

Semana epidemiológica | número 04 de 2017 | 22 Enero - 28 enero

Instituto Nacional de Salud – Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

El BES, es un boletín con información epidemiológica priorizada sobre los eventos de interés en salud pública del país, notificada semanalmente al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos en el BES, puede variar después de que las entidades territoriales realizan unidades de análisis para el ajuste y la clasificación de caso, en cada evento.

| | |
|---|----|
| Inicio..... | 1 |
| Cumplimiento en la notificación..... | 2 |
| Inmunoprevenibles | 5 |
| Enfermedades transmitidas por alimentos y agua | 25 |
| Infecciones de transmisión sexual..... | 33 |
| Micobacterias | 42 |
| Zoonosis..... | 46 |
| Factores de Riesgo Ambiental | 55 |
| Enfermedades no Transmisibles | 58 |
| Salud Mental..... | 70 |
| Enfermedades transmitidas por vectores | 78 |
| Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública..... | 97 |



Proyecto ZEN, Zika en Embarazadas y Niños

En algunos territorios del país como Barranquilla, Bucaramanga (Santander) y Tuluá (Valle del Cauca), se realizará el seguimiento por cinco años a 5.000 embarazadas con el virus del Zika para poder determinar el impacto de la enfermedad a largo plazo; el estudio incluirá a gestantes que estén en su primer trimestre, sus parejas y bebés.

Estas fueron las palabras del ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria, quien realizó el lanzamiento del proyecto el pasado 2 de febrero en Barranquilla y destacó la labor articulada del Ministerio de Salud y el **Instituto Nacional de Salud de Colombia**, en apoyo con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos para la realización de este estudio.

Si desea más información sobre este tema ingrese al siguiente enlace:

- [Instituto Nacional de Salud](#)



Los *Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2017* establecen que:

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) deben efectuar el envío de la notificación al Instituto Nacional de Salud los miércoles antes de las 3:00 p.m. únicamente a los correos sivigila@ins.gov.co y ins.sivigila@gmail.com.

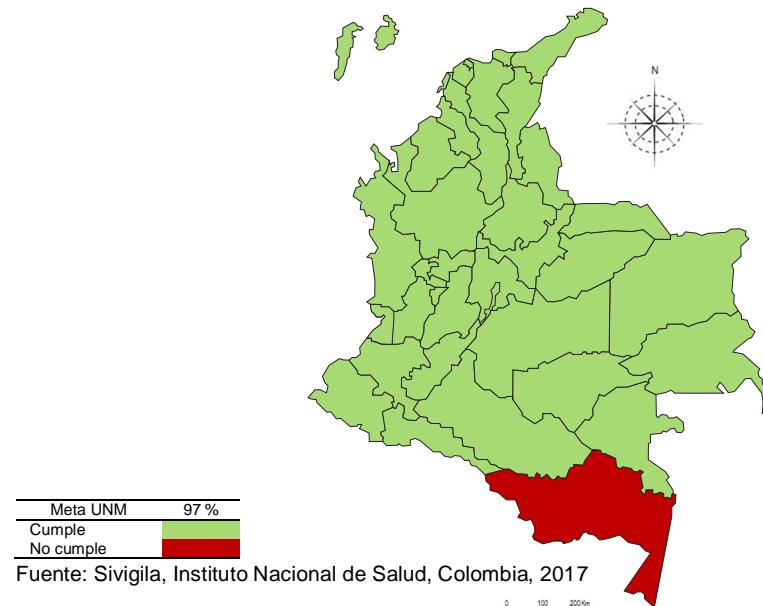
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 04 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual con respecto de la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

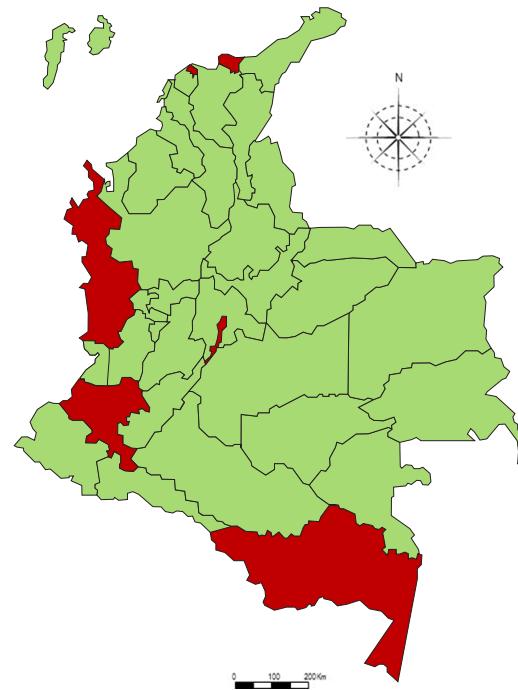
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,8 % (1 115 de 1 117 municipios), aumento 0,3 % con respecto de la semana anterior y aumentó 1,4 % en relación a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, dos departamentos no cumplieron con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 04, 2017



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 93,4 % (5 216 de 5 586 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 0,9 % en relación con la semana anterior y aumentó 0,3 % respecto a la misma semana del año 2016; seis entidades territoriales incumplieron con la meta establecida (mapa 2).

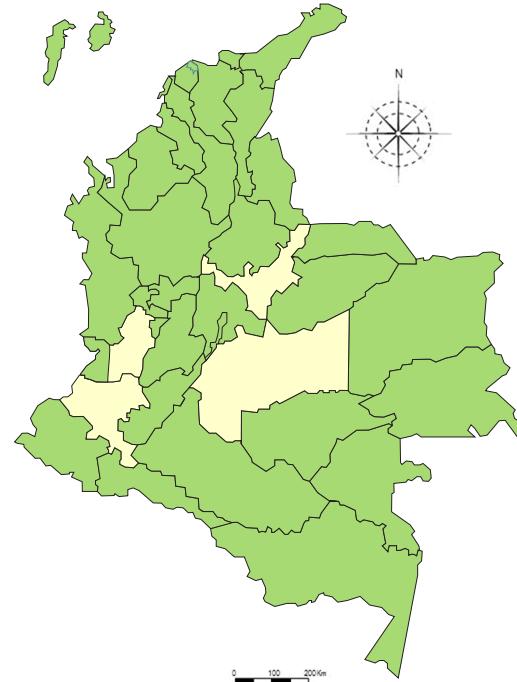
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 04 de 2017, el 70,3 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 28,7 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad territorial dejó de emitir el reporte para esta semana (mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 04, 2017



| Hallazgo del reporte | Color | Frecuencia | % |
|-----------------------------|----------|------------|------|
| Reporte correcto | Verde | 33 | 89,2 |
| Reporte con inconsistencias | Amarillo | 4 | 10,8 |
| Sin reporte | Rojo | 0 | 0,0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,2 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyendo 0,2 % respecto a la semana anterior y disminuyó 1,4 % con respecto de la misma semana de 2016.

El 93,8 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, dos departamentos presentaron riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio), ninguna entidad territorial presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio), y ningún departamento presentó riesgo alto para este indicador (mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 04, 2017



| % de UNM en silencio | Riesgo | % Silencio | Nº Departamentos | % Silencio nacional |
|----------------------|---------|------------|------------------|---------------------|
| 0 % | Ninguno | 93,8 % | 30 | |
| De 0,1 % a 9,9 % | Bajo | 6,3 % | 2 | |
| 10,0 % a 20,9 % | Medio | 0,0 % | 0 | 0,2 |
| 21,0 % a 100 % | Alto | 0,0 % | 0 | |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

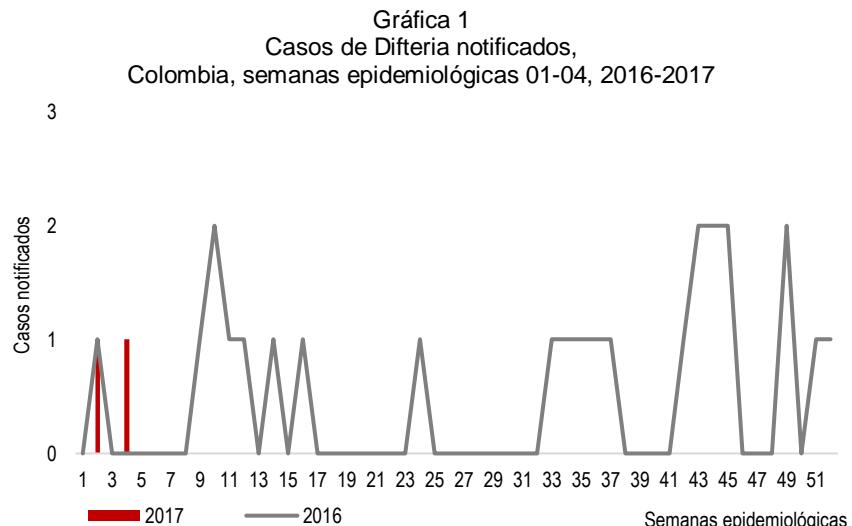
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos inmunoprevenibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Difteria**

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificó un caso probable de difteria de esta semana; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila dos casos probables de Difteria (gráfica 1).

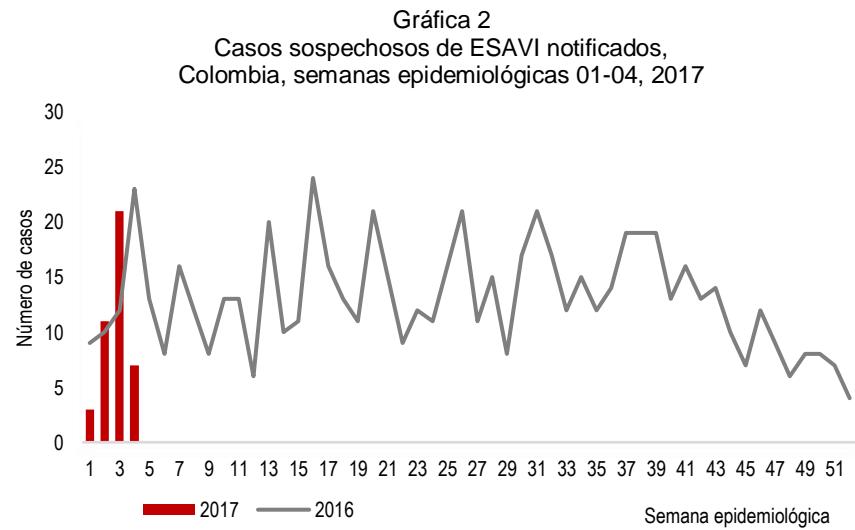


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Los casos notificados corresponden a una mujer de 19 años, procedente de Santa Rosa, Bolívar y a un hombre de 39 años, procedente de Villa del Rosario, Norte de Santander, los casos se encuentran en estudio para su clasificación final.

- **Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)**

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos de ESAVI correspondientes a esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 23 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 42 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Norte de Santander, Cauca, Cundinamarca, Atlántico, Huila, Magdalena y Caldas notificaron el 88,1 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 13 | 31,0 |
| Antioquia | 5 | 11,9 |
| Barranquilla | 3 | 7,1 |
| Norte de Santander | 3 | 7,1 |
| Cauca | 3 | 7,1 |
| Cundinamarca | 3 | 7,1 |
| Atlántico | 2 | 4,8 |
| Huila | 2 | 4,8 |
| Magdalena | 2 | 4,8 |
| Caldas | 1 | 2,4 |
| Risaralda | 1 | 2,4 |
| Córdoba | 1 | 2,4 |
| Guainía | 1 | 2,4 |
| Tolima | 1 | 2,4 |
| Valle del Cauca | 1 | 2,4 |
| Total | 42 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 52,4 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo masculino; el 52,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 31,0 % se registró en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 95,3 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

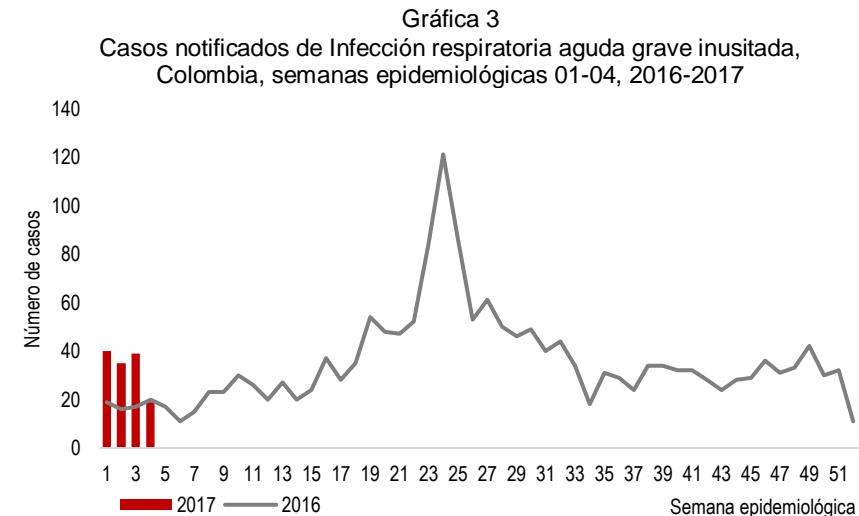
| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 22 | 52,4 |
| | Femenino | 20 | 47,6 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 22 | 52,4 |
| | Subsidiado | 14 | 33,3 |
| Grupos de edad | Excepción | 4 | 9,5 |
| | No afiliado | 1 | 2,4 |
| Pertenencia étnica | Especial | 1 | 2,4 |
| | Indeterminado | 0 | 0 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 9 | 21,4 |
| | 1 año | 13 | 31,0 |
| | 2 años | 1 | 2,4 |
| | 3 años | 1 | 2,4 |
| | 4 años | 0 | 0 |
| | 5 a 9 años | 6 | 14,3 |
| Pertenencia étnica | 10 a 19 años | 4 | 9,5 |
| | 20 a 59 años | 8 | 19,0 |
| | Mayores de 60 años y más | 0 | 0 |
| | Otros | 41 | 95,3 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 2 | 4,7 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| Pertenencia étnica | Afrocolombiano | 0 | 0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 43 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 19 de esta semana y 24 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 20 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 133 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 3).



Según los criterios de clasificación el 69,8 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, corresponden a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (tabla 3).

Tabla 3
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 04, 2017

| Criterios de clasificación | Casos | % |
|---|-------|------|
| Gravedad paciente en UCI | 30 | 69,8 |
| Defunción por IRA sin etiología establecida | 9 | 20,9 |
| Viaje internacional | 1 | 2,3 |
| Contacto con paciente con IRAG | 1 | 2,3 |
| Trabajador de la salud | 1 | 2,3 |
| Contacto con aves o cerdos | 1 | 2,3 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 51,2 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 51,2 % pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 2,3 % corresponde a población indígena y afrocolombiana respectivamente. El 86,0 % residen en la cabecera municipal (tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 04, 2017

| Variable | Característica | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 21 | 48,8 |
| | Femenino | 22 | 51,2 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 18 | 41,9 |
| | Contributivo | 22 | 51,2 |
| | Indeterminado | 2 | 4,7 |
| | No afiliado | 1 | 2,3 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| | Otro | 41 | 95,3 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 1 | 2,3 |
| | Afrocolombiano | 1 | 2,3 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| Área de residencia | Cabecera municipal | 37 | 86,0 |
| | Rural disperso | 4 | 9,3 |
| | Centro poblado | 2 | 4,7 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Por procedencia Valle del Cauca, Cesar y Antioquia registran el 51,1 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 04 de 2017 (tabla 5).

Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

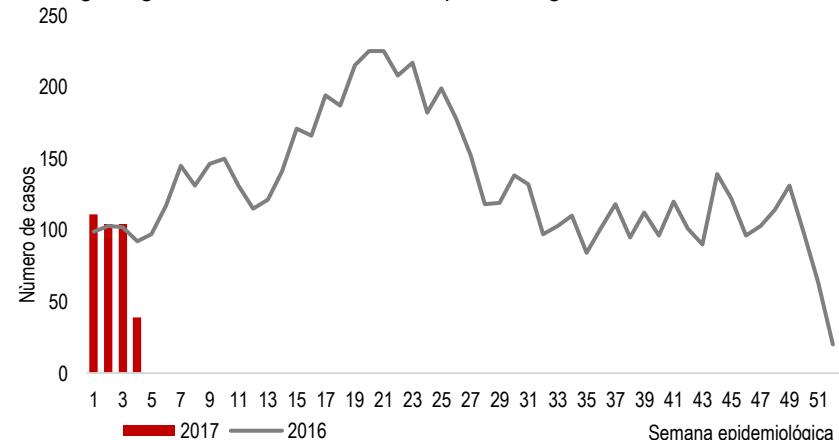
| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Valle del Cauca | 25 | 18,8 |
| Antioquia | 23 | 17,3 |
| Cesar | 20 | 15,0 |
| Bogotá | 19 | 14,3 |
| Exterior | 7 | 5,3 |
| Caldas | 4 | 3,0 |
| Norte de Santander | 4 | 3,0 |
| Cauca | 4 | 3,0 |
| Arauca | 3 | 2,3 |
| Santander | 3 | 2,3 |
| La Guajira | 3 | 2,3 |
| Casanare | 2 | 1,5 |
| Cartagena | 2 | 1,5 |
| Barranquilla | 2 | 1,5 |
| Bolívar | 2 | 1,5 |
| Magdalena | 2 | 1,5 |
| Cundinamarca | 2 | 1,5 |
| Risaralda | 1 | 0,8 |
| Tolima | 1 | 0,8 |
| Meta | 1 | 0,8 |
| Nariño | 1 | 0,8 |
| Boyacá | 1 | 0,8 |
| Córdoba | 1 | 0,8 |
| Total | 133 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 151 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 39 de esta semana y 112 de semanas anteriores, de los cuales 95 (el 62,9 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 56 (el 37,1 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 92 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 358 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 4).

Gráfica 4
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2017

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 04; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 04, 2017

| Entidad Territorial | UPGD Centinela | Casos |
|---------------------|--|------------|
| Amazonas | Hospital San Rafael de Leticia | 0 |
| | Clínica Leticia | 0 |
| Antioquia | Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul | 19 |
| | Hospital San Vicente de Arauca | 5 |
| Arauca | Clínica General del Norte | 4 |
| | Hospital el Tunal | 15 |
| Barranquilla | Hospital Occidente de Kennedy | 4 |
| | Hospital Santa Clara | 3 |
| Bogotá | Fundación Cardioinfantil | 5 |
| | Hospital de Suba | 6 |
| Boyacá | Corporación IPS Saludcoop Boyacá | 3 |
| | E.S.E Santiago de Tunja | 0 |
| Caldas | Hospital San Rafael de Tunja | 0 |
| | El Piloto Assbasalud | 1 |
| Cartagena | Servicios Especiales de Salud | 31 |
| | Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja | 4 |
| Guaviare | Laboratorio Departamental de Salud Pública | 0 |
| | Hospital Departamental de Villavicencio | 1 |
| Meta | Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos | 0 |
| | Hospital Infantil los Ángeles | 0 |
| Nariño | Fundación Hospital San Pedro | 4 |
| | Policlínico Atalaya | 5 |
| Norte de Santander | Hospital Federico Lleras Acosta | 0 |
| | Fundación Valle del Lili | 25 |
| Valle del Cauca | Red de Salud de Ladera | 16 |
| Total | | 151 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 54,3 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 62,9 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 1,3 % corresponde a población ROM (gitano). El 97,4 % residen en la cabecera municipal. (tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 04, 2017

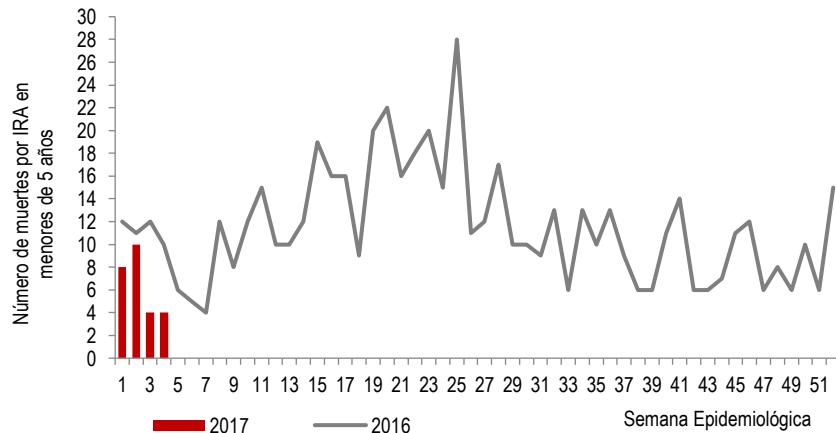
| Variable | Característica | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 69 | 45,7 |
| | Femenino | 82 | 54,3 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 95 | 62,9 |
| | Contributivo | 40 | 26,5 |
| Pertenencia étnica | Indeterminado | 13 | 8,6 |
| | No afiliado | 0 | 0 |
| Área de residencia | Especial | 2 | 1,3 |
| | Excepción | 1 | 0,7 |
| Pertenencia étnica | Otro | 149 | 98,7 |
| | Indígena | 0 | 0 |
| Área de residencia | Afrocolombiano | 0 | 0 |
| | ROM (gitano) | 2 | 1,3 |
| Área de residencia | Raizal | 0 | 0 |
| | Cabecera municipal | 0 | 0 |
| Área de residencia | Rural disperso | 147 | 97,4 |
| | Centro poblado | 2 | 1,3 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Vigilancia de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de cinco años

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron cinco muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, cuatro de esta semana y una notificada de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 10 muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 26 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 5).

Gráfica 5
Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2017

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Arauca, Córdoba, Cesar, Nariño y La Guajira con un caso cada uno.

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, la mortalidad nacional es de 0,6 muertes por cada 100 000 menores de cinco años.

El 50,0 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se registraron en el sexo masculino, el 53,8 % en menores de un año, el 73,1 % pertenecen al régimen Subsidiado. Por pertenencia étnica, el 38,5 % corresponde a población indígena; el 42,3 % residen en la cabecera municipal (tabla 8).

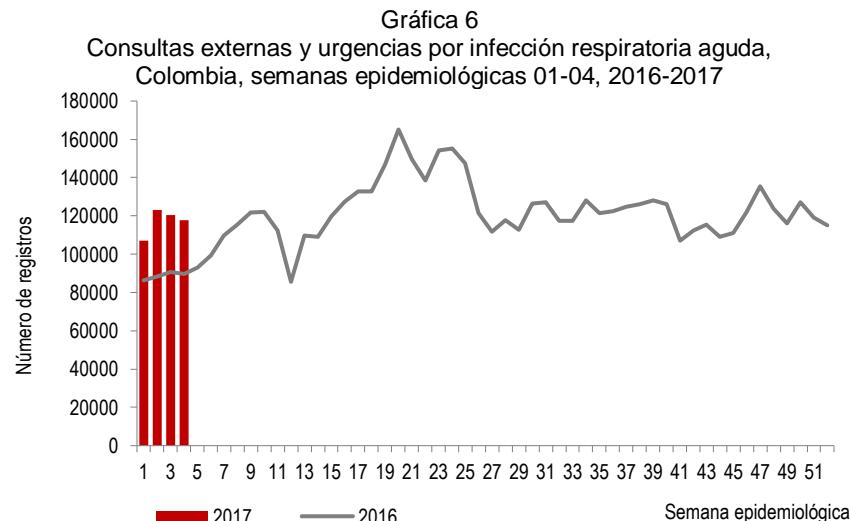
Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Característica | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 13 | 50,0 |
| | Femenino | 13 | 50,0 |
| Grupo de edad | Menores de un año | 14 | 53,8 |
| | 1-4 años | 12 | 46,2 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 19 | 73,1 |
| | Contributivo | 2 | 7,7 |
| | Indeterminado | 4 | 15,4 |
| | No afiliado | 1 | 3,8 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| Pertenencia étnica | Otro | 14 | 53,8 |
| | Indígena | 10 | 38,5 |
| | Afrocolombiano | 2 | 7,7 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| Área de residencia | Cabecera municipal | 10 | 38,5 |
| | Rural disperso | 11 | 42,3 |
| | Centro poblado | 5 | 19,2 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 121 336 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 117 834 de esta semana y 3 502 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 89 717 registros. A la fecha, se han notificado 468 570 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 45,3 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La incidencia de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a nivel nacional en la semana 04 de 2017 es de 9,5 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Quindío, Bogotá, Caldas, Antioquia, Norte de Santander, Barranquilla, Tolima, Risaralda, Bolívar, San Andrés y Magdalena superan la incidencia nacional.

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 3 977 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 3 327 registros de esta semana y 650 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 3 174. A la fecha, se han notificado 15 256 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 7).



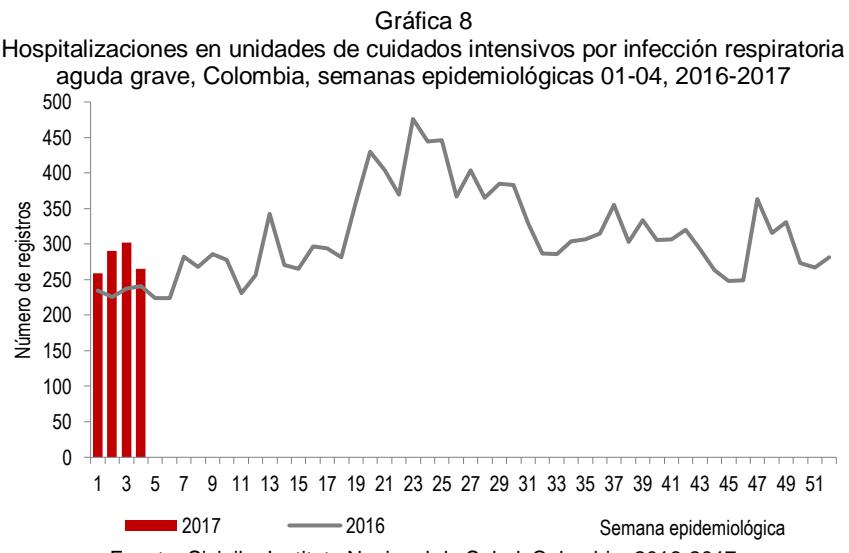
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 49,5 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a nivel nacional en la semana 04 de 2017 es de 3,1 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Cesar, Quindío, Norte de Santander, Guainía, Bogotá, Santander, Antioquia y Caldas superan la incidencia nacional.

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 293 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados

intensivos por infección respiratoria aguda grave; 265 registros de esta semana y 28 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 241. A la fecha, se han notificado 1 116 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).



Bogotá, Cartagena y Cundinamarca notificaron el 39,6 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 25,1 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 28,7 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de personas 60 y más años. El 31,3 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y personas de 60 y más años (tabla 9).

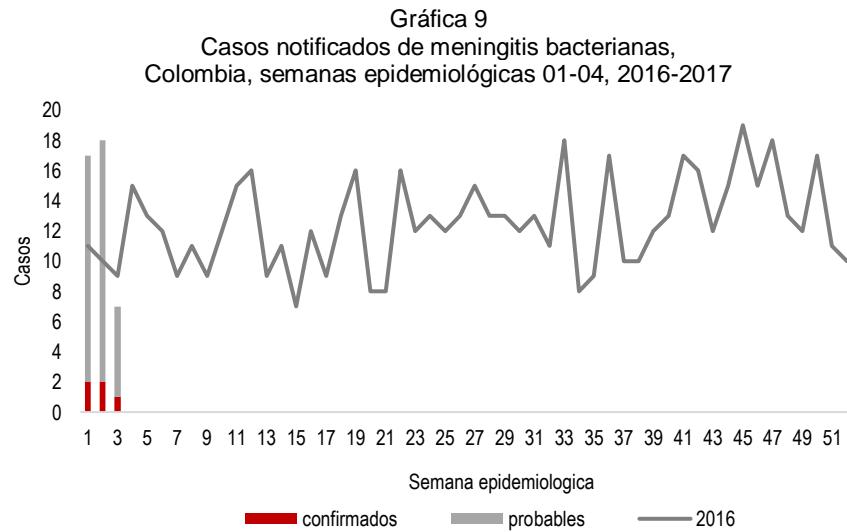
Tabla 9
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Registros | Registros | Registros | % |
|----------------|-------------------|------------|-------------------|-------------------|------|
| | | consultas | | | |
| | | externas y | hospitalizaciones | hospitalizaciones | % |
| Grupos de edad | Menores de un año | 8 163 | 6,9 | 691 | 20,8 |
| | 1 año | 7 819 | 6,6 | 404 | 12,1 |
| | 2 a 4 años | 12 721 | 10,8 | 330 | 9,9 |
| | 5 a 19 años | 20 752 | 17,6 | 331 | 9,9 |
| | 20 a 39 años | 29 608 | 25,1 | 265 | 8,0 |
| | 40 a 59 años | 22 070 | 18,7 | 350 | 10,5 |
| | 60 y más años | 16 701 | 14,2 | 956 | 28,7 |
| Total | | 117 834 | 100 | 3 327 | 100 |
| | | | | 265 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• *Meningitis bacteriana aguda*

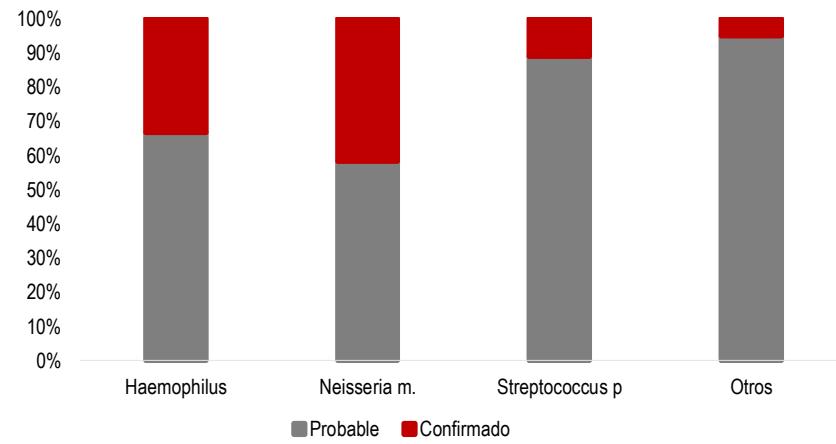
En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 17 casos de meningitis bacteriana aguda; siete de esta semana y 10 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 64 casos probables de meningitis bacteriana aguda, nueve casos confirmados y 55 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 9).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 4,7 % corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 18,8 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 14,1 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 62,5 % a meningitis por otros agentes (gráfica 10).

Gráfica 10
Caso de meningitis notificados por agente bacteriano,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Las entidades territoriales de Bogotá, Cundinamarca, Magdalena, Putumayo y Santander notificaron los casos confirmados para el evento (tabla 10).

Tabla 10

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial de procedencia | Probable | Confirmado | Total |
|------------------------------------|-----------|------------|-----------|
| Antioquia | 6 | 0 | 6 |
| Arauca | 1 | 0 | 1 |
| Atlántico | 1 | 0 | 1 |
| Barranquilla | 2 | 0 | 2 |
| Bogotá | 6 | 3 | 9 |
| Bolívar | 2 | 0 | 2 |
| Boyacá | 4 | 0 | 4 |
| Cartagena | 1 | 0 | 1 |
| Casanare | 1 | 0 | 1 |
| Cauca | 1 | 0 | 1 |
| Cordoba | 2 | 0 | 2 |
| Cundinamarca | 3 | 1 | 4 |
| Guajira | 1 | 0 | 1 |
| Huila | 3 | 0 | 3 |
| Magdalena | 4 | 1 | 5 |
| Meta | 3 | 0 | 3 |
| Nariño | 2 | 0 | 2 |
| Norte Santander | 1 | 0 | 1 |
| Putumayo | 1 | 1 | 2 |
| Santander | 7 | 3 | 10 |
| Valle | 3 | 0 | 3 |
| Total | 55 | 9 | 64 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En la semana epidemiológica 04 de 2017, el 69 % de los casos de meningitis bacteriana se registró en el sexo masculino; el 52,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 95,2 % con pertenencia étnica otros; el grupo de edad más afectado fue el de los menores de un año con 21,4 % y el lugar de residencia de los casos en un 78,6 % es la cabecera municipal (tabla 11).

Tabla 11

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de meningitis bacteriana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

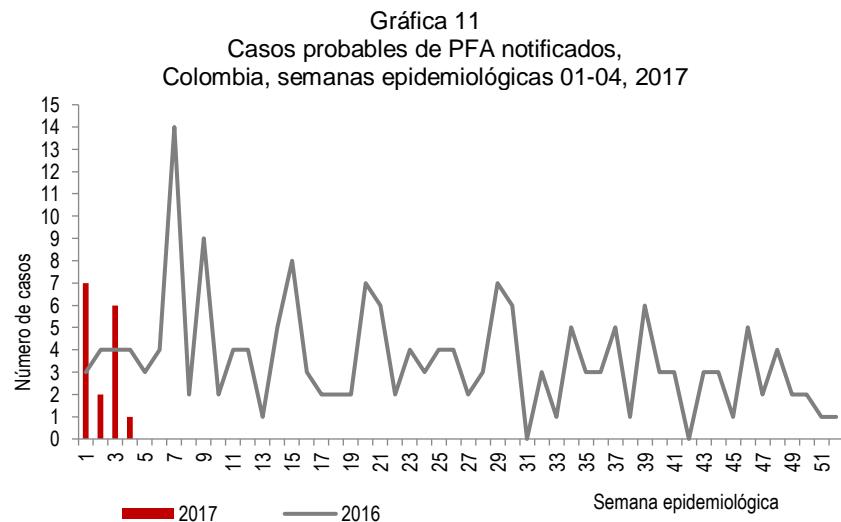
| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 20 | 31,3 |
| | Masculino | 44 | 68,8 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 22 | 34,4 |
| | Especial | 1 | 1,6 |
| | Indeterminado | 0 | 0,0 |
| | No afiliado | 2 | 3,1 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| | Subsidiado | 39 | 60,9 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 1 | 1,6 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 3 | 4,7 |
| | Otro | 60 | 93,8 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 15 | 23,4 |
| | 1 a 4 años | 0 | 0,0 |
| | 5 a 9 años | 10 | 15,6 |
| | 10 a 14 años | 2 | 3,1 |
| | 15 a 19 años | 4 | 6,3 |
| | 20 a 24 años | 9 | 14,1 |
| | 25 a 29 años | 5 | 7,8 |
| | 30 a 34 años | 2 | 3,1 |
| | 35 a 39 años | 0 | 0,0 |
| | 40 a 44 años | 0 | 0,0 |
| | 45 a 49 años | 2 | 3,1 |
| | 50 a 54 años | 2 | 3,1 |
| | 55 a 59 años | 8 | 12,5 |
| Área | 60 a 64 años | 1 | 1,6 |
| | 65 y más años | 4 | 6,3 |
| Área | Cabecera municipal | 48 | 75,0 |
| | Rural disperso | 7 | 10,9 |
| | centro poblado | 9 | 14,1 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta semana epidemiológica 04 de 2017, se han registrado tres muertes: una procedente del distrito de Bogotá de sexo masculino 50 años del régimen contributivo, una procedente del municipio de Floridablanca en Santander de sexo femenino de 18 años, afiliada al régimen subsidiado y un caso procedente del municipio de Girón de 15 años no afiliado al sistema.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

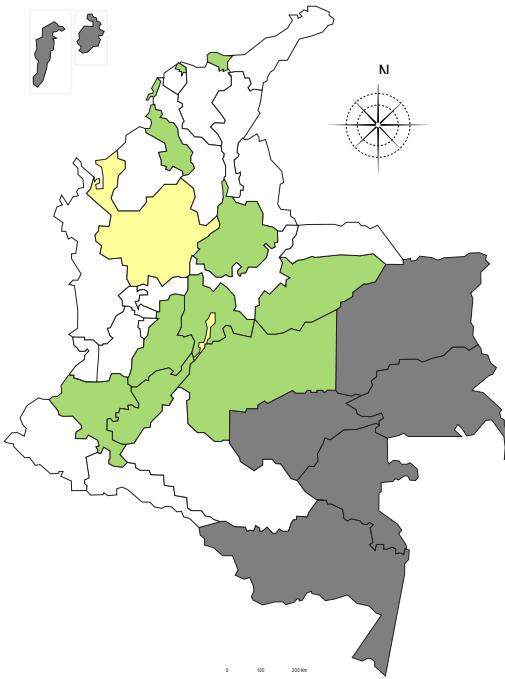
En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos probables de parálisis flácida aguda, uno de esta semana y tres notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 16 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 11).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

La tasa de notificación hasta la semana 04 de 2017 es de 0,12 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 04 es de 0,08). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Barranquilla, Cartagena, Casanare, Cauca, Cundinamarca, Huila, Meta, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima; las entidades que notifican casos, pero no alcanzan la tasa esperada son Antioquia y el distrito de Bogotá. No han reportado casos probables de parálisis flácida aguda 24 entidades territoriales (mapa 5).

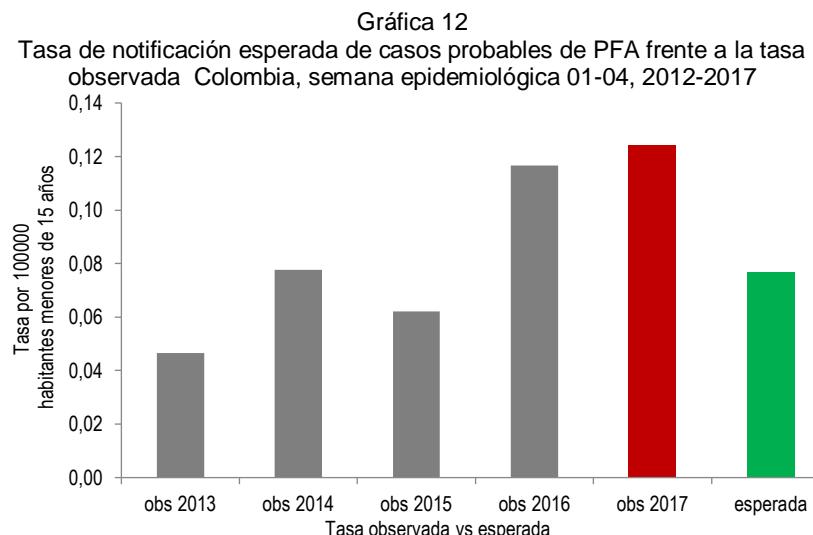
Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



| | |
|--|--|
| No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años | |
| No ha reportado casos | |
| < 0,08 por 100 000 menores de 15 años | |
| ≥ 0,08 por 100 000 menores de 15 años | |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,12 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual es igual a la observada el año anterior y superior a la tasa del mismo periodo para los años 2013-2015 años (gráfica 12).



Según el área de procedencia el 50,0 % es de cabecera municipal, el 75,0 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 58,3 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 91,7 % tienen pertenencia étnica “otros” y 41,7 % son de 10 a 14 años de edad (tabla 12).

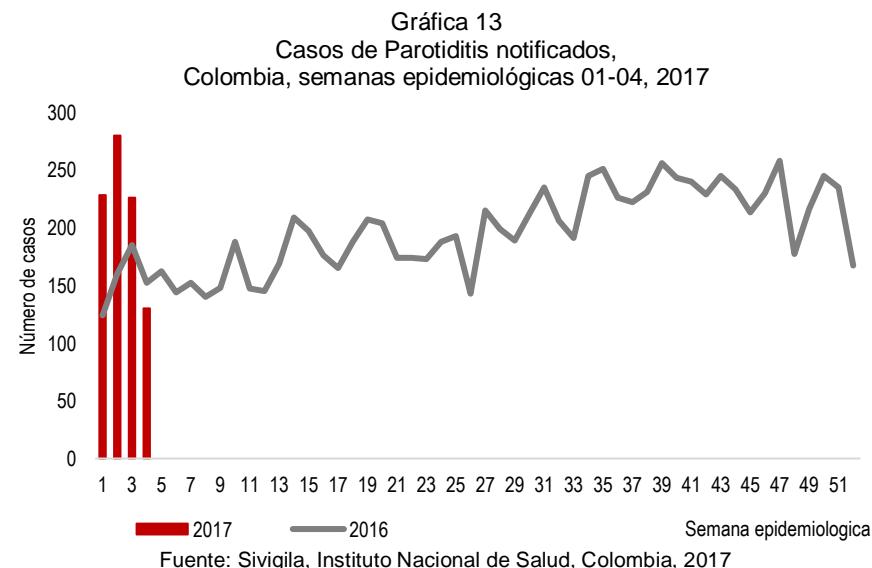
Tabla 12
Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------------|-----------------|-------|------|
| Área | Cabecera | 6 | 50,0 |
| | Centro poblado | 1 | 8,3 |
| | Rural disperso | 5 | 41,7 |
| Sexo | Femenino | 3 | 25,0 |
| | Masculino | 9 | 75,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 3 | 25,0 |
| | Subsidiado | 7 | 58,3 |
| | Excepción | 1 | 8,3 |
| | Especial | 1 | 8,3 |
| | Indeterminado | 1 | 8,3 |
| | No Afiliado | 0 | 0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0 |
| | ROM (Gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 1 | 8,3 |
| | Otros | 11 | 91,7 |
| Grupo de edad | menor de un año | 0 | 0 |
| | 1-4 años | 3 | 25,0 |
| | 5-9 años | 4 | 33,3 |
| | 10-14 años | 5 | 41,7 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 237 casos de parotiditis, 130 de esta semana y 107 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 152 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 864 casos de parotiditis (gráfica 13).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Sucre, Cundinamarca y Atlántico notificaron el 77,9 % de los casos de parotiditis del país (tabla 13).

Tabla 13
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial de procedencia | Total | % |
|------------------------------------|------------|------------|
| Antioquia | 356 | 41,2 |
| Arauca | 97 | 11,2 |
| Atlántico | 63 | 7,3 |
| Barranquilla | 58 | 6,7 |
| Bogotá | 55 | 6,4 |
| Bolívar | 44 | 5,1 |
| Boyacá | 33 | 3,8 |
| Caldas | 25 | 2,9 |
| Caquetá | 18 | 2,1 |
| Cartagena | 15 | 1,7 |
| Casanare | 11 | 1,3 |
| Cauca | 10 | 1,2 |
| Cesar | 9 | 1,0 |
| Córdoba | 9 | 1,0 |
| Cundinamarca | 8 | 0,9 |
| La Guajira | 7 | 0,8 |
| Huila | 7 | 0,8 |
| Magdalena | 6 | 0,7 |
| Meta | 6 | 0,7 |
| Nariño | 6 | 0,7 |
| Norte de Santander | 5 | 0,6 |
| Putumayo | 3 | 0,3 |
| Quindío | 3 | 0,3 |
| Risaralda | 2 | 0,2 |
| San Andrés | 2 | 0,2 |
| Santander | 2 | 0,2 |
| Santa Marta | 1 | 0,1 |
| Sucre | 1 | 0,1 |
| Tolima | 1 | 0,1 |
| Valle | 1 | 0,1 |
| Total | 864 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 54,2 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 70,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,4 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. el 95 % tienen pertenencia étnica “otros” y el lugar de residencia cabecera municipal en el 90,7 % (tabla 14).

Tabla 14
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Área | Cabecera | 784 | 90,7 |
| | Centro poblado | 29 | 3,4 |
| | Rural disperso | 51 | 5,9 |
| Sexo | Femenino | 396 | 45,8 |
| | Masculino | 468 | 54,2 |
| | Contributivo | 611 | 70,7 |
| | Subsidiado | 189 | 21,9 |
| | Excepción | 11 | 1,3 |
| | Especial | 27 | 3,1 |
| | Indeterminado | 3 | 0,3 |
| Pertenencia étnica | No Afiliado | 23 | 2,7 |
| | Indígena | 4 | 0,5 |
| | ROM (gitano) | 2 | 0,2 |
| | Raizal | 8 | 0,9 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afrocolombiano | 29 | 3,4 |
| | Otros | 821 | 95,0 |
| Grupo de edad | Menores de un año | 4 | 0,5 |
| | 1-4 años | 49 | 5,7 |
| | 5-9 años | 62 | 7,2 |
| | 10-14 años | 43 | 5,0 |
| | 15-19 años | 89 | 10,3 |
| | 20-24 años | 211 | 24,4 |
| | 25-29 años | 161 | 18,6 |
| | 30-34 años | 66 | 7,6 |
| | 35-39 años | 58 | 6,7 |
| | 40-44 años | 30 | 3,5 |
| | 45-49 años | 26 | 3,0 |
| | 50-54 años | 27 | 3,1 |
| | 55-59 años | 11 | 1,3 |
| | >60 años | 27 | 3,1 |

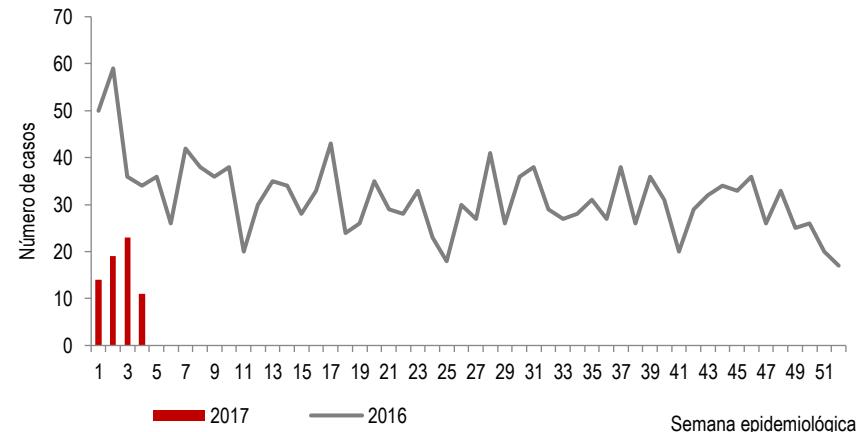
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 17 casos de sarampión y rubéola, 11 de esta semana y seis notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 34 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 67 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 14).

Gráfica 14
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semana epidemiológica 01-04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 14 entidades territoriales: el 85,1 % son notificados por Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Caldas y Cundinamarca.

La tasa de notificación nacional es de 0,14 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 04 de 0,15 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cinco de 14 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 23 entidades territoriales (tabla 15).

Tabla 15
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad de territorial | Casos | Población 2017 | Tasa de notificación por 100 000 habitantes |
|---|-----------|-------------------|--|
| Bogotá | 42 | 8 080 734 | 0,52 |
| Barranquilla | 6 | 1 228 271 | 0,49 |
| Caldas | 3 | 991 860 | 0,30 |
| Putumayo | 1 | 354 094 | 0,28 |
| Casanare | 1 | 368 989 | 0,27 |
| Sucre | 1 | 868 438 | 0,12 |
| Cundinamarca | 3 | 2 762 784 | 0,11 |
| Risaralda | 1 | 962 529 | 0,10 |
| Meta | 1 | 998 162 | 0,10 |
| Bolívar | 1 | 1 121 814 | 0,09 |
| Norte de Santander | 1 | 1 379 533 | 0,07 |
| Córdoba | 1 | 1 762 530 | 0,06 |
| Antioquia | 3 | 6 613 118 | 0,05 |
| Valle del Cauca | 1 | 4 292 492 | 0,02 |
| Amazonas | 0 | 77 948 | 0 |
| Arauca | 0 | 267 992 | 0 |
| Atlántico | 0 | 1 289 626 | 0 |
| Boyacá | 0 | 1 279 955 | 0 |
| Buenaventura | 0 | 415 770 | 0 |
| Caquetá | 0 | 490 056 | 0 |
| Cartagena | 0 | 1 024 882 | 0 |
| Cauca | 0 | 1 404 205 | 0 |
| Cesar | 0 | 1 053 475 | 0 |
| Chocó | 0 | 510 047 | 0 |
| Guainía | 0 | 42 777 | 0 |
| Guaviare | 0 | 114 207 | 0 |
| Huila | 0 | 1 182 944 | 0 |
| La Guajira | 0 | 1 012 926 | 0 |
| Magdalena | 0 | 785 993 | 0 |
| Nariño | 0 | 1 787 545 | 0 |
| Quindío | 0 | 571 733 | 0 |
| San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 0 | 77 759 | 0 |
| Santa Marta | 0 | 499 391 | 0 |
| Santander | 0 | 2 080 938 | 0 |
| Tolima | 0 | 1 416 124 | 0 |
| Vaupés | 0 | 44 500 | 0 |
| Vichada | 0 | 75 468 | 0 |
| Exterior | 1 | NA | NA |
| Total | 67 | 49 291 609 | 0,14 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 04= 0,15 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 94 % son de cabecera municipal, el 50,7 % de los casos notificados son de sexo femenino, el 86,6 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 95,5 % tienen pertenencia étnica “otros” y 82 % son menores de cinco años (tabla 16).

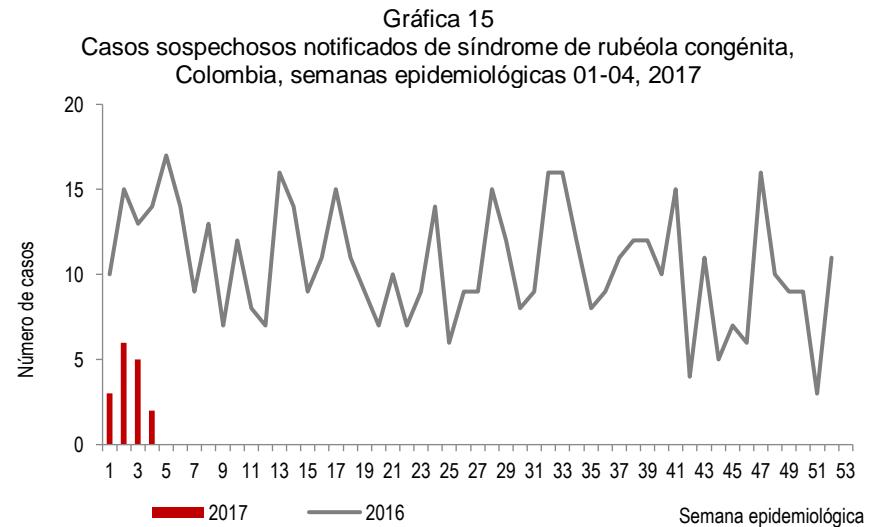
Tabla 16
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y
rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Área | Cabecera | 63 | 94,0 |
| | Centro poblado | 1 | 1,5 |
| | Rural disperso | 3 | 4,5 |
| Sexo | Femenino | 34 | 50,7 |
| | Masculino | 33 | 49,3 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 58 | 86,6 |
| | Subsidiado | 7 | 10,4 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | Indeterminado | 0 | 0 |
| | No Afiliado | 2 | 3,0 |
| | Indígena | 1 | 1,5 |
| | ROM (gitano) | 1 | 1,5 |
| Pertenencia étnica | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 1 | 1,5 |
| | Otros | 64 | 95,5 |
| Grupo de edad | Menores de un año | 34 | 50,7 |
| | 1-4 años | 21 | 31,3 |
| | 5-9 años | 3 | 4,5 |
| | 10-14 años | 2 | 3,0 |
| | 15-19 años | 0 | 0 |
| | 20-24 años | 0 | 0 |
| | 25-29 años | 2 | 3,0 |
| | 30-34 años | 2 | 3,0 |
| | 35-39 años | 1 | 1,5 |
| | 40-44 años | 2 | 3,0 |
| | 45-49 años | 0 | 0 |
| | 50-54 años | 0 | 0 |
| | 55-59 años | 0 | 0 |
| | >60 años | 0 | 0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos de síndrome de rubéola congénita, dos de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 14 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 16 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 15).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Por procedencia, el 100 % de los casos notificados son de Antioquia (siete casos), Bogotá (cinco casos) Norte de Santander (dos casos) y Cundinamarca y Huila con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 0,24 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 04 de 0,08 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada las cinco entidades territoriales; no han notificado casos sospechosos 32 entidades territoriales (tabla 17).

Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad Territorial | Casos | Población Nacidos Vivos | Tasa por 10 000 Nacidos Vivos |
|--|-------|-------------------------|-------------------------------|
| Norte de Santander | 2 | 20 271 | 0,99 |
| Antioquia | 7 | 75 922 | 0,92 |
| Huila | 1 | 20 167 | 0,50 |
| Bogotá | 5 | 103 900 | 0,48 |
| Cundinamarca | 1 | 34 823 | 0,29 |
| Amazonas | 0 | 1 516 | 0 |
| Arauca | 0 | 3 977 | 0 |
| Atlántico | 0 | 16 460 | 0 |
| Barranquilla | 0 | 24 521 | 0 |
| Bolívar | 0 | 16 232 | 0 |
| Boyacá | 0 | 15 826 | 0 |
| Buenaventura | 0 | 5 538 | 0 |
| Caldas | 0 | 10 030 | 0 |
| Caquetá | 0 | 7 497 | 0 |
| Cartagena | 0 | 19 969 | 0 |
| Casanare | 0 | 6 987 | 0 |
| Cauca | 0 | 18 309 | 0 |
| Cesar | 0 | 21 457 | 0 |
| Chocó | 0 | 6 911 | 0 |
| Córdoba | 0 | 26 834 | 0 |
| Guainía | 0 | 601 | 0 |
| Guaviare | 0 | 1 127 | 0 |
| La Guajira | 0 | 13 832 | 0 |
| Magdalena | 0 | 13 588 | 0 |
| Mata | 0 | 15 663 | 0 |
| Nariño | 0 | 18 348 | 0 |
| Putumayo | 0 | 4 339 | 0 |
| Quindío | 0 | 5 862 | 0 |
| Risaralda | 0 | 11 121 | 0 |
| San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 0 | 868 | 0 |
| Santa Marta | 0 | 8 994 | 0 |
| Santander | 0 | 30 933 | 0 |
| Sucre | 0 | 14 879 | 0 |
| Tolima | 0 | 18 296 | 0 |
| Valle del Cauca | 0 | 47 834 | 0 |
| Vaupés | 0 | 426 | 0 |
| Vichada | 0 | 1 111 | 0 |
| Exterior | 0 | NA | NA |
| Total | 16 | 664 969 | 0,24 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015, Tasa esperada a semana 04=0,08 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 93,8 % son de cabecera municipal, el 50 % de los casos notificados son de sexo femenino, el 68,8 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 100 % tienen pertenencia étnica “otros” y 93,8 % son menores de un día de nacidos (tabla 18).

Tabla 18
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|----------------|-------|------|
| Área | Cabecera | 15 | 93,8 |
| | Centro poblado | 0 | 0 |
| | Rural disperso | 1 | 6,3 |
| Sexo | Femenino | 8 | 50,0 |
| | Masculino | 8 | 50,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 11 | 68,8 |
| | Subsidiado | 4 | 25,0 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | Indeterminado | 1 | 6,3 |
| | No Afiliado | 0 | 0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 0 | 0 |
| Grupo de edad | Otros | 16 | 100 |
| | 0-1 día | 15 | 93,8 |
| | 2-7 días | 1 | 6,3 |
| | 8-29 días | 0 | 0 |
| | 1-6 meses | 0 | 0 |
| | 6-11 meses | 0 | 0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

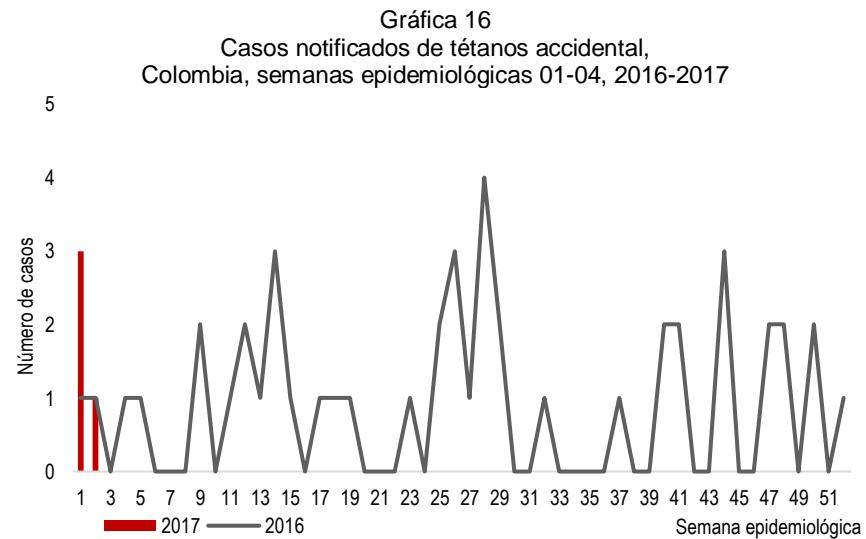
• Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 04 de 2017, no se notificaron casos al Sivigila; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, no han ingresado casos al Sivigila.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificó un caso al Sivigila de tétanos accidental, correspondiente a la semana 02, procedente de Cartagena; en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila cuatro casos de tétanos accidental: dos probables y dos confirmados por clínica (gráfica 16).

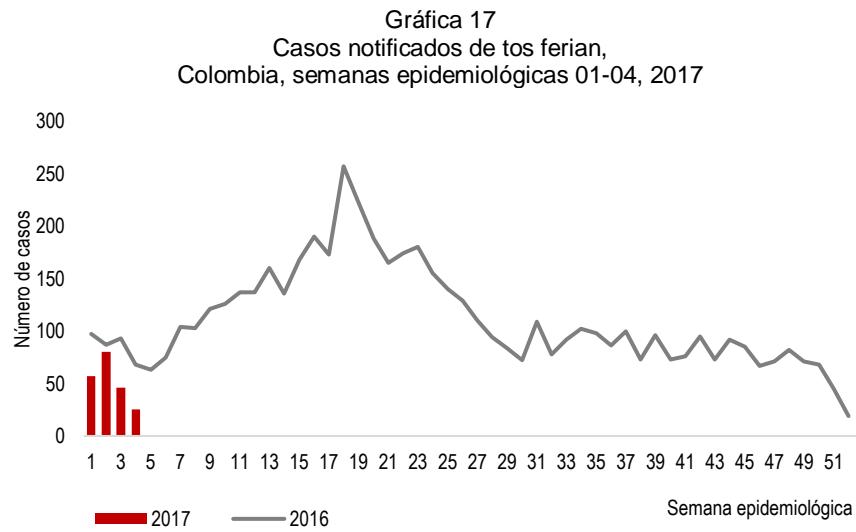


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

El 100 % de los casos residen en cabecera municipal y pertenecen al régimen subsidiado de salud; el 75 % son de sexo masculino; el 50 % tienen pertenencia étnica “otros”; la edad de los casos notificados es 25, 58, 73 y 74 años.

• *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 53 casos de tos ferina, 25 de esta semana y 28 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 68 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 208 casos probables de tos ferina (gráfica 17).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas y Caquetá notificaron el 79,3 % de los casos (tabla 19).

Tabla 19
Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial | Casos probables | Casos confirmados |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| Antioquia | 38 | 0 |
| Arauca | 2 | 0 |
| Barranquilla | 1 | 0 |
| Bogotá | 51 | 0 |
| Bolívar | 2 | 0 |
| Boyacá | 6 | 0 |
| Caldas | 4 | 0 |
| Caquetá | 1 | 0 |
| Cartagena | 1 | 0 |
| Casanare | 2 | 0 |
| Cauca | 3 | 0 |
| Cesar | 5 | 0 |
| Córdoba | 2 | 0 |
| Cundinamarca | 7 | 0 |
| Exterior | 1 | 0 |
| La Guajira | 1 | 0 |
| Guaviare | 1 | 0 |
| Huila | 6 | 0 |
| Magdalena | 1 | 0 |
| Meta | 1 | 0 |
| Nariño | 11 | 0 |
| Norte de Santander | 23 | 0 |
| Putumayo | 1 | 0 |
| Santander | 10 | 0 |
| Santa Marta | 1 | 0 |
| Sucre | 19 | 0 |
| Tolima | 2 | 0 |
| Valle del Cauca | 5 | 0 |
| Total | 208 | 0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 51,9 % de los casos de tosferina se registró en el sexo masculino; el 84,6 % proceden de cabecera municipal, 46,2 % corresponde al régimen contributivo, 83,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 95,7 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 20).

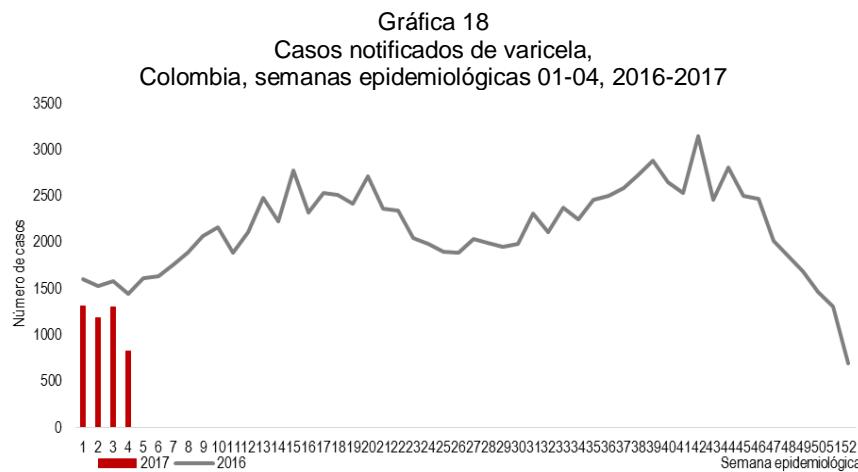
Tabla 20
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 108 | 51,9 |
| | Femenino | 100 | 48,1 |
| Área de residencia | Cabecera municipal | 176 | 84,6 |
| | Centro poblado | 18 | 8,7 |
| | Rural disperso | 14 | 6,7 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 96 | 46,2 |
| | Subsidiado | 94 | 45,2 |
| | No afiliado | 11 | 5,3 |
| | Especial | 4 | 1,9 |
| | Indeterminado/pendiente | 1 | 0,5 |
| | Excepción | 2 | 1,0 |
| | Otros | 199 | 95,7 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 5 | 2,4 |
| | Afrocolombiano | 4 | 1,9 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 173 | 83,2 |
| | 1 a 4 años | 20 | 9,6 |
| | 5 a 9 años | 3 | 1,4 |
| | 10 a 14 años | 1 | 0,5 |
| | 15 a 19 años | 0 | 0,0 |
| | 20 a 24 años | 3 | 1,4 |
| | 25 a 29 años | 0 | 0,0 |
| | 30 a 34 años | 0 | 0,0 |
| | 35 a 39 años | 0 | 0,0 |
| | 40 a 44 años | 1 | 0,5 |
| | 45 a 49 años | 0 | 0,0 |
| | 50 a 54 años | 1 | 0,5 |
| | 55 a 59 años | 1 | 0,5 |
| | 60 a 64 años | 2 | 1,0 |
| | 65 y más años | 3 | 1,4 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

- **Varicela**

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 374 casos de varicela, 826 de esta semana y 548 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 441 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 626 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 18).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla y Santander notificaron el 54,06 % de los casos (tabla 21).

Tabla 21
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 733 | 15,8 |
| Antioquia | 538 | 11,6 |
| Valle del Cauca | 520 | 11,2 |
| Cundinamarca | 283 | 6,1 |
| Barranquilla | 229 | 5,0 |
| Santander | 198 | 4,3 |
| Atlántico | 192 | 4,2 |
| Córdoba | 186 | 4,0 |
| Nariño | 178 | 3,8 |
| Norte de Santander | 172 | 3,7 |
| Boyacá | 147 | 3,2 |
| Sucre | 139 | 3,0 |
| Cartagena | 125 | 2,7 |
| Bolívar | 103 | 2,2 |
| Tolima | 94 | 2,0 |
| Cesar | 90 | 1,9 |
| Meta | 79 | 1,7 |
| Caldas | 72 | 1,6 |
| Cauca | 70 | 1,5 |
| Quindío | 68 | 1,5 |
| Huila | 64 | 1,4 |
| Magdalena | 63 | 1,4 |
| Risaralda | 62 | 1,3 |
| La Guajira | 53 | 1,1 |
| Arauca | 42 | 0,9 |
| Santa Marta | 39 | 0,8 |
| Caquetá | 30 | 0,6 |
| Casanare | 30 | 0,6 |
| San Andrés | 8 | 0,2 |
| Buenaventura | 4 | 0,1 |
| Exterior | 4 | 0,1 |
| Amazonas | 3 | 0,1 |
| Vichada | 3 | 0,1 |
| Guaviare | 2 | 0 |
| Putumayo | 2 | 0 |
| Vaupés | 1 | 0 |
| Guainía | 0 | 0 |
| Total | 4 626 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 16,6 % se registraron en el grupo de edad de cinco a nueve años. Por pertenencia étnica, 166 casos (el 3,6 %) se notificaron en afrocolombianos y 88 (el 1,9 %) en indígenas (tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|-------------------------|-------------------|-------|------|
| Área | Cabecera | 3 970 | 85,8 |
| | Centro poblado | 242 | 5,2 |
| | Rural disperso | 414 | 8,9 |
| Sexo | Femenino | 2 264 | 48,9 |
| | Masculino | 2 362 | 51,1 |
| Contributivo | | 2 703 | 58,4 |
| Especial | | 156 | 3,4 |
| Indeterminado/pendiente | | 8 | 0,2 |
| Tipo de régimen | No afiliado | 71 | 1,5 |
| | Excepción | 162 | 3,5 |
| | Subsidiado | 1 526 | 33,0 |
| | Indígena | 88 | 1,9 |
| Pertenencia étnica | ROM (gitano) | 16 | 0,3 |
| | Raizal | 10 | 0,2 |
| | Palenquero | 3 | 0,1 |
| | Afrocolombiano | 166 | 3,6 |
| | Otros | 4 343 | 93,9 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 209 | 4,5 |
| | 1 a 4 años | 607 | 13,1 |
| | 5 a 9 años | 769 | 16,6 |
| | 10 a 14 años | 615 | 13,3 |
| | 15 a 19 años | 557 | 12,0 |
| | 20 a 24 años | 694 | 15,0 |
| | 25 a 29 años | 410 | 8,9 |
| | 30 a 34 años | 262 | 5,7 |
| | 35 a 39 años | 189 | 4,1 |
| | 40 a 44 años | 101 | 2,2 |
| | 45 a 49 años | 66 | 1,4 |
| | 50 a 54 años | 58 | 1,3 |
| | 55 a 59 años | 35 | 0,8 |
| | 60 a 64 años | 19 | 0,4 |
| | 65 y más años | 35 | 0,8 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, no se han notificado muertes sospechosas de varicela.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

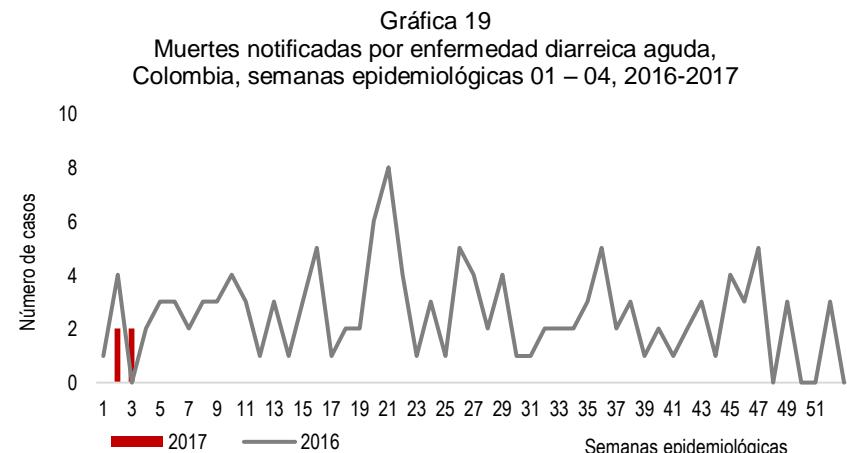
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, una de esta semana y cuatro notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila nueve casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (gráfica 19).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

El departamento de La Guajira notificó el 44,5 % de las muertes probables (tabla 23).

Tabla 23
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2016

| Entidad Territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Chocó | 3 | 33,3 |
| La Guajira | 4 | 44,5 |
| Meta | 1 | 11,1 |
| Risaralda | 1 | 11,1 |
| Colombia | 9 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017

El 55,6 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 33,3 % en menores de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, los ocho casos (88,9 %) se notificaron en indígenas; el 33,3 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 66,7 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 24).

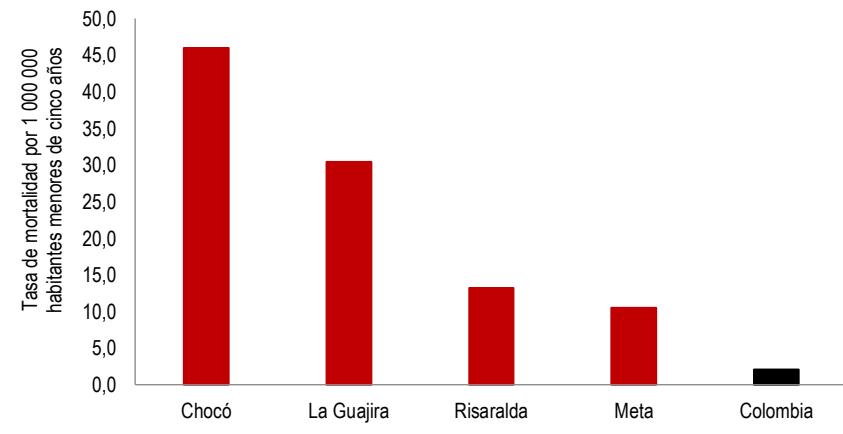
Tabla 24
Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 5 | 55,6 |
| | Masculino | 4 | 44,4 |
| Grupo de edad | Menores de un año | 3 | 33,3 |
| | 1 - 4 años | 6 | 66,7 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 8 | 88,9 |
| | Otros | 1 | 11,1 |
| | Afrocolombiano | 0 | 0 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| Área | Cabecera municipal | 3 | 33,3 |
| | Centro Poblado | 2 | 22,2 |
| | Rural Disperso | 4 | 44,5 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 0 | 0 |
| | Subsidiado | 6 | 66,7 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | No asegurado | 3 | 33,3 |
| | Indeterminado | 0 | 0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 2,1 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Chocó, La Guajira, Meta y Risaralda registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 20)

Gráfica 20
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

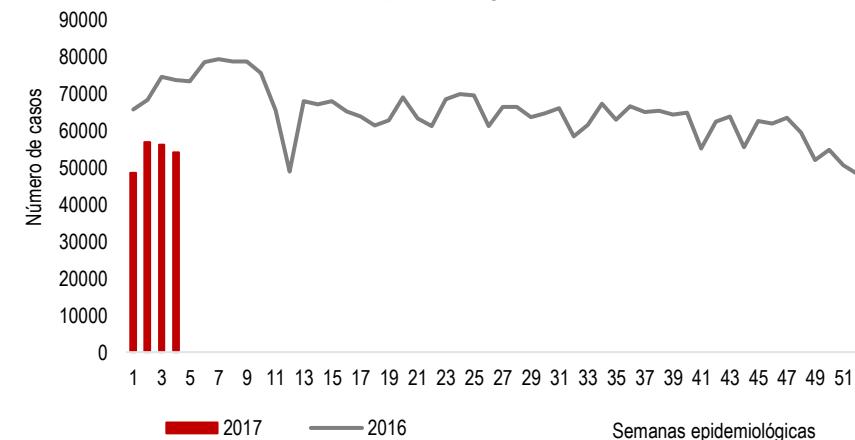


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 55 861 casos de enfermedad diarreica aguda, 53 969 de esta semana y 1 892 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 73 631 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 215 411 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 21).

Gráfica 21
Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 04, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 48,1 % de los casos del país (tabla 25).

Tabla 25
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|---------|------|
| Antioquia | 35 456 | 22,2 |
| Valle del Cauca | 20 281 | 16,5 |
| Cundinamarca | 9 275 | 9,4 |
| Santander | 8 123 | 4,3 |
| Nariño | 6 465 | 3,8 |
| Barranquilla | 6 316 | 3,0 |
| Huila | 5 960 | 2,9 |
| Tolima | 5 861 | 2,8 |
| Norte de Santander | 5 757 | 2,7 |
| Cauca | 5 277 | 2,7 |
| Córdoba | 4 964 | 2,4 |
| La Guajira | 4 485 | 2,3 |
| Cesar | 4 440 | 2,1 |
| Atlántico | 4 430 | 2,1 |
| Meta | 4 011 | 2,1 |
| Sucre | 3 978 | 1,9 |
| Boyacá | 3 971 | 1,8 |
| Quindío | 3 722 | 1,8 |
| Risaralda | 3 541 | 1,7 |
| Magdalena | 3 416 | 1,6 |
| Cartagena | 3 157 | 1,6 |
| Bolívar | 3 052 | 1,5 |
| Caldas | 2 634 | 1,4 |
| Caquetá | 2 067 | 1,2 |
| Putumayo | 1 108 | 1,0 |
| Santa Marta | 1 043 | 0,5 |
| Casanare | 925 | 0,5 |
| Buenaventura | 875 | 0,4 |
| Chocó | 798 | 0,4 |
| Arauca | 763 | 0,4 |
| Amazonas | 449 | 0,4 |
| San Andrés | 390 | 0,2 |
| Guaviare | 277 | 0,2 |
| Vichada | 166 | 0,1 |
| Guainía | 95 | 0,1 |
| Vaupés | 51 | 0,0 |
| Colombia | 215 411 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 984 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 22,2 %, Medellín con el 8,7 %, Cali con el 5,9 %, Barranquilla con el 2,9 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Cúcuta e Ibagué con el 1,6 %, registran el 45,0 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 4,6 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 10,0 por 1 000 habitantes (tabla 26).

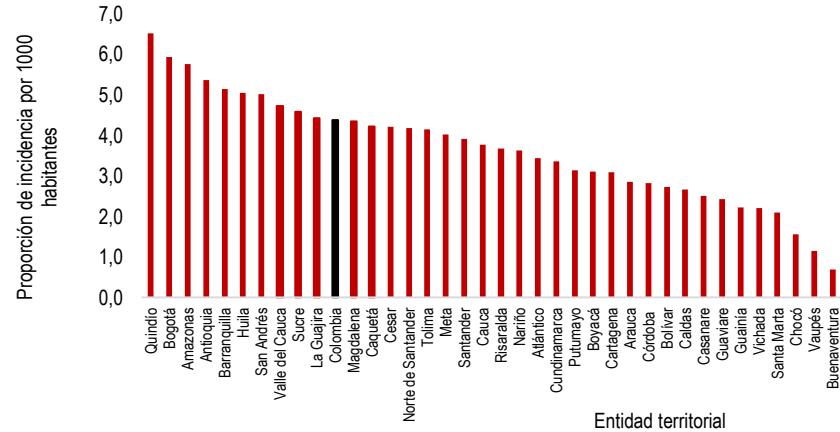
Tabla 26
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 04, 2017.

| Variable | Categoría | Población | Casos | Incidencia por 1 000 habitantes |
|----------------|-------------------|-------------------------|---------|------------------------------------|
| | | estimada (DANE 2017) | | |
| Sexo | Femenino | 24 953 862 | 113 559 | 4,6 |
| | Masculino | 24 337 747 | 101 852 | 4,2 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 878 602 | 11 654 | 13,3 |
| | 1 a 4 años | 3 469 474 | 34 609 | 10,0 |
| | 5 a 9 años | 4 270 908 | 15 553 | 3,6 |
| | 10 a 14 | 4 256 204 | 10 305 | 2,4 |
| | 15 a 19 | 4 299 236 | 11 435 | 2,7 |
| | 20 a 24 | 4 307 133 | 22 732 | 5,3 |
| | 25 a 29 | 4 083 624 | 23 179 | 5,7 |
| | 30 a 34 | 3 676 508 | 18 489 | 5,0 |
| | 35 a 39 | 3 318 380 | 14 020 | 4,2 |
| | 40 a 44 | 2 961 657 | 10 008 | 3,4 |
| | 45 a 49 | 2 856 190 | 8 676 | 3,0 |
| | 50 a 54 | 2 773 926 | 8 079 | 2,9 |
| | 55 a 59 | 2 386 809 | 6 655 | 2,8 |
| | 60 a 64 | 1 876 548 | 5 432 | 2,9 |
| | 65 a 69 | 1 420 127 | 4 363 | 3,1 |
| | 70 a 74 | 1 013 539 | 3 326 | 3,3 |
| | 75 a 79 | 711 175 | 2 899 | 4,1 |
| | 80 y más años | 731 569 | 3 997 | 5,5 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 4,4 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Quindío, Bogotá, Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Huila, San Andrés, Valle del Cauca, Sucre y La Guajira (gráfica 22).

Gráfica 22
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 04, 2017.

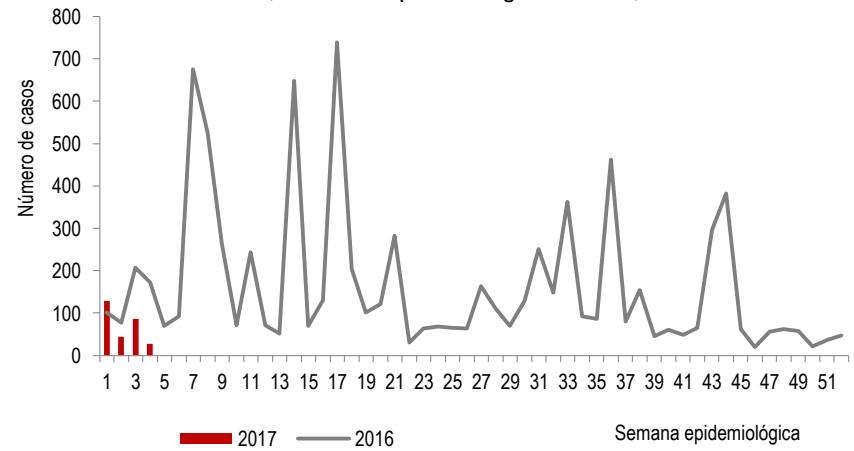


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

- ***Enfermedades Transmitidas por Alimentos***

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 154 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 27 de esta semana, 127 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 172 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 286 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 132 casos, se han relacionado a algún agente etiológico uno y están en estudio un para su clasificación final (gráfica 23).

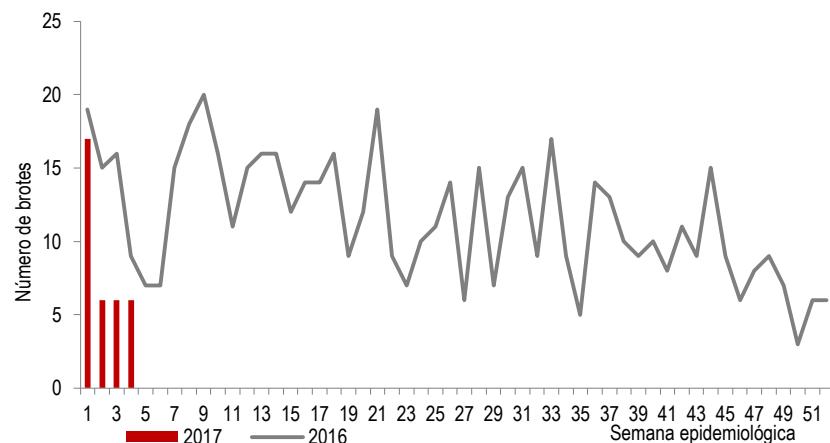
Gráfica 23
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 21 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, seis de esta semana y 15 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron nueve brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 35 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 24).

Gráfica 24
Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016 - 2017

Por procedencia Sucre, Nariño, Bogotá y Cesar registran el 85,3 % de los casos (tabla 27).

Tabla 27
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

| Entidad Territorial de Procedencia | Brotes | % | Casos | % |
|------------------------------------|--------|------|-------|------|
| Sucre | 16 | 45,7 | 129 | 45,1 |
| Nariño | 1 | 2,9 | 45 | 15,7 |
| Bogotá | 5 | 14,3 | 35 | 12,2 |
| Cesar | 4 | 11,4 | 35 | 12,2 |
| Cartagena | 2 | 5,7 | 13 | 4,5 |
| Huila | 3 | 8,6 | 13 | 4,5 |
| Antioquia | 1 | 2,9 | 6 | 2,1 |
| Putumayo | 1 | 2,9 | 5 | 1,7 |
| Magdalena | 1 | 2,9 | 3 | 1,0 |
| Atlántico | 1 | 2,9 | 2 | 0,7 |
| Colombia | 35 | 100 | 286 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 62,9 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 28,0 % de los casos se registraron en el grupo de 25 a 29 años (tabla 28).

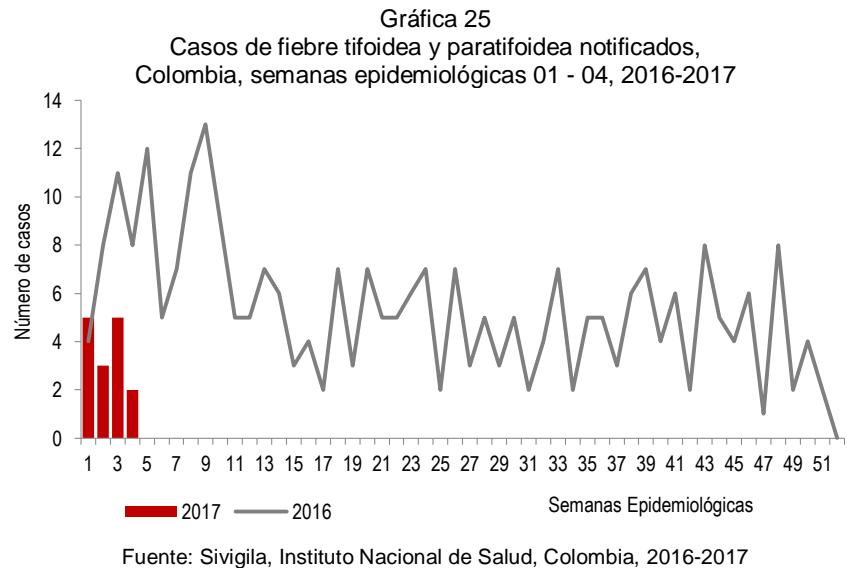
Tabla 28
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|----------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 155 | 54,2 |
| | Femenino | 131 | 45,8 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 3 | 1,0 |
| | 1 a 4 años | 21 | 7,3 |
| | 5 a 9 años | 22 | 7,7 |
| | 10 a 14 años | 18 | 6,3 |
| | 15 a 19 años | 31 | 10,8 |
| | 20 a 24 años | 60 | 21,0 |
| | 25 a 29 años | 43 | 15,0 |
| | 30 a 34 años | 18 | 6,3 |
| | 35 a 39 años | 10 | 3,5 |
| | 40 a 44 años | 12 | 4,2 |
| | 45 a 49 años | 14 | 4,9 |
| | 50 a 54 años | 13 | 4,5 |
| | 55 a 59 años | 6 | 2,1 |
| | 60 a 64 años | 2 | 0,7 |
| | 65 y más años | 13 | 4,5 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron doce casos al Sivigila; dos de esta semana, diez notificados de manera tardía; se descartaron dos casos por no cumplir la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 15 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea (gráfica 25).



Por procedencia, el departamento de Chocó registra el 53,3 % de los casos.

El 46,7 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 73,3 % afiliados al régimen contributivo; el 80 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 6,7 % se notificó en el grupo de 35 a 39 años. Por pertenencia étnica, ocho casos (el 53,3 %), se notificó en afrocolombianos (tabla 29).

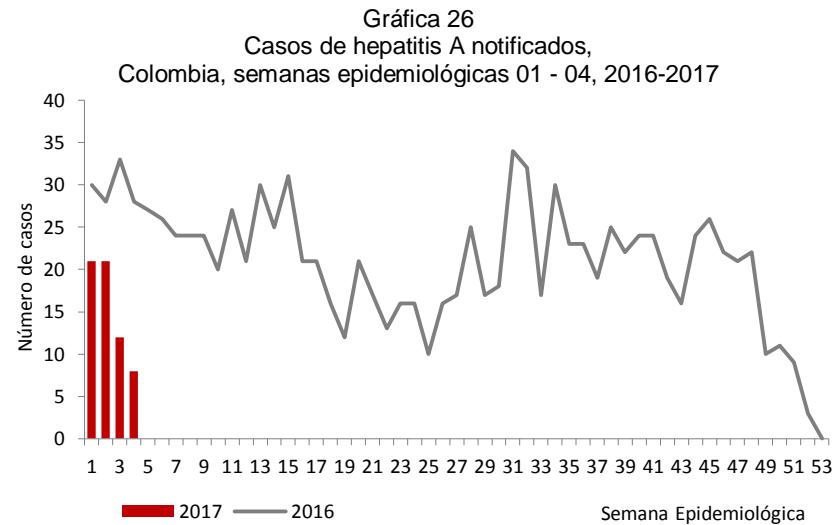
Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017.

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 7 | 46,7 |
| | Masculino | 8 | 53,3 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 11 | 73,3 |
| | Subsidiado | 2 | 13,3 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | Indeterminado | 0 | 0 |
| | No afiliado | 2 | 13,4 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 8 | 53,3 |
| | Otros | 7 | 46,7 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 1 | 6,7 |
| | 5 a 9 años | 1 | 6,7 |
| | 10 a 14 años | 1 | 6,7 |
| | 15 a 19 años | 0 | 0 |
| | 20 a 24 años | 2 | 13,2 |
| | 25 a 29 años | 1 | 6,7 |
| | 30 a 34 años | 1 | 6,7 |
| | 35 a 39 años | 1 | 6,7 |
| | 40 a 44 años | 2 | 13,2 |
| | 45 a 49 años | 2 | 13,2 |
| | 50 a 54 años | 1 | 6,7 |
| | 55 a 59 años | 0 | 0 |
| | 60 a 64 años | 1 | 6,7 |
| | 65 y más años | 1 | 6,7 |
| Área | Cabecera municipal | 12 | 80 |
| | Centro poblado | 1 | 6,7 |
| | Rural disperso | 2 | 13,3 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 27 casos de hepatitis A, ocho de esta semana y 19 notificados de manera tardía y se descartaron 17 casos por no cumplir la definición de caso del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 29 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 62 casos confirmados de hepatitis A (gráfica 26).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, notificaron el 67,7 % de los casos (tabla 30).

Tabla 30
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 21 | 33,9 |
| Antioquia | 13 | 21,1 |
| Valle del Cauca | 8 | 12,9 |
| Cundinamarca | 6 | 9,7 |
| Atlántico | 2 | 3,2 |
| Bolívar | 2 | 3,2 |
| Boyacá | 2 | 3,2 |
| Norte de Santander | 2 | 3,2 |
| Quindío | 2 | 3,2 |
| Cauca | 1 | 1,6 |
| Cesar | 1 | 1,6 |
| Huila | 1 | 1,6 |
| Meta | 1 | 1,6 |
| Total | 62 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 77,4 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 77,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,3 % al grupo de 20 a 24 años. El 98,4 % de los casos tienen como pertenencia étnica otros (tabla 31).

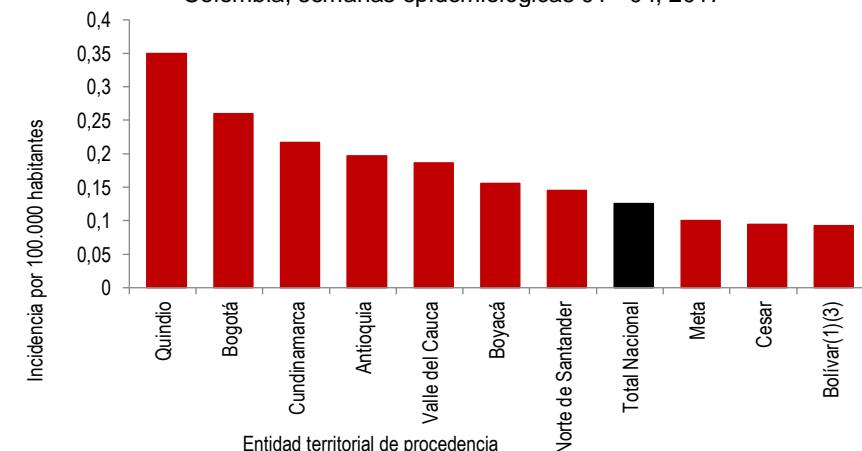
Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 14 | 22,6 |
| | Masculino | 48 | 77,4 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 48 | 77,4 |
| | Subsidiado | 11 | 17,7 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| | Especial | 1 | 1,6 |
| | No afiliado | 2 | 3,2 |
| | Sin información | 0 | 0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afro colombiano | 1 | 1,6 |
| | Otros | 61 | 98,4 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 1 | 2,0 |
| | 5 a 9 años | 4 | 7,7 |
| | 10 a 14 años | 1 | 1,9 |
| | 15 a 19 años | 9 | 17,3 |
| | 20 a 24 años | 9 | 17,3 |
| | 25 a 29 años | 9 | 17,3 |
| | 30 a 34 años | 9 | 17,3 |
| | 35 a 39 años | 5 | 9,6 |
| | 40 a 44 años | 7 | 13 |
| | 45 a 49 años | 2 | 3,8 |
| | 50 a 54 años | 2 | 4 |
| | 55 a 59 años | 0 | 0 |
| | 60 a 64 años | 3 | 5,8 |
| Área | 65 y más años | 1 | 2,0 |
| | Cabecera municipal | 56 | 90,3 |
| | Centro poblado | 6 | 6,5 |
| | Rural disperso | 0 | 3,2 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,13 casos por 100 000 habitantes. Quindío, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Boyacá y Norte de Santander, registran incidencia mayor que la nacional (gráfica 27).

Gráfica 27
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Infecciones de transmisión sexual

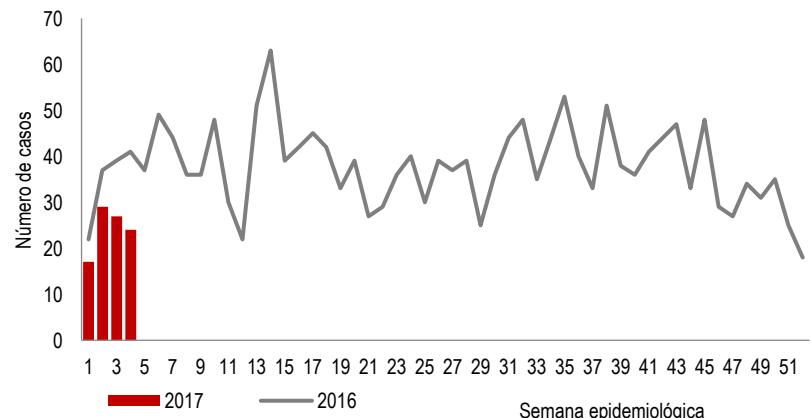
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Hepatitis B coinfección/suprainfección B- Delta**

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 26 casos de hepatitis B, 24 de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 41 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 97 casos de hepatitis B y ningún caso de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta (gráfica 28).

Gráfica 28
Casos notificados de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cartagena, Cundinamarca y Nariño notificaron el 57,6 % de los casos (tabla 32).

Tabla 32
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 22 | 22,2 |
| Bogotá | 13 | 14,1 |
| Cartagena | 9 | 9,1 |
| Cundinamarca | 7 | 7,1 |
| Nariño | 5 | 5,1 |
| Huila | 4 | 4,0 |
| Quindío | 4 | 4,0 |
| Bolívar | 3 | 3,0 |
| Norte de Santander | 3 | 3,0 |
| Santander | 3 | 3,0 |
| Valle del Cauca | 3 | 3,0 |
| Barranquilla | 2 | 2,0 |
| Boyacá | 2 | 2,0 |
| Cesar | 2 | 2,0 |
| Chocó | 2 | 2,0 |
| Putumayo | 2 | 2,0 |
| Risaralda | 2 | 2,0 |
| Tolima | 2 | 2,0 |
| Amazonas | 1 | 1,0 |
| Arauca | 1 | 1,0 |
| Buenaventura | 1 | 1,0 |
| La Guajira | 1 | 1,0 |
| Meta | 1 | 1,0 |
| Santa Marta | 1 | 1,0 |
| Atlántico | 1 | 1,0 |
| Total | 97 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 57,7 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 50,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 17,5 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 12,4 %) se notificaron en afrocolombianos, cuatro (el 4,1 %) en indígenas; por área de ocurrencia el 78,4 % se encuentra en la cabecera municipal (tabla 33).

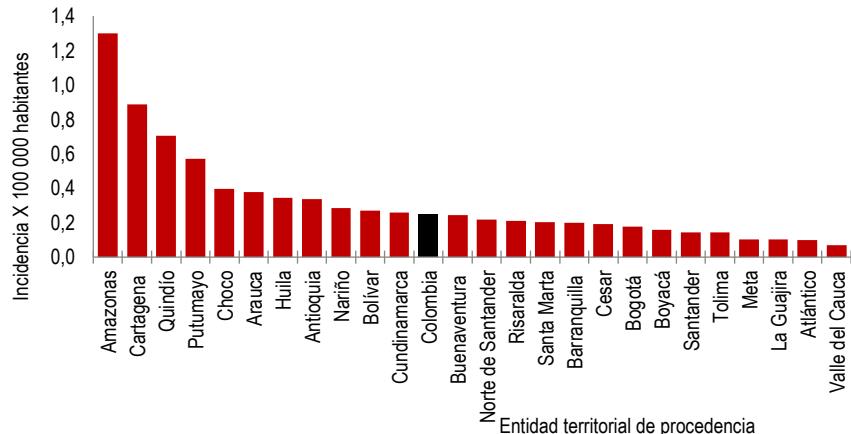
Tabla 33
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------|------|
| Femenino | 41 | 42,3 |
| Masculino | 56 | 57,7 |
| Contributivo | 49 | 50,5 |
| Especial | 3 | 3,1 |
| Indeterminado | 1 | 1,0 |
| No asegurado | 5 | 5,2 |
| Subsidiado | 39 | 40,2 |
| Indígena | 4 | 4,1 |
| Afrocolombiano | 12 | 12,4 |
| Otros | 81 | 83,5 |
| 10 a 14 | 3 | 3,1 |
| 15 a 19 | 6 | 6,2 |
| 20 a 24 | 14 | 14,4 |
| 25 a 29 | 17 | 17,5 |
| 30 a 34 | 15 | 15,5 |
| 35 a 39 | 8 | 8,2 |
| 40 a 44 | 4 | 4,1 |
| 45 a 49 | 9 | 9,3 |
| 50 a 54 | 4 | 4,1 |
| 55 a 59 | 3 | 3,1 |
| 60 a 64 | 4 | 4,1 |
| 65 y más años | 10 | 10,3 |
| Cabecera municipal | 76 | 78,4 |
| Centro poblado | 11 | 11,3 |
| Rural disperso | 10 | 10,3 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,2 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Amazonas, Cartagena y Quindío (gráfica 29).

Gráfica 29
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

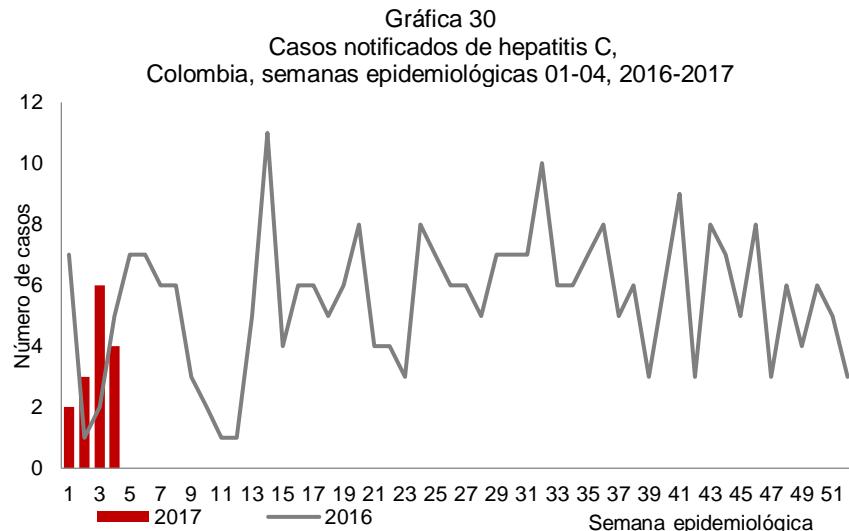


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, se han notificado dos muertes por el virus de la hepatitis B, del distrito de Cartagena.

- Hepatitis C**

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco casos de hepatitis C, cuatro de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 15 casos de hepatitis C (gráfica 30).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Atlántico notificaron el 73,3 % de los casos (tabla 34).

Tabla 34

Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 7 | 46,7 |
| Antioquia | 3 | 20,0 |
| Atlántico | 1 | 6,7 |
| Caldas | 1 | 6,7 |
| Cauca | 1 | 6,7 |
| Nariño | 1 | 6,7 |
| Valle del Cauca | 1 | 6,7 |
| Total | 15 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

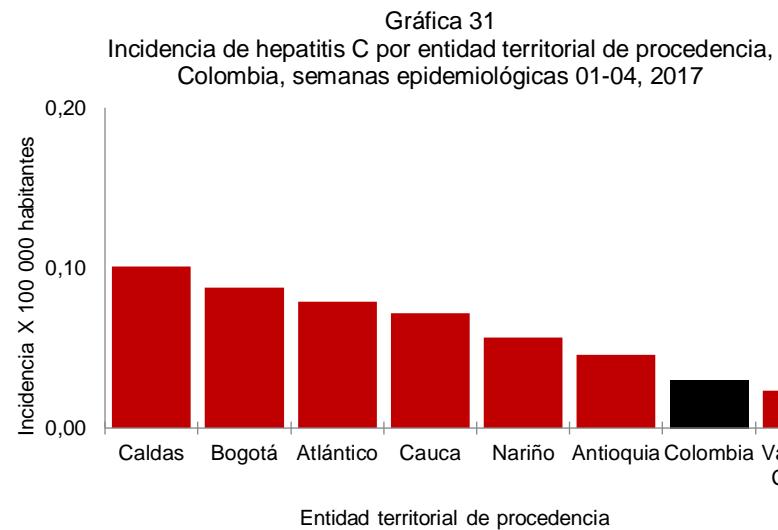
El 60,0 % de los casos de Hepatitis C se registró en el sexo masculino; el 66,7 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, un caso (el 6,7 %) se notificó en indígenas; los grupos de edad donde se registraron la mayor proporción de casos fueron el de 25 a 29 años, 45 a 49 años y el de 65 y más años cada uno con un 20 %. Por área de ocurrencia 13 casos (el 86,7 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 35).

Tabla 35
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 6 | 40,0 |
| | Masculino | 9 | 60,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 10 | 66,7 |
| | Especial | 1 | 6,7 |
| | No asegurado | 1 | 6,7 |
| | Subsidiado | 3 | 20,0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 1 | 6,7 |
| | Otros | 14 | 93,3 |
| Grupos de edad | 15 a 19 | 1 | 6,7 |
| | 20 a 24 | 0 | 0 |
| | 25 a 29 | 3 | 20,0 |
| | 30 a 34 | 2 | 13,3 |
| | 35 a 39 | 0 | 0 |
| | 45 a 49 | 3 | 20,0 |
| | 50 a 54 | 1 | 6,7 |
| | 55 a 59 | 2 | 13,3 |
| | 65 y más años | 3 | 20,0 |
| | Total | 15 | 100 |
| Área de ocurrencia | Cabecera municipal | 13 | 86,7 |
| | Rural disperso | 2 | 13,3 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,031 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Caldas, Bogotá y Atlántico (gráfica 31).

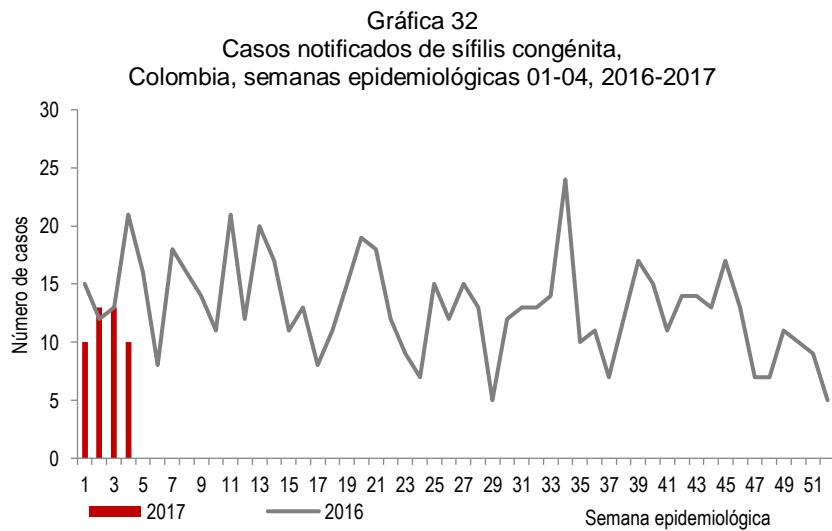


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, no se han notificado muertes por el virus de la hepatitis C.

• *Sífilis Congénita*

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 22 casos de sífilis congénita, 10 de esta semana y 12 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 21 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 46 casos confirmados, 42 confirmados por nexo epidemiológico y cuatro por laboratorio (gráfica 32).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas y Cesar, notificaron el 52,2 % de los casos (tabla 36).

Tabla 36
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 8 | 17,4 |
| Antioquia | 7 | 15,2 |
| Valle del Cauca | 4 | 8,7 |
| Caldas | 3 | 6,5 |
| Cesar | 2 | 4,3 |
| Chocó | 2 | 4,3 |
| Meta | 2 | 4,3 |
| Risaralda | 2 | 4,3 |
| Tolima | 2 | 4,3 |
| Atlántico | 1 | 2,2 |
| Bolívar | 1 | 2,2 |
| Boyacá | 1 | 2,2 |
| Cauca | 1 | 2,2 |
| Córdoba | 1 | 2,2 |
| Cundinamarca | 1 | 2,2 |
| Exterior | 1 | 2,2 |
| La Guajira | 1 | 2,2 |
| Huila | 1 | 2,2 |
| Magdalena | 1 | 2,2 |
| Norte de Santander | 1 | 2,2 |
| Quindío | 1 | 2,2 |
| Santander | 1 | 2,2 |
| Sucre | 1 | 2,2 |
| Total | 46 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 58,7 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 71,7 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, tres casos (el 6,5 %) se notificaron en afrocolombianos y por área de ocurrencia 36 casos (el 78,3 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 37).

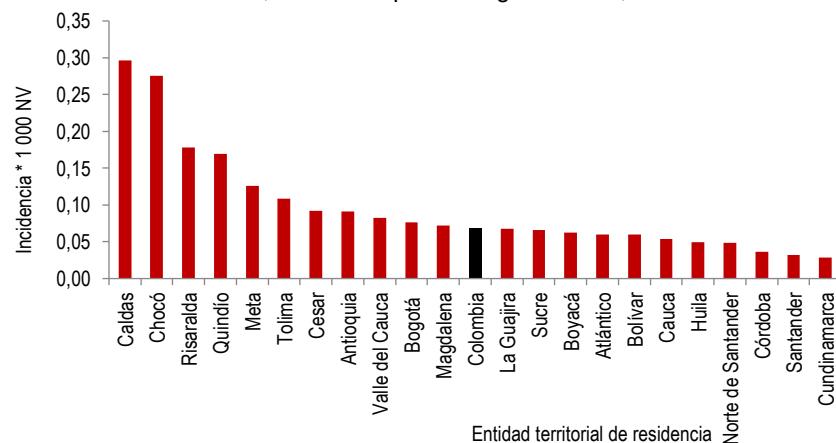
Tabla 37
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 27 | 58,7 |
| | Masculino | 19 | 41,3 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 9 | 19,6 |
| | Especial | 1 | 2,2 |
| Pertenencia étnica | No asegurado | 3 | 6,5 |
| | Subsidiado | 33 | 71,7 |
| Área de ocurrencia | ROM (gitano) | 1 | 2,2 |
| | Afrocolombiano | 3 | 6,5 |
| | Otro | 42 | 91,3 |
| Cabecera municipal | Cabecera municipal | 36 | 78,3 |
| | Centro poblado | 3 | 6,5 |
| | Rural disperso | 7 | 15,2 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,07 casos por 1 000 nacidos vivos. Caldas, Chocó, Risaralda, Quindío y Meta registran las mayores incidencias, sin embargo en semana 04 se notificó un caso residente en Venezuela, lo cual nos lleva a una incidencia de 4,44 casos por 1000 nacidos vivos de residentes en el exterior (gráfica 33).

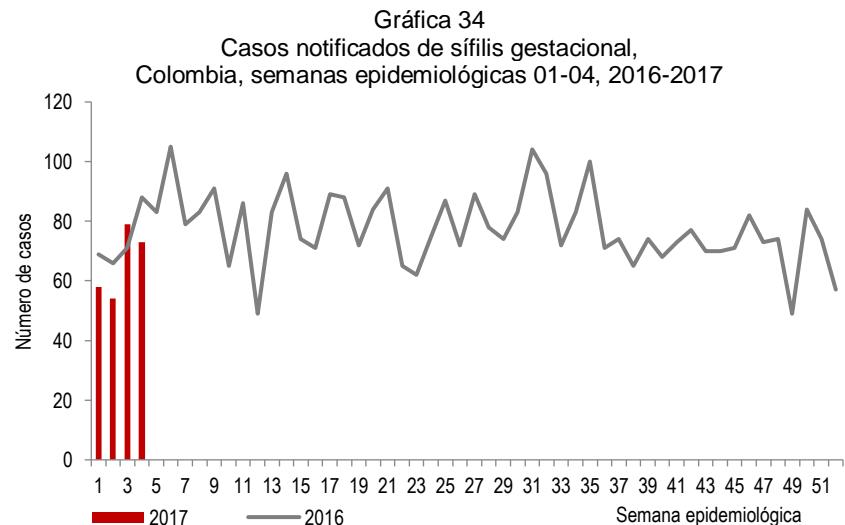
Gráfica 33
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 83 casos de sífilis gestacional, 73 de esta semana y 10 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 88 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 264 casos confirmados por laboratorio (gráfica 34).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y Córdoba notificaron el 42,4 % de los casos (tabla 38).

Tabla 38
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 38 | 14,4 |
| Antioquia | 31 | 11,7 |
| Valle del Cauca | 23 | 8,7 |
| Atlántico | 10 | 3,8 |
| Córdoba | 10 | 3,8 |
| Cundinamarca | 10 | 3,8 |
| Sucre | 10 | 3,8 |
| Cesar | 9 | 3,4 |
| Nariño | 9 | 3,4 |
| Risaralda | 9 | 3,4 |
| Magdalena | 8 | 3,0 |
| Santander | 8 | 3,0 |
| Bolívar | 7 | 2,7 |
| Cartagena | 7 | 2,7 |
| La Guajira | 7 | 2,7 |
| Huila | 7 | 2,7 |
| Meta | 7 | 2,7 |
| Chocó | 6 | 2,3 |
| Tolima | 6 | 2,3 |
| Caldas | 5 | 1,9 |
| Cauca | 5 | 1,9 |
| Norte de Santander | 5 | 1,9 |
| Quindío | 5 | 1,9 |
| Barranquilla | 4 | 1,5 |
| Boyacá | 4 | 1,5 |
| Amazonas | 2 | 0,8 |
| Casanare | 2 | 0,8 |
| Guaviare | 2 | 0,8 |
| Putumayo | 2 | 0,8 |
| Santa Marta | 2 | 0,8 |
| Arauca | 1 | 0,4 |
| Buenaventura | 1 | 0,4 |
| Caquetá | 1 | 0,4 |
| Exterior | 1 | 0,4 |
| Total | 264 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 65,5 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 14 a 19 con el 27,7 %. Por pertenencia étnica, 33 casos (el 12,5 %) se notificaron en afrocolombianos y por área de ocurrencia 218 casos (el 82,6 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 39).

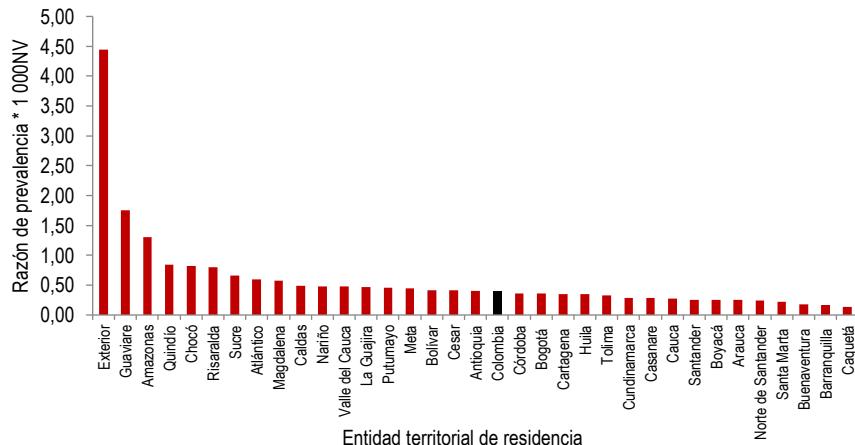
Tabla 39
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Tipo de régimen | Contributivo | 71 | 26,9 |
| | Especial | 1 | 0,4 |
| | Indeterminado | 1 | 0,4 |
| | No asegurado | 17 | 6,4 |
| | Excepción | 1 | 0,4 |
| | Subsidiado | 173 | 65,5 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 8 | 3,0 |
| | ROM (gitano) | 1 | 0,4 |
| | Raizal | 1 | 0,4 |
| | Afrocolombiano | 33 | 12,5 |
| | Otro | 221 | 83,7 |
| Grupos de edad | Menores de 14 años | 1 | 0,4 |
| | 14 a 19 años | 73 | 27,7 |
| | 20 a 24 años | 72 | 27,3 |
| | 25 a 29 años | 50 | 18,9 |
| | 30 a 34 años | 47 | 17,8 |
| | 35 a 39 años | 13 | 4,9 |
| | 40 a 44 años | 8 | 3,0 |
| Área de ocurrencia | Cabecera municipal | 218 | 82,6 |
| | Centro poblado | 21 | 8,0 |
| | Rural disperso | 25 | 9,5 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 0,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Exterior, Guaviare, Amazonas, Quindío y Chocó registran las mayores razones de prevalencia del país (gráfica 35).

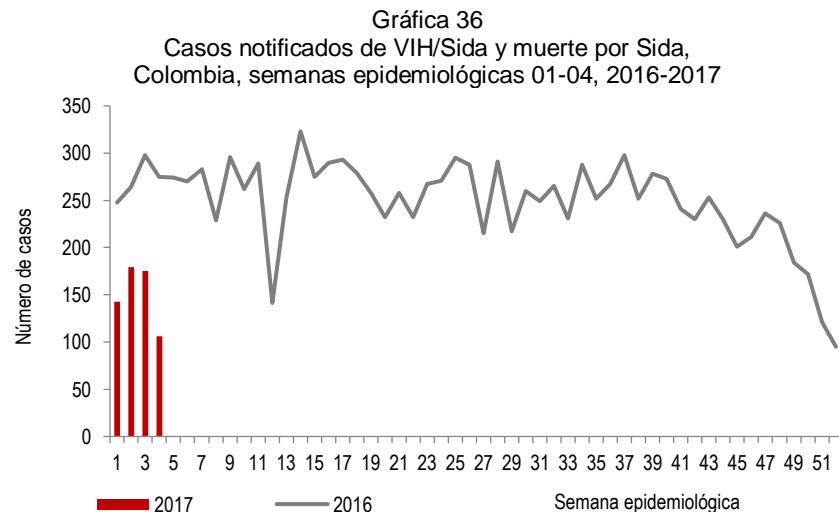
Gráfica 35
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 232 casos de VIH/Sida, 106 de esta semana y 126 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 275 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 603 casos confirmados por laboratorio (gráfica 36).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Atlántico, Nariño y Santander, notificaron el 72,8 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (tabla 40).

Tabla 40
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial | VIH | % | Sida | % | Muertes | % |
|---------------------|-----|------|------|------|---------|------|
| Bogotá | 75 | 14,9 | 22 | 26,8 | 2 | 11,1 |
| Antioquia | 69 | 13,7 | 6 | 7,3 | 0 | 0 |
| Valle del Cauca | 68 | 13,5 | 3 | 3,7 | 2 | 11,1 |
| Barranquilla | 36 | 7,2 | 0 | 0 | 3 | 16,7 |
| Cartagena | 25 | 5,0 | 8 | 9,8 | 2 | 11,1 |
| Córdoba | 29 | 5,8 | 5 | 6,1 | 0 | 0 |
| Cundinamarca | 23 | 4,6 | 5 | 6,1 | 2 | 11,1 |
| Atlántico | 18 | 3,6 | 1 | 1,2 | 0 | 0 |
| Nariño | 12 | 2,4 | 4 | 4,9 | 2 | 11,1 |
| Santander | 12 | 2,4 | 5 | 6,1 | 0 | 0 |
| Caldas | 13 | 2,6 | 3 | 3,7 | 0 | 0 |
| Magdalena | 14 | 2,8 | 2 | 2,4 | 0 | 0 |
| Norte de Santander | 13 | 2,6 | 1 | 1,2 | 1 | 5,6 |
| Quindío | 8 | 1,6 | 5 | 6,1 | 0 | 0 |
| Risaralda | 12 | 2,4 | 1 | 1,2 | 0 | 0 |
| Boyacá | 8 | 1,6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Huila | 8 | 1,6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sucre | 6 | 1,2 | 1 | 1,2 | 1 | 5,6 |
| Bolívar | 5 | 1,0 | 1 | 1,2 | 1 | 5,6 |
| Chocó | 4 | 0,8 | 3 | 3,7 | 0 | 0 |
| Meta | 6 | 1,2 | 1 | 1,2 | 0 | 0 |
| Tolima | 7 | 1,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0 |
| Casanare | 4 | 0,8 | 2 | 2,4 | 0 | 0 |
| Santa Marta | 5 | 1,0 | 0 | 0 | 1 | 5,6 |
| La Guajira | 4 | 0,8 | 1 | 1,2 | 0 | 0 |
| Buenaventura | 3 | 0,6 | 0 | 0 | 1 | 5,6 |
| Cauca | 4 | 0,8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cesar | 4 | 0,8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Guaviare | 4 | 0,8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Putumayo | 2 | 0,4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Amazonas | 0 | 0 | 1 | 1,2 | 0 | 0 |
| Arauca | 0 | 0 | 1 | 1,2 | 0 | 0 |
| Exterior | 1 | 0,2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| San Andrés | 1 | 0,2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Caquetá | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Guanía | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vichada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 503 | 100 | 82 | 100 | 18 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 77,8 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 45,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,7 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 38 casos (el 6,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 3 (el 0,5 %) en población indígena, 3 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y 1 (el 0,2 %) en raizales y por área de ocurrencia el 88,4 % son de la cabecera municipal (tabla 41).

Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 134 | 22,2 |
| | Masculino | 469 | 77,8 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 264 | 43,8 |
| | Especial | 15 | 2,5 |
| | Indeterminado | 3 | 0,5 |
| | No asegurado | 39 | 6,5 |
| | Excepción | 5 | 0,8 |
| | Subsidiado | 277 | 45,9 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 3 | 0,5 |
| | ROM (gitano) | 3 | 0,5 |
| | Raizal | 1 | 0,2 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 38 | 6,3 |
| | Otro | 558 | 92,5 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 1 | 0 |
| | 5 a 9 años | 2 | 0 |
| | 10 a 14 años | 0 | 0 |
| | 15 a 19 años | 28 | 4,6 |
| | 20 a 24 años | 100 | 16,6 |
| | 25 a 29 años | 125 | 20,7 |
| | 30 a 34 años | 110 | 18,2 |
| | 35 a 39 años | 71 | 11,8 |
| | 40 a 44 años | 52 | 8,6 |
| | 45 a 49 años | 40 | 6,6 |
| | 50 a 54 años | 33 | 5,5 |
| | 55 a 59 años | 15 | 2,5 |
| | 60 a 64 años | 11 | 1,8 |
| | 65 y más años | 15 | 2,5 |
| Área de ocurrencia | Cabecera municipal | 533 | 88,4 |
| | Centro poblado | 45 | 7,5 |
| | Rural disperso | 25 | 4,1 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

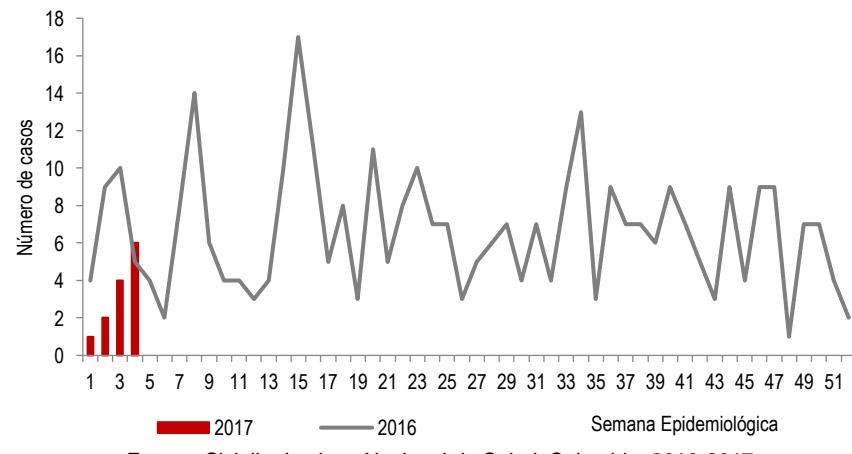
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Lepra**

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila seis casos de lepra de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos; se descartó un caso por no cumplir con definición de caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 14 casos de lepra (gráfica 37).

Gráfica 37
Casos notificados de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

El 57,1 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 35,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 21,4 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 13 casos (100 %) se notificaron en grupo poblacional otros (tabla 42).

Tabla 42
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 6 | 42,9 |
| | Masculino | 8 | 57,1 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 3 | 21,4 |
| | Especial | 1 | 7,1 |
| | No afiliado | 1 | 7,1 |
| | Excepción | 4 | 28,6 |
| | Subsidiado | 5 | 35,7 |
| | Indeterminado | 0 | 0,0 |
| | Indígena | 0 | 0,0 |
| ROM (gitano) | 0 | 0,0 | |
| Pertenencia étnica | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afrocolombiano | 1 | 7,1 |
| | Otros | 13 | 92,9 |
| | Menores de un año | 0 | 0,0 |
| 1 a 4 años | 0 | 0,0 | |
| 5 a 9 años | 1 | 7,1 | |
| 10 a 14 años | 0 | 0,0 | |
| 15 a 19 años | 1 | 7,1 | |
| 20 a 24 años | 2 | 14,3 | |
| 25 a 29 años | 1 | 7,1 | |
| 30 a 34 años | 1 | 7,1 | |
| 35 a 39 años | 1 | 7,1 | |
| 40 a 44 años | 0 | 0,0 | |
| 45 a 49 años | 2 | 14,3 | |
| 50 a 54 años | 0 | 0,0 | |
| 55 a 59 años | 2 | 14,3 | |
| 60 a 64 años | 0 | 0,0 | |
| 65 y más años | 3 | 21,4 | |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El departamento de Norte de Santander registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 0,22 casos por 100 000 habitantes seguido por Meta 0,10 casos por 100 000 habitantes (tabla 43).

Tabla 43
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial de residencia | Casos notificados | Casos por residencia | Casos Nuevos | Tasa de detección por 100 000 habitantes | Recidivas | Reingreso abandono |
|-----------------------------------|-------------------|----------------------|--------------|--|-----------|--------------------|
| Norte Santander | 4 | 4 | 3 | 0,22 | 1 | 0 |
| Meta | 1 | 1 | 1 | 0,10 | 0 | 0 |
| Cesar | 1 | 1 | 1 | 0,09 | 0 | 0 |
| Huila | 1 | 1 | 1 | 0,08 | 0 | 0 |
| Cauca | 1 | 1 | 1 | 0,07 | 0 | 0 |
| Tolima | 1 | 1 | 1 | 0,07 | 0 | 0 |
| Santander | 1 | 1 | 1 | 0,05 | 0 | 0 |
| Valle Del Cauca | 2 | 2 | 2 | 0,05 | 0 | 0 |
| Cundinamarca | 1 | 1 | 1 | 0,04 | 0 | 0 |
| Bogotá | 1 | 1 | 1 | 0,01 | 0 | 0 |
| Amazonas | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Antioquia | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Arauca | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Atlántico | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Barranquilla | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Bolívar | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Boyacá | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Buenaventura | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Caldas | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Caquetá | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Cartagena | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Casanare | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Choco | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Córdoba | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| La Guajira | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Guaviare | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Magdalena | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Nariño | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Putumayo | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Quindío | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Risaralda | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| San Andrés | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Santa Marta | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Sucre | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Vichada | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Total | 14 | 14 | 13 | 0,03 | 1 | 0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De los tres casos, el 75,0 % corresponde a lepra multibacilar; se registraron cuatro casos con Grado I de discapacidad (tabla 44).

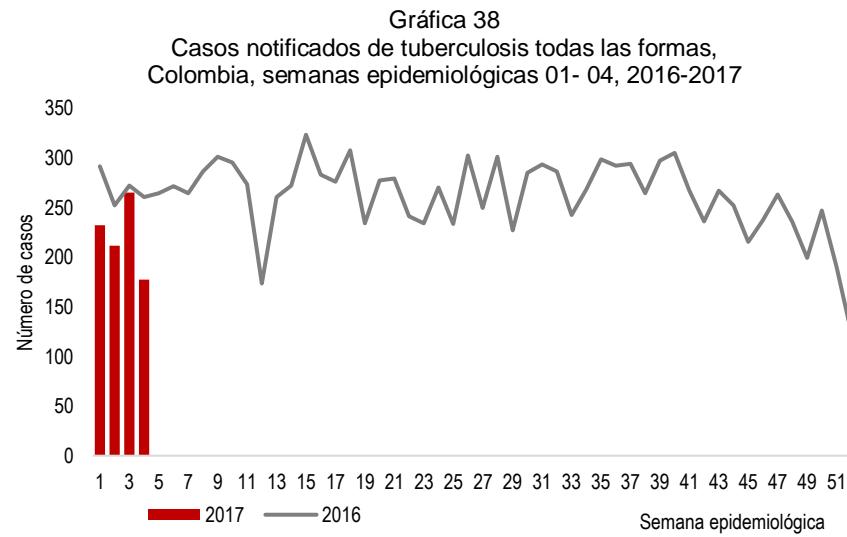
Tabla 44
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04 2017

| Clasificación lepra | Grado de discapacidad | | | Total | % |
|---------------------|-----------------------|---------|----------|-------|-----|
| | Grado 0 | Grado I | Grado II | | |
| Paucibacilar | 3 | 0 | 0 | 3 | 25 |
| Multibacilar | 6 | 4 | 0 | 10 | 75 |
| Total | 9 | 4 | 0 | 13 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional d66e Salud, Colombia, 2017

• *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 302 casos de tuberculosis de todas las formas, 177 de esta semana y 125 notificados de manera tardía; 158 casos de esta semana (el 89,3 %) pertenecen a la forma pulmonar y 19 (el 10,7 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la misma semana de 2016 se notificaron 260 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 885 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 86,8 % (768 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 13,2 % (117 casos) a formas extrapulmonares (gráfica 38).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 649 (el 73,3 %) fueron confirmados por laboratorio, 223 (el 25,2 %) por clínica y 13 (el 1,5 %) por nexo epidemiológico (tabla 45).

Tabla 45
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Tipo de caso | Tuberculosis Pulmonar | Tuberculosis extrapulmonar | Total | % |
|------------------------------------|-----------------------|----------------------------|-------|------|
| Confirmado por laboratorio | 587 | 62 | 649 | 73,3 |
| Confirmado por clínica | 169 | 54 | 223 | 25,2 |
| Confirmado por nexo epidemiológico | 12 | 1 | 13 | 1,5 |
| Total | 768 | 117 | 885 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, ingresaron 806 casos nuevos (el 91,1 %) y 79 casos previamente tratados (el 8,9 %) (tabla 46).

Tabla 46
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Clasificación del caso | Tuberculosis pulmonar | Tuberculosis extrapulmonar | Total | % |
|------------------------|-----------------------|----------------------------|-------|------|
| Nuevo | 694 | 112 | 806 | 91,1 |
| Previamenente tratados | 74 | 5 | 79 | 8,9 |
| Total | 768 | 117 | 885 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La localización anatómica de los casos de tuberculosis extrapulmonar con más casos fue la pleural con 37 casos (el 31,6 %) (tabla 47).

Tabla 47
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Localización anatómica | Casos | % |
|------------------------|-------|------|
| Pleural | 37 | 31,6 |
| Menígea | 23 | 19,7 |
| Ganglionar | 22 | 18,8 |
| Otro | 14 | 12,0 |
| Peritoneal | 5 | 4,3 |
| Genitourinario | 2 | 1,7 |
| Sin dato | 2 | 1,7 |
| Osteoarticular | 5 | 4,3 |
| Intestinal | 4 | 3,4 |
| Pericárdica | 3 | 2,6 |
| Cutánea | 0 | 0,0 |
| Renal | 0 | 0,0 |
| Total | 117 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 64,6 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 22,3 % se registraron en el grupo de 65 y más años, el 53,6 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 798 casos (el 90,2 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 85,2 % se presentaron en cabecera municipal (tabla 48).

Tabla 48
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 313 | 35,4 |
| | Masculino | 572 | 64,6 |
| | Menores de un año | 3 | 0,3 |
| | 1 a 4 años | 6 | 0,7 |
| | 5 a 9 años | 6 | 0,7 |
| | 10 a 14 años | 13 | 1,5 |
| | 15 a 19 años | 42 | 4,7 |
| | 20 a 24 años | 77 | 8,7 |
| | 25 a 29 años | 95 | 10,7 |
| Grupos de edad | 30 a 34 años | 85 | 9,6 |
| | 35 a 39 años | 63 | 7,1 |
| | 40 a 44 años | 61 | 6,9 |
| | 45 a 49 años | 48 | 5,4 |
| | 50 a 54 años | 53 | 6,0 |
| | 55 a 59 años | 70 | 7,9 |
| | 60 a 64 años | 66 | 7,5 |
| | 65 y más años | 197 | 22,3 |
| | Contributivo | 289 | 32,7 |
| | Especial | 34 | 3,8 |
| Tipo de régimen | Indeterminado | 4 | 0,5 |
| | No afiliado | 74 | 8,4 |
| | Excepción | 10 | 1,1 |
| | Subsidiado | 474 | 53,6 |
| | Indígena | 33 | 3,7 |
| | ROM (gitano) | 4 | 0,5 |
| Pertenencia étnica | Raizal | 1 | 0,1 |
| | Palenquero | 1 | 0,1 |
| | Afrocolombiano | 48 | 5,4 |
| | Otros | 798 | 90,2 |
| Área | Cabecera municipal | 754 | 85,2 |
| | Centro poblado | 49 | 5,5 |
| | Rural disperso | 82 | 9,3 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De los 806 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Meta registra la mayor incidencia con 4,0 casos por 1 00 000 habitantes; la incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 1,6 casos por 1 00 000 habitantes (tabla 49).

Tabla 49
Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial de residencia | Casos nuevos de tuberculosis pulmonar | Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis pulmonar | Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar | Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis extrapulmonar | Total Casos nuevos | Incidencia por 100 000 habitantes |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--|---|---|--------------------|-----------------------------------|
| Amazonas | 2 | 2,6 | 0 | 0 | 2 | 2,6 |
| Antioquia | 127 | 1,9 | 32 | 0,5 | 159 | 2,4 |
| Arauca | 4 | 1,5 | 0 | 0 | 4 | 1,5 |
| Atlántico | 23 | 1,8 | 3 | 0,2 | 26 | 2,0 |
| Barranquilla | 21 | 1,7 | 1 | 0,1 | 22 | 1,8 |
| Bogotá | 51 | 0,6 | 21 | 0,3 | 72 | 0,9 |
| Bolívar | 6 | 0,5 | 2 | 0,2 | 8 | 0,7 |
| Boyacá | 5 | 0,4 | 0 | 0 | 5 | 0,4 |
| Caldas | 28 | 2,8 | 3 | 0,3 | 31 | 3,1 |
| Caquetá | 14 | 2,9 | 1 | 0,2 | 15 | 3,1 |
| Cartagena | 19 | 1,9 | 0 | 0 | 19 | 1,9 |
| Casanare | 7 | 1,9 | 0 | 0 | 7 | 1,9 |
| Cauca | 9 | 0,6 | 3 | 0,2 | 12 | 0,9 |
| Cesar | 21 | 2,0 | 3 | 0,3 | 24 | 2,3 |
| Choco | 8 | 1,6 | 0 | 0 | 8 | 1,6 |
| Córdoba | 11 | 0,6 | 0 | 0 | 11 | 0,6 |
| Cundinamarca | 14 | 0,5 | 4 | 0,1 | 18 | 0,7 |
| La Guajira | 19 | 1,9 | 2 | 0,2 | 21 | 2,1 |
| Guaviare | 1 | 0,9 | 0 | 0 | 1 | 0,9 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Huila | 18 | 1,5 | 3 | 0,3 | 21 | 1,8 |
| Magdalena | 9 | 1,1 | 1 | 0,1 | 10 | 1,3 |
| Meta | 29 | 2,9 | 3 | 0,3 | 32 | 3,2 |
| Nariño | 9 | 0,5 | 1 | 0,1 | 10 | 0,6 |
| Norte Santander | 38 | 2,8 | 3 | 0,2 | 41 | 3,0 |
| Putumayo | 4 | 1,1 | 2 | 0,6 | 6 | 1,7 |
| Quindío | 10 | 1,7 | 1 | 0,2 | 11 | 1,9 |
| Risaralda | 25 | 2,6 | 2 | 0,2 | 27 | 2,8 |
| San Andrés | 1 | 1,3 | 0 | 0 | 1 | 1,3 |
| Santander | 36 | 1,7 | 6 | 0,3 | 42 | 2,0 |
| Santa Marta | 12 | 2,4 | 1 | 0,2 | 13 | 2,6 |
| Sucre | 9 | 1,0 | 0 | 0 | 9 | 1,0 |
| Tolima | 18 | 1,3 | 2 | 0,1 | 20 | 1,4 |
| Valle del Cauca | 76 | 1,8 | 12 | 0,3 | 88 | 2,1 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vichada | 3 | 4,0 | 0 | 0 | 3 | 4,0 |
| Buenaventura | 6 | 1,4 | 0 | 0 | 6 | 1,4 |
| Exterior | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 694 | 1,4 | 112 | 0,23 | 806 | 1,6 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

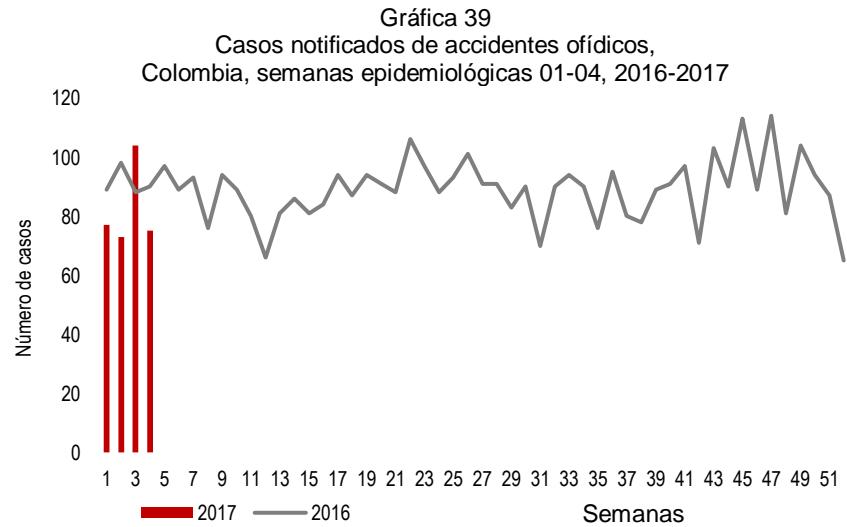
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de zoonosis que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

• Accidente Ofídico

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 91 casos, 75 de esta semana y 16 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 90 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 329 casos de accidente ofídico (gráfica 39).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Bolívar, Chocó y Arauca, notificaron el 45,6 % de los casos; Barranquilla, Bogotá, Guainía, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santa Marta y Vichada no notificaron casos (tabla 50).

Tabla 50
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 57 | 17,3 |
| Norte de Santander | 36 | 10,9 |
| Bolívar | 20 | 6,1 |
| Chocó | 19 | 5,8 |
| Arauca | 18 | 5,5 |
| Córdoba | 17 | 5,2 |
| Casanare | 13 | 4,2 |
| Meta | 13 | 4,2 |
| Caquetá | 11 | 3,3 |
| Cauca | 10 | 3,0 |
| Cesar | 10 | 3,0 |
| La Guajira | 10 | 3,0 |
| Huila | 9 | 2,7 |
| Magdalena | 9 | 2,7 |
| Putumayo | 9 | 2,7 |
| Santander | 9 | 2,7 |
| Atlántico | 6 | 1,8 |
| Cundinamarca | 6 | 1,8 |
| Nariño | 6 | 1,8 |
| Tolima | 6 | 1,8 |
| Guaviare | 5 | 1,5 |
| Sucre | 5 | 1,5 |
| Valle del Cauca | 5 | 1,5 |
| Caldas | 4 | 1,2 |
| Risaralda | 3 | 0,9 |
| Amazonas | 2 | 0,6 |
| Boyacá | 2 | 0,6 |
| Buenaventura | 2 | 0,6 |
| Cartagena | 2 | 0,6 |
| Quindío | 2 | 0,6 |
| Vaupés | 2 | 0,6 |
| Exterior | 1 | 0,3 |
| Total | 329 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Han notificado accidentes ofídicos 185 municipios y dos distritos; Montería, Cúcuta, San Rafael, Tame y Cartagena notificaron el 11,9 % de los casos del país.

El 74,2 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 79,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 76,6 % se notificó con procedencia rural; el 11,8 % se registró en el grupo de edad entre 10 y 14 años. Por pertenencia étnica, 38 (el 11,6 %) se notificaron en indígenas, 22 casos (el 6,7 %) en afrocolombianos (tabla 51).

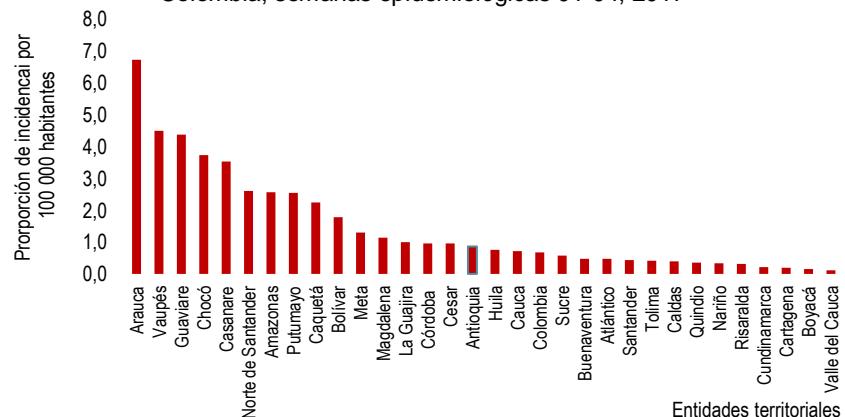
Tabla 51
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 244 | 74,2 |
| | Femenino | 85 | 25,8 |
| Área de procedencia | Rural | 252 | 76,6 |
| | Cabecera municipal | 77 | 23,4 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 260 | 79,1 |
| | No asegurado | 33 | 10,0 |
| | Contributivo | 26 | 7,9 |
| | Especial | 5 | 1,5 |
| | Indeterminado | 4 | 1,2 |
| | Excepción | 1 | 0,3 |
| | Otros | 269 | 81,7 |
| | Indígena | 38 | 11,6 |
| Pertenencia étnica | Afrocolombiano | 22 | 6,7 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Menores de 1 año | 1 | 0,3 |
| Grupos de edad | 1 a 4 años | 8 | 2,4 |
| | 5 a 9 años | 23 | 7,0 |
| | 10 a 14 años | 39 | 11,8 |
| | 15 a 19 años | 38 | 11,6 |
| | 20 a 24 años | 39 | 11,8 |
| | 25 a 29 años | 27 | 8,2 |
| | 30 a 34 años | 29 | 8,8 |
| | 35 a 39 años | 15 | 4,6 |
| | 40 a 44 años | 22 | 6,7 |
| | 45 a 49 años | 19 | 5,8 |
| | 50 a 54 años | 16 | 4,9 |
| | 55 a 59 años | 18 | 5,5 |
| | 60 a 64 años | 11 | 3,3 |
| | 65 y más años | 24 | 7,3 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 0,7 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonía y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 2,6 y 2,6 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Arauca, Vaupés, Guaviare, Chocó y Casanare (gráfica 40).

Gráfica 40
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



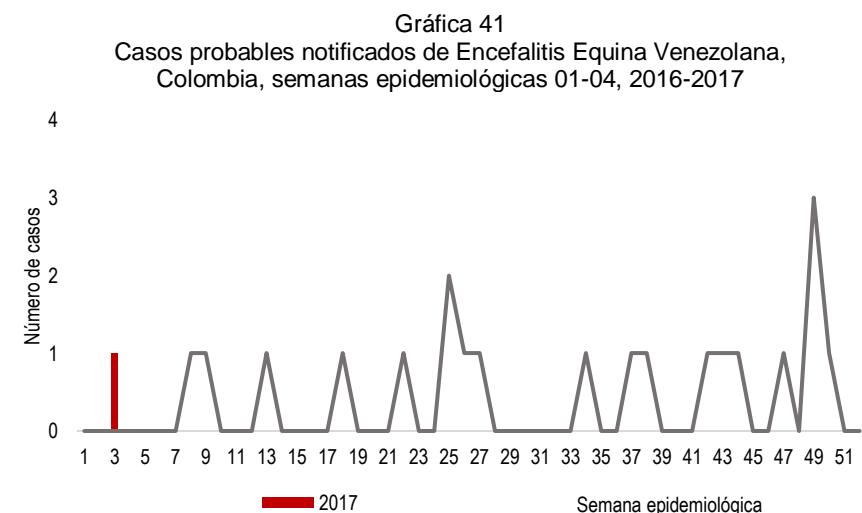
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De las personas notificadas, el 58,7 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,0 % recibieron suero antiofídico; se registraron 25 casos de no envenenamiento y a tres se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 132 casos (el 78,6 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 105 casos (el 90,5 %) y de los casos severos 20 casos (el 100,0 %). Hasta esta semana se han utilizado 1 127 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 23 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico
Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, no se han notificado muertes por accidente ofídico.

• *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila dos casos probables notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila dos casos probables de Encefalitis Equina que se encuentran en estudio (gráfica 41).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Uno de los casos probables corresponde a Encefalitis Equina Venezolana notificado por el municipio de Floridablanca, departamento de Santander y un caso probable de Encefalitis Equina del Oeste notificado por el municipio de Medellín, departamento de Antioquia.

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, se ha notificado un foco (tabla 52).

Tabla 52
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

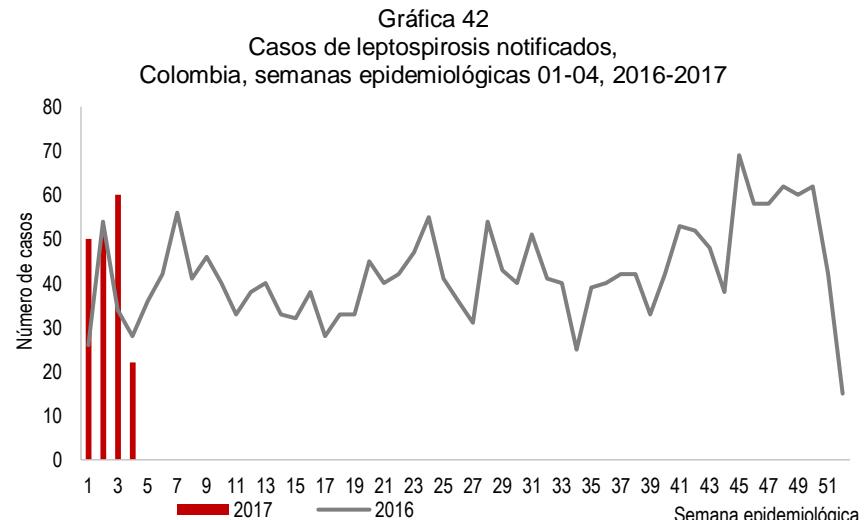
| Entidad territorial de procedencia | Municipio de procedencia | Focos | Équidos positivos |
|------------------------------------|--------------------------|-------|-------------------|
| Arauca | Fortul | 1 EEE | 1 Equino |

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2017

Se están realizando las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS.

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 65 casos de leptospirosis, 22 de esta semana y 43 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 28 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 183 casos de leptospirosis; 24 casos confirmados por laboratorio, uno por nexo epidemiológico y 158 casos sospechosos (gráfica 42).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Valle del Cauca, Antioquia, Tolima y Atlántico con el 49,9 % de los casos (tabla 53).

Tabla 53
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 39 | 21,5 |
| Valle del Cauca | 21 | 11,5 |
| Tolima | 20 | 10,9 |
| Atlántico | 11 | 6,0 |
| Cesar | 9 | 4,9 |
| Cundinamarca | 9 | 4,9 |
| Santander | 7 | 3,8 |
| Barranquilla | 7 | 3,8 |
| Chocó | 7 | 3,8 |
| Buenaventura | 7 | 3,8 |
| Risaralda | 6 | 3,3 |
| Córdoba | 6 | 3,3 |
| Nariño | 5 | 2,7 |
| La Guajira | 4 | 2,2 |
| Bogotá | 4 | 2,2 |
| Caldas | 4 | 2,2 |
| Bolívar | 3 | 1,6 |
| Sucre | 3 | 1,6 |
| Huila | 3 | 1,6 |
| Cartagena | 2 | 1,1 |
| Cauca | 2 | 1,1 |
| Quindío | 1 | 0,55 |
| Guaviare | 1 | 0,55 |
| Meta | 1 | 0,55 |
| Amazonas | 1 | 0,55 |
| Total | 183 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Notificaron casos 86 municipios y tres distritos, el 28,4 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Apartado con el 6,0 %, Ibagué con el 4,9 %, Cali con el 4,4 %, Barranquilla con el 3,8 %, Buenaventura con el 3,8 %, Medellín con el 2,7 % y Girardot con el 2,7 %.

El 69,4 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo femenino; el 52,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,8 %

se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 23 casos (el 12,6 %) se notificaron en afrocolombianos, ocho casos (el 4,4 %) se notificaron en indígenas y uno (el 0,5 %) en raizales (tabla 54).

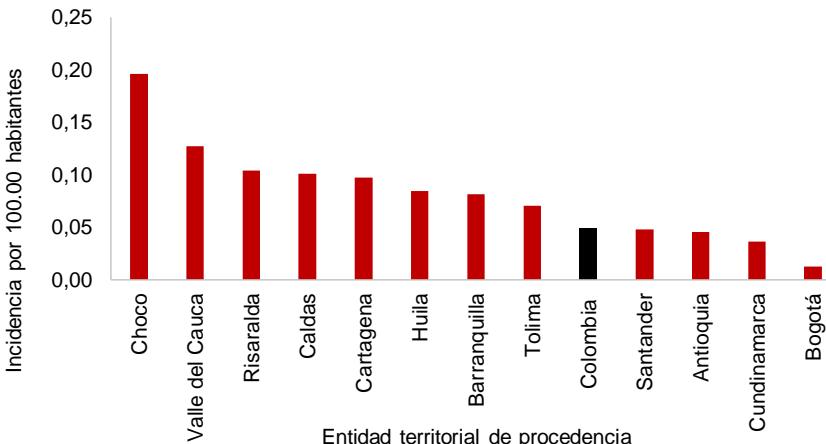
Tabla 54
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 56 | 30,6 |
| | Masculino | 127 | 69,4 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 96 | 52,5 |
| | Especial | 7 | 3,8 |
| | No afiliado | 8 | 4,4 |
| | Indeterminado | 1 | 0,5 |
| | Excepción | 7 | 3,8 |
| | Subsidiado | 64 | 35,0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 8 | 4,4 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 1 | 0,5 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 23 | 12,6 |
| | Otros | 151 | 82,5 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 5 | 2,7 |
| | 1 a 4 años | 9 | 4,9 |
| | 5 a 9 años | 11 | 6,0 |
| | 10 a 14 años | 10 | 5,5 |
| | 15 a 19 años | 16 | 8,7 |
| | 20 a 24 años | 27 | 14,8 |
| | 25 a 29 años | 22 | 12,0 |
| | 30 a 34 años | 13 | 7,1 |
| | 35 a 39 años | 11 | 6,0 |
| | 40 a 44 años | 14 | 7,7 |
| | 45 a 49 años | 11 | 6,0 |
| | 50 a 54 años | 7 | 3,8 |
| | 55 a 59 años | 9 | 4,9 |
| | 60 a 64 años | 8 | 4,4 |
| | 65 y más años | 10 | 5,5 |
| Área de procedencia | Cabecera municipal | 128 | 69,9 |
| | Centro poblado | 21 | 11,5 |
| | Rural disperso | 34 | 18,6 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,05 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Choco y Valle del Cauca (gráfica 43).

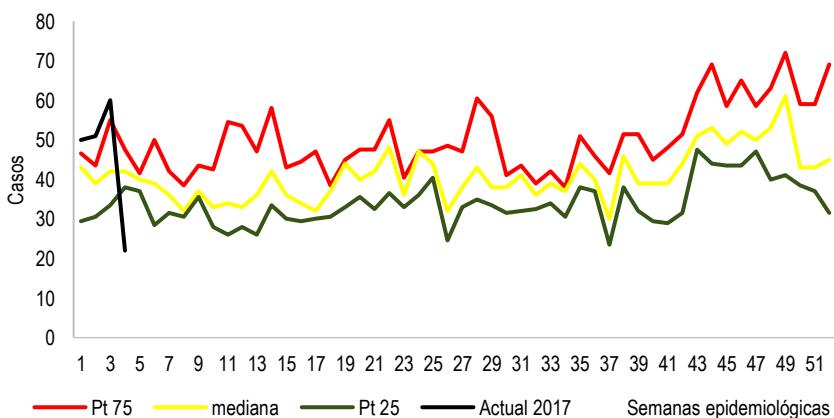
Gráfica 43
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en tres semanas y en éxito una semana en semana epidemiológica (gráfica 44).

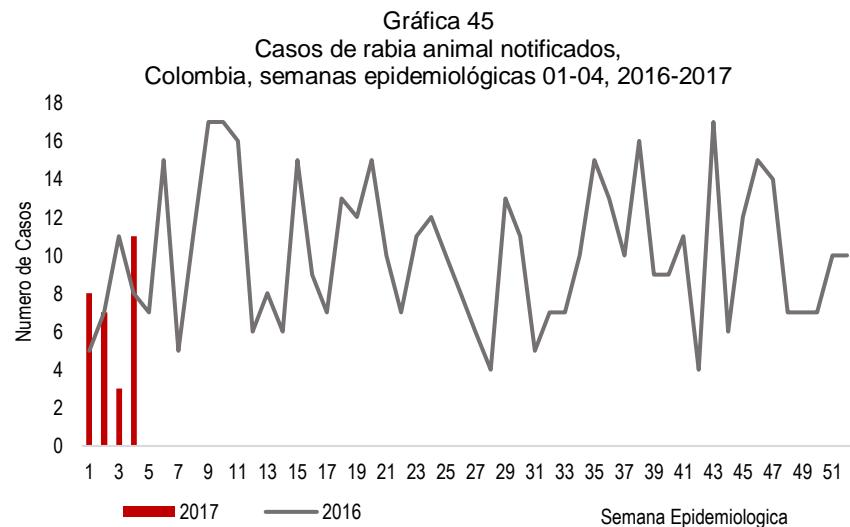
Gráfica 44
Canal endémico nacional de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 11 casos probables de rabia animal; en la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos. A la fecha, se han notificado 29 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 45).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

La notificación corresponde a 27 perros (el 93,1 %) y dos gatos (6,9 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Cundinamarca con el 27,6 % de los casos (tabla 55).

Tabla 55

Casos de rabia animal notificados por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|-------|
| Cundinamarca | 8 | 27,6 |
| Antioquia | 4 | 13,8 |
| Cesar | 4 | 13,8 |
| Bolívar | 2 | 6,9 |
| Santa Marta | 2 | 6,9 |
| Sucre | 2 | 6,9 |
| Cartagena | 1 | 3,4 |
| Chocó | 1 | 3,4 |
| La Guajira | 1 | 3,4 |
| Meta | 1 | 3,4 |
| Risaralda | 1 | 3,4 |
| Santander | 1 | 3,4 |
| Valle del Cauca | 1 | 3,4 |
| Total | 29 | 100,0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Los casos fueron notificados por 18 municipios, dos distritos y 11 departamentos.

El 64,3 % de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 57,1 % proceden de cabecera municipal y del 85,7 % el tipo de muerte es desconocida (tabla 56).

Tabla 56

Comportamiento de los casos de rabia animal, Colombia, semana epidemiológica 01-04, 2017

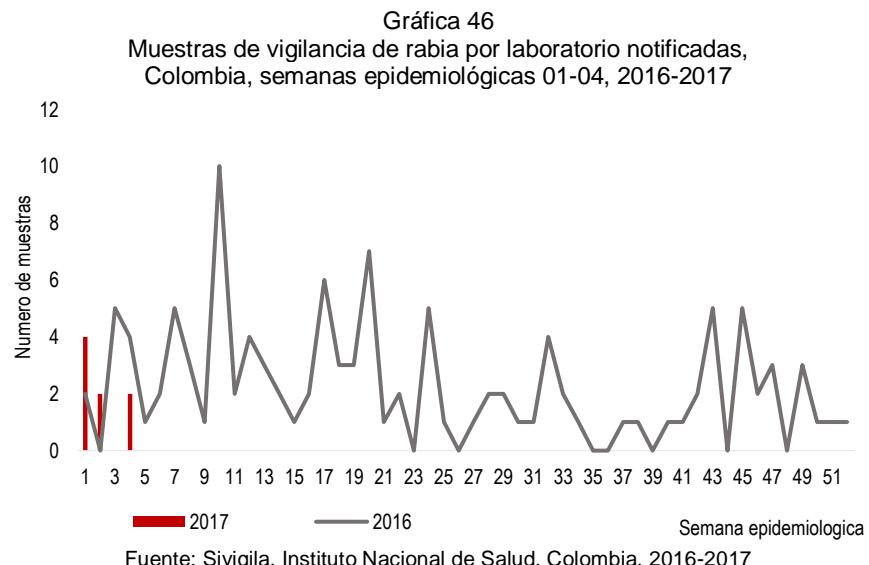
| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------|----------------|-------|------|
| Antecedente Vacunal | Si | 5 | 17,2 |
| | No | 6 | 20,7 |
| | Desconocido | 18 | 62,1 |
| | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| Área de Procedencia | Cabecera | 16 | 55,2 |
| | Centro Poblado | 4 | 13,8 |
| | Rural disperso | 7 | 24,1 |
| Tipo de Muerte | Sin Dato | 2 | 6,9 |
| | Espongiosa | 5 | 17,2 |
| | Sacrificado | 2 | 6,9 |
| | Accidentado | 0 | 0,0 |
| | Desconocido | 22 | 75,9 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, se presentó un caso nuevo de rabia canina, procedente del municipio El Retén, departamento del Magdalena, confirmado por Inmunofluorescencia directa (IFD), por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, el cual no ha sido notificado al Sivigila. Es de anotar que entre los meses de octubre y noviembre de 2016 se presentaron otros cuatro casos de rabia canina por variante 1, en el mismo municipio, también confirmados por el Instituto Nacional de Salud.

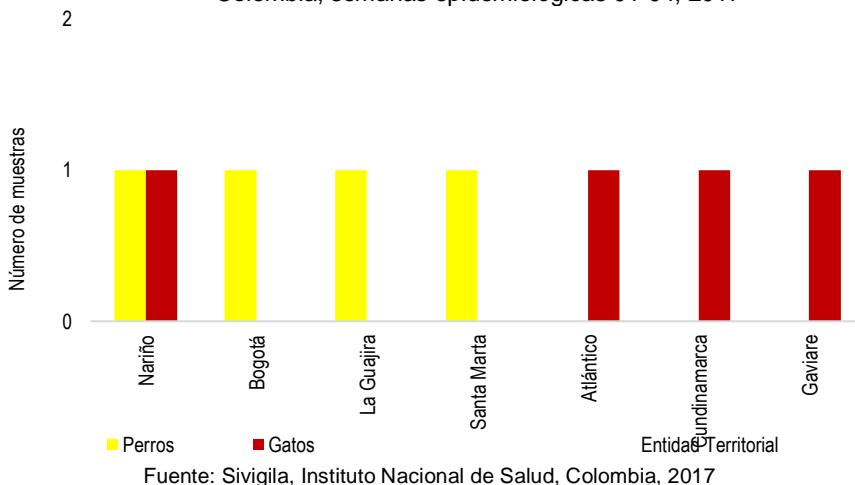
Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila dos muestras de tejido nervioso; en la misma semana de 2016 se registraron cuatro muestras. A la fecha, se han recibido ocho muestras de tejido nervioso que se encuentran en estudio (gráfica 46).



Nariño, Bogotá, La Guajira, Santa Marta, Atlántico, Cundinamarca y Guaviare han enviado el 100 % de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a cuatro perros y cuatro gatos (gráfica 47).

Gráfica 47
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado cuatro focos de rabia silvestre, ocasionando muertes en bovinos y equinos (tabla 57).

Tabla 57
Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

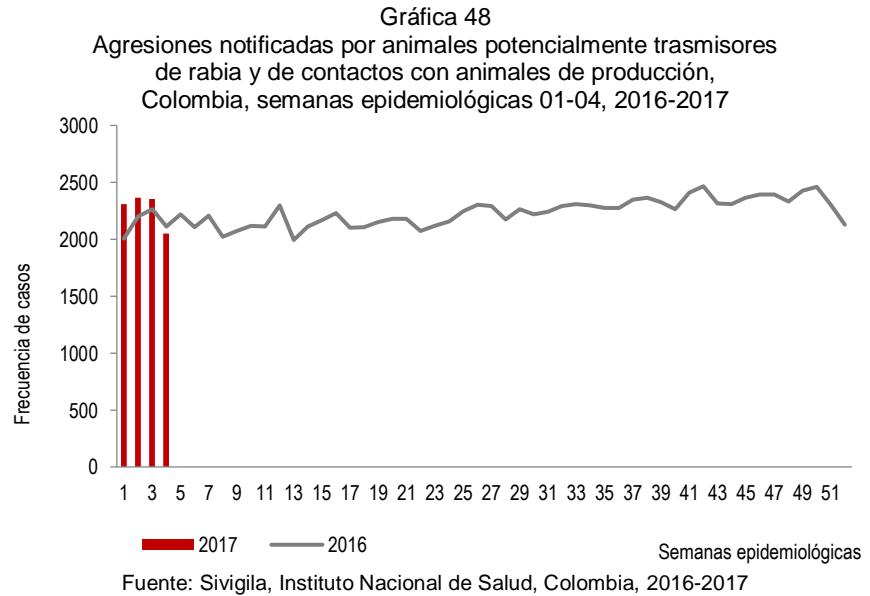
| Entidad territorial | Municipio de procedencia | Focos | Especie de animal afectado |
|---------------------|--------------------------|-------|----------------------------|
| Arboledas | | 1 | Bovino |
| Norte de Santander | Toledo | 1 | Bovino y equino |
| Magdalena | Pijíño | 1 | Bovino |
| Antioquia | Caucasia | 1 | Bovino |
| Total | | 4 | |

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

Se realizó seguimiento a todos los focos registrados, identificando animales con signología nerviosa y pacientes expuestos a animales potencialmente transmisores de rabia. Las entidades territoriales fueron asesoradas en la atención del foco y en los diferentes esquemas de tratamiento post exposición.

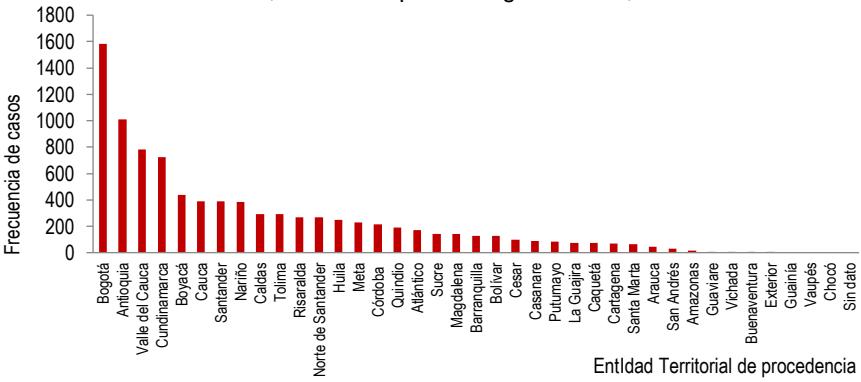
• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica cuatro de 2017, se notificaron al Sivigila 2 447 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia de esta semana, incluidos los contactos con animales de producción, 2 048 de esta semana y 399 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica cuatro de 2016 se notificaron 2 114 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 9 073 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 48).



Por procedencia, Bogotá presentó el 17,4 % de las agresiones, Antioquia el 11,1 %, Valle del Cauca el 8,6 %, Cundinamarca el 8,0 %, Boyacá el 4,8 %, Santander el 4,3 %, Nariño el 4,2 % y Cauca 4,3 %, notificando el 62,7 % del total de casos del país (gráfica 49).

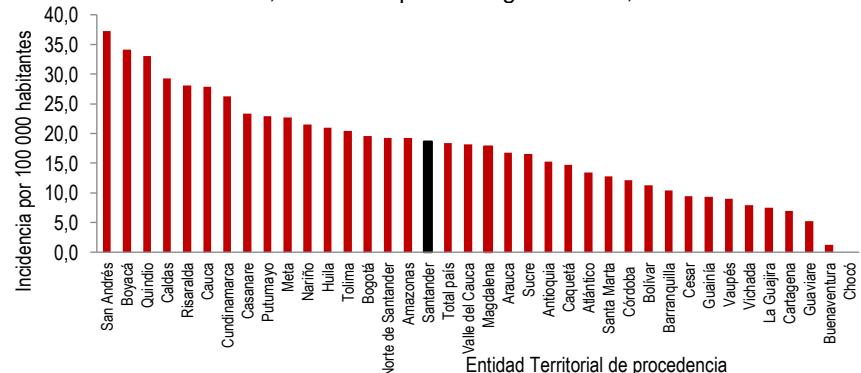
Gráfica 49
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 18,6 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en San Andrés, Boyacá, Quindío, Caldas, Risaralda, Cauca, Cundinamarca, Casanare, Putumayo y Meta (gráfica 50).

Gráfica 50
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Los casos fueron notificados por 809 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos.

El 54,5 % de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; el 15,6 % en el grupo de 5 a 9 años de edad y la edad promedio fue de 28 años; el 48,2 % pertenecían al régimen contributivo; según pertenencia étnica el 95,6 % se registró en "otros" y por área de ocurrencia el 77,1 % procedían de la cabecera municipal (tabla 58).

Tabla 58
Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|-----------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 4 126 | 45,5 |
| | Femenino | 4 947 | 54,5 |
| Edad | 0-4 | 877 | 9,7 |
| | 5-9 | 1 418 | 15,6 |
| | 10-14 | 1 074 | 11,8 |
| | 15-19 | 729 | 8,0 |
| | 20-24 | 775 | 8,5 |
| | 25-29 | 605 | 6,7 |
| | 30-34 | 500 | 5,5 |
| | 35-39 | 468 | 5,2 |
| | 40-44 | 401 | 4,4 |
| | 45-49 | 423 | 4,7 |
| | 50-54 | 379 | 4,2 |
| | 55-59 | 360 | 4,0 |
| | 60-64 | 322 | 3,5 |
| | 65 y más | 742 | 8,2 |
| Tipo régimen de salud | Contributivo | 4 374 | 48,2 |
| | Subsidiado | 3 829 | 42,2 |
| | No asegurado | 367 | 4,0 |
| | Especial | 316 | 3,5 |
| | Excepción | 126 | 1,4 |
| | Indeterminado | 61 | 0,7 |
| Pertenencia étnica | Otros | 8 676 | 95,6 |
| | Afrocolombianos | 207 | 2,3 |
| | Indígenas | 126 | 1,4 |
| | ROM (gitanos) | 36 | 0,4 |
| | Palenqueros | 17 | 0,2 |
| | Raizales | 11 | 0,1 |
| Área | Cabecera municipal | 6 995 | 77,1 |
| | Rural dispersa | 1 280 | 14,1 |
| | Centro poblado | 798 | 8,8 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De las personas agredidas, 5 369 casos (59,2 %) se clasificaron como no exposiciones, 2 887 casos (31,8 %) como exposiciones leves, 805 casos (8,9 %) como exposiciones graves y de 12 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, 222 casos (2,4 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 8 828 casos (97,3 %) se realizó lavado de la herida y en 890 casos (9,8 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 790 casos (el 8,7 %) y de vacuna a 3 381 casos (el 37,3 %).

Rabia humana. En la semana epidemiológica 03 de 2017, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá notificó un caso probable de rabia humana, procedente de la vereda Guasimal, municipio de Tena, departamento de Cundinamarca, el cual fue confirmado por el Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud, mediante técnica de inmunofluorescencia directa (IFD); el resultado de la prueba biológica está pendiente.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

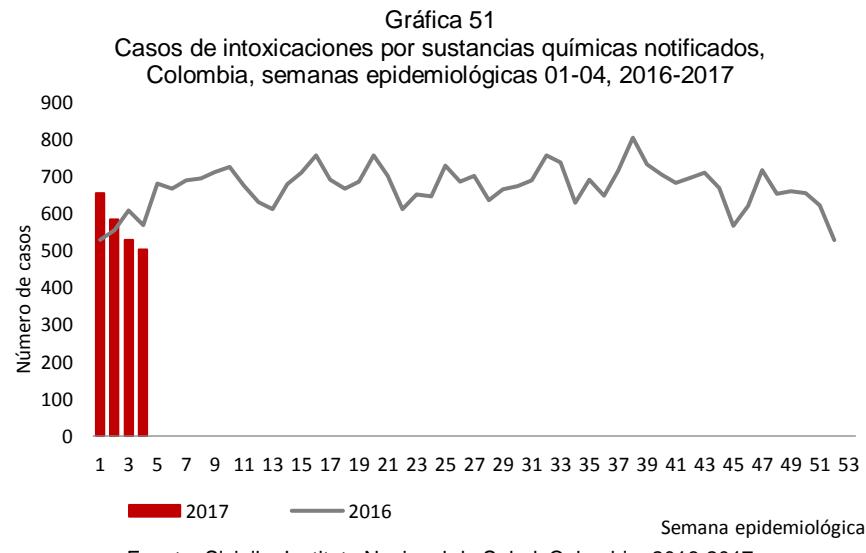
Factores de Riesgo Ambiental

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de factores de riesgo ambiental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Intoxicaciones por sustancias químicas**

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron a Sivigila 610 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 502 de esta semana y 108 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 569 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 269 casos confirmados (gráfica 51).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Nariño, Caldas, Cartagena, Norte de Santander, Cesar, Huila, Quindío, Meta, Barranquilla, Cundinamarca, Bolívar y Córdoba y notificaron el 78,5 % de los casos (tabla 59).

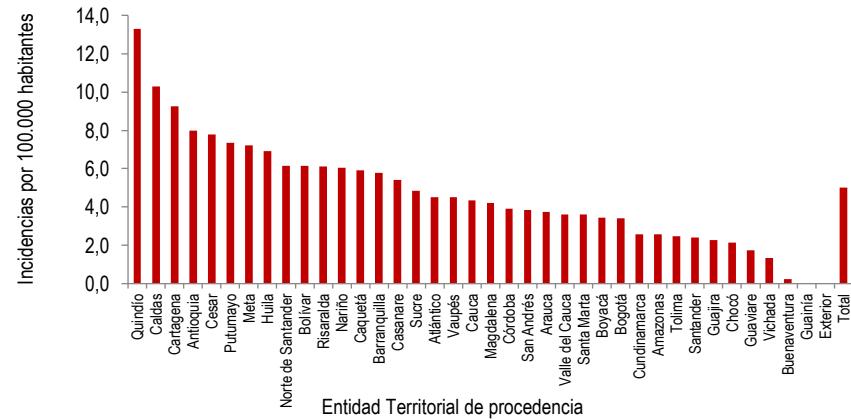
Tabla 59
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 527 | 21,3 |
| Bogotá | 275 | 11,1 |
| Valle del Cauca | 155 | 6,3 |
| Nariño | 108 | 4,4 |
| Caldas | 102 | 4,1 |
| Cartagena | 95 | 3,8 |
| Norte de Santander | 85 | 3,4 |
| Cesar | 82 | 3,3 |
| Huila | 82 | 3,3 |
| Quindío | 76 | 3,1 |
| Meta | 72 | 2,9 |
| Barranquilla | 71 | 2,9 |
| Cundinamarca | 71 | 2,9 |
| Bolívar | 69 | 2,8 |
| Córdoba | 69 | 2,8 |
| Cauca | 61 | 2,5 |
| Risaralda | 59 | 2,4 |
| Atlántico | 58 | 2,3 |
| Santander | 50 | 2,0 |
| Boyacá | 44 | 1,8 |
| Sucre | 42 | 1,7 |
| Tolima | 35 | 1,4 |
| Magdalena | 33 | 1,3 |
| Caquetá | 29 | 1,2 |
| Putumayo | 26 | 1,1 |
| La Guajira | 23 | 0,9 |
| Casanare | 20 | 0,8 |
| Santa Marta | 18 | 0,7 |
| Chocó | 11 | 0,4 |
| Arauca | 10 | 0,4 |
| San Andrés | 3 | 0,1 |
| Amazonas | 2 | 0,08 |
| Guaviare | 2 | 0,08 |
| Vaupés | 2 | 0,08 |
| Buenaventura | 1 | 0,04 |
| Vichada | 1 | 0,04 |
| Exterior | 0 | 0 |
| Guainía | 0 | 0 |
| Total | 2 469 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 5,0 casos por 100 000 habitantes. Quindío, Caldas, Cartagena, Antioquia, Cesar, Putumayo, Meta, Meta, Huila, Norte de Santander, Bolívar, Risaralda, y Nariño registran las mayores incidencias (gráfica 52).

Gráfica 52
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 53,5 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,3 % en solteros, el 78,1 % se presentó en cabeceras municipales, el 52,6 % requirieron de hospitalización, el 50,3 % pertenecen al régimen subsidiado, el 19,0 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 102 casos (4,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 39 casos (1,7 %) en indígenas, 6 casos (0,3 %) en ROM (gitanos) y 4 casos (0,2 %) en raizales (tabla 60).

Tabla 60

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------------|-------------------------|-------|------|
| Sexo | Mujer | 1 054 | 46,5 |
| | Hombre | 1 215 | 53,5 |
| Estado Civil | Soltero | 1 528 | 67,3 |
| | Casado | 250 | 11,0 |
| Área | Unión Libre | 440 | 19,4 |
| | Viudo | 20 | 0,9 |
| Hospitalización | Divorciado | 31 | 1,4 |
| | Cabecera Municipal | 1 773 | 78,1 |
| Área | Centro Poblado | 196 | 8,6 |
| | Rural Disperso | 300 | 13,2 |
| Hospitalización | Sí | 1 194 | 52,6 |
| | No | 1 075 | 47,4 |
| Tipo de Régimen en Salud | Contributivo | 854 | 37,6 |
| | Especial | 57 | 2,5 |
| Pertenencia étnica | Indeterminado/pendiente | 11 | 0,5 |
| | No asegurado | 182 | 8,0 |
| Grupos de edad | Excepción | 24 | 1,1 |
| | Subsidiado | 1 141 | 50,3 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 39 | 1,7 |
| | ROM, Gitano | 6 | 0,3 |
| Pertenencia étnica | Raizal | 4 | 0,2 |
| | Palenquero | 1 | 0,04 |
| Grupos de edad | Afro colombiano | 102 | 4,5 |
| | Otro | 2 117 | 93,3 |
| Menores de un año | | 30 | 1,3 |
| | 1 a 4 | 239 | 10,5 |
| Grupos de edad | 5 a 9 | 49 | 2,2 |
| | 10 a 14 | 162 | 7,1 |
| Grupos de edad | 15 a 19 | 432 | 19,0 |
| | 20 a 24 | 397 | 17,5 |
| Grupos de edad | 25 a 29 | 249 | 11,0 |
| | 30 a 34 | 186 | 8,2 |
| Grupos de edad | 35 a 39 | 146 | 6,4 |
| | 40 a 44 | 79 | 3,5 |
| Grupos de edad | 45 a 49 | 96 | 4,2 |
| | 50 a 54 | 60 | 2,6 |
| Grupos de edad | 55 a 59 | 44 | 1,9 |
| | 60 a 64 | 39 | 1,7 |
| Grupos de edad | 65 y más años | 61 | 2,7 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 75,0 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 41,1 % se presenta con intencionalidad suicida, el 34,5 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 69,2 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (tabla 61).

Tabla 61
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------------------|-------|------|
| Vía Exposición | Respiratoria | 401 | 17,7 |
| | Oral | 1701 | 75,0 |
| | Dérmica | 79 | 3,5 |
| | Ocular | 8 | 0,4 |
| | Desconocida | 69 | 3,0 |
| | Intramuscular | 11 | 0,5 |
| Tipo de Exposición | Ocupacional | 89 | 3,9 |
| | Accidental | 539 | 23,8 |
| | Suicida | 932 | 41,1 |
| | Homicida | 17 | 0,7 |
| | Delictiva | 90 | 4,0 |
| | Desconocida | 128 | 5,6 |
| Escolaridad | Intencional psicoactiva | 422 | 18,6 |
| | Automedicación | 52 | 2,3 |
| | Pre-escolar | 160 | 7,1 |
| | Básica Primaria | 518 | 22,8 |
| | Básica Secundaria | 783 | 34,5 |
| | Media académica o clásica | 126 | 5,6 |
| Lugar | Media Técnica | 46 | 2,0 |
| | Normalista | 6 | 0,3 |
| | Técnica Profesional | 51 | 2,2 |
| | Tecnológica | 38 | 1,7 |
| | Profesional | 115 | 5,1 |
| | Especialización | 4 | 0,2 |
| | Maestría | 2 | 0,1 |
| | Doctorado | 2 | 0,1 |
| | Ninguno | 211 | 9,3 |
| | Sin información | 207 | 9,1 |
| | Hogar | 1570 | 69,2 |
| | Establecimiento educativo | 23 | 1,0 |
| | Establecimiento militar | 9 | 0,4 |
| | Establecimiento comercial | 68 | 3,0 |
| | Establecimiento penitenciario | 6 | 0,3 |
| | Lugar de trabajo | 132 | 5,8 |
| | Vía Pública/parque | 333 | 14,7 |
| | Bares/tabernas/discotecas | 128 | 5,6 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancias químicas, se registró en medicamentos con 734 casos, seguido por sustancias psicoactivas con 522 casos (tabla 62).

Tabla 62
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

| Grupo de sustancia | Casos a semana 04 | Incidencia por 100 000 habitantes | Casos de semana 04 | Incidencia por 100 000 habitantes |
|---------------------------|-------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Medicamentos | 734 | 1,5 | 186 | 0,4 |
| Plaguicidas | 522 | 1,1 | 125 | 0,3 |
| Sustancias psicoactivas | 562 | 1,1 | 102 | 0,2 |
| Otras sustancias químicas | 297 | 0,6 | 57 | 0,1 |
| Solventes | 77 | 0,16 | 19 | 0,04 |
| Gases | 37 | 0,08 | 8 | 0,02 |
| Metanol | 31 | 0,06 | 4 | 0,01 |
| Metales | 9 | 0,018 | 1 | 0,002 |
| Total | 2 269 | 4,6 | 502 | 1,0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 04, se han notificado 11 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron cuatro muertes dos por plaguicidas, una por medicamentos y una por sustancias psicoactivas, las cuales presentaron diferentes tipos de exposición intencional suicida, intencional psicoactivo, automedicación y desconocido.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 04, se han notificado cinco personas que presentan reincidencias de intoxicaciones por sustancias químicas, las cuales han reincidido en una oportunidad, el principal tipo de exposición de estas reincidencias es el intencional psicoactivo.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

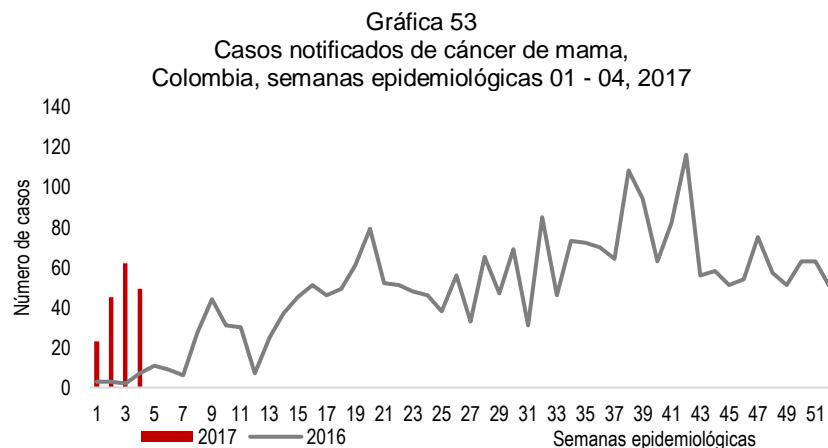
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Cáncer de mama y cuello uterino**

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 80 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. A la fecha han ingresado al Sivigila 276 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.

Cáncer de mama

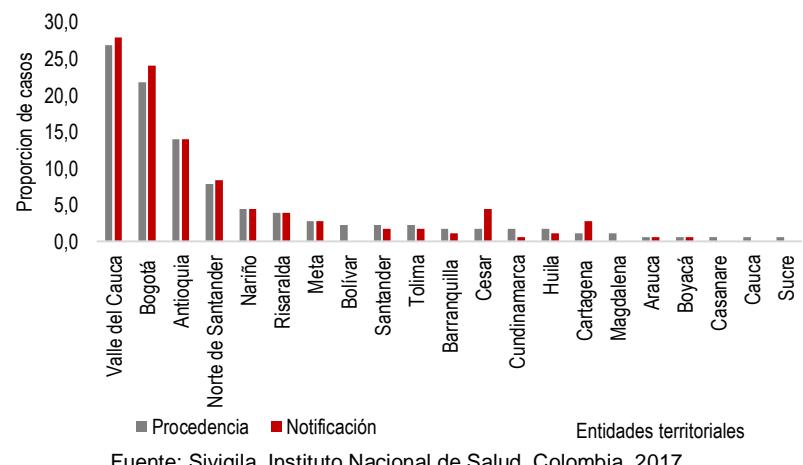
De los 276 casos notificados, 179 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 04, se notificaron 58 casos, 49 de esta semana y nueve notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron siete casos (gráfica 53).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016 - 2017

Se ha recibido notificación de cáncer de mama de 15 municipios, de 13 departamentos y de tres distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia Valle del Cauca, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander y Nariño registraron el mayor número de casos, concentrando el 74,5 % de la procedencia de los casos (gráfica 54).

Gráfica 54
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

El 60,3 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 87,1 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en el grupo de 45 a 49 años con el 15,1 % y en el de 70 años y más con el 25,7 %. Por pertenencia étnica un caso (0,6 %) en indígenas y un caso (0,6 %) en afrocolombianos (tabla 63).

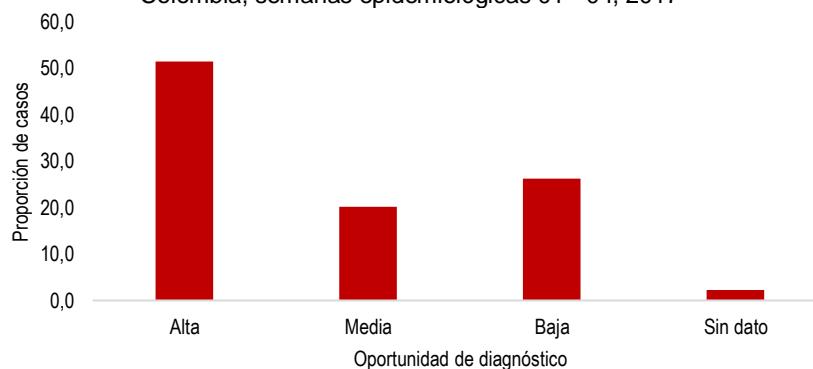
Tabla 63
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017.

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Tipo de régimen | Contributivo | 108 | 60,3 |
| | Subsidiado | 63 | 35,2 |
| | Especial | 5 | 2,8 |
| | No Asegurado | 2 | 1,1 |
| | Indeterminado | 1 | 0,6 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| Pertenencia étnica | Otro | 177 | 98,8 |
| | Indígena | 1 | 0,6 |
| | Afrocolombiano | 1 | 0,6 |
| | ROM (gaitano) | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| Área de ocurrencia | Cabecera municipal | 156 | 87,1 |
| | Centro poblado | 17 | 9,5 |
| | Rural disperso | 6 | 3,4 |
| Grupos de edad | 20 a 24 años | 1 | 0,5 |
| | 25 a 29 años | 2 | 1,1 |
| | 30 a 34 años | 4 | 2,2 |
| | 35 a 39 años | 12 | 6,7 |
| | 40 a 44 años | 12 | 6,7 |
| | 45 a 49 años | 27 | 15,1 |
| | 50 a 54 años | 21 | 11,7 |
| | 55 a 59 años | 18 | 10,1 |
| | 60 a 64 años | 18 | 10,1 |
| | 65 a 69 años | 18 | 10,1 |
| | 70 y mas | 46 | 25,7 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 51,4 % de los casos registraron una oportunidad alta (gráfica 55).

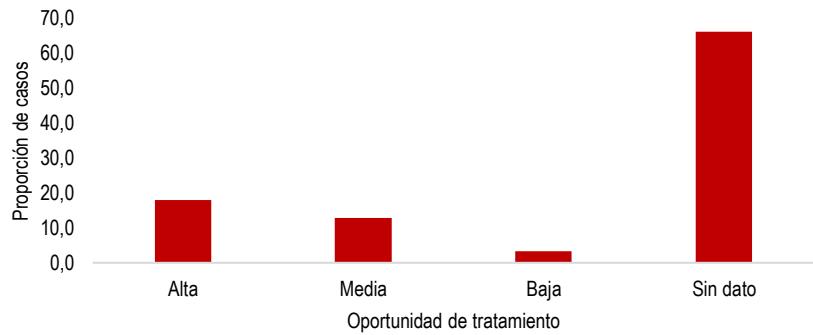
Gráfica 55
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 17,9 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 56).

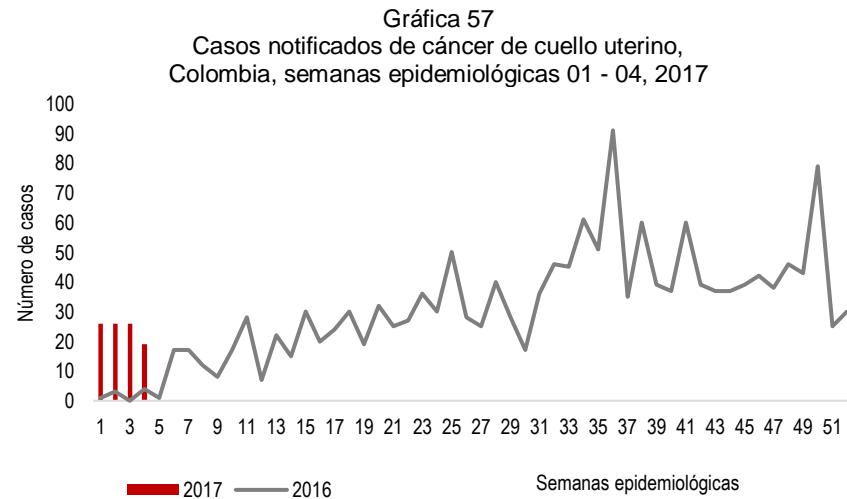
Gráfica 56
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

Cáncer de cuello uterino

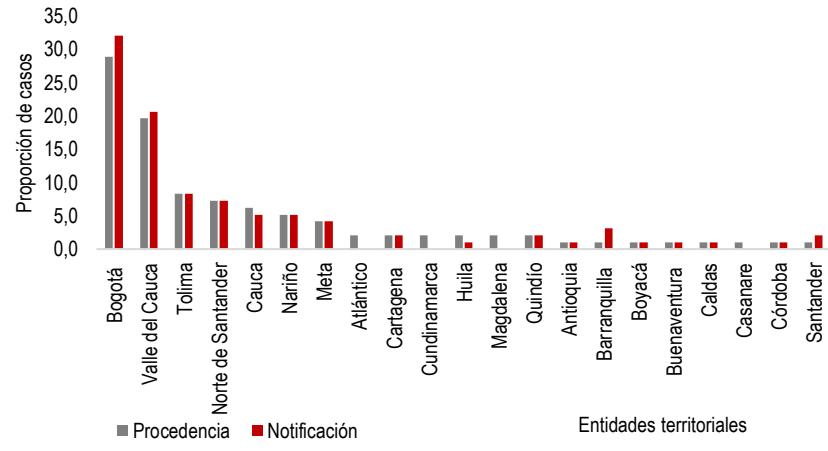
De los 276 casos notificados, 97 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 04, se notificaron 22 casos, 19 de esta semana y tres notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron cuatro casos (gráfica 57).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016 - 2017

Se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 16 municipios, de 13 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Valle del Cauca, Tolima, Norte de Santander y Cauca registraron el mayor número de casos, concentrando el 70,1 % de los casos (gráfica 58).

Gráfica 58
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

El 61,9 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 85,6 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 35 a 39 años con el 15,5 % y el de 50 a 54 años con el 13,4 %. Por pertenencia étnica cinco casos (5,2 %) en afrocolombianos y un caso (1 %) en indígenas (tabla 64).

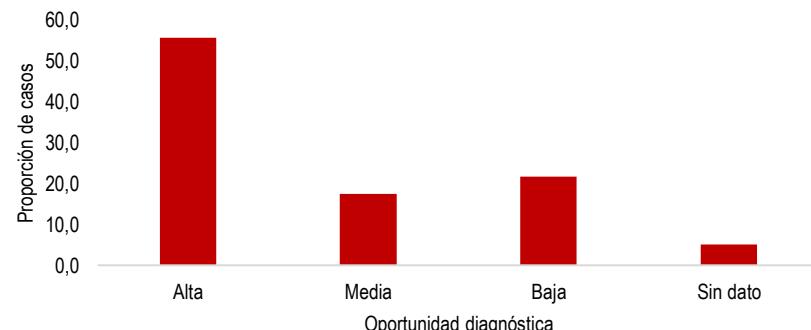
Tabla 64
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Tipo de régimen | Subsidiado | 60 | 61,9 |
| | Contributivo | 33 | 34,0 |
| | Especial | 3 | 3,1 |
| | Excepción | 1 | 1,0 |
| | Indeterminado | 0 | 0,0 |
| | No Asegurado | 0 | 0,0 |
| Pertenencia étnica | Otro | 91 | 93,8 |
| | Afrocolombiano | 5 | 5,2 |
| | Indígena | 1 | 1,0 |
| | ROM(gitano) | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| Área de ocurrencia | Cabecera municipal | 83 | 85,6 |
| | Centro poblado | 9 | 9,3 |
| | Rural disperso | 5 | 5,2 |
| Grupos de edad | 20 a 24 años | 3 | 3,1 |
| | 25 a 29 años | 8 | 8,2 |
| | 30 a 34 años | 6 | 6,2 |
| | 35 a 39 años | 15 | 15,5 |
| | 40 a 44 años | 12 | 12,4 |
| | 45 a 49 años | 10 | 10,3 |
| | 50 a 54 años | 13 | 13,4 |
| | 55 a 59 años | 9 | 9,3 |
| | 60 a 64 años | 4 | 4,1 |
| | 65 a 69 años | 6 | 6,2 |
| | 70 y mas | 9 | 9,3 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 55,7 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (gráfica 59).

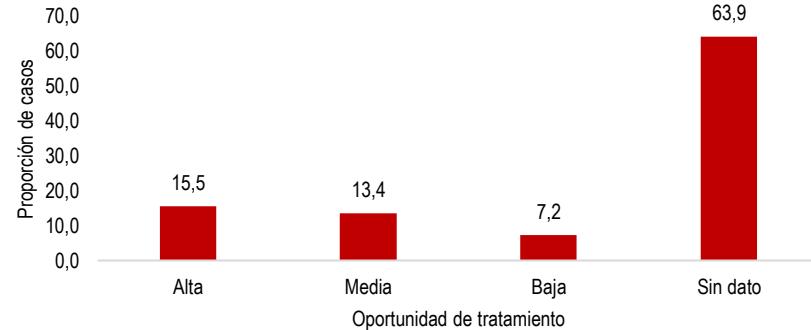
Gráfica 59
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 15,5 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 60).

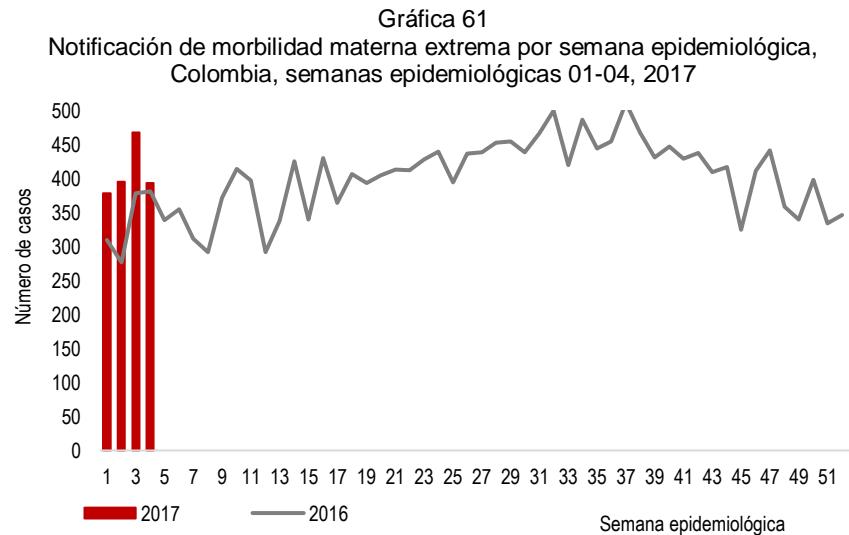
Gráfica 60
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama
notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

• **Morbilidad materna extrema**

En la semana epidemiológica 04 de 2017 se notificaron 441 casos, 394 de esta semana y 47 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 382 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 637 casos de morbilidad materna extrema (gráfica 61).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Cauca, Huila, Bolívar, Cartagena y Nariño concentran el 66,6 % de los casos notificados en el país (tabla 65).

Tabla 65
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|-------|
| Bogotá | 349 | 21,32 |
| Antioquia | 132 | 8,06 |
| Valle del Cauca | 111 | 6,78 |
| Cundinamarca | 100 | 6,11 |
| Córdoba | 82 | 5,01 |
| Cauca | 78 | 4,76 |
| Huila | 69 | 4,22 |
| Bolívar | 67 | 4,09 |
| Cartagena | 51 | 3,12 |
| Nariño | 51 | 3,12 |
| Magdalena | 49 | 2,99 |
| Boyacá | 47 | 2,87 |
| Sucre | 44 | 2,69 |
| Atlántico | 42 | 2,57 |
| Cesar | 40 | 2,44 |
| Barranquilla | 37 | 2,26 |
| Santander | 33 | 2,02 |
| La Guajira | 31 | 1,89 |
| Santa Marta | 31 | 1,89 |
| Tolima | 28 | 1,71 |
| Norte de Santander | 26 | 1,59 |
| Putumayo | 22 | 1,34 |
| Meta | 18 | 1,10 |
| Chocó | 16 | 0,98 |
| Casanare | 15 | 0,92 |
| Arauca | 13 | 0,79 |
| Quindío | 11 | 0,67 |
| Risaralda | 10 | 0,61 |
| Buenaventura | 9 | 0,55 |
| Caldas | 7 | 0,43 |
| Caquetá | 7 | 0,43 |
| Amazonas | 3 | 0,18 |
| Vichada | 3 | 0,18 |
| Exterior | 2 | 0,12 |
| Guainía | 1 | 0,06 |
| Guaviare | 1 | 0,06 |
| San Andrés | 1 | 0,06 |
| Colombia | 1637 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 365 municipios de 36 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 21,3 %, Cali con el 4,2 %, Medellín con el 3,4 %, Cartagena con el 3,1 %, Barranquilla con el 2,3 %, Santa Marta con el 1,9 %, Montería con el 1,7 %, Soacha con el

1,5 %, Valledupar con el 1,4 % y Sincelejo con el 1,3 %, reúnen el 42 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema se notificó en residentes en el área urbana con el 76,7 %; la mayor razón de morbilidad materna extrema corresponde al área rural con 19,7 casos por 1 000 nacidos vivos; el 52,7 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado con una razón de morbilidad materna extrema de 11,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,9 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otro”, la mayor razón de morbilidad materna extrema, se registró en indígenas con 14,7 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 25 % de los casos se notificó en el grupo de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en el grupo de 40 y más años con 26,5 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 66).

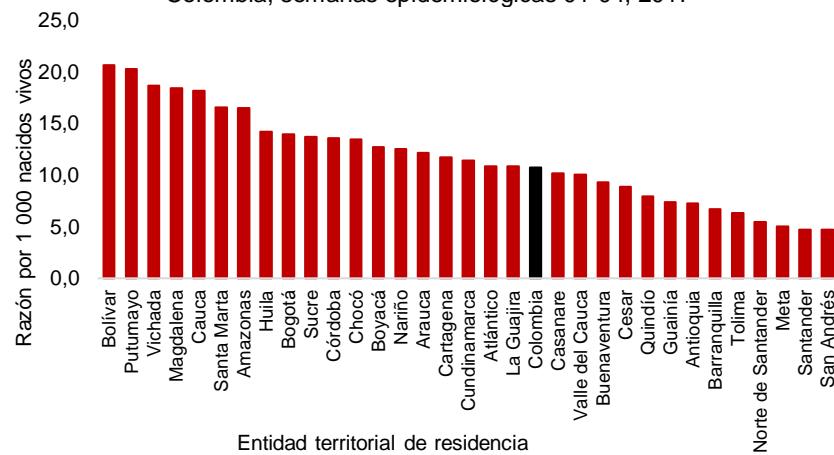
Tabla 66
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % | Razón de MME por 1 000 nacidos vivos |
|--------------------|----------------|-------|------|--------------------------------------|
| Área de residencia | Urbano | 1 256 | 76,7 | 9,4 |
| | Rural | 381 | 23,3 | 19,7 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 689 | 42,1 | 10,0 |
| | Subsidiado | 863 | 52,7 | 11,4 |
| | Excepción | 8 | 0,5 | Sin dato |
| | Especial | 41 | 2,5 | Sin dato |
| | No afiliado | 36 | 2,2 | 10,3 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 41 | 2,5 | 14,7 |
| | ROM (gitano) | 6 | 0,4 | Sin dato |
| | Raizal | 2 | 0,1 | Sin dato |
| | Palenquero | 2 | 0,1 | Sin dato |
| | Afrocolombiano | 49 | 3,0 | 7,1 |
| | Otros | 1 537 | 93,9 | 10,8 |
| Grupos de edad | 10 a 14 años | 16 | 1,0 | 13,0 |
| | 15 a 19 años | 294 | 18,0 | 9,7 |
| | 20 a 24 años | 409 | 25,0 | 9,2 |
| | 25 a 29 años | 347 | 21,2 | 9,8 |
| | 30 a 34 años | 276 | 16,9 | 11,1 |
| | 35 a 39 años | 207 | 12,6 | 15,9 |
| | 40 y más años | 88 | 5,4 | 26,5 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales: Cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016).

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 10,7 casos por 1 000 nacidos vivos y 19 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Bolívar con 20,6, Putumayo con 20,3, Vichada con 18,6, Magdalena con 18,4, y Cauca con 18,2 casos por 1 000 nacidos vivos (gráfica 62).

Gráfica 62
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales: Cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016).

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 04 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,8 % de los casos (tabla 67).

Tabla 67
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

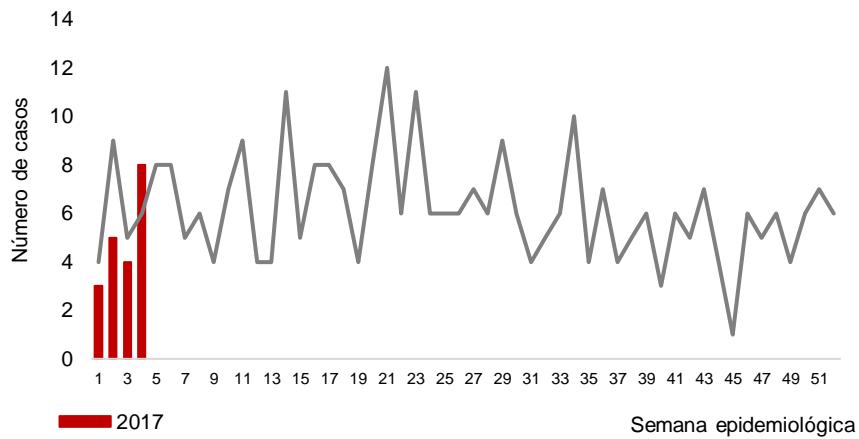
| Causas agrupadas | Casos | % |
|--|-------|------|
| Trastornos hipertensivos | 1 019 | 62,2 |
| Complicaciones hemorrágicas | 233 | 14,2 |
| Otra causa | 214 | 13,1 |
| Sepsis de origen obstétrico | 48 | 2,9 |
| Sepsis de origen no obstétrico | 38 | 2,3 |
| Enfermedad preeexistente que se complica | 35 | 2,1 |
| Complicaciones del aborto | 35 | 2,1 |
| Sepsis de origen pulmonar | 15 | 0,9 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

- **Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve casos de muerte materna, ocho correspondientes a esta semana y uno de semanas anteriores notificado tardíamente. Los nueve casos notificados en la semana corresponden a muerte materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación); en la misma semana de 2016 se notificaron seis casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 21 casos confirmados de muerte materna, 20 corresponden a muertes maternas tempranas y uno corresponde a muerte materna tardía (gráfica 63).

Gráfica 63
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 45,9 % (17/37) de las entidades territoriales; los casos se notificaron en residentes de Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Nariño, Risaralda, Santander, Sucre y Valle del Cauca (tabla 68).

Tabla 68
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semana epidemiológica 04, 2017

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 2 | 10,0 |
| Córdoba | 2 | 10,0 |
| Cundinamarca | 2 | 10,0 |
| Amazonas | 1 | 5,0 |
| Barranquilla | 1 | 5,0 |
| Bogotá | 1 | 5,0 |
| Cartagena | 1 | 5,0 |
| Cauca | 1 | 5,0 |
| Cesar | 1 | 5,0 |
| Chocó | 1 | 5,0 |
| La Guajira | 1 | 5,0 |
| Magdalena | 1 | 5,0 |
| Nariño | 1 | 5,0 |
| Risaralda | 1 | 5,0 |
| Santander | 1 | 5,0 |
| Sucre | 1 | 5,0 |
| Valle del Cauca | 1 | 5,0 |
| Colombia | 20 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 18 municipios de 15 departamentos y dos distritos del país.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 75,0 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en las mujeres residentes en el área rural con 25,8 casos por 100 000 nacidos vivos. En el régimen subsidiado se ha notificado el mayor porcentaje de casos con el 55,0 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en las mujeres no afiliadas con 28,5 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 80,0 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de

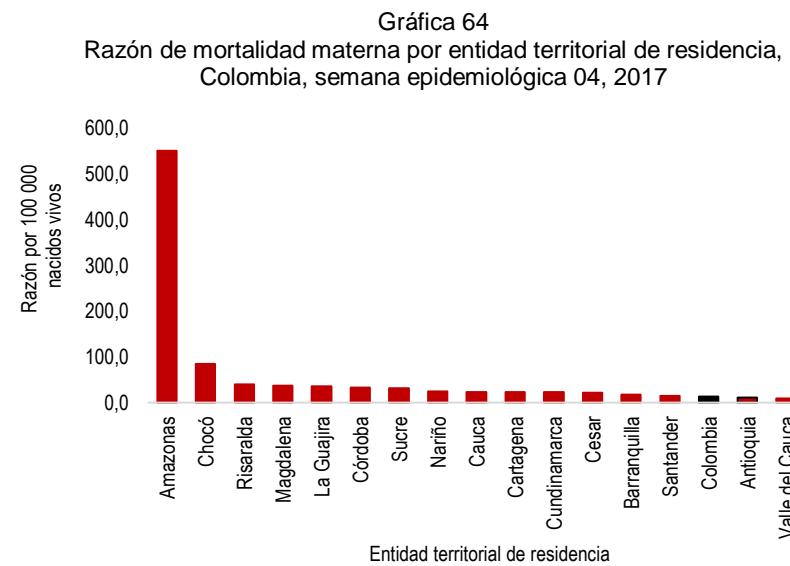
pertenencia étnica indígena con 107,5 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con 30,0 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de 35 a 39 años con 38,3 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 69).

Tabla 69
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semana epidemiológica 04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % | Razón de MM por 100 000 nacidos vivos |
|--------------------|----------------|-------|------|---------------------------------------|
| Área de residencia | Urbano | 15 | 75,0 | 11,3 |
| | Rural | 5 | 25,0 | 25,8 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 8 | 40,0 | 11,6 |
| | Subsidiado | 11 | 55,0 | 14,5 |
| Pertenencia étnica | Excepción | 0 | 0 | Sin dato |
| | Especial | 0 | 0 | Sin dato |
| Otros | No afiliado | 1 | 5,0 | 28,5 |
| | Indígena | 3 | 15,0 | 107,5 |
| ROM (gitano) | ROM (gitano) | 0 | 0 | Sin dato |
| | Raizal | 0 | 0 | Sin dato |
| Afrocolombiana | Palenquero | 0 | 0 | Sin dato |
| | Afrocolombiana | 1 | 5,0 | 14,5 |
| Grupos de edad | Otro | 16 | 80,0 | 11,2 |
| | 10 a 14 años | 0 | 0 | 0 |
| Otros | 15 a 19 años | 2 | 10,0 | 6,6 |
| | 20 a 24 años | 6 | 30,0 | 13,5 |
| Afrocolombiana | 25 a 29 años | 3 | 15,0 | 8,5 |
| | 30 a 34 años | 4 | 20,0 | 16,1 |
| Raizal | 35 a 39 años | 5 | 25,0 | 38,3 |
| | 40 y más años | 0 | 0 | 0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.
DANE, Estadísticas Vitales, [cifras con corte a 31 de marzo de 2016 \(publicadas el 30 de junio de 2016\)](#).

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 13,1 casos por 100 000 nacidos vivos; 14 entidades territoriales superan la razón de mortalidad materna nacional, la razón más alta se encontró en Amazonas con 549,5 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 64).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.
DANE, Estadísticas Vitales, **cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016).**

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 40,0 % corresponden a muertes maternas directas, con causa agrupada trastorno hipertensivo en un 20,0 %, hemorragia obstétrica en un 15,0 % y sepsis obstétrica en un 5,0 %; el 40,0 % corresponden a muertes maternas indirectas, correspondientes en mayor proporción a sepsis no obstétrica y sepsis de origen pulmonar con el 15,0 % cada una; el 20,0 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 70).

Tabla 70
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 04, 2017

| Tipo | Causa agrupada | Casos | % |
|------------|---|-------|------|
| Directa | Trastorno hipertensivo asociado al embarazo | 4 | 20,0 |
| | Hemorragia obstétrica | 3 | 15,0 |
| | Sepsis obstétrica | 1 | 5,0 |
| Indirecta | Sepsis no obstétrica | 3 | 15,0 |
| | Sepsis de origen pulmonar | 3 | 15,0 |
| | Oncológica | 1 | 5,0 |
| | Otras causas indirectas | 1 | 5,0 |
| En estudio | | 4 | 20,0 |

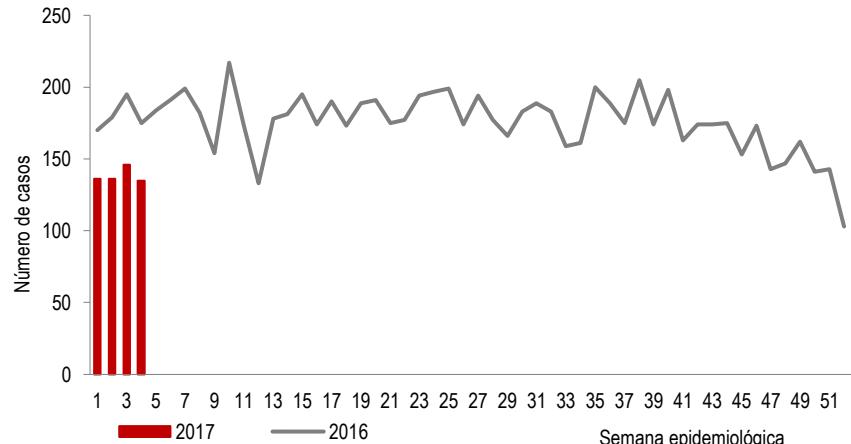
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 04 de 2017 se notificaron 182 muertes perinatales y neonatales tardías, 135 de esta semana y 47 notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 175 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 553 casos (gráfica 65).

Gráfica 65

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Según el momento de ocurrencia, 250 casos (el 45,2 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 65 casos (el 11,8 %) a muertes fetales intraparto, 154 casos (el 27,8 %) a muertes neonatales tempranas, 84 casos (el 15,2 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Cauca, Cesar y Huila notificaron el 54,2 % de los casos en el país. A la fecha, 36 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (tabla 71).

Tabla 71

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad Territorial | Casos | % |
|--|-------|------|
| Antioquia | 75 | 13,6 |
| Bogotá | 72 | 13,0 |
| Valle del Cauca | 44 | 7,6 |
| Córdoba | 32 | 5,8 |
| Cundinamarca | 22 | 4,0 |
| Cauca | 19 | 3,4 |
| Cesar | 18 | 3,3 |
| Huila | 18 | 3,3 |
| Nariño | 18 | 3,3 |
| Norte de Santander | 18 | 3,3 |
| Boyacá | 17 | 3,1 |
| La Guajira | 17 | 3,1 |
| Tolima | 17 | 3,1 |
| Bolívar | 16 | 2,9 |
| Atlántico | 13 | 2,4 |
| Barranquilla | 13 | 2,4 |
| Santander | 13 | 2,4 |
| Chocó | 12 | 2,2 |
| Sucre | 10 | 1,8 |
| Caldas | 9 | 1,6 |
| Cartagena | 9 | 1,6 |
| Magdalena | 9 | 1,6 |
| Meta | 9 | 1,6 |
| Santa Marta | 9 | 1,6 |
| Arauca | 7 | 1,3 |
| Caquetá | 7 | 1,3 |
| Quindío | 6 | 1,1 |
| Risaralda | 5 | 0,9 |
| Casanare | 4 | 0,7 |
| Amazonas | 3 | 0,5 |
| Putumayo | 3 | 0,5 |
| San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 3 | 0,5 |
| Vaupés | 2 | 0,4 |
| Vichada | 2 | 0,4 |
| Buenaventura | 1 | 0,2 |
| Exterior | 1 | 0,2 |
| Total | 553 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 249 municipios de 31 departamentos y en los cinco distritos; las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 30 (el 5,4 %), Cali con

22 (el 3,9 %), Barranquilla con 13 (2,3 %), Cúcuta con 12 (2,1 %), Montería con 11 (el 1,9 %), Cartagena y Santa Marta con nueve (1,6 %).

El 86,3 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 3,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 58,0 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 5,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,1 % se registró en la pertenencia étnica “otros”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 8,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 25,5 % de las muertes se registró en hijos de mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en las mujeres de 40 años y más con 8,6 muertes por 1 000 nacidos vivos (tabla 72).

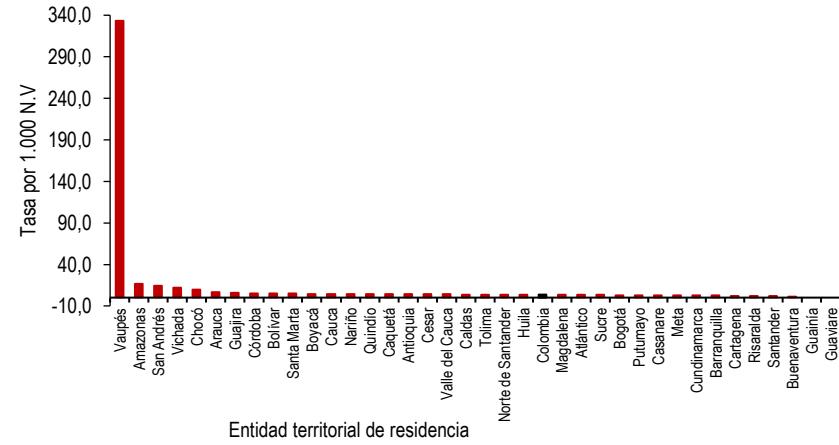
Tabla 72
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % | Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos |
|--------------------|----------------|-------|------|--------------------------------------|
| Área de residencia | Urbano | 477 | 86,3 | 3,6 |
| | Rural | 76 | 13,7 | 3,9 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 200 | 36,2 | 2,9 |
| | Subsidiado | 321 | 58,0 | 4,2 |
| | Excepción | 11 | 2,0 | 2,7 |
| | Especial | 2 | 0,4 | SD |
| | No afiliado | 19 | 3,4 | 5,4 |
| | Indígena | 25 | 4,5 | 8,9 |
| Pertenencia étnica | ROM (gitano) | 1 | 0,2 | SD |
| | Raizal | 1 | 0,2 | SD |
| | Palenquero | 0 | 0,0 | SD |
| | Afrocolombiano | 28 | 5,0 | 4,0 |
| | Otro | 498 | 90,1 | 3,5 |
| Grupos de edad | 10 a 14 años | 9 | 1,6 | 7,2 |
| | 15 a 19 años | 118 | 21,3 | 3,9 |
| | 20 a 24 años | 141 | 25,5 | 3,2 |
| | 25 a 29 años | 125 | 22,7 | 3,5 |
| | 30 a 34 años | 82 | 14,8 | 3,3 |
| | 35 a 39 años | 49 | 8,9 | 3,7 |
| | 40 y más años | 29 | 5,2 | 8,6 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales, Cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016)

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 3,6 muertes por 1 000 nacidos vivos; 22 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 333,3, Amazonas con 16,2, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 13,9, Vichada con 12,3, Choco con 10,0, Arauca con 6,5, Guajira con 5,9, Córdoba con 5,3 y Bolívar con 4,9 muertes por 1 000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 66).

Gráfica 66
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

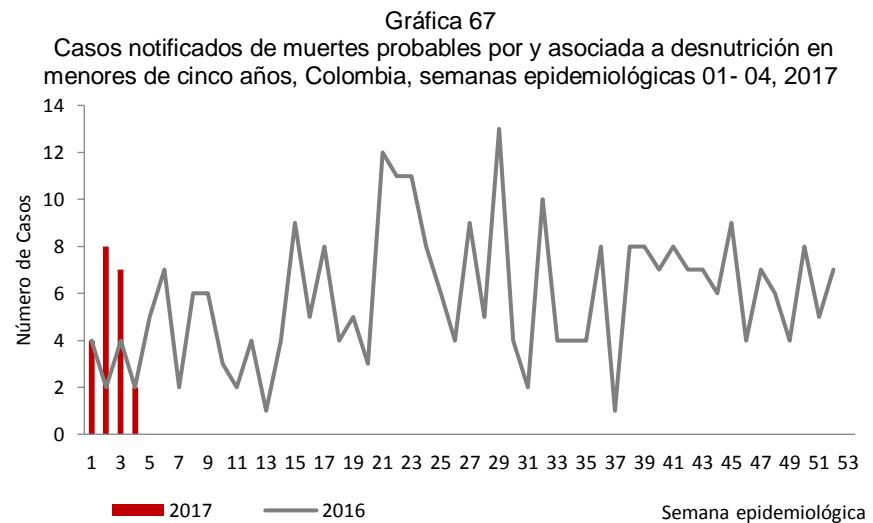


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales, Cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016)

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

El INS, consolida y genera información epidemiológica con los casos notificados semanalmente al Sivigila, no maneja programas de seguridad alimentaria, es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social y de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales cumplir con las acciones de prevención y control de este evento.

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila seis casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años; dos de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; los seis casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos. A la fecha, se encuentran en estudio 21 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 67).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Esta semana no ingresaron muertes probables por desnutrición. A la fecha queda en estudio una muerte de un menor de cinco meses, de sexo masculino, pertenencia étnica afrocolombiano, afiliado a régimen subsidiado, residente en área rural dispersa de Córdoba.

El peso al nacer del caso fue de 2 500 gramos y 40 cm de talla. La madre del menor registra bajo o ningún nivel educativo y pertenece al estrato socioeconómico uno.

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos de 2017, las entidades territoriales deben realizar las unidades de análisis a los casos notificados por este evento para la clasificación final del caso con un plazo máximo de cuatro semanas epidemiológicas después de la notificación del caso.

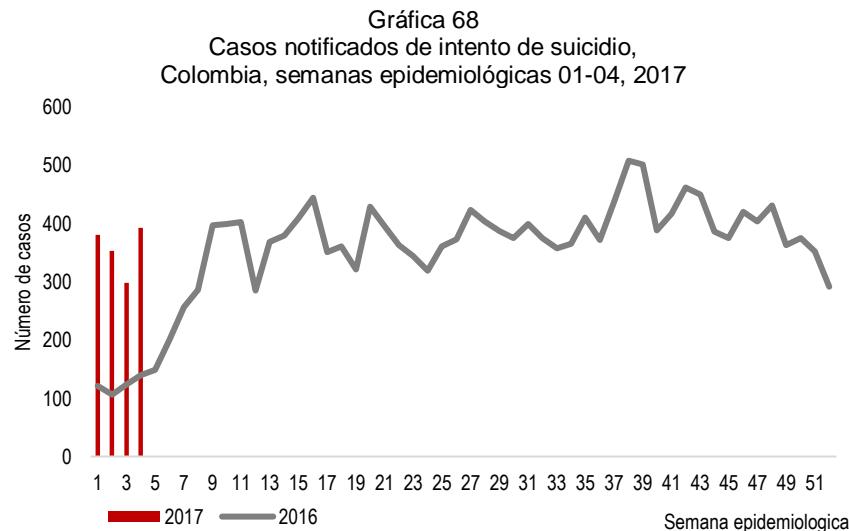
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de salud mental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Intento de suicidio**

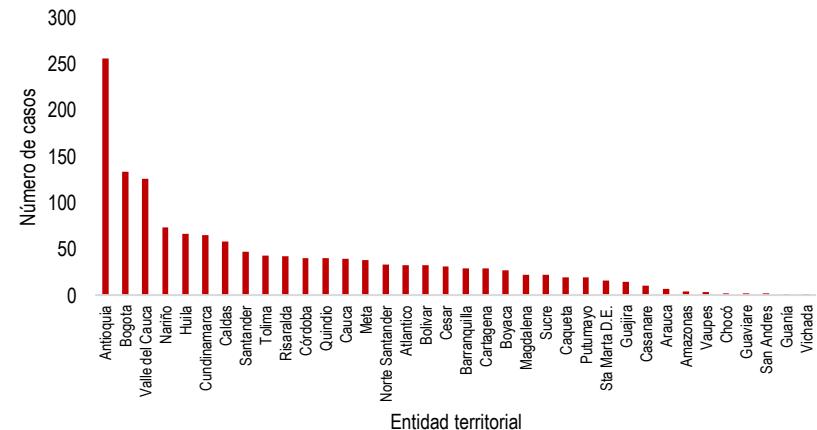
En la semana epidemiológica 4 de 2017, se notificaron al Sivigila 392 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 140 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 423 casos de intento de suicidio (gráfica 68).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016- 2017

Notificaron casos 783 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Nariño y Huila son las entidades con mayor número de casos y concentran el 45,1 % de los eventos notificados (gráfica 69).

Gráfica 69
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 60,1 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 78,3 % proceden de las cabeceras municipales, el 27,5 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 33 casos (el 2,3 %) se notificó en indígenas, 42 casos (el 3,0 %) en afrocolombianos, cuatro casos (el 0,1 %) en ROM (gitanos) y dos casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 73).

Tabla 73
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 855 | 60,1 |
| | Masculino | 568 | 39,9 |
| Área de Procedencia | Cabecera Municipal | 1 114 | 78,3 |
| | Centro Poblado | 117 | 8,2 |
| | Rural Disperso | 192 | 13,5 |
| Pertenencia Étnica | Indígena | 33 | 2,3 |
| | ROM (gitano) | 4 | 0,3 |
| | Raizal | 2 | 0,1 |
| | Palanquero | 1 | 0,1 |
| | Afrocolombiano | 42 | 3,0 |
| | Otros | 1 341 | 94,2 |
| Grupo de Edad | 1 a 4 | 0 | 0 |
| | 5 a 9 | 1 | 0,1 |
| | 10 a 14 | 149 | 10,5 |
| | 15 a 19 | 391 | 27,5 |
| | 20 a 24 | 284 | 20,0 |
| | 25 a 29 | 183 | 12,9 |
| | 30 a 34 | 126 | 8,9 |
| | 35 a 39 | 85 | 6,0 |
| | 40 a 44 | 55 | 3,9 |
| | 45 a 49 | 51 | 3,6 |
| | 50 a 54 | 35 | 2,5 |
| | 55 a 59 | 17 | 1,2 |
| | 60 a 64 | 16 | 1,1 |
| | 65 y mas | 30 | 2,1 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En el 67,8 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (tabla 74).

Tabla 74
Factores relacionados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Factores Desencadenantes | Casos | % |
|---|-------|------|
| Conflictos con pareja o expareja | 585 | 67,8 |
| Problemas Jurídicos | 180 | 20,9 |
| Enfermedad Crónica dolorosa o incapacitante | 65 | 7,5 |
| Problemas Económicos | 18 | 2,1 |
| Maltrato físico psicológico o sexual | 8 | 0,9 |
| Escolar/Educativa | 4 | 0,5 |
| Problemas laborales | 2 | 0,2 |
| Suicidio de un familiar o amigo | 1 | 0,1 |
| Muerte de un familiar o amigo | 0 | 0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 430 casos (el 30,2 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 635 casos (el 44,6 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 54,2 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 75).

Tabla 75
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Trastornos psiquiátricos asociados | Casos | % |
|------------------------------------|-------|------|
| Trastorno depresivo | 543 | 54,2 |
| Abuso de SPA | 136 | 13,6 |
| Otros trastornos psiquiátricos | 124 | 12,4 |
| Otros trastornos afectivos | 109 | 10,9 |
| Trastornos bipolares | 48 | 4,8 |
| Esquizofrenia | 42 | 4,2 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 66,4 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 18,7 %. En 152 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otro mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingestión de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (tabla 76).

Tabla 76
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

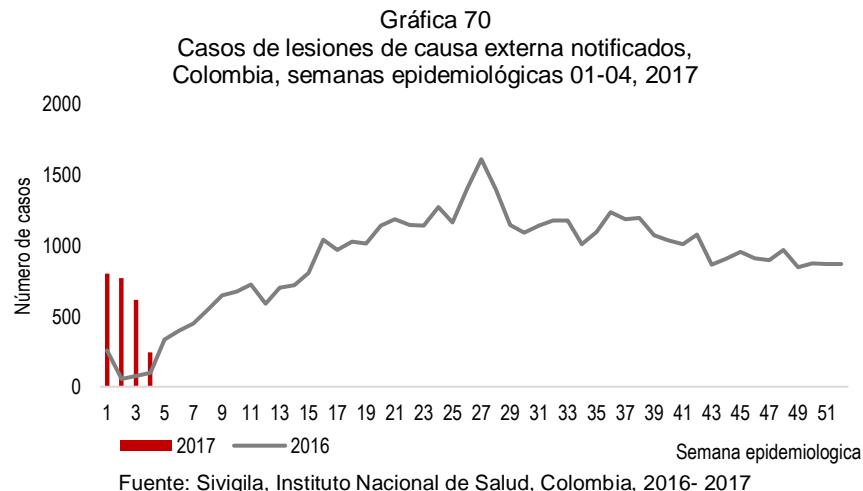
| | Femenino | Masculino | Total | % |
|-------------------------------|----------|-----------|-------|------|
| Intoxicaciones | 603 | 348 | 951 | 66,4 |
| Arma Corto punzante | 149 | 119 | 268 | 18,7 |
| Ahorcamiento | 28 | 62 | 90 | 6,3 |
| Arma de fuego | 31 | 19 | 50 | 3,5 |
| Lanzamiento al vacío | 20 | 22 | 42 | 2,9 |
| Otros | 15 | 2 | 17 | 1,2 |
| Lanzamiento a vehículo | 8 | 5 | 13 | 0,9 |
| Inmolación | 1 | 0 | 1 | 0,1 |
| Sin Dato | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| Lanzamiento a cuerpos de agua | 0 | 0 | 0 | 0,0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Lesiones de causa externa

A partir de esta semana epidemiológica, las lesiones secundarias a accidentes de tránsito no se seguirán publicando, debido a que entró en vigencia la resolución 3823 del 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social en donde se establece el mecanismo para que los prestadores de servicios de salud efectúen el reporte de la atención en salud brindada a las víctimas de accidentes de tránsito a través del sistema de información centralizado y no de Sivigila, por lo tanto, el acumulado de los casos notificados a esta semana corresponde al total de los otros tipos de lesiones vigiladas.

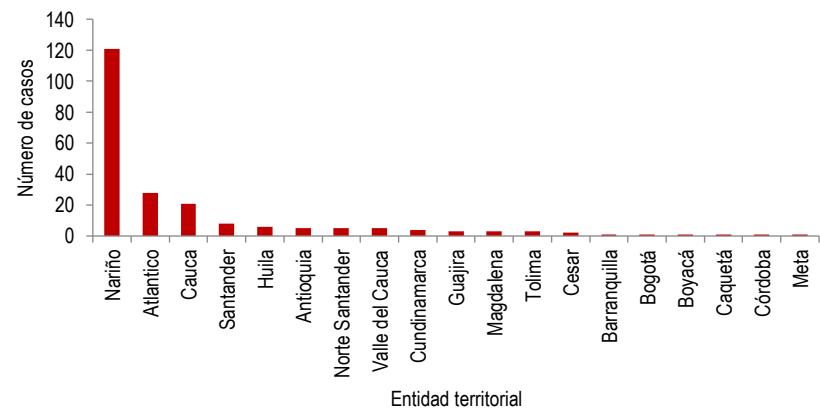
En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 61 lesiones de causa externa, 58 de esta semana y tres notificadas de manera tardía, en la misma semana del 2016 se notificaron 32 lesiones de causa externa. A la fecha, han ingresado al Sivigila 241 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 221 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, siete a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 13 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (gráfica 70).



Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron 53 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 52 esta semana y un caso notificado de manera tardía. Por procedencia, Nariño, Atlántico, Cauca, Santander y Huila registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 83,3 % de la notificación (gráfica 71).

Gráfica 71
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 66,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 48,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 15,4 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 14 casos se notificaron en indígenas (el 6,3 %) y ocho casos en afrocolombianos (el 3,6 %). Por área de ocurrencia, el 71,9 % ocurrieron en la cabecera municipal (tabla 77).

Tabla 77
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 75 | 33,9 |
| | Masculino | 146 | 66,1 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 106 | 48,0 |
| | Contributivo | 85 | 38,5 |
| | No afiliado | 21 | 9,5 |
| | Excepción | 1 | 0,5 |
| | Indeterminado | 3 | 1,4 |
| | Especial | 5 | 2,3 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 14 | 6,3 |
| | ROM (gitano) | 2 | 0,9 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 8 | 3,6 |
| | Otros | 197 | 89,1 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 5 | 2,3 |
| | 1 a 4 años | 23 | 10,4 |
| | 5 a 9 años | 17 | 7,7 |
| | 10 a 14 años | 7 | 3,2 |
| | 15 a 19 años | 13 | 5,9 |
| | 20 a 24 años | 34 | 15,4 |
| | 25 a 29 años | 33 | 14,9 |
| | 30 a 34 años | 17 | 7,7 |
| | 35 a 39 años | 11 | 5,0 |
| | 40 a 44 años | 11 | 5,0 |
| | 45 a 49 años | 6 | 2,7 |
| | 50 a 54 años | 12 | 5,4 |
| Área de ocurrencia | 55 a 59 años | 8 | 3,6 |
| | 60 a 64 años | 6 | 2,7 |
| | 65 y más años | 18 | 8,1 |
| Cabecera municipal | | 159 | 71,9 |
| Centro poblado | | 24 | 10,9 |
| Rural disperso | | 38 | 17,2 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, la mayor proporción se registró por heridas con el 32,1 %; un paciente puede tener más de un tipo de lesión (tabla 78).

Tabla 78
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Tipo de lesión | Casos | % |
|---------------------------------|-------|------|
| Herida | 71 | 32,1 |
| Trauma | 59 | 26,7 |
| Quemadura | 55 | 24,9 |
| Fractura | 23 | 10,4 |
| Poli trauma | 8 | 3,6 |
| Intoxicación | 2 | 0,9 |
| Asfixia | 2 | 0,9 |
| Infección | 0 | 0 |
| Choque eléctrico, electrocución | 0 | 0 |
| Depresión respiratoria | 0 | 0 |
| Perforación | 0 | 0 |
| Hemorragia | 0 | 0 |
| Amputación | 0 | 0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron tres casos de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años. Por procedencia, Norte de Santander y Huila con dos casos, Cauca, Antioquia y Tolima con un caso cada uno, notificaron el 100 % de los casos.

El 85,7 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 100 % pertenecen al régimen subsidiado, el 57,1 % se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en ROM (gitano) (el 14,3 %) y seis casos en otros (85,7 %). Por área de ocurrencia, el 57,1 % ocurrieron en el área rural disperso (tabla 79).

Tabla 79
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 1 | 14,3 |
| | Masculino | 6 | 85,7 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 7 | 100 |
| | Contributivo | 0 | 0 |
| | No afiliado | 0 | 0 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| | Indeterminado | 0 | 0 |
| | Especial | 0 | 0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0 |
| | ROM (gitano) | 1 | 14,3 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 0 | 0 |
| | Otros | 6 | 85,7 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 0 | 0 |
| | 5 a 9 años | 0 | 0 |
| | 10 a 14 años | 4 | 57,1 |
| | 15 a 18 años | 3 | 42,9 |
| Área de ocurrencia | Cabecera municipal | 2 | 28,6 |
| | Centro poblado | 1 | 14,3 |
| | Rural disperso | 4 | 57,1 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

Según el tipo de lesión ocasionada en menores trabajadores, la mayor proporción se registró por heridas con el 57,1 %; un paciente puede tener más de un tipo de lesión (tabla 80).

Tabla 80
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, en menores trabajadores, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

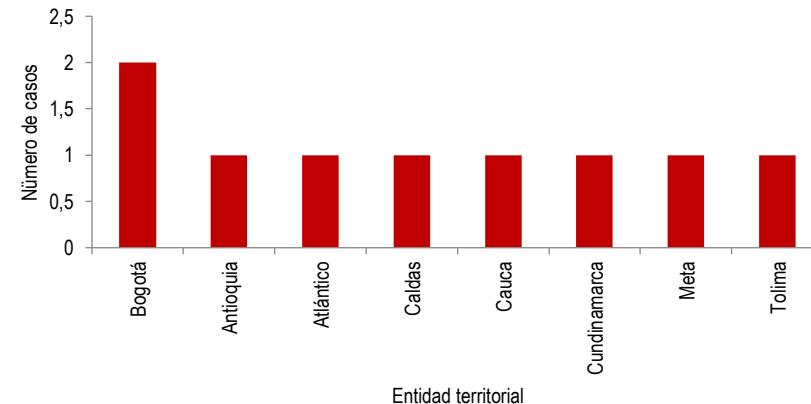
| Tipo de lesión | Casos | % |
|---------------------------------|-------|------|
| Herida | 4 | 57,1 |
| Fractura | 3 | 42,9 |
| Asfixia | 2 | 28,6 |
| Trauma | 0 | 0 |
| Quemadura | 0 | 0 |
| Poli trauma | 0 | 0 |
| Infección | 0 | 0 |
| Choque eléctrico, electrocución | 0 | 0 |
| Intoxicación | 0 | 0 |
| Perforación | 0 | 0 |
| Sepsis | 0 | 0 |
| Hemorragia | 0 | 0 |
| Estrangulación, sofocación | 0 | 0 |
| Amputación | 0 | 0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron cinco casos de lesiones de causa externa ocasionadas por procedimientos estéticos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Atlántico, Caldas y Cundinamarca registraron el mayor número de casos, concentrando el 69,2 % de la notificación (gráfica 72).

Gráfica 72
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

El 76,9 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 30,8 % pertenecen al régimen contributivo, el 23,1 % se registró en el grupo de 35 a 39 años. Por pertenencia étnica, el 100 % de los casos se notificaron en el grupo “otros”; por área de ocurrencia el 76,9 % se presentó en la cabecera municipal (tabla 81).

Tabla 81
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 10 | 76,9 |
| | Masculino | 3 | 23,1 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 2 | 15,4 |
| | Contributivo | 4 | 30,8 |
| Pertenencia étnica | No afiliado | 0 | 0 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| Grupos de edad | Indeterminado | 1 | 7,7 |
| | Especial | 2 | 15,4 |
| Área de ocurrencia | Indígena | 0 | 0 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0 |
| Pertenencia étnica | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| Grupos de edad | Afrocolombiano | 0 | 0 |
| | Otros | 13 | 100 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 0 | 0 |
| | 5 a 9 años | 0 | 0 |
| | 10 a 14 años | 0 | 0 |
| | 15 a 19 años | 1 | 7,7 |
| | 20 a 24 años | 1 | 7,7 |
| | 25 a 29 años | 2 | 15,4 |
| | 30 a 34 años | 2 | 15,4 |
| | 35 a 39 años | 3 | 23,1 |
| | 40 a 44 años | 1 | 7,7 |
| Área de ocurrencia | 45 a 49 años | 1 | 7,7 |
| | 50 a 54 años | 1 | 7,7 |
| | 55 a 59 años | 1 | 7,7 |
| | 60 a 64 años | 0 | 0 |
| | 65 y más años | 0 | 0 |
| Área de ocurrencia | Cabecera municipal | 10 | 76,9 |
| | Centro poblado | 3 | 23,1 |
| | Rural disperso | 0 | 0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Según el tipo de lesión ocasionada por procedimientos estéticos, la mayor proporción se registró por infección con el 53,8 %; un paciente puede tener más de una lesión (tabla 82).

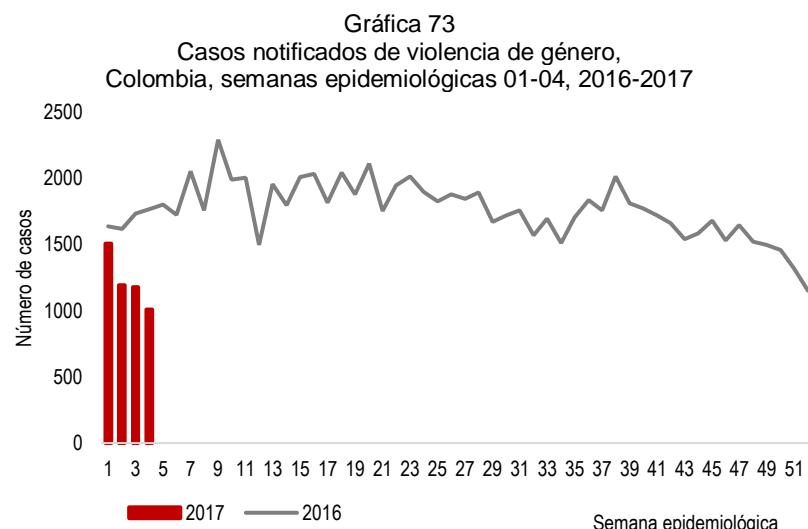
Tabla 82
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Tipo de lesión | Casos | % |
|------------------------|-------|------|
| Infección | 7 | 53,8 |
| Embolia | 4 | 30,8 |
| Depresión respiratoria | 4 | 30,8 |
| Sepsis | 4 | 30,8 |
| Hemorragia | 1 | 7,7 |
| Perforación | 1 | 7,7 |
| Quemadura | 1 | 7,7 |
| Necrosis | 0 | 0 |
| Intoxicación | 0 | 0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• *Violencia de género*

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 317 casos sospechosos de violencia de género, 1 004 de esta semana y 313 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 761 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 945 casos sospechosos (gráfica 73).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017.

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Bogotá y Norte de Santander, han notificado el 44,1 % de los casos (tabla 83).

Tabla 83
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 609 | 12,3 |
| Valle del Cauca | 536 | 10,8 |
| Santander | 372 | 7,5 |
| Bogotá | 368 | 7,4 |
| Norte de Santander | 295 | 6,0 |
| Huila | 263 | 5,3 |
| Cundinamarca | 223 | 4,5 |
| Nariño | 199 | 4,0 |
| Boyacá | 198 | 4,0 |
| Cauca | 161 | 3,3 |
| Córdoba | 157 | 3,2 |
| Risaralda | 142 | 2,9 |
| Cesar | 139 | 2,8 |
| Caldas | 121 | 2,4 |
| Sucre | 118 | 2,4 |
| Bolívar | 105 | 2,1 |
| Atlántico | 103 | 2,1 |
| Casanare | 101 | 2,0 |
| Quindío | 100 | 2,0 |
| Meta | 98 | 2,0 |
| Tolima | 85 | 1,7 |
| Magdalena | 81 | 1,6 |
| Cartagena | 58 | 1,2 |
| Caquetá | 57 | 1,2 |
| Barranquilla | 48 | 1,0 |
| Santa Marta | 44 | 0,9 |
| La Guajira | 40 | 0,8 |
| Arauca | 36 | 0,7 |
| Putumayo | 32 | 0,6 |
| Chocó | 15 | 0,3 |
| Buenaventura | 14 | 0,3 |
| Exterior | 9 | 0,2 |
| Amazonas | 7 | 0,1 |
| Vichada | 3 | 0,1 |
| Guaviare | 3 | 0,1 |
| San Andrés | 3 | 0,1 |
| Vaupés | 2 | 0,0 |
| Total | 4 945 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Registraron casos de violencia de género 642 municipios de 31 departamentos y cinco distritos (Guainía, no notifico casos); Bogotá con el 7,4 %, Cali con el 5,3 %, Medellín con el 4,9 %, Cúcuta con el 2,8 % y Neiva con el 2,4 %, notificaron el 22,7 % de los casos.

El 75,4 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,7 % en el régimen subsidiado; el 12,2 % de los casos se registró en el grupo de 1 a 4 y 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 199 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 105 (el 2,1 %) en indígenas y 16 (el 0,3 %) en ROM (gitano); el 77,7 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 84).

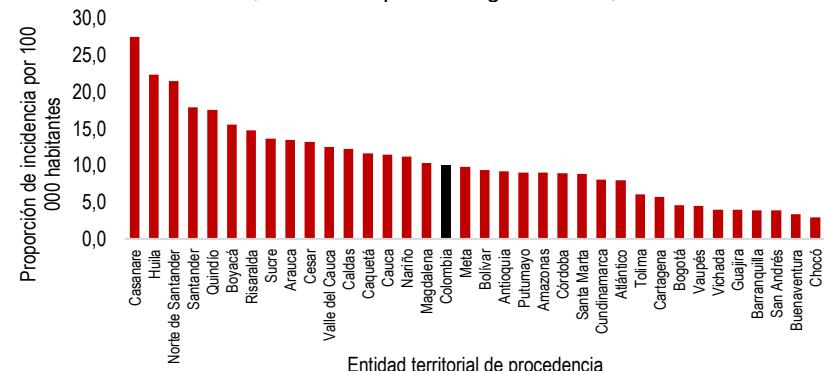
Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 3 727 | 75,4 |
| | Masculino | 1 218 | 24,6 |
| | Indeterminado | 0 | 0 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 2 802 | 56,7 |
| | Contributivo | 1 650 | 33,4 |
| | No afiliado | 325 | 6,6 |
| | Especial | 90 | 1,8 |
| | Indeterminado | 32 | 0,6 |
| | Excepción | 46 | 0,9 |
| Pertenencia étnica | Otros | 4 611 | 93,2 |
| | Afrocolombiano | 199 | 4,0 |
| | Indígena | 105 | 2,1 |
| | ROM (gitano) | 16 | 0,3 |
| | Raizal | 7 | 0,1 |
| | Palenquero | 7 | 0,14 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 208 | 4,2 |
| | 1 a 4 años | 585 | 11,8 |
| | 5 a 9 años | 376 | 7,6 |
| | 10 a 14 años | 584 | 11,8 |
| | 15 a 19 años | 562 | 11,4 |
| | 20 a 24 años | 579 | 11,7 |
| | 25 a 29 años | 542 | 11,0 |
| | 30 a 34 años | 458 | 9,3 |
| | 35 a 39 años | 341 | 6,9 |
| | 40 a 44 años | 203 | 4,1 |
| | 45 a 49 años | 159 | 3,2 |
| | 50 a 54 años | 112 | 2,3 |
| | 55 a 59 años | 67 | 1,4 |
| Área de ocurrencia | 60 a 64 años | 39 | 0,8 |
| | 65 y más años | 130 | 2,6 |
| | Cabecera municipal | 3 843 | 77,7 |
| | Centro poblado | 404 | 8,2 |
| | Rural disperso | 698 | 14,1 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

La incidencia nacional de violencia de género es de 10,0 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Norte de Santander, Santander y Quindío registraron las mayores incidencias (gráfica 74).

Gráfica 74
Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 671 casos sospechosos de violencia física; 517 de esta semana y 154 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 782 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 694 casos sospechosos de violencia física (tabla 85).

Tabla 85
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Tipo de violencia | Casos | % |
|--|-------|------|
| Violencia física | 2 694 | 54,5 |
| Negligencia y abandono | 1 058 | 21,4 |
| Abuso sexual | 696 | 14,1 |
| Violencia psicológica | 305 | 6,2 |
| Actos sexuales violentos | 97 | 2,0 |
| Violación | 63 | 1,3 |
| Acoso sexual | 30 | 0,6 |
| Violencia sexual en conflicto armado | 1 | 0,0 |
| Otros actos sexuales | 1 | 0 |
| Explotación sexual en niños niñas y adolescentes | 0 | 0 |
| Trata de personas para explotación sexual | 0 | 0 |
| Total | 4 945 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

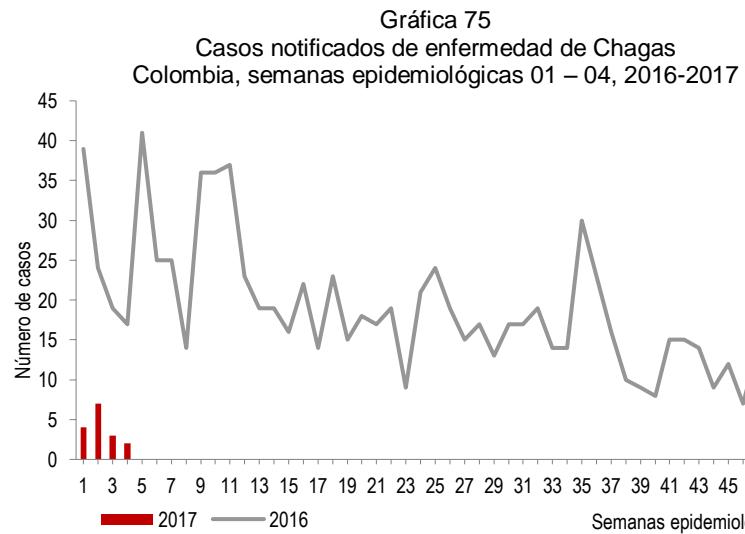
Enfermedades transmitidas por vectores

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades transmitidas por vectores, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Chagas**

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila tres casos de enfermedad de Chagas, dos de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 17 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 16 casos, uno en fase aguda (cero confirmados y uno probable) y 15 casos en fase crónica (14 probables y uno confirmado) (gráfica 75)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por notificación, Casanare y Boyacá, registraron el 80,0 % de los casos crónicos de Chagas a nivel nacional (tabla 86).

Tabla 86
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 03, 2017

| Entidad Territorial | Probables | Confirmados | Total | % |
|---------------------|-----------|-------------|-------|------|
| Casanare | 8 | 1 | 9 | 60,0 |
| Boyacá | 3 | 0 | 3 | 20,0 |
| Santander | 1 | 0 | 1 | 6,7 |
| Sucre | 1 | 0 | 1 | 6,7 |
| Cesar | 1 | 0 | 1 | 6,7 |
| Total | 14 | 1 | 15 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 53,3 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registraron como sexo femenino; el 73,3 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 76,9 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 33,2 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 100,0 % se notificaron en otros (tabla 87).

Tabla 87
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 04, 2017

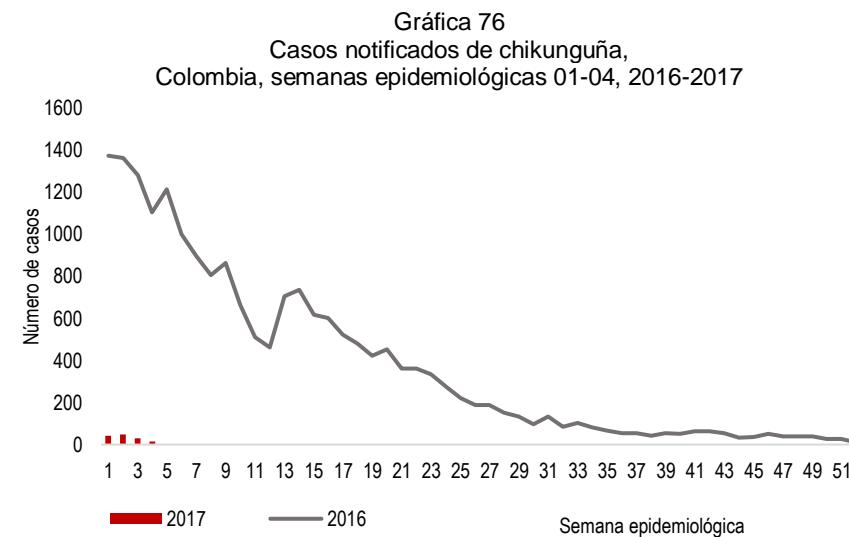
| Variables | Categorías | Casos | % |
|---------------------|--------------------|-------|-------|
| Sexo | Femenino | 8 | 53,3 |
| | Masculino | 7 | 46,7 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 11 | 73,3 |
| | Contributivo | 4 | 26,7 |
| | Especial | 0 | 0,0 |
| | No asegurado | 0 | 0,0 |
| | Indeterminado | 0 | 0,0 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| Pertenencia étnica | Otros | 15 | 100,0 |
| | Indígena | 0 | 0,0 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afrocolombiano | 0 | 0,0 |
| Área de procedencia | Cabecera municipal | 10 | 76,9 |
| | Rural disperso | 3 | 23,1 |
| | Centro poblado | 0 | 0,0 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0,0 |
| | 1 a 4 años | 0 | 0,0 |
| | 5 a 9 años | 0 | 0,0 |
| | 10 a 14 años | 0 | 0,0 |
| | 15 a 19 años | 0 | 0,0 |
| | 20 a 24 años | 1 | 6,7 |
| | 25 a 29 años | 1 | 6,7 |
| | 30 a 34 años | 0 | 0,0 |
| | 35 a 39 años | 1 | 6,7 |
| | 40 a 44 años | 2 | 13,3 |
| | 45 a 49 años | 2 | 13,3 |
| | 50 a 54 años | 1 | 6,7 |
| | 55 a 59 años | 1 | 6,7 |
| | 60 a 64 años | 1 | 6,7 |
| | 65 y más años | 5 | 33,2 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, no se han confirmado muertes por Chagas agudo.

• *Chikunguña*

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 31 casos de chikunguña; 16 de esta semana y 15 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 1 101 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 137 casos de chikunguña, dos casos (1,5 %) confirmados por laboratorio, 124 casos (91,2 %) confirmados por clínica y 11 casos (7,4 %) sospechosos (gráfica 76).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Huila, Santander notificaron el 67,8 % de los casos (tabla 88).

Tabla 88
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial | Confirmados por clínica | Confirmados por laboratorio | Sospechosos | Total |
|---------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------|------------|
| Valle | 23 | 0 | 0 | 23 |
| Tolima | 20 | 0 | 1 | 21 |
| Cundinamarca | 14 | 0 | 2 | 16 |
| Huila | 15 | 0 | 0 | 15 |
| Santander | 10 | 0 | 1 | 11 |
| Meta | 9 | 0 | 0 | 9 |
| Antioquia | 6 | 0 | 1 | 7 |
| Putumayo | 4 | 1 | 0 | 5 |
| Risaralda | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Caquetá | 2 | 1 | 0 | 3 |
| Boyacá | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Casanare | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Barranquilla | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Cesar | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Atlántico | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Quindío | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Cauca | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Vaupés | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Guaviare | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Bolívar | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Cartagena | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Choco | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Norte Santander | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Caldas | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Magdalena | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Exterior | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 124 | 2 | 11 | 137 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Notificaron casos 50 municipios y tres distritos; el 58,2 % de los casos fue notificado por cinco entidades territoriales; Cali con el 28,4 %, Girardot y Pital con el 17,9 % del total de los casos, Natagaima y Neiva con el 11,9 %.

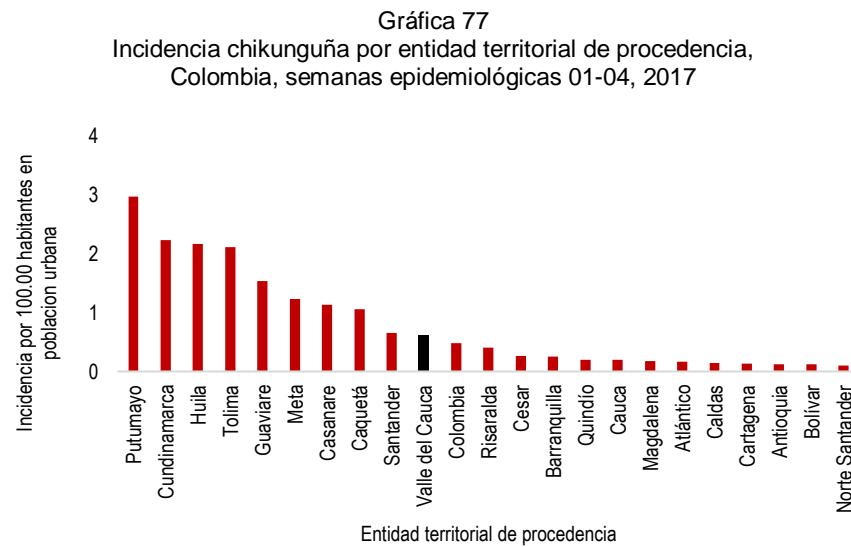
El 56,2 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 78,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 16,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,6 % se notificaron en el grupo otros (tabla 89).

Tabla 89
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 77 | 56,2 |
| | Masculino | 60 | 43,8 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 107 | 78,1 |
| | Especial | 3 | 2,2 |
| | No afiliado | 2 | 1,5 |
| | Indeterminado | 0 | 0,0 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| | Subsidiado | 25 | 18,2 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 3 | 2,2 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 1 | 0,7 |
| | Afrocolombiano | 2 | 1,5 |
| | Otros | 131 | 95,6 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 5 | 3,6 |
| | 1 a 4 años | 5 | 3,6 |
| | 5 a 9 años | 10 | 7,3 |
| | 10 a 14 años | 7 | 5,1 |
| | 15 a 19 años | 3 | 2,2 |
| | 20 a 24 años | 18 | 13,1 |
| | 25 a 29 años | 22 | 16,1 |
| | 30 a 34 años | 13 | 9,5 |
| | 35 a 39 años | 12 | 8,8 |
| | 40 a 44 años | 17 | 12,4 |
| | 45 a 49 años | 8 | 5,8 |
| | 50 a 54 años | 6 | 4,4 |
| | 55 a 59 años | 5 | 3,6 |
| | 60 a 64 años | 1 | 0,7 |
| | 65 y más años | 5 | 3,6 |

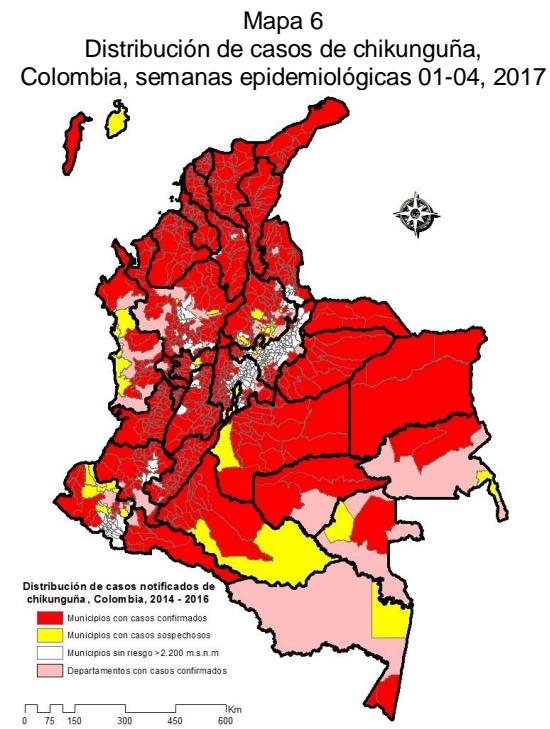
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de chikungunya es de 0,48 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Cundinamarca, Huila, Tolima y Guaviare (gráfica 77).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 03 de 2017, Valle del cauca es la entidad territorial con mayor número casos confirmados por clínica (mapa 6).



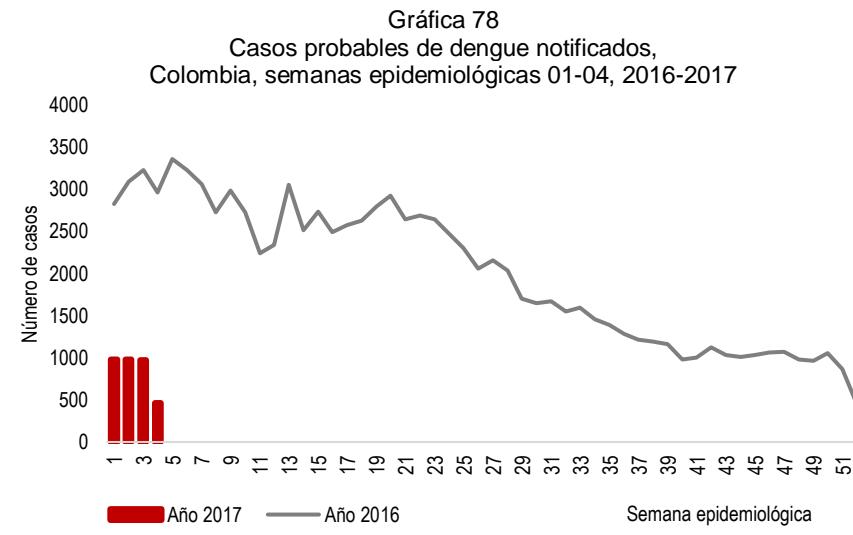
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014-2017

Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios en un radio de 30 km a un municipio con casos confirmados por laboratorio.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, adultos mayores de 65 y más años y personas con comorbilidades, se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

• Dengue

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 994 casos probables de dengue, 458 de esta semana y 536 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 04 de 2016 se notificaron 2 959 casos. A la fecha han ingresado al sivigila 3 385 casos; 2 043 casos (el 60,4 %) sin signos de alarma; 1 301 casos (el 38,4 %) con signos de alarma y 41 casos (el 1,2 %) de dengue grave (gráfica 78).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Huila, Santander, Cundinamarca, Boyacá y Norte de Santander, notificaron el 76,4 % de los casos (tabla 90).

Tabla 90
**Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017**

| Entidad Territorial | Dengue | % | Dengue grave | % | Total | % |
|---------------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Valle Del Cauca | 815 | 24,4 | 7 | 17,1 | 822 | 24,3 |
| Antioquia | 582 | 17,4 | 3 | 7,4 | 585 | 17,3 |
| Tolima | 327 | 9,8 | 3 | 7,4 | 330 | 9,7 |
| Santander | 227 | 6,8 | 4 | 9,8 | 231 | 6,8 |
| Huila | 216 | 6,5 | 6 | 14,6 | 222 | 6,6 |
| Cundinamarca | 143 | 4,3 | 2 | 4,9 | 145 | 4,3 |
| Boyacá | 136 | 4,1 | 0 | 0 | 136 | 4,0 |
| Norte de Santander | 119 | 3,6 | 1 | 2,4 | 120 | 3,5 |
| Meta | 109 | 3,3 | 2 | 4,9 | 111 | 3,3 |
| Quindío | 79 | 2,4 | 0 | 0 | 79 | 2,3 |
| Cesar | 60 | 1,8 | 1 | 2,4 | 61 | 1,8 |
| Risaralda | 50 | 1,5 | 2 | 4,9 | 52 | 1,5 |
| Córdoba | 51 | 1,5 | 1 | 2,4 | 52 | 1,5 |
| Sucre | 49 | 1,4 | 0 | 0 | 49 | 1,4 |
| Bolívar | 46 | 1,4 | 2 | 4,9 | 48 | 1,4 |
| Casanare | 41 | 1,2 | 1 | 2,4 | 42 | 1,2 |
| Putumayo | 32 | 1,0 | 1 | 2,4 | 33 | 1,0 |
| Caldas | 31 | 0,9 | 0 | 0 | 31 | 0,9 |
| Barranquilla | 28 | 0,8 | 0 | 0 | 28 | 0,8 |
| Arauca | 24 | 0,7 | 1 | 2,4 | 25 | 0,7 |
| Atlántico | 22 | 0,6 | 0 | 0 | 22 | 0,6 |
| Magdalena | 21 | 0,5 | 0 | 0 | 21 | 0,6 |
| Guaviare | 20 | 0,5 | 0 | 0 | 20 | 0,6 |
| Cauca | 19 | 0,5 | 0 | 0 | 19 | 0,6 |
| Nariño | 17 | 0,5 | 0 | 0 | 17 | 0,5 |
| Cartagena | 12 | 0,4 | 1 | 2,4 | 13 | 0,4 |
| Chocó | 11 | 0,3 | 0 | 0 | 11 | 0,3 |
| La Guajira | 11 | 0,3 | 0 | 0 | 11 | 0,3 |
| Exterior | 10 | 0,3 | 0 | 0 | 10 | 0,3 |
| Buenaventura | 8 | 0,2 | 2 | 4,9 | 10 | 0,3 |
| Santa Marta | 9 | 0,3 | 0 | 0 | 9 | 0,3 |
| Caquetá | 6 | 0,2 | 1 | 2,4 | 7 | 0,2 |
| Amazonas | 6 | 0,2 | 0 | 0 | 6 | 0,2 |
| Vichada | 3 | 0,1 | 0 | 0 | 3 | 0,2 |
| San Andrés, Providencia y | 2 | 0,1 | 0 | 0 | 2 | 0,1 |
| Santa Catalina | | | | | | |
| Guainía | 1 | 0,1 | 0 | 0 | 1 | 0,1 |
| Vaupés | 1 | 0,1 | 0 | 0 | 1 | 0,1 |
| Total | 3 344 | 100 | 41 | 100 | 3 385 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Notificaron casos 36 entidades territoriales, 425 municipios y cuatro distritos; Cali con el 18,0 %, Medellín con el 9,8 %, Neiva con el 2,7 %, Ibagué con el 1,8 %, Bucaramanga y Cúcuta con el 1,6 % cada uno, Muzo, Girardot y Armenia con el 1,3 % cada uno, Floridablanca, Itagüí y Espinal con el 1,2 % cada uno, Palmira y Villavicencio con el 1,1 % cada uno, registran el 45,1 % de los casos

notificados como dengue; Cali, Bucaramanga, Neiva, Campoalegre, Buenaventura, y Restrepo; registran el 43,9 % de los casos notificados como dengue grave.

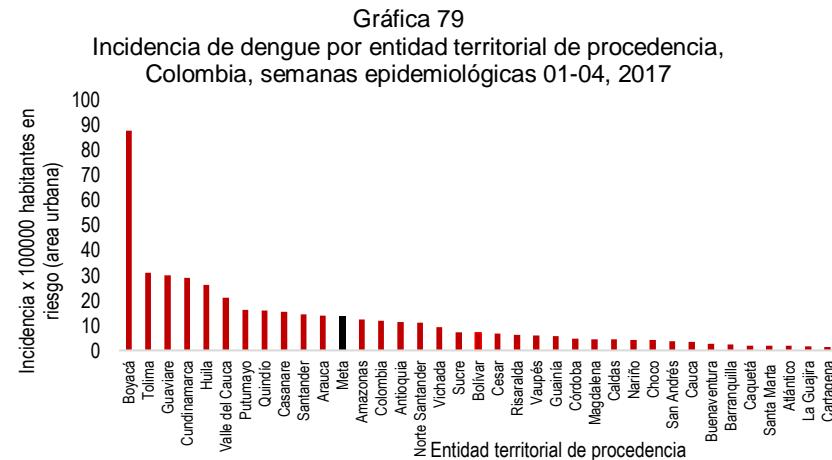
El 57,3 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 54,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,0 % refieren no afiliación; el 26,7 % de los casos de dengue y el 24,5 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 29 casos en indígenas (el 0,9 %) y 77 casos en afrocolombianos (el 2,3 %) (tabla 91).

Tabla 91
**Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017**

| Variable | Categoría | Dengue | % | Dengue grave | % | Total | % |
|---------------------|--------------------|--------|------|--------------|------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 1 431 | 42,8 | 13 | 31,7 | 1 444 | 42,7 |
| | Masculino | 1 913 | 57,2 | 28 | 68,3 | 1 941 | 57,3 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 1 816 | 54,3 | 18 | 43,9 | 1 834 | 54,2 |
| | Subsidiado | 1 279 | 38,2 | 20 | 48,8 | 1 299 | 38,4 |
| | Especial | 90 | 2,7 | 3 | 7,3 | 93 | 2,7 |
| | No afiliado | 103 | 3,1 | 0 | 0 | 103 | 3,0 |
| | excepcional | 52 | 1,6 | 0 | 0 | 52 | 1,5 |
| | Indeterminado | 4 | 0,1 | 0 | 0 | 4 | 0,1 |
| Pertenencia étnica | Otro | 3 226 | 96,5 | 37 | 90,2 | 3 263 | 96,4 |
| | Afrocolombianos | 74 | 2,2 | 3 | 7,4 | 77 | 2,3 |
| | Indígena | 28 | 0,8 | 1 | 2,4 | 29 | 0,9 |
| | ROM(gitano) | 16 | 0,5 | 0 | 0,0 | 16 | 0,5 |
| | Raizal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Área de procedencia | Cabecera municipal | 2 610 | 78,1 | 34 | 82,9 | 2 644 | 78,1 |
| | Centro poblado | 322 | 9,6 | 4 | 9,8 | 326 | 9,6 |
| | Rural disperso | 412 | 12,3 | 3 | 7,3 | 415 | 12,3 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 98 | 2,9 | 2 | 0,1 | 100 | 3,0 |
| | 1 a 4 años | 255 | 7,6 | 4 | 9,8 | 259 | 7,7 |
| | 5 a 9 años | 281 | 8,4 | 3 | 7,3 | 284 | 8,4 |
| | 10 a 14 años | 262 | 7,8 | 3 | 7,3 | 265 | 7,8 |
| | 15 a 19 años | 311 | 9,3 | 3 | 7,3 | 314 | 9,3 |
| | 20 a 24 años | 317 | 9,5 | 4 | 9,8 | 321 | 9,5 |
| | 25 a 29 años | 299 | 8,9 | 0 | 0,0 | 299 | 8,8 |
| | 30 a 34 años | 247 | 7,4 | 1 | 2,4 | 248 | 7,3 |
| | 35 a 39 años | 254 | 7,6 | 3 | 7,3 | 257 | 7,6 |
| | 40 a 44 años | 158 | 4,7 | 0 | 0 | 158 | 4,7 |
| | 45 a 49 años | 159 | 4,8 | 5 | 12,2 | 164 | 4,8 |
| | 50 a 54 años | 153 | 4,6 | 1 | 2,4 | 154 | 4,5 |
| | 55 a 59 años | 152 | 4,5 | 2 | 4,9 | 154 | 4,5 |
| | 60 a 64 años | 102 | 3,1 | 1 | 2,4 | 103 | 3,0 |
| | 65 y más años | 296 | 8,9 | 9 | 26,8 | 305 | 9,1 |

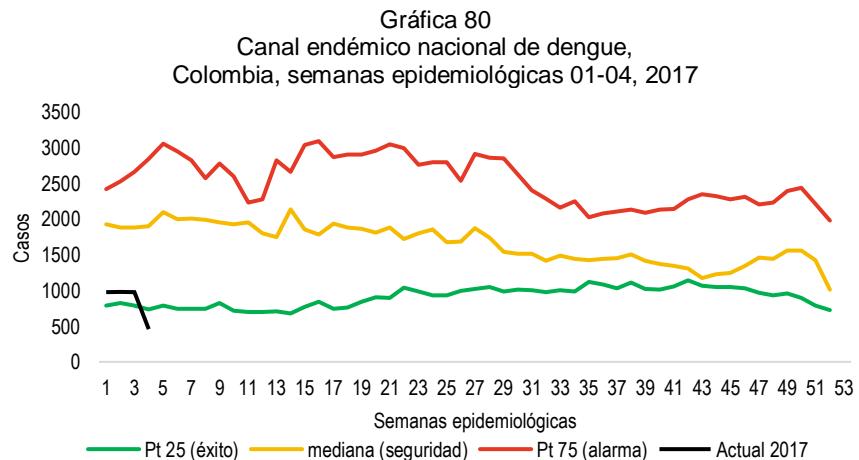
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 11,9 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Huila, Valle del Cauca y Putumayo registran las mayores incidencias (gráfica 79).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semana epidemiológica 01 a 03, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 04 (gráfica 80).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, dos entidades territoriales se ubican en situación de brote, siete entidades territoriales en situación de alarma y 25 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 92).

Tabla 92
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidades en situación de éxito y seguridad | Entidades en situación de alarma | Entidades en situación de brote |
|---|----------------------------------|---------------------------------|
| Sucre | Cartagena | Choco |
| Meta | Caquetá | Vaupés |
| Cesar | Cundinamarca | Santa Marta |
| Casanare | Cauca | Caldas |
| Córdoba | Arauca | Nariño |
| Norte Santander | Guaviare | Bolívar |
| Santander | Huila | Magdalena |
| Atlántico | Putumayo | Vichada |
| Barranquilla | La Guajira | |
| | San Andrés, | |
| Tolima | Providencia y Santa Catalina | |

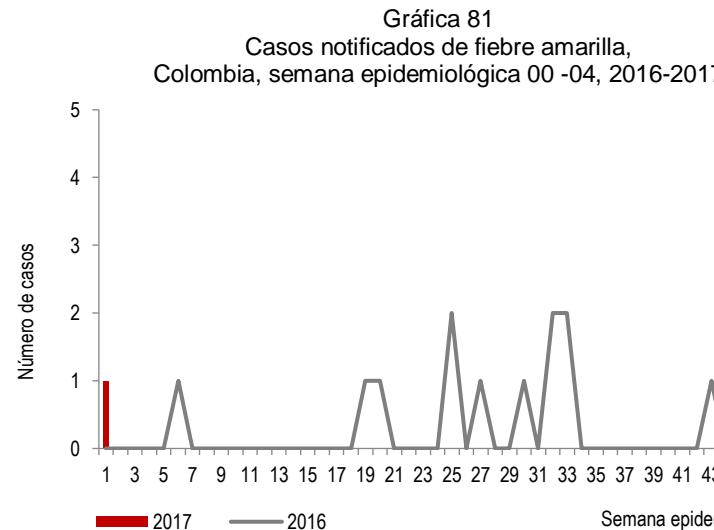
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 61,8 %; Boyacá, Santander, Bogotá, Amazonas, Antioquia, Bolívar, Valle del Cauca, Cauca, Arauca, Buenaventura, Vichada, Caquetá y San Andrés, Providencia y Santa Catalina con menos del 60 % de los casos hospitalización; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 82,9 %; Santander, Antioquia, Valle del Cauca y Risaralda con menos del 80 % de casos hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, se han notificado 14 muertes por dengue, cuatro muertes fueron descartadas por no cumplir con la definición operativa, diez permanecen en estudio, cuya procedencias corresponden a Cali (Valle del Cauca) con tres casos, Cartagena, Buenaventura, Turbo (Antioquia), Pueblo Bello (Cesar), Villavicencio (Meta), Quinchia (Risaralda) e Ibagué (Tolima) con un caso.

• Fiebre amarilla

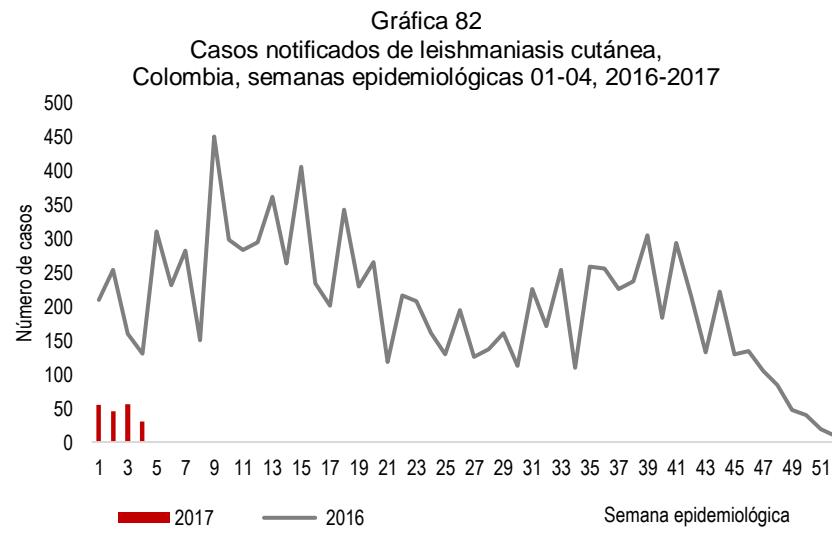
En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificó al Sivigila un caso probable de fiebre amarilla de manera tardía; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, ha ingresado un caso probable de fiebre amarilla (gráfica 81).



La entidad territorial de procedencia del caso notificado como probable de fiebre amarilla fue Meta, el municipio de procedencia y residencia fue Villavicencio, corresponde a un paciente de sexo masculino de 20 años de edad, no asegurado y vivo, posterior a la realización del análisis del caso se descarta como fiebre amarilla.

• Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 75 casos de leishmaniasis, 31 casos de esta semana y 44 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 130 casos de leishmaniasis cutánea, tres de leishmaniasis mucosa y cuatro de leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al Sivigila 192 casos de leishmaniasis, dos de leishmaniasis mucosa, cuatro de leishmaniasis visceral (uno confirmado y tres probables) y 186 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 82).



Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda y Nariño y han notificado el 75,5 % de los casos de leishmaniasis (tabla 93).

Tabla 93
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial | Cutánea | % | Mucosa | % | Visceral | % | Total | % |
|---------------------|------------|------------|----------|------------|----------|------------|------------|------------|
| Tolima | 41 | 22,0 | 1 | 50,0 | 0 | 0 | 42 | 21,9 |
| Antioquia | 25 | 13,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 13,0 |
| Norte Santander | 23 | 12,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 12,0 |
| Santander | 17 | 9,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 8,9 |
| Meta | 12 | 6,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 6,3 |
| Chocó | 10 | 5,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5,2 |
| Risaralda | 9 | 4,8 | 0 | 0 | 1 | 25,0 | 10 | 5,2 |
| Nariño | 6 | 3,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 3,1 |
| Bolívar | 5 | 2,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2,6 |
| Cundinamarca | 5 | 2,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2,6 |
| Caquetá | 5 | 2,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2,6 |
| Guaviare | 4 | 2,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2,1 |
| Caldas | 3 | 1,6 | 1 | 50,0 | 0 | 0 | 4 | 2,1 |
| Putumayo | 4 | 2,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2,1 |
| Boyacá | 1 | 0,5 | 0 | 0 | 3 | 75,0 | 4 | 2,1 |
| Córdoba | 3 | 1,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1,6 |
| Valle del Cauca | 3 | 1,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1,6 |
| Cauca | 2 | 1,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1,0 |
| Huila | 2 | 1,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1,0 |
| Sucre | 1 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,5 |
| Desconocido | 1 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,5 |
| Cesar | 1 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,5 |
| Exterior | 1 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,5 |
| Amazonas | 1 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,5 |
| Caquetá | 1 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,5 |
| Total | 186 | 100 | 2 | 100 | 4 | 100 | 192 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Se registraron casos en 23 departamentos y 85 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 11,5 %, El Bagre (Antioquia) con el 6,3 %, San Antonio (Tolima) con el 5,2 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,7 %, San José del Palmar (Chocó) con el 3,6 %, Segovia (Antioquia) con el 3,1 %, Río Blanco (Tolima) con el 2,6 %, Santa Rosa del Sur (Bolívar) con el 2,1 % y La Vega (Cauca) con el 2,1 %, los municipios que han notificado el 41,1 % de los casos.

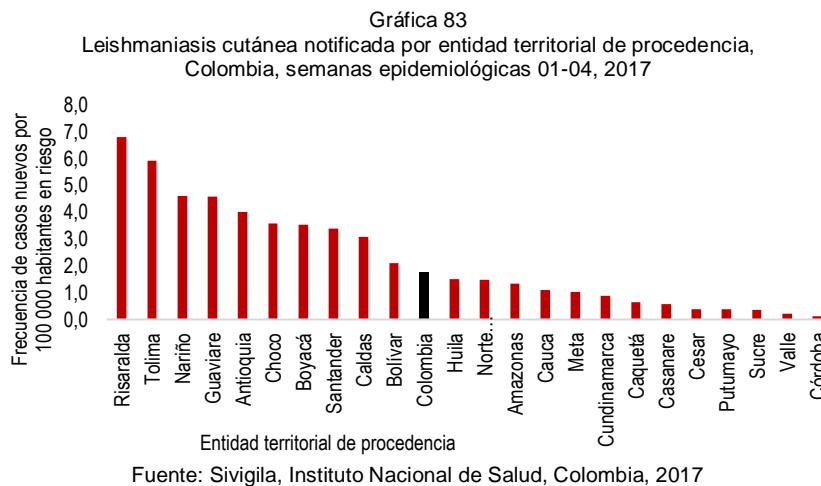
Para leishmaniasis cutánea el 73,7 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 62,9 % al régimen subsidiado el 19,9 % al régimen excepción y el 10,8 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 16,7 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 11,8 % de los casos se han notificado en afrocolombianos y el 9,7 % en etnia indígena. Para leishmaniasis visceral el 100 % de los casos se registraron en menores de nueve años, el 50,0 % en el sexo masculino y el 100 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 94).

Tabla 94
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

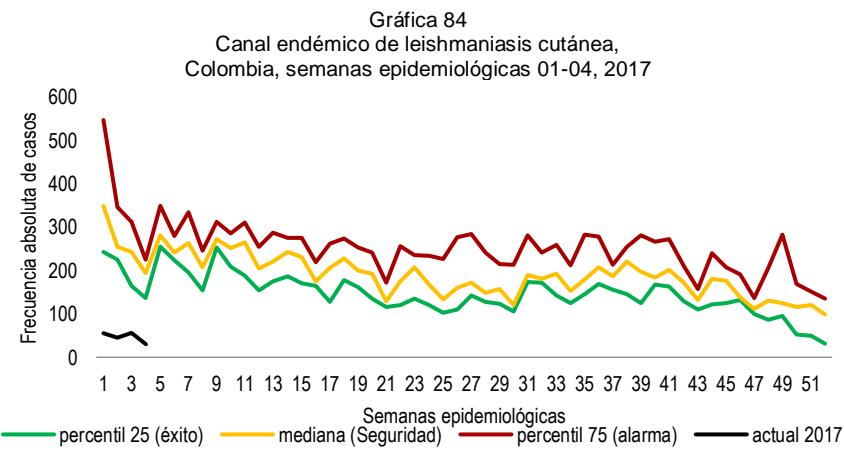
| Variable | Categoría | Cutánea | % | Mucosa | % | Visceral | % |
|--------------------|-------------------|---------|------|--------|-----|----------|------|
| Sexo | Femenino | 49 | 26,3 | 0 | 0 | 2 | 50,0 |
| | Masculino | 137 | 73,7 | 2 | 100 | 2 | 50,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 7 | 3,8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Especial | 3 | 1,6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | No afiliado | 20 | 10,8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Excepción | 37 | 19,9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Subsidiado | 117 | 62,9 | 2 | 100 | 4 | 100 |
| | Indeterminado | 2 | 1,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pertenencia étnica | Indigena | 18 | 9,7 | 0 | 0 | 1 | 25,0 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Raizal | 1 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 22 | 11,8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Otros | 145 | 78,0 | 2 | 100 | 3 | 75,0 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 1 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 6 | 3,2 | 0 | 0 | 3 | 75,0 |
| | 5 a 9 años | 20 | 10,8 | 0 | 0 | 1 | 25,0 |
| | 10 a 14 años | 15 | 8,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 15 a 19 años | 15 | 8,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 20 a 24 años | 31 | 16,7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 25 a 29 años | 27 | 14,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 30 a 34 años | 10 | 5,4 | 1 | 50 | 0 | 0 |
| | 35 a 39 años | 10 | 5,4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 40 a 44 años | 14 | 7,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 45 a 49 años | 13 | 7,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 50 a 54 años | 5 | 2,7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 55 a 59 años | 9 | 4,8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 60 a 64 años | 3 | 1,6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 65 y más años | 7 | 3,8 | 1 | 50 | 0 | 0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 04 de 2017 es de 1,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural), (gráfica 83).

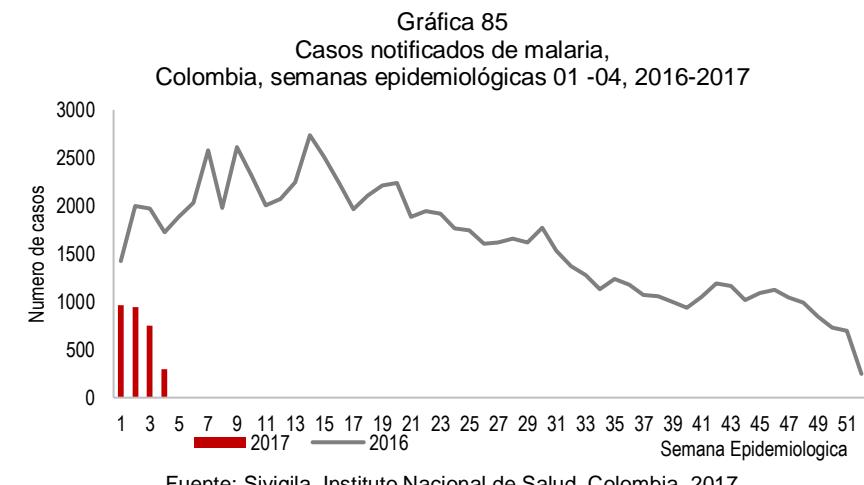


El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las tres primeras semanas epidemiológicas de 2017 (gráfica 84).



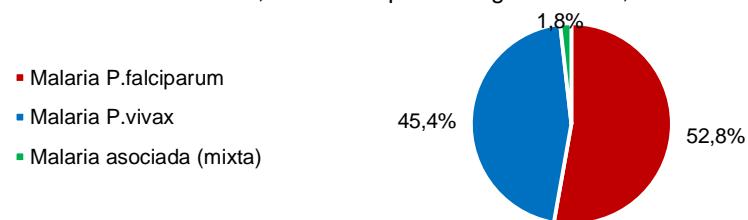
• Malaria

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron 817 casos, 295 de esta semana y 522 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 724 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 957 casos de malaria, 2 887 casos de malaria no complicada y 70 casos de malaria complicada (gráfica 85).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 1 538 casos (el 53,3 %), seguido por *P. vivax* con 1 301 casos (el 45 %) y 48 casos (el 1,7 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 86).

Gráfica 86
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, Antioquia, Amazonas, Guainía, Cauca y Bolívar registraron el 91,3 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 31,3 % de todos los casos. Bogotá, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 04 (tabla 95).

Tabla 95
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -04, 2017

| Entidad territorial | Malaria mixta | Malaria P. falciparum | Malaria P. malarie | Malaria P. vivax | Casos | % |
|---------------------|---------------|-----------------------|--------------------|------------------|-------|------|
| Nariño | 4 | 854 | 0 | 46 | 904 | 31,3 |
| Chocó | 22 | 339 | 0 | 279 | 640 | 22,2 |
| Córdoba | 0 | 64 | 0 | 266 | 330 | 11,4 |
| Antioquia | 3 | 47 | 0 | 185 | 235 | 8,1 |
| Amazonas | 9 | 30 | 0 | 167 | 206 | 7,1 |
| Guainía | 2 | 41 | 0 | 134 | 177 | 6,1 |
| Cauca | 1 | 85 | 0 | 2 | 88 | 3,0 |
| Bolívar | 0 | 6 | 0 | 54 | 60 | 2,1 |
| Vichada | 1 | 22 | 0 | 30 | 53 | 1,8 |
| Buenaventura | 0 | 28 | 0 | 9 | 37 | 1,3 |
| Guaviare | 1 | 3 | 0 | 28 | 32 | 1,1 |
| Valle del Cauca | 0 | 12 | 0 | 13 | 25 | 0,9 |
| Vaupés | 0 | 3 | 0 | 15 | 18 | 0,6 |
| La Guajira | 0 | 0 | 0 | 17 | 17 | 0,6 |
| Risaralda | 0 | 0 | 0 | 14 | 14 | 0,5 |
| Sucre | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0,2 |
| Meta | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0,2 |
| Santander | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0,1 |
| Norte de Santander | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,1 |
| Quindío | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0,1 |
| Putumayo | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,1 |
| Cartagena | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,03 |
| Cesar | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,03 |
| Caldas | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,03 |
| Casanare | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,03 |
| Atlántico | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,03 |
| Desconocido | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0,1 |
| Exterior | 2 | 3 | 0 | 19 | 24 | 0,85 |
| Total | 48 | 1 538 | 0 | 1 301 | 2 887 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Por procedencia, notificaron casos de 108 municipios y dos distrito (Cartagena y Buenaventura); San Andrés de Tumaco, Tierralta, Quibdó, Roberto Payán y Inírida, aportaron el 37,4 % de la notificación (tabla 96).

Tabla 96
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -04, 2017

| Departamento de procedencia | Municipio de procedencia | Malaria mixta | Malaria P. falciparum | Malaria P. malariae | Malaria P. vivax | Casos | % |
|-----------------------------|--------------------------|---------------|-----------------------|---------------------|------------------|-------|------|
| Nariño | San Andres de Tumaco | 0 | 238 | 0 | 13 | 251 | 8,7 |
| Córdoba | Tierralta | 0 | 60 | 0 | 180 | 240 | 8,3 |
| Chocó | Quibdó | 7 | 132 | 0 | 72 | 211 | 7,3 |
| Nariño | Roberto Payán | 0 | 206 | 0 | 2 | 208 | 7,2 |
| Guainía | Inírida | 2 | 40 | 0 | 128 | 170 | 5,9 |
| Amazonas | La Pedrera | 6 | 21 | 0 | 108 | 135 | 4,7 |
| Nariño | Olaya Herrera | 0 | 125 | 0 | 0 | 125 | 4,3 |
| Nariño | El Charco | 1 | 110 | 0 | 3 | 114 | 3,9 |
| Nariño | Barbacoas | 2 | 93 | 0 | 14 | 109 | 3,8 |
| Chocó | Tadó | 0 | 62 | 0 | 45 | 107 | 3,7 |
| Otros Municipios | | 30 | 451 | 0 | 736 | 1 217 | 42,2 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 57 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 14,7 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica se notificaron 1 394 (48,3 %) en afrocolombianos y 658 (el 22,8 %) en indígenas; por procedencia el 44 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 73 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 97).

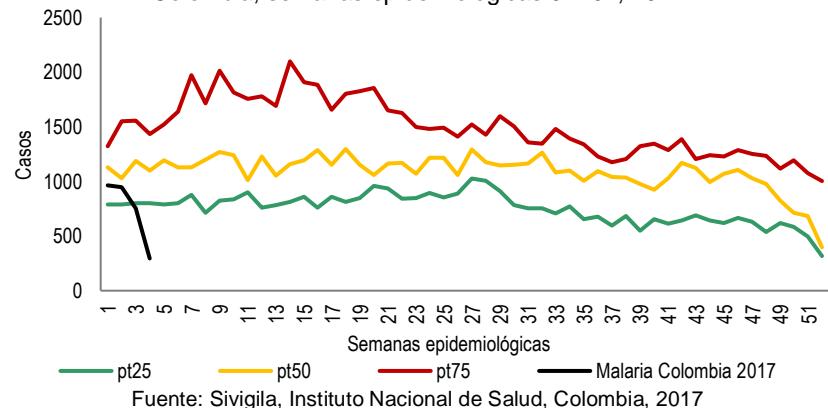
Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 1 240 | 43,0 |
| | Masculino | 1 647 | 57,0 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 27 | 0,9 |
| | 1 a 4 años | 180 | 6,2 |
| | 5 a 9 años | 317 | 11,0 |
| | 10 a 14 años | 386 | 13,4 |
| | 15 a 19 años | 424 | 14,7 |
| | 20 a 24 años | 395 | 13,7 |
| | 25 a 29 años | 282 | 9,8 |
| | 30 a 34 años | 244 | 8,5 |
| | 35 a 39 años | 153 | 5,3 |
| | 40 a 44 años | 124 | 4,3 |
| | 45 a 49 años | 91 | 3,2 |
| | 50 a 54 años | 99 | 3,4 |
| | 55 a 59 años | 53 | 1,8 |
| | 60 a 64 años | 44 | 1,5 |
| | 65 y más años | 68 | 2,3 |
| | Indígena | 658 | 22,8 |
| | ROM (gitano) | 10 | 0,3 |
| Pertenencia étnica | Raizal | 6 | 0,2 |
| | Palanquero | 6 | 0,2 |
| | Afrocolombiano | 1 394 | 48,3 |
| | Otros | 813 | 28,2 |
| | | | |
| Área de procedencia | Cabecera municipal | 943 | 32,7 |
| | Centro Poblado | 645 | 22,3 |
| | Rural disperso | 1 299 | 45,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 197 | 6,8 |
| | Especial | 76 | 2,6 |
| | Sin afiliación | 408 | 14,1 |
| | Excepción | 58 | 2,0 |
| | Subsidiado | 2 107 | 73,0 |
| | Indeterminado | 41 | 1,5 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de seguridad en dos semanas y en éxito dos semanas de 2017 (gráfica 87).

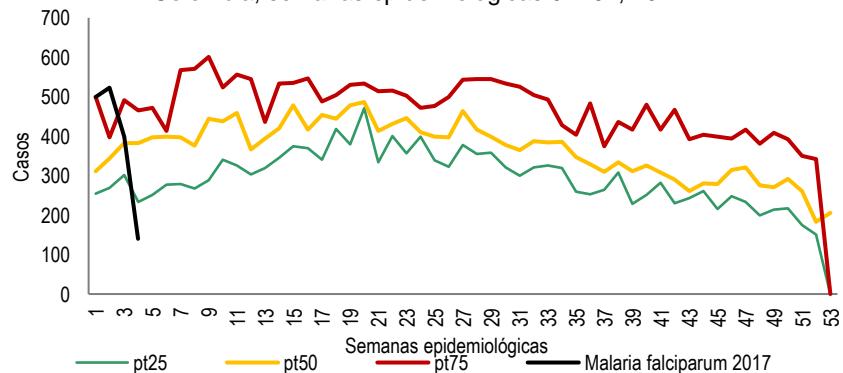
Gráfica 87
Canal endémico de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

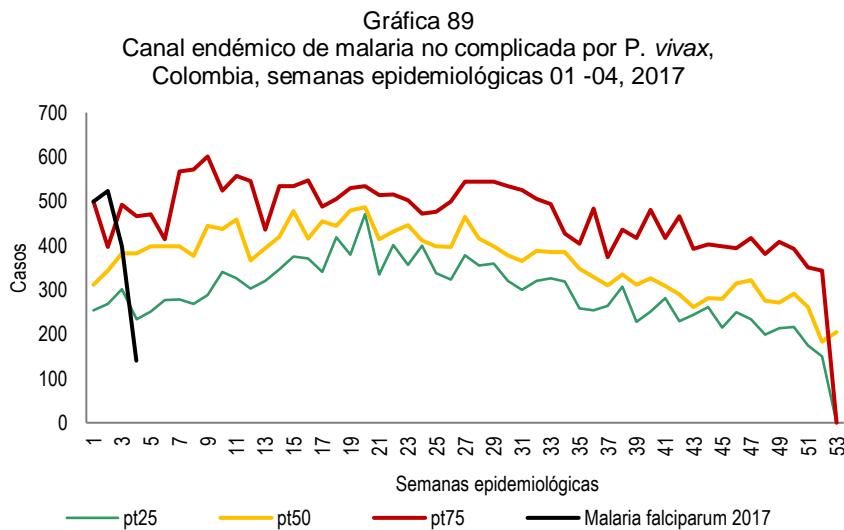
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote en dos semanas, alarma en una semana y en seguridad una semana de 2017 (gráfica 88).

Gráfica 88
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en cuatro semanas de 2017 (gráfica 89).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 04 de 2017 fue de 0,27 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,14 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 98).

Tabla 98
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -04, 2017

| Municipio | Departamento | IPA | IVA | IFA |
|-------------------------|--------------|--------|-------|-------|
| La Pedrera | Amazonas | 135,00 | 26,34 | 21,07 |
| Tarapacá | Amazonas | 53,00 | 12,52 | 11,81 |
| Taraíra | Vaupés | 9,00 | 9,30 | 6,20 |
| Roberto Payán | Nariño | 208,00 | 8,93 | 0,09 |
| Inírida | Guainía | 171,00 | 8,56 | 6,46 |
| Vigía del Fuerte | Antioquia | 20,00 | 5,72 | 1,43 |
| Tadó | Chocó | 108,00 | 5,69 | 2,42 |
| Olaya Herrera | Nariño | 125,00 | 3,96 | 0,00 |
| Timbiquí | Cauca | 75,00 | 3,45 | 0,00 |
| Nóvita | Chocó | 26,00 | 3,27 | 1,63 |
| El Charco | Nariño | 114,00 | 2,98 | 0,08 |
| Barbacoas | Nariño | 112,00 | 2,89 | 0,36 |
| Segovia | Antioquia | 23,00 | 2,75 | 2,03 |
| El Cantón del San Pablo | Chocó | 22,00 | 2,69 | 0,24 |
| La Guadalupe | Guainía | 1,00 | 2,67 | 2,67 |
| Bahía Solano | Chocó | 23,00 | 2,46 | 1,28 |
| Simití | Bolívar | 25,00 | 2,41 | 2,41 |
| Tierralta | Córdoba | 242,00 | 2,36 | 1,77 |

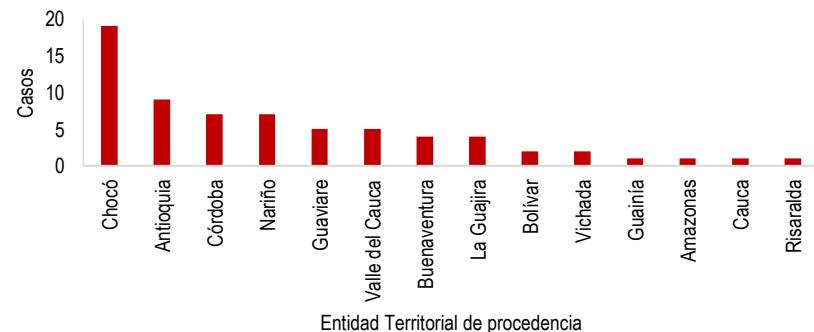
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 70 casos de malaria complicada procedentes de 14 entidades territoriales y dos procedentes del exterior (gráfica 90).

Gráfica 90
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 57,1 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 21,4 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 42 casos (el 60 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 16 casos (el 22,9 %) se notificaron en indígenas y 11 casos (el 15,7 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 42,9 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 61,4 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 99).

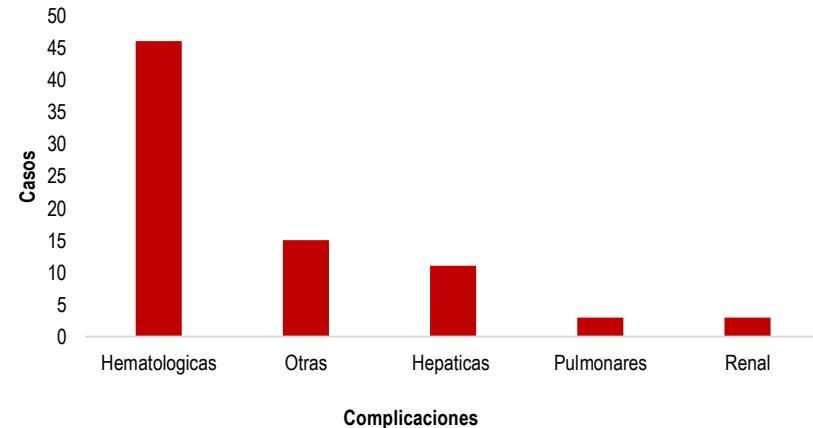
Tabla 99
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|-----------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 30 | 42,9 |
| | Masculino | 40 | 57,1 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 4 | 5,7 |
| | 1 a 4 años | 7 | 10,0 |
| | 5 a 9 años | 4 | 5,7 |
| | 10 a 14 años | 7 | 10,0 |
| | 15 a 19 años | 15 | 21,4 |
| | 20 a 24 años | 6 | 8,6 |
| | 25 a 29 años | 7 | 10,0 |
| | 30 a 34 años | 3 | 4,3 |
| | 35 a 39 años | 3 | 4,3 |
| | 40 a 44 años | 4 | 5,7 |
| | 45 a 49 años | 3 | 4,3 |
| | 50 a 54 años | 3 | 4,3 |
| | 55 a 59 años | 2 | 2,9 |
| | 60 a 64 años | 0 | 0,0 |
| | 65 y más años | 2 | 2,8 |
| | Indígena | 16 | 22,9 |
| | ROM(gitano) | 1 | 1,4 |
| Pertenencia étnica | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palanquero | 0 | 0,0 |
| | Afrocolombiano | 11 | 15,7 |
| | Otros | 42 | 60,0 |
| | | | |
| Área de procedencia | Cabecera municipal | 30 | 42,9 |
| | Centro Poblado | 13 | 18,6 |
| | Rural disperso | 27 | 38,5 |
| Régimen de afiliación | Contributivo | 16 | 22,9 |
| | Especial | 2 | 2,9 |
| | Sin afiliación | 5 | 7,1 |
| | Excepción | 4 | 5,7 |
| | Subsidiado | 43 | 61,4 |
| | Indeterminado | 0 | 0,0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De los 70 casos de malaria complicada, 46 casos (el 66 %) presentaron complicaciones hematológicas, 11 casos (el 16 %) presentaron complicaciones hepáticas, tres casos (el 4 %) presentaron complicaciones pulmonares, tres casos (el 4 %) presentaron complicaciones renales y 11 casos (el 21 %) otras complicaciones (gráfica 91).

Gráfica 91
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por
departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -04, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 04 del 2017, se han notificado 26 casos procedentes del exterior, 24 casos de malaria no complicada y dos casos de malaria complicada; 21 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, tres casos con infección por *P. falciparum* y dos casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 100).

Tabla 100
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -04, 2017

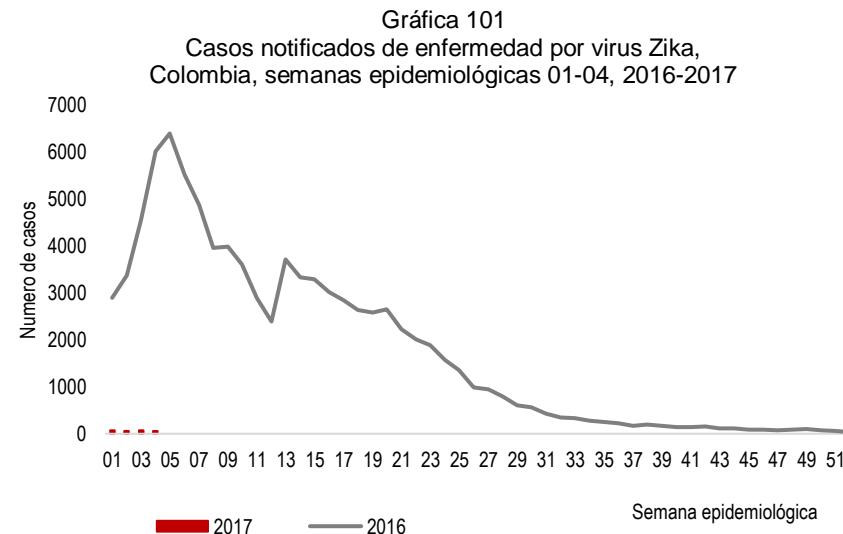
| Entidad territorial notificador | Casos | País de procedencia | Entidad territorial de residencia | Municipio de residencia |
|---------------------------------|-------|---------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| Arauca | 1 | Venezuela | Exterior | Venezuela |
| Casanare | 1 | Venezuela | Casanare | Yopal |
| Guainía | 2 | Venezuela | Exterior | Venezuela |
| Guainía | 10 | Venezuela | Guainía | Puerto Inírida |
| Guaviare | 1 | Venezuela | Guaviare | San José Del Guaviare |
| Huila | 1 | Venezuela | Exterior | Venezuela |
| Meta | 1 | Venezuela | Meta | Villavicencio |
| Norte Santander | 1 | Venezuela | Norte Santander | Cúcuta |
| Norte Santander | 3 | Venezuela | Norte Santander | Abrego |
| Vaupés | 2 | Brasil | Exterior | Brasil |
| Cesar | 1 | Venezuela | Cesar | Valledupar |
| Cesar | 1 | Venezuela | Cesar | Becerril |
| Caquetá | 1 | Desconocido | Caquetá | Florencia |
| Arauca | 1 | Venezuela | Exterior | Venezuela |
| Casanare | 1 | Venezuela | Casanare | Yopal |
| Total | 26 | | | |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, se ha notificado una muerte probable por malaria, procedente del área rural dispersa de Uribía, La Guajira; de sexo masculino, 20 años de edad, pertenencia étnica ROM (gitano) y afiliado al régimen subsidiado que se encuentra en estudio.

- **Enfermedad por virus zika**

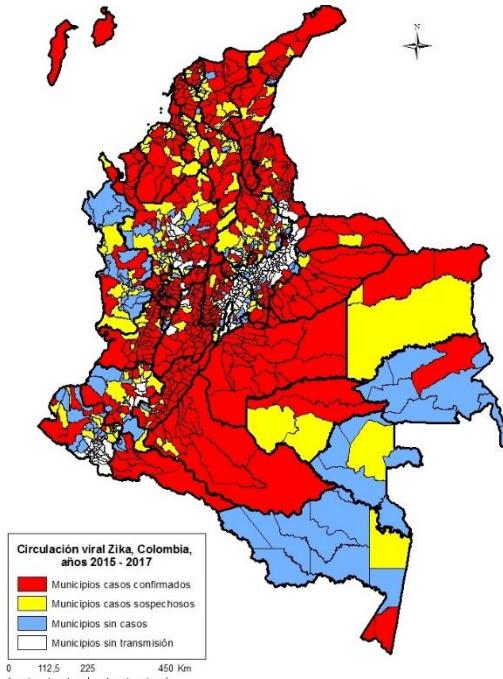
En la semana 04 de 2017 se notificaron 100 casos sospechosos de Zika, 54 de esta semana y 46 notificados de manera tardía casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del 2016 se notificaron 6 005 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 271 casos de Zika, 236 casos proceden de 76 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 35 casos proceden de 13 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron cinco casos procedentes del exterior por el distrito de Bogotá (un caso de México –Quintana Roo-, los otros cuatro están en proceso de verificación del país). No ingresó ningún caso confirmado por laboratorio (gráfica 101).



Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Durante los años 2015 y 2016, se confirmó la circulación de virus Zika en 550 municipios y cuatro distritos del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (54 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 247 municipios, sumando un total de 801 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7).

Mapa 7
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 04 de 2017



Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

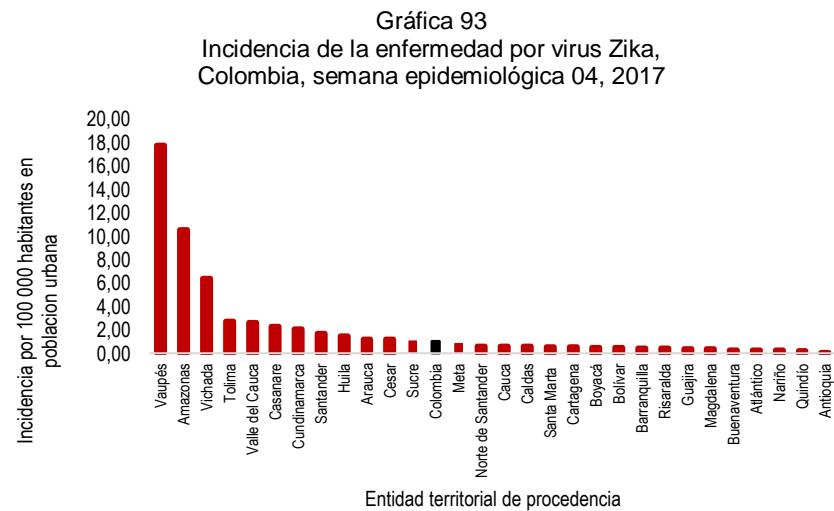
29 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 04 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Huila concentraron el 66,4 % de los casos. El 42,9 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 36,5 %, Bucaramanga con 3,8 % y Girardot con el 2,6 % (tabla 92).

Tabla 92
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial de procedencia | Casos confirmados | % | Casos sospechosos por clínica | % | Casos sospechosos de municipios sin confirmación | | | Total |
|------------------------------------|-------------------|----------|-------------------------------|-------------|--|-------------|------------|-------|
| | | | | | % | Total | | |
| Valle del Cauca | 0 | 0 | 104 | 44,1 | 1 | 2,9 | 105 | |
| Santander | 0 | 0 | 25 | 10,6 | 1 | 2,9 | 26 | |
| Tolima | 0 | 0 | 23 | 9,7 | 3 | 8,6 | 26 | |
| Cundinamarca | 0 | 0 | 12 | 5,1 | 1 | 2,9 | 13 | |
| Huila | 0 | 0 | 7 | 3 | 3 | 8,6 | 10 | |
| Cesar | 0 | 0 | 8 | 3,4 | 1 | 2,9 | 9 | |
| Meta | 0 | 0 | 6 | 2,5 | 0 | 0 | 6 | |
| Casanare | 0 | 0 | 5 | 2,1 | 1 | 2,9 | 6 | |
| Desconocido | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 17,1 | 6 | |
| Sucre | 0 | 0 | 6 | 2,5 | 0 | 0 | 6 | |
| Norte Santander | 0 | 0 | 4 | 1,7 | 2 | 5,7 | 6 | |
| Barranquilla | 0 | 0 | 5 | 2,1 | 0 | 0 | 5 | |
| Caldas | 0 | 0 | 4 | 1,7 | 0 | 0 | 4 | |
| Cartagena | 0 | 0 | 4 | 1,7 | 0 | 0 | 4 | |
| Bolívar | 0 | 0 | 3 | 1,3 | 1 | 2,9 | 4 | |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8,6 | 3 | |
| Risaralda | 0 | 0 | 3 | 1,3 | 0 | 0 | 3 | |
| Cauca | 0 | 0 | 1 | 0,4 | 2 | 5,7 | 3 | |
| Atlántico | 0 | 0 | 3 | 1,3 | 0 | 0 | 3 | |
| Amazonas | 0 | 0 | 3 | 1,3 | 0 | 0 | 3 | |
| Santa Marta | 0 | 0 | 2 | 0,8 | 0 | 0 | 2 | |
| Magdalena | 0 | 0 | 1 | 0,4 | 1 | 2,9 | 2 | |
| Arauca | 0 | 0 | 2 | 0,8 | 0 | 0 | 2 | |
| Guajira | 0 | 0 | 1 | 0,4 | 1 | 2,9 | 2 | |
| Vichada | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5,7 | 2 | |
| Antioquia | 0 | 0 | 1 | 0,4 | 0 | 0 | 1 | |
| Boyacá | 0 | 0 | 1 | 0,4 | 0 | 0 | 1 | |
| Buenaventura | 0 | 0 | 1 | 0,4 | 0 | 0 | 1 | |
| Quindío | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2,9 | 1 | |
| Nariño | 0 | 0 | 1 | 0,4 | 0 | 0 | 1 | |
| Exterior | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 14,3 | 5 | |
| Total | 0 | 0 | 236 | 87,1 | 35 | 12,9 | 271 | |

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,02 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 12 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Vaupés, Amazonas, Vichada, Tolima y Valle del Cauca (gráfica 93).



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 53,9 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 71,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 16,2 % corresponden al grupo de edad de menores de un año seguido del 13,3 % en el grupo entre los 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,7 % en “otros”. El 83,8 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 102).

Tabla 102
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 146 | 53,9 |
| | Masculino | 125 | 46,1 |
| | Contributivo | 193 | 71,2 |
| | Subsidiado | 62 | 22,9 |
| | Especial | 8 | 3 |
| | No afiliado | 5 | 1,8 |
| | Excepción | 3 | 1,1 |
| | Indeterminado | 0 | 0 |
| | Otros | 262 | 96,7 |
| | Indígena | 5 | 1,8 |
| Pertenencia étnica | ROM (gitano) | 2 | 0,7 |
| | Afrocolombiano | 1 | 0,4 |
| | Raizal | 1 | 0,4 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| Área de residencia | Urbana | 227 | 83,8 |
| | Centro poblado | 30 | 11,1 |
| | Rural disperso | 14 | 5,2 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 44 | 16,2 |
| | 1 a 4 años | 6 | 2,2 |
| | 5 a 9 años | 8 | 3 |
| | 10 a 14 años | 14 | 5,2 |
| | 15 a 19 años | 17 | 6,3 |
| | 20 a 24 años | 31 | 11,4 |
| | 25 a 29 años | 36 | 13,3 |
| | 30 a 34 años | 29 | 10,7 |
| | 35 a 39 años | 28 | 10,3 |
| | 40 a 44 años | 12 | 4,4 |
| | 45 a 49 años | 17 | 6,3 |
| | 50 a 54 años | 12 | 4,4 |
| | 55 a 59 años | 9 | 3,3 |
| | 60 a 64 años | 4 | 1,5 |
| | 65 y más años | 4 | 1,5 |

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

No se notificaron casos de muertes probables secundarias a la enfermedad por virus Zika.

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron 44 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún

momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 40 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y cuatro casos de municipios donde no se han confirmado casos. No ingresaron al sistema de vigilancia casos de gestantes confirmadas por laboratorio. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 12 gestantes (el 27,3 %) (tabla 103).

Tabla 103

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Entidad territorial de residencia | Confirmados | % | Sospechosos por clínica | % | Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica | % | Total |
|-----------------------------------|-------------|---|-------------------------|------|--|------|-------|
| Santander | 0 | 0 | 12 | 30 | 0 | 0 | 12 |
| Valle del Cauca | 0 | 0 | 7 | 17,5 | 0 | 0 | 7 |
| Bogotá | 0 | 0 | 5 | 12,5 | 1 | 25 | 6 |
| Tolima | 0 | 0 | 5 | 12,5 | 0 | 0 | 5 |
| Cesar | 0 | 0 | 3 | 7,5 | 0 | 0 | 3 |
| Huila | 0 | 0 | 1 | 2,5 | 1 | 25 | 2 |
| Sucre | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 | 2 |
| Bolívar | 0 | 0 | 1 | 2,5 | 0 | 0 | 1 |
| Antioquia | 0 | 0 | 1 | 2,5 | 0 | 0 | 1 |
| Cundinamarca | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 25,0 | 1 |
| Caldas | 0 | 0 | 1 | 2,5 | 0 | 0 | 1 |
| Nariño | 0 | 0 | 1 | 2,5 | 0 | 0 | 1 |
| Casanare | 0 | 0 | 1 | 2,5 | 0 | 0 | 1 |
| Cauca | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 25 | 1 |
| Total | 0 | 0 | 40 | 90,9 | 4 | 9,1 | 44 |

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del SNC, Colombia, a semana epidemiológica 04 2017 (Revisión a 03 de febrero de 2017)

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron cinco casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central de esta semana; entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 y la semana 04 de 2017 se han confirmado 90 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 207 casos se han descartado, 84

casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos del sistema nervioso central y 589 casos están en estudio.

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

En la semana epidemiológica 04 de 2017 se notificaron 11 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por el virus Zika (tabla 104).

Tabla 104

Características de los casos de síndromes neurológicos secundarios a Zika, notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Sexo | Edad (años) | Entidad territorial de procedencia | Código CIE-10 | Diagnóstico |
|-----------|-------------|------------------------------------|---------------|---|
| Femenina | 7 | Bolívar | G968 | Otros trastornos especificados del sistema nervioso central |
| Femenina | 9 | Meta | G619 | Polineuropatía inflamatoria no especificada |
| Femenina | 12 | Tolima | G610 | Síndrome de Guillain Barré |
| Femenina | 15 | Meta | G629 | Polineuropatía no especificada |
| Femenina | 34 | Atlántico | G968 | Otros trastornos especificados del sistema nervioso central |
| Femenina | 59 | Valle del Cauca | G610 | Síndrome de Guillain Barré |
| Masculino | 14 | Casanare | G610 | Síndrome de Guillain Barré |
| Masculino | 35 | Magdalena | G610 | Síndrome de Guillain Barré |
| Masculino | 39 | Exterior (país desconocido) | G619 | Polineuropatía inflamatoria no especificada |
| Masculino | 44 | Norte de Santander | G610 | Síndrome de Guillain Barré |
| Masculino | 69 | Tolima | G610 | Síndrome de Guillain Barré |

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia

(disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdirección-Vigilancia/siviglia/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)

- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Siviglia con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Siviglia individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio-), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (orina, saliva, heces fecales en menores de 14 años o líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- *Alertas internacional*

Actualización Epidemiológica fiebre amarilla - 26 de enero de 2017

Durante el 2016, Brasil, Colombia y Perú notificaron casos confirmados de fiebre amarilla. En 2017, Brasil ha notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla mientras que Perú y Colombia han notificado casos probables.

En 2017, hasta el 26 de enero se notificaron 550 casos humanos de fiebre amarilla (72 confirmados, 23 descartados y 455 sospechosos que permanecen bajo investigación), incluidas 105 defunciones (40 confirmadas y 65 en investigación). Tasa de letalidad del 55 % entre casos confirmados y 14 % entre los casos sospechosos que permanecen bajo investigación.

De acuerdo al sitio probable de infección, los casos sospechosos y confirmados se distribuyen en seis estados (Bahia, Espírito Santo, Goias, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais y São Paulo). Con relación a las defunciones confirmadas, 37 ocurrieron en el estado de Minas Gerais y tres en el estado de São Paulo.

Fueron notificadas 268 epizootias en primates no humanos (PNH), con un total de 777 PNH fallecidos, de las cuales siete fueron confirmadas para fiebre amarilla (tres en el estado de São Paulo y cuatro en el estado de Espírito Santo).

En **Colombia**, durante la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificó un caso probable de fiebre amarilla, que corresponde a un hombre de 20 años de edad. El probable sitio de infección del caso es el departamento de Meta; en este departamento se notificaron dos casos en 2016.

En **Perú**, en 2016 se notificaron 79 casos entre confirmados y probables de fiebre amarilla selvática, incluidas 24 defunciones (tasa de letalidad del 30 %). Hasta la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificó un caso probable en el departamento de Cuzco, departamento que en 2016 notificó dos casos.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=37780&lang=es

Actualización Epidemiológica Zika - 26 de enero de 2017

Desde la semana epidemiológica 44 de 2016, no se ha confirmado transmisión autóctona vectorial de Zika por países diferentes a los que han notificado. Se mantiene en 48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente.

Síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika

A la fecha, 22 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. Desde diciembre de 2016, no se han registrado casos en países diferentes a los que han notificado. En las últimas dos semanas Colombia, los Estados Unidos de América, Puerto Rico y Suriname actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

Síndrome de Guillain-Barré y otras manifestaciones neurológicas

Desde diciembre de 2016, no se han registrado casos de Síndrome de Guillan-Barré asociado a la infección por el virus del Zika en países diferentes a los que han notificado.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=3776&lang=es

• *Brotes y alertas nacionales*

Intoxicación por sustancias químicas, Tocancipá-Cundinamarca

Fecha de notificación: 01 de febrero de 2017

Fecha de ocurrencia: 01 de febrero de 2017

Lugar de ocurrencia: empresa de cultivo de flores ubicada en la vereda El Porvenir, municipio de Tocancipá-Cundinamarca.

Afectados/expuestos: 4/20

Tasa de ataque: 20 %

Hospitalizados: 4

Fallecidos: 0

Situación reportada: el puesto de salud de Tocancipá notifica la atención de 4 mujeres de entre 30 y 40 años de edad, con signos y síntomas de intoxicación por inhalación de plaguicidas. La exposición ocurrió el 01/02/2017 a las 7:20 am en el momento en que se disponían a realizar corte y cuando otro operario realizó preparación de la mezcla del plaguicida para aspersión cerca de las cuatro pacientes implicadas, quienes presentaron mareo, cefalea, náuseas y desmayo en una de ellas.

Medidas iniciales de control: atención de los pacientes, investigación epidemiológica de campo, seguimiento a los casos, recomendaciones al personal responsable y a la comunidad.

Pendiente: informe de 72 horas

Estado: abierto.

Fuente: investigación epidemiológica de campo, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Brote de enfermedad transmitida por alimentos, institución carcelaria de la ciudad de Bogotá

Fecha de notificación: 01 de febrero de 2017

Fecha de aparición: 31 de enero de 2017

Lugar de aparición: institución carcelaria de la ciudad de Bogotá

Fecha aparición signos y síntomas caso índice: 31 de enero de 2017

Número de casos expuestos vs. Enfermos: patios 1A, 1B, 4 y piloto: 2202 vs 158

Número de casos expuestos vs. Enfermos (todo el penal): 4950 vs 158

Posibles alimentos implicados: pechuga en salsa de champiñones, carne con cebolla, arroz blanco, ensalada de cebolla, tomate y mayonesa.

Signos y síntomas: dolor abdominal, deposiciones líquidas, fiebre, emesis.

Estado de pacientes: vivos: 158 muertos: 0 Hospitalizados: 0

Medidas de control implementadas: investigación epidemiológica de campo, obtención de muestras de alimentos, inspección de áreas de almacenamiento, preparación y distribución de alimentos.

Estado: abierto

Fuente: investigación epidemiológica de campo, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Hernán Quijada Bonilla

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (E)

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Hernán Quijada Bonilla

Edición

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2017

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

Santiago Fadúl Pérez

Martha López Pérez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero

Daniela Salas Botero

Natalia Tolosa Pérez

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez

Natalia Gutiérrez Bolívar

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Alvarez

Angélica Rojas Bárcenas

Equipo Sivigila

Inmunoprevenibles

Orlando Castillo Pabón

Amparo Sastoque Díaz

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar

Amparo Sabogal Apolinar

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

Grupo de Gestión del Riesgo,

Respuesta Inmediata y

Comunicación del Riesgo

www.ins.gov.co

Av. Calle 26 No 51 – 20, PBX (571) 770 77 00 Bogotá D. C. – Colombia