



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 12 de 2017 | 19 Marzo - 25 Marzo

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	26
Infecciones de transmisión sexual.....	31
Micobacterias	40
Zoonosis.....	44
Factores de Riesgo Ambiental	53
Enfermedades no Transmisibles	56
Salud Mental.....	72
Enfermedades transmitidas por vectores	80
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	101



Una jornada nacional de vacunación contra la fiebre amarilla se llevará a cabo en todos los municipios de Colombia este sábado 1º de abril para que los ciudadanos viajen sin preocupaciones a cualquier parte del país durante la Semana Santa y de paso, se despreocupen de contraer esta enfermedad por el resto de sus vidas.

La jornada se llevará a cabo en 3 000 puntos en todos los municipios del país. Los ciudadanos que quieran conocer dónde se estará administrando la vacuna en su municipio pueden ingresar a la siguiente página web: [Programa Ampliado de Inmunizaciones \(PAI\)](#). Los puestos de vacunación estarán abiertos de 8 a.m. a 4 p.m. En caso de no poder beneficiarse con la jornada, los interesados pueden solicitar la aplicación del biológico a través de su respectiva EPS.

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

- [Recomendaciones para evitar la fiebre amarilla MINSALUD](#)
- [Mapa de zonas de vacunación recomendadas MINSALUD](#)
- [Fiebre amarilla OMS](#)



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.

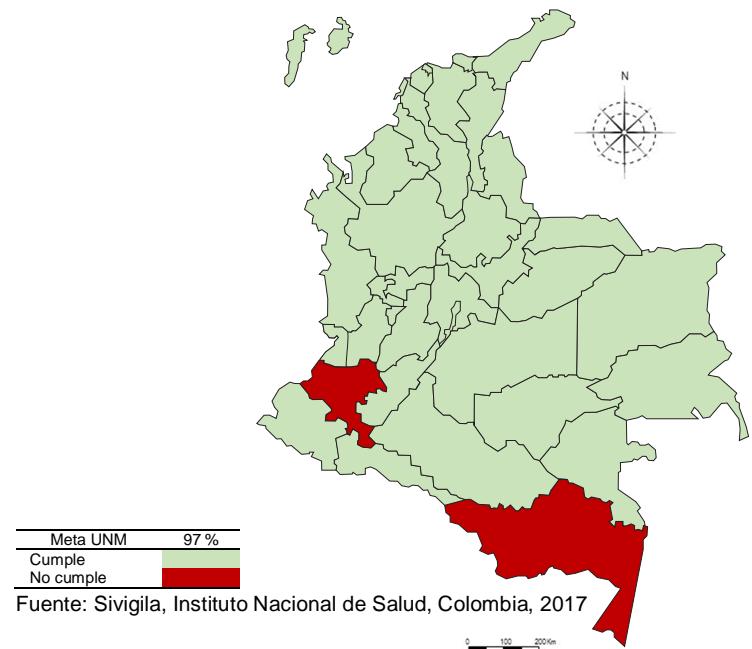
- ❖ **¡ATENCIÓN!** Algunos eventos de interés en salud pública presentan una baja frecuencia en el territorio nacional, por lo cual el análisis de estos se publicarán mensual o trimestralmente y se identificarán con un color diferente.

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 12 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo 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.

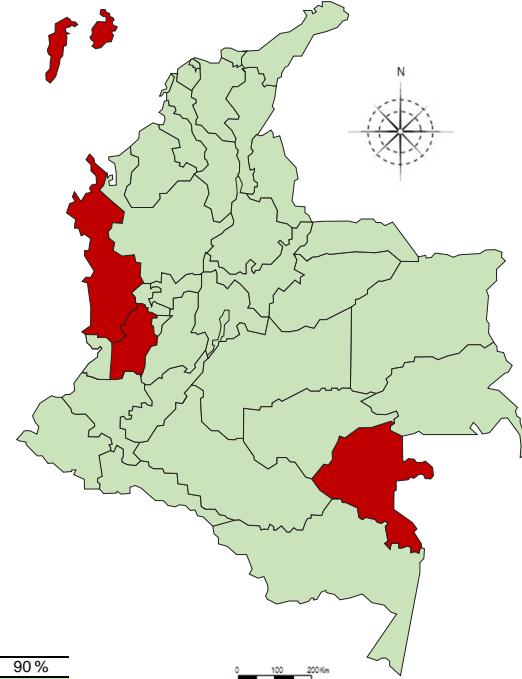
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,8 % (1 115 de 1 117 municipios), aumentando 0,4 % con respecto de la semana anterior y aumentando un 0,4 % con respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, los departamentos de Amazonas y Cauca 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 12, 2017



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,1 % (4 989 de 5 246 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumento en relación con la semana anterior en 1,0 % y aumento 1,4 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de San Andrés, Chocó, Vaupés y Valle del Cauca incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 12, 2017



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 12 de 2017, el 100 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos (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 12, 2017



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 disminuyendo 0,4 % con respecto de la misma semana de 2016 (0,6 %).

El 93,7 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, sin embargo, los departamentos de Amazonas y Cauca presentaron riesgo bajo (mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 12, 2017

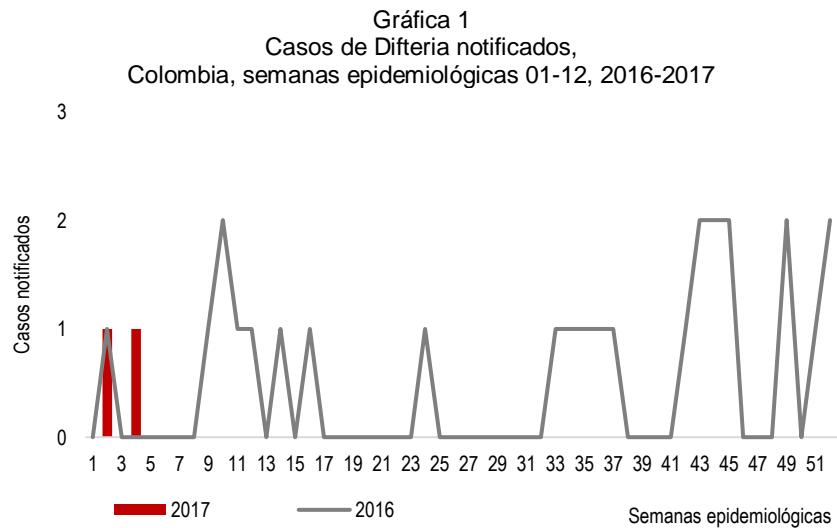


% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	93,8 %	30	
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	6,3 %	2	
10,0 % a 20,9 %	Medio	0,0 %	0	0,2
21,0 % a 100 %	Alto	0,0 %	0	

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

- **Difteria**

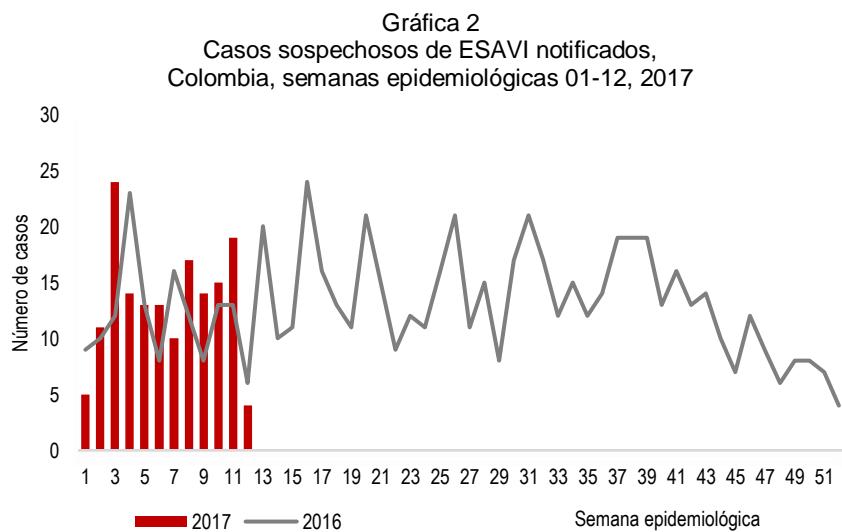
En la semana epidemiológica 12 de 2017, no se notificaron casos probables de difteria; en la semana 12 de 2016 se notificó un caso probable. A la fecha, han ingresado al Sivigila dos casos probables de Difteria que se descartaron por no cumplir con la definición de caso (gráfica 1).



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

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

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 11 casos de ESAVI, cuatro de esta semana y siete notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron seis casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 159 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, Cundinamarca, Huila, Santander, Valle del Cauca, Barranquilla, Cauca, Córdoba y Norte de Santander notificaron el 78,6 % de los casos (tabla 1).

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

Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	39	24,5
Antioquia	18	11,3
Cundinamarca	16	10,1
Huila	10	6,3
Santander	9	5,7
Valle del Cauca	8	5,0
Barranquilla	8	5,0
Cauca	6	3,8
Córdoba	6	3,8
Norte de Santander	5	3,1
Atlántico	5	3,1
Magdalena	3	1,9
Nariño	3	1,9
Boyacá	3	1,9
Tolima	3	1,9
Meta	3	1,9
Guainía	2	1,3
Amazonas	2	1,3
Sucre	2	1,3
Cesar	1	0,6
Risaralda	1	0,6
Quindío	1	0,6
Putumayo	1	0,6
La Guajira	1	0,6
Caldas	1	0,6
Santa Marta	1	0,6
Bolívar	1	0,6
Total	159	100

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

El 50,3 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo masculino; el 50,9 % pertenecen al régimen contributivo, el 34,0 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 94,6 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

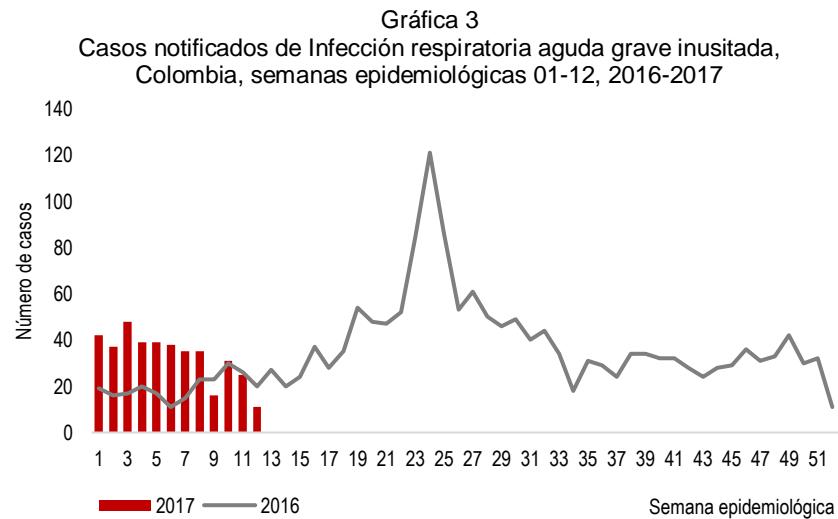
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	80	50,3
	Femenino	79	49,7
Tipo de régimen	Contributivo	81	50,9
	Subsidiado	59	37,1
	Excepción	6	3,8
	Especial	6	3,8
	No afiliado	4	2,5
	Indeterminado	3	1,9
Grupos de edad	Menor de 1 año	54	34,0
	1 año	36	22,6
	2 años	5	3,1
	3 años	1	0,6
	4 años	0	0,0
	5 a 9 años	23	14,5
	10 a 19 años	8	5,0
	20 a 59 años	26	16,4
	Mayores de 60 años y más	6	3,8
Pertenencia étnica	Otros	151	94,6
	Indígena	3	2,0
	Afrocolombiano	3	0,7
	Palenquero	1	0,0
	Raizal	1	0,7
	ROM (gitano)	0	2,0

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

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 28 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 11 de esta semana y 17 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron cuatro casos, por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 20 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 396 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).



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

Según los criterios de clasificación el 36,4 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, corresponden a defunciones por IRA sin etiología establecida (tabla 3).

Tabla 3
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 12, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Defunción por IRA sin etiología establecida	22	78,6
Gravedad paciente en UCI	3	10,7
Contacto con paciente con IRAG	2	7,1
Viaje internacional	1	3,6
Total	28	100

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

El 53,6 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 46,4 % pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 100 % en grupo “Otros”. El 89,3 % 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 12, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	13	46,4
	Femenino	15	53,6
Tipo de régimen	Subsidiado	12	42,9
	Contributivo	13	46,4
Pertenencia étnica	Indeterminado	1	4
	No afiliado	2	7,1
Área de residencia	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	28	100
	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
Área de residencia	Raizal	0	0
	Cabecera municipal	25	89,3
	Rural disperso	2	7,1
	Centro poblado	1	3,6

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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia y Bogotá registran el 49,5 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 12 de 2017 (tabla 5).

Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

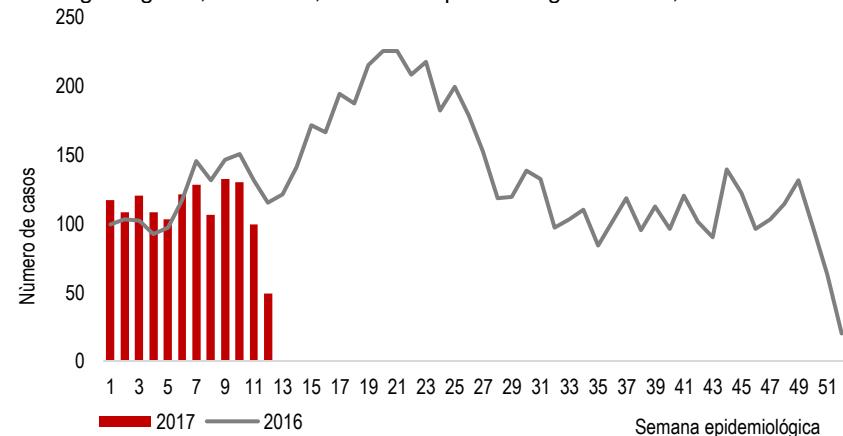
Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	73	18,4
Antioquia	65	16,4
Bogotá	58	14,6
Cesar	54	13,6
Norte de Santander	16	4,0
Caldas	15	3,8
Santander	14	3,5
Cauca	10	2,5
Exterior	9	2,3
Tolima	8	2,0
Risaralda	8	2,0
Cundinamarca	8	2,0
Huila	8	2,0
La Guajira	6	1,5
Barranquilla	5	1,3
Boyacá	5	1,3
Cartagena	4	1,0
Bolívar	4	1,0
Quindío	4	1,0
Magdalena	3	0,8
Casanare	3	0,8
Arauca	3	0,8
Caquetá	3	0,8
Sucre	3	0,8
Córdoba	2	0,5
Nariño	2	0,5
Atlántico	1	0,3
Santa Marta	1	0,3
Meta	1	0,3
Total	396	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 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 137 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 49 de esta semana y 88 de semanas anteriores, de los cuales 108 (el 78,8 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 29 (el 21,2 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 115 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 321 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 01-12, 2016-2017



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 12; 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 12, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	5
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	13
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	6
Barranquilla	Clínica General del Norte	4
	Hospital el Tunal	0
	Hospital Occidente de Kennedy	8
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	22
	Hospital de Suba	9
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	6
Caldas	La Enea Assbasalud	16
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	5
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	8
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	22
	Red de Salud de Ladera	0
Total		137

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

El 54,0 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 53,3 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 6,6 % corresponde a población indígena. El 86,1 % 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 12, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	74	54,0
	Femenino	63	46,0
Tipo de régimen	Subsidiado	73	53,3
	Contributivo	57	41,6
Pertenencia étnica	Indeterminado	4	2,9
	No afiliado	0	0
	Especial	2	1,5
	Excepción	1	0,7
	Otro	124	90,5
Área de residencia	Indígena	9	6,6
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	4	2,9
Área de residencia	Raizal	0	0
	Cabecera municipal	118	86,1
	Rural disperso	11	8,0
	Centro poblado	8	5,8

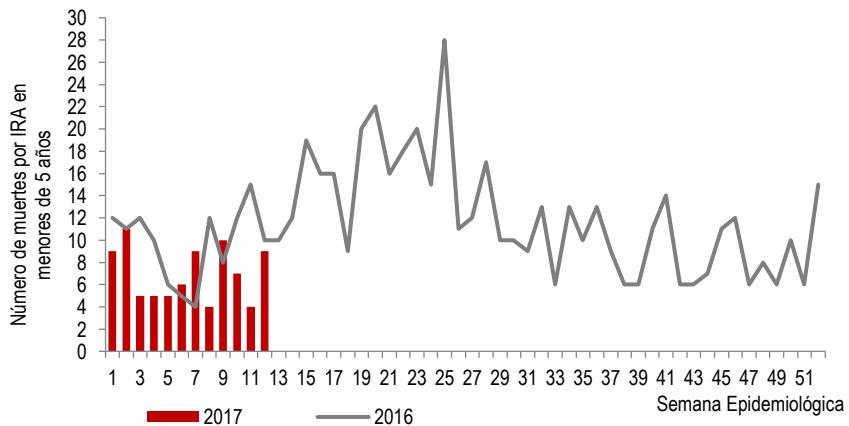
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron 13 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años nueve de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la misma semana de 2016 se notificaron diez muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 84 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 01-12, 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: Bogotá con dos casos, Cartagena, Chocó, Caquetá, Cundinamarca, Norte de Santander, Valle del Cauca, Guainía, Barranquilla, La Guajira, Antioquia y Quindío con un caso cada uno.

A la semana epidemiológica 12 de 2017 la mortalidad nacional es de 1,9 muertes por cada 100 000 menores de cinco años.

El 53,6 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se registraron en el sexo femenino, el 56,0 % en menores de un año, el 65,5 % pertenecen al régimen Subsidiado. Por pertenencia étnica, el 31,0 % corresponde a población indígena; el 56,0 % 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 01-12, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	39	46,4
	Femenino	45	53,6
Grupo de edad	Menores de un año	47	56,0
	1-4 años	37	44,0
Tipo de régimen	Subsidiado	55	65,5
	Contributivo	15	17,9
	Indeterminado	12	14,3
	No afiliado	2	2,4
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	54	64,3
	Indígena	26	31,0
	Afrocolombiano	4	4,8
	ROM (gitano)	0	0
Área de residencia	Raizal	0	0
	Cabecera municipal	47	56,0
	Rural disperso	24	28,6
	Centro poblado	13	15,5

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 150 266 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 141 665 de esta semana y 8 601 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 85 572 registros. A la fecha, se han notificado 1 578 333 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).

Gráfica 6
**Consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016-2017**

Semana epidemiológica	2017 (Número de registros)	2016 (Número de registros)	Total (Número de registros)
1	110,000	80,000	190,000
3	120,000	90,000	210,000
5	115,000	95,000	210,000
7	130,000	100,000	230,000
9	140,000	110,000	250,000
11	145,000	115,000	260,000
13	110,000	110,000	220,000
15	120,000	120,000	240,000
17	130,000	130,000	260,000
19	140,000	140,000	280,000
21	145,000	145,000	290,000
23	150,000	150,000	300,000
25	155,000	155,000	310,000
27	110,000	110,000	220,000
29	115,000	115,000	230,000
31	120,000	120,000	240,000
33	115,000	115,000	230,000
35	125,000	125,000	250,000
37	120,000	120,000	240,000
39	125,000	125,000	250,000
41	110,000	110,000	220,000
43	115,000	115,000	230,000
45	110,000	110,000	220,000
47	130,000	130,000	260,000
49	125,000	125,000	250,000
51	130,000	130,000	260,000

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 49,9 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La tasa de notificación nacional de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 12 de 2017, es de 32,0 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Bogotá, Cartagena, Antioquia, Barranquilla, Quindío, Norte de Santander, Cesar, Risaralda, Tolima, San Andrés, Caldas y Boyacá superan la incidencia nacional (gráfica 7).

Gráfica 7

Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

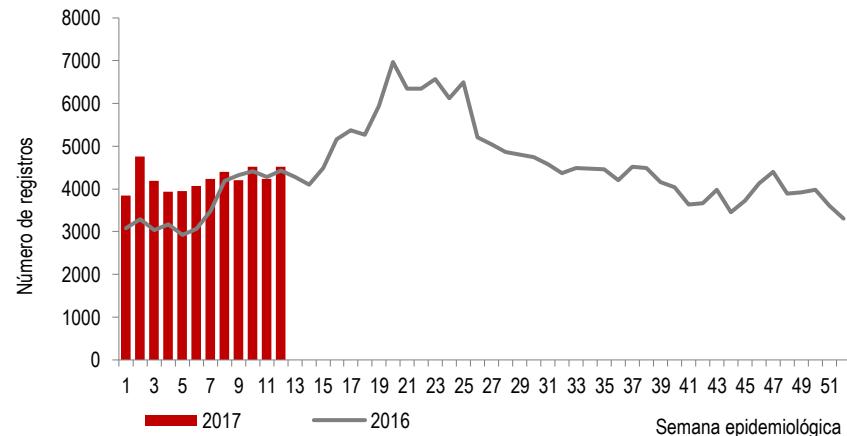
Entidad territorial	Incidencia por 100 habitantes
Bogotá	46,5
Cartagena	44,5
Antioquia	39,5
Barranquilla	38,5
Quindío	38,0
Norte de Santander	37,5
Cesar	34,5
Risaralda	33,5
Tolima	33,0
San Andrés	32,5
Caldas	32,0
Boyacá	32,0
Nacional	31,5
Nariño	31,0
Huila	30,5
La Guajira	30,0
Magdalena	29,5
Bolívar	29,0
Valle del Cauca	27,5
Amazonas	26,5
Cundinamarca	24,5
Atlántico	23,5
Arauca	22,5
Cauca	21,5
Santander	21,0
Magdalena	20,5
Putumayo	20,0
Caquetá	19,5
Sucre	19,0
Chocó	18,5
Colombia	18,0
Bogotá	17,5
Buenaventura	16,5
Vichada	14,5
Santa Marta	12,5
Chocó	11,5
Vichada	10,5
Guaviare	10,0
Caquetá	9,5
Guainía	8,5
Casanare	8,0

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

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 4 928 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 4 515 registros de esta semana y 413 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 4 430. A la fecha, se han notificado 50 842 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).

Gráfica 8

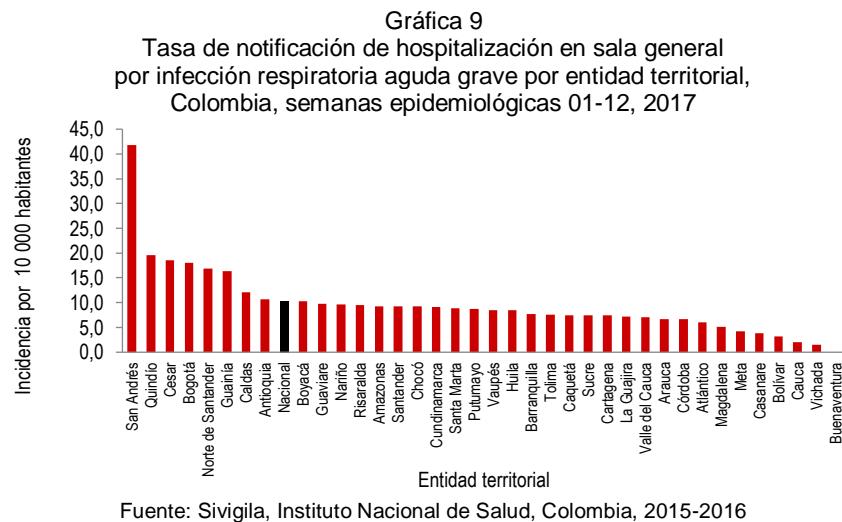
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016-20172



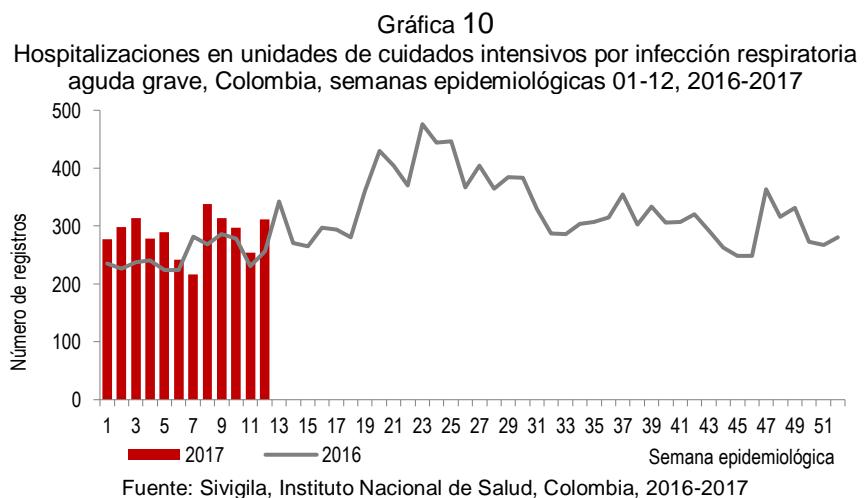
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 52,7 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La tasa de notificación nacional de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 12 de 2017, es de 10,3 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Quindío, Cesar, Bogotá, Norte de Santander, Guainía, Caldas y Antioquia superan la incidencia nacional (gráfica 9).



En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 311 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 256. A la fecha, se han notificado 3 432 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (gráfica 10).



Bogotá, Cartagena y Antioquia notificaron el 52,1 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

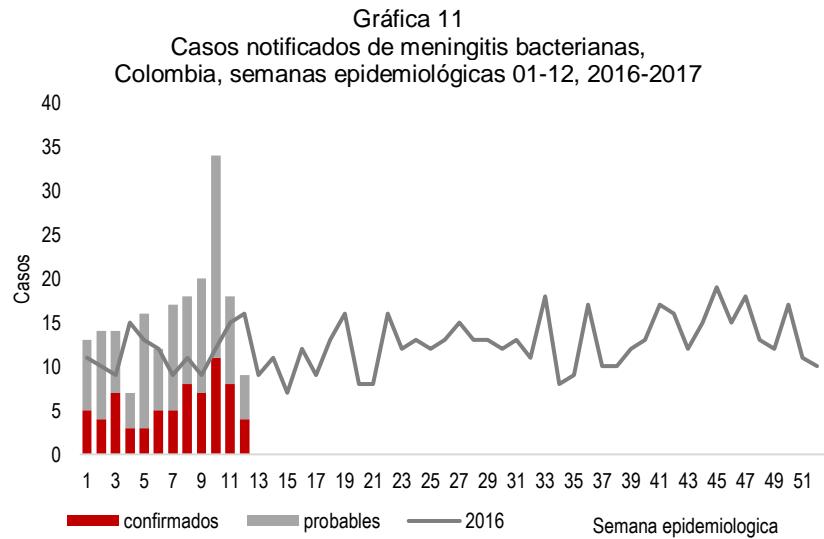
El 20,9 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 23,4 % de las hospitalizaciones en sala general y el 37,9 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (tabla 9).

Tabla 9
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias %	Registros hospitalizaciones en sala general %	Registros hospitalizaciones en UCI %
Grupos de edad	Menores de un año	11 847 8,4	1 057 23,4	118 37,9
	1 año	12 656 8,9	656 14,5	29 9,3
	2 a 4 años	24 398 17,2	815 18,1	17 5,5
	5 a 19 años	28 374 20,0	476 10,5	13 4,2
	20 a 39 años	29 562 20,9	297 6,6	14 4,5
	40 a 59 años	20 101 14,2	342 7,6	26 8,4
	60 y más años	14 727 10,4	872 19,3	94 30,2
Total		141 665 100	4 515 100	311 100

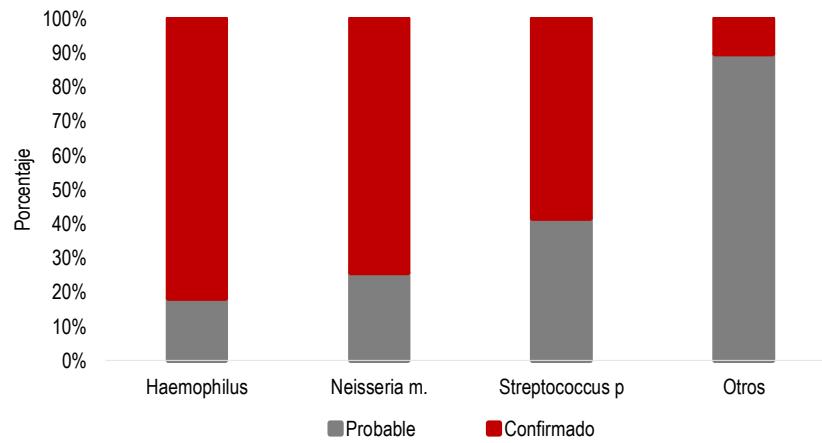
• *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 32 casos de meningitis bacteriana aguda; nueve de esta semana y 23 notificados de manera tardía; esta semana se descartaron doce casos por no cumplir definición de caso. En la misma semana de 2016 se notificaron 16 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 192 casos probables de meningitis bacteriana aguda, 70 casos confirmados y 122 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 11).



Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 5,7 % corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 20,3 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 18,8 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 55,2 % a meningitis por otros agentes (gráfica 12).

Gráfica 12
Caso de meningitis notificados por agente bacteriano,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



Las entidades territoriales con casos confirmados para el evento son Bogotá, Antioquia, Santander, Valle del Cauca, Cundinamarca, Huila, Bolívar, Córdoba, Caquetá, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Risaralda, Meta, Arauca y Caldas (tabla 10).

Tabla 10

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	9	14	23
Antioquia	12	7	19
Santander	15	4	19
Valle del Cauca	9	6	15
Cundinamarca	8	6	14
Huila	9	2	11
Bolívar	6	4	10
Córdoba	5	3	8
Atlántico	7	0	7
Caquetá	1	4	5
Magdalena	4	1	5
Nariño	1	4	5
Norte de Santander	0	5	5
Putumayo	4	1	5
Barranquilla	2	2	4
Boyacá	2	2	4
Buenaventura	3	1	4
Risaralda	3	1	4
Cesar	3	0	3
La Guajira	3	0	3
Meta	2	1	3
Cartagena	2	0	2
Casanare	2	0	2
Cauca	2	0	2
Quindío	2	0	2
Sucre	2	0	2
Arauca	0	1	1
Choco	1	0	1
Tolima	1	0	1
Caldas	0	1	1
Vichada	1	0	1
Amazonas	1	0	1
Total	122	70	192

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

En la semana epidemiológica 12 de 2017, el 54,1 % de los casos de meningitis bacteriana se registró en el sexo masculino; el 56,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 91,7 % con pertenencia étnica otros; el grupo de edad más afectado fue el de menores de 1 año con 18,2 % y el lugar de residencia de los casos en un 78,1 % es la cabecera municipal (tabla 11).

Tabla 11
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de meningitis bacteriana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	83	43,2
	Masculino	109	56,8
Tipo de régimen	Contributivo	67	34,9
	Especial	7	3,6
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	12	6,3
	Excepción	3	1,6
	Subsidiado	103	53,6
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,6
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	11	5,7
	Otro	176	91,7
Grupos de edad	Menores de un año	35	18,2
	1 a 4 años	13	6,8
	5 a 9 años	15	7,8
	10 a 14 años	16	8,3
	15 a 19 años	16	8,3
	20 a 24 años	17	8,9
	25 a 29 años	9	4,7
	30 a 34 años	12	6,3
	35 a 39 años	4	2,1
	40 a 44 años	5	2,6
	45 a 49 años	6	3,1
	50 a 54 años	7	3,6
	55 a 59 años	13	6,8
	60 a 64 años	3	1,6
	65 y más años	21	10,9
Área	Cabecera municipal	150	78,1
	Rural disperso	15	7,8
	Centro poblado	27	14,1

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

Hasta semana epidemiológica 12 de 2017, el 32,4 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas al evento (tabla 12).

Tabla 12
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

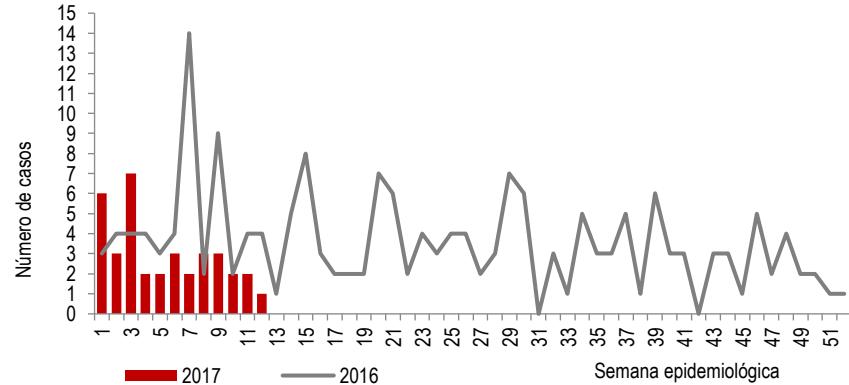
Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	3	0	3
Bogotá	0	4	4
Bolívar	3	1	4
Buenaventura	1	0	1
Caquetá	0	1	1
Cesar	1	0	1
Cundinamarca	0	1	1
Magdalena	1	0	1
Meta	1	0	1
Norte de Santander	0	1	1
Putumayo	1	0	1
Risaralda	1	0	1
Santander	2	2	4
Valle del cauca	2	0	2
Total	16	10	26

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

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila tres casos probables de parálisis flácida aguda, uno de esta semana y dos notificados de manera tardía; se descartaron dos casos de Caquetá por no cumplir la definición de caso para el evento, notificados de la semana 11; en la misma semana 12 de 2016 se notificaron cuatro casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 36 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 13).

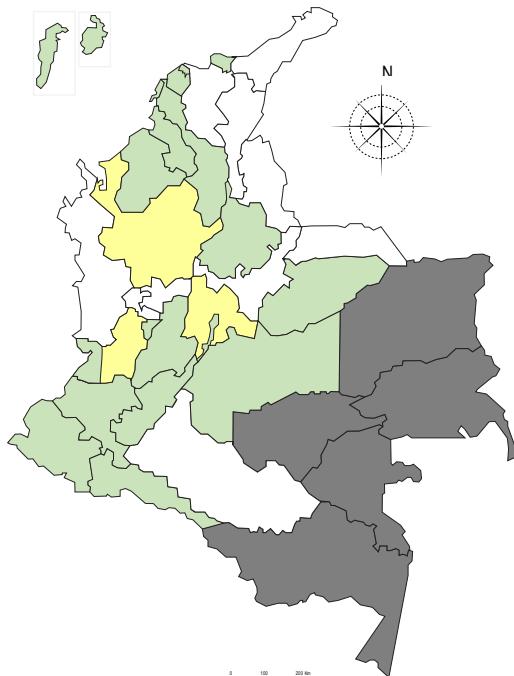
Gráfica 13
Casos probables de PFA notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



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

La tasa de notificación hasta la semana 12 de 2017 es de 0,28 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 12 es de 0,23). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Cartagena, Casanare, Cauca, Córdoba, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima; las entidades que notifican casos pero no alcanzan la tasa esperada son Antioquia, Cundinamarca y Valle del Cauca. No han reportado casos probables de parálisis flácida aguda 15 entidades territoriales (mapa 5).

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

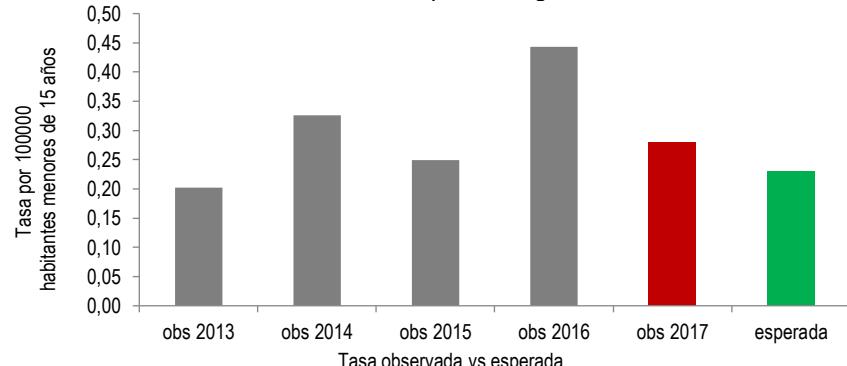


No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años
No ha reportado casos
 $< 0,23$ por 100 000 menores de 15 años
 $\geq 0,23$ por 100 000 menores de 15 años

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

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,28 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual es inferior a la observada el año 2016 y 2014 y superior a la tasa del mismo periodo para los años 2013 y 2015 (gráfica 14).

Gráfica 14
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 01-12, 2013-2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 – 2017

Según el área de procedencia el 72,2 % es de cabecera municipal, el 75,0 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 66,7 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 97,2 % tienen pertenencia étnica “otros” y 72,2 % son de uno a nueve años de edad (tabla 13).

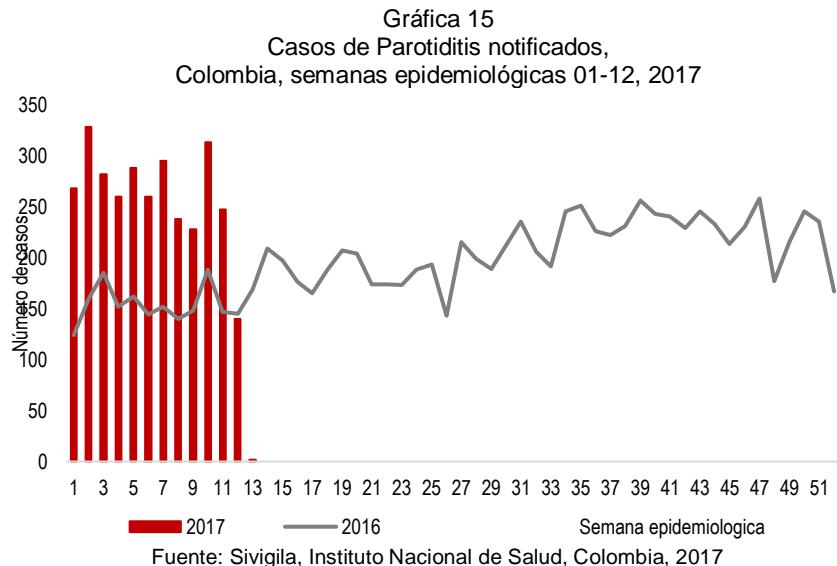
Tabla 13
Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	26	72,2
	Centro poblado	0	0,0
	Rural disperso	10	27,8
Sexo	Femenino	9	25,0
	Masculino	27	75,0
Tipo de régimen	Contributivo	9	25,0
	Subsidiado	24	66,7
	Excepción	0	0
	Especial	3	8,3
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	0	0
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	2,8
	Otros	35	97,2
Grupo de edad	menores de un año	0	0
	1-4 años	13	36,1
	5-9 años	13	36,1
	10-14 años	10	27,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Parotiditis

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 313 casos de parotiditis, 140 de esta semana, 171 notificados de manera tardía y dos de notificación inmediata correspondientes a la semana epidemiológica 13; en la misma semana de 2016 se notificaron 145 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 149 casos de parotiditis (gráfica 15).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Sucre, Cundinamarca y Atlántico notificaron el 73,8 % de los casos de parotiditis del país (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos	%
Bogotá	1 089	34,6
Antioquia	341	10,8
Barranquilla	316	10,0
Sucre	264	8,4
Cundinamarca	159	5,0
Atlántico	156	5,0
Valle	122	3,9
Boyacá	96	3,0
Norte de Santander	92	2,9
Córdoba	55	1,7
Huila	52	1,7
Tolima	45	1,4
Santander	44	1,4
Meta	37	1,2
Cartagena	36	1,1
Cauca	34	1,1
Bolívar	26	0,8
Cesar	25	0,8
Caldas	21	0,7
Risaralda	19	0,6
Magdalena	18	0,6
Nariño	17	0,5
Quindío	13	0,4
Guajira	12	0,4
Caquetá	12	0,4
Casanare	11	0,3
Arauca	10	0,3
San Andrés	10	0,3
Santa Marta	9	0,3
Putumayo	6	0,2
Choco	1	0,0
Amazonas	1	0,0
Total	3 149	100

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

El 53,1 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 62,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,5 % en el grupo de edad de 20 a 24 años, el 95,3 % tienen pertenencia étnica “otros” y el lugar de residencia cabecera municipal en el 90,4 % (tabla 15).

Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	2 847	90,4
	Centro poblado	130	4,1
	Rural disperso	172	5,5
Sexo	Femenino	1 476	46,9
	Masculino	1 673	53,1
Tipo de régimen	Contributivo	1 979	62,8
	Subsidiado	861	27,3
	Excepción	75	2,4
	Especial	118	3,7
	Indeterminado	27	0,9
	No Afiliado	89	2,8
Pertenencia étnica	Indígena	19	0,6
	ROM (gitano)	6	0,2
	Raizal	23	0,7
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	100	3,2
	Otros	3 001	95,3
Grupo de edad	Menores de un año	11	0,3
	1-4 años	269	8,5
	5-9 años	265	8,4
	10-14 años	200	6,4
	15-19 años	426	13,5
	20-24 años	676	21,5
	25-29 años	504	16,0
	30-34 años	216	6,9
	35-39 años	165	5,2
	40-44 años	110	3,5
	45-49 años	97	3,1
	50-54 años	72	2,3
	55-59 años	44	1,4
	60 y más años	94	3,0

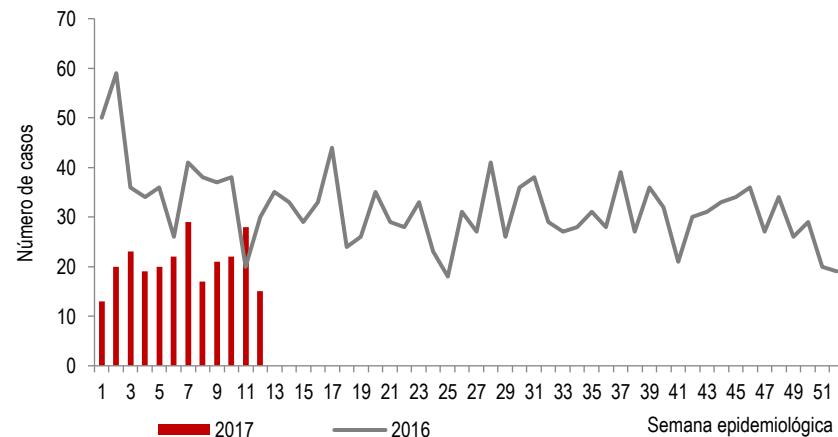
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 24 casos de sarampión y rubéola, 15 de esta semana y nueve notificados de manera tardía; en la misma semana 12 de 2016 se notificaron 30 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 249 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 16).

Gráfica 16
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semana epidemiológica 01-12, 2017



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 22 entidades territoriales: el 85,1 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Cundinamarca y Barranquilla.

La tasa de notificación nacional es de 0,51 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 12 de 0,46 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cinco de 22 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 15 entidades territoriales (tabla 16).

Tabla 16
**Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017**

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	160	8 080 734	1,98
Caldas	11	991 860	1,11
Barranquilla	7	1 228 271	0,57
Casanare	2	368 989	0,54
Sucre	4	868 438	0,46
Antioquia	24	6 613 118	0,36
Cundinamarca	10	2 762 784	0,36
Risaralda	3	962 529	0,31
Putumayo	1	354 094	0,28
Nariño	4	1 787 545	0,22
Tolima	3	1 416 124	0,21
Santa Marta	1	499 391	0,20
Cesar	2	1 053 475	0,19
Quindío	1	571 733	0,17
Huila	2	1 182 944	0,17
Norte de Santander	2	1 379 533	0,14
Santander	3	2 080 938	0,14
Meta	1	998 162	0,10
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Boyacá	1	1 279 955	0,08
Córdoba	1	1 762 530	0,06
Valle del Cauca	2	4 292 492	0,05
Amazonas	0	77 948	0
Arauca	0	267 992	0
Atlántico	0	1 289 626	0
Buenaventura	0	415 770	0
Caquetá	0	490 056	0
Cartagena	0	1 024 882	0
Cauca	0	1 404 205	0
Chocó	0	510 047	0
Guainía	0	42 777	0
Guaviare	0	114 207	0
La Guajira	0	1 012 926	0
Magdalena	0	785 993	0
San Andrés, Providencia y Santa	0		0
Catalina		77 759	
Vaupés	0	44 500	0
Vichada	0	75 468	0
Exterior	3	NA	NA
Total	249	4 929 1 609	0,51

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 12= 0,46 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 95,6 % son de cabecera municipal, el 51,4 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 83,5 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 98 % tienen pertenencia étnica “otros” y 79,1 % son menores de cinco años (tabla 17).

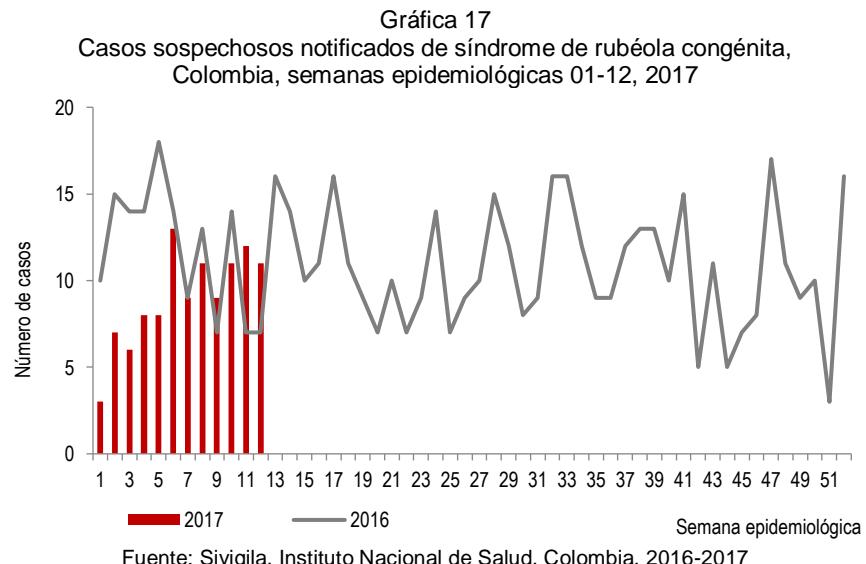
Tabla 17
**Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y
rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017**

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	238	95,6
	Centro poblado	5	2,0
	Rural disperso	6	2,4
Sexo	Femenino	121	48,6
	Masculino	128	51,4
Tipo de régimen	Contributivo	208	83,5
	Subsidiado	34	13,7
	Excepción	1	0,4
	Especial	2	0,8
	Indeterminado	1	0,4
	No Afiliado	3	1,2
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,4
	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	1,2
Otros	Otros	244	98,0
Grupo de edad	Menores de un año	107	43,0
	1-4 años	90	36,1
	5-9 años	19	7,6
	10-14 años	8	3,2
	15-19 años	4	1,6
	20-24 años	3	1,2
	25-29 años	7	2,8
	30-34 años	5	2,0
	35-39 años	3	1,2
	40-44 años	2	0,8
	45-49 años	1	0,4
	50-54 años	0	0
	55-59 años	0	0
	60 y más años	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 25 casos de síndrome de rubéola congénita, 11 de esta semana y 14 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron siete casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 108 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 17).



La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 1,62 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 12 de 0,23 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada 15 de 16 entidades territoriales que reportan casos; no cumplen la tasa esperada el departamento del Valle del Cauca y no han notificado casos sospechosos 21 entidades territoriales (tabla 18).

Tabla 18
Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Guainía	1	601	16,64
Antioquia	43	75 922	5,66
Bogotá	42	103 900	4,04
Arauca	1	3 977	2,51
Norte de Santander	5	20 271	2,47
Quindío	1	5 862	1,71
Chocó	1	6 911	1,45
Caquetá	1	7 497	1,33
Boyacá	2	15 826	1,26
Cundinamarca	4	34 823	1,15
Huila	2	20 167	0,99
Risaralda	1	11 121	0,90
Meta	1	15 663	0,64
Tolima	1	18 296	0,55
Santander	1	30 933	0,32
Valle del Cauca	1	47 834	0,21
Amazonas	0	1 516	0
Atlántico	0	16 460	0
Barranquilla	0	24 521	0
Bolívar	0	16 232	0
Buenaventura	0	5 538	0
Caldas	0	10 030	0
Cartagena	0	19 969	0
Casanare	0	6 987	0
Cauca	0	18 309	0
Cesar	0	21 457	0
Córdoba	0	26 834	0
Guaviare	0	1 127	0
La Guajira	0	13 832	0
Magdalena	0	13 588	0
Nariño	0	18 348	0
Putumayo	0	4 339	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	868	0
Santa Marta	0	8 994	0
Sucre	0	14 879	0
Vaupés	0	426	0
Vichada	0	1 111	0
Exterior	0	NA	NA
Total	108	66 4969	1,62

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015. Tasa esperada a semana 12=0,23 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 91,7 % son de cabecera municipal, el 54,6 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 71,3 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 96,3 % tienen pertenencia étnica “otros” y 92,6 % son menores de un día de nacidos (tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

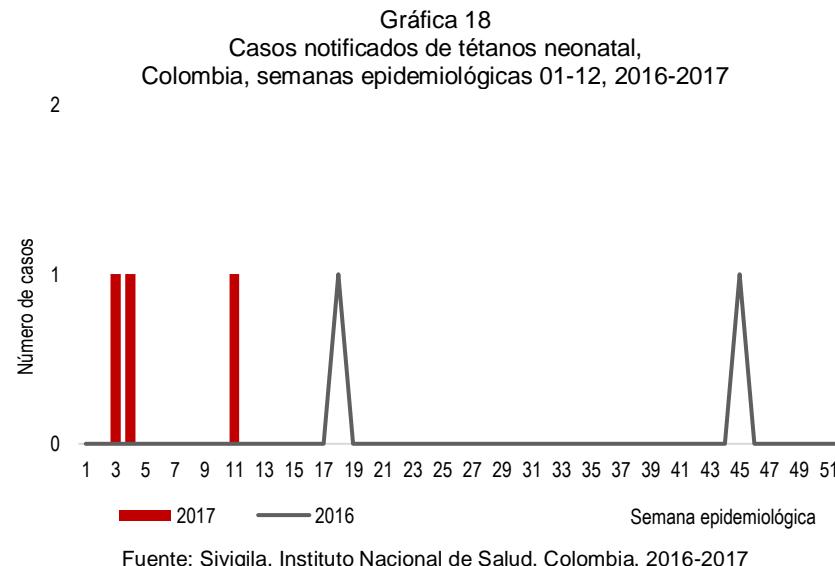
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	99	91,7
	Centro poblado	2	1,9
	Rural disperso	7	6,5
Sexo	Femenino	49	45,4
	Masculino	59	54,6
Tipo de régimen	Contributivo	77	71,3
	Subsidiado	25	23,1
	Excepción	0	0
	Especial	4	3,7
	Indeterminado	2	1,9
	No afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	4	3,7
	ROM (gtano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	104	96,3
Grupo de edad	0-1 día	100	92,6
	2-7 días	5	4,6
	8-29 días	2	1,9
	1-6 meses	1	0,9
	6-11 meses	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tétanos

Tétanos neonatal

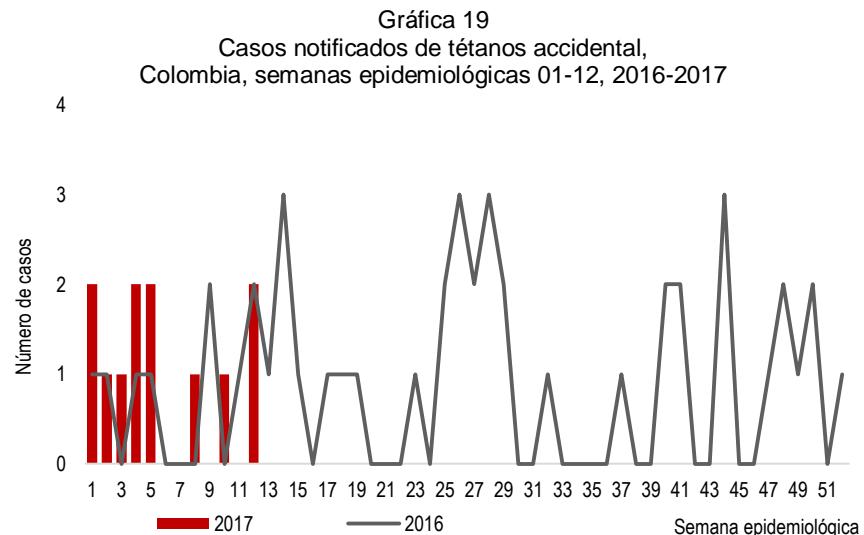
En la semana epidemiológica 12 de 2017, no se notificaron casos probables al Sivigila; en la misma semana de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha, han ingresado tres casos al Sivigila, dos confirmados por clínica y uno probable (gráfica 18).



El primer caso es residente y procedente de Alto Baudó, Chocó, cuatro días de nacido, sexo masculino, de área rural, del régimen subsidiado y grupo étnico indígena, caso confirmado por clínica. El segundo es un caso residente en el municipio de Piojó, Atlántico, de un día de nacido, sexo femenino, área rural, régimen subsidiado y pertenencia étnica “otros” grupos, caso en estudio. El tercer caso es un caso residente en el municipio de Manaure, La Guajira, de tres días de nacido, sexo masculino, área rural, régimen subsidiado y pertenencia étnica indígena.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron tres casos probables de tétanos accidental al Sivigila, dos de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana 12 de 2016 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 casos de tétanos accidental: cinco probables y siete confirmados por clínica (gráfica 19).



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

Comportamiento social y demográfico

El 83,3 % de los casos viven en cabecera municipal y el 83,3 % pertenecen al régimen subsidiado de salud. El 66,7 % son de sexo masculino y el 75 % de pertenencia étnica el grupo de “otros”. El 75 % son mayores de 55 años (tabla 20).

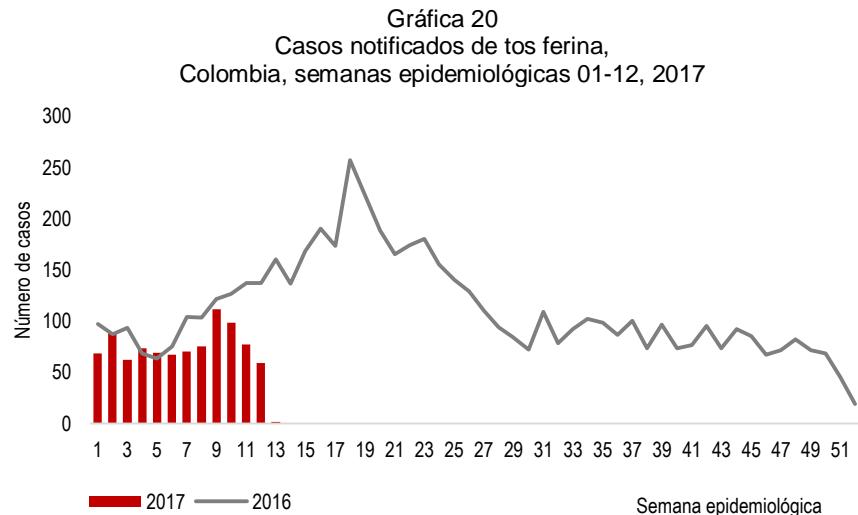
Tabla 20
Comportamiento demográfico y social de casos probables de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	10	83,3
	Centro poblado	1	8,3
	Rural disperso	1	8,3
Sexo	Femenino	4	33,3
	Masculino	8	66,7
Tipo de régimen	Contributivo	1	8,3
	Subsidiado	10	83,3
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	1	8
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	1	8,3
	Afrocolombiano	2	16,7
	Otros	9	75,0
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1-4 años	1	8,3
	5-9 años	0	0
	10-14 años	0	0
	15-19 años	0	0
	20-24 años	0	0
	25-29 años	0	0
	30-34 años	2	17
	35-39 años	0	0
	40-44 años	0	0
Fuente:	45-49 años	0	0
	50-54 años	0	0
	55-59 años	3	25,0
	60 y más años	6	50,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 131 casos de tos ferina, 59 de esta semana, un caso de notificación inmediata de la semana epidemiológica 13 y 71 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 137 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 918 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 25 y 327 se han descartado por no cumplir con la definición de caso (gráfica 20).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander, Cundinamarca, Sucre, Valle del Cauca, Huila, Santander y Nariño notificaron el 83,2 % de los casos y tres del exterior.

Los casos confirmados por procedencia corresponden a Bogotá (ocho casos), Nariño (tres casos), Antioquia, Boyacá, Cauca y Cundinamarca con dos casos respectivamente, Bolívar, Córdoba, Cauca, La Guajira, Norte de Santander, Valle del Cauca y Santander con un caso respectivamente (tabla 21).

Tabla 21
Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	% casos confirmados
Amazonas	2	0	0
Antioquia	129	2	8,0
Arauca	6	0	0
Atlántico	1	0	0
Barranquilla	3	0	0
Bogotá	115	8	32,0
Bolívar	3	1	4,0
Boyacá	1	2	8,0
Caldas	10	0	0
Caquetá	3	0	0
Cartagena	4	0	0
Casanare	1	0	0
Cauca	10	2	8,0
Cesar	8	0	0
Choco	3	0	0
Córdoba	3	1	4,0
Cundinamarca	24	2	8,0
Exterior	3	0	0
La Guajira	1	1	4,0
Guaviare	0	0	0
Huila	34	0	0
Magdalena	0	0	0
Meta	9	0	0
Nariño	15	3	12,0
Norte Santander	54	1	4,0
Putumayo	1	0	0
Quindío	3	0	0
Risaralda	3	0	0
San Andrés	2	0	0
Santander	25	1	4,0
Santa Marta	2	0	0
Sucre	31	0	0
Tolima	17	0	0
Valle del Cauca	30	1	4,0
Vaupés	9	0	0
Vichada	1	0	0
Total	566	25	100

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

El 51,9 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 83,4 % proceden de cabecera municipal, 47,8 % corresponde al régimen contributivo, 79,3 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 95,1 % de los casos se registraron en "otros" (tabla 22).

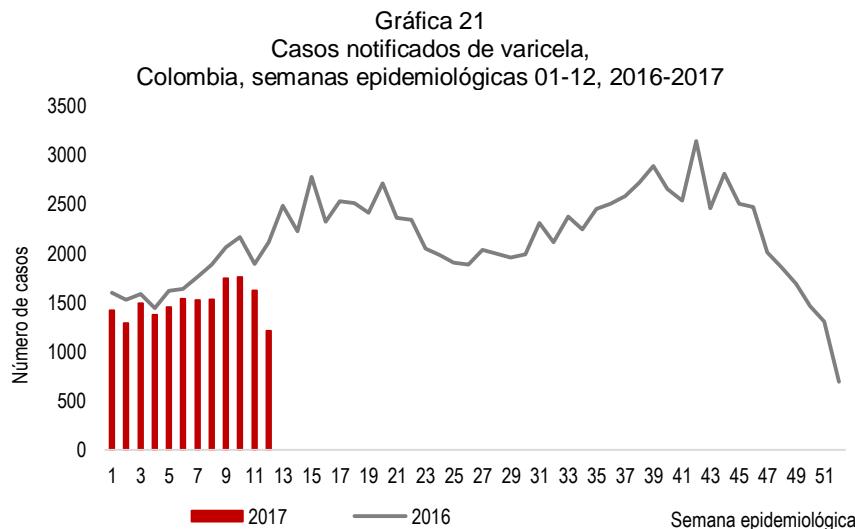
Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	476	51,9
	Femenino	442	48,1
Área de residencia	Cabecera municipal	766	83,4
	Centro poblado	66	7,2
Tipo de régimen	Rural disperso	86	9,4
	Contributivo	439	47,8
Pertenencia étnica	Subsidiado	389	42,4
	No afiliado	59	6,4
Grupos de edad	Especial	22	2,4
	Indeterminado/pendiente	7	0,8
Pertenencia étnica	Excepción	2	0,2
	Otros	873	95,1
Pertenencia étnica	Indígena	27	2,9
	Afrocolombiano	15	1,6
Grupos de edad	ROM (gitano)	2	0,2
	Raizal	1	0,1
Grupos de edad	Palenquero	0	0,0
	Menores de un año	728	79,3
Grupos de edad	1 a 4 años	115	12,5
	5 a 9 años	20	2,2
Grupos de edad	10 a 14 años	6	0,7
	15 a 19 años	4	0,4
Grupos de edad	20 a 24 años	5	0,5
	25 a 29 años	6	0,7
Grupos de edad	30 a 34 años	10	1,1
	35 a 39 años	2	0,2
Grupos de edad	40 a 44 años	4	0,4
	45 a 49 años	2	0,2
Grupos de edad	50 a 54 años	3	0,3
	55 a 59 años	2	0,2
Grupos de edad	60 a 64 años	3	0,3
	65 y más años	8	0,9

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

- **Varicela**

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 125 casos de varicela, 1 211 de esta semana y 914 notificados de manera tardía; en esta semana de descartaron cinco casos por no cumplir definición de caso; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 110 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 17 950 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 21).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla y Santander notificaron el 52,9 % de los casos (tabla 23).

Tabla 23
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 097	17,3
Antioquia	1 814	10,1
Valle del Cauca	1 718	9,6
Cundinamarca	1 103	6,1
Barranquilla	922	5,1
Santander	835	4,7
Córdoba	771	4,3
Norte de Santander	689	3,8
Atlántico	672	3,7
Sucre	645	3,6
Nariño	563	3,1
Boyacá	492	2,7
Bolívar	458	2,6
Tolima	456	2,5
Cartagena	451	2,5
Meta	351	2
Cesar	325	1,8
Magdalena	316	1,8
Huila	277	1,5
Cauca	254	1,4
Guajira	248	1,4
Quindío	247	1,4
Arauca	217	1,2
Caldas	202	1,1
Risaralda	199	1,1
Casanare	140	0,8
Santa Marta D.E.	135	0,8
Caquetá	90	0,5
Putumayo	84	0,5
San Andrés	50	0,3
Vichada	40	0,2
Buenaventura	34	0,2
Guaviare	18	0,1
Exterior	16	0,1
Amazonas	13	0,1
Choco	4	0,02
Vaupés	4	0,02
Guainía	0	0
Total	17 950	100

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

El 50,9 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 54,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 21 % se registraron en el grupo de edad de cinco a nueve años. Por pertenencia étnica, 625 casos (el 3,5 %) se notificaron en afrocolombianos y 369 (el 2,1 %) en indígenas (tabla 24).

Tabla 24
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	15 174	84,5
	Centro poblado	1 101	6,1
	Rural disperso	1 675	9,3
Sexo	Femenino	8 806	49,1
	Masculino	9 144	50,9
Contributivo		9 822	54,7
Especial		556	3,1
Indeterminado/pendiente		43	0,2
Tipo de régimen	No afiliado	352	2
	Excepción	646	3,6
	Subsidiado	6 531	36,4
	Indígena	369	2,1
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	72	0,4
	Raízal	37	0,2
	Palenquero	6	0
	Afrocolombiano	625	3,5
	Otros	16 841	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	714	4,0
	1 a 4 años	3 032	16,9
	5 a 9 años	3 763	21
	10 a 14 años	2 738	15,3
	15 a 19 años	2 064	11,5
	20 a 24 años	1 915	10,7
	25 a 29 años	1 310	7,3
	30 a 34 años	781	4,4
	35 a 39 años	587	3,3
	40 a 44 años	346	1,9
	45 a 49 años	223	1,2
	50 a 54 años	184	1
	55 a 59 años	114	0,6
	60 a 64 años	70	0,4
	65 y más años	109	0,6

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

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017, se han notificado tres muertes por varicela, se encuentran en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

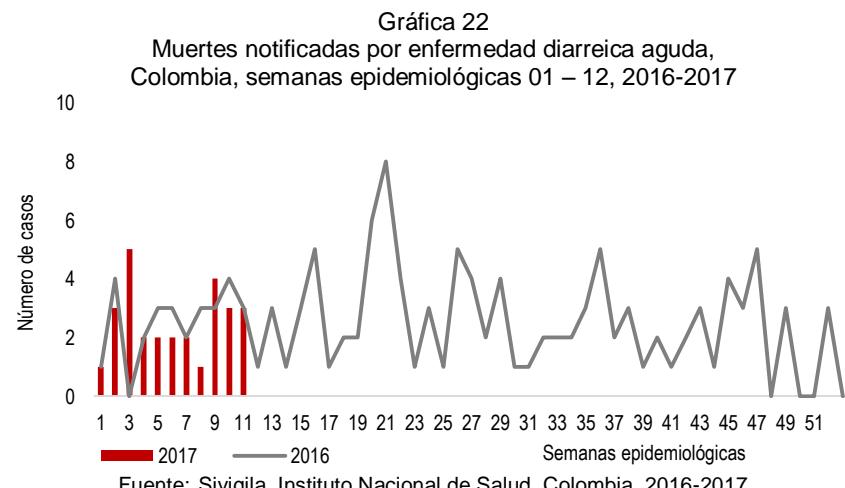
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 12 de 2017, se notificó al Sivigila dos muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 28 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 22).



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

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó y Meta notificaron el 46,3 % de las muertes probables (tabla 25).

Tabla 25
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017

Entidad Territorial	Número de Casos	%
La Guajira	6	21,4
Chocó	4	14,2
Meta	3	10,7
Risaralda	3	10,7
Antioquia	2	7,1
Cesar	2	7,1
Amazonas	1	3,6
Bolívar	1	3,6
Caldas	1	3,6
Cauca	1	3,6
Guainía	1	3,6
Nariño	1	3,6
Putumayo	1	3,6
Valle Del Cauca	1	3,6
Colombia	28	100

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

El 50 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 51,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 12 casos (42,9 %) se notificaron en indígenas; el 46,4 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 71,4 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 26).

Tabla 26
Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14	50
	Masculino	14	50
Grupo de edad	Menores de un año	16	57,1
	1 - 4 años	12	42,9
Pertenencia étnica	Indígena	12	42,9
	Otros	13	46,4
	Afrocolombiano	3	10,7
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área	Palenquero	0	0
	Cabecera municipal	13	46,4
	Centro poblado	5	17,9
	Rural disperso	10	35,7
	Contributivo	2	7,1
Tipo de régimen	Subsidiado	20	71,4
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	4	14,3
	Indeterminado	2	7,2

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

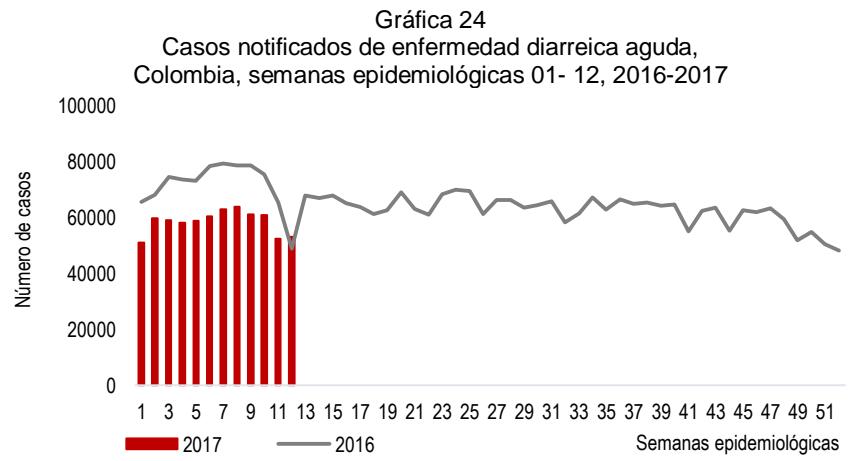
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 6,4 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Guainía, Amazonas, Chocó, La Guajira, Risaralda, Meta, Cesar, Caldas, Bolívar y Cauca registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 23).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 57 638 casos de enfermedad diarreica aguda, 53 057 de esta semana y 4 581 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 48 790 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 701 746 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 24).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 50,9 % de los casos del país (tabla 27).

Tabla 27
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje
Bogotá	173 269	24,7
Antioquia	105 813	15,1
Valle del Cauca	77 895	11,1
Cundinamarca	32 767	4,7
Santander	23 906	3,4
Nariño	21 073	3,0
Tolima	19 192	2,7
Barranquilla	17 838	2,5
Norte de Santander	16 996	2,4
Huila	15 616	2,2
Boyacá	15 032	2,1
Cesar	14 237	2,0
Córdoba	14 068	2,0
Risaralda	13 912	2,0
Cauca	13 390	1,9
La Guajira	12 858	1,9
Meta	12 726	1,8
Atlántico	12 325	1,8
Quindío	11 146	1,7
Magdalena	10 621	1,5
Cartagena	10 219	1,5
Sucre	10 092	1,4
Caldas	9 207	1,3
Bolívar	8 938	1,3
Caquetá	5 885	0,8
Putumayo	4 003	0,6
Chocó	2 986	0,4
Santa Marta	2 955	0,4
Casanare	2 921	0,4
Buenaventura	2 901	0,4
Arauca	2 247	0,3
Amazonas	1 690	0,2
San Andrés	1 064	0,2
Guaviare	871	0,1
Vichada	528	0,1
Guainía	375	0,1
Vaupés	184	0,0
Colombia	701 746	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 015 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,7 %, Medellín con el 8,0 %, Cali con el 7,8 %, Barranquilla con el 2,5 %, Bucaramanga con el 1,9 %, Ibagué con el 1,7 % y Cúcuta con el 1,5 %, registran el 48,1 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 14,8 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 43,6 por 1 000 habitantes (tabla 28).

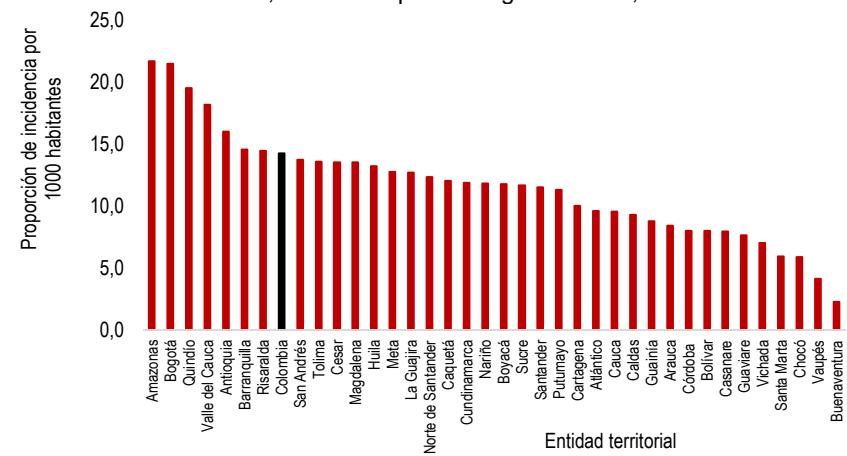
Tabla 28
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2017.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	370 480	14,8
	Masculino	24 337 747	331 266	13,6
Menores de un año				
1 a 4 años				
Grupos de edad	Femenino	878 602	38 320	43,6
	Masculino	3 469 474	125 803	36,3
	5 a 9 años	4 270 908	51 785	12,1
	10 a 14	4 256 204	35 014	8,2
	15 a 19	4 299 236	37 459	8,7
	20 a 24	4 307 133	71 019	16,5
	25 a 29	4 083 624	71 650	17,5
	30 a 34	3 676 508	57 285	15,6
	35 a 39	3 318 380	44 187	13,3
	40 a 44	2 961 657	31 623	10,7
	45 a 49	2 856 190	27 340	9,6
	50 a 54	2 773 926	25 007	9,0
	55 a 59	2 386 809	20 939	8,8
	60 a 64	1 876 548	17 533	9,3
	65 a 69	1 420 127	13 627	9,6
	70 a 74	1 013 539	10 671	10,5
	75 a 79	711 175	9 490	13,3
	80 y más años	731 569	12 994	17,8

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 14,2 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Amazonas, Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Barranquilla y Risaralda (gráfica 25).

Gráfica 25
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2017.

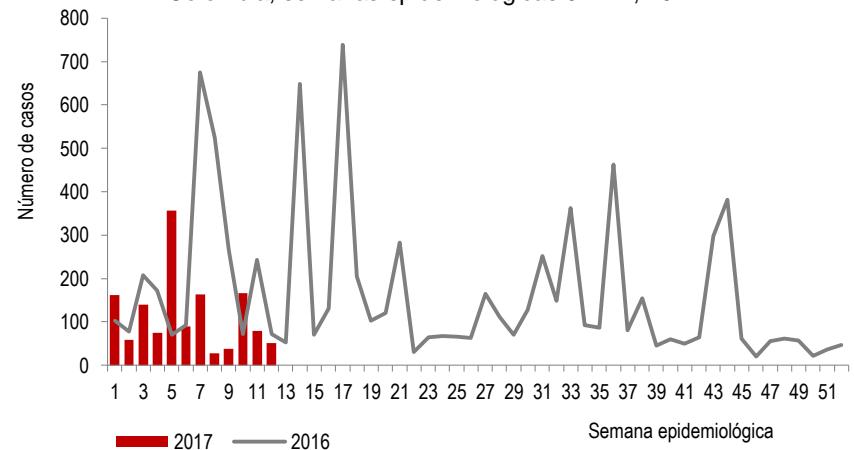


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 240 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 51 de esta semana y 189 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 71 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 406 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 747 confirmados por clínica, 27 relacionados con algún agente etiológico y 632 que se encuentran en estudio (gráfica 26).

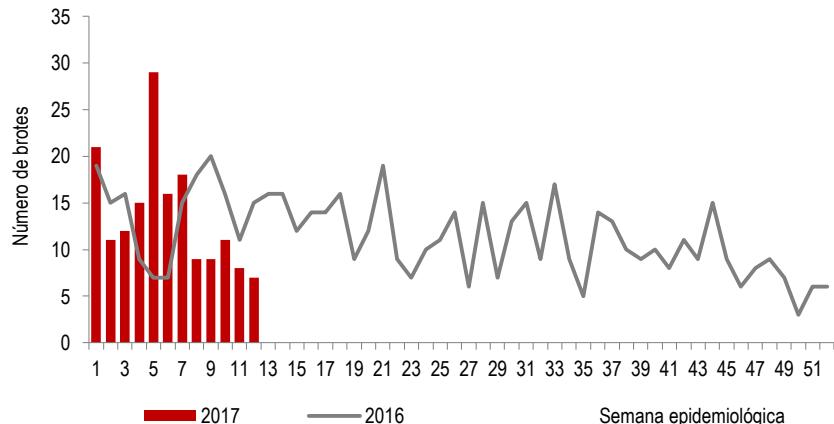
Gráfica 26
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2017



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

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 36 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, siete de esta semana y 29 notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 166 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 27).

Gráfica 27
Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Boyacá, Cesar, Sucre, Santander, Antioquia y Nariño registran el 77,2 % de los casos (tabla 29).

Tabla 29
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	24	14,5	211	15,0
Boyacá	2	1,2	175	12,4
Cesar	38	22,9	175	12,4
Sucre	21	12,7	168	11,9
Santander	1	0,6	130	9,2
Antioquia	11	6,6	116	8,3
Nariño	10	6,0	111	7,9
Arauca	5	3,0	47	3,3
Santa Marta	13	7,8	30	2,1
La Guajira	2	1,2	29	2,1
Guaviare	2	1,2	26	1,8
Norte de Santander	2	1,2	26	1,8
Magdalena	6	3,6	23	1,6
Putumayo	2	1,2	21	1,5
Atlántico	4	2,4	18	1,3
Córdoba	1	0,6	17	1,2
Caquetá	5	3,0	15	1,1
Cartagena	2	1,2	13	0,9
Huila	3	1,8	13	0,9
Bolívar	4	2,4	12	0,9
Valle del Cauca	3	1,8	10	0,7
Meta	2	1,2	8	0,6
Casanare	2	1,2	7	0,5
Cundinamarca	1	0,6	5	0,4
Colombia	166	100	1406	100

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

El 52,2 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 23,0 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 30).

Tabla 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	734	52,2
	Femenino	672	47,8
Grupos de edad			
	Menores de un año	3	0,2
	1 a 4 años	78	5,5
	5 a 9 años	141	10,0
	10 a 14 años	324	23,0
	15 a 19 años	195	13,9
	20 a 24 años	153	10,9
	25 a 29 años	118	8,4
	30 a 34 años	80	5,7
	35 a 39 años	62	4,4
	40 a 44 años	62	4,4
	45 a 49 años	44	3,1
	50 a 54 años	49	3,5
	55 a 59 años	28	2,0
	60 a 64 años	19	1,4
	65 y más años	50	3,6

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

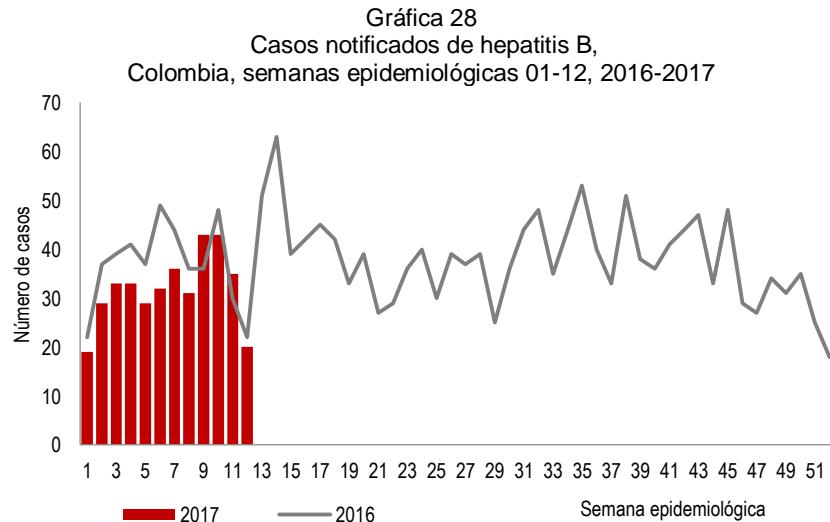
Infecciones de transmisión sexual

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 coinfeción/suprainfección B-Delta

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 20 casos de hepatitis B; en la misma semana de 2016 se notificaron 22 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 383 casos de hepatitis B y un caso de hepatitis con coinfeción/suprainfección B Delta (gráfica 28).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santander notificaron el 58,0 % de los casos (tabla 31).

Tabla 31
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	84	21,9
Bogotá	63	16,4
Valle del Cauca	27	7,0
Norte de Santander	24	6,3
Santander	24	6,3
Barranquilla	17	4,4
Cundinamarca	14	3,7
Cartagena	13	3,4
Atlántico	11	2,9
Nariño	10	2,6
Quindío	10	2,6
Huila	9	2,3
Cesar	8	2,1
Córdoba	6	1,6
Risaralda	6	1,6
Sucre	6	1,6
Guajira	5	1,3
Tolima	5	1,3
Bolívar	4	1,0
Chocó	4	1,0
Magdalena	4	1,0
Putumayo	4	1,0
Amazonas	3	0,8
Caldas	3	0,8
Cauca	3	0,8
Exterior	3	0,8
Meta	3	0,8
Santa Marta	3	0,8
Arauca	2	0,5
Boyacá	2	0,5
Buenaventura	2	0,5
Casanare	1	0,3
Total	383	100

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

El 61,1 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 50,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 21,7 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 23 casos (el 6,0 %) se notificaron en afrocolombianos, ocho (el 2,1 %) en indígenas; por área de ocurrencia el 83,6 % se encuentra en la cabecera municipal (tabla 32).

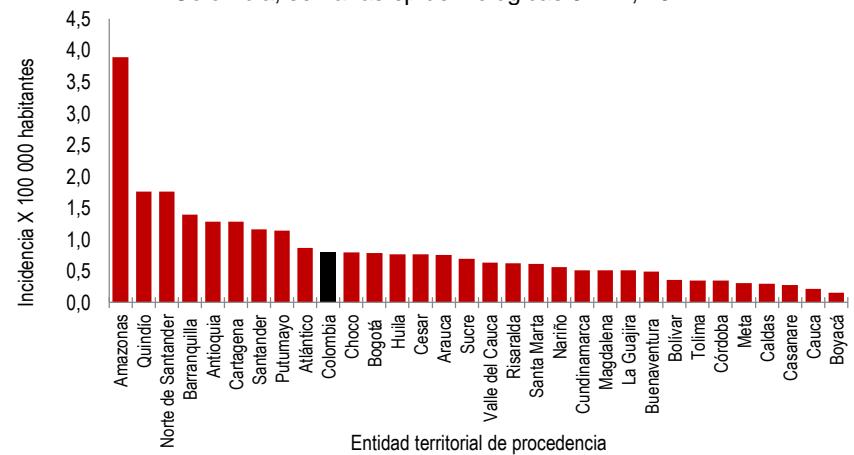
Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	149	38,9
	Masculino	234	61,1
Tipo de régimen	Contributivo	193	50,4
	Especial	8	2,1
	Indeterminado	3	0,8
	No asegurado	26	6,8
	Excepción	5	1,3
	Subsidiado	148	38,6
	Indígena	8	2,1
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	23	6,0
	Otros	351	91,6
Grupos de edad	1 a 4	1	0,3
	5 a 9	1	0,3
	10 a 14	3	0,8
	15 a 19	14	3,7
	20 a 24	41	10,7
	25 a 29	83	21,7
	30 a 34	59	15,4
	35 a 39	43	11,2
	40 a 44	26	6,8
	45 a 49	26	6,8
	50 a 54	19	5,0
	55 a 59	20	5,2
	60 a 64	11	2,9
Área de ocurrencia	65 y más años	36	9,4
	Cabecera municipal	320	83,6
	Centro poblado	26	6,8
	Rural disperso	37	9,7

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,8 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Amazonas, Quindío y Norte de Santander (gráfica 29).

Gráfica 29
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

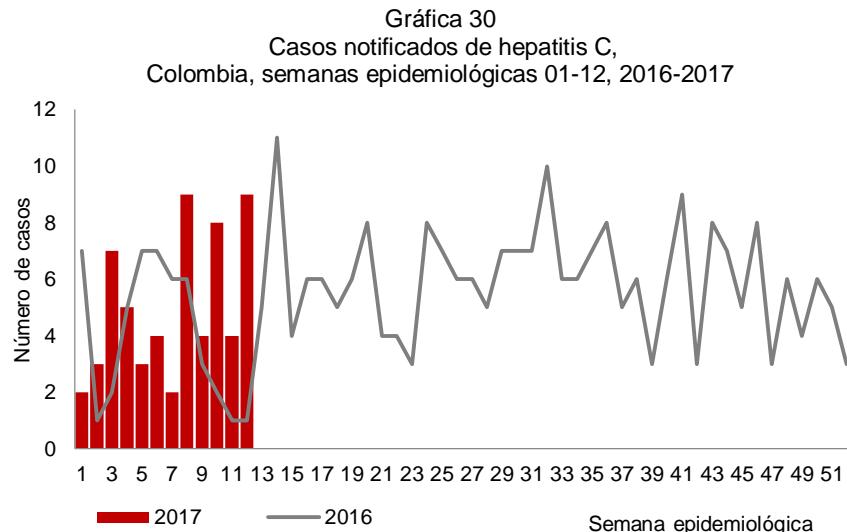


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017, se ha notificado 10 muertes por el virus de la hepatitis B, con un caso las entidades territoriales de Antioquia, Barranquilla, Córdoba, Nariño y Norte de Santander, dos del distrito de Cartagena y tres del departamento del Valle del Cauca.

• Hepatitis C

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve casos de hepatitis C; en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 60 casos de hepatitis C (gráfica 30).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Barranquilla, notificaron el 55,0 % de los casos (tabla 33).

Tabla 33
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	19	31,7
Antioquia	9	15,0
Barranquilla	5	8,3
Valle del Cauca	4	6,7
Atlántico	3	5,0
Norte de Santander	3	5,0
Risaralda	3	5,0
Caldas	2	3,3
Cauca	2	3,3
Cundinamarca	2	3,3
Meta	2	3,3
Tolima	2	3,3
Bolívar	1	1,7
Cartagena	1	1,7
Nariño	1	1,7
Quindío	1	1,7
Total	60	100

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

El 65,0 % de los casos de Hepatitis C se registró en el sexo masculino; el 65,0 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, dos casos (el 3,3 %) se notificaron en afrocolombianos y un caso (1,7 %) en indígenas; el grupo de edad donde se registró la mayor proporción de casos fue el de 55 a 59 años con un 15,0 %; por área de ocurrencia el 83,3 % se encuentra en la cabecera municipal (tabla 34).

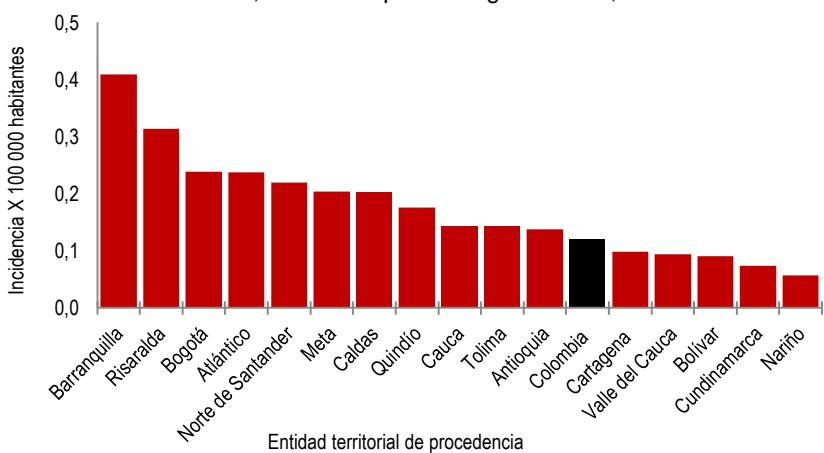
Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	21	35,0
	Masculino	39	65,0
Tipo de régimen	Contributivo	39	65,0
	Especial	2	3,3
	No asegurado	4	6,7
	Subsidiado	15	25,0
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,7
	Afrocolombiano	2	3,3
	Otros	57	95,0
Grupos de edad	15 a 19	2	3,3
	20 a 24	6	10,0
	25 a 29	10	16,7
	30 a 34	2	3,3
	35 a 39	6	10,0
	40 a 44	1	2
	45 a 49	8	13,3
	50 a 54	5	8,3
	55 a 59	9	15,0
	60 a 64	3	5,0
	65 y más años	8	13,3
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	50	83,3
	Centro poblado	3	5,0
	Rural disperso	7	11,7

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,1 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Barranquilla, Risaralda y Bogotá (gráfica 31).

Gráfica 31
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

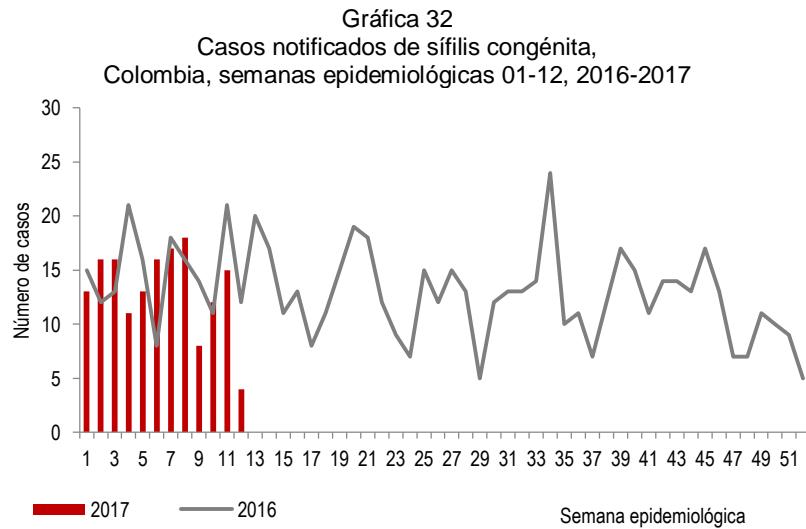


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017, se ha notificado una muerte por el virus de la hepatitis C, del departamento del Tolima.

• Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos de sífilis congénita, cuatro de esta semana y ocho notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 159 casos confirmados, 148 confirmados por nexo epidemiológico y 11 por laboratorio (gráfica 32).



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

Por residencia, Antioquia, Bogotá, Chocó, Valle del Cauca y Nariño, notificaron el 50,3 % de los casos (tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	25	15,7
Bogotá	25	15,7
Chocó	13	8,2
Valle del Cauca	10	6,3
Nariño	7	4,4
Risaralda	7	4,4
Caldas	6	3,8
Magdalena	6	3,8
Tolima	6	3,8
Cesar	5	3,1
Cundinamarca	5	3,1
Arauca	4	2,5
Córdoba	4	2,5
Meta	4	2,5
Bolívar	3	1,9
Cartagena	3	1,9
Norte de Santander	3	1,9
Quindío	3	1,9
Santa Marta	3	1,9
Atlántico	2	1,3
Boyacá	2	1,3
Cauca	2	1,3
Huila	2	1,3
Santander	2	1,3
Sucre	2	1,3
Barranquilla	1	0,6
Buenaventura	1	0,6
Casanare	1	0,6
Exterior	1	0,6
La Guajira	1	0,6
Total	159	100

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

El 50,3 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 69,2 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 13,2 %) se notificaron en afrocolombianos, cuatro (el 2,5 %) en indígenas y uno (el 0,6 %) en ROM (gitano); por área de ocurrencia 133 casos (el 83,6 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 36).

Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

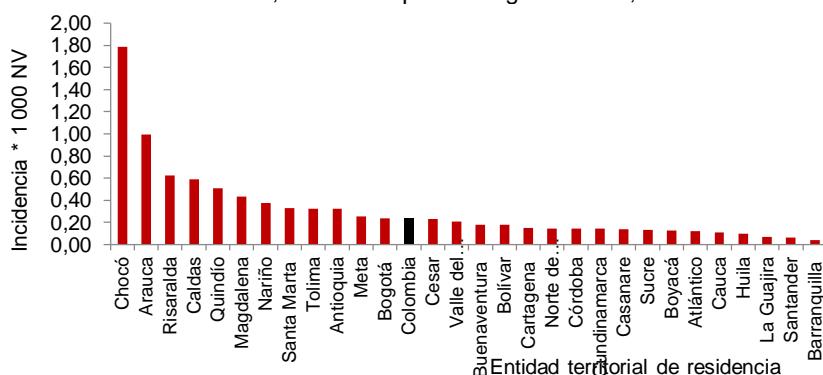
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	79	49,7
	Masculino	80	50,3
Tipo de régimen	Contributivo	30	18,9
	Especial	3	1,9
	Indeterminado	2	1,3
	No asegurado	14	8,8
	Excepción	0	0
	Subsidiado	110	69,2
Pertenencia étnica	Indígena	4	2,5
	ROM (gitano)	1	0,6
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	21	13,2
	Otro	133	83,6
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	133	83,6
	Centro poblado	10	6,3
	Rural disperso	16	10,1

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,24 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Arauca, Risaralda, Caldas y Quindío registran las mayores incidencias, sin embargo a semana 12 se ha notificado un caso del exterior, residente en Venezuela, que resulta en una incidencia de 4,44 casos por 1 000 nacidos vivos de residentes en el exterior (gráfica 33).

Gráfica 33

Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

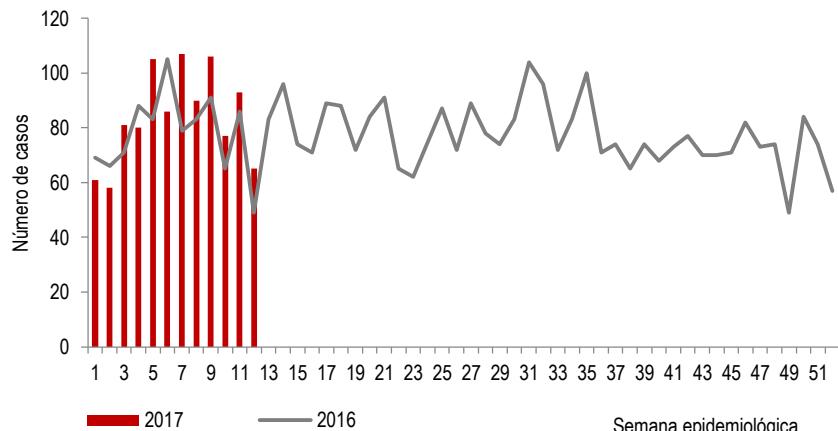


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• **Sífilis Gestacional**

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 90 casos de sífilis gestacional, 65 de esta semana y 25 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 49 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 1 009 casos confirmados por laboratorio (gráfica 34).

Gráfica 34
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016-2017



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar y Magdalena notificaron el 42,7 % de los casos (tabla 37).

Tabla 37
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	138	13,7
Antioquia	111	11,0
Valle del Cauca	81	8,0
Cesar	51	5,1
Magdalena	50	5,0
Cundinamarca	38	3,8
Santander	36	3,6
Córdoba	35	3,5
Nariño	34	3,4
La Guajira	31	3,1
Sucre	31	3,1
Cartagena	30	3,0
Atlántico	29	2,9
Risaralda	26	2,6
Chocó	25	2,5
Meta	24	2,4
Quindío	24	2,4
Huila	23	2,3
Tolima	23	2,3
Bolívar	22	2,2
Buenaventura	22	2,2
Cauca	18	1,8
Norte de Santander	18	1,8
Arauca	12	1,2
Barranquilla	12	1,2
Boyacá	11	1,1
Caldas	10	1,0
Casanare	9	0,9
Santa Marta	8	0,8
Caquetá	7	0,7
Putumayo	7	0,7
Guaviare	5	0,5
Exterior	4	0,4
Amazonas	3	0,3
San Andrés	1	0,1
Total	1 009	100

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

El 68,4 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 con el 28,7 %. Por pertenencia étnica, 128 casos (el 12,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 35 casos (el 3,5 %) en indígenas, siete (el 0,7 %) en ROM (gitano) y tres (el 0,3 %) en raizales; por área de ocurrencia 813 casos (el 80,6 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 38).

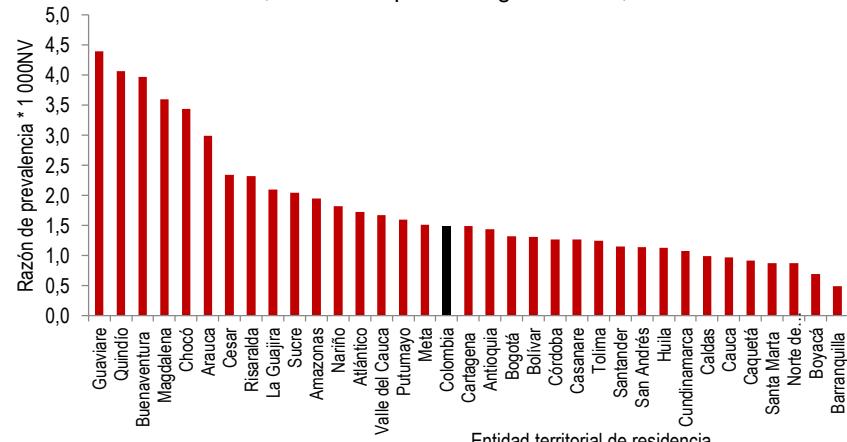
Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	232	23,0
	Especial	8	0,8
	Indeterminado	9	0,9
	No asegurado	68	6,7
	Excepción	2	0,2
	Subsidiado	690	68,4
Pertenencia étnica	Indígena	35	3,5
	ROM (gitano)	7	0,7
	Raizal	3	0,3
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	128	12,7
	Otro	835	82,8
Grupos de edad	Menores de 14 años	3	0,3
	14 a 19 años	234	23,2
	20 a 24 años	290	28,7
	25 a 29 años	214	21,2
	30 a 34 años	160	15,9
	35 a 39 años	81	8,0
	40 a 44 años	22	2,2
Área de ocurrencia	45 y más años	5	0,5
	Cabecera municipal	813	80,6
	Centro poblado	86	8,5
	Rural disperso	110	10,9

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 1,5 casos por 1 000 nacidos vivos. Guaviare, Quindío, Buenaventura, Magdalena y Chocó registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 12 se han notificado cuatro casos residentes en el exterior, para una razón de prevalencia de 17,8 casos por 1 000 nacidos vivos de gestantes residentes fuera del país (gráfica 35).

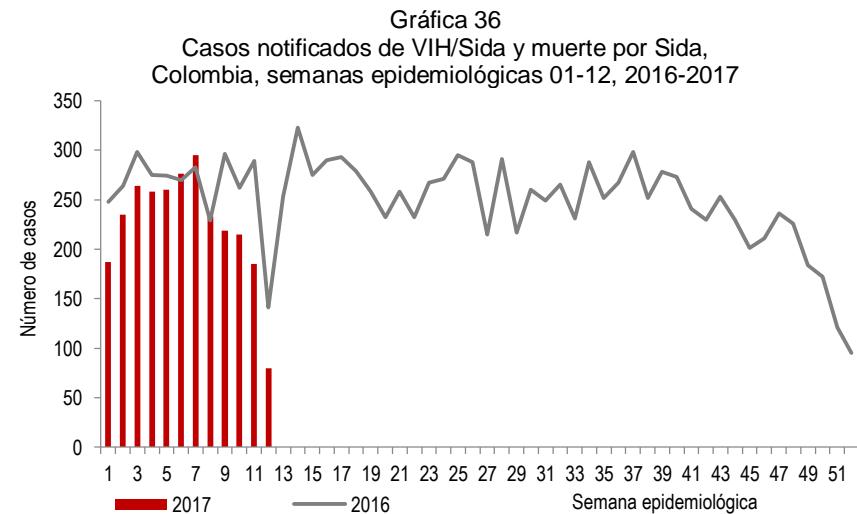
Gráfica 35
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



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

- **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 276 casos de VIH/Sida, 80 de esta semana y 196 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 141 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 707 casos confirmados por laboratorio (gráfica 36).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Barranquilla, Cartagena, Norte de Santander, Cundinamarca, Santander y Atlántico, notificaron el 70,6 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (tabla 39).

Tabla 39
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	387	17,5	83	22,9	19	14,6
Antioquia	382	17,2	39	10,8	5	3,8
Valle del Cauca	250	11,3	32	8,8	13	10,0
Córdoba	114	5,1	32	8,8	6	4,6
Barranquilla	94	4,2	6	1,7	9	6,9
Cartagena	67	3,0	26	7,2	6	4,6
Norte de Santander	78	3,5	9	2,5	4	3,1
Cundinamarca	70	3,2	9	2,5	7	5,4
Santander	70	3,2	15	4,1	0	0,0
Atlántico	67	3,0	9	2,5	3	2,3
Nariño	49	2,2	10	2,8	10	7,7
Caldas	60	2,7	3	0,8	2	1,5
Quindío	38	1,7	15	4,1	9	6,9
Risaralda	49	2,2	6	1,7	7	5,4
Bolívar	38	1,7	13	3,6	2	1,5
Magdalena	43	1,9	7	1,9	1	0,8
Tolima	39	1,8	4	1,1	3	2,3
Cesar	41	1,9	0	0	2	1,5
Huila	36	1,6	5	1,4	2	1,5
Cauca	35	1,6	5	1,4	2	1,5
Sucre	24	1,1	7	1,9	3	2,3
Meta	27	1,2	4	1,1	2	1,5
Boyacá	26	1,2	2	0,6	0	0,0
La Guajira	21	0,9	4	1,1	2	1,5
Santa Marta	19	0,9	3	0,8	2	1,5
Casanare	14	0,6	3	0,8	2	1,5
Putumayo	17	0,8	0	0	1	0,8
Buenaventura	12	0,5	0	0	3	2,3
Chocó	11	0,5	2	0,6	1	0,8
Exterior	10	0,5	3	0,8	0	0
Arauca	9	0,4	2	0,6	1	0,8
Guaviare	9	0,4	0	0	0	0
Caquetá	4	0,2	2	0,6	0	0
Amazonas	2	0,1	1	0,3	1	0,8
San Andrés	3	0,1	0	0	0	0
Vichada	0	0,00	1	0,3	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	2 215	100	362	100	130	100

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

El 78,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,8 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 150 casos (el 5,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 34 (el 1,3 %) en población indígena, 13 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y 6 (el 0,2 %) en raizales y por área de ocurrencia el 87,6 % son de la cabecera municipal (tabla 40).

Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	577	21,3
	Masculino	2 130	78,7
	Contributivo	1 258	46,5
	Especial	59	2,2
	Indeterminado	19	0,7
	No asegurado	165	6,1
	Excepción	51	1,9
	Subsidiado	1 155	42,7
Pertenencia étnica	Indígena	34	1,3
	ROM (gitano)	13	0,5
	Raizal	6	0,2
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	150	5,5
	Otro	2 503	92
Grupos de edad	Menores de un año	1	0
	1 a 4 años	8	0,3
	5 a 9 años	6	0,2
	10 a 14 años	6	0,2
	15 a 19 años	151	5,6
	20 a 24 años	486	18,0
	25 a 29 años	563	20,8
	30 a 34 años	427	15,8
	35 a 39 años	288	10,6
	40 a 44 años	219	8,1
	45 a 49 años	180	6,6
	50 a 54 años	138	5,1
	55 a 59 años	99	3,7
	60 a 64 años	63	2,3
	65 y más años	72	2,7
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	2 370	87,6
	Centro poblado	213	7,9
	Rural disperso	124	4,6

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

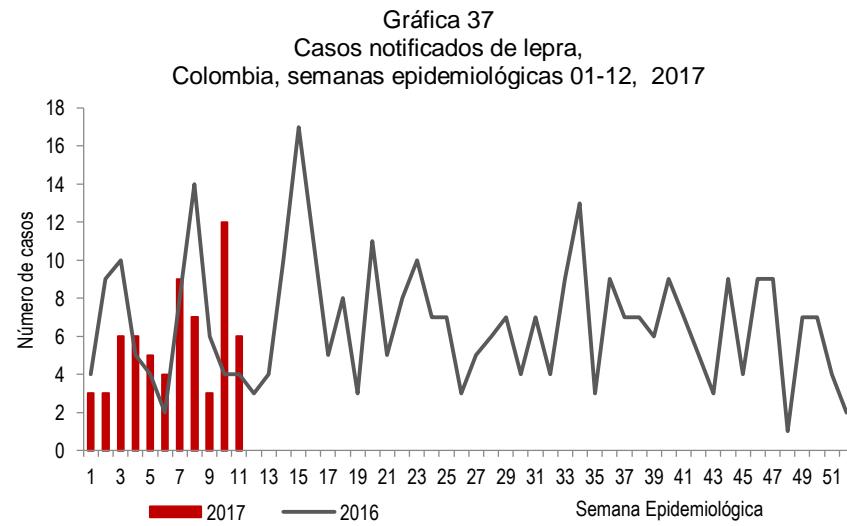
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

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 12 de 2017, no se registraron casos de lepra al Sivigila para esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 3 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 64 casos, de estos 50 confirmados por laboratorio y 14 por clínica (gráfica 37).



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

El 64,1 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 54,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,3 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 58 casos (90,6 %) se notificaron en grupo poblacional otros (tabla 41).

Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	23	35,9
	Masculino	41	64,1
Tipo de régimen	Contributivo	20	31,3
	Especial	1	1,6
	No afiliado	3	4,7
	Excepción	5	7,8
	Subsidiado	35	54,7
	Indeterminado	0	0
	Indígena	0	0
ROM(gaitano)	0	0	
Pertenencia étnica	Raizal	1	1,6
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	5	7,8
	Otros	58	90,6
	Menores de un año	0	0
1 a 4 años	0	0	
5 a 9 años	2	3,1	
10 a 14 años	0	0	
15 a 19 años	3	4,7	
20 a 24 años	2	3,1	
25 a 29 años	2	3,1	
Grupos de edad	30 a 34 años	6	9,4
	35 a 39 años	6	9,4
	40 a 44 años	6	9,4
	45 a 49 años	4	6,3
	50 a 54 años	9	14,1
	55 a 59 años	7	10,9
	60 a 64 años	4	6,3
	65 y más años	13	20,3

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

El departamento de San Andrés registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 1,29 casos por 100 000 habitantes seguido por Arauca con el 1,12 casos por 100 000 habitantes (tabla 42).

Tabla 42
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
San Andrés	1	1	1	1,29	0	0
Arauca	3	3	3	1,12	0	0
Norte Santander	11	11	9	0,65	1	1
Huila	3	4	4	0,34	0	0
Santander	9	8	7	0,34	1	0
Atlántico	2	4	4	0,31	0	0
Cesar	2	3	3	0,28	0	0
Barranquilla	6	3	3	0,24	0	0
Cundinamarca	5	5	5	0,18	0	0
Bolívar	2	2	2	0,18	0	0
Tolima	2	2	2	0,14	0	0
Magdalena	1	2	1	0,13	1	0
Valle Del Cauca	7	6	5	0,12	1	0
Risaralda	1	1	1	0,10	0	0
Meta	1	1	1	0,10	0	0
Cartagena	2	2	1	0,10	1	0
Cauca	1	1	1	0,07	0	0
Córdoba	1	1	1	0,06	0	0
Bogotá	3	3	3	0,04	0	0
Antioquia	1	1	1	0,02	0	0
Amazonas	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
Casanare	0	0	0	0,00	0	0
Chocó	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
Nariño	0	0	0	0,00	0	0
Putumayo	0	0	0	0,00	0	0
Quindío	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	64	64	58	0,12	5	1

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

De los 64 casos, el 79,7 % corresponde a lepra multibacilar; se registraron diez casos con Grado II de discapacidad (tabla 43).

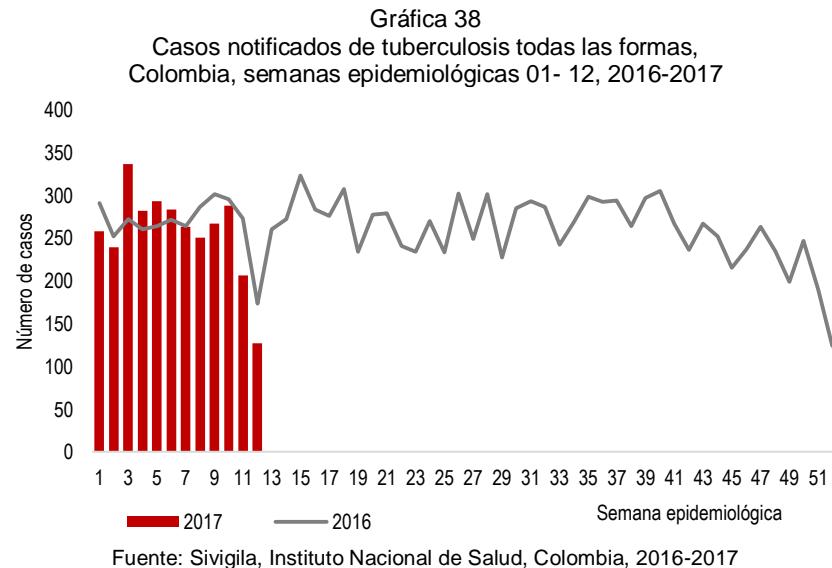
Tabla 43
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12 2017

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			%
	Grado 0	Grado I	Grado II	
Paucibacilar	11	1	1	20,3
Multibacilar	28	14	9	79,7
Total	39	15	10	100

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

• *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 271 casos de tuberculosis de todas las formas, 127 de esta semana y 144 notificados de manera tardía; 109 casos de esta semana (el 85,8 %) pertenecen a la forma pulmonar y 18 (el 14,2 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron dos casos con localización meníngea; en la misma semana de 2016 se notificaron 173 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 092 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 84,7 % (2 617 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 15,3 % (474 casos) a formas extrapulmonares (gráfica 38).



De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 2 249 (el 72,7 %) confirmados por laboratorio, 797 (el 25,8 %) por clínica y 46 (el 1,5 %) por nexo epidemiológico (tabla 44).

Tabla 44
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	1 976	273	2 249	72,7
Confirmado por clínica	601	196	797	25,8
Confirmado por nexo epidemiológico	41	5	46	1,5
Total	2 618	474	3 092	100

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

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017, ingresaron 2 739 casos nuevos (el 88,6 %) y 353 casos previamente tratados (el 11,4 %) (tabla 45).

Tabla 45
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	2 287	452	2 739	88,6
Previamente tratados	331	22	353	11,4
Total	2 618	474	3 092	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 172 casos (el 36,3 %) (tabla 46).

Tabla 46
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	172	36,3
Meníngea	94	19,8
Ganglionar	84	17,7
Otro	43	9,1
Peritoneal	21	4,4
Genitourinario	10	2,1
Sin dato	6	1,3
Osteoarticular	15	3,2
Intestinal	8	1,7
Pericárdica	11	2,3
Cutánea	9	1,9
Renal	1	0,2
Total	474	100

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

El 64,7 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 20,8 % se registraron en el grupo de 65 y más años, el 55,1 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 2 716 casos (el 87,8 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 84,1 % se presentaron en cabecera municipal (tabla 47).

Tabla 47
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 093	35,3
	Masculino	1 999	64,7
	Menores de un año	16	0,5
	1 a 4 años	42	1,4
	5 a 9 años	30	1,0
	10 a 14 años	35	1,1
	15 a 19 años	140	4,5
	20 a 24 años	292	9,4
	25 a 29 años	336	10,9
Grupos de edad	30 a 34 años	302	9,8
	35 a 39 años	221	7,1
	40 a 44 años	205	6,6
	45 a 49 años	179	5,8
	50 a 54 años	214	6,9
	55 a 59 años	233	7,5
	60 a 64 años	205	6,6
	65 y más años	642	20,8
	Contributivo	991	32,1
	Especial	95	3,1
Tipo de régimen	Indeterminado	27	0,9
	No afiliado	237	7,7
	Excepción	39	1,3
	Subsidiado	1 703	55,1
	Indígena	168	5,4
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	8	0,3
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	3	0,1
	Afrocolombiano	194	6,3
	Otros	2 716	87,8
	Cabecera municipal	2 600	84,1
Area	Centro poblado	218	7,0
	Rural disperso	274	8,9

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

De los 2 739 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 18,0 casos por 1 00 000 habitantes; la incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 5,6 casos por 1 00 000 habitantes (tabla 48).

Tabla 48
Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 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	12	15,4	2	2,6	14	18,0
Antioquia	399	6,0	100	1,5	499	7,5
Arauca	18	6,7	2	0,7	20	7,5
Atlántico	64	5,0	14	1,1	78	6,0
Barranquilla	79	6,4	16	1,3	95	7,7
Bogotá	144	1,8	59	0,7	203	2,5
Bolívar	22	2,0	3	0,3	25	2,2
Boyacá	14	1,1	4	0,3	18	1,4
Caldas	84	8,5	14	1,4	98	9,9
Caquetá	50	10,2	6	1,2	56	11,4
Cartagena	71	6,9	12	1,2	83	8,1
Casanare	27	7,3	2	0,5	29	7,9
Cauca	37	2,6	8	0,6	45	3,2
Cesar	68	6,5	7	0,7	75	7,1
Choco	36	7,1	2	0,4	38	7,5
Córdoba	37	2,1	6	0,3	43	2,4
Cundinamarca	52	1,9	17	0,6	69	2,5
La Guajira	62	6,1	9	0,9	71	7,0
Guaviare	6	5,3	2	1,8	8,0	7,0
Guainía	2	4,7	1	2,3	3,0	7,0
Huila	65	5,5	10	0,8	75	6,3
Magdalena	28	3,6	3	0,4	31	3,9
Meta	84	8,4	12	1,2	96	9,6
Nariño	28	1,6	7	0,4	35	2,0
Norte Santander	84	6,1	11	0,8	95	6,9
Putumayo	20	5,6	2	0,6	22	6,2
Quindío	29	5,1	5	0,9	34	5,9
Risaralda	68	7,1	18	1,9	86	8,9
San Andrés	2	2,6	1	1,3	3	3,9
Santander	112	5,4	20	1,0	132	6,3
Santa Marta	33	6,6	5	1,0	38	7,6
Sucre	22	2,5	1	0,1	23	2,6
Tolima	80	5,6	14	1,0	94	6,6
Valle del Cauca	296	6,9	51	1,2	347	8,1
Vaupés	2	4	0	0	2	4
Vichada	5	6,6	0	0	5	6,6
Buenaventura	36	8,7	4	1,0	40	9,6
Exterior	9	0	2	0	11	11
Total	2 287	4,6	452	0,92	2 739	5,6

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

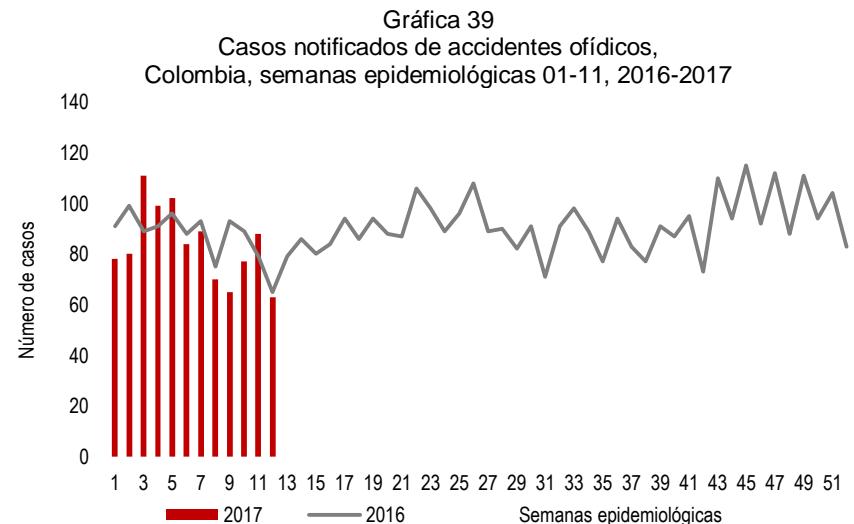
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 79 casos, 63 de esta semana y 16 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 65 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 006 casos de accidente ofídico (gráfica 39).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Chocó, Meta y Córdoba, notificaron el 44,2 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santa Marta no notificaron casos (tabla 49).

Tabla 49
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	185	18,4
Norte de Santander	83	8,3
Chocó	79	7,9
Meta	53	5,3
Córdoba	45	4,5
Bolívar	43	4,3
Arauca	41	4,1
Cesar	40	4,0
Caquetá	39	3,9
Cauca	35	3,5
Santander	35	3,5
Casanare	34	3,4
Huila	28	2,8
Putumayo	26	2,6
La Guajira	22	2,2
Magdalena	22	2,2
Nariño	20	2,0
Guaviare	18	1,8
Atlántico	17	1,7
Caldas	14	1,4
Sucre	14	1,4
Tolima	14	1,4
Boyacá	13	1,3
Risaralda	13	1,3
Cundinamarca	12	1,2
Vaupés	10	1,0
Amazonas	8	0,8
Santa Marta	8	0,8
Buenaventura	7	0,7
Valle del Cauca	7	0,7
Cartagena	4	0,4
Guainía	4	0,4
Vichada	4	0,4
Barranquilla	3	0,3
Quindío	3	0,3
Exterior	2	0,2
Bogotá	1	0,1
Total	1 006	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 340 municipios y cinco distritos; Quibdó, Montería, Florencia, Cúcuta y Ocaña notificaron el 12,1 % de los casos del país.

El 75,8 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 78,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 75,8 % se notificó con procedencia rural; el 11,2 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 142 (el 14,1 %) se notificaron en indígenas, 76 casos (el 7,6 %) en afrocolombianos (tabla 50).

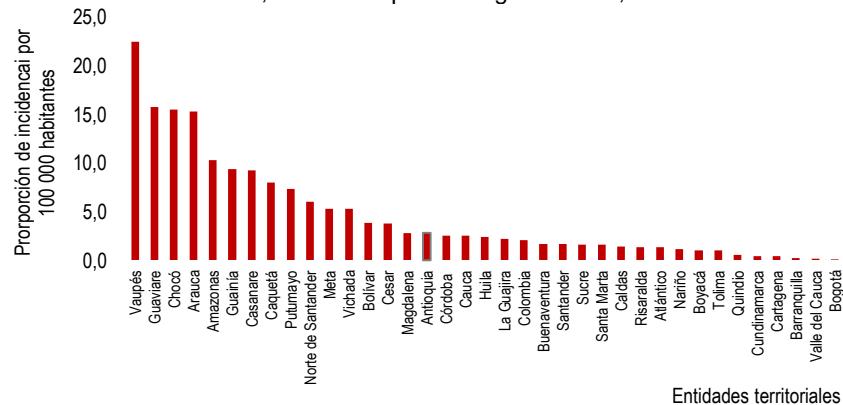
Tabla 50
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	763	75,8
	Femenino	243	24,2
Área de procedencia	Rural	783	77,8
	Cabecera municipal	223	22,2
tipo de régimen	Subsidiado	786	78,1
	Contributivo	100	9,9
	No asegurado	88	8,7
	Especial	16	1,6
	Indeterminado	14	1,4
	Excepción	2	0,3
	Otros	785	78,0
Pertenencia étnica	Indígena	142	14,1
	Afrocolombiano	76	7,6
	ROM (gitano)	2	0,3
	Palenquero	1	0
	Raizal	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,1
	1 a 4 años	23	2,3
	5 a 9 años	60	6,0
	10 a 14 años	97	9,6
	15 a 19 años	109	10,8
	20 a 24 años	113	11,2
	25 a 29 años	99	9,8
	30 a 34 años	79	7,9
	35 a 39 años	46	4,6
	40 a 44 años	72	7,2
	45 a 49 años	73	7,3
	50 a 54 años	66	6,6
	55 a 59 años	59	5,9
	60 a 64 años	37	3,7
	65 y más años	72	7,0

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 2,0 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonía y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 9,3 y 7,7 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Guaviare, Chocó, Arauca y Amazonas (gráfica 40).

Gráfica 40
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



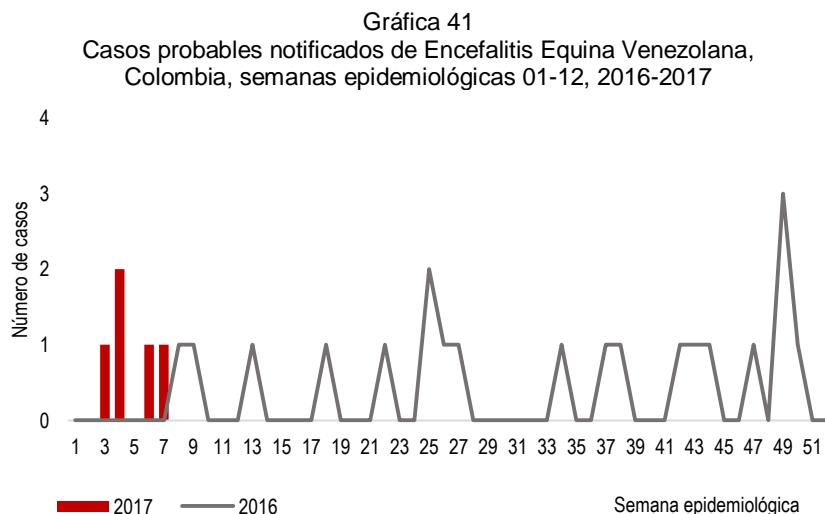
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De las personas notificadas, el 60,8 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 80,1 % recibieron suero antiofídico; se registraron 57 casos de no envenenamiento y a nueve se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 405 casos (el 78,6 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 312 casos (el 91,0 %) y de los casos severos 80 casos (el 88,9 %). Hasta esta semana se han utilizado 3 503 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 12 de 2017, se han notificado tres defunciones, una en el departamento de Nariño, una en Chocó y una en Atlántico.

• *Encefalitis Equina*

En la semana epidemiológica 12 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos probables de Encefalitis Equinas; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila cinco casos probables de Encefalitis Equina que se encuentran en estudio (gráfica 41).



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

Los cinco casos probables corresponden a Encefalitis Equina Venezolana: uno notificado por el municipio de Floridablanca (Santander), dos notificados por el municipio de Saravena (Arauca) y dos notificados por el municipio de Cúcuta (Norte de Santander).

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 12 de 2017, se ha notificado tres focos; dos en el departamento de Arauca y uno en el departamento de Vichada (tabla 51).

Tabla 51
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

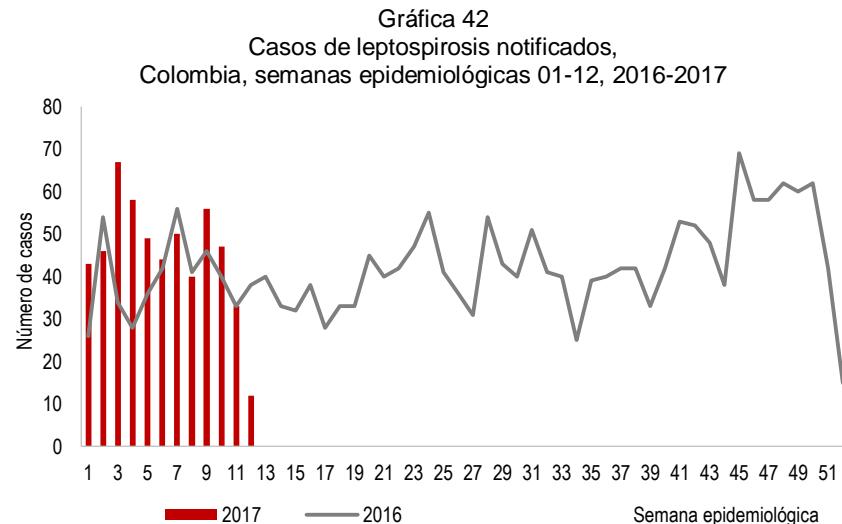
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Arauca	Fortul	1 EEE	1 Equino
Arauca	Arauca	1 EEE	2 Equinos
Vichada	La Primavera	1 EEE	1 Equino

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 de vigilancia para el evento emitido por el INS; hasta la fecha no se han encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos mencionados anteriormente.

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 51 casos de leptospirosis, 12 de esta semana y 39 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 38 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 545 casos de leptospirosis; 109 casos confirmados por laboratorio, cuatro por nexo epidemiológico y 432 casos sospechosos (gráfica 42).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima y Atlántico con el 53,3 % de los casos (tabla 52).

Tabla 52
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	111	19,8
Valle del Cauca	81	14,9
Tolima	75	13,8
Atlántico	26	4,8
Chocó	20	3,7
Nariño	18	3,3
Cesar	18	3,3
Buenaventura	18	3,3
Bolívar	17	3,1
Córdoba	15	2,8
Barranquilla	15	2,8
Cundinamarca	14	2,6
Risaralda	14	2,6
Santander	12	2,2
Bogotá	12	2,2
Quindío	11	2,0
Sucre	10	1,8
Cartagena	8	1,5
Caldas	7	1,3
Meta	6	1,1
Cauca	6	1,1
Caquetá	4	0,7
Norte de Santander	4	0,7
La Guajira	3	0,6
Huila	3	0,6
Boyacá	3	0,6
Putumayo	3	0,6
Guaviare	3	0,6
Amazonas	2	0,4
Santa Marta	1	0,2
Casanare	1	0,2
Vaupés	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Exterior	2	0,4
Total	545	100

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

Notificaron casos 166 municipios y cinco distritos, el 31,6 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Cali con el 5,9 %, Ibagué con el 5,7 %, Apartado con el 5,5 %, Medellín con 5,1 %, Buenaventura con el 3,3 %, Tuluá con el 3,3 % y Barranquilla con el 3,2 %.

El 69,9 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 46,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 12,3 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 462 casos (el 84,8 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 63 casos (el 11,6 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 53).

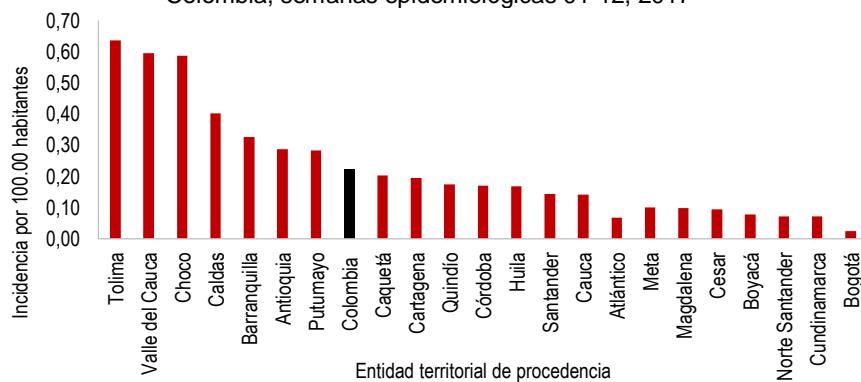
Tabla 53
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	164	30,1
	Masculino	381	69,9
Tipo de régimen	Contributivo	254	46,6
	Especial	29	5,3
	No afiliado	25	4,6
	Indeterminado	11	2,0
	Excepción	8	1,5
	Subsidiado	218	40,0
Pertenencia étnica	Indígena	18	3,3
	ROM (gitano)	1	0,2
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	63	11,6
	Otros	462	84,8
Grupos de edad	Menores de un año	9	1,7
	1 a 4 años	35	6,4
	5 a 9 años	35	6,4
	10 a 14 años	33	6,1
	15 a 19 años	56	10,3
	20 a 24 años	67	12,3
	25 a 29 años	55	10,1
	30 a 34 años	47	8,6
	35 a 39 años	36	6,6
	40 a 44 años	30	5,5
	45 a 49 años	30	5,5
	50 a 54 años	20	3,7
	55 a 59 años	25	4,6
	60 a 64 años	20	3,7
	65 y más años	47	8,6
Área de procedencia	Cabecera municipal	409	75,0
	Centro poblado	65	11,9
	Rural disperso	71	13,0

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,22 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Tolima y Valle del Cauca (gráfica 43).

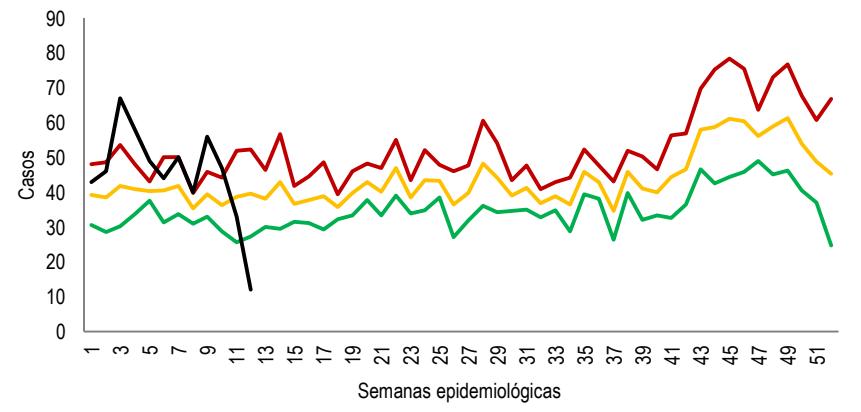
Gráfica 43
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en seis semanas, cuatro semanas en situación de alarma, una semana en situación de seguridad y en éxito una semana epidemiológica (gráfica 44).

Gráfica 44
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



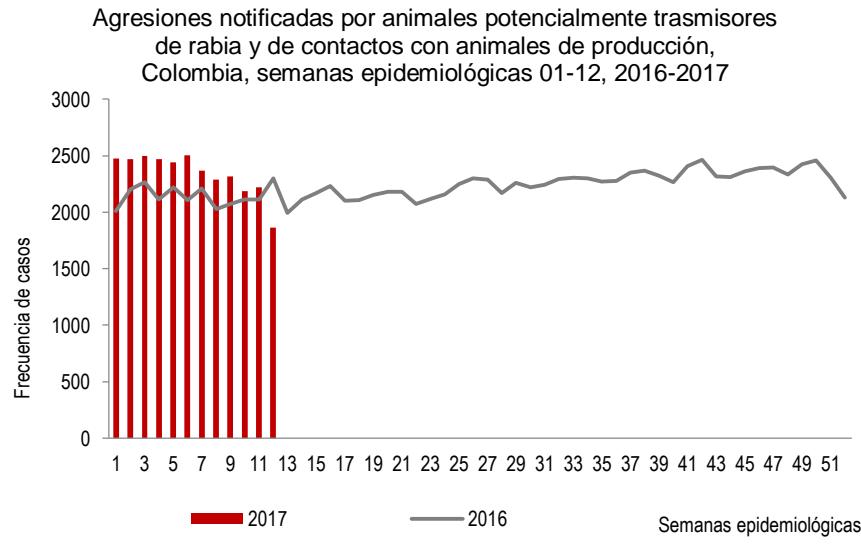
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Vigilancia Integrada de la Rabia

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia.

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 429 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia de esta semana, incluidos los contactos con animales de producción, 1 862 de esta semana y 567 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 12 de 2016 se notificaron 2 298 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 28 104 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 45).

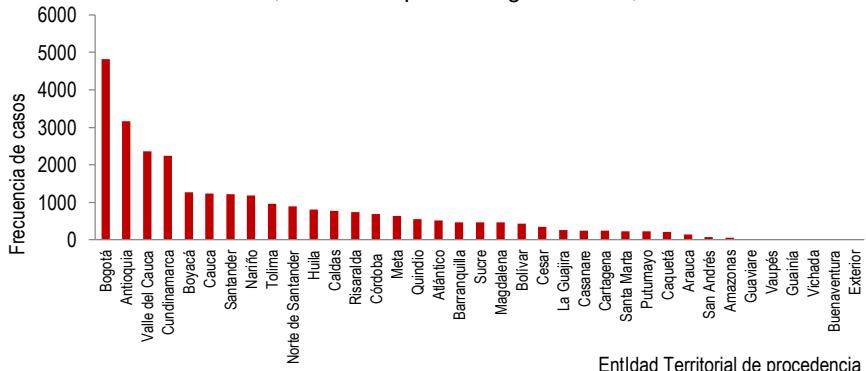
Gráfica 45



Por procedencia, Bogotá presentó el 17,1 % de las agresiones, Antioquia el 11,3 %, Valle del Cauca el 8,4 %, Cundinamarca el 8,0 %, Boyacá el 4,5 %, Cauca el 4,4 %, Nariño el 4,2 % y Santander el 4,3 %, notificando el 62,2 % del total de casos del país (gráfica 46).

Gráfica 46

Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

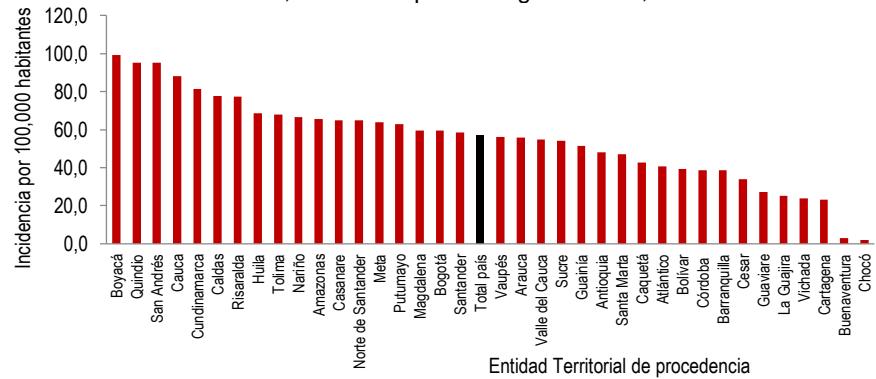


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 57,0 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Boyacá, Quindío, San Andrés, Cauca, Cundinamarca, Caldas, Risaralda, Huila, Tolima y Nariño (gráfica 47).

Gráfica 47

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



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

Los casos fueron notificados por 921 municipios de los 32 departamentos y por los cinco distritos.

El 53,7 % de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; el 14,4 % en el grupo de 5 a 9 años de edad y la edad promedio es de 29 años; el 45,8 % pertenecen al régimen contributivo; según pertenencia étnica el 95,5 % se registró en "otros" y por área de ocurrencia el 76,5 % procedían de la cabecera municipal (tabla 54).

Tabla 54
Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	15 078	53,7
	Femenino	13 026	46,3
Edad	0-4	2 520	9,0
	5-9	4 040	14,4
	10-14	3 198	11,4
	15-19	2 250	8,0
	20-24	2 399	8,5
	25-29	2 007	7,1
	30-34	1 653	5,9
	35-39	1 469	5,2
	40-44	1 267	4,5
	45-49	1 340	4,8
	50-54	1 339	4,8
	55-59	1 221	4,3
	60-64	1 005	3,6
	65 y más	2 396	8,5
Tipo régimen de salud	Contributivo	12 878	45,8
	Subsidiado	12 389	44,1
	No asegurado	1 210	4,3
	Especial	877	3,1
	Excepción	439	1,6
Pertenencia étnica	Indeterminado	311	1,1
	Otros	26 829	95,5
	Afrocolombianos	670	2,4
	Indígenas	425	1,5
	ROM (gitanos)	104	0,4
	Raizales	46	0,2
Área	Palenqueros	30	0,1
	Cabecera municipal	21 488	76,5
	Rural dispersa	4 131	14,7
	Centro poblado	2 485	8,8

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

De las personas agredidas, 16 176 casos (57,6 %) se clasificaron como no exposiciones, 9 053 casos (32,2 %) como exposiciones leves, 2 811 casos (10,0 %) como exposiciones graves y de 64 casos no se reportó el tipo de exposición.

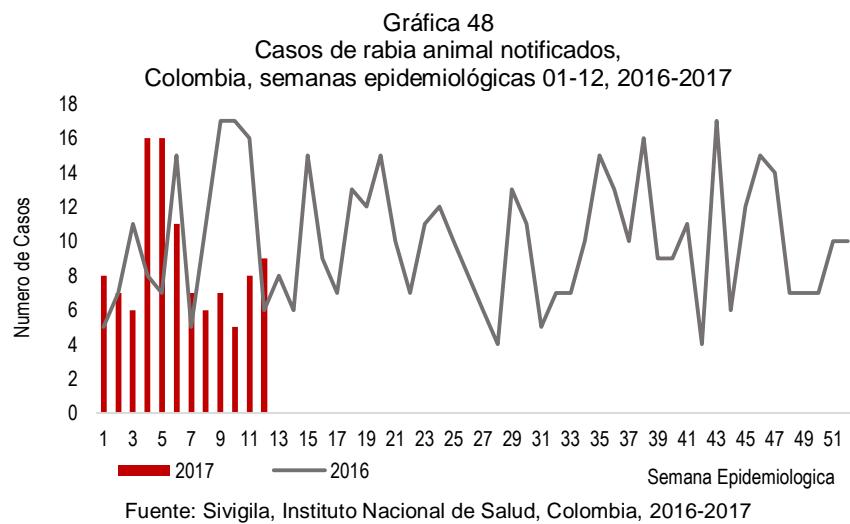
En relación con el manejo de los casos, 757 casos (2,7 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 27 220 casos (96,9 %) se realizó lavado de la herida y en 2 455 casos (8,7 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 2 776 casos (el 9,9 %) y de vacuna a 10 989 casos (el 39,1 %).

Rabia humana

El Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud, en la semana epidemiológica 04 confirmó un caso de rabia humana procedente de la vereda Guasimal, municipio de Tena, departamento de Cundinamarca, mediante prueba positiva de inmunofluorescencia directa; en la semana epidemiológica 05, mediante estudio histopatológico, reportó encefalitis aguda Diencéfalo Mesencefalo y Bulbar con numerosos cuerpos de Negri en neuronas de Purkinje del cerebelo y por prueba biológica positiva para variante atípica 1, procedente de murciélagos hematófagos; y en la semana 06 de 2017 por inmunohistoquímica para antígeno rábico fuertemente positiva con numerosos cuerpos de Negri en neuronas de Purkinje del cerebelo.

Rabia animal

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos probables de rabia animal, nueve de esta semana y tres de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 6 casos. A la fecha, se han notificado 106 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 48).



La notificación corresponde a 95 perros (el 89,6 %) y 11 gatos (10,4 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 21,7 % de los casos (tabla 55).

Tabla 55
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	23	21,7
Antioquia	19	17,9
Cundinamarca	12	11,3
Cesar	8	7,5
Sucre	6	5,7
La Guajira	5	4,7
Cartagena	5	4,7
Bolívar	4	3,8
Risaralda	4	3,8
Valle del Cauca	3	2,8
Meta	2	1,9
Santa Marta	2	1,9
Chocó	2	1,9
Córdoba	2	1,9
Boyacá	2	1,9
Cauca	2	1,9
Santander	1	0,9
Bogotá	1	0,9
Huila	1	0,9
Magdalena	1	0,9
Caquetá	1	0,9
Total	106	100

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

Los casos fueron notificados por 49 municipios de 17 departamentos y por cuatro distritos.

El 41,5 % de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 61,7 % proceden de cabecera municipal y del 85,1 % se desconoce el tipo de muerte (tabla 56).

Tabla 56
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	28	26,4
	No	34	32,1
	Desconocido	43	40,6
	Sin dato	1	0,9
Área de Procedencia	Cabecera	66	62,3
	Rural disperso	20	18,9
	Centro poblado	13	12,3
	Sin dato	7	6,6
Tipo de Muerte	Espontánea	11	10,4
	Sacrificado	6	5,7
	Accidentado	1	0,9
	Desconocido	88	83,0

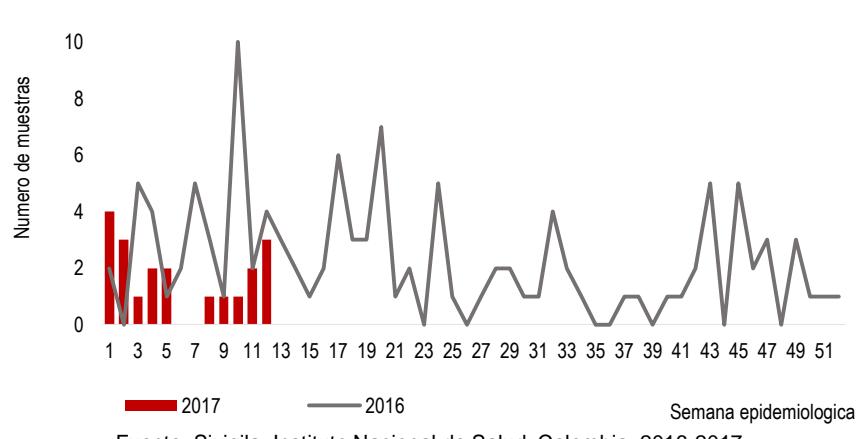
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 12 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 ya fue 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 12 de 2017, se notificaron al Sivigila tres muestras de tejido nervioso, tres de esta semana y ninguna de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se registraron cuatro muestras. A la fecha, se ha notificado el envío de 20 muestras de tejido nervioso para vigilancia y estudio de la rabia por laboratorio (gráfica 49).

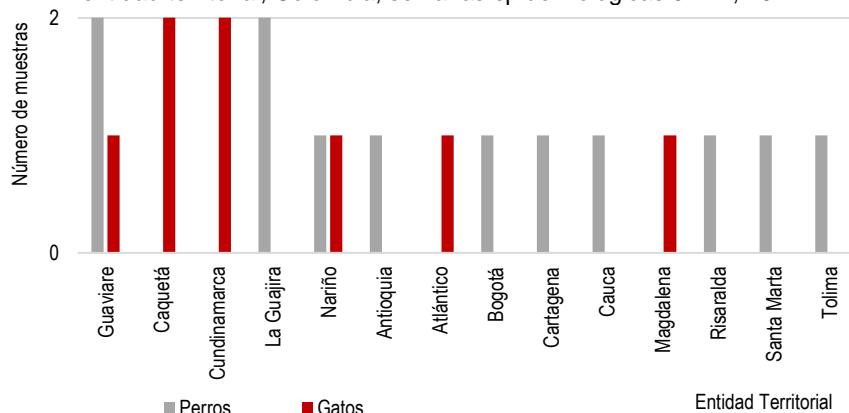
Gráfica 49
Muestras de animales enviadas al INS para vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016-2017



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

Guaviare, Caquetá, Cundinamarca, La Guajira, Nariño, Antioquia y Atlántico han enviado el 65,0 % de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a 12 perros y ocho gatos (gráfica 50).

Gráfica 50
Muestras de animales para vigilancia de la rabia por laboratorio notificadas por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



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

Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2017, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha enviado notificación de 19 focos de rabia silvestre, que han ocasionado muertes en bovinos y equinos con pérdidas económicas (tabla 57).

Tabla 57
Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Focos	Especie animal afectado
Antioquia	Caucasia	1	Bovina
Arauca	Tame	1	Equina
Caquetá	Saravena	1	Bovina
Casanare	Valparaiso	1	Bovina
	Paz de Ariporo	1	Bovina
	Rio de Oro	1	Bovina
Cesar	Becerril	1	Bovina
	El Paso	1	Bovina
	Pijíño del Carmen	1	Bovina
Magdalena	Santa Ana	2	Equina
	Plato	2	Equina
	Arboledas	1	Bovina
	Toledo	1	Bovina y equina
Norte de Santander	Ragonvalia	1	Bovina
	Puerto Asís	1	Bovina
Putumayo	San Miguel	1	Bovina
	Cumaribo	1	Bovina
Vichada	La Primavera 14521	1	Bovina
22 focos		2 especies	

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.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

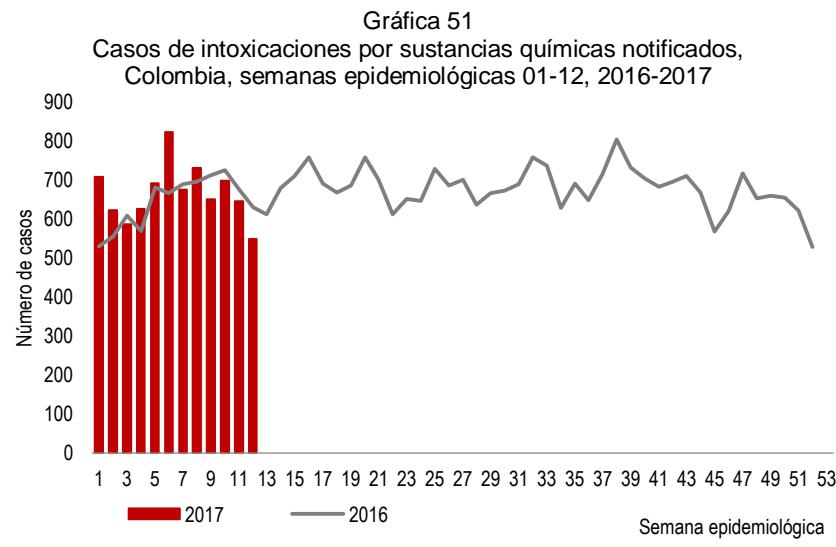
Factores de Riesgo Ambiental

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 12 de 2017, se notificaron a Sivigila 565 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 548 de esta semana y 17 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 628 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 8 004 casos confirmados (gráfica 51).



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

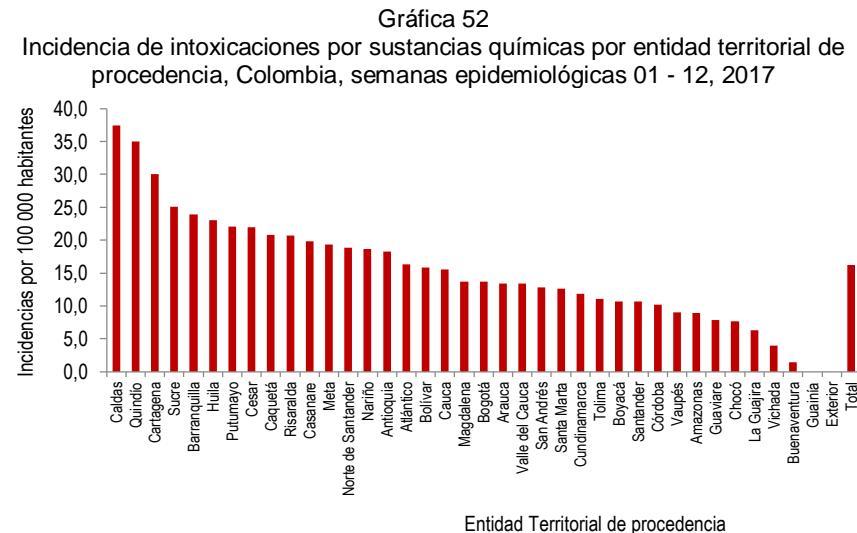
Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Cartagena, Barranquilla, Huila, Norte de Santander, Cesar, Santander y Cauca notificaron el 71,1 % de los casos (tabla 58).

Tabla 58
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	1 207	15,1
Bogotá	1 104	13,8
Valle del Cauca	575	7,2
Caldas	371	4,6
Nariño	333	4,2
Cundinamarca	327	4,1
Cartagena	308	3,8
Barranquilla	294	3,7
Huila	273	3,4
Norte de Santander	260	3,2
Cesar	231	2,9
Santander	222	2,8
Cauca	219	2,7
Sucre	218	2,7
Atlántico	211	2,6
Quindío	200	2,5
Risaralda	199	2,5
Meta	193	2,4
Córdoba	180	2,2
Bolívar	178	2,2
Tolima	157	2,0
Boyacá	137	1,7
Magdalena	108	1,3
Caquetá	102	1,3
Putumayo	78	1,0
Casanare	73	0,9
La Guajira	64	0,8
Santa Marta	63	0,8
Chocó	39	0,4
Arauca	36	0,4
San Andrés	10	0,1
Guaviare	9	0,1
Amazonas	7	0,09
Buenaventura	6	0,07
Exterior	5	0,06
Vaupés	4	0,05
Vichada	3	0,04
Guainía	0	0,00
Total	8 004	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 16,2 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Sucre, Barranquilla, Huila, Putumayo, Cesar, Putumayo, Cesar, Caquetá registran las mayores incidencias (gráfica 52).



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

El 51,0 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 69,4 % en solteros, el 80,3 % se presentó en cabeceras municipales, el 51,5 % requirieron de hospitalización, el 48,4 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,0 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 362 casos (4,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 127 casos (1,6 %) en indígenas, 29 casos (0,4 %) en ROM (gitanos) y 13 casos (0,2 %) en raizales (tabla 59).

Tabla 59

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	3 923	49,0
	Hombre	4 081	51,0
Estado Civil	Soltero	5 555	69,4
	Unión libre	894	11,2
	Casado	1 358	17,0
	Divorciado	77	1,0
	Viudo	120	1,5
Área	Cabecera municipal	6 425	80,3
	Centro poblado	608	7,6
	Rural disperso	971	12,1
Hospitalización	Si	4 120	51,5
	No	3 884	48,5
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	3 120	39,0
	Especial	228	2,8
	Indeterminado/pendiente	90	1,1
	No asegurado	613	7,7
	Excepción	80	1,0
	Subsidiado	3 873	48,4
Pertenencia étnica	Indígena	127	1,6
	ROM, (gitano)	29	0,4
	Raizal	13	0,2
	Palenquero	8	0,10
	Afrocolombiano	362	4,5
	Otro	7 465	93,3
Grupos de edad	Menores de un año	91	1,1
	1 a 4	818	10,2
	5 a 9	165	2,1
	10 a 14	658	8,2
	15 a 19	1 681	21,0
	20 a 24	1 280	16,0
	25 a 29	944	11,8
	30 a 34	652	8,1
	35 a 39	487	6,1
	40 a 44	312	3,9
	45 a 49	281	3,5
	50 a 54	197	2,5
	55 a 59	147	1,8
	60 a 64	116	1,4
	65 y más años	175	2,2

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 73,2 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 41,2 % se presenta con intencionalidad suicida, el 37,1 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 66,7 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (tabla 60).

Tabla 60
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	1 524	19,0
	Oral	5 855	73,2
	Dérmica	258	3,2
	Ocular	40	0,5
	Desconocida	285	3,6
	Intramuscular	42	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	363	4,5
	Accidental	1 882	23,5
	Suicida	3 300	41,2
	Homicida	50	0,6
	Delictiva	351	4,4
	Desconocida	413	5,2
Intencional psicoactiva	Intencional psicoactiva	1 471	18,4
	Automedicación	174	2,2
	Pre-escolar	529	6,6
	Básica primaria	1 790	22,4
	Básica secundaria	2 973	37,1
	Media académica o clásica	472	5,9
Escolaridad	Media técnica	164	2,0
	Normalista	25	0,3
	Técnica profesional	213	2,7
	Tecnológica	135	1,7
	Profesional	350	4,4
	Especialización	19	0,2
Lugar	Maestría	8	0,1
	Doctorado	10	0,1
	Ninguno	651	8,1
	Sin información	665	8,3
	Hogar	5 339	66,7
	Establecimiento educativo	276	3,4
	Establecimiento militar	32	0,4
	Establecimiento comercial	205	2,6
	Establecimiento penitenciario	26	0,3
	Lugar de trabajo	521	6,5
	Vía Pública/parque	1 221	15,3
	Bares/tabernas/discotecas	384	4,8

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 2 592 casos, seguido por sustancias psicoactivas con 1 926 casos (tabla 61).

Tabla 61
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017

Grupo de sustancia	Casos a semana 12	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 12	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	2 592	5,3	171	0,3
Sustancias psicoactivas	1 926	3,9	148	0,3
Plaguicidas	1 742	3,5	137	0,3
Otras sustancias químicas	1 075	2,2	68	0,1
Solventes	292	0,6	14	0,03
Gases	254	0,5	2	0,004
Metanol	88	0,2	6	0,01
Metales	35	0,07	2	0,004
Total	8 004	16,2	548	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017, se han notificado 46 muertes, para esta semana epidemiológica se notificó una muerte por plaguicidas, la cual presento un tipo de exposición intencional suicida.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017 se han notificado 40 personas que presentan reincidencias de intoxicaciones por sustancias químicas, de las cuales tres ha reincidido en tres oportunidades y 37 han reincidido en dos oportunidades, el principal tipo de exposición de estas reincidencias es el intencional psicoactivo, seguido por el intencional suicida.

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.

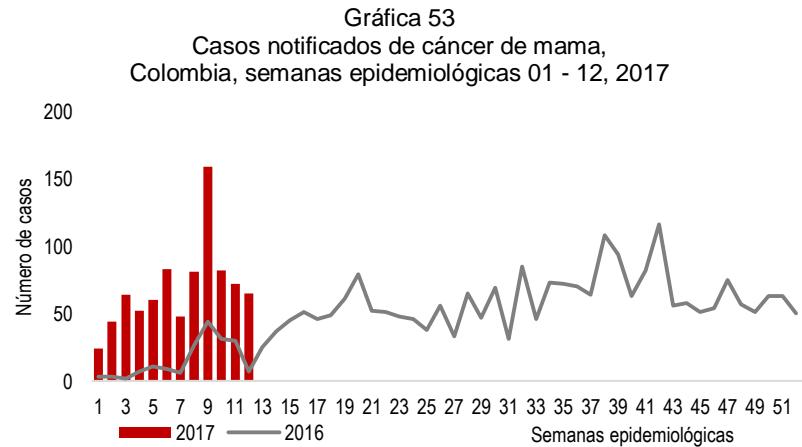
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

❖ Cáncer de mama y cuello uterino

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 119 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 328 casos confirmados.

Cáncer de mama

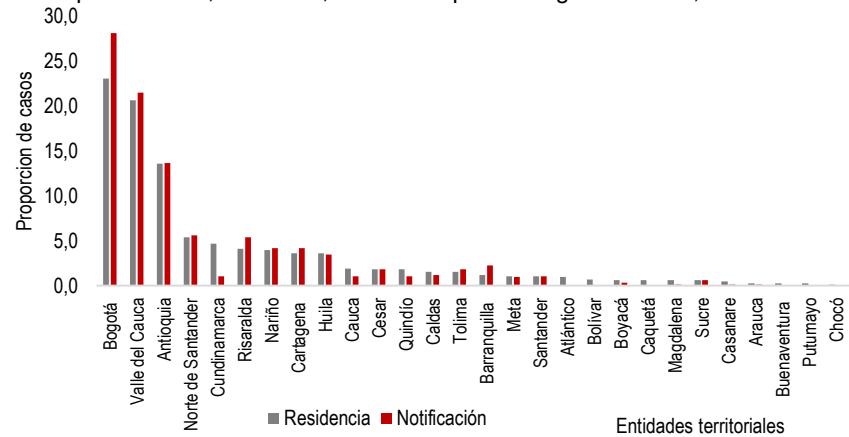
De los 1 328 casos notificados, 834 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 12, se notificaron 85 casos, 65 de esta semana y 20 notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron siete casos (gráfica 53).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de mama de 32 municipios, de 19 departamentos y de cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por residencia Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Norte de Santander y Cundinamarca registraron el mayor número de casos, concentrando el 67,3 % de los casos (gráfica 54).

Gráfica 54
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017



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

El 62,0 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 86,8 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años y 55 a 59 años con el 13,1 % respectivamente y en el de 70 años y más con el 21,3 %. Por pertenencia étnica 17 casos (2,0 %) en afrocolombianos, siete casos (0,9 %) ROM (gitano) y un caso (0,1) en indígenas y raizales respectivamente (tabla 62).

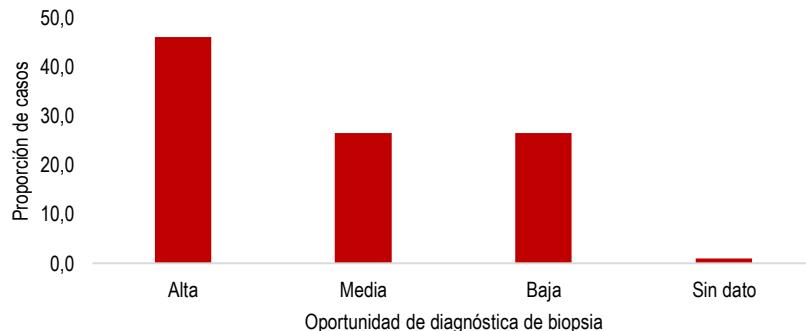
Tabla 62
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	517	62,0
	Subsidiado	241	28,9
	Especial	47	5,6
	No asegurado	15	1,8
	Excepción	8	1,0
	Indeterminado	6	0,7
Pertenencia étnica	Otro	808	96,9
	Afrocolombiano	17	2,0
	ROM (gitano)	7	0,9
	Indígena	1	0,1
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	724	86,8
	Centro poblado	86	10,3
	Rural disperso	24	2,9
Grupos de edad	20 a 24 años	3	0,4
	25 a 29 años	6	0,7
	30 a 34 años	27	3,2
	35 a 39 años	54	6,5
	40 a 44 años	63	7,6
	45 a 49 años	98	11,7
	50 a 54 años	109	13,1
	55 a 59 años	109	13,1
	60 a 64 años	96	11,5
	65 a 69 años	91	10,9
	70 y mas	178	21,3

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 53,0 % de los casos registraron una oportunidad media o baja (gráfica 55).

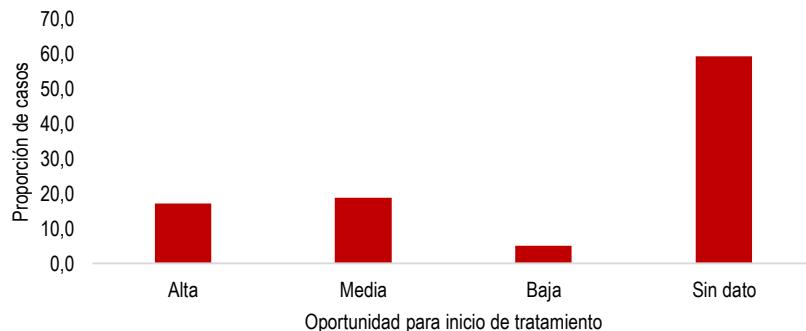
Gráfica 55
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017



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 23,7 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad media o baja; el 59,1 % de casos no tienen dato y se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 56).

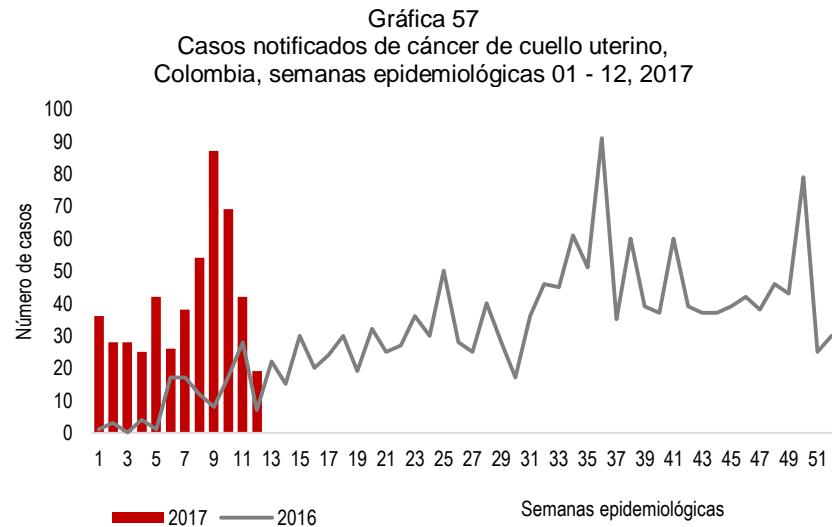
Gráfica 56
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017



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

Cáncer de cuello uterino

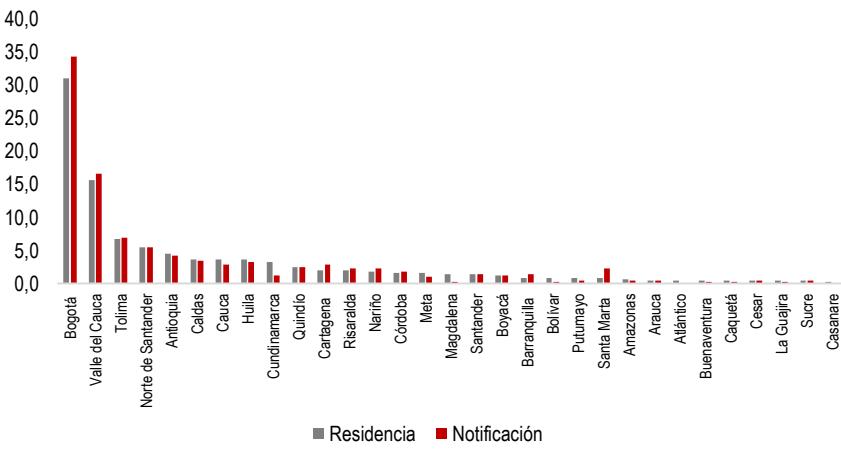
De los 1 328 casos notificados, 494 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 12, se notificaron 34 casos, 19 de esta semana y 15 notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron siete casos (gráfica 57).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 39 municipios, de 24 departamentos y de los cinco distritos. Por residencia Bogotá, Valle del Cauca, Tolima, Norte de Santander y Antioquia registraron el mayor número de casos, concentrando el 63,2 % de los casos (gráfica 58).

Gráfica 58
Casos notificados de cáncer de cuello uterino por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017.



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

El 51,2 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 88,3 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 25 a 29 años con el 13,2 % y 35 a 39 años con el 14,6 %. Por pertenencia étnica nueve casos (1,8 %) en afrocolombianos, siete casos (1,4 %) en indígenas y un caso (0.2 %) en ROM (gitanos) (tabla 63).

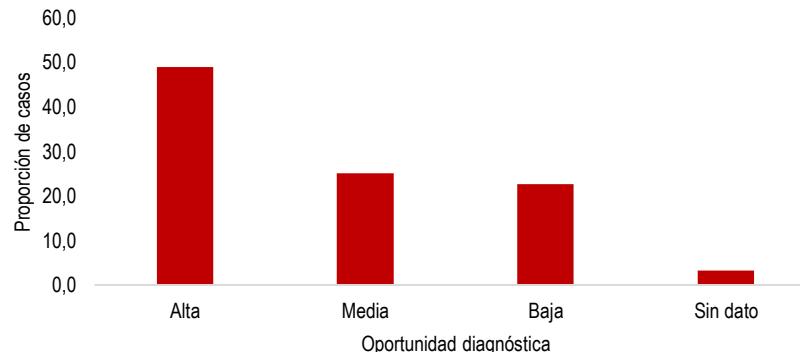
Tabla 63
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	253	51,2
	Contributivo	209	42,3
	Especial	16	3,3
	No asegurado	10	2,0
	Indeterminado	4	0,8
	Excepción	2	0,4
Pertenencia étnica	Otro	477	96,6
	Afrocolombiano	9	1,8
	Indígena	7	1,4
	ROM (gaitano)	1	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	436	88,3
	Centro poblado	32	6,5
	Rural disperso	26	5,2
Grupos de edad	15 a 19 años	2	0,4
	20 a 24 años	18	3,6
	25 a 29 años	65	13,2
	30 a 34 años	44	8,9
	35 a 39 años	72	14,6
	40 a 44 años	50	10,1
	45 a 49 años	44	8,9
	50 a 54 años	51	10,3
	55 a 59 años	43	8,7
	60 a 64 años	36	7,3
	65 a 69 años	28	5,7
	70 y mas	41	8,3

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 47,8 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad media o baja (gráfica 59).

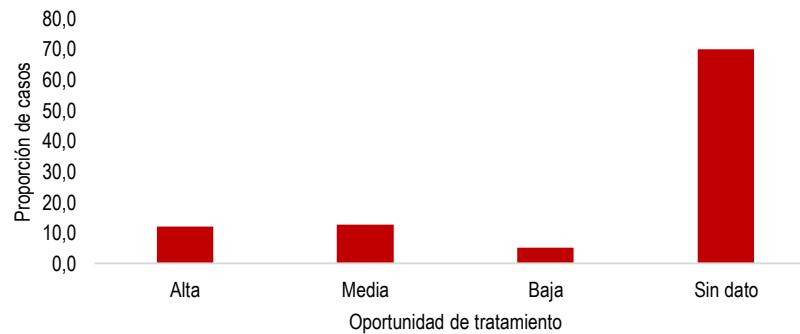
Gráfica 59
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017



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 19,1 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad media o baja; el 69,8 % casos no tienen dato y se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 60).

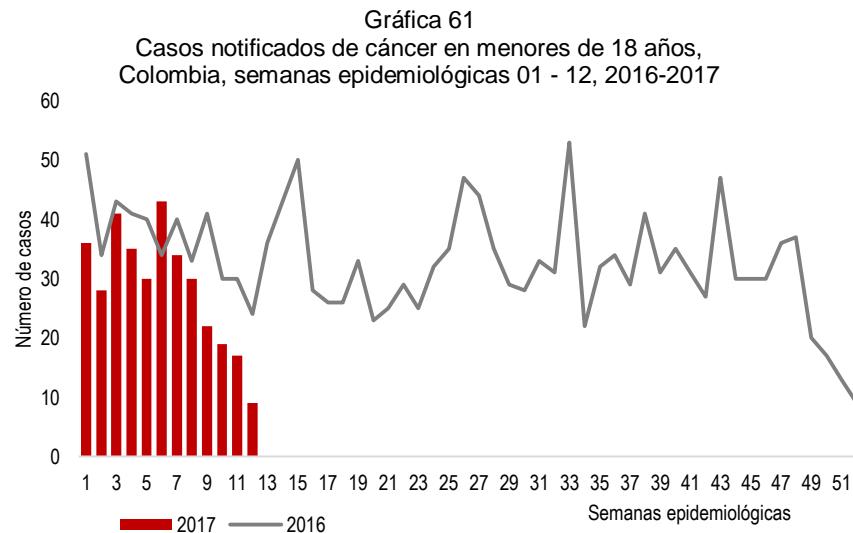
Gráfica 60
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de cuello uterino
notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017.



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

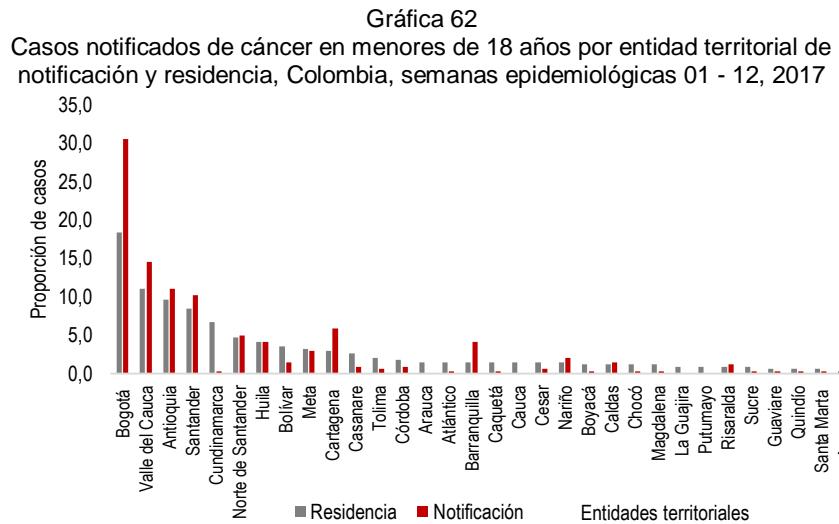
❖ Cáncer en menores de 18 años

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 48 casos de cáncer en menores de 18 años, nueve de esta semana y 39 notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron 24 casos (gráfica 61).



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

Se ha recibido notificación de cáncer en menores de 18 años de 29 municipios, de 28 departamentos y de cuatro distritos. Por residencia Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Santander y Cundinamarca registraron el mayor número de casos, concentrando el 54,1 % de los casos (gráfica 62).



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

El 52,9 % de los casos de cáncer en menores de 18 años se registró en el régimen contributivo; el 77,3 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en el grupo de menor a cuatro años con el 36,6 %. Por pertenencia étnica dos casos (0,6 %) en afrocolombiano y tres casos (0,9 %) en gitano (tabla 64).

Tabla 64
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	182	52,9
	Subsidiado	139	40,4
	Especial	9	2,6
	Indeterminado	6	1,7
	No Asegurado	6	1,7
	Excepción	2	0,6
Pertenencia étnica	Otro	333	96,8
	Indígena	6	1,7
	ROM (gitano)	3	0,9
	Afrocolombiano	2	0,6
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	266	77,3
	Centro poblado	47	13,7
	Rural disperso	31	9,0
Grupos de edad	0 a 4 años	126	36,6
	5 a 9 años	90	26,2
	10 a 14 años	76	22,1
	15 a 19 años	52	15,1

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

De los 344 casos, 36,6 %, fueron notificados como leucemia linfoide aguda y representaron la mayor proporción de la notificación en el grupo menor de 4 años (tabla 65).

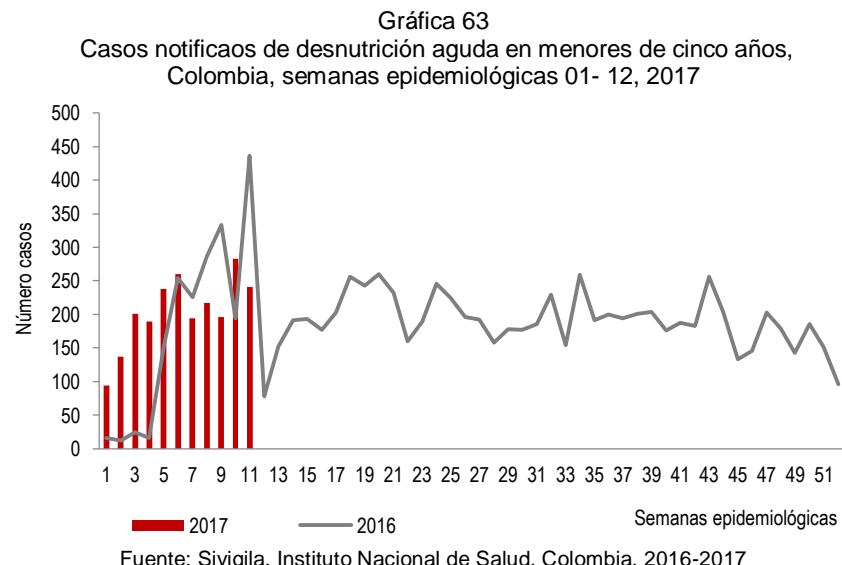
Tabla 65
Proporción de notificación de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017

Tipo de tumor	Menores de 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 17 años
Leucemia linfoide aguda	51	31	30	11
Leucemia mieloide aguda	7	7	10	4
Otras leucemias	10	4	4	1
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	4	9	7	6
Tumores del sistema nervioso central	16	14	7	8
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	5	4	1	1
Retinoblastoma	10	0	0	0
Tumores renales	6	6	0	0
Tumores hepáticos	3	2	0	0
Tumores Óseos malignos	1	2	7	8
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	3	3	4	2
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	3	1	2	2
Tumores epiteliales malignos y melanoma	0	0	0	0
Otras neoplasias malignas no especificadas	7	7	4	9
Total	126	90	76	52
Proporción	36,6	26,2	22,1	15,1

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

❖ Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años

A la semana epidemiológica 12 de 2017, han ingresado al Sivigila 2426 casos de menores de cinco años a los que se les atribuye desnutrición aguda; a la misma semana de 2016 se notificaron 2028 casos (gráfica 63).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, La Guajira, Valle, Cundinamarca, Córdoba y Huila concentran el 50 % de los casos notificados en el país (tabla 66).

Tabla 66
Notificación de casos de desnutrición aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	%
Bogotá	274	11,3
Antioquia	246	10,1
La Guajira	228	9,4
Valle	130	5,4
Cundinamarca	122	5,0
Córdoba	110	4,5
Huila	107	4,4
Boyacá	95	3,9
Magdalena	94	3,9
Atlántico	83	3,4
Cesar	75	3,1
Bolívar	71	2,9
Guaviare	66	2,7
Choco	63	2,6
Nariño	62	2,6
Putumayo	60	2,5
Tolima	60	2,5
Quindío	45	1,9
Sucre	45	1,9
Casanare	41	1,7
Meta	41	1,7
Santander	39	1,6
Caquetá	31	1,3
Amazonas	30	1,2
Norte Santander	30	1,2
Cauca	26	1,1
Santa Marta D.E.	23	0,9
Vichada	23	0,9
Barranquilla	21	0,9
Arauca	20	0,8
Caldas	17	0,7
Risaralda	16	0,7
Guainía	14	0,6
Exterior	10	0,4
Cartagena	5	0,2
Vaupés	3	0,1
Colombia	2 426	100,0

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

Predomina la notificación de casos en el grupo de edad de uno a cuatro años, en el sexo masculino y en el área de residencia cabecera municipal. Por pertenencia étnica, el 75,6 % corresponde a otros grupos, seguidos del 19 % de la población indígena. El 69,6 % de los niños están afiliados al régimen subsidiado, seguidos del 21,6 % al régimen contributivo y el 6,9 % no están asegurados. El 41,8 % de las madres de los niños tienen un nivel educativo de secundaria, seguido del 33,6 % de primaria y 14,1 % sin nivel educativo formal; el 74,5 % pertenecen al estrato socioeconómico uno (tabla 67).

Tabla 67
Características sociodemográficas de casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Edad	1 a 4 años	1 586	65,3
	Menores de un año	840	34,6
Sexo	Femenino	1 190	49,1
	Masculino	1 236	50,9
Área residencia	Cabecera municipal	1 509	62,2
	Rural disperso	669	27,8
	Centro Poblado	248	10,2
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	1 688	69,6
	Contributivo	524	21,6
	No asegurado	168	6,9
	Indeterminado	22	0,9
	Especial	18	0,7
	Excepción	6	0,2
Pertenencia étnica	Otro	1 838	75,6
	Indígena	461	19,0
	Afrocolombiano	89	3,7
	Palenquero	21	0,9
	ROM (gitano)	14	0,6
Escolaridad de la madre	Raizal	3	0,1
	Secundaria	1 014	41,8
	Primaria	813	33,6
	Ninguna	343	14,1
	Técnica	183	7,5
Estrato	Universitaria	73	3,0
	1	1 808	74,5
	2	475	19,5
	3	130	5,4
	4	9	0,3
	5	2	0,1
	6	2	0,1

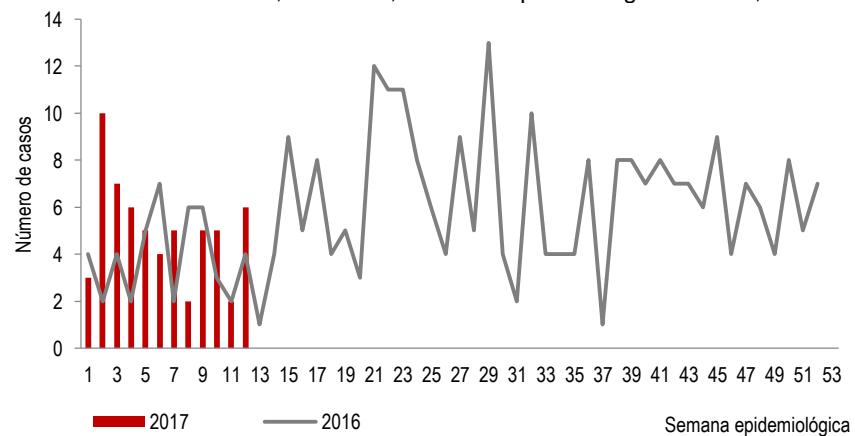
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

❖ 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 12 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años; cinco de esta semana y dos casos notificados de manera tardía, los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos. A la fecha, se encuentran en estudio 60 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 64).

Gráfica 64
Casos notificados de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



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

Esta semana ingresaron cinco muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 12 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó y Nariño han notificado el 58,4 % de estas muertes (tabla 68).

Tabla 68
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2017		
Entidad territorial	Casos	%
La Guajira	3	25,0
Nariño	2	16,7
Córdoba	2	16,7
Chocó	1	8,3
Meta	1	8,3
Boyacá	1	8,3
Atlántico	1	8,3
Antioquia	1	8,3
Colombia	12	100

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

El 50 % de los casos se registró en el sexo masculino y femenino; el 75 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, tres casos (el 25 %) en indígenas, tres casos (el 25 %) en afrocolombiano; el 58,3 % eran residentes en la cabecera municipal, el 83,3 % pertenecían al régimen subsidiado, el 16,6 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tabla 69).

Tabla 69
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12 2017

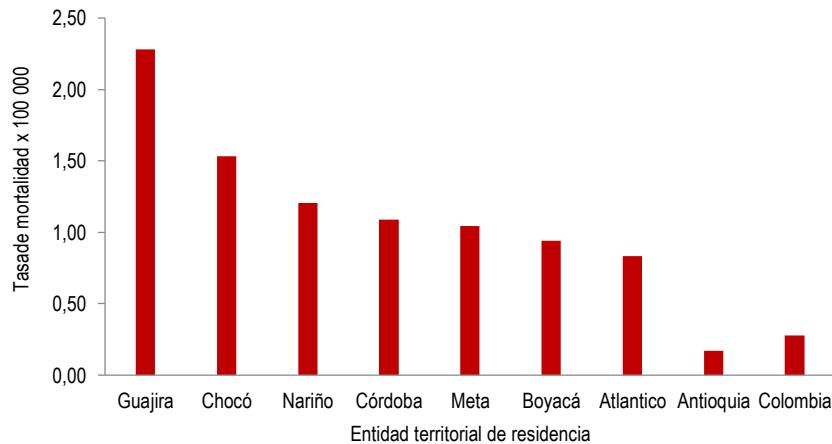
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	50,0
	Masculino	6	50,0
Grupos de edad	Menores de un año	9	75,0
	1 a 4 años	3	25,0
Pertenencia étnica	Indígena	3	25,0
	Afrocolombiano	3	25,0
Área	Otros	6	50,0
	Cabecera municipal	7	58,4
Tipo de régimen	Rural disperso	5	41,6
	No afiliado	2	16,6
	Subsidiado	10	83,4

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 480 gramos y la de talla de 46 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 5 700 gramos y de talla de 61 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 6 800 gramos y talla de 70 cm. El 33,3 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 91,6 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,28 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia (gráfica 65).

Gráfica 65
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 11, 2017

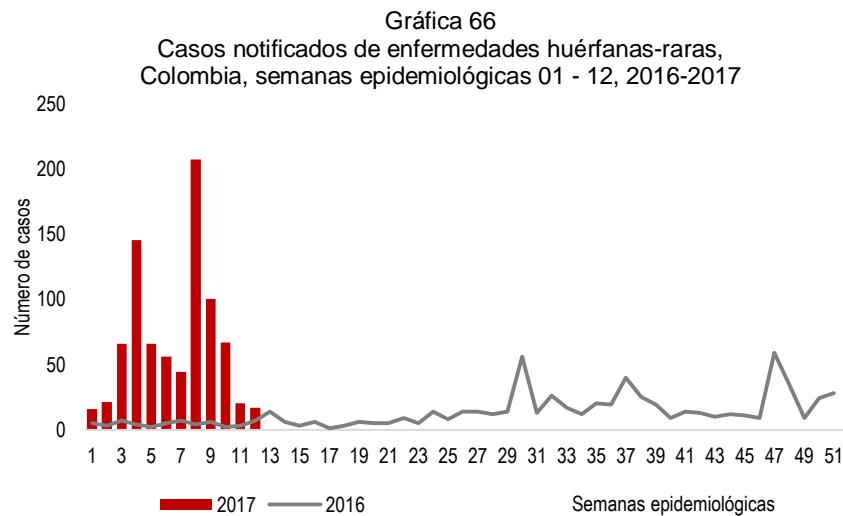


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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.

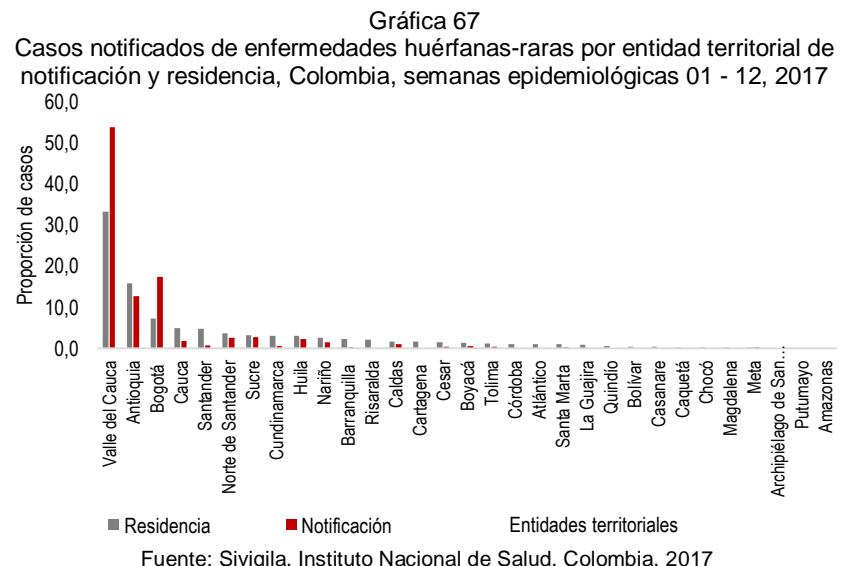
❖ Enfermedades huérfanas-raras

A la semana epidemiológica 12 de 2017, han ingresado notificados al Sivigila 825 casos confirmados de enfermedades huérfanas-raras; a la misma semana del 2016 se notificaron siete casos (gráfica 66).



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

Se ha recibido notificación de enfermedades huérfanas-raras de 27 municipios de 18 departamentos y de tres distritos, registrando la mayor notificación Cali. Por residencia Valle del Cauca, Antioquia, Bogotá, Cauca y Santander registraron el mayor número de casos, concentrando el 66,1 % de la residencia de los casos (gráfica 67).



El 76,5 % de los casos de enfermedades huérfanas-raras se registró en el régimen contributivo; el 89,6 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en el grupo de 65 años y más con el 13,9 %. Por pertenencia étnica, 11 casos (1,3 %) en afrocolombianos, tres indígenas (0,4 %), tres ROM (0,4 %) y un raizal (0,1 %) (tabla 70).

Tabla 70
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades huérfanas-raras, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	631	76,5
	Subsidiado	148	17,9
	Especial	17	2,1
	Excepción	12	1,5
	No asegurado	10	1,2
	Indeterminado	7	0,8
Pertenencia étnica	Otro	807	97,8
	Afrocolombiano	11	1,3
	Indígena	3	0,4
	ROM (gitano)	3	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	739	89,6
	Centro poblado	50	6,1
	Rural disperso	36	4,4
Grupos de edad	0 a 4 años	91	11,0
	5 a 9 años	90	10,9
	10 a 14 años	74	9,0
	15 a 19 años	68	8,2
	20 a 24 años	46	5,6
	25 a 29 años	31	3,8
	30 a 34 años	38	4,6
	35 a 39 años	36	4,4
	40 a 44 años	27	3,3
	45 a 49 años	40	4,8
	50 a 54 años	57	6,9
	55 a 59 años	58	7,0
	60 a 64 años	54	6,5
	65 y mas	115	13,9

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

De los 825 casos, 11,4 %, fueron notificados como Síndrome de Guillain Barré y registraron la mayor proporción de la notificación en todas las edades (tabla 71).

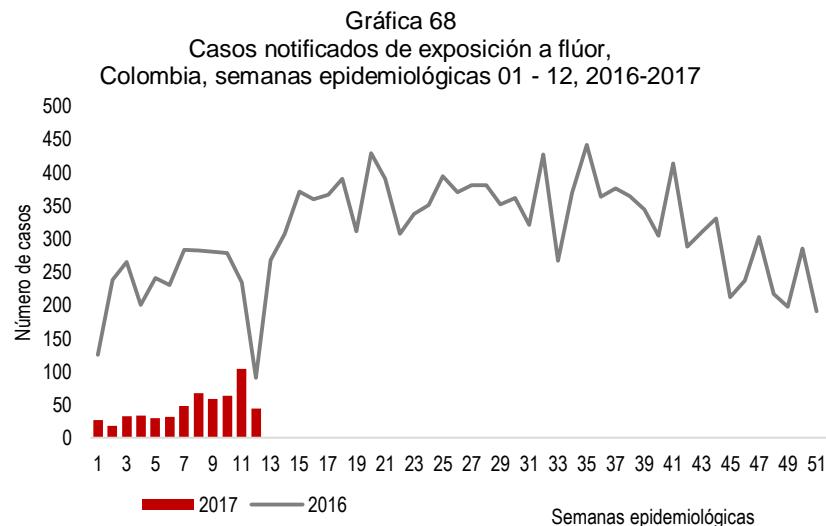
Tabla 71
Proporción de notificación de las diez enfermedades huérfanas-raras notificadas con mayor frecuencia por grupo de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017

Enfermedad Huérfana - Rara	Mayores de edad	%	Menores de edad	%	Total	%
Síndrome de Guillain-Barre	81	9,8	13	1,6	94	11,4
Hepatitis crónica autoinmune	54	6,5	5	0,6	59	7,2
Drepanocitosis	21	2,5	30	3,6	51	6,2
Cirrosis biliar primaria	48	5,8	0	0,0	48	5,8
Miastenia grave	30	3,6	2	0,2	32	3,9
Déficit congénito del factor VIII	16	1,9	16	1,9	32	3,9
Atrofia óptica	24	2,9	3	0,4	27	3,3
Síndrome de Marinesco-Sjogren	19	2,3	0	0,0	19	2,3
Esclerosis múltiple - ictiosis - deficiencia del factor VIII	19	2,3	0	0,0	19	2,3
Bajo peso al nacer - enanismo -disgammaglobulinemia	0	0,0	18	2,2	18	2,2

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

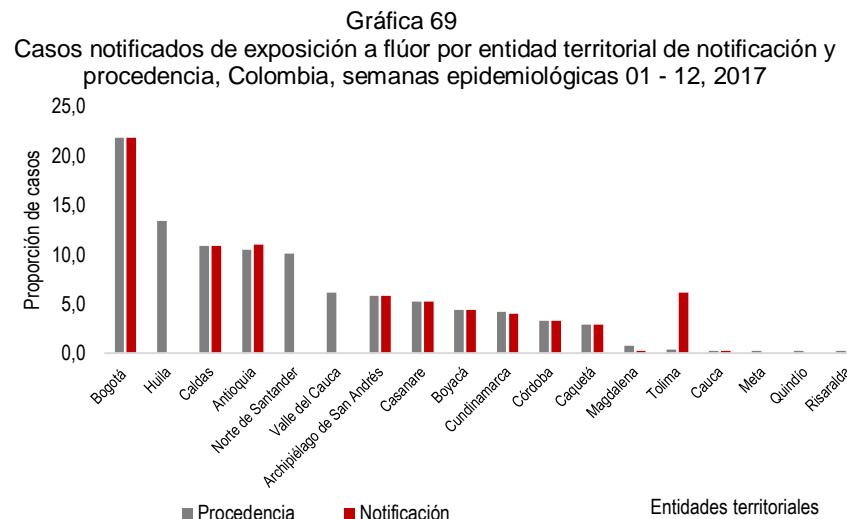
❖ Exposición a flúor

A la semana epidemiológica 12 de 2017, han ingresado notificados al Sivigila 555 casos confirmados de exposición a flúor; a la misma semana del 2016 se notificaron 90 casos (gráfica 68).



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

Se ha recibido notificación de exposición a flúor de 44 municipios de 15 departamentos y de un distrito, registrando la mayor notificación Bogotá. Por procedencia Bogotá, Huila, Caldas, Antioquia y Norte de Santander registraron el mayor número de casos, concentrando el 66,5 % de la procedencia de los casos (gráfica 69).



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

El 84,3 % de los casos de exposición a flúor se registró en el régimen subsidiado; el 67,7 % en la cabecera municipal; el 30,6 % se registró en niños de seis años. Por pertenencia étnica, 12 casos (2,2 %), 12 en Afrocolombianos (1,4 %), ocho en raizales (1,4 %) y un indígena (0,2 %) (tabla 72).

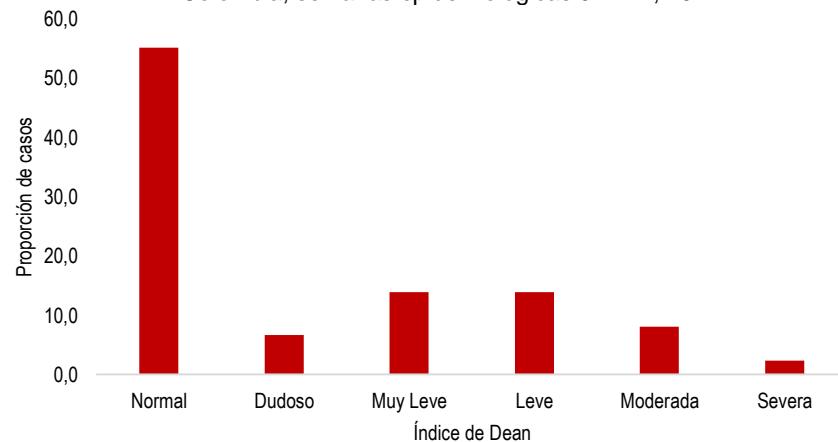
Tabla 72
Comportamiento demográfico y social de los casos de exposición a flúor,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	468	84,3
	Contributivo	81	14,6
	No asegurado	5	0,9
	Excepción	1	0,2
	Indeterminado	0	0
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	Otro	528	95,1
	Afrocolombiano	12	2,2
	Raizal	8	1,4
	ROM (gitano)	6	1,1
	Indígena	1	0,2
	Palenquero	0	0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	376	67,7
	Rural disperso	142	25,6
	Centro poblado	37	6,7
Edad	6 años	170	30,6
	12 años	159	28,6
	15 años	126	22,7
	18 años	100	18,0

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

Las lesiones de fluorosis dental fueron establecidas mediante los criterios diagnósticos del índice de Dean; la mayor proporción de casos registraron severidad muy leve y leve (gráfica 70).

Gráfica 70
Proporción de severidad de la fluorosis dental de acuerdo al índice de Dean,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017



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

Los casos con clasificación de Dean normal registraron la mayor proporción de caries (tabla 73).

Tabla 73
Proporción de caries dental de acuerdo al índice de Dean,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017

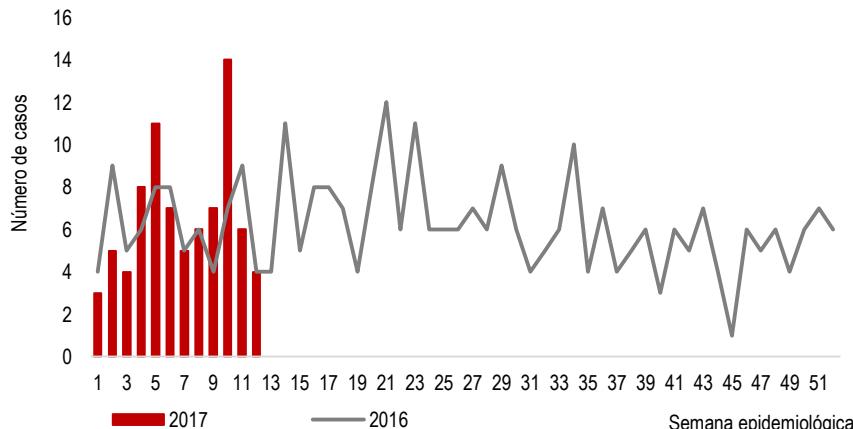
Índice de Dean	Caries No Cavitacional	%	Caries Cavitacional	%
Normal	114	50,9	57	52,3
Dudos	18	8,0	6	5,5
Muy Leve	34	15,2	12	11,0
Leve	34	15,2	23	21,1
Moderado	18	8,0	8	7,3
Severo	6	2,7	3	2,8

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

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve casos de muerte materna, seis de esta semana y tres notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, cinco corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), tres corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y un caso de muerte materna por causa coincidente; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 105 casos confirmados de muerte materna, 80 corresponden a muertes maternas tempranas, 21 corresponden a muertes maternas tardías y cuatro casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (gráfica 71).

Gráfica 71
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2016-2017



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 67,6 % (25/37) de las entidades territoriales; el mayor número de casos se ha notificado en Nariño, Antioquia, Atlántico, Bogotá,

Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena y Santander en donde se concentran el 51,3 % de los casos (tabla 74).

Tabla 74
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Nariño	6	7,5
Antioquia	5	6,3
Atlántico	5	6,3
Bogotá	5	6,3
Córdoba	4	5,0
Cundinamarca	4	5,0
La Guajira	4	5,0
Magdalena	4	5,0
Santander	4	5,0
Cauca	3	3,8
Cesar	3	3,8
Chocó	3	3,8
Meta	3	3,8
Norte de Santander	3	3,8
Risaralda	3	3,8
Santa Marta	3	3,8
Valle del Cauca	3	3,8
Barranquilla	2	2,5
Boyacá	2	2,5
Cartagena	2	2,5
Huila	2	2,5
Sucre	2	2,5
Tolima	2	2,5
Caquetá	1	1,3
Amazonas	1	1,3
Exterior	1	1,8
Colombia	80	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 54 municipios de 21 departamentos y cuatro distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Bogotá con cinco casos, Medellín (Antioquia) , Riohacha (La Guajira), Pereira (Risaralda) y Santa Marta con tres casos cada uno y en Quibdó (Chocó), Zona Bananera (Magdalena), Villavicencio (Meta), Floridablanca y Bucaramanga (Santander), Sincelejo (Sucre), Cali (Valle del Cauca), Cartagena y Barranquilla con dos casos cada uno.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en residentes en el área urbana con 76,3 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en residentes en el área rural con 98,1 casos por 100 000 nacidos vivos. De acuerdo al régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se ha notificado en el régimen subsidiado con 57,5 %; la razón de mortalidad materna más alta se registra en no afiliadas con 85,5 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 83,8 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de pertenencia étnica indígena con 250,9 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de casos se notificó en el grupo de edad 20 a 24 años con 22,5 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de 40 y más años con 150,4 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 75).

Tabla 75
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

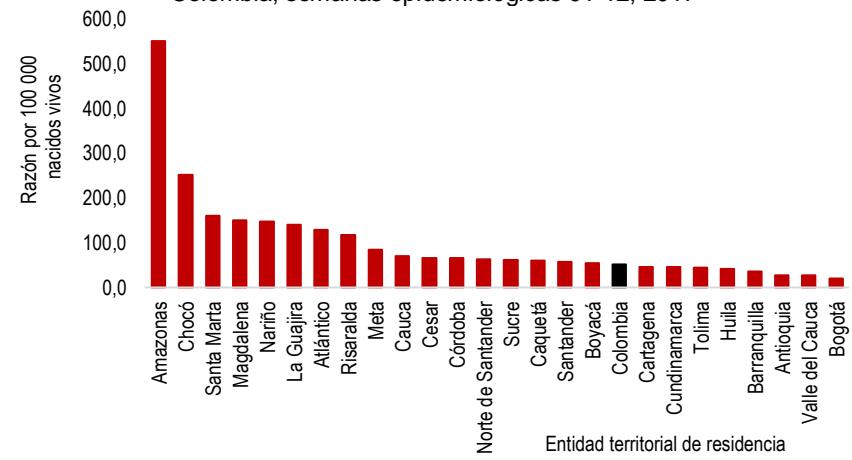
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	61	76,3	45,8
	Rural	19	23,8	98,1
Tipo de régimen	Contributivo	30	37,5	43,3
	Subsidiado	46	57,5	60,7
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	1,3	Sin dato
	No afiliado	3	3,8	85,5
Pertenencia étnica	Indígena	7	8,8	250,9
	ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	6	7,5	87,1
Grupos de edad	Otro	67	83,8	46,9
	10 a 14 años	1	1,3	81,0
	15 a 19 años	14	17,5	46,1
	20 a 24 años	18	22,5	40,5
	25 a 29 años	13	16,3	36,7
	30 a 34 años	15	18,8	60,4
	35 a 39 años	14	17,5	107,4
	40 y más años	5	6,3	150,4

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 52,4 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 17 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se encuentran en Amazonas con 549,5, Chocó con 251,7, Santa Marta con 159,8, Magdalena con 150,2, Nariño con 147,2, La Guajira con 140,0, Atlántico con 129,4 y Risaralda con 117,6 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 72).

Gráfica 72
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 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).**

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 42,7 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas obstétricas debidas en mayor proporción a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 20 % y hemorragia obstétrica en un 12 %; el 36 % corresponden a muertes maternas por causas no obstétricas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica en un 9,3 % y sepsis de origen pulmonar en un 6,7 %; el 21,3 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 76).

Tabla 76
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	16	20,0
	Hemorragia obstétrica	11	13,8
	Sepsis obstétrica	5	6,3
	Embolia de líquido amniótico	2	2,5
	Complicaciones del aborto	1	1,3
Indirecta	Sepsis no obstétrica	7	8,8
	Sepsis de origen pulmonar	5	6,3
	Oncológica	4	5,0
	Evento tromboembólico	3	3,8
	Lupus eritematoso sistémico	2	2,5
	Varicela	1	1,3
	Cardiopatía	1	1,3
	VIH/Sida	1	1,3
	Meningitis por n. Meningitidis	1	1,3
	Malaria	1	1,3
Otras causas indirectas		1	1,3
En estudio		18	22,5

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

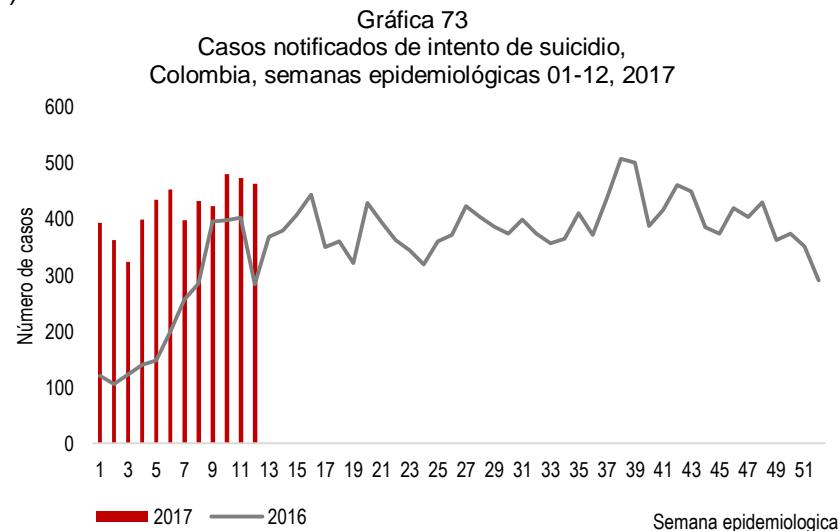
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 521 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 284 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 034 casos de intento de suicidio (gráfica 73).



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

Notificaron casos 789 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 47,7 % de los eventos notificados (tabla 74).

Tabla 74
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	929	18,5
Bogotá	484	9,6
Valle del Cauca	473	9,6
Cundinamarca	264	5,2
Nariño	239	4,7
Huila	220	4,4
Caldas	181	3,6
Santander	168	3,3
Cauca	163	3,2
Tolima	147	2,9
Boyacá	127	2,5
Risaralda	127	2,5
Norte de Santander	125	2,5
Córdoba	124	2,5
Atlántico	122	2,4
Barranquilla	122	2,4
Cesar	120	2,4
Meta	106	2,1
Quindío	103	2,0
Sucre	88	1,7
Cartagena	85	1,7
Bolívar	82	1,6
Magdalena	77	1,5
Putumayo	66	1,3
Caquetá	59	1,2
Santa Marta	53	1,1
Arauca	48	1,0
Casanare	41	0,8
La Guajira	35	0,7
Chocó	17	0,3
Buenaventura	12	0,0
Amazonas	11	0,2
Guaviare	5	0,1
Exterior	4	0,1
Vaupés	3	0,1
San Andrés	2	0,0
Guainía	1	0,0
Vichada	1	0,0
Total	5 034	100

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

El 62,3 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 79,4 % proceden de las cabeceras municipales, el 19,2 % se registraron en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 94 casos (el 1,9 %) se notificó en indígenas, 174 casos (el 3,5 %) en afrocolombianos, 25 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y ocho casos (el 0,2 %) en raizales (tabla 75).

Tabla 75
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 137	62,3
	Masculino	1 897	37,7
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	3 999	79,4
	Centro Poblado	386	7,7
	Rural Disperso	649	12,9
Pertenencia Étnica	Indígena	94	1,9
	ROM (gaitano)	25	0,5
	Raizal	8	0,2
	Palanquero	3	0,1
	Afrocolombiano	174	3,5
	Otros	4 730	94,0
Grupo de Edad	1 a 4	0	0
	5 a 9	9	0,2
	10 a 14	598	11,9
	15 a 19	1 460	29,0
	20 a 24	967	19,2
	25 a 29	649	12,9
	30 a 34	437	8,7
	35 a 39	276	5,5
	40 a 44	191	3,8
	45 a 49	153	3,0
	50 a 54	93	1,8
	55 a 59	64	1,3
	60 a 64	53	1,1
	65 y mas	84	1,7

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

En el 60,5 % 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 76).

Tabla 76
Factores relacionados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Factores Desencadenantes	Casos	%
Conflictos con pareja o expareja	2 018	60,5
Problemas Jurídicos	515	15,5
Problemas Económicos	281	8,4
Enfermedad Crónica dolorosa o incapacitante	221	6,6
Maltrato físico psicológico o sexual	101	3,0
Escolar/Educativa	87	2,6
Muerte de un familiar o amigo	56	1,7
Problemas laborales	41	1,2
Suicidio de un familiar o amigo	13	0,4

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 1 525 casos (el 30,0 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 2 163 casos (el 43,0 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 48,0 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 77).

Tabla 77
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	1 647	48,0
Otros trastornos psiquiátricos	662	19,3
Abuso de SPA	533	15,5
Otros trastornos afectivos	294	8,6
Trastornos bipolares	186	5,4
Eschizofrenia	107	3,1

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 64,3 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,1 %. En 186 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 78).

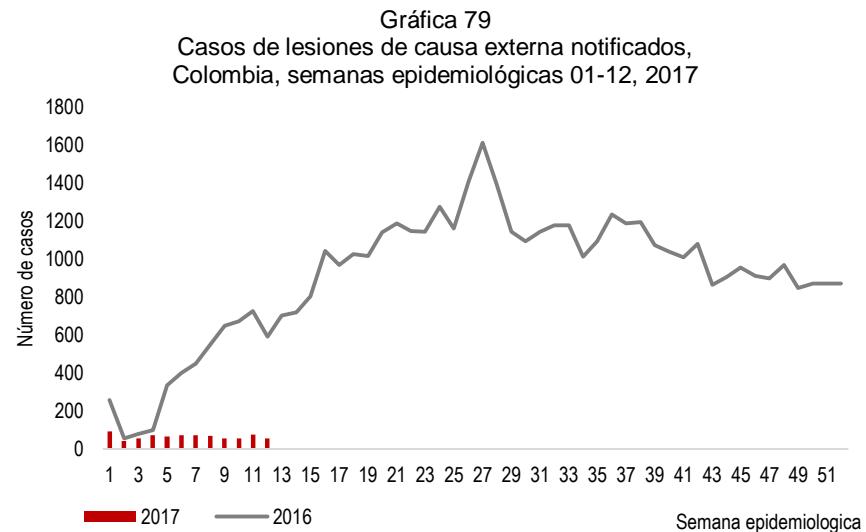
Tabla 78
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	2 209	1 127	3 336	64,3
Arma Corto punzante	568	421	989	19,1
Ahorcamiento	79	181	260	5,0
Otro mecanismo	119	80	199	3,8
Arma de fuego	119	71	190	3,7
Lanzamiento al vacío	65	68	133	2,6
Lanzamiento a vehículo	32	21	53	1,0
Inmolación	7	6	13	0,3
Sin Dato	7	6	13	0,3
Lanzamiento a cuerpos de agua	0	0	0	0

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

❖ Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 242 lesiones de causa externa, notificadas esta semana, en la misma semana del 2016 se notificaron 589 lesiones de causa externa. A la fecha, han ingresado al Sivigila 767 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 708 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 16 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 43 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (gráfica 79).



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

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 12 de 2017, no se notificaron casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo. Se ha recibido notificación de 100 municipios, 22 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá y Bolívar registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 83,1 % de la notificación (tabla 77).

Tabla 77
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	445	62,9
Atlántico	59	8,3
Barranquilla	44	6,2
Bogotá	23	3,2
Bolívar	17	2,4
Boyaca	14	2,0
Caldas	10	1,4
Caquetá	10	1,4
Cauca	10	1,4
Cesar	9	1,3
Choco	8	1,1
Córdoba	8	1,1
Cundinamarca	7	1,0
Guajira	7	1,0
Guaviare	6	0,8
Huila	5	0,7
Magdalena	5	0,7
Meta	4	0,6
Nariño	3	0,4
Norte de Santander	3	0,4
Quindío	3	0,4
Santander	2	0,3
Sucre	1	0,1
Tolima	1	0,1
Valle del Cauca	1	0,1
Cartagena	1	0,1
Santa Marta	1	0,1
Güainía	1	0,1
Total	708	100

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

El 63,7 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 50,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 14,3 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 31 casos se notificaron en indígenas (el 4,4 %) y 34 casos en afrocolombianos (el 4,8 %). Por área de ocurrencia, el 76,3 % ocurrieron en la cabecera municipal (tabla 78).

Tabla 78
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	257	36,3
	Masculino	451	63,7
Tipo de régimen	Subsidiado	359	50,7
	Contributivo	279	39,4
	No afiliado	42	5,9
	Excepción	2	0,3
	Indeterminado	9	1,3
	Especial	17	2,4
Pertenencia étnica	Indígena	31	4,4
	ROM(gitano)	2	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	34	4,8
	Otros	641	90,5
Grupos de edad	Menores de un año	9	1,3
	1 a 4 años	54	7,6
	5 a 9 años	33	4,7
	10 a 14 años	26	3,7
	15 a 19 años	40	5,6
	20 a 24 años	101	14,3
	25 a 29 años	90	12,7
	30 a 34 años	65	9,2
	35 a 39 años	38	5,4
	40 a 44 años	47	6,6
	45 a 49 años	41	5,8
	50 a 54 años	35	4,9
	55 a 59 años	27	3,8
	60 a 64 años	32	4,5
	65 y más años	70	9,9
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	540	76,3
	Centro poblado	79	11,2
	Rural disperso	89	12,6

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, la mayor proporción se registró por trauma con el 36,7 %; un paciente puede tener más de un tipo de lesión (tabla 79).

Tabla 79
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma	260	36,7
Herida	210	29,7
Quemadura	142	20,1
Fractura	81	11,4
Poli trauma	25	3,5
Choque eléctrico, electrocución	10	1,4
Intoxicación	8	1,1
Asfixia	4	0,6
Perforación	3	0,4
Hemorragia	3	0,4
Amputación	2	0,3
Infección	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 12 de 2017, no se notificaron lesiones de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años. Se ha recibido notificación de 13 municipios y ocho departamentos. Por procedencia, Norte de Santander, Huila, Cauca, La Guajira y Tolima registraron el mayor número de casos, concentrando el 81,3 % de la notificación (tabla 80).

Tabla 80
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Norte de Santander	4	25,0
Huila	3	18,8
Cauca	2	12,5
Guajira	2	12,5
Tolima	2	12,5
Antioquia	1	6,3
Nariño	1	6,3
Santander	1	6,3
Total	16	100

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

El 93,8 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 94,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 50,0 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en ROM (gitano) (el 6,3 %) y dos casos en indígenas (13,0 %). Por área de ocurrencia, el 56,3 % ocurrieron en el área rural disperso (tabla 81).

Tabla 81
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	6,3
	Masculino	15	93,8
	Subsidiado	15	94,0
Tipo de régimen	Contributivo	1	6,0
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Indeterminado	0	0
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	2	13,0
	ROM (gitano)	1	6,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	13	81,3
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	2	13,0
	10 a 14 años	6	37,5
	15 a 18 años	8	50,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	6	37,5
	Centro poblado	1	6,3
	Rural disperso	9	56,3

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 56,3%; un paciente puede tener más de un tipo de lesión (tabla 82).

Tabla 82
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, en menores trabajadores, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	9	56,3
Quemadura	4	25,0
Fractura	3	18,8
Estrangulación, sofocación	2	12,5
Trauma	1	6,3
Infección	1	6,3
Intoxicación	1	6,3
Sepsis	1	6,3
Asfixia	0	0
Poli trauma	0	0
Choque eléctrico, electrocución	0	0
Perforación	0	0
Hemorragia	0	0
Amputación	0	0

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 12 de 2017, no se notificaron casos de lesiones de causa externa ocasionadas por procedimientos estéticos. Se ha recibido notificación de 11 municipios, 10 departamentos y un distrito. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Bogotá, Cauca y Risaralda registraron el mayor número de casos, concentrando el 79,1 % de la notificación (tabla 83).

Tabla 83
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	17	39,5
Antioquia	5	11,6
Bogotá	4	9,3
Cauca	4	9,3
Risaralda	4	9,3
Atlántico	1	2,3
Boyaca	1	2,3
Caldas	1	2,3
Cundinamarca	1	2,3
Meta	1	2,3
Norte de Santander	1	2,3
Santander	1	2,3
Tolima	1	2,3
Vichada	1	2,3
Total	43	100

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

El 83,7 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 39,5 % pertenecen al régimen contributivo, el 20,9 % se registró en el grupo de 35 a 39 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en Palenquero (el 2,3 %) y un caso en afrocolombiano (el 2,3 %). por área de ocurrencia el 81,4 % se presentó en la cabecera municipal (tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	36	83,7
	Masculino	7	16,3
Tipo de régimen	Subsidiado	7	16,3
	Contributivo	17	39,5
	No afiliado	6	14,0
	Excepción	0	0
	Indeterminado	1	2,3
	Especial	12	27,9
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	1	2,3
	Afrocolombiano	1	2,3
	Otros	41	95,3
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	2	4,7
	20 a 24 años	4	9,3
	25 a 29 años	6	14,0
	30 a 34 años	5	11,6
	35 a 39 años	9	20,9
	40 a 44 años	3	7,0
	45 a 49 años	4	9,3
	50 a 54 años	7	16,3
	55 a 59 años	3	7,0
	60 a 64 años	0	0
65 y más años	0	0	
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	35	81,4
	Centro poblado	7	16,3
	Rural disperso	1	2,3

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 46,3 %; un paciente puede tener más de una lesión (tabla 85).

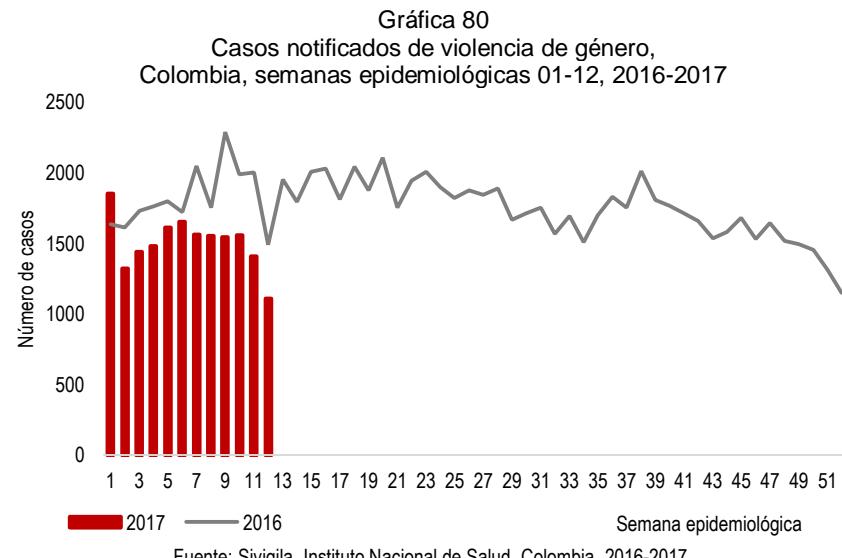
Tabla 85
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Infección	20	46,5
Depresión respiratoria	11	25,6
Embolía	8	18,6
Quemadura	6	14,0
Perforación	4	9,3
Hemorragia	4	9,3
Necrosis	1	2,3
Intoxicación	0	0

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

• *Violencia de género*

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 849 casos sospechosos de violencia de género, 1 107 de esta semana y 742 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 491 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 18 129 casos sospechosos (gráfica 80).



Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Cundinamarca, han notificado el 45,0 % de los casos (tabla 86).

Tabla 86
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	2 451	13,5
Valle del Cauca	2 006	11,1
Bogota	1 327	7,3
Santander	1 276	7,0
Cundinamarca	1 091	6,0
Huila	1 039	5,7
Norte de Santander	822	4,5
Nariño	701	3,9
Boyacá	608	3,4
Cauca	510	2,8
Caldas	491	2,7
Cesar	484	2,7
Córdoba	474	2,6
Risaralda	472	2,6
Bolívar	412	2,3
Quindío	386	2,1
Meta	378	2,1
Casanare	371	2,0
Atlántico	363	2,0
Sucre	346	1,9
Tolima	318	1,8
Magdalena	304	1,7
La Guajira	238	1,3
Barranquilla	222	1,2
Caquetá	212	1,2
Cartagena	200	1,1
Putumayo	133	0,7
Arauca	122	0,7
Santa Marta	122	0,7
Buenaventura	57	0,3
Chocó	48	0,3
Exterior	37	0,2
Guaviare	30	0,2
Amazonas	24	0,1
Guainía	17	0,09
Vichada	17	0,09
San Andrés y Providencia	12	0,07
Vaupés	8	0,04
Total	18 129	100

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

Registraron casos de violencia de género 893 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 7,3 %, Medellín con el 5,6 %, Cali con el 5,5 %, Neiva con el 2,4 % y Cúcuta con el 2,1 % notificaron el 22,8 % de los casos.

El 75,5 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,5 % en el régimen subsidiado; el 13,8 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 711 casos (el 3,9 %) fueron notificados en afrocolombianos, 427 (el 2,4 %) en indígenas y 77 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,3 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 87).

Tabla 87
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

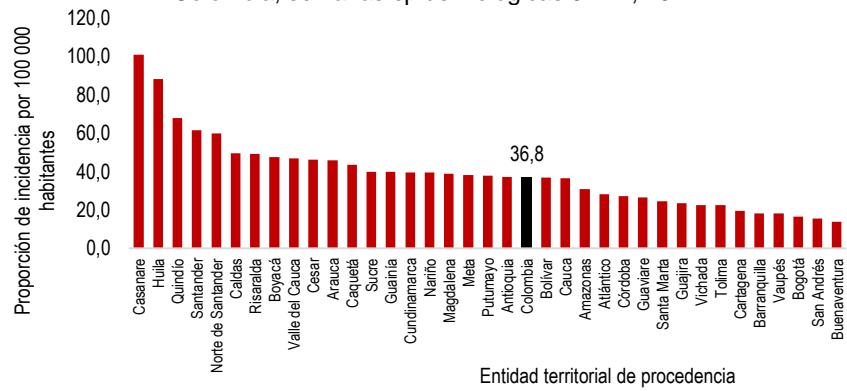
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	13 695	75,5
	Masculino	4 434	24,5
Tipo de régimen	Subsidiado	10 247	56,5
	Contributivo	6 003	33,1
	No afiliado	1 179	6,5
	Especial	291	1,6
	Indeterminado	226	1,2
	Excepción	183	1,0
Pertenencia étnica	Otros	16 876	93,1
	Afrocolombiano	711	3,9
	Indígena	427	2,4
	ROM (gitano)	77	0,4
	Raizal	20	0,1
	Palenquero	18	0,10
Grupos de edad	Menores de un año	700	3,9
	1 a 4 años	1 889	10,4
	5 a 9 años	1 502	8,3
	10 a 14 años	2 507	13,8
	15 a 19 años	2 126	11,7
	20 a 24 años	2 095	11,6
	25 a 29 años	1 929	10,6
	30 a 34 años	1 554	8,6
	35 a 39 años	1 235	6,8
	40 a 44 años	751	4,1
	45 a 49 años	547	3,0
	50 a 54 años	420	2,3
	55 a 59 años	236	1,3
	60 a 64 años	172	0,9
	65 y más años	466	2,6
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	14 019	77,3
	Centro poblado	1 603	8,8
	Rural disperso	2 507	13,8

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 36,8 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Quindío, Santander y Norte de Santander, registraron las mayores incidencias (gráfica 81).

Gráfica 81

Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



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

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 999 casos sospechosos de violencia física; 646 de esta semana y 353 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 802 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 9 772 casos sospechosos de violencia física (tabla 88).

Tabla 88

Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	9 772	53,9
Negligencia y abandono	3 294	18,2
Abuso sexual	2 960	16,3
Violencia psicológica	1 306	7,2
Actos sexuales violentos	335	1,8
Violación	293	1,6
Acoso sexual	136	0,8
Otros actos sexuales	21	0
Violencia sexual en conflicto armado	7	0,0
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	5	0
Trata de personas para explotación sexual	0	0
Total	18 129	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

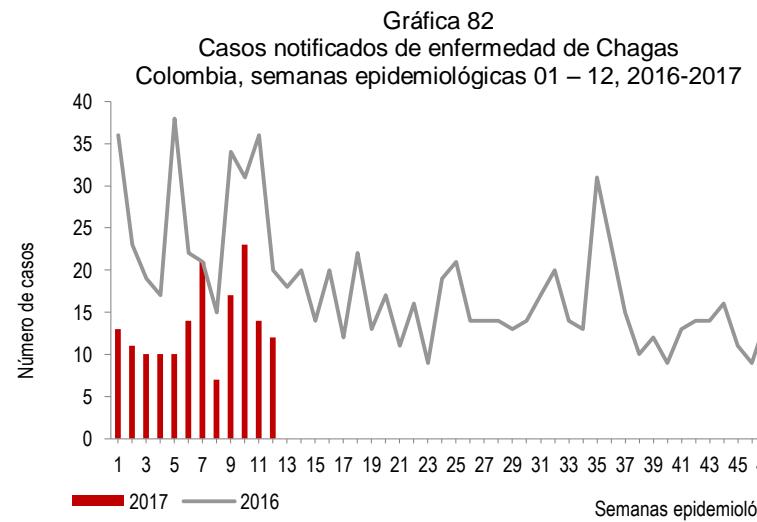
Enfermedades transmitidas por vectores

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 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 51 casos de enfermedad de Chagas, 12 casos son de esta semana y 39 de semanas anteriores de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 20 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 162 casos, 14 en fase aguda (tres probables y 11 confirmados) y 148 casos en fase crónica (116 probables y 32 confirmados) (gráfica 82).



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

Los casos agudos fueron reportados por las entidades territoriales de Casanare (uno probable), Sucre (uno probable), Meta (uno probable) y Cesar (11 confirmados), notificaron los casos de Chagas en fase aguda (tabla 89).

Los 11 caso confirmados de Cesar corresponden de un brote en una sola familia, que están hospitalizados, en tratamiento, vivos y aún se está desarrollándola investigación epidemiológica de campo. Los casos probables están en proceso de verificación.

Tabla 89
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017

Entidad territorial procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Cesar	0	11	11	78,6
Casanare	1	0	1	7,1
Sucre	1	0	1	7,1
Meta	1	0	1	7,1
Total	3	11	14	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 57,1 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 50,0 %, se registró en el régimen contributivo, el 85,7 % notificados como procedentes del área cabecera municipal; el 35,7 % corresponde a 65 y más años. Por pertenencia étnica el 100 % otros (tabla 90).

Tabla 90
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2017

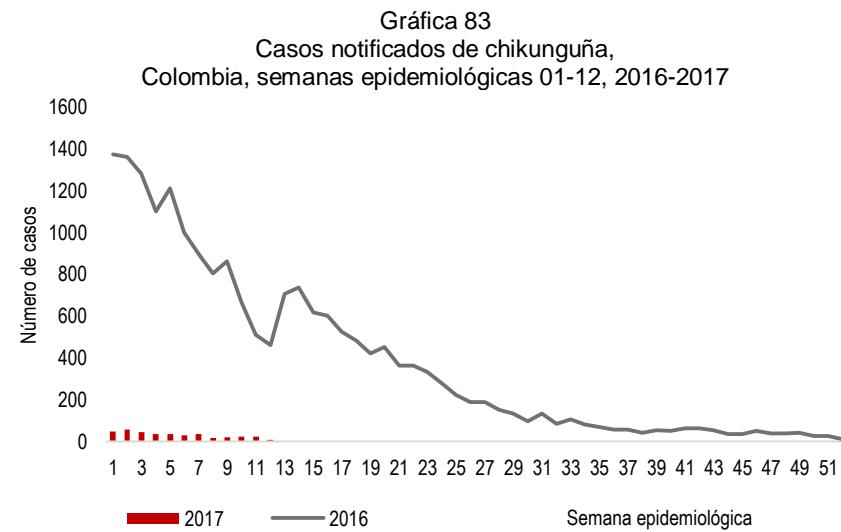
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	8	57,1
	Femenino	6	42,9
Tipo de régimen	Contributivo	7	50,0
	Subsidiado	5	35,7
	Especial	2	14,3
	No asegurado	0	0
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	14	100
	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	0	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	12	85,7
	Rural disperso	2	14,3
	Centro poblado	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	1	7,1
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	1	7,1
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	1	7,1
	40 a 44 años	2	14,4
	45 a 49 años	1	7,1
	50 a 54 años	1	7,1
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	2	14,4
	65 y más	5	35,7

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

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017, no se han confirmado defunciones por Chagas agudo.

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos de chikunguña; ocho de esta semana y cuatro notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 461 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 370 casos de chikunguña, cinco casos (1,4 %) confirmados por laboratorio, 348 casos (94,1 %) confirmados por clínica y 17 casos (4,6 %) sospechosos (gráfica 83).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 55,31 % de los casos (tabla 91).

Tabla 91
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	73	0	0	73
Tolima	38	1	1	40
Santander	35	0	1	36
Cundinamarca	27	1	4	32
Huila	26	0	0	26
Antioquia	19	1	2	22
Meta	21	0	0	21
Putumayo	15	1	0	16
Risaralda	14	0	0	14
Guaviare	14	0	0	14
Casanare	7	0	0	7
Caquetá	5	1	0	6
Barranquilla	6	0	0	6
Quindío	6	0	0	6
Cesar	5	0	0	5
Sucre	5	0	0	5
Boyacá	0	0	4	4
Norte de Santander	4	0	0	4
Caldas	4	0	0	4
Arauca	3	0	0	3
Santa Marta	3	0	0	3
Amazonas	3	0	0	3
Atlántico	2	0	0	2
Cauca	2	0	0	2
Bolívar	2	0	0	2
Cartagena	2	0	0	2
Córdoba	2	0	0	2
Nariño	2	0	0	2
Vaupés	0	0	1	1
Choco	0	0	1	1
Magdalena	1	0	0	1
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	1	0	0	1
Buenaventura	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
La Guajira	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	0	3	3
Total	348	5	17	370

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

Notificaron casos 119 municipios y cuatro distritos; el 26,8 % de los casos fue notificado por cinco entidades territoriales; Cali con el 15,9 %; Bucaramanga con el 3,8 %; Girardot y Villavicencio con el 4,9 % del total de los casos y Neiva con el 2,2 %.

El 56,5 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 70,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 94,6 % se notificaron en el grupo otros (tabla 92).

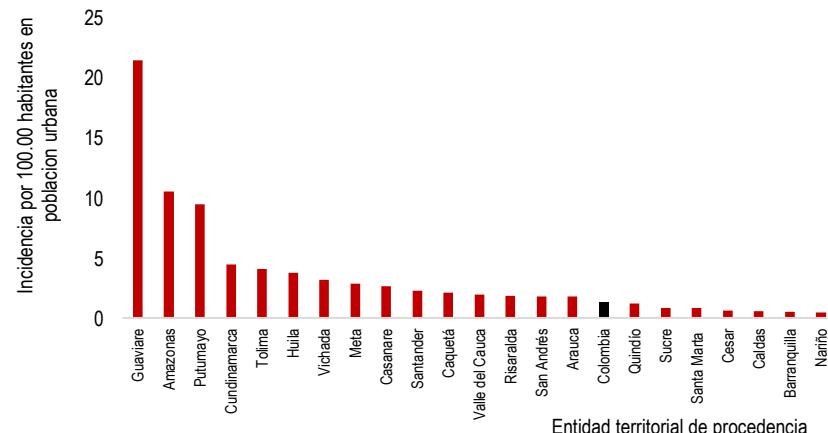
Tabla 92
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	209	56,5
	Masculino	161	43,5
Tipo de régimen	Contributivo	259	70,0
	Especial	8	2,2
	No afiliado	8	2,2
	Indeterminado	2	0,5
	Excepción	3	0,8
	Subsidiado	90	24,3
Pertenencia étnica	Indígena	12	3,2
	ROM (gitano)	4	1,1
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	3	0,8
	Otros	350	94,6
Grupos de edad	Menores de un año	13	3,5
	1 a 4 años	14	3,8
	5 a 9 años	20	5,4
	10 a 14 años	19	5,1
	15 a 19 años	16	4,3
	20 a 24 años	47	12,7
	25 a 29 años	52	14,1
	30 a 34 años	43	11,6
	35 a 39 años	40	10,8
	40 a 44 años	31	8,4
	45 a 49 años	25	6,8
	50 a 54 años	18	4,9
	55 a 59 años	10	2,7
	60 a 64 años	6	1,6
	65 y más años	16	4,3

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

La incidencia nacional de chikungunya es de 1,33 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Amazonas, Putumayo, Cundinamarca, Tolima y Huila (gráfica 84).

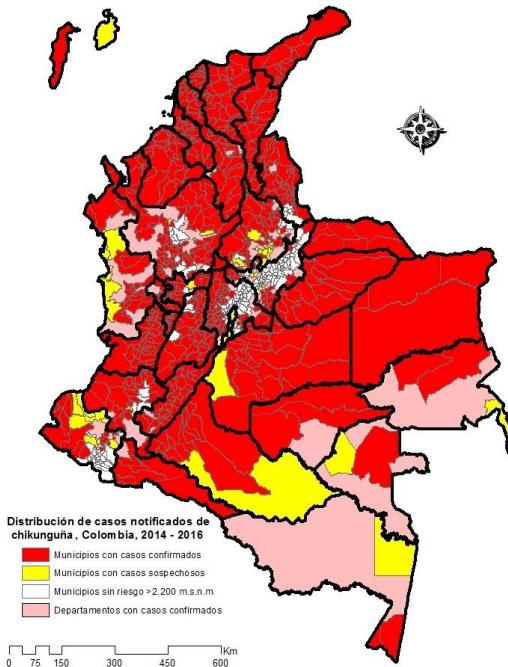
Gráfica 84
Incidencia chikungunya por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



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 08 de 2017, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (mapa 6).

Mapa 6
Distribución de casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



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

Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikungunya 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 chikungunya, 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 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 553 casos probables de dengue, 296 casos de esta semana y 257 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 12 de 2016 se notificaron 2 336 casos. A la fecha han ingresado al sivigila 8 453 casos; 5 106 casos (el 60,4 %) sin signos de alarma; 3 251 casos (el 38,5 %) con signos de alarma y 96 casos (el 1,1 %) de dengue grave (gráfica 85).



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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Cundinamarca, Norte de Santander, Boyacá y Meta notificaron el 78,8 % de los casos (tabla 93).

Tabla 93
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-11, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle	2 071	24,8	10	10,4	2081	24,6
Antioquia	1 334	16,0	7	7,3	1341	15,9
Tolima	909	10,9	13	13,5	922	10,9
Santander	525	6,3	10	10,4	535	6,3
Huila	475	5,7	11	11,5	486	5,7
Cundinamarca	326	3,9	2	2,2	328	3,9
Norte Santander	345	4,1	3	3,1	348	4,1
Boyacá	327	3,9	2	2,2	329	3,9
Meta	283	3,4	8	8,3	291	3,4
Quindío	214	2,6	1	1,0	215	2,6
Sucre	144	1,7	1	1,0	145	1,7
Risaralda	123	1,5	2	2,2	125	1,5
Cesar	126	1,5	1	1,0	127	1,5
Córdoba	111	1,3	1	1,0	112	1,3
Bolívar	105	1,3	3	3,1	108	1,3
Putumayo	108	1,3	1	1,0	109	1,3
Casanare	98	1,1	0	0	98	1,2
Caldas	95	1,0	1	1,0	96	1,1
Barranquilla	75	0,8	3	3,1	78	0,9
Atlántico	64	0,8	6	6,3	70	0,8
Magdalena	65	0,8	0	0,0	65	0,8
Arauca	56	0,7	1	1,0	57	0,7
Nariño	50	0,6	2	2,2	52	0,6
Caquetá	50	0,6	1	1,0	51	0,6
Cauca	37	0,4	1	1,0	38	0,4
Guaviare	39	0,5	0	0	39	0,5
Buenaventura	30	0,4	1	1,0	31	0,4
Cartagena	28	0,3	2	2,2	30	0,4
Guajira	32	0,4	1	1,0	33	0,4
Choco	25	0,3	0	0	25	0,3
Exterior	20	0,2	1	1,0	21	0,2
Amazonas	20	0,2	0	0	20	0,2
Santa Marta	21	0,3	0	0	21	0,2
Vichada	12	0,1	0	0	12	0,1
Guainía	8	0,1	0	0	8	0,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5	0,1	0	0	5	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	8 357	100	96	100	8 453	100

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

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos, 748 municipios y un corregimiento; Cali con el 18,0 %, Medellín con el 9,0 %, Neiva con el 2,2 %, Cúcuta con el 2,1 %, Ibagué con el 2,0 %, Villavicencio con el 1,6 %, Armenia con el

1,4 %, Bucaramanga y Palmira con el 1,3 %, Floridablanca con el 1,2 %, Sincelejo con el 1,1 %, registran el 42,4 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 8,3 %, Cali y Bucaramanga con el 6,3 %, Villavicencio con el 4,2 %, Barranquilla e Ibagué con el 3,1 % cada uno, registran el 31,3 % de los casos notificados como dengue grave.

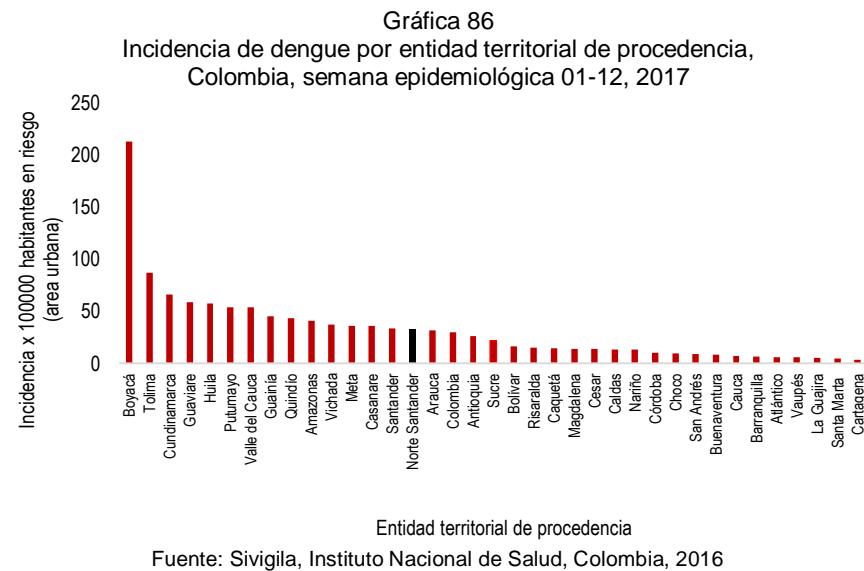
El 56,2 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 51,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,3 % refieren no afiliación; el 29 % de los casos de dengue y el 17,7 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 90 casos en población indígena (el 1,1 %) y 184 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (tabla 94).

Tabla 94
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-12, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	3 664	43,8	39	40,6	3 703	43,8
	Masculino	4 693	56,2	57	59,4	4 750	56,2
Contributivo	4 332	51,8	39	40,6	4 371	51,7	
Subsidiado	3 248	38,9	49	51,0	3 297	39,0	
Especial	230	2,8	4	4,2	234	2,8	
No afiliado	278	3,3	1	1,0	279	3,3	
excepcional	194	2,3	2	2,2	196	2,2	
Indeterminado	75	0,9	1	1,0	76	0,9	
Otro	8 056	96,4	87	90,6	8 143	96,3	
Afrocolombianos	178	2,1	6	6,3	184	2,2	
Indígena	87	1,0	3	3,1	90	1,1	
ROM/gitano	31	0,4	0	0,0	31	0,4	
Raizal	4	0,0	0	0,0	4	0,0	
Palenquero	1	0,1	0	0,0	1	0,1	
Area de procedencia	Cabecera municipal	6 570	78,6	65	67,7	6 635	78,5
	Centro poblado	750	9,0	13	13,5	763	9,0
	Rural disperso	1 037	12,4	18	18,8	1 055	12,5
Menores de un año	303	3,6	2	2,1	305	3,6	
1 a 4 años	663	7,9	9	9,4	672	7,9	
5 a 9 años	763	9,1	4	4,2	767	9,1	
10 a 14 años	705	8,4	2	2,1	707	8,4	
15 a 19 años	741	8,9	5	5,2	746	8,8	
20 a 24 años	686	8,2	8	8,3	694	8,2	
25 a 29 años	627	7,5	3	3,1	630	7,5	
30 a 34 años	526	6,3	3	3,1	529	6,3	
35 a 39 años	495	5,9	3	3,1	498	5,9	
40 a 44 años	359	4,3	2	2,1	361	4,3	
45 a 49 años	368	4,4	5	5,2	373	4,4	
50 a 54 años	348	4,2	3	3,1	351	4,2	
55 a 59 años	338	4,0	8	8,3	346	4,1	
60 a 64 años	243	2,9	4	4,2	247	2,9	
65 y más años	661	14,4	13	36,5	674	14,4	

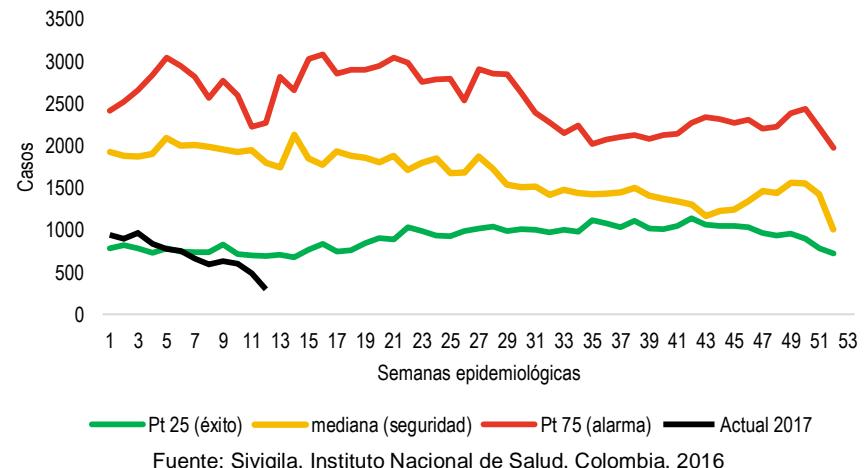
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 29,8 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Valle del Cauca y Putumayo registran las mayores incidencias (gráfica 86).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 04 y 06, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 05 y 07 a 12 (gráfica 87).

Gráfica 87
Canal endémico nacional de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-12, 2017



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, una entidad se ubicó en situación de brote, tres entidades territoriales se ubican en situación de alarma y 33 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 95).

Tabla 95
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 11-12, 2017

Entidades en situación de éxito y seguridad		Entidades en situación de alarma	Entidades en situación de brote
Sucre	Cartagena	Valle del Cauca	Antioquia
Meta	Caquetá	Guainía	Risaralda
Cesar	Cundinamarca	Bolívar	
Casanare	Cauca	Vichada	
Córdoba	Arauca	Amazonas	
Norte Santander	Huila	Guaviare	
Santander	Putumayo	Magdalena	
Atlántico	La Guajira	Nariño	
Barranquilla	Vaupés	Buenaventura	
Tolima	Santa Marta	Quindío	
	San Andres,		
Caldas	Providencia y		
	Santa Catalina	Choco	

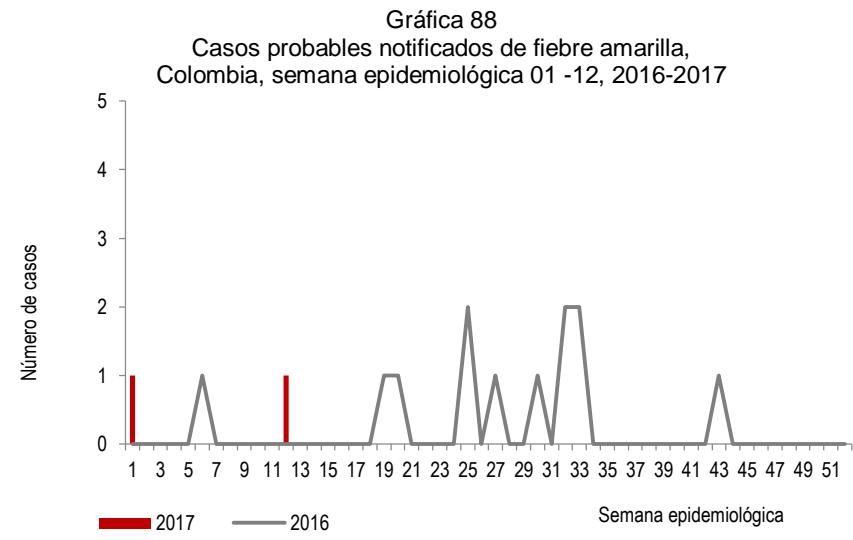
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 63,4 %; Santa Marca, Caldas, Guainía, Antioquia, Valle del Cauca, Buenaventura, y San Andres, providencia y Santa Catalina con menos del 50 % de los casos hospitalización; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 91,7 %; Valle del Cauca, Meta, Santander, Atlántico, Norte de Santander, Nariño, y Risaralda con menos del 90 % de casos hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 12 se ha notificado 33 muertes en estudio por dengue, cuatro muertes fueron descartada por no cumplir con la definición operativa, 28 muertes permanecen en estudio, Cali (Valle del Cauca) con cinco casos, Ibagué y Purificación (Tolima) con dos casos cada uno, Espinal (Tolima), Cartagena, Buenaventura, Turbo (Antioquia), Pueblo Bello (Cesar), Villavicencio y San Martín (Meta), Quinchia (Risaralda), Arauca (Arauca), Magangué (Bolívar), Neiva y La Rivera (Huila), Girón y Bucaramanga (Santander), La Dorada (Caldas), Tumaco (Nariño), Armenia (Risaralda), Riohacha (La Guajira) y Silvania (Cundinamarca) con un caso cada uno.

• *Fiebre amarilla*

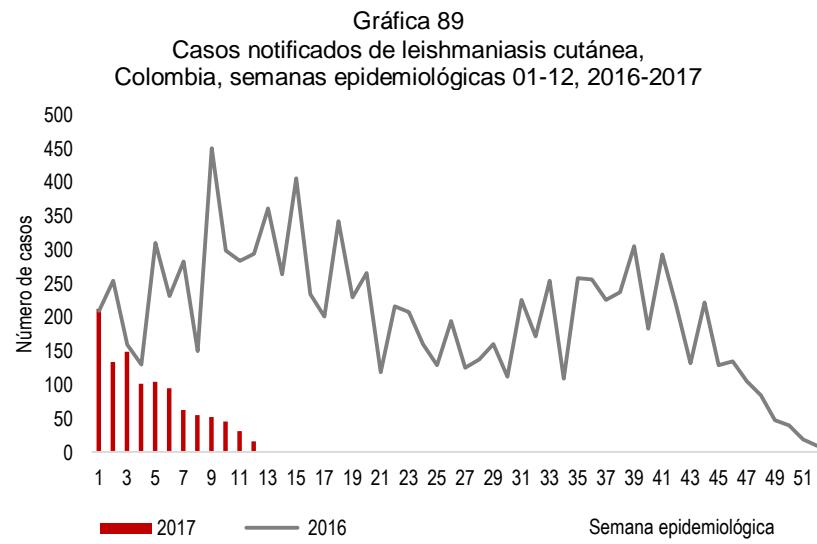
En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificó un caso probable de fiebre amarilla de esta semana; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado dos casos probables de fiebre amarilla que se descartaron en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, tenían pruebas de laboratorio negativas y no se encontraron epizootias en las zonas de procedencia (gráfica 88).



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

- Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 149 casos de leishmaniasis, 16 casos de esta semana y 133 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 294 casos de leishmaniasis cutánea, cinco de leishmaniasis mucosa y ningún caso de leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 079 casos de leishmaniasis, 10 de leishmaniasis mucosa, 14 de leishmaniasis visceral (siete confirmados y siete probables) y 1 055 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 89).



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

Por procedencia, Antioquia, Santander, Tolima, Nariño y Norte de Santander han notificado el 56,3 % de los casos de leishmaniasis (tabla 96).

Tabla 96
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	202	19,1	2	20,0	0	0	204	18,9
Santander	132	12,5	1	10,0	0	0	133	12,3
Tolima	103	9,8	0	0	0	0	103	9,5
Nariño	95	9,0	0	0	0	0	95	8,8
Norte de Santander	71	6,7	1	10,0	0	0	72	6,7
Meta	51	4,8	1	10,0	0	0	52	4,8
Guaviare	46	4,4	1	10,0	0	0	47	4,4
Chocó	42	4,0	1	10,0	0	0	43	4,0
Caldas	41	3,9	0	0	0	0	41	3,8
Boyacá	36	3,4	0	0	0	0	36	3,3
Bolívar	30	2,8	0	0	5	35,7	35	3,2
Risaralda	33	3,1	0	0	0	0	33	3,1
Cundinamarca	30	2,8	2	20,0	0	0	32	3,0
Caquetá	30	2,8	1	10,0	0	0	31	2,9
Córdoba	22	2,1	0	0	4	28,6	26	2,4
Cauca	21	2,0	0	0	0	0	21	1,9
Putumayo	19	1,8	0	0	0	0	19	1,8
Huila	14	1,3	0	0	3	21,4	17	1,6
Sucre	5	0,5	0	0	2	14,3	7	0,6
Valle del Cauca	6	0,6	0	0	0	0	6	0,6
Amazonas	4	0,4	0	0	0	0	4	0,4
Buenaventura	3	0,3	0	0	0	0	3	0,3
Cesar	3	0,3	0	0	0	0	3	0,3
Exterior	3	0,3	0	0	0	0	3	0,3
Santa Marta	3	0,3	0	0	0	0	3	0,3
Vichada	2	0,2	0	0	0	0	2	0,2
La Guajira	2	0,2	0	0	0	0	2	0,2
Desconocido	2	0,2	0	0	0	0	2	0,2
Guainía	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Arauca	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Casanare	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total general	1 055	100	10	100	14	100	1 079	100

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

Se registraron casos en 28 departamentos, dos distritos (Santa Marta y Buenaventura) y 226 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 6,5 %, Carmen de Chucuri (Santander) con el 3,2 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 2,5 %, Segovia (Antioquia) con el 2,4 %, Samaná (Caldas) con el 2,3 %, San José del Guaviare (Guaviare) con el 2,2 % y San Antonio (Tolima) con el 2,1 %, los municipios que han notificado el 21,2 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 71,6 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 64,5 % al régimen subsidiado, el 20,5 % al régimen excepción y el 6,3 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 43,5 % de los casos se registraron en pacientes entre 15 y 29 años. El 6,5 % en etnia indígena y el 6,1 % de los casos se han notificado en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 64,3 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 78,6 % en menores de nueve años, y el 100 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 97).

Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

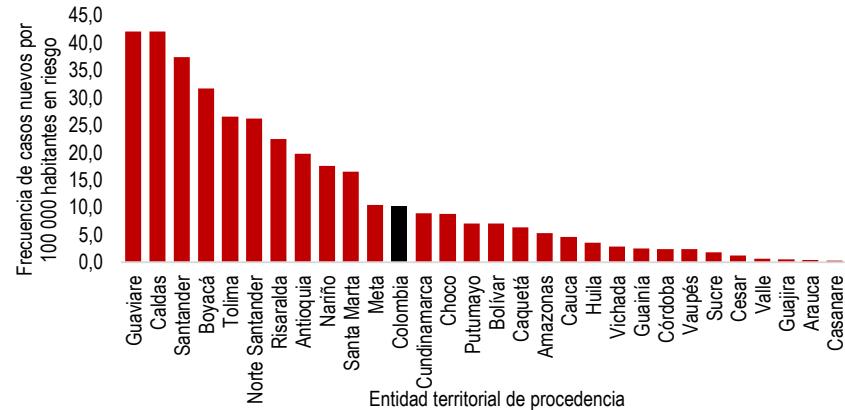
Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Masculino	755	71,6	9	90	9	64,3
	Femenino	300	28,4	1	10	5	35,7
Tipo de régimen	Subsidiado	680	64,5	6	60,0	14	100
	Excepción	216	20,5	2	20	0	0
Contributivo	Contributivo	78	7,4	0	0	0	0
	No afiliado	66	6,3	1	10	0	0
Indeterminado	Indeterminado	8	0,8	0	0	0	0
	Especial	7	0,7	1	10,0	0	0
Pertenencia étnica	Otros	916	86,8	8	80,0	11	78,6
	Indígena	69	6,5	1	0	3	21,4
Afrocolombiano	Afrocolombiano	64	6,1	1	10,0	0	0
	Raizal	4	0,4	0	0	0	0
ROM/gitano	ROM/gitano	0	0	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
Grupos de edad	< de 1 año	5	0,5	1	10,0	1	7,1
	1 a 4 años	55	5,2	0	0	9	64,3
	5 a 9 años	87	8,2	0	0	1	7,1
	10 a 14 años	90	8,5	0	0	0	0
	15 a 19 años	131	12,4	0	0	0	0
	20 a 24 años	172	16,3	0	0	1	7,1
	25 a 29 años	156	14,8	1	10	0	0
	30 a 34 años	71	6,7	2	20,0	1	7,1
	35 a 39 años	63	6,0	0	0	0	0
	40 a 44 años	52	4,9	1	10	0	0
	45 a 49 años	46	4,4	1	10	0	0
	50 a 54 años	38	3,6	0	0	0	0
	55 a 59 años	28	2,7	0	0	1	0
	60 a 64 años	19	1,8	0	0	0	0
	> 65 años	42	4,0	4	40,0	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 12 de 2017 es de 10,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, (gráfica 90).

Gráfica 90

Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

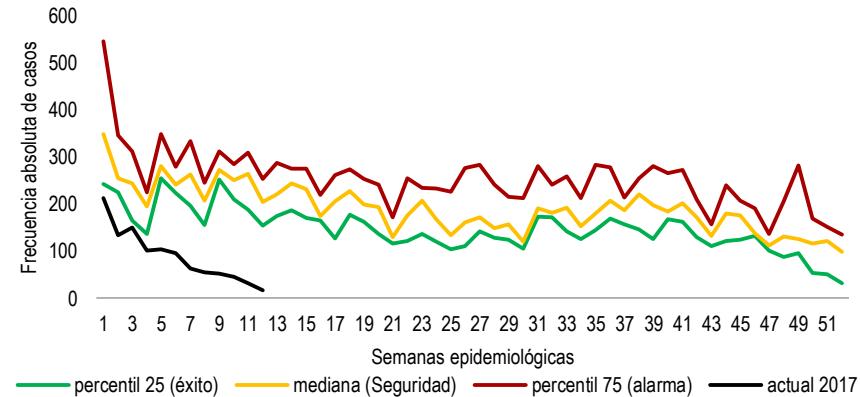


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las 12 primeras semanas epidemiológicas de 2017 (gráfica 91).

Gráfica 91

Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

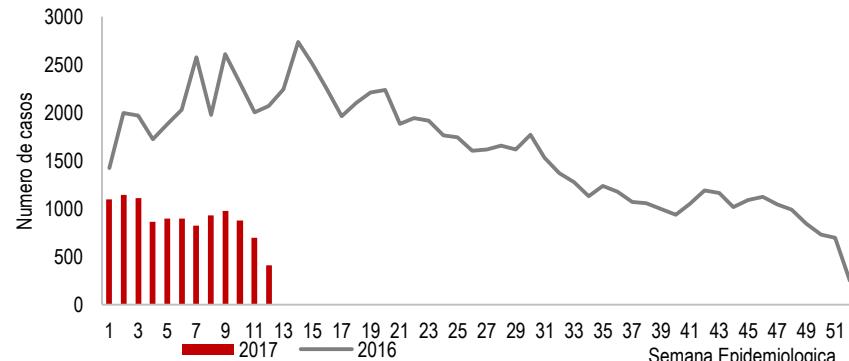


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Malaria

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron 1 033 casos, 409 de esta semana y 624 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 074 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 10 720 casos de malaria, 10 500 casos de malaria no complicada y 220 casos de malaria complicada (gráfica 92).

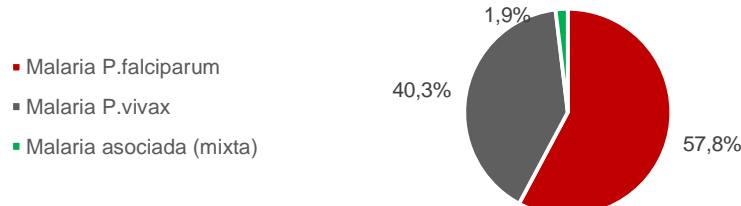
Gráfica 92
Casos notificados de malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -12, 2016-2017



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 6 198 casos (el 57,8 %), seguido por *P. vivax* con 4 315 casos (el 40,3 %) y 207 casos (el 1,9 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 93).

Gráfica 93
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -12, 2017



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Cauca y Vichada registraron el 91,4 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 32,3 % 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 12 (tabla 98).

Tabla 98
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -12, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Nariño	9	3 282	0	102	3 393	32,3
Chocó	100	1 560	0	1 018	2 678	25,5
Córdoba	6	247	0	749	1 002	9,5
Antioquia	13	170	0	651	834	7,9
Guainía	16	176	0	487	679	6,5
Amazonas	16	89	0	361	466	4,4
Cauca	1	277	0	9	287	2,7
Vichada	11	83	0	183	277	2,6
Guaviare	4	26	0	156	186	1,8
Bolívar	3	19	0	145	167	1,6
Buenaventura	0	98	0	33	131	1,2
Valle del Cauca	1	28	0	31	60	0,6
Vaupés	0	5	0	50	55	0,5
Risaralda	0	1	0	32	33	0,3
La Guajira	0	1	0	28	29	0,3
Meta	0	4	0	14	18	0,2
Sucre	0	1	0	13	14	0,1
Putumayo	0	3	0	7	10	0,1
Santander	0	0	0	10	10	0,1
Caquetá	0	3	0	5	8	0,08
Norte de Santander	0	0	0	6	6	0,06
Casanare	0	3	0	1	4	0,04
Atlántico	0	0	0	4	4	0,04
Quindío	2	1	0	1	4	0,04
Cesar	1	0	0	1	2	0,02
Caldas	0	0	0	2	2	0,02
Magdalena	0	1	0	1	2	0,02
Arauca	0	1	0	0	1	0,01
Desconocido	1	5	0	4	10	0,1
Exterior	11	29	0	88	128	1,37
Total	195	6 113	0	4 192	10 500	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 230 municipios y un distrito (Buenaventura); Quibdó, Roberto Payán, Tierralta, San Andrés de Tumaco e Inírida aportaron el 36,6 % de la notificación (tabla 99).

Tabla 99
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -12, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	Quibdó	36	638	0	292	966	9,2
Nariño	Roberto Payán	0	793	0	6	799	7,6
Córdoba	Tierralta	6	225	0	496	727	6,9
Nariño	San Andrés de Tumaco	2	671	0	36	709	6,8
Guainía	Inírida	15	170	0	459	644	6,1
Nariño	Olaya Herrera	0	586	0	1	587	5,6
Nariño	Barbacoas	3	521	0	27	551	5,2
Nariño	El Charco	1	298	0	9	308	2,9
Chocó	Tadó	10	189	0	86	285	2,7
Amazonas	La Pedrera	9	44	0	195	248	2,4
Otros Municipios		113	1978	0	2 585	4 676	44,6

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

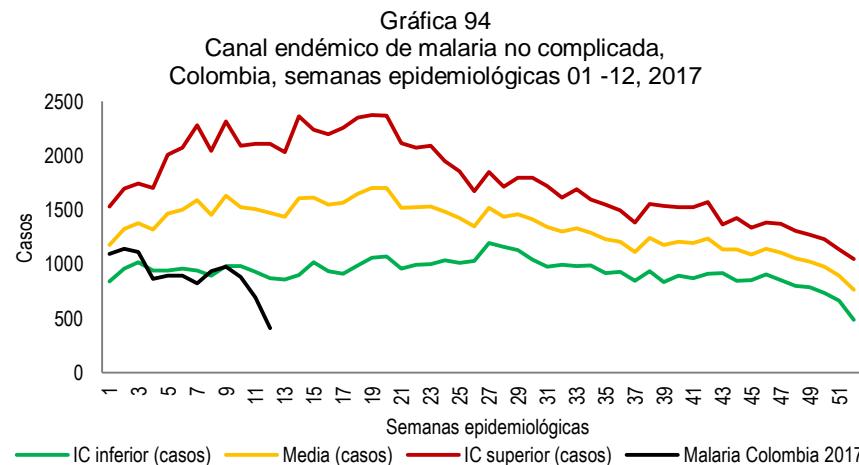
El 58,2 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,7 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años, Por pertenencia étnica se notificaron 5 518 (52,6 %) en afrocolombianos y 2 221 (el 21,2 %) en indígenas; por procedencia el 46,6 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 70,5 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 100).

Tabla 100
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 393	41,8
	Masculino	6 107	58,2
Grupos de edad	Menores de un año	82	0,8
	1 a 4 años	656	6,2
	5 a 9 años	1 139	10,8
	10 a 14 años	1 349	12,8
	15 a 19 años	1 435	13,7
	20 a 24 años	1 348	12,8
	25 a 29 años	1 067	10,2
	30 a 34 años	852	8,1
	35 a 39 años	617	5,9
	40 a 44 años	474	4,5
	45 a 49 años	414	3,9
	50 a 54 años	344	3,3
	55 a 59 años	269	2,6
	60 a 64 años	187	1,8
65 y más años	267	2,6	
Pertenencia étnica	Indígena	2 221	21,2
	ROM (gitano)	15	0,1
	Raizal	18	0,2
	Palanquero	17	0,2
	Afrocolombiano	5 518	52,6
Área de procedencia	Otros	2 711	25,7
	Cabecera municipal	3 038	28,9
	Centro Poblado	2 570	24,5
	Rural disperso	4 892	46,6
Tipo de régimen	Contributivo	581	5,5
	Especial	262	2,5
	Sin afiliación	1 856	17,7
	Excepción	169	1,6
	Subsidiado	7 398	70,5
Indeterminado	234	2,2	

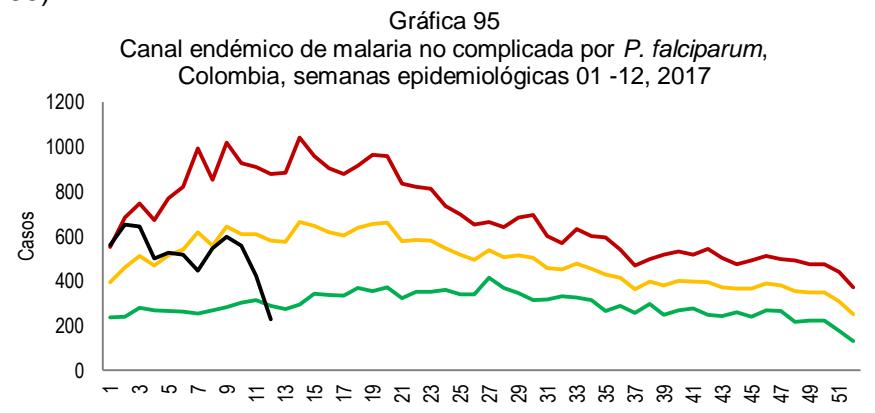
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de éxito en ocho semanas y en seguridad cuatro semanas de 2017 (gráfica 94).



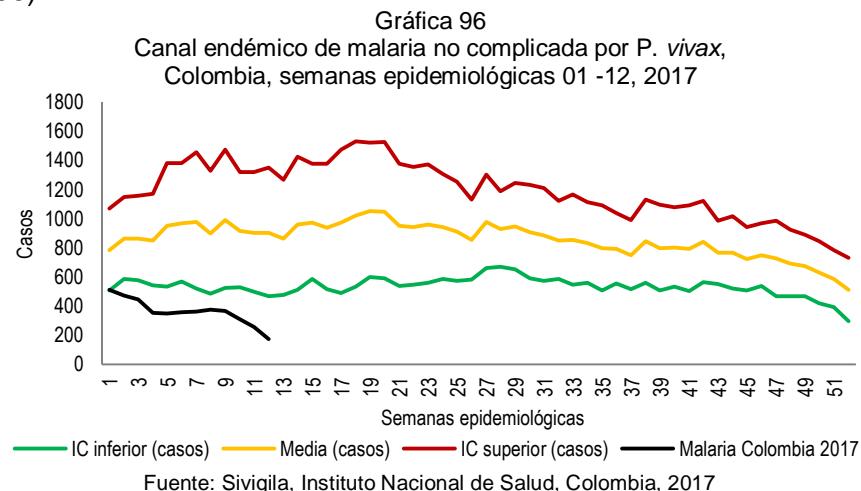
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote un semana, en alarma cuatro semanas, en seguridad seis semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 95).



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 11 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 96).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 12 de 2017 fue de 0,99 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,57 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 101).

Tabla 101
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -12, 2017

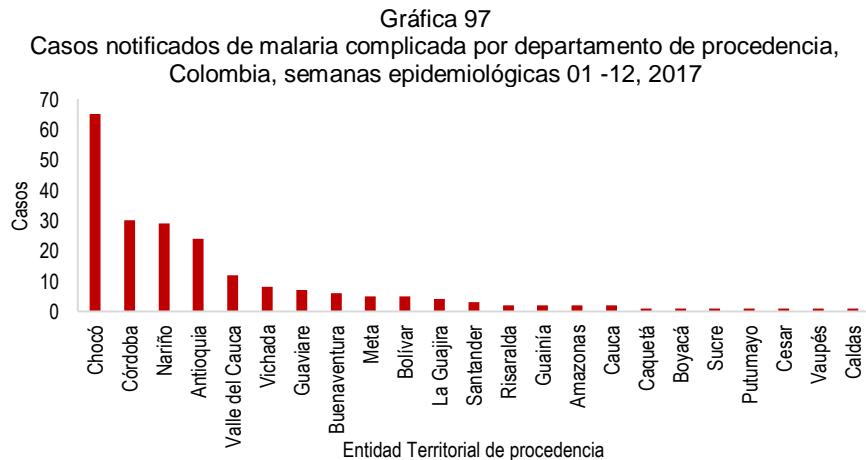
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	48,4	38,0	8,6
Tarapacá	Amazonas	34,7	30,5	4,3
Roberto Payán	Nariño	34,3	0,3	34,1
Inírida	Guainía	32,3	23,0	8,6
Olaya Herrera	Nariño	18,6	0,0	18,5
Lloró	Chocó	15,9	9,3	5,7
Tadó	Chocó	15,2	4,7	10,0
Barbacoas	Nariño	14,5	0,7	13,7
Taraíra	Vaupés	15,5	10,3	5,2
Vigía del Fuerte	Antioquia	14,3	6,0	8,0
Río Quito	Chocó	16,7	2,0	14,2
Nóvita	Chocó	12,4	6,7	5,8
Timbiquí	Cauca	9,7	0,1	9,5
Magüí	Nariño	8,4	0,5	8,0
El Cantón del San Pablo	Chocó	8,3	1,2	7,0
Segovia	Antioquia	8,7	6,8	1,6
Remedios	Antioquia	8,0	6,5	1,2
El Charco	Nariño	8,1	0,2	7,8

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

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

Malaria Complicada

Se notificaron 220 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y tres casos del total son procedentes del exterior (gráfica 97).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 60,5 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 17,3 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 130 casos (el 59 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 42 casos (el 19,1 %) se notificaron en indígenas y 45 casos (el 20,5 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 48,2 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 66,8 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 102).

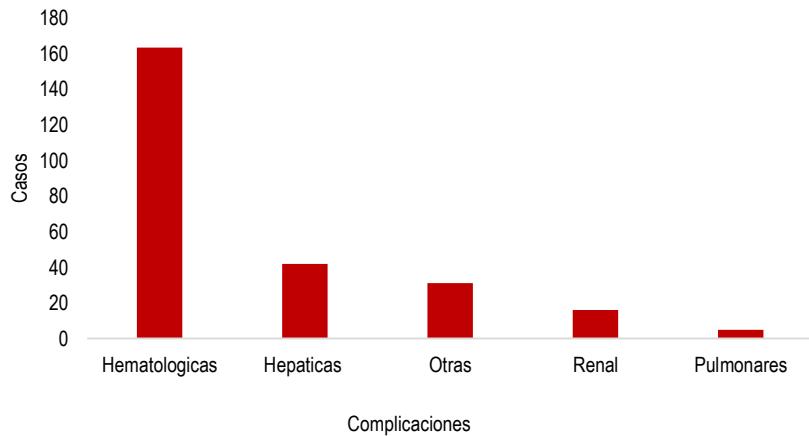
Tabla 102
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	87	39,5
	Masculino	133	60,5
Grupos de edad	Menores de un año	6	2,7
	1 a 4 años	22	10,0
	5 a 9 años	15	6,8
	10 a 14 años	10	4,5
	15 a 19 años	38	17,3
	20 a 24 años	24	10,9
	25 a 29 años	17	7,7
	30 a 34 años	10	4,5
	35 a 39 años	14	6,4
	40 a 44 años	18	8,2
	45 a 49 años	14	6,4
	50 a 54 años	11	5,0
	55 a 59 años	6	2,7
	60 a 64 años	3	1,4
	65 y más años	12	5,5
Pertenencia étnica	Indígena	42	19,1
	ROM(gitano)	3	1,4
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	45	20,5
Área de procedencia	Otros	130	59,0
	Cabecera municipal	106	48,2
	Centro Poblado	32	14,5
	Rural disperso	82	37,3
	Régimen de afiliación	Contributivo	36
Especial		14	6,4
Sin afiliación		15	6,8
Excepción		6	2,7
Subsidiado		147	66,8
Indeterminado		2	0,9

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

De los 220 casos de malaria complicada, 163 casos (el 74 %) presentaron complicaciones hematológicas, 42 casos (el 19 %) presentaron complicaciones hepáticas, cinco casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 16 casos (el 7 %) presentaron complicaciones renales y 31 casos (el 14 %) otras complicaciones (gráfica 98).

Gráfica 98
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -12, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 12 del 2017, se han notificado 131 casos procedentes del exterior, 128 casos de malaria no complicada y tres casos de malaria complicada; 91 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 29 casos con infección por *P. falciparum* y 11 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 103).

Tabla 103
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -12, 2017

Entidad territorial notificador	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	1	Perú	Amazonas	Leticia
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Puerto Berrio
Antioquia	1	Ecuador	Antioquia	Medellín
Arauca	2	Venezuela	Exterior	Venezuela
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Fortul
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
Barranquilla	1	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Bosa-Bosa
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Central
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Usoquén-
Bogotá	1	Venezuela	Exterior	Verbenal
Bogotá	*	Exterior. País		Venezuela
Bogotá	1	Desconocido	Bogotá	Bogotá
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
		*	Exterior. País	*
Boyacá	1	Desconocido	Exterior	Desconocido
Caquetá	1	Venezuela	Caquetá	Florencia
		*	Exterior. País	
Caquetá	1	Desconocido	Caquetá	Florencia
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Paz De Ariporo
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	1	Venezuela	Cesar	San Diego
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Moñitos
Córdoba	1	Panamá	Córdoba	Moñitos
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Guainía	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Bosa-Tintal Sur
Guainía	34	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	53	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guainía	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José Del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Meta	2	Venezuela	Meta	Villavicencio
Norte Santander	1	Brasil	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	5	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	3	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Vaupés	2	Brasil	Exterior	Brasil
Total	131			

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

A semana epidemiológica 12 de 2017 se han notificado seis muerte probable por malaria, procedente de Guajira, Amazonas, Antioquia, Bolívar, Córdoba y Cauca (tabla 104).

Tabla 104
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Departamento	Municipio	Muertes
Guajira	Uribia	1
Amazonas	Puerto Santander	1
Cauca	Timbiquí	1
Antioquia	Vigía del Fuerte	1
Bolívar	Magangué	1
Córdoba	Tierralta	1
Total		6

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

Por sexo el 66,7 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 50 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 65 años; por pertenencia étnica tres casos (50 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 50 % de las muertes se registró en el área centro poblado y el 83,3 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 105).

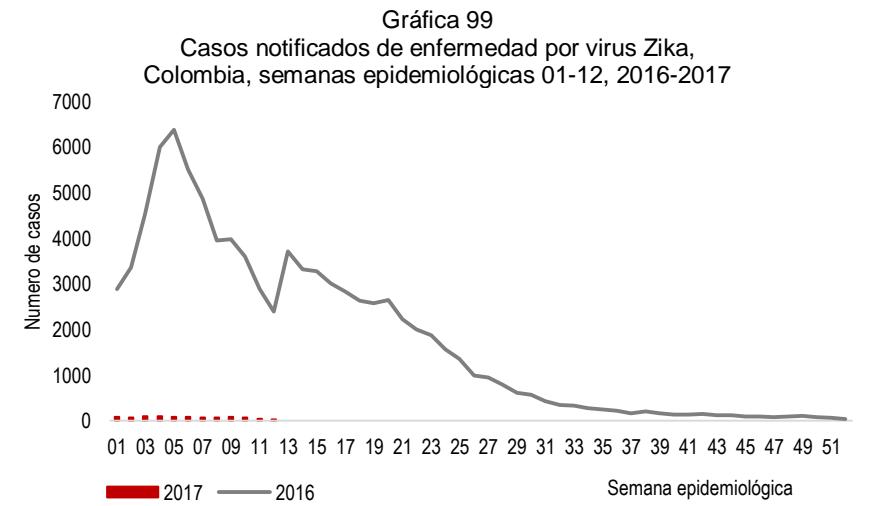
Tabla 105
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4	66,7 %
	Masculino	2	33,3 %
Grupos de edad	15 a 19 años	2	33,3 %
	20 a 24 años	1	16,7 %
	65 y más años	3	50,0 %
Pertenencia étnica	Indígena	3	50,0 %
	Afrocolombiano	1	16,7 %
	Otros	2	33,3 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	1	16,7 %
	Centro Poblado	3	50,0 %
	Rural disperso	2	33,3 %
Tipo de régimen	Contributivo	1	16,7 %
	Subsidiado	5	83,3 %

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

- **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 12 de 2017 se notificaron 54 casos sospechosos de Zika, 27 casos correspondientes a la semana epidemiológica 12 de 2017 y 27 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 2 393 casos. En total se han notificado 878 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 804 casos proceden de 133 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 71 casos proceden de 18 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron 10 casos procedentes del exterior, ocho por el distrito de Bogotá y dos por el departamento de Amazonas (gráfica 99).

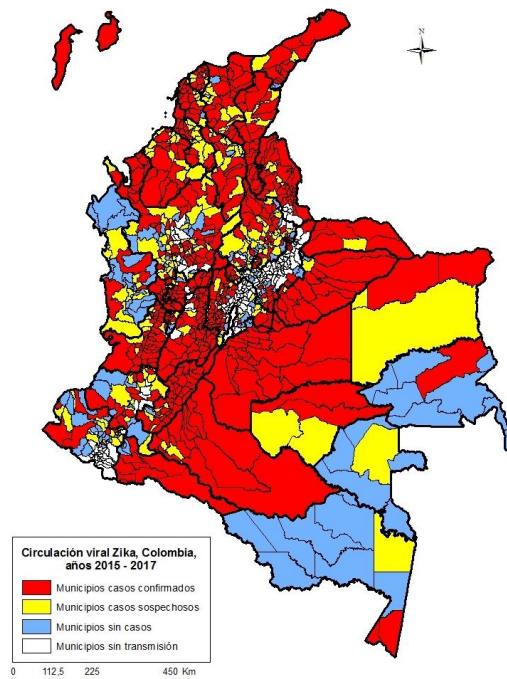


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 552 municipios y cuatro distritos del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (55 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 246 municipios, sumando un total de 802 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 12 de 2017



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

33 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 12 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Huila y Cundinamarca concentraron el 72,44 % de los casos. El 55,1 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 49,1 %, Bucaramanga con el 4 % y Villavicencio con el 2 % (tabla 106).

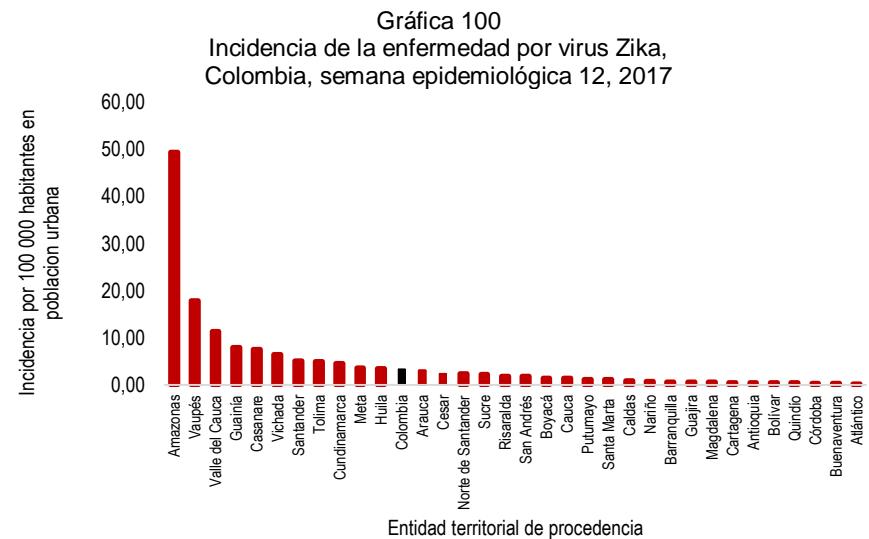
Tabla 106

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	455	56,6	2	2,8	457
Santander	0	0	73	9,1	5	7	78
Tolima	1	33,3	41	5,1	5	7	47
Cundinamarca	0	0	24	3	4	5,6	28
Meta	0	0	26	3,2	0	0	26
Huila	0	0	20	2,5	4	5,6	24
Norte de Santander	1	33,3	18	2,2	5	7	24
Antioquia	0	0	21	2,6	2	2,8	23
Casanare	0	0	18	2,2	2	2,8	20
Cesar	0	0	18	2,2	1	1,4	19
Desconocido	0	0	0	0	14	19,7	14
Risaralda	1	33,3	12	1,5	1	1,4	14
Amazonas	0	0	14	1,7	0	0	14
Sucre	0	0	13	1,6	0	0	13
Barranquilla	0	0	7	0,9	0	0	7
Cauca	0	0	4	0,5	3	4,2	7
Caldas	0	0	6	0,7	0	0	6
Arauca	0	0	5	0,6	0	0	5
Bolívar	0	0	3	0,4	1	1,4	4
Cartagena	0	0	4	0,5	0	0	4
Santa Marta	0	0	4	0,5	0	0	4
Vaupés	0	0	0	0	3	4,2	3
Magdalena	0	0	2	0,2	1	1,4	3
Atlántico	0	0	3	0,4	0	0	3
Córdoba	0	0	2	0,2	1	1,4	3
Guajira	0	0	2	0,2	1	1,4	3
Nariño	0	0	2	0,2	1	1,4	3
Boyacá	0	0	3	0,4	0	0	3
Vichada	0	0	0	0	2	2,8	2
Quindío	0	0	1	0,1	1	1,4	2
Putumayo	0	0	2	0,2	0	0	2
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	1	1,4	1
Buenaventura	0	0	1	0,1	0	0	1
Guainía	0	0	0	0	1	1,4	1
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0
Chocó	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	10	14,1	10
Total	3	0,3	804	91,6	71	8,1	878

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 3,31 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 11 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Guainía y Casanare (gráfica 100).



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

El 55,7 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 75,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,7 % corresponden al grupo de edad de menores de un año seguido del 12,4 % en los grupos entre los 20 a 24 años y 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,2 % en “otros”. El 88,7 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 107).

Tabla 107
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	489	55,7
	Masculino	389	44,3
Tipo de régimen	Contributivo	664	75,6
	Subsidiado	177	20,2
	Especial	13	1,5
	No afiliado	16	1,8
	Excepción	6	0,7
	Indeterminado	2	0,2
	Otros	845	96,2
Pertenencia étnica	Indígena	18	2,1
	Afrocolombiano	7	0,8
	ROM (gitano)	6	0,7
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Área de residencia	Urbana	779	88,7
	Centro poblado	50	5,7
	Rural disperso	49	5,6
Grupos de edad	Menores de un año	129	14,7
	1 a 4 años	32	3,6
	5 a 9 años	32	3,6
	10 a 14 años	37	4,2
	15 a 19 años	68	7,7
	20 a 24 años	109	12,4
	25 a 29 años	109	12,4
	30 a 34 años	99	11,3
	35 a 39 años	75	8,5
	40 a 44 años	52	5,9
	45 a 49 años	39	4,4
	50 a 54 años	43	4,9
	55 a 59 años	26	3
	60 a 64 años	11	1,3
	65 y más años	17	1,9

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 12 de 2017, se notificaron 131 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales dos casos son confirmados, 118 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 11 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 36 gestantes (el 27,5 %) (tabla 108).

Tabla 108

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Santander	0	0	32	27,1	4	36,4	36
Valle	0	0	35	29,7	0	0	35
Bogotá	1	50	8	6,8	3	27,3	12
Tolima	0	0	10	8,5	0	0	10
Antioquia	0	0	5	4,2	0	0	5
Casanare	0	0	5	4,2	0	0	5
Meta	0	0	5	4,2	0	0	5
Cesar	0	0	4	3,4	0	0	4
Cundinamarca	0	0	1	0,8	2	18,2	3
Huila	0	0	2	1,7	1	9,1	3
Norte Santander	0	0	3	2,5	0	0	3
Caldas	0	0	2	1,7	0	0	2
Nariño	0	0	2	1,7	0	0	2
Sucre	0	0	2	1,7	0	0	2
Bolívar	0	0	1	0,8	0	0	1
Cauca	0	0	0	0	1	9,1	1
Guajira	0	0	1	0,8	0	0	1
Risaralda	1	50	0	0	0	0	1
Total	2	1,5	118	90,1	11	8,4	131

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 12 2017 (Revisión a 31 marzo de 2017)

En la semana 12 de 2017, se notificaron 11 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 12 de 2017 se han confirmado 136 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 341 casos se han descartado, 114 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos del sistema nervioso central y 551 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017 se notificaron 28 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 109).

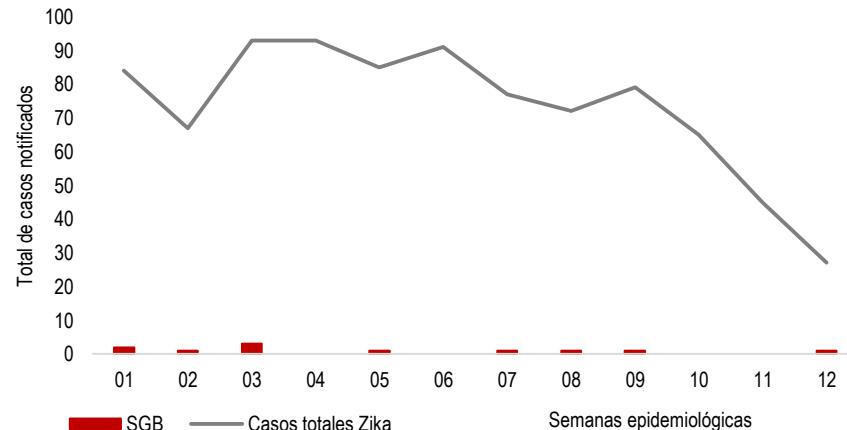
Tabla 109
Características de los casos de síndromes neurológicos secundarios a Zika, notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

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	14	Meta	G578	Otras mononeuropatías del miembro inferior
Femenina	15	Meta	G629	Polineuropatía no especificada
Femenina	17	Santander	G378	Otras enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central especificadas
Femenina	17	Santander	G968	Otros trastornos especificados del sistema nervioso central
Femenina	19	Boyacá	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	23	Santander	G318	Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso central
Femenina	33	Antioquia	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	34	Atlántico	G968	Otros trastornos especificados del sistema nervioso central
Femenina	41	Tolima	G629	Polineuropatía, No especificada
Femenina	56	Tolima	G629	Polineuropatía, No especificada
Femenina	59	Valle del Cauca	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	69	Valle del Cauca	A858	Otras encefalitis virales especificadas
Femenina	76	Bolívar	G618	Otras polineuropatías inflamatorias
Femenina	78	Tolima	G825	Cuadriplejia no especificada
Masculino	7	Santander	G629	Polineuropatía no especificada
Masculino	9	Quindío	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	10	Casanare	G35X	Esclerosis múltiple no especificada
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	47	Antioquia	G618	Otras polineuropatías inflamatorias
Masculino	51	Cundinamarca	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	69	Tolima	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	69	Tolima	G610	Síndrome de Guillain Barré

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

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 11 casos (el 39,2 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 101).

Gráfica 101
Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



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/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)

- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila 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, Sivigila 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, 23 de marzo de 2017

Desde la semana epidemiológica 01 y hasta la semana epidemiológica 11 de 2017, Brasil, Colombia, Ecuador, Bolivia, Perú y Suriname han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

En Brasil, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 17 de marzo de 2017 se notificaron 1 561 casos de fiebre amarilla (448 confirmados, 263 descartados y 850 sospechosos que permanecen en investigación) incluidas 264 defunciones (144 confirmadas, 10 descartadas y 110 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 32 %.

De acuerdo al sitio probable de infección el 49,4 % de los casos sospechosos y confirmados se notificaron en Minas Gerais (1016), seguido de Espírito Santo (243), São Paulo (15), Bahía (8), Tocantins (6), Goiás (3) y Rio de Janeiro (3). Mientras que los casos confirmados, se distribuyen en cuatro estados: Minas Gerais (349), Espírito Santo (93), São Paulo (4) y Rio de Janeiro (2).

Los casos notificados en el Estado de Rio de Janeiro, corresponden a tres hombres, residentes de la zona rural del municipio de Casimiro de Abreu, sin historia de viaje a los estados donde se ha comprobado la circulación viral.

Existe la posibilidad de ocurrencia de un cambio en el ciclo de transmisión de fiebre amarilla en el brote en curso, no obstante, hasta el momento no se ha notificado que el *Aedes aegypti* tenga un rol en la transmisión.

Con relación a las defunciones confirmadas según sitio probable de infección, 118 corresponden al estado de Minas Gerais, tres a São Paulo, 22 a Espírito Santo y uno a Rio de Janeiro. En orden decreciente, la tasa de letalidad entre casos confirmados por estado es de 75 % en São Paulo; 34 % en Minas Gerais, 33 % en Rio de Janeiro y 24 % en Espírito Santo.

Desde la última actualización y hasta el 17 de marzo de 2017 se notificaron 21 nuevas epizootias en primates no humanos, las cuales se encuentran bajo investigación. Desde el inicio del brote, en total se notificaron 1 249 epizootias en primates no humanos, de las cuales 389 fueron confirmadas para fiebre amarilla y 12 fueron descartadas.

En Perú, hasta la semana epidemiológica 10 de 2017, se notificaron 14 casos de fiebre amarilla, de los cuales tres fueron confirmados, 5 permanecen como probables y 6 fueron descartados; incluidas dos defunciones. Los casos confirmados fueron notificados por el Departamento de Ayacucho y los 5 casos probables por los Departamentos de Amazonas (2), San Martín (1), Madre de Dios (1) y Pasco (1).

Fuente:http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=38674&lang=es

El Ministerio de Salud y la Protección Social en conjunto con la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica civil, emiten la circular 014 de 2017 directrices para el control de la fiebre amarilla y exigencia de certificación internacional o carné nacional de vacunación la circular puede ser consultada en el siguiente link: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular %20No.%200014%20%20de%202017.pdf

Actualización epidemiológica infección humana por influenza aviar A (H7N9) en China

El 17 de marzo de 2017, la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de China (NHFPC) notificó a la OMS 22 casos confirmados por laboratorio en humanos. Los casos fueron confirmados entre el 28 de febrero al 13 de marzo de 2017, en 19 casos se ha identificado el antecedente de exposición a aves de corral o mercados de aves, tres permanecen bajo investigación. A la fecha se han notificado 1 329 casos confirmados por laboratorio en humanos de influenza A (H7N9) desde el 2013.

El número de casos en este quinto pico epidémico es mayor al número de casos que fueron notificados antes. Se mantiene el seguimiento estricto del comportamiento epidemiológico de la enfermedad; se han identificado aislamientos en aves de corral y en los mercados, por lo que se espera se continúen presentando nuevos casos en humanos.

Fuente:<http://www.who.int/csr/don/23-march-2017-ah7n9-china/en/>

Actualización Epidemiológica, Influenza, 29 de marzo de 2017.

En general, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios en América del Norte han disminuido. Durante la semana epidemiológica 11 en Canadá, la actividad de influenza disminuyó 16 %, con predominio de influenza A(H3N2). En Estados Unidos, las actividades de Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y de influenza disminuyeron, con 11 % y 17,9 %, respectivamente; con predominio de influenza A(H3N2). En México, la actividad de influenza disminuyó, con predominio de influenza A(H1N1).

Para el Caribe se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayor parte de la sub-región. En Puerto Rico disminuyó, con predominio de influenza A(H3N2). En Jamaica, la actividad de IRAG aumentó, pero permaneció debajo del umbral de alerta, sin actividad de influenza en semanas previas.

La mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en disminución en América Central, y se ha reportado actividad moderada de influenza.

En Costa Rica, la actividad de influenza permaneció en niveles bajos, con predominio de influenza A(H3N2).

Sub-región Andina: en Colombia en la semana epidemiológica 11, la actividad de influenza disminuyó y la actividad de VSR permaneció elevada. En Ecuador, el porcentaje de hospitalizaciones por IRAG disminuyó y permaneció sobre los niveles históricos.

Fuente:

http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=38898&lang=es

- **Alertas nacional**

Brotes de varicela

Fecha de notificación al GGRRI-CR: 27/03/2017

Fecha de ocurrencia: 6/03/2017

Lugar de ocurrencia: institución carcelaria de Meta.

Fecha de notificación local: 23/03/2017

Número de casos/expuestos: un caso de 130 expuestas.

Tasa de ataque: 0,77 %.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa institucional.

Se recomendó a la institución realizar actividades de limpieza y desinfección general, medidas generales de protección e higiene personal, búsqueda activa comunitaria para el seguimiento e identificación de casos nuevos.

Fecha de notificación al GGRRI-CR: 27/03/2017

Fecha de ocurrencia: 25/03/2017

Lugar de ocurrencia: institución carcelaria de Bogotá.

Fecha de notificación local: 26/03/2017

Número de casos/expuestos: un caso de 103 expuestas.

Tasa de ataque: 0,97 %.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa institucional.

Se recomendó a la institución realizar actividades de limpieza y desinfección general, medidas generales de protección e higiene personal, búsqueda activa comunitaria para el seguimiento e identificación de casos nuevos, acciones de información, comunicación y educación.

Fecha de notificación al GGRRI-CR: 28/03/2017

Fecha de ocurrencia: 17/03/2017

Lugar de ocurrencia: institución Militar de Bogotá.

Fecha de notificación local: 26/03/2017

Número de casos/expuestos: un caso de 105 expuestas.

Tasa de ataque: 0,91 %.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo. Se recomendó a la institución realizar actividades de limpieza y desinfección general, medidas generales de protección e higiene personal, búsqueda activa comunitaria para el seguimiento e identificación de casos nuevos, acciones de información, comunicación y educación.

Brotes de parotiditis

Fecha de notificación al GGRRI-CR: 28/03/2017

Fecha de ocurrencia: 24/03/2017

Lugar de ocurrencia: institución Militar de Boyacá.

Número de casos/expuestos: un caso de 105 expuestas.

Tasa de ataque: 0,91 %.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo. Se recomendó a la institución realizar actividades de limpieza y desinfección general, búsqueda activa comunitaria para el seguimiento e identificación de casos nuevos, acciones de información, comunicación y educación.



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Franklin Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

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

Giomar Sichaca

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Sandra Misnaza

Clara Maestre

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Angélica Rojas Bárcenas

Equipo Sivigila

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar

Amparo Sabogal Apolinar

Factores de Riesgo Ambiental

Jorge Gamarra Cuellar

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