



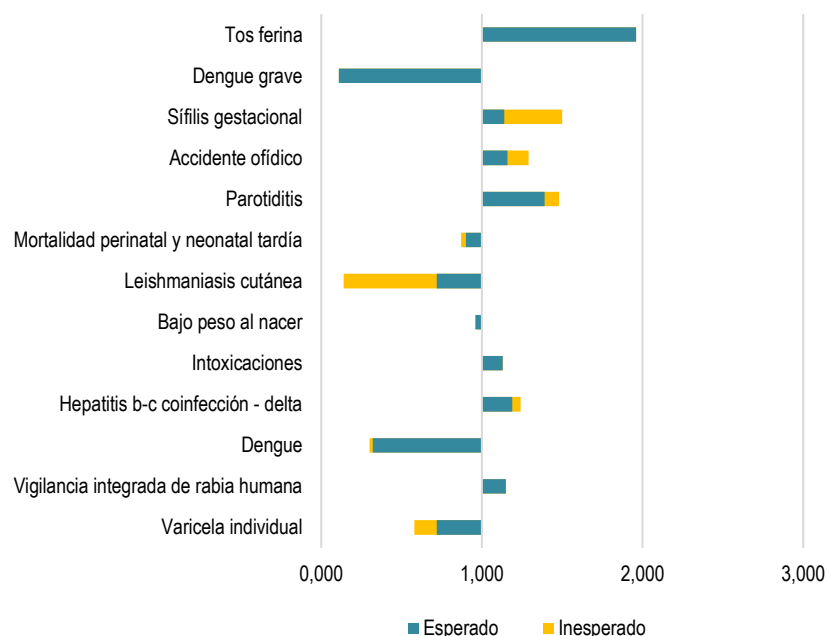
Semana epidemiológica 31 de 30 Jul a 05 Ago

- 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 31 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 31), 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 31, 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 intoxicaciones por sustancias químicas (sin discriminar por grupo de sustancia) ha tenido fluctuaciones en el comportamiento de la notificación; durante la semana 30 tuvo incremento en su comportamiento; sin embargo esta semana (semana 31) presenta comportamiento dentro de lo esperado. Otros eventos cuya notificación estuvo por encima del límite superior establecido para la semana 30 fueron: sífilis gestacional, accidente ofídico, parotiditis y hepatitis B-C Coinfección Delta.

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 31 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$).

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 31 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Intento de suicidio	483	80	0,000
IRAG inusitado	15	26,2	0,006
Sífilis congénita	15	25	0,010
ESAVI Grave	6	11,2	0,037
Leptospirosis	21	15,8	0,040
Chagas	12	9,6	0,087
Mortalidad por IRA	6	9,4	0,079
Mortalidad Materna	4	9,4	0,027
Lepra	16	9,2	0,013
Tuberculosis Fármacorresistente	2	6,2	0,039
Hepatitis A	9	61,4	0,000
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0	2,2	0,111
Leishmaniasis Mucosa	0	5	0,007
Mortalidad Por Dengue	1	2,2	0,244
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	0	2,6	0,074
Tétanos Accidental	0	0,4	0,670
Tétanos Neonatal	0	0	1,000

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. Para esta semana el evento Lepra presenta diferencias estadísticas debido a que lo observado supera lo esperado.

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 31 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 99,8 % (1 115 de 1 117 municipios), aumentando 0,09 % con respecto a la semana anterior y 0,42 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, el departamento de Amazonas no cumplió 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 96,05 % (5 008 de 5 214 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 1,0 % en relación con la semana anterior y aumentó 1,45 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Buenaventura, Cauca, Guainía, San Andrés y Santa Marta incumplieron la meta establecida (mapa 2).



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

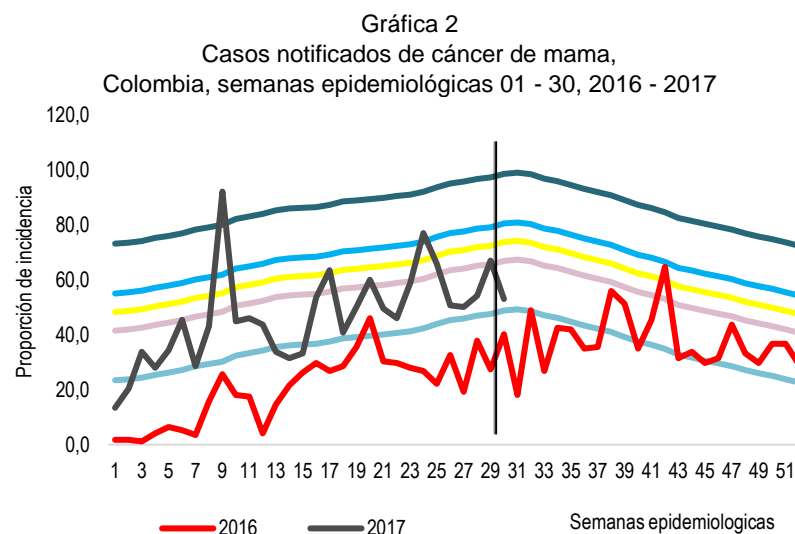
Colombia 2017

TEMA CENTRAL CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

A semana epidemiológica 30, se observa un aumento en la notificación al Sivigila, a la fecha han ingresado 3 803 casos confirmados de los dos tipos de cáncer.

Cáncer de mama

De los 3 803 casos notificados, 2 424 corresponden a cáncer de mama; encontrando la notificación entre la media y el límite inferior de lo esperado para el año 2 017; para la misma semana en el 2 016 se notificaron 1 078 casos (gráfica 2).



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

En Antioquia, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Huila, Nariño, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca se observa un aumento significativo para cáncer de mama comparado con el 2 016 a la misma semana; también se observa disminución en la

notificación de casos en el Archipiélago de San Andrés, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Chocó, Córdoba, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Quindío y Santa Marta, (tabla 2).

Tabla 2
Casos de cáncer de mama por entidad territorial de notificación,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 30, 2017

Departamentos y Distritos	Esperado	2017	P
Amazonas	2	0	0,18
Antioquia	148	457	0
Arauca	6	3	0,10
Archipiélago de San Andrés	27	0	0,00
Atlántico	28	0	0,00
Barranquilla	182	60	0,00
Bogotá	24	524	0,00
Bolívar	28	0	0,00
Boyacá	9	26	0,00
Buenaventura	22	3	0,00
Caldas	11	13	0,09
Caquetá	23	2	0,00
Cartagena	8	70	0,00
Casanare	30	1	0,00
Cauca	23	32	0,01
Cesar	11	51	0,00
Chocó	38	0	0,00
Córdoba	61	45	0,0067
Cundinamarca	1	10	0,00
Guainía	2	0	0,09
Guaviare	26	1	0,00
Huila	22	51	0,00
La Guajira	17	1	0,00
Magdalena	22	6	0,00
Meta	39	21	0,0006
Nariño	30	108	0,00
Norte de Santander	8	135	0,00
Putumayo	13	0	0,00
Quindío	22	14	0,0231
Risaralda	2	140	0,00
Santa Marta	46	12	0,00
Santander	11	74	0,00
Sucre	19	33	0,00
Tolima	31	74	0,00
Valle del Cauca	96	457	0,00
Vaupés	1	0	0,38
Vichada	2	0	0,20

La tasa nacional ajustada por edad según área de residencia para cáncer de mama fue de 18,4 por 100 000 mujeres y las entidades que superaron la incidencia nacional fueron Amazonas, Norte de

- 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

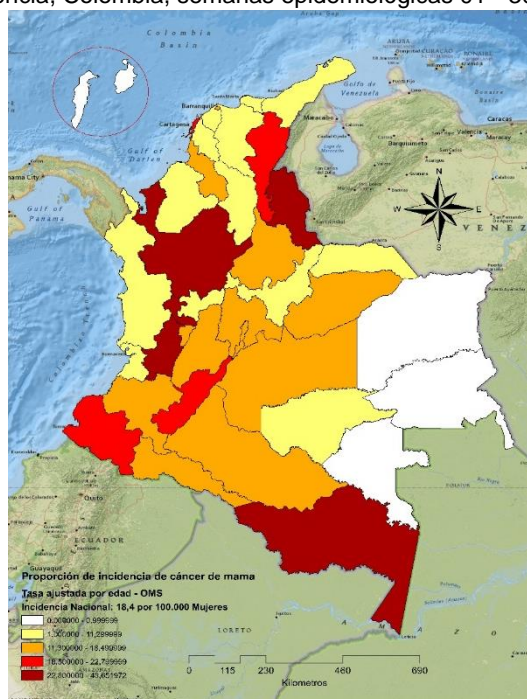
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Santander, Risaralda, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena, Nariño, Cesar, Huila y Sucre, (mapa 1)

Mapa 1

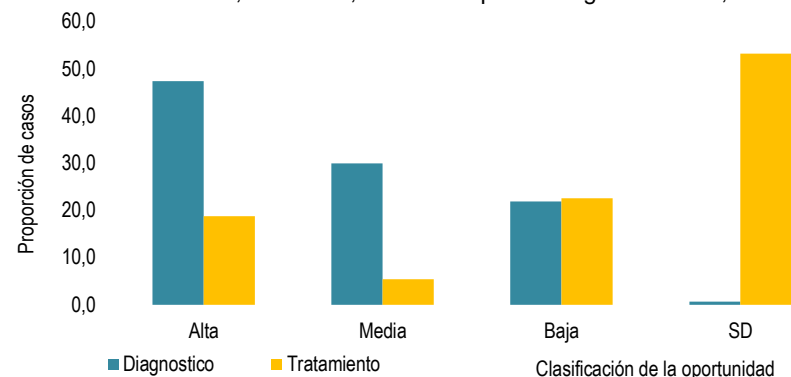
Incidencia de los casos de cáncer de mama notificados según área de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 30, 2017



La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 51,9 % de los casos registraron una oportunidad media o baja; El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 28,0 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad media o baja; los casos que no tienen dato (53,2 %) se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 3).

Gráfica 3

Oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 30, 2017



Las cinco primeras Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que se encuentran con casos pendientes de ajuste al inicio de tratamiento son Nueva EPS, Emssanar, Coomeva, Cafesalud y Sura EPS (tabla 3).

Tabla 3

EAPB con casos pendientes de ajuste inicio de tratamiento de cáncer de mama, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 30, 2017

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios	Casos	%
Nueva EPS	136	10,9
Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud De Nariño		
E.S.S. Emssanar E.S.S.	117	9,4
Coomeva E.P.S. S.A.	91	7,3
Cafesalud E.P.S. S.A.	85	6,8
Sura E.P.S	71	5,7
Compensar E.P.S.	56	4,5
S.O.S.Servicio Occidental de Salud EPS. S.A.	56	4,5
No Asegurado	54	4,3
Famisanar E.P.S. Ltda.	31	2,5
Savia Salud E.P.S.	44	3,5
Asociación Mutual La Esperanza Asmet Salud ESS	40	3,2
Comparta	39	3,1
Capital Salud EPS-S S.A.S.	35	2,8
Fuerzas Militares	29	2,3
Salud Total S.A. E.P.S.	28	2,2
Comfenalco Valle E.P.S.	28	2,2
Sanitas E.P.S. S.A.	27	2,2
Coosalud ESS EPS-S	22	1,8
Fiduprevisora S.A	20	1,6
Cafesalud Subsidiado	17	1,4

- 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.

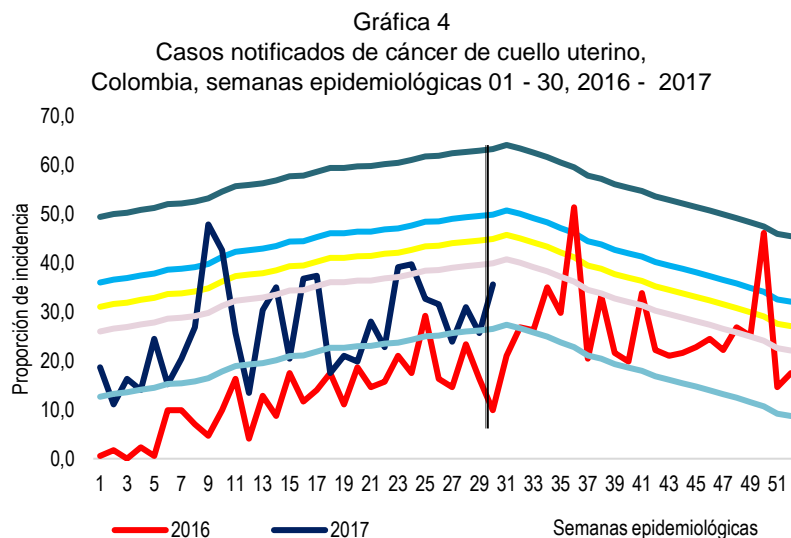
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Cáncer de cuello uterino

De los 3 803 casos notificados, 1 379 corresponden a cáncer de cuello uterino; encontrando la notificación cercana al límite inferior de lo esperado para el 2017; para la misma semana en el 2016 se notificaron 613 casos (gráfica 4).



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

En Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca se observa un aumento significativo para cáncer de mama comparado con el 2016 a la misma semana; también se observa disminución en la notificación de casos en Antioquia, Archipiélago de San Andrés, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Chocó, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Santa Marta, (tabla 4).

Tabla 4
Casos de cáncer de cuello uterino por entidad territorial de notificación,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 30, 2017

Departamentos y Distritos	Esperado	2017	P
Amazonas	1	3	0,06
Antioquia	84	82	0,043
Arauca	3	5	0,12
Archipiélago de San Andrés	16	0	0
Atlántico	16	0	0
Barranquilla	104	30	0
Bogotá	14	423	0
Bolívar	16	1	0
Boyacá	5	31	0
Buenaventura	13	1	0
Caldas	6	54	0
Caquetá	13	25	0,0012
Cartagena	5	31	0
Casanare	17	1	0
Cauca	13	70	0
Cesar	6	18	0,00
Chocó	22	0	0
Córdoba	34	18	0,0008
Cundinamarca	1	8	0
Guainía	1	0	0,26
Guaviare	15	10	0,05
Huila	13	54	0
La Guajira	9	1	0,0008
Magdalena	12	3	0,0013
Meta	22	20	0,08
Nariño	17	57	0
Norte de Santander	4	71	0
Putumayo	7	6	0,14
Quindío	12	17	0,04
Risaralda	1	56	0
Santa Marta	26	16	0,0101
Santander	6	28	0
Sucre	11	20	0,00
Tolima	18	57	0
Valle del Cauca	54	161	0
Vaupés	1	1	0,32
Vichada	1	0	0,40

La tasa nacional ajustada por edad según área de residencia para cáncer de cuello uterino fue de 10,6 por 100 000 mujeres y las entidades que superaron la incidencia nacional fueron Amazonas, Guaviare, Caquetá, Cauca, Norte de Santander, Huila, Caldas, Risaralda, Putumayo, Bogotá, Tolima, Vaupés, Nariño y Valle del Cauca, (mapa 2)

- 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.

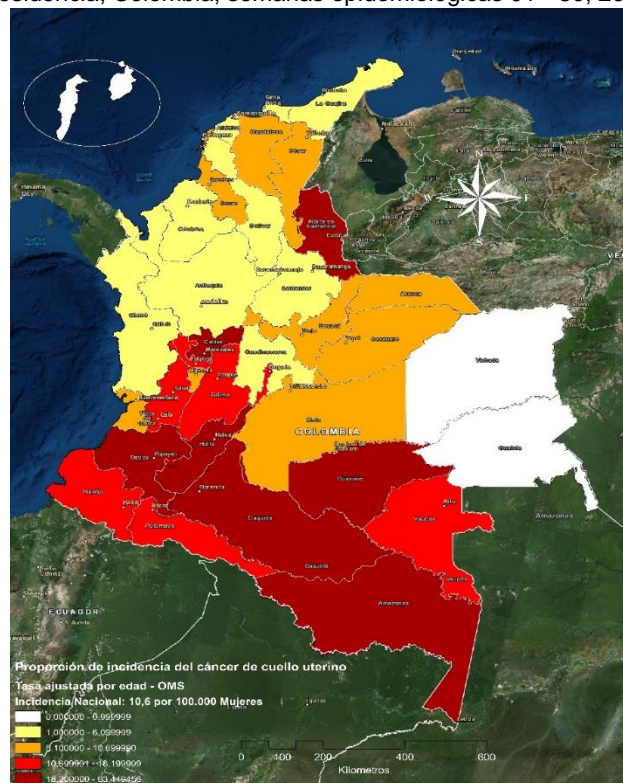
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Mapa 2

Incidencia de los casos de cáncer de cuello uterino notificados según área de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 30, 2017

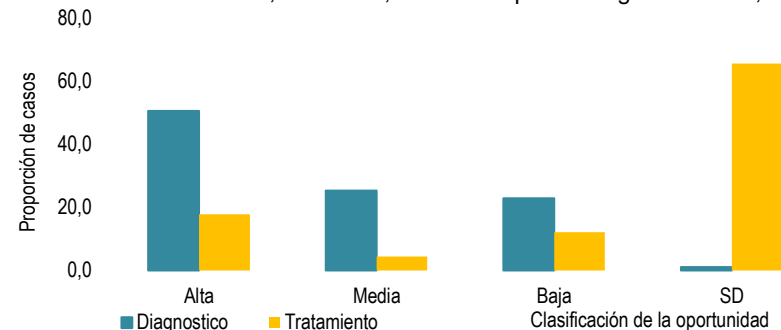


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 48,3 % de los casos registraron una oportunidad media o baja; El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 16,5 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad media o baja; los casos que no tienen dato (65,6 %) se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 5).

Gráfica 5

Oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 30, 2017



Las cinco primeras Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que se encuentran con casos pendientes de ajuste al inicio de tratamiento son Capital Salud, Asmet Salud, Emssanar, Compensar y las No Aseguradas (tabla 5).

Tabla 5

EAPB con casos pendientes de ajuste inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 30, 2017

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios	Casos	%
Capital Salud EPS-S S.A.S.	111	13,1
Asociación Mutual La Esperanza Asmet Salud ESS	59	6,9
Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud De Nariño	52	6,1
E.S.S. Emssanar E.S.S.	48	5,7
Compensar E.P.S.	30	3,5
No Asegurado	37	4,4
Cafesalud E.P.S. S.A.	36	4,2
Coosalud ESS EPS-S	36	4,2
S.O.S.Servicio Occidental de Salud EPS. S.A.	35	4,1
Nueva EPS	31	3,7
Salud Total S.A. E.P.S.	31	3,7
Coomeva E.P.S. S.A.	29	3,4
Comparta	25	2,9
Sanitas E.P.S. S.A.	22	2,6
Sura E.P.S	19	2,2
Savia Salud E.P.S.	18	2,1
Cafesalud Subsidiado	15	1,8
Nueva EPS S.A.	13	1,5
Famisanar E.P.S. Ltda.	13	1,5
AIC EPSI -Asociación Indígena del Cauca	13	1,5
Saludvida EPS S.A.	13	1,5

- 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

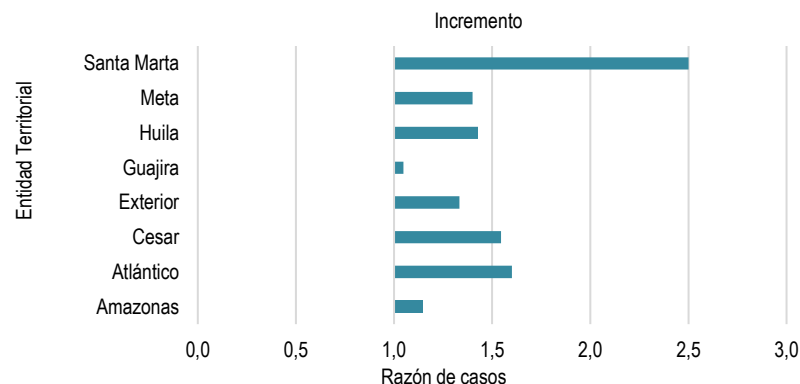
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 31 de 2017, se notifican al Sivigila tres casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, dos de esta semana y uno notificado de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; se descartó un caso por unidad de análisis. A la fecha, se encuentran en estudio 132 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 31, 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 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 31 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana no ingresaron 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 6).

Tabla 6

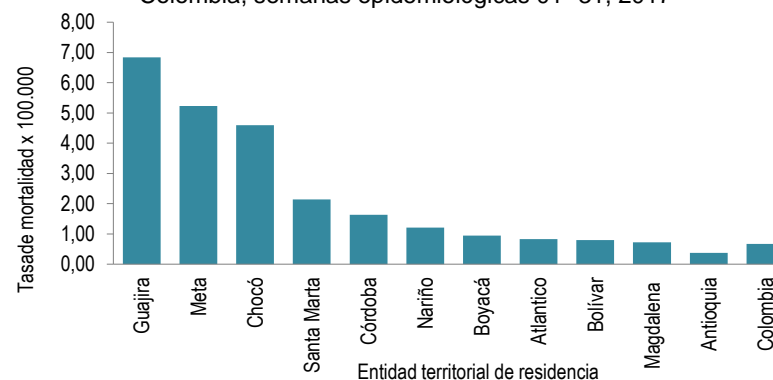
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 31, 2017

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 7).

Gráfica 7

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 31, 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

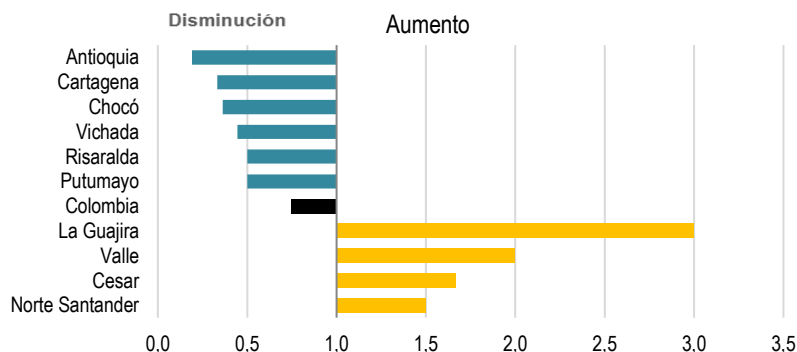
❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 31 de 2017, no se notificaron muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila; 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 31 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, Cesar y Norte de Santander; en Antioquia, Cartagena, Chocó, Vichada, Risaralda, Putumayo, 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 8).

Gráfica 8

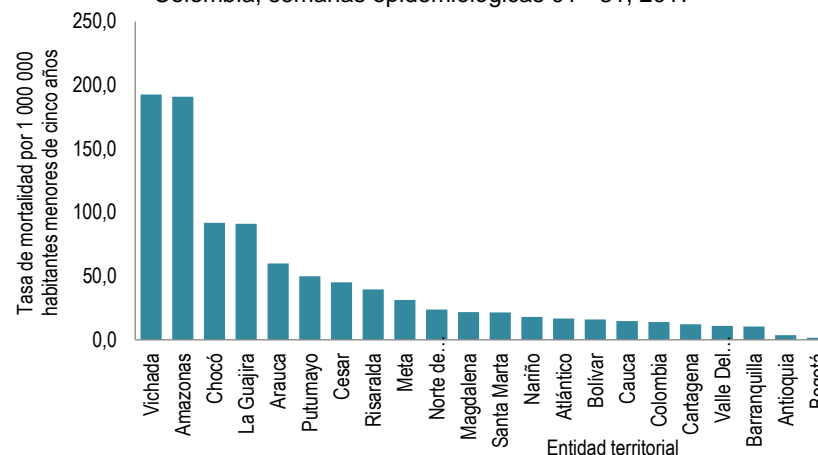
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 31.



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 9).

Gráfica 9

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 31, 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**

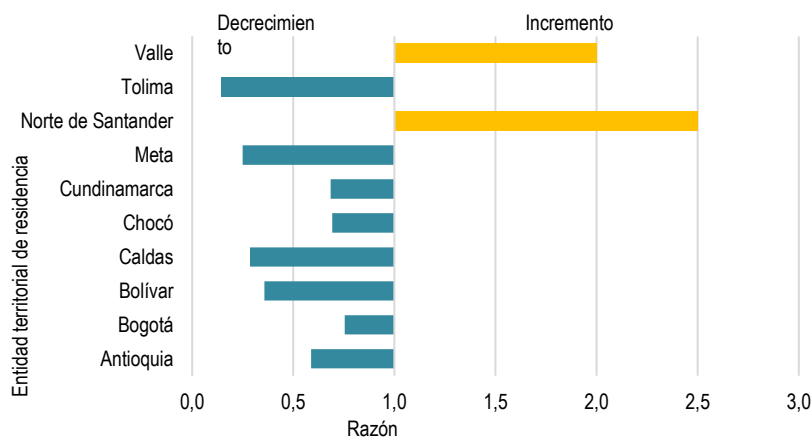
Vigilancia de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de cinco años

En la semana epidemiológica 31 de 2017, se notificaron 14 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años seis de esta semana y ocho de semanas anteriores notificadas tardíamente. A la fecha han ingresado al Sivigila 273 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 31 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 10).

Gráfica 10

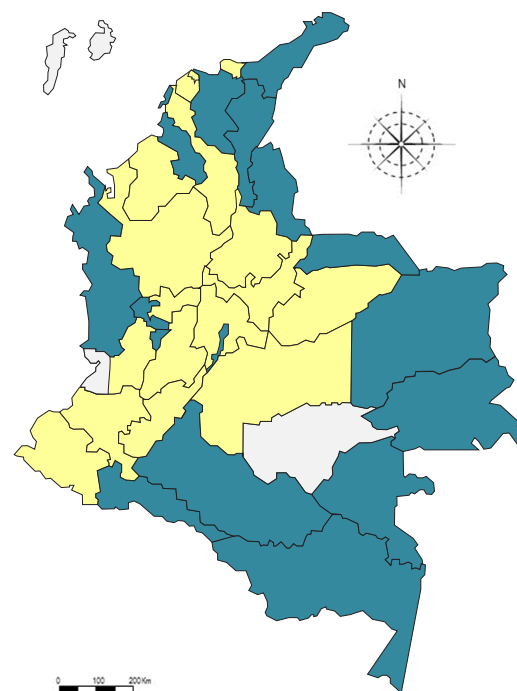
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 31 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 31 de 2017 la mortalidad nacional es de 6,3 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 27,6 respectivamente (Mapa).

Mapa

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2017



Superan la mortalidad nacional
No superan la mortalidad nacional
No han notificado muertes

- 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 31 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco casos de muerte materna, tres correspondientes a esta semana y dos notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, dos corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y tres 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 cuatro casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 278 casos confirmados de muerte materna, 194 corresponden a muertes maternas tempranas, 65 corresponden a muertes maternas tardías y 19 casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (tabla 7).

Tabla 7
Notificación de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	200	63	29	292
2016	210	87	21	210
2017	194	65	19	278

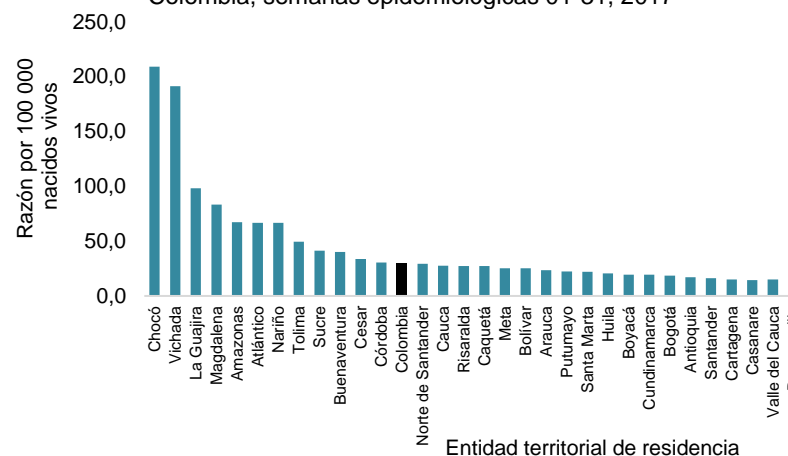
Al ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, para su análisis se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre 2012 y 2016. En la tabla se observan las entidades territoriales para las cuales la probabilidad observada en la semana epidemiológica 31 es diferente al comportamiento histórico del evento. Las entidades territoriales de Atlántico, Chocó y Nariño presentan un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$), mientras que Antioquia, Buenaventura, Cauca y Córdoba presentan una disminución significativa frente a lo esperado ($p < 0,05$) (tabla 8).

Tabla 8
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	13	20,4	0,024
Atlántico	11	5,8	0,019
Buenaventura	2	6,0	0,045
Cauca	5	10,4	0,031
Chocó	14	6,4	0,004
Córdoba	8	14,4	0,026
Nariño	12	8,0	0,048

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 29,3 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 12 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 11).

Gráfica 11
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 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

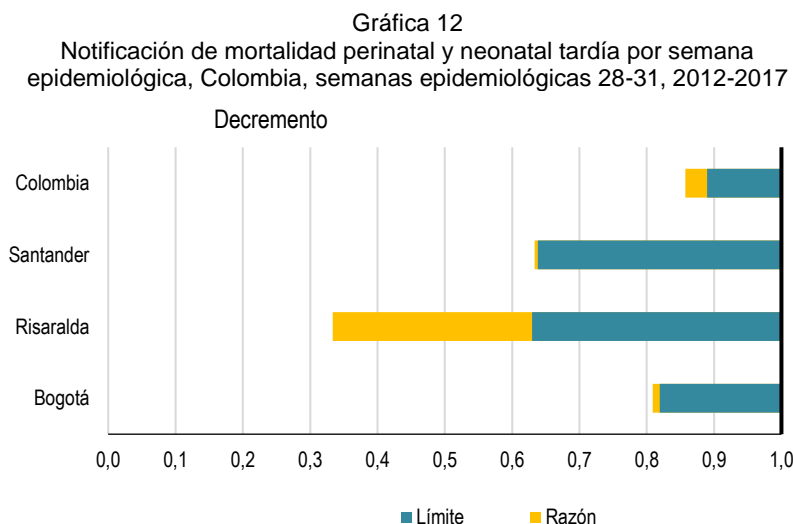
Colombia 2017

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 31 de 2017 se notificaron 193 muertes perinatales y neonatales tardías, 126 de esta semana y 67 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 5 232 casos.

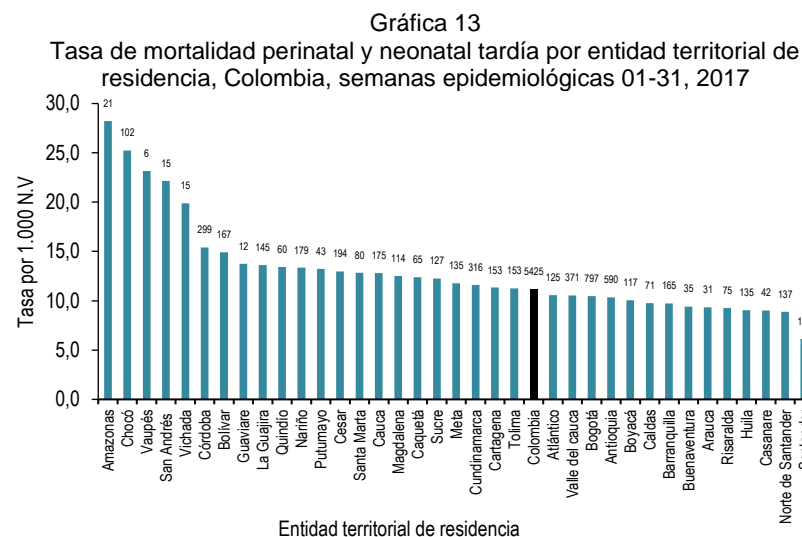
En el análisis para esta semana se compara lo observado en la semana epidemiológica 31, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 31 se presenta una disminución de los casos notificados para Colombia, Santander, Risaralda y Bogotá en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016 (gráfica 12).



Según el momento de ocurrencia, 2 599 casos (el 47,9 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 562 casos (el 10,4 %) a muertes fetales intraparto, 1 463 casos (el 27,0 %) a muertes neonatales tempranas, 801 casos (el 14,8 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 11,2 muertes por 1000 nacidos vivos; 22 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Amazonas con 28,2, Choco con 25,2, Vaupés con 23,2, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 22,2, Vichada con 19,9, Córdoba con 15,4, Bolívar con 14,9, Guaviare con 13,8, La Guajira con 13,6, Quindío y Nariño con 13,4, Putumayo con 13,2, Cesar con 13,0, Santa Marta y Cauca con 12,8 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 13).



- 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

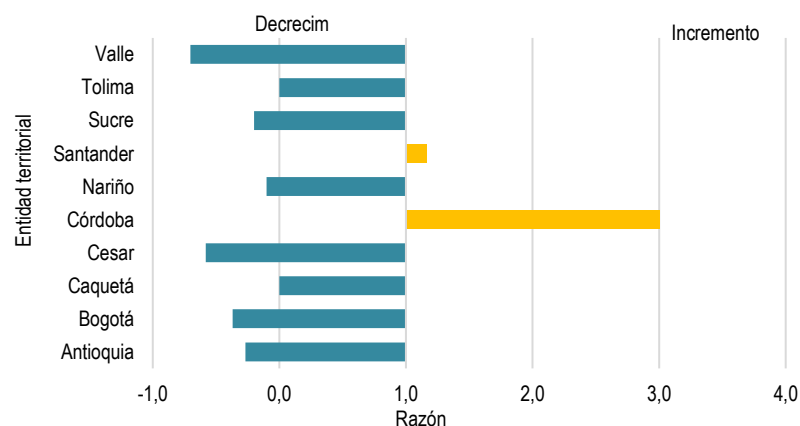
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 31 de 2017, se notificaron al Sivigila 27 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, nueve de esta semana y 18 de semanas anteriores. A la fecha, han ingresado al Sivigila 995 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 31 de 2017, los departamentos de Santander y Córdoba, presentan 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 14).

Gráfica 14

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 31 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016

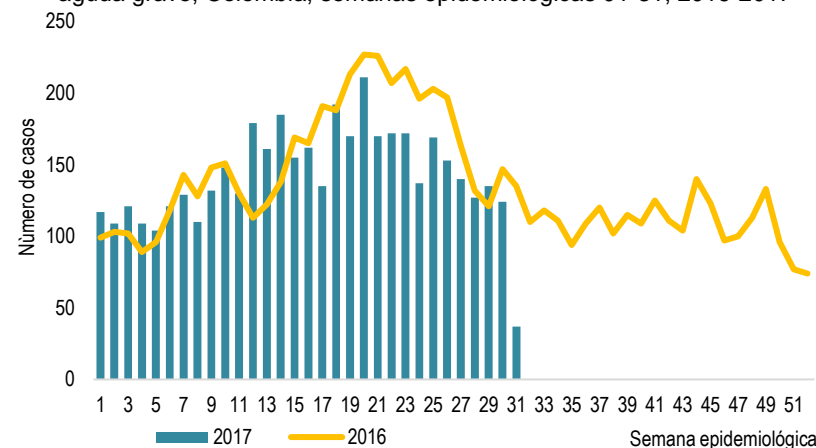


Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 31 de 2017, se notificaron al Sivigila 163 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 37 de esta semana y 126 de semanas anteriores, de los cuales 139 (el 85,3 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 24 (el 14,7 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 420 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 15).

Gráfica 15

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016-2017



Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 31; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 9).

- 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

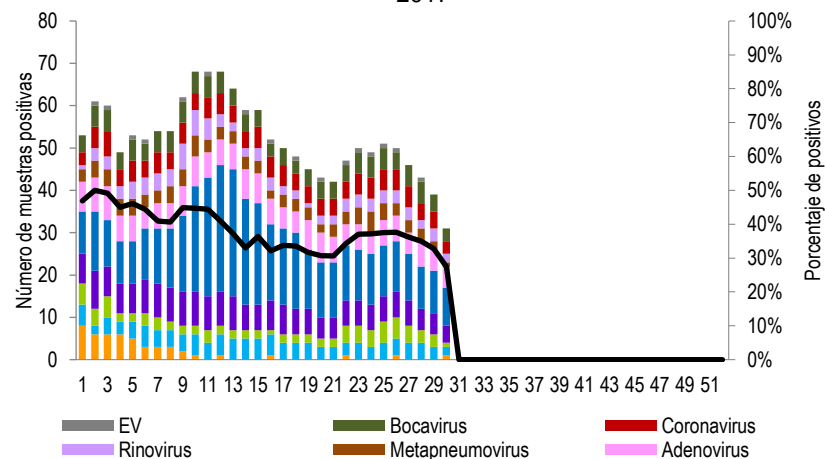
Tabla 9

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 31, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	18
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	15
Barranquilla	Clínica General del Norte	12
	Hospital el Tunal	11
	Hospital Occidente de Kennedy	1
Bogotá	Hospital Santa Clara	4
	Fundación Cardioinfantil	10
	Hospital de Suba	3
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	16
Boyacá	La Enea Assbasalud	2
Caldas	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Cartagena	Laboratorio Departamental de Salud Pública	22
Guaviare	Hospital Departamental de Villavicencio	3
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
Norte Santander	Policlínico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	21
	Red de Salud de Ladera	10
Total		163

Metapneumovirus con el 6,0 %, Rinovirus con el 6,0 %, influenza B con el 5,0 %, influenza A(H1N1)pdm09 con el 3,0 %, Enterovirus con el 1,0 % y (gráfica 16).

Gráfica 16
Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2017



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

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 30 de 2017 se han analizado 5 125 muestras, el 38,2 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 16,0 % positivas para Influenza y el 84,0 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 30 de 2017, el Virus Sincital Respiratorio corresponde al 30,0 % del total de muestras positivas, seguido del virus Parainfluenza con el 12,0 %, Adenovirus con el 12,0 %, Coronavirus con el 9,0 %, Bocavirus con el 8,0 %, subtipo de influenza A/H3 con el 8,0 %,

- 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.

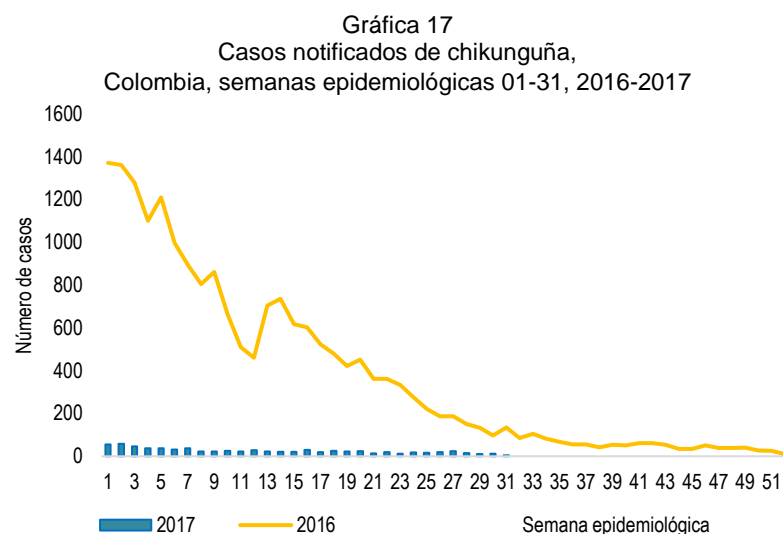
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 31 de 2017, se notificaron al Sivigila 18 casos de chikunguña; cuatro casos de esta semana y 14 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 134 casos. A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 777 casos de chikunguña, cuatro casos (0,5 %) confirmados por laboratorio, 744 casos (95,8 %) confirmados por clínica y 29 casos (3,7 %) sospechosos (gráfica 17).



Durante la semana epidemiológica 31 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 50,7 % de los casos (tabla 10).

Tabla 10

Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	148	0	0	148
Tolima	65	1	1	67
Santander	69	0	2	71
Cundinamarca	55	1	6	62
Huila	46	0	0	46
Antioquia	46	1	2	49
Meta	44	0	0	44
Putumayo	47	1	0	48
Risaralda	43	0	0	43
Guaviare	26	0	0	26
Casanare	24	0	0	24
Caquetá	13	0	2	15
Barranquilla	9	0	0	9
Quindío	13	0	0	13
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	9	0	0	9
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	8	8
Total	744	4	29	777

El 56,6 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 63,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,0 % 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

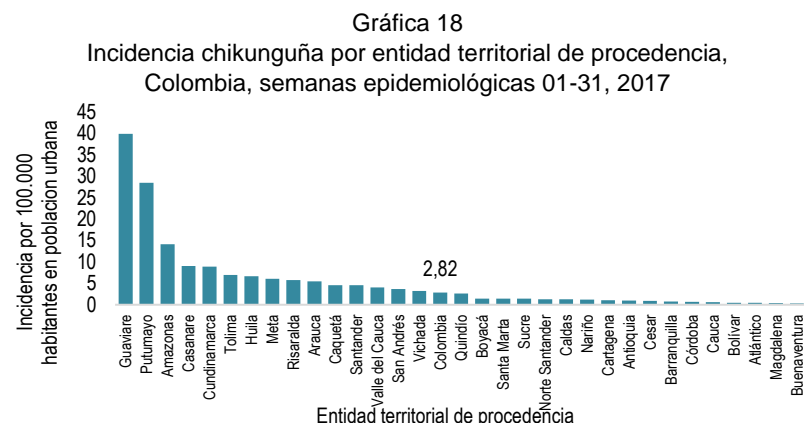
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

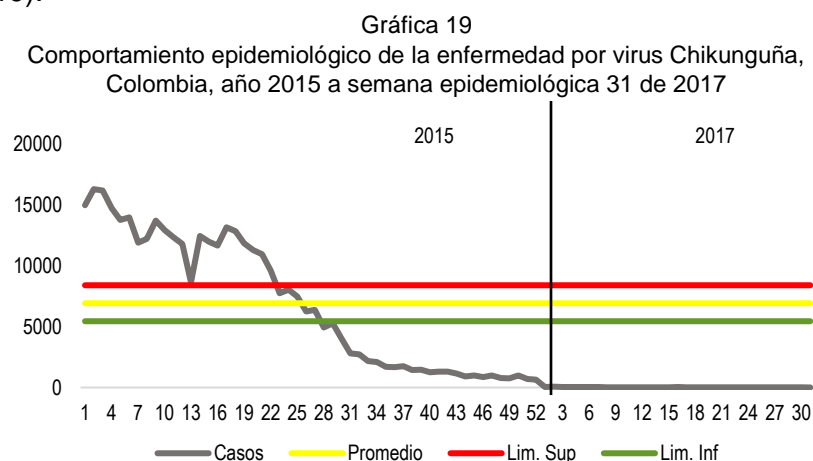
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

La incidencia nacional de chikunguña es de 2,82 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Casanare y Cundinamarca (gráfica 18).



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 19).



❖ Dengue

En la semana epidemiológica 31 de 2017, se notificaron al Sivigila 443 casos probables de dengue, 224 casos de esta semana y 219 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 31 de 2016 se notificaron 1 670 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 235 casos; 10 636 casos (el 58,3 %) sin signos de alarma; 7 406 casos (el 40,6 %) con signos de alarma y 193 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 76,3 % de los casos (tabla 11).

Tabla 11
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-31, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	3 761	20,8	20	10,4	3 781
Antioquia	3 136	17,4	21	10,9	3 157
Tolima	2 013	11,2	25	13,0	2 038
Santander	1 304	7,2	11	5,7	1 315
Huila	945	5,2	25	13,0	970
Norte Santander	734	4,1	2	1,0	736
Meta	825	4,6	13	6,7	838
Cundinamarca	636	3,5	6	3,1	642
Boyacá	436	2,4	3	1,6	439
Quindío	414	2,3	1	0,5	415
Sucre	404	2,2	2	1,0	406
Cesar	413	2,3	7	3,6	420
Putumayo	251	1,4	1	0,5	252
Córdoba	333	1,8	6	3,1	339
Casanare	339	1,9	2	1,0	341
Bolívar	271	1,5	9	4,7	280
Risaralda	146	0,8	5	2,6	151
Atlántico	196	1,1	7	3,6	203
Barranquilla	173	1,0	5	2,6	178
Caquetá	148	0,8	2	1,0	150
Arauca	175	1,0	3	1,6	178
Caldas	105	0,6	1	0,5	106
Nariño	101	0,6	3	1,6	104
Magdalena	78	0,4	2	1,0	80
Guaviare	105	0,6	0	0,0	105
Guajira	116	0,6	1	0,5	117
Buenaventura	76	0,4	2	1,0	78
Cauca	84	0,5	2	1,0	86
Choco	75	0,4	2	1,0	77
Cartagena	47	0,3	2	1,0	49
Exterior	39	0,2	1	0,5	40
Sta Marta D.E.	40	0,2	1	0,5	41
Amazonas	49	0,3	0	0,0	49
Vichada	38	0,2	0	0,0	38
San Andrés	26	0,1	0	0,0	26
Guainía	9	0,0	0	0,0	9
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1

- 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

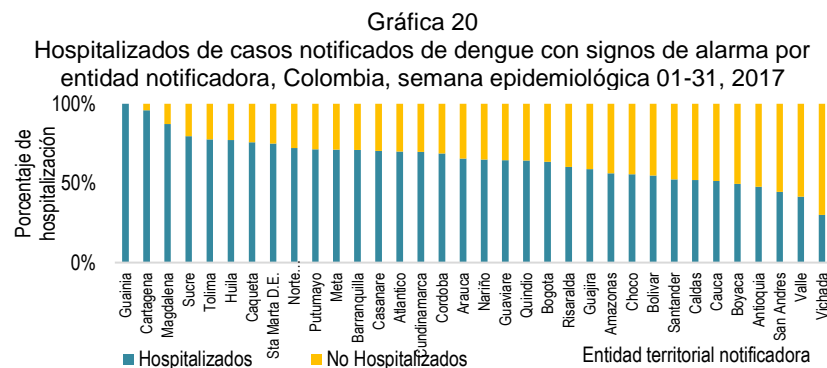
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

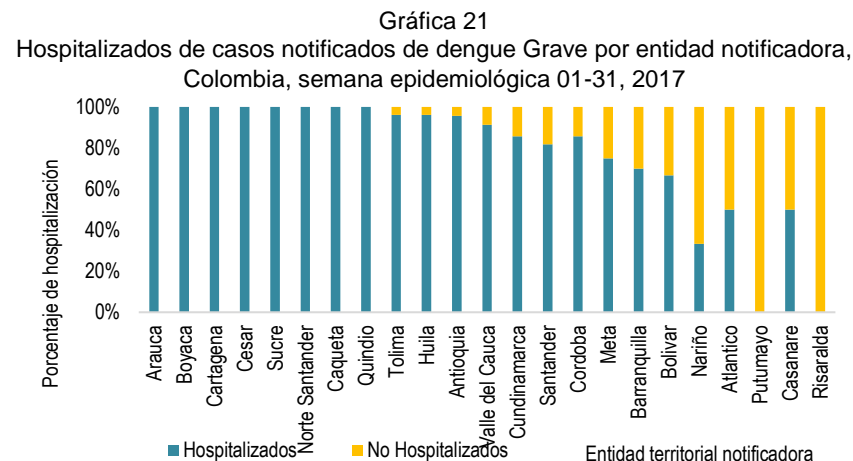
Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 15,6 %, Medellín con el 9,0 %, Neiva con el 2,3 %, Ibagué con el 2,2 %, Villavicencio 2,0 %, Cúcuta con el 1,8 %, Bucaramanga con el 1,4 %, Sincelejo con el 1,4 %, Floridablanca con el 1,3 %, Armenia con el 1,3 %, Espinal 1,1 %, Lérída, Barranquilla, Montería y Girardot 1,0 % cada uno, registran el 43,5 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 9,8 %, Cali con el 5,2 %, Ibagué 3,1 %, Barranquilla y Villavicencio con el 2,6 %, Medellín, Purificación, Campoalegre, Valledupar y Pereira con el 2,1 % cada uno, Soledad, Espinal, Bucaramanga, Tierralata y Necocli con el 1,6 % cada uno, registran el 41,5 % de los casos notificados como dengue grave.

El 57,0 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 48,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,4 % refieren no afiliación; el 12,1 % de los casos de dengue y el 16,6 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 217 casos en población indígena (el 1,2 %) y 580 casos en afrocolombianos (el 3,2 %) y gestantes 142 casos (el 0,77 %).

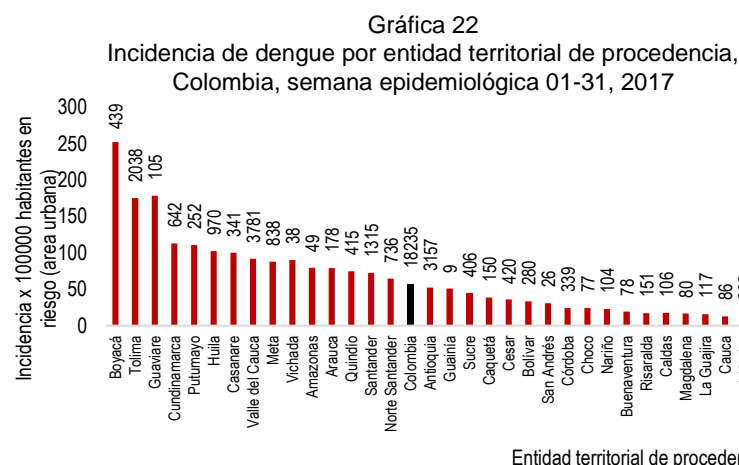
Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 61,3 % (gráfica 20).



Del total de dengue grave fueron Hospitalizados 86,5 % (gráfica 21).



La incidencia nacional de dengue es de 64,3 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 22).



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

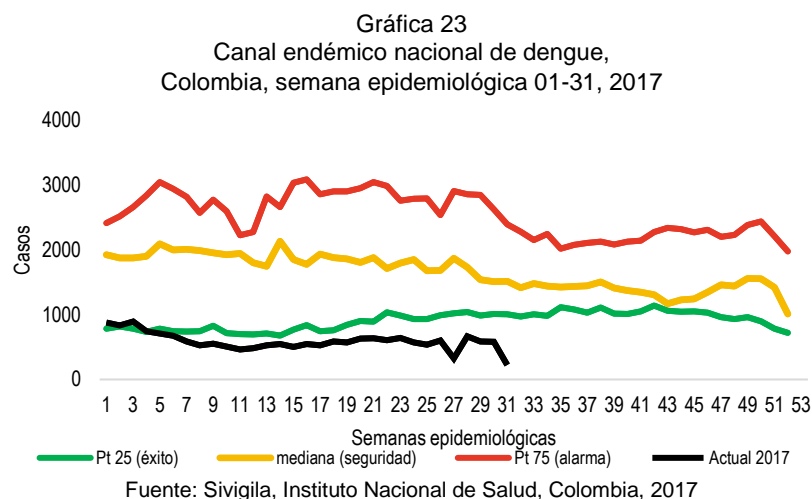
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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 31 (gráfica 23).



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 12).

Tabla 12
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 30-31, 2017

Entidades en situación de éxito y seguridad		Entidades en situación de alarma	
Caldas		Quindío	Boyacá
Meta	Arauca	Valle del Cauca	Nariño
Cesar		Choco	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		

En el departamento de Buenaventura se observa un incremento significativo y un decremento en Tolima, Huila, Vichada, Santa Marta, Norte de Santander, Meta, Cesar, Casanare, Barranquilla, Arauca y Amazonas en comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (gráfica 24).



Hasta la semana epidemiológica 31 se han notificado 74 muertes de las cuales, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, 26 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 33 permanecen como probables, 1 compatible y 9 muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca), Risaralda (Quinchia), Acacias (Meta), Huila (Neiva), Ibagué (3) y Purificación (Tolima) con dos caso

- 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

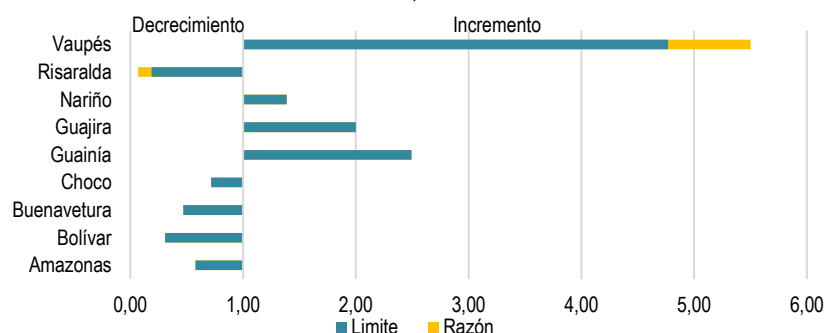
Colombia 2017

❖ Malaria

En la semana epidemiológica 31 de 2017, se notificaron 1 199 casos, 505 de esta semana y 694 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 32 923 casos de malaria, 31 188 casos de malaria no complicada y 735 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 31 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 25).

Gráfica 25

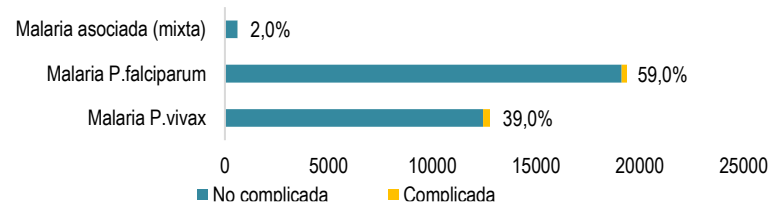
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 30 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 19 434 casos (el 59 %), seguido por *P. vivax* con 12 833 casos (el 39 %) y 656 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 26).

Gráfica 26

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -31, 2017



Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca, y Vichada registraron el 91,9 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 31,3 % de todos los casos (tabla 13).

Tabla 13
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -31, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	356	6 231	0	3 493	10 080	31,3
Nariño	11	8 933	0	244	9 188	28,5
Antioquia	33	636	0	2 120	2 789	8,7
Córdoba	31	577	0	1 833	2 441	7,6
Guainía	42	403	0	1 458	1 903	5,9
Amazonas	34	192	0	1 050	1 276	4,0
Cauca	11	1 082	0	34	1 127	3,5
Vichada	47	223	0	493	763	2,4
Guaviare	6	83	0	459	548	1,7
Buenaventura	3	434	0	107	544	1,7
Bolívar	12	51	0	371	434	1,3
Vaupés	0	42	0	164	206	0,6
Valle del Cauca	1	68	0	74	143	0,4
Risaralda	0	7	0	69	76	0,2
Meta	0	15	0	49	64	0,2
La Guajira	1	1	0	44	46	0,1
Putumayo	0	6	0	19	25	0,1
Caldas	0	3	0	18	21	0,07
Sucre	0	4	0	16	20	0,1
Caquetá	0	4	0	15	19	0,06
Norte de Santander	0	1	0	17	18	0,06
Santander	1	1	0	8	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
Desconocido	1	7	0	9	17	0,1
Exterior	31	99	0	265	395	1,26
Total	622	19115	0	12 451	32 188	100

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

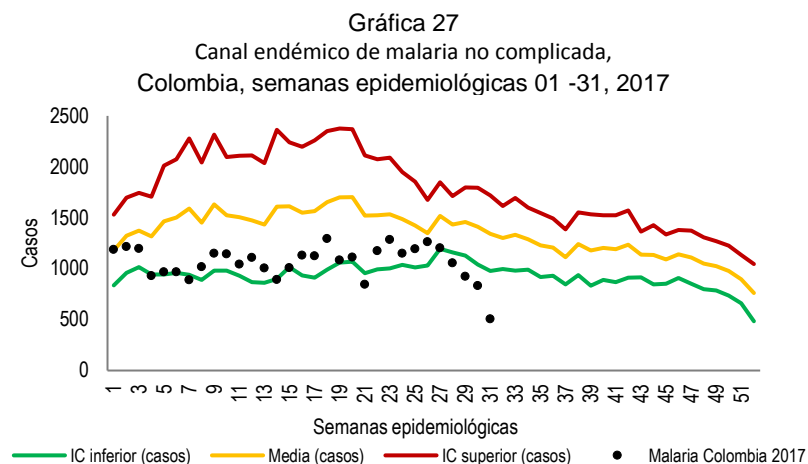
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

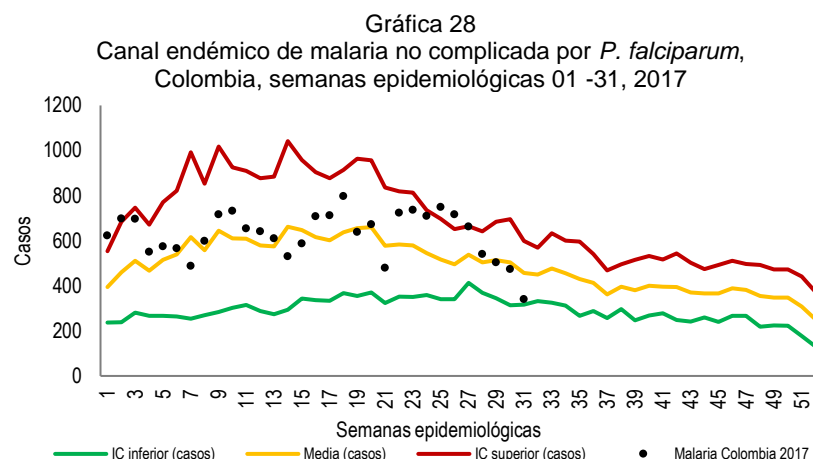
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

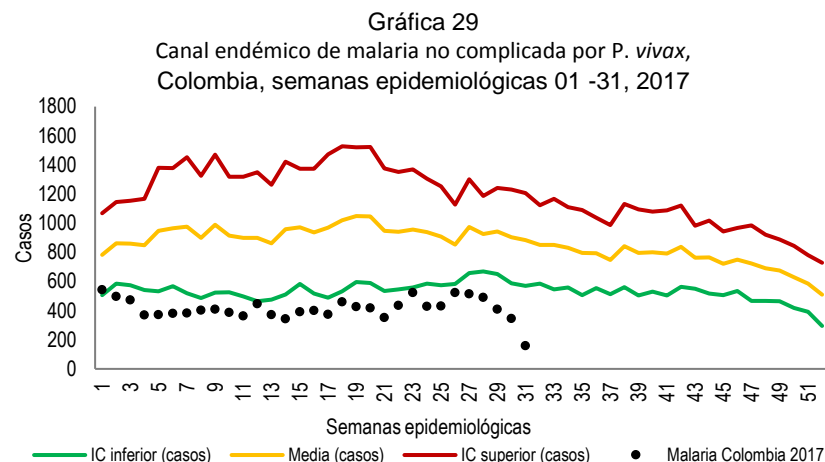
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en nueve semanas y en seguridad 21 semanas (gráfica 27).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote cuatro semanas, en alarma 19 semanas, en seguridad ocho semanas (gráfica 28).



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



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 31 de 2017 fue de 3,05 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,8 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 14).

Tabla 14
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -31, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Roberto Payán	Nariño	93,2	0,5	92,8
Inirida	Guainía	91,4	69,7	19,7
Tarapacá	Amazonas	87,4	79,4	7,8
La Pedrera	Amazonas	79,4	64,0	13,3
Lloró	Chocó	66,3	29,1	33,9
Olaya Herrera	Nariño	60,9	0,2	60,7
Vigía del Fuerte	Antioquia	60,1	27,5	31,8
Río Quito	Chocó	47,0	6,3	39,7
Tadó	Chocó	37,2	13,0	23,5
Puerto Nariño	Amazonas	36,1	28,0	5,9
Quibdó	Chocó	34,9	9,8	23,6
Barbacoas	Nariño	34,0	2,8	31,2
Atrato	Chocó	33,3	10,3	20,5
Yavaraté	Vaupés	33,2	33,2	0,0
Medio San Juan	Chocó	32,7	6,5	25,2
Remedios	Antioquia	31,7	27,3	3,9
Timbiquí	Cauca	31,5	0,7	30,4
Magüi	Nariño	30,5	0,5	30,0

- 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

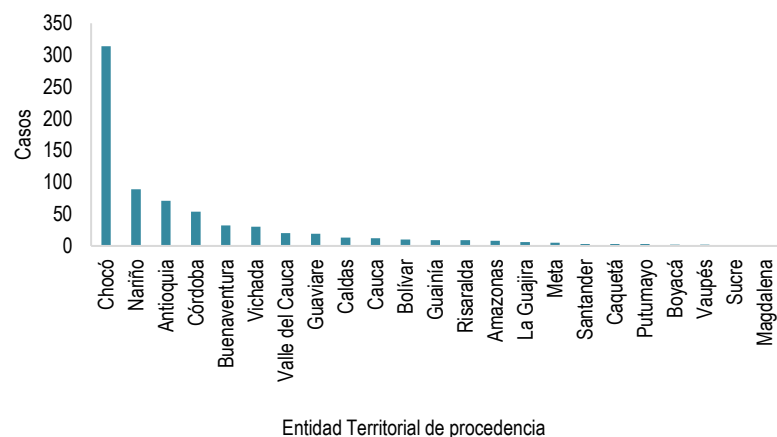
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Malaria Complicada

Se notificaron 735 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 9 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 30).

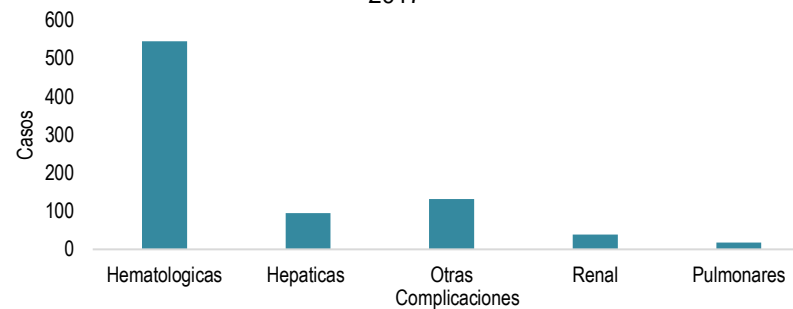
Gráfica 30
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -31, 2017



El 58,6 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,3 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica 139 casos (el 18,9 %) se notificaron en indígenas y 289 casos (el 39,3 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 50,6 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 66,1 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 735 casos de malaria complicada, 545 casos (el 74 %) presentaron complicaciones hematológicas, 95 casos (el 13 %) presentaron complicaciones hepáticas, 18 casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 39 casos (el 5 %) presentaron complicaciones renales y 132 casos (el 18 %) otras complicaciones (gráfica 31).

Gráfica 31
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -31, 2017



*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 31 del 2017, se han notificado 380 casos procedentes del exterior, 384 casos de malaria no complicada y seis casos de malaria complicada; 267 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 93 casos con infección por *P. falciparum* y 31 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 15).

Tabla 15
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -31, 2017

Pais de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. Pais Desconocido	0	0	3	3	0,8
Brasil	0	2	12	14	3,6
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	12	14	3,6
Qatar	0	1	0	1	0,3
República Centroafricana	0	1	0	1	0,3
Venezuela	31	85	237	353	90,3
Total	31	93	267	391	100

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.

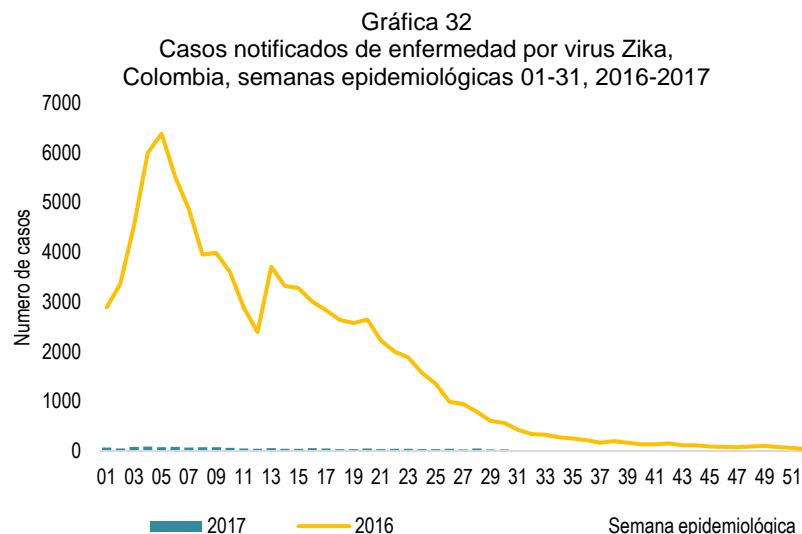
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 31 de 2017 se notificaron 24 casos de Zika, 6 casos correspondientes a la semana epidemiológica 31 de 2017 y 18 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 427 casos. En total se han notificado 1 617 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 460 casos proceden de 195 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 154 casos proceden de 36 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (Gráfica 32).



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.

35 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos

notificados durante la semana epidemiológica 31 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Norte de Santander concentraron el 69,5 % de los casos. El 54,6 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 46,3 %, Bucaramanga con el 3,2 % y Villavicencio, Ibagué y Medellín con el 1,7 % cada uno (tabla 16).

Tabla 16
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	793	54,3	793
Santander	0	0	126	8,6	126
Tolima	1	33,3	78	5,3	79
Cundinamarca	0	0	44	3	44
Meta	0	0	43	2,9	43
Antioquia	0	0	41	2,8	41
Casanare	0	0	35	2,4	35
Huila	0	0	34	2,3	34
Norte de Santander	1	33,3	30	2,1	31
Cesar	0	0	24	1,6	24
Risaralda	1	33,3	22	1,5	23
Barranquilla	0	0	24	1,6	24
Sucre	0	0	22	1,5	22
Cartagena	0	0	17	1,2	17
Putumayo	0	0	19	1,3	19
Atlántico	0	0	19	1,3	19
Amazonas	0	0	14	1	14
Caldas	0	0	11	0,8	11
Arauca	0	0	11	0,8	11
Santa Marta	0	0	10	0,7	10
Boyacá	0	0	7	0,5	7
Cauca	0	0	6	0,4	6
Caquetá	0	0	6	0,4	6
Córdoba	0	0	5	0,3	5
Bolívar	0	0	4	0,3	4
Quindío	0	0	3	0,2	3
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
Total	3	0,2	1 460	99,8	1 463

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

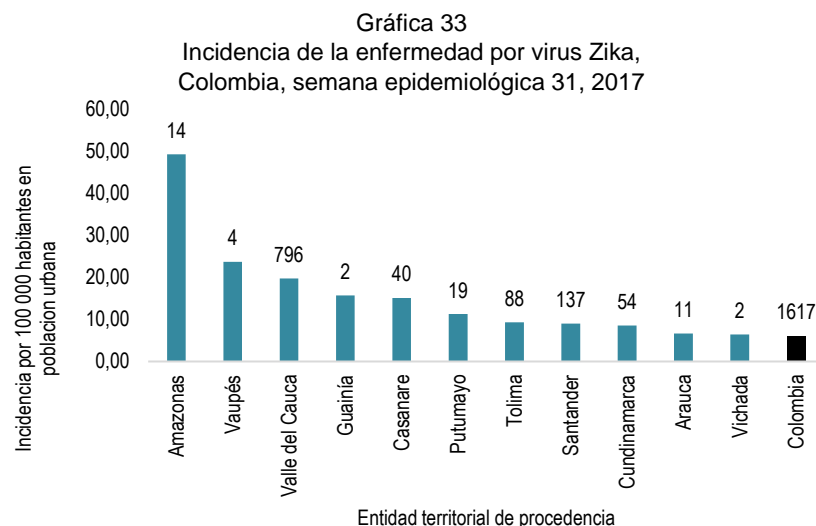
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

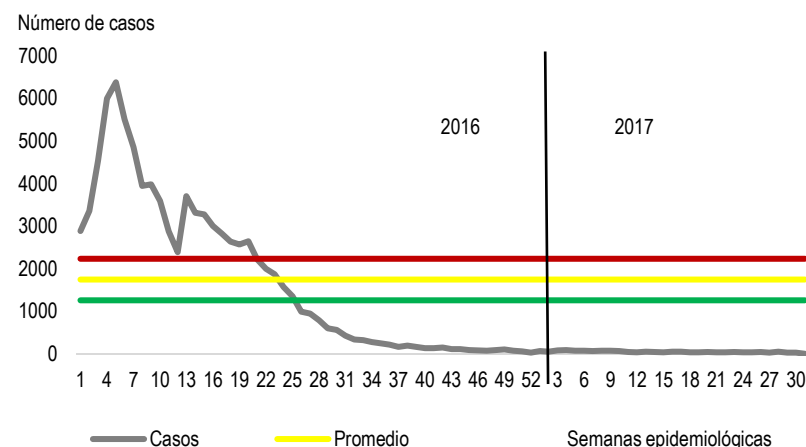
Colombia 2017

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 6,10 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 11 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Guainía y Casanare (Gráfica 33).



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 34).

Gráfica 34
Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 31 de 2017



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2017, se notificaron 235 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, 216 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos 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 57 gestantes (el 24,3 %) (tabla 17).

- 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 17

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	55	25,5	55
Santander	0	0	51	23,6	51
Tolima	0	0	21	9,7	21
Norte de Santander	0	0	11	5,1	11
Bogotá	1	50	9	4,2	10
Casanare	0	0	10	4,6	10
Atlántico	0	0	10	4,6	10
Antioquia	0	0	10	4,6	10
Meta	0	0	6	2,8	6
Barranquilla	0	0	6	2,8	6
Huila	0	0	6	2,8	6
Cesar	0	0	5	2,3	5
Nariño	0	0	3	1,4	3
Sucre	0	0	3	1,4	3
Risaralda	1	50	1	0,5	2
Santa Marta	0	0	2	0,9	2
Bolívar	0	0	1	0,5	1
Caquetá	0	0	1	0,5	1
Guajira	0	0	1	0,5	1
Guaviare	0	0	1	0,5	1
Putumayo	0	0	1	0,5	1
Quindío	0	0	1	0,5	1
Arauca	0	0	1	0,5	1
Total	2	0,9	216	91,9	218

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2017 (Revisión a 11 de agosto de 2017)

En la semana 31 de 2017, se notificó un caso de microcefalia y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central de esta semana; entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 y la semana 31 de 2017 se han confirmado 185 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 459 casos se han descartado, 208 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 539 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2017 se notificaron 71 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 18).

Tabla 18

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	13	18,3
Tolima	8	11,3
Cartagena	6	8,5
Valle	5	7
Santander	5	7
Atlántico	4	5,6
Cundinamarca	3	4,2
Meta	3	4,2
Nariño	3	4,2
Casanare	3	4,2
Cauca	3	4,2
Antioquia	2	2,8
Bolívar	2	2,8
Quindío	2	2,8
Norte de Santander	2	2,8
Barranquilla	2	2,8
Boyacá	1	1,4
Cesar	1	1,4
Arauca	1	1,4
Caldas	1	1,4
Magdalena	1	1,4
Total	71	100

- 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

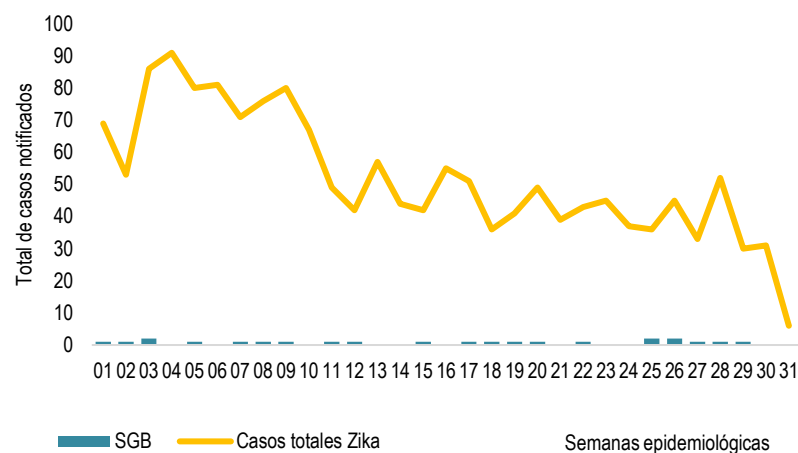
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 23 casos (el 32,3 %), 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 (9,8 %) (Gráfica 35).

Gráfica 35

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 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 32 BROTOS Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ ALERTAS INTERNACIONALES

Infección humana con el virus de la gripe aviar A (H7N9) – China, agosto 7 de 2017

Los días 11, 14 y 21 de julio de 2017, la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de China (NHFPC) notificó a la OMS tres casos individuales confirmados por laboratorio de infección humana por el virus de la influenza aviar A (H7N9) en China.

El 11 de julio de 2017, el NHFPC informó la mortalidad de un caso confirmado por laboratorio de la infección por virus de la gripe aviar A (H7N9) en China. El primer caso era un hombre de 35 años de edad, que desarrolló síntomas el 23 de junio de 2017 y murió el 30 de junio. El paciente trabajaba como carnicero y vendedor en un mercado de aves de corral. El 14 de julio de 2017, el NHFPC informó el segundo caso confirmado por laboratorio. El paciente era un varón de 54 años de la provincia de Yunnan, quien desarrolló síntomas el 23 de junio de 2017 y fue admitido al hospital con neumonía severa el 28 de junio. Se informó de que había estado expuesto a un mercado de aves de corral. El 21 de julio de 2017, el NHFPC informó del tercer caso confirmado por laboratorio en China. La paciente era una mujer de 62 años de la provincia de Jiangsu, quien inició síntomas el 12 de julio de 2017 y fue hospitalizada con neumonía grave el 13 de julio. Se informó que se había visto expuesta a un mercado de aves de corral.

Se considera que todavía es probable que ocurran casos esporádicos en China, teniendo en cuenta la situación epidémica previa. Hasta la fecha, un total de 1 557 infecciones confirmadas por laboratorio con virus de la gripe aviar A (H7N9) en humanos, han sido reportadas en China a través de la notificación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) desde principios de 2013.

El gobierno chino a nivel nacional y local continúa adoptando medidas de soporte técnico a las provincias para fortalecer la evaluación y las acciones de prevención y control centradas en la gestión higiénica de los mercados avícolas que manipulan animales vivos y el transporte regional de los mismos; detección y tratamiento temprano de las infecciones humanas con influenza aviar A (H7N9), para reducir la mortalidad. Se debe incrementar la comunicación de riesgos y la publicación de avisos de información para proporcionar al público orientaciones sobre la autoprotección y continuar la vigilancia virológica para comprender mejor los niveles de contaminación y las mutaciones, con el fin de proporcionar más orientación para la prevención y el control.

Evaluación de riesgos de la OMS

Como se vio en años anteriores, el número de casos reportados semanalmente de infección por el virus de la gripe aviar A (H7N9) ha disminuido durante los meses de verano; sin embargo, el número de infecciones humanas y la distribución geográfica en la quinta onda epidémica (es decir, desde el 1 de octubre de 2016) ha sido mayor que las anteriores, lo que sugiere que el virus se ha propagado.

La mayoría de los casos de pacientes humanos con infección por el virus de la gripe aviar A (H7N9) han estado expuestos por contacto con aves de corral infectadas o entornos contaminados, incluidos los mercados de aves de corral. Se espera que los casos en humanos se sigan presentando, mientras se continúe detectando el virus en animales y ambientes, especialmente en áreas de venta de aves de corral.

- 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 varicela en establecimiento carcelario en Duitama, Boyacá

El 08 de agosto se recibe información de la referente de evento; brote de varicela con dos casos notificados de varicela en establecimiento penitenciario EPMSC de Duitama con inicio de síntomas del 31 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 de ETA en una Institución educativa en Barranquilla

El 04 de agosto se recibe de la entidad territorial, informe de investigación de brote de un brote de ETA en una institución educativa del distrito de Barranquilla. Fecha de ocurrencia el 04 de agosto de 2017, con afectación de 12 personas de 60 expuestos, tasa de ataque de 20,0%; posibles alimentos implicados pan y yogurth. Síntomas diarrea, vómito y dolor abdominal. Situación en seguimiento.

Brote de ETA en población del servicio Militar en INPEC de Ibagué, Tolima

El 09 de agosto se recibe al GGRRI-CR notificación de brote de ETA en las instalaciones del INPEC del departamento del Tolima con afectación de bachilleres que prestan el servicio militar; con inicio de síntomas el 31 de julio, notificado el 01 de agosto, con afectación de 94 personas de 97 expuestos para una tasa de ataque de 96,9%. La entidad territorial realizó actividades de investigación de campo, obtención de muestras de alimentos y actividades de control de brote. Situación en seguimiento.

Consejo de la OMS

La OMS aconseja que los turistas que viajen a países con brotes conocidos de influenza aviar deben, evitar visitar granjas de aves de corral, entrar en contacto con animales en mercados de aves de corral, superficies contaminadas con heces de aves de corral y áreas donde las aves son sacrificadas. Los viajeros también deben lavarse las manos a menudo con agua y jabón y seguir buenas prácticas de higiene y seguridad alimentaria.

La OMS no recomienda actualmente ninguna restricción de viaje o comercio, con respecto a este evento. Como siempre, se debe considerar el diagnóstico de la infección por el virus de la gripe aviar en individuos que desarrollan síntomas respiratorios agudos severos, con antecedente de haber viajado a un área donde la gripe aviar esta en vigilancia. Se debe continuar el fortalecimiento de la vigilancia de la influenza, incluida la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves, las enfermedades similares a la influenza y cualquier patrón inusual; adicionalmente recomienda garantizar la notificación de infecciones humanas en el marco del RSI 2005.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/07-august-2017-ah7n9-china/en/>

- 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 31

Departamento	Malaria			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Dengue			Parotiditis			Varicela			Meningitis bacteriana		
	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31
Amazonas	1 284	77	24	3 717	131	85	21	2	2	49	6	2	2	1	0	121	10	14	2	4	2
Antioquia	2 860	237	40	265 545	8 515	7 593	590	82	66	3 157	184	95	935	59	66	4 807	711	451	65	76	65
Arauca	7	0	0	5 600	188	177	31	4	0	178	13	7	32	2	3	428	58	21	4	6	4
Atlántico	6	1	0	37 354	1 093	953	125	19	11	203	31	9	514	12	51	1 974	195	174	16	9	16
Barranquilla	5	1	0	48 595	1 567	1 496	165	22	21	178	21	7	972	22	71	2 344	274	125	15	14	15
Bogotá	0	1	0	431 162	13 614	11 927	797	108	87	0	0	0	2 735	280	331	8 806	2411	781	107	55	107
Bolívar	444	29	3	22 530	800	636	167	19	19	280	32	14	121	4	11	1 301	98	98	26	27	26
Boyacá	2	1	0	36 206	1 075	904	117	16	13	439	16	10	262	23	16	1 134	200	107	15	7	15
Buenaventura	576	30	5	6 017	193	140	35	7	3	78	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	34	0	0	23 309	964	777	71	11	7	106	14	7	59	10	7	568	183	48	4	3	4
Caquetá	22	1	0	16 250	449	661	65	7	5	150	12	3	63	8	1	244	44	21	14	3	14
Cartagena	3	0	0	27 611	1 303	1 013	153	22	17	49	14	3	203	4	48	1 549	72	168	20	19	20
Casanare	5	1	0	7 449	286	221	42	6	4	341	39	16	22	2	1	403	29	41	5	5	5
Cauca	1 139	11	10	36 796	1 174	1 711	175	25	26	86	8	3	147	10	15	703	91	55	8	11	8
Cesar	3	1	0	39 728	1 147	1 069	194	27	24	420	67	23	98	8	6	994	66	87	15	21	15
Choco	10 394	408	176	6 733	262	256	102	13	14	77	6	4	4	2	0	84	6	5	6	4	6
Córdoba	2 495	58	13	37 459	1 254	1 279	299	35	39	339	38	12	363	2	58	2 292	175	217	13	19	13
Cundinamarca	0	1	0	85 713	2 505	2 626	316	33	42	642	43	21	462	47	48	2 988	581	315	47	28	47
Guainía	1 912	18	15	1 094	26	12	2	1	0	9	2	2	0	0	0	5	4	2	4	3	4
Guaviare	567	21	9	33 215	1 029	1 157	12	2	2	105	7	3	2	0	0	51	8	5	3	1	3
Huila	0	0	0	2 382	74	84	135	18	19	970	78	31	173	1	14	892	138	66	19	12	19
La Guajira	52	3	0	34 865	1 041	1 019	145	20	20	117	12	3	39	15	6	1 051	61	91	3	6	3
Magdalena	5	1	0	29 535	916	952	114	17	16	80	13	1	81	6	12	745	46	59	10	13	10
Meta	69	4	0	29 901	1 281	638	135	16	21	838	102	32	81	7	10	1 006	173	80	15	9	15
Nariño	9277	135	197	55 308	1 940	1 610	179	21	12	104	4	4	108	9	5	1 136	187	101	22	16	22
Norte Santander	18	10	0	44 062	1 365	1 392	137	21	15	736	90	14	262	8	27	2 389	285	242	15	8	15
Putumayo	28	1	0	10 050	275	228	43	6	8	252	13	7	35	15	13	258	25	36	9	6	9
Quindío	0	1	0	24 407	819	799	60	7	9	415	44	11	36	2	3	641	80	57	5	2	5
Risaralda	85	18	1	58 469	1 166	813	75	12	4	151	21	6	59	4	5	622	89	76	19	9	19
San Andrés	2	0	0	2 431	88	90	15	2	0	26	1	1	16	7	1	233	9	2	0	0	0
Santander	13	1	0	58 765	1 499	1 524	80	6	5	1 315	187	48	94	2	7	2 437	366	182	41	21	41
Santa Marta D.E.	0	0	0	9 914	246	381	139	25	16	41	10	1	71	16	16	380	23	35	2	3	2
Sucre	21	2	1	24 252	893	812	127	15	18	406	54	20	649	2	71	1 906	123	190	14	7	14
Tolima	0	0	0	50 051	1 474	1 605	153	19	13	2 038	114	42	161	22	15	1 339	216	90	12	13	12
Valle	163	9	2	178 072	6 617	4 362	371	46	36	3 781	278	55	357	15	27	5 204	568	455	85	41	85
Vaupés	208	4	2	628	21	21	6	1	0	1	1	0	0	30	0	8	3	1	1	1	1
Vichada	793	13	7	1 370	42	17	15	2	1	38	3	3	2	0	1	178	4	11	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 31

Departamento	Morbilidad por IRA			ESAVI Grave			Tos Ferina			Intoxicaciones por sustancias químicas			IRAG			Parálisis Flácida			Sarampión/Rubeola		
	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31
Amazonas	6 502	1 210	886	3	1		4	3	1	21	0	1	1	0	1	0	0,2	0	0	0,9	0
Antioquia	638 970	94 826	73 390	55	5	8	489	133	33	3 540	119	50	161	11	41	3	9,5	0	75	78,8	1
Arauca	17 186	3 989	2 486	4	1	1	22	16	3	114	6	5	6	2	3	1	0,6	0	0	3,2	0
Atlántico	84 611	10 759	10 821	18	2	2	3	2		536	11	13	4	1	3	5	2,1	0	8	15,4	0
Barranquilla	125 494	17 672	17 818	13	2	1	8	2	2	789	14	15	7	1	3	1	1,7	0	16	14,6	0
Bogotá	1123 149	130 201	127 832	100	11	5	1245	161	86	3 472	150	78	208	12	33	12	10,8	0	451	96,3	8
Bolívar	90 197	12 587	12 882	7	2	1	21	4	5	598	11	15	5	2	0	2	2,1	0	2	13,4	0
Boyacá	119 738	18 094	14 569	8	2	1	64	11	5	448	21	11	19	3	4	3	2,0	0	6	15,3	0
Buenaventura	11 237	1 353	1 348	0	0	0	3	2	0	27	0	0	0	0	0	1	0,7	0	0	5,0	0
Caldas	79 682	12 596	9 293	5	1	0	54	18	3	1 079	26	28	27	1	2	2	1,4	0	18	11,8	1
Caquetá	30 535	6 489	3 812	0	1	0	33	6	4	340	7	8	5	0	3	1	0,9	0	2	5,8	0
Cartagena	124 171	12 860	17 152	2	2	0	14	7	0	819	10	15	4	0	3	1	1,5	0	0	12,2	0
Casanare	21 043	3 529	4 598	2	1	1	17	5	5	226	6	13	11	0	2	1	0,7	0	3	4,4	0
Cauca	82 794	13 008	9 785	14	1	1	42	5	1	773	28	17	31	0	2	8	2,3	0	4	16,7	0
Cesar	100 483	13 927	13 733	4	1	0	38	5	9	692	15	12	85	9	16	3	2,0	0	4	12,6	0
Choco	12 523	2 206	1 377	0	1	0	7	3	1	114	4	4	1	0	0	0	1,1	0	0	6,1	0
Córdoba	91 463	21 440	13 198	9	2	0	11	4	0	575	12	11	6	3	1	4	3,2	0	2	21,0	0
Cundinamarca	198 215	23 413	24 304	19	2	2	181	25	14	972	35	26	15	1	2	3	4,3	0	41	32,9	0
Guainía	2 281	329	270	2	1	0	3	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0,5	0
Guaviare	85 197	12 148	10 708	1	3	1	1	2	0	179	6	0	1	0	0	0	0,2	0	0	1,4	0
Huila	6 333	1 227	1 510	19	2	3	115	28	8	21	1	13	38	10	12	4	2,0	0	9	14,1	0
La Guajira	99 530	14 659	13 651	2	1	0	4	1	0	818	42	1	14	1	1	0	2,2	0	0	12,1	0
Magdalena	61 654	7 955	8 083	4	1	0	7	2	3	284	4	4	1	0	0	1	1,6	0	0	9,4	0
Meta	55 669	9 760	9 592	10	1	1	41	8	5	632	22	18	8	1	1	1	1,7	0	1	11,9	0
Nariño	148 882	22 064	14 032	13	2	1	107	18	7	901	41	21	19	2	20	4	2,9	0	8	21,3	0
Norte Santander	127 863	13 934	12 840	13	3	5	156	13	10	876	30	23	11	0	3	2	2,3	0	9	16,4	0
Putumayo	23 228	4 659	3 018	2	1	1	12	3	0	241	10	6	0	0	0	1	0,7	0	1	4,2	0
Quindío	55 544	8 672	6 601	3	1	0	4	1	0	589	25	12	14	1	1	1	0,8	0	2	6,8	0
Risaralda	76 901	11 903	7 460	3	2	0	10	5	1	616	21	15	15	1	3	1	1,3	0	4	11,5	0
San Andrés	7 362	1 053	796	1	1	0	3	1	0	19	1	0	0	0	0	1	0,1	0	0	0,9	0
Santander	120 255	17 417	17 218	16	3	0	173	21	11	682	19	15	69	7	6	1	0,9	0	2	6,0	0
Santa Marta D.E.	17 574	2 340	2 700	2	1	0	8	4	1	147	29	6	6	2	2	6	2,9	0	5	24,8	0
Sucre	53 691	10 367	10 264	4	2	1	121	16	16	486	20	7	11	1	5	2	1,5	0	30	10,4	0
Tolima	130 952	13 075	16 958	11	2	0	71	12	1	509	32	9	14	0	6	5	2,3	0	4	16,9	0
Valle	334 960	53 197	33 178	37	4	3	134	18	6	1 766	63	43	178	13	19	1	5,8	0	4	51,2	0
Vaupés	1 481	355	212	0	0	0	10	2	0	16	0	1	0	0	0	0	0,1	0	0	0,5	0
Vichada	3 401	374	461	0	1	0	52	4	3	14	5	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0,9	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 31

Departamento	Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Difteria			Chagas Agudo			Accidente Ofídico		
	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31	Acumulado 2017	Esperado semana 31	Observado SE 31
Amazonas	1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1	0
Antioquia	106	4,5	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	416	12	8
Arauca	1	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	87	3	6
Atlántico	0	1,0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	41	1	1
Barranquilla	0	1,5	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0
Bogotá	101	6,2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
Bolívar	0	1,0	0	3	1	0	1	0	0	3	0	0	107	5	5
Boyacá	4	0,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	1	1
Buenaventura	0	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1	1
Caldas	0	0,6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	34	2	0
Caquetá	2	0,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	107	3	0
Cartagena	0	1,2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	10	2	0
Casanare	1	0,4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	81	3	5
Cauca	0	1,1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	88	1	1
Cesar	1	1,3	0	0	0	0	1	0	0	11	0	0	112	4	7
Choco	1	0,4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	145	2	2
Córdoba	0	1,6	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	139	3	8
Cundinamarca	13	2,1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	35	2	0
Guainía	2	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2	1
Guaviare	0	0,1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	51	1	0
Huila	5	1,2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	50	3	1
La Guajira	0	0,8	0	2	1	0	6	0	0	0	0	0	84	2	6
Magdalena	0	0,8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	69	3	2
Meta	2	0,9	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	179	5	5
Nariño	0	1,1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	50	3	1
Norte Santander	7	1,2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	168	3	5
Putumayo	0	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	2	1
Quindío	2	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0
Risaralda	1	0,7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	28	1	0
San Andrés	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	0	0,5	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	93	4	2
Santa Marta D.E.	1	1,8	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	24	1	0
Sucre	4	0,9	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	42	3	0
Tolima	1	1,1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	51	2	0
Valle	1	2,9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	20	1	1
Vaupés	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	1	0
Vichada	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1	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 acumulado a semana 31

Departamento	Intento de Suicidio			Sífilis Congénita		Sífilis Gestacional		VIH-Sida		Mortalidad por IRA en menor de 5 años		Mortalidad Materna		Leptospira		Leishmaniasis Cutánea	
	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	23	2	0	0	2	2	3	25	12	2	1	1	2	2	9	8	11
Antioquia	2 767	59	72	63	52	293	285	1151	1 004	30	51	13	20	354	188	745	1 234
Arauca	132	3	7	7	7	33	23	22	22	2	2	1	2	3	5	2	9
Atlántico	376	8	13	6	6	90	86	173	173	3	3	11	6	57	24	0	0
Barranquilla	339	8	10	3	9	30	42	286	310	2	5	3	4	49	39	0	0
Bogotá	1 386	56	38	77	77	390	390	1367	1 367	49	65	19	21	24	18	0	0
Bolívar	245	6	7	11	10	74	33	103	112	5	14	4	7	76	42	141	251
Boyacá	384	10	16	7	6	42	34	66	64	4	3	3	4	23	7	114	84
Buenaventura	28	2	0	5	5	63	63	35	35	0	0	2	6	56	15	14	93
Caldas	566	14	21	15	3	45	36	158	136	2	7	0	3	14	6	94	142
Caquetá	201	4	6	4	8	31	31	35	37	4	2	2	5	7	3	138	243
Cartagena	296	7	9	14	16	116	63	207	207	8	9	3	6	18	13	1	3
Casanare	130	4	11	5	4	31	26	53	53	2	2	1	2	17	4	7	9
Cauca	522	10	20	8	12	44	44	112	85	4	4	5	10	19	19	79	78
Cesar	342	8	11	12	9	129	95	132	138	11	11	7	8	28	13	16	39
Choco	45	2	4	23	26	51	54	35	26	18	26	14	6	42	29	125	226
Córdoba	379	9	12	22	19	102	86	440	249	7	6	8	14	34	17	82	163
Cundinamarca	747	14	29	22	14	108	91	231	186	13	19	7	8	40	22	130	118
Guainía	8	1	0	0	1	2	2	1	2	4	3	0	2	0	1	38	24
Guaviare	106	2	0	11	11	81	61	93	82	0	2	0	1	12	34	202	419
Huila	14	2	21	2	2	7	7	17	8	2	4	4	2	9	31	42	25
La Guajira	635	16	2	9	6	81	64	121	98	19	22	15	12	19	8	71	24
Magdalena	183	4	4	14	14	111	86	92	84	9	12	11	8	4	19	2	13
Meta	353	8	15	13	13	76	54	103	121	3	12	4	4	12	12	177	723
Nariño	663	16	14	20	7	112	83	136	118	8	12	12	8	14	13	389	400
Norte Santander	475	9	12	10	10	68	68	234	220	10	4	6	8	11	8	284	223
Putumayo	197	5	3	5	4	25	18	32	18	4	5	1	2	3	8	106	246
Quindío	283	8	7	4	4	50	45	171	171	5	6	0	2	24	35	0	5
Risaralda	375	9	11	15	8	79	69	159	159	11	9	3	3	35	34	182	153
San Andrés	3	1	0	0	1	2	2	7	7	0	0	0	0	1	5	0	0
Santander	504	11	13	10	11	89	89	272	239	3	4	5	6	29	15	499	489
Santa Marta D.E.	134	3	3	5	5	24	26	92	81	0	0	2	3	2	25	9	8
Sucre	190	5	3	6	8	81	69	103	106	7	9	6	5	20	11	19	55
Tolima	475	15	17	22	14	57	57	129	129	2	14	9	6	169	132	438	276
Valle	1 496	29	39	44	42	277	266	848	728	14	7	7	11	201	342	29	49
Vaupés	32	2	0	2	2	3	2	1	2	1	2	0	1	0	0	11	34
Vichada	6	1	1	0	1	1	2	2	2	4	6	2	3	3	2	12	47

- 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