

Una publicación del Instituto Nacional de Salud, que ofrece información epidemiológica actualizada sobre el comportamiento de los eventos de interés en salud pública del país como un factor útil para la toma de decisiones

Defectos congénitos

Los Defectos congénitos (DC) o anomalías congénitas son anormalidades estructurales o funcionales de los órganos, sistemas o partes del cuerpo que se producen durante la vida intrauterina.



ueden deberse a factores genéticos, factores ambientales o carencia de micronutrientes o ambos, los cuales pueden ser evidentes antes del nacimiento, en el nacimiento o más tarde en la vida. (1)

Se calcula que cada año 270 000 recién nacido fallecen durante los primeros 28 días de vida debido a anomalías congénitas. Estas constituyen la cuarta causa de muerte neonatal, después de las complicaciones del parto prematuro, las relacionadas con las infecciones neonatales y las vinculadas con el parto, según datos de la OMS (2)







Semana epidemiológica 45 - Nov 05 al 11 de 2017

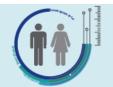


¿Qué pasa en el país?

Consulte aquí los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.



Número de casos notificados al Sivigila, por evento de interés en salud pública



Inteligencia epidemiológica

Consulte los eventos trazadores, que además de vigilar el comportamiento rutinario, pueden tener un indicador de brotes o emergencias en salud pública.

Brotes y emergencias

Actualidad a nivel nacional e internacional





Tablas de mando

Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.



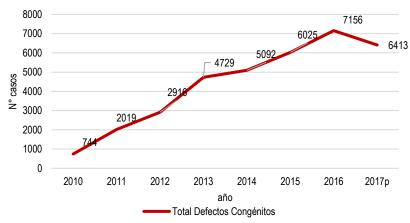
La prevalencia en recién nacidos puede variar entre el 3 % al 5 % y pueden ser defectos congénitos mayores o menores. (3)

Las anomalías congénitas pueden ocasionar discapacidades crónicas con gran impacto en los afectados, sus familias, los sistemas de salud y la sociedad. (4)

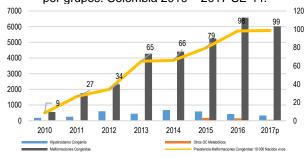
Muchos defectos del nacimiento se pueden prevenir o tratar. La prevalencia de anomalías congénitas podrían reducirse en un 60 % (5) para aquellos que son prevenibles como los defectos del tubo neural con la ingesta suficiente de ácido fólico durante el embarazo, otros con la prevención de infecciones en el embarazo como la toxoplasmosis, el citomegalovirus, el zika entre otras así como los cuidados prenatales adecuados constituyen algunas medidas clave para la prevención.

La notificación de los defectos congénitos (DC) al Sivigila ha venido incrementando año a año desde el inicio de la vigilancia de los mismos en 2010 hasta la semana epidemiológica 44 de 2017, un total de 35 094 casos han sido notificados, evidenciándose el mayor número en 2016 con un total de 7 156 debido al aumento de los defectos del sistema nervioso central durante la epidemia de Zika. De acuerdo al tipo de defectos notificados para estos años, entre el 80 % y 95 % corresponden a malformaciones congénitas, el porcentaje restante a los defectos metabólicos en donde el hipotiroidismo congénito es el principal en para este grupo. La prevalencia nacional de malformaciones congénitas en los últimos tres años, ha oscilado entre 80 a 99 por cada 10 000 nacidos vivos (gráfica 1 y 2).

Gráfica 1
Comportamiento de la notificación al Sivigila de los defectos congénitos. Colombia 2010 – 2017 SE 44.



Gráfica 2
Prevalencia de los defectos congénitos desagregados por grupos. Colombia 2010 – 2017 SE 44.



Durante 2017 desde la semana epidemiológica 01 hasta la semana 44 se han notificación 6 413 casos, se identificó un incremento a nivel nacional del 4 % frente a los casos esperados hasta este periodo epidemiológico, de acuerdo al comportamiento histórico de la notificación en los últimos cinco años. Sin embargo las entidades territoriales de La Guajira, Buenaventura han presentado el mayor descenso en el reporte frente a los casos esperados. Las entidades territoriales con el mayor aumento en la notificación para este periodo son Cauca, Guaviare y Putumayo (tabla 1).















Tabla 1

Comportamiento de la notificación defectos congénitos de acuerdo a entidad territorial de residencia.

Colombia a semana epidemiológica 44 de 2017.

Departamento de residencia	Acumulado 2017	Esperado SE 44	Observado SE 44	Incr-Dec
Colombia	6413	501	520	4 %
Amazonas	11	1	2	58 %
Antioquia	849	48	72	34 %
Arauca	47	4	3	-44 %
Atlántico	164	8	6	-33 %
Barranquilla	20	10	9	-11 %
Bogotá	1160	107	90	-19 %
Bolívar	250	11	10	-9 %
Boyacá	222	17	26	36 %
Buenaventura	29	4	1	-283 %
Caldas	125	10	10	2 %
Caquetá	73	5	6	13 %
Cartagena	26	12	12	-1 %
Casanare	117	10	11	11 %
Cauca	280	17	35	52 %
Cesar	153	13	16	18 %
Choco	24	2	1	-100 %
Córdoba	212	13	11	-22 %
Cundinamarca	301	19	16	-21 %
Guainía	18	0	2	100 %
Guaviare	19	1	5	80 %
Huila	285	32	27	-19 %
La Guajira	76	11	2	-450 %
Magdalena	72	4	6	32 %
Meta	136	10	13	24 %
Nariño	191	15	13	-13 %
Norte Santander	222	15	21	29 %
Putumayo	63	4	8	54 %
Quindío	100	5	3	-75 %
Risaralda	115	12	12	3 %
San Andrés	5	1	2	71 %
Santa Marta D.C.	5	2	3	28 %
Santander	216	19	12	-62 %
Sucre	117	10	7	-43 %
Tolima	188	18	16	-10 %
Valle	464	31	30	-3 %
Vaupés	13	0	0	0 %
Vichada	16	1	1	0 %

De acuerdo a la agrupación de las malformaciones congénitas por sistemas a partir de los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades Decima Revisión (CIEX), para 2017 hasta semana epidemiológica 44 las más prevalentes son las del sistema osteomuscular con una prevalecía de 25 por cada 10 000 nv. los del sistema circulatorio con una prevalencia de 21 por 10 000 nv v los del sistema nervioso central con una prevalencia de 16 por 10 000 nv. El comportamiento para los DC del sistema osteomuscular y circulatorios se ha mantenido similar en los últimos tres años. Sin embargo en 2016 la prevalencia de DC del SNC fue de 20 por cada 10 000 nv. (gráfica 3).

Inicio
Situación

Mortalidad

TrazadoresBrotes

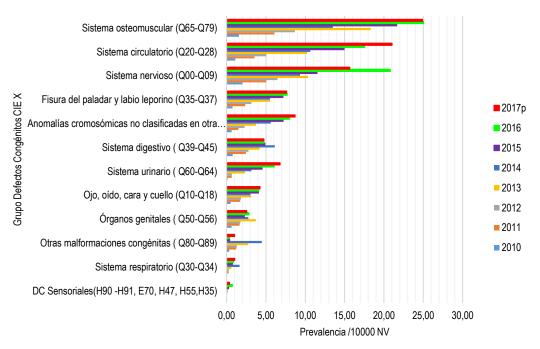
2.0.00

Tablas

El incremento de la notificación de los defectos congénitos en los últimos cinco años ha sido altamente significativa con un promedio de 5800 casos por año, presentándose en el 2016 el reporte más alto con 7156, debido a la epidemia de microcefalias y otros DC del SNC por Zika.



Gráfica 3 Prevalencia de las malformaciones congénitas de acuerdo a agrupación por sistemas (CIEX). Colombia 2010 - 2017 semana 44.



Hasta semana epidemiológica 44 de 2017 las malformaciones de mayor frecuencia dentro del grupo de los defectos osteomusculares fueron las polidactilias (Q699) (n = 203 casos) seguidos por la gastrosquisis (Q793) (n= 191 casos); en el grupo del sistema circulatorio el conducto arterioso permeable (Q250) en recién nacidos a término (n= 282); en el grupo del sistema nervioso central la microcefalia (Q02) (n= 354), defectos del tubo neural (anencefalia, encefalocele, espina bífida, craneorrasquisquisis) (n= 262); en el grupo de anomalías cromosómicas el Síndrome Down (Q909) (n= 462)

puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la

clasificación de caso en cada evento

El grupo de defectos con las mayores prevalencias hasta semana epidemiológica 44 de 2017 son los defectos del sistema osteomuscular con una prevalecía de 25 por cada 10 000 nv, los del sistema circulatorio con una prevalencia de 21 por 10 000 nv y los del sistema nervioso central con una prevalencia de 16 por 10 000 nv. El comportamiento para los DC del sistema osteomuscular v circulatorio se ha mantenido similar en los últimos tres años. Sin embargo en 2016 la prevalencia de DC del SNC fue de 20 por cada 10 000 nv

Inicio Situación Mortalidad Trazadores Brotes

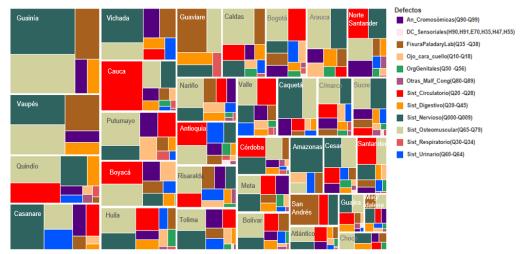
Tablas

De acuerdo al comportamiento de malformaciones congénitas agrupadas por entidad territorial de residencia hasta semana epidemiológica 44 de 2017, la prevalencia más alta de las malformaciones del sistema osteomuscular se presentó en Guainía. Vaupés, Quindío y Putumayo. La prevalecía más alta de malformaciones del sistema circulatorio se presentó en Cauca, Quindío, Boyacá, Antioquia y Norte de Santander. La prevalencia más alta de las malformaciones del sistema nervioso central se presentó en Guainía, Vaupés, Casanare, Vichada y Amazonas. La prevalencia más alta para las anomalías cromosómicas se presentó en Vichada, Putumayo, Casanare, Guainía, Vaupés. (gráfica 4).



Gráfica 4

Prevalencia de las malformaciones congénitas de acuerdo a agrupación por sistemas (CIEX) y su distribución por entidades territoriales de residencia Colombia 2010 - 2017 semana 44.



- Para el último periodo epidemiológico se presentó un incremento en la notificación a nivel nacional del 4 %, frente al comportamiento esperado para los últimos cinco años.
- El departamento de la Guajira presenta el mayor decremento en la notificación de casos para el último periodo epidemiológico de 2017.
- El síndrome Down es el defecto con la mayor prevalencia con 8 por cada 10 000 NV y para el grupo de mujeres en edades entre los 40 y más años la razón de prevalencia fue 48 veces más alta frente al grupo de 10 a 14 años
- Para el grupo de defectos funcionales metabólicos el defecto más frecuente es el hipotiroidismo congénito con el 86 %.
- El 53,2, % de los casos de DC corresponde al sexo masculino

clasificación de caso en cada evento.

- El 80 % de los casos de DC tienen residencia en el área urbana
- El 47,2 % de los casos de DC tienen régimen de seguridad social en salud subsidiado
- El 94.8 % pertenencia étnica "otros"
- Un 20 % de las madres con niños con DC son del grupo de adolescentes, un 49 % son del grupo de 20 - 29 años

Bibliografía

- 1. Aviña J. Tastekin A. Malformaciones congénitas: clasificación ٧ bases morfogénicas. Revista Mexicana Pediatría 2008: 75 (2): 71-74
- 2. OMS Anomalías congénitas Nota descriptiva N°370 Abril de 2015 Acceso 15/11/2017 http://www.who.int/mediacentre/factshe ets/fs370/es/
- 3. Organización Mundial de la Salud. 63a Asamblea Mundial de la Salud. Defectos congénitos. Ginebra: OMS; 2010. p. 1-7.
- 4. Stevenson RE, Hall JH and Goodman RM. Human malformation and related Anomalies. Oxford Monographs on Medical Genetics n. 27. New York: Oxford University Press; 1993
- 5. A E Czeizel, Z Intôdy, B Modell. What proportion of congenital abnormalities can BMJ. 1993 be prevented? Feb 20; 306(6876); 499-503.
- 6. Organización Mundial de la Salud. 63a Asamblea Mundial de la Salud. Defectos congénitos. Ginebra: OMS; 2010. p. 1-7.















Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



SITUACION NACIONAL

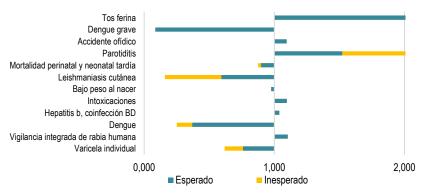
* Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 45), basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 4 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 5).

En lo observado para la semana 45, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía, Leishmaniasis cutánea, Dengue y Varicela Individual.

El evento de parotiditis continúa en brote tal como se ha observado durante varias semanas del año. Se destaca que el evento de accidente ofídico se encuentra dentro de los límites establecidos para su notificación durante esta semana, ya que gran parte del año estuvo por encima de su comportamiento histórico.

Gráfica 5
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica
45 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.



clasificación de caso en cada evento.

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

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 2, se observan algunos eventos resaltados de color naranja para los cuales la probabilidad observada en semana 45 es diferente al comportamiento histórico (p< 0,05), en particular se observa un aumento significativo en Chagas y Leptospirosis, mientras que los eventos IRAG inusitado, Sífilis congénita y ESAVI se encuentran por debajo de lo esperado.

Tabla 2
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica
45 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	10	24	0,00
Sífilis congénita	13	26	0,00
ESAVI	5	10	0,03
Leptospirosis	21	16	0,04
Chagas	11	7	0,04
Mortalidad por IRA	8	7	0,13
Mortalidad Materna	6	7	0,14
Lepra	4	5	0,18
Tuberculosis Fármacorresistente	5	5	0,17
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0	2	0,11
Leishmaniasis Mucosa	0	1	0,30
Mortalidad Por Dengue	2	2	0,27
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	2	3	0,25
Tétanos Accidental	0	1	0,25



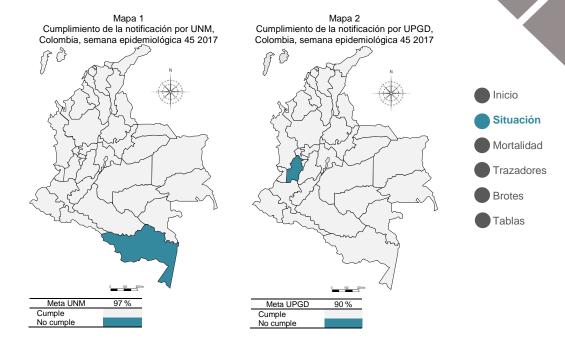


Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 45 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99.7 % (1 114 de 1 117 municipios), disminuyo 0,18 % con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, aún continúa en silencio el municipio de la Victoria del departamento de Amazonas (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,8 % (4 991 de 5 212 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % establecida para este nivel. La notificación presentó un decremento de 0,13 % en relación con la semana anterior y aumentó 1,75 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016. El departamento de Valle no cumplió con la meta establecida (mapa 2).





MORTALIDAD

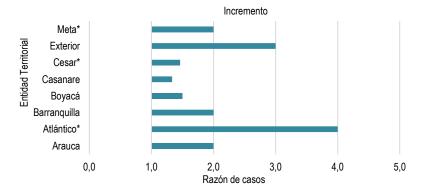
Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 45 de 2017, se notifican al Sivigila ocho casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cinco de esta semana y el tres de semanas anteriores notificadas de manera tardía; los casos corresponden a una muerte por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. Se descartó un caso. A la fecha, se encuentran en estudio 165 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 45, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Atlántico, Meta, Arauca, Boyacá, Barranquilla, Cesar y Casanare presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 6).

Gráfica 6

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 45 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana ingresaron dos muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 46 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa

clasificación de caso en cada evento

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

de muerte; por residencia, La Guajira, Cesar, Magdalena, Córdoba y Meta han notificado el 71,7 % 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- 45 2017

Colombia, comanac opic	aominio logicado o r	10 2017
Entidad territorial	Casos	%
Guajira	13	28,3
Cesar	8	17,4
Magdalena	5	10,9
Córdoba	4	8,7
Meta	3	6,5
Vichada	2	4,3
Chocó	2	4,3
Antioquia	2	4,3
Nariño	2	4,3
Atlántico	1	2,2
Arauca	1	2,2
Caquetá	1	2,2
Casanare	1	2,2
Tolima	1	2,2
Total	46	100

Inicio
Situación

Mortalidad

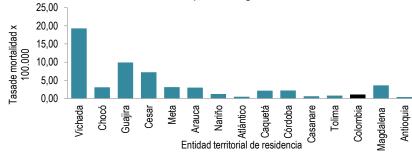
Trazadores

Brotes

Tablas

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 1,06 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia, Tolima, Atlántico y Casanare (gráfica 7).

Gráfica 7
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 45, 2017





Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



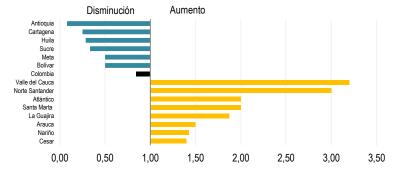
Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 45 de 2017, se notificaron dos muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila, de esta semana y se descartó una al no cumplir la definición de caso según hallazgos de unidad de análisis. En la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos.

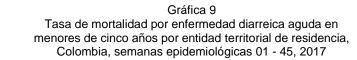
A la fecha, han ingresado al Sivigila 97 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

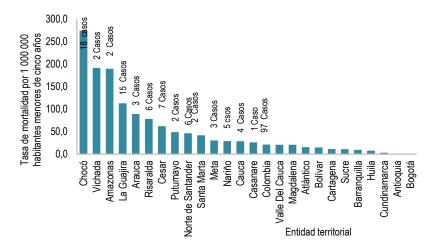
Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 45 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2013 a 2016 en las entidades territoriales de Valle del Cauca, Norte de Santander, Atlántico, La Guajira, Santa Marta, La Guajira, Arauca, Nariño y Cesar; en Antioquia, Cartagena, Huila, Sucre, Meta 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. Se resalta que con corte a la semana epidemiológica 45 en Guainía, Vaupés, Guaviare, Córdoba y Caquetá no se han registrado casos. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 8).

Gráfica 8
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 45.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 22,3 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Chocó, Vichada, Amazonas, La Guajira, Arauca, Risaralda, Cesar, Putumayo, Norte de Santander, Santa Marta, Meta, Nariño, Cauca y Casanare, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 9).







Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



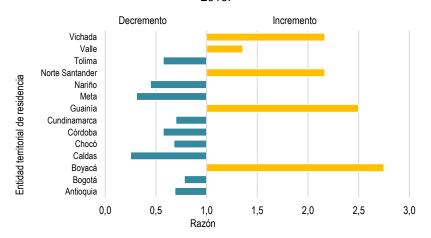
Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 45 de 2017, se notificaron 11 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años ocho de esta semana y tres de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado al Sivigila 413 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 45 las entidades territoriales de Boyacá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Guainía y Vichada 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, Caldas, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Meta, Nariño y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 10).

Gráfica 10

Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 45 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.

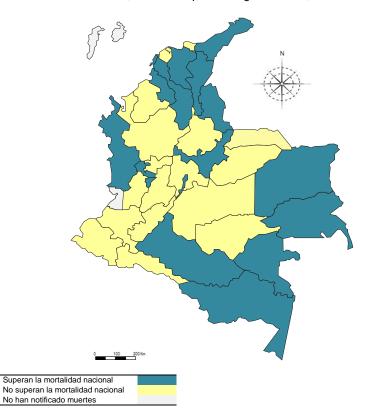


A semana epidemiológica 45 de 2017 la mortalidad nacional es de 9,5 por cada 100 000 menores de cinco años; Vichada, Guainía y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 125,3, 94,3 y 32,2 respectivamente (Mapa).

Mapa

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2017



Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 45 de 2017, se notificaron al Sivigila ocho casos de muerte materna, seis correspondientes a esta semana y dos notificados de forma tardía. De los casos notificados, cuatro corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), dos corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y dos casos de muerte materna por causas coincidentes. En la misma semana de 2016 se notificó un caso de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 420 casos confirmados de muerte materna, 293 corresponden a muertes maternas tempranas, 97 corresponden a muertes maternas tardías y 30 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 4).

Tabla 4 Notificación de mortalidad materna. Colombia semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2017

- 001011	Coloribia, Scriarias epiacrillologicas or 40, 2010 2017				
Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total	
2015	302	92	42	436	
2016	283	118	32	433	
2017	293	97	30	420	

Al ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, para su análisis se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre 2012 y 2016. En la tabla 5 se observan las entidades territoriales para las cuales la probabilidad observada en la semana epidemiológica 45 es significativamente diferente al comportamiento histórico del evento. Las entidades territoriales de Atlántico y Chocó presentan un incremento significativo frente a lo esperado (p< 0,05), mientras que Antioquia, Buenaventura, Bogotá, Caldas, Córdoba y Valle del Cauca presentan una disminución significativa frente a lo esperado (p < 0.05).

clasificación de caso en cada evento

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,

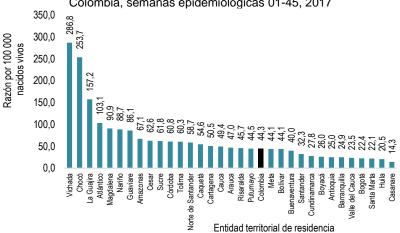
puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la

Tabla 5 Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016. Colombia semanas enidemiológicas 01-45, 2017

otilicados 2012-2010, Colonibia, semanas epidemiológicas 01-45, 2017						
Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson			
Antioquia	19	29	0,011			
Atlántico	17	10	0,010			
Bogotá	23	29	0,039			
Buenaventura	2	8	0,011			
Caldas	0	4	0,027			
Chocó	17	9	0,005			
Córdoba	16	23	0,034			
Valle del Cauca	11	17	0,038			

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 44.3 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 19 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Vichada con 286,8, Chocó con 253,7, La Guajira con 157,2 y Atlántico con 103,1 casos por cada 100.000 nacidos vivos (gráfica 11).

Gráfica 11 Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2017



Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



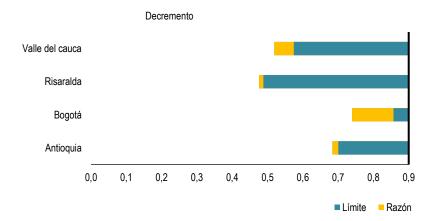
* Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 45 de 2017 se notificaron 186 muertes perinatales y neonatales tardías, 95 de esta semana y 91 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 8 418 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 45, 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 45 se presenta una disminución de los casos notificados para Antioquia, Risaralda, Bogotá y Antioquia en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016 (gráfica 12).

Gráfica 12 Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 42-45, 2012-2017



clasificación de caso en cada evento

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,

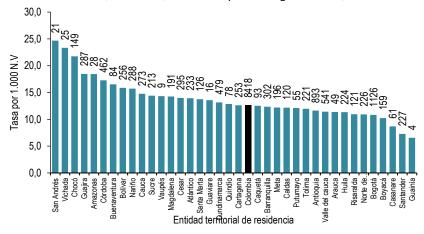
puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la

Según el momento de ocurrencia, 4 057 casos (el 48,2 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 916 casos (el 10,9 %) a muertes fetales intraparto, 2 213 casos (el 26,3 %) a muertes neonatales tempranas, 1 232 casos (el 14,6 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,6 muertes por 1000 nacidos vivos; Cartagena reporta la misma tasa de mortalidad nacional. 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional; San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 24,7, Vichada con 23,3, Choco con 21,8, La Guajira con 18,5, Amazonas con 18,4, Córdoba con 17,3, Buenaventura con 16,5, Bolívar con 15,9, Nariño con 15,7, Cauca con 14,8, Sucre con 14,4, Vaupés y Magdalena con 14,3, Cesar con 14,0 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 13).

Gráfica 13

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2017



Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



EVENTOS TRAZADORES

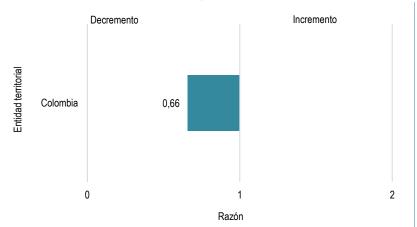
Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 45 de 2017, se notificaron al Sivigila 20 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, ocho de esta semana y 12 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron dos casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1318 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 45 de 2017, ninguna entidad territorial presenta un incremento significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016 (gráfica 14).

Gráfica 14

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 45 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



clasificación de caso en cada evento

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,

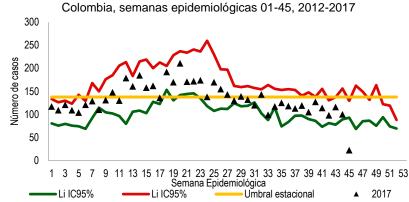
puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la

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

En la semana epidemiológica 45 de 2017, se notificaron al Sivigila 108 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 22 de esta semana y 86 de semanas anteriores, de los cuales 86 (el 79,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 22 (el 20,4 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron seis casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 935 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 45 la notificación de casos de ESI-IRAG centinela se encuentra dentro de los límites superior e inferior histórico y por debajo del umbral estacional (gráfica 15).

Gráfica 15
Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave,



Situación

Mortalidad

Brotes

Tablas

Trazadores



Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 45; 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 45. 2017

- 41 1- 14 11	Cpideimologica 40, 2017	
Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
Amazonas	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	14
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	6
Barranquilla	Clínica General del Norte	8
	Hospital el Tunal	10
	Hospital Occidente de Kennedy	1
Bogotá	Hospital Santa Clara	6
	Fundación Cardioinfantil	15
	Hospital de Suba	2
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	3
Caldas	La Enea Assbasalud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	12
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
Wiela	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	7
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	0
valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	12
Total		108

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 45 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2016), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta un decrecimiento del 0,81.

En esta semana se notificaron 111 234 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1676 320 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo

clasificación de caso en cada evento

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,

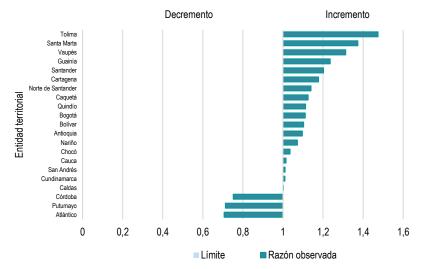
puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la

una proporción del 6,6 %. A semana epidemiológica 45 de 2017, se han notificado 6 109 242 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, para la semana epidemiológica 45, las entidades territoriales de Atlántico, Putumayo y Córdoba se encuentran en disminución y las entidades territoriales de Caldas, Cundinamarca, San Andrés, Cauca, Chocó, Nariño, Antioquia, Bolívar, Bogotá, Quindío, Caquetá, Norte de Santander, Cartagena, Santander, Guainía, Vaupés, Santa Marta y Tolima se encuentran en incremento sin diferencias estadísticamente significativas (gráfica 16).



Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 45 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



En esta semana se notificaron 4516 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3793 registros en sala general y 356 en unidades de cuidados intensivos) de 66764 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una

Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

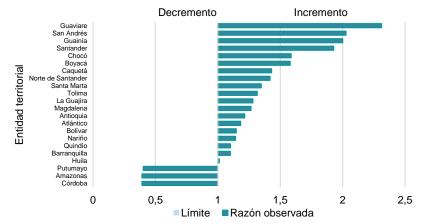


proporción del 6,8 %. A semana epidemiológica 45 de 2017, se han notificado 232 516 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (214 443 registros en sala general y 18 073 registros en unidades de cuidados intensivos).

En la semana epidemiológica 45, las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave se encuentran en decrecimiento en las entidades territoriales de Córdoba, Amazonas, Putumayo y en incremento Huila, Barranquilla, Quindío, Nariño, Bolívar, Atlántico, Antioquia, Magdalena, La Guajira, Tolima, Santa Marta, Norte de Santander, Caquetá, Boyacá, Chocó, Santander, Guainía, San Andrés y Guaviare sin diferencias estadísticamente significativas (gráfica 17).

Gráfica 17

Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 45 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional

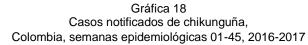
de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos,

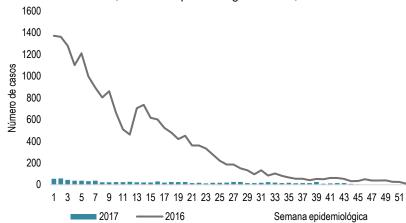
puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la

clasificación de caso en cada evento

* Chikunguña

En la semana epidemiológica 45 de 2017, se notificaron al Sivigila 15 casos de chikunguña; cuatro casos de esta semana y 11 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 35 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 040 casos de chikunguña, 29 casos (2,8%) confirmados por laboratorio, 971 casos (93,4%) confirmados por clínica y 40 casos (3,8%) sospechosos (gráfica 18).









Durante la semana epidemiológica 45 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Antioquia notificaron el 49,7 % de los casos (tabla 7).

Tabla 7
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2017

Entidad territorial de	Casos confirmados por	Casos Confirmados	Casos	Total
procedencia	clínica	por laboratorio	sospechosos	
Valle	178	1	0	179
Santander	91	1	5	97
Tolima	90	2	1	93
Cundinamarca	69	3	7	79
Antioquia	61	5	3	69
Putumayo	66	3	0	69
Huila	62	1	0	63
Meta	60	1	0	61
Risaralda	58	0	0	58
Guaviare	25	4	0	29
Casanare	27	2	0	29
Norte de Santander	20	0	0	20
Caquetá	15	2	1	18
Caldas	15	0	0	15
Quindío	14	0	0	14
Atlántico	12	1	0	13
Arauca	12	0	0	12
Sucre	10	1	0	11
Cesar	11	0	0	11
Barranquilla	9	1	0	10
Boyacá	4	0	6	10
Santa Marta	10	0	0	10
Cartagena	9	0	0	9
Córdoba	7	0	0	7
Nariño	7	0	0	7
Cauca	6	0	0	6
Bolívar	6	0	0	6
Amazonas	4	0	1	5
San Andrés	3	0	0	3
Buenaventura	3	0	0	3
Magdalena	3	0	0	3
Vaupés	1	0	1	2
Guajira	2	0	0	2
Choco	0	0	1	1
Vichada	1	0	0	1
Bogotá	0	0	1	1
Exterior	0	1	13	14
Total	971	29	40	1.040

El 55,8 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 60,9 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,4 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,8 % se notificaron en el grupo otros; el 70,2 % de los casos proceden del área urbana.

clasificación de caso en cada evento

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,

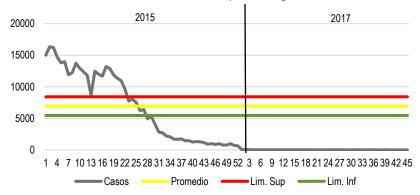
puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la

La incidencia nacional de chikunguña es de 3,77 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).



El descenso general de casos notificados durante el año 2017 es visible comparado con los casos notificados en el año 2015 ya que el descenso se presentó por debajo del límite inferior lo cual se explicaría porque en el año 2015 el país se encontraba en epidemia. (gráfica 20).

Gráfica 20 Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 45 de 2017





Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



Dengue

En la semana epidemiológica 45 de 2017, se notificaron al Sivigila 344 casos probables de dengue, 197 casos de esta semana y 147 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 45 de 2016 se notificaron 1 031 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 23 532 casos; 13 857 casos (el 58,9 %) sin signos de alarma; 9 397 casos (el 39,9 %) con signos de alarma y 278 casos (el 1,2 %) de dengue grave.

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Meta, Cundinamarca, Norte de Santander, Cesar, Córdoba y Quindío notificaron el 80,1 % de los casos (tabla 8).

Tabla 8
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-45, 2017

Entidad territorial	Casos de	Frecuencia	Casos de	Frecuencia	Total general
Entidad territorial	dengue	relativa	dengue grave	relativa	i otal gelleral
Valle	4397	18,9	24	8,6	4421
Antioquia	4042	17,4	26	9,4	4068
Tolima	2533	10,9	37	13,3	2570
Santander	1816	7,8	16	5,8	1832
Huila	1132	4,9	33	11,9	1165
Meta	1132	4,9	24	8,6	1156
Cundinamarca	979	4,2	10	3,6	989
Norte Santander	977	4,2	3	1,1	980
Cesar	611	2,6	8	2,9	619
Córdoba	525	2,3	11	4,0	536
Quindío	521	2,2	2	0,7	523
Sucre	422	1,8	2	0,7	424
Casanare	418	1,8	3	1,1	42
Atlántico	389	1,7	10	3,6	39
Barranguilla	386	1,7	20	7,2	40
Boyacá [*]	372	1,6	4	1,4	376
Bolívar	372	1,6	7	2,5	379
Putumayo	298	1,3	1	0,4	29
Arauca	279	1,2	3	1,1	28
Risaralda	223	1,0	2	0,7	225
Caquetá	220	0,9	2	0,7	22:
Guaviare	144	0,6	1	0,4	14
Caldas	133	0,6	2	0,7	13
Nariño	131	0,6	7	2,5	13
Guajira	128	0,6	2	0,7	13
Cauca	100	0,4	1	0,4	10
Magdalena	99	0,4	2	0,7	10
Buenaventura	92	0,4	4	1,4	9
Choco	84	0,4	2	0,7	81
Cartagena	58	0,2	6	2,2	6-
Amazonas	56	0,2	0	0.0	5
Sta. Marta D.E.	55	0,2	1	0,4	51
Exterior	51	0,2	1	0,4	5:
Vichada	50	0,2	1	0,4	5
San Andrés	18	0,1	0	0,0	18
Guainía	10	0,0	0	0,0	10
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1

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

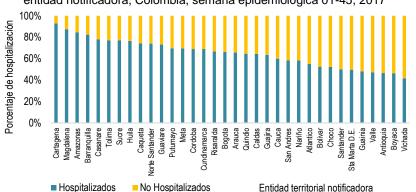
clasificación de caso en cada evento

Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 700 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con el 14,2 %, Medellín con el 8,7 %, Ibagué con el 2,2 %, Neiva y Villavicencio con el 2,1 %, Bucaramanga y Barranquilla con el 1,7 %, Cúcuta y Floridablanca con el 1,6 %, Armenia con el 1,2 %, Girardot y Montería con el 1,1 %; la mayor proporción de casos de dengue grave se presentan en Neiva con el 8,6 %, Barranquilla con el 7,2 %, Cali con el 4,7 %, Ibagué con el 3,6 %, Villavicencio con el 3,2 %, Purificación y Medellín con el 2,5 %, Cartagena con el 2,2 %, Puerto López, Campo Alegre, Soledad, Necoclí y Girardot con el 1,8 %.

El 57,2 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 47,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,6 % refieren no afiliación; el 12,4 % de los casos de dengue y el 14,0 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 266 casos en población indígena (el 1,1 %) y 762 casos en afrocolombianos (el 3,2 %) y gestantes 173 casos (el 1,7 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 62,9 % (gráfica 21).

Gráfica 21
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-45, 2017

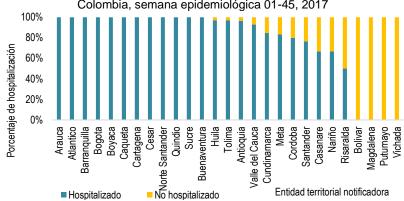






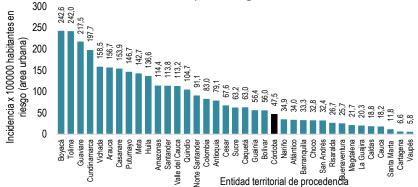
Del total de dengue grave el 91,0 % de los casos fueron hospitalizados (gráfica 22).

Gráfica 22 Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-45, 2017



La incidencia nacional de dengue es de 81,8 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Vichada, Arauca, Casanare, Putumayo, Meta, Huila, Amazonas, Santander, Valle del Cauca, Quindío y Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 23).

Gráfica 23 Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-45, 2017



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

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. 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 45 (gráfica 24).

Gráfica 24
Canal endémico nacional de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-45, 2017

11 13 15 17 19 21 23 25 27 29 31 33 35 37 39 41 43 45 47 49 51 53

Semanas epidemiológicas Pt 75 (alarma)





Tablas

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 36 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito y ninguna entidad territorial se ubicó en

situación de brote o en situación de alarma (tabla 9).

Tabla 9
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia semanas epidemiológicas 44-45, 2017

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

Se observa decremento en el número de casos notificados principalmente en los departamentos de Vaupés, Santa Marta, Quindío, Magdalena, Guajira, Casanare y Cartagena en

4000

3000

Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (gráfica 25).

Gráfica 25
Comparativo de la notificación para Dengue entre los años 2011 a 2016
Colombia, semana epidemiológica 01-45, 2017



Hasta la semana epidemiológica 45 se han notificado 106 muertes de las cuales, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, 56 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiologia), 28 permanecen como probables, 3 compatibles Antioquía (Medellín), Bolívar (Clemencia) notificado por Cartagena y Tolima (Ibagué) y 14 muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca) notificada por Norte de Santander, Risaralda (Quinchia) notificada por Pereira , Huila (Neiva), (Baraya) con un caso cada uno, Ibagué (1), Purificación (Tolima) con dos caso, una de Cundinamarca (Girardot) notificada por Ibagué, Meta (Acacias) (Puerto López) (Restrepo) con un casos cada uno, Magdalena (Santa Bárbara) notificada por Sucre, uno de Valle del Cauca (Pradera) notificado por Palmira, uno de Córdoba (Tierralta) notificado por Montería.

clasificación de caso en cada evento

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,

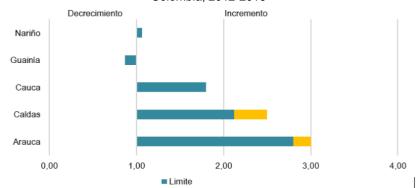
puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la

Malaria

En la semana epidemiológica 45 de 2017, se notificaron 1 000 casos, 384 de esta semana y 616 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 47 361 casos de malaria, 46 430 casos de malaria no complicada y 931 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 44 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en el departamento de Caldas según el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 26).

Gráfica 26

Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 45 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por P. *falciparum* con 26 906 casos (el 56,8%), seguido por P. *vivax* con 19 484 casos (el 41,1%) y 971 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 -45, 2017









Malaria no complicada

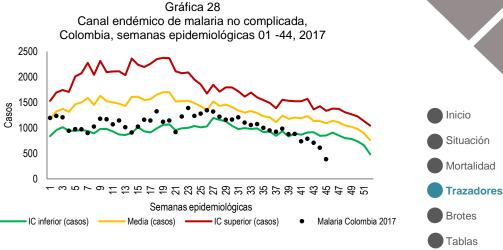
Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas y Cauca registraron el 90,7 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,6 % de todos los casos (tabla 10).

Tabla 10

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -45, 2017

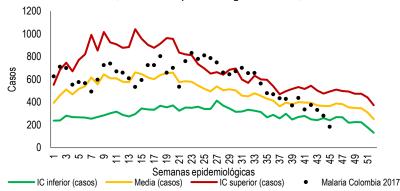
Entidad territorial	Malaria	Malaria P.	Malaria <i>P.</i>	Malaria	Casos	%
Entidad territorial	mixta	falciparum	malarie	P. vivax	Ca505	70
Chocó	571	8 470	0	5 169	14 210	30,6
Nariño	21	12 337	0	414	12 772	27,5
Antioquia	41	828	0	3 157	4 026	8,7
Córdoba	38	779	0	2 561	3 378	7,3
Guainía	51	462	0	1 965	2 478	5,3
Amazonas	36	217	0	1 917	2 170	4,7
Cauca	19	1 669	0	47	1 735	3,7
Vichada	63	378	0	917	1 358	2,9
Buenaventura	4	764	0	164	932	2,0
Guaviare	9	139	0	771	919	2,0
Bolívar	29	65	0	537	631	1,4
Vaupés	0	84	0	286	370	0,8
Valle del Cauca	3	74	0	76	153	0,3
Risaralda	0	10	0	77	87	0,2
La Guajira	0	1	0	82	83	0,2
Meta	0	19	0	59	78	0,2
Putumayo	0	29	0	30	59	0,1
Norte de Santander	0	3	0	28	31	0,07
Caldas	1	4	0	22	27	0,06
Sucre	0	7	0	20	27	0,1
Caquetá	0	5	0	18	23	0,05
Arauca	0	2	0	13	15	0,03
Santander	2	1	0	10	13	0,03
Casanare	0	4	0	7	11	0,02
Barranquilla	0	0	0	8	8	0,02
Atlántico	0	0	0	7	7	0,02
Magdalena	0	1	0	4	5	0,01
Santa Marta	0	0	0	5	5	0,01
Cartagena	0	1	0	3	4	0,01
Cesar	0	1	0	2	3	0,01
Quindío	0	0	0	2	2	0,00
Desconocido	2	11	0	14	27	0,1
Exterior	45	149	0	589	783	1,56
Total	935	26 514	0	18 981	46 430	100

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma 1 semana, en éxito en 9 semanas y en seguridad 35 semanas (gráfica 28).



El canal endémico de malaria por P. falciparum ha estado en situación de brote 11 semanas, en alarma 24 semanas, en seguridad 9 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 29).

Gráfica 29
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -45, 2017



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 44 semanas y seguridad 1 semana (gráfica 30).



Situación

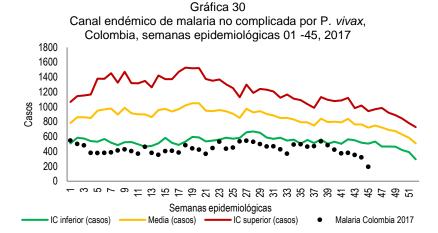
Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas





El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 45 de 2017 fue de 4,39 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por P. *falciparum* con un IFA de 2,49 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 11).

Tabla 11

Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -44, 2017

	Colombia, semanas epidemiologicas 01 -44, 2017					
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA		
La Pedrera	Amazonas	178,7	158,2	17,6		
Roberto Payán	Nariño	133,4	0,7	132,7		
Tarapacá	Amazonas	122,8	111,2	9,4		
Inírida	Guainía	119,1	94,3	22,4		
Vigía del Fuerte	Antioquia	97,0	56,1	38,9		
Lloró	Chocó	93,9	39,9	48,4		
Olaya Herrera	Nariño	76,4	0,3	76,0		
Yavaraté	Vaupés	64,8	64,8	0,0		
Río Quito	Chocó	59,0	8,7	49,1		
Taraira	Vaupés	53,7	46,5	7,2		
Barbacoas	Nariño	53,6	5,1	48,3		
Timbiquí	Cauca	51,5	1,0	49,8		
Tadó	Chocó	51,4	19,7	30,2		
Puerto Nariño	Amazonas	49,6	46,9	2,4		
Bagadó	Chocó	46,9	38,5	7,4		
Remedios	Antioquia	45,1	40,2	4,3		
Quibdó	Chocó	44,8	12,7	29,9		
Medio San Juan	Chocó	44,5	9,1	34,3		

clasificación de caso en cada evento

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional

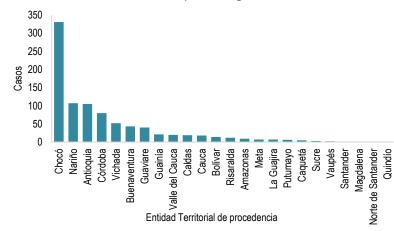
de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos,

puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la

Malaria Complicada

Se notificaron 932 casos de malaria complicada procedentes de 24 entidades territoriales y 20 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 31).

Gráfica 31
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -45, 2017



El 60,8 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,9 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 196 casos (el 21,1 %) se notificaron en indígenas y 284 casos (el 30,5 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 42,4 % de los casos se registró en la cabecera municipal y el 64,8 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 931 casos de malaria complicada, 675 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 136 casos (el 15 %) presentaron complicaciones hepáticas, 29 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 56 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 159 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 32).



Situación

Mortalidad

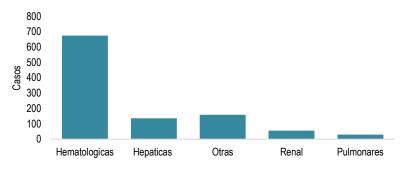
Brotes

Tablas

Trazadores



Gráfica 32 Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -45, 2017



Complicaciones

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 45 del 2017, se han notificado 784 casos procedentes del exterior, 768 casos de malaria no complicada y 16 casos de malaria complicada; 594 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 144 casos con infección por *P. falciparum* y 46 casos con infección mixta (P. *falciparum* y P. *vivax*) (tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -45, 2017

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria <i>P.</i> vivax	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	0	3	3	0,4
Brasil	0	3	18	21	2,7
Ecuador	0	0	1	1	0,1
Mozambique	0	1	0	1	0,1
Panamá	0	0	3	3	0,4
Perú	0	4	16	20	2,6
Qatar	0	1	0	1	0,1
República Centroafricana	0	2	0	2	0,3
Venezuela	46	133	553	732	93,4
Total	46	144	594	784	100,0

clasificación de caso en cada evento

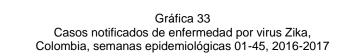
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional

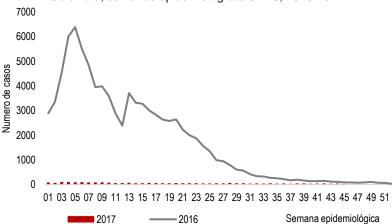
de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos,

puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 45 de 2017 se notificaron 16 casos de Zika, seis casos correspondientes a la semana epidemiológica 45 de 2017 y diez casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 89 casos. En total se han notificado 1 914 casos de Zika, 126 casos confirmados procedentes de 67 municipios, 1 610 casos proceden de 219 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 149 casos proceden de 31 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 33).





Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 560 municipios y cuatro distritos del territorio nacional. Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 245 municipios, sumando un total de 809 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos.

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 45 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca



Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

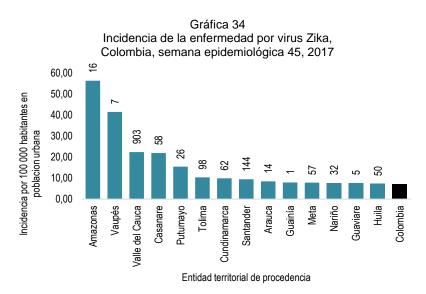


y Meta concentraron el 66,04 % de los casos. El 50,2 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 43,9 %. Bucaramanga con el 2,7 %, Ibagué con el 1,9 % y Yopal con el 1,7 % (tabla 13).

Tabla 13 Casos confirmados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2017

Entidad territorial	Casos	%	Casos confirmados	%	Total
de procedencia	confirmados		por clínica		
Valle	16	12,7	883	53,9	899
Santander	14	11,1	124	7,6	138
Tolima	7	5,6	87	5,3	94
Meta	4	3,2	53	3,2	57
Casanare	6	4,8	51	3,1	57
Cundinamarca	3	2,4	52	3,2	55
Huila	9	7,1	38	2,3	47
Antioquia	1	0,8	46	2,8	47
Norte Santander	8	6,3	27	1,6	35
Cesar	0	0,0	32	2,0	32
Barranquilla	8	6,3	18	1,1	26
Risaralda	3	2,4	25	1,5	28
Atlántico	13	10,3	13	0,8	26
Sucre	0	0,0	24	1,5	24
Putumayo	1	0,8	25	1,5	26
Cartagena	3	2,4	19	1,2	22
Caldas	3	2,4	17	1,0	20
Amazonas	0	0,0	15	0,9	15
Santa Marta	0	0,0	14	0,9	14
Córdoba	5	4,0	9	0,5	14
Arauca	1	0,8	13	0,8	14
Caquetá	2	1,6	11	0,7	13
Cauca	5	4,0	6	0,4	11
Bolívar	4	3,2	5	0,3	9
Guajira	1	0,8	8	0,5	9
Boyacá	2	1,6	4	0,2	6
Vaupés	1	0,8	5	0,3	6
Nariño	3	2,4	3	0,2	6
Guaviare	0	0,0	5	0,3	5
Magdalena	1	0,8	3	0,2	4
Quindío	0	0,0	2	0,1	2
Exterior	2	1,6	0	0,0	2
Choco	0	0,0	1	0,1	1
Buenaventura	0	0,0	1	0,1	1
Total	126	7,1	1639	92,9	1765

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 7,22 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 14 entidades territoriales superaron la incidencia nacional: las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Putumayo (Gráfica 34).



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

Mortalidad

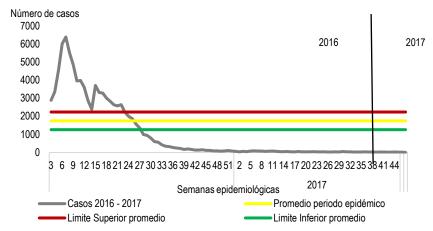
Trazadores

Brotes

Tablas



Gráfica 35
Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 45 de 2017



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2017, se notificaron 242 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 37 casos son confirmados, 188 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica) y 17 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 49 gestantes (el 20,2 %) (Tabla 14).

Tabla 14
Casos confirmados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Santander	7	18,9	39	20,7	46
Valle	8	21,6	31	16,5	39
Tolima	0	0,0	24	12,8	24
Casanare	1	2,7	15	8,0	16
Antioquia	0	0,0	12	6,4	12
Atlántico	10	27,0	1	0,5	11
Meta	1	2,7	9	4,8	10
Norte Santander	0	0,0	9	4,8	9
Huila	1	2,7	8	4,3	9
Bogotá	2	5,4	4	2,1	6
Barranquilla	4	10,8	3	1,6	7
Cesar	0	0,0	7	3,7	7
Cauca	1	2,7	3	1,6	4
Sucre	0	0,0	4	2,1	4
Cundinamarca	0	0,0	3	1,6	3
Santa Marta	0	0,0	3	1,6	3
Nariño	0	0,0	2	1,1	2
Caldas	0	0,0	1	0,5	1
Putumayo	0	0,0	2	1,1	2
Bolívar	1	2,7	1	0,5	2
Caquetá	0	0,0	2	1,1	2
Risaralda	1	2,7	0	0,0	1
Guajira	0	0,0	1	0,5	1
Guaviare	0	0,0	1	0,5	1
Arauca	0	0,0	2	1,1	2
Choco	0	0,0	1	0,5	1
Total	37	15,3	188	77,7	225

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016 – 2017 (Revisión a 17 de noviembre de 2017)

- 1. De la semana 01 a la 52 de 2016 se han confirmado 294 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 106 casos se han descartado con otros diagnósticos, 374 se han descartado sin diagnostico establecido, 184 casos no correspondían a ningún defecto congénito y ocho casos están en estudio.
- 2. De la semana 01 a la semana 44 de 2017 se han confirmado 42 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 32 casos se han descartado con otros diagnósticos, 161 se han descartado sin diagnostico establecido, 86 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 263 casos están en estudio.



3. Del periodo Epidémico: De la semana 01 de 2016 a la semana 18 de 2017 (1 de mayo) se han confirmado 334 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika. 127 casos se han descartado con otros diagnósticos, 484 se han descartado sin diagnostico establecido, 241 casos no correspondían a ningún defecto congénito v 41 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2017 se notificaron 67 casos sospechoso 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 15).

Tabla 15 Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas enidemiológicas 01-44 2017

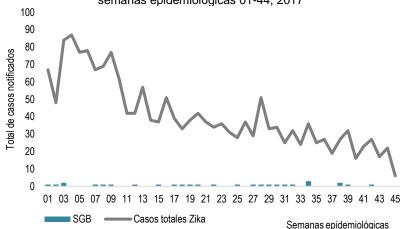
Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	9	13,0
Tolima	8	11,6
Valle	8	11,6
Casanare	6	8,7
Cundinamarca	5	7,2
Atlántico	4	5,8
Cartagena	4	5,8
Caquetá	4	5,8
Antioquia	3	4,3
Meta	3	4,3
Nariño	2	2,9
Barranquilla	2	2,9
Caldas	2	2,9
Bolívar	1	1,4
Norte de Santander	1	1,4
Boyacá	1	1,4
Cauca	1	1,4
Cesar	1	1,4
Magdalena	1	1,4
Caquetá	1	1,5
Magdalena	1	1,5
Huila	1	1,4
Choco	1	1,4
Putumayo	1	1,4
Total	69	100

clasificación de caso en cada evento

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 32 casos (el 46,4 %). ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de "Polineuropatía no especificada" (G629) con 5 casos (7,2%) (Gráfica 36).



Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2017









Trazadores







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



BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Brotes y alertas internacionales

Difteria en las Américas - Resumen de la situación

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE 45 de 2017 cinco países en las Américas notificaron casos sospechosos y/o confirmados de difteria: Brasil, Colombia, Haití, la República Bolivariana de Venezuela y República Dominicana. A continuación, el informe de cada país.

En 2016, se notificaron 78 casos confirmados de difteria en toda la Región. Los casos fueron notificados por tres países: Haití (56 casos), República Dominicana (dos casos) y Venezuela (20 casos).

En **Brasil**, hasta la SE 44 de 2017, fueron notificados 39 casos sospechosos de difteria, distribuidos en 13 estados de los cuales 5 fueron confirmados (uno por confirmación de laboratorio, uno por criterio clínico-epidemiológico y tres por criterio clínico). Con relación al estado vacunal de los casos confirmados, el caso confirmado por laboratorio no estaba vacunado; mientras que, para el resto de los casos, dos contaban con esquema vacunal completo y los otros no estaban vacunados. Con relación a la distribución por grupo de edad y sexo de los casos confirmados, éstos se presentaron en un rango de edad entre 4 y 51 años e incluyen tres hombres y dos mujeres. Hubo un solo caso fatal, que correspondió al caso confirmado por laboratorio e importado desde Venezuela. No se registraron casos secundarios relacionados con este caso y tampoco nuevos casos importados en el país.

En **Haití**, entre las SE 1 y SE 43 de 2017, se notificaron 120 casos probables de difteria, de los cuales 51 fueron confirmados por laboratorio, incluidas 7 defunciones (tasa de letalidad de 14 %). Entre los casos confirmados, la mayoría (82,0 %) tenía 5 y más años de edad y 53,0 % fueron mujeres. Con relación al estado vacunal de los casos confirmados, 26,0 % eran personas

vacunadas, 33,0 % no reportaban antecedente vacunal; 41,0 % desconocía o no contaba con información sobre su estado vacunal. La mayoría de los casos confirmados son de los Departamentos Ouest y Artibonite (39,0 y 33,0 %, respectivamente).

En la **República Dominicana**, entre la SE 1 y la SE 43 de 2017 se notificaron tres casos confirmados de difteria, ocurridos en las SE 12, 32 y 43, respectivamente. Todos los casos evolucionaron favorablemente y no se registran defunciones en el país por esta causa.

Con relación a la situación epidemiológica en **Venezuela**, durante el año 2017 y hasta la SE 42, se han registrado 511 casos probables. Se obtuvieron muestras en 452 de los casos (88,5%), de los cuales 146 (32,3%) han sido confirmados por laboratorio (69 por aislamiento bacteriano y determinación de producción de toxina mediante prueba de Elek y 38 por Reacción en Cadena de la Polimerasa). Los casos confirmados se registraron en 17 entidades federales. La población más afectada es el grupo de 5 a 39 años, correspondiendo la mayor cantidad de casos al grupo de 5 a 19 años (54,3%). El sexo más afectado ha sido el femenino (51%).

De acuerdo al informe proporcionado por las autoridades nacionales, de enero a septiembre 2017 y la cobertura de vacunación con Pentavalente en menores de 1 año fue de 67,8 % y el refuerzo a los 5 años de 41,9 %. La cobertura de vacunación con toxoide tetánico en embarazadas de 49,2 % y en escolares de 68,3 %.

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores





Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



En respuesta a la situación epidemiológica, el Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela está intensificando la vacunación contra la difteria como parte del plan nacional de vacunación, para el cual se cuenta con 9 millones de dosis de vacunas; igualmente se mantiene una vigilancia epidemiológica intensificada, así como la búsqueda activa e investigación de casos, y seguimiento de contactos.

Orientaciones para los Estados Miembros

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a que los Estados Miembros mantengan sus esfuerzos para garantizar altas tasas de cobertura, utilizando estrategias que le permitan alcanzar los niveles adecuados, en todas sus entidades territoriales.

Recomienda además se fortalezcan los sistemas de vigilancia para la detección precoz de casos sospechosos, a fin de iniciar su tratamiento oportuno y el de sus contactos, asegurando la provisión de antitoxina diftérica.

http://www.paho.org/hg/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gi d=42922&lang=es

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.

Brotes y alertas nacionales

Brote de Neisseria meningitidis en población militar en el municipio de la Jagua de Ibirico, Cesar

El 09/11/2017 se notifica en población de las Fuerzas Militares en el municipio de la Jagua de Ibirico, Cesar; la confirmación por laboratorio en Líquido Cefalorraquídeo (LCR) de un caso de Neisseria meningitidis, en un soldado de 20 años, que curso con un cuadro clínico de 18 horas consistente en fiebre, vómito, hiporexia, alteración del estado de conciencia y convulsiones tónico clónicas, que posteriormente entra en falla ventilatoria requiriendo ventilación mecánica y con evolución a muerte cerebral, falleciendo el 10/11/2017. Medidas de control: búsqueda activa comunitaria, con el fin de establecer contactos cercanos con el caso inicial, encontrando 430 personas expuestas, al obtener esta información se continua con la quimioprofilaxis de contactos, suministrado ciprofloxacina, manteniéndolos con aislamiento respiratorio y habitacional, y reforzando medidas de limpieza, desinfección e higiene personal. manteniendo la medida sanitaria durante 10 días.

Brote de IRAG en población militar del municipio de la Jagua de Ibirico, Cesar

El 08/11/2017 se notifica por parte de la secretaria de salud del departamento del Cesar un conglomerado de casos IRAG en población de Fuerzas Militares, ubicado en el municipio de la Jaqua de Ibirico, Cesar. El conglomerado se presentó en 224 militares con sintomatología de IRA y que consultaron en el dispensario del batallón, de estos, dos militares fueron hospitalizados por presentar un cuadro de neumonía. Aislamiento por laboratorio en un caso se aisló Enterovirus. Medidas de control: Aislamiento respiratorio (tapabocas permanente) a militares que presentan sintomatología respiratoria consistente en tos, dificultad respiratoria, fiebre y mialgias, reforzando medidas de limpieza, desinfección en áreas comunes e higiene personal y buenas prácticas de manejo de los menajes.

Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 45

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.



-	Acc	cidente ofídi	co	[Dengue			Difteria		ES	AVI Grav	е	Intento o	de Suid	cidio		cación po			IRAG	
Departamento	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	30	1	1	56	7	0	0	0	0	4	1	0	40	2	1	36	0	1	108	26	10
Antioquia	603	12	11	4 068	148	23	2	0	0	71	5	4	4 178	97	62	5 185	83	60	21 114	1 826	2.221
Arauca	131	3	2	282	9	2	0	4	0	4	2	0	195	7	7	172	3	7	930	127	71
Atlántico	89	3	4	399	81	11	0	0	0	21	1	0	557	11	10	891	9	8	3 474	368	435
Barranquilla	13	0	1	406	68	7	0	0	0	18	1	2	488	11	9	1 097	12	14	3 150	344	378
Bogotá	3	0	0	0	0	0	3	1	0	143	9	11	2 070	52	56	5 196	109	59	62 557	5 277	4.720
Bolívar	204	5	1	379	44	8	2	0	0	9	2	0	368	10	5	873	7	9	1 399	187	214
Boyacá	52	2	0	376	14	1	0	0	0	10	2	3	582	16	9	667	16	13	5 118	295	466
Buenaventura	28	1	0	96	4	2	0	0	0	0	0	0	43	0	1	42	0	0	0	12	0
Caldas	42	2	0	135	12	1	0	0	0	6	2	0		17	14	1 542	19	18	3 571	353	331
Caquetá	145	2	2	222	12	5	0	0	0	1	1	1	294	7	1	506	4	2	1 224	120	171
Cartagena	15	1	0	64	17	1	Ô	Ô	Ô	3	1	0	441	11	10	1 128	8	14	3 228	525	426
Casanare	142	2	3	421	21	3	Ô	Ô	Ô	3	1	0	201	6	7	322	6	5	441	34	30
Cauca	111	2	1	101	6	1	Ô	ñ	ñ	21	2	1		20	17	1 124	17	28	1 846	99	96
Cesar	213	3	2	619	108	7	1	0	0	- 8	1	0	498	12	8	955	9	12	5 804	668	489
Choco	195	3	1	86	3	0	0	ñ	ñ	1	1	0	79	2	1	166	2	1	1 576	119	189
Córdoba	246	4	5	536	47	1	Ô	Ô	Ô	12	1	0	584	14	17	964	11	11	3 295	496	194
Cundinamarca	44	2	1	989	51	14	Ô	ñ	ñ	28	2	1	1 185	30	24	1 471	24	23	7 924	584	554
Guainía	14	1	0	10	1	0	0	n	0	2	1	0	10	0	0	7	0	0	264	20	39
Guaviare	100	i	2	145	3	1	0	n	0	1	1	ő	31	2	1	57	0	3	3 893	39	89
Huila	72	3	6	1165	74	12	0	1	n	33	2	5		20	16	1 225	28	21	579	295	298
La Guajira	117	4	4	130	27	0	6	'n	0	2	1	0	161	4	2	259	2	3	3 741	662	848
Magdalena	123	3	2	101	21	3	0	n	n	7	1	0	261	4	6	409	6	6	1 331	168	212
Meta	249	5	1	1156	69	11	0	1	0	13	1	0	521	12	9	961	17	19	1 508	145	130
Nariño	72	3	Ö	138	6	4	0	'n	n	17	2	2		32	20	1 420	21	25	4 747	415	474
Norte Santander	240	7	1	980	112	5	1	1	0	21	2	3	673	10	8	1 288	18	19	7 973	617	875
Putumayo	92	2	0	299	11	6	'n	'n	0	3	1	1	298	7	5	388	5	5	937	110	44
Quindío	7	1	0	523	37	5	0	0	n	8	1	3	435	9	17	843	11	19	3 317	254	280
Risaralda	39	1	0	225	18	2	0	n	0	5	1	1	579	14	7	910	12	19	2 461	285	238
San Andrés	0	'n	0	18	5	1	0	0	0	1	2	0	8	0	1	32	12	0	1 003	72	145
Santander	148	1	2	1 832	146	15	0	1	0	21	2	2	-	22	14	1 051	15	12	7 506	548	1.056
Santa Marta D.E.	34	2	0	56	21	0	0	'n	0	2	1	0	201	4	4	217	3	2	1 621	141	190
Sucre	73	2	3	424	79	4	0	0	0	8	1	1	292	7	5	645	12	11	2 898	773	541
Tolima	73 69	2	1	2 570	133	20	0	0	0	14	1	1	753	20	13	802	20	14	4 326	274	360
Valle	32	1	0	4 421	148	21	0	0	0	63	1	4		55	34	2 776	51	24	10 266	717	514
Valle Vaupés	52 51	1	0	4 42	148	0	0	0	0	03	0	0	2 203 50	1	0	2776	0	0	10 200	12	14
vaupes Vichada	24	1	0	51	3	0	0	0	0	0	1	0	50 21	2	4	23 20	1	0	45	12	6
vichada	<u> </u>		U	51	3	U	U	U	U	U		U	۷۱		4	20	- 1	Ü	45	10	0



Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



Comportamiento de la notificación por departamento a semana 45

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.



		Malaria		,	gitis bacter	iana		ilidad por E	DA		idad por IR	A	Nec	idad Perina onatal Tardí			álisis Flácio	la		Parotiditis	
Departamento	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	2 179	67	33	3	2	1	5 135	158	93	8 996	973	931	28	2	3	0	0	0	2	2	1
Antioquia	4 131	190	28	109	22	32	401 016	7 816	7 431	919 119	77 905	85 440	893	78	53	6	0	0	1 825	52	283
Arauca	15	0	2	8	4	4	7 811	171	159	25 301	2 202	2 159	49	4	7	1	1	0	95	2	6
Atlántico	7	0	0	22	4	3	49 873	1 137	520	118 068	11 031	7 793	233	16	17	5	1	0	589	10	32
Barranquilla	8	0	0	24	5	5	70 622	1 580	1 371	178 695	14 928	14 698	302	20	28	3	1	0	1 247	19	111
Bogotá	7	1	2	138	30	21	728 127	14 315	15 398	1 513 666	99 629	110 733	1126	105	78	20	1	1	4 275	325	479
Bolívar	645	28	4	36	9	8	31 912	750	746	134 564	10 852	11 973	256	17	20	5	1 _	1	180	3	7
Boyacá	3	0	1	21	3	6	52 001	1 090	1 034	164 032	13 133	10 724	159	17	14	7	2	0	341	28	14
Buenaventura	975	27	6				8 302	180	124	16 036	1 163	1 118	84	7	4	1	1	0	10	4	0
Caldas	46	2	0	7	3	4	36 547	928	771	109 982	9 270	9 288	120	12	8	3	1	0	80	7	5
Caquetá	28	1	0	19	2	4	24 889	470	608	48 205	3 604	4 057	93	8	4	1	1	0	70	5	1
Cartagena	4	1	0	34	8	10	40 099	1 136	727	181 181	12 088	14 232	253	22	25	3	1	0	356	4	42
Casanare	11	1	0	8	2	3	11 011	263	293	31 147	2 327	2 088	61	5	5	2	2	0	40	3	6
Cauca	1 753	12	23	15	5	3	57 237	1 467	1 019	115 594	8 787	8 923	273	26	18	8	2	0	244	15	27
Cesar	3	2	0	23	4	5	54 090	1 093	562	149 467	12 548	12 011	295	26	21	4	1	0	126	10	10
Choco	14 541	364	180	7	4	1	9 508	233	167	16 096	1 294	1 339	149	12	8	0	0	0	3	8	0
Córdoba	3 458	35	17	16	5	4	53 217	1 146	1 121	135 863	15 406	11 581	462	32	30	5	1	0	905	3	162
Cundinamarca	12	1	0	60	16	9	131 801	2 628	3 258	272 865	20 784	20 986	479	32	36	3	0	0	715	45	67
Guainía	2 499	20	6	4	1	1	1 410	31	32	3 063	168	207	4	1	0	0	0	0	0	1	0
Guaviare	959	19	7	6	0	3	3 385	72	88	124 413	775	740	16	1	1	1	2	0	5	2	1
Huila	4	2	0	26	5	5	55 444	1 189	1 277	8 671	10 203	9 200	224	18	20	10	3	0	279	11	21
La Guajira	90	3	6	4	3	1	50 945	1 296	1 415	133 817	12 046	11 953	287	19	18	0	0	0	78	2	1
Magdalena	6	1	0	12	3	2	42 557	794	904	89 890	7 893	7 564	191	13	13	3	1	0	101	6	3
Meta	85	1 _	0	26	7	7	42 960	1 238	1 009	80 549	6 722	5 360	196	14	12	4	1	0	157	10	10
Nariño	12 879	134	49	37	11	10	81 114	2 029	2 024	200 005	16 493	17 686	288	21	26	6	1	0	151	10	16
Norte Santander	32	2	0	23	2	6	64 874	1 310	1 396	168 907	11 048	12 595	226	21	19	6	2	0	453	22	55
Putumayo	65	2	0	11	5	2	14 410	331	253	30 779	2 721	1 940	55	5	2	3	3	0	58	3	3
Quindío	3	2	1	6	2	1	35 820	798	722	74 524	5 890	6 555	78	5	3	2	1	0	47	4	4
Risaralda	99	14	0	21	5	4	46 619	1 075	908	106 345	10 309	8 897	121	13	6	3	1 _	1	93	7	6
San Andrés	1	0	0	0	0	0	4 001	78	114	9 104	730	738	21	2	1	1	5	0	22	2	1
Santander	14	6	0	61	13	14	82 045	1 494	1 652	176 150	11 832	14 225	126	7	10	1	1	0	132	18	9
Santa Marta D.E.	0	1	0	5	2	1	14 632	265	270	24 921	1 971	2 707	227	26	21	6	1	0	103	2	8
Sucre	30	4	0	22	1	6	33 885	795	618	81 082	9 259	7 260	213	14	13	6	2	0	887	9	49
Tolima	6	1	0	21	4	7	79 757	1 501	2 144	178 792	10 805	15 934	221	16	9	9	2	0	210	10	3
Valle	0	4	0	117	24	26	260 942	6 328	3 600	472 512	36 839	34 129	541	39	20	2	0	1	533	29	50
Vaupés	0	13	8	1	0	0	964	26	21	2 520	203	266	9	1	2	0	0	0	0	1	0
Vichada	0	19	2	20	1	9	1925	44	32	4 255	393	311	25	2	1	0	0	0	5	1	1_

Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



Comportamiento de la notificación por departamento a semana 45

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.



	Saran	npión/Rube	ola		ome de Rub Congénita	eola	Tétar	nos Accide	ntal	7	Tos Ferina			Varicela			Varicela		Acci	dente ofídic	00
Departamento	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	2	0	0	0	0	0	8	1	0	182	12	11	179	12	12	29	1,0	0
Antioquia	133	114	1	151	7	0	1	1	0	645	61	23	7 670	964	602	7 514	1000	656	588	14,0	10
Arauca	0	5	0	1	0	0	0	0	0	22	4	0	513	65	28	504	68	26	129	2,0	4
Atlántico	11	22	0	0	1	0	6	1	0	5	1	0	2 672	222	139	2 628	222	136	82	2,0	7
Barranguilla	20	21	0	1	2	0	2	1	0	8	2	0	2 909	301	161	2 866	290	175	11	1,0	1
Bogotá	703	140	13	139	9	0	0	0	0	1 525	112	70	12 807	3277	1 009	12 561	3514	1 020	3	0,0	0
Bolívar	3	19	0	0	1	0	6	2	0	41	6	5	1 824	89	117	1 780	95	110	198	3,0	2
Boyacá	20	22	0	8	1	0	0	0	0	89	7	2	1 673	272	145	1 634	280	146	51	2,0	0
Buenaventura	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0							27	2,0	0
Caldas	26	17	0	0	1	0	1	0	0	68	10	3	867	231	78	848	256	85	42	1,0	0
Caquetá	2	8	0	5	1	1	0	0	0	44	2	3	375	96	43	367	92	48	141	3,5	2
Cartagena	1	18	0	2	2	0	2	2	0	18	7	0	2 217	89	164	2 179	88	165	15	1,0	0
Casanare	3	6	0	4	1	0	0	2	0	23	2	0	622	40	54	606	40	51	139	2,5	2
Cauca	4	24	0	2	2	0	0	0	0	61	3	2	1 035	121	95	1 010	126	95	109	2,0	1
Cesar	8	18	1	1	2	0	1	1	0	54	5	0	1 356	61	113	1 322	66	112	210	4,0	3
Choco	0	9	0	1	1	0	0	1	0	11	3	0	107	4	3	104	4	3	193	3,0	1
Córdoba	4	31	0	0	2	0	5	1	0	24	4	4	3 277	185	175	3 215	190	182	240	4,0	1
Cundinamarca	67	48	0	24	3	0	0	1	0	237	15	10	4 617	829	524	4 488	835	527	43	1,0	0
Guainía	0	1	0	2	0	0	0	0	0	8	1	2	10	1	1	10	1	1	14	1,0	0
Guaviare	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	66	10	3	65	11	2	94	1,5	0
Huila	13	20	0	8	2	1	1	0	0	148	10	7	1 330	187	122	1 291	172	119	70	2,5	0
La Guajira	0	18	0	0	1	0	2	0	0	4	0	0	1 486	43	95	1 446	45	118	110	2,0	5
Magdalena	0	14	0	0	1	0	2	2	0	11	1	0	1 001	51	44	986	49	53	120	2,5	0
Meta	4	17	0	2	1	0	1	1	0	54	5	4	1 442	189	106	1 416	198	109	246	4,0	2
Nariño	8	31	0	1	2	0	0	1	0	132	10	9	1 738	277	151	1 686	295	137	72	2,0	2
Norte Santander	10	24	0	7	2	0	0	1	0	197	12	12	3 603	272	330	3 5 1 0	285	327	235	7,0	9
Putumayo	1	6	0	0	0	0	1	1	0	18	2	2	443	35	31	438	34	36	92	2,0	5
Quindío	3	10	0	2	1	0	0	0	0	8	2	0	897	100	68	881	103	67	7	1,0	0
Risaralda	7	17	0	1	1	0	0	0	0	16	4	2	937	137	84	919	135	82	39	1,0	2
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	313	12	24	311	10	24	0	0,0	0
Santander	1	9	0	0	1	0	0	1	0	225	17	5	3 217	417	204	3 165	434	196	145	2,5	2
Santa Marta D.E.	8	36	0	2	3	0	2	1	0	8	3	0	556	41	57	537	44	52	34	2,5	1
Sucre	33	15	0	8	1	0	2	1	0	238	25	19	2 642	134	128	2 610	130	160	70	2,0	0
Tolima	8	25	0	3	2	0	0	1	0	84	9	2	1 827	238	126	1 791	253	137	67	2,0	1
Valle	5	74	0	1	4	0	0	1	0	165	13	4	7 660	729	580	7 528	724	640	32	1,0	1
Vaupés	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	2	0	21	5	5	20	6	7	51	1,0	0
Vichada	0	1	0	0	0	0	1	1	0	60	3	0	220	7	14	215	10	15	24	1,0	0



Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes



❖ Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 45

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.



	Leisnmaniasis Leptospirosis			Mortalidad por I		Mortalidad	Materna	Sífilis con	génita	Sífilis gesta	acional	VIH-S	ida	
Departamento	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	Acumulado 2017
Amazonas	14	15	10	5	2	3	2	1	3	4	5	6	16	28
Antioquia	1817	1 006	317	463	67	46	29	19	79	86	419	423	1 500	1 761
Arauca	13	12	11 _	6	2	2	2	2	8	8	36	49	32	32
Atlántico	0	0	48	85	4	5	10	17	11	11	120	130	292	292
Barranquilla	0	0	56	51	9	5	7	6	9	7	54	54	438	438
Bogotá	0	0	30	48	77	60	29	23	118	131	549	549	2 061	2187
Bolívar	323	235	77	117	21	22	9	7	17	24	56	112	166	171
Boyacá	117	152	10	27	4	11	6	4	10	13	57	60	89	89
Buenaventura	112	27	30	63	0	0	8	2	8	9	76	76	50	50
Caldas	184	138	7	14	8	2	4	0	9	19	67	67	207	222
Caquetá	317	197	5	9	3	6	7	4	14	8	51	51	58	58
Cartagena	5	1	25	25	16	13	7	10	37	39	92	161	346	350
Casanare	11	11	5	28	2	2	3	1	3	7	38	55	91	91
Cauca	111	120	27	22	7	8	13	9	17	17	63	61	142	183
Cesar	45	21	29	37	18	19	11	13	13	13	135	163	214	266
Choco	362	218	46	43	31	21	9	17	34	30	74	67	40	48
Córdoba	248	121	26	59	14	8	23	16	30	35	133	163	372	681
Cundinamarca	180	175	25	60	23	16	13	10	19	36	135	159	278	391
Guainía	32	46	1	0	2	5	2	0	1	0	4	4	2	1
Guaviare	542	406	46	15	3	1	2	1	18	20	87	117	123	159
Huila	33	58	43	21	5	7	4	4	3	3	9	9	11	22
La Guajira	27	84	11	9	34	29	20	24	8	18	97	124	141	201
Magdalena	16	6	26	12	13	15	11	12	19	20	127	161	128	144
Meta	1033	314	19	17	13	4	6	7	21	23	84	118	159	155
Nariño	523	565	20	20	18	8	12	16	10	24	122	164	179	213
Norte Santander	278	401	9	15	6	13	10	12	14	14	95	95	305	329
Putumayo	359	159	9	3	6	3	3	2	4	5	35	43	29	47
Quindío	8	1	48	18	7	6	2	0	7	7	70	73	256	267
Risaralda	246	269	46	62	9	12	4	5	15	16	86	111	298	300
San Andrés	0	0	8	0	0	0	0	0	1	0	2	2	8	11
Santander	694	643	24	35	7	4	9	10	17	17	129	136	371	423
Santa Marta D.E.	9	16	42	10	2	1	4	2	7	7	36	36	136	137
Sucre	72	35	13	19	15	12	8	9	15	15	99	115	170	160
Tolima	547	553	203	214	14	8	9	11	18	28	84	78	198	204
Valle	79	43	448	239	14	19	17	11	59	59	364	420	1 140	1 437
Vaupés	51	22	0	1	2	1	2	0	2	2	2	3	2	2
Vichada	65	21	2	2	6	13	4	3	1	0	3	1	5	6

