

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 11 de 2017 | 12 Marzo - 18 Marzo

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	27
Infecciones de transmisión sexual.....	32
Micobacterias	38
Zoonosis.....	42
Enfermedades no Transmisibles	52
Salud Mental.....	56
Enfermedades transmitidas por vectores	61
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	80



El Día Mundial de la Tuberculosis, se celebra cada año el 24 de marzo, es una oportunidad para concienciar sobre la carga de tuberculosis (TB) a nivel mundial y sobre la situación de las medidas de prevención y atención de la TB. También es una oportunidad para movilizar el compromiso político y social con el fin de seguir avanzando en los esfuerzos por poner fin a la enfermedad.

2017 es el segundo año de la campaña titulada «Unidos para poner fin a la tuberculosis», que se enmarca en el Día Mundial de la Tuberculosis. Este año, la OMS pondrá un acento especial en la unión de los esfuerzos para «no dejar a nadie atrás», en particular mediante intervenciones para luchar contra la estigmatización, la discriminación, la marginación y eliminar los obstáculos que dificultan el acceso a la atención.

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

- [Día mundial de la tuberculosis OMS](#)
- [Día mundial de la tuberculosis OPS](#)
- [Situación de la tuberculosis en Colombia 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.

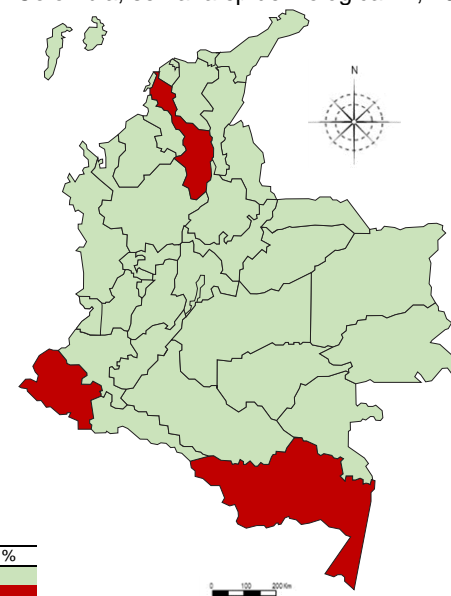
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 11 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual con respecto de la semana anterior y amentando 2,7 % respeto 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 99,4 % (1 111 de 1 117 municipios), disminuyendo 0,1 % con respecto de la semana anterior y aumentando un 4,4 % con respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, los departamentos de Amazonas, Bolívar y Nariño no cumplieron con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 11, 2017

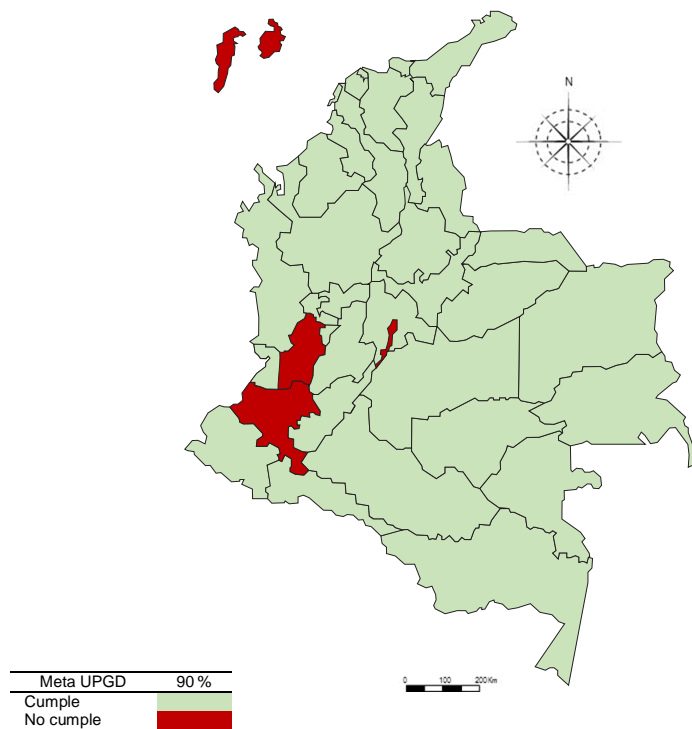


Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,1 % (4 939 de 5 246 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó en relación con la semana anterior en 0,5 % y aumento 7,4 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Bogotá, Cauca, San Andrés y Valle del Cauca incumplieron la meta establecida (mapa 2).

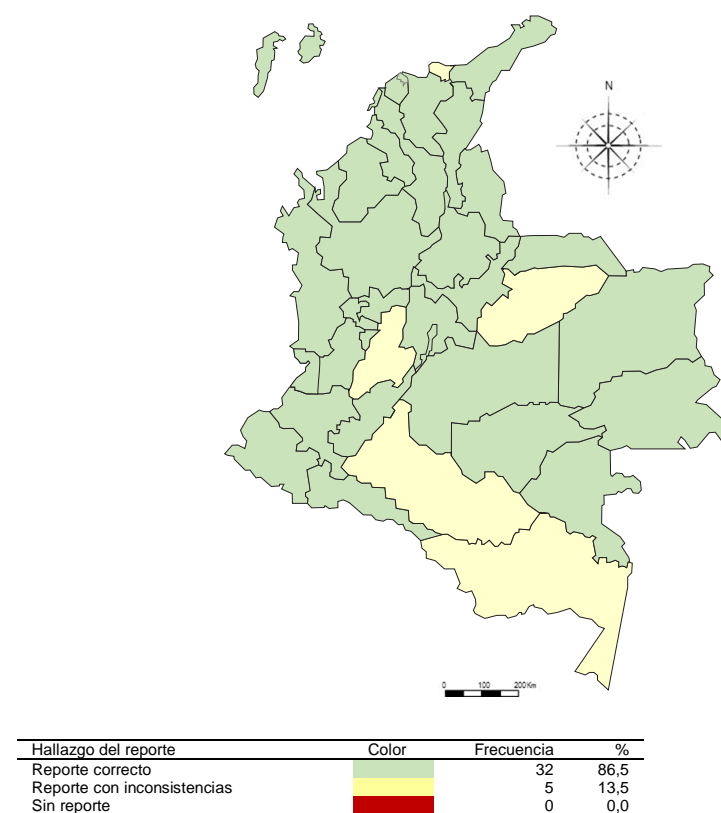
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 11, 2017



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 11 de 2017, el 86,5 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 13,5 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad territorial dejó de emitir el reporte para esta semana (mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control
internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud,
Colombia, semana epidemiológica 11, 2017



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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,4 %, clasificándose como riesgo bajo; manteniéndose respecto a la semana anterior y disminuyendo 4,5 % con respecto de la misma semana de 2016 (4,9 %).

El 90,6 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, sin embargo, los departamentos de Amazonas, Bolívar y Nariño presentaron riesgo bajo (mapa 4).

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 11, 2017



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	90,6 %	29	0.4
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	9,4 %	3	
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

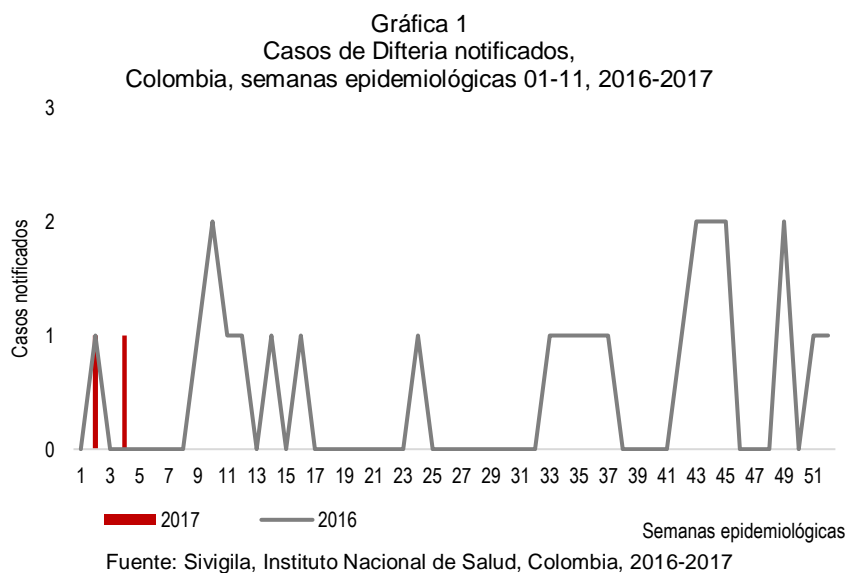
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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.

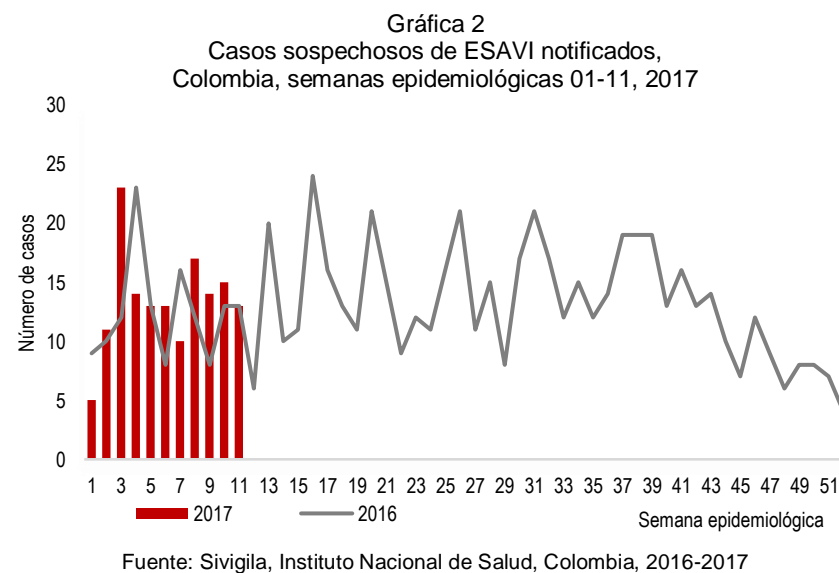
• Difteria

En la semana epidemiológica 11 de 2017, no se notificaron casos probables de difteria; en la misma semana de 2016 se notificó un caso probable. A la fecha han ingresado al Sivigila dos casos probables de Difteria que se descartaron por no cumplir con la definición de caso (gráfica 1).



• Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 19 casos de ESAVI, 13 de esta semana y seis notificados de manera tardía; se descartaron dos por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2016 se notificaron 13 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 148 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Huila, Barranquilla, Valle del Cauca, Cauca, Córdoba, Santander y Norte de Santander notificaron el 78,4 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1

Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	35	23.6
Antioquia	17	11.5
Cundinamarca	15	10.1
Huila	10	6.8
Barranquilla	8	5.4
Valle del Cauca	8	5.4
Cauca	6	4.1
Córdoba	6	4.1
Santander	6	4.1
Norte de Santander	5	3.4
Atlántico	4	2.7
Magdalena	3	2.0
Nariño	3	2.0
Boyacá	3	2.0
Tolima	3	2.0
Meta	3	2.0
Amazonas	2	1.4
Sucre	2	1.4
Risaralda	1	0.7
Guainía	1	0.7
Cesar	1	0.7
Quindío	1	0.7
Putumayo	1	0.7
Guajira	1	0.7
Caldas	1	0.7
Santa Marta	1	0.7
Bolívar	1	0.7
Total	148	100

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

El 50,0 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 48,6 % pertenecen al régimen contributivo, el 35,1 % se registró en menores de un año; por pertenencia étnica, el 94,6 % de los casos se registraron en "otros" (tabla 2).

Tabla 2

Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

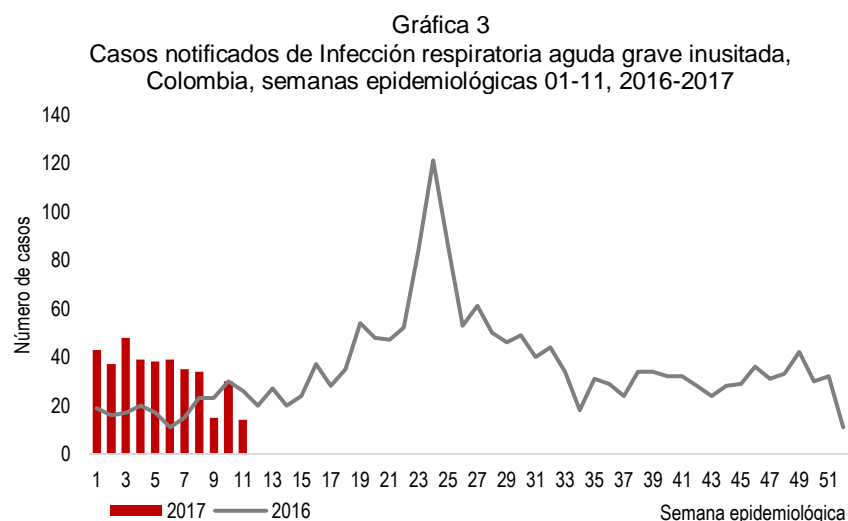
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	74	50.0
	Masculino	74	50.0
Tipo de régimen	Contributivo	72	48.6
	Subsidiado	57	38.5
	Excepción	6	4.1
	Especial	5	3.4
	Indeterminado	4	2.7
Grupos de edad	No afiliado	4	2.7
	Menores de un año	52	35.1
	1 año	30	20.3
	2 años	5	3.4
	3 años	1	0.7
	4 años	0	0
	5 a 9 años	22	14.9
	10 a 19 años	8	5.4
Pertenencia étnica	20 a 59 años	26	17.6
	Mayores de 60 años y más	4	2.7
	Otros	140	94.6
	Indígena	3	2.0
	Afrocolombiano	1	0.7
Pertenencia étnica	Palenquero	0	0
	Raizal	1	0.7
	ROM (gitano)	3	2.0

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

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 44 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 14 de esta semana y 30 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 26 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 372 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 36,4 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, corresponden a defunciones por IRA sin etiología establecida (tabla 3).

Tabla 3
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 11, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Defunción por IRA sin etiología establecida	16	36,4
Gravedad paciente en UCI	15	34,1
Contacto con paciente con IRAG	11	25,0
Contacto con aves o cerdos	1	2,3
Viaje internacional	1	2,3
Total	44	100

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

El 59,1 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 36,4 % pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 34,1 % en población indígena. El 59,1 % 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 11, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	26	59,1
	Femenino	18	40,9
Tipo de régimen	Subsidiado	11	25,0
	Contributivo	16	36,4
	Indeterminado	14	32
	No afiliado	2	4,5
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	Excepción	1	2,3
	Otro	29	66
	Indígena	15	34,1
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
Área de residencia	Raizal	0	0
	Cabecera municipal	26	59,1
	Rural disperso	16	36,4
	Centro poblado	2	4,5

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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia y Cesar registran el 50,5 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 11 de 2017 (tabla 5).

Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

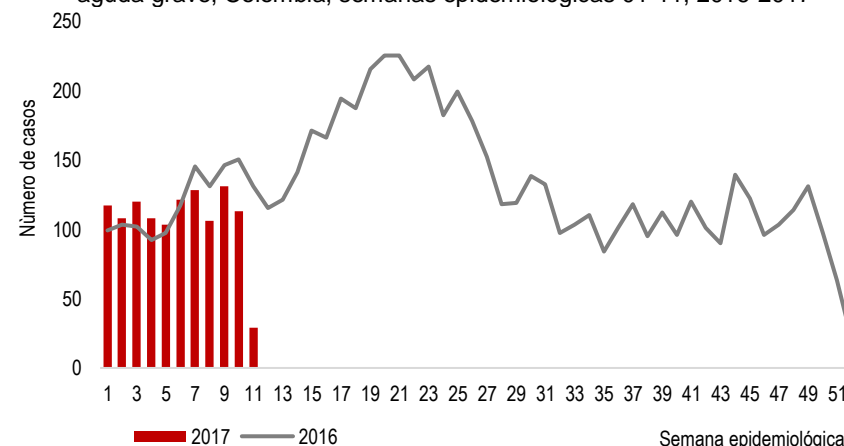
Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	72	19,4
Antioquia	61	16,4
Cesar	55	14,8
Bogotá	51	13,7
Norte de Santander	14	3,8
Caldas	14	3,8
Santander	11	3,0
Cauca	10	2,7
Exterior	9	2,4
Cundinamarca	8	2,2
Tolima	8	2,2
Risaralda	7	1,9
La Guajira	6	1,6
Huila	6	1,6
Boyacá	5	1,3
Quindío	4	1,1
Bolívar	4	1,1
Casanare	3	0,8
Barranquilla	3	0,8
Magdalena	3	0,8
Cartagena	3	0,8
Arauca	3	0,8
Caquetá	3	0,8
Sucre	3	0,8
Nariño	2	0,5
Santa Marta	1	0,3
Córdoba	1	0,3
Atlántico	1	0,3
Meta	1	0,3
Total	372	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 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 131 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 29 de esta semana y 102 de semanas anteriores, de los cuales 98 (el 74,8 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 33 (el 25,2 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 131 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 184 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia vigilancia centinela (gráfica 4).

Gráfica 4
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016-2017



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 11; 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 11, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clinica Leticia	1
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	18
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	6
Barranquilla	Clínica General del Norte	4
	Hospital el Tunal	13
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	7
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	4
	Hospital de Suba	3
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	3
Caldas	La Enea Assbasalud	12
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	9
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	25
	Red de Salud de Ladera	10
Total		131

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

El 57,3 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 63,4 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 3,1 % corresponde a población indígena. El 93,9 % residen en la cabecera municipal. (tabla 7).

Tabla 7

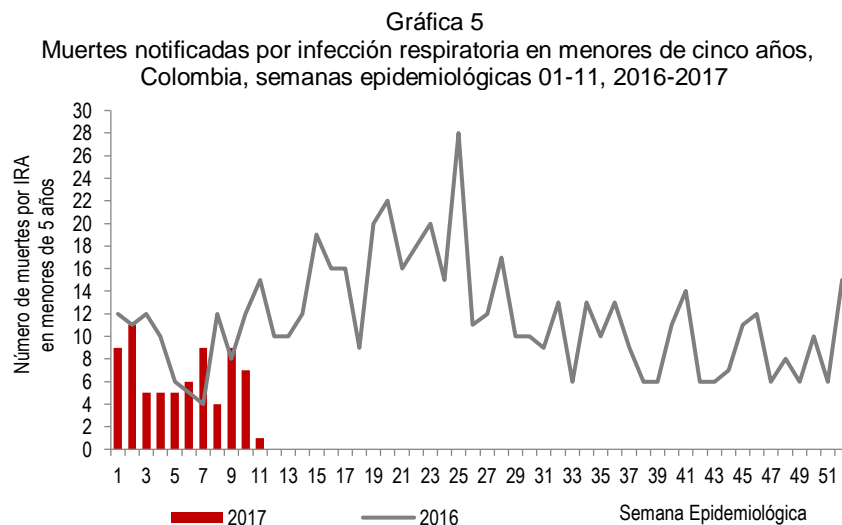
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 11, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	75	57,3
	Femenino	56	42,7
Tipo de régimen	Subsidiado	83	63,4
	Contributivo	36	27,5
	Indeterminado	9	6,9
	No afiliado	0	0
	Especial	1	0,8
	Excepción	2	1,5
Pertenencia étnica	Otro	126	96,2
	Indígena	4	3,1
	Afrocolombiano	1	0,8
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de residencia	Cabecera municipal	123	93,9
	Rural disperso	7	5,3
	Centro poblado	1	0,8

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

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

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron siete muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años una de esta semana y seis de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 muertes. A la fecha, se han ingresado al Sivigila 71 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 5).



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

A semana epidemiológica 11 de 2017 la mortalidad nacional es de 1,6 muertes por cada 100 000 menores de cinco años.

El 53,5 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se registraron en el sexo femenino, el 59,2 % en menores de un año, el 67,6 % pertenecen al régimen

Subsidiado. Por pertenencia étnica, el 31,0 % corresponde a población indígena; el 54,9 % residen en la cabecera municipal (tabla 8).

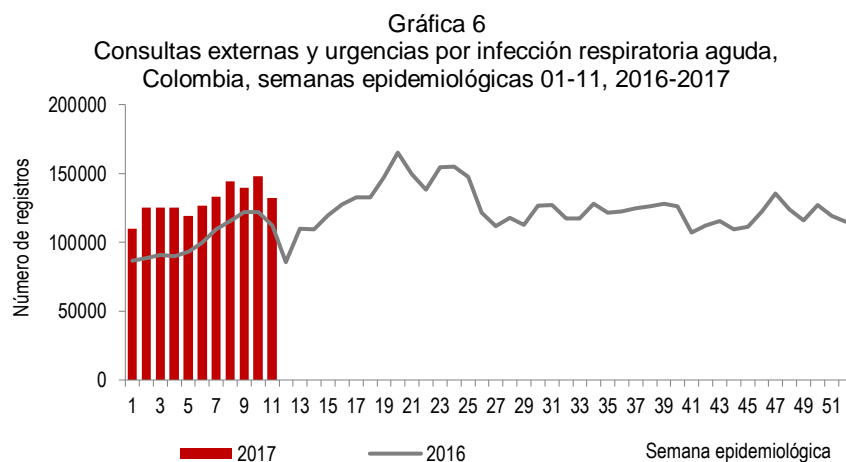
Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección
respiratoria aguda grave en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	33	46,5
	Femenino	38	53,5
Grupo de edad	Menores de un año	42	59,2
	1-4 años	29	40,8
Tipo de régimen	Subsidiado	48	67,6
	Contributivo	12	16,9
	Indeterminado	10	14,1
	No afiliado	1	1,4
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	45	63,4
	Indígena	22	31,0
	Afrocolombiano	4	5,6
	ROM (gitano)	0	0
Área de residencia	Raizal	0	0
	Cabecera municipal	39	54,9
	Rural disperso	22	31,0
	Centro poblado	10	14,1

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

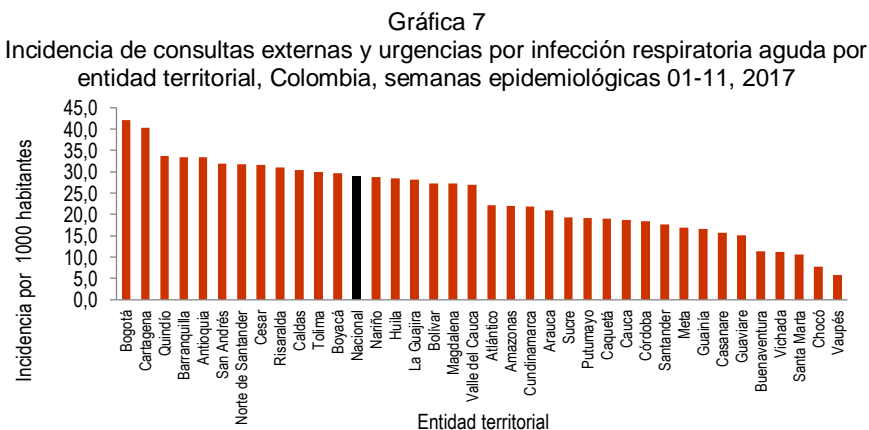
En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 139 602 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 132 090 de esta semana y 7 512 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 112 256 registros. A la fecha, se han notificado 1 428 067 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).



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

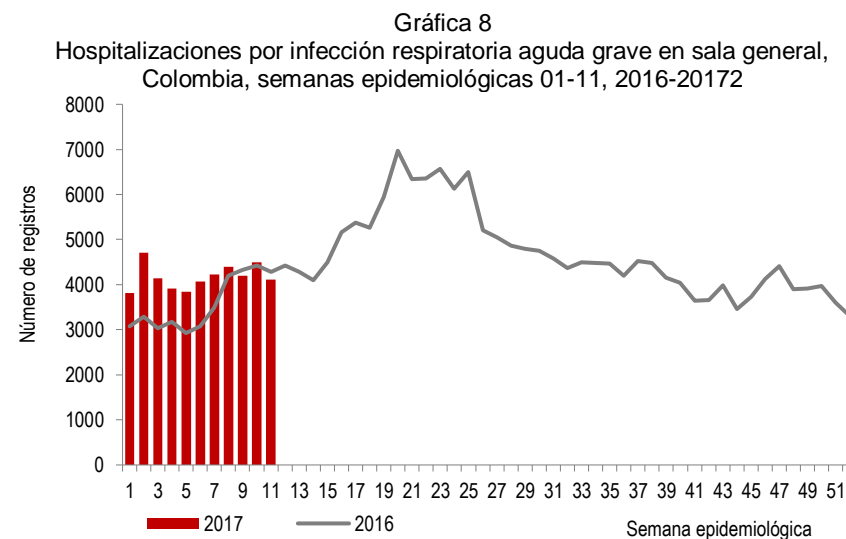
Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 47,4 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La incidencia nacional de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 11 de 2017, es de 29,0 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Bogotá, Cartagena, Quindío, Barranquilla, Antioquia, San Andrés, Norte de Santander, Cesar, Risaralda, Caldas, Tolima y Boyacá superan la incidencia nacional (gráfica 7).



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

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 4 457 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 4 117 registros de esta semana y 340 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 4 283. A la fecha, se han notificado 45 914 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).



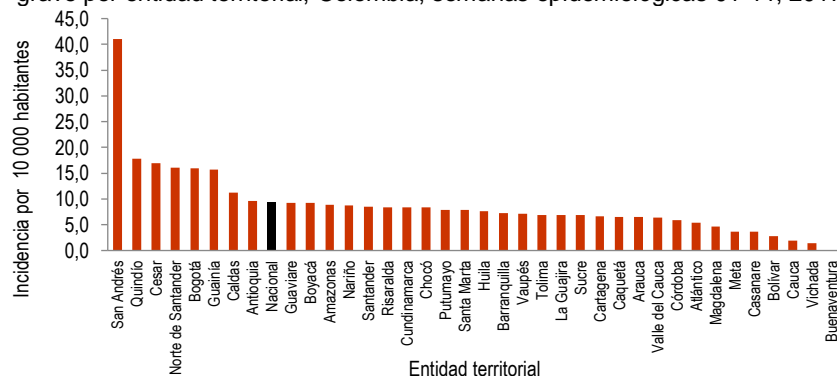
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 48,0 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia nacional de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 11 de 2017, es de 9,3 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Quindío, Cesar, Norte de Santander, Bogotá, Guainía, Caldas y Antioquia superan la incidencia nacional (gráfica 9).

Gráfica 9

Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

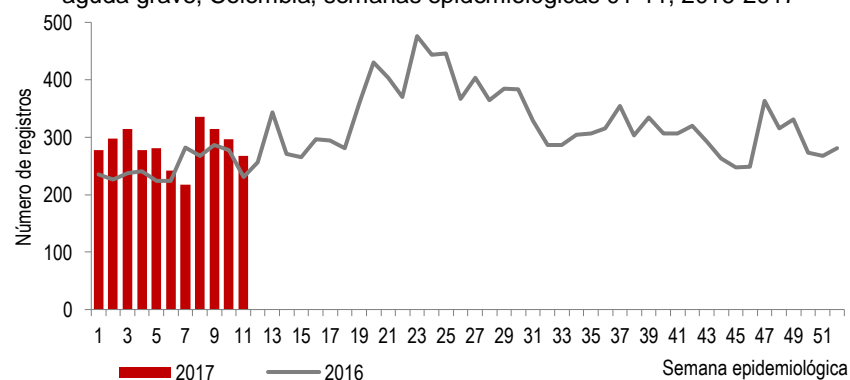


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 279 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 267 registros de esta semana y 12 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 231. A la fecha, se han notificado 3 121 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 01-11, 2016-2017



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

Bogotá, Cartagena y Valle del Cauca notificaron el 43,0 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 21,1 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 5 a 19 años. El 22,8 % de las hospitalizaciones en sala general y el 37,5 % 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

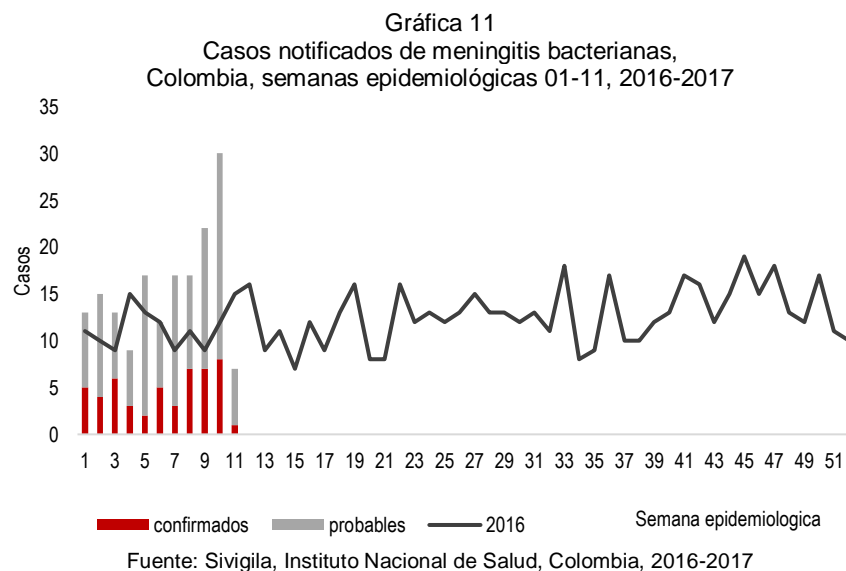
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	10 462	7,9	939	22,8	100	37,5
	1 año	11 565	8,8	608	14,8	13	4,9
	2 a 4 años	22 173	16,8	767	18,6	26	9,7
	5 a 19 años	27 810	21,1	489	11,9	8	3,0
	20 a 39 años	26 884	20,4	271	6,6	13	4,9
	40 a 59 años	19 278	14,6	321	7,8	32	12,0
	60 y más años	13 918	10,5	722	17,5	75	28,1
Total		132 090	100	4 117	100	267	100

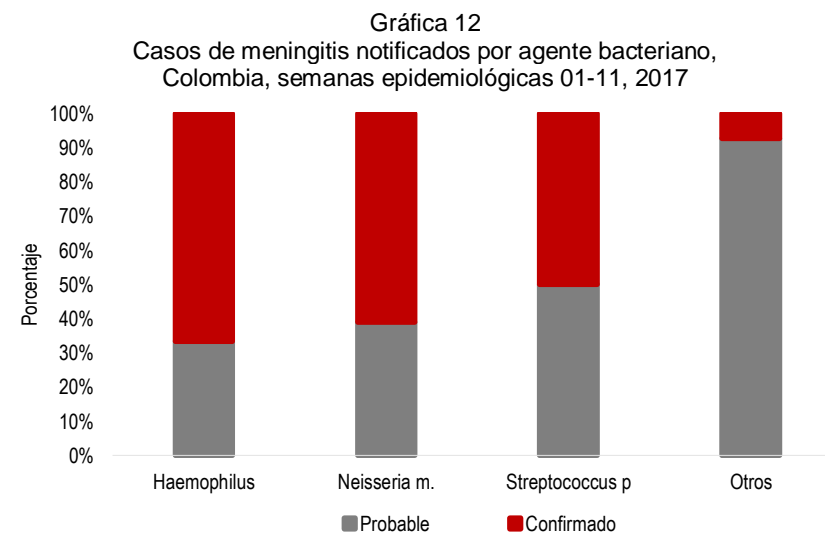
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Meningitis bacteriana aguda

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 23 casos de meningitis bacteriana aguda siete de esta semana y 16 notificados de manera tardía; se descartaron siete casos por no cumplir con definición de caso; en la misma semana de 2016 se notificaron quince casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 172 casos probables de meningitis bacteriana aguda, 51 casos confirmados y 121 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 11).



Según la clasificación inicial del agente causal en los casos notificados, el 5,2 % corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 20,9 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 18,6 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 55,2 % a meningitis por otros agentes (gráfica 12).



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

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

Tabla 10

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Bogotá	12	12	24
Santander	13	4	17
Antioquia	10	4	14
Cundinamarca	6	6	12
Huila	12	0	12
Valle del Cauca	7	3	10
Bolívar	5	4	9
Caquetá	2	4	6
Córdoba	5	1	6
Atlántico	5	0	5
Magdalena	4	1	5
Norte de Santander	1	4	5
Putumayo	4	1	5
Boyacá	2	2	4
Buenaventura	4	0	4
Cesar	4	0	4
Risaralda	4	0	4
Barranquilla	2	1	3
La Guajira	3	0	3
Meta	2	1	3
Nariño	2	1	3
Cauca	2	0	2
Quindío	2	0	2
Sucre	2	0	2
Tolima	2	0	2
Arauca	0	1	1
Cartagena	1	0	1
Casanare	1	0	1
Chocó	1	0	1
Caldas	0	1	1
Vichada	1	0	1
Total	121	51	172

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

En la semana epidemiológica 11 de 2017, el 54,1 % de los casos de meningitis bacteriana se registró en el sexo masculino; el 54,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 93,6 % con pertenencia étnica otros; el grupo de edad más afectado fue el de menores de 1 año con 18 % y el lugar de residencia de los casos en un 78,5 % es la cabecera municipal (tabla 11).

Tabla 11

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

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	79	45,9
	Masculino	93	54,1
Tipo de régimen	Contributivo	59	34,3
	Especial	7	4,1
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	9	5,2
	Excepción	3	1,7
Pertenencia étnica	Subsidiado	94	54,7
	Indígena	4	2,3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	4,1
Grupos de edad	Otro	161	93,6
	Menores de un año	31	18
	1 a 4 años	11	6,4
	5 a 9 años	15	8,7
	10 a 14 años	16	9,3
	15 a 19 años	12	7
	20 a 24 años	17	9,9
	25 a 29 años	10	5,8
	30 a 34 años	8	4,7
	35 a 39 años	3	1,7
	40 a 44 años	5	2,9
	45 a 49 años	6	3,5
	50 a 54 años	7	4,1
	55 a 59 años	11	6,4
Área	60 a 64 años	2	1,2
	65 y más años	18	10,5
	Cabecera municipal	135	78,5
	Rural disperso	13	7,6
	Centro poblado	24	14

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

Hasta semana epidemiológica 11 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 01-11, 2017

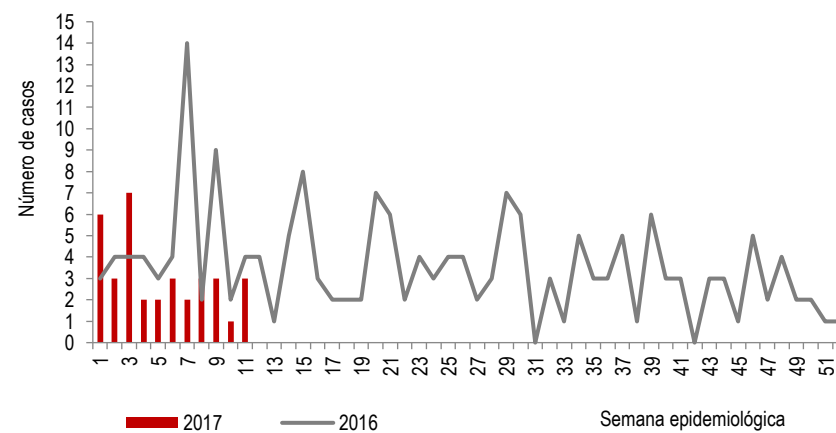
Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	0	4	4
Bogotá	2	2	4
Bolívar	2	0	2
Buenaventura	1	1	2
Caquetá	1	0	1
Cesar	0	1	1
Cundinamarca	1	0	1
Magdalena	0	1	1
Meta	1	0	1
Putumayo	1	0	1
Risaralda	1	0	1
Santander	1	0	1
Valle del Cauca	1	0	1
Total	12	9	21

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

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila tres casos probables de parálisis flácida aguda de esta semana, se descartó un caso por duplicidad del registro notificado en la semana epidemiológica 09; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 35 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 13).

Gráfica 13
Casos probables de PFA notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

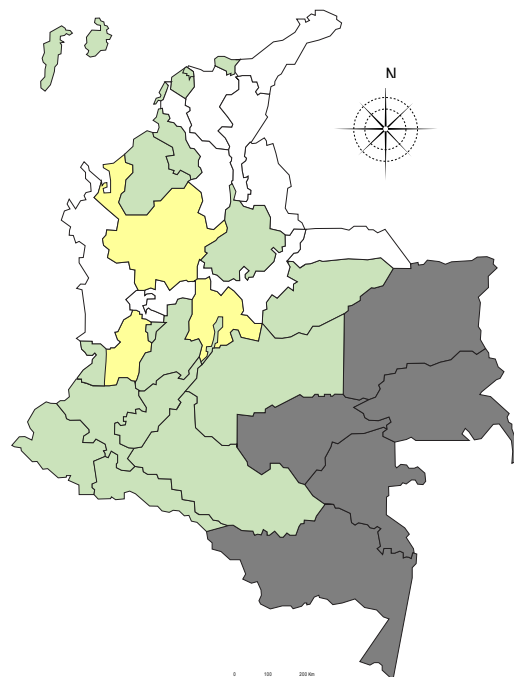


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

La tasa de notificación hasta la semana 11 de 2017 es de 0,27 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 11 es de 0,21). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Buenaventura, Cartagena, Caquetá, Casanare, Cauca, Córdoba, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima; las entidades que notifican casos pero no alcanzan la tasa esperada son Antioquia, Cundinamarca y Valle del Cauca. No han reportado casos probables de parálisis flácida aguda 15 entidades territoriales (mapa 5).

Mapa 5

Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017



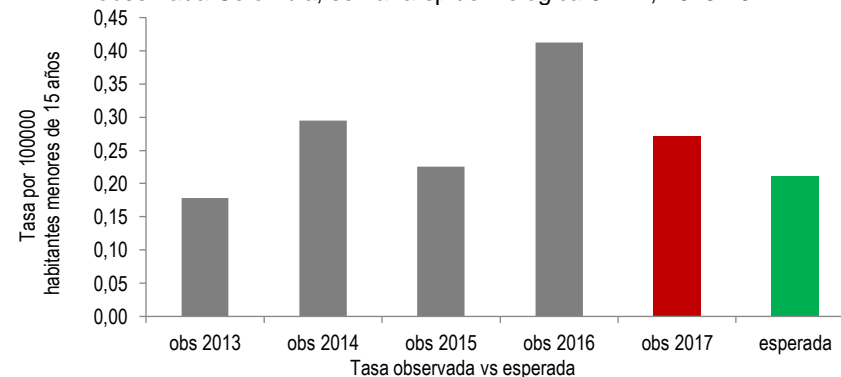
No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años
No ha reportado casos
< 0,21 por 100 000 menores de 15 años
> 0,21 por 100 000 menores de 15 años

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

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2017, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,27 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual es inferior a la observada el año 2016 y 2014 y superior a la tasa del mismo periodo para los años 2013 y 2015 (gráfica 14).

Gráfica 14

Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 01-11, 2013-2017



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 68,6 % pertenecen régimen de salud subsidiado, el 97,1 % tienen pertenencia étnica “otros” y 37,1 % son de cinco a nueve años de edad (tabla 13).

Tabla 13

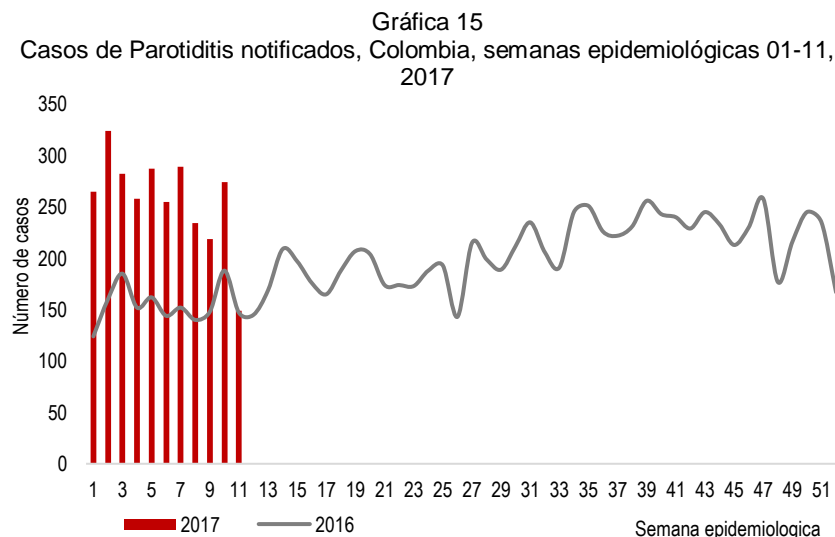
Comportamiento demográfico y social de casos probables de parálisis flácida aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	25	71,4
	Centro poblado	0	0,0
	Rural disperso	10	28,6
Sexo	Femenino	10	28,6
	Masculino	25	71,4
Tipo de régimen	Contributivo	8	22,9
	Subsidiado	24	68,6
	Excepción	0	0
	Especial	3	8,6
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	2,9
	Otros	34	97,1
Grupo de edad	menores de un año	0	0
	1-4 años	12	34,3
	5-9 años	13	37,1
	10-14 años	10	28,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Parotiditis

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 293 casos de parotiditis, 145 de esta semana, 148 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 147 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 836 casos de parotiditis (gráfica 15).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Sucre, Cundinamarca y Atlántico notificaron el 73,9 % de los casos de parotiditis del país (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos	%
Bogotá	999	35,2
Antioquia	303	10,7
Barranquilla	266	9,4
Sucre	245	8,6
Cundinamarca	143	5,0
Atlántico	141	5,0
Valle	103	3,6
Norte de Santander	88	3,1
Boyacá	82	2,9
Córdoba	50	1,8
Huila	49	1,7
Tolima	43	1,5
Santander	41	1,4
Cartagena	34	1,2
Meta	33	1,2
Cauca	32	1,1
Caldas	21	0,7
Bolívar	19	0,7
Risaralda	18	0,6
Cesar	17	0,6
Nariño	15	0,5
Magdalena	15	0,5
Quindío	13	0,5
Guajira	12	0,4
Casanare	10	0,4
Arauca	10	0,4
Caquetá	10	0,4
Santa Marta D.E.	9	0,3
San Andres	9	0,3
Putumayo	5	0,2
Amazonas	1	0,0
Total	2 836	100

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

El 53,3 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,7 % 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 90,7 % (tabla 15).

Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

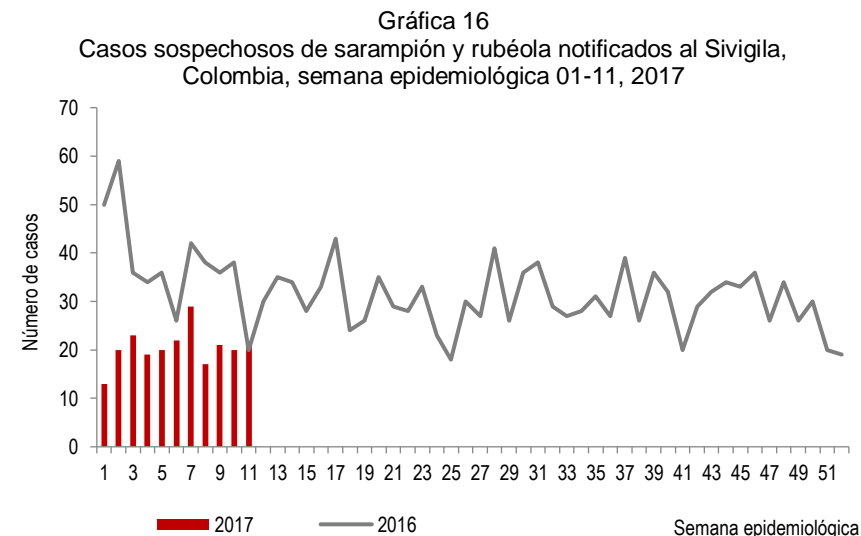
Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	2 571	90,7
	Centro poblado	108	3,8
	Rural disperso	157	5,5
Sexo	Femenino	1 324	46,7
	Masculino	1 512	53,3
Tipo de régimen	Contributivo	1 794	63,3
	Subsidiado	760	26,8
	Excepción	67	2,4
	Especial	106	3,7
	Indeterminado	24	0,8
	No afiliado	85	3,0
Pertenencia étnica	Indígena	17	0,6
	ROM (gitano)	4	0,1
	Raizal	19	0,7
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	89	3,1
	Otros	2 707	95,5
Grupo de edad	Menores de un año	11	0,4
	1-4 años	227	8,0
	5-9 años	235	8,3
	10-14 años	173	6,1
	15-19 años	382	13,5
	20-24 años	615	21,7
	25-29 años	459	16,2
	30-34 años	196	6,9
	35-39 años	156	5,5
	40-44 años	99	3,5
	45-49 años	93	3,3
	50-54 años	65	2,3
	55-59 años	39	1,4
	>60 años	86	3,0

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

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 33 casos de sarampión y rubéola, 21 de esta semana y 12 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 20 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 225 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 16).



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 22 entidades territoriales: el 84,9 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Caldas, Cundinamarca y Barranquilla.

La tasa de notificación nacional es de 0,46 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 11 de 0,42 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cuatro de 22 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 15 entidades territoriales (tabla 16).

Tabla 16

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad de territorial	asos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	143	8 080 734	1,77
Caldas	10	991 860	1,01
Barranquilla	7	1 228 271	0,57
Sucre	4	868 438	0,46
Antioquia	23	6 613 118	0,35
Risaralda	3	962 529	0,31
Cundinamarca	8	2 762 784	0,29
Putumayo	1	354 094	0,28
Casanare	1	368 989	0,27
Tolima	3	1 416 124	0,21
Santa Marta	1	499 391	0,20
Cesar	2	1 053 475	0,19
Quindío	1	571 733	0,17
Huila	2	1 182 944	0,17
Nariño	3	1 787 545	0,17
Norte de Santander	2	1 379 533	0,14
Meta	1	998 162	0,10
Santander	2	2 080 938	0,10
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Boyacá	1	1 279 955	0,08
Córdoba	1	1 762 530	0,06
Valle del Cauca	2	4 292 492	0,05
Amazonas	0	77 948	0
Arauca	0	267 992	0
Atlántico	0	1 289 626	0
Buenaventura	0	415 770	0
Caquetá	0	490 056	0
Cartagena	0	1 024 882	0
Cauca	0	1 404 205	0
Chocó	0	510 047	0
Guainía	0	42 777	0
Guaviare	0	114 207	0
La Guajira	0	1 012 926	0
Magdalena	0	785 993	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	77 759	0
Vaupés	0	44 500	0
Vichada	0	75 468	0
Exterior	3	NA	NA
Total	225	49 291 609	0,46

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 11= 0,42 casos por 100 000 habitantes

Según el área de procedencia el 96 % son de cabecera municipal, el 53,3 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 84 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 97,8 % tienen pertenencia étnica "otros" y 78,7 % son menores de cinco años (tabla 17).

Tabla 17

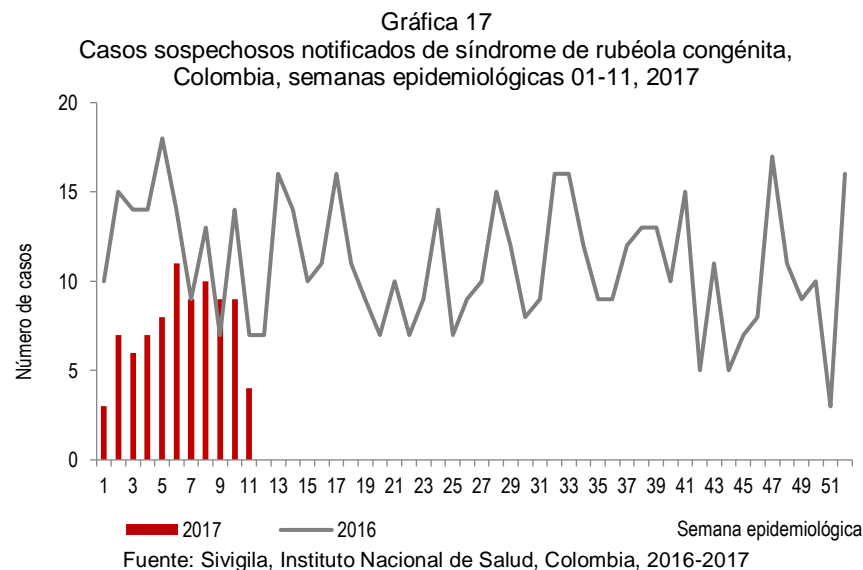
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	216	96,0
	Centro poblado	4	1,8
	Rural disperso	5	2,2
Sexo	Femenino	105	46,7
	Masculino	120	53,3
Tipo de régimen	Contributivo	189	84,0
	Subsidiado	30	13,3
	Excepción	1	0,4
	Especial	1	0,4
	Indeterminado	1	0,4
	No Afiliado	3	1,3
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,4
	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	1,3
	Otros	220	97,8
Grupo de edad	Menores de un año	96	42,7
	1-4 años	81	36,0
	5-9 años	18	8,0
	10-14 años	7	3,1
	15-19 años	4	1,8
	20-24 años	2	0,9
	25-29 años	6	2,7
	30-34 años	5	2,2
	35-39 años	3	1,3
	40-44 años	2	0,9
	45-49 años	1	0,4
	50-54 años	0	0
	55-59 años	0	0
	>60 años	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos de síndrome de rubéola congénita, cuatro de esta semana y ocho notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron siete casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 83 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 17).



La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 1,25 casos por 10 000 nacidos vivos (tasa esperada a semana 11 de 0,21 casos por 10 000 nacidos vivos). Cumplen con la tasa de notificación esperada las 12 entidades territoriales que reportan casos; no han notificado casos sospechosos 25 entidades territoriales (tabla 18).

Tabla 18

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad Territorial	Casos	Población Nacidos Vivos	Tasa por 10 000 Nacidos Vivos
Guainía	1	601	16,64
Antioquia	32	75 922	4,21
Bogotá	32	103 900	3,08
Arauca	1	3 977	2,51
Norte de Santander	5	20 271	2,47
Boyacá	2	15 826	1,26
Cundinamarca	4	34 823	1,15
Huila	2	20 167	0,99
Risaralda	1	11 121	0,90
Meta	1	15 663	0,64
Tolima	1	18 296	0,55
Santander	1	30 933	0,32
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
Caquetá	0	7 497	0
Cartagena	0	19 969	0
Casanare	0	6 987	0
Cauca	0	18 309	0
Cesar	0	21 457	0
Chocó	0	6 911	0
Córdoba	0	26 834	0
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
Quindío	0	5 862	0
San Andrés, Providencia y Santa	0	868	0
Catalina	0	8 994	0
Santa Marta	0	14 879	0
Sucre	0	47 834	0
Valle del Cauca	0	426	0
Vaupés	0	1 111	0
Vichada	0		NA
Exterior	0		NA
Total	83	664 969	1,25

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE 2015. Tasa esperada a semana 11=0,21 casos por 10 000 nacidos vivos

Según el área de procedencia el 91,6 % son de cabecera municipal, el 55,4 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 67,5 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 96,4 % tienen pertenencia étnica “otros” y 94 % son menores de un día de nacidos (tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	76	91,6
	Centro poblado	2	2,4
	Rural disperso	5	6,0
Sexo	Femenino	37	44,6
	Masculino	46	55,4
Tipo de régimen	Contributivo	56	67,5
	Subsidiado	22	26,5
	Excepción	0	0
	Especial	3	3,6
	Indeterminado	2	2,4
	No Afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	3	3,6
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	80	96,4
Grupo de edad	0-1 día	78	94,0
	2-7 días	3	3,6
	8-29 días	1	1,2
	1-6 meses	1	1,2
	6-11 meses	0	0

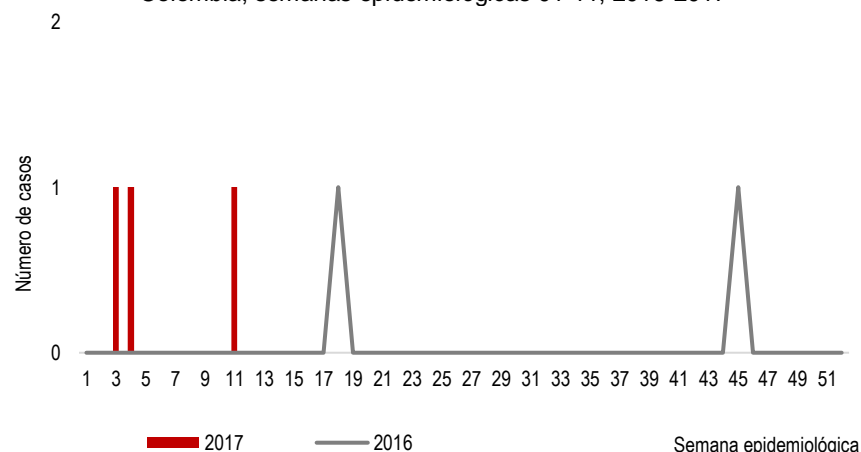
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificó un caso probable al Sivigila; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado tres casos al Sivigila, dos confirmados por clínica y uno probable (gráfica 18).

Gráfica 18
Casos notificados de tétanos neonatal,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016-2017

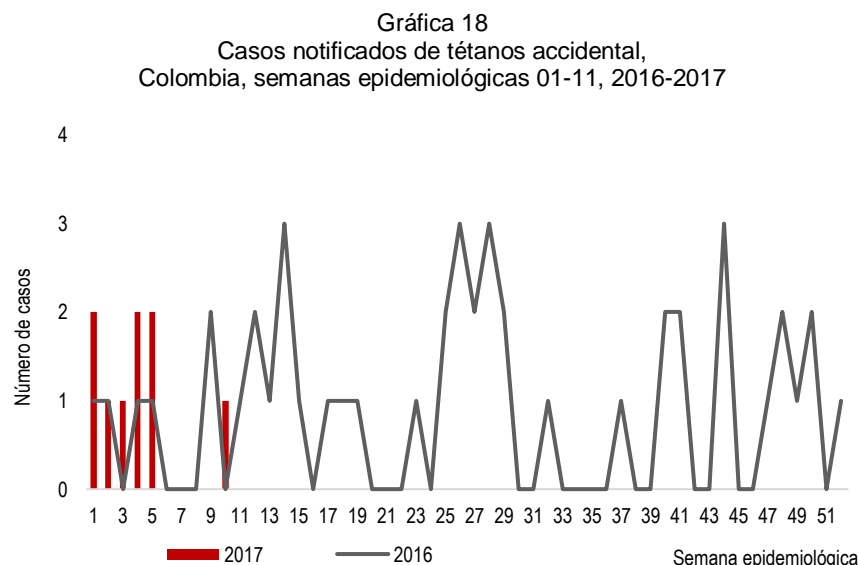


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

El primer caso es residente y procedente de Alto Baudó, Chocó, cuatro días de nacido, sexo masculino, procedente del área rural, 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, procedente del área rural, régimen subsidiado y pertenencia étnica “otros” grupos, se encuentra en estudio y el tercer caso residente en el municipio de Manaure, La Guajira, de tres días de nacido, sexo masculino, procedente del área rural, régimen subsidiado y pertenencia étnica indígena.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron dos casos probables de tétanos accidental al Sivigila notificados de manera tardía; en la misma semana 11 de 2016 tampoco se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila nueve casos de tétanos accidental: tres probables y seis confirmados por clínica (gráfica 18).



El 77,8 % de los casos viven en cabecera municipal y el 88,9 % pertenecen al régimen subsidiado de salud. El 77,8 % son de sexo masculino y el 77,8 % de pertenencia étnica el grupo de "otros". El 88,9 % son mayores de 55 años (tabla 20).

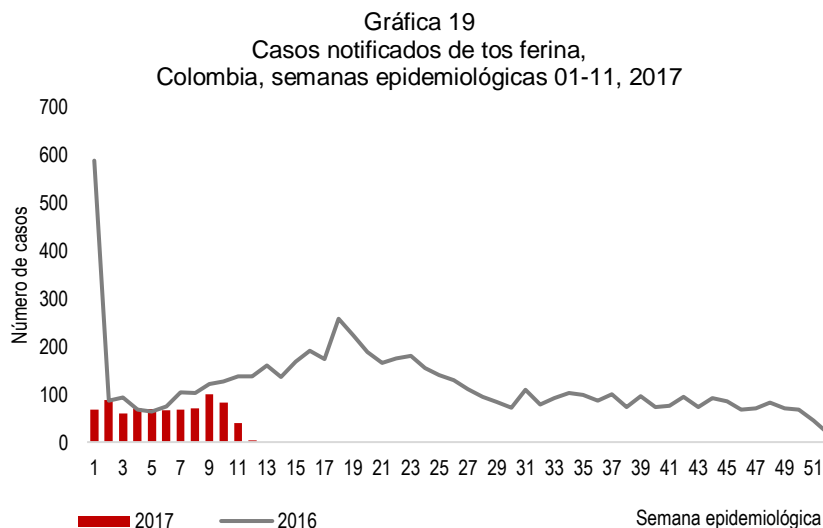
Tabla 20
Comportamiento demográfico y social de casos probables de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	7	77,8
	Centro poblado	1	11,1
	Rural disperso	1	11,1
Sexo	Femenino	2	22,2
	Masculino	7	77,8
Tipo de régimen	Contributivo	1	11,1
	Subsidiado	8	88,9
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	1	11,1
	Afrocolombiano	1	11,1
Grupo de edad	Otros	7	77,8
	Menores de un año	0	0
	1-4 años	1	11,1
	5-9 años	0	0
	10-14 años	0	0
	15-19 años	0	0
	20-24 años	0	0
	25-29 años	0	0
	30-34 años	0	0
	35-39 años	0	0
	40-44 años	0	0
	45-49 años	0	0
	50-54 años	0	0
	55-59 años	2	22,2
	>60 años	6	66,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

• Tos ferina

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 119 casos de tos ferina, 40 de esta semana, cuatro casos de notificación inmediata de la semana epidemiológica 12 y 75 notificados de manera tardía; se descartaron dos casos por no cumplir con la definición para el evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 137 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 787 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 22 y 243 se han descartado por laboratorio (gráfica 19).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander, Cundinamarca, Sucre, Valle del Cauca, Santander, Huila y Nariño notificaron el 83,6 % de los casos y tres del exterior.

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

Tabla 21

Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	Porcentaje de casos confirmados
Antioquia	129	2	9.1
Arauca	4	0	0
Barranquilla	2	0	0
Bogotá	123	5	22.7
Bolívar	2	1	4.5
Boyacá	2	2	9.1
Caldas	9	0	0
Caquetá	3	0	0
Cartagena	4	0	0
Casanare	1	0	0
Cauca	10	2	9.1
Cesar	8	0	0
Córdoba	3	1	4.5
Cundinamarca	22	2	9.1
Exterior	3	0	0
Guajira	1	1	4.5
Guaviare	0	0	0
Huila	26	0	0
Magdalena	0	0	0
Meta	8	0	0
Nariño	13	3	13.6
Norte de Santander	45	1	4.5
Putumayo	1	0	0
Santander	22	1	4.5
Santa Marta	2	0	0
Sucre	27	0	0
Tolima	14	0	0
Valle	26	1	4.5
Risaralda	3	0	0
San Andrés	2	0	0
Choco	2	0	0
Quindío	3	0	0
Atlántico	1	0	0
Vichada	1	0	0
Total	522	22	100

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

El 52,5 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 83,9 % proceden de cabecera municipal, 48,4 % corresponde al régimen contributivo, 79,8 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 96,1 % de los casos se registraron en “otros” (tabla 22).

Tabla 22

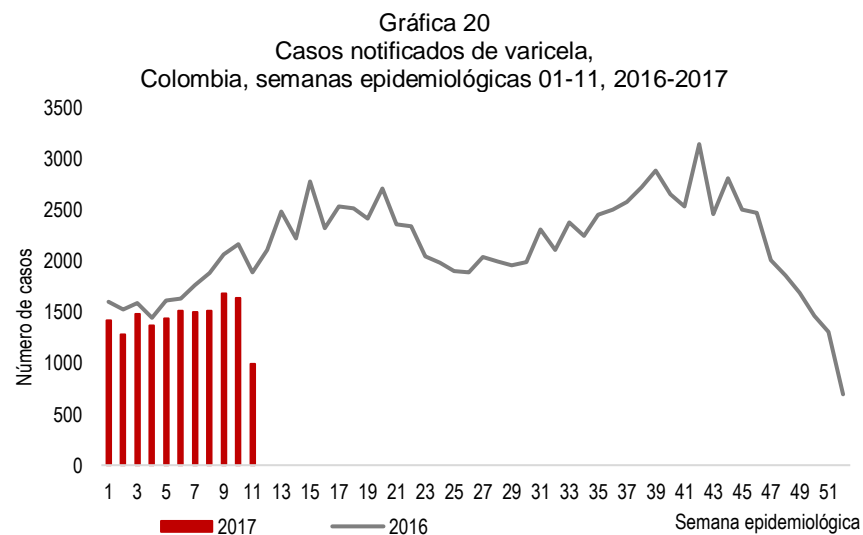
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	413	52.5
	Femenino	374	47.5
Área de residencia	Cabecera municipal	660	83.9
	Centro poblado	63	8.0
	Rural disperso	64	8.1
Tipo de régimen	Contributivo	381	48.4
	Subsidiado	332	42.2
	No afiliado	47	6.0
	Especial	19	2.4
	Indeterminado/pendiente	6	0.8
	Excepción	2	0.3
Pertenencia étnica	Otros	756	96.1
	Indígena	16	2.0
	Afrocolombiano	12	1.5
	ROM (gitano)	2	0.3
	Raizal	1	0.1
	Palenquero	0	0.0
Grupos de edad	Menores de un año	628	79.8
	1 a 4 años	90	11.4
	5 a 9 años	17	2.2
	10 a 14 años	6	0.8
	15 a 19 años	4	0.5
	20 a 24 años	5	0.6
	25 a 29 años	5	0.6
	30 a 34 años	10	1.3
	35 a 39 años	2	0.3
	40 a 44 años	3	0.4
	45 a 49 años	2	0.3
	50 a 54 años	3	0.4
	55 a 59 años	2	0.3
	60 a 64 años	3	0.4
	65 y más años	7	0.9

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

• Varicela

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 796 casos de varicela, 995 de esta semana y 801 notificados de manera tardía; se descartaron 36 casos por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 892 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 15 830 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 20).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla y Santander notificaron el 52,5 % de los casos (tabla 23).

Tabla 23
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 618	16,5
Antioquia	1 605	10,1
Valle	1 530	9,7
Cundinamarca	973	6,1
Barranquilla	843	5,3
Santander	741	4,7
Cordoba	691	4,4
Norte Santander	601	3,8
Atlántico	594	3,8
Sucre	539	3,4
Nariño	515	3,3
Boyacá	442	2,8
Tolima	416	2,6
Cartagena	403	2,5
Bolívar	393	2,5
Meta	309	2
Cesar	297	1,9
Magdalena	280	1,8
Huila	256	1,6
Cauca	225	1,4
La Guajira	224	1,4
Quindío	223	1,4
Arauca	190	1,2
Risaralda	185	1,2
Caldas	181	1,1
Santa Marta.	130	0,8
Casanare	125	0,8
Caquetá	82	0,5
Putumayo	65	0,4
San Andres	44	0,3
Vichada	32	0,2
Buenaventura	28	0,2
Exterior	16	0,1
Guaviare	15	0,1
Amazonas	12	0,1
Vaupés	4	0,03
Chocó	3	0,02
Guainía	0	0
Total	15 830	100

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

El 51 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 54,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,6 % se registraron en el grupo de edad de cinco a nueve años. Por pertenencia étnica, 548 casos (el 3,5 %) se notificaron en afrocolombianos y 334 (el 2,1 %) en indígenas (tabla 24).

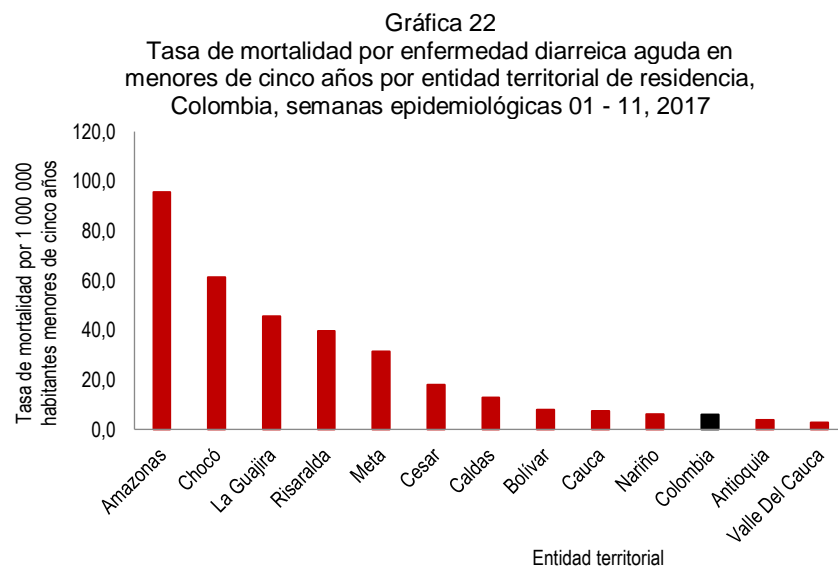
Tabla 24
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	13 339	84,3
	Centro poblado	952	6
	Rural disperso	1 539	9,7
Sexo	Femenino	7 757	49
	Masculino	8 073	51
Tipo de régimen	Contributivo	8 600	54,3
	Especial	514	3,2
	Indeterminado/pendiente	40	0,3
	No afiliado	307	1,9
	Excepción	585	3,7
	Subsidiado	5 784	36,5
Pertenencia étnica	Indígena	334	2,1
	ROM (gitano)	64	0,4
	Raizal	34	0,2
	Palenquero	6	0
	Afrocolombiano	548	3,5
	Otros	14 844	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	638	4
	1 a 4 años	2 615	16,5
	5 a 9 años	3 255	20,6
	10 a 14 años	2 376	15
	15 a 19 años	1 824	11,5
	20 a 24 años	1 761	11,1
	25 a 29 años	1 189	7,5
	30 a 34 años	689	4,4
	35 a 39 años	535	3,4
	40 a 44 años	310	2
	45 a 49 años	203	1,3
	50 a 54 años	168	1,1
	55 a 59 años	98	0,6
	60 a 64 años	66	0,4
	65 y más años	103	0,7

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

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2017, se han notificado tres casos de muerte por varicela, se encuentran en estudio.

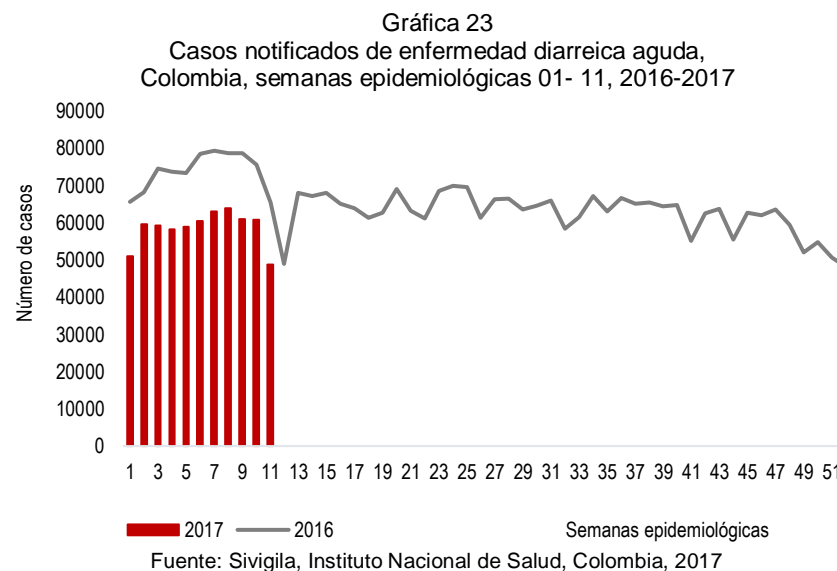
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 6,0 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Amazonas, Chocó, La Guajira, Risaralda, Meta, Cesar, Caldas, Bolívar, Cauca y Nariño registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 22).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 46 746 casos de enfermedad diarreica aguda de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 65 398 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 644 108 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 23).



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 - 11, 2017

Entidad territorial	Casos notificados	%
Bogotá	157 644	24,5
Antioquia	96 607	15,0
Valle del Cauca	72 759	11,3
Cundinamarca	30 128	4,7
Santander	21 842	3,4
Nariño	19 314	3,0
Tolima	17 730	2,8
Barranquilla	16 024	2,5
Norte de Santander	15 502	2,4
Huila	14 675	2,3
Boyacá	13 597	2,0
Cesar	12 950	2,0
Risaralda	12 836	2,0
Córdoba	12 746	2,0
Cauca	12 325	1,9
Meta	11 879	1,8
La Guajira	11 643	1,8
Atlántico	11 608	1,8
Quindío	10 306	1,6
Magdalena	9 789	1,5
Sucre	9 527	1,5
Cartagena	9 267	1,4
Caldas	8 486	1,3
Bolívar	8 289	1,3
Caquetá	5 501	0,9
Putumayo	3 696	0,6
Chocó	2 837	0,4
Casanare	2 748	0,4
Santa Marta	2 706	0,4
Buenaventura	2 494	0,4
Arauca	2 080	0,3
Amazonas	1 780	0,3
San Andrés	1 031	0,2
Guaviare	787	0,1
Vichada	477	0,1
Guainía	334	0,1
Vaupés	164	0,0
Colombia	644 108	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 010 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,5 %, Medellín con el 8,0 %, Cali con el 7,9 %, Barranquilla con el 2,5 %, Bucaramanga con el 1,9 %, Ibagué con el 1,7 % y Cúcuta con el 1,5 %, registran el 48,0 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 13,6 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 39,9 por 1 000 habitantes (tabla 28).

Tabla 28

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 11, 2017.

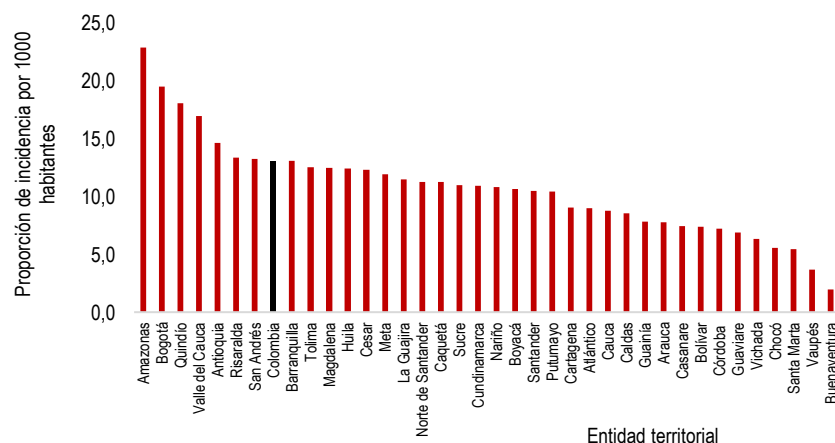
Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 953 862	340 448	13,6
	Masculino	24 337 747	303 660	12,5
Grupos de edad	Menores de un año	878 602	35 019	39,9
	1 a 4 años	3 469 474	114 836	33,1
	5 a 9 años	4 270 908	47 422	11,1
	10 a 14	4 256 204	32 157	7,6
	15 a 19	4 299 236	34 373	8,0
	20 a 24	4 307 133	64 926	15,1
	25 a 29	4 083 624	65 855	16,1
	30 a 34	3 676 508	52 788	14,4
	35 a 39	3 318 380	40 605	12,2
	40 a 44	2 961 657	29 028	9,8
	45 a 49	2 856 190	25 102	8,8
	50 a 54	2 773 926	22 943	8,3
	55 a 59	2 386 809	19 456	8,2
	60 a 64	1 876 548	16 202	8,6
	65 a 69	1 420 127	12 652	8,9
	70 a 74	1 013 539	9 900	9,8
	75 a 79	711 175	8 781	12,3
	80 y más años	731 569	12 063	16,5

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 13,1 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Amazonas, Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Risaralda, San Andrés (gráfica 24).

Gráfica 24

Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 11, 2017.



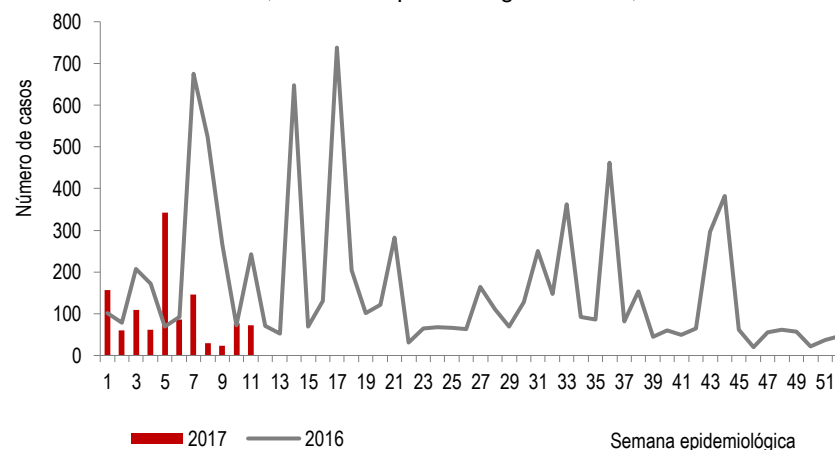
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 80 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 72 de esta semana, ocho notificados de manera tardía, 32 fueron descartados; en la misma semana de 2016 se notificaron 243 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 166 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 640 confirmados por clínica, ocho relacionados con algún agente etiológico y 518 que se encuentran en estudio (gráfica 25).

Gráfica 25

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 11, 2017

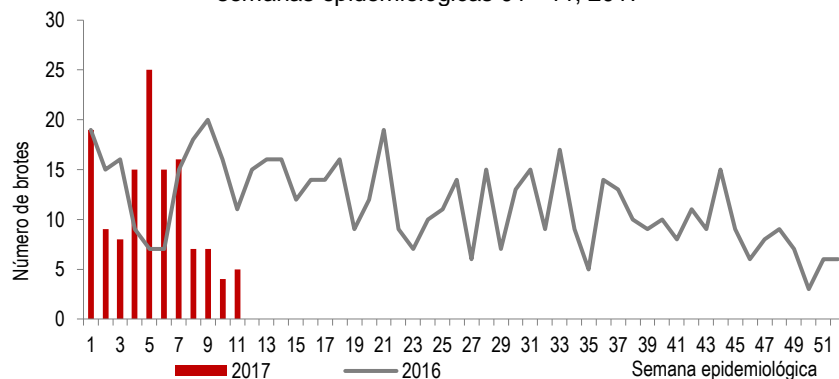


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila seis brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, seis de esta semana y uno de notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 11 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 130 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 26).

Gráfica 26

Brotos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 11, 2017



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

Por procedencia Bogotá, Sucre, Boyacá, Cesar, Nariño y Antioquia registran el 75,5 % de los casos (tabla 29).

Tabla 29

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 11, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Bogotá	22	16,9	184	15,8
Sucre	21	16,2	176	15,1
Boyacá	2	1,5	175	15,0
Cesar	31	23,8	142	12,2
Nariño	9	6,9	107	9,2
Antioquia	8	6,2	96	8,2
Santander	1	0,8	61	5,2
La Guajira	2	1,5	29	2,5
Arauca	3	2,3	28	2,4
Guaviare	2	1,5	26	2,2
Norte de Santander	1	0,8	22	1,9
Atlántico	4	3,1	18	1,5
Córdoba	1	0,8	17	1,5
Caquetá	5	3,8	15	1,3
Cartagena	2	1,5	13	1,1
Huila	3	2,3	13	1,1
Magdalena	4	3,1	10	0,9
Valle del Cauca	3	2,3	10	0,9
Bolívar	3	2,3	9	0,8
Cundinamarca	1	0,8	5	0,4
Meta	1	0,8	5	0,4
Putumayo	1	0,8	5	0,4
Colombia	130	100	1 166	100

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

El 57,3 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 18,5 % 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- 11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	668	57,3
	Femenino	498	42,7
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,3
	1 a 4 años	76	6,5
	5 a 9 años	83	7,1
	10 a 14 años	216	18,5
	15 a 19 años	166	14,2
	20 a 24 años	152	13,0
	25 a 29 años	115	9,9
	30 a 34 años	76	6,5
	35 a 39 años	63	5,4
	40 a 44 años	58	5,0
	45 a 49 años	41	3,5
	50 a 54 años	41	3,5
	55 a 59 años	22	1,9
	60 a 64 años	17	1,5
	65 y más años	37	3,2

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

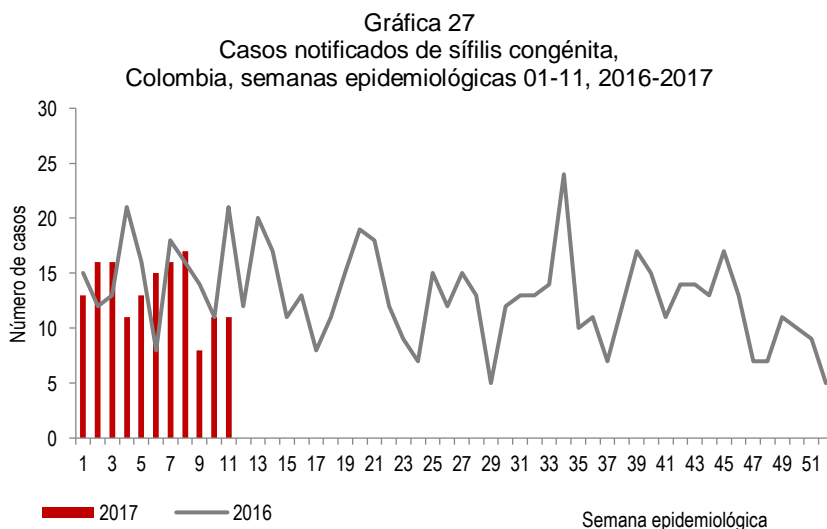
Infecciones de transmisión sexual

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 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 16 casos de sífilis congénita, 11 de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 21 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 147 casos confirmados, 136 confirmados por nexo epidemiológico y 11 por laboratorio (gráfica 27).



Por residencia, Antioquia, Bogotá, Chocó, Risaralda y Valle del Cauca, notificaron el 49,0 % de los casos (tabla 31).

Tabla 31
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	24	16,3
Bogotá	23	15,6
Chocó	11	7,5
Risaralda	7	4,8
Valle del Cauca	7	4,8
Caldas	6	4,1
Tolima	6	4,1
Cesar	5	3,4
Cundinamarca	5	3,4
Magdalena	5	3,4
Nariño	5	3,4
Arauca	4	2,7
Córdoba	4	2,7
Meta	4	2,7
Bolívar	3	2,0
Cartagena	3	2,0
Norte de Santander	3	2,0
Quindío	3	2,0
Santa Marta	3	2,0
Atlántico	2	1,4
Boyacá	2	1,4
Cauca	2	1,4
Huila	2	1,4
Santander	2	1,4
Sucre	2	1,4
Barranquilla	1	0,7
Casanare	1	0,7
Exterior	1	0,7
La Guajira	1	0,7
Total	147	100

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

El 51,0 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 70,7 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 16 casos (el 10,9 %) se notificaron en afrocolombianos, cuatro (el 2,7 %) en indígenas y uno (el 0,7 %) en ROM (gitano); por área de ocurrencia 124 casos (el 84,4 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 32).

Tabla 32

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

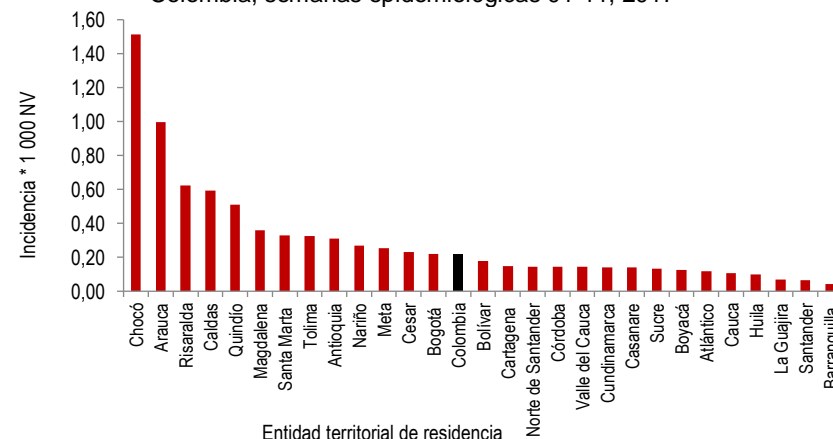
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	75	51,0
	Masculino	72	49,0
Tipo de régimen	Contributivo	28	19,0
	Especial	3	2,0
	Indeterminado	2	1,4
	No asegurado	10	6,8
	Excepción	0	0
	Subsidiado	104	70,7
Pertenencia étnica	Indígena	4	2,7
	ROM (gitano)	1	0,7
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	16	10,9
	Otro	126	85,7
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	124	84,4
	Centro poblado	9	6,1
	Rural disperso	14	9,5

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,22 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Arauca, Risaralda, Caldas y Quindío registran las mayores incidencias, sin embargo a semana 11 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 28).

Gráfica 28

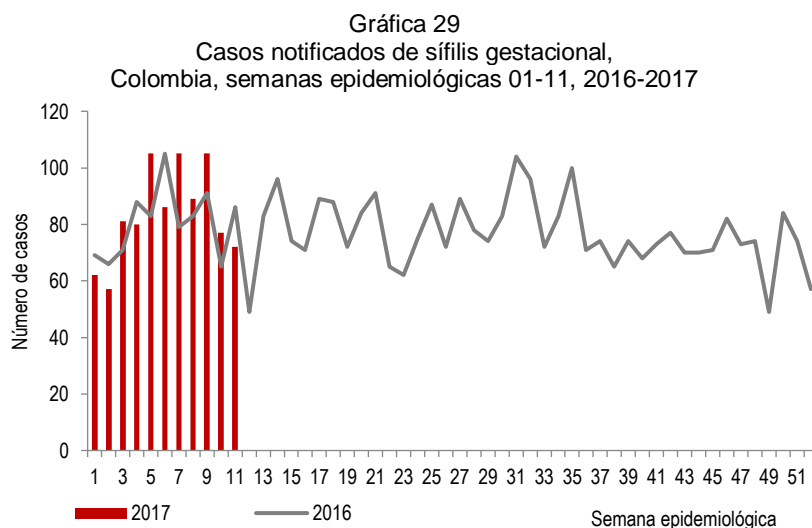
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017



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

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 89 casos de sífilis gestacional, 72 de esta semana y 17 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 86 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 919 casos confirmados por laboratorio (gráfica 29).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar y Magdalena notificaron el 41,9 % de los casos (tabla 33).

Tabla 33
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	127	13,8
Antioquia	97	10,6
Valle del Cauca	76	8,3
Cesar	45	4,9
Magdalena	40	4,4
Córdoba	35	3,8
Santander	34	3,7
Cundinamarca	33	3,6
Nariño	32	3,5
Cartagena	29	3,2
La Guajira	29	3,2
Atlántico	27	2,9
Sucre	26	2,8
Meta	24	2,6
Chocó	23	2,5
Quindío	23	2,5
Risaralda	23	2,5
Huila	22	2,4
Tolima	20	2,2
Buenaventura	19	2,1
Bolívar	17	1,8
Norte de Santander	17	1,8
Cauca	15	1,6
Barranquilla	12	1,3
Arauca	11	1,2
Boyacá	11	1,2
Caldas	10	1,1
Santa Marta	8	0,9
Caquetá	7	0,8
Casanare	7	0,8
Putumayo	7	0,8
Guaviare	5	0,5
Exterior	4	0,4
Amazonas	3	0,3
San Andrés	1	0,1
Total	919	100

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

El 68,1 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 con el 28,9 %. Por pertenencia étnica, 117 casos (el 12,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 33 casos (el 3,6 %) en indígenas, seis (el 0,7 %) en ROM (gitano) y tres (el 0,3 %) en raizales; por área de ocurrencia 737 casos (el 80,2 %) se notificaron en cabeceras municipales (tabla 34).

Tabla 34

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

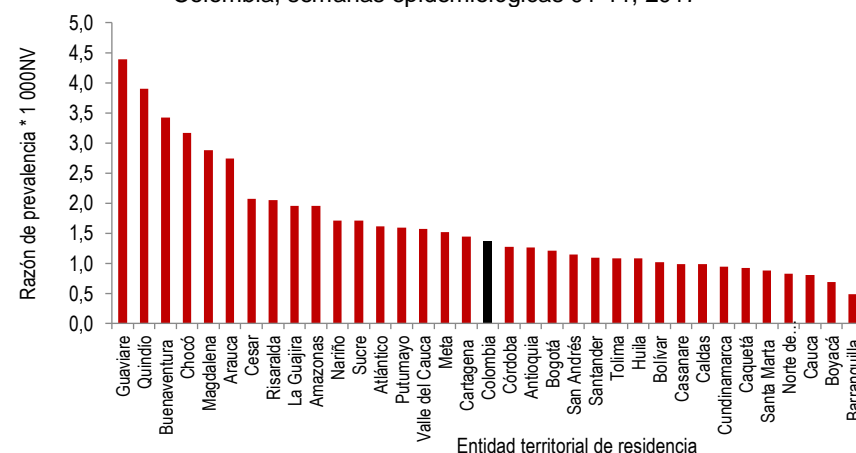
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	213	23,2
	Especial	8	0,9
	Indeterminado	8	0,9
	No asegurado	62	6,7
	Excepción	2	0,2
	Subsidiado	626	68,1
Pertenencia étnica	Indígena	33	3,6
	ROM (gitano)	6	0,7
	Raizal	3	0,3
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	117	12,7
	Otro	759	82,6
Grupos de edad	Menores de 14 años	3	0,3
	14 a 19 años	208	22,6
	20 a 24 años	266	28,9
	25 a 29 años	198	21,5
	30 a 34 años	146	15,9
	35 a 39 años	73	7,9
	40 a 44 años	20	2,2
	45 y más años	5	0,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	737	80,2
	Centro poblado	79	8,6
	Rural disperso	103	11,2

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 1,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Guaviare, Quindío, Buenaventura, Chocó y Magdalena registran las mayores razones de prevalencia del país, sin embargo a semana 11 se han notificado cuatro casos residentes en el exterior, para una razón de prevalencia de 17,8 casos por 1000 nacidos vivos de gestantes residentes fuera del país (gráfica 30).

Gráfica 30

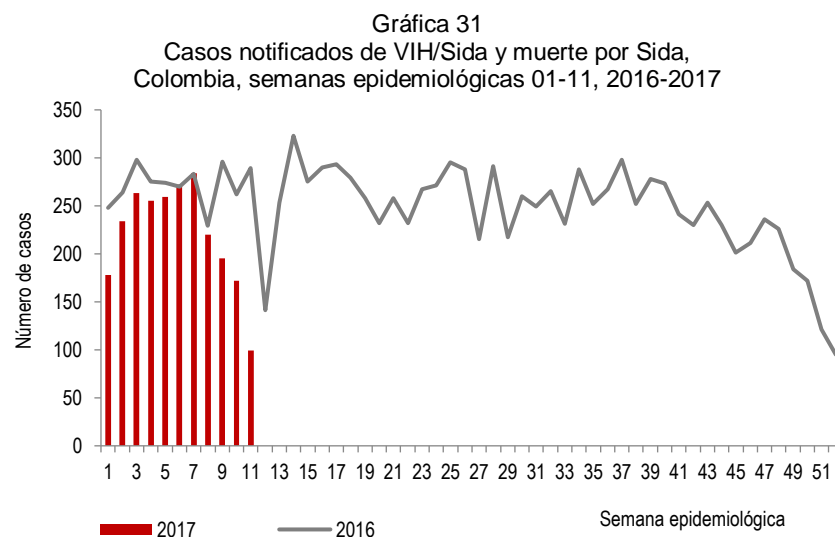
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 252 casos de VIH/Sida, 99 de esta semana y 153 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 289 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 431 casos confirmados por laboratorio (gráfica 31).



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 71,0 % 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 01-11, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	343	17,1	76	23,8	19	17,3
Antioquia	346	17,3	32	10,0	4	3,6
Valle del Cauca	230	11,5	26	8,2	13	11,8
Córdoba	101	5,0	27	8,5	6	5,5
Barranquilla	94	4,7	4	1,3	6	5,5
Norte de Santander	75	3,7	9	2,8	2	1,8
Cartagena	57	2,8	24	7,5	3	2,7
Cundinamarca	66	3,3	8	2,5	6	5,5
Santander	62	3,1	14	4,4	1	0,9
Atlántico	59	2,9	9	2,8	3	2,7
Nariño	44	2,2	10	3,1	4	3,6
Caldas	53	2,6	2	0,6	2	1,8
Risaralda	44	2,2	6	1,9	6	5,5
Bolívar	35	1,7	12	3,8	3	2,7
Magdalena	41	2,0	6	1,9	1	0,9
Quindío	29	1,4	11	3,4	7	6,4
Cauca	35	1,7	5	1,6	1	0,9
Tolima	35	1,7	3	0,9	2	1,8
Cesar	37	1,8	0	0	1	0,9
Huila	29	1,4	5	1,6	2	1,8
Sucre	25	1,2	7	2,2	3	2,7
Boyacá	26	1,3	2	0,6	1	0,9
La Guajira	20	1,0	3	0,9	2	1,8
Meta	20	1,0	2	0,6	2	1,8
Casanare	13	0,6	3	0,9	2	1,8
Santa Marta	13	0,6	2	0,6	2	1,8
Putumayo	14	0,7	0	0	1	0,9
Chocó	11	0,5	2	0,6	1	0,9
Exterior	9	0,4	4	1,3	0	0
Arauca	9	0,4	2	0,6	1	0,9
Buenaventura	9	0,4	0	0	2	1,8
Guaviare	8	0,4	0	0	0	0
Caquetá	4	0,2	1	0,3	0	0
Amazonas	2	0,1	1	0,3	1	0,9
San Andrés	3	0,1	0	0	0	0
Vichada	1	0,05	1	0,3	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	2 002	100	319	100	110	100

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

El 78,3 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,8 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 132 casos (el 5,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 31 (el 1,3 %) en población indígena, 11 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y 5 (el 0,2 %) en raizales y por área de ocurrencia el 87,2 % 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 01-11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	528	21,7
	Masculino	1 903	78,3
Tipo de régimen	Contributivo	1 128	46,4
	Especial	50	2,1
	Indeterminado	15	0,6
	No asegurado	151	6,2
	Excepción	48	2,0
	Subsidiado	1 039	42,7
Pertenencia étnica	Indígena	31	1,3
	ROM (gitano)	11	0,5
	Raizal	5	0,2
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	132	5,4
	Otro	2 251	93
Grupos de edad	Menores de un año	1	0
	1 a 4 años	7	0,3
	5 a 9 años	6	0,2
	10 a 14 años	6	0,2
	15 a 19 años	134	5,5
	20 a 24 años	441	18,1
	25 a 29 años	505	20,8
	30 a 34 años	388	16,0
	35 a 39 años	253	10,4
	40 a 44 años	195	8,0
	45 a 49 años	163	6,7
	50 a 54 años	121	5,0
	55 a 59 años	89	3,7
	60 a 64 años	54	2,2
	65 y más años	68	2,8
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	2 119	87,2
	Centro poblado	197	8,1
	Rural disperso	115	4,7

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

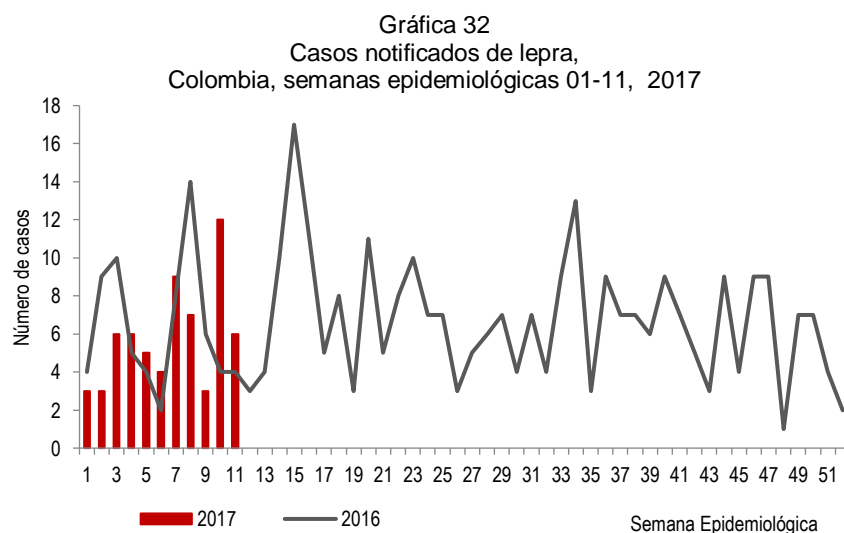
Micobacterias

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 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de lepra de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 64 casos, 50 confirmados por laboratorio y 14 por clínica (gráfica 32).



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

El 64,1 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 54,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,3 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 58 casos (90,6 %) se notificaron en grupo poblacional otros (tabla 37).

Tabla 37
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

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

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

El departamento de San Andrés registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 1,29 casos por 100 000 habitantes seguido por Arauca con el 1,12 casos por 1 00 000 habitantes (tabla 38).

Tabla 38

Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

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

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

De los 64 casos, el 79,7 % corresponde a lepra multibacilar; se registraron 10 casos con Grado II de discapacidad (tabla 39).

Tabla 39

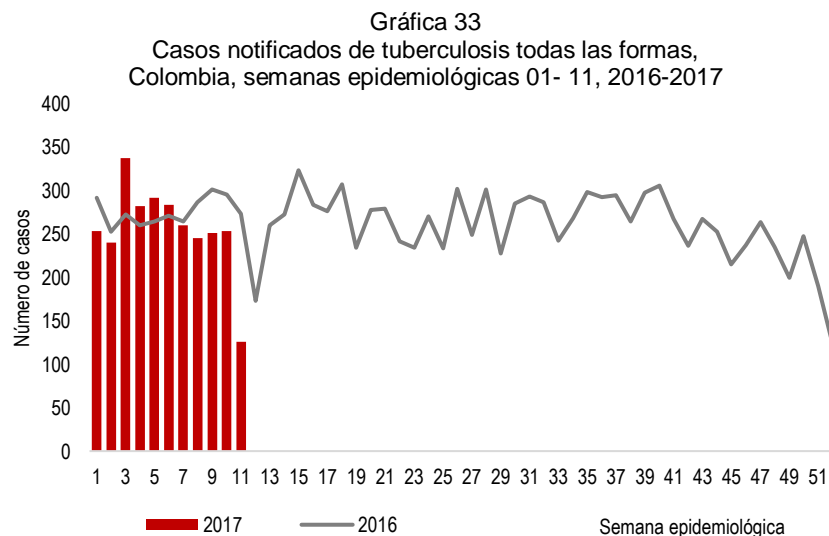
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 11 2017

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	11	1	1	13	20,3
Multibacilar	28	14	9	51	79,7
Total	39	15	10	64	100

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

• Tuberculosis todas las formas

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 256 casos de tuberculosis de todas las formas, 126 de esta semana y 130 notificados de manera tardía; 111 casos de esta semana (el 88,1 %) pertenecen a la forma pulmonar y 15 (el 11,9 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron dos casos con localización meníngea; en la misma semana de 2016 se notificaron 273 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 821 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 85,1 % (2 400 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,9 % (421 casos) a formas extrapulmonares (gráfica 33).



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

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 2 050 (el 72,7 %) confirmados por laboratorio, 731 (el 25,9 %) por clínica y 40 (el 1,4 %) por nexo epidemiológico (tabla 40).

Tabla 40
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	1 806	244	2 050	72,7
Confirmado por clínica	559	172	731	25,9
Confirmado por nexo epidemiológico	35	5	40	1,4
Total	2 400	421	2 821	100

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

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2017, ingresaron 2 502 casos nuevos (el 88,7 %) y 319 casos previamente tratados (el 11,3 %) (tabla 41).

Tabla 41
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	2 105	397	2 502	88,7
Previamente tratados	295	24	319	11,3
Total	2 400	421	2 821	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 146 casos (el 34,7 %) (tabla 42).

Tabla 42
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	146	34,7
Meníngea	81	19,2
Ganglionar	79	18,8
Otro	40	9,5
Peritoneal	19	4,5
Genitourinario	9	2,1
Sin dato	6	1,4
Osteoarticular	15	3,6
Intestinal	6	1,4
Pericárdica	10	2,4
Cutánea	9	2,1
Renal	1	0,2
Total	421	100

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

El 64,3 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 20,9 % se registraron en el grupo de 65 y más años, el 54,9 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 2 479 casos (el 87,9 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 83,8 % se presentaron en cabecera municipal (tabla 43).

Tabla 43

Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 007	35,7
	Masculino	1 814	64,3
Grupos de edad	Menores de un año	11	0,4
	1 a 4 años	38	1,3
	5 a 9 años	25	0,9
	10 a 14 años	32	1,1
	15 a 19 años	129	4,6
	20 a 24 años	271	9,6
	25 a 29 años	306	10,8
	30 a 34 años	274	9,7
	35 a 39 años	197	7,0
	40 a 44 años	183	6,5
	45 a 49 años	160	5,7
	50 a 54 años	196	6,9
	55 a 59 años	216	7,7
	60 a 64 años	194	6,9
	65 y más años	589	20,9
Tipo de régimen	Contributivo	908	32,2
	Especial	86	3,0
	Indeterminado	19	0,7
	No afiliado	219	7,8
	Excepción	39	1,4
	Subsidiado	1 550	54,9
Pertenencia étnica	Indígena	154	5,5
	ROM (gitano)	7	0,2
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	3	0,1
	Afrocolombiano	176	6,2
	Otros	2 479	87,9
Area	Cabecera municipal	2 363	83,8
	Centro poblado	200	7,1
	Rural disperso	258	9,1

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

De los 2 502 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 18,0 casos por 1 00 000 habitantes; la incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 5,1 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 01-11, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis pulmonar	Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	12	15,4	2	2,6	14	18,0
Antioquia	371	5,6	87	1,3	458	6,9
Arauca	15	5,6	1	0,4	16	6,0
Atlántico	58	4,5	13	1,0	71	5,5
Barranquilla	70	5,7	14	1,1	84	6,8
Bogotá	136	1,7	57	0,7	193	2,4
Bolívar	22	2,0	2	0,2	24	2,1
Boyacá	13	1,0	4	0,3	17	1,3
Caldas	75	7,6	13	1,3	88	8,9
Caquetá	48	9,8	6	1,2	54	11,0
Cartagena	65	6,3	12	1,2	77	7,5
Casanare	24	6,5	1	0,3	25	6,8
Cauca	33	2,4	4	0,3	37	2,6
Cesar	65	6,2	7	0,7	72	6,8
Choco	31	6,1	1	0,2	32	6,3
Córdoba	35	2,0	4	0,2	39	2,2
Cundinamarca	46	1,7	12	0,4	58	2,1
La Guajira	58	5,7	9	0,9	67	6,6
Guaviare	6	5,3	2	1,8	8,0	7,0
Guainía	1	2,3	1	2,3	2,0	4,7
Huila	59	5,0	8	0,7	67	5,7
Magdalena	27	3,4	3	0,4	30	3,8
Meta	81	8,1	9	0,9	90	9,0
Nariño	28	1,6	7	0,4	35	2,0
Norte Santander	81	5,9	11	0,8	92	6,7
Putumayo	19	5,4	2	0,6	21	5,9
Quindío	26	4,5	4	0,7	30	5,2
Risaralda	64	6,6	15	1,6	79	8,2
San Andrés	2	2,6	1	1,3	3	3,9
Santander	95	4,6	18	0,9	113	5,4
Santa Marta	31	6,2	5	1,0	36	7,2
Sucre	21	2,4	1	0,1	22	2,5
Tolima	72	5,1	11	0,8	83	5,9
Valle del Cauca	270	6,3	45	1,0	315	7,3
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	5	6,6	0	0	5	6,6
Buenaventura	31	7,5	4	1,0	35	8,4
Exterior	9	0	1	0	10	10
Total	2 105	4,3	397	0,81	2 502	5,1

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

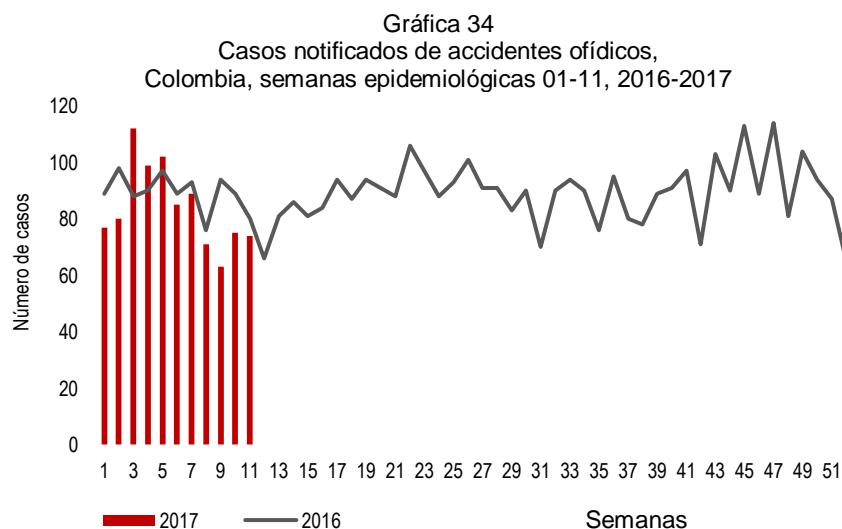
Zoonosis

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 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 57 casos de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 80 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 927 casos de accidente ofídico (gráfica 34).



Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Chocó, Meta y Córdoba, notificaron el 44,2 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santa Marta no notificaron casos (tabla 45).

Tabla 45
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	168	18,0
Norte de Santander	79	8,5
Chocó	74	8,0
Meta	47	5,1
Córdoba	42	4,5
Bolívar	41	4,4
Arauca	38	4,1
Caquetá	36	3,9
Cesar	36	3,9
Santander	33	3,6
Cauca	32	3,5
Casanare	28	3,0
Huila	27	2,9
Putumayo	25	2,7
La Guajira	21	2,3
Magdalena	20	2,2
Nariño	19	2,0
Guaviare	17	1,8
Atlántico	15	1,6
Sucre	14	1,5
Tolima	13	1,4
Boyacá	12	1,3
Risaralda	12	1,3
Caldas	11	1,2
Cundinamarca	11	1,2
Vaupés	9	1,0
Amazonas	8	0,9
Buenaventura	7	0,8
Santa Marta	7	0,8
Valle del Cauca	7	0,8
Guainía	4	0,4
Barranquilla	3	0,3
Cartagena	3	0,3
Quindío	3	0,3
Vichada	3	0,3
Bogotá	1	0,1
Exterior	1	0,1
Total	927	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 328 municipios y cinco distritos; Quibdó, Montería, Ocaña, Cúcuta y Florencia notificaron el 12,4 % de los casos del país.

El 75,6 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 77,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 75,7 % se notificó con procedencia rural; el 11,3 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 120 (el 13,8 %) se notificaron en indígenas, 59 casos (el 6,8 %) en afrocolombianos (tabla 46).

Tabla 46
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	701	75,6
	Femenino	226	24,4
Área de procedencia	Rural	713	76,9
	Cabecera municipal	214	23,1
tipo de régimen	Subsidiado	727	78,4
	Contributivo	91	9,8
	No asegurado	81	8,7
	Especial	15	1,6
	Indeterminado	11	1,2
	Excepción	2	0,3
Pertenencia étnica	Otros	725	78,2
	Indígena	131	14,2
	Afrocolombiano	69	7,4
	ROM (gitano)	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Grupos de edad	Raizal	0	0
	Menores de un año	1	0,1
	1 a 4 años	22	2,4
	5 a 9 años	57	6,1
	10 a 14 años	92	9,9
	15 a 19 años	98	10,8
	20 a 24 años	104	11,3
	25 a 29 años	93	10,0
	30 a 34 años	69	7,4
	35 a 39 años	43	4,6
	40 a 44 años	69	7,4
	45 a 49 años	64	6,9
	50 a 54 años	61	6,6
	55 a 59 años	56	6,0
	60 a 64 años	31	3,3
	65 y más años	67	7,2

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 1,9 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 8,8 y 6,8 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Vaupés, Guaviare, Chocó, Arauca y Amazonas (gráfica 35).



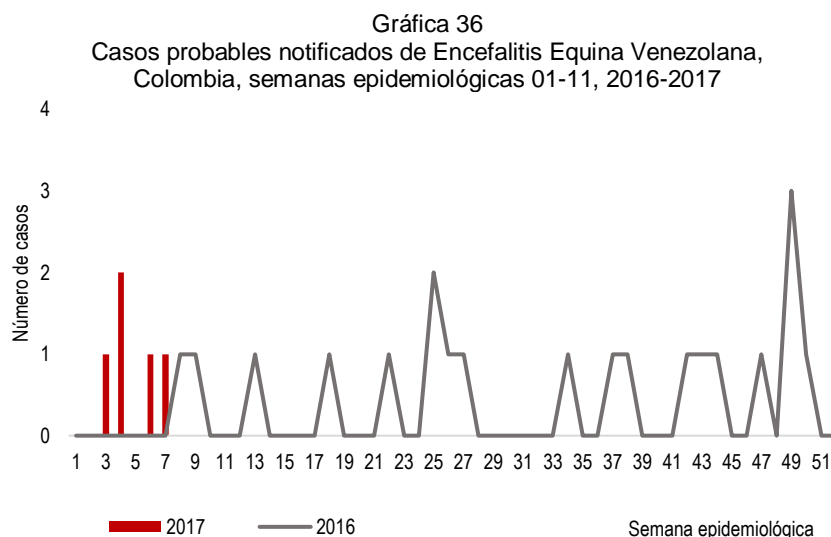
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De las personas notificadas, el 60,2 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,6 % recibieron suero antiofídico; se registraron 58 casos de no envenenamiento y a nueve se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 370 casos (el 78,9 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 282 casos (el 90,1 %) y de los casos severos 77 casos (el 88,5 %). Hasta esta semana se han utilizado 3 213 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 11 de 2017, se han notificado dos defunciones, una en el departamento de Nariño y una en Chocó.

• Encefalitis Equina

En la semana epidemiológica 11 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos probables de Encefalitis Equina; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila cinco casos probables de Encefalitis Equina que se encuentran en estudio (gráfica 36).



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

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 11 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 01-11, 2017

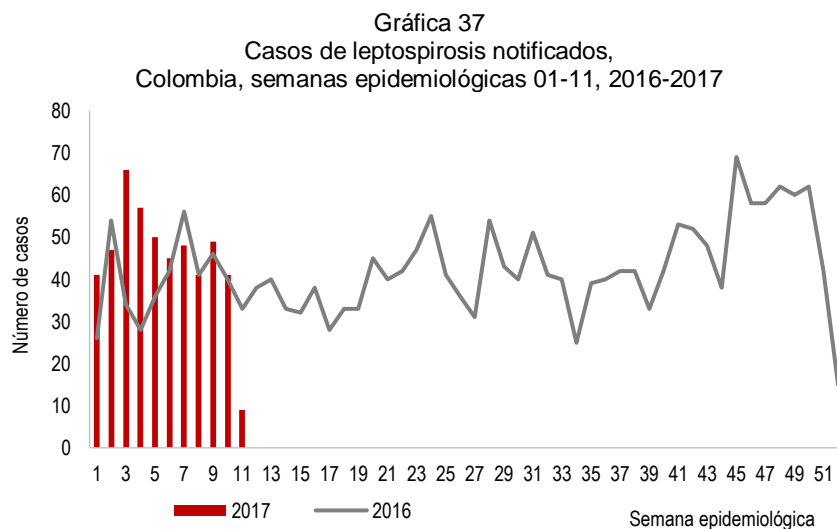
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Arauca	Fortul	1 EEE	1 Equino
Arauca	Arauca	1 EEE	2 Equinos
Vichada	La Primavera	1 EEE	1 Equino

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.

• Leptospiriosis

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos de leptospirosis, nueve de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 33 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 494 casos de leptospirosis; 99 casos confirmados por laboratorio, cuatro por nexo epidemiológico y 391 casos sospechosos (gráfica 37).



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 Atlántico con el 52,4 % de los casos (tabla 48).

Tabla 48
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	98	20,3
Tolima	69	14,0
Valle del Cauca	63	12,8
Atlántico	26	5,3
Chocó	19	3,8
Nariño	17	3,4
Bolívar	17	3,4
Cesar	17	3,4
Buenaventura	16	3,2
Córdoba	16	3,2
Barranquilla	16	3,2
Cundinamarca	14	2,8
Santander	13	2,6
Risaralda	11	2,2
Bogotá	10	2,0
Quindío	9	1,8
Cartagena	8	1,6
Sucre	8	1,6
Caldas	7	1,4
Meta	6	1,2
Cauca	5	1,0
Caquetá	4	0,8
La Guajira	3	0,6
Huila	3	0,6
Norte de Santander	3	0,6
Boyacá	3	0,6
Putumayo	3	0,6
Amazonas	2	0,4
Guaviare	2	0,4
Santa Marta	1	0,2
Casanare	1	0,2
Vaupés	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Exterior	2	0,4
Total	494	100

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

Notificaron casos 164 municipios y cinco distritos, el 30,8 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Ibagué con el 6,3 %, Apartado con el 6,0 %, Medellín con 5,1 %, Cali con el 4,7 %, Buenaventura con el 3,2 %, Barranquilla con el 3,2 %, y Valledupar con el 2,8 %.

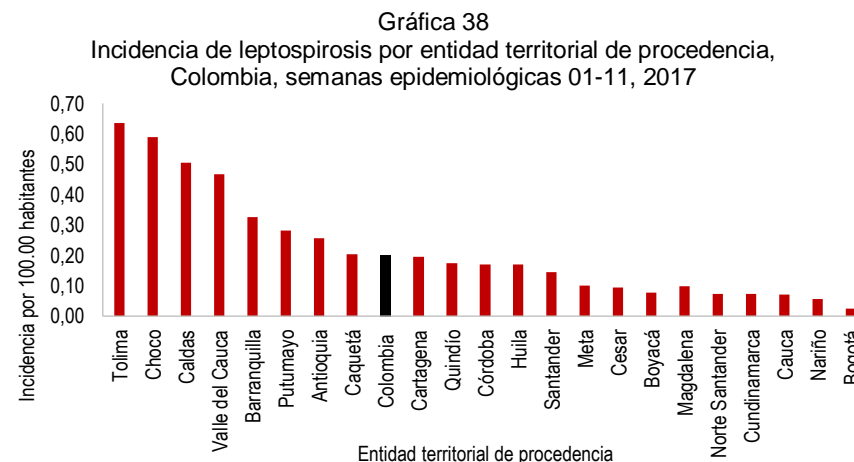
El 70 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 46,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 13 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 424 casos (el 85,8 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 51 casos (el 10,3 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 49).

Tabla 49
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	148	30,0
	Masculino	346	70,0
Tipo de régimen	Contributivo	228	46,2
	Especial	28	5,7
	No afiliado	22	4,5
	Indeterminado	10	2,0
	Excepción	7	1,4
	Subsidiado	199	40,3
Pertenencia étnica	Indígena	17	3,4
	ROM (gitano)	1	0,2
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	51	10,3
	Otros	424	85,8
Grupos de edad	Menores de un año	8	1,6
	1 a 4 años	26	5,3
	5 a 9 años	34	6,9
	10 a 14 años	29	5,9
	15 a 19 años	52	10,5
	20 a 24 años	64	13,0
	25 a 29 años	54	10,9
	30 a 34 años	43	8,7
	35 a 39 años	33	6,7
	40 a 44 años	30	6,1
	45 a 49 años	29	5,9
	50 a 54 años	18	3,6
	55 a 59 años	19	3,8
	60 a 64 años	18	3,6
	65 y más años	37	7,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	369	74,7
	Centro poblado	60	12,1
	Rural disperso	65	13,2

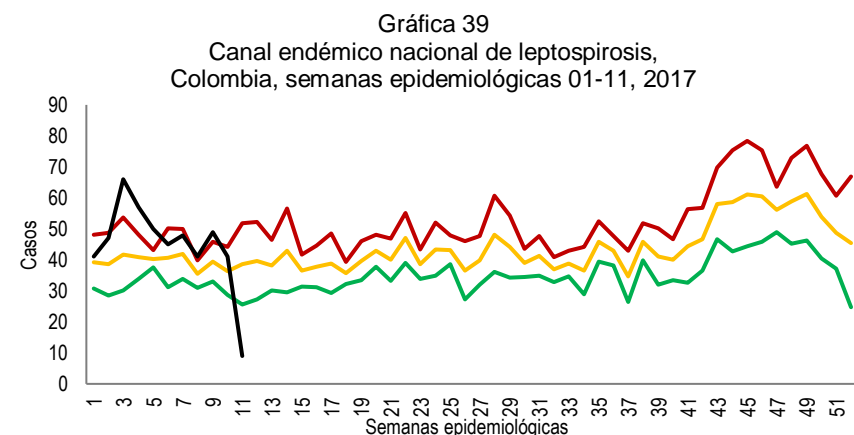
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,2 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Tolima y Choco (gráfica 38).



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote en cinco semanas, cinco semanas en situación de alarma y en éxito una semana epidemiológica (gráfica 39).

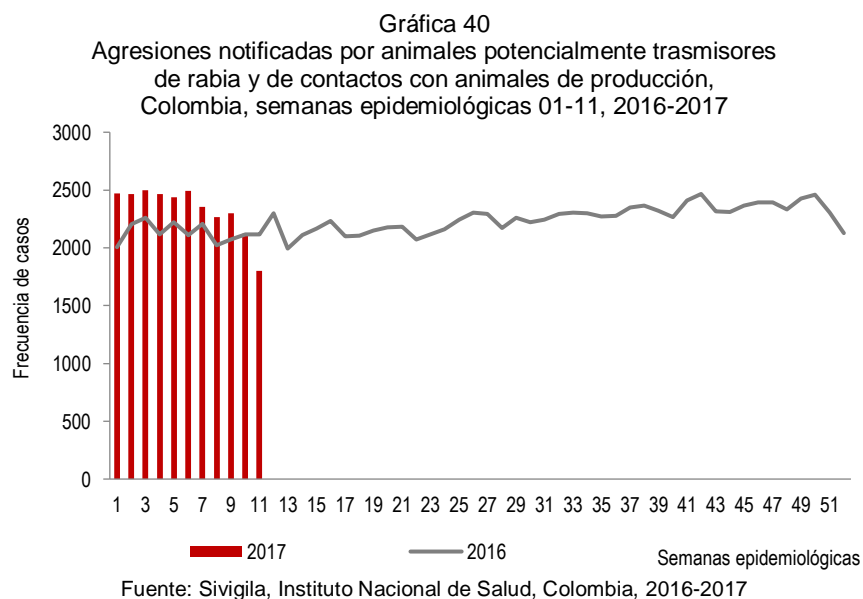


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

• Vigilancia Integrada de la Rabia

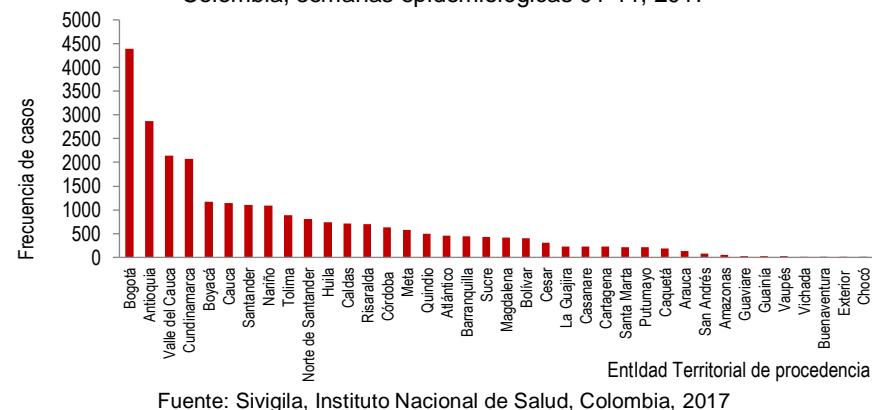
Agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 2 266 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia de esta semana, incluidos los contactos con animales de producción, 1 799 de esta semana y 467 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 10 de 2016 se notificaron 2 114 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 25 675 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 40).



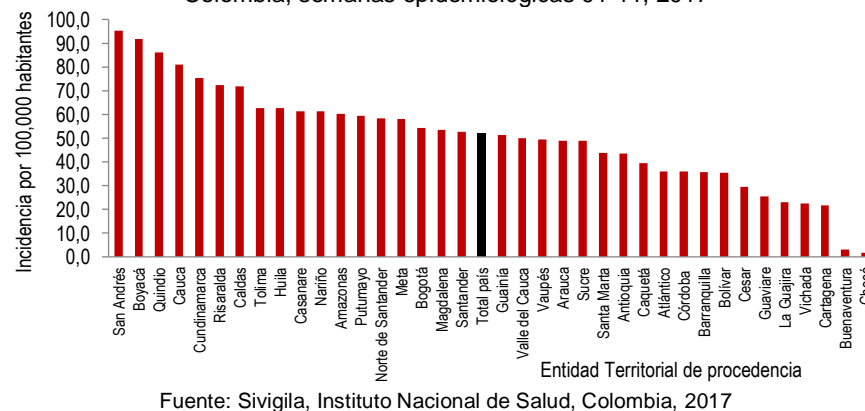
Por procedencia, Bogotá presentó el 17,1 % de las agresiones, Antioquia el 11,2 %, Valle del Cauca el 8,4 %, Cundinamarca el 8,1 %, Boyacá el 4,6 %, Cauca el 4,4 %, Nariño el 4,3 % y Santander el 4,3 %, notificando el 62,4 % del total de casos del país (gráfica 41).

Gráfica 41
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017



La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 52,1 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en San Andrés, Boyacá, Quindío, Cauca, Cundinamarca, Risaralda, Caldas, Tolima, Huila y Casanare (gráfica 42).

Gráfica 42
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017



Los casos fueron notificados por 968 municipios de los 32 departamentos y por los cinco distritos.

El 53,8 % 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 28 años; el 45,9 % pertenecen al régimen contributivo; según pertenencia étnica el 95,4 % 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 01-11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	13 806	53,8
	Femenino	11 869	46,2
Edad	0-4	2 357	9,2
	5-9	3 702	14,4
	10-14	2 932	11,4
	15-19	2 055	8,0
	20-24	2 184	8,5
	25-29	1 823	7,1
	30-34	1 502	5,9
	35-39	1 350	5,3
	40-44	1 165	4,5
	45-49	1 205	4,7
	50-54	1 204	4,7
	55-59	1 108	4,3
	60-64	910	3,5
	65 y más	2 178	8,5
Tipo régimen de salud	Contributivo	11 777	45,9
	Subsidiado	11 313	44,1
	No asegurado	1 094	4,3
	Especial	816	3,2
	Excepción	406	1,6
	Indeterminado	269	1,0
Pertenencia étnica	Otros	24 505	95,4
	Afrocolombianos	608	2,4
	Indígenas	388	1,5
	ROM (gitanos)	100	0,4
	Raizales	44	0,2
	Palenqueros	30	0,1
Área	Cabecera municipal	19 631	76,5
	Rural dispersa	3 751	14,6
	Centro poblado	2 293	8,9

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

De las personas agredidas, 14 754 casos (57,5 %) se clasificaron como no exposiciones, 8 299 casos (32,3 %) como exposiciones leves, 2 543 casos (9,9 %) como exposiciones graves y de 79 casos no se reportó el tipo de exposición.

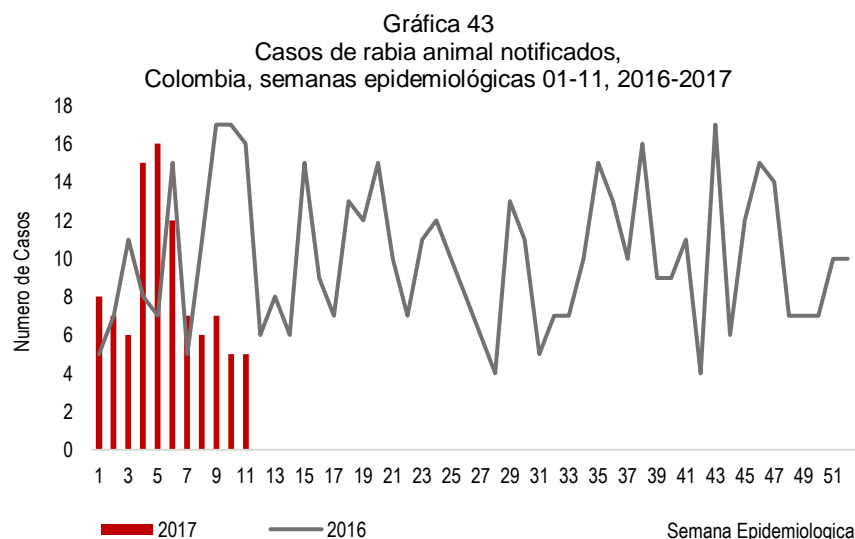
En relación con el manejo de los casos, 688 casos (2,7 %) requirieron hospitalización para su manejo; en 24 852 casos (96,8 %) se realizó lavado de la herida y en 2 242 casos (8,7 %) sutura; se ordenó aplicación de suero a 2 507 casos (el 9,8 %) y de vacuna a 10 018 casos (el 39,0 %).

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 Diencefalo 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 murciélago hematófago; 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 11 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco casos probables de rabia animal, cinco de esta semana y ninguno de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 16 casos. A la fecha, se han notificado 94 casos de rabia animal que se encuentran en estudio (gráfica 43).



La notificación corresponde a 88 perros (el 94,4 %) y seis gatos (5,6 %). La entidad territorial que notificó la mayor proporción de casos fue Barranquilla con el 19,1 % de los casos (tabla 51).

Tabla 51

Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Barranquilla	18	19,1
Antioquia	16	17,0
Cundinamarca	11	11,7
Cesar	9	9,6
Sucre	6	6,4
Bolívar	4	4,3
La Guajira	4	4,3
Risaralda	4	4,3
Cartagena	3	3,2
Valle del Cauca	3	3,4
Boyacá	2	2,2
Cauca	2	2,2
Chocó	2	2,2
Córdoba	2	2,2
Meta	2	2,2
Santa Marta	2	2,2
Santander	1	1,1
Bogotá	1	1,1
Huila	1	1,1
Magdalena	1	1,1
Total	94	100

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

Los casos fueron notificados por 47 municipios de 16 departamentos y por cuatro distritos; el 41,5 % de los casos probables de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 61,7 % proceden de cabecera municipal y del 85,1 % se desconoce el tipo de muerte (tabla 52).

Tabla 52

Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 01-11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	25	26,6
	No	30	31,9
	Desconocido	39	41,5
Área de Procedencia	Cabecera	58	61,7
	Rural disperso	18	19,1
	Centro poblado	12	12,8
	Sin dato	6	6,4
Tipo de Muerte	Espontánea	8	8,5
	Sacrificado	5	5,3
	Accidentado	1	1,1
	Desconocido	80	85,1

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

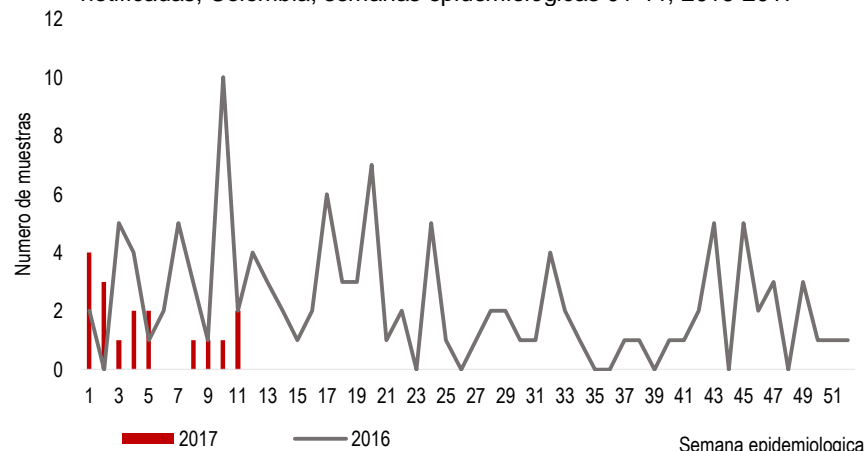
Hasta la semana epidemiológica 11 de 2017, se ha presentado un caso nuevo de rabia canina, procedente del municipio El Reten, departamento del Magdalena, confirmado por Inmunofluorescencia directa (IFD), por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, el cual ya fue notificado al Sivigila. 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 11 de 2017, se notificaron al Sivigila dos muestras de tejido nervioso, dos de esta semana y ninguna de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 también se registraron dos muestras. A la fecha, se han notificado el envío de 17 muestras de tejido nervioso para vigilancia y estudio de la rabia por laboratorio (gráfica 44).

Gráfica 44

Muestras de animales enviadas al INS para vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016-2017

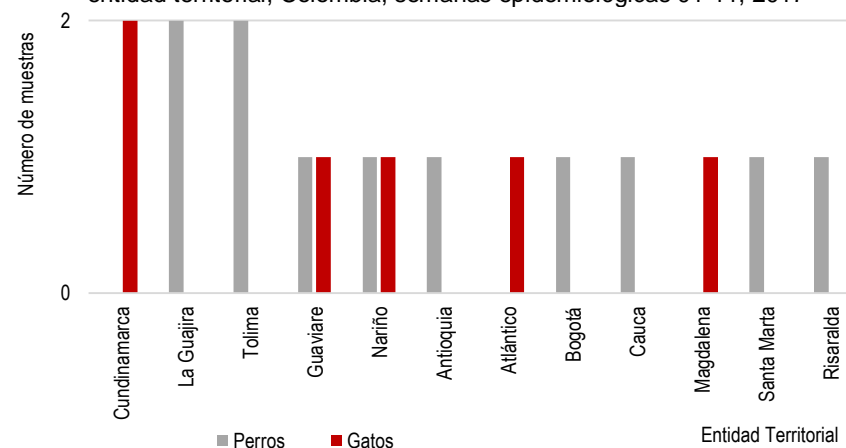


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Antioquia, Atlántico, Bogotá, Caquetá, Cauca, Cundinamarca, La Guajira, Tolima, Guaviare, Nariño, y Antioquia han enviado el 64,7% de las muestras. Los tejidos nerviosos enviados, corresponden a once perros y seis gatos (gráfica 45).

Gráfica 45

Muestras de animales para vigilancia de la rabia por laboratorio notificadas por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017



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

Rabia silvestre

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2017, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha enviado notificación de 19 focos de rabia silvestre, que han ocasionado muertes en bovinos y equinos con pérdidas económicas (tabla 53).

Tabla 53

Focos de rabia silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2017

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Focos	Especie animal afectado
Antioquia	Caucasia 0943G	1	Bovina
Arauca	Tame 1349C	1	Equina
	Saravena	1	Bovina
Caquetá	Valparaiso 2341E	1	Bovina
	Rio de Oro 0946D	1	Bovina
Cesar	Becerril	1	Bovina
	El Paso	1	Bovina
	Pijiño del Carmen	1	Bovina
Magdalena		1	Equina
	Santa Ana 0644G	1	Bovina
	Plato	1	Equina
Norte de Santander	Arboledas 1047G	1	Bovina
	Toledo	1	Bovina y equina
		1	Bovina
	Ragonvalia 1047	1	Bovina
Putumayo	Puerto Asis	1	Bovina
	San Miguel	1	Bovina
Vichada	Cumaribo 1655G	1	Bovina
	La Primavera 14521	1	Bovina
Total	17	19	2

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

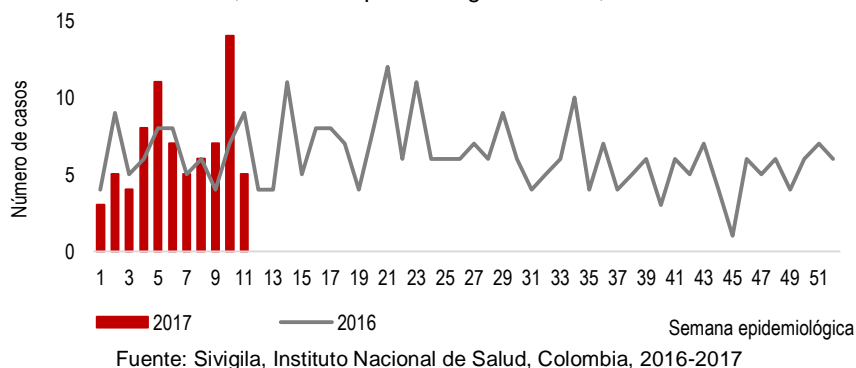
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 11 de 2017, se notificaron al Sivigila seis muertes maternas, cinco correspondientes a esta semana y una notificada de forma tardía. De las muertes notificados esta semana, cinco corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y una corresponde a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación); en la misma semana de 2016 se notificaron nueve muertes maternas tempranas. A la fecha, han ingresado al Sivigila 96 casos confirmados de muerte materna, 75 corresponden a muertes maternas tempranas, 18 corresponden a muertes maternas tardías y tres corresponden a muerte materna por lesión de causa externa (gráfica 46).

Gráfica 46
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 11, 2016-2017



Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 67,6 % (25/37) de las entidades territoriales; el mayor número de casos se ha notificado en Nariño, Antioquia, Atlántico, Bogotá, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena y Santander en donde se concentran el 49,3 % de los casos (tabla 54).

Tabla 54
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Nariño	6	8,0
Antioquia	5	6,7
Atlántico	5	6,7
Bogotá	5	6,7
Córdoba	4	5,3
Cundinamarca	4	5,3
Magdalena	4	5,3
Santander	4	5,3
Cauca	3	4,0
Cesar	3	4,0
Chocó	3	4,0
La Guajira	3	4,0
Risaralda	3	4,0
Santa Marta	3	4,0
Valle del Cauca	3	4,0
Barranquilla	2	2,7
Cartagena	2	2,7
Meta	2	2,7
Norte de Santander	2	2,7
Sucre	2	2,7
Tolima	2	2,7
Amazonas	1	1,3
Boyacá	1	1,3
Caquetá	1	1,3
Exterior	1	1,8
Colombia	75	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 50 municipios de 21 departamentos y cuatro distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Bogotá con cinco casos, Medellín (Antioquia), Pereira (Risaralda) y Santa Marta con tres casos cada uno y en Quibdó (Chocó), Riohacha (La Guajira), Zona Bananera (Magdalena), Villavicencio (Meta), Floridablanca y Bucaramanga (Santander), Sincelejo (Sucre), Cali (Valle del Cauca), Cartagena y Barranquilla con dos casos cada uno.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en residentes en el área urbana con 76 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en residentes en el área rural con 92,9 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 56 %; la razón de mortalidad materna más alta se registra en no afiliados con 85,5 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 84 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de pertenencia étnica indígena con 250,9 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de casos se notificó en el grupo de edad 20 a 24 años con 22,7 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de 40 y más años con 120,3 casos por 100 000 nacidos vivos (tabla 55).

Tabla 55

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	57	76,0	42,8
	Rural	18	24,0	92,9
Tipo de régimen	Contributivo	29	38,7	41,9
	Subsidiado	42	56,0	55,4
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	1,3	Sin dato
	No afiliado	3	4,0	85,5
Pertenencia étnica	Indígena	7	9,3	250,9
	ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	5	6,7	72,6
	Otro	63	84,0	44,1
Grupos de edad	10 a 14 años	1	1,3	81,0
	15 a 19 años	13	17,3	42,8
	20 a 24 años	17	22,7	38,3
	25 a 29 años	13	17,3	36,7
	30 a 34 años	14	18,7	56,4
	35 a 39 años	13	17,3	99,7
	40 y más años	4	5,3	120,3

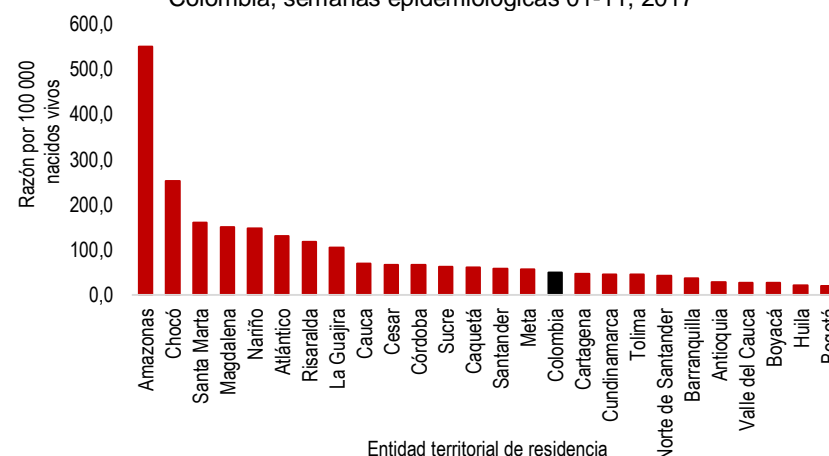
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

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

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 45,9 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 14 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se encuentran en Amazonas con 549,5, Chocó con 251,7, Santa Marta con 159,8, Magdalena con 150,2, Nariño con 147,2 y Risaralda con 117,6 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 47).

Gráfica 47

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017



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

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

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 42,7 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas obstétricas debidas en mayor proporción a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 20 % y hemorragia obstétrica en un 12 %; el 36 % corresponden a muertes maternas por causas no obstétricas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica en un 9,3 % y sepsis de origen pulmonar en un 6,7 %; el 21,3 % de los casos se encuentran en estudio (tabla 56).

Tabla 56
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

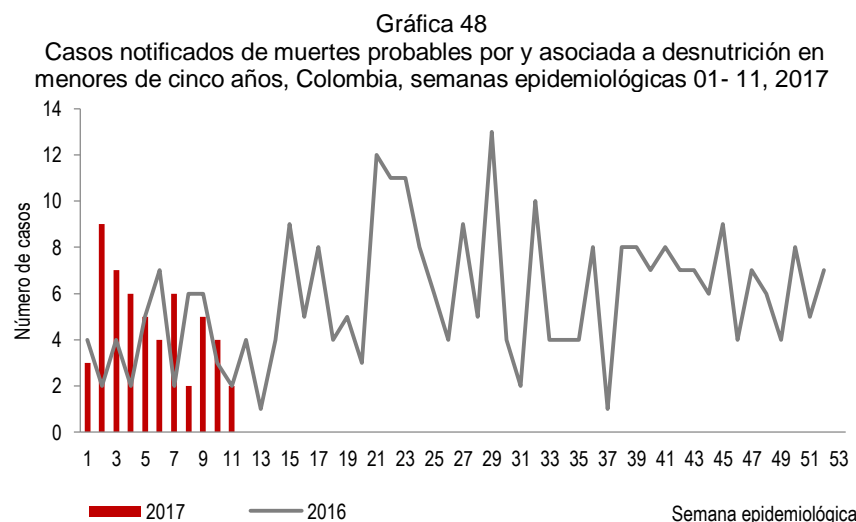
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Obstétrica	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	15	20,0
	Hemorragia obstétrica	9	12,0
	Sepsis obstétrica	5	6,7
	Embolia de líquido amniótico	2	2,7
	Complicaciones del aborto	1	1,3
No obstétrica	Sepsis no obstétrica	7	9,3
	Sepsis de origen pulmonar	5	6,7
	Oncológica	4	5,3
	Tromboembolismo pulmonar	3	4,0
	Lupus eritematoso sistémico	2	2,7
	Varicela	1	1,3
	Otras causas indirectas	1	1,3
	VIH/Sida	1	1,3
	Meningitis por n. Meningitidis	1	1,3
	Cardiopatía	1	1,3
	Malaria	1	1,3
En estudio		16	21,3

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.

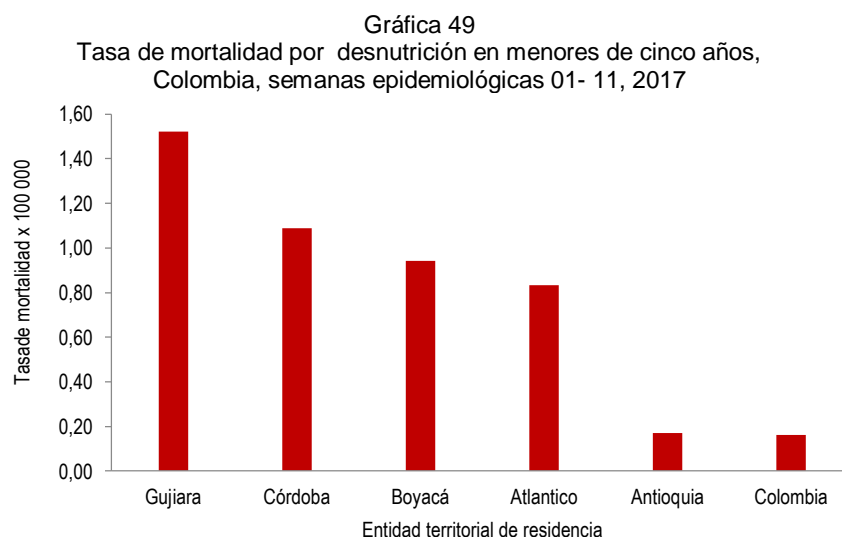
En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila dos casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años de esta semana, los dos casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos. A la fecha, se encuentran en estudio 53 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 48).



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

En esta semana no ingresaron muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio siete casos, dos menores de cinco y tres meses residentes en Córdoba, dos menores de ocho y cuatro meses residentes en La Guajira, una menor de un año residente en Boyacá, un menor de dos meses residente en Antioquia y una menor de dos meses residente en Atlántico.

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,16 muertes por 100 000 menores de cinco años; las cuatro entidades territoriales superan la tasa nacional (gráfica 49).



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

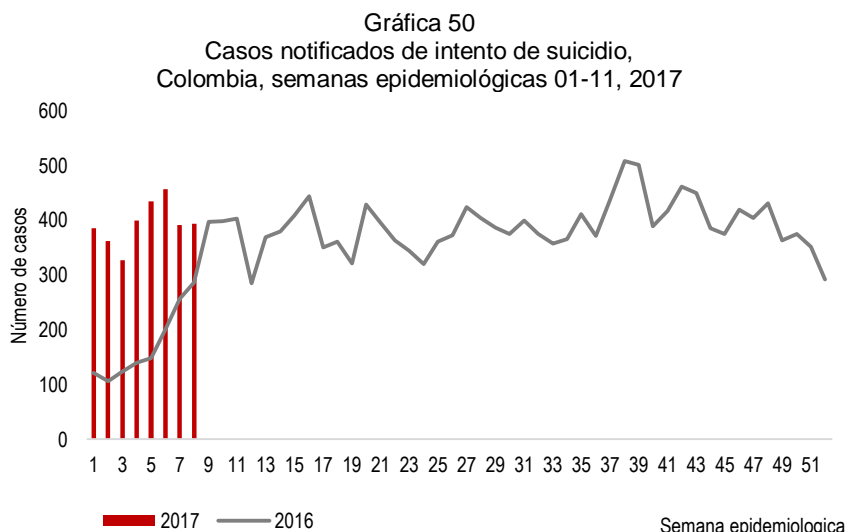
Salud Mental

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 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 424 casos de esta semana; en la misma semana del 2016 se notificaron 285 casos confirmados de intento de suicidio. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 513 casos de intento de suicidio (gráfica 50).



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

Notificaron casos 789 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 47,2 % de los eventos notificados (tabla 51).

Tabla 51
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	827	18,3
Bogotá	447	9,9
Valle del Cauca	418	9,3
Cundinamarca	226	5,0
Nariño	212	4,7
Huila	204	4,5
Caldas	163	3,6
Santander	150	3,3
Cauca	143	3,2
Tolima	131	2,9
Norte Santander	116	2,6
Risaralda	116	2,6
Córdoba	111	2,5
Atlántico	110	2,4
Barranquilla	107	2,4
Cesar	107	2,4
Boyaca	104	2,3
Meta	98	2,2
Quindío	94	2,1
Sucre	84	1,9
Cartagena	77	1,7
Bolívar	74	1,6
Magdalena	73	1,6
Putumayo	60	1,3
Caquetá	55	1,2
Santa Marta	48	1,1
Arauca	41	0,9
Guajira	35	0,8
Casanare	32	0,7
Chocó	15	0,3
Buenaventura	12	0,3
Amazonas	11	0,2
Guaviare	5	0,1
Vaupés	3	0,1
San Andrés	2	0
Guanía	1	0
Vichada	1	0
Total	4 513	100

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

El 62,6 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 79,6 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,0 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 91 casos (el 2,0 %) se notificó en indígenas, 155 casos (el 3,4 %) en afrocolombianos, 23 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y ocho casos (el 0,2 %) en raizales (tabla 52).

Tabla 52

Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 824	62,6
	Masculino	1 689	37,4
Área de Procedencia	Cabecera municipal	3 592	79,6
	Centro poblado	335	7,4
	Rural disperso	586	13,0
Pertenencia Étnica	Indígena	91	2,0
	ROM (gitano)	23	0,5
	Raizal	8	0,2
	Palanquero	3	0,1
	Afrocolombiano	155	3,4
	Otros	4 233	93,8
Grupo de Edad	1 a 4	0	0
	5 a 9	7	0,2
	10 a 14	526	11,7
	15 a 19	1 309	29,0
	20 a 24	863	19,1
	25 a 29	591	13,1
	30 a 34	392	8,7
	35 a 39	255	5,7
	40 a 44	169	3,7
	45 a 49	145	3,2
	50 a 54	79	1,8
	55 a 59	58	1,3
	60 a 64	45	1,0
	65 y mas	0	0

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

En el 61,6 % 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 53).

Tabla 53

Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Factores Desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	1 790	61,6
Problemas Jurídicos	504	17,3
Problemas Económicos	215	7,4
Enfermedad Crónica dolorosa o discapacitante	180	6,2
Maltrato físico psicológico o sexual	77	2,6
Escolar/Educativa	66	2,3
Muerte de un familiar o amigo	37	1,3
Problemas laborales	28	1,0
Suicidio de un familiar o amigo	11	0,4

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 1 355 casos (el 30,0 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 1 980 casos (el 43,9 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 50,0 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 54).

Tabla 54

Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	1 508	50,0
Otros trastornos psiquiátricos	516	17,1
Abuso de SPA	461	15,3
Otros trastornos afectivos	277	9,2
Trastornos bipolares	168	5,6
Esquizofrenia	87	2,9

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 64,3 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,1 %. En 178 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 55).

Tabla 55
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

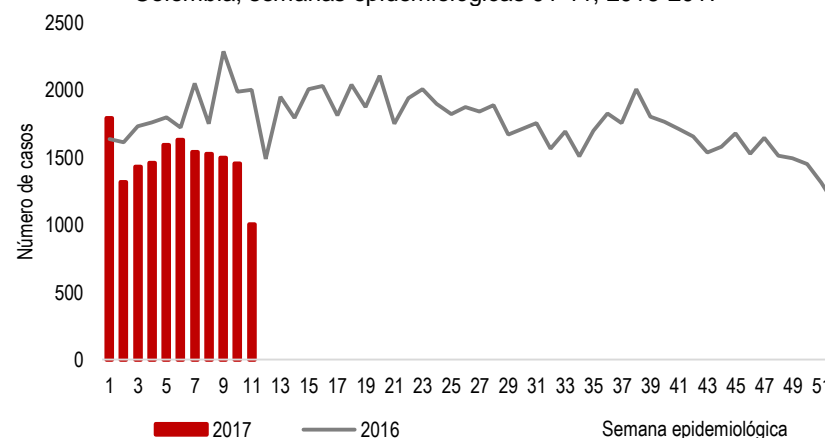
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	1 984	1 015	2 999	64,3
Arma Corto punzante	516	373	889	19,1
Ahorcamiento	72	155	227	4,9
Arma de fuego	112	67	179	3,8
Otro mecanismo	106	71	177	3,8
Lanzamiento al vacío	60	61	121	2,6
Lanzamiento a vehículo	27	19	46	1,0
Inmolación	7	5	12	0,3
Sin Dato	7	5	12	0,3
Lanzamiento a cuerpos de agua	0	0	0	0

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

• Violencia de género

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 1 542 casos sospechosos de violencia de género, 1 007 de esta semana y 535 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 000 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 16 280 casos sospechosos (gráfica 56).

Gráfica 56
Casos notificados de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016-2017



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Cundinamarca, han notificado el 45,0 % de los casos (tabla 57).

Tabla 57

Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	2 163	13,3
Valle del Cauca	1 798	11,0
Bogotá	1 261	7,7
Santander	1 160	7,1
Cundinamarca	936	5,7
Huila	927	5,7
Norte de Santander	756	4,6
Nariño	621	3,8
Boyacá	548	3,4
Cauca	465	2,9
Córdoba	437	2,7
Caldas	432	2,7
Risaralda	427	2,6
Cesar	422	2,6
Bolívar	366	2,2
Quindío	348	2,1
Meta	337	2,1
Casanare	330	2,0
Sucre	316	1,9
Atlántico	316	1,9
Tolima	282	1,7
Magdalena	281	1,7
La Guajira	203	1,2
Barranquilla	199	1,2
Caquetá	186	1,1
Cartagena	184	1,1
Putumayo	120	0,7
Santa Marta	117	0,7
Arauca	113	0,7
Buenaventura	48	0,3
Choco	45	0,3
Exterior	35	0,2
Guaviare	29	0,2
Amazonas	24	0,1
Vichada	15	0,09
Guainía	14	0,09
San Andrés	12	0,07
Vaupés	7	0,04
Total	16 280	100

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

Registraron casos de violencia de género 872 municipios de 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 7,7 %, Medellín con el 5,5 %, Cali con el 5,5 %, Neiva con el 2,3 % y Cúcuta con el 2,1 % notificaron el 23,2 % de los casos.

El 75,6 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,3 % en el régimen subsidiado; el 13,6 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 635 casos (el 3,9 %) fueron notificados en afrocolombianos, 380 (el 2,3 %) en indígenas y 73 (el 0,4 %) en ROM (gitano); el 77,5 % de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal (tabla 58).

Tabla 58

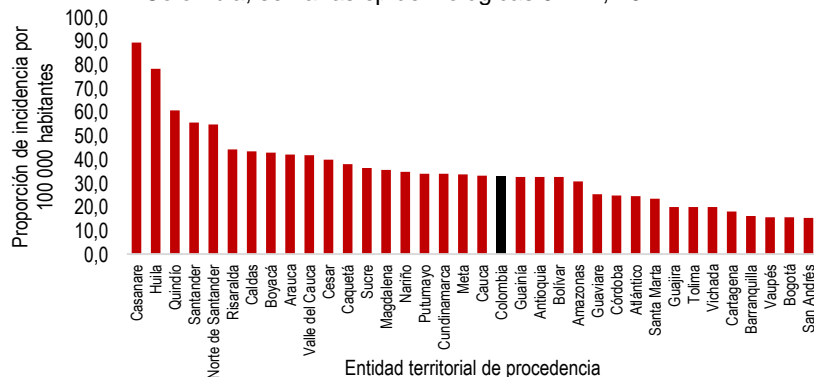
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 302	75,6
	Masculino	3 978	24,4
Tipo de régimen	Subsidiado	9 161	56,3
	Contributivo	5 432	33,4
	No afiliado	1 074	6,6
	Especial	253	1,6
	Indeterminado	190	1,2
Pertenencia étnica	Excepción	170	1,0
	Otros	15 157	93,1
	Afrocolombiano	635	3,9
	Indígena	380	2,3
	ROM (gitano)	73	0,4
	Raizal	18	0,1
Grupos de edad	Palenquero	17	0,10
	Menores de un año	654	4,0
	1 a 4 años	1 706	10,5
	5 a 9 años	1 336	8,2
	10 a 14 años	2 222	13,6
	15 a 19 años	1 913	11,8
	20 a 24 años	1 880	11,5
	25 a 29 años	1 727	10,6
	30 a 34 años	1 394	8,6
	35 a 39 años	1 118	6,9
	40 a 44 años	686	4,2
Área de ocurrencia	45 a 49 años	486	3,0
	50 a 54 años	376	2,3
	55 a 59 años	206	1,3
	60 a 64 años	157	1,0
	65 y más años	419	2,6
	Cabecera municipal	12 610	77,5
	Centro poblado	1 462	9,0
	Rural disperso	2 208	13,6

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 33,0 casos por 100 000 habitantes; Casanare, Huila, Quindío, Santander y Norte de Santander, registraron las mayores incidencias (gráfica 57).

Gráfica 57
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 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 821 casos sospechosos de violencia física; 574 de esta semana y 247 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 871 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 8 773 casos sospechosos de violencia física (tabla 59).

Tabla 59
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	8 773	53,9
Negligencia y abandono	3 023	18,6
Abuso sexual	2 609	16,0
Violencia psicológica	1 162	7,1
Actos sexuales violentos	321	2,0
Violación	249	1,5
Acoso sexual	125	0,8
Otros actos sexuales	8	0
Violencia sexual en conflicto armado	7	0,0
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	3	0
Trata de personas para explotación sexual	0	0
Total	16 280	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

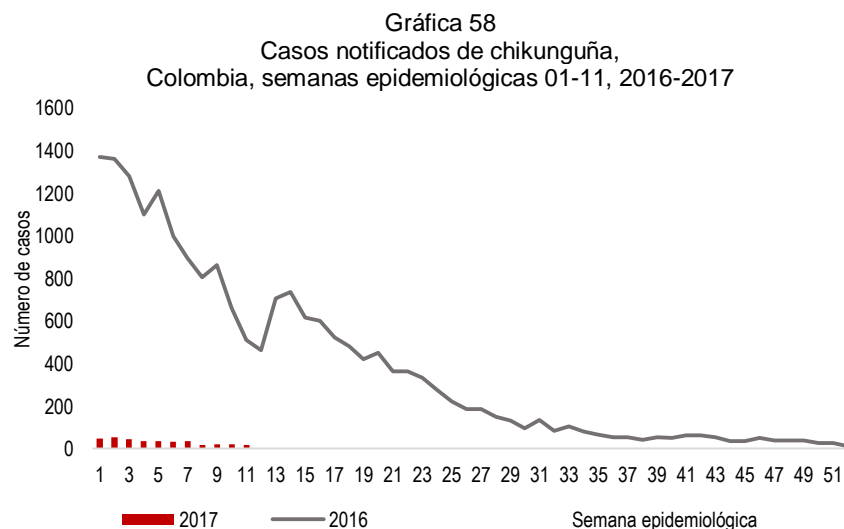
Enfermedades transmitidas por vectores

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

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

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 30 casos de chikunguña; 17 de esta semana y 13 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 510 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 358 casos de chikunguña, cinco casos (1,4 %) confirmados por laboratorio, 336 casos (93,9 %) confirmados por clínica y 17 casos (4,7 %) sospechosos (gráfica 58).



Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 55,31 % de los casos (tabla 60).

Tabla 60
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	68	0	0	68
Tolima	38	1	1	40
Santander	32	0	1	33
Cundinamarca	26	1	4	31
Huila	26	0	0	26
Meta	21	0	0	21
Antioquia	19	1	2	22
Putumayo	14	1	0	15
Risaralda	14	0	0	14
Guaviare	11	0	0	11
Casanare	7	0	0	7
Barranquilla	6	0	0	6
Quindío	6	0	0	6
Sucre	5	0	0	5
Caquetá	5	1	0	6
Cesar	5	0	0	5
Norte de Santander	4	0	0	4
Boyacá	0	0	4	4
Cauca	3	0	0	3
Caldas	4	0	0	4
Amazonas	3	0	0	3
Atlántico	2	0	0	2
Santa Marta	3	0	0	3
Nariño	2	0	0	2
Bolívar	2	0	0	2
Vaupés	0	0	1	1
Cartagena	2	0	0	2
Choco	0	0	1	1
Magdalena	1	0	0	1
Córdoba	2	0	0	2
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	1	0	0	1
Arauca	3	0	0	3
Buenaventura	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
La Guajira	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	0	3	3
Total	336	5	17	358

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

Notificaron casos 119 municipios y cuatro distritos; el 26,3 % de los casos fue notificado por cinco entidades territoriales; Cali con el 15,1 %; Bucaramanga con el 3,9 %; Villavicencio y Girardot con el 5,0 % del total de los casos y Neiva con el 2,2 %.

El 56,7 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 70,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,7 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 94,4 % se notificaron en el grupo otros (tabla 61).

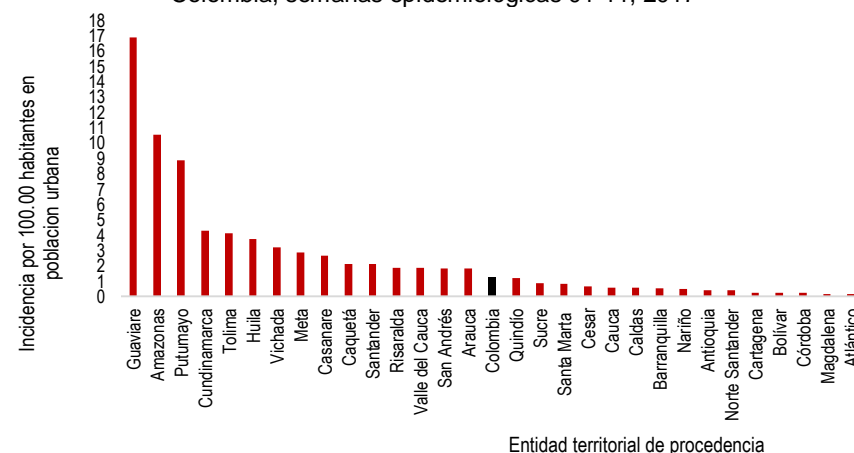
Tabla 61
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	203	56,7
	Masculino	155	43,3
Tipo de régimen	Contributivo	252	70,4
	Especial	8	2,2
	No afiliado	8	2,2
	Indeterminado	2	0,6
	Excepción	3	0,8
	Subsidiado	85	23,7
Pertenencia étnica	Indígena	12	3,4
	ROM (gitano)	4	1,1
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	3	0,8
	Otros	338	94,4
Grupos de edad	Menores de un año	12	3,4
	1 a 4 años	13	3,6
	5 a 9 años	20	5,6
	10 a 14 años	19	5,3
	15 a 19 años	16	4,5
	20 a 24 años	44	12,3
	25 a 29 años	49	13,7
	30 a 34 años	41	11,5
	35 a 39 años	39	10,9
	40 a 44 años	30	8,4
	45 a 49 años	25	7,0
	50 a 54 años	18	5,0
	55 a 59 años	10	2,8
	60 a 64 años	6	1,7
	65 y más años	16	4,5

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 1,29 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 59).

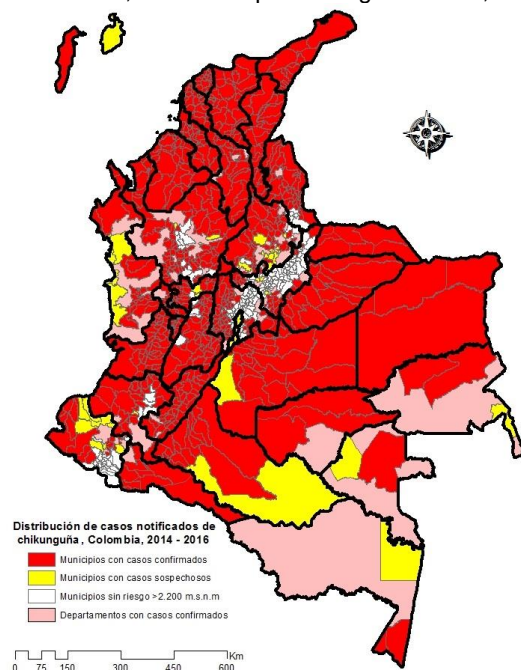
Gráfica 59
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017



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

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

Mapa 6
Distribución de casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017



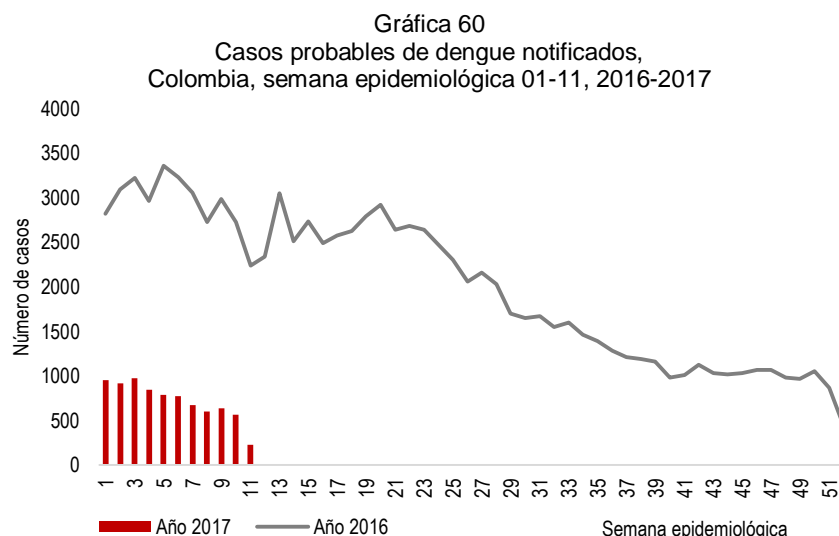
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014-2017

Recomendaciones en vigilancia

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

• Dengue

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 479 casos probables de dengue, 224 casos de esta semana y 255 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 11 de 2016 se notificaron 2 237 casos. A la fecha, han ingresado al sivigila 7 900 casos; 4 752 casos (el 60,2 %) sin signos de alarma; 3 054 casos (el 38,7 %) con signos de alarma y 94 casos (el 1,2 %) de dengue grave (gráfica 60).



Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Cundinamarca, Norte de Santander, Boyacá y Meta notificaron el 78,3 % de los casos (tabla 62).

Tabla 62

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

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	1 929	24,7	9	9,6	1 938	24,5
Antioquia	1 232	15,8	6	6,4	1 238	15,7
Tolima	847	10,9	12	12,8	859	10,9
Santander	498	6,4	11	11,7	509	6,4
Huila	440	5,6	11	11,7	451	5,7
Cundinamarca	314	4,0	1	1,1	315	4,0
Norte Santander	314	4,0	3	3,1	317	4,0
Boyacá	292	3,7	2	2,1	294	3,7
Meta	257	3,3	8	8,5	265	3,4
Quindío	207	2,7	1	1,1	208	2,6
Sucre	136	1,7	1	1,1	137	1,7
Risaralda	130	1,7	2	2,1	132	1,7
Cesar	121	1,6	1	1,1	122	1,5
Córdoba	107	1,4	2	2,1	109	1,4
Bolívar	100	1,3	3	3,1	103	1,3
Putumayo	99	1,3	1	1,1	100	1,2
Casanare	83	1,1	0	0	83	1,0
Caldas	85	1,0	1	1,1	86	1,0
Barranquilla	68	0,9	3	3,1	71	0,9
Atlántico	63	0,8	5	5,3	68	0,9
Magdalena	63	0,8	0	0	63	0,8
Arauca	52	0,7	1	1,1	53	0,7
Nariño	56	0,7	2	2,1	58	0,7
Caquetá	45	0,6	2	2,1	47	0,6
Cauca	35	0,4	1	1,1	36	0,5
Guaviare	38	0,5	0	0	38	0,5
Buenaventura	27	0,3	1	1,1	28	0,4
Cartagena	27	0,3	2	2,1	29	0,4
La Guajira	33	0,4	1	1,1	34	0,4
Choco	26	0,3	0	0	26	0,3
Exterior	19	0,2	1	1,1	20	0,3
Amazonas	18	0,2	0	0	18	0,2
Santa Marta	21	0,3	0	0	21	0,3
Vichada	10	0,1	0	0	10	0,1
Guainía	8	0,1	0	0	8	0,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5	0,1	0	0	5	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	7 806	100	94	100	7 900	100

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

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos, 579 municipios y un corregimiento; Cali con el 17,9 %, Medellín con el 9,0 %, Neiva con el 2,3 %, Ibagué y Cúcuta con el 2,0 % cada uno, Armenia y Villavicencio con el 1,5 % cada uno, Bucaramanga con el 1,4 %, Floridablanca y Palmira con el 1,3 % cada uno, Espinal con el 1,2 %, Sincelejo y Líbano con el 1,1 % cada uno, Girardot con el 1 %, Muzo, Mariquita, Cartago, Bello y Barranquilla con el 0,9 % cada uno, registran el 48,9 % de los casos

notificados como dengue; Neiva con el 8,5 %, Bucaramanga con el 6,4 %, Cali con el 5,3 %, Villavicencio con el 4,3 %, Barranquilla e Ibagué con el 3,2 %, registran el 30,9 % de los casos notificados como dengue grave.

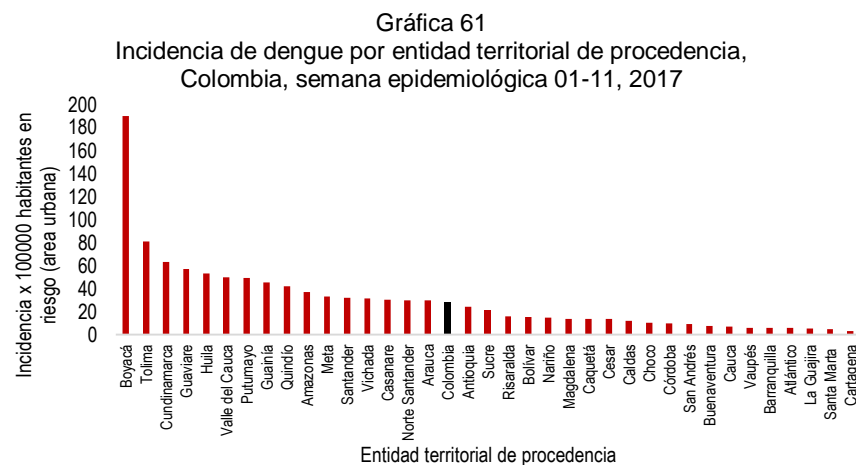
El 56,2 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 51,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,3 % refieren no afiliación; el 31 % de los casos de dengue y el 24,5 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 80 casos en población indígena (el 1,0 %) y 170 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (tabla 63).

Tabla 63
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-11, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	3 425	43,9	39	41,5	3 464	43,8
	Masculino	4 381	56,1	55	58,5	4 436	56,2
Tipo de régimen	Contributivo	4 048	51,9	39	41,5	4 087	51,7
	Subsidiado	3 047	39,0	48	51,1	3 095	39,2
	Especial	213	2,7	3	3,2	216	2,7
	No afiliado	259	3,3	1	1,1	260	3,3
	excepcional	176	2,3	2	2,0	178	2,3
	Indeterminado	63	0,8	1	1,1	64	0,8
Pertenencia étnica	Otro	7 533	96,5	85	90,4	7 618	96,4
	Afrocolombianos	164	2,1	6	6,4	170	2,1
	Indígena	77	1,0	3	3,2	80	1,0
	ROM(gitano)	28	0,4	0	0	28	0,4
	Raizal	3	0,0	0	0	3	0
	Palenquero	1	0,0	0	0	1	0,1
Area de procedencia	Cabecera municipal	6 135	78,6	64	68,1	6 199	78,5
	Centro poblado	718	9,2	12	12,8	730	9,2
	Rural disperso	953	12,2	18	19,1	971	12,3
Grupos de edad	Menores de un año	293	3,8	4	4,3	297	3,8
	1 a 4 años	653	8,4	10	10,6	663	8,4
	5 a 9 años	754	9,7	5	5,3	759	9,6
	10 a 14 años	710	9,1	4	4,3	714	9,0
	15 a 19 años	749	9,6	8	8,5	757	9,6
	20 a 24 años	709	9,1	10	10,6	719	9,1
	25 a 29 años	651	8,3	3	3,2	654	8,3
	30 a 34 años	530	6,8	3	3,2	533	6,7
	35 a 39 años	492	6,3	4	4,3	496	6,3
	40 a 44 años	370	4,7	1	1,1	371	4,7
	45 a 49 años	357	4,6	8	8,5	365	4,6
	50 a 54 años	340	4,4	3	3,2	343	4,4
	55 a 59 años	330	4,2	10	10,6	340	4,3
	60 a 64 años	227	2,9	4	4,3	231	2,9
	65 y más años	641	8,1	17	18,0	658	8,3

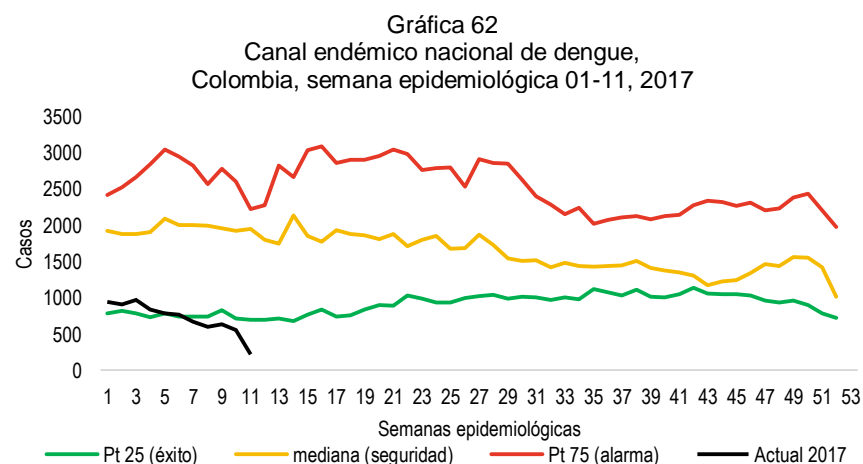
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 27,9 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 61).



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 06, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 07 a 11 (gráfica 62).



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, tres entidades territoriales se ubican en situación de alarma y 33 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 64).

Tabla 64
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 10-11, 2017

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

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

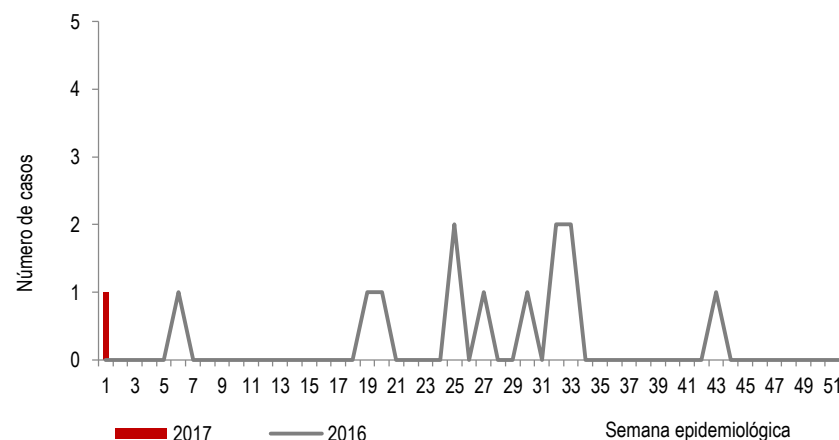
La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 81,4 %; Cundinamarca, Caquetá, Putumayo, Santander, Cauca, Boyacá, Valle del Cauca, Bolívar y Guainía con menos del 80 % de los casos hospitalización; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 89,4 %; Meta, Santander, Valle del Cauca, Nariño, Atlántico, Bolívar y Risaralda con menos del 100 % de casos hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 11 se ha notificado 31 muertes en estudio por dengue, cuatro muertes fueron descartada por no cumplir con la definición operativa, 26 muertes permanecen en estudio, Cali (Valle del Cauca) con cinco casos, Ibagué y Purificación (Tolima) con dos casos cada uno, Espinal (Tolima), Cartagena, Buenaventura, Turbo (Antioquia), Pueblo Bello (Cesar), Villavicencio y San Martin (Meta), Quinchia (Risaralda), Arauca (Arauca), Magangué (Bolívar), Neiva y La Rivera (Huila), Girón y Bucaramanga (Santander), La Dorada (Caldas), Tumaco (Nariño) y Armenia (Risaralda) con un caso cada uno.

Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 11 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos probables; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, ha ingresado un caso probable de fiebre amarilla, se descartó en la unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento (gráfica 63).

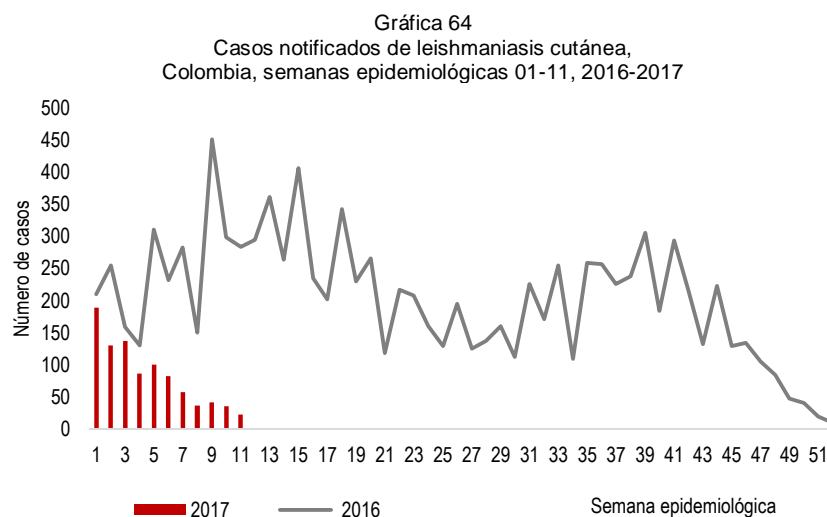
Gráfica 63
Casos probables notificados de fiebre amarilla,
Colombia, semana epidemiológica 01 -09, 2016-2017



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

Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron al Sivigila 151 casos de leishmaniasis, 24 casos de esta semana y 127 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 283 casos de leishmaniasis cutánea, uno de leishmaniasis mucosa y tres casos de leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al Sivigila 930 casos de leishmaniasis, ocho de leishmaniasis mucosa, ocho de leishmaniasis visceral (seis confirmados y dos probables) y 914 confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 64).



Por procedencia, Antioquia, Santander, Nariño y Tolima han notificado el 48,9 % de los casos de leishmaniasis (tabla 65).

Tabla 65
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Antioquia	173	18,9	2	25,0	0	0	175	18,8
Santander	105	11,5	1	12,5	0	0	106	11,4
Nariño	88	9,6	0	0	0	0	88	9,5
Tolima	86	9,4	0	0	0	0	86	9,2
Norte de Santander	62	6,8	0	0	0	0	62	6,7
Meta	47	5,1	0	0	0	0	47	5,1
Guaviare	41	4,5	1	12,5	0	0	42	4,5
Chocó	40	4,4	1	12,5	0	0	41	4,4
Caldas	38	4,2	0	0	0	0	38	4,1
Risaralda	30	3,3	0	0	0	0	30	3,2
Bolívar	27	3,0	0	0	3	37,5	30	3,2
Boyacá	30	3,3	0	0	0	0	30	3,2
Cundinamarca	26	2,8	2	25,0	0	0	28	3,0
Córdoba	22	2,4	0	0	1	12,5	23	2,5
Caquetá	20	2,2	1	12,5	0	0	21	2,3
Cauca	17	1,9	0	0	0	0	17	1,8
Huila	14	1,5	0	0	2	25,0	16	1,7
Putumayo	15	1,6	0	0	0	0	15	1,6
Valle del Cauca	6	0,7	0	0	0	0	6	0,6
Sucre	4	0,4	0	0	2	25,0	6	0,6
Desconocido	4	0,4	0	0	0	0	4	0,4
Exterior	3	0,3	0	0	0	0	3	0,3
Santa Marta	3	0,3	0	0	0	0	3	0,3
Amazonas	3	0,3	0	0	0	0	3	0,3
Vichada	2	0,2	0	0	0	0	2	0,2
La Guajira	2	0,2	0	0	0	0	2	0,2
Cesar	2	0,2	0	0	0	0	2	0,2
Buenaventura	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Guainía	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	914	100	8	100	8	100	930	100

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

Se registraron casos en 29 departamentos, dos distritos (Santa Marta y Buenaventura) y 211 municipios, siendo Tumaco (Nariño) con el 7,1 %, Carmen de Chucuri (Santander) con el 2,6 %, Samaná (Caldas) con el 2,6 %, San Antonio (Tolima) con el 2,5 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 2,4 %, Segovia (Antioquia) con el 2,4 %, y San José del Guaviare (Guaviare) con el 2,4 %, los municipios que han notificado el 21,8 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 71,9 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 63,6 % al régimen subsidiado, el 21,2 % al régimen excepción y el 6,7 % de los casos pertenecen al régimen no afiliado; el 44,2 % de los casos se registraron en pacientes entre 15 y 29 años. El 6,8 % en etnia indígena y el 6,7 % de los casos se han notificado en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 62,5 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 100 % en menores de nueve años, y el 100 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 66).

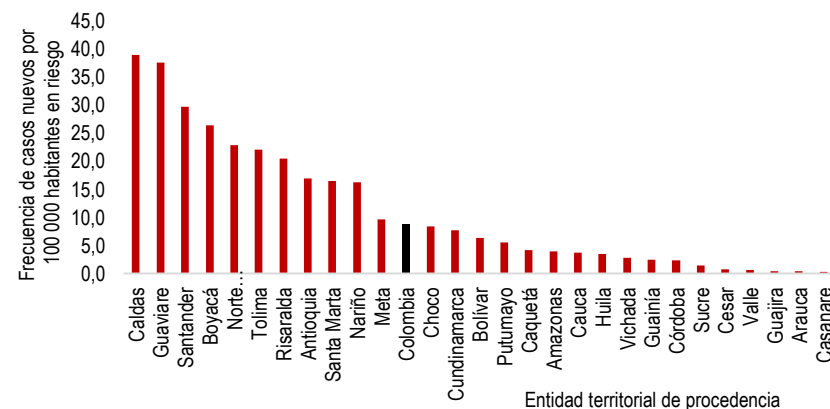
Tabla 66
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Masculino	657	71,9	7	88	5	62,5
	Femenino	257	28,1	1	13	3	37,5
Tipo de régimen	Subsidiado	581	63,6	6	75,0	8	100
	Excepción	194	21,2	1	13	0	0
	Contributivo	67	7,3	0	0	0	0
	No afiliado	61	6,7	0	0	0	0
	Indeterminado	6	0,7	0	0	0	0
	Especial	5	0,5	1	12,5	0	0
Pertenencia étnica	Otros	786	86,0	7	87,5	6	75,0
	Indígena	62	6,8	0	0	2	25,0
	Afrocolombiano	61	6,7	1	12,5	0	0
	Raizal	3	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	0,5	1	12,5	1	12,5
	1 a 4 años	44	4,8	0	0	6	75,0
	5 a 9 años	75	8,2	0	0	1	12,5
	10 a 14 años	73	8,0	0	0	0	0
	15 a 19 años	116	12,7	0	0	0	0
	20 a 24 años	150	16,4	0	0	0	0,0
	25 a 29 años	138	15,1	0	0	0	0
	30 a 34 años	62	6,8	2	25,0	0	0,0
	35 a 39 años	53	5,8	0	0	0	0
	40 a 44 años	47	5,1	1	13	0	0
	45 a 49 años	40	4,4	0	0	0	0
	50 a 54 años	31	3,4	0	0	0	0
	55 a 59 años	27	3,0	0	0	0	0
	60 a 64 años	15	1,6	0	0	0	0
	65 y más años	38	4,2	4	50,0	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia a semana epidemiológica 11 de 2017 es de 8,7 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, (gráfica 65).

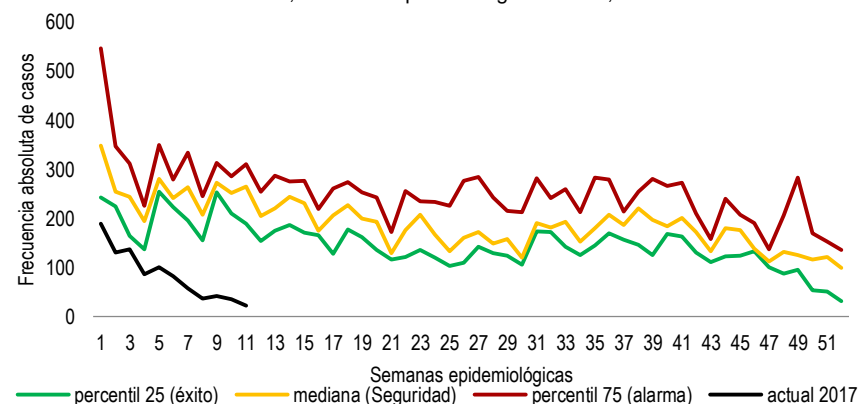
Gráfica 65
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las 11 primeras semanas epidemiológicas de 2017 (gráfica 66).

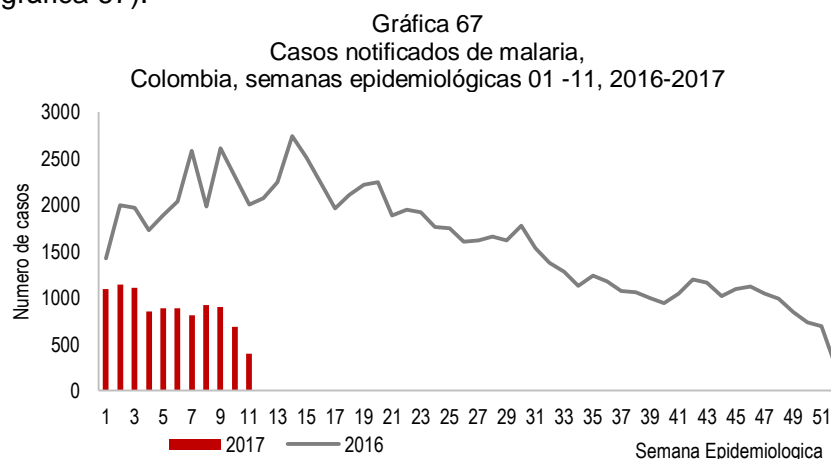
Gráfica 66
Canal endémico de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017



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

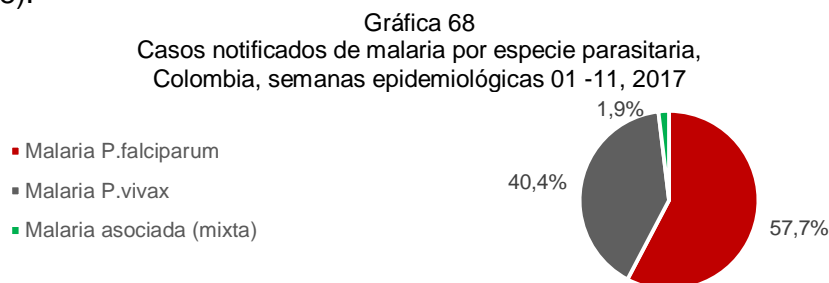
• Malaria

En la semana epidemiológica 11 de 2017, se notificaron 1 028 casos, 398 de esta semana y 630 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 005 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 9 687 casos de malaria, 9 484 casos de malaria no complicada y 203 casos de malaria complicada (gráfica 67).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 5 586 casos (el 57,7 %), seguido por *P. vivax* con 3 917 casos (el 40,4 %) y 184 casos (el 1,9 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 68).



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Cauca y Vichada registraron el 91,8 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 33,2 % 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 11 (tabla 67).

Tabla 67
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de
procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -11, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Nariño	9	3 039	0	98	3 146	33,2
Chocó	88	1 326	0	883	2 297	24,2
Córdoba	5	215	0	669	889	9,4
Antioquia	13	156	0	597	766	8,1
Guainía	13	167	0	457	637	6,7
Amazonas	15	80	0	354	449	4,7
Cauca	1	263	0	9	273	2,9
Vichada	10	73	0	163	246	2,6
Guaviare	4	23	0	145	172	1,8
Bolívar	3	19	0	142	164	1,7
Buenaventura	0	69	0	29	98	1,0
Valle del Cauca	1	28	0	31	60	0,6
Vaupés	0	5	0	34	39	0,4
Risaralda	0	1	0	31	32	0,3
La Guajira	0	1	0	28	29	0,3
Meta	0	3	0	13	16	0,2
Sucre	0	1	0	12	13	0,1
Putumayo	0	3	0	7	10	0,1
Santander	0	0	0	9	9	0,1
Caquetá	0	3	0	5	8	0,1
Norte de Santander	0	0	0	6	6	0,06
Casanare	0	3	0	2	5	0,05
Atlántico	0	0	0	4	4	0,04
Quindío	2	0	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	1	3	0	4	8	0,1
Exterior	6	24	0	68	98	1,15
Total	172	5 507	0	3 805	9 484	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 229 municipios y un distrito (Buenaventura); Quibdó, Roberto Payán, San Andrés de Tumaco, Tierralta e Inírida aportaron el 36,3 % de la notificación (tabla 68).

Tabla 68

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -11, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	Quibdó	31	551	0	245	827	8,7
Nariño	Roberto Payán	0	743	0	6	749	7,9
Nariño	San Andrés de Tumaco	2	601	0	32	635	6,7
Córdoba	Tierralta	5	195	0	435	635	6,7
Guainía	Inírida	12	161	0	429	602	6,3
Nariño	Olaya Herrera	0	527	0	1	528	5,6
Nariño	Barbacoas	3	496	0	27	526	5,5
Nariño	El Charco	1	277	0	9	287	3
Chocó	Tadó	10	173	0	82	265	2,8
Amazonas	La Pedrera	9	42	0	191	242	2,6
Otros Municipios		99	1 741	0	2 348	4 188	44,2

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 4 953 (52,2 %) en afrocolombianos y 2 014 (el 21,2 %) en indígenas; por procedencia el 47 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 70,9 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 69).

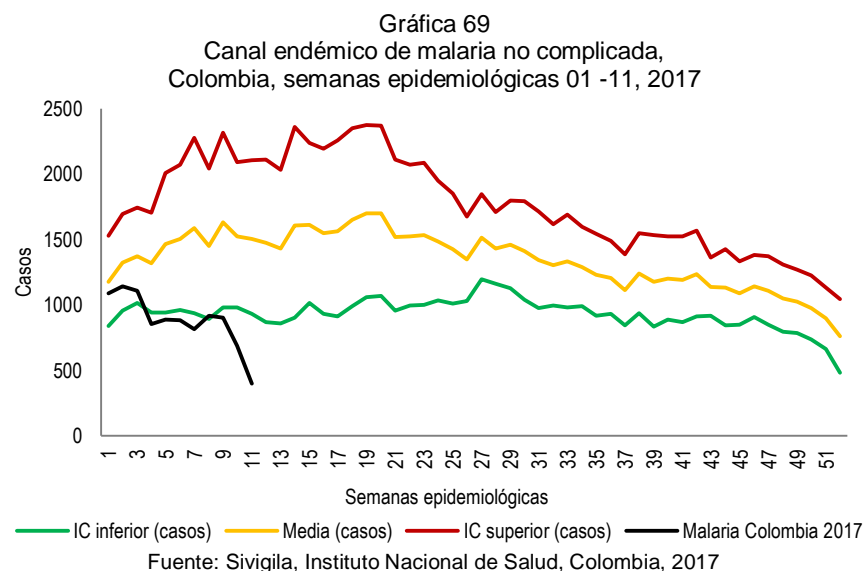
Tabla 69

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -11, 2017

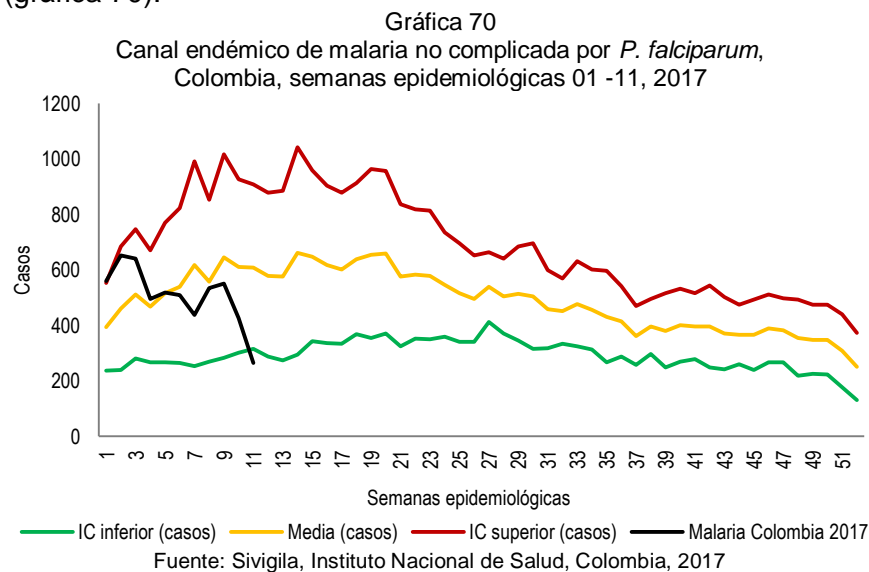
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 952	41,7
	Masculino	5 532	58,3
Grupos de edad	Menores de un año	74	0,8
	1 a 4 años	597	6,3
	5 a 9 años	1 010	10,6
	10 a 14 años	1 222	12,9
	15 a 19 años	1 309	13,8
	20 a 24 años	1 226	12,9
	25 a 29 años	979	10,3
	30 a 34 años	754	8,0
	35 a 39 años	547	5,8
	40 a 44 años	438	4,6
	45 a 49 años	370	3,9
	50 a 54 años	316	3,3
	55 a 59 años	232	2,4
Pertenencia étnica	60 a 64 años	167	1,8
	65 y más años	243	2,6
	Indígena	2 014	21,2
	ROM (gitano)	15	0,2
	Raizal	17	0,2
	Palanquero	16	0,2
Área de procedencia	Afrocolombiano	4 953	52,2
	Otros	2 469	26,0
	Cabecera municipal	2 798	29,5
	Centro Poblado	2 231	23,5
Tipo de régimen	Rural disperso	4 455	47,0
	Contributivo	524	5,5
	Especial	241	2,5
	Sin afiliación	1 700	17,9
	Excepción	158	1,7
	Subsidiado	6 720	70,9
	Indeterminado	141	1,5

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

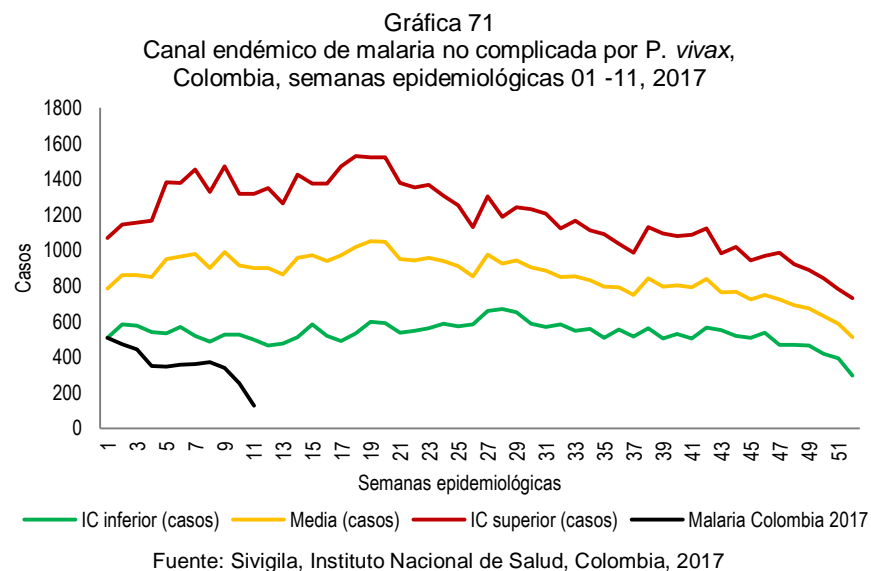
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de éxito en siete semanas y en seguridad cuatro semanas de 2017(gráfica 69).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote un semana, en alarma cuatro semanas, en seguridad cinco semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 70).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 10 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 71).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 11 de 2017 fue de 0,9 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,52 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 70).

Tabla 70

Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -11, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	47,2	37,3	8,2
Tarapacá	Amazonas	34,0	30,5	3,5
Roberto Payán	Nariño	32,2	0,3	31,9
Inírida	Guainía	30,2	21,5	8,1
Olaya Herrera	Nariño	16,7	0,0	16,7
Lloró	Chocó	14,4	8,5	5,0
Tadó	Chocó	14,1	4,4	9,2
Barbacoas	Nariño	13,8	0,7	13,0
Taraira	Vaupés	13,4	8,3	5,2
Vigía del Fuerte	Antioquia	13,2	5,4	7,4
Río Quito	Chocó	10,0	1,4	8,2
Nóvita	Chocó	9,3	5,7	3,6
Timbiquí	Cauca	9,2	0,1	9,1
Magüi	Nariño	8,3	0,5	7,8
El Cantón del San Pablo	Chocó	8,2	1,2	6,9
Segovia	Antioquia	8,0	6,2	1,4
Remedios	Antioquia	7,7	6,3	1,2
El Charco	Nariño	7,5	0,2	7,2

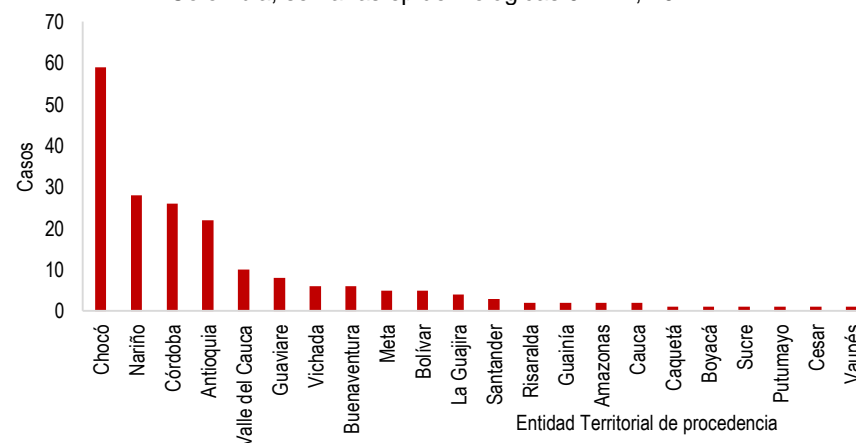
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 203 casos de malaria complicada procedentes de 22 entidades territoriales y tres casos del total son procedentes del exterior (gráfica 72).

Gráfica 72

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -11, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 59,6 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 18,2 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 124 casos (el 61,1 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 37 casos (el 18,2 %) se notificaron en indígenas y 40 casos (el 19,7 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 48,8 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 65,5 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 71).

Tabla 71

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -11, 2017

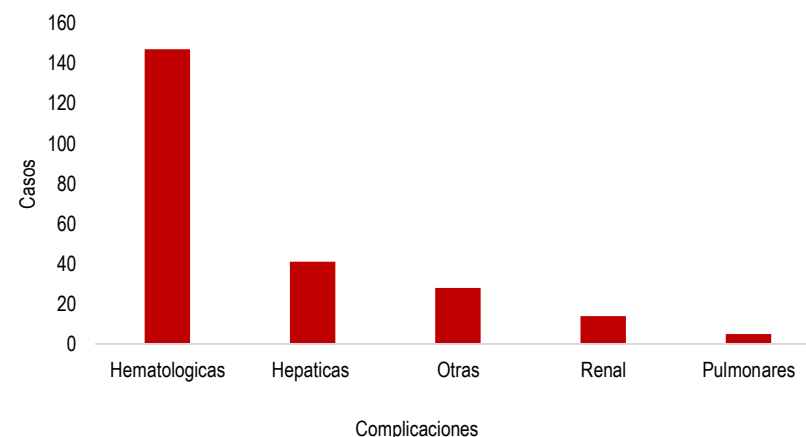
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	82	40,4
	Masculino	121	59,6
Grupos de edad	Menores de un año	6	3,0
	1 a 4 años	17	8,4
	5 a 9 años	13	6,4
	10 a 14 años	11	5,4
	15 a 19 años	37	18,2
	20 a 24 años	22	10,8
	25 a 29 años	14	6,9
	30 a 34 años	11	5,4
	35 a 39 años	14	6,9
	40 a 44 años	18	8,9
	45 a 49 años	10	4,9
	50 a 54 años	11	5,4
	55 a 59 años	6	3,0
	60 a 64 años	3	1,5
	65 y más años	10	4,9
Pertenencia étnica	Indígena	37	18,2
	ROM (gitano)	2	1,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	40	19,7
	Otros	124	61,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	99	48,8
	Centro Poblado	31	15,3
	Rural disperso	73	35,9
Régimen de afiliación	Contributivo	37	18,2
	Especial	12	5,9
	Sin afiliación	13	6,4
	Excepción	6	3,0
	Subsidiado	133	65,5
	Indeterminado	2	1,0

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

De los 203 casos de malaria complicada, 147 casos (el 72 %) presentaron complicaciones hematológicas, 41 casos (el 20 %) presentaron complicaciones hepáticas, cinco casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 14 casos (el 7 %) presentaron complicaciones renales y 28 casos (el 14 %) otras complicaciones (gráfica 73).

Gráfica 73

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -11, 2017



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

***Casos registrados como procedentes del exterior**

Hasta la semana epidemiológica 11 del 2017, se han notificado 101 casos procedentes del exterior, 98 casos de malaria no complicada y tres casos de malaria complicada; 71 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 24 casos con infección por *P. falciparum* y seis casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 72).

Tabla 72
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -11, 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
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
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	1	Venezuela	Cesar	San Diego
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Moñitos
Córdoba	1	Panamá	Córdoba	Moñitos
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Guainía	29	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	33	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guainía	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José Del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Meta	2	Venezuela	Meta	Villavicencio
Norte Santander	1	Brasil	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	3	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	3	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Vaupés	2	Brasil	Exterior	Brasil
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Total	101			

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

A semana epidemiológica 11 de 2017 se han notificado cinco muerte probable por malaria, procedente de Guajira, Amazonas, Antioquia, Bolívar y Cauca (tabla 73).

Tabla 73
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Departamento	Municipio	Muertes
Guajira	Uribía	1
Amazonas	Puerto Santander	1
Cauca	Timbiquí	1
Antioquia	Vigía del Fuerte	1
Bolívar	Magangué	1
Total		5

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

Por sexo el 60 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 40 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 65 años; por pertenencia étnica tres casos (60 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 60 % de las muertes se registró en el área centro poblado y el 80 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 74).

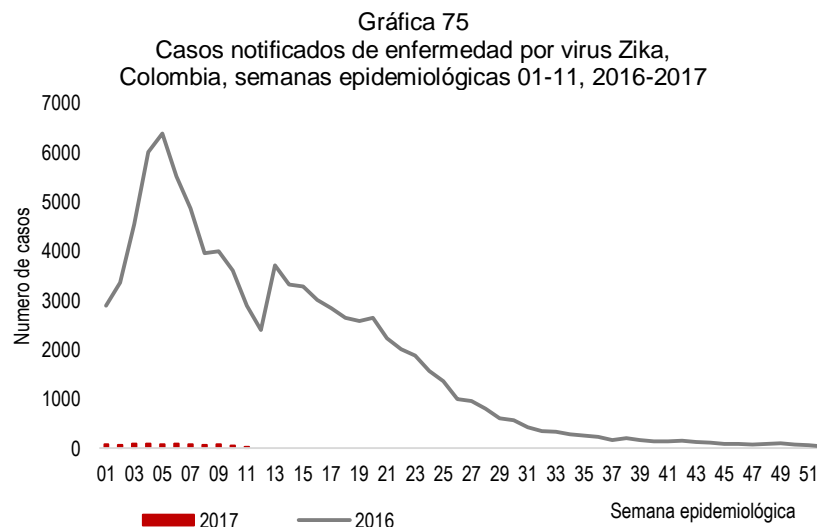
Tabla 74
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3	60,0
	Masculino	2	40,0
Grupos de edad	15 a 19 años	2	40,0
	20 a 24 años	1	20,0
	65 y más años	2	40,0
Pertenencia étnica	Indígena	3	60,0
	Afrocolombiano	1	33,3
	Otros	1	20,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	1	20,0
	Centro poblado	3	60,0
	Rural disperso	1	20,0
Tipo de régimen	Contributivo	1	20,0
	Subsidiado	4	80,0

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

• Enfermedad por virus Zika

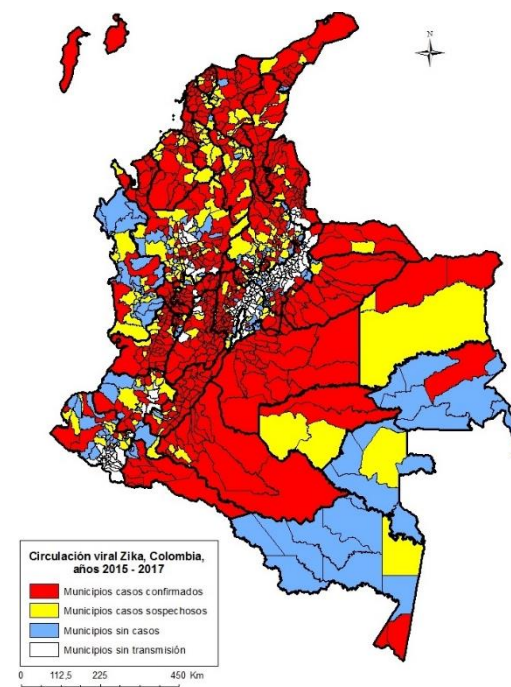
En la semana epidemiológica 11 de 2017 se notificaron 52 casos sospechosos de Zika, 28 casos correspondientes a la semana epidemiológica 11 de 2017 y 24 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 2 884 casos. En total se han notificado 824 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 752 casos proceden de 132 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 69 casos proceden de 17 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron nueve casos procedentes del exterior, ocho por el distrito de Bogotá y uno por el departamento de Amazonas (gráfica 75).



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 11 de 2017



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

33 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 11 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 72,8 % de los casos. El 55,3 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 49,3 %, Bucaramanga con el 4,2 % y Villavicencio con el 1,8 % (tabla 74).

Tabla 74

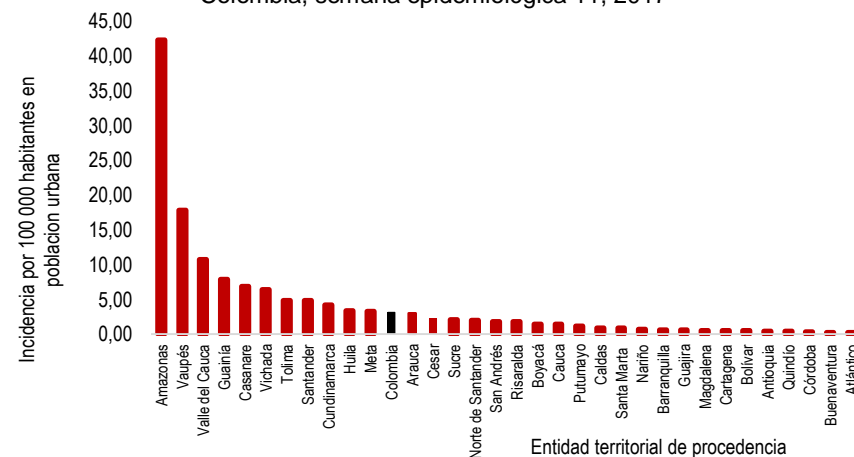
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	1	33,3	428	56,9	2	2,9	431
Santander	0	0	69	9,2	4	5,8	73
Tolima	1	33,3	40	5,3	5	7,2	46
Cundinamarca	0	0	22	2,9	4	5,8	26
Meta	0	0	24	3,2	0	0	24
Huila	0	0	19	2,5	4	5,8	23
Antioquia	0	0	18	2,4	2	2,9	20
Norte Santander	1	33,3	14	1,9	5	7,2	20
Casanare	0	0	16	2,1	2	2,9	18
Cesar	0	0	16	2,1	1	1,4	17
Desconocido	0	0	0	0	14	20,3	14
Risaralda	0	0	12	1,6	1	1,4	13
Sucre	0	0	12	1,6	0	0	12
Amazonas	0	0	12	1,6	0	0	12
Barranquilla	0	0	7	0,9	0	0	7
Cauca	0	0	4	0,5	3	4,3	7
Caldas	0	0	6	0,8	0	0	6
Arauca	0	0	5	0,7	0	0	5
Bolívar	0	0	3	0,4	1	1,4	4
Cartagena	0	0	4	0,5	0	0	4
Vaupés	0	0	0	0	3	4,3	3
Magdalena	0	0	2	0,3	1	1,4	3
Atlántico	0	0	3	0,4	0	0	3
Santa Marta	0	0	3	0,4	0	0	3
Córdoba	0	0	2	0,3	1	1,4	3
Guajira	0	0	2	0,3	1	1,4	3
Nariño	0	0	2	0,3	1	1,4	3
Boyacá	0	0	3	0,4	0	0	3
Vichada	0	0	0	0	2	2,9	2
Quindío	0	0	1	0,1	1	1,4	2
Putumayo	0	0	2	0,3	0	0	2
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	1	1,4	1
Buenaventura	0	0	1	0,1	0	0	1
Guainía	0	0	0	0	1	1,4	1
Exterior	0	0	0	0	9	13	9
Total	3	0,4	752	91,3	69	8,4	824

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 3,11 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 11 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Guainía y Casanare (gráfica 75).

Gráfica 75
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, semana epidemiológica 11, 2017



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

El 55,5 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 75,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,8 % corresponden al grupo de edad de menores de un año seguido del 12,5 % en los grupos entre los 20 a 24 años y 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,4 % en "otros". El 89,2 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 76).

Tabla 76

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	457	55,5
	Masculino	367	44,5
Tipo de régimen	Contributivo	622	75,5
	Subsidiado	168	20,4
	Especial	13	1,6
	No afiliado	14	1,7
	Excepción	5	0,6
	Indeterminado	2	0,2
Pertenencia étnica	Otros	794	96,4
	Indígena	16	1,9
	Afrocolombiano	7	0,8
	ROM (gitano)	5	0,6
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Área de residencia	Urbana	735	89,2
	Centro poblado	45	5,5
	Rural disperso	44	5,3
Grupos de edad	Menores de un año	122	14,8
	1 a 4 años	30	3,6
	5 a 9 años	31	3,8
	10 a 14 años	36	4,4
	15 a 19 años	61	7,4
	20 a 24 años	103	12,5
	25 a 29 años	103	12,5
	30 a 34 años	92	11,2
	35 a 39 años	72	8,7
	40 a 44 años	47	5,7
	45 a 49 años	37	4,5
	50 a 54 años	39	4,7
	55 a 59 años	24	2,9
	60 a 64 años	11	1,3
	65 y más años	16	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 11 de 2017, se notificaron 122 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, 110 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika

(sospechosos por clínica) y 10 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, las que han notificado la mayor proporción de casos son Santander y Valle del Cauca con 34 gestantes (el 27,9 %) cada una (tabla 77).

Tabla 77

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Santander	0	0	31	28,2	3	30	34
Valle del Cauca	0	0	34	30,9	0	0	34
Bogotá	1	50	6	5,5	3	30	10
Tolima	0	0	10	9,1	0	0	10
Antioquia	0	0	4	3,6	0	0	4
Casanare	0	0	4	3,6	0	0	4
Cesar	0	0	4	3,6	0	0	4
Meta	0	0	4	3,6	0	0	4
Cundinamarca	0	0	1	0,9	2	20	3
Huila	0	0	2	1,8	1	10	3
Caldas	0	0	2	1,8	0	0	2
Nariño	0	0	2	1,8	0	0	2
Norte de Santander	0	0	2	1,8	0	0	2
Sucre	0	0	2	1,8	0	0	2
Bolívar	0	0	1	0,9	0	0	1
Cauca	0	0	0	0	1	10	1
Guajira	0	0	1	0,9	0	0	1
Risaralda	1	50	0	0	0	0	1
Total	2	1,6	110	90,2	10	8,2	122

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 11 2017 (Revisión a 24 marzo de 2017)

En la semana 11 de 2017, se notificaron 09 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 11 de 2017 se han confirmado 135 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 334 casos se han descartado, 114 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos del sistema nervioso central y 547 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2017 se notificaron 25 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 78).

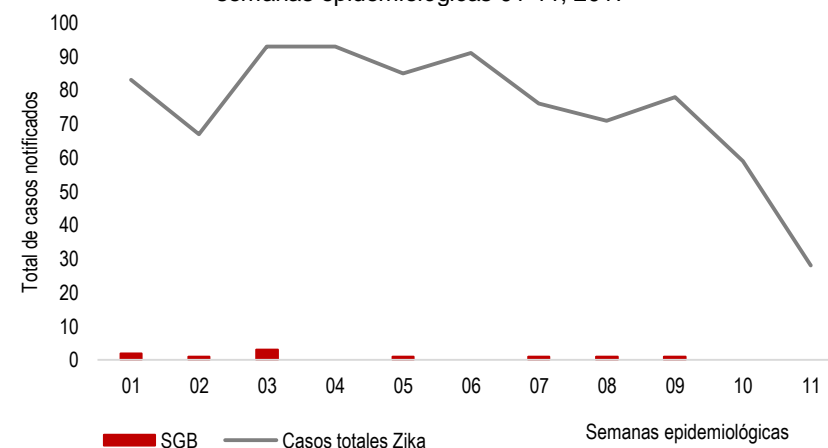
Tabla 78
Características de los casos de síndromes neurológicos secundarios a Zika, notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017

Sexo	Edad (años)	Entidad territorial de procedencia	Código CIE-10	Diagnóstico
Femenina	7	Bolívar	G968	Otros trastornos especificados del sistema nervioso central
Femenina	9	Meta	G619	Polineuropatía inflamatoria no especificada
Femenina	12	Tolima	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	14	Meta	G578	Otras mononeuropatías del miembro inferior
Femenina	15	Meta	G629	Polineuropatía no especificada
Femenina	17	Santander	G968	Otros trastornos especificados del sistema nervioso central
Femenina	19	Boyacá	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	23	Santander	G318	Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso central
Femenina	33	Antioquia	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	34	Atlántico	G968	Otros trastornos especificados del sistema nervioso central
Femenina	41	Tolima	G629	Polineuropatía, No especificada
Femenina	59	Valle del Cauca	G610	Síndrome de Guillain Barré
Femenina	69	Valle del Cauca	A858	Otras encefalitis virales especificadas
Femenina	76	Bolívar	G618	Otras polineuropatías inflamatorias
Femenina	78	Tolima	G825	Cuadriplejía no especificada
Masculino	7	Santander	G629	Polineuropatía no especificada
Masculino	9	Quindío	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	10	Casanare	G35X	Esclerosis múltiple no especificada
Masculino	14	Casanare	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	35	Magdalena	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	39	Exterior (país desconocido)	G619	Polineuropatía inflamatoria no especificada
Masculino	44	Norte de Santander	G610	Síndrome de Guillain Barré
Masculino	47	Antioquia	G618	Otras polineuropatías inflamatorias
Masculino	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, 10 casos (el 40 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 76).

Gráfica 76
Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017



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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)
- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).

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

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Actualización Epidemiológica Fiebre Amarilla, 16 de marzo de 2017

Desde la semana epidemiológica 01 y hasta la semana epidemiológica 09 de 2017, Brasil, Colombia, Ecuador, Bolivia, Perú y Suriname han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

En Brasil, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 13 de marzo de 2017 se notificaron 1 538 casos de fiebre amarilla (396 confirmados, 184 descartados y 958 sospechosos que permanecen en investigación) incluidas 255 defunciones (134 confirmadas, nueve descartadas y 112 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34 % y de 12 % entre los casos sospechosos.

De acuerdo al sitio probable de infección el 79 % de los casos sospechosos y confirmados se notificaron en Minas Gerais (1 070), seguido de Espírito Santo (245), São Paulo (15), Bahía (9), Tocantins (6), Goiás (3) y Rio Grande do Norte (1). Mientras que los casos confirmados, se distribuyen en tres estados: Minas Gerais (303), Espírito Santo (89) y São Paulo (4).

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

Con relación a las defunciones confirmadas según sitio probable de infección, 111 corresponden al estado de Minas Gerais, tres a São Paulo y 20 a Espírito Santo. En orden decreciente, la tasa de letalidad entre casos confirmados por estado es de 75 % en São Paulo; 37 % en Minas Gerais y 22 % en Espírito Santo.

Desde la última actualización y hasta el 13 de marzo de 2017 se notificaron 260 nuevas epizootias en primates no humanos, las cuales se encuentran bajo investigación. No se han confirmado nuevas epizootias en ese mismo periodo. Desde el inicio del brote, en total se notificaron 1 228 epizootias en primates no humanos, de las cuales 386 fueron confirmadas para fiebre amarilla y 11 fueron descartadas.

En Ecuador, en la semana epidemiológica 10 de 2017, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) notificó a la OPS/OMS un caso confirmado de fiebre amarilla en un paciente de sexo masculino de 31 años residente en la provincia de Sucumbíos situado en la frontera con Colombia. El caso fue confirmado por el Laboratorio de Referencia Nacional a través de la técnica de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR, por sus siglas en inglés). En Ecuador, no se notifica un caso de fiebre amarilla desde 2012, cuando se registró un caso confirmado en la provincia de Napo.

En Bolivia, en la semana epidemiológica 06 de 2017, el CNE para el RSI notificó a la OPS/OMS un caso de fiebre amarilla con resultado positivo para IgM por la técnica de ELISA. El caso, corresponde a un turista, sexo masculino, de 28 años de edad, no vacunado que llegó a Bolivia el 8 de enero de 2017 y el 9 de enero se trasladó al municipio de Caranavi, lugar donde probablemente adquirió la infección.

En Perú, hasta la semana epidemiológica 09 de 2017, se notificaron siete casos confirmados y probables de fiebre amarilla, incluidas dos defunciones. El departamento de Ayacucho notificó tres casos confirmados de fiebre amarilla en los distritos de Sivia y Santa Rosa, incluida una defunción del distrito Santa Rosa. Los cuatro casos restantes fueron notificados como casos probables por los departamentos de Amazonas (2), San Martín (1) y Pasco (1).

En Suriname, en la semana epidemiológica 10 de 2017 se notificó un caso de fiebre amarilla confirmado por laboratorio en una viajera holandesa que no había sido vacunada contra fiebre amarilla y que permaneció en Suriname desde mediados de febrero hasta principios de marzo de 2017. El caso fue confirmado en el Centro Médico Erasmus, Rotterdam a través de RT-PCR y secuenciación y en el Instituto Bernhard Nocht, Hamburgo, Alemania por RT-PCR.

Fuente:

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

El Ministerio de Salud y la Protección Social en conjunto con la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica civil, emiten la circular 014 de 2017 directrices para el control de la fiebre amarilla y exigencia de certificación internacional o carné nacional de vacunación la circular puede ser consultada en el siguiente link: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No%20014%20%20de%202017.pdf

• Alertas nacional

Brotos de enfermedades transmitidas por alimentos

Fecha de notificación al GGRRI-CR: 16/03/2017

Fecha de ocurrencia: 16/03/2017

Lugar de ocurrencia: institución educativa en Barranquilla.

Fecha de notificación local: 16/03/2017

Número de casos/expuestos: 67 casos de 1056 personas expuestas.

Tasa de ataque: 5,4 %.

Signos y síntomas: fiebre, vómito, diarrea y cólico

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, referencia para valoración médica de pacientes afectados, se indica actividades de inspección, vigilancia y control a INVIMA a operador de alimentos.

Brotos de varicela

Fecha de notificación al GGRRI-CR: 21/03/2017

Fecha de ocurrencia: 10/03/2017

Lugar de ocurrencia: institución militar en Bogotá.

Fecha de notificación local: 11/03/2017

Número de casos/expuestos: un caso de 149 expuestas.

Tasa de ataque: 0,67 %.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de caso, no se identificó personas o contactos de riesgo, caso único en paciente sin comorbilidades, se realizó caracterización de riesgos para enfermedades transmitidas por contacto y generales.

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

Fecha de notificación al GGRRI-CR: 22/03/2017

Fecha de ocurrencia: 07/03/2017

Lugar de ocurrencia: institución carcelaria en Boyacá.

Fecha de notificación local: 11/03/2017

Número de casos/expuestos: un caso de 149 expuestas.

Tasa de ataque: 0,67 %.

Semana
Epidemiológica

11

12 MAR

18 MAR

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de caso, no se identificó personas o contactos de riesgo, caso único en paciente sin comorbilidades, se realizó caracterización de riesgos para enfermedades transmitidas por contacto y generales.

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



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 Álvarez

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