



Semana epidemiológica | número 03 de 2017 | 15 Enero - 21 enero

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	24
Infecciones de transmisión sexual.....	32
Micobacterias	41
Zoonosis.....	45
Factores de Riesgo Ambiental	53
Enfermedades no Transmisibles	56
Salud Mental.....	67
Enfermedades transmitidas por vectores	76
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	96



Nuevo **COE** Centro de Operaciones de Emergencia

Bogotá - jueves, 26 de enero de 2017. El Centro de operaciones de emergencia (COE), es la combinación de instalaciones, equipamiento, protocolos, procedimientos y comunicaciones operando en una estructura organizacional común, que tiene como responsabilidad la administración de recursos para el cumplimiento de objetivos y estrategias que permitan identificar, analizar e intervenir una situación de emergencia en salud pública nacional. En él confluyen los niveles político y técnico para la toma de decisiones generales.

El Instituto Nacional de Salud, desarrollará actividades en el marco del Sistema Comando de Incidente en el COE salud como estrategia para la coordinación de la respuesta ante situaciones de emergencia en salud pública.



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

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

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

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

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 03 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual con respecto de la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,5 % (1 112 de 1 117 municipios), disminuyó 0,1 % con respecto de la semana anterior y aumentó 0,55 % en relación a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, dos departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (mapa 1).

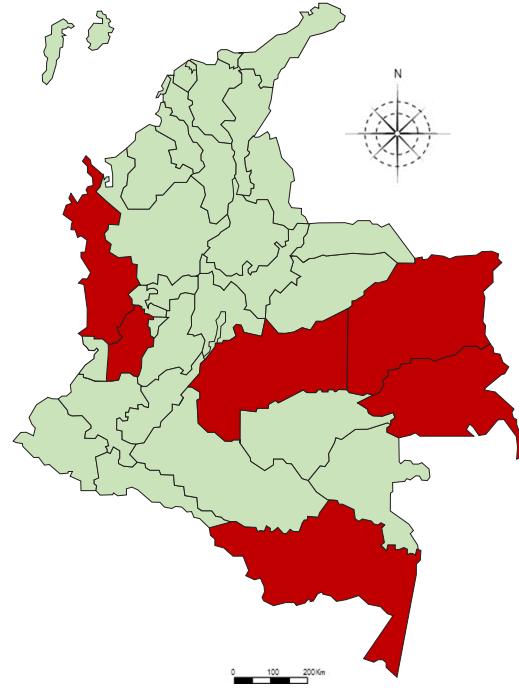
Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 03, 2017



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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,3 % (5 158 de 5 470 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 1,3 % en relación con la semana anterior y aumentó 1,40 % respecto a la misma semana del año 2016; seis entidades territoriales incumplieron con la meta establecida (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 03, 2017



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 03 de 2017, el 70,3 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 28,7 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad territorial dejó de emitir el reporte para esta semana (mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud,
Colombia, semana epidemiológica 03, 2017

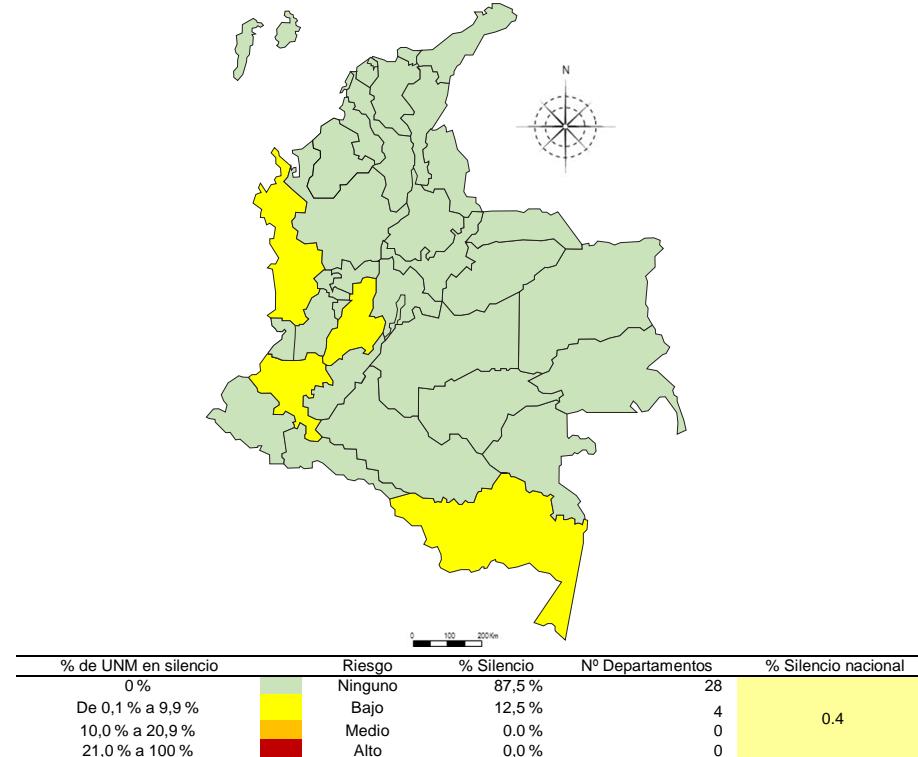


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

El 87,5 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, cuatro departamentos presentaron riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio) ninguna entidad territorial presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio), y ningún departamento presentó riesgo alto para este indicador (mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 03, 2017



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

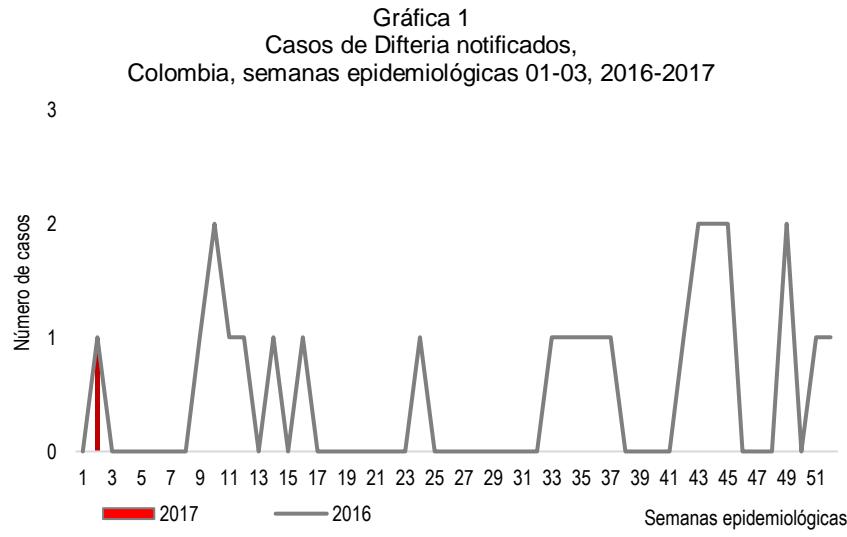
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública **Inmunoprevenibles**

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

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

- **Difteria**

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificó un caso probable de difteria de manera tardía; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, ha ingresado al Sivigila un caso probable de Difteria (gráfica 1).

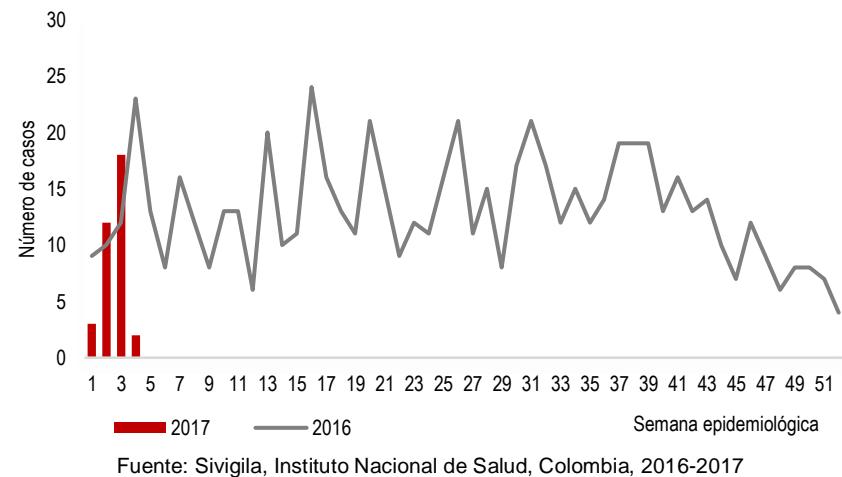


El caso notificado es de sexo femenino de 19 años, procedente de Santa Rosa, Bolívar; se encuentra en estudio para su clasificación.

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

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 23 casos de ESAVI, 18 de esta semana, dos casos de notificación inmediata de la semana epidemiológica 04 y tres notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 35 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).

Gráfica 2
Casos sospechosos de ESAVI notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Norte de Santander, Barranquilla, Huila, Caldas, Atlántico, Risaralda y Córdoba notificaron el 94,3 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 03, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	11	31,4
Antioquia	6	17,1
Cundinamarca	3	8,6
Norte de Santander	3	8,6
Barranquilla	3	8,6
Huila	2	5,7
Caldas	2	5,7
Atlántico	1	2,9
Risaralda	1	2,9
Córdoba	1	2,9
Cauca	1	2,9
Valle	1	2,9
Total	35	100

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

El 51,4 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo masculino; el 60,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 31,4 % se registró en menores de un año (tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	17	48,6
	Masculino	18	51,4
Tipo de régimen	Contributivo	21	60,0
	Subsidiado	9	25,7
	No afiliado	0	0,0
	Especial	1	2,9
	Excepción	4	11,4
	Indeterminado	0	0,0
	Menores de un año	7	20,0
Grupos de edad	1 año	11	31,4
	2 años	1	2,9
	3 años	1	2,9
	4 años	0	0,0
	5 a 9 años	5	14,3
	10 a 19 años	4	11,4
	20 a 59 años	6	17,1
	Mayores de 60 años y más	0	0,0

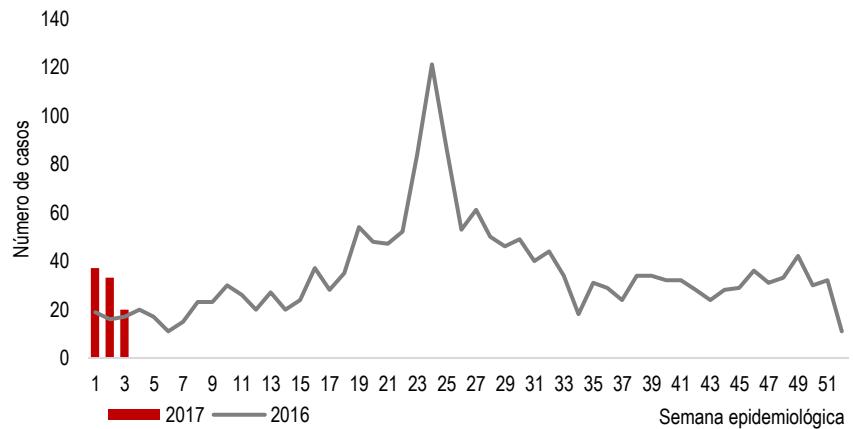
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

- **Infección respiratoria aguda**

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 46 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 20 de esta semana y 26 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 17 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 90 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).

Gráfica 3
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2016-2017



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

Según los criterios de clasificación el 72,4 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, corresponden a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (tabla 3).

Tabla 3
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 03, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	31	67,4
Defunción por IRA sin etiología establecida	5	10,9
Contacto con aves o cerdos	5	10,9
Contacto con paciente con IRAG	3	6,5
Viaje internacional	2	4,3
Total	46	100

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

El 56,5 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 47,8 % pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 8,7 % corresponde a población indígena. El 82,6 % 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 03, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	26	56,5
	Femenino	20	43,5
Tipo de régimen	Subsidiado	20	43,5
	Contributivo	22	47,8
	Indeterminado	1	2,2
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	3	6,5
Pertenencia étnica	Otro	42	91,3
	Indígena	4	8,7
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	38	82,6
	Rural disperso	6	13,0
	Centro poblado	2	4,3

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

Por procedencia Bogotá, Cesar y Antioquia registran el 50,0 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 03 de 2017 (tabla 5).

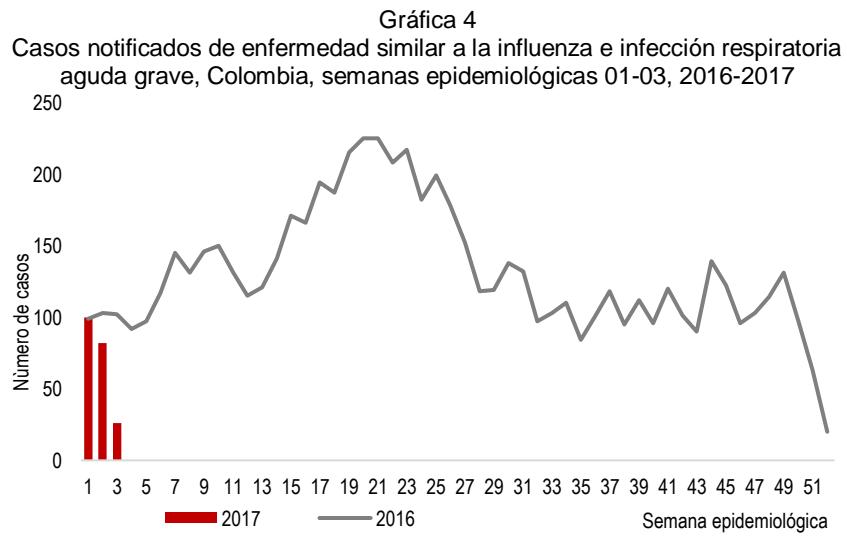
Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	18	20,0
Cesar	15	16,7
Antioquia	12	13,3
Bogotá	12	13,3
Exterior	5	5,6
Norte de Santander	4	4,4
Santander	3	3,3
Cartagena	2	2,2
Bolívar	2	2,2
Arauca	2	2,2
Magdalena	2	2,2
Cauca	2	2,2
Caldas	2	2,2
Cundinamarca	2	2,2
La Guajira	2	2,2
Barranquilla	1	1,1
Risaralda	1	1,1
Casanare	1	1,1
Meta	1	1,1
Nariño	1	1,1
Total	90	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 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 85 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 26 de esta semana y 59 de semanas anteriores, de los cuales 81 (el 95,3 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y cuatro (el 4,7 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 102 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 208 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 4).



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 03; 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 03, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	8
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	2
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	0
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	3
	Hospital Santa Clara	3
	Fundación Cardiolinfantil	3
	Hospital de Suba	1
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
	Servicios Especiales de Salud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	3
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	5
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
	Hospital Infantil los Ángeles	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	10
Norte de Santander	Policlínico Atalaya	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	29
	Red de Salud de Ladera	0
Total		85

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

El 60,0 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 49,4 % pertenecen al régimen contributivo; por pertenencia étnica, el 2,4 % corresponde a población indígena y ROM (gitano) respectivamente. El 92,9 % 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 03, 2017

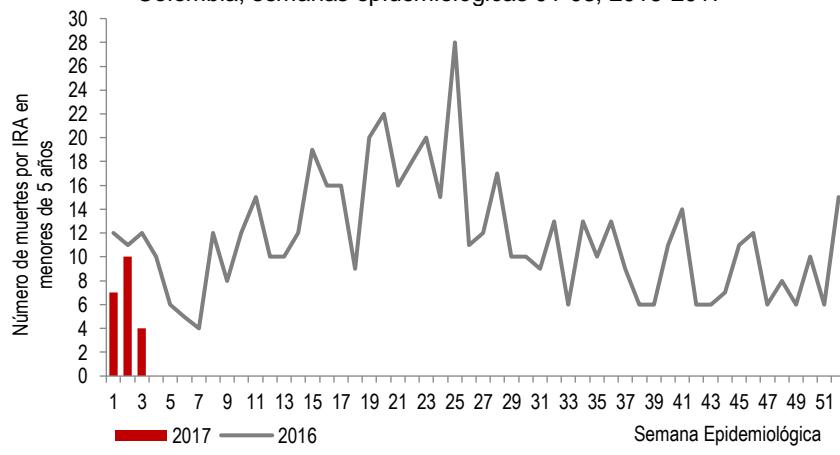
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	34	40,0
	Femenino	51	60,0
Tipo de régimen	Subsidiado	38	44,7
	Contributivo	42	49,4
Pertenencia étnica	Indeterminado	2	2,4
	No afiliado	2	2,4
Área de residencia	Especial	1	1,2
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	80	94,1
	Indígena	2	2,4
Área de residencia	Afrocolombiano	1	1,2
	ROM (gitano)	2	2,4
Área de residencia	Raizal	0	0
	Cabecera municipal	0	0
Área de residencia	Rural disperso	74	87,1
	Centro poblado	6	7,1

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

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

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron ocho muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, cuatro de esta semana y cuatro notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 muertes. A la fecha, se han ingresado al Sivigila 21 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 01-03, 2016-2017



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Nariño y Norte de Santander con dos casos, Chocó, Sucre, Risaralda y La Guajira con un caso cada uno.

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2017 la tasa de mortalidad nacional es de 0,5 por cada 100 000 menores de cinco años.

El 57,1 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se registraron en el sexo masculino, el 52,4 % en menores de un año, el 66,7 % pertenecen al régimen Subsidiado. Por pertenencia étnica, el 33,3 % corresponde a población indígena; el 42,9 % 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 01-03, 2017

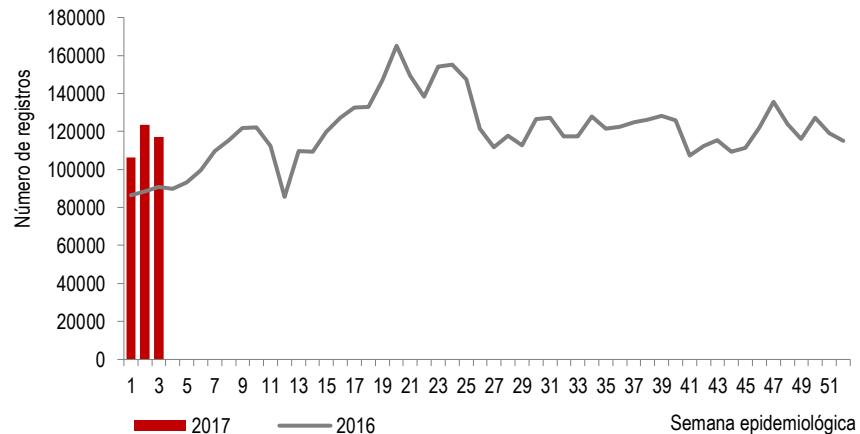
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	12	57,1
	Femenino	9	42,9
Grupo de edad	Menores de un año	11	52,4
	1-4 años	10	47,6
Tipo de régimen	Subsidiado	14	66,7
	Contributivo	2	9,5
	Indeterminado	4	19,0
	No afiliado	1	4,8
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	13	61,9
	Indígena	7	33,3
	Afrocolombiano	1	4,8
	ROM (gitano)	0	0
Área de residencia	Raizal	0	0
	Cabecera municipal	9	42,9
	Rural disperso	8	38,1
	Centro poblado	4	19,0

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 124 363 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 117 200 de esta semana y 7 136 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 90 850 registros. A la fecha, se han notificado 347 234 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 01-03, 2016-2017

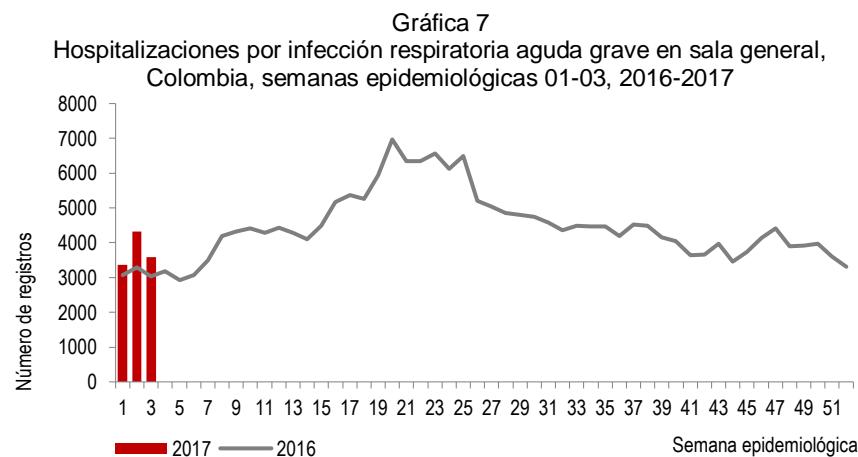


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 44,8 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La incidencia de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a nivel nacional en la semana 03 de 2017 es de 7,0 casos por cada 1000 habitantes; las entidades territoriales de Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Buenaventura, Bogotá, Quindío, Antioquia, Caldas, Norte de Santander, Risaralda, Tolima, Boyacá y San Andrés superan la incidencia nacional.

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 3 841 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 3 586 registros de esta semana y 255 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 3 032. A la fecha, se han notificado 11 279 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 7).



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

Bogotá, Antioquia y Cesar notificaron el 49,8 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a nivel nacional en la semana 03 de 2017 es de 2,3 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de Barranquilla, Santa Marta, Cartagena, San Andrés, Cesar, Quindío, Bogotá, Santander, Antioquia y Guainía superan la incidencia nacional.

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 290 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 277 registros de esta semana y 13 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 237. A la fecha, se han notificado 823 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).



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

Bogotá, Cartagena y Valle del Cauca notificaron el 39,4 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 25,6 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 32,3 % de las hospitalizaciones en sala general se registraron en el grupo de personas 60 y más años. El 35,4 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos 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 01-03, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	8 068	6,9	696	19,4	98	35,4
	1 año	7 409	6,3	343	9,6	23	8,3
	2 a 4 años	12 077	10,3	329	9,2	11	4,0
	5 a 19 años	19 405	16,6	332	9,3	6	2,2
	20 a 39 años	29 951	25,6	364	10,2	20	7,2
	40 a 59 años	22 379	19,1	365	10,2	27	9,7
	60 y más años	17 911	15,3	1 157	32,3	92	33,2
Total		117 200	100	3 586	100	277	100

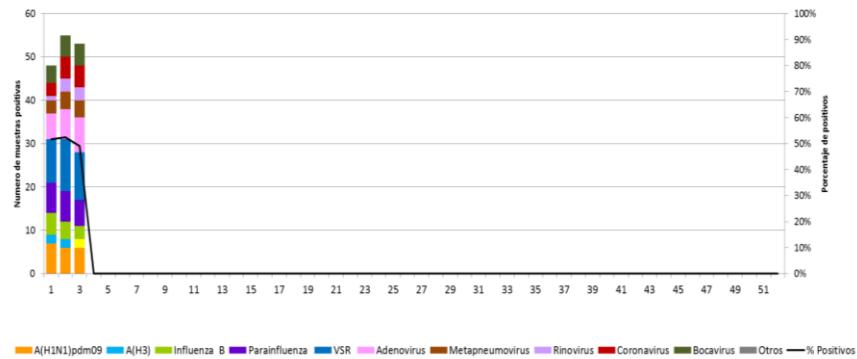
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 03 de 2017 se han analizado 306 muestras, el 51,0 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 25,0 % positivas para Influenza y el 75,0 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 03 de 2017, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 21,0 % del total de muestras positivas, seguido del virus de Influenza con el 25,0 %, Parainfluenza con el 13,0 %, Adenovirus con el 13,0 %, Rinovirus con el 4,0 %, Metapneumovirus con el 7,0 %, Bocavirus con el 9,0 %, y Coronavirus (no MERS) con el 8,0 % (gráfica 9).

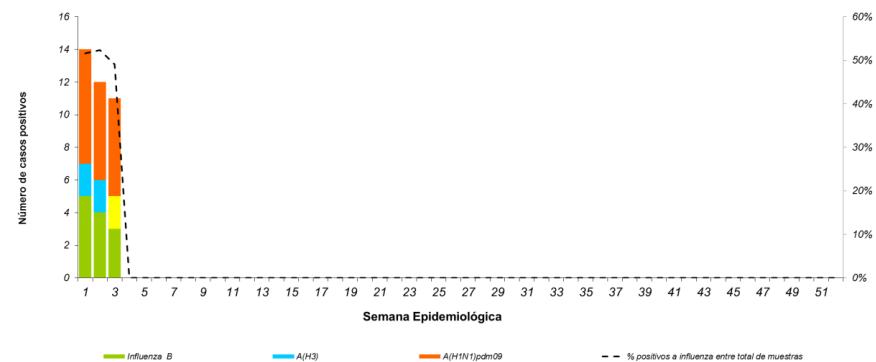
Gráfica 9
Virus respiratorios identificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El virus de Influenza, aislado en mayor proporción es el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el 51,0 % (gráfica 10).

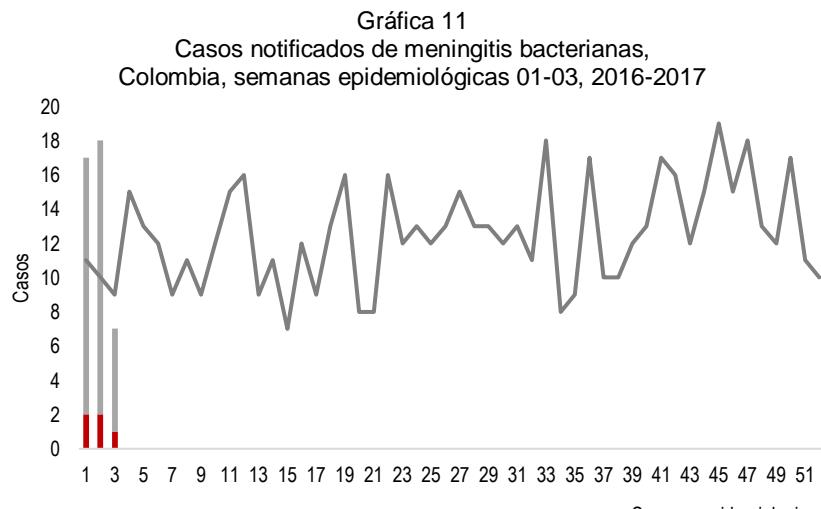
Gráfica 10
Virus de influenza,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• *Meningitis bacteriana aguda*

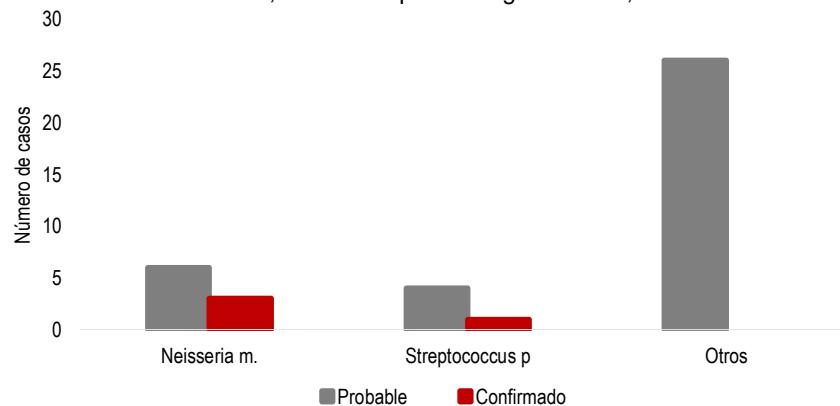
En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 18 casos de meningitis bacteriana aguda; siete de esta semana y 11 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 47 casos probables de meningitis bacteriana aguda, cinco casos confirmados y 42 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 11).



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

Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 4,8 % corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,4 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 11,9 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 61,9 % a meningitis por otros agentes (gráfica 12).

Gráfica 12
Caso de meningitis notificados por agente bacteriano,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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

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

Tabla 10
Caso notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo
a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	2	0	2
Atlántico	1	0	1
Barranquilla	0	0	0
Bogotá	6	2	8
Bolívar	2	0	2
Boyacá	4	0	4
Casanare	1	0	1
Cauca	1	0	1
Córdoba	1	0	1
Cundinamarca	4	0	4
Magdalena	4	1	5
Meta	3	0	3
Norte Santander	1	0	1
Putumayo	1	0	1
Santander	5	2	7
Valle	1	0	1
Total	37	5	42

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

En la semana epidemiológica 03 de 2017, el 69 % de los casos de meningitis bacteriana se registró en el sexo masculino; el 52,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 95,2 % con pertenencia étnica otros; el grupo de edad más afectado fue el de los menores de un año con 21,4 % y el lugar de residencia de los casos en un 78,6 % es la cabecera municipal (tabla 11).

Tabla 11
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de meningitis bacteriana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	33	78,6
	Centro poblado	3	7,1
	Rural disperso	6	14,3
Sexo	Femenino	13	31,0
	Masculino	29	69,0
Tipo de régimen	Contributivo	17	40,5
	Subsidiado	22	52,4
	Excepción	0	0
	Especial	1	2,4
	Indeterminado	1	2,4
	No Afiliado	1	2,4
	Indígena	1	2,4
Pertenencia étnica	ROM- Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	2,4
	Otros	40	95,2
Grupo de edad	Menores de un año	9	21,4
	1-4 años	0	0
	5-9 años	6	14,3
	10-14 años	1	2,4
	15-19 años	3	7,1
	20-24 años	4	9,5
	25-29 años	4	9,5
	30-34 años	1	2,4
	35-39 años	0	0
	40-44 años	0	0
	45-49 años	2	4,8
	50-54 años	2	4,8
	55-59 años	6	14,3
	>60 años	4	9,5

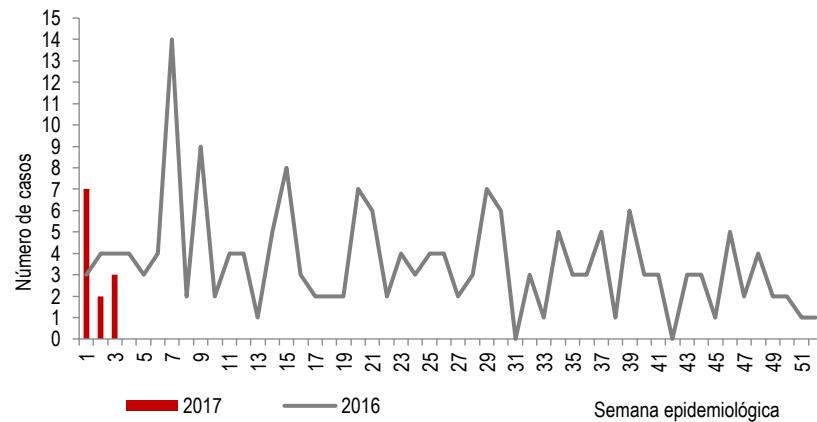
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta semana epidemiológica 02 de 2017, se ha registrado una muerte, procedente del municipio de Floridablanca en Santander, de sexo femenino de 18 años, afiliada al régimen subsidiado.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco casos probables de parálisis flácida aguda, tres de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 13).

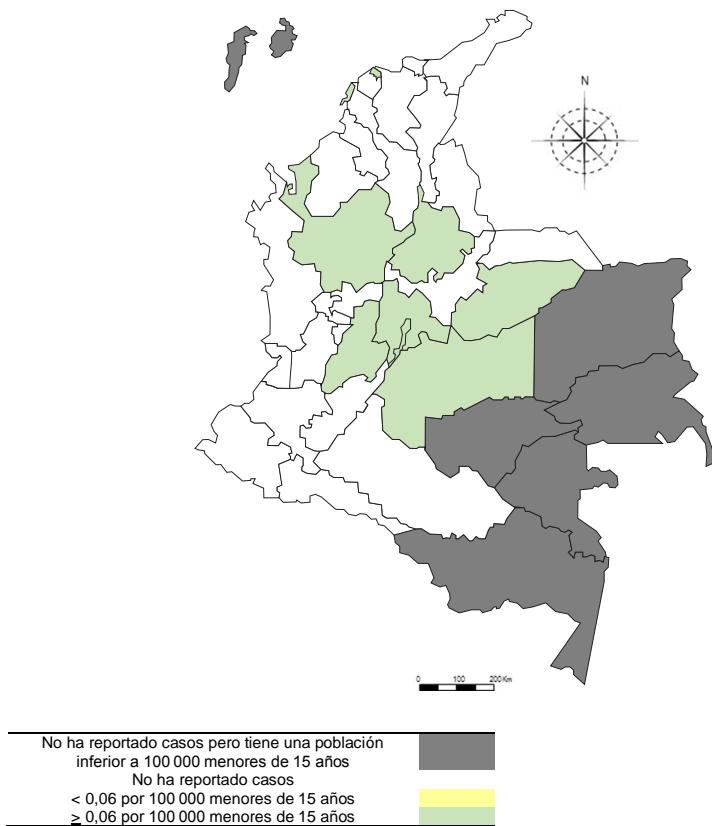
Gráfica 13
Casos probables de PFA notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2016-2017



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

La tasa de notificación hasta la semana 03 de 2017 es de 0,09 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 03 es de 0,06). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Casanare, Cundinamarca, Huila, Meta, Santander y Tolima; no han reportado casos probables de parálisis flácida aguda un total de 27 entidades territoriales (mapa 5).

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

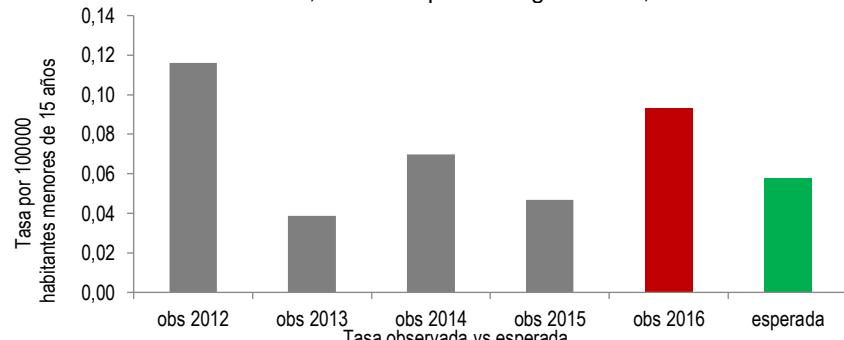


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,09 casos por 100 000 menores de 15 años, que es superior a la tasa del mismo periodo para los últimos tres años (gráfica 14).

Gráfica 14

Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 01-03, 2012-2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 – 2017

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

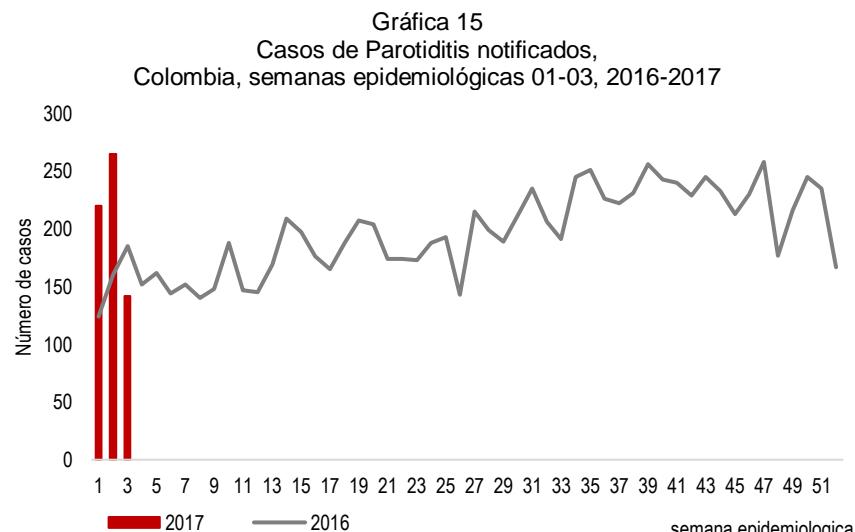
Tabla 12
Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 237 casos de parotiditis, 142 de esta semana y 95 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 185 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 627 casos de parotiditis (gráfica 15).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Sucre, Cundinamarca y Atlántico notificaron el 78,1 % de los casos de parotiditis del país (tabla 13).

Tabla 13
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos	%
Bogotá	262	41,8
Antioquia	60	9,6
Barranquilla	48	7,7
Sucre	47	7,5
Cundinamarca	39	6,2
Atlántico	34	5,4
Norte de Santander	23	3,7
Boyacá	21	3,3
Valle	16	2,6
Meta	9	1,4
Cauca	8	1,3
Santander	8	1,3
Córdoba	6	1,0
Huila	6	1,0
Guajira	5	0,8
Quindío	5	0,8
Caldas	4	0,6
Cartagena	4	0,6
Cesar	4	0,6
Risaralda	4	0,6
Tolima	3	0,5
Caquetá	2	0,3
Casanare	2	0,3
Santa Marta	2	0,3
Arauca	1	0,2
Bolívar	1	0,2
Nariño	1	0,2
Putumayo	1	0,2
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,2
Total	627	100

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

El 55,7 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 72,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,2 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. El 96,3 % tienen pertenencia étnica “otros” y el lugar de residencia cabecera municipal en el 92 % (tabla 14).

Tabla 14
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	577	92,0
	Centro poblado	14	2,2
	Rural disperso	36	5,7
Sexo	Femenino	278	44,3
	Masculino	349	55,7
Tipo de régimen	Contributivo	452	72,1
	Subsidiado	123	19,6
	Excepción	23	3,7
	Especial	8	1,3
	Indeterminado	3	0,5
	No Afiliado	18	2,9
Pertenencia étnica	Indígena	4	0,6
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	5	0,8
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	14	2,2
	Otros	604	96,3
Grupo de edad	Menores de un año	3	0,5
	1-4 años	31	4,9
	5-9 años	45	7,2
	10-14 años	34	5,4
	15-19 años	67	10,7
	20-24 años	158	25,2
	25-29 años	124	19,8
	30-34 años	40	6,4
	35-39 años	40	6,4
	40-44 años	21	3,3
	45-49 años	16	2,6
	50-54 años	21	3,3
	55-59 años	9	1,4
	>60 años	18	2,9

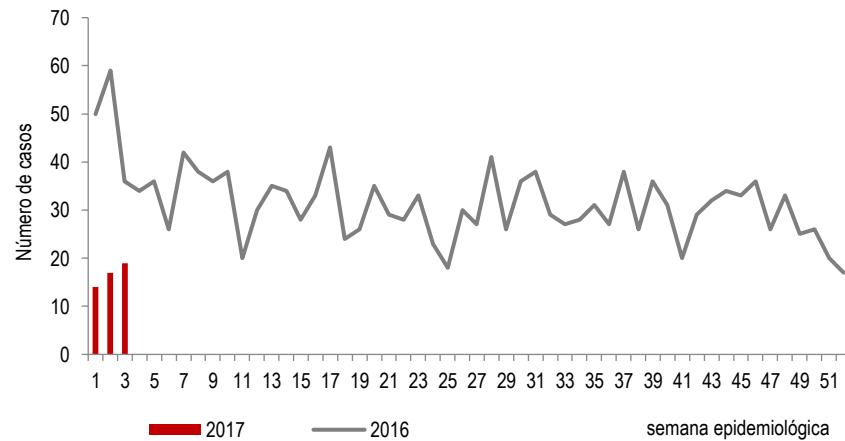
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 24 casos de sarampión y rubéola, 19 de esta semana y cinco de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 36 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 50 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 16).

Gráfica 16
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por diez entidades territoriales: Bogotá, Barranquilla, Caldas, Cundinamarca, Antioquia, Bolívar, Casanare, Córdoba, Putumayo y Risaralda. El 86,0 % proceden de Bogotá, Barranquilla, Caldas y Cundinamarca

La tasa de notificación nacional es de 0,10 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 03 de 0,12 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cinco de 10 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 27 entidades territoriales (tabla 15).

Tabla 15
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Barranquilla	6	1 228 271	0,49
Bogotá	31	8 080 734	0,38
Caldas	3	991 860	0,30
Putumayo	1	354 094	0,28
Casanare	1	368 989	0,27
Cundinamarca	3	2 762 784	0,11
Risaralda	1	962 529	0,10
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Córdoba	1	1 762 530	0,06
Antioquia	1	6 613 118	0,02
Amazonas	0	77 948	0,00
Arauca	0	267 992	0,00
Atlántico	0	1 289 626	0,00
Boyacá	0	1 279 955	0,00
Buenaventura	0	415 770	0,00
Caquetá	0	490 056	0,00
Cartagena	0	1 024 882	0,00
Cauca	0	1 404 205	0,00
Cesar	0	1 053 475	0,00
Chocó	0	510 047	0,00
Guainía	0	42 777	0,00
Guaviare	0	114 207	0,00
Huila	0	1 182 944	0,00
La Guajira	0	1 012 926	0,00
Magdalena	0	785 993	0,00
Meta	0	998 162	0,00
Nariño	0	1 787 545	0,00
Norte de Santander	0	1 379 533	0,00
Quindío	0	571 733	0,00
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	77 759	0,00
Santa Marta	0	499 391	0,00
Santander	0	2 080 938	0,00
Sucre	0	868 438	0,00
Tolima	0	1 416 124	0,00
Valle del Cauca	0	4 292 492	0,00
Vaupés	0	44 500	0,00
Vichada	0	75 468	0,00
Exterior	1	NA	NA
Total	50	49 291 609	0,10

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 03= 0,12 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 88 % son de cabecera municipal, el 50,0 % de los casos notificados son de sexo femenino, el 86 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 96 % tienen pertenencia étnica “otros” y 82 % son menores de cinco años (tabla 16).

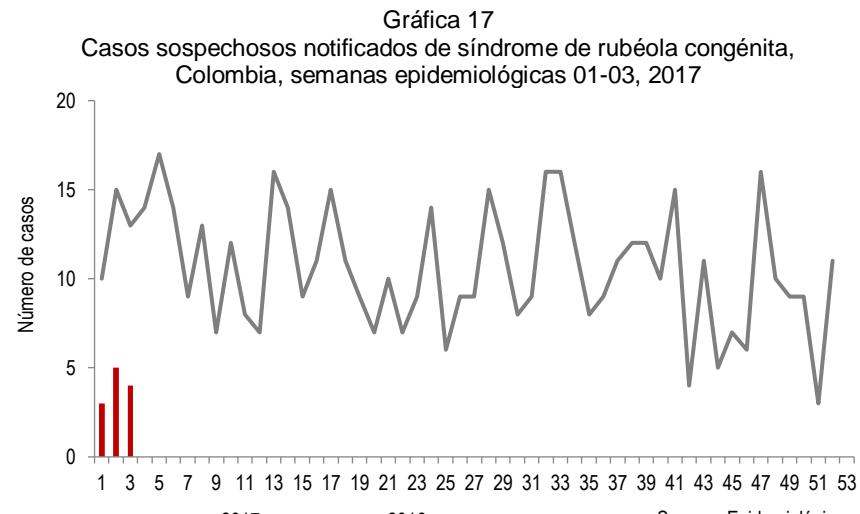
Tabla 16
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	44	88,0
	Centro poblado	4	8,0
	Rural disperso	2	4,0
Sexo	Femenino	25	50,0
	Masculino	25	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	43	86,0
	Subsidiado	5	10,0
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	No Afiliado	2	4,0
Pertenencia étnica	Indígena	1	2,0
	ROM (gitano)	1	2,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	48	96,0
Grupo de edad	Menores de un año	23	46,0
	1-4 años	18	36,0
	5-9 años	2	4,0
	10-14 años	0	0,0
	15-19 años	0	0,0
	20-24 años	0	0,0
	25-29 años	2	4,0
	30-34 años	1	2,0
	35-39 años	1	2,0
	40-44 años	3	6,0
	45-49 años	0	0,0
	50-54 años	0	0,0
	55-59 años	0	0,0
	>60 años	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos de síndrome de rubéola congénita, todos de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 13 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 17)



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

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

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 0,18 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 03 de 0,06 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada las cinco entidades territoriales; no han notificado casos sospechosos 32 entidades territoriales (tabla 17).

Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Norte de Santander	2	20 271	0,99
Antioquia	4	75 922	0,53
Huila	1	20 167	0,50
Bogotá	4	103 900	0,38
Cundinamarca	1	34 823	0,29
Amazonas	0	1 516	0,00
Arauca	0	3 977	0,00
Atlántico	0	16 460	0,00
Barranquilla	0	24 521	0,00
Bolívar	0	16 232	0,00
Boyacá	0	15 826	0,00
Buenaventura	0	5 538	0,00
Caldas	0	10 030	0,00
Caquetá	0	7 497	0,00
Cartagena	0	19 969	0,00
Casanare	0	6 987	0,00
Cauca	0	18 309	0,00
Cesar	0	21 457	0,00
Chocó	0	6 911	0,00
Córdoba	0	26 834	0,00
Guainía	0	601	0,00
Guaviare	0	1 127	0,00
La Guajira	0	13 832	0,00
Magdalena	0	13 588	0,00
Meta	0	15 663	0,00
Nariño	0	18 348	0,00
Putumayo	0	4 339	0,00
Quindío	0	5 862	0,00
Risaralda	0	11 121	0,00
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	868	0,00
Santa Marta	0	8 994	0,00
Santander	0	30 933	0,00
Sucre	0	14 879	0,00
Tolima	0	18 296	0,00
Valle del Cauca	0	47 834	0,00
Vaupés	0	426	0,00
Vichada	0	1 111	0,00
Exterior	0	NA	NA
Total	12	664 969	0,18

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015 Tasa esperada a semana 03=0,06 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 91,7 % son de cabecera municipal, el 58,3 % de los casos notificados son de sexo femenino, el 66,7 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 100 % tienen pertenencia étnica “otros” y 91,7 % son menores de un día de nacidos (tabla 18).

Tabla 18
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	11	91,7
	Centro poblado	0	0,0
	Rural disperso	1	8,3
Sexo	Femenino	7	58,3
	Masculino	5	41,7
Tipo de régimen	Contributivo	8	66,7
	Subsidiado	3	25,0
	Excepción	0	0
	Especial	0	,0
	Indeterminado	1	8,3
	No Afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	12	100
Grupo de edad	0-1 día	11	91,7
	2-7 días	1	8,3
	8-29 días	0	0
	1-6 meses	0	0
	6-11 meses	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

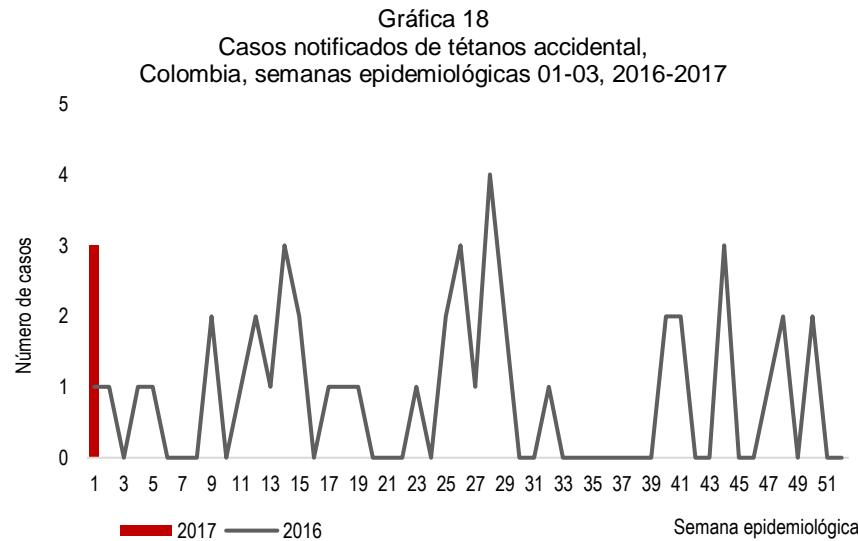
• Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 03 de 2017, no se notificaron casos al Sivigila; en la misma semana de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha, no han ingresado casos al Sivigila.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron dos casos al Sivigila de tétanos accidental de manera tardía; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila tres casos probables de tétanos accidental (gráfica 18).

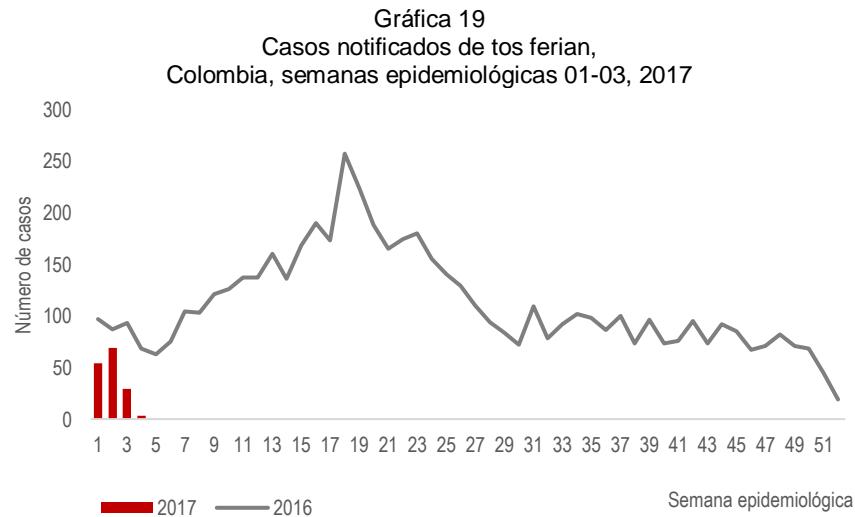


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

El 100 % de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado de salud y residen en la cabecera municipal son de sexo masculino; el 66,7 % son de sexo masculino y las edades son 25, 58 y 73 años.

• *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 75 casos de tos ferina, 29 de esta semana, tres casos de notificación inmediata de semana epidemiológica 04 y 43 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 93 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 155 casos probables de tos ferina (gráfica 19).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander, Sucre, Nariño, Santander, Boyacá y Cundinamarca notificaron el 80,0 % de los casos (tabla 19).

Tabla 19
Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados
Bogotá	33	0
Antioquia	30	0
Norte de Santander	19	0
Sucre	17	0
Nariño	8	0
Santander	6	0
Boyacá	6	0
Cundinamarca	5	0
Caldas	4	0
Valle	3	0
Huila	3	0
Casanare	2	0
Cauca	2	0
Bolívar	2	0
Córdoba	2	0
Arauca	2	0
Cesar	2	0
Tolima	1	0
Guajira	1	0
Putumayo	1	0
Meta	1	0
Caquetá	1	0
Guaviare	1	0
Barranquilla	1	0
Cartagena	1	0
Magdalena	1	0
Total	155	0

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

El 53,5 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 83,2 % proceden de cabecera municipal, 46,5 % corresponde al régimen contributivo, 85,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 94,8 % de los casos se registraron en "otros" (tabla 20).

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

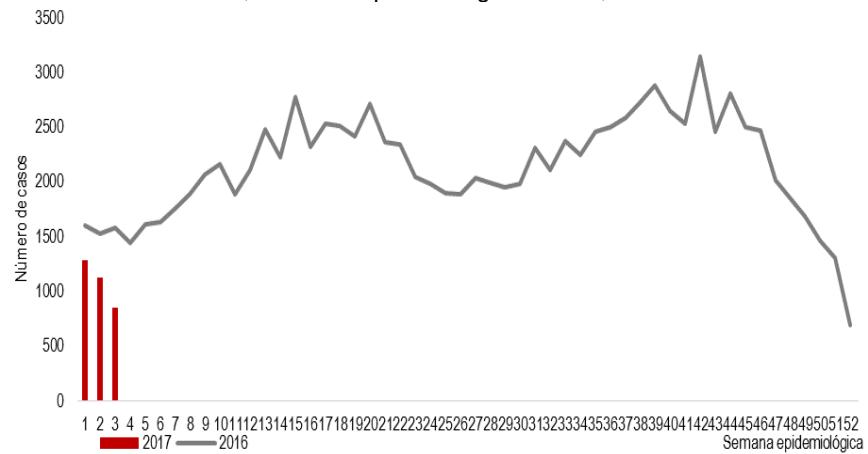
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	83	53,5
	Femenino	72	46,5
Área de residencia	Cabecera municipal	129	83,2
	Centro poblado	13	8,4
	Rural disperso	13	8,4
Tipo de régimen	Contributivo	72	46,5
	Subsidiado	71	45,8
	No afiliado	8	5,2
	Especial	3	1,9
	Indeterminado/pendiente	0	0
	Excepción	1	0,6
	Otros	147	94,8
Pertenencia étnica	Indígena	6	3,9
	Afrocolombiano	2	1,3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	132	85,2
	1 a 4 años	15	9,7
	5 a 9 años	1	0,6
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	2	1,3
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	1	0,6
	55 a 59 años	1	0,6
	60 a 64 años	1	0,6
	65 y más años	2	1,3

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

- **Varicela**

En la semana epidemiológica 02 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 292 casos de varicela, 842 de esta semana y 450 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 585 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 252 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 20).

Gráfica 20
Casos notificados de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2016-2017



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

Por procedencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca y Barranquilla notificaron el 50,6 % de los casos (tabla 21).

Tabla 21
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	520	15,99
Antioquia	379	11,65
Valle del Cauca	371	11,41
Cundinamarca	211	6,49
Barranquilla	163	5,01
Santander	130	4,00
Córdoba	130	4,00
Atlántico	128	3,94
Nariño	121	3,72
Boyacá	120	3,69
Norte de Santander	110	3,38
Sucre	98	3,01
Bolívar	77	2,37
Cartagena	73	2,24
Tolima	69	2,12
Cesar	61	1,88
Caldas	56	1,72
Meta	55	1,69
Cauca	52	1,60
Risaralda	49	1,51
Quindío	46	1,41
Huila	44	1,35
Magdalena	41	1,26
Guajira	36	1,11
Santa Marta	27	0,83
Casanare	25	0,77
Arauca	22	0,68
Caquetá	21	0,65
Exterior	4	0,12
Buenaventura	4	0,12
Amazonas	3	0,09
Vichada	3	0,09
Putumayo	1	0,03
San Andrés	1	0,03
Guaviare	1	0,03
Chocó	0	0
Guainía	0	0
Vaupés	0	0
Total	3 252	100

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

El 51,7 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 60 % pertenecen al régimen contributivo; el 16 % se registraron en el grupo de edad de cinco a nueve años. Por pertenencia étnica, 100 casos (el 3,1 %) se notificaron en afrocolombianos y 56 (el 1,7 %) en indígenas (tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	2 819	86,7
	Centro poblado	162	5,0
	Rural disperso	271	8,3
Sexo	Femenino	1 572	48,3
	Masculino	1 680	51,7
Tipo de régimen	Contributivo	1 950	60,0
	Especial	123	3,8
Pertenencia étnica	Indeterminado/pendiente	3	0,1
	No afiliado	51	1,6
	Excepción	108	3,3
	Subsidiado	1 017	31,3
	Indígena	56	1,7
	ROM (gitano)	9	0,3
	Raizal	6	0,2
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	100	3,1
	Otros	3 079	94,7
Grupos de edad	Menores de un año	146	4,5
	1 a 4 años	446	13,7
	5 a 9 años	520	16,0
	10 a 14 años	416	12,8
	15 a 19 años	381	11,7
	20 a 24 años	500	15,4
	25 a 29 años	300	9,2
	30 a 34 años	187	5,8
	35 a 39 años	125	3,8
	40 a 44 años	80	2,5
	45 a 49 años	44	1,4
	50 a 54 años	44	1,4
	55 a 59 años	25	0,8
	60 a 64 años	13	0,4
	65 y más años	25	0,8

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

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2017, no se han notificado muertes sospechosas de varicela.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

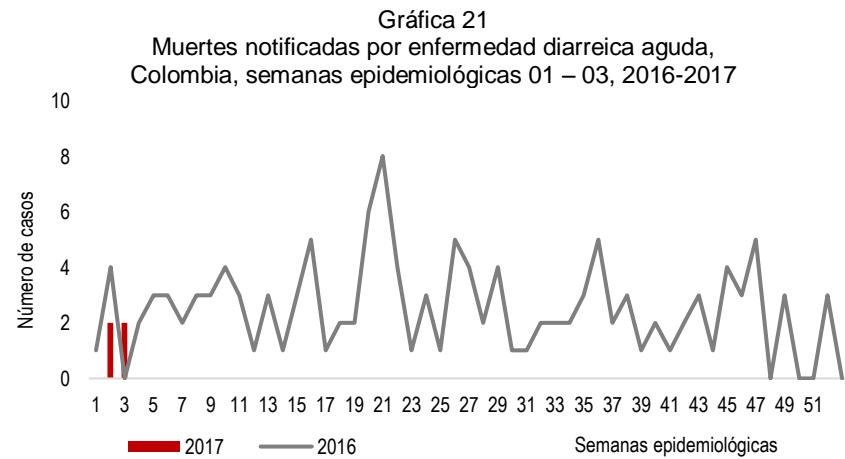
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

- **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila dos muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila cuatro 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 21).



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

El departamento de La Guajira notificó el 50,0 % de las muertes probables (tabla 23).

Tabla 23
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 03, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	2	50,0
Chocó	1	25,0
Meta	1	25,0
Total	4	100

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

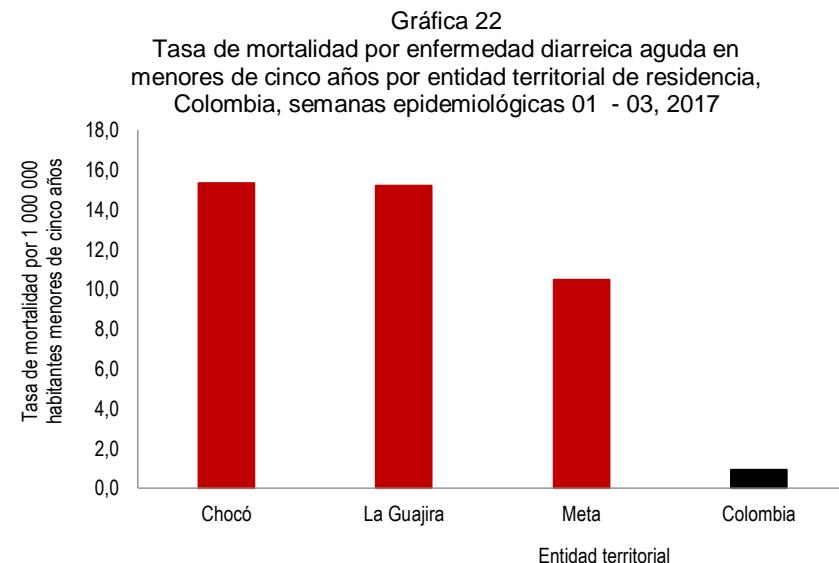
El 25,0 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 50 % en menores de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, los tres casos (75,0 %) se notificaron en indígenas; el 50 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 50,0 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 24).

Tabla 24
Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	25,0
	Masculino	3	75,0
Grupo de edad	Menores de un año	2	50
	1 - 4 años	2	50
Pertenencia étnica	Indígena	3	75,0
	Otros	1	25,0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área	Palenquero	0	0
	Cabecera municipal	2	50
	Centro Poblado	0	0
Tipo de régimen	Rural Disperso	2	50
	Contributivo	0	0
Tipos de régimen	Subsidiado	2	50
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	2	50
Indeterminado	Indeterminado	0	0

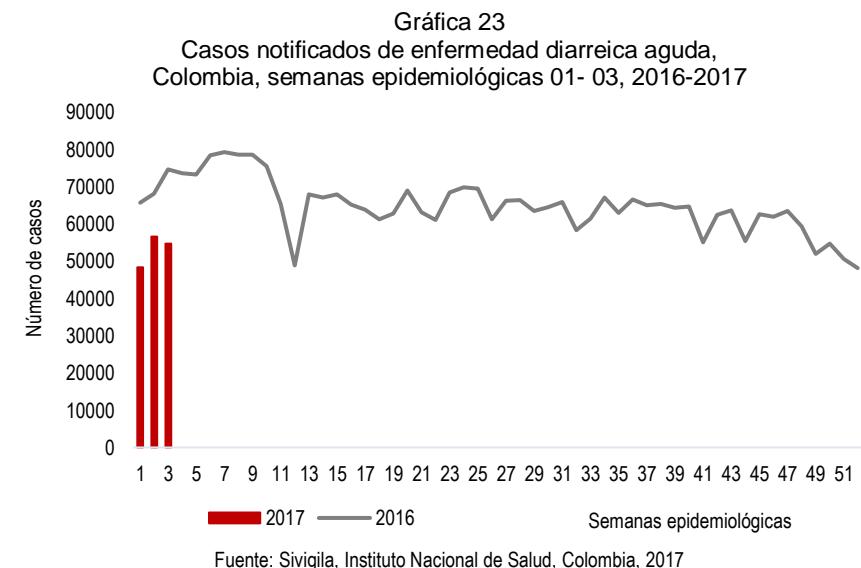
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 0,9 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Chocó, La Guajira y Meta registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 22)



Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 57 975 casos de enfermedad diarreica aguda, 54 661 de esta semana y 3 314 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 74 538 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 159 550 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 23).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 48,5 % de los casos del país (tabla 25).

Tabla 25
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 03, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	35 751	22,4
Antioquia	26 444	16,6
Valle del Cauca	15 171	9,5
Cundinamarca	6 754	4,2
Santander	5 988	3,8
Barranquilla	4 708	3,0
Nariño	4 676	2,9
Huila	4 459	2,8
Tolima	4 106	2,6
Norte de Santander	4 099	2,6
Cauca	3 841	2,4
Córdoba	3 797	2,4
Cesar	3 346	2,1
Atlántico	3 279	2,1
La Guajira	3 246	2,0
Sucre	3 116	2,0
Meta	2 980	1,9
Boyacá	2 931	1,8
Risaralda	2 809	1,8
Quindío	2 795	1,8
Magdalena	2 517	1,6
Cartagena	2 356	1,5
Bolívar	2 059	1,3
Caldas	1 932	1,2
Caquetá	1 491	0,9
Santa Marta	818	0,5
Putumayo	712	0,4
Casanare	672	0,4
Chocó	588	0,4
Arauca	573	0,3
Buenaventura	413	0,2
Amazonas	364	0,2
San Andrés	309	0,2
Guaviare	205	0,1
Vichada	135	0,1
Guainía	75	0,0
Vaupés	35	0,0
Colombia	159 550	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 985 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 22,4 %, Medellín con el 8,8 %, Cali con el 5,8 %, Barranquilla con el 3,0 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Cúcuta y Cartagena con el 1,5 %, registran el 45,1 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 3,4 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 9,7 por 1 000 habitantes (tabla 26).

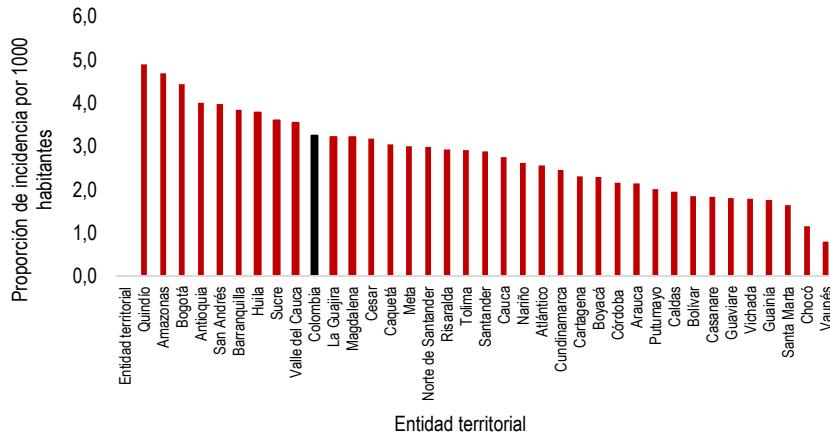
Tabla 26
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 03, 2017.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	84 313	3,4
	Masculino	24 337 747	75 237	3,1
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	8 552	9,7
	1 a 4 años	3 469 474	25 310	7,3
	5 a 9 años	4 270 908	11 535	2,7
	10 a 14	4 256 204	7 494	1,8
	15 a 19	4 299 236	8 517	2,0
	20 a 24	4 307 133	17 020	4,0
	25 a 29	4 083 624	17 311	4,2
	30 a 34	3 676 508	13 717	3,7
	35 a 39	3 318 380	10 522	3,2
	40 a 44	2 961 657	7 381	2,5
	45 a 49	2 856 190	6 401	2,2
	50 a 54	2 773 926	6 049	2,2
	55 a 59	2 386 809	4 899	2,1
	60 a 64	1 876 548	4 007	2,1
	65 a 69	1 420 127	3 203	2,3
	70 a 74	1 013 539	2 434	2,4
	75 a 79	711 175	2 159	3,0
	80 y más años	731 569	3 039	4,2

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 3,2 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Quindío, Amazonas, Bogotá, Antioquia, San Andrés, Barranquilla, Huila, Sucre y Valle del Cauca (gráfica 24).

Gráfica 24
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 03, 2017.

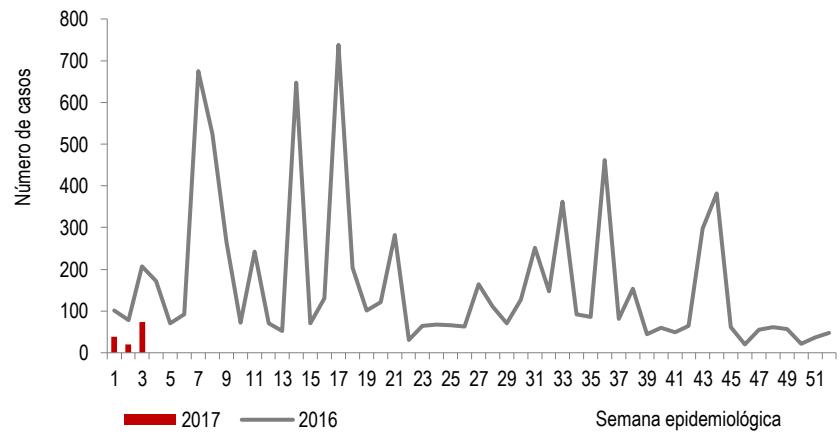


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

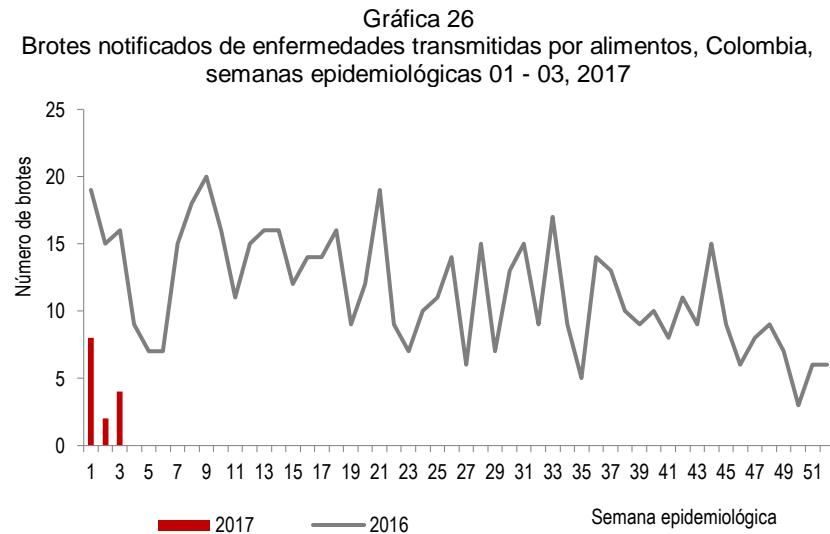
En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 78 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 73 de esta semana, cinco notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 207 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 132 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 45 casos y están en estudio 87 para su clasificación final (gráfica 25).

Gráfica 25
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 03, 2017



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

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, cuatro de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 16 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 14 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 26).



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

Por procedencia Nariño, Cesar y Bogotá registran el 85,6 % de los casos (tabla 27).

Tabla 27
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 03, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Nariño	1	7,1	45	34,1
Cesar	4	28,6	35	26,5
Bogotá	4	28,6	33	25,0
Huila	2	14,3	9	6,8
Putumayo	1	7,1	5	3,8
Magdalena	1	7,1	3	2,3
Atlántico	1	7,1	2	1,5
Colombia	14	100	132	100

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

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

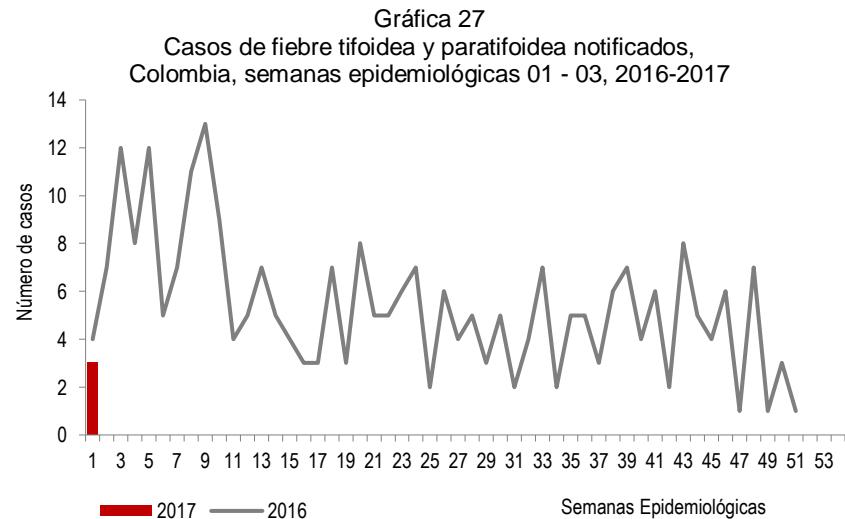
Tabla 28
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	83	62,9
	Femenino	49	37,1
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,8
	1 a 4 años	10	7,6
	5 a 9 años	14	10,6
	10 a 14 años	7	5,3
	15 a 19 años	11	8,3
	20 a 24 años	37	28,0
	25 a 29 años	21	15,9
	30 a 34 años	4	3,0
	35 a 39 años	2	1,5
	40 a 44 años	2	1,5
	45 a 49 años	6	4,5
	50 a 54 años	2	1,5
	55 a 59 años	4	3,0
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	11	8,3

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 03 de 2017, no se notificaron casos al Sivigila; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila cinco casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea (gráfica 27).



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

Por procedencia, Chocó y Antioquia registran el 60,0 % de los casos. El 60,0 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 80,0 % afiliados al régimen subsidiado; el 100 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 50,0 % se notificó en el grupo de 35 a 39 años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 40,0 %), se notificó en afrocolombianos (tabla 29).

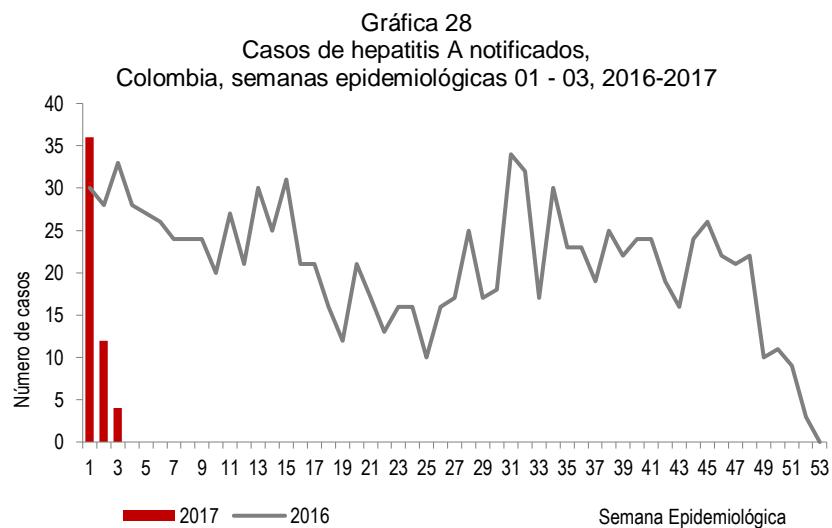
Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 03, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2	40
	Masculino	3	60
Tipo de régimen	Contributivo	4	80
	Subsidiado	1	20
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	40
	Otros	3	60
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	1	20
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	1	20
	40 a 44 años	2	40
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	1	20
	65 y más años	0	0
Área	Cabecera municipal	5	100
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	0	0

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

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 17 casos de hepatitis A, cuatro de esta semana (uno confirmado por laboratorio) y trece notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 33 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 52 casos confirmados de hepatitis A (gráfica 28).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, notificaron el 75,3 % de los casos (tabla 30).

Tabla 30
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 03, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	19	36,6
Antioquia	11	21,3
Valle del Cauca	9	17,4
Boyacá	2	3,8
Cundinamarca	2	3,8
Norte de Santander	2	3,8
Quindío	2	3,8
Bolívar	1	1,9
Cesar	1	1,9
Huila	1	1,9
Meta	1	1,9
Nariño	1	1,9
Total	52	100

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

El 75,0 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 80,8 % pertenecen al régimen contributivo, el 21,2 % al grupo de 20 a 24 años. El 100 % de los casos tienen como pertenencia étnica otros (tabla 31).

Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -03, 2017

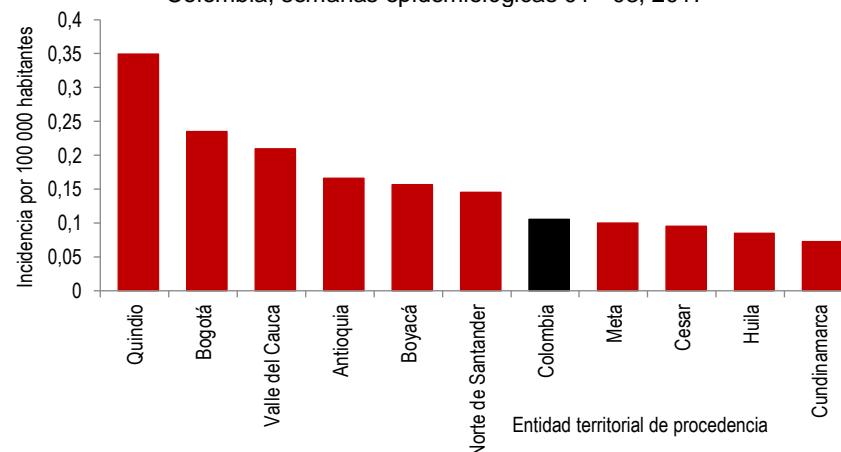
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	13	25,0
	Masculino	39	75,0
Tipo de régimen	Contributivo	42	80,8
	Subsidiado	8	15,4
	Excepción	0	0
	Especial	1	1,9
	No afiliado	1	1,9
	Sin información	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	52	100
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	4	7,7
	10 a 14 años	2	3,8
	15 a 19 años	5	9,6
	20 a 24 años	11	21,2
	25 a 29 años	8	15,4
	30 a 34 años	4	7,7
	35 a 39 años	8	15,4
	40 a 44 años	4	7,7
	45 a 49 años	2	3,8
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	3	5,8
	65 y más años	1	1,9
Área	Cabecera municipal	49	94,2
	Centro poblado	3	5,8
	Rural disperso	0	0

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,11 casos por 100 000 habitantes. Quindío, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Boyacá y Norte de Santander, registran incidencia mayor que la nacional (gráfica 29).

Gráfica 29

Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 03, 2017



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

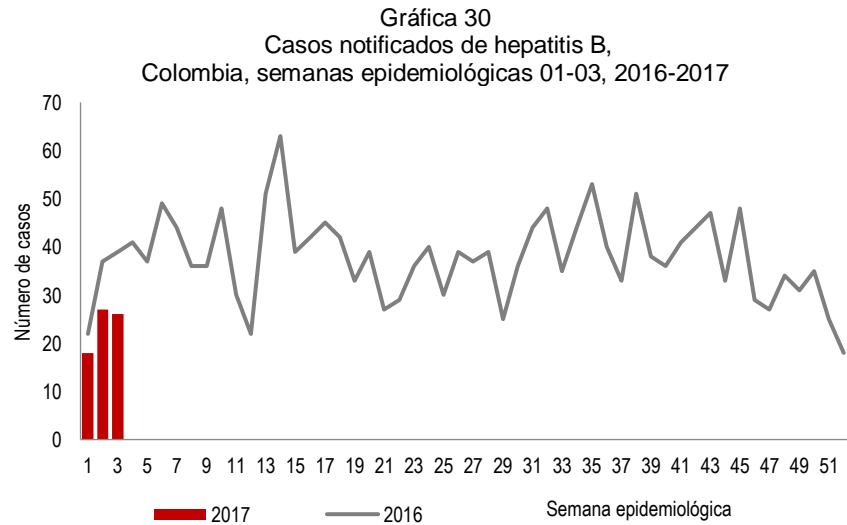
Infecciones de transmisión sexual

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

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

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

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 29 casos de hepatitis B, 26 de esta semana y tres notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 39 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 71 casos de hepatitis B y ningún caso de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta (gráfica 30).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cartagena, Cundinamarca y Nariño notificaron el 59,2 % de los casos (tabla 32).

Tabla 32
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	16	22,5
Bogotá	9	12,7
Cartagena	6	8,5
Cundinamarca	6	8,5
Nariño	5	7,0
Quindío	4	5,6
Bolívar	3	4,2
Cesar	2	2,8
Chocó	2	2,8
Huila	2	2,8
Norte de Santander	2	2,8
Amazonas	1	1,4
Arauca	1	1,4
Atlántico	1	1,4
Barranquilla	1	1,4
Boyacá	1	1,4
Buenaventura	1	1,4
Guainía	1	1,4
Meta	1	1,4
Putumayo	1	1,4
Risaralda	1	1,4
Santander	1	1,4
Santa Marta	1	1,4
Tolima	1	1,4
Valle del Cauca	1	1,4
Total	71	100

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

El 60,6 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 50,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 19,7 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, diez casos (el 14,1 %) se notificaron en afrocolombianos, tres (el 4,2 %) en indígenas; por área de ocurrencia el 81,7 % se encuentra en la cabecera municipal (tabla 33).

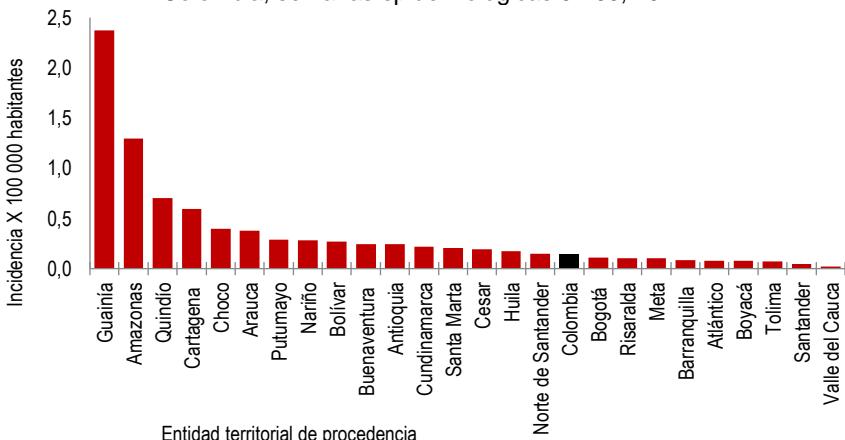
Tabla 33
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	28	39,4
	Masculino	43	60,6
Tipo de régimen	Contributivo	36	50,7
	Especial	3	4,2
Pertenencia étnica	No asegurado	5	7,0
	Subsidiado	27	38,0
Grupos de edad	Indígena	3	4,2
	Afrocolombiano	10	14,1
	Otros	58	81,7
Área de ocurrencia	10 a 14	3	4,2
	15 a 19	3	4,2
	20 a 24	11	15,5
	25 a 29	14	19,7
	30 a 34	8	11,3
	35 a 39	6	8,5
	40 a 44	3	4,2
	45 a 49	8	11,3
	50 a 54	3	4,2
	55 a 59	2	2,8
	60 a 64	3	4,2
	65 y más años	7	9,9
	Cabecera municipal	58	81,7
	Centro poblado	8	11,3
	Rural disperso	5	7,0

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,15 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guainía, Amazonas y Quindío (gráfica 31).

Gráfica 31
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

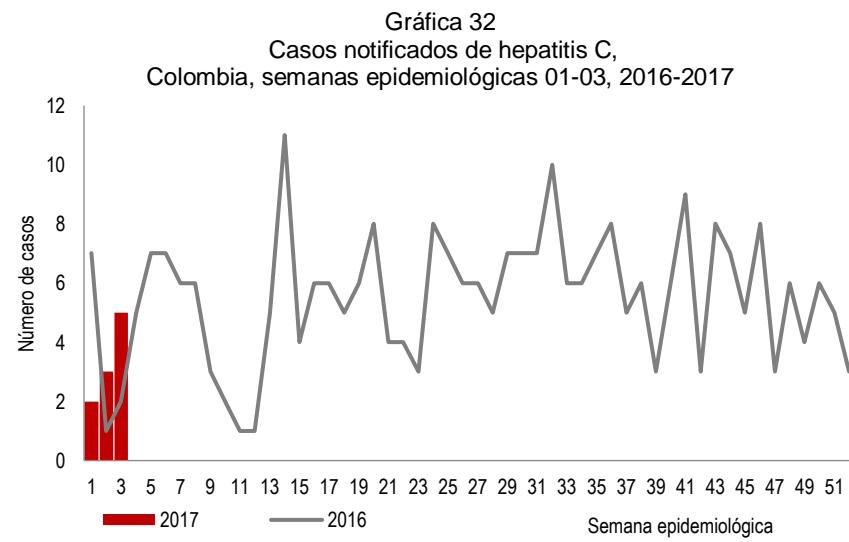


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2017, se ha notificado una muerte por el virus de la hepatitis B, del distrito de Cartagena.

• Hepatitis C

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila seis casos de hepatitis C, cinco de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila diez casos de hepatitis C (gráfica 32).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Atlántico notificaron el 70,0 % de los casos (tabla 34).

Tabla 334
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5	50,0
Antioquia	1	10,0
Atlántico	1	10,0
Caldas	1	10,0
Nariño	1	10,0
Valle del Cauca	1	10,0
Total	10	100

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

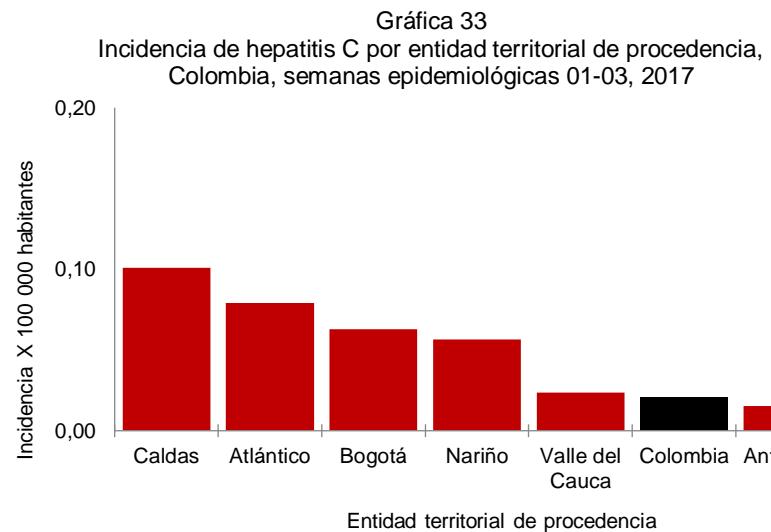
El 50,0 % de los casos de Hepatitis C se registró en el sexo femenino; el 60,0 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, un caso (el 10,0 %) se notificó en indígenas; el grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 65 y más años con el 30,0 %. Por área de ocurrencia ocho casos (el 80,0 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 35).

Tabla 35
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	50,0
	Masculino	5	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	6	60,0
	Especial	1	10,0
Pertenencia étnica	No asegurado	1	10,0
	Subsidiado	2	20,0
Grupos de edad	Indígena	1	10,0
	Otros	9	90,0
Grupos de edad	25 a 29	1	10,0
	35 a 39	1	10,0
	45 a 49	2	20,0
	50 a 54	1	10,0
	55 a 59	2	20,0
Area de ocurrencia	65 y más años	3	30,0
	Cabecera municipal	8	80,0
	Rural disperso	2	20,0

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,021 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Caldas, Atlántico y Bogotá (Gráfica 33).

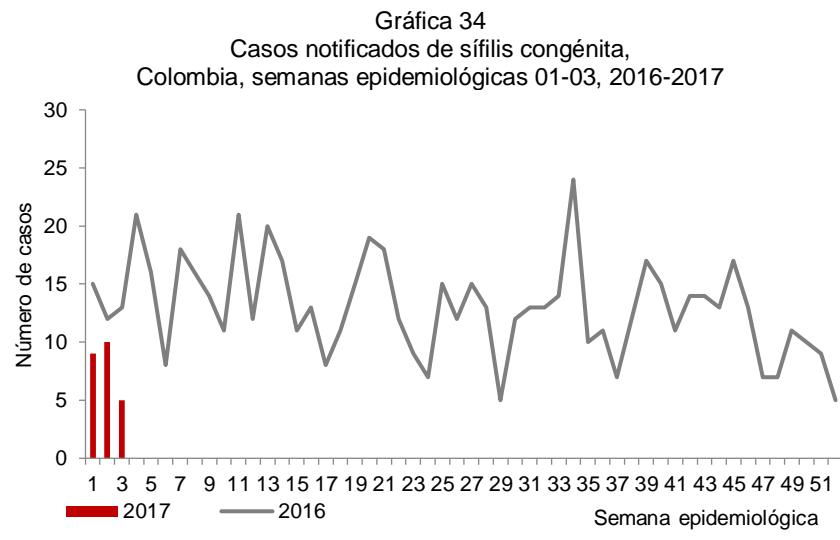


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2017, no se han notificado muertes por el virus de la hepatitis C.

• *Sífilis Congénita*

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos de sífilis congénita, cinco de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 13 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 24 casos confirmados, 21 confirmados por nexo epidemiológico y tres por laboratorio (gráfica 34).



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

Por residencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Atlántico y Bolívar, notificaron el 62,5 % de los casos (tabla 36).

Tabla 36
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	16,7
Bogotá	4	16,7
Valle del Cauca	3	12,5
Atlántico	1	4,2
Bolívar	1	4,2
Boyacá	1	4,2
Caldas	1	4,2
Cesar	1	4,2
Chocó	1	4,2
Córdoba	1	4,2
Cundinamarca	1	4,2
La Guajira	1	4,2
Huila	1	4,2
Meta	1	4,2
Norte de Santander	1	4,2
Sucre	1	4,2
Total	24	100

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

El 62,5 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 75,0 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, tres casos (el 12,5 %) se notificaron en afrocolombianos y por área de ocurrencia 18 casos (el 75,0 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 37).

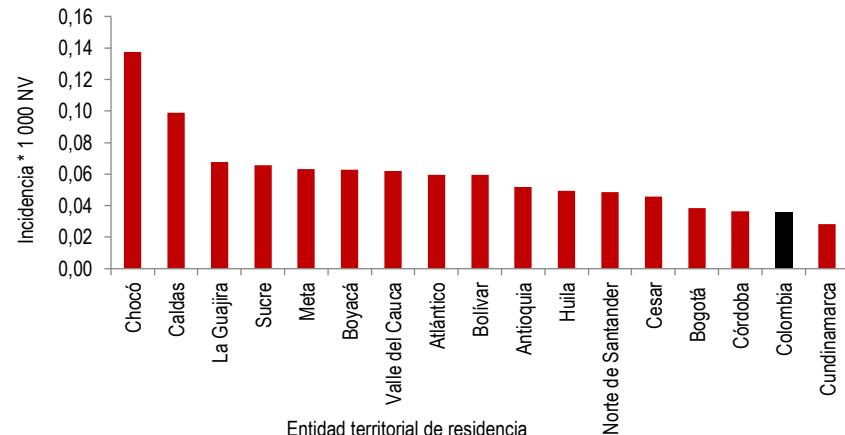
Tabla 37
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	15	62,5
	Masculino	9	37,5
Tipo de régimen	Contributivo	4	16,7
	Especial	1	4,2
	No asegurado	1	4,2
	Subsidiado	18	75,0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	4,2
	Afrocolombiano	3	12,5
	Otro	20	83,3
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	18	75,0
	Centro poblado	2	8,3
	Rural disperso	4	16,7

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,04 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Caldas, La Guajira, Sucre y Meta registran las mayores incidencias (gráfica 35).

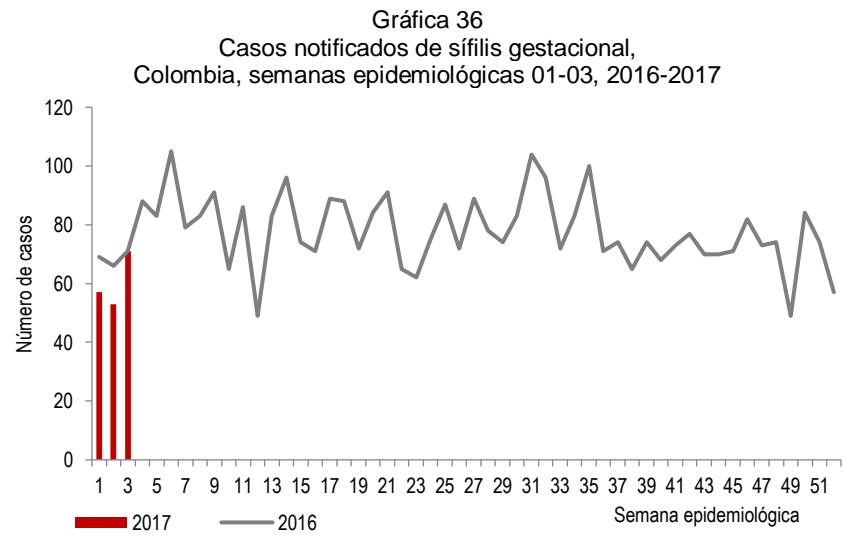
Gráfica 35
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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

• **Sífilis Gestacional**

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 81 casos de sífilis gestacional, 71 de esta semana y diez notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 71 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 181 casos confirmados por laboratorio (gráfica 36).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y Córdoba notificaron el 44,2 % de los casos (tabla 38).

Tabla 38
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	23	12,7
Antioquia	20	11,0
Valle del Cauca	19	10,5
Atlántico	10	5,5
Córdoba	8	4,4
Sucre	8	4,4
Cesar	7	3,9
Risaralda	7	3,9
Huila	6	3,3
Cartagena	5	2,8
Cauca	5	2,8
Magdalena	5	2,8
Nariño	5	2,8
Santander	5	2,8
Bolívar	4	2,2
Boyacá	4	2,2
Caldas	4	2,2
Chocó	4	2,2
Cundinamarca	4	2,2
La Guajira	4	2,2
Norte de Santander	4	2,2
Tolima	4	2,2
Meta	3	1,7
Amazonas	2	1,1
Guaviare	2	1,1
Putumayo	2	1,1
Arauca	1	0,6
Barranquilla	1	0,6
Buenaventura	1	0,6
Caquetá	1	0,6
Casanare	1	0,6
Quindío	1	0,6
Santa Marta	1	0,6
Total	181	100

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

El 69,1 % 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 26,0 %. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 11,6 %) se notificaron en afrocolombianos y por área de ocurrencia 154 casos (el 85,1 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 39).

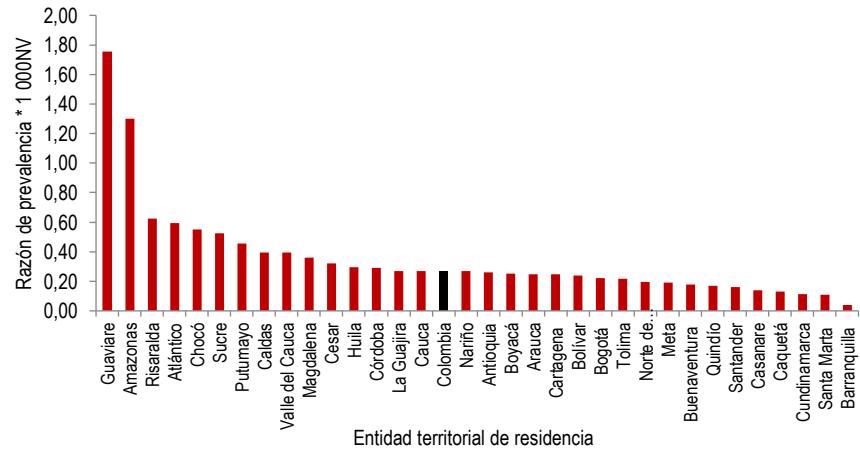
Tabla 39
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	45	24,9
	Especial	1	0,6
	Indeterminado	1	0,6
	No asegurado	9	5,0
Pertenencia étnica	Subsidiado	125	69,1
	Indígena	4	2,2
	ROM (gitano)	1	0,6
	Afrocolombiano	21	11,6
Grupos de edad	Otro	155	85,6
	Menores de 14 años	1	0,6
	14 a 19 años	45	24,9
	20 a 24 años	47	26,0
	25 a 29 años	39	21,5
	30 a 34 años	32	17,7
	35 a 39 años	10	5,5
Área de ocurrencia	40 a 44 años	7	3,9
	Cabecera municipal	154	85,1
	Centro poblado	10	5,5
	Rural disperso	17	9,4

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 0,3 casos por 1 000 nacidos vivos. Guaviare, Amazonas, Risaralda, Atlántico y Chocó registran las mayores razones de prevalencia del país (gráfica 37).

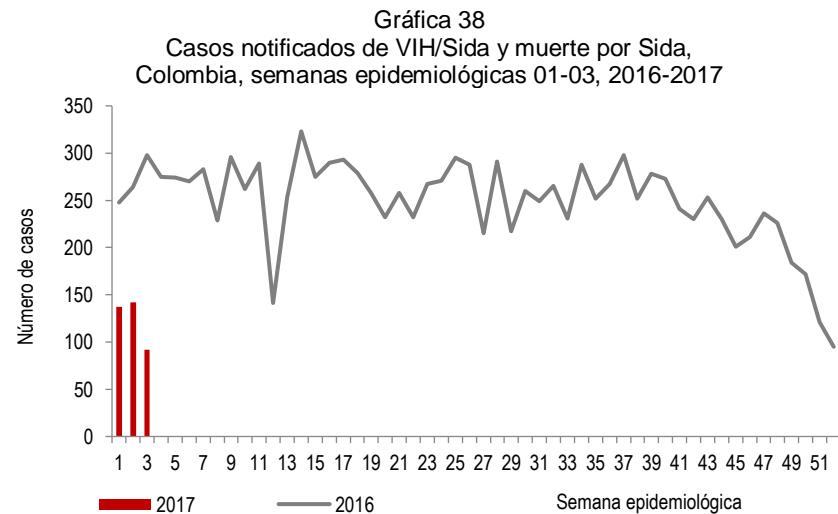
Gráfica 37
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 173 casos de VIH/Sida, 92 de esta semana y 81 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 298 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 371 casos confirmados por laboratorio (gráfica 38).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Caldas, Magdalena y Risaralda, notificaron el 73,6 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 40).

Tabla 40
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	44	14.2	12	24.0	1	9.1
Antioquia	41	13.2	3	6.0	0	0
Valle del Cauca	38	12.3	2	4.0	1	9.1
Barranquilla	25	8.1	0	0	3	27.3
Cartagena	16	5.2	7	14.0	1	9.1
Córdoba	18	5.8	4	8.0	0	0
Cundinamarca	15	4.8	3	6.0	2	18.2
Caldas	11	3.5	2	4.0	0	0
Magdalena	12	3.9	1	2.0	0	0
Risaralda	11	3.5	0	0	0	0
Santander	7	2.3	4	8.0	0	0
Nariño	5	1.6	4	8.0	1	9.1
Atlántico	9	2.9	0	0	0	0
Norte de Santander	9	2.9	0	0	0	0
Quindío	6	1.9	3	6.0	0	0
Boyacá	7	2.3	0	0	0	0
Sucre	5	1.6	1	2.0	1	9.1
Huila	4	1.3	0	0	0	0
Meta	3	1.0	1	2.0	0	0
Bolívar	2	1	0	0	1	9.1
Casanare	3	1.0	0	0	0	0
Cauca	3	1.0	0	0	0	0
Guaviare	3	1	0	0	0	0
Tolima	3	1.0	0	0	0	0
Cesar	2	0.6	0	0	0	0
Chocó	1	0.3	1	2	0	0
Santa Marta	2	0.6	0	0	0	0
Amazonas	0	0	1	2.0	0	0
Arauca	0	0	1	2	0	0
Buenaventura	1	0	0	0	0	0
Exterior	1	0.3	0	0	0	0
La Guajira	1	0.3	0	0	0	0
Putumayo	1	0.3	0	0	0	0
San Andrés	1	0.3	0	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	310	100	50	100	11	100

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

El 77,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,2 % fueron registrados en el grupo de edad entre 30 y 34 años. Por pertenencia étnica, 19 casos (el 5,1 %) se notificaron en afrocolombianos, tres (el 0,8 %) en población indígena, uno (el 0,3 %) en ROM (gitano) y uno (el 0,3 %) en raizales y por área de ocurrencia el 87,3 % son de la cabecera municipal (tabla 41).

Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	84	22.6
	Masculino	287	77.4
Tipo de régimen	Contributivo	144	38.8
	Especial	12	3.2
	Indeterminado	3	0.8
	No asegurado	30	8.1
	Excepción	1	0
	Subsidiado	181	48.8
Pertenencia étnica	Indígena	3	0.8
	ROM (gitano)	1	0.3
	Raizal	1	0.3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	19	5.1
	Otro	347	93.5
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	17	4.6
	20 a 24 años	64	17.3
	25 a 29 años	74	19.9
	30 a 34 años	75	20.2
	35 a 39 años	50	13.5
	40 a 44 años	25	6.7
	45 a 49 años	26	7.0
	50 a 54 años	22	5.9
	55 a 59 años	7	1.9
	60 a 64 años	6	1.6
	65 y más años	5	1.3
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	324	87.3
	Centro poblado	31	8.4
	Rural disperso	16	4.3

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

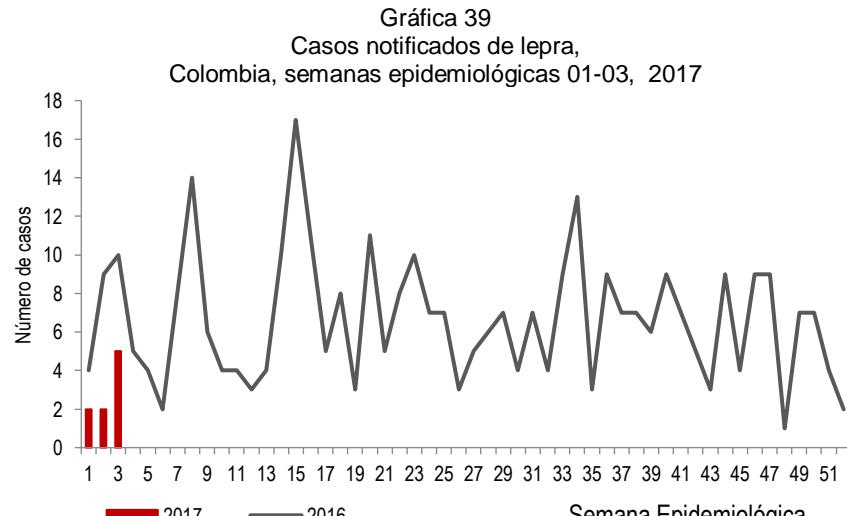
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

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 03 de 2017, se notificaron al Sivigila seis casos de lepra, cinco de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron diez casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila nueve casos de lepra confirmados por laboratorio (gráfica 39).



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

El 66,7 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 66,7 % pertenecen al régimen Excepción; el 33,3 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 9 casos (100 %) se notificaron en grupo poblacional otros (tabla 42).

Tabla 42
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3	33,3
	Masculino	6	66,7
	Contributivo	2	22,2
	Especial	1	11,1
	No afiliado	1	11,1
	Excepción	3	33,3
	Subsidiado	2	22,2
	Indeterminado	0	0,0
	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
Pertenencia étnica	Raizal	0	0,0
	Paleñero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	9	100,0
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
Grupos de edad	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	0	0,0
	20 a 24 años	0	0,0
	25 a 29 años	1	11,1
	30 a 34 años	1	11,1
	35 a 39 años	1	11,1
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	1	11,1
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	2	22,2
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	3	33,3

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

El departamento de Norte de Santander registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 0,14 casos por 100 000 habitantes seguido por Meta 0,10casos por 100 000 habitantes (tabla 43).

Tabla 43
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Norte Santander	3	3	2	0,1	1	0
Meta	1	1	1	0,1	0	0
Huila	1	1	1	0	0	0
Santander	1	1	1	0	0	0
Cundinamarca	1	1	1	0	0	0
Valle Del Cauca	1	1	1	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0,00	0	0
Antioquia	0	0	0	0,00	0	0
Arauca	0	0	0	0	0	0
Atlántico	0	0	0	0	0	0
Barranquilla	0	0	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	0	0	0
Bolívar	1	1	0	0	1	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	0	0
Cauca	0	0	0	0	0	0
Cesar	0	0	0	0	0	0
Choco	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
La Guajira	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Magdalena	0	0	0	0	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	0
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	0	0
Sucre	0	0	0	0	0	0
Tolima	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	9	9	7	0,014	2	0

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

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

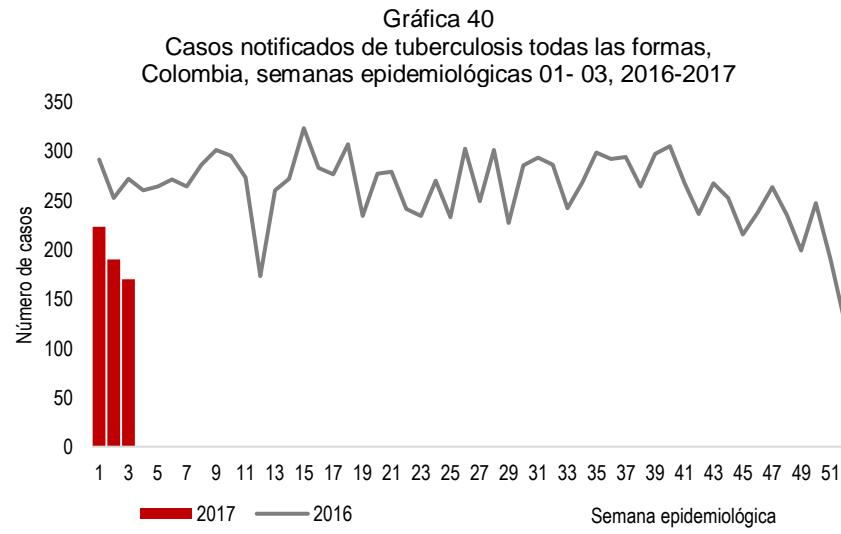
Tabla 44
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 03 2017

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	1	0	0	1	25
Multibacilar	5	3	0	8	75
Total	6	3	0	9	100

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

- Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 268 casos de tuberculosis de todas las formas, 170 de esta semana y 98 notificados de manera tardía; 154 casos de esta semana (el 90,6 %) pertenecen a la forma pulmonar y 16 (el 9,4 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la misma semana de 2016 se notificaron 272 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 583 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 87,3 % (509 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 12,7 % (74 casos) a formas extrapulmonares (gráfica 40).



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

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 429 (el 73,6 %) fueron confirmados por laboratorio, 146 (el 25,0 %) por clínica y ocho (el 1,4 %) por nexo epidemiológico (tabla 45).

Tabla 45
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	389	40	429	73,6
Confirmado por clínica	112	34	146	25,0
Confirmado por nexo epidemiológico	8	0	8	1,4
Total	509	74	583	100

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

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2017, ingresaron 540 casos nuevos (el 92,6 %) y 43 casos previamente tratados (el 7,4 %) (tabla 46).

Tabla 46
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	469	71	540	92,6
Previvamente tratados	40	3	43	7,4
Total	509	74	583	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 21 casos (el 28,4 %) (tabla 47).

Tabla 47
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	21	28,4
Meníngea	17	23,0
Ganglionar	16	21,6
Otro	7	9,5
Intestinal	4	5,4
Peritoneal	2	2,7
Genitourinario	2	2,7
Sin dato	1	1,4
Osteoarticular	2	2,7
Pericárdica	2	2,7
Total	74	100

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

El 64,2 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 20,9 % se registraron en el grupo de 65 y más años, el 50,6 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 517 casos (el 88,7 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 84,9 % se presentaron en cabecera municipal (tabla 48).

Tabla 48
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	209	35,8
	Masculino	374	64,2
Grupos de edad	Menores de un año	2	0,3
	1 a 4 años	3	0,5
	5 a 9 años	6	1,0
	10 a 14 años	10	1,7
	15 a 19 años	29	5,0
	20 a 24 años	58	9,9
	25 a 29 años	57	9,8
	30 a 34 años	53	9,1
	35 a 39 años	38	6,5
	40 a 44 años	45	7,7
	45 a 49 años	33	5,7
	50 a 54 años	33	5,7
	55 a 59 años	47	8,1
	60 a 64 años	47	8,1
	65 y más años	122	20,9
	Contributivo	214	36,7
	Especial	20	3,4
Tipo de régimen	Indeterminado	4	0,7
	No afiliado	42	7,2
	Excepción	8	1,4
	Subsidiado	295	50,6
	Indígena	26	4,5
	ROM (gitano)	4	0,7
Pertenencia étnica	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	35	6,0
	Otros	517	88,7
Área	Cabecera municipal	495	84,9
	Centro poblado	32	5,5
	Rural disperso	56	9,6

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

De los 540 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Meta registra la mayor incidencia con 2,8 casos por 1 00 000 habitantes; la incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 1,1 casos por 1 00 000 habitantes (tabla 49).

Tabla 49
Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 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	0	0	0	0	0	0
Antioquia	83	1,3	17	0,3	100	1,5
Arauca	3	1,1	0	0	3	1,1
Atlántico	15	1,2	3	0,2	18	1,4
Barranquilla	11	0,9	1	0,1	12	1,0
Bogotá	38	0,5	15	0,2	53	0,7
Bolívar	6	0,5	0	0	6	0,5
Boyacá	4	0,3	0	0	4	0,3
Caldas	21	2,1	3	0,3	24	2,4
Caquetá	8	1,7	1	0,2	9	1,9
Cartagena	14	1,4	0	0	14	1,4
Casanare	6	1,7	0	0	6	1,7
Cauca	7	0,5	2	0,1	9	0,6
Cesar	13	1,2	1	0,1	14	1,3
Chocó	5	1,0	1	0,2	6	1,2
Córdoba	9	0,5	0	0,0	9	0,5
Cundinamarca	9	0,3	2	0,1	11	0,4
La Guajira	13	1,3	2	0,2	15	1,5
Guaviare	1	0,9	0	0	1	0,9
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	12	1,0	3	0,3	15	1,3
Magdalena	5	0,6	1	0,1	6	0,8
Meta	25	2,6	2	0,2	27	2,8
Nariño	5	0,3	1	0,1	6	0,3
Norte Santander	29	2,1	2	0,1	31	2,3
Putumayo	4	1,1	1	0,3	5	1,4
Quindío	4	0,7	1	0,2	5	0,9
Risaralda	13	1,4	1	0,1	14	1,5
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santander	27	1,3	2	0,1	29	1,4
Santa Marta	10	2,0	0	0	10	2,0
Sucre	6	0,7	0	0	6	0,7
Tolima	8	0,6	2	0,1	10	0,7
Valle del Cauca	48	1,1	7	0,2	55	1,3
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	2	2,7	0	0	2	2,7
Buenaventura	5	1,2	0	0	5	1,2
Exterior	0	0	0	0	0	0
Total	469	1,0	71	0,15	540	1,1

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

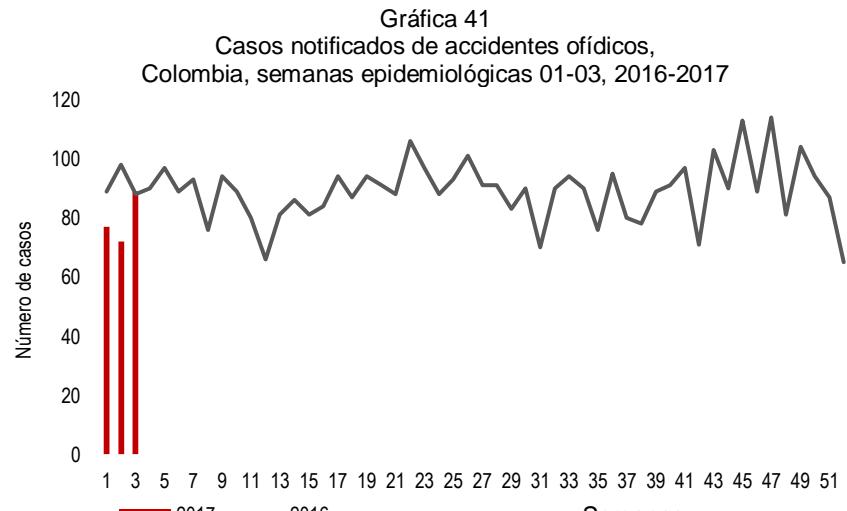
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 104 casos, 89 de esta semana y 15 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 88 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 238 casos de accidente ofídico (gráfica 41).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Bolívar, Córdoba y Arauca, notificaron el 46,2 % de los casos; Barranquilla, Bogotá, Guainía, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santa Marta y Vichada no notificaron casos (tabla 50).

Tabla 50
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	43	18,1
Norte de Santander	25	10,5
Bolívar	16	6,7
Córdoba	16	6,7
Arauca	10	4,2
Casanare	10	4,2
Chocó	10	4,2
Cauca	9	3,8
Santander	9	3,8
Cesar	8	3,4
La Guajira	8	3,4
Meta	8	3,4
Putumayo	8	3,4
Caquetá	7	2,9
Magdalena	7	2,9
Huila	6	2,5
Atlántico	5	2,1
Cundinamarca	4	1,7
Tolima	4	1,7
Valle del Cauca	4	1,7
Guaviare	3	1,3
Nariño	3	1,3
Sucre	3	1,3
Boyacá	2	0,8
Caldas	2	0,8
Cartagena	2	0,8
Risaralda	2	0,8
Amazonas	1	0,4
Buenaventura	1	0,4
Quindío	1	0,4
Vaupés	1	0,4
Total	238	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 149 municipios y tres distritos; Montería, Cartagena, Cúcuta, San Juan del Cesar y San Rafael notificaron el 14,3 % de los casos del país.

El 71,0 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 79,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 72,7 % se notificó con procedencia rural; el 13,4 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 29 (el 12,2 %) se notificaron en indígenas, 12 casos (el 5,0 %) en afrocolombianos (tabla 51).

Tabla 51
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

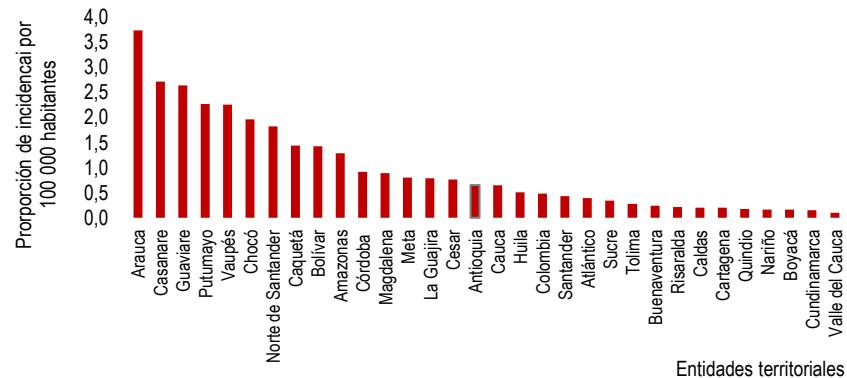
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	169	71,0
	Femenino	69	29,0
Área de procedencia	Rural	173	72,7
	Cabecera municipal	65	27,3
Tipo de régimen	Subsidiado	188	79,0
	Contributivo	21	8,8
	No asegurado	21	8,8
	Especial	4	1,7
	Indeterminado	3	1,3
	Excepción	1	0,4
	Otros	197	82,8
	Indígena	29	12,2
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	12	5,0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Menores de un año	1	0,5
Grupos de edad	1 a 4 años	6	2,5
	5 a 9 años	17	7,1
	10 a 14 años	24	10,1
	15 a 19 años	32	13,4
	20 a 24 años	29	12,2
	25 a 29 años	20	8,4
	30 a 34 años	19	8,0
	35 a 39 años	10	4,2
	40 a 44 años	14	5,9
	45 a 49 años	16	6,7
	50 a 54 años	9	3,8
	55 a 59 años	14	5,9
	60 a 64 años	7	2,9
	65 y más años	20	8,4

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 0,5 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonía y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 1,8 y 1,6 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Arauca, Casanare, Guaviare, Putumayo y Vaupés (gráfica 42).

Gráfica 42

Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



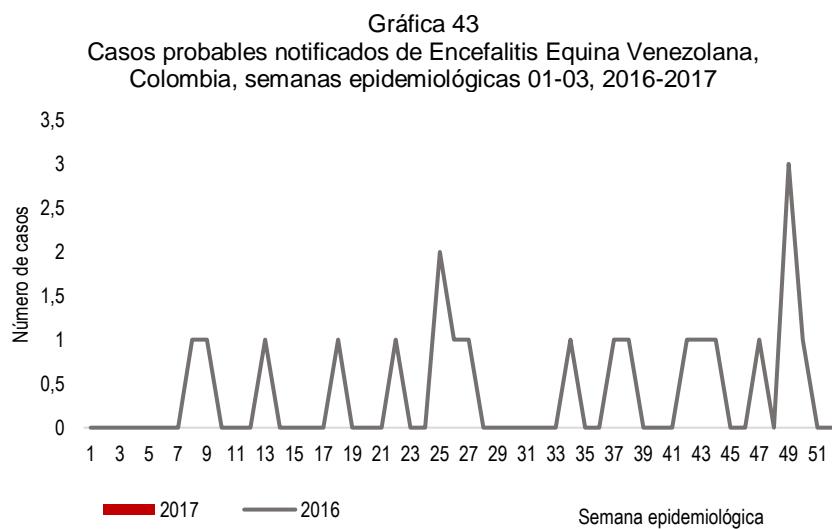
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De las personas notificadas, el 58,4 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,0 % recibieron suero antiofídico; se registraron 17 casos de no envenenamiento y a dos se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 92 casos (el 78,0 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 77 casos (el 89,5 %) y de los casos severos 17 casos (el 100,0 %). Hasta esta semana se han utilizado 832 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 03 de 2017, no se han notificado muertes por accidente ofídico.

• *Encefalitis Equina*

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos probables de los eventos de Encefalitis Equina Venezolana, Encefalitis Equina del Este, Encefalitis Equina del Oeste y Encefalitis del Nilo Occidental; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos de estos eventos (gráfica 43).

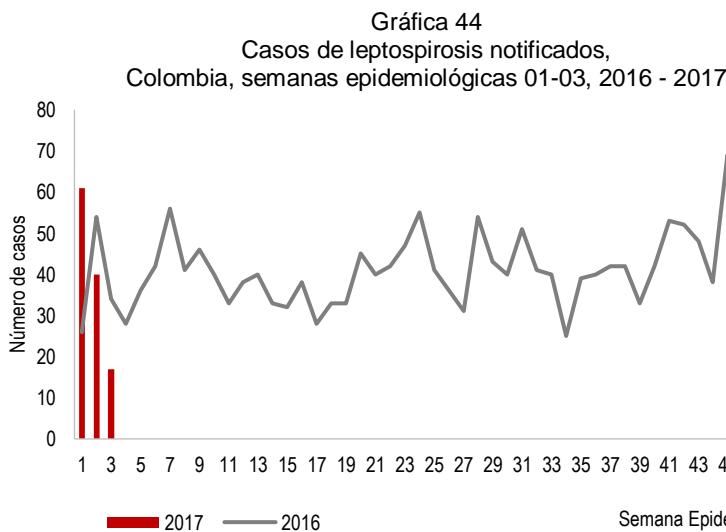


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

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 03 de 2017, no se han notificado focos.

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 65 casos de leptospirosis, 17 de esta semana y 48 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 34 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 118 casos de leptospirosis; 19 casos confirmados por laboratorio, uno por nexo epidemiológico y 98 casos sospechosos (gráfica 44).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Valle del Cauca, Antioquia, Tolima y Atlántico con el 55,4 % de los casos (tabla 52).

Tabla 52
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	27	23,3 %
Antioquia	24	20,3 %
Tolima	7	5,9 %
Atlántico	7	5,9 %
Cesar	6	5,1 %
Santander	6	5,1 %
Barranquilla	5	4,2 %
Risaralda	5	4,2 %
Cundinamarca	5	4,2 %
Chocó	4	3,4 %
Córdoba	4	3,4 %
Quindío	3	2,5 %
Bolívar	2	1,7 %
Cartagena	2	1,7 %
La Guajira	2	1,7 %
Bogotá	2	1,7 %
Caldas	2	0,017
Cauca	1	0,008
Guaviare	1	0,008
Sucre	1	0,008
Meta	1	0,008
Huila	1	0,008
Total	118	100

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

Notificaron casos 119 municipios y tres distritos, el 32,2 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Apartado con el 6,8 %, Cali con el 5,9 %, Buga con el 5,1 %, Barranquilla con el 4,2 %, Medellín con el 4,2 %, Buenaventura con el 3,4 % y Soledad con el 2,5 %.

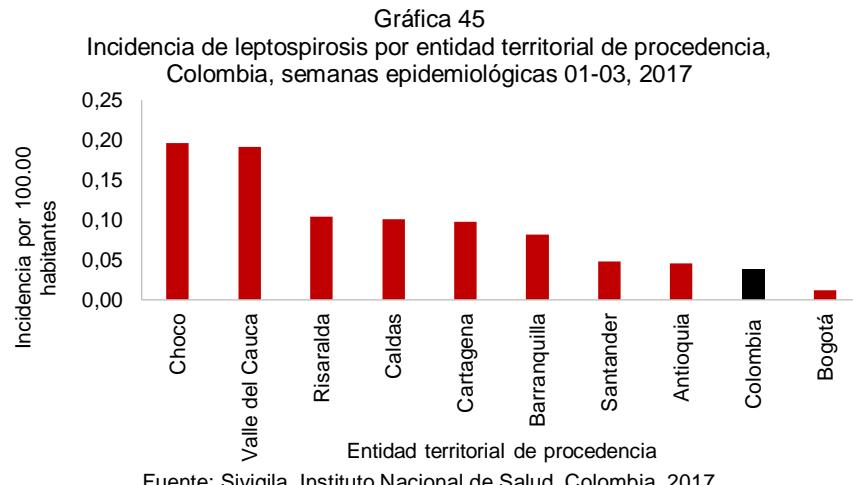
El 65,3 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo femenino; el 50,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 11,9 % se notificó en los grupos de 15 a 19 años y 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 18 casos (el 15,3 %) se notificaron en afrocolombianos, cinco casos (el 3,8 %) se notificaron en indígenas y uno (el 7,7 %) en raizales (tabla 53).

Tabla 53
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

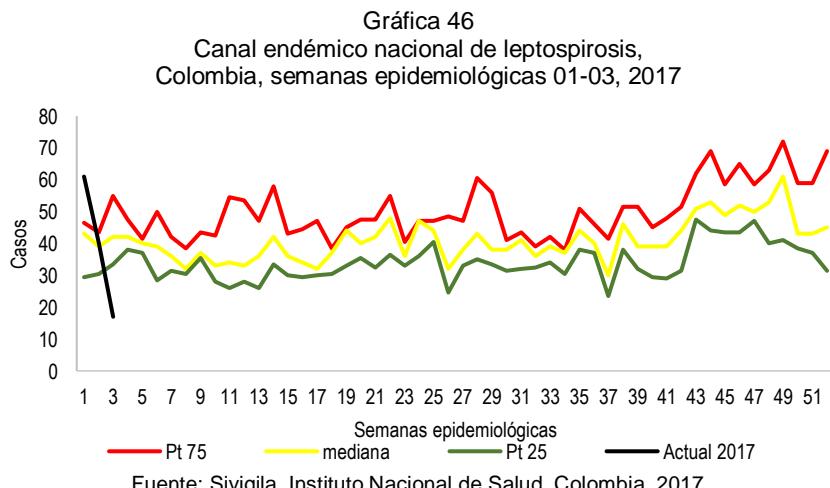
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	41	34,7
	Masculino	77	65,3
	Contributivo	60	50,8
	Especial	7	5,9
	No afiliado	5	4,2
	Indeterminado	1	0,8
	Excepción	5	4,2
	Subsidiado	40	33,9
	Indígena	5	4,2
	ROM, (Gitano)	0	0,0
Pertenencia étnica	Raizal	1	0,8
	Palenquero	0	0,00
	Afro colombiano	18	15,3
	Otros	94	79,7
	Menores de 1 año	3	2,5
	1 a 4 años	6	5,1
	5 a 9 años	4	3,4
	10 a 14 años	9	7,6
	15 a 19 años	14	11,9
	20 a 24 años	12	10,2
	25 a 29 años	14	11,9
Grupos de edad	30 a 34 años	9	7,6
	35 a 39 años	4	3,4
	40 a 44 años	6	5,1
	45 a 49 años	8	6,8
	50 a 54 años	2	1,7
	55 a 59 años	7	5,9
	60 a 64 años	9	7,6
	65 y más años	11	9,3
Área de procedencia	Cabecera municipal	88	74,6
	Centro Poblado	13	11,0
	Rural disperso	17	14,4

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,04 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Choco y Valle del Cauca (gráfica 45).

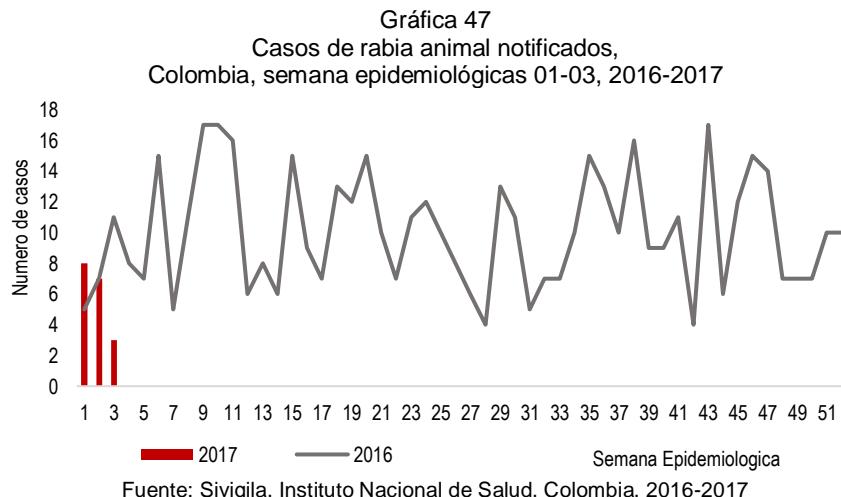


El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en una semana, alarma en una semana y en seguridad una semana en semana epidemiológica 03 de 2017 (gráfica 46).



• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos probables de rabia animal, tres de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos. A la fecha, se han notificado 18 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 47).



La notificación corresponde a 17 perros (el 94,4 %) y un gato (5,6 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Cundinamarca con el 50,0 % de los casos (tabla 54).

Tabla 54
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Cundinamarca	7	38,9
Cesar	3	16,7
Santa Marta	2	11,1
Antioquia	2	11,1
Guajira	1	5,6
Meta	1	5,6
Santander	1	5,6
Sucre	1	5,6
Total	18	100,0

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

Los casos fueron notificados por diez municipios de ocho departamentos.

El 64,3 % de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 57,1 % proceden de cabecera municipal y del 85,7 % el tipo de muerte es desconocida (tabla 55).

Tabla 55

Comportamiento de los casos de rabia animal, Colombia, semana epidemiológica 02, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
	Si	4	22,2
Antecedente Vacunal	No	2	11,1
	Desconocido	12	66,7
	Sin Dato	0	0,0
	Cabecera	10	55,6
Área de Procedencia	Centro Poblado	2	11,1
	Rural disperso	6	33,3
	Sin Dato	0	0,0
	Espontánea	3	16,7
Tipo de Muerte	Sacrificado	0	0,0
	Accidentado	0	0,0
	Desconocido	15	83,3
Total		18	100,0

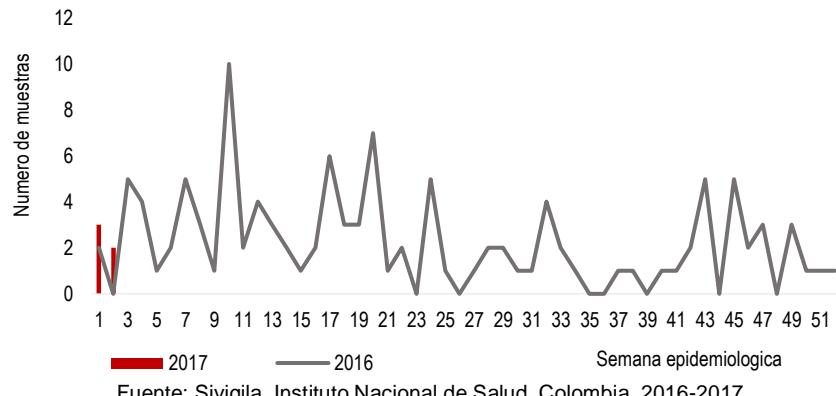
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2017, se presentó un caso nuevo de rabia canina, procedente del municipio El Retén, departamento del Magdalena, confirmado por Inmunofluorescencia directa (IFD), por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, el cual no ha sido notificado al Sivigila. Es de anotar que entre los meses de octubre y noviembre de 2016 se presentaron otros cuatro casos de rabia canina por variante 1, en el mismo municipio, también confirmados por el Instituto Nacional de Salud.

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 03 de 2017, no se notificaron al Sivigila cero muestra de tejido nervioso; en la misma semana de 2016 se registraron cinco muestras. A la fecha, se han recibido seis muestras de tejido nervioso que se encuentran en estudio (gráfica 48).

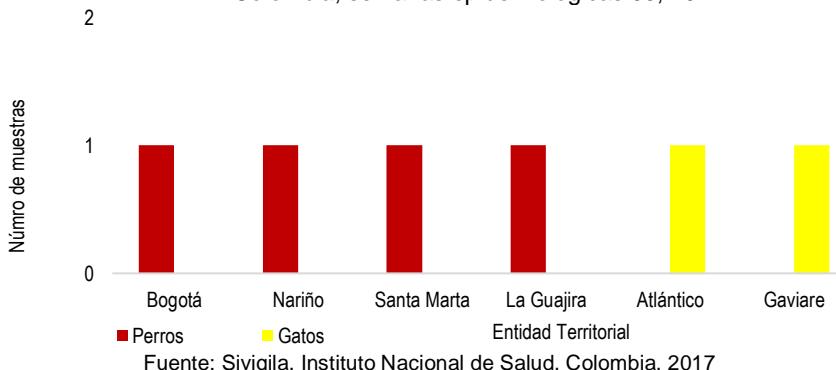
Gráfica 48
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2016-2017



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

Bogotá, Nariño, Santa Marta, La Guajira, Atlántico y Guaviare han enviado el 100 % de las muestras. El tejido nervioso enviado, corresponde a cuatro perros y dos gatos (gráfica 49).

Gráfica 49
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 03, 2017



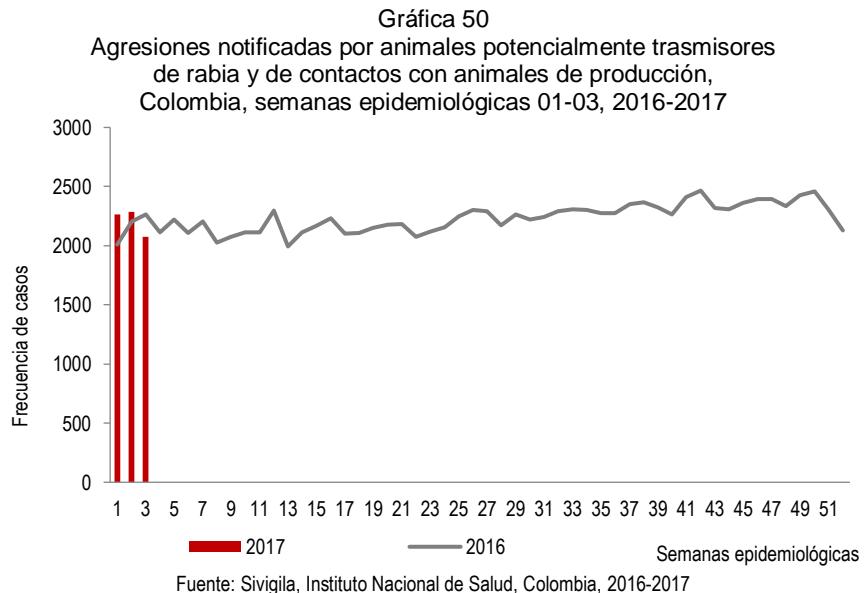
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2017, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) no ha notificado focos de rabia silvestre en animales de producción.

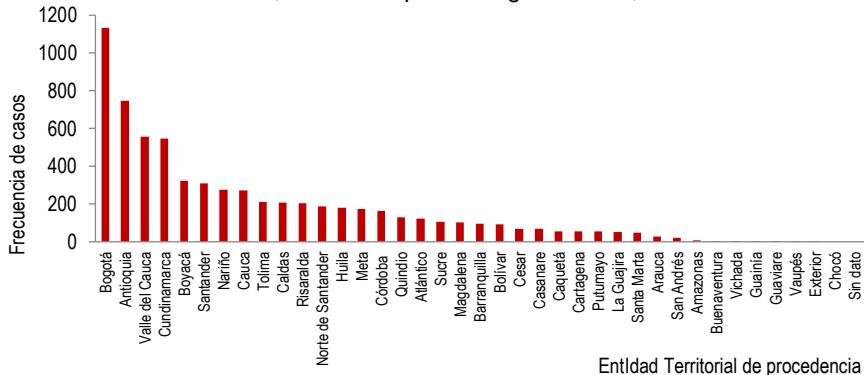
• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica tres de 2017, se notificaron al Sivigila 2 444 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia de esta semana, incluidos los contactos con animales de producción, 2 075 de esta semana y 369 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica tres de 2016 se notificaron 2 263 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 626 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 50).



Por procedencia, Bogotá presentó el 17,1 % de las agresiones, Antioquia el 11,3 %, Valle del Cauca el 8,4 %, Cundinamarca el 8,2 %, Boyacá el 4,9 %, Santander el 4,6 %, Nariño el 4,2 % y Cauca 4,1 %, notificando el 62,8 % del total de casos del país (gráfica 51).

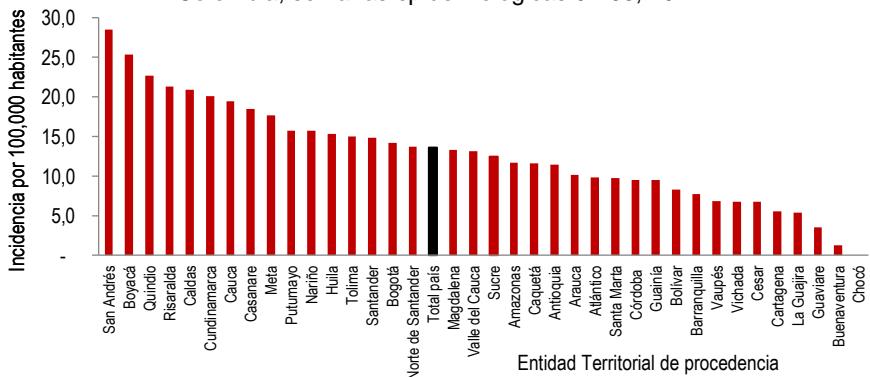
Gráfica 51
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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 13,6 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en San Andrés, Boyacá, Quindío, Risaralda, Caldas, Cundinamarca, Cauca, Meta, Putumayo y Nariño (gráfica 52).

Gráfica 52
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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

Los casos fueron notificados por 738 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos.

El 54,4 % de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; el 15,4 % en el grupo de 5 a 9 años de edad; el 49,0 % pertenecen al régimen contributivo; según pertenencia étnica el 95,7 % se registró en “otros” y por área de ocurrencia el 77,3 % se proceden de la cabecera municipal (tabla 42).

Tabla 42
Frecuencias de agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 603	54,4
	Femenino	3 023	45,6
Edad	0-4	630	9,5
	5-9	1 021	15,4
	10-14	783	11,8
	15-19	530	8,0
	20-24	585	8,8
	25-29	442	6,7
	30-34	364	5,5
	35-39	340	5,1
	40-44	298	4,5
	45-49	307	4,6
	50-54	280	4,2
	55-59	267	4,0
	60-64	252	3,8
	65 y más	527	8,0
Tipo régimen de salud	Contributivo	3 245	49,0
	Subsidiado	2 725	41,1
	No asegurado	278	4,2
	Especial	238	3,6
	Excepción	93	1,4
	Indeterminado	47	0,7
Pertenencia étnica	Otros	6 342	95,7
	Afrocolombianos	152	2,3
	Indígenas	91	1,4
	ROM (gitanos)	19	0,3
	Palenqueros	14	0,2
	Raizales	0,1	8
Área	Cabecera municipal	5 119	77,3
	Rural dispersa	914	13,8
	Centro poblado	593	8,9
Total		6 626	100,0

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

De las personas agredidas, 3 932 casos (59,3 %) se clasificaron como no exposiciones, 2 119 casos (32,0 %) como exposiciones leves, 564 casos (8,5 %) como exposiciones graves y de 11 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, 155 casos (2,3 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 6 448 casos (97,3 %) se realizó lavado de la herida y en 646 casos (9,7 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 558 casos (el 8,4 %) y de vacuna a 2 466 casos (el 37,2 %).

Rabia humana. En la semana epidemiológica 03 de 2017, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá notificó un caso probable de rabia humana, procedente de la vereda Guasimal, municipio de Tena, departamento de Cundinamarca, el cual fue confirmado por el Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud, mediante técnica de inmunofluorescencia directa (IFD). Se recibieron informes preliminares de las investigaciones de campo iniciadas por las Secretarías de Salud de Bogotá y de Cundinamarca; se espera el envío de los avances sobre la acciones realizadas por ambas Secretarías de Salud y el reporte de la prueba biológica.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

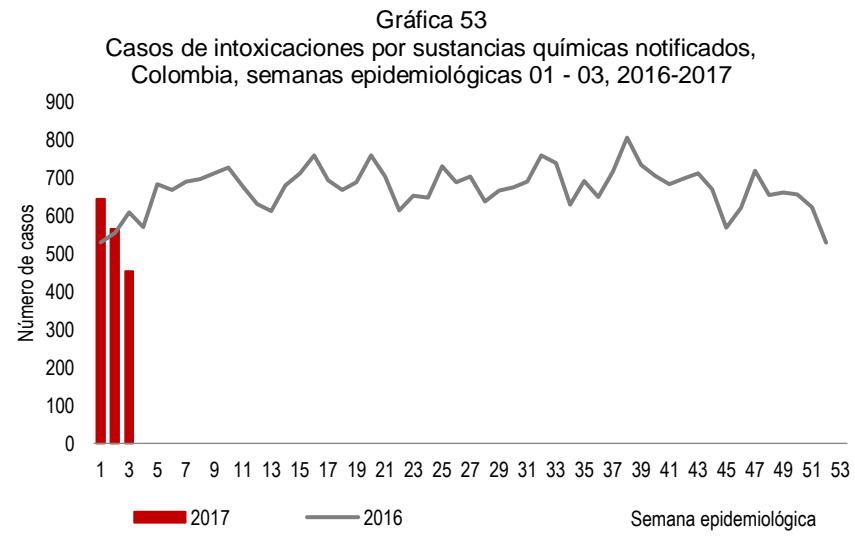
Factores de Riesgo Ambiental

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 03 de 2017, se notificaron a Sivigila 565 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 453 de esta semana y 112 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 03 de 2016 se notificaron 608 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 659 casos confirmados (gráfica 53).



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

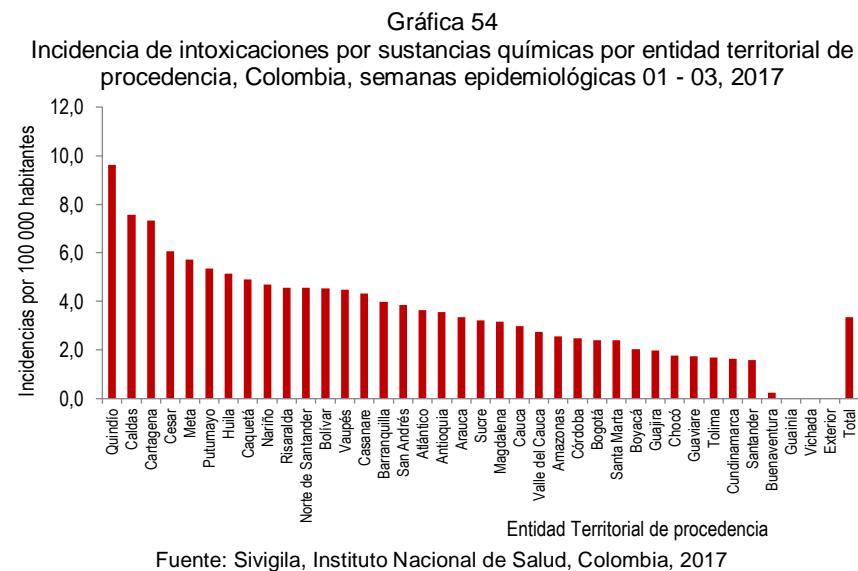
Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Nariño, Caldas, Cartagena, Cesar, Norte de Santander, Huila, Meta, Quindío, Bolívar, Barranquilla, Atlántico y Cundinamarca notificaron el 76,8 % de los casos (tabla 56).

Tabla 56
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 03, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	235	14.2
Bogotá	195	11.8
Valle del Cauca	118	7.1
Nariño	84	5.1
Caldas	75	4.5
Cartagena	75	4.5
Cesar	64	3.9
Norte de Santander	63	3.8
Huila	61	3.7
Meta	57	3.4
Quindío	55	3.3
Bolívar	51	3.1
Barranquilla	49	3.0
Atlántico	47	2.8
Cundinamarca	45	2.7
Córdoba	44	2.7
Risaralda	44	2.7
Cauca	42	2.5
Santander	33	1.9
Sucre	28	1.7
Boyacá	26	1.6
Magdalena	25	1.5
Caquetá	24	1.4
Tolima	24	1.4
Guajira	20	1.2
Putumayo	19	1.1
Casanare	16	1.0
Santa Marta	12	0.7
Arauca	9	0.5
Chocó	9	0.5
San Andrés	3	0.2
Amazonas	2	0.1
Guaviare	2	0.1
Vaupés	2	0.1
Buenaventura	1	0.1
Exterior	0	0.0
Guainía	0	0.0
Vichada	0	0.0
Total	1 659	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 3,4 casos por 100 000 habitantes. Quindío, Caldas, Cartagena, Cesar, Meta, Putumayo, Huila, Caquetá, Nariño, Risaralda, Norte de Santander, Bolívar, Vaupés y Casanare registran las mayores incidencias (gráfica 54).



El 53,9 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,7 % en solteros, el 77,8 % se presentó en cabeceras municipales, el 52,0 % requirieron de hospitalización, el 50,3 % pertenecen al régimen subsidiado, el 19,7 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 72 casos (4,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 35 casos (2,1 %) en indígenas, 5 casos (0,3 %) en ROM (gitanos) y 4 casos (0,2 %) en raizales (tabla 57).

Tabla 57
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	765	46.1
	Hombre	894	53.9
Estado Civil	Soltero	1 123	67.7
	Casado	175	10.5
	Unión Libre	326	19.7
	Viudo	14	0.8
	Divorciado	21	1.3
Área	Cabecera Municipal	1 291	77.8
	Centro Poblado	145	8.7
	Rural Disperso	223	13.4
Hospitalización	Si	863	52.0
	No	796	48.0
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	637	38.4
	Especial	37	2.2
	Indeterminado/pendiente	8	0.5
	No asegurado	128	7.7
	Excepción	14	0.8
	Subsidiado	835	50.3
Pertenencia étnica	Indígena	35	2.1
	ROM (gitano)	5	0.3
	Raizal	4	0.2
	Palenquero	1	0.06
	Afro colombiano	72	4.3
	Otro	1 542	92.9
Grupos de edad	Menores de un año	18	1.1
	1 a 4	176	10.6
	5 a 9	37	2.2
	10 a 14	115	6.9
	15 a 19	327	19.7
	20 a 24	289	17.4
	25 a 29	182	11.0
	30 a 34	137	8.3
	35 a 39	108	6.5
	40 a 44	56	3.4
	45 a 49	74	4.5
	50 a 54	44	2.7
	55 a 59	29	1.7
	60 a 64	28	1.7
	65 y más años	39	2.4

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 74,2 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,3 % se presenta con intencionalidad suicida, el 34,6 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 68,1 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (tabla 58).

Tabla 58
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	310	18.7
	Oral	1 231	74.2
	Dérmica	56	3.4
	Ocular	6	0.4
	Desconocida	47	2.8
	Intramuscular	9	0.5
Tipo de Exposición	Ocupacional	70	4.2
	Accidental	403	24.3
	Suicida	669	40.3
	Homicida	11	0.7
	Delictiva	61	3.7
	Desconocida	83	5.0
Escolaridad	Intencional psicoactiva	323	19.5
	Automedicación	39	2.4
	Pre-escolar	122	7.4
	Básica Primaria	364	21.9
	Básica Secundaria	574	34.6
	Media académica o clásica	95	5.7
Lugar	Media Técnica	33	2.0
	Normalista	4	0.2
	Técnica Profesional	36	2.2
	Tecnológica	30	1.8
	Profesional	81	4.9
	Especialización	1	0.1
	Maestría	0	0.0
	Doctorado	2	0.1
	Ninguno	156	9.4
	Sin información	161	9.7
	Hogar	1 129	68.1
	Establishimiento educativo	18	1.1
	Establishimiento militar	8	0.5
	Establishimiento comercial	49	3.0
	Establishimiento penitenciario	2	0.1
	Lugar de trabajo	100	6.0
	Vía Pública/parque	254	15.3
	Bares/tabernas/discotecas	99	6.0

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 511 casos, seguido por sustancias psicoactivas con 420 casos (tabla 59).

Tabla 59
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 03, 2017

Grupo de sustancia	Casos	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	511	1.0	159	0.3
Sustancias psicoactivas	420	0.9	115	0.2
Plaguicidas	375	0.8	95	0.2
Otras sustancias químicas	236	0.5	57	0.1
Solventes	60	0.12	11	0.02
Gases	26	0.05	9	0.02
Metanol	26	0.05	6	0.01
Metales	5	0.010	1	0.002
Total	1 659	3.4	453	0.9

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

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2017, se han notificado seis muertes, de las cuales cinco fueron por plaguicidas, y una por otras sustancias químicas, cinco casos presentaron tipo de exposición intencional suicida y un caso tipo de exposición accidental.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2017, no se han notificado personas que presentan reincidencias de intoxicaciones por sustancias químicas.

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.

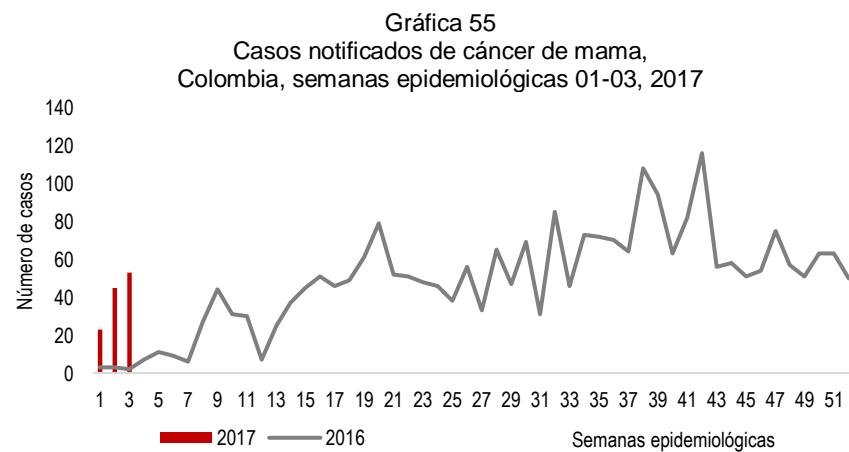
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Cáncer de mama y cuello uterino**

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 90 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. A la fecha han ingresado al Sivigila 196 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.

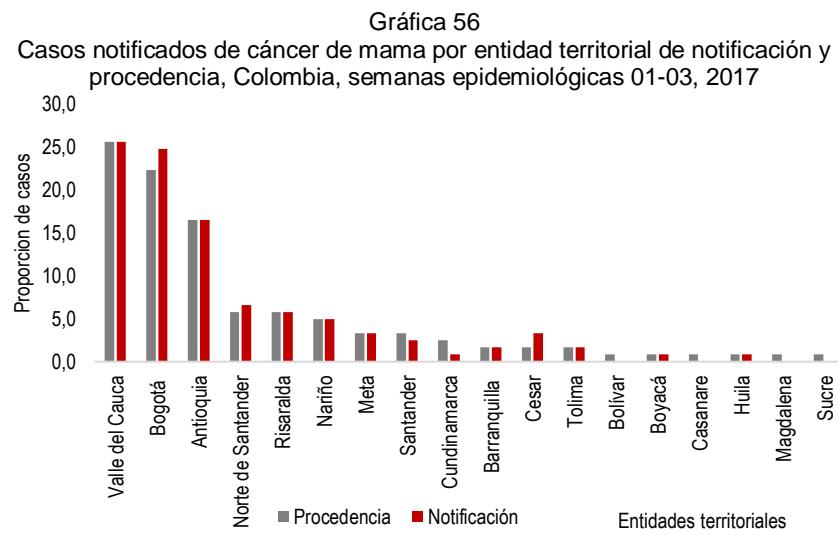
Cáncer de mama

De los 196 casos notificados, 121 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 65 casos, 53 de esta semana y 12 notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron dos casos (gráfica 55).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de mama de 14 municipios, de 11 departamentos y de tres distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia Valle del Cauca, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander y Risaralda registraron el mayor número de casos, concentrando el 76 % de la procedencia de los casos (gráfica 56).



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

El 62 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 84,3 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 45 a 49 años con el 18,2 % y en el de 70 años y más con el 19 %. Por pertenencia étnica un caso (0,8 %) en indígenas (tabla 60).

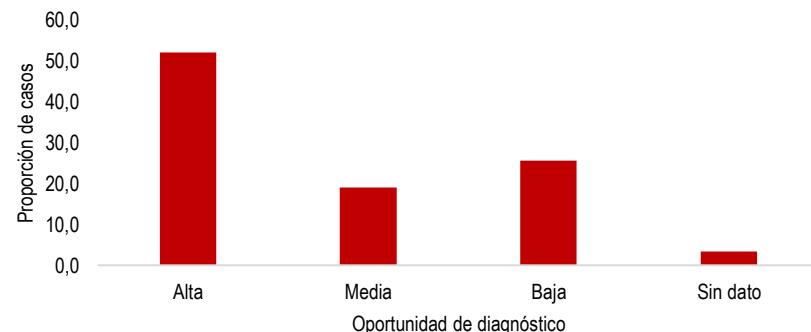
Tabla 60
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	75	62,0
	Subsidiado	41	33,9
	Especial	3	2,4
	No Asegurado	2	1,7
	Indeterminado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
Pertenencia étnica	Otro	120	99,2
	Indígena	1	0,8
	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	102	84,3
	Centro Poblado	15	12,4
	Rural Disperso	4	3,3
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,8
	25 a 29 años	2	1,7
	30 a 34 años	2	1,7
	35 a 39 años	8	6,6
	40 a 44 años	8	6,6
	45 a 49 años	22	18,2
	50 a 54 años	15	12,4
	55 a 59 años	17	14,0
	60 a 64 años	12	9,9
	65 a 69 años	11	9,1
	70 y mas	23	19,0

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 52,1 % de los casos registraron una oportunidad alta (gráfica 57).

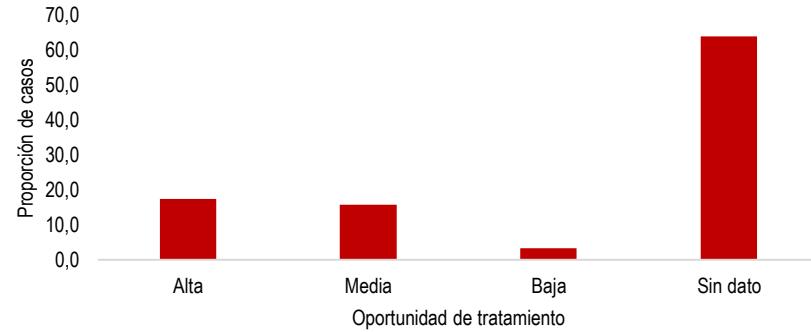
Gráfica 57
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 17,4 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 58).

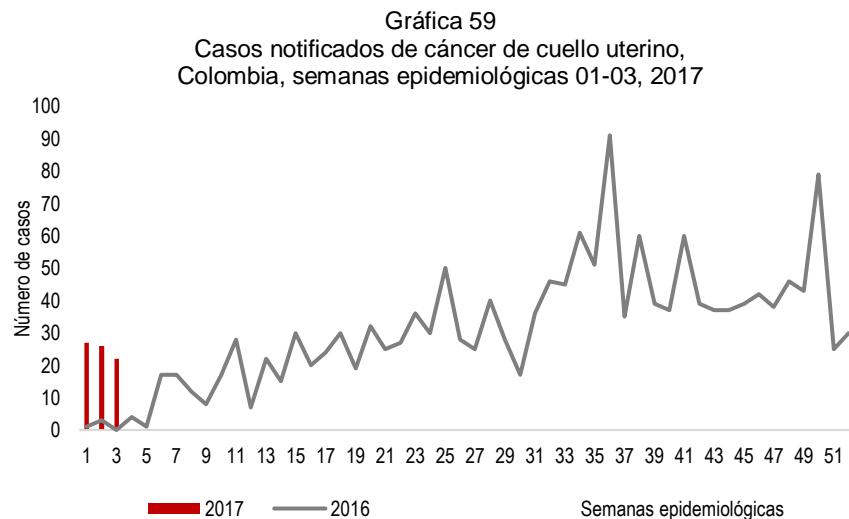
Gráfica 58
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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

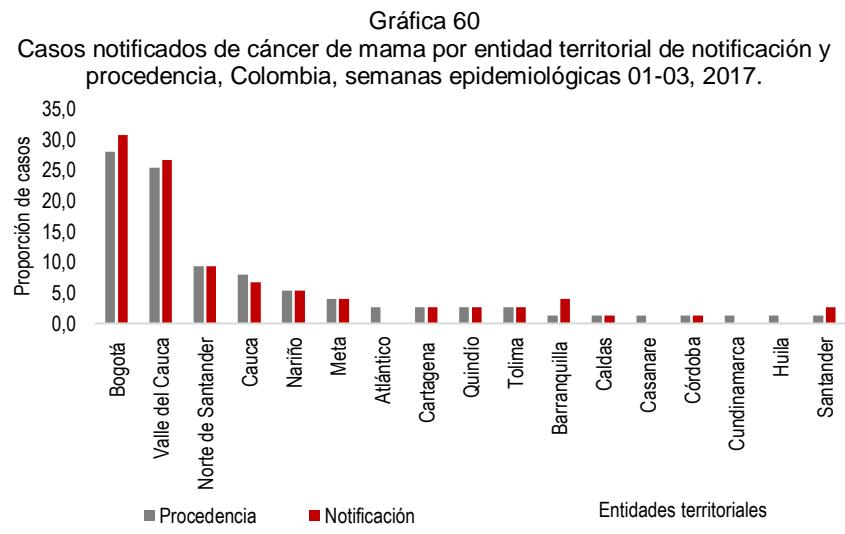
Cáncer de cuello uterino

De los 196 casos notificados, 75 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 03 se notificaron 25 casos, 22 de esta semana y tres notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron tres casos (gráfica 59).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 13 municipios, de 10 departamentos y de tres distritos. Por procedencia Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander, Cauca y Nariño registraron el mayor número de casos, concentrando el 76 % de los casos (gráfica 60).



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

El 61,3 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 85,3 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en el grupo de 35 a 39 años con el 16 %, en los grupos de 40 a 44 años y 50 a 54 años con el 12 %. Por pertenencia étnica cinco casos (6,7 %) en afrocolombianos (tabla 61).

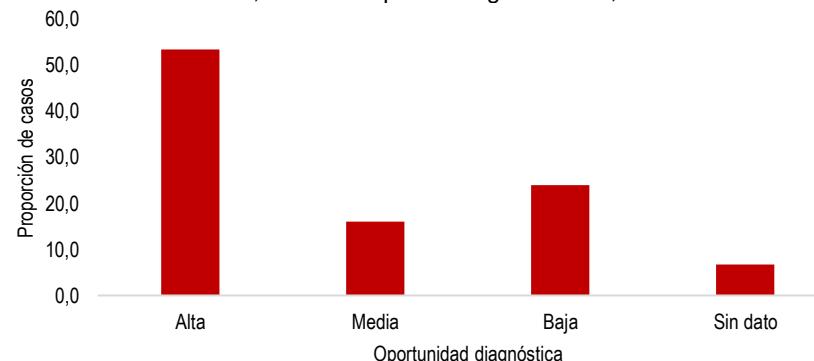
Tabla 61
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	46	61,3
	Contributivo	25	33,3
	Especial	3	4,1
	Excepción	1	1,3
	Indeterminado	0	0,0
	No Asegurado	0	0,0
Pertenencia étnica	Otro	70	93,3
	Afrocolombiano	5	6,7
	Indígena	0	0,0
	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	64	85,3
	Centro Poblado	7	9,3
	Rural Disperso	4	5,4
Grupos de edad	15 a 19 años	2	2,7
	20 a 24 años	1	1,3
	25 a 29 años	7	9,3
	30 a 34 años	6	8,0
	35 a 39 años	12	16,0
	40 a 44 años	9	12,0
	45 a 49 años	8	10,7
	50 a 54 años	9	12,0
	55 a 59 años	6	8,0
	60 a 64 años	2	2,7
	65 a 69 años	6	8,0
	70 y mas	7	9,3

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 53,3 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (gráfica 61).

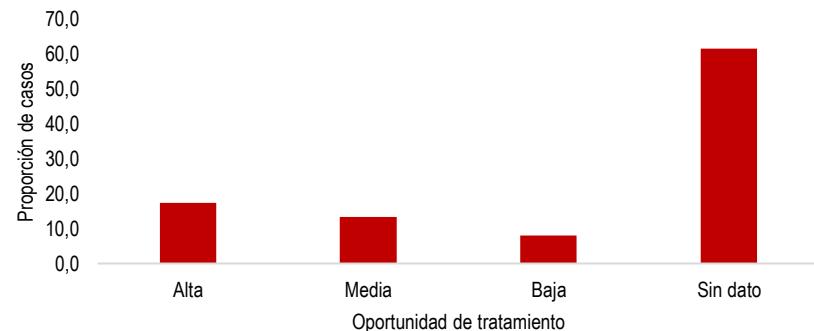
Gráfica 61
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 17,3 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 62).

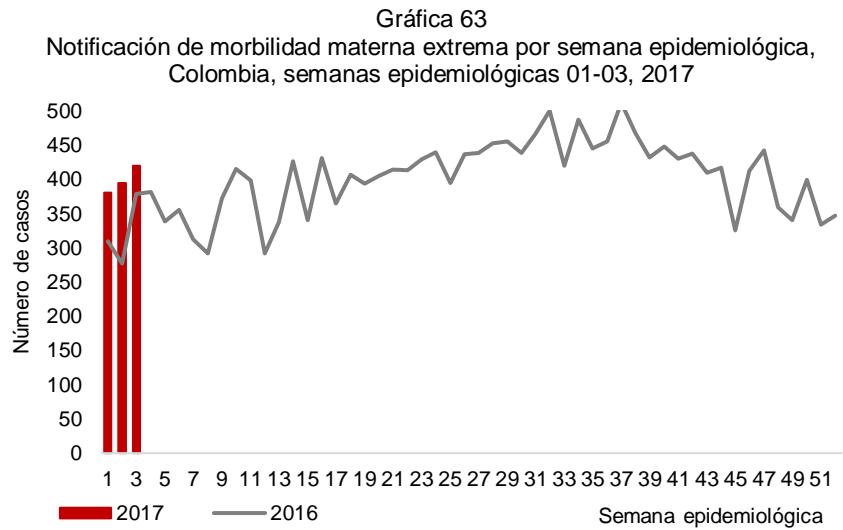
Gráfica 62
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama
notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 03 de 2017 se notificaron 449 casos, 420 de esta semana y 29 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 379 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 196 casos de morbilidad materna extrema (gráfica 63).



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca, Cauca, Bolívar, Huila, Córdoba, Boyacá y Cartagena y, concentran el 66,9 % de los casos notificados en el país (tabla 62).

Tabla 62
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	243	20,32
Valle del Cauca	94	7,86
Antioquia	92	7,69
Cundinamarca	68	5,69
Cauca	62	5,18
Bolívar	55	4,60
Huila	55	4,60
Córdoba	51	4,26
Boyacá	40	3,34
Cartagena	40	3,34
Magdalena	40	3,34
Atlántico	35	2,93
Sucre	32	2,68
Nariño	31	2,59
Barranquilla	30	2,51
Santander	26	2,17
Cesar	22	1,84
La Guajira	22	1,84
Santa Marta	22	1,84
Norte de Santander	20	1,67
Tolima	17	1,42
Putumayo	16	1,34
Meta	13	1,09
Chocó	12	1,00
Quindío	10	0,84
Arauca	9	0,75
Casanare	9	0,75
Risaralda	7	0,59
Buenaventura	6	0,50
Caldas	6	0,50
Amazonas	3	0,25
Caquetá	2	0,17
Vichada	2	0,17
Exterior	2	0,17
Guainía	1	0,08
Guaviare	1	0,08
Colombia	1 196	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 298 municipios de 35 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 20,3 %, Cali con el 4,7 %, Cartagena con el 3,3 %, Medellín con el 3,0 %, Barranquilla con el 2,5 %, Santa Marta con el 1,8 %, Soacha con el 1,6 %, Sincelejo con el 1,5 %, y Montería y Soledad con el 1,3 % cada uno, reúnen el 41,4 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 03 de 2017, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con el 76,9 % sin embargo, la mayor razón de morbilidad materna extrema corresponde al área rural con 14,2 casos por 1 000 nacidos vivos; el 53,5 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado con una razón de morbilidad materna extrema de 8,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 94 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otro”, la mayor razón de morbilidad materna extrema, se presentó en las mujeres indígenas con 9,7 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,7 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 18,3 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 63).

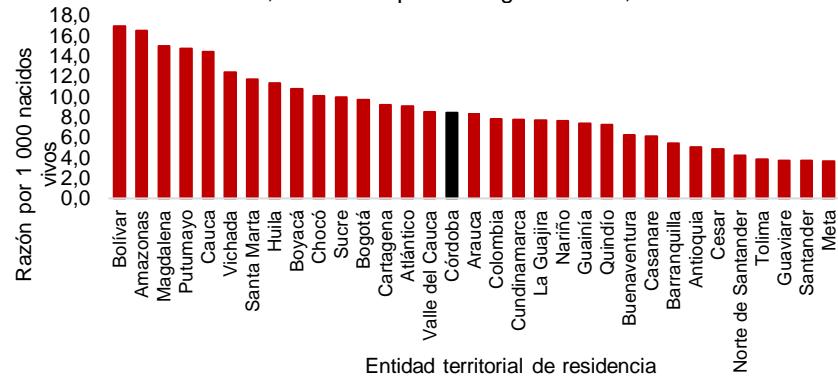
Tabla 63
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	920	76,9	6,9
	Rural	276	23,1	14,2
Tipo de régimen	Contributivo	498	41,6	7,2
	Subsidiado	640	53,5	8,4
	Excepción	7	0,6	Sin dato
	Especial	28	2,3	Sin dato
	No afiliado	23	1,9	6,6
Pertenencia étnica	Indígena	27	2,3	9,7
	ROM (gitano)	6	0,5	Sin dato
	Raizal	2	0,2	Sin dato
	Palenquero	1	0,1	Sin dato
	Afrocolombiano	36	3,0	5,2
	Otros	1124	94,0	7,9
Grupos de edad	10 a 14 años	11	0,9	8,9
	15 a 19 años	218	18,2	7,2
	20 a 24 años	295	24,7	6,6
	25 a 29 años	244	20,4	6,9
	30 a 34 años	203	17,0	8,2
	35 a 39 años	164	13,7	12,6
	40 y más años	61	5,1	18,3

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 7,8 casos por 1 000 nacidos vivos y 17 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Bolívar con 16,9, Amazonas con 16,5, Magdalena con 15, Putumayo con 14,7 y Cauca con 14,4 casos por 1 000 nacidos vivos (gráfica 64).

Gráfica 64
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 03 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,8 % de los casos (tabla 64).

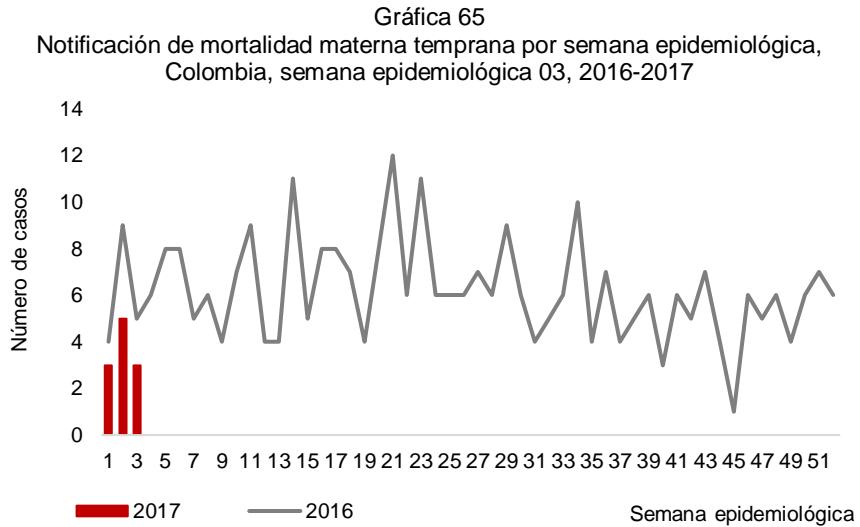
Tabla 64
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	751	62,8
Complicaciones hemorrágicas	168	14,0
Otra causa	151	12,6
Sepsis de origen obstétrico	37	3,1
Sepsis de origen no obstétrico	30	2,5
Enfermedad preexistente que se complica	24	2,0
Complicaciones del aborto	22	1,8
Sepsis de origen pulmonar	13	1,1

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

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila tres casos de muerte materna, todos corresponden a muerte materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación); en la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 casos confirmados de muerte materna, 11 corresponden a muertes maternas tempranas y uno corresponde a muerte materna tardía (Gráfica 65).



Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 27,0 % (10/37) de las entidades territoriales; los casos se notificaron en residentes de Córdoba, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Nariño, Santander, Sucre y Risaralda (Tabla 65).

Tabla 65
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Córdoba	2	18,2
Cartagena	1	9,1
Cauca	1	9,1
Cundinamarca	1	9,1
La Guajira	1	9,1
Magdalena	1	9,1
Nariño	1	9,1
Risaralda	1	9,1
Santander	1	9,1
Sucre	1	9,1
Colombia	11	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de diez municipios de nueve departamentos y un distrito del país; los casos se notificaron en Silvia (Cauca), Montería y Lorica (Córdoba), Gachancipa (Cundinamarca), Riohacha (La Guajira), Zona Bananera (Magdalena), Barbacoas (Nariño), Pereira (Risaralda), Floridablanca (Santander), Sincelejo (Sucre) y el distrito de Cartagena.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se registró en mujeres residentes en el área urbana con 63,6 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en las mujeres residentes en el área rural con 20,6 casos por 100 000 nacidos vivos. En el régimen subsidiado con el 81,8 % y la razón de mortalidad materna más alta con 11,9 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 81,8 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 35,8

casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años y 35 a 39 años con 27,3 % cada uno; la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de 35 a 39 años con 23,0 casos por 100 000 nacidos vivos (Tabla 66).

Tabla 66
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semana epidemiológica 03, 2017

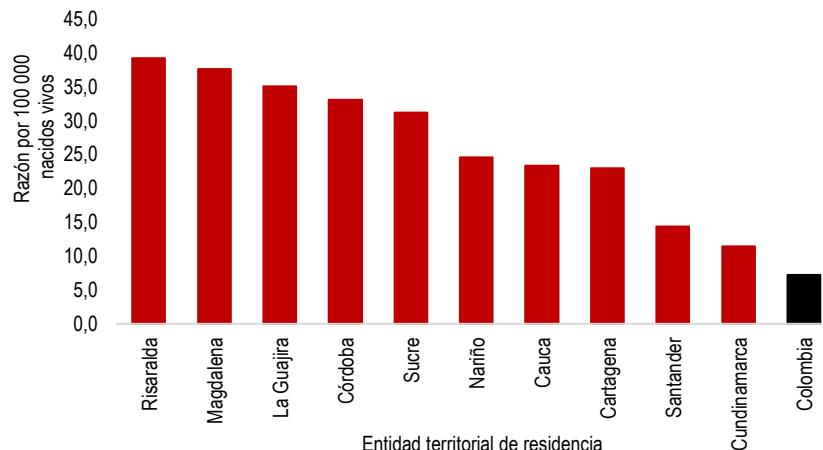
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	7	63,6	5,3
	Rural	4	36,4	20,6
Tipo de régimen	Contributivo	2	18,2	2,9
	Subsidiado	9	81,8	11,9
	Excepción	0	0	Sin dato
	Especial	0	0	Sin dato
	No afiliado	0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	1	9,1	35,8
	ROM (gitano)	0	0	Sin dato
	Raizal	0	0	Sin dato
	Palenquero	0	0	Sin dato
	Afrocolombiana	1	9,1	14,5
	Otro	9	81,8	6,3
Grupos de edad	10 a 14 años	0	0	0
	15 a 19 años	2	18,2	6,6
	20 a 24 años	3	27,3	6,8
	25 a 29 años	1	9,1	2,8
	30 a 34 años	2	18,2	8,1
	35 a 39 años	3	27,3	23,0
	40 y más años	0	0	0

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

DANE, Estadísticas Vitales, [cifras con corte a 31 de marzo de 2016 \(publicadas el 30 de junio de 2016\)](#).

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 7,2 casos por 100 000 nacidos vivos; las diez entidades territoriales en donde se registraron casos, superan la razón de mortalidad materna nacional (Gráfica 66).

Gráfica 66
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 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 27,3 % corresponden a muertes maternas directas, con causa agrupada hemorragia obstétrica en un 18,2 % y sepsis obstétrica en un 9,1 %; el 54,5 % corresponden a muertes maternas indirectas, correspondientes en mayor proporción a sepsis no obstétrica y sepsis de origen pulmonar con el 18,2 % cada una; el 18,2 % de los casos se encuentran en estudio (Tabla 67).

Tabla 67
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 03, 2017

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Hemorragia obstétrica	2	18,2
	Sepsis obstétrica	1	9,1
Indirecta	Sepsis no obstétrica	2	18,2
	Sepsis de origen pulmonar	2	18,2
	Otras causas indirectas	1	9,1
	Oncológica	1	9,1
En estudio		2	18,2

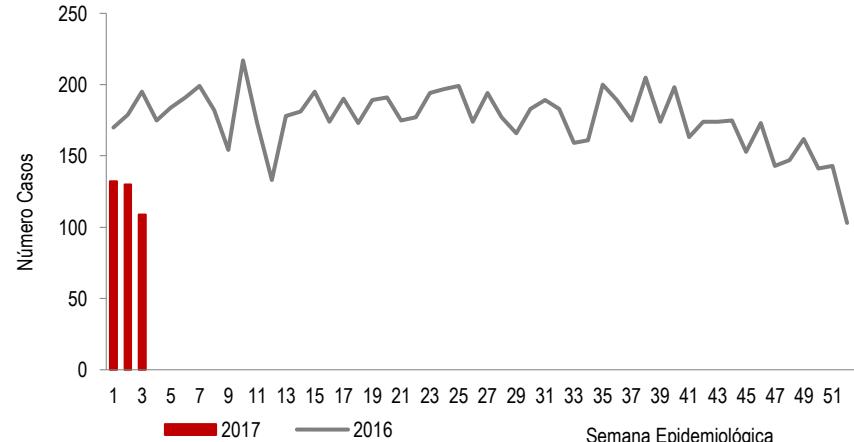
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 03 de 2017 se notificaron 140 muertes perinatales y neonatales tardías, 109 de esta semana y 31 notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 195 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 371 casos (gráfica 67).

Gráfica 67

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2016-2017



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

Según el momento de ocurrencia, 162 casos (el 43,7 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 44 casos (el 11,9 %) a muertes fetales intraparto, 104 casos (el 28,0 %) a muertes neonatales tempranas, 61 casos (el 16,4 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Córdoba, Cauca, Huila y Nariño notificaron el 51,9 % de los casos en el país. A la fecha, 36 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (tabla 68).

Tabla 68

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	53	14,3
Bogotá	43	11,6
Valle del Cauca	31	8,3
Córdoba	20	5,4
Cauca	16	4,3
Huila	15	4,0
Nariño	15	4,0
Cesar	14	3,8
Norte de Santander	13	3,5
Atlántico	11	3,0
Bolívar	11	3,0
Barranquilla	10	2,7
Boyacá	10	2,7
Cundinamarca	10	2,7
Tolima	8	2,2
Guajira	8	2,2
Santa Marta	7	1,9
Santander	7	1,9
Chocó	7	1,9
Magdalena	7	1,9
Arauca	6	1,6
Sucre	6	1,6
Caquetá	6	1,6
Cartagena	5	1,3
Meta	5	1,3
Quindío	4	1,1
Caldas	4	1,1
Casanare	4	1,1
Risaralda	3	0,8
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3	0,8
Vichada	2	0,5
Amazonas	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Buenaventura	1	0,3
Exterior	1	0,3
Vaupés	1	0,3
Total	271	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 187 municipios de 31 departamentos y en los cinco distritos; las entidades territoriales que notificaron la mayor

proporción de muertes fueron Medellín con 22 (el 5,9 %), Cali con 15 (el 4,0 %), Barranquilla con diez (2,6 %), Cúcuta con ocho (2,1 %), Santa Marta con siete (el 2,1 %), Cartagena, Montería, Neiva y Popayán con cinco (1,3 %).

El 86,3 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 2,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 58,0 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 3,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,8 % se registró en la pertenencia étnica “otros”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 4,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 26,1 % de las muertes se registró en hijos de mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en las mujeres de 40 años y más con 5,4 muertes por 1 000 nacidos vivos (tabla 69).

Tabla 69
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

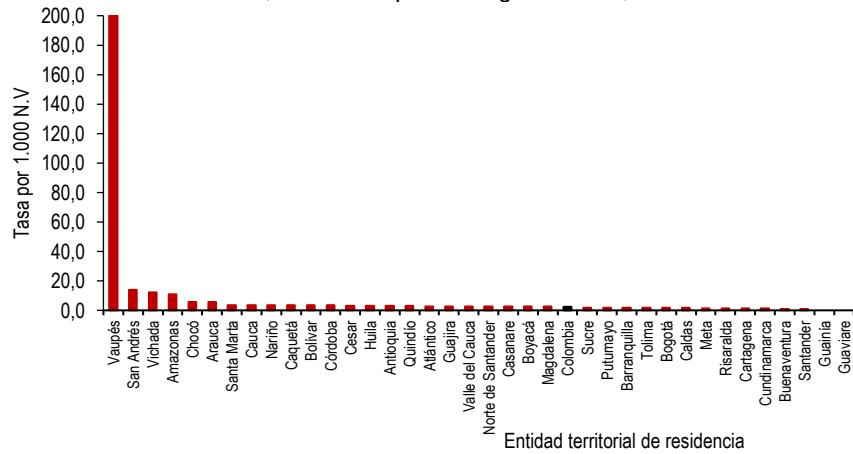
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	320	86,3	2,4
	Rural	51	13,7	2,6
Tipo de régimen	Contributivo	137	36,9	2,0
	Subsidiado	215	58,0	2,8
	Excepción	6	1,6	1,5
	Especial	1	0,3	SD
	No afiliado	12	3,2	3,4
Pertenencia étnica	Indígena	13	3,5	4,6
	ROM (gitano)	1	0,3	SD
	Raizal	0	0,0	SD
	Palenquero	0	0,0	SD
	Afrocolombiano	20	5,4	2,9
	Otro	337	90,8	2,4
Grupos de edad	10 a 14 años	6	1,6	4,8
	15 a 19 años	83	22,4	2,7
	20 a 24 años	97	26,1	2,2
	25 a 29 años	82	22,1	2,3
	30 a 34 años	54	14,6	2,2
	35 a 39 años	31	8,3	2,4
	40 y más años	18	4,9	5,4

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 tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 2,4 muertes por 1 000 nacidos vivos; 23 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 200,0, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 13,9, Vichada con 12,3, Amazonas con 10,9, Choco con 5,8, Arauca con 5,6, Santa Marta, Cauca y Nariño con 3,7 muertes por 1 000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 68).

Gráfica 68

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



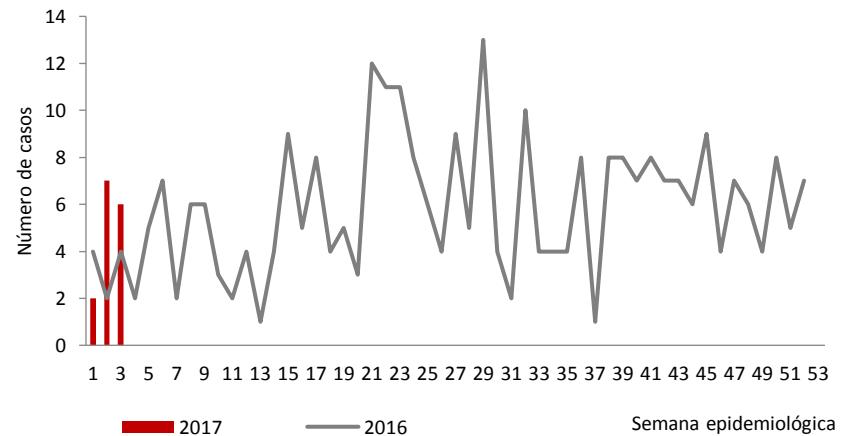
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales, Cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016)

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

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

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila seis casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años de esta semana; los seis casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos. A la fecha, se encuentran en estudio 15 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 69).

Gráfica 69
Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 03, 2016-2017



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

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

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

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

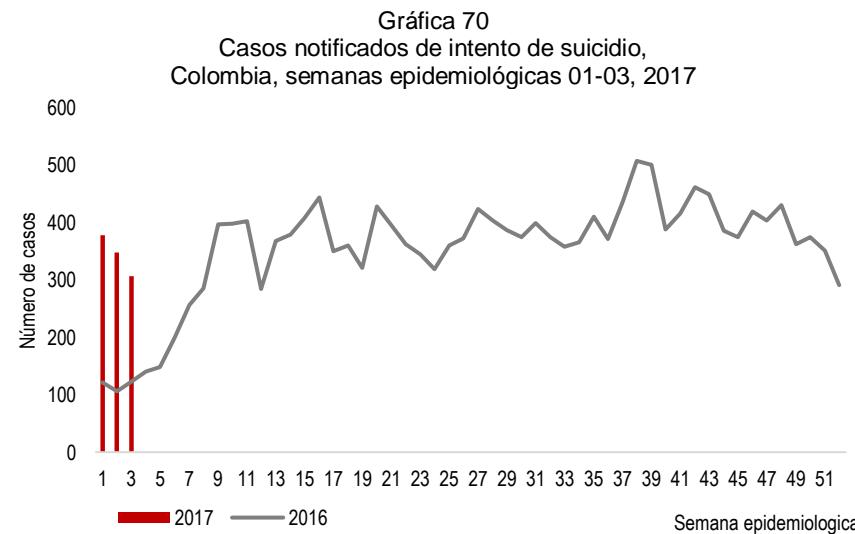
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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

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

- **Intento de suicidio**

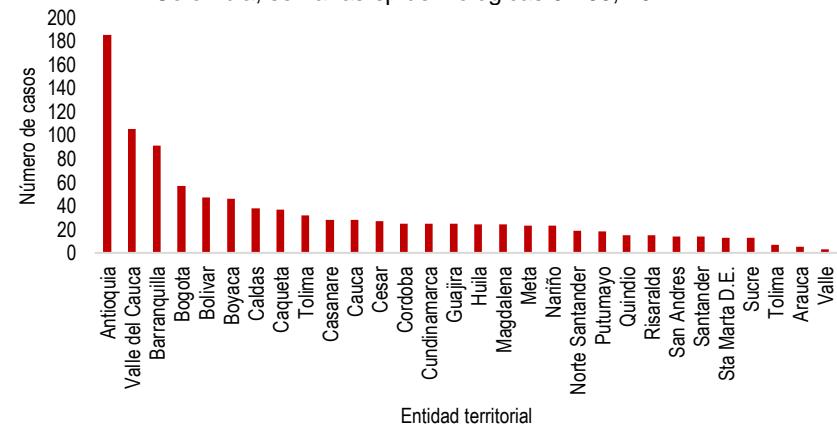
En la semana epidemiológica 3 de 2017, se notificaron al Sivigila 322 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 123 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 031 casos de intento de suicidio (gráfica 70).



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

Notificaron casos 783 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Bogotá y Bolívar son las entidades con mayor número de casos y concentran el 45,1 % de los eventos notificados (gráfica 71).

Gráfica 71
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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

El 59,7 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 78,1 % proceden de las cabeceras municipales, el 27,0 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 26 casos (el 2,5 %) se notificó en indígenas, 32 casos (el 3,1 %) en afrocolombianos, cuatro casos (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y un caso (el 0,1 %) en raizales (tabla 70).

Tabla 70 Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	615	59,7
	Masculino	416	40,3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	805	78,1
	Centro Poblado	85	8,2
Pertenencia Étnica	Rural Disperso	141	13,7
	Indígena	26	2,5
Pertenencia Étnica	ROM (gaito)	4	0,4
	Raizal	1	0,1
Pertenencia Étnica	Palanquero	1	0,1
	Afrocolombiano	32	3,1
Pertenencia Étnica	Otros	967	93,8
Grupo de Edad	1 a 4	0	0
	5 a 9	1	0,1
Grupo de Edad	10 a 14	111	10,8
	15 a 19	278	27,0
Grupo de Edad	20 a 24	210	20,4
	25 a 29	130	12,6
Grupo de Edad	30 a 34	95	9,2
	35 a 39	60	5,8
Grupo de Edad	40 a 44	35	3,4
	45 a 49	37	3,6
Grupo de Edad	50 a 54	28	2,7
	55 a 59	13	1,3
Grupo de Edad	60 a 64	12	1,2
	65 y mas	21	2,0

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

En el 65,6 % 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 71).

Tabla 71
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Factores Desencadenantes	Casos	%
Conflictos con pareja o expareja	413	65,6
Problemas Jurídicos	140	22,2
Muerte de un familiar o amigo	0	0,0
Enfermedad Crónica dolorosa o discapacitante	52	8,3
Problemas Económicos	15	2,4
Maltrato físico psicológico o sexual	5	0,8
Escolar/Educativa	3	0,5
Suicidio de un familiar o amigo	0	0
Problemas laborales	2	0,3

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 325 casos (el 31,5 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 430 casos (el 41,7 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 52,3 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 72).

Tabla 72
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	391	52,3
Abuso de SPA	106	14,2
Otros trastornos psiquiátrico	98	13,1
Otros trastornos afectivos	83	11,1
Trastornos bipolares	37	4,9
Eschizofrenia	33	4,4

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 66,5 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,5 %. En 136 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 73).

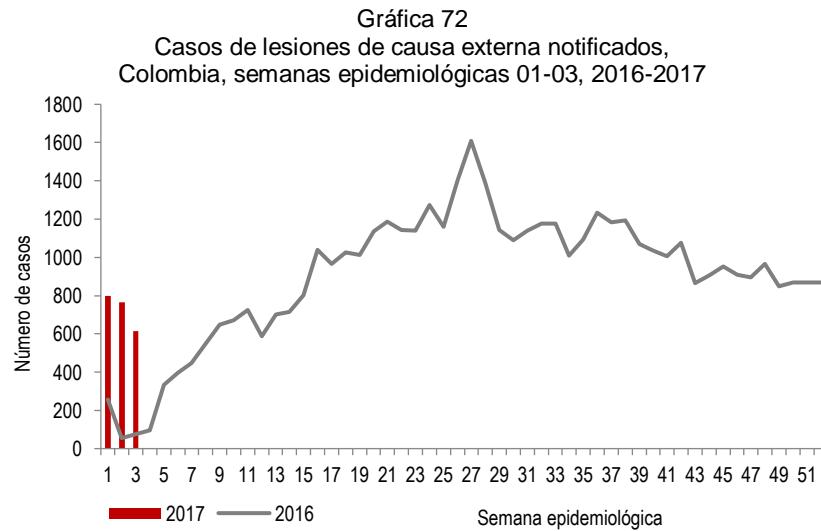
Tabla 73
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	434	258	692	66,5
Arma Corto punzante	110	93	203	19,5
Ahorcamiento	20	39	59	5,7
Lanzamiento al vacío	13	17	30	2,9
Arma de fuego	17	13	30	2,9
Otros	7	1	8	0,8
Lanzamiento a vehículo	3	4	7	0,7
Sin Dato	10	0	10	1,0
Inmolación	1	0	1	0,1
Lanzamiento a cuerpos de agua	0	0	0	0

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

• Lesiones de causa externa

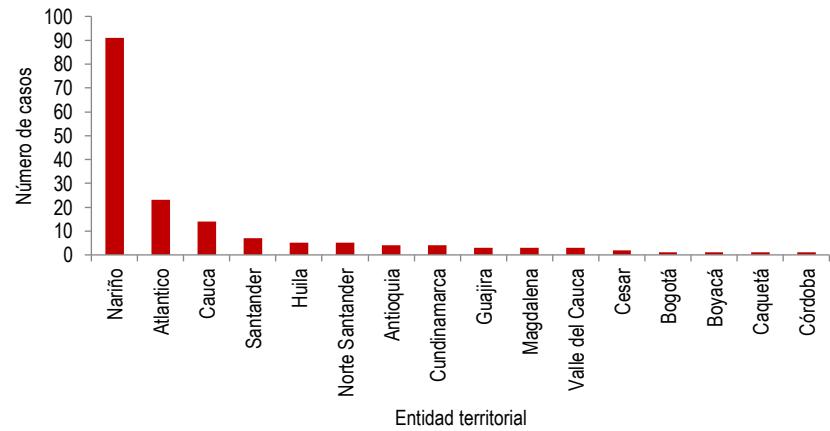
En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 689 lesiones de causa externa, 615 de esta semana y 74 notificadas tardíamente, en la misma semana del 2016 se notificaron 76 lesiones de causa externa. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 181 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 2 001 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 168 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, cuatro a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y ocho a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (gráfica 72).



Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron 53 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, notificadas esta semana. Por procedencia, Nariño, Atlántico, Cauca, Santander y Huila registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 83,3 % de la notificación (gráfica 73).

Gráfica 73
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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

El 67,3 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 43,5 % pertenecen al régimen subsidiado, el 16,7 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 11 casos se notificaron en indígenas (el 6,5 %) y seis casos en afrocolombianos (el 3,6 %). Por área de ocurrencia, el 69,6 % ocurrieron en la cabecera municipal (tabla 74).

Tabla 74
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	55	32,7
	Masculino	113	67,3
Tipo de régimen	Subsidiado	73	43,5
	Contributivo	69	41,1
	No afiliado	17	10,1
	Excepción	1	0,6
	Indeterminado	3	1,8
	Especial	5	3,0
Pertenencia étnica	Indígena	11	6,5
	ROM (gitano)	2	1,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	6	3,6
	Otros	149	88,7
Grupos de edad	Menores de un año	4	2,4
	1 a 4 años	15	8,9
	5 a 9 años	13	7,7
	10 a 14 años	6	3,6
	15 a 19 años	9	5,4
	20 a 24 años	25	14,9
	25 a 29 años	28	16,7
	30 a 34 años	12	7,1
	35 a 39 años	8	4,8
	40 a 44 años	9	5,4
	45 a 49 años	5	3,0
	50 a 54 años	10	6,0
	55 a 59 años	7	4,2
	60 a 64 años	6	3,6
	65 y más años	11	6,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	117	69,6
	Centro poblado	19	11,3
	Rural disperso	32	19,0

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 03 de 2017, se notificó un caso de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años. Por procedencia, Cauca con un caso, Norte de Santander con un caso y Huila con dos casos concentraron el 100 % de la notificación.

El 75,0 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 100 % pertenecen al régimen subsidiado, el 75,0 % se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en ROM (gitano) (el 25,0 %) y tres casos en otros (75,0 %). Por área de ocurrencia, el 50,0 % ocurrieron en el área rural disperso (tabla 75).

Tabla 75
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	25,0
	Masculino	3	75,0
Tipo de régimen	Subsidiado	4	100
	Contributivo	0	0
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Indeterminado	0	0
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	1	25,0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	3	75,0
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	3	75,0
	15 a 18 años	1	25,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1	25,0
	Centro poblado	1	25,0
	Rural disperso	2	50,0

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron cuatro casos de lesiones de causa externa ocasionadas por procedimientos estéticos. Por procedencia, Valle del Cauca con cuatro casos, Cauca, Cundinamarca, Atlántico y Bogotá con un caso cada una concentraron el 100 % de la notificación.

El 87,5 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 50,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 25,0 % se registró en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, ocho casos se notificaron en otros (el 100 %). Por área de ocurrencia el 62,5 % se presentó en la cabecera municipal (tabla 76).

Tabla 76
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	87,5
	Masculino	1	12,5
Tipo de régimen	Subsidiado	1	12,5
	Contributivo	4	50,0
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Indeterminado	1	12,5
	Especial	2	25,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	8	100
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	12,5
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	1	12,5
	30 a 34 años	2	25,0
	35 a 39 años	1	12,5
	40 a 44 años	1	12,5
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	1	12,5
	55 a 59 años	1	12,5
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	0	0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	5	62,5
	Centro poblado	3	37,5
	Rural disperso	0	0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 59 casos (el 32,8 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 77).

Tabla 77
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	59	32,8
Trauma	43	23,9
Quemadura	40	22,2
Fractura	18	10,0
Poli trauma	7	3,9
Infección	5	2,8
Choque eléctrico, electrocución	4	2,2
Intoxicación	2	1,1
Depresión respiratoria	2	1,1
Embolia	2	1,1
Asfixia	2	1,1
Perforación	2	1,1
Sepsis	2	1,1
Hemorragia	1	0,6
Estrangulación, sofocación	1	0,6
Amputación	1	0,6
Necrosis	0	0

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 3 es el hogar con 82 casos (el 45,6%) (tabla 78).

Tabla 78

Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	82	45,6
Calle	63	35,0
Industria	8	4,4
Lugar de recreación	6	3,3
Centro estético	5	2,8
Zona comercial	5	2,8
Avenida principal	4	2,2
IPS	4	2,2
Mina subterránea	2	1,1
Establecimiento educativo	1	0,6
Mina cielo abierto	0	0
Zona de cultivo	0	0
Spa	0	0
Total	180	100

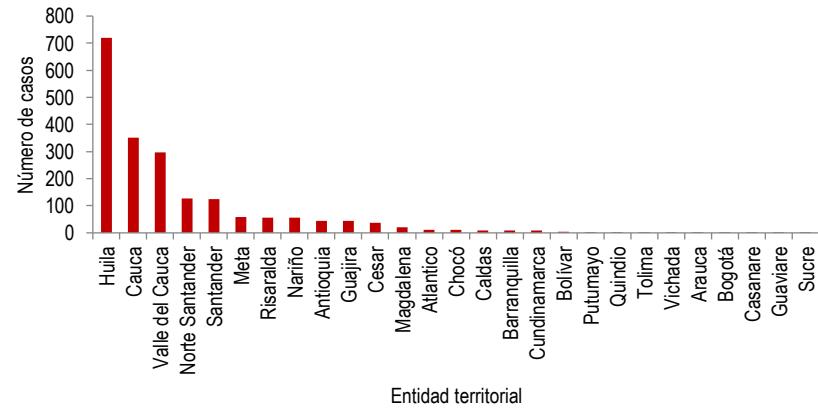
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 03 de 2071, se notificaron 631 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 558 de esta semana y 73 notificadas tardíamente; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 145 municipios, 19 departamentos y un distrito. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santander, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 80,9 % de la notificación (gráfica 74).

Gráfica 74

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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

El 67,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 36,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 18,8 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 21 casos en afrocolombianos (el 1,0 %) y 25 casos en indígenas (el 1,2 %). Por área de ocurrencia el 64,9 % de las lesiones ocurrieron en la cabecera municipal (tabla 79).

Tabla 79
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	658	32,9
	Masculino	1 343	67,1
Tipo de régimen	Subsidiado	523	26,1
	Contributivo	720	36,0
	No afiliado	285	14,2
	Excepción	29	1,4
	Indeterminado	187	9,3
	Especial	257	12,8
Pertenencia étnica	Indígena	25	1,2
	ROM (gitano)	2	0,1
	Raizal	64	3,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	21	1,0
	Otros	1 889	94,4
Grupos de edad	Menor de un año	4	0,2
	1 a 4 años	42	2,1
	5 a 9 años	69	3,4
	10 a 14 años	93	4,6
	15 a 19 años	255	12,7
	20 a 24 años	376	18,8
	25 a 29 años	278	13,9
	30 a 34 años	229	11,4
	35 a 39 años	159	7,9
	40 a 44 años	134	6,7
	45 a 49 años	95	4,7
	50 a 54 años	77	3,8
	55 a 59 años	67	3,3
	60 a 64 años	54	2,7
	65 y más años	69	3,4
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1 299	64,9
	Centro poblado	222	11,1
	Rural disperso	480	24,0

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, las mayores proporciones se registraron como traumas leves con 977 casos (el 48,8 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 80).

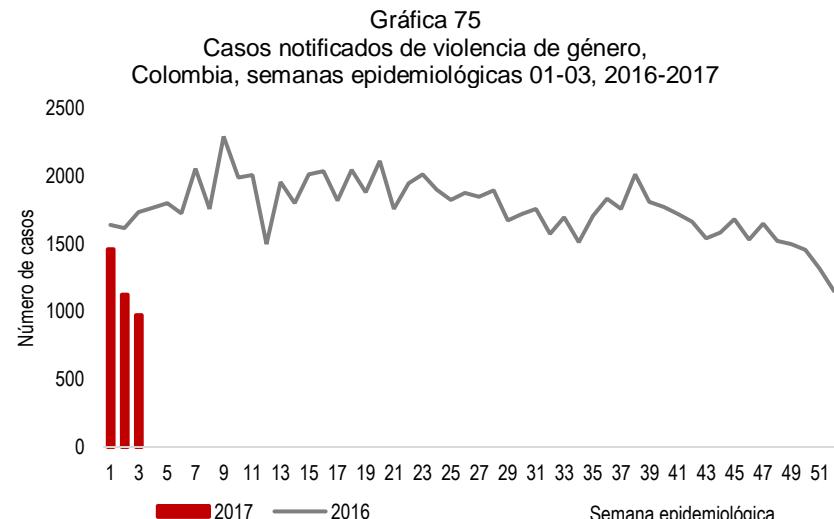
Tabla 80
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-03, 2017

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	977	48,8
Herida	940	47,0
Fractura	448	22,4
Poli trauma	349	17,4
Hemorragia	41	2,0
Perforación	15	0,7
Quemadura	12	0,6
Amputación	9	0,4
Afixia	5	0,2
Embolia	3	0,1
Necrosis	2	0,1

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

• *Violencia de género*

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 309 casos sospechosos de violencia de género, 970 de esta semana y 339 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 730 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 628 casos sospechosos (gráfica 75).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Bogotá, y Norte de Santander, han notificado el 43,7 % de los casos (tabla 81).

Tabla 81
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	424	11,7
Valle del Cauca	402	11,1
Santander	269	7,4
Bogotá	269	7,4
Norte de Santander	222	6,1
Huila	191	5,3
Cundinamarca	157	4,3
Boyacá	152	4,2
Nariño	144	4,0
Córdoba	124	3,4
Cauca	118	3,3
Risaralda	109	3,0
Caldas	91	2,5
Sucre	86	2,4
Cesar	85	2,3
Bolívar	79	2,2
Casanare	75	2,1
Quindío	75	2,1
Meta	74	2,0
Atlántico	73	2,0
Magdalena	63	1,7
Tolima	57	1,6
Cartagena	47	1,3
Caquetá	45	1,2
Barranquilla	35	1,0
Santa Marta	33	0,9
La Guajira	30	0,8
Arauca	27	0,7
Putumayo	24	0,7
Chocó	14	0,4
Buenaventura	9	0,2
Exterior	9	0,2
Amazonas	6	0,2
Guaviare	3	0,1
San Andrés Y Providencia	3	0,1
Vichada	2	0,1
Vaupés	2	0,1
Total	3 628	100

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

Registraron casos de violencia de género 570 municipios de 31 departamentos y cinco distritos (Guainía, no notifico casos); Bogotá con el 7,4 %, Cali con el 5,0 %, Medellín con el 4,9 %, Cúcuta con el 2,9 % y Neiva con el 2,5 %, notificaron el 22,6 % de los casos.

El 75,0 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 57,0 % en el régimen subsidiado; el 12,2 % de los casos se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 129 casos (el 3,6 %) fueron notificados en afrocolombianos, 81 (el 2,2 %) en indígenas y 13 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,6 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 82).

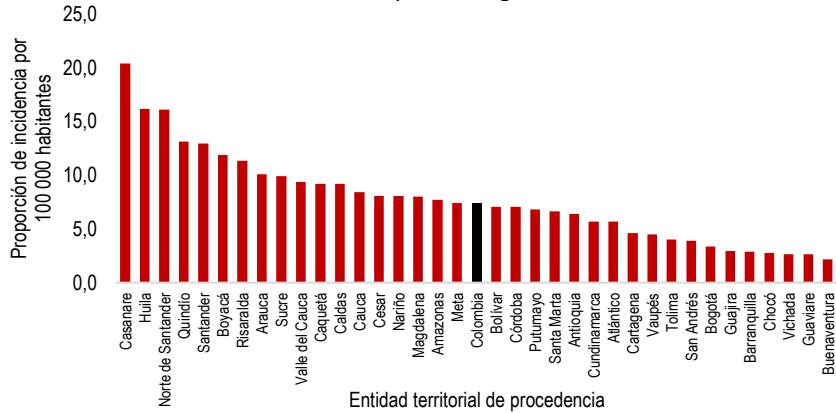
Tabla 82
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 721	75,0
	Masculino	907	25,0
	Indeterminado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	2 067	57,0
	Contributivo	1 201	33,1
	No afiliado	242	6,7
	Especial	69	1,9
	Indeterminado	22	0,6
	Excepción	27	0,7
Pertenencia étnica	Otros	3 394	93,6
	Afrocolombiano	129	3,6
	Indígena	81	2,2
	ROM (gitano)	13	0,4
	Raizal	6	0,2
	Palenquero	5	0,14
Grupos de edad	Menores de un año	137	3,8
	1 a 4 años	415	11,4
	5 a 9 años	283	7,8
	10 a 14 años	409	11,3
	15 a 19 años	421	11,6
	20 a 24 años	443	12,2
	25 a 29 años	394	10,9
	30 a 34 años	342	9,4
	35 a 39 años	265	7,3
	40 a 44 años	140	3,9
	45 a 49 años	124	3,4
	50 a 54 años	77	2,1
	55 a 59 años	44	1,2
Área de ocurrencia	60 a 64 años	32	0,9
	65 y más años	102	2,8
	Cabecera municipal	2 817	77,6
	Centro poblado	307	8,5
	Rural disperso	504	13,9

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 7,4 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Norte de Santander, Quindío y Santander registraron las mayores incidencias (gráfica 76).

Gráfica 76
Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 686 casos sospechosos de violencia física; 521 de esta semana y 165 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 727 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 023 casos sospechosos de violencia física (tabla 83).

Tabla 83
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	2 023	55,8
Negligencia y abandono	770	21,2
Abuso sexual	496	13,7
Violencia psicológica	202	5,6
Actos sexuales violentos	73	2,0
Violación	38	1,0
Acoso sexual	24	0,7
Violencia sexual en conflicto armado	1	0,0
Otros actos sexuales	1	0
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	0	0
Trata de personas para explotación sexual	0	0
Total	3 628	100

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

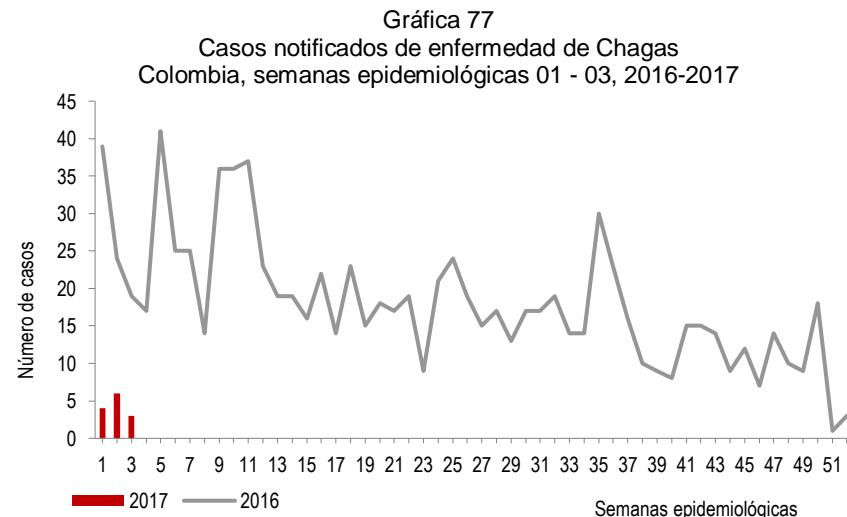
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por vectores

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 03 de 2017, se notificaron al Sivigila tres casos de enfermedad de Chagas, de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 19 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 casos en fase crónica (12 probables y uno confirmado) (gráfica 77)



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

Por notificación, Casanare y Boyacá, registraron el 84,6 % de los casos crónicos de Chagas a nivel nacional (tabla 84).

Tabla 84
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 02, 2017

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	7	1	8	61,5
Boyacá	3	0	3	23,1
Santander	1	0	1	7,7
Cesar	1	0	1	7,7
Total	12	1	13	100

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

El 61,5 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registraron como sexo femenino; el 61,5 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 76,9 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 38,5 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 100,0 % se notificaron en otros (tabla 85).

Tabla 85
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 03, 2017

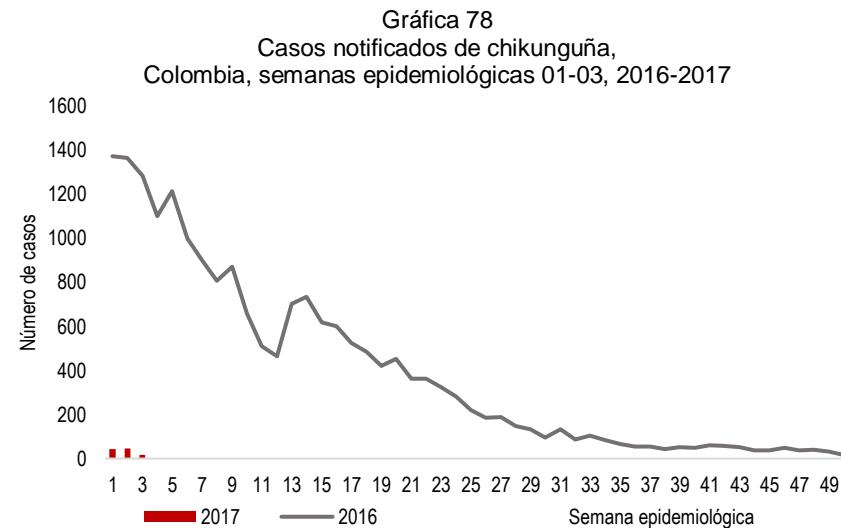
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	8	61,5
	Masculino	5	38,5
Tipo de régimen	Subsidiado	8	61,5
	Contributivo	5	38,5
	Especial	0	0,0
	No asegurado	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
Pertenencia étnica	Otros	13	100,0
	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	10	76,9
	Rural disperso	3	23,1
	Centro poblado	0	0,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	0	0,0
	20 a 24 años	1	7,7
	25 a 29 años	1	7,7
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	1	7,7
	40 a 44 años	1	7,7
	45 a 49 años	1	7,7
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	1	7,7
	60 a 64 años	2	15,4
	65 y más años	5	38,5

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

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2017, no se han confirmado muertes por Chagas agudo.

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 39 casos de chikunguña; 16 de esta semana y 23 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 1 279 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 106 casos de chikunguña, dos casos (1,9 %) confirmados por laboratorio, 96 casos (90,6 %) confirmados por clínica y ocho casos (7,5 %) sospechosos (gráfica 78).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Huila, Cundinamarca, Santander notificaron el 55,7 % de los casos (tabla 86).

Tabla 86
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	18	0	0	18
Tolima	16	0	0	16
Huila	13	0	0	13
Cundinamarca	11	0	1	12
Santander	6	0	1	7
Meta	7	0	0	7
Antioquia	5	0	1	6
Putumayo	3	1	0	4
Risaralda	3	0	0	3
Caquetá	2	1	0	3
Boyacá	0	0	3	3
Cesar	2	0	0	2
Atlántico	2	0	0	2
Casanare	2	0	0	2
Quindío	1	0	0	1
Cauca	1	0	0	1
Vaupés	0	0	1	1
Barranquilla	1	0	0	1
Guaviare	1	0	0	1
Bolívar	1	0	0	1
Cartagena	1	0	0	1
Choco	0	0	1	1
Total	96	2	8	106

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

Notificaron casos 43 municipios y dos distrito; el 50,7 % de los casos fue notificado por cinco entidades territoriales; Cali con el 20,9 %, Girardot y Pital con el 17,9 % del total de los casos, Natagaima y Neiva con el 11,9 %.

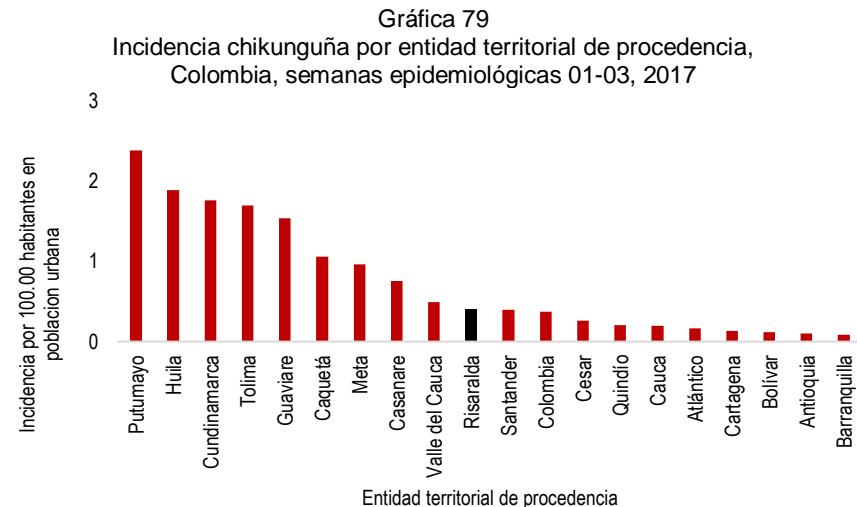
El 59,4 % de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 75,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,9 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 96,2 % se notificaron en el grupo otros (tabla 87).

Tabla 87
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	63	59,4
	Masculino	43	40,6
Tipo de régimen	Contributivo	80	75,5
	Especial	3	2,8
	No afiliado	1	0,9
	Indeterminado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	22	20,8
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,9
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raízal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	1,9
	Otros	102	96,2
Grupos de edad	Menores de un año	5	4,72 %
	1 a 4 años	4	3,77 %
	5 a 9 años	9	8,49 %
	10 a 14 años	3	2,83 %
	15 a 19 años	2	1,89 %
	20 a 24 años	15	14,15 %
	25 a 29 años	20	18,87 %
	30 a 34 años	11	10,38 %
	35 a 39 años	11	10,38 %
	40 a 44 años	9	8,49 %
	45 a 49 años	6	5,66 %
	50 a 54 años	4	3,77 %
	55 a 59 años	3	2,83 %
	60 a 64 años	1	0,94 %
	65 y más años	3	2,8 %

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

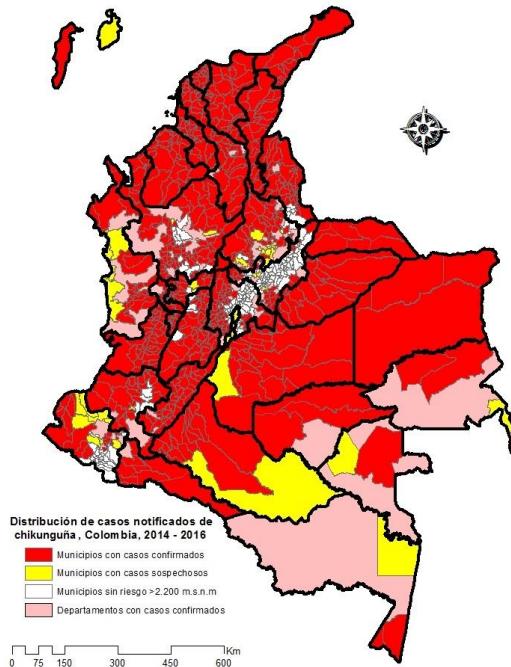
La incidencia nacional de chikunguña es de 0,37 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Huila, Cundinamarca, Tolima y Guaviare (gráfica 79).



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

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

Mapa 6
Distribución de casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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

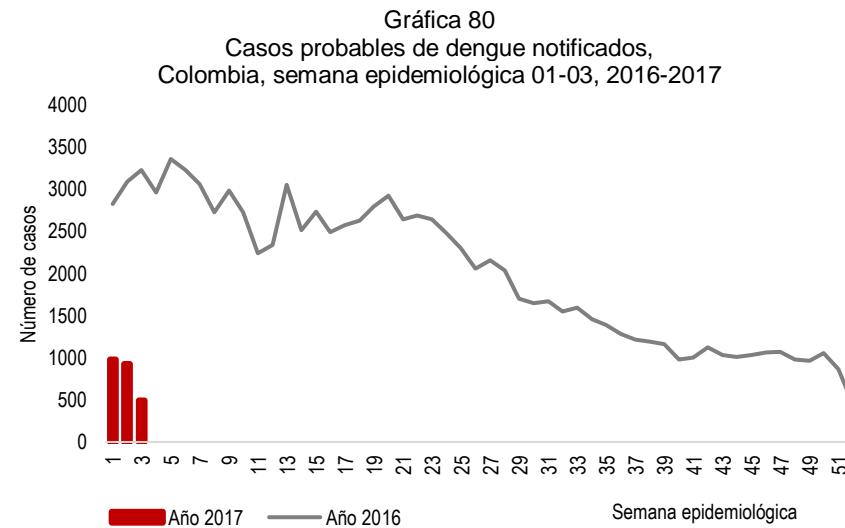
Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios en un radio de 30 km a un municipio con casos confirmados por laboratorio.

- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, adultos mayores de 65 y más años y personas con comorbilidades, se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

• Dengue

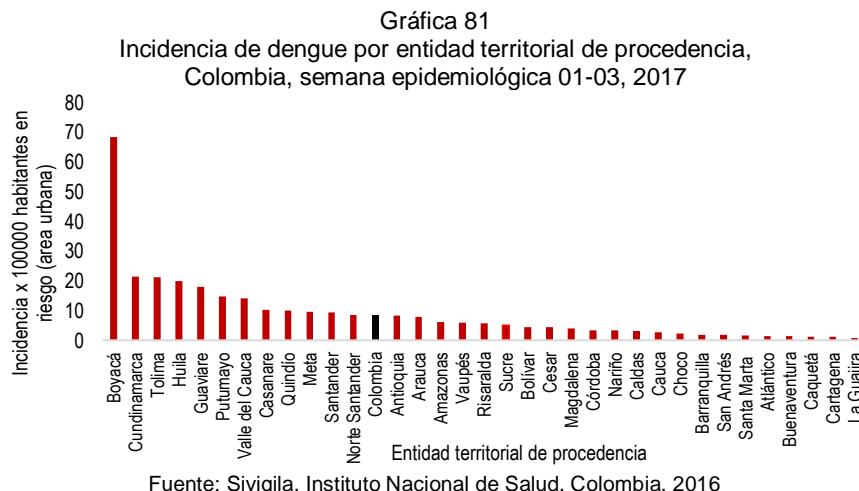
En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 972 casos probables de dengue, 494 casos de esta semana y 478 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 3 221 casos. A la fecha, han ingresado al sivigila 2 391 casos; 1 473 casos (el 61,6 %) sin signos de alarma; 886 casos (el 37,1 %) con signos de alarma y 32 casos (el 1,3 %) de dengue grave (gráfica 80).



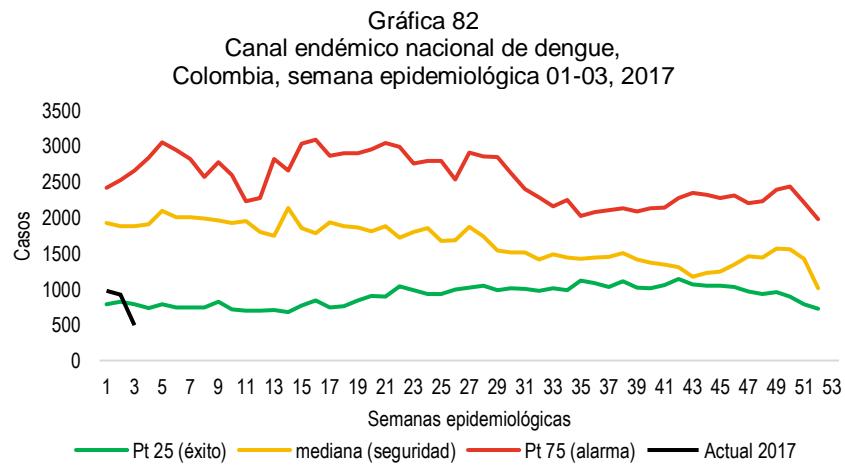
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Huila, Santander, Cundinamarca, Boyacá y Norte de Santander, notificaron el 76,4 % de los casos (tabla 88).

La incidencia nacional de dengue es de 8,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Cundinamarca, Tolima, Huila, Guaviare, Putumayo, Valle del Cauca y Casanare registran las mayores incidencias (gráfica 81).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 y 02, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 03 (gráfica 82).



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, dos entidades territoriales se ubican en situación de brote, siete entidades territoriales en situación de alarma y 25 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 90).

Tabla 90
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 0-03, 2017

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

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

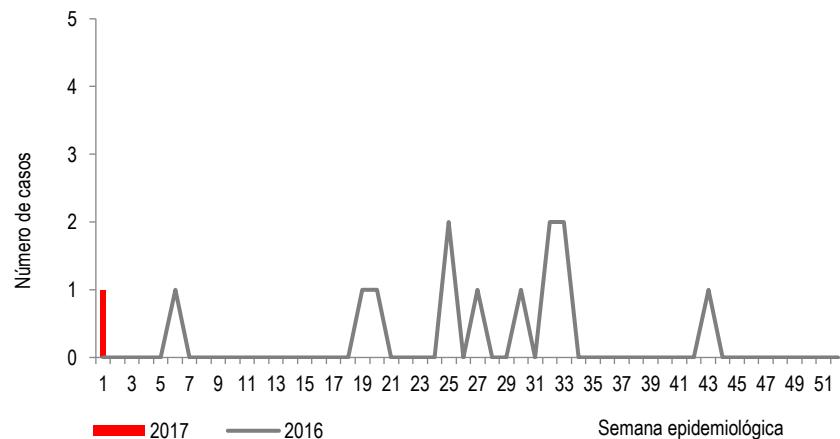
La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 62,1%; Bogotá, Antioquia, Amazonas, Cauca, Bolívar, Santander, Boyacá, Valle del Cauca, Arauca, Buenaventura y San Andrés, Providencia y Santa Catalina con menos del 60 % de los casos hospitalización; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 78,1%; Santander, Antioquia, Valle del Cauca y Risaralda con menos del 80 % de casos hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2017, se han notificado diez muertes, una fue descartada por no cumplir con la definición de caso para el evento y nueve se encuentran en estudio para su clasificación final; las muertes son procedentes de Pereira (Risaralda) en tres casos, Cali (Valle del Cauca) con dos casos; Cartagena, Turbo (Antioquia), Pueblo Bello (Cesar) y Villavicencio (Meta) con un caso cada uno.

- **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 03 de 2017, no se notificaron casos probables de fiebre amarilla al Sivigila; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, ha ingresado un caso probable de fiebre amarilla que se encuentra en estudio. (gráfica 83).

Gráfica 83
Casos notificados de fiebre amarilla,
Colombia, semana epidemiológica 00 -03, 2016-2017



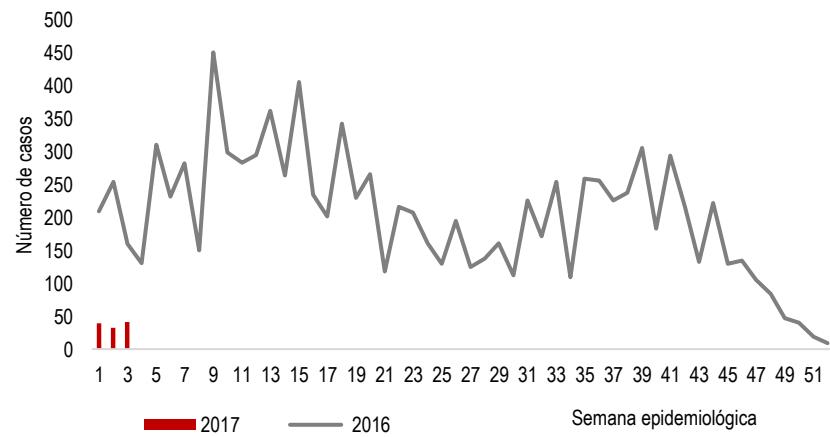
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

La entidad territorial de procedencia del caso notificado como probable de fiebre amarilla es Meta, el municipio de procedencia y residencia es Villavicencio, corresponde a un paciente de sexo masculino de 20 años de edad, no asegurado.

- **Leishmaniasis**

En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron al Sivigila 75 casos de leishmaniasis, 44 casos de esta semana y 31 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 159 casos de leishmaniasis cutánea, cuatro de leishmaniasis mucosa y ningún caso de leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al Sivigila 117 casos de leishmaniasis, uno de leishmaniasis cutánea, cuatro de leishmaniasis visceral (uno confirmado y tres probables) y 112 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 84).

Gráfica 84
Casos notificados de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2016-2017



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

Por procedencia, Antioquia, Tolima, Nariño, Chocó, Risaralda y Santander han notificado el 71,8 % de los casos de leishmaniasis (tabla 91).

Tabla 91
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	30	26,8	1	100	0	0	31	26,5
Tolima	15	13,4	0	0	0	0	15	12,8
Nariño	15	13,4	0	0	0	0	15	12,8
Chocó	10	8,9	0	0	0	0	10	8,5
Risaralda	7	6,3	0	0	0	0	7	6,0
Santander	6	5,4	0	0	0	0	6	5,1
Huila	5	4,5	0	0	0	0	5	4,3
Cauca	4	3,6	0	0	0	0	4	3,4
Bolívar	2	1,8	0	0	1	25,0	3	2,6
Cundinamarca	3	2,7	0	0	0	0	3	2,6
Caquetá	3	2,7	0	0	0	0	3	2,6
Boyacá	3	2,7	0	0	0	0	3	2,6
Sucre	0	0	0	0	3	75,0	3	2,6
Guaviare	2	1,8	0	0	0	0	2	1,7
Norte Santander	1	0,9	0	0	0	0	1	0,9
Meta	1	0,9	0	0	0	0	1	0,9
Córdoba	1	0,9	0	0	0	0	1	0,9
Valle del Cauca	1	0,9	0	0	0	0	1	0,9
Exterior	1	0,9	0	0	0	0	1	0,9
Amazonas	1	0,9	0	0	0	0	1	0,9
Casanare	1	0,9	0	0	0	0	1	0,9
Total general	112	100	1	100	4	100	117	100

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

Se registraron casos en 21 departamentos y 59 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 11,1 %, El Bagre (Antioquia) con el 9,4 %, San Antonio (Tolima) con el 6,0 %, San José del Palmar (Chocó) con el 6,0 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 5,1 %, Río Blanco (Tolima) con el 3,4 %, Rivera (Huila) con el 2,6 % y La Vega (Cauca) con el 2,6 %, los municipios que han notificado el 52,4 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 73,2 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 62,5 % al régimen subsidiado; el 16,1 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, el 10,7 % de los casos se han notificado en afrocolombianos y el 9,8 % en indígenas. Para leishmaniasis

visceral el 100 % de los casos se registraron en menores de nueve años, el 50,0 % en el sexo masculino y el 100 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 92).

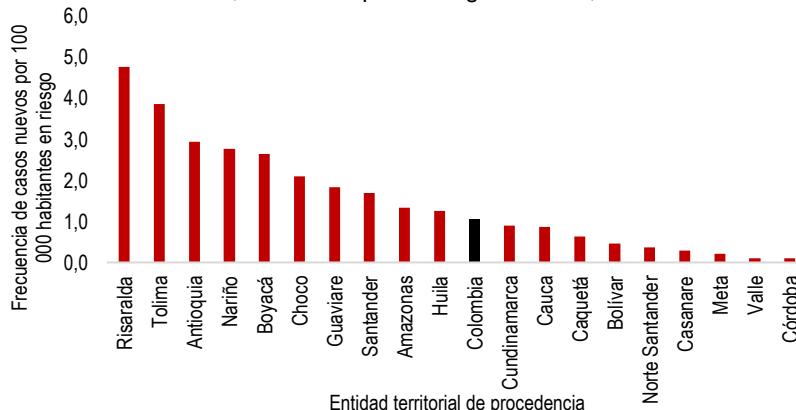
Tabla 92
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	30	26,8	0	0	2	50,0
	Masculino	82	73,2	1	100	2	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	4	3,6	0	0	0	0
	Especial	3	2,7	0	0	0	0
	No afiliado	13	11,6	0	0	0	0
	Excepción	20	17,9	0	0	0	0
	Subsidiado	70	62,5	1	100	4	100
	Indeterminado	2	1,8	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	11	9,8	0	0	1	25,0
	ROM (gitano)	0	0	0	0	0	0
	Raizal	1	0,9	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	12	10,7	0	0	0	0
	Otros	88	78,6	1	100	3	75,0
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,9	0	0	0	0
	1 a 4 años	3	2,7	0	0	3	75,0
	5 a 9 años	13	11,6	0	0	1	25,0
	10 a 14 años	7	6,3	0	0	0	0
	15 a 19 años	10	8,9	0	0	0	0
	20 a 24 años	18	16,1	0	0	0	0
	25 a 29 años	14	12,5	0	0	0	0
	30 a 34 años	8	7,1	1	100	0	0
	35 a 39 años	7	6,3	0	0	0	0
	40 a 44 años	10	8,9	0	0	0	0
	45 a 49 años	5	4,5	0	0	0	0
	50 a 54 años	4	3,6	0	0	0	0
	55 a 59 años	8	7,1	0	0	0	0
	60 a 64 años	2	1,8	0	0	0	0
	65 y más años	2	1,8	0	0	0	0

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

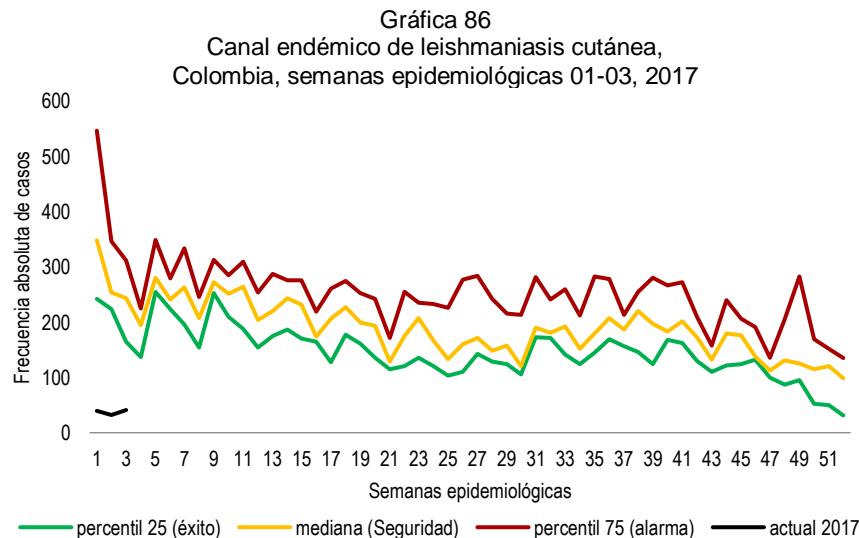
La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 03 de 2017 es de 1,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural), (gráfica 85).

Gráfica 85
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las tres primeras semanas epidemiológicas de 2017 (gráfica 86).

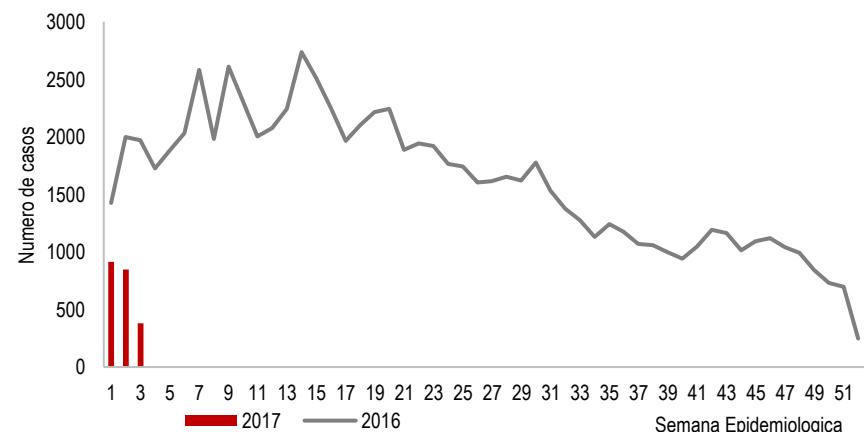


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

- **Malaria**

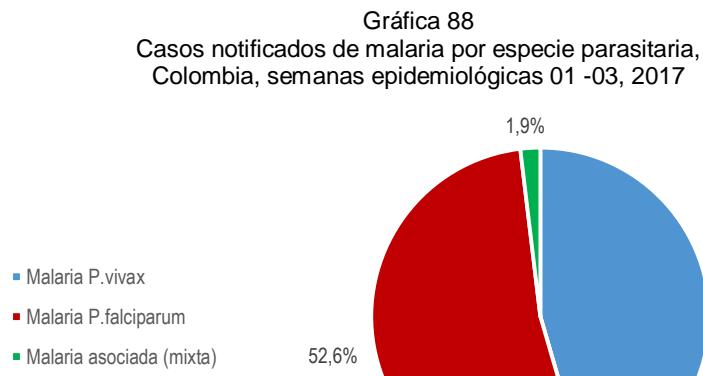
En la semana epidemiológica 03 de 2017, se notificaron 966 casos, 380 de esta semana y 586 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 970 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 140 casos de malaria, 2 086 casos de malaria no complicada y 54 casos de malaria complicada (gráfica 87).

Gráfica 87
Casos notificados de malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -03, 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 1 125 casos (el 52,6 %), seguido por *P. vivax* con 975 casos (el 45,6 %) y 40 casos (el 1,9 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 88).



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, Amazonas, Antioquia, Guainía, Cauca y Bolívar registraron el 91,7 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 30,5 % 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 03 (tabla 93).

Tabla 93
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -03, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Nariño	4	597	0	35	636	30,5 %
Chocó	15	262	0	198	475	22,8 %
Córdoba	0	48	0	210	258	12,4 %
Amazonas	8	25	0	144	177	8,5 %
Antioquia	2	33	0	127	162	7,8 %
Guainía	0	25	0	74	99	4,7 %
Cauca	0	59	0	1	60	2,9 %
Bolívar	0	5	0	39	44	2,1 %
Vichada	0	14	0	19	33	1,6 %
Buenaventura	0	26	0	6	32	1,5 %
Vaupés	0	3	0	13	16	0,8 %
Valle del Cauca	0	8	0	8	16	0,8 %
Guaviare	1	1	0	13	15	0,7 %
La Guajira	0	0	0	11	11	0,5 %
Risaralda	0	0	0	11	11	0,5 %
Sucre	0	0	0	5	5	0,2 %
Santander	0	0	0	3	3	0,1 %
Norte de Santander	0	0	0	2	2	0,1 %
Quindío	1	1	0	0	2	0,1 %
Meta	0	0	0	2	2	0,1 %
Putumayo	0	0	0	2	2	0,1 %
Cartagena	1	0	0	0	1	0,05 %
Cesar	0	1	0	0	1	0,05 %
Caldas	0	0	0	1	1	0,05 %
Casanare	0	0	0	1	1	0,05 %
Desconocido	1	0	0	1	2	0,1 %
Exterior	2	2	0	15	19	0,9 %
Total	35	1 110	0	941	2 086	100 %

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

Por procedencia, notificaron casos de 109 municipios y dos distrito (Cartagena y Buenaventura); Tierralta, San Andrés de Tumaco, Quibdó, Roberto Payán y La Pedrera, aportaron el 37 % de la notificación (tabla 94).

Tabla 94
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -03, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Córdoba	Tierralta	0	45	0	153	198	9,5 %
Nariño	San Andres de Tumaco	0	156	0	12	168	8,1 %
Chocó	Quibdó	6	97	0	56	159	7,6 %
Nariño	Roberto Payán	0	124	0	1	125	6,0 %
Amazonas	La Pedrera	5	17	0	100	122	5,8 %
Nariño	El Charco	1	98	0	2	101	4,8 %
Guainía	Inírida	0	25	0	70	95	4,6 %
Chocó	Tadó	0	54	0	37	91	4,4 %
Nariño	Olaya Herrera	0	87	0	0	87	4,2 %
Nariño	Barbacoas	2	71	0	11	84	4,0 %
Otros Municipios		21	336	0	499	856	41,0 %

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

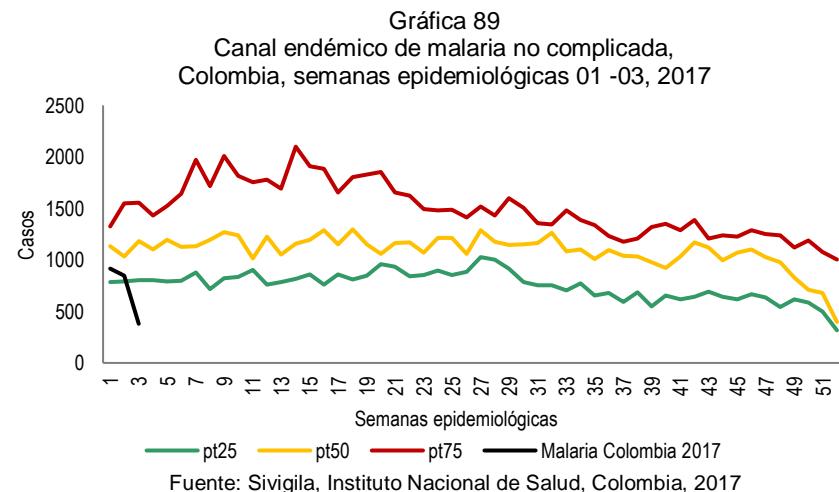
El 56,3 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 15 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años, Por pertenencia étnica se notificaron 996 (47,7 %) en afrocolombianos y 498 (el 23,9 %) en indígenas; por procedencia el 46,8 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 74,3 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 95).

Tabla 95
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -03, 2017

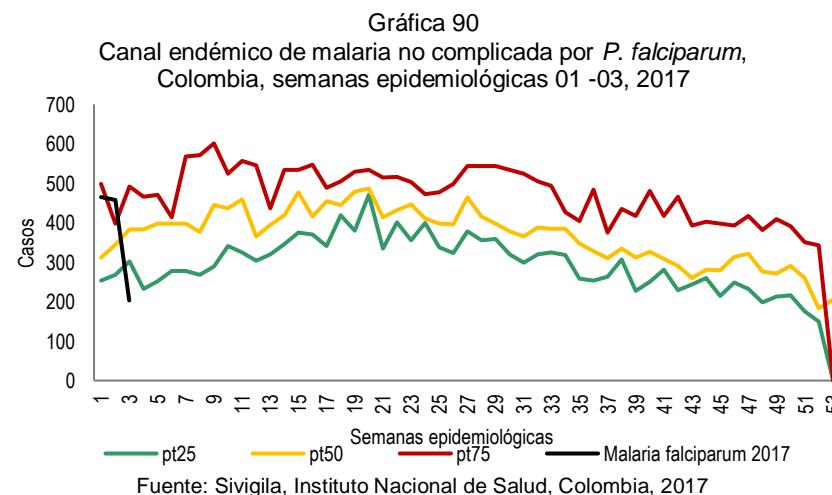
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	912	43,7 %
	Masculino	1174	56,3 %
Menores de un año		26	1,2 %
1 a 4 años		134	6,4 %
5 a 9 años		246	11,8 %
10 a 14 años		285	13,7 %
15 a 19 años		313	15,0 %
20 a 24 años		273	13,1 %
25 a 29 años		203	9,7 %
Grupos de edad	30 a 34 años	170	8,1 %
	35 a 39 años	98	4,7 %
	40 a 44 años	84	4,0 %
	45 a 49 años	65	3,1 %
	50 a 54 años	68	3,3 %
	55 a 59 años	44	2,1 %
	60 a 64 años	27	1,3 %
	65 y más años	50	2,5 %
Pertenencia étnica	Indígena	498	23,9 %
	ROM (gitano)	9	0,4 %
	Raizal	4	0,2 %
	Palanquero	5	0,2 %
	Afrocolombiano	996	47,7 %
	Otros	574	27,6 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	661	31,7 %
	Centro Poblado	449	21,5 %
	Rural disperso	976	46,8 %
Tipo de régimen	Contributivo	128	6,1 %
	Especial	57	2,7 %
	Sin afiliación	279	13,4 %
	Excepción	41	2,0 %
	Subsidiado	1549	74,3 %
	Indeterminado	32	1,5 %

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

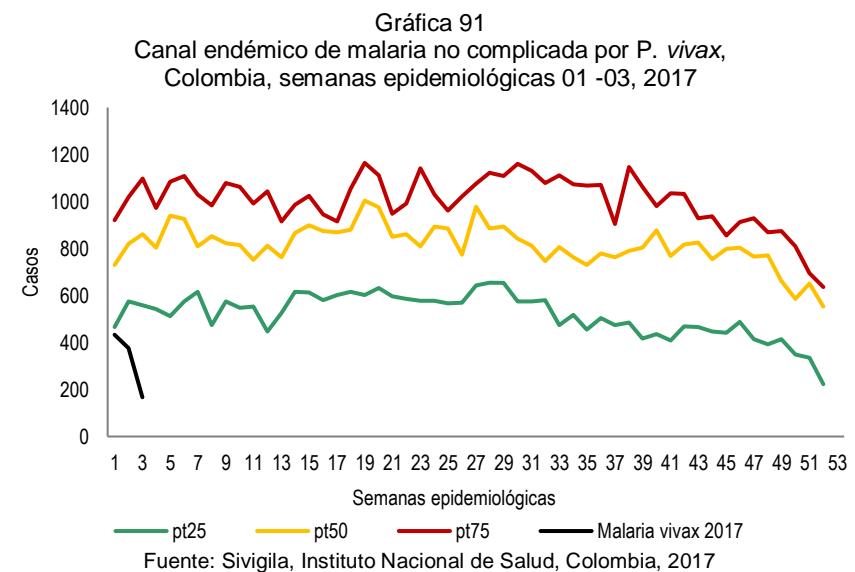
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de seguridad en dos semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 89).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote en una semana, alarma en una semana y en seguridad una semana de 2017 (gráfica 90).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en tres semanas de 2017 (gráfica 91).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 03 de 2017 fue de 0,2 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,1 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 96).

Tabla 96
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -03, 2017

Municipio	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	23,80	19,51	3,32
Tarapacá	9,21	8,50	0,71
Taraira	8,26	5,17	3,10
Roberto Payán	5,37	0,04	5,32
Tadó	4,85	2,00	2,85
Inírida	4,80	3,55	1,25
Vigía del Fuerte	3,43	0,57	2,58
Olaya Herrera	2,75	0,00	2,75
La Guadalupe	2,67	2,67	0,00
El Charco	2,64	0,05	2,56
Timbiquí	2,48	0,00	2,48
Bahía Solano	2,46	1,28	1,18
El Cantón del San Pablo	2,45	0,24	2,20
Barbacoas	2,17	0,28	1,83
Puerto Santander	2,01	1,34	0,67
Tierralta	1,95	1,50	0,45
Segovia	1,79	1,31	0,36
Nóvita	1,63	0,50	1,13

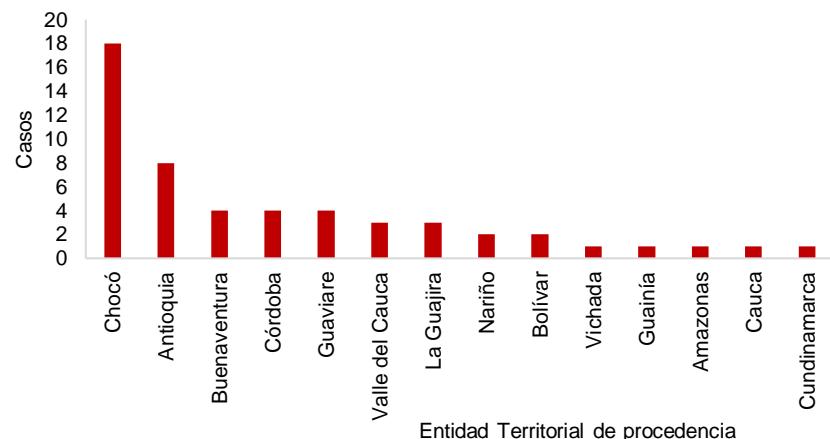
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

Malaria Complicada

Se notificaron 54 casos de malaria complicada procedentes de 13 entidades territoriales y dos procedentes del exterior (gráfica 92).

Gráfica 92
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -03, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 55,6 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 25,9 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 30 casos (el 55,5 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 13 casos (el 24,1 %) se notificaron en indígenas y 11 casos (el 20,4 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 38,9 % de los casos se registró en las rural disperso y el 63 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 97).

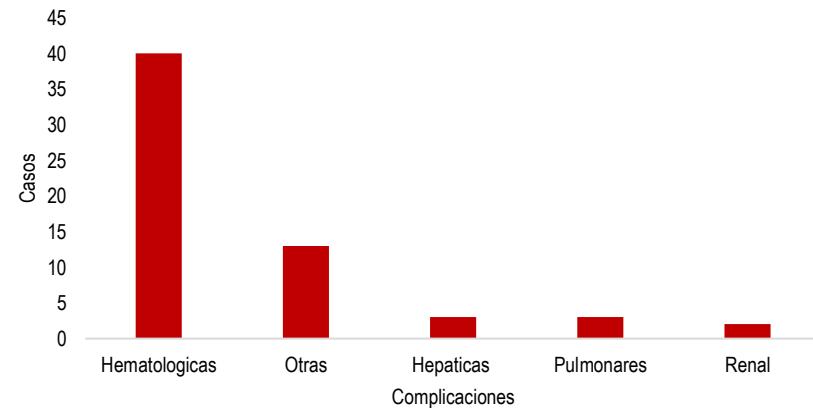
Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -03, 2017

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	24	44,4
	Masculino	30	55,6
Grupos de edad	Menor de un año	4	7,4
	1 a 4 años	4	7,4
	5 a 9 años	3	5,6
	10 a 14 años	4	7,4
	15 a 19 años	14	25,
	20 a 24 años	5	9,3
	25 a 29 años	4	7,4
	30 a 34 años	3	5,6
	35 a 39 años	2	3,7
	40 a 44 años	2	3,7
	45 a 49 años	3	5,6
	50 a 54 años	2	3,7
	55 a 59 años	2	3,7
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	2	3,6
Pertenencia étnica	Indígena	13	24,1
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	11	20,4
	Otros	30	55,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	25	46,3
	Centro Poblado	8	14,8
	Rural disperso	21	38,9
Régimen de afiliación	Contributivo	11	20,4
	Especial	1	1,9
	Sin afiliación	4	7,4
	Excepción	4	7,4
	Subsidiado	34	63,0
	Indeterminado	0	0

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

De los 54 casos de malaria complicada, 40 casos (el 74 %) presentaron complicaciones hematológicas, tres casos (el 24 %) presentaron complicaciones hepáticas, dos casos (el 6 %) presentaron complicaciones pulmonares, dos casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 13 casos (el 24 %) otras complicaciones (gráfica 93).

Gráfica 93
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -03, 2017



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

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 03 del 2017 se han notificado 21 casos procedentes del exterior, 19 casos de malaria no complicada y dos caso de malaria complicada; 17 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, dos casos con infección por *P. falciparum* y dos casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 98).

Tabla 98
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -03, 2017

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de Residencia	Municipio de Residencia
Arauca	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Guainía	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	9	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José Del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Meta	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Norte de Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte de Santander	2	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Vaupés	2	Brasil	Exterior	Brasil
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Valledupar
Arauca	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Total	21			

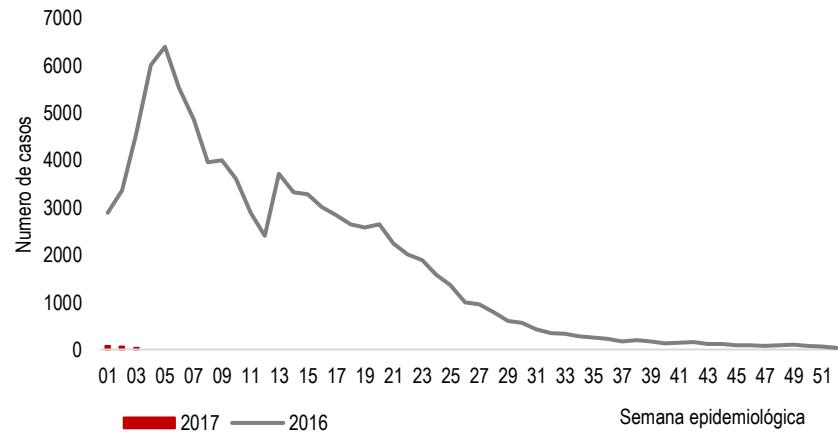
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2017, se ha notificado una muerte probable por malaria, procedente del área rural dispersa de Uribía, La Guajira; de sexo masculino, 20 años de edad, pertenencia étnica ROM (gitano) y afiliado al régimen subsidiado que se encuentra en estudio.

- Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 03 de 2017 se notificaron 78 casos sospechosos de Zika, 40 casos correspondientes a la semana epidemiológica 03 de 2016 y el resto ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del 2016 se notificaron 4 538 casos. En total se han notificado 171 casos de Zika, 149 casos proceden de 58 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 22 casos proceden de 11 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron cinco casos procedentes del exterior los cuales fueron notificados por el distrito de Bogotá (un caso de México – Quintana Roo-, los otros cuatro están en proceso de verificación del país). No ingresó ningún caso confirmado por laboratorio (Gráfica 99).

Gráfica 99
Casos notificados de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2016 - 2017

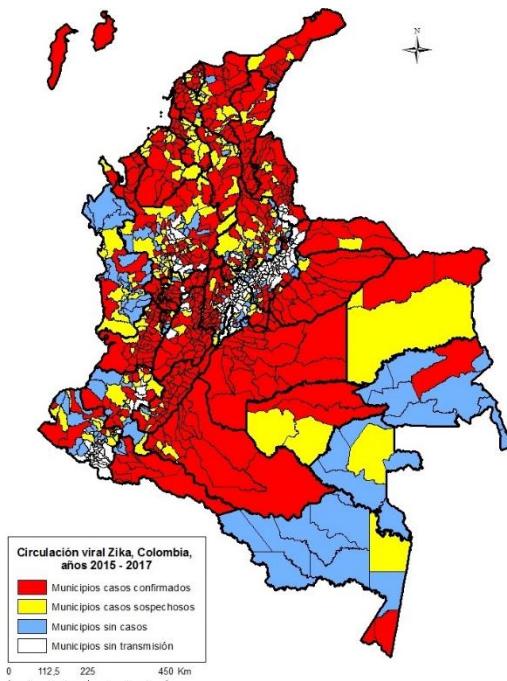


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

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

municipios, sumando un total de 801 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7).

Mapa 7
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 03 de 2017



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

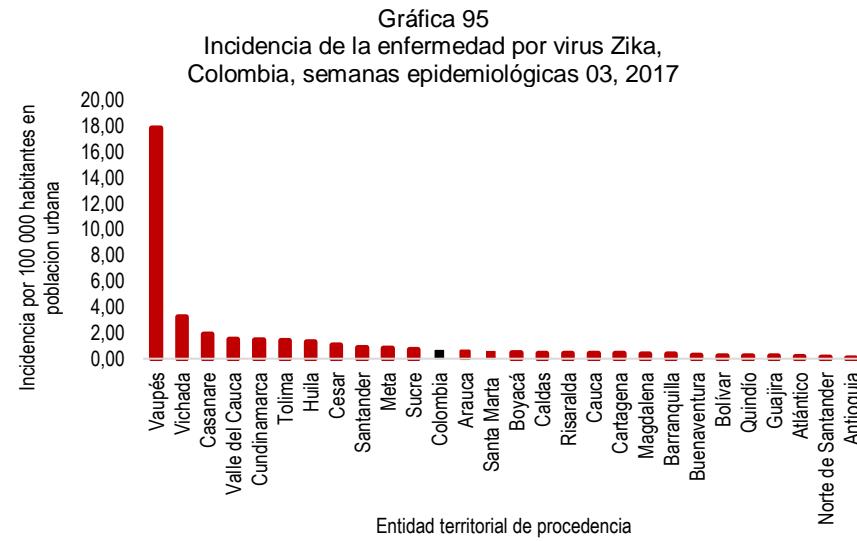
27 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 03 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Huila y Cundinamarca concentraron el 61,4 % de los casos. El 43,4 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 33,1 %, Bucaramanga y Girardot con 3,6 % cada uno y Valledupar con el 3 % (Tabla 94).

Tabla 94
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación			Total
					%	%	Total	
Valle del Cauca	0	0	61	40,9	0	0	61	
Santander	0	0	13	8,7	0	0	13	
Tolima	0	0	13	8,7	0	0	13	
Huila	0	0	6	4	3	13,6	9	
Cundinamarca	0	0	9	6	0	0	9	
Cesar	0	0	7	4,7	1	4,5	8	
Meta	0	0	6	4	0	0	6	
Casanare	0	0	4	2,7	1	4,5	5	
Desconocido	0	0	0	0	4	18,2	4	
Barranquilla	0	0	4	2,7	0	0	4	
Sucre	0	0	4	2,7	0	0	4	
Caldas	0	0	3	2	0	0	3	
Vaupés	0	0	0	0	3	13,6	3	
Cartagena	0	0	3	2	0	0	3	
Risaralda	0	0	3	2	0	0	3	
Cauca	0	0	1	0,7	1	4,5	2	
Bolívar	0	0	1	0,7	1	4,5	2	
Atlántico	0	0	2	1,3	0	0	2	
Santa Marta	0	0	2	1,3	0	0	2	
Magdalena	0	0	1	0,7	1	4,5	2	
Antioquia	0	0	1	0,7	0	0	1	
Arauca	0	0	1	0,7	0	0	1	
Boyacá	0	0	1	0,7	0	0	1	
Norte de Santander	0	0	1	0,7	0	0	1	
Buenaventura	0	0	1	0,7	0	0	1	
Quindío	0	0	0	0	1	4,5	1	
Guajira	0	0	1	0,7	0	0	1	
Vichada	0	0	0	0	1	4,5	1	
Exterior	0	0	0	0	5	22,7	5	
Total	0	0	149	87,1	22	12,9	171	

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 0,64 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 Vaupés, Vichada, Casanare, Valle del Cauca y Cundinamarca (Gráfica 95).



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

El 56,1 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 71,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,1 % corresponden al grupo de edad de menores de un año seguido del 12,3 % en el grupo entre los 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 95,9 % en “otros”. El 83 % de los casos procedieron del área urbana (Tabla 100).

Tabla 100
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	96	56,1
	Masculino	75	43,9
Tipo de régimen	Contributivo	122	71,3
	Subsidiado	39	22,8
	No afiliado	4	2,3
	Excepción	3	1,8
	Especial	3	1,8
	Indeterminado	0	0
Pertenencia étnica	Otros grupos pob.	164	95,9
	Indígena	4	2,3
	ROM (gaito)	2	1,2
	Afrocolombiano	1	0,6
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área de residencia	Urbana	142	83
	Centro poblado	21	12,3
	Rural disperso	8	4,7
Grupos de edad	Menores de un año	31	18,1
	1 a 4 años	2	1,2
	5 a 9 años	3	1,8
	10 a 14 años	9	5,3
	15 a 19 años	12	7
	20 a 24 años	20	11,7
	25 a 29 años	21	12,3
	30 a 34 años	17	9,9
	35 a 39 años	20	11,7
	40 a 44 años	6	3,5
	45 a 49 años	11	6,4
	50 a 54 años	9	5,3
	55 a 59 años	5	2,9
	60 a 64 años	3	1,8
	65 y más años	2	1,2

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 03 de 2017, se notificaron 34 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 31 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y tres casos de municipios donde no se han confirmado casos. No ingresaron al sistema de vigilancia casos de gestantes confirmadas por laboratorio. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con siete gestantes (el 20,6%) (Tabla 101).

Tabla 101
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Santander	0	0	7	22,6	0	0	7
Bogotá	0	0	5	16,1	1	33,3	6
Valle	0	0	6	19,4	0	0	6
Tolima	0	0	4	12,9	0	0	4
Huila	0	0	1	3,2	1	33,3	2
Cesar	0	0	2	6,5	0	0	2
Bolívar	0	0	1	3,2	0	0	1
Antioquia	0	0	1	3,2	0	0	1
Cundinamarca	0	0	0	0	1	33,3	1
Caldas	0	0	1	3,2	0	0	1
Nariño	0	0	1	3,2	0	0	1
Casanare	0	0	1	3,2	0	0	1
Sucre	0	0	1	3,2	0	0	1
Total	0	0	31	91,2	3	8,8	34

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del SNC, Colombia, a semana epidemiológica 03 2017 (Revisión a 27 de enero de 2017)

En la semana 03 de 2017, se notificaron 10 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 03 de 2017 se han confirmado 86 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 191 casos se han descartado, 72 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos del sistema nervioso central y 612 casos están en estudio.

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

En la semana epidemiológica 03 de 2017 se notificaron ocho casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por el virus Zika (Tabla 102).

Tabla 102
Características de los casos de síndromes neurológicos secundarios a Zika, notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017

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

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.

[Más información por departamento y municipio.](#)

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

• *Alertas internacionales*

Situación últimos brotes de fiebre amarilla en África

Se han confirmado 884 casos y 121 muertes en Angola. Por otra parte en República Democrática del Congo se han confirmado 75 casos de fiebre amarilla con 16 muertes.

La Organización Mundial de la Salud recibió la notificación de brotes en Angola el 21 de enero de 2016; el 22 de marzo del año anterior la República Democrática del Congo confirmó casos de Fiebre Amarilla relacionados con el brote de Angola.

Luego de los esfuerzos realizados por las autoridades mundiales de salud y los gobiernos de los dos países se han dejado de confirmar casos desde julio de 2016.

El plan de respuesta ha incluido el fortalecimiento de capacidades en diagnóstico de laboratorio, vigilancia epidemiológica, vacunación y movilización social.

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/yf-donor-update.pdf?ua=1>

Actualización epidemiológica de Zika, 12 de enero de 2017

El virus del Zika se continúa distribuyendo por todo el mundo en áreas geográficas donde se encuentran vectores competentes.

Desde 2007 setenta y seis países han reportado la transmisión del virus en sus territorios. Desde hace dos semanas se ha reportado la transmisión de la enfermedad en Angola.

Por otra parte 13 estados han reportado la transmisión persona a persona; 39 territorios han informado casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso potencialmente asociados con Zika.

Finalmente 21 países han reportado incremento en la incidencia de Síndrome de Guillain Barre algunos con confirmación por laboratorio de infección por Zika.

Fuente: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/253604/1/zikasitrep20Jan17-eng.pdf?ua=1>

• *Brotes y alertas nacionales*

Brote de Varicela, Manizales

Fecha de notificación GGRRI-CR: 25/01/2017, es notificado por el referente del INS

Lugar de ocurrencia: establecimiento carcelario.

Enfermos/expuestos: 1/1 525

Tasa de Ataque: 0,06 %

Medidas iniciales de control: atención del paciente, aislamiento, identificación de contactos y seguimiento, limpieza y desinfección, educación para higiene personal y de manos

Pendientes: búsqueda comunitaria y atención de los casos.

Estado: abierto.



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Máncel Enrique Martínez Duran

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

Máncel Enrique Martínez Duran

Edición

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2017

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

Santiago Fadúl Pérez

Martha López Pérez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero

Daniela Salas Botero

Natalia Tolosa Pérez

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez

Natalia Gutiérrez Bolívar

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Alvarez

Angélica Rojas Bárcenas

Equipo Sivigila

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar

Amparo Sabogal Apolinar

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

Grupo de Gestión del Riesgo,

Respuesta Inmediata y

Comunicación del Riesgo

www.ins.gov.co

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