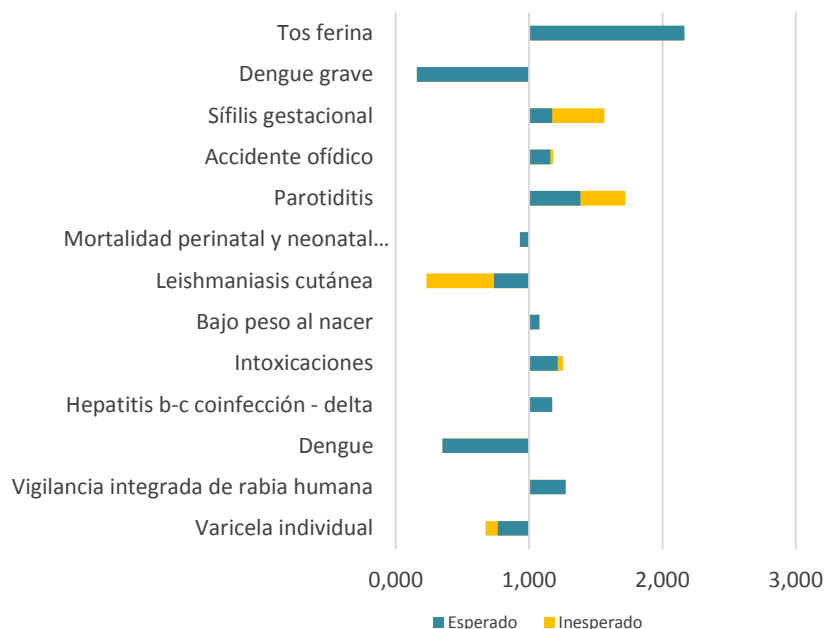


- Situación Nacional
- Tema Central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tabla de Mando Nacional

Vigilancia en Salud Pública SITUACION NACIONAL

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 30 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.



En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2016) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 30), basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis (gráfica 1).

En lo observado para la semana 30, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Leishmaniasis cutánea y Varicela Individual. Aunque el comportamiento de la notificación del evento de Mortalidad perinatal y neonatal tardía, había estado por debajo del límite inferior durante el transcurso del año; para esta semana su notificación se encontró dentro de los límites establecidos para el evento.

El evento de intoxicaciones por sustancias químicas (sin discriminar por grupo de sustancia) ha tenido fluctuaciones en el comportamiento de la notificación; durante la semana 29 estuvo dentro de los límites establecidos para el evento; sin embargo esta semana (semana 30) presenta de nuevo un incremento de la notificación. Otros eventos cuya notificación estuvo por encima del límite superior establecido para la semana 30 fueron: sífilis gestacional, accidente ofídico y parotiditis.

En cuanto a los eventos de baja frecuencia (por debajo del percentil 50 en el histórico 2012 – 2016), se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, el cual resulta útil para

analizar el comportamiento de este tipo de eventos “raros” que se asume ocurren de manera aleatoria en el tiempo. Mediante esta estimación se determina la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio anterior. El valor esperado para cada año corresponde al promedio de los últimos cinco años para la misma semana.

En la tabla 1, se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 30 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$).

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 30 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Intento de suicidio	485	75	0,000
IRAG inusitado	15	27,4	0,004
Sífilis congénita	12	24,8	0,002
ESAVI Grave	11	16,4	0,044
Leptospirosis	26	16,6	0,008
Chagas	15	7,8	0,008
Mortalidad por IRA	1	9,6	0,001
Mortalidad Materna	5	9,6	0,046
Lepra	4	6,8	0,099
Tuberculosis Fármacorresistente	7	5,8	0,133
Hepatitis A	5	57	0,000
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	3	0,149
Leishmaniasis Mucosa	1	3,2	0,130
Mortalidad Por Dengue	0	2,6	0,074
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	2	1,4	0,242
Tetanos Accidental	1	1,2	0,361

La mayoría de eventos se mantienen igual o por debajo de lo esperado para esta semana epidemiológica, con excepción de los eventos Intento de suicidio, que viene en un incremento constante, este aumento posiblemente está asociado a la implementación de la vigilancia en el país ya que inicio en el sistema en 2016; y el evento de leptospirosis.

Cumplimiento de la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 30 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y

distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior e incrementando en 5,4 con respecto a la misma semana de 2016.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,7 % (1 114 de 1 117 municipios), aumentando 0,3 % con respecto a la semana anterior y 4,7 % respecto a la misma semana de 2016. Sin embargo, los departamentos de Amazonas y Guainía no cumplieron con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 97,05 % (5 060 de 5 214 UPGD). La notificación aumento 1,1 % en relación con la semana anterior y 6,8 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Buenaventura, San Andrés y Santa Marta incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 30, 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 30, 2017



Meta UPGD	90 %
Cumple	
No cumple	

Situación

- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

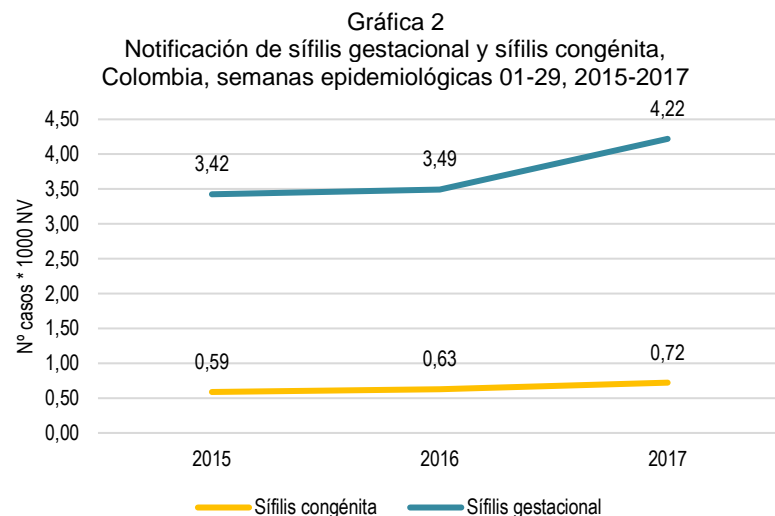
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

TEMA CENTRAL SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA

A semana 29 se observa un aumento de los casos de sífilis gestacional y de sífilis congénita. En Bolívar, Cartagena, Cesar, Magdalena y Quindío se observa un aumento significativo para sífilis gestacional comparado con los años 2015 y 2016 a la misma semana, y en Caldas, Cundinamarca, Nariño, Risaralda y Tolima para sífilis congénita. También se observan entidades territoriales con disminución de casos, para sífilis gestacional Barranquilla y Chocó y para sífilis congénita Barranquilla, Caquetá y Cauca.

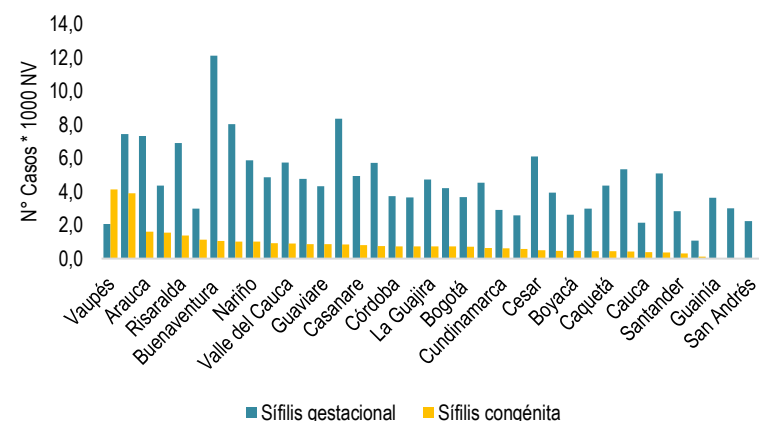
El incremento en el número de casos este año puede deberse a un mejor diagnóstico de estos eventos, a semana 29 se observa una incidencia de 0,72 casos por mil nacidos vivos, (gráfica 2).



En Entidades territoriales como Buenaventura, Quindío, Magdalena, Arauca y Risaralda el impacto positivo de las acciones sobre los casos de sífilis gestacional ha producido una brecha más amplia entre la razón de prevalencia de sífilis gestacional y la incidencia de sífilis congénita.

En entidades territoriales como Vaupés, Chocó, Caldas, Tolima y Meta dicha brecha está disminuida, es decir que la diferencia entre las cifras de sífilis congénita y sífilis gestacional son más cercanas lo que indica que las acciones realizadas para el control de la sífilis gestacional no han producido el impacto esperado sobre la sífilis congénita (gráfica 3).

Gráfica 3
Nº casos de sífilis gestacional y sífilis congénita por 1000 nacidos vivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2017



El 16,3 % de las gestantes con sífilis, tienen hijos con sífilis congénita, porcentaje que se encuentra un poco disminuido respecto al del año anterior cuando se encontraba en 18,0 %, pero que se ve afectado por la notificación tardía. Preocupan aquellas entidades territoriales en las que se observa un aumento de dicho dato como son: Vaupés, Tolima, Caldas, Cundinamarca, Arauca, Santa Marta, Córdoba, Putumayo, Nariño y Casanare (gráfica 4).

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

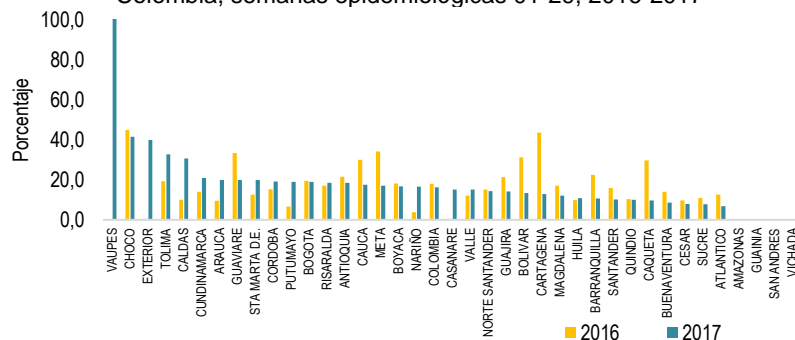
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 4

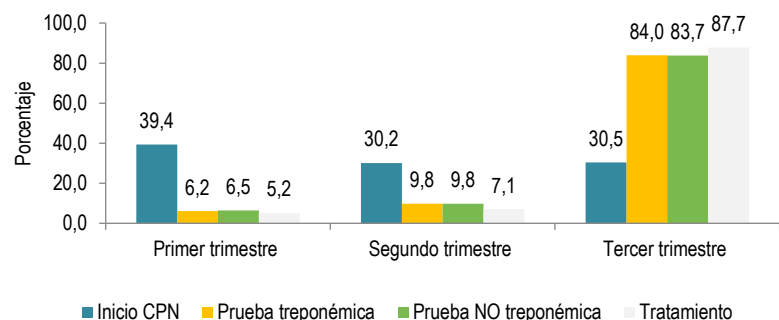
Porcentaje de casos de sífilis gestacional que terminan en sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017



Respecto a la calidad de la atención prenatal encontramos que solamente el 39,4 % de las madres de los niños con sífilis congénita inician control prenatal en primer trimestre, Las acciones que se deben realizar a las gestantes, prueba treponémica, prueba no treponémica y tratamiento se realizan en su mayoría en tercer trimestre (gráfica 5).

Gráfica 5

Control prenatal, diagnóstico y tratamiento de las madres de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2017

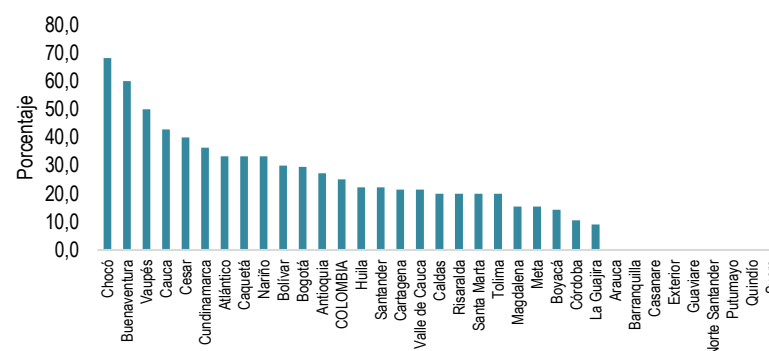


Se observa que el 25,1 % de los contactos sexuales de las madres de los niños con sífilis congénita fueron tratados, por lo tanto el 74,9% de gestantes quedan expuestas a una reinfección, perdiendo así aquellas acciones que probablemente sí se hubiesen realizado, por ejemplo captación, diagnóstico y tratamiento de las gestantes, y terminando finalmente en un caso

de sífilis congénita. La situación por entidad territorial es la siguiente (gráfica 6).

Gráfica 6

Tratamiento de contactos sexuales de las madres de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2017



Se observa un porcentaje de casos que no son confirmados, para sífilis gestacional el 19,6 % y para sífilis congénita el 33,0 %. Esto puede deberse al desconocimiento de las definiciones de caso, no aplicación de algoritmos diagnósticos, no adquisición de los insumos necesarios para el diagnóstico, resistencia a la implementación de las pruebas rápidas, no adherencia a guías de práctica clínica, fallas en el diligenciamiento de las fichas o fallas en la digitación y manejo del software. Sin embargo es importante resaltar una mejora en la notificación respecto al año inmediatamente anterior donde los porcentajes de casos sin confirmar eran de 25,7 % para sífilis gestacional y de 41,5 % para sífilis congénita (tabla 2).

Tabla 2

Depuración de las bases de datos de sífilis gestacional y sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2017

Condición de los casos notificados 2017	Sífilis gestacional		Sífilis congénita	
	N° Casos	Porcentaje	N° casos	Porcentaje
Repetidos	127	3,5	15	1,8
Descartados (ajuste 6)	44	1,2	41	5,0
Descartados (ajuste D)	57	1,5	21	2,6
Sin confirmar	721	19,6	268	33,0
Casos	2 730	74,2	467	57,5
Total	3 679	100	812	100

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia de eventos de interés en salud pública MORTALIDAD

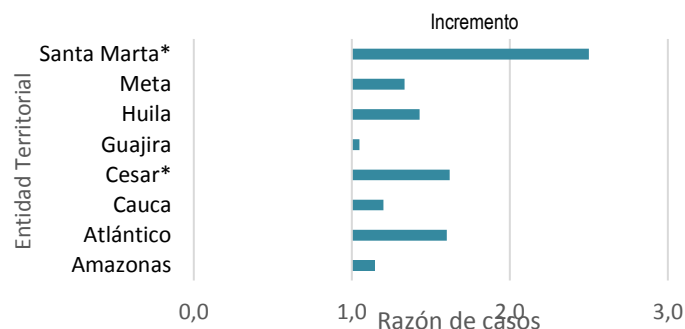
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 30 de 2017, se notifican al Sivigila cuatro casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, dos de esta semana y dos notificados de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; se descartaron tres casos por unidad de análisis. A la fecha, se encuentran en estudio 130 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 30, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Santa Marta, Cesar, Atlántico, Huila, Meta, Cauca, Amazonas y La Guajira presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 7).

Gráfica 7

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 30 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



* Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado, según distribución de probabilidades de Poisson. Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014-2017

En esta semana ingresan ocho muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 29 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Meta, Chocó, Córdoba, Nariño y Antioquia han notificado el 82,8 % de estas muertes (tabla 3).

Tabla 3

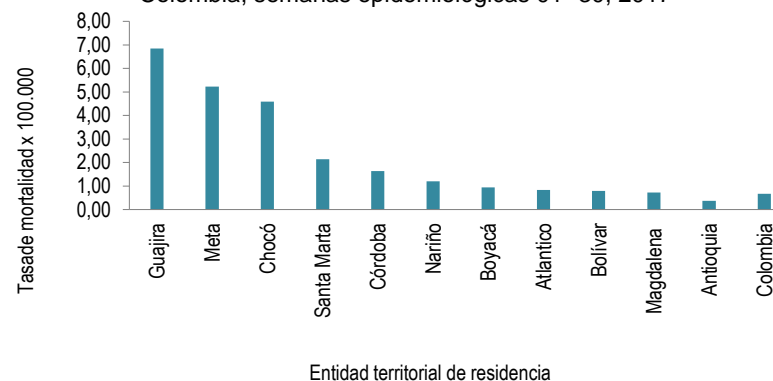
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 30, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	9	31,0
Meta	5	17,2
Chocó	3	10,3
Córdoba	3	10,3
Nariño	2	6,9
Antioquia	2	6,9
Santa Marta	1	3,4
Boyacá	1	3,4
Atlántico	1	3,4
Bolívar	1	3,4
Magdalena	1	3,4
Total	29	100

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,6 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia (gráfica 8).

Gráfica 8

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 30, 2017



- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

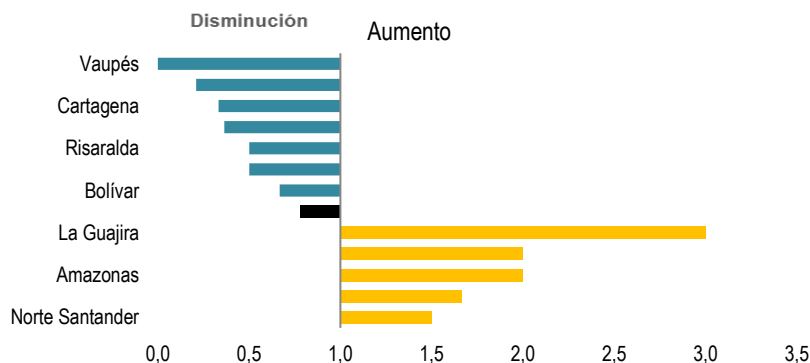
❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 30 de 2017, se notificó una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 61 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 30 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2013 a 2016 en las entidades territoriales de La Guajira, Valle del Cauca, Amazonas, Cesar y Norte de Santander; en Vaupés, Guainía, Antioquia, Cartagena, Chocó, Risaralda, Putumayo y Bolívar se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio, este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 9).

Gráfica 9

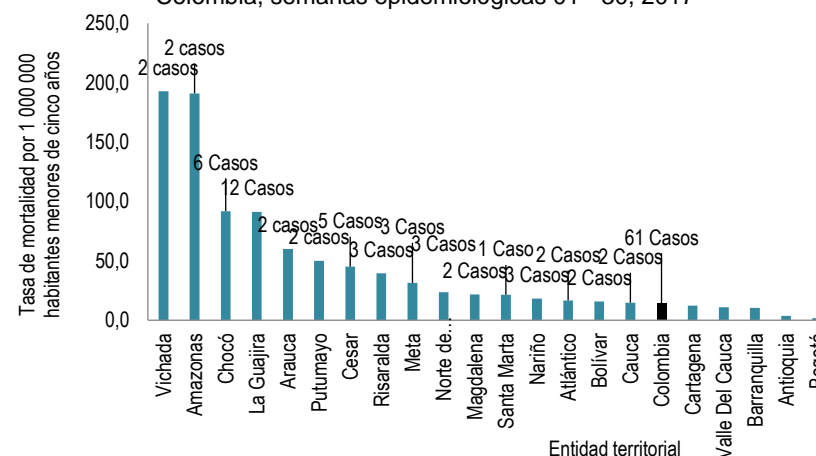
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 30.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 14,0 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Vichada, Amazonas, Chocó, La Guajira, Arauca, Putumayo, Cesar, Risaralda, Meta, Norte de Santander, Magdalena, Santa Marta, Nariño, Atlántico, Bolívar y Cauca, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 10).

Gráfica 10

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 30, 2017



- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

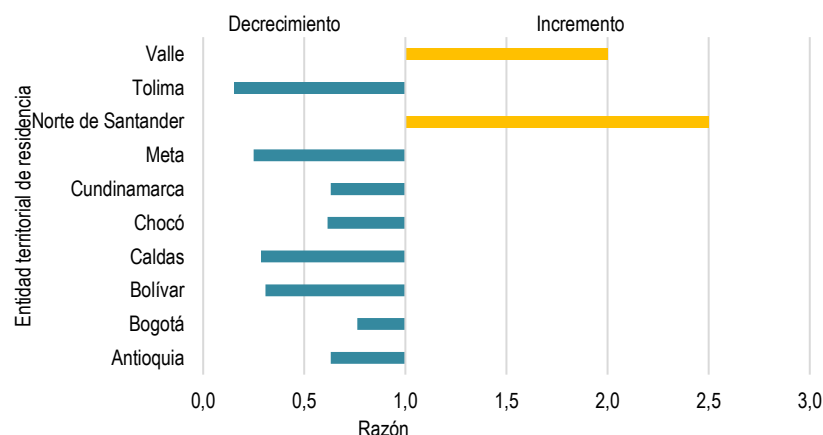
❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 30 de 2017, se notificaron cuatro muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años una de esta semana y tres de semanas anteriores notificadas tardíamente. A la fecha han ingresado al Sivigila 259 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 30 las entidades territoriales de Norte de Santander y Valle del Cauca presentan un incremento significativo en la notificación de muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2016; Antioquia, Bogotá, Bolívar, Caldas, Chocó, Cundinamarca, Meta y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 11).

Gráfica 11

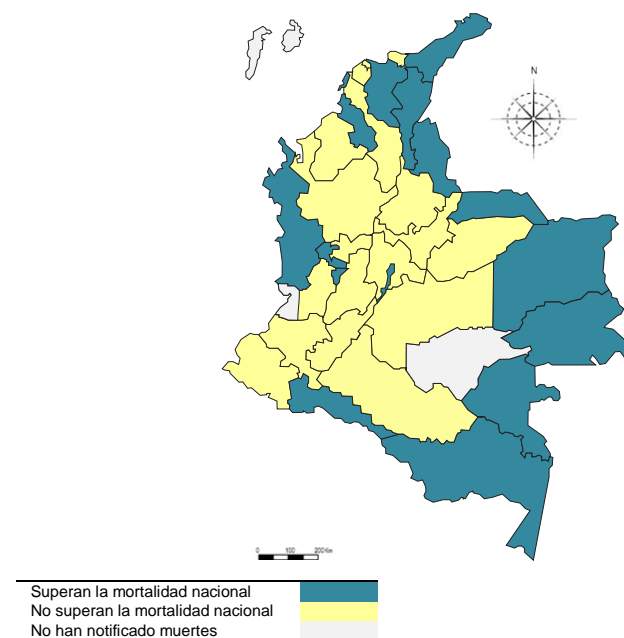
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 30 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 30 de 2017 la mortalidad nacional es de 6,0 por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Vichada y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 75,5, 38,6 y 24,5 respectivamente (Mapa 4).

Mapa 4

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2017



- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

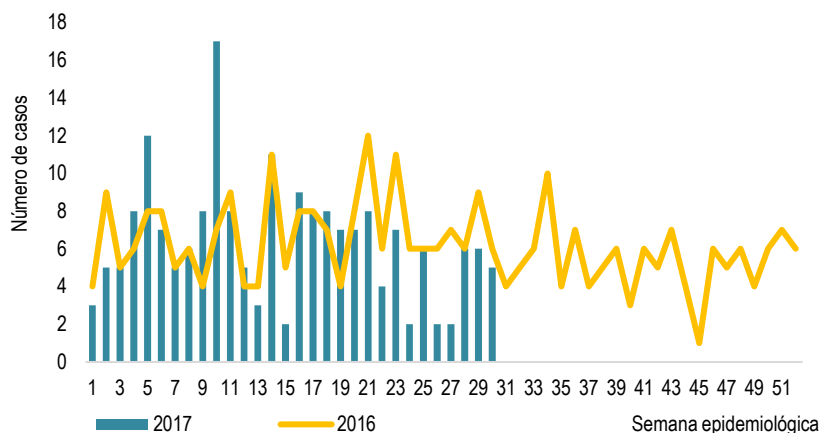
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 30 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve casos de muerte materna, cinco correspondientes a esta semana y cuatro notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, siete corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y dos corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación). En la misma semana de 2016 se notificaron seis casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 273 casos confirmados de muerte materna, 192 corresponden a muertes maternas tempranas, 62 corresponden a muertes maternas tardías y 19 casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (Gráfica 12).

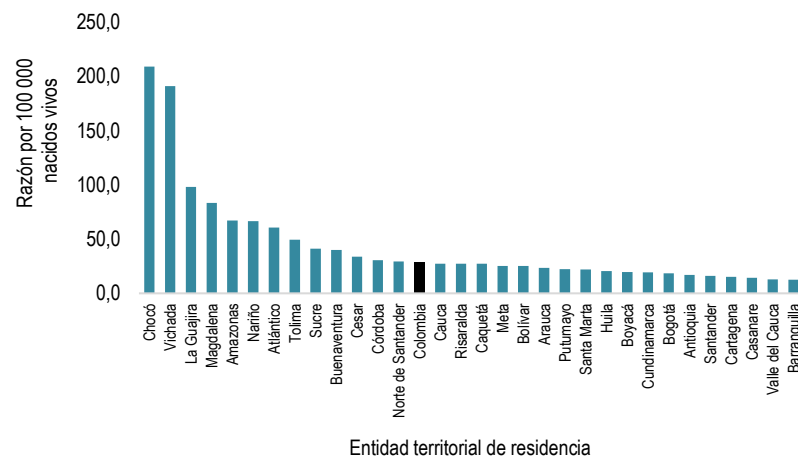
Gráfica 12
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016-2017



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

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 29 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 13 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Chocó con 208,9 y Vichada con 191,2 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 13).

Gráfica 13
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.
DANE, Estadísticas Vitales 2015, cifras con corte a 31 de marzo de 2017 (publicadas el 30 de junio de 2017).

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

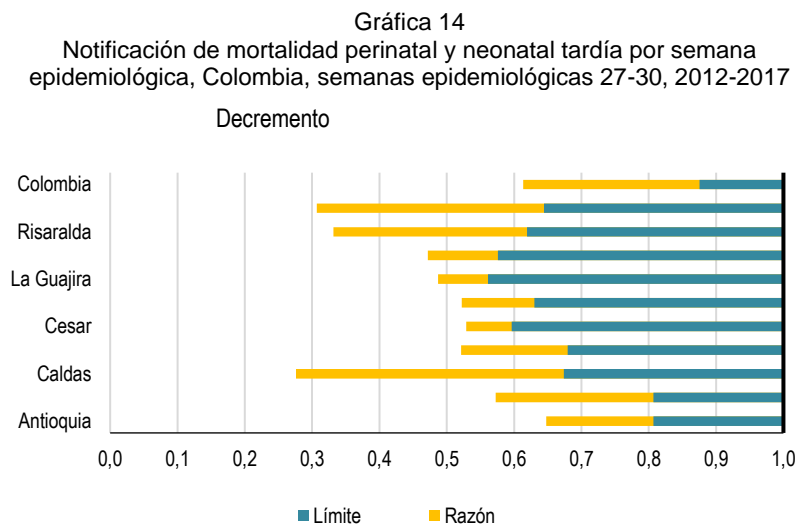
Colombia 2017

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 30 de 2017 se notificaron 212 muertes perinatales y neonatales tardías, 125 de esta semana y 87 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 5 232 casos.

En el análisis para esta semana se compara lo observado en la semana epidemiológica 30, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

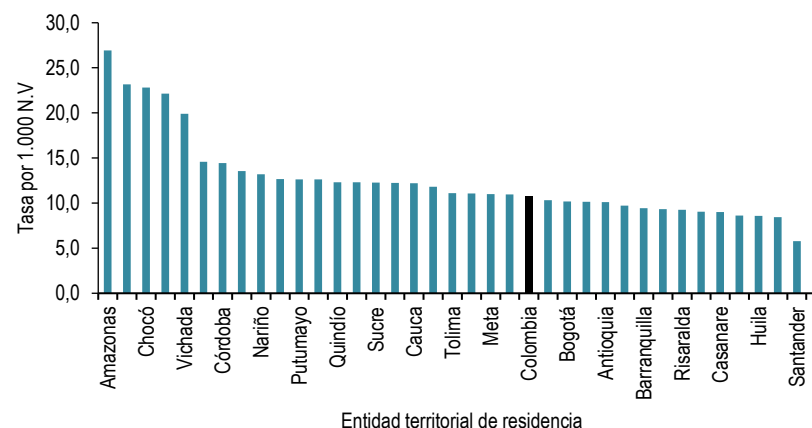
En lo observado para la semana 30 se presenta una disminución de los casos notificados para Colombia, Santander, Risaralda, Norte de Santander, La Guajira, Choco, Cesar, Cauca, Caldas, Bogotá y Antioquia en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016 (gráfica 14).



Según el momento de ocurrencia, 2 511 casos (el 48,0 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 544 casos (el 10,4 %) a muertes fetales intraparto, 1 409 casos (el 26,9 %) a muertes neonatales tempranas, 768 casos (el 14,7 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 10,8 muertes por 1000 nacidos vivos; 22 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Amazonas con 26,9, Vaupés con 23,2, Choco con 22,8, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 22,2, Vichada con 19,9, Bolívar con 14,6, Córdoba con 14,4, La Guajira con 13,5, Nariño con 13,2, Santa Marta con 12,7, Putumayo con 12,6, Guaviare con 12,6, Quindío, Magdalena y Sucre con 12,3 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 15).

Gráfica 15
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales, Cifras con corte a Cifras con corte a 30 de septiembre de 2016

- Situación
- Tema central
- **Mortalidad**
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia de eventos de interés en salud pública EVENTOS TRAZADORES

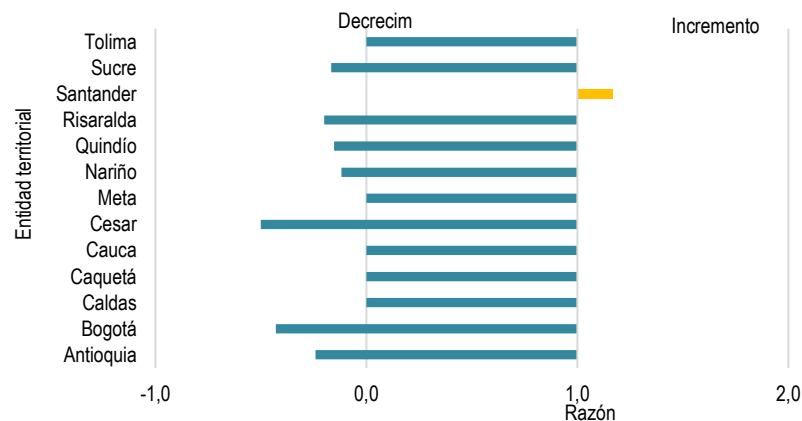
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 30 de 2017, se notificaron al Sivigila 30 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 12 de esta semana y 18 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 39 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 968 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.

Para la semana epidemiológica 30 de 2017, el departamento de Santander, presenta un incremento no significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016 (gráfica 16).

Gráfica 16

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 30 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016

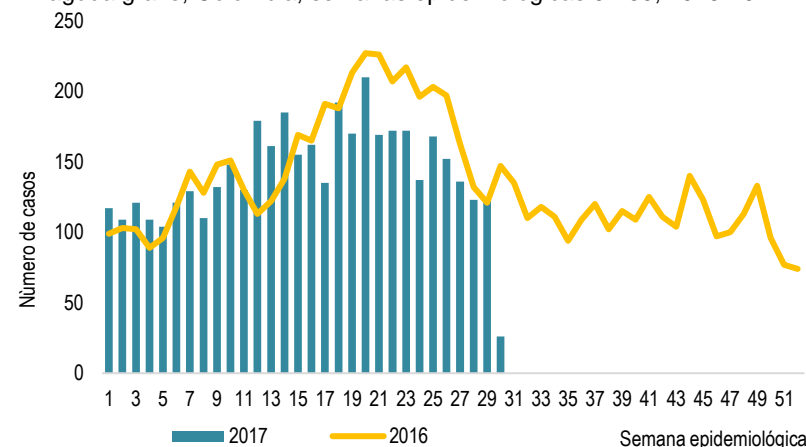


Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 30 de 2017, se notificaron al Sivigila 130 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 26 de esta semana y 104 de semanas anteriores, de los cuales 112 (el 86,2 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 18 (el 13,8 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4257 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 17).

Gráfica 17

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016-2017



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

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Chikunguña**

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 30; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 5).

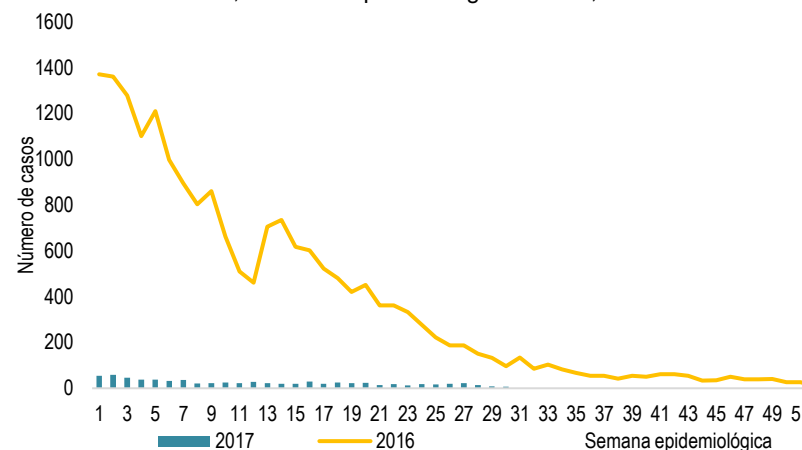
Tabla 5

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 30, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	20
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	6
Barranquilla	Clínica General del Norte	10
	Hospital el Tunal	15
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	1
	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardioinfantil	10
	Hospital de Suba	1
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	5
Caldas	La Enea Assbasalud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	19
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	16
	Red de Salud de Ladera	10
Total		130

En la semana epidemiológica 30 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos de chikunguña; siete casos de esta semana y cinco notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 97 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 759 casos de chikunguña, cuatro casos (0,5 %) confirmados por laboratorio, 727 casos (95,8 %) confirmados por clínica y 28 casos (3,7 %) sospechosos (gráfica 18).

Gráfica 18
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016-2017



Durante la semana epidemiológica 30 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 50,9 % de los casos (tabla 6).

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Tabla 6

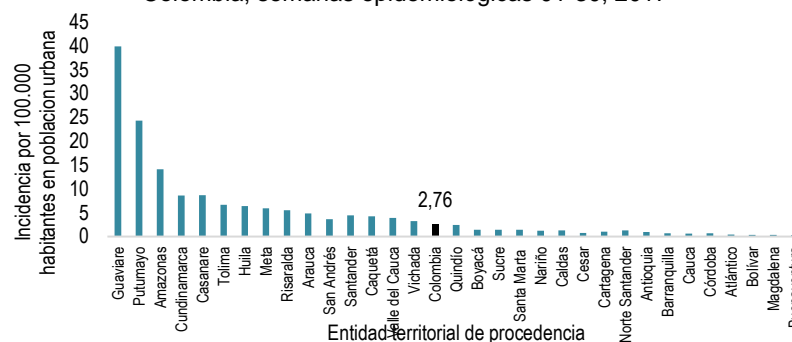
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	146	0	0	146
Tolima	63	1	1	65
Santander	69	0	2	71
Cundinamarca	53	1	6	60
Huila	44	0	0	44
Antioquia	45	1	2	48
Meta	43	0	0	43
Putumayo	44	1	0	45
Risaralda	43	0	0	43
Guaviare	26	0	0	26
Casanare	24	0	0	24
Caquetá	12	0	2	14
Barranquilla	8	0	0	8
Quindío	12	0	0	12
Cesar	7	0	0	7
Sucre	8	0	0	8
Boyacá	3	0	5	8
Norte Santander	13	0	0	13
Caldas	9	0	0	9
Arauca	8	0	0	8
Santa Marta	5	0	0	5
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	5	0	0	5
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	4	0	0	4
Cartagena	8	0	0	8
Córdoba	6	0	0	6
Nariño	5	0	0	5
Vaupés	0	0	1	1
Choco	0	0	1	1
Magdalena	2	0	0	2
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	2	0	0	2
Buenaventura	1	0	0	1
Guainía	0	0	0	0
Guajira	1	0	0	1
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	0	7	7
Total	727	4	28	759

La incidencia nacional de chikunguña es de 2,76 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Cundinamarca y Casanare (gráfica 19).

Gráfica 19

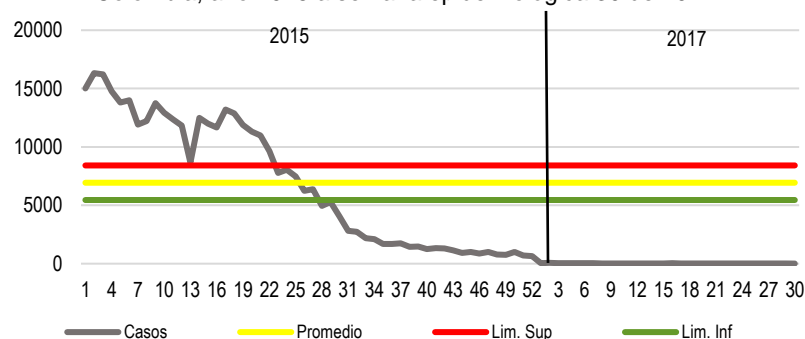
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2017



La notificación de casos en lo corrido del año 2017, a comparación al año epidémico (2014-2015) refleja un descenso visible de casos por debajo del promedio en comparación al periodo de epidemia; lo cual explicaría la transición hacia la endemia (gráfica 20).

Gráfica 20

Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 30 de 2017



El 57,0 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 64,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,9 % se notificaron en el grupo otros; el 70,5 % de los casos proceden del área urbana.

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Dengue

En la semana epidemiológica 30 de 2017, se notificaron al Sivigila 549 casos probables de dengue, 287 casos de esta semana y 262 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 30 de 2016 se notificaron 1 643 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 17 792 casos; 10 386 casos (el 58,4 %) sin signos de alarma; 7 215 casos (el 40,6 %) con signos de alarma y 191 casos (el 1,1 %) de dengue grave

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca y Boyacá notificaron el 76,7 % de los casos (tabla 7).

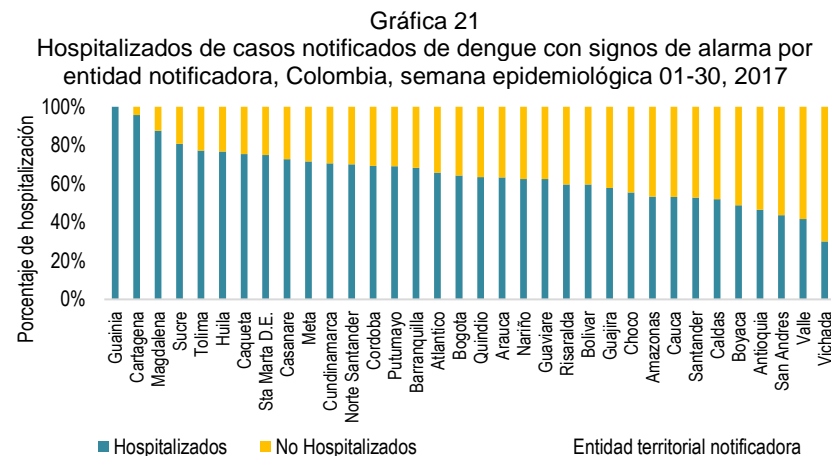
Tabla 7
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-30, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	3 707	21,1	22	11,5	3 729
Antioquia	3 032	17,2	21	11,0	3 053
Tolima	1 975	11,2	25	13,1	2 000
Santander	1 279	7,3	11	5,8	1 290
Huila	916	5,2	26	13,6	942
Norte Santander	718	4,1	3	1,6	721
Meta	797	4,5	11	5,8	808
Cundinamarca	614	3,5	6	3,1	620
Boyacá	429	2,4	3	1,6	432
Quindío	401	2,3	1	0,5	402
Sucre	394	2,2	2	1,0	396
Cesar	393	2,2	6	3,1	399
Putumayo	246	1,4	1	0,5	247
Cordoba	321	1,8	6	3,1	327
Casanare	324	1,8	2	1,0	326
Bolívar	273	1,6	9	4,7	282
Risaralda	140	0,8	1	0,5	141
Atlántico	190	1,1	6	3,1	196
Barranquilla	171	1,0	5	2,6	176
Caquetá	144	0,8	2	1,0	146
Arauca	163	0,9	3	1,6	166
Caldas	105	0,6	2	1,0	107
Nariño	103	0,6	3	1,6	106
Magdalena	77	0,4	2	1,0	79
Guaviare	107	0,6	0	0,0	107
Guajira	112	0,6	1	0,5	113
Buenaventura	73	0,4	3	1,6	76
Cauca	82	0,5	1	0,5	83
Choco	73	0,4	3	1,6	76
Cartagena	45	0,3	2	1,0	47
Exterior	37	0,2	1	0,5	38
Sa Marta D.E.	43	0,2	1	0,5	44
Amazonas	44	0,2	0	0,0	44
Vichada	38	0,2	0	0,0	38
San Andres	25	0,1	0	0,0	25
Guainia	9	0,1	0	0,0	9
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 15,7 %, Medellín con el 9,1 %, Ibagué con el 2,2 %, Neiva con el 2,2 %, Villavicencio 2,0 %, Cúcuta con el 1,8 %, Bucaramanga con el 1,4 %, Floridablanca con el 1,4 %, Sincelejo con el 1,4 %, Armenia con el 1,3 %, Espinal 1,1 %, Lérída con en 1,1 %, Barranquilla, Montería y Girardot 1,0 % cada uno, registran el 43,7 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 10,5 %, Cali con el 5,2 %, Ibagué 3,1 %, Barranquilla 2,6 %, Medellín, Purificación, Campoalegre y Villavicencio con el 2,1 % cada uno, Valledupar, Soledad, Espinal, Bolívar, Bucaramanga, Tierralata, Necoclí y Buenaventura con el 1,6 % cada uno, registran el 42,4 % de los casos notificados como dengue grave.

El 57,2 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 48,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,4 % refieren no afiliación; el 12,3 % de los casos de dengue y el 17,3 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 208 casos en población indígena (el 1,2 %) y 557 casos en afrocolombianos (el 3,1 %) y gestantes 140 casos (el 0,78 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 61,2 % (gráfica 21).



- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

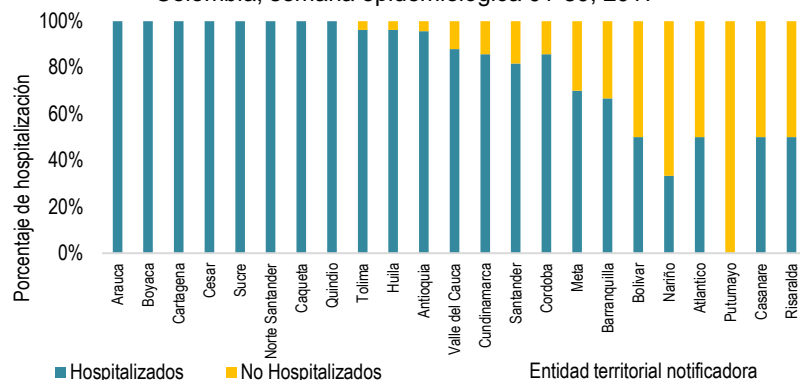
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

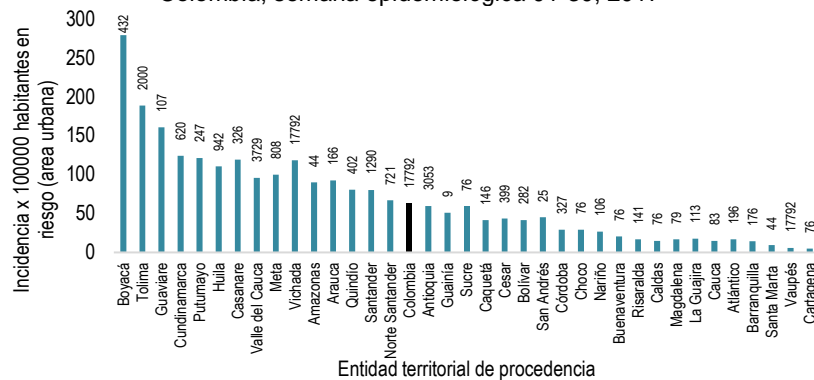
Del total de dengue grave fueron Hospitalizados 88 % (gráfica 22).

Gráfica 22
Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-30, 2017



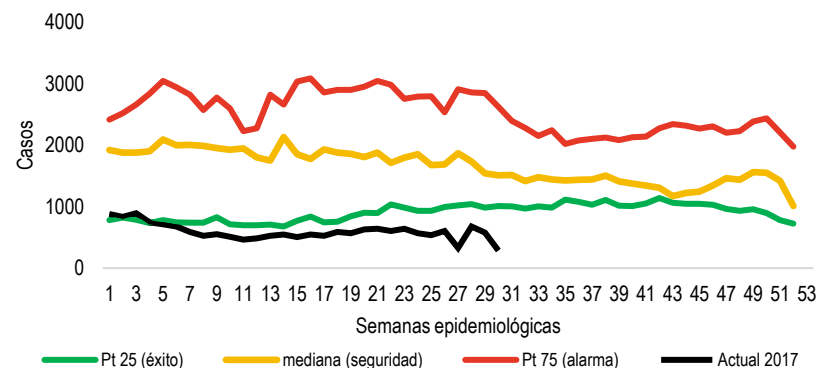
La incidencia nacional de dengue es de 60,8 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Putumayo, Huila, Casanare, Valle del Cauca, Meta, Vichada, Amazonas, Arauca, Quindío, Santander, Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 23).

Gráfica 23
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-30, 2017



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 04, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 05 a 30 (gráfica 24).

Gráfica 24
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-30, 2017



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, tres entidades territoriales en situación de alarma y 33 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 29-30, 2017

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

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

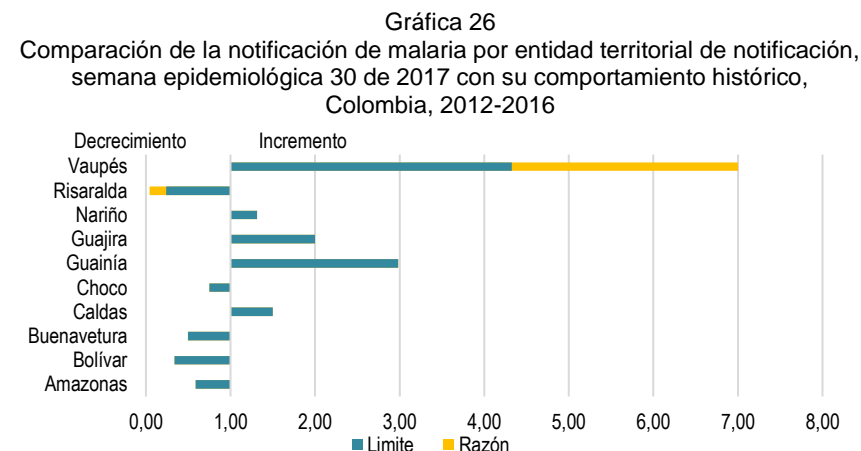
En el departamento de Buenaventura se observa un incremento significativo y un decremento en Tolima, Huila, Bolivar, Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Bolivar, Barranquilla y Atlantico en comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (gráfica 25).



Hasta la semana epidemiológica 30 se han notificado 73 muertes de las cuales, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, 21 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (patología, Virología), 38 permanecen como probables y 9 muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca), Risaralda (Quinchia), Acacias (Meta), Huila (Neiva), Ibagué (3) y Purificación (Tolima) con dos casos.

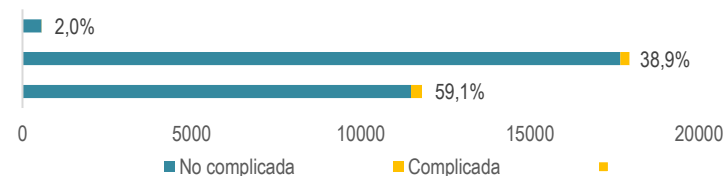
❖ Malaria

En la semana epidemiológica 30 de 2017, se notificaron 1 297 casos, 448 de esta semana y 849 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 31 724 casos de malaria, 31 013 casos de malaria no complicada y 711 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 30 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en el departamento de Vaupés y una disminución de Risaralda en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 26).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 18 399 casos (el 59 %), seguido por *P. vivax* con 12 009 casos (el 39 %) y 605 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 27).

Gráfica 27
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -30, 2017



- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

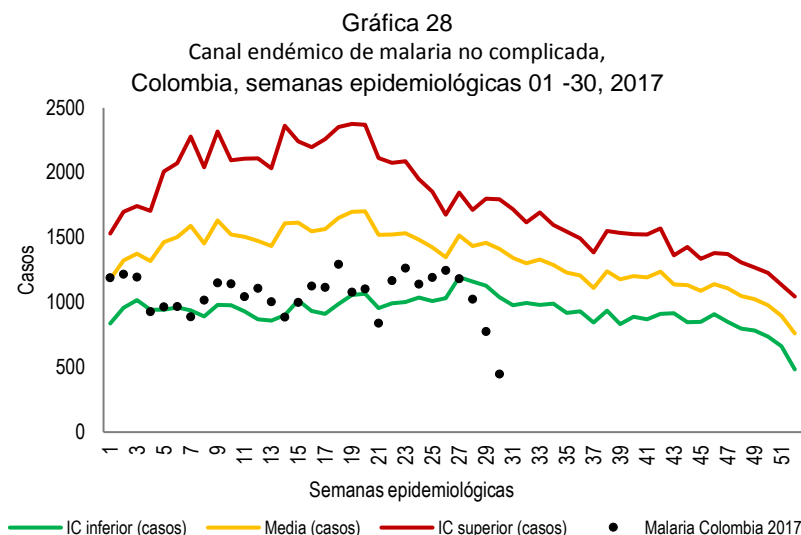
Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca, y Vichada registraron el 91,6 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 31,2 % de todos los casos (tabla 9).

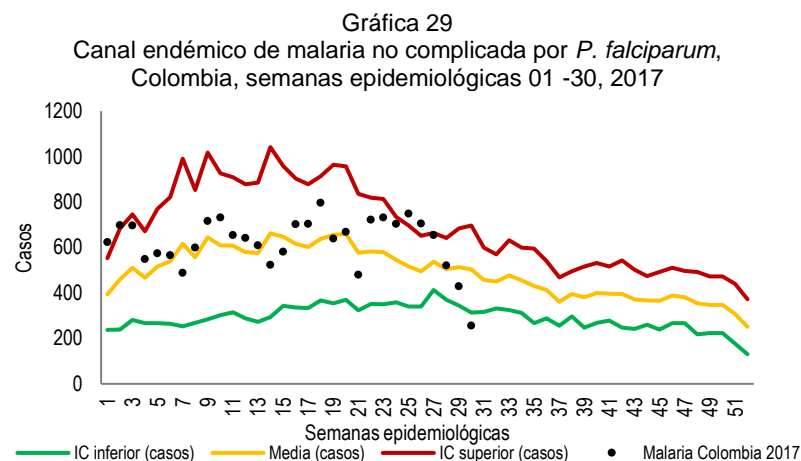
Tabla 9
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -30, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	347	5 988	0	3 350	9 685	31,2
Nariño	11	8 574	0	238	8 823	28,4
Antioquia	32	606	0	2 044	2 682	8,6
Córdoba	30	570	0	1 788	2 388	7,7
Guainía	41	399	0	1 427	1 867	6,0
Amazonas	34	191	0	1 000	1 225	3,9
Cauca	10	1 049	0	31	1 090	3,5
Vichada	46	215	0	467	728	2,3
Guaviare	6	81	0	443	530	1,7
Buenaventura	3	419	0	104	526	1,7
Bolívar	10	50	0	358	418	1,3
Vaupés	0	39	0	153	192	0,6
Valle del Cauca	1	62	0	70	133	0,4
Risaralda	0	6	0	66	72	0,2
Meta	0	14	0	48	62	0,2
La Guajira	1	1	0	44	46	0,1
Putumayo	0	6	0	16	22	0,1
Caldas	0	3	0	18	21	0,07
Sucre	0	4	0	15	19	0,1
Caquetá	0	4	0	15	19	0,06
Norte de Santander	0	1	0	17	18	0,06
Santander	0	1	0	9	10	0,03
Arauca	0	4	0	3	7	0,02
Atlántico	0	2	0	4	6	0,02
Casanare	0	3	0	2	5	0,02
Barranquilla	0	0	0	5	5	0,02
Magdalena	0	1	0	3	4	0,01
Cesar	1	1	0	1	3	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,01
Quindío	0	0	0	1	1	0,00
Desconocido	1	6	0	9	16	0,1
Exterior	31	98	0	256	385	1,56
Total	605	18 399	0	12 009	31 013	100

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en nueve semanas y en seguridad 20 semanas (gráfica 28).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote cuatro semanas, en alarma 19 semanas, en seguridad seis semanas y en éxito una semana (gráfica 29).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 29 semanas y seguridad una semana (gráfica 30).

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

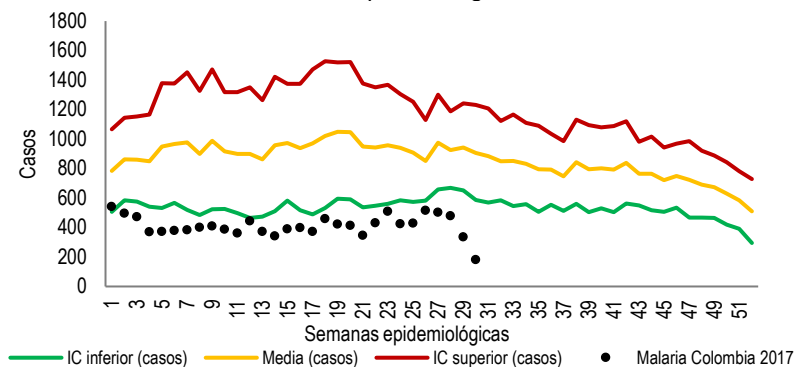
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 30

Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -30, 2017



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 30 de 2017 fue de 2,94 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,73 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 10).

Tabla 10

Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -30, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Roberto Payán	Nariño	85,5	0,5	85,0
Inirida	Guainía	84,9	64,2	18,9
Tarapacá	Amazonas	77,5	69,9	7,3
La Pedrera	Amazonas	77,5	62,0	13,3
Lloró	Chocó	62,1	27,0	32,0
Olaya Herrera	Nariño	56,1	0,2	55,9
Vigía del Fuerte	Antioquia	48,9	22,9	25,2
Río Quito	Chocó	45,4	6,1	38,5
Tadó	Chocó	34,5	12,2	21,5
Quibdó	Chocó	32,8	9,2	22,2
Barbacoas	Nariño	32,4	2,6	29,7
Puerto Nariño	Amazonas	32,3	25,4	4,8
Medio San Juan	Chocó	31,6	6,2	24,4
Atrato	Chocó	30,2	8,7	19,2
Remedios	Antioquia	29,1	24,9	3,7
Timbiquí	Cauca	28,8	0,6	27,9
Nóvita	Chocó	28,7	13,1	15,3
Magüi	Nariño	27,4	0,5	26,9

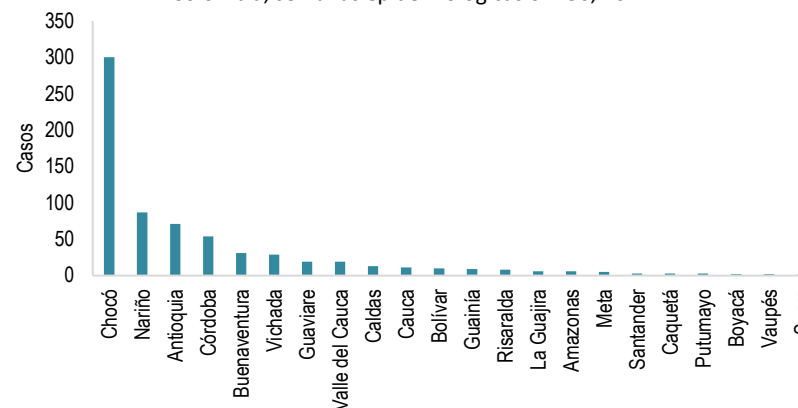
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 711 casos de malaria complicada procedentes de 22 entidades territoriales y 9 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 31).

Gráfica 31

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -30, 2017



Entidad Territorial de procedencia

El 58,9 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 11,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica 128 casos (el 18 %) se notificaron en indígenas y 281 casos (el 42,1 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 50,1 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 66 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 684 casos de malaria complicada, 525 casos (el 74 %) presentaron complicaciones hematológicas, 93 casos (el 13 %) presentaron complicaciones hepáticas, 16 casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 37 casos (el 5 %) presentaron complicaciones renales y 126 casos (el 18 %) otras complicaciones (gráfica 32).

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

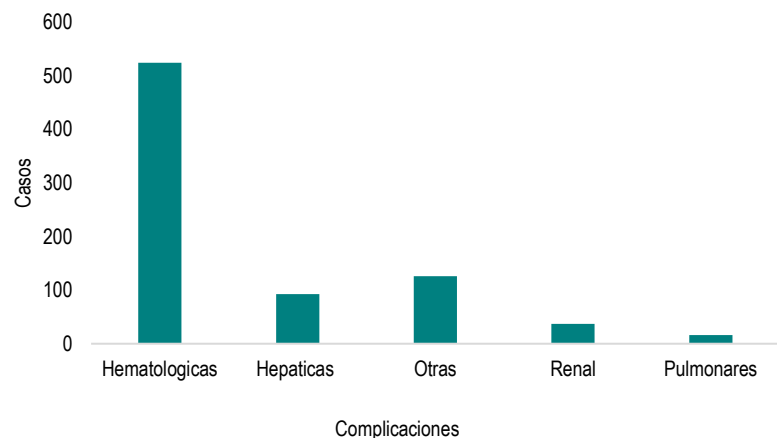
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 32
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -30, 2017



***Casos registrados como procedentes del exterior**

Hasta la semana epidemiológica 30 del 2017, se han notificado 380 casos procedentes del exterior, 3 741 casos de malaria no complicada y seis casos de malaria complicada; 257 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 92 casos con infección por *P. falciparum* y 31 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 11).

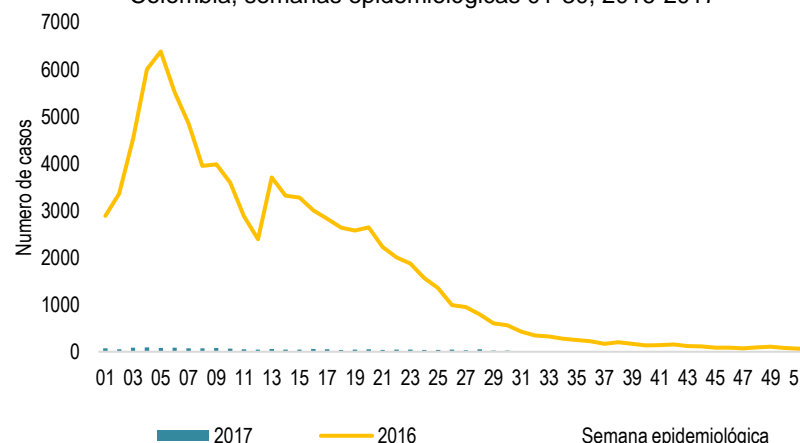
Tabla 11
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -30, 2017

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	0	3	3	0,8
Brasil	0	2	12	14	3,7
Ecuador	0	0	1	1	0,3
Rusia	0	1	0	1	0,3
Mozambique	0	1	0	1	0,3
Panamá	0	0	2	2	0,5
Perú	0	2	10	12	3,2
Qatar	0	1	0	1	0,3
República Centroafricana	0	1	0	1	0,3
Venezuela	31	84	229	344	90,5
Total	31	92	257	380	100

❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 30 de 2017 se notificaron 43 casos de Zika, 22 casos correspondientes a la semana epidemiológica 30 de 2017 y 21 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 566 casos. En total se han notificado 1 639 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 481 casos proceden de 200 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 155 casos proceden de 36 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (Gráfica 12).

Gráfica 12
Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016-2017



Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 552 municipios y cuatro distritos del territorio nacional. Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 247 municipios, sumando un total de 803 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos.

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

36 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 30 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca Norte de Santander concentraron el 68,7 % de los casos. El 52 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 45,5 %, Bucaramanga con el 3,1 % y Villavicencio e Ibagué con el 1,8 % cada uno (Tabla 33).

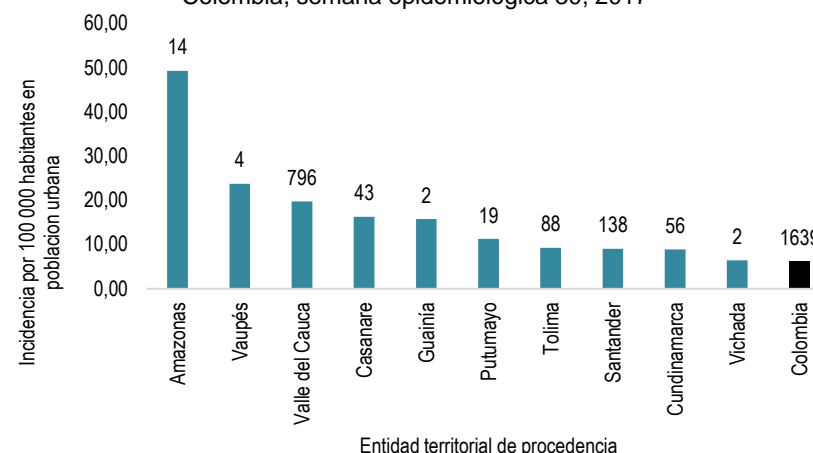
Tabla 33

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	793	53,5	793
Santander	0	0	127	8,6	127
Tolima	1	33,3	78	5,3	79
Cundinamarca	0	0	46	3,1	46
Meta	0	0	44	3	44
Antioquia	0	0	40	2,7	40
Casanare	0	0	38	2,6	38
Huila	0	0	36	2,4	36
Norte de Santander	1	33,3	30	2	31
Cesar	0	0	25	1,7	25
Risaralda	1	33,3	24	1,6	25
Barranquilla	0	0	24	1,6	24
Sucre	0	0	22	1,5	22
Cartagena	0	0	20	1,4	20
Putumayo	0	0	19	1,3	19
Atlántico	0	0	19	1,3	19
Amazonas	0	0	14	0,9	14
Caldas	0	0	14	0,9	14
Arauca	0	0	10	0,7	10
Santa Marta	0	0	10	0,7	10
Boyacá	0	0	7	0,5	7
Cauca	0	0	7	0,5	7
Caquetá	0	0	6	0,4	6
Córdoba	0	0	5	0,3	5
Bolívar	0	0	5	0,3	5
Quindío	0	0	4	0,3	4
Nariño	0	0	4	0,3	4
Guaviare	0	0	3	0,2	3
Magdalena	0	0	3	0,2	3
Guajira	0	0	2	0,1	2
Buenaventura	0	0	2	0,1	2
Total	3	0,2	1 481	99,8	1 484

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 6,18 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 10 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Guainía (Gráfica 34).

Gráfica 34
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 30, 2017



Respecto al comportamiento del evento durante el año 2017, en comparación con la fase epidémica de la enfermedad (años 2015 - 2016), se observa una notificación de casos muy por debajo del promedio de casos notificados del periodo epidémico de la enfermedad y del límite inferior esperado de casos de Zika que debieron ingresar al Sivigila, lo cual es concordante con la comportamiento de transición hacia la endemia que está adquiriendo la enfermedad, tanto en la población general como en los grupos de riesgo (gestantes y personas con riesgo de presentar complicaciones neurológicas) (Gráfica 35).

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

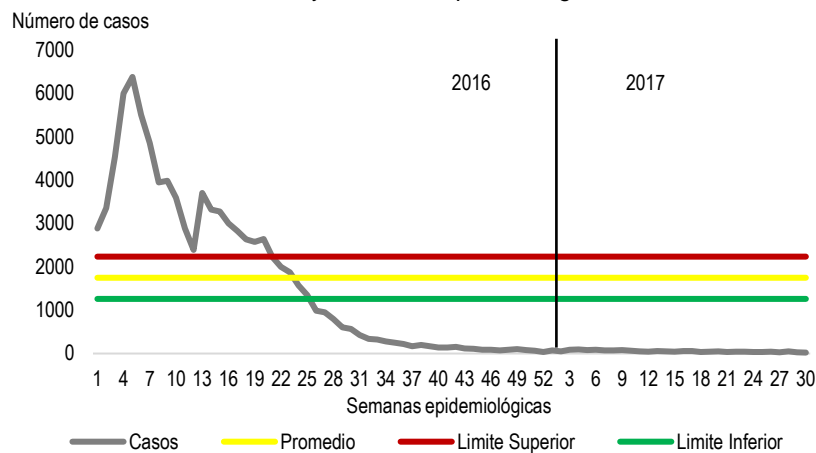
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 35

Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 30 de 2017



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2017, se notificaron 250 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, 230 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 18 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 59 gestantes (el 23,6 %) (Tabla 13).

Tabla 13

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	59	25,7	59
Santander	0	0	53	23	53
Tolima	0	0	21	9,1	21
Bogotá	1	50	15	6,5	16
Casanare	0	0	11	4,8	11
Norte de Santander	0	0	11	4,8	11
Atlántico	0	0	10	4,3	10
Antioquia	0	0	10	4,3	10
Meta	0	0	7	3	7
Barranquilla	0	0	6	2,6	6
Huila	0	0	6	2,6	6
Cesar	0	0	5	2,2	5
Nariño	0	0	3	1,3	3
Sucre	0	0	3	1,3	3
Risaralda	1	50	1	0,4	2
Cundinamarca	0	0	1	0,4	1
Cauca	0	0	1	0,4	1
Bolívar	0	0	1	0,4	1
Caquetá	0	0	1	0,4	1
Guajira	0	0	1	0,4	1
Guaviare	0	0	1	0,4	1
Putumayo	0	0	1	0,4	1
Quindío	0	0	1	0,4	1
Santa Marta	0	0	1	0,4	1
Total	2	0,8	230	92	232

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2017 (Revisión a 04 de agosto de 2017)

En la semana 30 de 2017, se notificaron 5 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 30 de 2017 se han confirmado 182 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 457 casos se han descartado, 202

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos 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 30 de 2017 se notificaron 70 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 14).

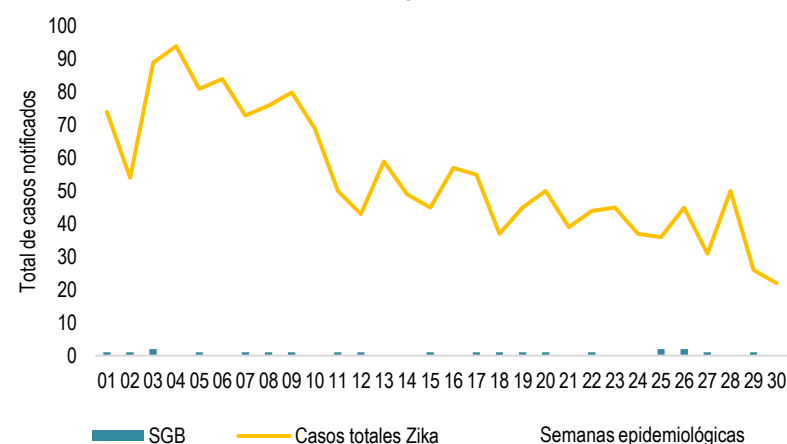
Tabla 14
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	13	18,6
Tolima	7	10
Cartagena	6	8,6
Valle	6	8,6
Santander	5	7,1
Atlántico	5	7,1
Cundinamarca	3	4,3
Meta	3	4,3
Nariño	3	4,3
Casanare	3	4,3
Antioquia	2	2,9
Bolívar	2	2,9
Quindío	2	2,9
Cauca	2	2,9
Norte de Santander	2	2,9
Boyacá	1	1,4
Cesar	1	1,4
Arauca	1	1,4
Caldas	1	1,4
Magdalena	1	1,4
Barranquilla	1	1,4
Total	70	100

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 22 casos (el 31,2 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de “Polineuropatía no especificada” (G629) con 7 casos (10 %) (Gráfica 36).

Gráfica 36

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2017



- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Reporte de situaciones semana 31 BROTOS Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización Epidemiológica, Fiebre amarilla, 02 de agosto 2017

Resumen de la situación en las Américas

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 de 2016 y hasta la SE 30 de 2017, el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Suriname han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

Desde la última actualización epidemiológica de fiebre amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), solo Bolivia notificó nuevos casos y no se registraron cambios en el número de casos notificados por los otros países.

En Bolivia, entre la SE 3 y la SE 30 de 2017, se confirmaron cinco casos de fiebre amarilla, incluidas tres defunciones, con una tasa de letalidad de 60 %. Ninguno de los casos tiene antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla y todos se infectaron en áreas conocidas de riesgo para transmisión de fiebre amarilla. El rango de edad de los casos oscila entre 9 y 48 años de edad y el 80 % de los casos es de sexo masculino.

Recomendaciones

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a que continúen con los esfuerzos para inmunizar a la población a riesgo y para que realicen las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a las zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla.

Vacunación

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura y asequible y proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad. De las personas que se vacunan, del 80 al 100 % de los vacunados al cabo de 10 días generan una inmunidad efectiva y al cabo de los 30 días se crea una inmunidad del 99 %. Una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13539&Itemid=2291

Se recuerda la vigencia de la circular conjunta N° 014 de 2017, del Ministerio de Salud y Protección Social y el Director de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil. Con asunto: Directrices para el control de la fiebre amarilla y exigencia de certificación internacional o carné nacional de vacunación.

Fuente: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular_%20N.o._%200014_%20%20de_%202017.pdf

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **BROTOS Y ALERTAS NACIONALES**

Brote de parotiditis establecimiento carcelario Acacias, Meta

El 24 de julio se notificó un brote de parotiditis en establecimiento carcelario de Acacias, Meta. Notificación de dos internos con diagnóstico clínico de parotiditis de 111 expuestos, tasa de ataque 1,8 %. Cuadro clínico de cefalea, edema de la glándula parótida, dolor cervical y mandibular, dificultad para la deglución. Las actividades de investigación de campo y control: aislamiento por contacto y gotas, uso de tapabocas y analgesia. Actividades de información, educación y comunicación, búsqueda Activa Comunitaria, actividades de limpieza y desinfección, evitar la rotación de personal de la guardia en el área de sanidad.

Brote parotiditis institución militar Puerto Asís, Putumayo

El 26 de julio se notificó un brote de parotiditis en una institución militar de Puerto Asís, Putumayo. Se notificaron seis casos de 35 personas expuestas, tasa de ataque de 17,1 %. El cuadro clínico se presentó de forma simultánea en los casos. Medidas de control: aislamiento preventivo al "pelotón" con uso de tapabocas y restricción de salidas y de visitas. Se realiza educación a la población, se indaga a la población sobre sintomatología. Se obtuvieron muestras de suero, hisopado bucal y orina. Las muestras fueron enviadas el 28 de julio a Virología del Laboratorio Departamental de Salud Pública.

Brote varicela establecimiento carcelario Medellín, Antioqui

El 01 de agosto se recibe información de INPEC; brote de varicela con un caso notificado de varicela en establecimiento penitenciario EPMSC de Medellín con inicio de síntomas del 23 de julio; paciente sin comorbilidades y sin complicaciones secundarias. La situación está en seguimiento conjunto con entidad territorial para las actividades de investigación de campo.

Brote Hepatitis A, institución Policial Cali, Valle del Cauca

El 01 de agosto se recibe informe de investigación de un brote de Hepatitis A por parte de la Entidad territorial de Cali, Valle del Cauca, en una estación de policía en la ciudad de Santiago de

Cali. Se han notificado cuatro casos, de los cuales dos se encuentran hospitalizados, la fecha de inicio de síntomas fue el 23 de julio y por nexo epidemiológico se tiene reporte de ocho casos más afectados. La Entidad Territorial está realizando las actividades de investigación epidemiológica de campo y control de brote; en articulación con la DRSP y DVARSP se han dado recomendaciones de abordaje de casos y obtención de muestras.

Brote de ETA en establecimiento carcelario Cauca

El 02 de agosto se recibe al GGRRI-CR informe de investigación de brote de la entidad territorial sobre un brote de ETA en establecimiento penitenciario cárcel del Cauca. Fecha de ocurrencia el 31 de julio de 2017, con afectación de 19 personas de 144 expuestos, tasa de ataque de 13,1 %; posibles alimentos implicados carne, queso, sopa de plátano, salsa de tomate y jugo de mora. Síntomas diarrea y dolor abdominal. Situación en seguimiento.

Brote de ETA en institución Militar en Coveñas, Sucre

El 02 de agosto se recibe al GGRRI-CR notificación de brote de ETA en institución militar en Coveñas, Sucre; con inicio de síntomas el 01 de agosto, notificado el 02 de agosto, con afectación de nueve personas de 585 expuestos para una tasa de ataque de 1,53 %. El establecimiento militar realizó actividades de investigación de campo, obtención de muestras de alimentos y actividades de control de brote.

Caso de rabia animal en Fundación, Magdalena

El 30 de julio la Red Nacional de Laboratorios del INS envía al GGRRI-CR reporte de laboratorio de un resultado positivo para virus de la rabia por IF positiva en un perro procedente de Fundación, Magdalena. La Entidad Territorial está realizando las actividades respectivas de investigación de brote, identificación de contactos e implementando las actividades de control. El 03 de agosto de 2017 se participó en el consejo territorial de zoonosis territorial para continuar con el fortalecimiento y orientación de la respuesta por parte de la Entidad Territorial.

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- **Brotos**
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

Departamento	Malaria			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Dengue			Parotiditis			Varicela			Meningitis bacteriana		
	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30
Amazonas	1231	68	40	3 629	130	137	20	2	4	44	6	2	2	1	0	119	12	14	2	4	2
Antioquia	2753	242	36	257 009	8 461	9 398	576	82	53	3 053	216	98	909	59	62	4681	715	464	62	70	62
Arauca	7	0	0	5 423	191	221	30	4	0	166	12	6	32	2	8	424	54	23	4	6	4
Atlántico	6	0	0	36 385	1 080	1 631	122	18	11	196	29	11	538	12	57	1933	198	181	17	9	17
Barranquilla	5	1	0	47 095	1 590	1 319	160	22	15	176	18	9	949	17	69	2300	277	127	14	13	14
Bogotá	0	1	0	417 722	13 574	13 165	774	107	61	0	0	0	2 636	280	332	8613	2411	825	101	50	101
Bolívar	428	34	7	21 889	649	1037	113	16	10	282	36	15	118	3	14	1259	98	87	25	25	25
Boyacá	2	0	0	35 275	1 075	1 037	113	16	10	432	15	13	259	22	17	1107	193	110	15	7	15
Buenaventura	557	39	3	5 877	193	129	32	7	1	76	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	34	1	0	22 530	965	914	68	11	3	107	14	8	56	10	7	547	177	36	3	3	3
Caquetá	22	0	0	15 589	453	733	62	7	2	146	13	4	62	8	8	238	40	22	13	3	13
Cartagena	3	4	0	26 595	1 307	1 035	148	21	13	47	13	2	190	4	46	1514	77	191	19	17	19
Casanare	5	1	0	7 222	293	259	42	6	5	326	48	19	22	2	1	393	28	35	5	5	5
Cauca	1101	12	6	35 034	1 158	2 098	167	25	13	83	9	4	144	9	23	696	86	63	7	10	7
Cesar	3	1	0	38 657	1 172	1 532	183	26	14	399	68	25	96	7	8	971	65	100	14	11	14
Chocó	9985	465	165	6 447	264	165	92	13	7	76	6	5	4	1	0	84	6	12	4	3	4
Córdoba	2442	52	11	36 172	1 278	1 280	280	35	34	327	38	13	342	2	64	2199	179	214	13	18	13
Cundinamarca	0	1	0	82 966	2 483	3 035	301	33	28	620	48	18	447	46	46	2904	553	308	47	26	47
Guainía	1876	28	21	1 082	27	43	2	1	1	9	2	0	0	0	0	5	3	2	4	3	4
Guaviare	549	14	9	32 049	1 047	1 255	11	2	1	107	7	3	2	1	0	50	9	7	3	1	3
Huila	0	0	0	2 298	75	85	128	18	12	942	83	27	164	14	12	874	129	65	18	11	18
La Guajira	52	1	1	33 827	1 033	1 157	144	21	10	113	14	4	36	6	5	1024	61	87	3	6	3
Magdalena	5	1	0	28 583	938	944	112	17	13	79	13	1	79	6	11	732	42	59	10	11	10
Meta	67	2	0	29 231	1 293	863	126	17	9	808	112	30	77	9	8	981	161	85	15	9	15
Nariño	8910	152	133	53 750	1 898	1 887	177	21	12	106	5	6	107	8	9	1097	184	98	21	14	21
Norte Santander	18	3	1	42 399	1 357	1 463	130	21	10	721	94	15	255	15	23	2338	293	274	15	8	15
Putumayo	25	2	0	9 721	271	266	41	6	5	247	13	7	33	2	13	247	23	30	9	6	9
Quindío	1	1	1	23 607	803	763	55	6	7	402	45	9	34	4	1	627	75	71	5	2	5
Risaralda	80	18	1	57 654	1 148	844	75	12	4	141	22	4	58	7	4	601	94	82	18	9	18
San Andrés	2	0	0	2 341	87	107	15	2	0	25	1	0	16	2	1	233	7	7	0	0	0
Santander	13	2	0	57 205	1 508	1 445	79	26	3	1 290	192	50	92	12	9	2375	367	170	40	20	40
Santa Marta D.E.	0	0	0	9 515	243	462	131	6	8	44	9	2	70	5	22	369	24	40	1	3	1
Sucre	20	3	0	23 438	907	832	127	15	10	396	53	25	633	20	64	1847	128	182	13	7	13
Tolima	0	1	0	48 408	1 466	2 066	151	19	14	2 000	117	49	158	15	20	1316	209	101	12	12	12
Valle	152	8	0	173 491	6 573	4 824	357	47	29	3 729	291	60	345	29	24	5083	586	447	83	38	83
Vaupés	194	3	7	606	21	24	6	1	0	1	1	0	0	0	0	8	4	1	1	1	1
Vichada	757	15	3	1 353	42	58	15	2	1	38	3	3	2	1	1	177	4	17	11	2	11

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Tablas**

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

Departamento	ESAVI Grave			Tos Ferina			Intoxicaciones			IRAG			Morbilidad por IRA			Parálisis Flácida		
	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30
Amazonas	3	1	0	3	3	0	20	1	0	1	2	0	6 308	1 182	865	0	0	0
Antioquia	50	5	4	481	148	37	3 453	124	95	157	46	11	621 396	96 024	74 748	3	9	0
Arauca	4	1	1	21	17	3	110	4	2	4	2	0	16 482	4 024	2 216	1	1	0
Atlántico	18	2	3	3	2	0	514	14	16	4	3	1	81 881	10 730	10 804	4	2	0
Barranquilla	13	3	1	7	2	1	823	15	13	6	3	2	120 371	17 749	18 089	1	2	0
Bogotá	97	11	4	1 217	175	84	3 396	158	108	204	35	15	1 089 657	133 306	125 566	12	10	2
Bolívar	6	2	0	20	4	4	580	9	19	5	0	3	86 536	12 518	12 070	2	2	0
Boyacá	8	2	1	62	12	4	435	18	10	18	4	3	115 660	18 865	13 504	3	2	0
Buenaventura	0	0	0	3	3	0	27	0	0	0	0	0	10 910	1 362	1 342	1	1	0
Caldas	5	1	1	53	20	2	1 045	34	28	26	3	0	77 323	12 795	9 049	2	1	0
Caquetá	0	1	0	33	6	5	331	6	11	5	4	0	29 560	6 646	3 582	1	1	0
Cartagena	2	2	0	14	7	1	805	11	28	4	2	0	119 661	12 821	16 482	1	1	0
Casanare	2	1	1	15	5	5	213	9	4	11	2	0	19 816	3 544	4 095	1	1	0
Cauca	14	1	1	42	5	2	750	28	18	30	3	0	80 690	13 149	10 178	7	2	0
Cesar	4	1	0	36	5	9	678	18	22	84	16	8	96 834	13 978	13 224	3	2	0
Chocó	0	2	0	6	4	0	109	3	3	1	0	0	12 110	2 227	1 283	0	1	0
Córdoba	9	1	1	11	4	0	551	13	14	3	2	0	88 220	21 105	12 806	4	3	0
Cundinamarca	18	2	1	180	27	18	940	36	26	15	3	2	191 628	23 686	23 263	3	4	0
Guainía	2	1	0	3	1	0	4	1	0	0	0	0	2 256	328	284	0	0	0
Guaviare	1	3	1	1	2	0	21	1	0	1	0	0	82 667	12 025	10 522	0	0	0
Huila	17	2	1	114	30	10	806	41	25	38	15	11	5 938	1 235	1 317	4	2	0
La Guajira	2	1	0	4	2	0	173	8	1	14	1	1	96 476	15 077	13 307	0	2	0
Magdalena	4	1	0	6	2	2	279	7	10	1	0	0	59 588	7 793	7 886	1	2	0
Meta	10	2	2	41	8	5	617	19	15	7	5	0	53 430	10 096	9 217	1	2	0
Nariño	12	1	0	105	18	9	875	37	18	19	17	2	145 682	22 250	14 721	4	3	1
Norte Santander	14	2	6	153	13	11	854	27	20	11	2	1	124 624	14 242	13 735	2	2	0
Putumayo	2	1	0	12	3	0	234	12	5	0	0	0	22 195	4 658	2 653	1	1	0
Quindío	3	1	0	4	1	0	576	26	23	13	7	1	53 679	8 843	6 122	1	1	0
Risaralda	3	1	1	10	6	1	601	21	22	14	5	1	75 082	12 295	7 261	1	1	0
San Andrés	1	1	0	3	1	0	19	0	1	0	0	0	7 214	1 035	842	1	0	0
Santander	16	2	0	172	23	14	666	30	22	68	6	7	115 024	17 581	18 018	1	1	0
Santa Marta D.E.	2	1	0	7	4	0	139	3	5	5	2	2	16 887	2 384	2 628	6	3	0
Sucre	4	2	1	112	16	15	485	24	4	11	6	1	51 389	10 301	9 950	2	1	0
Tolima	11	2	1	70	12	1	500	29	14	14	4	0	126 848	13 413	17 344	5	2	0
Valle	36	4	2	131	19	7	1 719	68	47	174	18	14	327 846	53 967	34 655	1	6	0
Vaupés	0	3	0	10	2	1	15	0	0	0	0	0	1 421	316	195	0	0	0
Vichada	0	1	0	52	4	4	14	0	2	0	0	0	3 343	380	577	0	0	0

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

Departamento	Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Difteria			Chagas Agudo			Accidente Ofídico			Mortalidad por y asociada a Desnutrición menor de 5 años		
	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30	Acumulado 2017	Esperado semana 30	Observado SE 30
Amazonas	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	2	0	4	3	0
Antioquia	72	76	1	105	4	2	0	1	0	2	1	0	0	0	0	416	12	10	6	9	1
Arauca	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	87	2	2	1	1	0
Atlántico	8	15	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	41	2	1	4	2	0
Barranquilla	16	14	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	7	2	1	1	1	0
Bogotá	439	93	19	99	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5	0
Bolívar	2	13	0	0	1	0	3	1	0	1	0	0	2	0	0	107	5	7	4	6	0
Boyacá	5	15	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	1	0	3	3	1
Buenaventura	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1	0	0	0	0
Caldas	17	11	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	34	1	2	0	0	0
Caquetá	2	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	107	2	3	1	2	0
Cartagena	0	12	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	10	1	0	1	1	0
Casanare	3	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	81	3	4	1	1	0
Cauca	4	16	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	88	3	1	3	3	0
Cesar	4	12	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	11	0	0	112	6	10	17	11	0
Chocó	0	6	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	145	3	2	6	8	0
Córdoba	1	20	0	0	2	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	139	3	8	8	9	1
Cundinamarca	41	32	1	13	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	35	1	0	1	3	0
Guainía	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	3	3	0
Guaviare	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	1	1	0	3	0
Huila	9	14	1	4	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	50	3	2	5	4	0
La Guajira	0	12	0	0	1	0	2	1	0	6	0	0	0	1	0	84	1	2	25	23	1
Magdalena	0	9	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	69	2	7	8	8	0
Meta	1	12	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	179	3	5	5	4	1
Nariño	8	21	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	50	3	2	2	3	0
Norte Santander	9	16	0	7	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	168	5	6	2	2	0
Putumayo	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	2	1	2	2	0
Quindío	2	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0
Risaralda	4	11	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	28	1	1	1	2	0
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	1	6	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	93	3	8	0	1	0
Santa Marta D.E.	4	24	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	24	2	0	4	2	1
Sucre	30	10	0	4	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	42	4	1	0	3	0
Tolima	4	16	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	51	1	0	1	2	0
Valle	4	50	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	20	1	3	4	7	1
Vaupés	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	2	3	1	1	0
Vichada	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1	2	4	6	0

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brote
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 30

Departamento	Intento de Suicidio			Sífilis Congénita		Sífilis Gestacional		VIH-Sida		Mortalidad por IRA en menor de 5 años		Mortalidad Materna		Leptospira		Intoxicaciones	
	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Observado SE 30	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado
Amazonas	24	2	0	0	2	3	4	25	12	2	1	1	1,5	2	9	20	13
Antioquia	2 687	59	87	58	52	284	277	1 100	962	29	46	13	20,0	333	175	3 453	2 711
Arauca	125	3	2	7	7	32	23	20	20	2	2	1	1,8	2	5	110	161
Atlántico	361	8	14	6	6	87	83	168	168	3	3	10	5,6	51	23	514	315
Barranquilla	336	8	9	4	9	27	41	282	305	2	5	3	4,4	45	35	823	435
Bogotá	1 348	56	39	75	75	372	372	1 285	1 285	48	63	19	19,8	24	16	3 396	3 772
Bolívar	236	6	10	10	10	74	32	100	108	4	13	4	6,4	67	37	580	240
Boyacá	368	10	6	7	6	42	34	60	60	4	3	3	4,0	22	7	435	509
Buenaventura	27	2	0	5	5	60	60	35	35	0	0	2	5,6	52	14	27	0
Caldas	541	14	18	15	3	45	34	155	131	2	7	0	2,6	13	6	1 045	673
Caquetá	195	4	4	4	8	30	30	31	35	3	2	2	5,2	5	3	331	163
Cartagena	288	7	13	14	16	110	62	195	198	7	9	3	5,8	16	12	805	232
Casanare	119	4	1	5	3	31	25	51	51	2	2	1	1,7	17	4	213	192
Cauca	497	10	14	7	12	42	42	109	82	4	4	5	10,2	15	18	750	608
Cesar	331	8	21	12	8	127	86	119	131	11	11	7	7,4	26	11	678	407
Chocó	41	2	0	22	22	49	51	32	26	16	26	14	6,4	36	27	109	83
Córdoba	367	9	12	20	19	98	82	425	242	7	6	8	14,2	34	17	551	387
Cundinamarca	718	14	31	22	13	107	88	217	180	12	19	7	7,8	32	22	940	690
Guainía	8	1	0	0	1	2	2	1	2	4	3	0	1,7	0	1	4	11
Guaviare	101	2	0	11	11	75	58	85	80	0	1	0	1,3	12	34	21	27
Huila	614	2	20	2	2	6	6	17	8	1	4	4	2,3	7	30	806	981
La Guajira	103	16	2	9	6	80	62	116	94	0	0	15	12,0	16	7	173	159
Magdalena	179	4	7	13	14	107	86	83	78	8	11	11	7,6	4	17	279	154
Meta	339	8	9	13	13	73	54	95	114	3	12	4	3,8	11	12	617	631
Nariño	651	16	22	20	7	110	82	133	115	8	12	12	8,0	14	12	875	960
Norte Santander	462	9	10	9	9	62	62	223	214	10	4	6	6,4	11	8	854	630
Putumayo	194	5	8	4	4	24	15	29	18	4	5	1	2,4	4	8	234	263
Quindío	276	8	12	5	5	49	44	159	159	4	4	0	1,5	24	34	576	620
Risaralda	360	9	14	15	8	77	65	153	153	9	9	3	3,0	31	33	601	449
San Andrés	3	1	0	0	1	2	2	6	6	0	0	0	0,0	1	5	19	13
Santander	490	11	20	9	11	87	87	261	229	3	4	5	5,6	28	14	666	572
Santa Marta D.E.	131	3	5	5	5	23	25	84	78	0	0	2	3,2	2	24	139	107
Sucre	187	5	4	6	7	81	68	101	102	7	9	6	4,4	18	10	485	426
Tolima	457	15	11	21	14	55	55	123	123	2	13	9	5,6	165	123	500	663
Valle	1 451	29	44	42	39	274	260	803	704	14	7	6	11,4	200	322	1 719	1 515
Vaupés	32	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	0	1,3	0	0	15	2
Vichada	5	1	0	0	1	1	2	2	2	4	6	2	3,0	3	2	14	15

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Tablas

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017