



Semana epidemiológica | número 13 de 2017| 26 Marzo - 01 Abril

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	27
Infecciones de transmisión sexual.....	33
Micobacterias	38
Zoonosis.....	42
Enfermedades no Transmisibles	51
Salud Mental.....	55
Enfermedades transmitidas por vectores	60
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	79



El Instituto Nacional de Salud hace presencia en el desastre de Mocoa Putumayo, con la activación del plan de respuesta en salud pública, articulado con el Plan Nacional de Emergencias y Desastres.

Inicialmente aseguró la disponibilidad de sangre en el área de atención de la emergencia: Huila, Cauca y Valle del Cauca y verificó la disponibilidad de suero antiofídico, desplazó expertos en salud pública a la zona quienes establecieron el plan de trabajo de vigilancia comunitaria haciendo un análisis de la situación de salud en esta capital con el fin de mitigar los riesgos de transmisión de enfermedades. Para ello se realizan recolección de muestras de agua de todas las fuentes naturales y alternas en la zona y se implementó la vigilancia de presencia de mosquitos para establecer estrategias de control.

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

- [UNGRD Gestión del riesgo](#)
- [Minsalud - INS](#)



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 13 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual con respecto de la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,9 % (1 116 de 1 117 municipios), aumentando 0,1 % con respecto de la semana anterior y aumentando un 0,7 % con respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, el departamentos de Amazonas no cumplió con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 13, 2017



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,2 % (4 996 de 5 246 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó en relación con la semana anterior en 0,1 % y 0,2 % con respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Putumayo, San Andres, Vaupes, incumplieron la meta establecida (mapa 2).

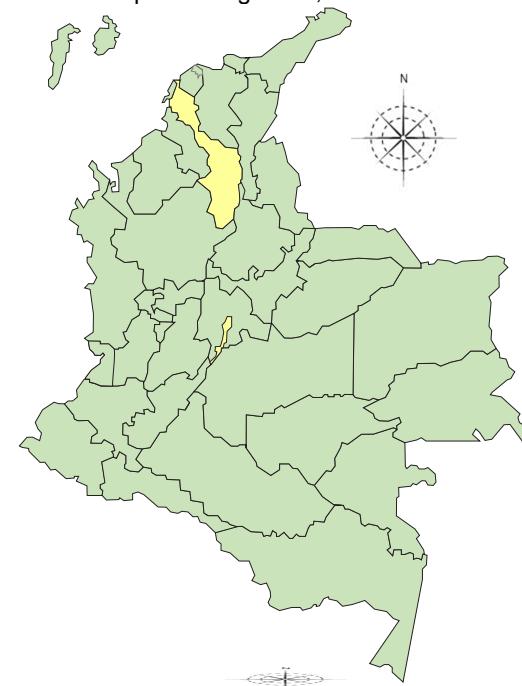
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 13, 2017



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 13 de 2017, el 94.6 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, sin embargo los departamentos de Bolívar y Bogotá presentaron inconsistencias (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 13, 2017



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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,1 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyendo 0,1 % respecto a la semana anterior y disminuyendo 0,7 % con respecto de la misma semana de 2016 (0,8 %).

El 96,9 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, sin embargo, el departamento de Amazonas presentó riesgo bajo (mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 13, 2017



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	96,9 %	31	
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	3,1 %	1	0,1
10,0 % a 20,9 %	Medio	0,0 %	0	
21,0 % a 100 %	Alto	0,0 %	0	

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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

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

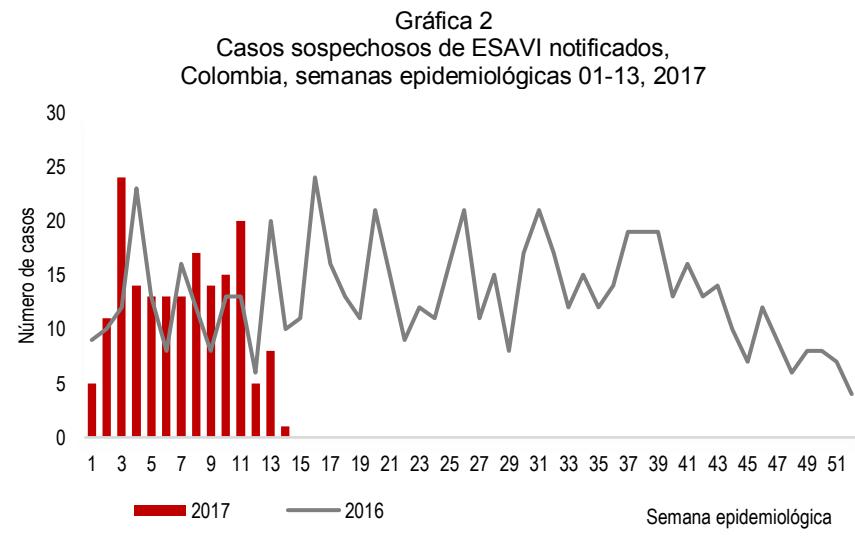
- **Difteria**

En la semana epidemiológica 13 de 2017, no se notificaron casos probables de difteria; en la semana 12 de 2016 no se notificaron casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila dos casos probables de Difteria que se descartaron por no cumplir con la definición de caso (gráfica 1).



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

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de ESAVI, ocho de esta semana, un caso de notificación inmediata de la semana epidemiológica 14 y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 20 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 173 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Huila, Santander, Valle del Cauca, Barranquilla, Cauca, Córdoba y Atlántico notificaron el 78,0 % de los casos (tabla 1).

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

Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	43	24,9
Antioquia	19	11,0
Cundinamarca	16	9,2
Huila	11	6,4
Santander	10	5,8
Valle del Cauca	9	5,2
Barranquilla	8	4,6
Cauca	7	4,0
Córdoba	6	3,5
Atlántico	6	3,5
Nariño	5	2,9
Norte de Santander	5	2,9
Boyacá	4	2,3
Tolima	3	1,7
Amazonas	3	1,7
Meta	3	1,7
Magdalena	3	1,7
Sucre	2	1,2
Guainía	2	1,2
Cesar	1	0,6
Quindío	1	0,6
Caldas	1	0,6
La Guajira	1	0,6
Putumayo	1	0,6
Santa Marta	1	0,6
Risaralda	1	0,6
Bolívar	1	0,6
Total	173	100

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

El 50,9 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 50,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 32,9 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 95,4 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 2).

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

Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

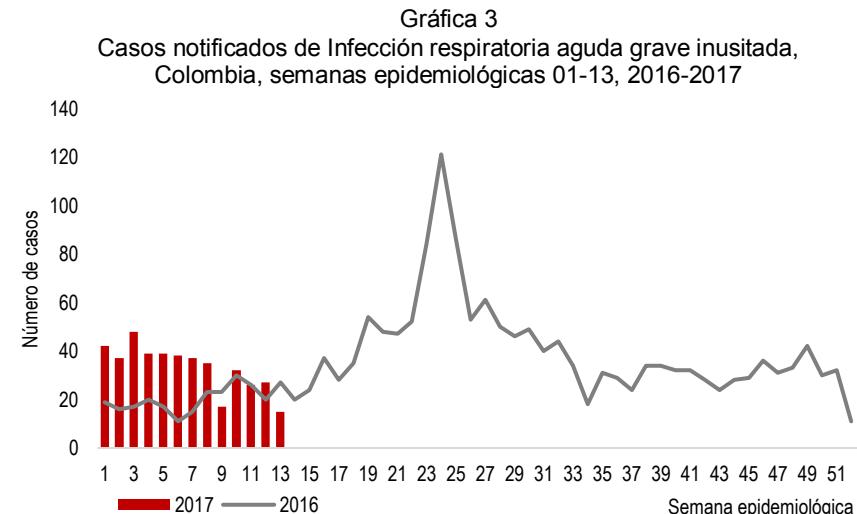
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	88	50,9
	Masculino	85	49,1
	Contributivo	87	50,3
	Subsidiado	66	38,2
Tipo de régimen	Excepción	7	4,0
	Especial	6	3,5
	No afiliado	4	2,3
	Indeterminado	3	1,7
	Menores de un año	57	32,9
	1 año	44	25,4
	2 años	5	2,9
	3 años	1	0,6
Grupos de edad	4 años	0	0
	5 a 9 años	25	14,5
	10 a 19 años	8	4,6
	20 a 59 años	27	15,6
	60 y más años	6	3,5
	Otros	165	95,4
	Indígena	3	1,7
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	3	1,7
	Palenquero	1	0,6
	Raizal	1	0,6
	ROM (gitano)	0	0

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

- Infección respiratoria aguda**

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 36 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 15 de esta semana y 21 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 27 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 432 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 3).



Según los criterios de clasificación el 69,4 % 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 13, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	25	69,4
Trabajador de la salud	4	11,1
Defunción por IRA sin etiología establecida	4	11,1
Contacto con paciente con IRAG	1	2,8
Contacto con aves o cerdos	1	2,8
Viaje internacional	1	2,8
Total	36	100

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

El 61,1 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 63,9 % pertenecen al régimen subsidiado, por pertenencia étnica, el 2,8 % en población indígena y ROM respectivamente. El 86,1 % 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 13, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	22	61,1
	Femenino	14	38,9
Tipo de régimen	Subsidiado	23	63,9
	Contributivo	12	33,3
	Indeterminado	1	2,8
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	34	94
Pertenencia étnica	Indígena	1	2,8
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	1	2,8
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	31	86,1
	Rural disperso	2	5,6
	Centro poblado	3	8,3

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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia y Bogotá registran el 47,7 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 13 de 2017 (tabla 5).

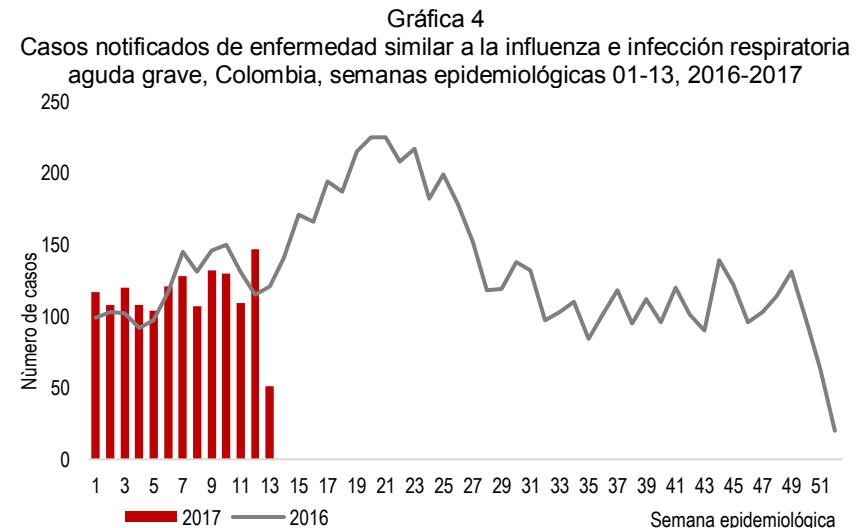
Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	74	17,1
Antioquia	69	16,0
Bogotá	63	14,6
Cesar	58	13,4
Norte de Santander	19	4,4
Santander	19	4,4
Caldas	16	3,7
Cauca	13	3,0
Tolima	10	2,3
Exterior	9	2,1
Huila	9	2,1
Risaralda	8	1,9
Cundinamarca	8	1,9
Boyacá	6	1,4
La Guajira	6	1,4
Quindío	5	1,2
Barranquilla	5	1,2
Sucre	4	0,9
Magdalena	4	0,9
Bolívar	4	0,9
Cartagena	4	0,9
Arauca	4	0,9
Casanare	4	0,9
Caquetá	3	0,7
Nariño	3	0,7
Córdoba	2	0,5
Atlántico	1	0,2
Santa Marta	1	0,2
Meta	1	0,2
Total	432	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 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 161 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 51 de esta semana y 110 de semanas anteriores, de los cuales 125 (el 77,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 36 (el 22,4 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 121 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 482 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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 13; 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 13, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	3
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	18
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	6
Barranquilla	Clínica General del Norte	11
	Hospital el Tunal	0
	Hospital Occidente de Kennedy	11
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	18
	Hospital de Suba	13
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	6
Caldas	La Enea Assbasalud	11
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	11
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	3
Norte Santander	Policlínico Atalaya	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	26
	Red de Salud de Ladera	16
Total		161

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

El 52,2 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 55,3 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 3,7 % corresponde a población indígena. El 90,1 % residen en la cabecera municipal. (tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 13, 2017

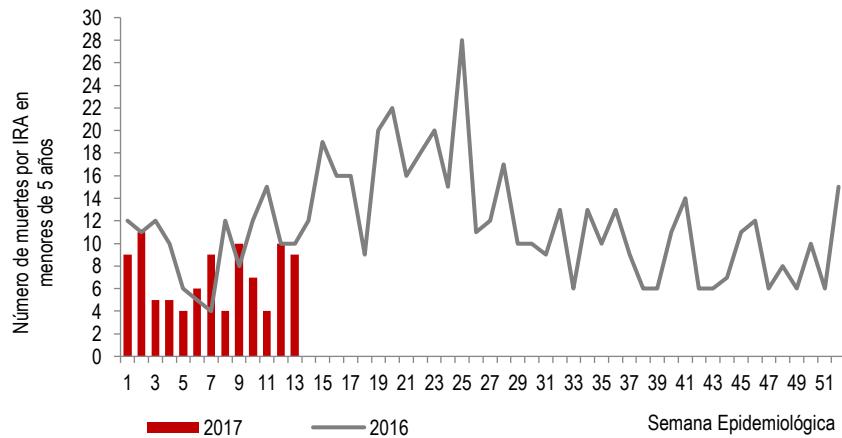
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	84	52,2
	Femenino	77	47,8
Tipo de régimen	Subsidiado	89	55,3
	Contributivo	64	39,8
	Indeterminado	5	3,1
	No afiliado	0	0
	Especial	3	1,9
	Excepción	0	0
	Otro	153	95,0
Pertenencia étnica	Indígena	6	3,7
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	2	1,2
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	145	90,1
	Rural disperso	15	9,3
	Centro poblado	1	0,6

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

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

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron diez muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años nueve de esta semana y uno de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron diez muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 93 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 01-13, 2016-2017



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Bogotá con cinco casos, Antioquia, Atlántico, Chocó, Caldas y Valle del Cauca con un caso cada uno.

A la semana epidemiológica 13 de 2017 la mortalidad nacional es de 2,1 muertes por cada 100 000 menores de cinco años, las entidades territoriales de Chocó, Guainía y Amazonas presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años.

El 52,7 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se registraron en el sexo femenino, el 58,1 % en menores de un año, el 66,7 % pertenecen al régimen Subsidiado. Por pertenencia étnica, el 29,0 % corresponde a población indígena; el 60,2 % residen en la cabecera municipal (tabla 8).

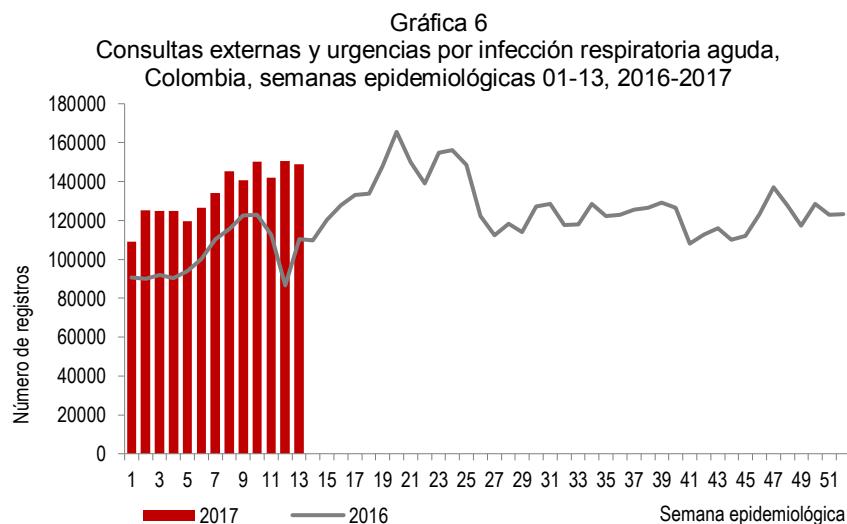
Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	44	47,3
	Femenino	49	52,7
Grupo de edad	Menores de un año	54	58,1
	1-4 años	39	41,9
Tipo de régimen	Subsidiado	62	66,7
	Contributivo	17	18,3
	Indeterminado	12	12,9
	No afiliado	2	2,2
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	61	65,6
	Indígena	27	29,0
	Afrocolombiano	5	5,4
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	56	60,2
	Rural disperso	24	25,8
	Centro poblado	13	14,0

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 163 620 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 149 006 de esta semana y 14 614 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 110 283 registros. A la fecha, se han notificado 1 741 953 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).



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

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 46,3 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

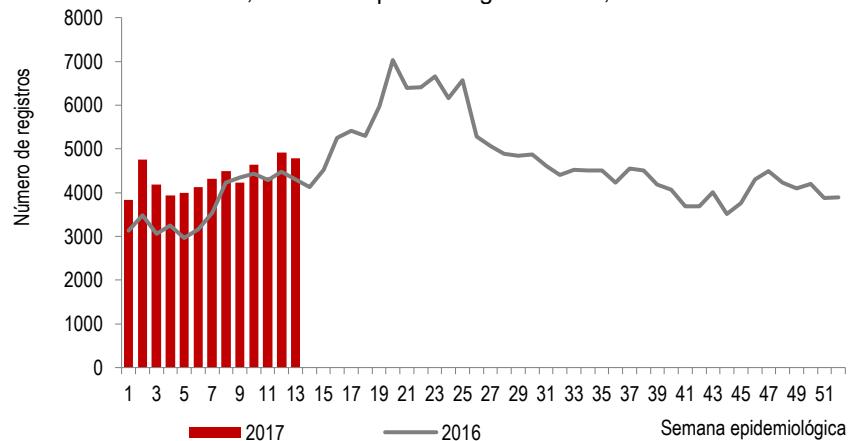
La tasa de notificación nacional de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 13 de 2017, es de 35,3 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Bogotá, Cartagena, Barranquilla, Antioquia, Quindío, Norte de Santander, San Andrés, Cesar, Risaralda, Tolima, Caldas y Boyacá superan la incidencia nacional (gráfica 7).



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

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 5 719 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 4 781 registros de esta semana y 938 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 4 306. A la fecha, se han notificado 56 561 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).

Gráfica 8
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016-2017



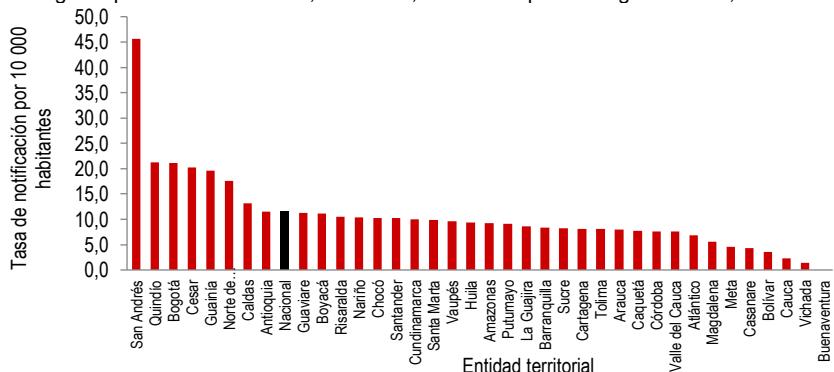
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Bogotá, Antioquia y Santander notificaron el 51,3 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La tasa de notificación nacional de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 13 de 2017, es de 11,5 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Quindío, Bogotá, Cesar, Guainía, Norte de Santander y Caldas superan la incidencia nacional (gráfica 9).

Gráfica 9

Tasa de notificación de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

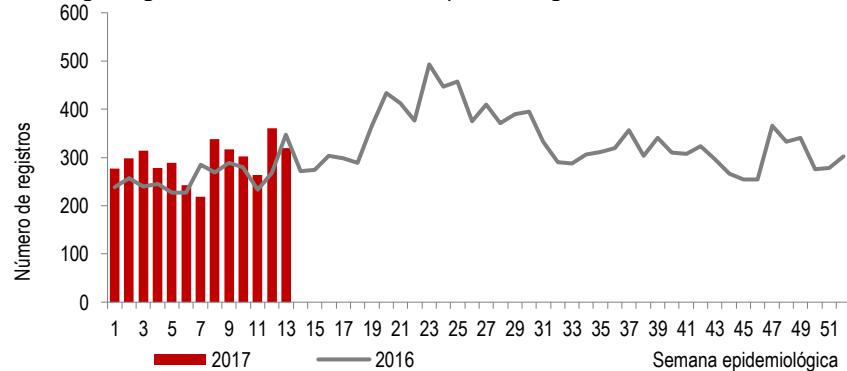


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 385 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 319 registros de esta semana y 66 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 347. A la fecha, se han notificado 3 817 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (gráfica 10).

Gráfica 10

Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016-2017



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

Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 42,9 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 20,6 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 25,0 % de las hospitalizaciones en sala general y el 47,3 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (tabla 9).

Tabla 9
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

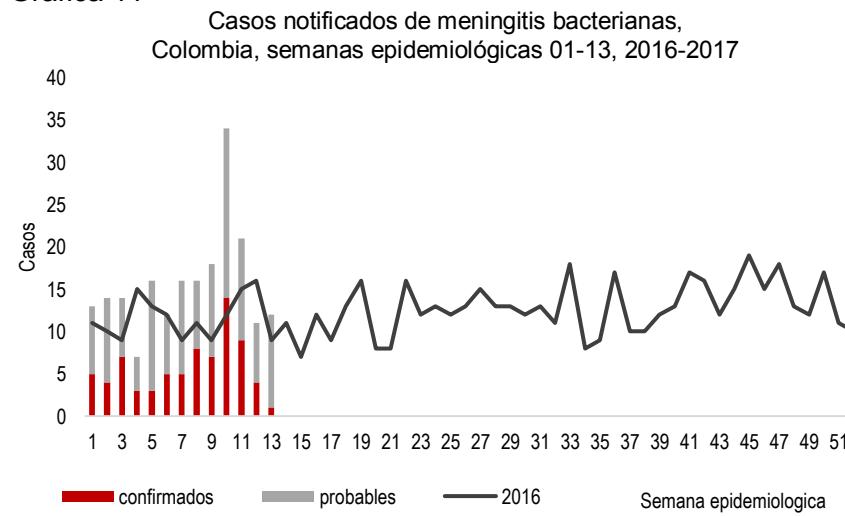
Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	12 337	8,3	1 196	25,0	151	47,3
	1 año	12 964	8,7	719	15,0	16	5,0
	2 a 4 años	25 388	17,0	919	19,2	23	7,2
	5 a 19 años	30 059	20,2	486	10,2	18	5,6
	20 a 39 años	30 657	20,6	277	5,8	12	3,8
	40 a 59 años	22 409	15,0	309	6,5	28	8,8
	60 y más años	15 192	10,2	875	18,3	71	22,3
	Total	149 006	100	4 781	100	319	100

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

- **Meningitis bacteriana aguda**

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 19 casos de meningitis bacteriana aguda; 13 de esta semana y seis notificados de manera tardía; durante esta semana se descartaron siete por no cumplir la definición de caso; en la misma semana de 2016 se notificaron nueve casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 204 casos probables de meningitis bacteriana aguda, 75 casos confirmados y 129 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 11).

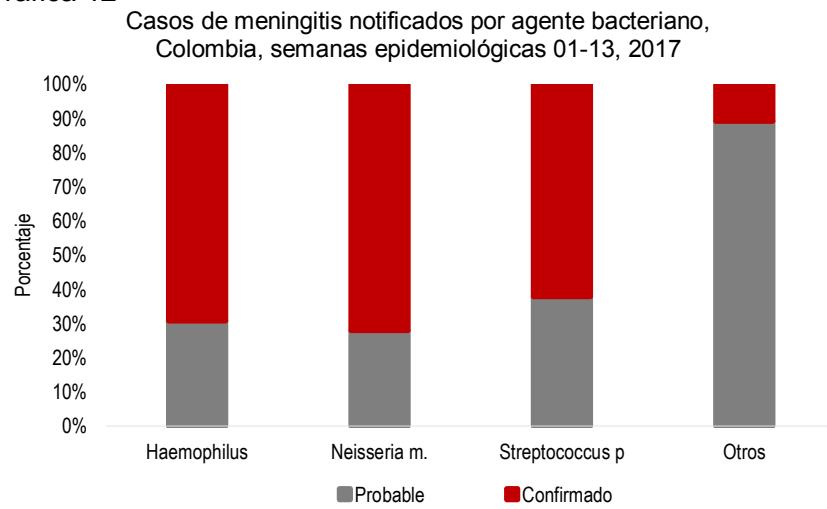
Gráfica 11



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

Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 6,4 % corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,1 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 18,1 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 54,4 % a meningitis por otros agentes (gráfica 12).

Gráfica 12



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

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

Tabla 10

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	11	15	26
Antioquia	13	7	20
Santander	16	4	20
Cundinamarca	9	6	15
Valle del Cauca	9	6	15
Huila	9	2	11
Bolívar	5	5	10
Atlántico	8	0	8
Córdoba	5	3	8
Nariño	3	4	7
Magdalena	5	1	6
Norte de Santander	0	6	6
Barranquilla	3	2	5
Caquetá	1	4	5
Putumayo	4	1	5
Cartagena	4	0	4
Cesar	4	0	4
Risaralda	3	1	4
Boyacá	1	2	3
Buenaventura	1	2	3
La Guajira	3	0	3
Meta	2	1	3
Casanare	2	0	2
Cauca	1	1	2
Quindío	2	0	2
Sucre	2	0	2
Arauca	0	1	1
Tolima	1	0	1
Caldas	0	1	1
Vichada	1	0	1
Amazonas	1	0	1
Total	129	75	204

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

En la semana epidemiológica 13 de 2017, el 56,4 % de los casos de meningitis bacteriana se registró en el sexo masculino; el 54,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 93,1 % con pertenencia étnica otros; el grupo de edad más afectado fue el de menores de 1 año con 18,1 % y el lugar de residencia de los casos en un 79,9 % es la cabecera municipal (tabla 11).

Tabla 11
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de meningitis bacteriana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	89	43,6
	Masculino	115	56,4
Tipo de régimen	Contributivo	69	33,8
	Especial	9	4,4
	Indeterminado	1	0,5
	No afiliado	11	5,4
	Excepción	3	1,5
	Subsidiado	111	54,4
	Indígena	5	2,5
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	9	4,4
	Otro	190	93,1
Grupos de edad	Menores de un año	37	18,1
	1 a 4 años	15	7,4
	5 a 9 años	14	6,9
	10 a 14 años	18	8,8
	15 a 19 años	17	8,3
	20 a 24 años	18	8,8
	25 a 29 años	10	4,9
	30 a 34 años	12	5,9
	35 a 39 años	5	2,5
	40 a 44 años	5	2,5
	45 a 49 años	6	2,9
	50 a 54 años	7	3,4
	55 a 59 años	12	5,9
	60 a 64 años	5	2,5
	65 y más años	23	11,3
	Total	190	100
Área	Cabecera municipal	163	79,9
	Rural disperso	13	6,4
	Centro poblado	28	13,7

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

Hasta semana epidemiológica 13 de 2017, el 32,4 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas al evento (tabla 12).

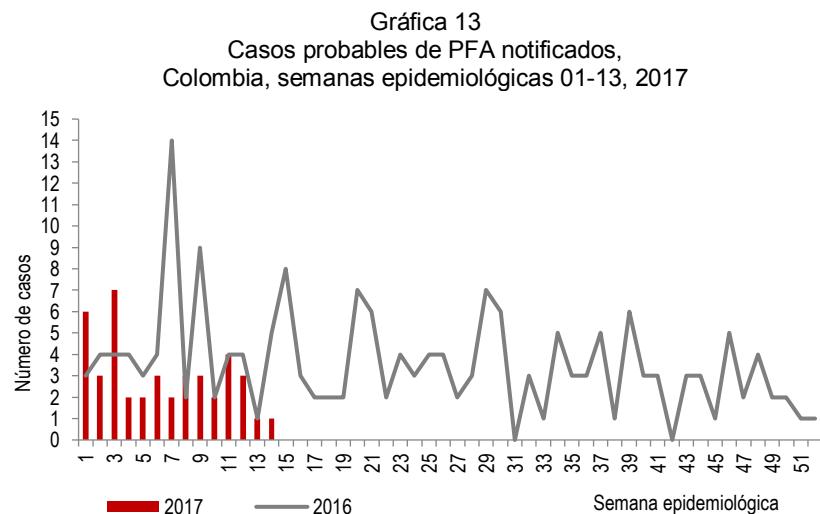
Tabla 12
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Santander	3	2	5
Bolívar	2	2	4
Bogotá	0	4	4
Antioquia	3	0	3
Valle del Cauca	2	0	2
Cartagena	1	0	1
Meta	1	0	1
Caquetá	0	1	1
Cauca	0	1	1
Norte de Santander	0	1	1
Putumayo	1	0	1
Risaralda	1	0	1
Boyacá	0	1	1
Cundinamarca	0	1	1
Magdalena	1	0	1
Cesar	1	0	1
Total	16	13	29

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

• Parálisis flácida aguda (PFA)

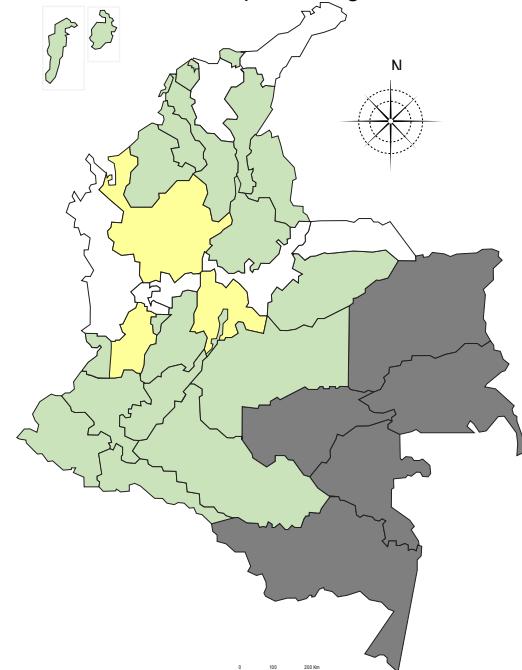
En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila seis casos probables de parálisis flácida aguda, uno de esta semana y cuatro notificados de manera tardía y uno de la semana 14; en la misma semana 13 de 2016 se notificó un caso probable. A la fecha, han ingresado al Sivigila 42 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 13).



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

La tasa de notificación hasta la semana 13 de 2017 es de 0,33 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 13 es de 0,25). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima; las entidades que notifican casos pero no alcanzan la tasa esperada son Antioquia, Cundinamarca y Valle del Cauca. No han reportado casos probables de parálisis flácida aguda 12 entidades territoriales (mapa 5).

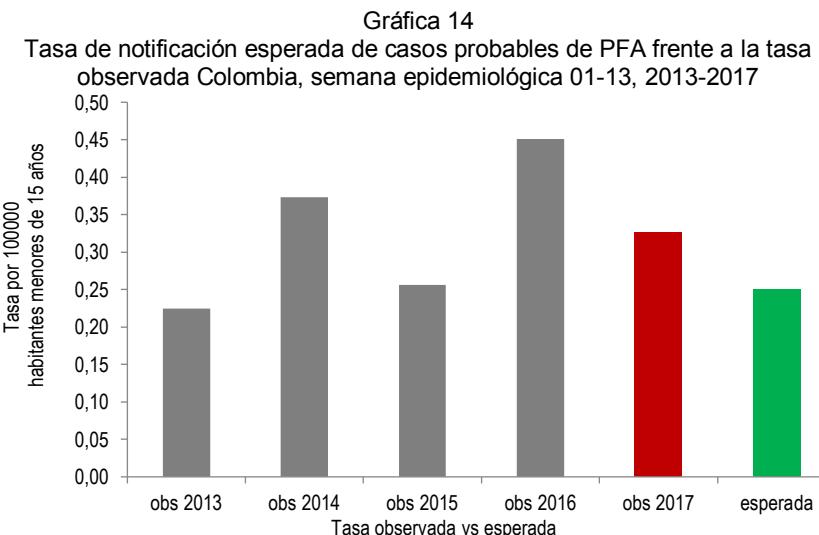
Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años	
No ha reportado casos	
< 0,25 por 100 000 menores de 15 años	
> 0,25 por 100 000 menores de 15 años	

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

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,33 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual es inferior a la observada el año 2016, 2015 y 2014 y superior a la tasa del mismo periodo para el año 2013 (gráfica 14).



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

Según el área de procedencia el 71,4 % es de cabecera municipal, el 71,4 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 66,7 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 97,6 % tienen pertenencia étnica “otros” y 69,1 % son de uno a nueve años de edad (tabla 13).

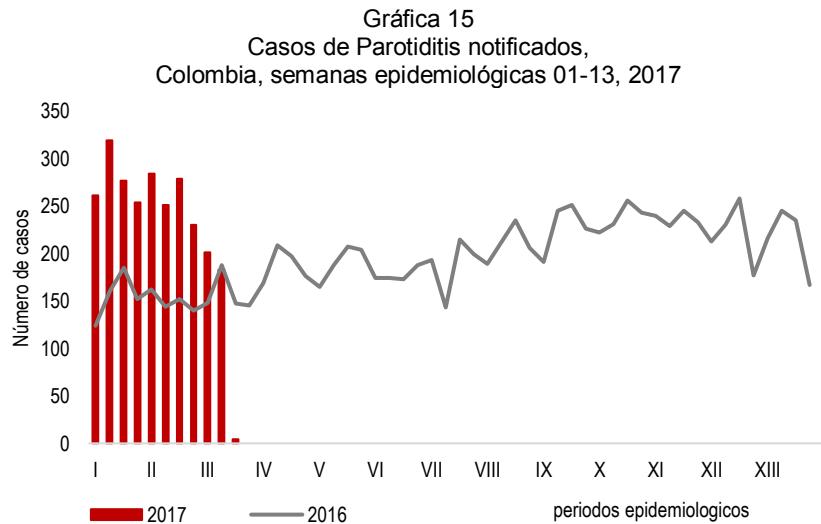
Tabla 13
Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	30	71,4
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	12	28,6
Sexo	Femenino	12	28,6
	Masculino	30	71,4
Tipo de régimen	Contributivo	10	23,8
	Subsidiado	28	66,7
	Excepción	0	0
	Especial	3	7,1
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	1	2,4
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	2,4
	Otros	41	97,6
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1-4 años	13	31,0
	5-9 años	16	38,1
	10-14 años	10	27,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 295 casos de parotiditis, 174 de esta semana, 120 notificados de manera tardía y uno de notificación inmediata correspondientes a la semana epidemiológica 14; en la misma semana de 2016 se notificaron 169 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 444 casos de parotiditis (gráfica 15).



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

Por procedencia Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Sucre, Atlántico y Cundinamarca notificaron el 73,7 % de los casos de parotiditis del país (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	1 174	34,1
Barranquilla	371	10,8
Antioquia	364	10,6
Sucre	284	8,2
Atlántico	175	5,1
Cundinamarca	170	4,9
Valle	131	3,8
Boyacá	102	3,0
Norte de Santander	97	2,8
Córdoba	61	1,8
Huila	53	1,5
Tolima	48	1,4
Santander	47	1,4
Cartagena	41	1,2
Cauca	38	1,1
Meta	38	1,1
Cesar	34	1,0
Bolívar	33	1,0
Nariño	24	0,7
Risaralda	24	0,7
Caldas	23	0,7
Magdalena	20	0,6
Caquetá	15	0,4
Guajira	13	0,4
Quindío	13	0,4
Arauca	11	0,3
Casanare	11	0,3
San Andrés	10	0,3
Santa Marta D.E.	9	0,3
Putumayo	7	0,2
Choco	2	0,1
Amazonas	1	0,0
Total	3 444	100

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

El 53,5 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 62,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,5 % en el grupo de edad de 20 a 24 años, el 95,5 % tienen pertenencia étnica “otros” y el lugar de residencia cabecera municipal en el 90,6 % (tabla 15).

Tabla 15

Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	3 119	90,6
	Centro poblado	139	4,0
	Rural disperso	186	5,4
Sexo	Femenino	1 603	46,5
	Masculino	1 841	53,5
Tipo de régimen	Contributivo	2 148	62,4
	Subsidiado	950	27,6
	Excepción	92	2,7
	Especial	131	3,8
	Indeterminado	28	0,8
	No Afiliado	95	2,8
Pertenencia étnica	Indígena	20	0,6
	ROM (gaitano)	7	0,2
	Raizal	23	0,7
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	106	3,1
	Otros	3 288	95,5
Grupo de edad	Menores de un año	11	0,3
	1-4 años	301	8,7
	5-9 años	291	8,4
	10-14 años	228	6,6
	15-19 años	474	13,8
	20-24 años	742	21,5
	25-29 años	534	15,5
	30-34 años	229	6,6
	35-39 años	178	5,2
	40-44 años	122	3,5
	45-49 años	99	2,9
	50-54 años	76	2,2
	55-59 años	52	1,5
	60 y más años	107	3,1

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

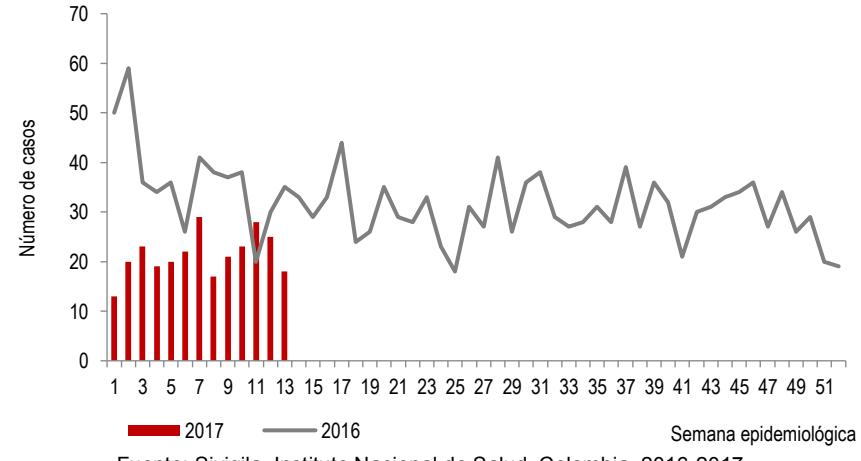
Hasta la semana epidemiológica 13 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 29 casos de sarampión y rubéola, 18 de esta semana y 11 notificados de manera tardía; en la misma semana 13 de 2016 se notificaron 35 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 278 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 16).

Gráfica 16

Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semana epidemiológica 01-13, 2017



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 23 entidades territoriales: el 88,5 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Barranquilla, Nariño y Sucre.

La tasa de notificación nacional es de 0,56 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 13 de 0,50 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cuatro de 23 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 14 entidades territoriales (tabla 16).

Tabla 16
**Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017**

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	181	8 080 734	2,24
Caldas	11	991 860	1,11
Barranquilla	7	1 228 271	0,57
Casanare	2	368 989	0,54
Cundinamarca	13	2 762 784	0,47
Sucre	4	868 438	0,46
Santa Marta	2	499 391	0,40
Antioquia	26	6 613 118	0,39
Risaralda	3	962 529	0,31
Putumayo	1	354 094	0,28
Nariño	4	1 787 545	0,22
Tolima	3	1 416 124	0,21
Cesar	2	1 053 475	0,19
Quindío	1	571 733	0,17
Huila	2	1 182 944	0,17
Atlántico	2	1 289 626	0,16
Norte de Santander	2	1 379 533	0,14
Santander	3	2 080 938	0,14
Meta	1	998 162	0,10
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Boyacá	1	1 279 955	0,08
Córdoba	1	1 762 530	0,06
Valle del Cauca	2	4 292 492	0,05
Amazonas	0	77 948	0,00
Arauca	0	267 992	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
Chocó	0	510 047	0,00
Guainía	0	42 777	0,00
Guaviare	0	114 207	0,00
La Guajira	0	1 012 926	0,00
Magdalena	0	785 993	0,00
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	77 759	0,00
Vaupés	0	44 500	0,00
Vichada	0	75 468	0
Exterior	3	NA	NA
Total	278	49 291 609	0,56

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005

Tasa esperada a semana 13= 0,50 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 95,3 % son de cabecera municipal, el 52,2 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 82,7 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 98,2 % tienen pertenencia étnica “otros” y 78,7 % son menores de cinco años (tabla 17).

Tabla 17
**Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y
rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017**

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	265	95,3
	Centro poblado	5	1,8
	Rural disperso	8	2,9
Sexo	Femenino	133	47,8
	Masculino	145	52,2
Tipo de régimen	Contributivo	230	82,7
	Subsidiado	40	14,4
	Excepción	1	0,4
	Especial	2	0,7
	Indeterminado	1	0,4
	No Afiliado	4	1,4
	Indígena	1	0,4
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	1,1
Otros	Otros	273	98,2
	Menores de un año	113	40,6
Grupo de edad	1-4 años	106	38,1
	5-9 años	23	8,3
	10-14 años	8	2,9
	15-19 años	5	1,8
	20-24 años	3	1,1
	25-29 años	8	2,9
	30-34 años	5	1,8
	35-39 años	3	1,1
	40-44 años	2	0,7
	45-49 años	1	0,4
	50-54 años	1	0
	55-59 años	0	0
	60 y más años	0	0

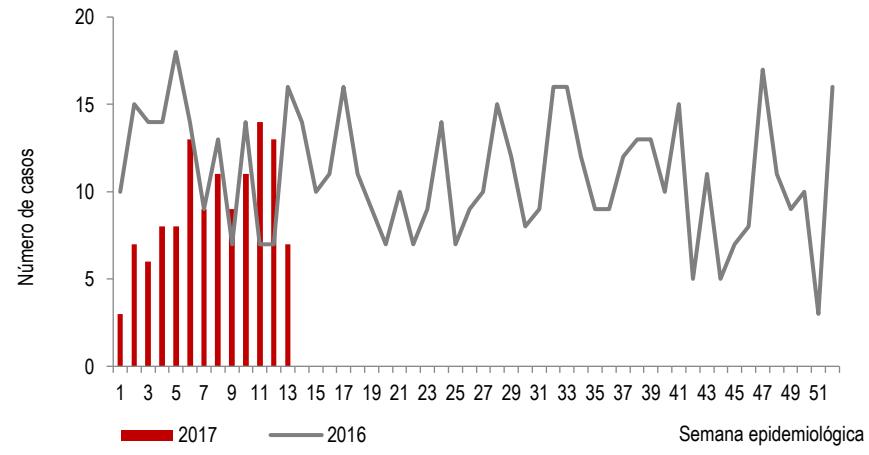
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

- Síndrome de rubéola congénita**

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 11 casos de síndrome de rubéola congénita, siete de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 16 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 119 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 17).

Gráfica 17

Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017



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

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 1,79 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 13 de 0,25 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada 14 de 16 entidades territoriales que reportan casos; no cumple la tasa esperada el departamento del Valle del Cauca y no han notificado casos sospechosos 21 entidades territoriales (tabla 18).

Tabla 18

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Guainía	1	601	16,64
Antioquia	47	75 922	6,19
Bogotá	47	103 900	4,52
Arauca	1	3 977	2,51
Norte de Santander	6	20 271	2,96
Quindío	1	5 862	1,71
Chocó	1	6 911	1,45
Caquetá	1	7 497	1,33
Boyacá	2	15 826	1,26
Cundinamarca	4	34 823	1,15
Huila	3	20 167	1,49
Risaralda	1	11 121	0,90
Meta	1	15 663	0,64
Tolima	1	18 296	0,55
Santander	1	30 933	0,32
Valle del Cauca	1	47 834	0,21
Amazonas	0	1 516	0
Atlántico	0	16 460	0
Barranquilla	0	24 521	0
Bolívar	0	16 232	0
Buenaventura	0	5 538	0
Caldas	0	10 030	0
Cartagena	0	19 969	0
Casanare	0	6 987	0
Cauca	0	18 309	0
César	0	21 457	0
Córdoba	0	26 834	0
Guaviare	0	1 127	0
La Guajira	0	13 832	0
Magdalena	0	13 588	0
Nariño	0	18 348	0
Putumayo	0	4 339	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	868	0
Santa Marta	0	8 994	0
Sucre	0	14 879	0
Vaupés	0	426	0
Vichada	0	1 111	0
Exterior	0	NA	NA
Total	119	664 969	1,79

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015. Tasa esperada a semana 13=0,25 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 92,4 % son de cabecera municipal, el 52,9 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 71,4 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 95,8 % tienen pertenencia étnica “otros” y 93,3 % son menores de un día de nacidos (tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	110	92,4
	Centro poblado	2	1,7
	Rural disperso	7	5,9
Sexo	Femenino	56	47,1
	Masculino	63	52,9
Tipo de régimen	Contributivo	85	71,4
	Subsidiado	28	23,5
	Excepción	0	0
	Especial	4	3,4
	Indeterminado	2	1,7
	No Afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	5	4,2
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	114	95,8
Grupo de edad	0-1 día	111	93,3
	2-7 días	5	4,2
	8-29 días	2	1,7
	1-6 meses	1	0,8
	6-11 meses	0	0

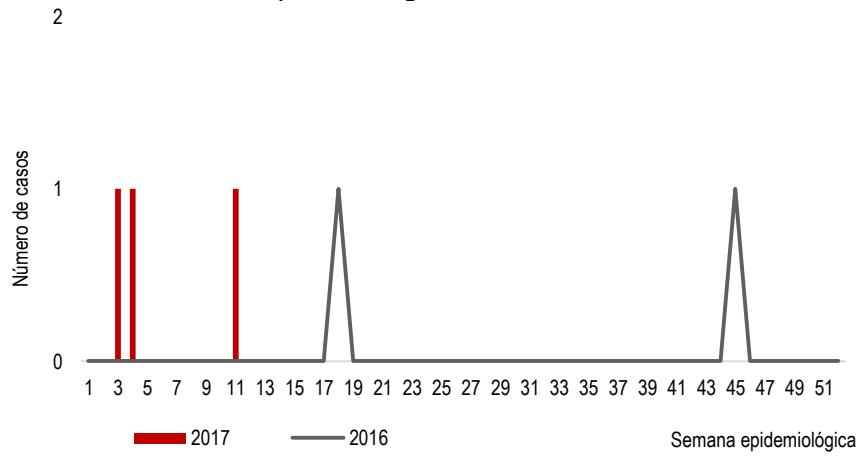
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 13 de 2017, no se notificaron casos probables al Sivigila; en la misma semana de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha, han ingresado tres casos al Sivigila, dos confirmados por clínica y uno (gráfica 18).

Gráfica 18
Casos notificados de tétanos neonatal,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016-2017

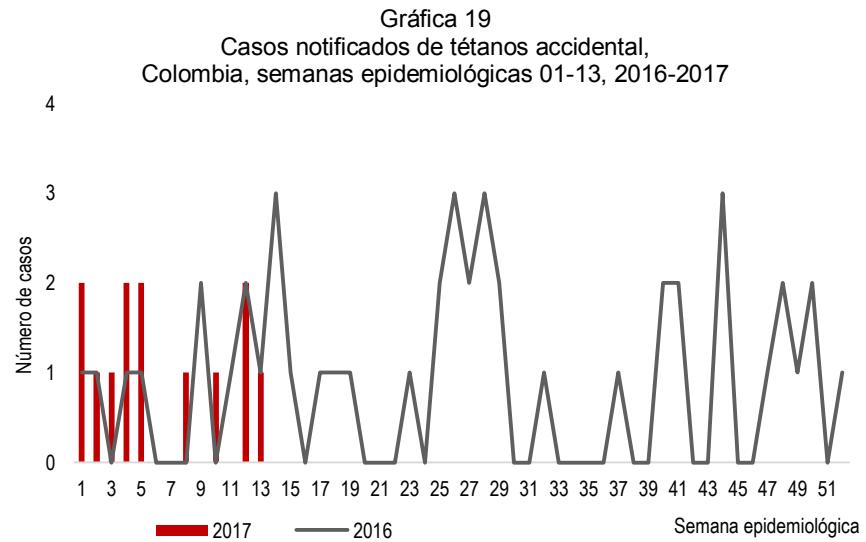


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

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

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron dos casos probables de tétanos accidental al Sivigila, uno de esta semana y uno notificado de manera tardía, se descartó uno por no cumplir la definición de caso; en la misma semana 13 de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 casos de tétanos accidental: cuatro probables y nueve confirmados por clínica (gráfica 19).



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

El 84,6 % de los casos viven en cabecera municipal y el 84,6 % pertenecen al régimen subsidiado de salud; el 69,2 % son de sexo masculino y mayores de 55 años y el 76,9 % de pertenencia étnica el grupo de “otros”. El 69,2 % son mayores de 60 años (tabla 20).

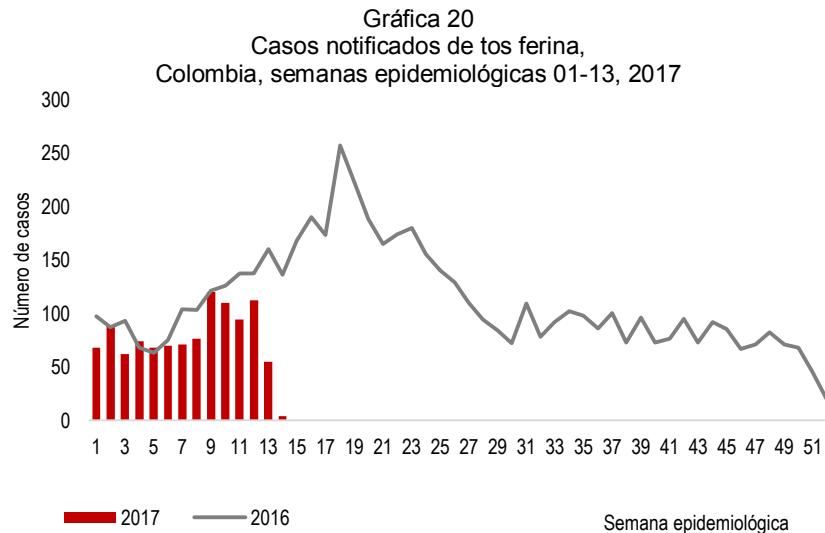
Tabla 20
Comportamiento demográfico y social de casos probables de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	11	84,6
	Centro poblado	1	7,7
	Rural disperso	1	7,7
Sexo	Femenino	4	30,8
	Masculino	9	69,2
Tipo de régimen	Contributivo	1	7,7
	Subsidiado	11	84,6
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	1	7,7
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gaitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	1	7,7
	Afrocolombiano	2	15,4
	Otros	10	76,9
Grupo de edad	Menores de un año	0	0
	1-4 años	0	0
	5-9 años	1	7,7
	10-14 años	0	0
	15-19 años	0	0
	20-24 años	0	0
	25-29 años	0	0
	30-34 años	2	15,4
	35-39 años	0	0
	40-44 años	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 154 casos de tos ferina, 55 de esta semana, cuatro casos de notificación inmediata de la semana epidemiológica 14 y 95 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 160 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 072 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 30 y 355 se han descartado por laboratorio (gráfica 20).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander, Cundinamarca, Valle del Cauca, Santander, Sucre, Huila y Nariño notificaron el 84,0 % de los casos y tres del exterior.

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

Tabla 21

Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	% de casos confirmados
Amazonas	2	0	0
Antioquia	141	4	13,3
Arauca	6	0	0
Atlántico	1	0	0
Barranquilla	2	1	3,3
Bogotá	169	9	30,0
Bolívar	4	1	3,3
Boyacá	2	2	6,7
Caldas	11	0	0
Caquetá	3	0	0
Cartagena	4	0	0
Casanare	1	0	0
Cauca	17	2	6,7
Cesar	9	0	0
Choco	4	0	0
Córdoba	3	1	3,3
Cundinamarca	31	2	6,7
Exterior	3	0	0
La Guajira	1	1	3,3
Guaviare	0	0	0
Huila	38	0	0
Magdalena	0	0	0
Meta	10	0	0
Nariño	19	3	10,0
Norte de Santander	61	1	3,3
Putumayo	2	0	0
Quindío	4	0	0
Risaralda	2	1	3,3
San Andrés	3	0	0
Santander	32	1	3,3
Santa Marta	2	0	0
Sucre	32	0	0
Tolima	18	0	0
Valle	41	1	3,3
Vaupés	8	0	0
Vichada	1	0	0
Total	687	30	100

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

El 52,1 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 84,9 % proceden de cabecera municipal, 48,2 % corresponde al régimen contributivo, 79,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 95,3 % de los casos se registraron en "otros" (tabla 22).

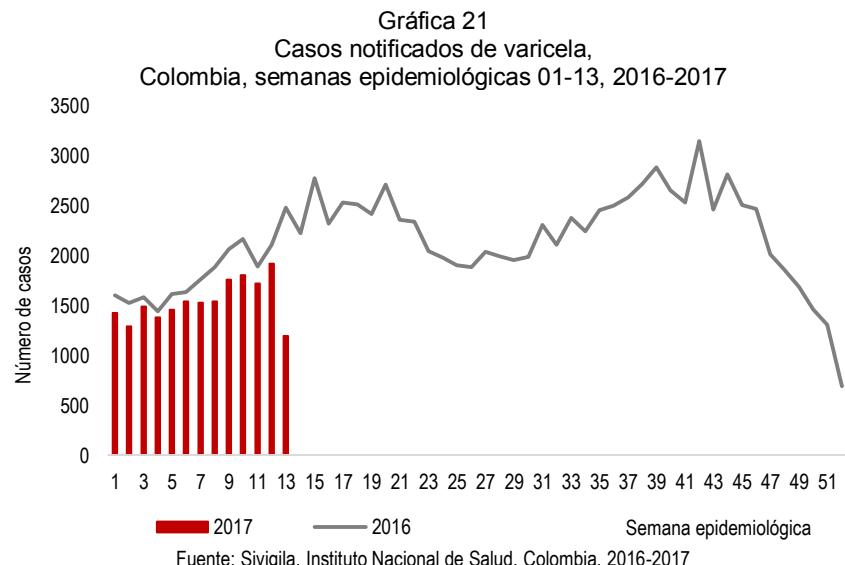
Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	558	52,1
	Femenino	514	47,9
Área de residencia	Cabecera municipal	910	84,9
	Centro poblado	73	6,8
	Rural disperso	89	8,3
Tipo de régimen	Contributivo	517	48,2
	Subsidiado	457	42,6
	No afiliado	63	5,9
	Especial	26	2,4
	Indeterminado/pendiente	7	0,7
	Excepción	2	0,2
	Otros	1022	95,3
Pertenencia étnica	Indígena	30	2,8
	Afrocolombiano	17	1,6
	ROM (gitano)	2	0,2
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	854	79,7
	1 a 4 años	126	11,8
	5 a 9 años	24	2,2
	10 a 14 años	10	0,9
	15 a 19 años	5	0,5
	20 a 24 años	6	0,6
	25 a 29 años	7	0,7
	30 a 34 años	11	1,0
	35 a 39 años	2	0,2
	40 a 44 años	4	0,4
	45 a 49 años	4	0,4
	50 a 54 años	4	0,4
	55 a 59 años	2	0,2
	60 a 64 años	4	0,4
	65 y más años	9	0,8

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

- **Varicela**

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 131 casos de varicela, 1 192 de esta semana y 939 notificados de manera tardía; se descartaron 23 casos por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 483 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 20 058 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 21).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla y Santander notificaron el 53,1 % de los casos (tabla 23).

Tabla 23
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 489	17,4
Antioquia	1 998	10
Valle del Cauca	1 914	9,5
Cundinamarca	1 266	6,3
Barranquilla	1 015	5,1
Santander	961	4,8
Cordoba	867	4,3
Norte de Santander	780	3,9
Atlántico	742	3,7
Sucre	719	3,6
Nariño	595	3
Cartagena	520	2,6
Boyacá	517	2,6
Bolívar	512	2,6
Tolima	504	2,5
Meta	397	2
Cesar	379	1,9
Magdalena	357	1,8
Huila	313	1,6
Guajira	296	1,5
Cauca	268	1,3
Quindío	267	1,3
Arauca	239	1,2
Caldas	228	1,1
Risaralda	214	1,1
Casanare	162	0,8
Santa Marta	148	0,7
Caquetá	97	0,5
Putumayo	89	0,4
San Andrés	69	0,3
Vichada	41	0,2
Buenaventura	34	0,2
Guaviare	19	0,1
Exterior	17	0,1
Amazonas	14	0,1
Choco	7	0,03
Vaupés	4	0,02
Guainía	0	0
Total	20 058	100

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

El 51 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 54,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,4 % se registraron en el grupo de edad de cinco a nueve años. Por pertenencia étnica, 703 casos (el 3,5 %) se notificaron en afrocolombianos y 414 (el 2,1 %) en indígenas (tabla 24).

Tabla 24
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	16 935	84,4
	Centro poblado	1 242	6,2
	Rural disperso	1 881	9,4
Sexo	Femenino	9 821	49
	Masculino	10 237	51
Contributivo		10 947	54,6
Especial		616	3,1
Indeterminado/pendiente		47	0,2
Tipo de régimen	No afiliado	381	1,9
	Excepción	717	3,6
	Subsidiado	7 350	36,6
	Indígena	414	2,1
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	79	0,4
	Raízal	43	0,2
	Palenquero	8	0
	Afrocolombiano	703	3,5
	Otros	18 811	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	796	4
	1 a 4 años	3 470	17,3
	5 a 9 años	4 292	21,4
	10 a 14 años	3 054	15,2
	15 a 19 años	2 283	11,4
	20 a 24 años	2 088	10,4
	25 a 29 años	1 427	7,1
	30 a 34 años	868	4,3
	35 a 39 años	648	3,2
	40 a 44 años	376	1,9
	45 a 49 años	234	1,2
	50 a 54 años	203	1
	55 a 59 años	122	0,6
	60 a 64 años	81	0,4
	65 y más años	116	0,6

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

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2017, se han notificado cuatro casos de muerte por varicela, se encuentran en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

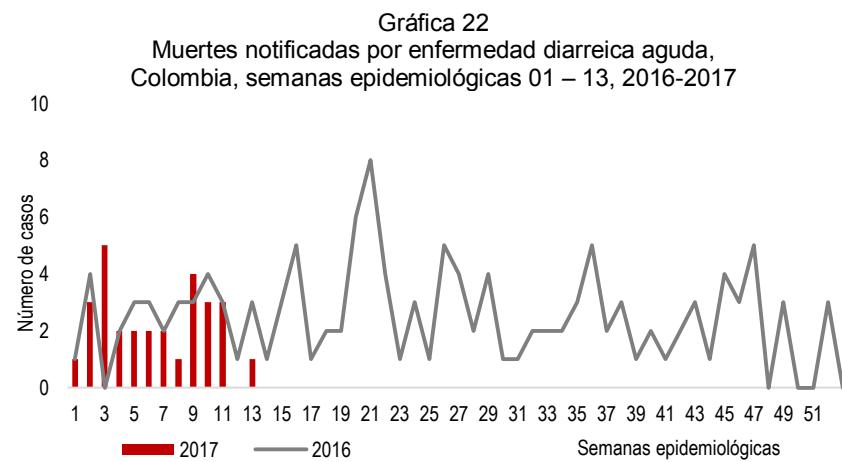
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

- **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificó al Sivigila una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años dos de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 29 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (gráfica 22).



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

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó y Cesar notificaron el 48,4 % de las muertes probables (tabla 25).

Tabla 25
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 13, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	6	20,8
Chocó	4	13,9
Cesar	3	10,4
Meta	3	10,4
Risaralda	3	10,4
Antioquia	2	6,9
Amazonas	1	3,4
Bolívar	1	3,4
Caldas	1	3,4
Cauca	1	3,4
Guainía	1	3,4
Nariño	1	3,4
Putumayo	1	3,4
Valle Del Cauca	1	3,4
Colombia	29	100

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

El 53,8 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 58,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 12 casos (41,4 %) se notificaron en indígenas; el 44,8 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 72,4 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 26).

Tabla 26
Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14	53,8
	Masculino	15	46,2
Grupo de edad	Menores de un año	17	58,6
	1 - 4 años	12	41,4
Pertenencia étnica	Indígena	12	41,4
	Otros	14	48,3
	Afrocolombiano	3	10,3
	ROM (gitano)	0	0
Área	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Cabecera municipal	13	44,8
	Centro poblado	5	17,3
Tipo de régimen	Rural disperso	11	37,9
	Contributivo	2	6,9
	Subsidiado	21	72,4
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	4	13,8
	Indeterminado	2	6,9

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

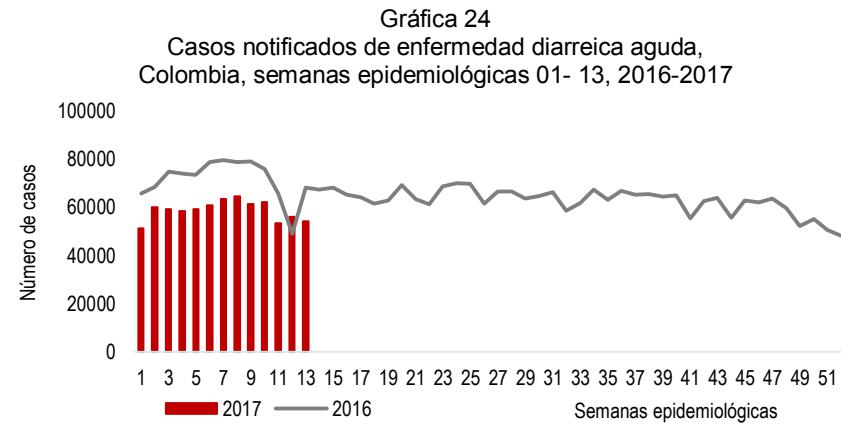
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 6,7 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Guainía, Amazonas, Chocó, La Guajira, Risaralda, Meta, Cesar, Putumayo, Caldas y Bolívar, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 23).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 59 638 casos de enfermedad diarreica aguda, 53 261 de esta semana y 6 377 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 67 932 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 761 384 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 24).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca registran el 50,8 % de los casos del país (tabla 27).

Tabla 27
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 13, 2017

Entidad territorial	Casos notificados	%
Bogotá	189 529	24,9
Antioquia	114 365	15,0
Valle del Cauca	82 748	10,9
Cundinamarca	35 948	4,7
Santander	26 229	3,4
Nariño	22 927	3,0
Tolima	20 418	2,7
Barranquilla	19 592	2,5
Norte de Santander	18 201	2,4
Huila	16 680	2,2
Boyacá	16 399	2,2
Cesar	15 465	2,0
Córdoba	15 334	2,0
Risaralda	15 325	2,0
Cauca	14 397	1,9
La Guajira	14 124	1,9
Atlántico	13 774	1,8
Meta	13 713	1,8
Quindío	11 941	1,6
Magdalena	11 619	1,5
Cartagena	11 118	1,5
Sucre	10 694	1,4
Caldas	10 078	1,3
Bolívar	9 679	1,3
Caquetá	6 571	0,9
Putumayo	4 278	0,6
Buenaventura	3 221	0,4
Chocó	3 191	0,4
Casanare	3 150	0,4
Santa Marta	3 133	0,4
Arauca	2 431	0,3
Amazonas	1 790	0,2
San Andrés	1 172	0,2
Guaviare	947	0,1
Vichada	558	0,1
Guainía	433	0,1
Vaupés	212	0,0
Colombia	761 384	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 014 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,9 %, Medellín con el 8,0 %, Cali con el 7,6 %, Barranquilla con el 2,6 %, Bucaramanga con el 1,9 %, Ibagué con el 1,6 % y Cúcuta con el 1,5 %, registran el 48,1 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 16,1 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 47,7 por 1 000 habitantes (tabla 28).

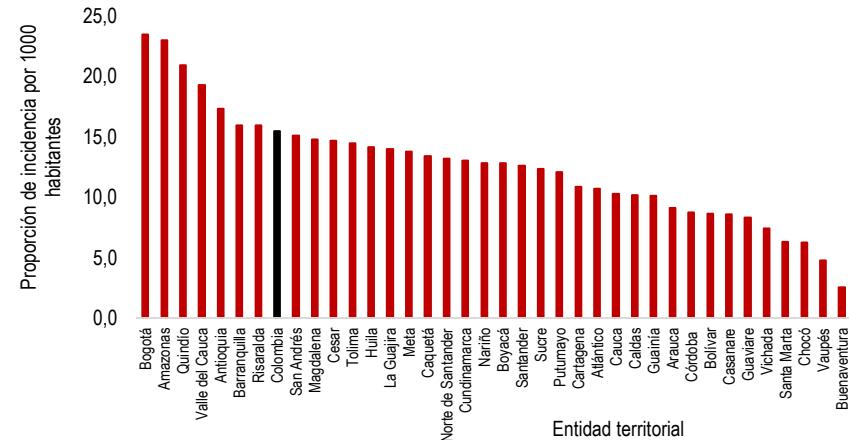
Tabla 28
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 13, 2017.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	401 494	16,1
	Masculino	24 337 747	359 890	14,8
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	41 879	47,7
	1 a 4 años	3 469 474	137 317	39,6
	5 a 9 años	4 270 908	56 438	13,2
	10 a 14	4 256 204	37 956	8,9
	15 a 19	4 299 236	40 652	9,5
	20 a 24	4 307 133	76 962	17,9
	25 a 29	4 083 624	77 742	19,0
	30 a 34	3 676 508	62 039	16,9
	35 a 39	3 318 380	47 827	14,4
	40 a 44	2 961 657	34 186	11,5
	45 a 49	2 856 190	29 569	10,4
	50 a 54	2 773 926	26 961	9,7
	55 a 59	2 386 809	22 590	9,5
	60 a 64	1 876 548	18 927	10,1
	65 a 69	1 420 127	14 634	10,3
	70 a 74	1 013 539	11 488	11,3
	75 a 79	711 175	10 175	14,3
	80 y más años	731 569	14 042	19,2

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 15,4 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Amazonas, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Barranquilla y Risaralda (gráfica 25).

Gráfica 25
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 13, 2017.

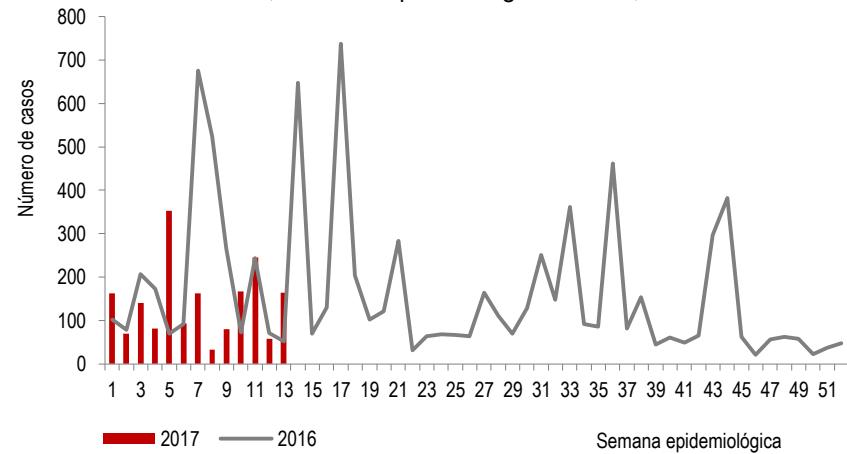


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

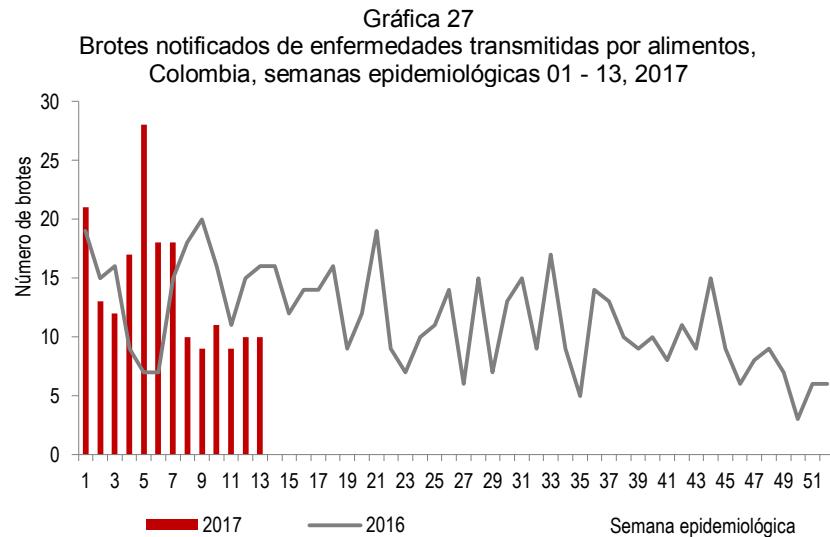
En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 400 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 164 de esta semana y 236 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 52 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 806 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 1 003 confirmados por clínica, 63 relacionados con algún agente etiológico y 740 que se encuentran en estudio (gráfica 26).

Gráfica 26
Caso notificado de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 13, 2017



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

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 20 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, diez de esta semana y diez notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 16 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 186 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 27).



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

Por procedencia Bogotá, Barranquilla, Sucre, Boyacá, Cesar y Santander registran el 61,8 % de los casos (tabla 29).

Tabla 29
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 13, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	27	14,5	266	14,7
Barranquilla	2	1,1	190	10,5
Sucre	24	12,9	184	10,2
Boyacá	2	1,1	175	9,7
Cesar	39	21,0	172	9,5
Santander	1	0,5	130	7,2
Antioquia	12	6,5	118	6,5
Nariño	10	5,4	111	6,1
Valle del Cauca	5	2,7	89	4,9
Huila	5	2,7	53	2,9
Arauca	5	2,7	47	2,6
Santa Marta	13	7,0	30	1,7
La Guajira	2	1,1	29	1,6
Magdalena	7	3,8	27	1,5
Guaviare	2	1,1	26	1,4
Norte de Santander	2	1,1	26	1,4
Putumayo	2	1,1	21	1,2
Atlántico	5	2,7	20	1,1
Caquetá	6	3,2	17	0,9
Córdoba	1	0,5	17	0,9
Cartagena	3	1,6	15	0,8
Bolívar	4	2,2	12	0,7
Cuaca	1	0,5	8	0,4
Meta	2	1,1	8	0,4
Casanare	2	1,1	7	0,4
Cundinamarca	1	0,5	5	0,3
Quindío	1	0,5	3	0,2
Colombia	186	100	1 806	100

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

El 53,1 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 24,1 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 30).

Tabla 30

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	959	53,1
	Femenino	847	46,9
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,2
	1 a 4 años	82	4,5
	5 a 9 años	180	10,0
	10 a 14 años	435	24,1
	15 a 19 años	297	16,4
	20 a 24 años	201	11,1
	25 a 29 años	134	7,4
	30 a 34 años	98	5,4
	35 a 39 años	73	4,0
	40 a 44 años	76	4,2
	45 a 49 años	50	2,8
	50 a 54 años	64	3,5
	55 a 59 años	31	1,7
	60 a 64 años	23	1,3
	65 y más años	59	3,3

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

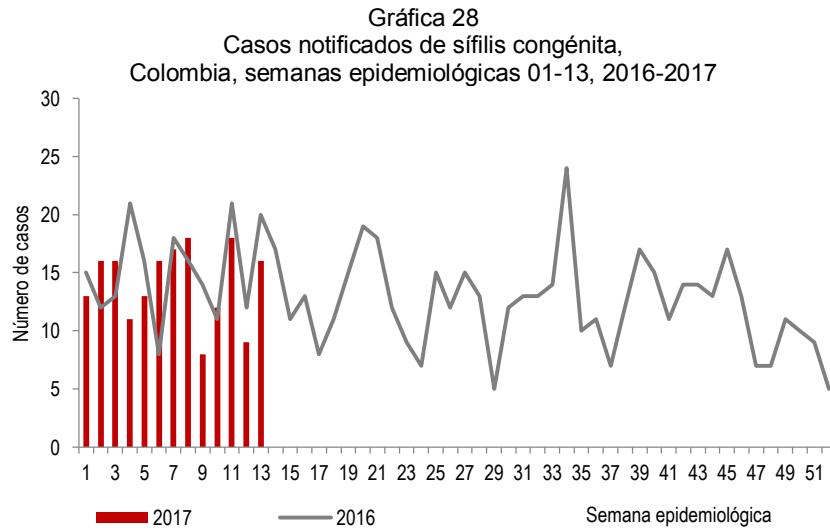
Infecciones de transmisión sexual

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.

- Sífilis Congénita**

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 24 casos de sífilis congénita, 16 de esta semana y ocho notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 20 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 183 casos confirmados, 170 confirmados por nexo epidemiológico y 13 por laboratorio (gráfica 28).



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

Por residencia, Antioquia, Bogotá, Chocó, Valle del Cauca y Nariño, notificaron el 49,2 % de los casos (tabla 31).

Tabla 31
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	28	15,3
Bogotá	27	14,8
Chocó	14	7,7
Valle del Cauca	11	6,0
Nariño	10	5,5
Risaralda	9	4,9
Caldas	7	3,8
Cundinamarca	7	3,8
Magdalena	7	3,8
Tolima	7	3,8
Cesar	6	3,3
Meta	6	3,3
Córdoba	5	2,7
Arauca	4	2,2
Bolívar	3	1,6
Cartagena	3	1,6
La Guajira	3	1,6
Huila	3	1,6
Norte de Santander	3	1,6
Quindío	3	1,6
Santa Marta	3	1,6
Atlántico	2	1,1
Boyacá	2	1,1
Cauca	2	1,1
Santander	2	1,1
Sucre	2	1,1
Barranquilla	1	0,5
Buenaventura	1	0,5
Casanare	1	0,5
Exterior	1	0,5
Total	183	100

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

El 50,3 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 70,5 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 23 casos (el 12,6 %) se notificaron en afrocolombianos, seis (el 3,3 %) en indígenas y uno (el 0,5 %) en ROM (gitano); por área de ocurrencia 149 casos (el 81,4 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 32).

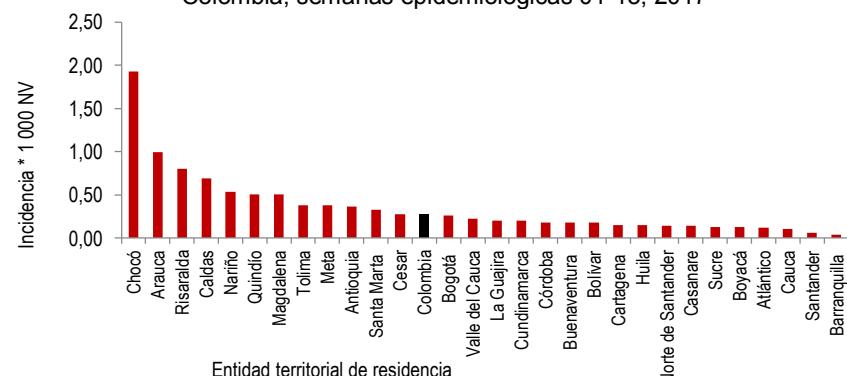
Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	92	50,3
	Masculino	91	49,7
Tipo de régimen	Contributivo	32	17,5
	Especial	3	1,6
	Indeterminado	2	1,1
	No asegurado	17	9,3
	Excepción	0	0
	Subsidiado	129	70,5
	Indígena	6	3,3
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	0,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	23	12,6
	Otro	153	83,6
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	149	81,4
	Centro poblado	16	8,7
	Rural disperso	18	9,8

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,27 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Arauca, Risaralda, Caldas y Nariño registran las mayores incidencias, sin embargo a semana 13 se ha notificado un caso del exterior, residente en Venezuela, que resulta en una incidencia de 4,44 casos por 1 000 nacidos vivos de residentes en el exterior (gráfica 29).

Gráfica 29
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

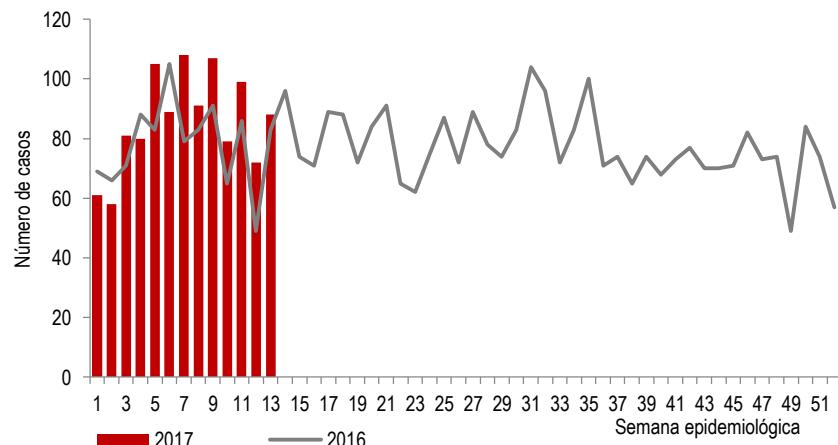


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• **Sífilis Gestacional**

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 109 casos de sífilis gestacional, 88 de esta semana y 21 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 83 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 1 118 casos confirmados por laboratorio (gráfica 30).

Gráfica 30
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016-2017



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar y Magdalena notificaron el 42,6 % de los casos (tabla 33).

Tabla 33
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	149	13,3
Antioquia	123	11,0
Valle del Cauca	97	8,7
Cesar	55	4,9
Magdalena	52	4,7
Cundinamarca	41	3,7
Nariño	41	3,7
Santander	39	3,5
Sucre	38	3,4
Córdoba	37	3,3
Atlántico	35	3,1
La Guajira	32	2,9
Cartagena	31	2,8
Huila	29	2,6
Risaralda	29	2,6
Bolívar	27	2,4
Chocó	26	2,3
Meta	26	2,3
Buenaventura	25	2,2
Quindío	24	2,1
Tolima	24	2,1
Norte de Santander	20	1,8
Cauca	19	1,7
Arauca	15	1,3
Barranquilla	13	1,2
Boyacá	12	1,1
Caldas	12	1,1
Casanare	11	1,0
Putumayo	8	0,7
Santa Marta	8	0,7
Caquetá	7	0,6
Guaviare	5	0,4
Exterior	4	0,4
Amazonas	3	0,3
San Andrés	1	0,1
Total	1 118	100

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

El 68,0 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 con el 28,4 %. Por pertenencia étnica, 136 casos (el 12,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 39 casos (el 3,5 %) en indígenas, siete (el 0,6 %) en ROM (gitano) y cinco (el 0,4 %) en raizales; por área de ocurrencia 891 casos (el 79,7 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 34).

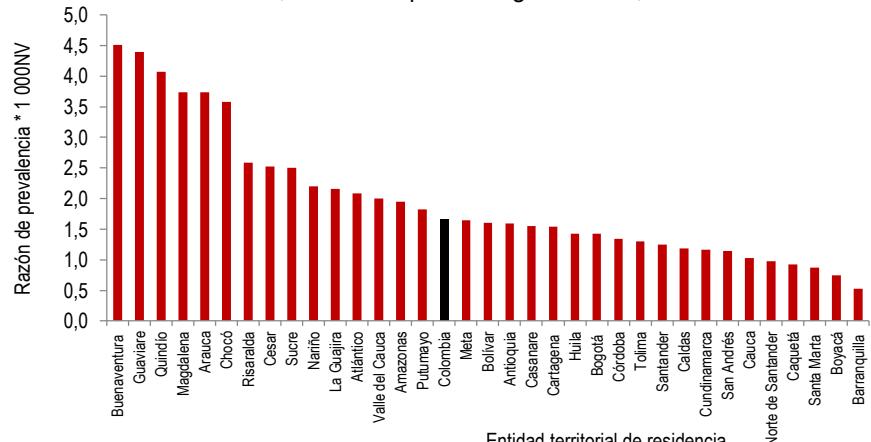
Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	259	23,2
	Especial	9	0,8
	Indeterminado	8	0,7
	No asegurado	79	7,1
	Excepción	3	0,3
	Subsidiado	760	68,0
Pertenencia étnica	Indígena	39	3,5
	ROM (gitano)	7	0,6
	Raizal	5	0,4
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	136	12,2
	Otro	930	83,2
Grupos de edad	Menores de 14 años	3	0,3
	14 a 19 años	254	22,7
	20 a 24 años	317	28,4
	25 a 29 años	242	21,6
	30 a 34 años	179	16,0
	35 a 39 años	92	8,2
	40 a 44 años	25	2,2
	45 y más años	6	0,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	891	79,7
	Centro poblado	97	8,7
	Rural disperso	130	11,6

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 1,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Guaviare, Quindío, Magdalena y Arauca registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 13 se han notificado cuatro casos residentes en el exterior, para una razón de prevalencia de 17,8 casos por 1 000 nacidos vivos de gestantes residentes fuera del país (gráfica 31).

Gráfica 31
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

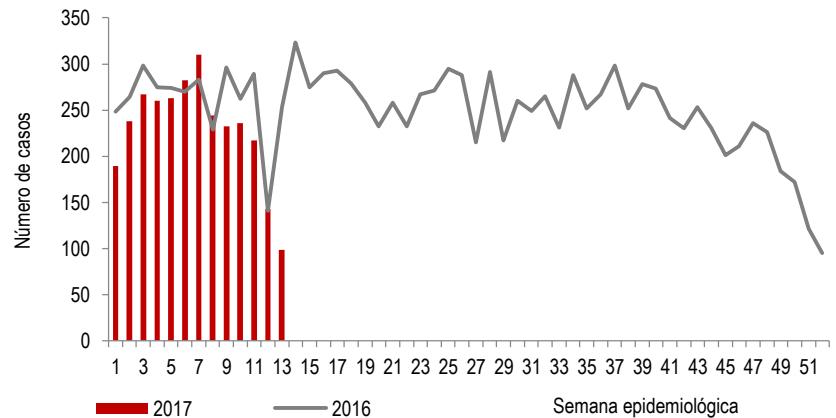


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 272 casos de VIH/Sida, 98 de esta semana y 174 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 263 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 979 casos confirmados por laboratorio (gráfica 32).

Gráfica 32
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016-2017



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Barranquilla, Norte de Santander, Cartagena, Cundinamarca, Santander y Atlántico, notificaron el 70,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	418	17,2	92	22,9	21	14,7
Antioquia	422	17,3	40	10,0	6	4,2
Valle del Cauca	275	11,3	36	9,0	16	11,2
Córdoba	127	5,2	32	8,0	7	4,9
Barranquilla	106	4,4	9	2,2	9	6,3
Norte de Santander	87	3,6	12	3,0	5	3,5
Cartagena	70	2,9	27	6,7	6	4,2
Cundinamarca	81	3,3	9	2,2	7	4,9
Santander	75	3,1	16	4,0	1	0,7
Atlántico	71	2,9	10	2,5	3	2,1
Nariño	56	2,3	12	3,0	11	7,7
Caldas	69	2,8	3	0,7	2	1,4
Risaralda	56	2,3	7	1,7	9	6,3
Quindío	40	1,6	19	4,7	9	6,3
Bolívar	40	1,6	14	3,5	2	1,4
Magdalena	44	1,8	9	2,2	1	0,7
Tolima	46	1,9	4	1,0	3	2,1
Cesar	46	1,9	1	0	2	1,4
Huila	40	1,6	5	1,2	3	2,1
Cauca	37	1,5	7	1,7	2	1,4
Sucre	28	1,1	7	1,7	3	2,1
Meta	28	1,1	4	1,0	2	1,4
La Guajira	26	1,1	4	1,0	2	1,4
Santa Marta	22	0,9	6	1,5	2	1,4
Boyacá	27	1,1	2	0,5	0	0
Casanare	14	0,6	3	0,7	2	1,4
Putumayo	18	0,7	0	0	1	0,7
Buenaventura	14	0,6	0	0	3	2,1
Exterior	12	0,5	3	0,7	0	0
Chocó	11	0,5	2	0,5	1	0,7
Arauca	9	0,4	2	0,5	1	0,7
Guaviare	9	0,4	0	0	0	0
Caquetá	5	0,2	2	0,5	0	0
Amazonas	3	0,1	1	0,2	1	0,7
San Andrés	3	0,1	0	0	0	0
Vichada	0	0	1	0,2	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	2435	100	401	100	143	100

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

El 78,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,5 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 161 casos (el 5,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 38 (el 1,3 %) en población indígena, 15 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y 6 (el 0,2 %) en raizales y por área de ocurrencia el 87,6 % son de la cabecera municipal (tabla 36).

Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	635	21,3
	Masculino	2344	78,7
Tipo de régimen	Contributivo	1372	46,1
	Especial	64	2,1
Pertenencia étnica	Indeterminado	20	0,7
	No asegurado	178	6,0
Grupos de edad	Excepción	56	1,9
	Subsidiado	1289	43,3
Pertenencia étnica	Indígena	38	1,3
	ROM (gitano)	15	0,5
	Raizal	6	0,2
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	161	5,4
	Otro	2758	93
	Menores de un año	1	0
	1 a 4 años	8	0,3
	5 a 9 años	6	0,2
	10 a 14 años	6	0,2
Área de ocurrencia	15 a 19 años	170	5,7
	20 a 24 años	528	17,7
	25 a 29 años	611	20,5
	30 a 34 años	472	15,8
	35 a 39 años	322	10,8
	40 a 44 años	239	8,0
	45 a 49 años	202	6,8
	50 a 54 años	153	5,1
	55 a 59 años	112	3,8
	60 a 64 años	69	2,3
Área de ocurrencia	65 y más años	80	2,7
	Cabecera municipal	2610	87,6
	Centro poblado	230	7,7
	Rural disperso	139	4,7

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

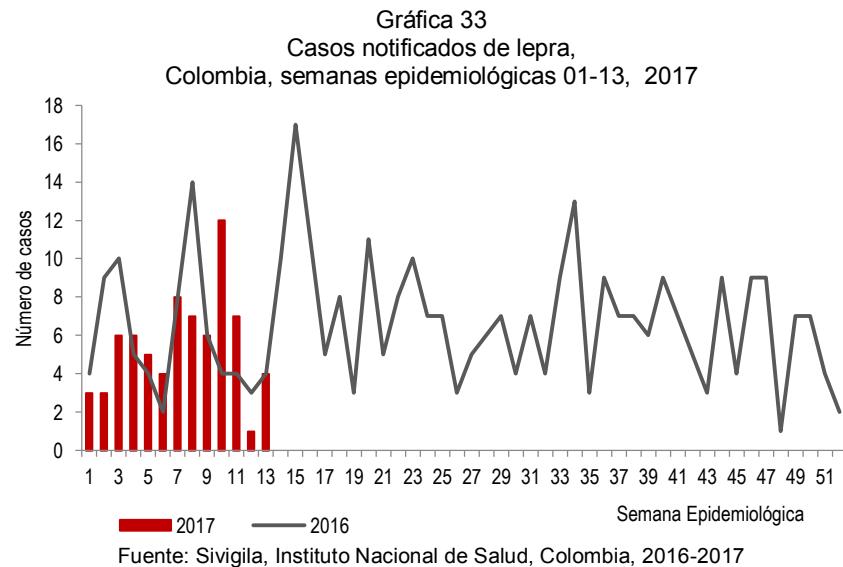
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

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 13 de 2017, se registraron 9 casos de lepra al Sivigila de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos; se descartó un caso por no cumplir con definición de caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 72 casos, de estos 58 confirmados por laboratorio y 14 por clínica (gráfica 33).



El 65,3 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 56,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 18,1 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 67 casos (93,1 %) se notificaron en grupo poblacional otros (tabla 37).

Tabla 37

Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	25	34,7
	Masculino	47	65,3
	Contributivo	22	30,6
	Especial	1	1,4
	No afiliado	3	4,2
	Excepción	5	6,9
	Subsidiado	41	56,9
	Indeterminado	0	0,0
	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	1	1,4
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	5,6
	Otros	67	93,1
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	2	2,8
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	2	2,8
	20 a 24 años	3	4,2
	25 a 29 años	5	6,9
Grupos de edad	30 a 34 años	7	9,7
	35 a 39 años	7	9,7
	40 a 44 años	7	9,7
	45 a 49 años	4	5,6
	50 a 54 años	9	12,5
	55 a 59 años	7	9,7
	60 a 64 años	6	8,3
	65 y más años	13	18,1

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

El departamento de San Andrés registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 1,29 casos por 100 000 habitantes seguido por Arauca con el 1,12 casos por 100 000 habitantes (tabla 38).

Tabla 38
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
San Andrés	1	1	1	1,29	0	0
Arauca	3	3	3	1,12	0	0
Norte Santander	11	11	9	0,65	1	1
Santander	10	9	8	0,38	1	0
Cesar	3	4	4	0,38	0	0
Huila	4	5	4	0,34	0	1
Atlántico	2	4	4	0,31	0	0
Bolívar	3	3	3	0,27	0	0
Barranquilla	6	3	3	0,24	0	0
Valle Del Cauca	10	9	9	0,21	0	0
Cundinamarca	5	5	5	0,18	0	0
Tolima	2	2	2	0,14	0	0
Magdalena	1	2	1	0,13	1	0
Risaralda	1	1	1	0,10	0	0
Caldas	1	1	1	0,10	0	0
Meta	1	1	1	0,10	0	0
Cartagena	2	2	1	0,10	1	0
Cauca	1	1	1	0,07	0	0
Córdoba	1	1	1	0,06	0	0
Bogotá	3	3	3	0,04	0	0
Antioquia	1	1	1	0,02	0	0
Amazonas	0	0	0	0,00	0	0
Boyacá	0	0	0	0,00	0	0
Buenaventura	0	0	0	0,00	0	0
Caquetá	0	0	0	0,00	0	0
Casanare	0	0	0	0,00	0	0
Choco	0	0	0	0,00	0	0
La Guajira	0	0	0	0,00	0	0
Guaviare	0	0	0	0,00	0	0
Guainía	0	0	0	0,00	0	0
Nariño	0	0	0	0,00	0	0
Putumayo	0	0	0	0,00	0	0
Quindío	0	0	0	0,00	0	0
Santa Marta	0	0	0	0,00	0	0
Sucre	0	0	0	0,00	0	0
Vaupés	0	0	0	0,00	0	0
Vichada	0	0	0	0,00	0	0
Total	72	72	66	0,13	4	2

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

De los 72 casos, el 81,9 % corresponde a lepra multibacilar; se registraron 10 casos con Grado II de discapacidad (tabla 39).

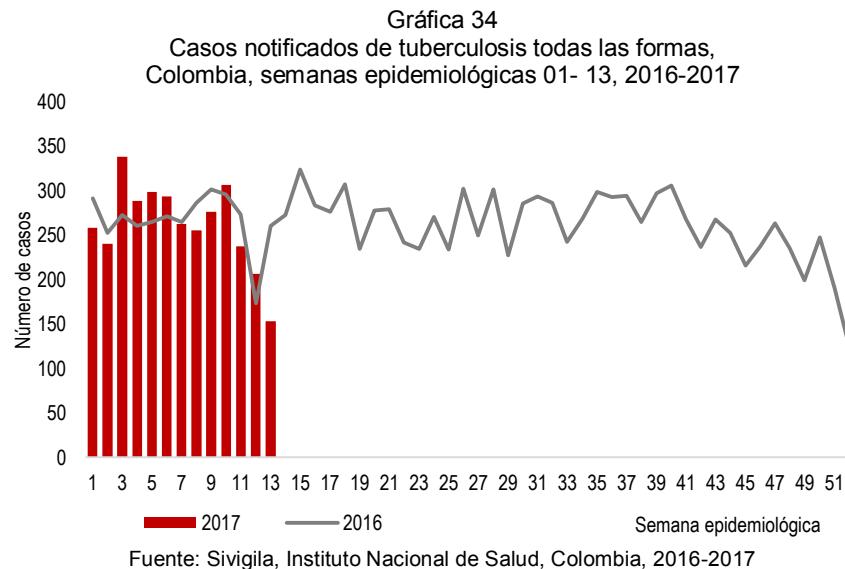
Tabla 39
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 13 2017

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	11	1	1	13	18,1
Multibacilar	31	19	9	59	81,9
Total	42	20	10	72	100

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

• *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 318 casos de tuberculosis de todas las formas, 152 de esta semana y 166 notificados de manera tardía; 131 casos de esta semana (el 86,1 %) pertenecen a la forma pulmonar y 22 (el 14,4 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron tres casos con localización meníngea; en la misma semana de 2016 se notificaron 260 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3410 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 84,0 % (2865 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 15,9 % (545 casos) a formas extrapulmonares (gráfica 34).



De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 2477 (el 72,6 %) confirmados por laboratorio, 889 (el 26,1 %) por clínica y 44 (el 1,3 %) por nexo epidemiológico (tabla 40).

Tabla 40
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	2 168	309	2 477	72,6
Confirmado por clínica	658	231	889	26,1
Confirmado por nexo epidemiológico	39	5	44	1,3
Total	2 865	545	3 410	100

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

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2017, ingresaron 3 031 casos nuevos (el 88,9 %) y 379 casos previamente tratados (el 11,1 %) (tabla 41).

Tabla 41
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	2 514	517	3 031	88,9
Previamente tratados	351	28	379	11,1
Total	2 865	545	3 410	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 205 casos (el 37,6 %) (tabla 42).

Tabla 42
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	205	37,6
Meníngea	106	19,4
Ganglionar	94	17,2
Otro	46	8,4
Peritoneal	25	4,6
Genitourinario	11	2,0
Sin dato	7	1,3
Osteoarticular	18	3,3
Intestinal	9	1,7
Pericárdica	12	2,2
Cutánea	10	1,8
Renal	2	0,4
Total	545	100

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

El 64,4 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 21,0 % se registraron en el grupo de 65 y más años, el 54,5 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 2 999 casos (el 87,9 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 84,3 % se presentaron en cabecera municipal (tabla 43).

Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 215	35,6
	Masculino	2 195	64,4
	Menores de un año	16	0,5
	1 a 4 años	46	1,3
	5 a 9 años	32	0,9
	10 a 14 años	37	1,1
	15 a 19 años	154	4,5
	20 a 24 años	320	9,4
	25 a 29 años	374	11,0
Grupos de edad	30 a 34 años	326	9,6
	35 a 39 años	244	7,2
	40 a 44 años	223	6,5
	45 a 49 años	200	5,9
	50 a 54 años	243	7,1
	55 a 59 años	253	7,4
	60 a 64 años	227	6,7
	65 y más años	715	21,0
	Contributivo	1 114	32,7
	Especial	107	3,1
Tipo de régimen	Indeterminado	30	0,9
	No afiliado	254	7,4
	Excepción	47	1,4
	Subsidiado	1 858	54,5
	Indígena	182	5,3
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	8	0,2
	Raizal	4	0,1
	Palenquero	3	0,1
	Afrocolombiano	214	6,3
	Otros	2 999	87,9
Area	Cabecera municipal	2 874	84,3
	Centro poblado	239	7,0
	Rural disperso	297	8,7

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

De los 3 031 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 19,2 casos por 1 00 000 habitantes; la incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 6,1 casos por 1 00 000 habitantes (tabla 44).

Tabla 44
Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 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	13	16,7	2	2,6	15	19,2
Antioquia	428	6,5	111	1,7	539	8,2
Arauca	22	8,2	2	0,7	24	9,0
Atlántico	71	5,5	15	1,2	86	6,7
Barranquilla	90	7,3	18	1,5	108	8,8
Bogotá	159	2,0	70	0,9	229	2,8
Bolívar	25	2,2	3	0,3	28	2,5
Boyacá	15	1,2	4	0,3	19	1,5
Caldas	89	9,0	15	1,5	104	10,5
Caquetá	52	10,6	9	1,8	61	12,4
Cartagena	77	7,5	14	1,4	91	8,9
Casanare	32	8,7	2	0,5	34	9,2
Cauca	42	3,0	8	0,6	50	3,6
Cesar	76	7,2	9	0,9	85	8,1
Choco	40	7,8	2	0,4	42	8,2
Córdoba	39	2,2	7	0,4	46	2,6
Cundinamarca	59	2,1	19	0,7	78	2,8
La guajira	64	6,3	11	1,1	75	7,4
Guaviare	7	6,1	2	1,8	9,0	7,9
Guainía	2	4,7	1	2,3	3,0	7,0
Huila	72	6,1	11	0,9	83	7,0
Magdalena	30	3,8	3	0,4	33	4,2
Méta	92	9,2	16	1,6	108	10,8
Nariño	30	1,7	9	0,5	39	2,2
Norte de Santander	93	6,7	11	0,8	104	7,5
Putumayo	20	5,6	3	0,8	23	6,5
Quindío	35	6,1	8	1,4	43	7,5
Risaralda	78	8,1	20	2,1	98	10,2
San Andrés	3	3,9	1	1,3	4	5,1
Santander	121	5,8	20	1,0	141	6,8
Santa Marta	35	7,0	5	1,0	40	8,0
Sucre	22	2,5	1	0,1	23	2,6
Tolima	86	6,1	17	1,2	103	7,3
Valle del cauca	340	7,9	62	1,4	402	9,4
Vaupés	2	4	0	0	2	4
Vichada	6	8,0	0	0	6	8,0
Buenaventura	36	8,7	4	1,0	40	9,6
Exterior	11	0	2	0	13	13
Total	2 514	5,1	517	1,05	3 031	6,1

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

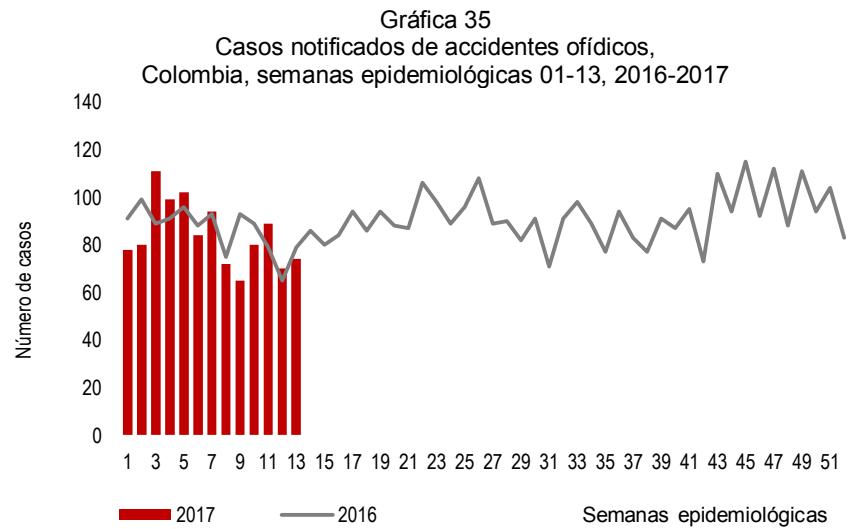
Zoonosis

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 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 92 casos, 74 de esta semana y 18 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 79 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 098 casos de accidente ofídico (gráfica 35).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Chocó, Meta y Córdoba, notificaron el 44,0 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina no notificaron casos (tabla 45).

Tabla 45
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	204	18,6
Norte de Santander	87	7,9
Chocó	84	7,7
Meta	58	5,3
Córdoba	50	4,6
Arauca	47	4,3
Cesar	45	4,1
Bolívar	44	4,0
Caquetá	44	4,0
Santander	41	3,7
Cauca	37	3,4
Casanare	34	3,1
Huila	32	2,9
Putumayo	28	2,6
Magdalena	26	2,4
La Guajira	24	2,2
Nariño	22	2,0
Guaviare	19	1,7
Atlántico	17	1,5
Boyacá	17	1,5
Tolima	17	1,5
Caldas	14	1,3
Risaralda	14	1,3
Sucre	14	1,3
Cundinamarca	12	1,1
Vaupés	11	1,0
Amazonas	10	0,8
Santa Marta	8	0,7
Buenaventura	7	0,6
Valle del Cauca	7	0,6
Vichada	7	0,6
Cartagena	4	0,4
Guainía	4	0,4
Barranquilla	3	0,3
Quindío	3	0,3
Exterior	2	0,2
Bogotá	1	0,1
Total	1 098	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 356 municipios y cinco distritos; Quibdó, Montería, Florencia, Cúcuta y Ocaña notificaron el 11,7 % de los casos del país.

El 75,5 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 77,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 78,1 % se notificó con procedencia rural; el 11,1 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 153 (el 13,9 %) se notificaron en indígenas, 82 casos (el 7,5 %) en afrocolombianos (tabla 46).

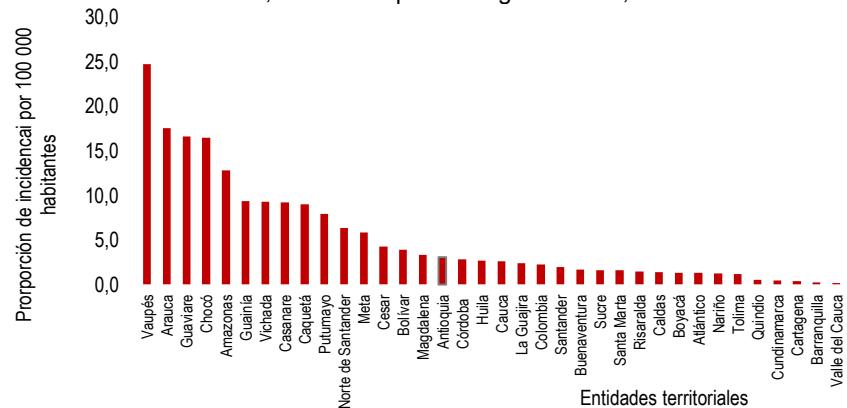
Tabla 46
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	829	75,5
	Femenino	269	24,5
Área de procedencia	Rural	858	78,1
	Cabecera municipal	240	21,9
tipo de régimen	Subsidiado	855	77,9
	Contributivo	111	10,1
	No asegurado	97	8,8
	Especial	18	1,6
	Indeterminado	15	1,4
	Excepción	2	0,2
	Otros	859	78,2
Pertenencia étnica	Indígena	153	13,9
	Afrocolombiano	82	7,5
	ROM (gitano)	3	0,3
	Palenquero	1	0
	Raizal	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,1
	1 a 4 años	27	2,5
	5 a 9 años	64	5,8
	10 a 14 años	107	9,7
	15 a 19 años	120	10,9
	20 a 24 años	122	11,1
	25 a 29 años	109	9,9
	30 a 34 años	87	7,9
	35 a 39 años	53	4,8
	40 a 44 años	82	7,5
	45 a 49 años	75	6,8
	50 a 54 años	69	6,3
	55 a 59 años	64	5,8
	60 a 64 años	39	3,6
	65 y más años	79	7,2

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 2,2 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 10,3 y 8,5 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Arauca, Guaviare, Chocó y Amazonas (gráfica 36).

Gráfica 36
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017



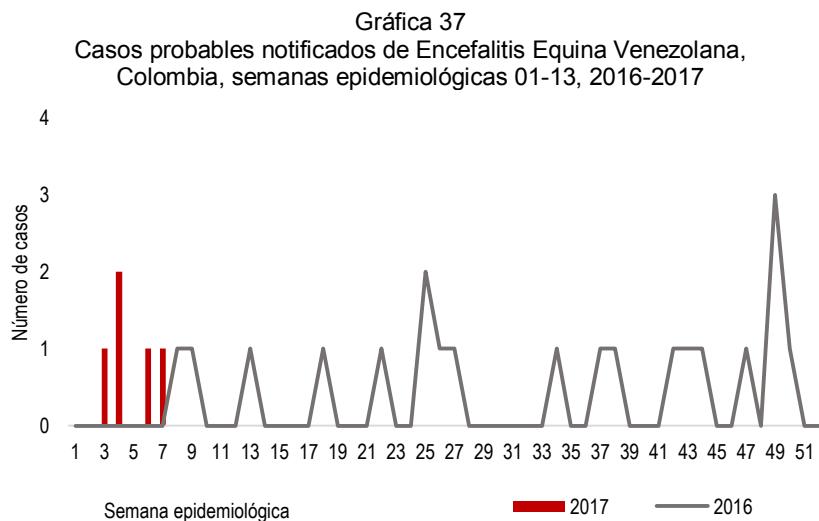
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De las personas notificadas, el 59,7 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,1 % recibieron suero antiofídico; se registraron 64 casos de no envenenamiento y a nueve se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 445 casos (el 78,9 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 334 casos (el 90,0 %) y de los casos graves 81 casos (el 88,0 %). Hasta esta semana se han utilizado 3 740 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 13 de 2017, se han notificado tres defunciones, una en el departamento de Nariño, una en Chocó y una en Atlántico.

• *Encefalitis Equina*

En la semana epidemiológica 13 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos probables de Encefalitis Equinas; en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila cinco casos probables de Encefalitis Equina que se encuentran en estudio (gráfica 37).



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

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

La vigilancia de los casos en équidos en áreas con poblaciones susceptibles, provee información práctica y sensible para el reconocimiento del riesgo para la salud pública, especialmente en áreas donde no hay registro de actividad viral en animales silvestres o en mosquitos. 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 13 de 2017, se ha notificado tres focos; dos en el departamento de Arauca y uno en el departamento de Vichada (tabla 47).

Tabla 47

Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

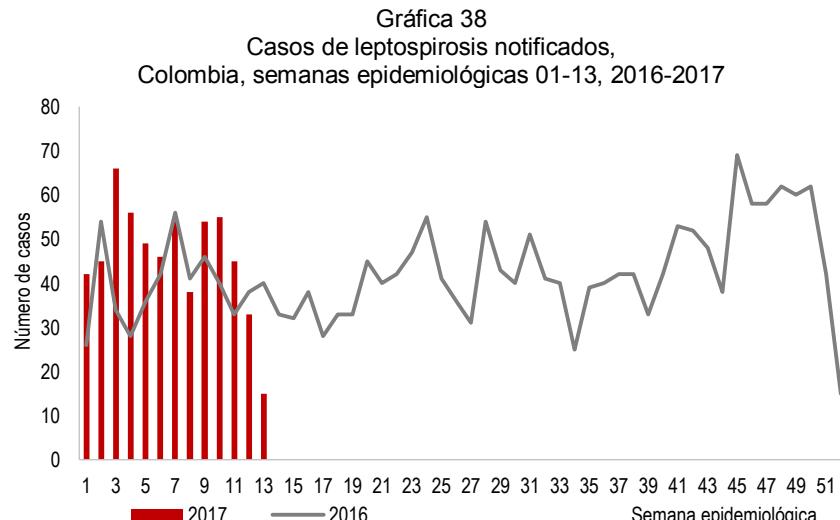
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Arauca	Fortul	1 EEE	1 Equino
Arauca	Arauca	1 EEE	2 Equinos
Vichada	La Primavera	1 EEE	1 Equino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2017

Se están realizando las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo de vigilancia para el evento emitido por el INS; hasta la fecha no se han encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos mencionados anteriormente.

- Leptospirosis**

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 53 casos de leptospirosis, 15 de esta semana y 38 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 40 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 598 casos de leptospirosis; 120 casos confirmados por laboratorio, cinco por nexo epidemiológico y 473 casos sospechosos (gráfica 38).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Tolima, Valle del Cauca y Barranquilla con el 51,9 % de los casos (tabla 48).

Tabla 48
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	127	21,5
Tolima	81	13,5
Valle del Cauca	73	12,2
Barranquilla	28	4,7
Atlántico	27	4,5
Chocó	21	3,5
Buenaventura	20	3,3
Nariño	19	3,2
Bolívar	18	3,0
Cesar	17	2,8
Córdoba	17	2,8
Santander	17	2,8
Cundinamarca	15	2,5
Risaralda	15	2,5
Sucre	12	2,0
Bogotá	11	1,8
Quindío	10	1,7
Cartagena	9	1,5
Caldas	8	1,3
Cauca	7	1,2
Meta	6	1,0
Casanare	6	1,0
Guaviare	5	0,8
Caquetá	4	0,7
Norte de Santander	4	0,7
Putumayo	4	0,7
La Guajira	3	0,5
Huila	3	0,5
Boyacá	3	0,5
Amazonas	2	0,3
Santa Marta	2	0,3
Vaupés	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Exterior	2	0,3
Total	598	100

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

Notificaron casos 173 municipios y cinco distritos, el 31,4 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Ibagué con el 5,5 %, Apartado con el 5,5 %, Medellín con 4,8 %, Barranquilla con el 4,7 %, Cali con el 4,2 %, Buenaventura con el 3,3 % y Tuluá con el 3,3 %.

El 68,4 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 44,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 11,4 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 512 casos (el 85,6 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 66 casos (el 11,0 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 49).

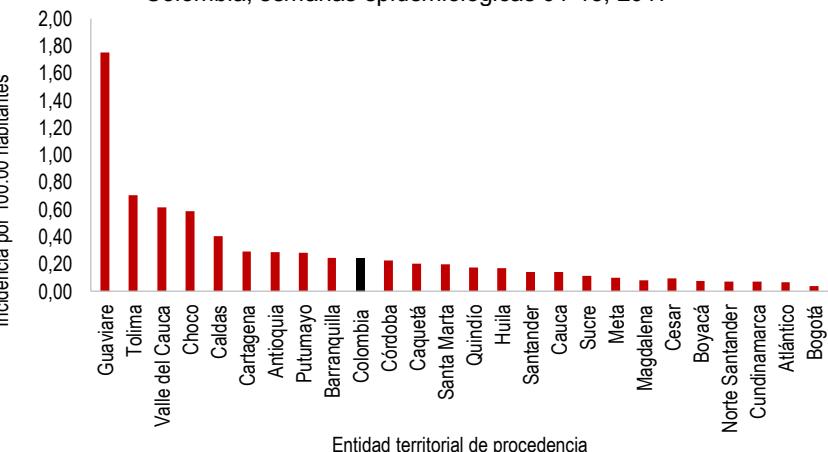
Tabla 49
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	189	31,6
	Masculino	409	68,4
Tipo de régimen	Contributivo	265	44,3
	Especial	30	5,0
	No afiliado	31	5,2
	Indeterminado	11	1,8
	Excepción	8	1,3
	Subsidiado	253	42,3
Pertenencia étnica	Indígena	18	3,0
	ROM (gitano)	1	0,2
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	66	11,0
	Otros	512	85,6
Grupos de edad	Menores de un año	9	1,5
	1 a 4 años	36	6,0
	5 a 9 años	39	6,5
	10 a 14 años	38	6,4
	15 a 19 años	58	9,7
	20 a 24 años	68	11,4
	25 a 29 años	59	9,9
	30 a 34 años	53	8,9
	35 a 39 años	43	7,2
	40 a 44 años	37	6,2
	45 a 49 años	28	4,7
	50 a 54 años	26	4,3
	55 a 59 años	29	4,8
	60 a 64 años	22	3,7
	65 y más años	53	8,9
Área de procedencia	Cabecera municipal	447	74,7
	Centro poblado	68	11,4
	Rural disperso	83	13,9

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,24 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Tolima (gráfica 39).

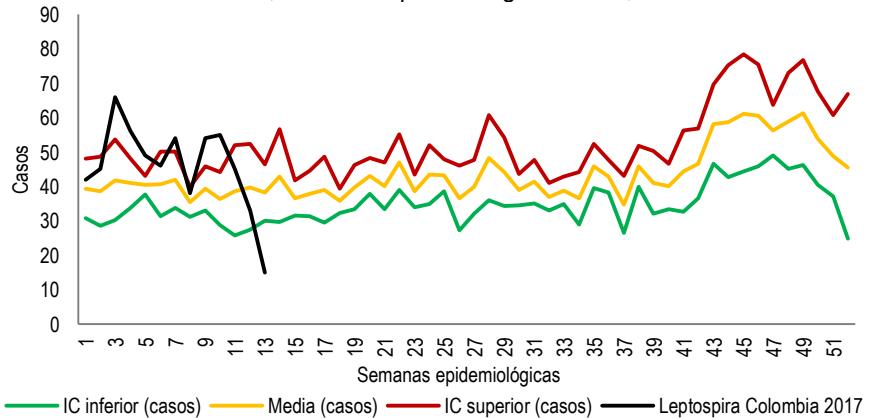
Gráfica 39
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en seis semanas, cinco semanas en situación de alarma, una semana en situación de seguridad y en éxito una semana epidemiológica (gráfica 40).

Gráfica 40
Canal endémico nacional de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017



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

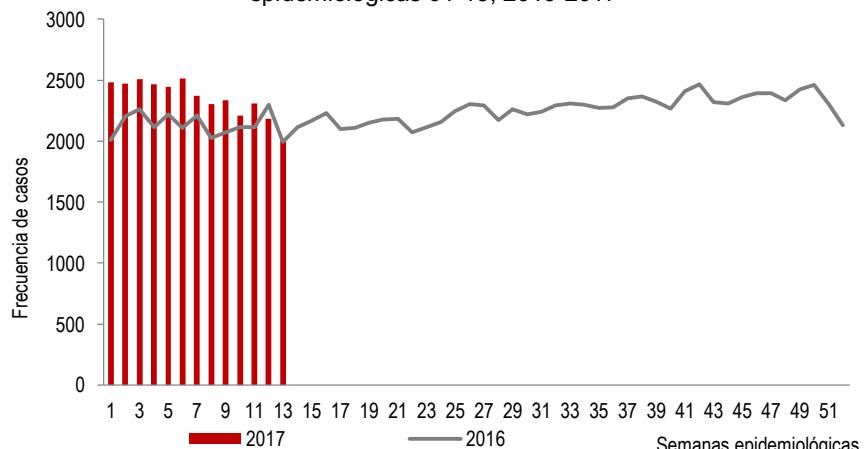
• Vigilancia Integrada de la Rabia

Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 500 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia de esta semana, incluidos los contactos con animales de producción, 2 004 de esta semana y 496 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 13 de 2016 se notificaron 1 994 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 30 604 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 41).

Gráfica 41

Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016-2017

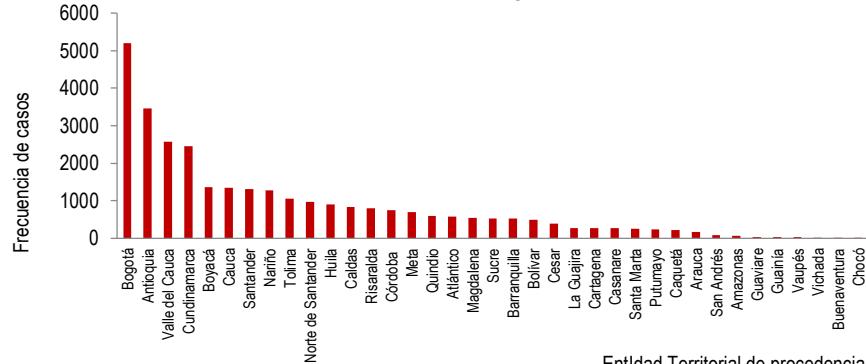


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,0 % de las agresiones, Antioquia el 11,3 %, Valle del Cauca el 8,4 %, Cundinamarca el 8,0 %, Boyacá el 4,5 %, Cauca el 4,4 %, Nariño el 4,2 % y Santander el 4,3 %, notificando el 62,1 % del total de casos del país (gráfica 42).

Gráfica 42

Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

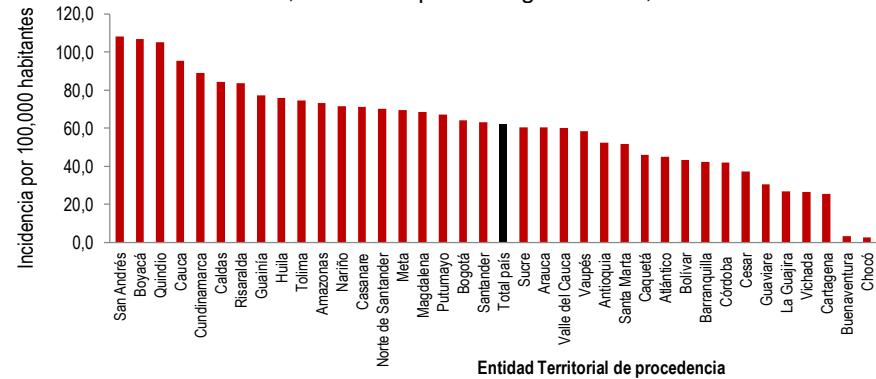


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 62,1 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en San Andrés, Boyacá, Quindío, Cauca, Cundinamarca, Caldas, Risaralda, Guainía, Huila y Tolima (gráfica 43).

Gráfica 43

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017



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

Los casos fueron notificados por 927 municipios de los 32 departamentos y por los cinco distritos.

El 53,7 % de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; el 14,4 % en el grupo de 5 a 9 años de edad y la edad promedio es de 29 años; el 45,8 % pertenecen al régimen contributivo; según pertenencia étnica el 95,5 % se registró en "otros" y por área de ocurrencia el 76,5 % procedían de la cabecera municipal (tabla 50).

Tabla 50
Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según características sociodemográficas de las personas agredidas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	16 423	53,7
	Femenino	14 181	46,3
Edad	0-4	2 717	8,9
	5-9	4 369	14,3
	10-14	3 489	11,4
	15-19	2 435	8,0
	20-24	2 608	8,5
	25-29	2 177	7,1
	30-34	1 804	5,9
	35-39	1 598	5,2
	40-44	1 394	4,6
	45-49	1 458	4,8
	50-54	1 454	4,8
	55-59	1 335	4,4
	60-64	1 110	3,6
	65 y más	2 656	8,7
Tipo régimen de salud	Contributivo	13 982	45,7
	Subsidiado	13 529	44,2
	No asegurado	1 325	4,3
	Especial	948	3,1
	Excepción	495	1,6
	Indeterminado	325	1,1
Pertenencia étnica	Otros	29 225	95,5
	Afrocolombianos	724	2,4
	Indígenas	463	1,5
	ROM (gitanos)	112	0,4
	Raizales	49	0,2
	Palenqueros	31	0,1
Área	Cabecera municipal	23 390	76,4
	Rural dispersa	4 479	14,6
	Centro poblado	2 735	8,9

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

De las personas agredidas, 17 591 casos (57,5 %) se clasificaron como no exposiciones, 9 876 casos (32,3 %) como exposiciones leves, 3 054 casos (10,0 %) como exposiciones graves y de 83 casos no se reportó el tipo de exposición.

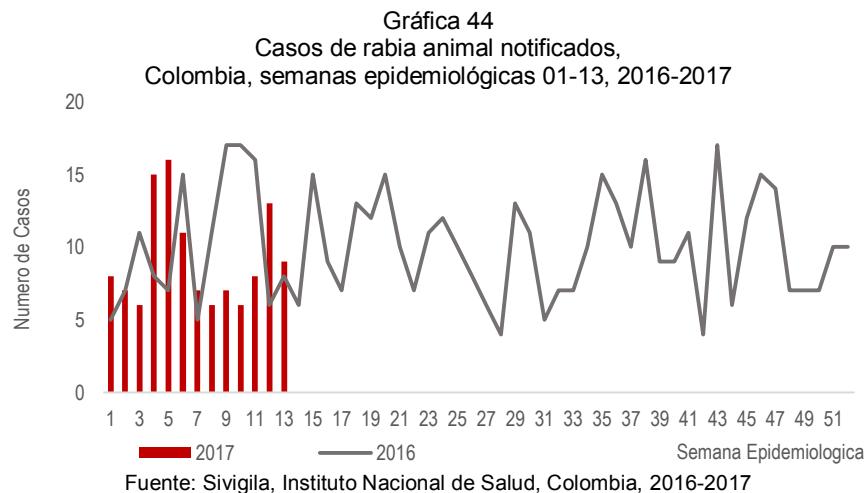
En relación con el manejo de los casos, 822 casos (2,7 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 29 615 casos (96,8 %) se realizó lavado de la herida y en 2 634 casos (8,6 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 3 005 casos (el 9,8 %) y de vacuna a 11 988 casos (el 39,2 %).

Rabia humana

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

Rabia animal

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos probables de rabia animal, nueve de esta semana y cuatro de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 6 casos. A la fecha, se han notificado 119 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 44).



La notificación corresponde a 107 perros (el 89,9 %) y 12 gatos (10,1 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 21,7 % de los casos (tabla 51).

Tabla 51
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	27	22,5
Antioquia	20	16,7
Cundinamarca	12	10,0
Cesar	10	8,3
Sucre	7	5,8
La Guajira	5	4,2
Cartagena	5	4,2
Risaralda	5	4,2
Bolívar	4	3,3
Santander	4	3,3
Valle del Cauca	3	2,5
Meta	2	1,7
Santa Marta	2	1,7
Chocó	2	1,7
Córdoba	2	1,7
Boyacá	2	1,7
Cauca	2	1,7
Guainía	2	1,7
Bogotá	1	0,8
Huila	1	0,8
Magdalena	1	0,8
Caquetá	1	0,8
Total	120	100

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

Los casos fueron notificados por 51 municipios de 18 departamentos y por cuatro distritos. El 38,7 % de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 61,3 % proceden de cabecera municipal y del 80,7 % se desconoce el tipo de muerte (tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	29	24,4
	No	43	36,1
	Desconocido	46	38,7
	Sin dato	1	0,8
Área de Procedencia	Cabecera	73	61,3
	Rural disperso	22	18,5
	Centro poblado	15	12,6
	Sin dato	9	7,6
Tipo de Muerte	Espontánea	12	10,1
	Sacrificado	10	8,4
	Accidentado	1	0,8
	Desconocido	96	80,7

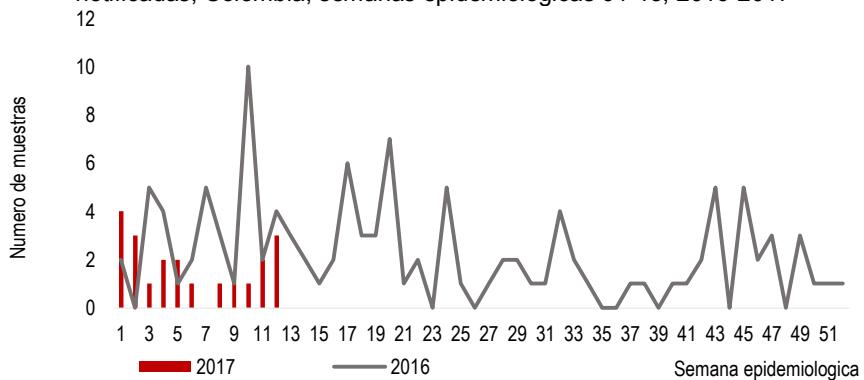
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2017, se presentó un caso nuevo de rabia canina, procedente del municipio El Retén, departamento del Magdalena, confirmado por Inmunofluorescencia directa (IFD), por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, el cual ya fue notificado al Sivigila. Es de anotar que entre los meses de octubre y noviembre de 2016 se presentaron otros cuatro casos de rabia canina por variante 1, en el mismo municipio, también confirmados por el Instituto Nacional de Salud.

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificó al Sivigila una muestra de tejido nervioso de esta semana y ninguna de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se registraron tres muestras. A la fecha, se ha notificado el envío de 21 muestras de tejido nervioso para vigilancia y estudio de la rabia por laboratorio (gráfica 45).

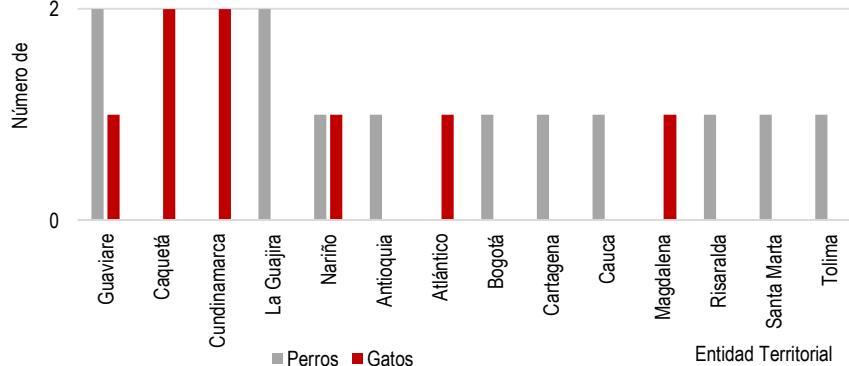
Gráfica 45
Muestras de animales enviadas al INS para vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016-2017



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

Guaviare, Caquetá, Cundinamarca, La Guajira, Nariño, Antioquia y Atlántico han enviado el 61,9 % de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a 13 perros y ocho gatos (gráfica 46).

Gráfica 46
Muestras de animales para vigilancia de la rabia por laboratorio notificadas por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017



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

Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2017, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha enviado notificación de 22 focos de rabia silvestre, que han ocasionado muertes en bovinos y equinos con pérdidas económicas (tabla 53).

Tabla 53
Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

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

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

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.

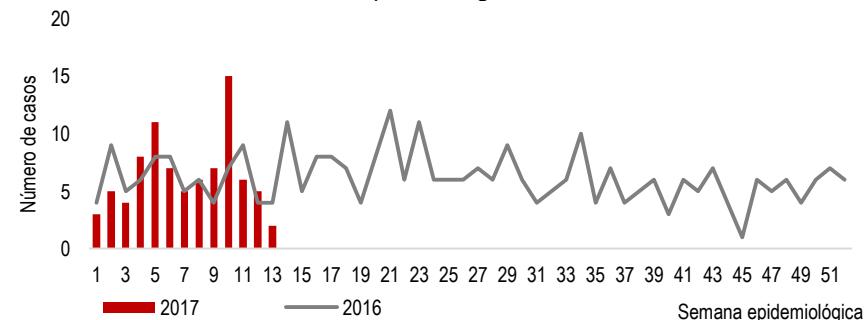
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila seis casos de muerte materna, cuatro correspondientes a esta semana y dos notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, cuatro corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), uno corresponde a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y un caso de muerte materna por causa coincidente; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 111 casos confirmados de muerte materna, 84 corresponden a muertes maternas tempranas, 22 corresponden a muertes maternas tardías y cinco casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (gráfica 47).

Gráfica 47

Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016-2017



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 67,6 % (25/37) de las entidades territoriales; el mayor número de casos se ha notificado en Nariño, Antioquia, Atlántico, Bogotá, La Guajira, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Santander y Valle del Cauca en donde se concentran el 59,5 % de los casos (tabla 54).

Tabla 54
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Nariño	6	7,1
Antioquia	5	6,0
Atlántico	5	6,0
Bogotá	5	6,0
La Guajira	5	6,0
Cesar	4	4,8
Córdoba	4	4,8
Cundinamarca	4	4,8
Magdalena	4	4,8
Santander	4	4,8
Valle del Cauca	4	4,8
Boyacá	3	3,6
Cauca	3	3,6
Chocó	3	3,6
Meta	3	3,6
Norte de Santander	3	3,6
Risaralda	3	3,6
Santa Marta	3	3,6
Barranquilla	2	2,4
Cartagena	2	2,4
Huila	2	2,4
Sucre	2	2,4
Tolima	2	2,4
Amazonas	1	1,2
Caquetá	1	1,2
Exterior	1	1,2
Colombia	84	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 57 municipios de 21 departamentos y cuatro distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Bogotá con cinco casos, Medellín (Antioquia), Riohacha (La Guajira), Pereira (Risaralda) y Santa Marta con tres casos cada uno y en Quibdó (Chocó), Zona Bananera (Magdalena), Villavicencio (Meta), Floridablanca y Bucaramanga (Santander), Sincelejo (Sucre), Jamundí y Cali (Valle del Cauca), Cartagena y Barranquilla con dos casos cada uno.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en residentes en el área urbana con 75 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en residentes en el área rural con 108,4 casos por 100 000 nacidos vivos. De acuerdo al régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se ha notificado en el régimen subsidiado con 57,1 %; la razón de mortalidad materna más alta se registra en no afiliadas con 114,0 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 84,5 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de pertenencia étnica indígena con 250,9 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de casos se notificó en el grupo de edad 20 a 24 años con 21,4 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de 40 y más años con 150,4 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 55).

Tabla 55
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

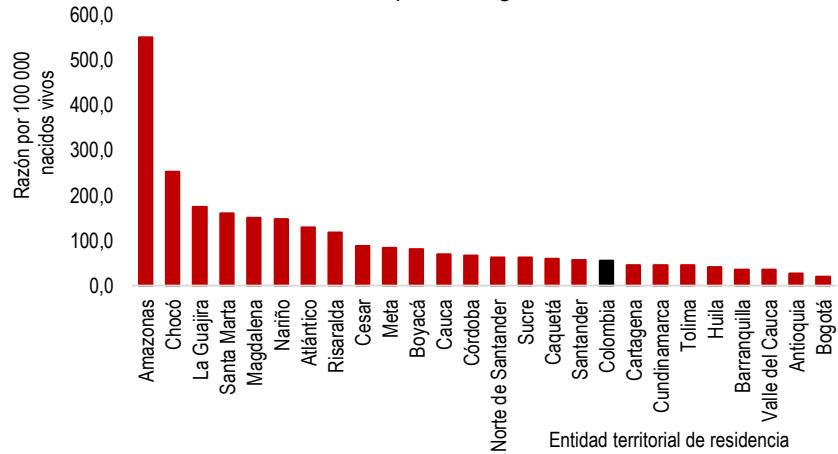
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	63	75,0	47,3
	Rural	21	25,0	108,4
Tipo de régimen	Contributivo	31	36,9	44,8
	Subsidiado	48	57,1	63,3
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	1,2	Sin dato
	No afiliado	4	4,8	114,0
Pertenencia étnica	Indígena	7	8,3	250,9
	ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	6	7,1	87,1
	Otro	71	84,5	49,7
Grupos de edad	10 a 14 años	1	1,2	81,0
	15 a 19 años	14	16,7	46,1
	20 a 24 años	18	21,4	40,5
	25 a 29 años	15	17,9	42,3
	30 a 34 años	17	20,2	68,5
	35 a 39 años	14	16,7	107,4
	40 y más años	5	6,0	150,4

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

DANE, Estadísticas Vitales, **cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016).**

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 55 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 17 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se encuentran en Amazonas con 549,5, Chocó con 251,7, La Guajira con 174,9, Santa Marta con 159,8, Magdalena con 150,2, Nariño con 147,2, Atlántico con 129,4 y Risaralda con 117,6 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 48).

Gráfica 48
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 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 44 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas directas debidas en mayor proporción a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 20,2 % y hemorragia obstétrica en un 13,1 %; el 33,3 % corresponden a muertes maternas por causas no obstétricas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica en un 8,3 % y sepsis de origen pulmonar en un 6,0 %; el 22,6 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 56).

Tabla 56
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

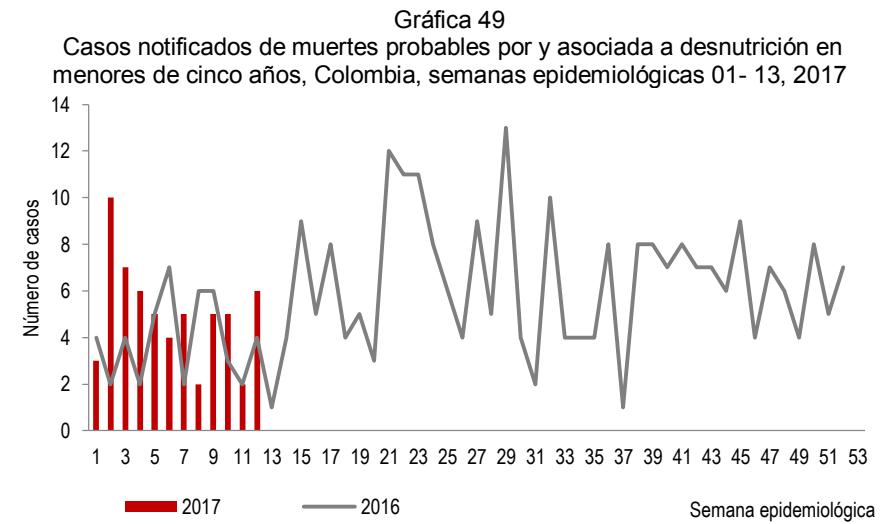
Tipo	Causas agrupadas	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	17	20,2
	Hemorragia obstétrica	11	13,1
	Sepsis obstétrica	6	7,1
	Embolia de líquido amniótico	2	2,4
	Complicaciones del aborto	1	1,2
Indirecta	Sepsis no obstétrica	7	8,3
	Sepsis de origen pulmonar	5	6,0
	Oncológica	4	4,8
	Evento tromboembólico	3	3,6
	Lupus eritematoso sistémico	3	3,6
	Varicela	1	1,2
	Cardiopatía	1	1,2
	VIH/Sida	1	1,2
	Meningitis por n. Meningitidis	1	1,2
	Malaria	1	1,2
	Otras causas indirectas	1	1,2
En estudio		19	22,6

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

- Mortalidad por y asociada a desnutrición**

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

En la semana epidemiológica 13 de 2017, no se notificaron casos al Sivigila; en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, se encuentran en estudio 60 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 49).



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

Esta semana no ingresaron muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 12 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó y Nariño han notificado el 58,4 % de estas muertes (tabla 57).

Tabla 57

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 13, 2017

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

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

El 50,0 % de los casos se registró en el sexo masculino y femenino; el 75,0 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, tres casos (el 25,0 %) en indígenas, tres casos (el 25,0 %) en afrocolombiano; el 58,3 % eran residentes en la cabecera municipal, el 83,3 % pertenecían al régimen subsidiado, el 16,6 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tabla 58).

Tabla 58

Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 13 2017

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

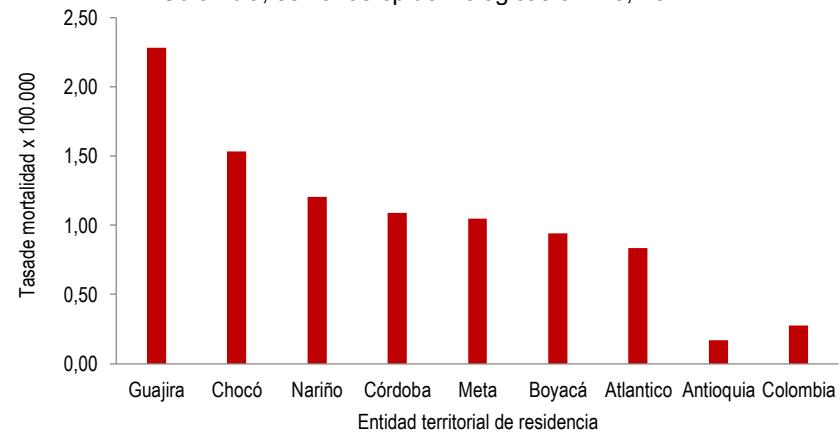
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,28 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia (gráfica 50).

Gráfica 50

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 13, 2017



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

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

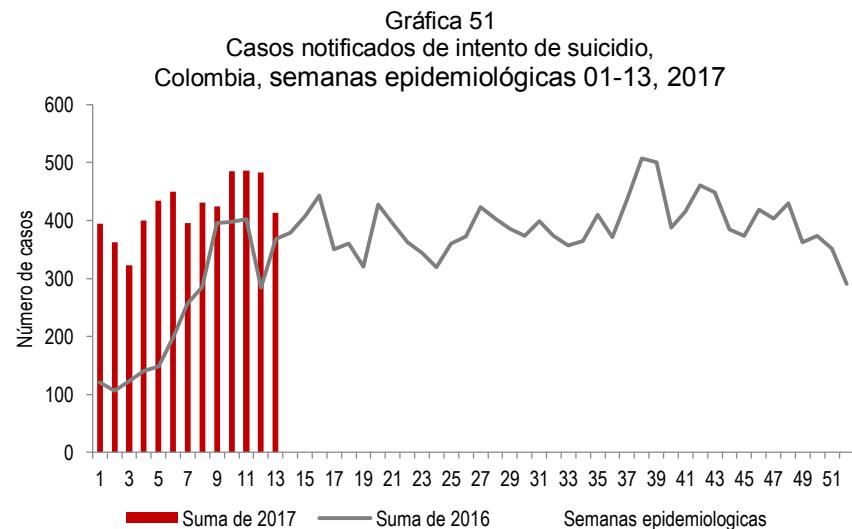
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 447 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 368 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 481 casos de intento de suicidio (gráfica 51).



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

Notificaron casos 790 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 48,1 % de los eventos notificados (gráfica 52).

Tabla 52
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	1 042	19,0
Bogotá	521	9,5
Valle del Cauca	511	9,3
Cundinamarca	282	5,1
Nariño	262	4,8
Huila	237	4,3
Caldas	198	3,6
Santander	181	3,3
Cauca	170	3,1
Tolima	155	2,8
Norte Santander	143	2,6
Risaralda	141	2,6
Boyacá	137	2,5
Córdoba	135	2,5
Barranquilla	134	2,4
Atlántico	132	2,4
Cesar	128	2,3
Meta	120	2,2
Quindío	114	2,1
Cartagena	91	1,7
Sucre	90	1,6
Bolívar	86	1,6
Magdalena	79	1,4
Putumayo	69	1,3
Caquetá	66	1,2
Santa Marta	55	1,0
Arauca	53	1,0
Casanare	45	0,8
La Guajira	39	0,7
Chocó	18	0,3
Buenaventura	16	0,3
Amazonas	11	0,2
Guaviare	5	0,1
Vaupés	5	0,1
Exterior	4	0,07
San Andrés	3	0,05
Vichada	2	0,04
Guainía	1	0,02
Total	5 481	100

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

El 62,1 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 79,5 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,1 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 101 casos (el 1,8 %) se notificó en indígenas, 187 casos (el 3,4 %) en afrocolombianos, 25 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y ocho casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 59).

Tabla 59
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 402	62,1
	Masculino	2 079	37,9
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	4 360	79,5
	Centro poblado	416	7,6
	Rural disperso	705	12,9
Pertenencia Étnica	Indígena	101	1,8
	ROM (gitano)	25	0,5
	Raizal	8	0,1
	Palanquero	3	0,1
	Afrocolombiano	187	3,4
	Otros	5 157	94,1
	1 a 4	0	0,0
	5 a 9	12	0,2
Grupo de Edad	10 a 14	664	12,1
	15 a 19	1 595	29,1
	20 a 24	1 049	19,1
	25 a 29	701	12,8
	30 a 34	465	8,5
	35 a 39	298	5,4
	40 a 44	212	3,9
	45 a 49	172	3,1
	50 a 54	102	1,9
	55 a 59	69	1,3
	60 a 64	55	1,0
	65 y más	87	1,6

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

En el 59,6 % 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 60).

Tabla 60
Factores relacionados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Factores Desencadenantes	Casos	%
Conflictos con pareja o expareja	2 190	59,6
Problemas Jurídicos	534	14,5
Problemas Económicos	331	9,0
Enfermedad Crónica dolorosa o discapacitante	244	6,6
Escolar/Educativa	123	3,3
Maltrato físico psicológico o sexual	118	3,2
Muerte de un familiar o amigo	67	1,8
Problemas laborales	49	1,3
Suicidio de un familiar o amigo	18	0,5

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 1679 casos (el 31 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 2 306 casos (el 42,1 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 46,8 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 61).

Tabla 61
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	1 770	46,8
Otros trastornos psiquiátricos	807	21,4
Abuso de SPA	594	15,7
Otros trastornos afectivos	294	7,8
Trastornos bipolares	190	5,0
Esquizofrenia	124	3,3

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 65,2 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,7 %. En 190 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, ingesta de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (tabla 62).

Tabla 62
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

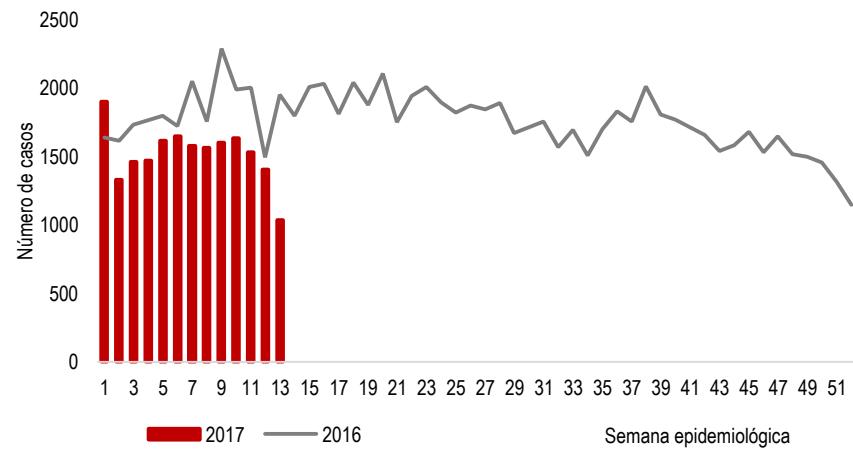
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	2 401	1 227	3 628	65,2
Arma Corto punzante	632	465	1 097	19,7
Ahorcamiento	85	200	285	5,1
Arma de fuego	121	79	200	3,6
Lanzamiento al vacío	70	74	144	2,6
Otro mecanismo	118	0	118	2,1
Lanzamiento a vehículo	32	25	57	1,0
Inmolación	7	10	17	0,3
Sin Dato	7	10	17	0,3
Lanzamiento a cuerpos de agua	0	2	2	0

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

- **Violencia de género**

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 618 casos sospechosos de violencia de género, 1 035 de esta semana y 583 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 951 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 19 747 casos sospechosos (gráfica 53).

Gráfica 53
Casos notificados de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016-2017



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá y Cundinamarca, han notificado el 44,9 % de los casos (tabla 63).

Tabla 63
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	2 683	13,6
Valle del Cauca	2 211	11,2
Santander	1 381	7,0
Bogotá	1 351	6,8
Cundinamarca	1 232	6,2
Huila	1 166	5,9
Norte de Santander	891	4,5
Nariño	757	3,8
Boyacá	651	3,3
Cauca	546	2,8
Cesar	535	2,7
Caldas	530	2,7
Córdoba	529	2,7
Risaralda	513	2,6
Bolívar	452	2,3
Meta	419	2,1
Quindío	405	2,1
Atlántico	394	2,0
Casanare	390	2,0
Sucre	366	1,9
Tolima	350	1,8
Magdalena	345	1,7
La Guajira	269	1,4
Barranquilla	240	1,2
Caquetá	229	1,2
Cartagena	207	1,0
Putumayo	144	0,7
Santa Marta	133	0,7
Arauca	132	0,7
Buenaventura	65	0,3
Chocó	53	0,3
Amazonas	46	0,2
Exterior	38	0,2
Guaviare	35	0,2
Guainía	18	0,1
Vichada	17	0,1
San Andrés	16	0,1
Vaupés	8	0,04
Total	19 747	100

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

Registraron casos de violencia de género 915 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 6,8 %, Cali con el

5,7 %, Medellín con el 5,6 %, Neiva con el 2,5 % y Cúcuta con el 2,0 % notificaron el 22,6 % de los casos.

El 75,6 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,8 % en el régimen subsidiado; el 14,0 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 782 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 472 (el 2,4 %) en indígenas y 86 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,1 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 64).

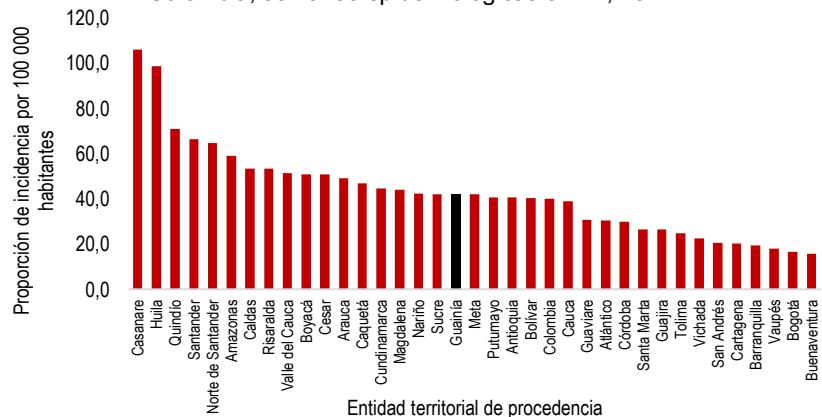
Tabla 64
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14 931	75,6
	Masculino	4 816	24,4
Tipo de régimen	Subsidiado	11 225	56,8
	Contributivo	6 452	32,7
	No afiliado	1 299	6,6
	Especial	326	1,7
	Indeterminado	234	1,2
	Excepción	211	1,1
	Otros	18 363	93,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	782	4,0
	Indígena	472	2,4
	ROM (gitano)	86	0,4
	Raizal	26	0,1
	Palenquero	18	0,09
	Menores de un año	754	3,8
Grupos de edad	1 a 4 años	2 025	10,3
	5 a 9 años	1 659	8,4
	10 a 14 años	2 768	14,0
	15 a 19 años	2 309	11,7
	20 a 24 años	2 274	11,5
	25 a 29 años	2 091	10,6
	30 a 34 años	1 688	8,5
	35 a 39 años	1 346	6,8
	40 a 44 años	809	4,1
	45 a 49 años	599	3,0
	50 a 54 años	476	2,4
	55 a 59 años	259	1,3
	60 a 64 años	191	1,0
	65 y más años	499	2,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	15 226	77,1
	Centro poblado	1 766	8,9
	Rural disperso	2 754	13,9

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 42,1 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Quindío, Santander y Norte de Santander, registraron las mayores incidencias (gráfica 54).

Gráfica 54
Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017



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

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 875 casos sospechosos de violencia física; 631 de esta semana y 244 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 945 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 10 647 casos sospechosos de violencia física (tabla 65).

Tabla 65
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	10 647	53,9
Negligencia y abandono	3 523	17,8
Abuso sexual	3 262	16,5
Violencia psicológica	1 448	7,3
Actos sexuales violentos	333	1,7
Violación	330	1,7
Acoso sexual	161	0,8
Otros actos sexuales	29	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	7	0
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	5	0
Trata de personas para explotación sexual	2	0

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

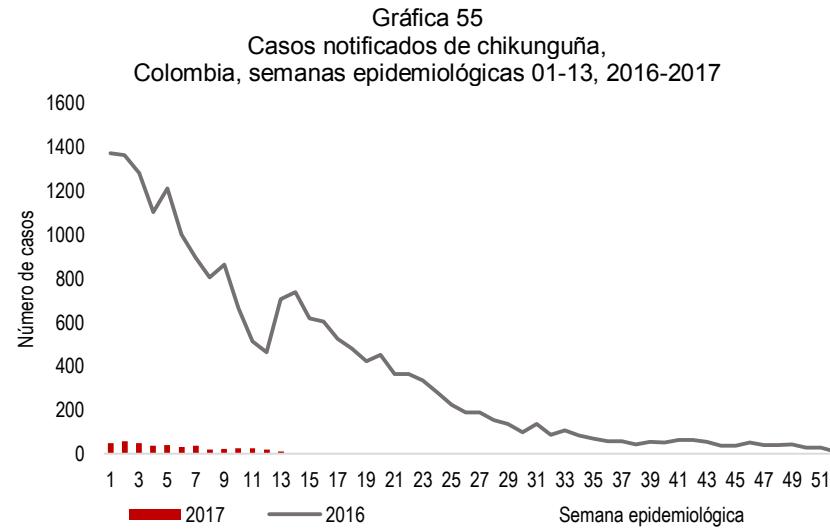
Enfermedades transmitidas por vectores

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.

- **Chikungunya**

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 26 casos de chikungunya; diez de esta semana y 16 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 705 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 396 casos de chikungunya, seis casos (1,5 %) confirmados por laboratorio, 372 casos (93,9 %) confirmados por clínica y 18 casos (4,5 %) sospechosos (gráfica 55).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 55,6 % de los casos (tabla 66).

Tabla 66
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	82	1	0	83
Tolima	38	1	1	40
Santander	35	0	1	36
Cundinamarca	30	1	4	35
Huila	26	0	0	26
Antioquia	20	1	2	23
Meta	23	0	0	23
Putumayo	15	1	0	16
Risaralda	15	0	0	15
Guaviare	15	0	0	15
Casanare	8	0	0	8
Caquetá	6	1	0	7
Barranquilla	6	0	0	6
Quindío	6	0	0	6
Cesar	5	0	0	5
Sucre	5	0	0	5
Boyacá	0	0	4	4
Norte de Santander	4	0	0	4
Caldas	4	0	0	4
Arauca	3	0	0	3
Santa Marta	3	0	0	3
Amazonas	3	0	0	3
Atlántico	2	0	0	2
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	3	0	0	3
Cartagena	4	0	0	4
Córdoba	2	0	0	2
Nariño	3	0	0	3
Vaupés	0	0	1	1
Choco	0	0	1	1
Magdalena	1	0	0	1
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	1	0	0	1
Buenaventura	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
La Guajira	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	0	4	4
Total	372	6	18	396

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

Notificaron casos 119 municipios y cuatro distritos; el 28,3 % de los casos fue notificado por cinco entidades territoriales; Cali con el 17,2 %; Bucaramanga con el 3,5 %; Villavicencio con el 2,8 %; Girardot con el 2,5 % y Dosquebradas con el 2,3 %.

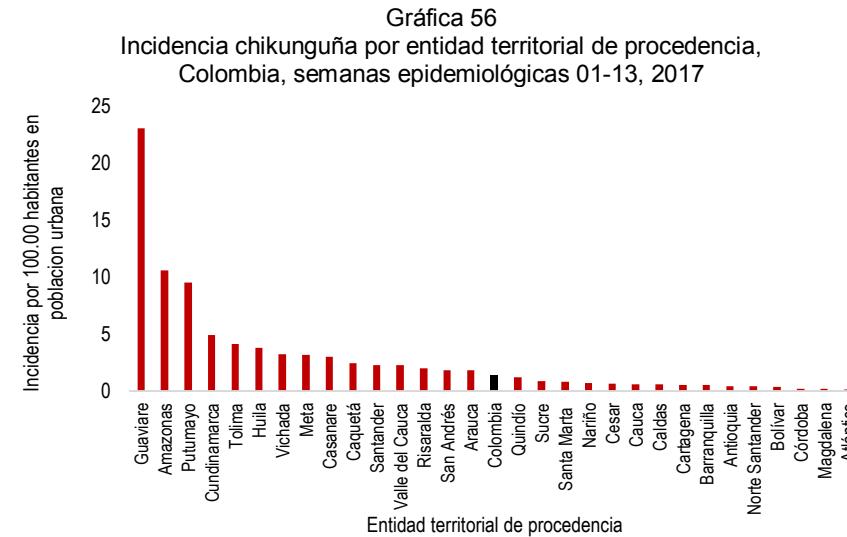
El 56,1 % de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 69,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,6 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 94,4 % se notificaron en el grupo otros (tabla 67).

Tabla 67
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	222	56,1
	Masculino	174	43,9
Tipo de régimen	Contributivo	276	69,7
	Especial	8	2,0
	No afiliado	9	2,3
	Indeterminado	2	0,5
	Excepción	4	1,0
	Subsidiado	97	24,5
Pertenencia étnica	Indígena	12	3,0
	ROM (gitano)	4	1,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	5	1,3
	Otros	374	94,4
Grupos de edad	Menores de un año	14	3,5
	1 a 4 años	14	3,5
	5 a 9 años	20	5,1
	10 a 14 años	22	5,6
	15 a 19 años	21	5,3
	20 a 24 años	51	12,9
	25 a 29 años	54	13,6
	30 a 34 años	44	11,1
	35 a 39 años	42	10,6
	40 a 44 años	31	7,8
	45 a 49 años	29	7,3
	50 a 54 años	19	4,8
	55 a 59 años	11	2,8
	60 a 64 años	7	1,8
	65 y más años	17	4,3

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

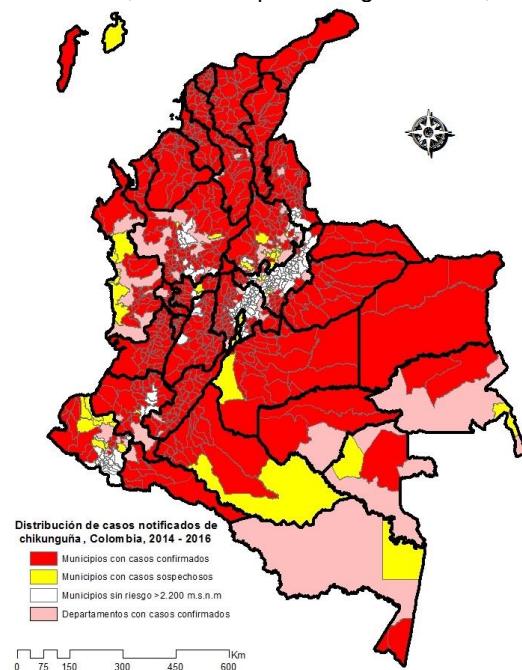
La incidencia nacional de chikungunya es de 1,43 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Amazonas, Putumayo, Cundinamarca, Tolima y Huila (gráfica 56).



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 08 de 2017, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (mapa 6).

Mapa 6
Distribución de casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017



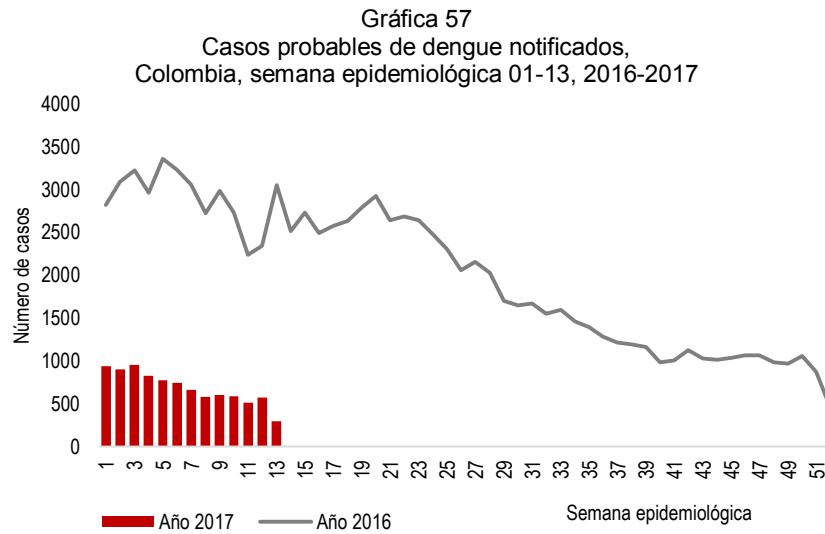
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014-2017

Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikungunya debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikungunya, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios en un radio de 30 km a un municipio con casos confirmados por laboratorio.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikungunya deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikungunya 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 chikungunya 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 chikungunya el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

• Dengue

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 462 casos probables de dengue, 291 casos de esta semana y 171 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 13 de 2016 se notificaron 3 049 casos. A la fecha, han ingresado al sivigila 8 915 casos; 5 396 casos (el 60,5 %) sin signos de alarma; 3 416 casos (el 38,3 %) con signos de alarma y 103 casos (el 1,2 %) de dengue grave (gráfica 57).



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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Cundinamarca, Norte de Santander, Boyacá y Meta notificaron el 78,5 % de los casos (tabla 68).

Tabla 68
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-13, 2017

Entidad Territorial	Dengue	% Dengue grave	%	Total	%
Valle	2 163	24,5	9	8 772	24,4
Antioquia	1 410	16,0	7	8 417	15,9
Tolima	946	10,7	16	8 962	10,8
Santander	554	6,3	10	8 564	6,3
Huila	486	5,5	13	8 499	5,6
Cundinamarca	343	3,9	2	8 345	3,9
Norte Santander	370	4,2	3	8 373	4,2
Boyacá	357	4,1	2	8 359	4,0
Meta	299	3,4	8	8 307	3,4
Quindío	235	2,7	1	8 236	2,6
Sucre	151	1,7	1	8 152	1,7
Risaralda	138	1,6	3	8 141	1,6
Cesar	144	1,6	2	8 146	1,6
Córdoba	120	1,4	1	8 121	1,4
Bolívar	105	1,2	3	8 108	1,2
Putumayo	111	1,3	1	8 112	1,3
Casanare	111	1,3	1	8 112	1,3
Caldas	81	0,9	2	8 83	0,9
Barranquilla	97	1,1	0	8 97	1,1
Atlántico	69	0,8	5	8 74	0,8
Magdalena	66	0,7	1	8 67	0,8
Arauca	61	0,7	1	8 62	0,7
Nariño	48	0,5	2	8 50	0,6
Caquetá	60	0,7	1	8 61	0,7
Cauca	36	0,4	1	8 37	0,4
Guaviare	39	0,4	0	8 39	0,4
Buenaventura	32	0,4	2	8 34	0,4
Cartagena	26	0,3	3	8 29	0,3
Guajira	34	0,4	1	8 35	0,4
Choco	30	0,3	0	8 30	0,3
Exterior	22	0,2	1	8 23	0,3
Amazonas	20	0,2	0	8 20	0,2
Santa Marta	23	0,3	0	8 23	0,3
Vichada	12	0,1	0	8 12	0,1
Guainía	7	0,1	0	8 7	0,1
San Andrés, Providencia...	5	0,1	0	8 5	0,1
Vaupés	1	0,0	0	8 1	0,0
Total	8 812	100	103	8 915	100

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

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos, 814 municipios y un corregimiento; Cali con el 17,7 %, Medellín con el 9,1 %, Cúcuta y Neiva con el 2,2 % cada uno, Ibagué con el 1,9 %, Villavicencio con el 1,6 %, Armenia con el 1,5 %, Bucaramanga con el 1,4 %, Espinal con el 1,3 %, Palmira con el 1,2 %, Floridablanca y Santana con el 1,2 % cada uno, Barranquilla y Sincelejo con el 1,1 % cada uno, registran el 44,5 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 8,7 %, Bucaramanga con el 5,8 %, Cali con el 4,9 %, Villavicencio e Ibagué con el 3,9 % cada uno, Cartagena con el 2,9 %, registran el 30,1 % de los casos notificados como dengue grave.

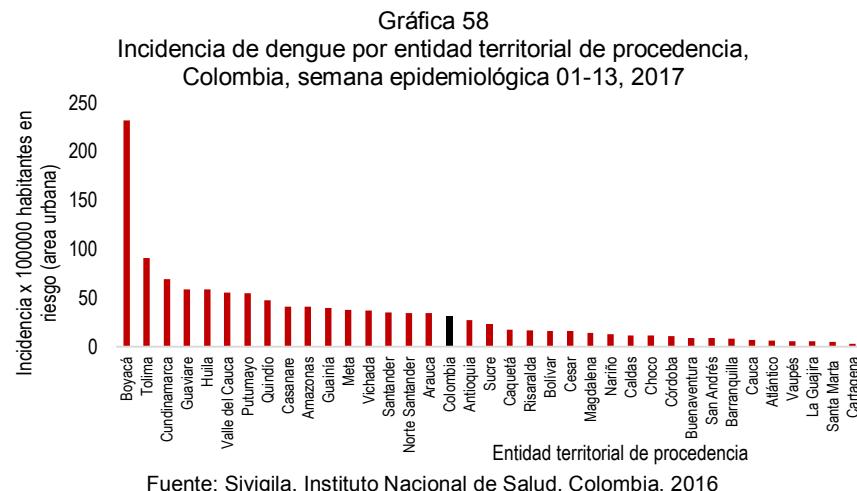
El 56,0 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 51,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,3 % refieren no afiliación; el 31 % de los casos de dengue y el 24,3 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 92 casos en población indígena (el 1,0 %) y 188 casos en afrocolombianos (el 2,1 %) (tabla 69).

Tabla 69
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-13, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	3 883	44,1	42	40,8	3 925	44,0
	Masculino	4 929	55,9	61	59,2	4 990	56,0
	Contributivo	4 542	51,5	37	35,9	4 579	51,4
	Subsidiado	3 456	39,2	56	54,4	3 512	39,4
	Especial	250	2,8	3	2,9	253	2,8
	No afiliado	293	3,3	3	2,9	296	3,3
	excepcional	198	2,2	3	2,9	201	2,3
	Indeterminado	73	1,0	1	1,0	74	0,8
	Otro	8 502	96,5	94	91,3	8 596	96,4
Pertenencia étnica	Afrocolombianos	182	2,1	6	5,8	188	2,1
	Indígena	89	1,0	3	2,9	92	1,0
	ROM (gitano)	34	0,4	0	0,0	34	0,4
	Raizal	4	0,0	0	0,0	4	0,0
	Palenquero	1	0,0	0	0,0	1	0,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	6 939	78,7	69	67,0	7 008	78,6
	Centro poblado	777	8,8	15	14,6	792	8,9
	Rural disperso	1 096	12,5	19	18,4	1 115	12,5
Grupos de edad	Menores de un año	326	3,7	3	2,9	329	3,7
	1 a 4 años	739	8,4	11	10,7	750	8,4
	5 a 9 años	847	9,6	6	5,8	853	9,6
	10 a 14 años	818	9,3	5	4,9	823	9,2
	15 a 19 años	688	7,8	8	7,8	696	7,8
	20 a 24 años	789	9,0	10	9,7	799	9,0
	25 a 29 años	733	8,3	6	5,8	739	8,3
	30 a 34 años	463	5,3	2	1,9	465	5,2
	35 a 39 años	356	4,0	3	2,9	359	4,0
	40 a 44 años	247	2,8	2	1,9	249	2,8
	45 a 49 años	294	3,3	5	4,9	299	3,4
	50 a 54 años	307	3,5	4	3,9	311	3,5
	55 a 59 años	292	3,3	5	4,9	297	3,3
	60 a 64 años	228	2,6	5	4,9	233	2,6
	65 y más años	679	19,1	19	27,2	698	19,2

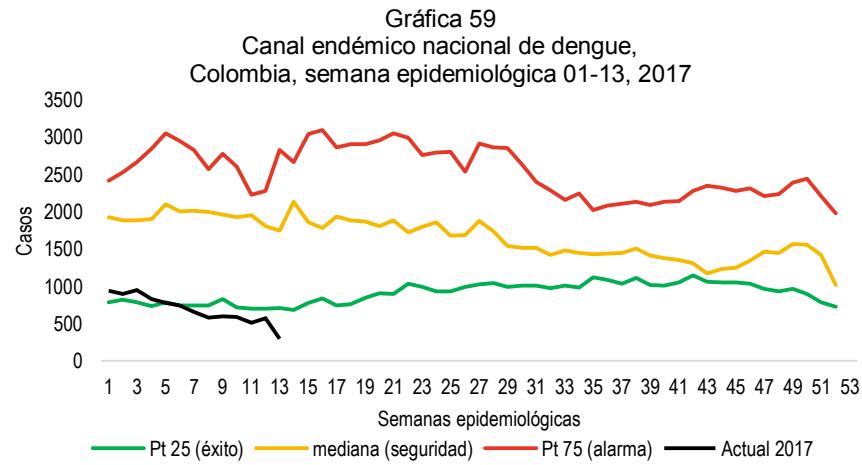
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 31,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Valle del Cauca y Putumayo registran las mayores incidencias (gráfica 58).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 04, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 05 a 13 (gráfica 59).



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, una entidad se ubicó en situación de brote, cinco entidades territoriales se ubican en situación de alarma y 30 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 70).

Tabla 70
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 12-13, 2017

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

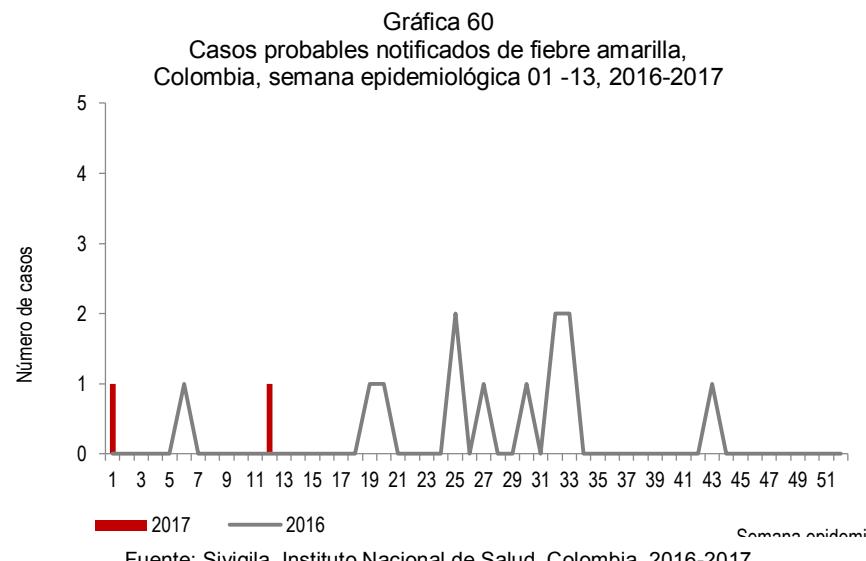
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 64,5 %; Arauca, Boyacá, Santa Marta, Guainía, Antioquia, Valle del Cauca y Buenaventura con menos del 55 % de los casos hospitalización; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 92,2 %; Valle del Cauca, Santander, Meta, Atlántico, Norte de Santander, Nariño, Bolívar y Risaralda con menos del 91 % de casos hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 13, se han notificado 34 muertes por dengue, cuatro muertes fueron descartadas por no cumplir con la definición de caso, 28 muertes permanecen en estudio, Cali (Valle del Cauca) con cuatro casos, Ibagué y Purificación (Tolima) con dos casos cada uno, Espinal (Tolima), Cartagena, Buenaventura, Turbo (Antioquia), Pueblo Bello (Cesar), Villavicencio y San Martín (Meta), Quinchia (Risaralda), Arauca (Arauca), Neiva y La Rivera (Huila), Girón y Bucaramanga (Santander), La Dorada (Caldas), Tumaco (Nariño), Armenia (Risaralda), Riohacha (La Guajira) y Silvania (Cundinamarca), Galapa (Atlántico) y Santa Bárbara de Pinto (Magdalena) con un caso cada uno.

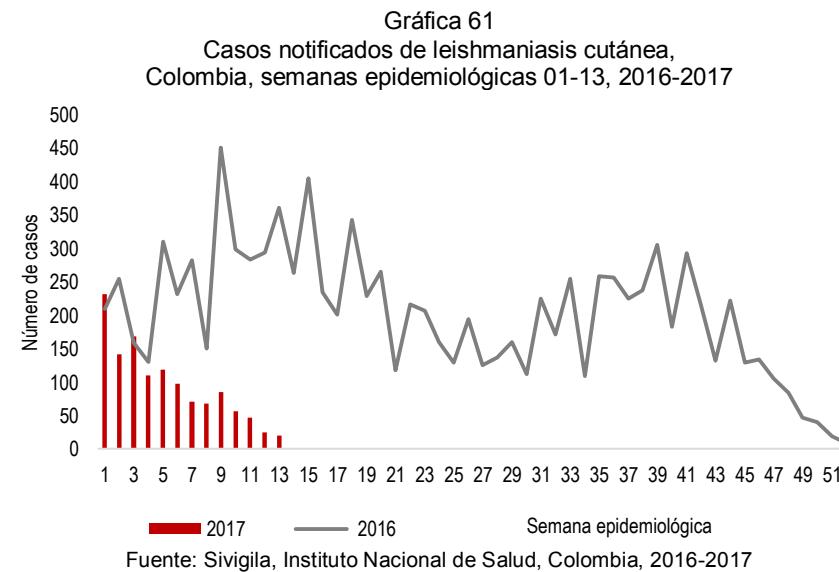
- Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 13 de 2017, no se notificaron casos probables; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado dos casos probables de fiebre amarilla que se descartaron en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, tenían pruebas de laboratorio negativas y no se encontraron epizootias en las zonas de procedencia (gráfica 60).



- Leishmaniasis**

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron al Sivigila 186 casos de leishmaniasis, 22 casos de esta semana y 164 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 361 casos de leishmaniasis cutánea, uno de leishmaniasis mucosa y ningún caso de leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 265 casos de leishmaniasis, 12 de leishmaniasis visceral (ocho confirmados y cuatro probables), 13 de leishmaniasis mucosa y 1240 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 61).



Por procedencia, Antioquia, Santander, Tolima, Nariño y Norte de Santander han notificado el 56,9 % de los casos de leishmaniasis (tabla 71).

Tabla 71
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	235	19,0	2	15,4	0	0	237	18,7
Santander	167	13,5	1	7,7	0	0	168	13,3
Tolima	121	9,8	0	0	0	0	121	9,6
Nariño	107	8,6	0	0	0	0	107	8,5
Norte de Santander	86	6,9	1	7,7	0	0	87	6,9
Meta	57	4,6	2	15,4	0	0	59	4,7
Guaviare	56	4,5	2	15,4	0	0	58	4,6
Risaralda	49	4,0	0	0	0	0	49	3,9
Chocó	46	3,7	1	7,7	0	0	47	3,7
Caldas	47	3,8	0	0	0	0	47	3,7
Boyacá	41	3,3	1	7,7	0	0	42	3,3
Cundinamarca	37	3,0	2	15,4	0	0	39	3,1
Bolívar	35	2,8	0	0	3	25,0	38	3,0
Caquetá	35	2,8	1	7,7	0	0	36	2,8
Córdoba	23	1,9	0	0	4	33,3	27	2,1
Cauca	22	1,8	0	0	0	0	22	1,7
Putumayo	21	1,7	0	0	0	0	21	1,7
Huila	15	1,2	0	0	3	25,0	18	1,4
Valle del Cauca	7	0,6	0	0	0	0	7	0,6
Sucre	5	0,4	0	0	2	16,7	7	0,6
Amazonas	4	0,3	0	0	0	0	4	0,3
Buenaventura	3	0,2	0	0	0	0	3	0,2
Vichada	3	0,2	0	0	0	0	3	0,2
Cesar	3	0,2	0	0	0	0	3	0,2
Exterior	3	0,2	0	0	0	0	3	0,2
Santa Marta	3	0,2	0	0	0	0	3	0,2
Guainía	2	0,2	0	0	0	0	2	0,2
La Guajira	2	0,2	0	0	0	0	2	0,2
Desconocido	2	0,2	0	0	0	0	2	0,2
Vaupés	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Arauca	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Casanare	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total	1240	100	13	100	12	100	1265	100

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

Se registraron casos en 28 departamentos, dos distritos (Santa Marta y Buenaventura) y 247 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 5,8 %, Carmen de Chucuri (Santander) con el 3,5 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,2 %, San José del Guaviare (Guaviare) con el 2,4 %, Samaná (Caldas) con el 2,4 %, Segovia (Antioquia) con el 2,3 %, y San Antonio (Tolima) con el 2,0 %, los municipios que agrupan el 21,5 % de los casos notificados.

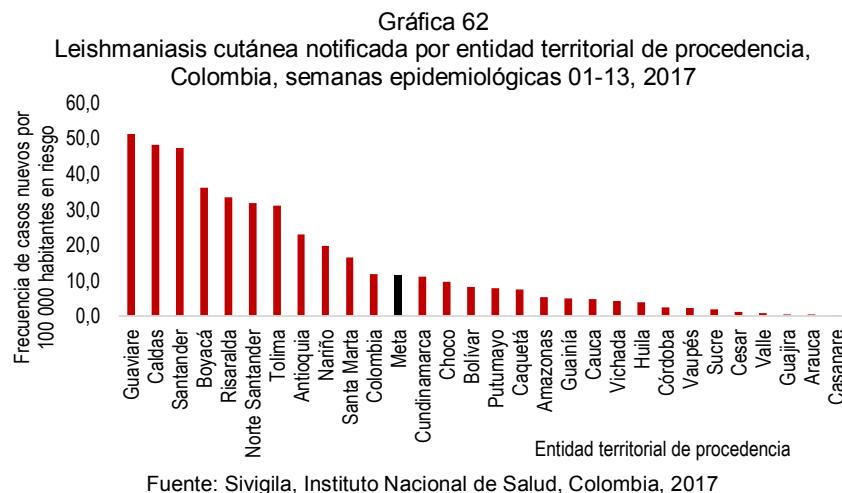
Para leishmaniasis cutánea el 72,2 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 65,4 % pertenece al régimen subsidiado, el 19,4 % al régimen excepción y el 6,0 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 42,8 % de los casos se registraron en pacientes entre 15 y 29 años. El 6,9 % en etnia indígena y el 6,3 % de los casos se han notificado en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 66,7 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 91,7 % en menores de nueve años, y el 100 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 72).

Tabla 72
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

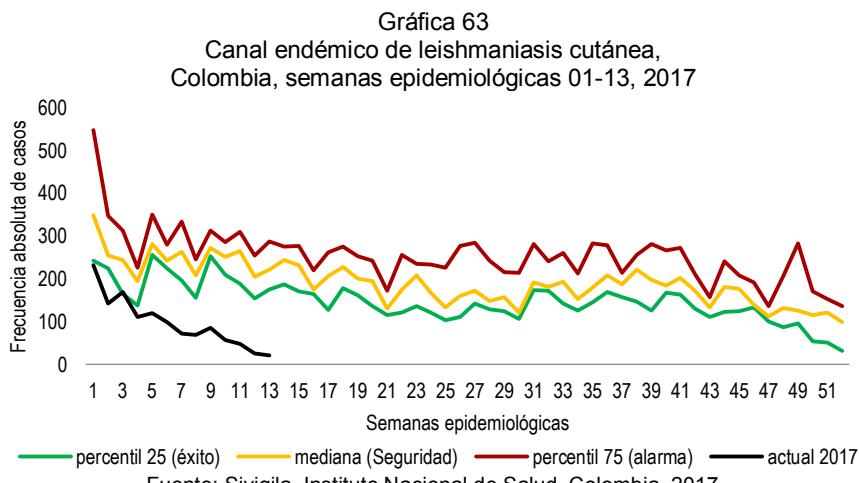
Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Masculino	895	72,2	11	85	8	66,7
	Femenino	345	27,8	2	15	4	33,3
Tipo de régimen	Subsidiado	811	65,4	8	61,5	12	100
	Excepción	240	19,4	3	23	0	0
	Contributivo	97	7,8	0	0	0	0
	No afiliado	74	6,0	1	8	0	0
	Indeterminado	10	0,8	0	0	0	0
	Especial	8	0,6	1	7,7	0	0
Pertenencia étnica	Otros	1070	86,3	11	84,6	9	75,0
	Indígena	85	6,9	1	0	3	25,0
	Afrocolombiano	78	6,3	1	7,7	0	0
	Raizal	4	0,3	0	0	0	0
	ROM (gitano)	0	0	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	5	0,4	1	7,7	1	8,3
	1 a 4 años	69	5,6	0	0	9	75,0
	5 a 9 años	100	8,1	0	0	1	8,3
	10 a 14 años	108	8,7	0	0	0	0
	15 a 19 años	158	12,7	0	0	0	0
	20 a 24 años	200	16,1	1	8	1	8,3
	25 a 29 años	173	14,0	1	8	0	0
	30 a 34 años	84	6,8	2	15,4	0	0,0
	35 a 39 años	70	5,6	0	0	0	0
	40 a 44 años	59	4,8	1	8	0	0
	45 a 49 años	59	4,8	1	8	0	0
	50 a 54 años	47	3,8	1	8	0	0
	55 a 59 años	37	3,0	1	8	0	0
	60 a 64 años	21	1,7	0	0	0	0
	65 y más años	50	4,0	4	30,8	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 13 de 2017 es de 11,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, (gráfica 62).

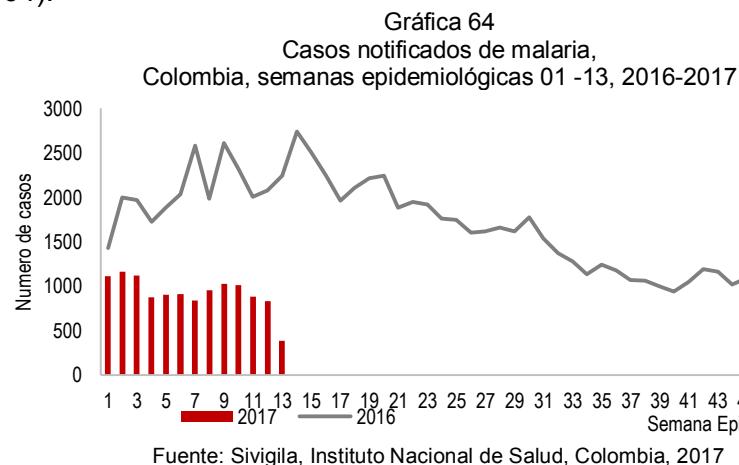


El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las 13 primeras semanas epidemiológicas de 2017 (gráfica 63).

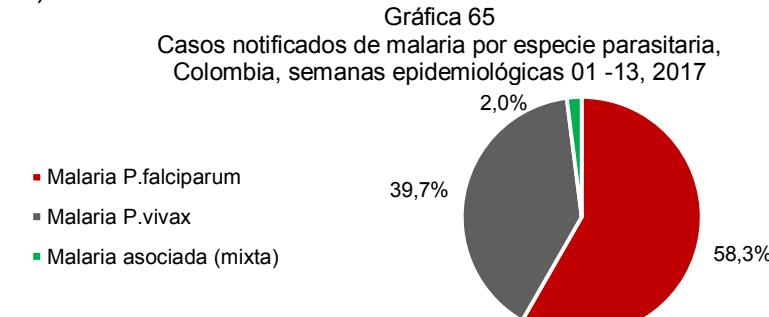


- **Malaria**

En la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron 1 270 casos, 382 de esta semana y 888 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 243 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 11 990 casos de malaria, 11 749 casos de malaria no complicada y 241 casos de malaria complicada (gráfica 64).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 6 995 casos (el 58,3 %), seguido por *P. vivax* con 4 756 casos (el 39,7 %) y 239 casos (el 2,0 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 65).



Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Vichada y Cauca registraron el 91,5 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 31,9 % 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 13 (tabla 73).

Tabla 73
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -13, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Nariño	9	3 637	0	103	3 749	31,9
Chocó	111	1 833	0	1 141	3 085	26,3
Córdoba	6	265	0	785	1 056	9,0
Antioquia	15	187	0	716	918	7,8
Guainía	19	217	0	584	820	7,0
Amazonas	16	94	0	369	479	4,1
Vichada	19	99	0	202	320	2,7
Cauca	1	308	0	9	318	2,7
Guaviare	4	26	0	177	207	1,8
Bolívar	3	20	0	150	173	1,5
Buenaventura	0	105	0	36	141	1,2
Valle del Cauca	1	31	0	36	68	0,6
Vaupés	0	5	0	53	58	0,5
Risaralda	0	1	0	37	38	0,3
La Guajira	0	1	0	29	30	0,3
Meta	0	5	0	16	21	0,2
Sucre	0	1	0	14	15	0,1
Putumayo	0	4	0	7	11	0,1
Santander	0	0	0	10	10	0,1
Caquetá	0	3	0	6	9	0,08
Norte de Santander	0	0	0	6	6	0,05
Quindío	2	1	0	2	5	0,04
Atlántico	0	0	0	4	4	0,03
Casanare	0	2	0	1	3	0,03
Cesar	1	0	0	1	2	0,02
Caldas	0	0	0	2	2	0,02
Magdalena	0	1	0	1	2	0,02
Arauca	0	1	0	0	1	0,01
Desconocido	0	0	0	0	0	0,0
Exterior	19	49	0	119	187	1,50
Total	227	6 901	0	4 621	11 749	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 232 municipios y un distrito (Buenaventura); Quibdó, Roberto Payán, San Andrés de Tumaco, Inírida y Tierralta aportaron el 37,6 % de la notificación (tabla 74).

Tabla 74
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -13, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	Quibdó	44	794	0	349	1 187	10,1
Nariño	Roberto Payán	0	886	0	6	892	7,6
Nariño	San Andrés de Tumaco	2	750	0	37	789	6,7
Guainía	Inírida	18	211	0	556	785	6,7
Córdoba	Tierralta	6	243	0	509	758	6,5
Nariño	Olaya Herrera	0	649	0	1	650	5,5
Nariño	Barbacoas	3	534	0	27	564	4,8
Nariño	El Charco	1	312	0	9	322	2,7
Chocó	Tadó	10	201	0	93	304	2,6
Nariño	Magüí	0	265	0	11	276	2,3
Otros Municipios		143	2 056	0	3 023	5 222	44,5

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

El 58,3 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,8 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica se notificaron 6 217 (52,9 %) en afrocolombianos y 2 529 (el 21,5 %) en indígenas; por procedencia el 46,6 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 70,8 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 75).

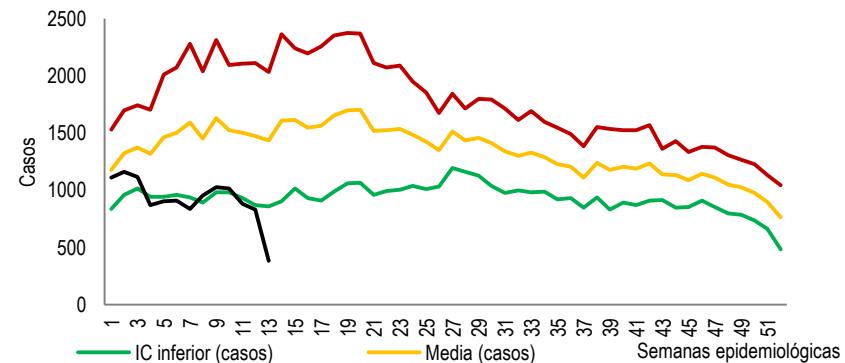
Tabla 75
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 896	41,7
	Masculino	6 853	58,3
Grupos de edad	Menores de un año	86	0,7
	1 a 4 años	747	6,4
	5 a 9 años	1 280	10,9
	10 a 14 años	1 485	12,6
	15 a 19 años	1 621	13,8
	20 a 24 años	1 507	12,8
	25 a 29 años	1 190	10,1
	30 a 34 años	956	8,1
	35 a 39 años	694	5,9
	40 a 44 años	540	4,6
	45 a 49 años	469	4,0
	50 a 54 años	385	3,3
	55 a 59 años	302	2,6
	60 a 64 años	199	1,7
	65 y más años	288	2,5
Pertenencia étnica	Indígena	2 529	21,5
	ROM (gitano)	19	0,2
	Raizal	18	0,2
	Palanquero	18	0,2
	Afrocolombiano	6 217	52,9
	Otros	2 948	25,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	3 394	28,9
	Centro Poblado	2 884	24,5
	Rural disperso	5 471	46,6
Tipo de régimen	Contributivo	628	5,3
	Especial	280	2,4
	Sin afiliación	2 104	17,9
	Excepción	183	1,6
	Subsidiado	8 320	70,8
	Indeterminado	234	2,0

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

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de éxito en siete semanas y en seguridad seis semanas de 2017. A semana epidemiología 12 de 2017 la entidades territoriales en situación de brote persistente en la últimas semana son Guainía y Nariño (gráfica 66).

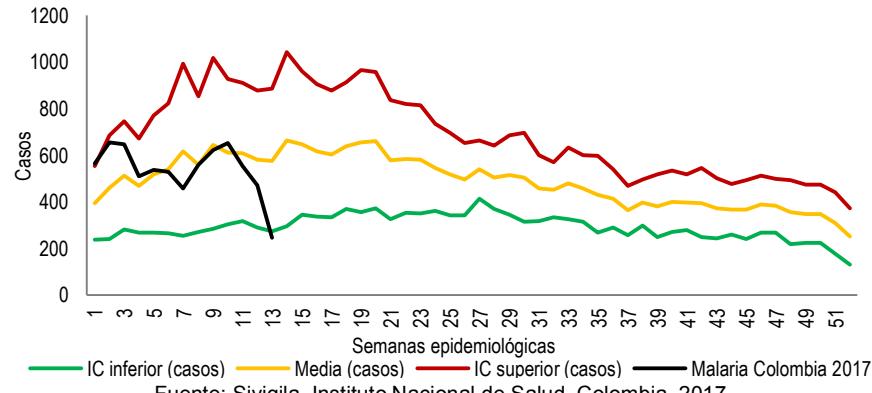
Gráfica 66
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -13, 2017



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

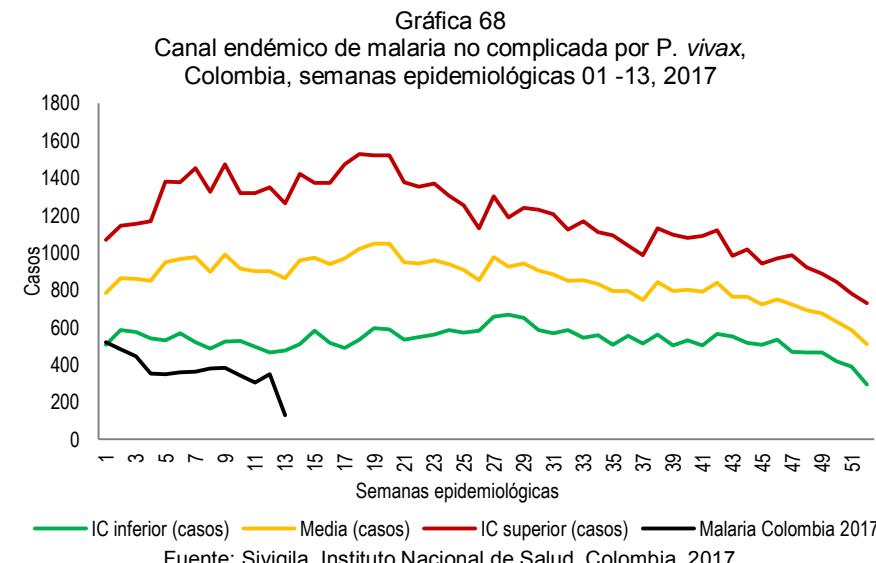
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote un semana, en alarma seis semanas, en seguridad cinco semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 67).

Gráfica 67
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -13, 2017



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 12 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 68).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 13 de 2017 fue de 1,11 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,65 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 76).

Tabla 76
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -13, 2017

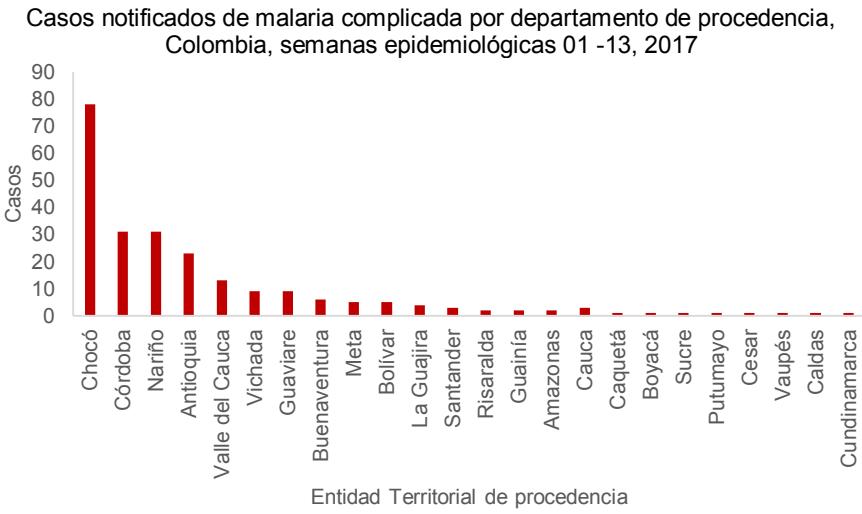
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	49,6	38,6	9,2
Inírida	Guainía	39,4	27,9	10,6
Roberto Payán	Nariño	38,3	0,3	38,0
Tarapacá	Amazonas	35,4	31,2	4,3
Olaya Herrera	Nariño	20,6	0,0	20,5
Río Quito	Chocó	20,4	2,1	17,9
Vigía del Fuerte	Antioquia	17,7	6,6	10,9
Lloró	Chocó	17,7	10,5	6,4
Taraíra	Vaupés	17,6	12,4	5,2
Tadó	Chocó	16,3	5,1	10,7
Barbacoas	Nariño	14,8	0,7	14,0
Yavaraté (ANM)	Vaupés	13,8	13,8	0,0
Nóvita	Chocó	13,6	7,3	6,3
Magüí	Nariño	11,9	0,5	11,5
Timbiquí	Cauca	11,0	0,1	10,9
Quibdó	Chocó	10,6	3,2	7,0
Remedios	Antioquia	9,6	8,1	1,3
El Cantón del San Pablo	Chocó	9,2	1,3	7,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 241 casos de malaria complicada procedentes de 24 entidades territoriales y cuatro casos del total son procedentes del exterior (gráfica 69).

Gráfica 69



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 60,6 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 137 casos (el 56,9 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 45 casos (el 18,7 %) se notificaron en indígenas y 56 casos (el 23,2 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 50,2 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 66,8 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 77).

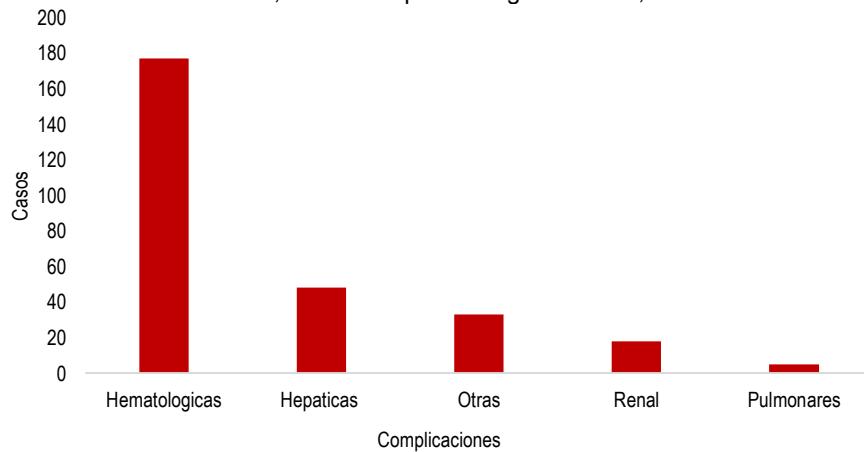
Tabla 77
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	95	39,4
	Masculino	146	60,6
Grupos de edad	Menores de un año	6	2,5
	1 a 4 años	22	9,1
	5 a 9 años	20	8,3
	10 a 14 años	11	4,6
	15 a 19 años	38	15,8
	20 a 24 años	29	12,0
	25 a 29 años	18	7,5
	30 a 34 años	11	4,6
	35 a 39 años	15	6,2
	40 a 44 años	19	7,9
	45 a 49 años	17	7,1
	50 a 54 años	12	5,0
	55 a 59 años	8	3,3
	60 a 64 años	3	1,2
	65 y más años	12	4,9
Pertenencia étnica	Indígena	45	18,7
	ROM(gitano)	3	1,2
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	56	23,2
	Otros	137	56,9
Área de procedencia	Cabecera municipal	121	50,2
	Centro Poblado	33	13,7
	Rural disperso	87	36,1
Régimen de afiliación	Contributivo	41	17,0
	Especial	15	6,2
	Sin afiliación	16	6,6
	Excepción	6	2,5
	Subsidiado	161	66,8
	Indeterminado	2	0,9

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

De los 241 casos de malaria complicada, 177 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 48 casos (el 20 %) presentaron complicaciones hepáticas, cinco casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 18 casos (el 7 %) presentaron complicaciones renales y 33 casos (el 14 %) otras complicaciones (gráfica 70).

Gráfica 70
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -13, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 13 del 2017, se han notificado 131 casos procedentes del exterior, 128 casos de malaria no complicada y tres casos de malaria complicada; 91 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 29 casos con infección por *P. falciparum* y 11 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 78).

Tabla 78
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -13, 2017

Entidad territorial notificador	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	1	Perú	Amazonas	Leticia
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Puerto Berrio
Antioquia	1	Ecuador	Antioquia	Medellín
Arauca	2	Venezuela	Exterior	Venezuela
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Fortul
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
Barranquilla	1	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Bosa-Bosa central
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Usaquén - Verbenal
Bogotá	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Bogotá	1	* Exterior. País desconocido	Bogotá	Bogotá
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Boyacá	1	* Exterior. País desconocido	Exterior	* Exterior. País desconocido
Caquetá	1	Venezuela	Caquetá	Florencia
Caquetá	1	* Exterior. País desconocido	Caquetá	Florencia
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Paz de Ariporo
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	1	Venezuela	Cesar	San diego
Choco	1	Federación de Rusia	Choco	Quibdó
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Moñitos
Córdoba	1	Panamá	Córdoba	Moñitos
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Guainía	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Bosa-Tintal sur
Guainía	52	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	88	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guainía	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Guainía	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Huila	1	Venezuela	Huila	Garzón
Meta	2	Venezuela	Meta	Villavicencio
Nariño	1	Colombia	Nariño	Ricaurte
Norte Santander	1	Brasil	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	6	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	3	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Quindío	1	Venezuela	Quindío	La tebaida
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Tolima	1	Venezuela	Tolima	Espinal
Vaupés	2	Brasil	Exterior	Brasil
Total	191			

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

A semana epidemiológica 13 de 2017 se han notificado siete muerte probable por malaria, procedente de Guajira, Amazonas, Antioquia, Bolívar, Córdoba y Cauca (tabla 79).

Tabla 79

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

Departamento	Municipio	Muertes
Guajira	Uribia	1
Amazonas	Puerto Santander	1
Cauca	Timbiquí	1
Antioquia	Vigía del Fuerte	1
Bolívar	Magangué	1
Córdoba	Tierralta	1
Córdoba	Cerete	1
Total		7

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

Por sexo el 71,4 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 57,1 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 65 años; por pertenencia étnica tres casos (42,8 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 42,9 % de las muertes se registró en el área centro poblado y el 85,7 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 80).

Tabla 80

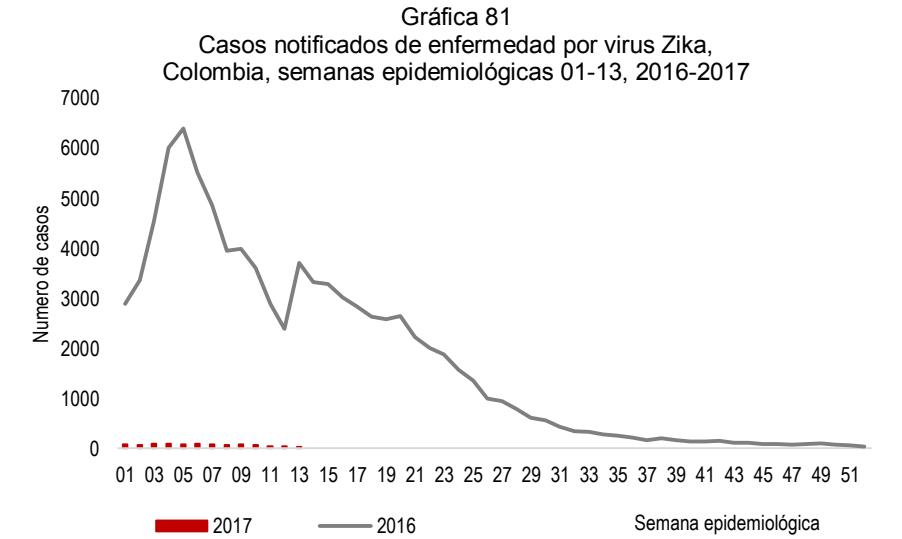
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	71,4 %
	Masculino	2	28,6 %
Grupos de edad	15 a 19 años	2	28,6 %
	20 a 24 años	1	14,3 %
	65 y más años	3	57,1 %
Pertenencia étnica	Indígena	3	42,9 %
	Afrocolombiano	1	14,3 %
	Otros	3	42,8 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	2	28,6 %
	Centro Poblado	3	42,9 %
	Rural disperso	2	28,5 %
Tipo de régimen	Contributivo	1	14,3 %
	Subsidiado	6	85,7 %

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

- **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 13 de 2017 se notificaron 55 casos sospechosos de Zika, 31 casos correspondientes a la semana epidemiológica 13 de 2017 y 24 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 3 709 casos. En total se han notificado 933 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 854 casos procedentes de 136 municipios, 76 casos procedente de 25 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron 10 casos procedentes del exterior, ocho por el distrito de Bogotá y dos por el departamento de Amazonas (gráfica 81).

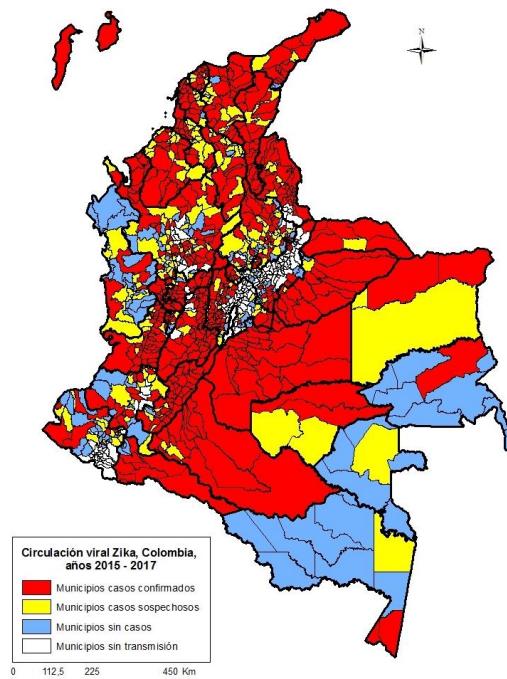


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 552 municipios y cuatro distritos del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (55 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 246 municipios, sumando un total de 802 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (mapa 7).

Mapa 7

Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 13 de 2017



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

36 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 13 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta, concentraron el 72,13 % de los casos. El 56,6 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 49,0 %, Bucaramanga con el 3,9 %, Villavicencio y Valledupar con el 1,8 % y (tabla 71).

Tabla 71

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

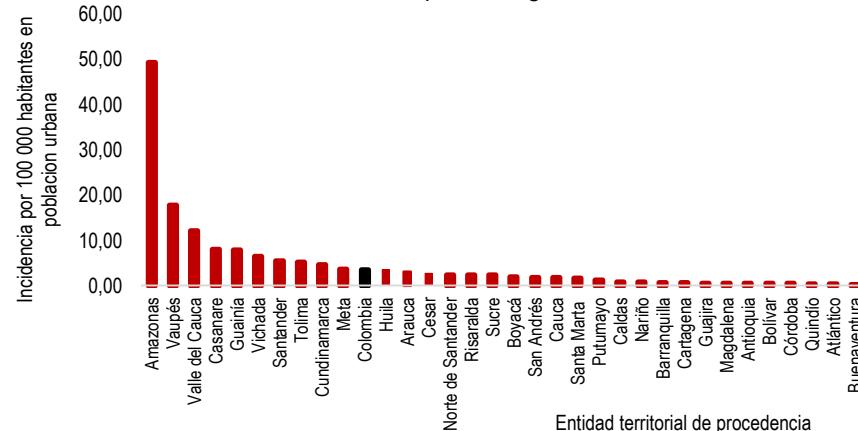
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0,0	484	56,7	2	2,6	486
Santander	0	0,0	77	9,0	6	7,9	83
Tolima	1	33,3	43	5,0	5	6,6	49
Cundinamarca	0	0	25	2,9	4	5,3	29
Meta	0	0	26	3,0	0	0,0	26
Huila	0	0	20	2,3	4	5,3	24
Norte de Santander	1	33,3	18	2,1	5	6,6	24
Antioquia	0	0	22	2,6	2	2,6	24
Casanare	0	0	19	2,2	2	2,6	21
Cesar	0	0	20	2,3	1	1,3	21
Risaralda	1	33,3	15	1,8	1	1,3	17
Desconocido	0	0	0	0,0	16	21,1	16
Amazonas	0	0	14	1,6	0	0,0	14
Sucre	0	0	13	1,5	0	0,0	13
Exterior	0	0	0	0,0	10	13,2	10
Cauca	0	0	5	0,6	4	5,3	9
Barranquilla	0	0	8	0,9	0	0	8
Caldas	0	0	6	0,7	0	0	6
Santa Marta	0	0	6	0,7	0	0	6
Arauca	0	0	5	0,6	0	0	5
Cartagena	0	0	5	0,6	0	0	5
Bolívar	0	0	3	0,4	1	1,3	4
Atlántico	0	0	3	0,4	1	1,3	4
Córdoba	0	0	3	0,4	1	1,3	4
Boyacá	0	0	4	0,5	0	0	4
Vaupés	0	0	0	0,0	3	3,9	3
Magdalena	0	0	2	0,2	1	1,3	3
La Guajira	0	0	2	0,2	1	1,3	3
Nariño	0	0	2	0,2	1	1,3	3
Vichada	0	0	0	0	2	2,6	2
Quindío	0	0	1	0,1	1	1,3	2
Putumayo	0	0	2	0,2	0	0	2
San Andrés	0	0	0	0,0	1	1,3	1
Buenaventura	0	0	1	0,1	0	0	1
Guainía	0	0	0	0	1	1,3	1
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0
Choco	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0
Total	3	0,3	854	91,5	76	8,1	933

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 3,52 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 10 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Guainía (gráfica 72).

Gráfica 72

Incidencia de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, semana epidemiológica 13, 2017



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

El 55,9 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 75,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,4 % corresponden al grupo de edad de menores de un año seguido del 12,5 % en los grupos entre los 20 a 24 años y del 12,4 % entre los 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,0 % en “otros”. El 88,4 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 82).

Tabla 82
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	522	55,9
	Masculino	411	44,1
	Contributivo	706	75,7
	Especial	13	1,4
	Indeterminado	2	0,2
	No afiliado	18	1,9
	Excepción	6	0,6
	Subsidiado	188	20,2
	Indígena	21	2,3
	Rom (gitano)	6	0,6
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	8	0,9
	Otros grupos pob.	896	96,0
Pertenencia étnica	Urbana	825	88,4
Área de residencia	Centro poblado	55	5,9
	Rural disperso	53	5,7
	Menores de un año	134	14,4
Grupos de edad	1 a 4 años	32	3,4
	5 a 9 años	38	4,1
	10 a 14 años	39	4,2
	15 a 19 años	74	7,9
	20 a 24 años	117	12,5
	25 a 29 años	116	12,4
	30 a 34 años	106	11,4
	35 a 39 años	80	8,6
	40 a 44 años	55	5,9
	45 a 49 años	41	4,4
	50 a 54 años	44	4,7
	55 a 59 años	27	2,9
	60 a 64 años	12	1,3
	65 y más años	18	1,9

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

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

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2017, se notificaron 145 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales dos casos son confirmados, 130 casos proceden de

municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 13 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 37 gestantes (el 25,5 %) (tabla 83).

Tabla 83
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total	%
Santander	0	0	32	24,6	5	38,5	37	25,5
Valle del Cauca	0	0	40	30,8	0	0	40	27,6
Bogotá	1	50,0	9	6,9	4	30,8	14	9,7
Tolima	0	0	11	8,5	0	0	11	7,6
Antioquia	0	0	6	4,6	0	0	6	4,1
Casanare	0	0	6	4,6	0	0	6	4,1
Meta	0	0	5	3,8	0	0	5	3,4
Cesar	0	0	4	3,1	0	0	4	2,8
Cundinamarca	0	0	1	0,8	2	15,4	3	2,1
Huila	0	0	2	1,5	1	7,7	3	2,1
Norte Santander	0	0	3	2,3	0	0	3	2,1
Caldas	0	0	2	1,5	0	0	2	1,4
Nariño	0	0	2	1,5	0	0	2	1,4
Sucre	0	0	2	1,5	0	0	2	1,4
Bolívar	0	0	1	0,8	0	0	1	0,7
Cauca	0	0	1	0,8	1	7,7	2	1,4
Guajira	0	0	1	0,8	0	0	1	0,7
Risaralda	1	50,0	1	0,8	0	0	2	1,4
Barranquilla	0	0	1	0,8	0	0	1	0,7
Total	2	1,4	130	89,7	13	9,0	145	100

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 13 2017 (Revisión a 07 abril de 2017)

En la semana 13 de 2017, se notificaron 06 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 13 de 2017 se han confirmado 137 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 342 casos se han descartado, 118 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 556 casos están en estudio.

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

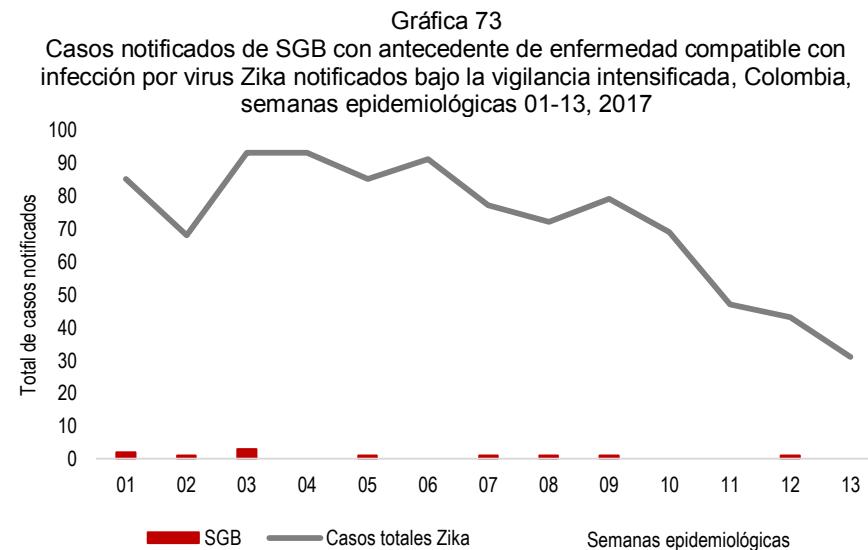
Hasta la semana epidemiológica 13 de 2017 se notificaron 31 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 84).

Tabla 84
Características de los casos de síndromes neurológicos secundarios a Zika, notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017

Sexo	Edad (años)	Entidad territorial de procedencia	Código CIE-10	Diagnóstico
Femenina	7	Bolívar	G968	Otros trastornos especificados del sistema nervioso central
Femenina	9	Meta	G619	Polineuropatía inflamatoria no especificada
Femenina	12	Tolima	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	14	Meta	G578	Otras mononeuropatías del miembro inferior
Femenina	15	Meta	G629	Polineuropatía no especificada
				Otras enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central especificadas
Femenina	17	Santander	G378	Otros trastornos específicados del sistema nervioso central
Femenina	17	Santander	G968	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	19	Boyacá	G610	Otras mononeuropatías del miembro inferior
Femenina	29	Valle del Cauca	G578	Otras trastornos degenerativos del sistema nervioso central especificadas
Femenina	30	Cartagena	G328	Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso central
Femenina	23	Santander	G318	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	33	Antioquia	G610	Otros trastornos específicados del sistema nervioso central
Femenina	34	Atlántico	G968	Polineuropatía, No especificada
Femenina	41	Tolima	G629	Polineuropatía, No especificada
Femenina	56	Tolima	G629	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	59	Valle del Cauca	G610	Otras encefalitis virales especificadas
Femenina	69	Valle del Cauca	A858	Otras polineuropatías inflamatorias
Femenina	76	Bolívar	G618	Cuadriplejia no especificada
Femenina	78	Tolima	G825	Polineuropatía no especificada
Masculino	7	Santander	G629	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	9	Quindío	G610	Esclerosis múltiple no especificada
Masculino	10	Casanare	G35X	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	14	Casanare	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	35	Magdalena	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	39	Exterior (pais desconocido)	G619	Polineuropatía inflamatoria no especificada
Masculino	44	Norte de Santander	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	47	Cauca	G969	Trastorno del sistema nervioso central, no especificado
Masculino	47	Antioquia	G618	Otras polineuropatías inflamatorias
Masculino	51	Cundinamarca	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	69	Tolima	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	69	Tolima	G610	Síndrome de Guillain Barré

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

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 11 casos (el 35,4 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 73).



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 cumplen con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio–), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (orina, saliva, heces fecales en menores de 14 años o líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- *Alertas internacional*

Actualización comportamiento de Fiebre Amarilla, Brasil. Informe Nº 34 del 2017. Fecha de actualización 29/03/2017

Desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 29 de marzo de 2017 se notificaron 1 987 casos de fiebre amarilla (574 confirmados, 926 descartados y 487 sospechosos en investigación; incluidas 282 defunciones (187 confirmadas, 24 descartadas y 71 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 33 %. En la tabla 1 se muestra la distribución de casos por región (tabla 85).

Tabla 85
Distribución de los casos de fiebre amarilla,
1 de diciembre 2016 hasta 29 de marzo de 2017

Región	Municipios con casos notificados	Casos confirmados	Casos en investigación	Casos descartados	Total de casos notificados
Región Centro Oeste					
Goiás	16	0	1	28	29
Distrito Federal	1	0	1	7	8
Mato Grosso	2	0	1	0	1
Mato Grosso del Sur	1	0	1	0	1
Región Norte					
Tocantins	4	0	1	5	6
Amapá	1	0	1	0	1
Pará	9	2	7	4	13
Región Nordeste					
Bahía	12	0	8	12	20
Región Sudeste					
Espirito Santo	48	139	115	96	350
Minas Gerais	146	422	302	660	1 384
Rio de Janiero	11	6	22	3	31
Sao Paulo	54	5	8	80	93
Región Sur					
Santa Catarina	8	0	6	3	9
Paraná	8	0	9	2	11
Rio Grande del Sur	9	0	4	7	11
Descartados por otras UFs	-	0	0	18	18
Total	330	574	487	926	1 987

¹ Excluidas la duplicidad de registros en la base de datos Fuente:
<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/31/COES-FEBRE-AMARELA-INFORME-34.pdf>

Desde el inicio del brote y hasta el 29 de marzo, en total se notificaron 2 712 epizootias en PNH, de las cuales 466 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 896 permanecen en investigación y 74 fueron descartadas.

Las epizootias en PNH se notificaron en el Distrito Federal y en los estados de: Alagoas, Amazonas, Bahia, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe y Tocantins.

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en los estados de Amazonas (frontera con Colombia, Perú y Venezuela), Mato Grosso do Sul (frontera con Bolivia y Paraguay); Pará (frontera con Guyana y Suriname); Paraná (frontera con Argentina y Paraguay); Rio Grande do Sul (frontera con Uruguay y Argentina), Rondônia (frontera con Bolivia), Roraima (frontera con Guyana y Venezuela) y Santa Catarina (frontera con Argentina) representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

Fuente:<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/31/COES-FEBRE-AMARELA-INFORME-34.pdf>

El Ministerio de Salud y la Protección Social en conjunto con la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica civil, emiten la circular 018 de 2017 “actualización de la circular 014, directrices para el control de fiebre amarilla y exigencia de certificación internacional o carné nacional de vacunación, puede ser consultada en el siguiente link:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular %20No.018de %20202017.pdf

Infección humana por el virus de la gripe aviar A (H7N9) – China, 5 de abril de 2017

El 31 de marzo de 2017, la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de China (NHFPC) notificó a la OMS 17 nuevos casos confirmados por laboratorio de infección humana con virus de la influenza aviar A (H7N9) en China continental.

Detalles de los casos

Las fechas de aparición se extendieron del 06 de marzo al 24 de marzo de 2017. De estos 17 casos, tres eran mujeres. La edad mediana es 53 años (la gama de edad entre los casos es 35 a 81 años). Los casos fueron reportados de Fujian (2), Guangxi (3), Guizhou (2), Hunan (6), Jiangsu (3) y Zhejiang (1).

En el momento de la notificación, hubo tres muertes, y 14 casos fueron diagnosticados como neumonía (4) o neumonía grave (10). Se informó que dieciséis casos habían sido expuestos a aves de corral o mercado de aves de corral vivo, un caso no tenía antecedentes de exposición a aves de corral.

Hasta la fecha, se han notificado 1364 infecciones humanas confirmadas por laboratorio con el virus de la gripe aviar A (H7N9) a través de la notificación del RSI desde principios de 2013.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/05-april-2017-ah7n9-china/en/>

- *Alertas nacional*

Brote de enfermedad transmitida por alimentos

Fecha de notificación al GGRRI-CR: 1/04/2017

Fecha de ocurrencia: 31/03/2017

Lugar de ocurrencia: institución carcelaria de Valle del Cauca.

Fecha de notificación local: 31/03/2017

Número de casos/expuestos: 77 casos de 139 expuestas.

Tasa de ataque: 55,39 %.

Signos y síntomas: dolor abdominal, náuseas y diarrea

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, valoración médica de pacientes afectados ninguno requirió hospitalización, se tomaron muestras biológicas y de alimentos.

Estado: abierto

Brote de varicela

Fecha de notificación al GGRRI-CR: 4/04/2017

Fecha de ocurrencia: 2/03/2017

Lugar de ocurrencia: institución carcelaria de Sucre.

Fecha de notificación local: 2/04/2017

Número de casos/expuestos: 4 casos de 1060 expuestas.

Tasa de ataque: 0,04 %.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa institucional para el seguimiento e identificación de nuevos casos, actividades de limpieza y desinfección general, medidas generales de protección e higiene personal, se recomienda realizar actividades de promoción y prevención a familiares, internos y personal administrativo.

Seguimiento a situación creciente súbita que afectó a Mocoa, Putumayo, abril de 2017

Antecedentes: durante la noche del 31 de marzo y la madrugada del 01 de abril, se presentó una creciente súbita de los ríos Mocoa, Mulato, Sancoyaco y otras quebradas en la cabecera municipal de Mocoa ocasionando un desastre de origen natural con afectación

de la población, la infraestructura, las líneas vitales y requiriendo expansión del hospital en el 100 % de su capacidad.

Ante esta situación se está coordinando la respuesta territorial a través del Centro de Operaciones de emergencia del INS (COE) con la Secretaría de Salud Departamental y el equipo de respuesta inmediata del Instituto Nacional de Salud realizando acciones de vigilancia en Salud Pública, como implementación de vigilancia comunitaria en los alojamientos temporales capacitando a los líderes de los mismos y acciones de información, educación y comunicación para identificar riesgos en salud, saneamiento básico con obtención de muestras para análisis de calidad de agua. Se realiza vigilancia intensificada de los eventos trazadores en el hospital municipal y en los módulos de estabilización y clasificación (MEC).



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Franklin Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Hernán Quijada Bonilla

Edición

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2017

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

Santiago Fadúl Pérez

Diana Malo Sánchez

Martha López Pérez

Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Nutrición

Giomar Sichaca

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez

Natalia Gutiérrez Bolívar

Alimentos y agua

Angélica Rojas Bárcenas

Claudia Álvarez Alvarez

Equipo Sivigila

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero

Alejandra Pinilla Farias

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Daniela Salas Botero

German Torres

Leonardo León

Natalia Tolosa Pérez

Inmunoprevenibles

Orlando Castillo Pabón

Adriana Gómez

Amparo Sastoque Díaz

Helena Patricia Salas

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar

Amparo Sabogal Apolinar

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