

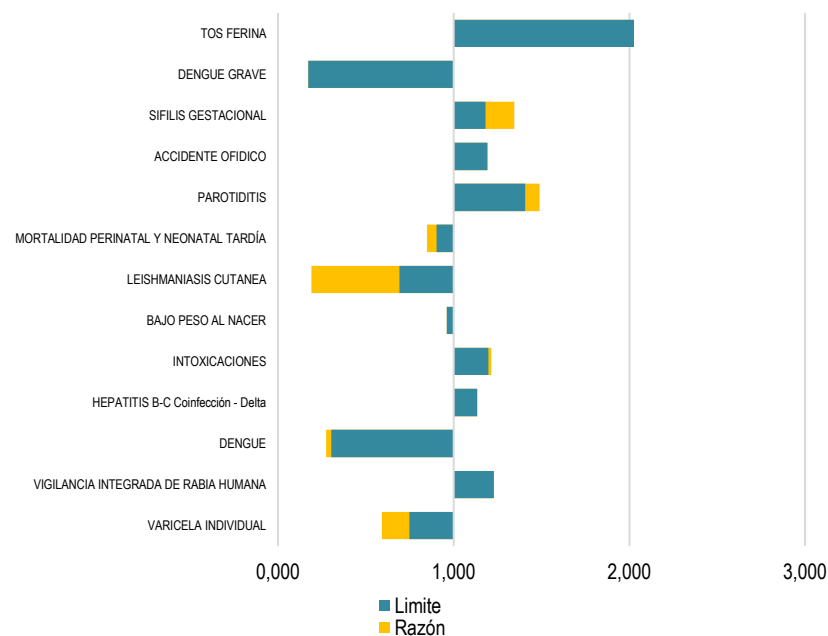
- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

Vigilancia en salud pública

CUADRO DE MANDO NACIONAL Sivigila

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados prioritizados de la semana epidemiológica 27 con su comportamiento histórico para eventos de alta frecuencia.



Fuente: Sivigila 2017

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 27), 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 27 se encuentran por debajo de lo esperado los eventos de Leishmaniasis cutánea, Varicela Individual, Dengue y la Mortalidad perinatal y neonatal.

Respecto al comportamiento de los eventos Sífilis gestacional e Intoxicaciones para la semana epidemiológica 27, permanecen con un incremento en la notificación la cual se encuentra por encima del límite superior establecido para estos eventos. Al igual que los eventos ya mencionados continúa el aumento de los casos de Parotiditis, relacionado con los aumentos cíclicos que se presentan cada cinco años de esta enfermedad.

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

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 27 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	20	46	0,000
Sífilis congénita	15	21,4	0,035
ESAVI	4	10,2	0,017
Leptospirosis	16	14	0,087
Chagas	13	11,2	0,096
Mortalidad por IRA	6	13,8	0,010
Mortalidad Materna	4	10,6	0,013
Lepa	7	7,6	0,145
Tuberculosis Fármacorresistente	2	6	0,045
Hepatitis A	5	61	0,000
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0	2	0,135
Leishmaniasis Mucosa	0	2,2	0,111
Mortalidad Por Dengue	1	2,6	0,193
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	0	2,4	0,091
Tetanos Accidental	0	0,8	0,449
Leishmaniasis Visceral	1	0,2	0,164

Fuente: Sivigila 2017

Cumplimiento de la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 27 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 99,9 % (1 116 de 1 117 municipios), aumentando 0,2 % con respecto a la semana anterior y 0,6 % 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 95,8 % (5 012 de 5 230 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumento 0,2 % en relación con la semana anterior y aumento 0,9 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Buenaventura y Santa Marta (mapa 2).

Mapa 1

Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 27, 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 2

Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 27, 2017



Meta UPGD	90 %
Cumple	
No cumple	

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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 en salud pública TEMA CENTRAL

❖ *Clima y salud*

Con el cambio climático y el aumento de las temperaturas es posible que se acentúen las precipitaciones entre las regiones húmedas y secas y entre estaciones con excepciones en algunas regiones. Aspectos que infortunadamente van a perdurar por muchos siglos y que influyen en la salud, ya que, depende en gran medida de la existencia de agua potable, alimentos suficientes, vivienda segura y buenas condiciones sociales factores que se van a ver afectados por el cambio climático.

Estas afectaciones se observan a través del aumento de morbilidad, mortalidad, discapacidad, así como la aparición de enfermedades en regiones que anteriormente no eran endémicas. Adicionalmente, la salud humana puede verse afectada por alteraciones ecológicas provocadas por el cambio climático, como las malas cosechas, cambio en los patrones de vectores o respuestas sociales a las alteraciones del clima como desplazamientos de poblaciones (1).

Es así como el Instituto Nacional de Salud, viene desarrollando estrategias de trabajo para entender las repercusiones en los eventos de interés en salud pública de las alteraciones en el clima, para ello, ha realizado diferentes productos dentro de ellos una revisión sistemática de clima y salud*, análisis de información de variables climáticas (precipitación y temperatura) y eventos en salud Malaria y EDA y el boletín de clima y salud.

Este último es el resultado de un trabajo intersectorial entre el Instituto Hidrológico, Meteorológico y de estudios ambientales (IDEAM), el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud; en él se toman las predicciones de las diferentes variables climáticas y se señalan las posibles repercusiones en salud.

Para el mes de Julio el comportamiento de las variables climáticas y sus posibles repercusiones son los siguientes:






Región Caribe: para la precipitación se estima un comportamiento ligeramente por debajo de lo normal para el extremo norte y oriente de la región. Un comportamiento ligeramente por encima de lo normal en Atlántico, sur de Magdalena y la Guajira, norte de Bolívar y Cesar. Para el resto de la región, se estima un comportamiento de las precipitaciones cercano a los promedios históricos. En el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, predominarían volúmenes de lluvia normales para la época del año.

Región Pacífica: Se prevé un comportamiento de precipitaciones cercanas a los promedios climatológicos para la mayor parte de la región

Región Andina: en la mayor parte de la región predominará un comportamiento de la precipitación dentro de los valores típicos del mes, excepto para los departamentos de Antioquia, Norte de Santander, Eje Cafetero, centro-norte del Tolima, piedemontes de Boyacá y Cundinamarca y Macizo colombiano, donde se prevé un comportamiento de precipitaciones ligeramente por encima de lo normal.

Región Orinoquia: Predicción de la precipitación: En Arauca, occidente de Casanare, centro del Meta y Piedemonte llanero, se esperan precipitaciones ligeramente por encima de los promedios históricos; para el resto de la región se esperan un comportamiento deficitario.

Región Amazonia: se prevé un comportamiento de lluvias acorde a los promedios históricos del mes en Amazonas, oriente de

-  Notificación
-  Tema central
-  Mortalidad
-  Trazadores
-  Brotes

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

Caquetá y suroccidente de Vaupés; Para el resto de la región, se prevé un comportamiento ligeramente por debajo de lo normal.
Repercusiones en salud:

Dengue: Las precipitaciones por encima de lo normal para los departamentos de Atlántico, Magdalena, Bolívar, Cesar, Guajira y San Andrés en la región Caribe, crea condiciones ambientales favorables para el desarrollo del vector (como acumulación de aguas lluvias en inservibles, pozos y demás) lo cual podría generar un incremento de casos para Dengue para esta región. Este comportamiento es similar para la región Pacífica donde las predicciones señalan un comportamiento climatológico habitual con un volumen alto de precipitaciones.

Si bien para el comportamiento de la región Andina se presenta una reducción de las precipitaciones de acuerdo a la predicción como departamentos Antioquia, Santander, Cundinamarca y Norte de Santander presentaran un comportamiento por encima de lo normal lo que puede generar un incremento de casos notificados de Dengue.

En la región Amazonia se registran algunas disminuciones de precipitaciones lo que podría llevar a un aumento de casos de dengue por recolección de aguas para alimentación y uso diario en las viviendas así como acumulación de aguas en tanques y albercas para abastecimiento de agua creándose el ambiente ideal del desarrollo del ciclo biológico de *Aedes aegypti*, principalmente en los departamentos de Guainía, Vaupés, Caquetá, Meta y Putumayo.

Zika: Para la región Caribe y Andina no se esperan un aumento súbito de casos en algunas de las entidades territoriales de estas regiones.

En el pacífico, el Valle del Cauca es la entidad que más casos de Zika ha notificado durante el 2017, pero ante el panorama de precipitaciones promedio en su territorio no se prevén aumento de casos.

A pesar de que se predice tiempo seco con menos precipitaciones para la Amazonia y Orinoquia, puede que algunos municipios presenten desabastecimiento de agua y se vean forzados a almacenar el líquido en contenedores bajos, propiciando reservorios intradomiciliarios, es por ello que se recomienda que se mantengan y en algunos casos se refuercen las actividades de control vectorial para disminuir la población del vector y el riesgo de enfermar.






Fiebre amarilla: para este evento podría estar relacionado con el incremento del vector en las zonas selváticas y urbanas, lo que implicaría incremento de la probabilidad de presencia de casos, según las costumbres de los seres humanos al internarse en zonas selváticas.

Leishmaniasis: en las regiones con aumento de precipitaciones se podría esperar una disminución poblacional en algunas especies del género *Lutzomyia* sp., vector de *Leishmania* sp., lo cual podría llegar a influenciar en una posible disminución de casos.

Malaria: teniendo en cuenta el índice de disponibilidad hídrica se espera una mayor saturación de agua en los departamentos de Antioquia y Chocó, lo cual puede llevar a un aumento en el número de criaderos de mosquitos en esta zona y un posible aumento de los casos de Malaria.

Accidente ofídico: en aquellas zonas donde hay incremento de las lluvias y aumento de la temperatura se ha identificado aumento de los accidentes ofídicos, debido al cambio de actividad de las serpientes, sin embargo en regiones con descenso en las precipitaciones no es conveniente disminuir la vigilancia dado que en temporadas cálidas las serpientes tienden a tener mayor margen de movilidad.

Escorpionismo: en las regiones con aumento de precipitaciones, se puede esperar que algunas especies de escorpiones de importancia clínica con hábitos intradomiciliarios busquen refugio con mayor frecuencia en área de peri e intradomicilio, lo cual podría influenciar en un posible aumento de accidentes de este tipo.

-  Notificación
-  Tema central
-  Mortalidad
-  Trazadores
-  Brotes

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

Leptospirosis: Las lluvias pueden provocar la migración de roedores hacia poblaciones humanas en busca de alimentos, busque alojamiento en diferentes tipo de edificaciones, tengan contacto con objetos o alimentos contaminados con orina de roedores portadores, lo que incrementa el riesgo de presentación de leptospirosis, que es eliminada al medio ambiente a través de su orina en zonas como San Andrés y Córdoba, sin embargo, teniendo en cuenta el índice de disponibilidad hídrica se espera una acumulación en la zona sur del departamento de Córdoba

Infección Respiratoria Aguda (IRA): en la región caribe en Atlántico y Magdalena se puede registrar aumento de consultas ambulatorias por IRA, al presentarse precipitaciones que superan los niveles esperados.

Para la región pacífica Cauca es el departamento con mayor morbilidad en donde puede continuar este aumento si los volúmenes de precipitación llegan a ser superiores

La morbilidad por IRA en la región Andina tiene un comportamiento superior en comparación con los meses anteriores sin superar lo reportado el año anterior; Boyacá ha tenido un mayor reporte de consultas y hospitalización por IRA por lo cual se deben fortalecer las acciones de prevención al continuar las precipitaciones en esta entidad territorial

En general en la región Orinoquia es baja la presentación de casos de IRA, de la misma manera, la morbilidad por IRA en la amazonia tiene un comportamiento normal que no presenta cambios al encontrarse las precipitaciones entre los valores esperados






Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): Teniendo en cuenta la predicción de precipitaciones para el extremo norte y oriente de la región Caribe, podría observarse un ligero aumento en el número de casos en relación a la reducción de la disponibilidad de agua para consumo.

Para la región Pacífica, se espera un comportamiento similar al promedio histórico para este mes.

Para las zonas de la región Orinoquia y Amazonia con comportamiento deficitario en relación a las precipitaciones se podría observar un aumento en el número de casos, esto relacionado con la disminución de la disponibilidad de agua para el consumo.

Bibliografía.

Moreno A. Resultados del 5° informe de evaluación del IPCC con enfoque a salud humana. 2013 [Internet] Disponible en: http://www.climasaludlac.org/images/stories/General/Foros/Docs/quinta_conferencia/Cambio-Climatico-Salud-Humana-Nuevos-Hallazgos.pdf

-  Notificación
-  Tema central
-  Mortalidad
-  Trazadores
-  Brotes

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 MORTALIDAD en eventos de interés en salud pública

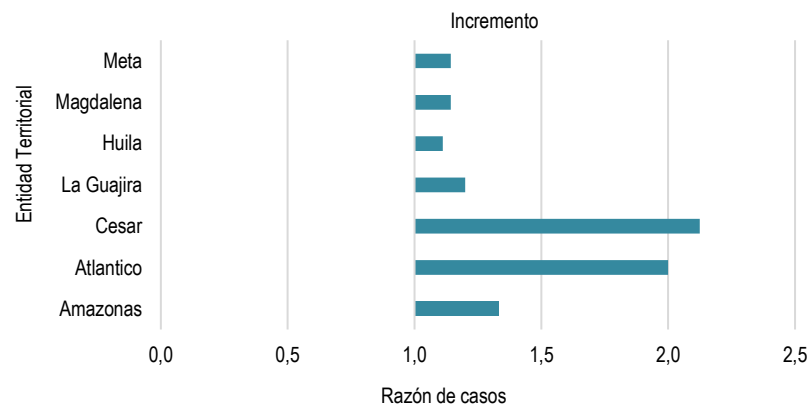
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 27 de 2017, se notifican al Sivigila cuatro casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, tres de esta semana y una notificada de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 120 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 27, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Amazonas, Atlántico, Cesar, La Guajira, Huila, Magdalena y Meta presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 2).

Gráfica 2

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 27 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



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

En esta semana no ingresan muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 19 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Córdoba, Meta y Nariño han notificado el 74,0 % de estas muertes (tabla 2).

Tabla 2

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 27, 2017

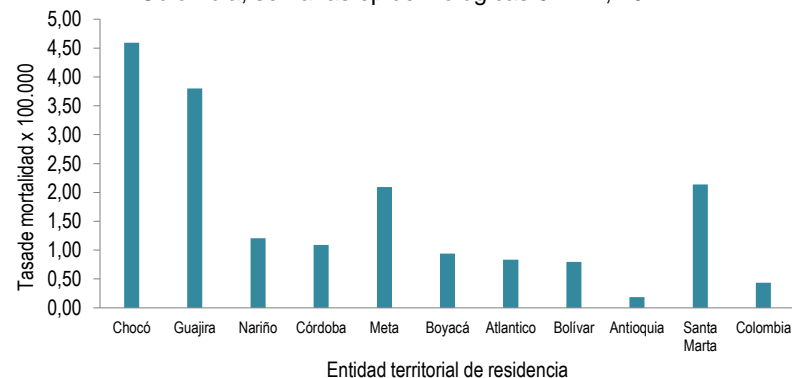
Entidad territorial	Casos	%
Guajira	5	26,3
Choco	3	15,7
Córdoba	2	10,5
Meta	2	10,5
Nariño	2	10,5
Antioquia	1	5,3
Atlántico	1	5,3
Bolívar	1	5,3
Boyacá	1	5,3
Santa Marta	1	5,3
Colombia	19	100

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

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,4 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia (gráfica 3).

Gráfica 3

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 27, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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**

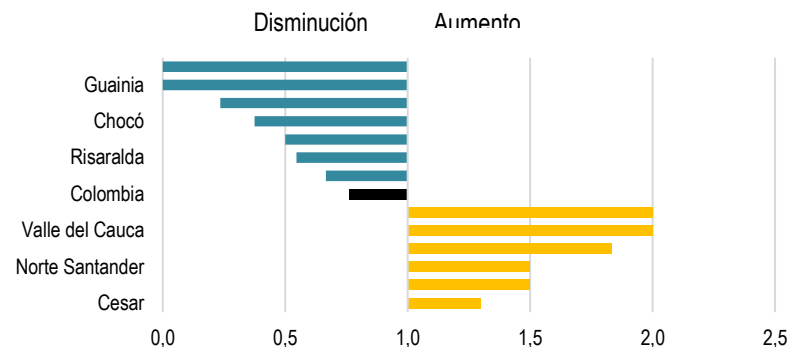
Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 27 de 2017, no se notificaron muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila, se descartó un caso al no cumplir con la definición de caso para el evento; menores en la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos. Para esta semana las entidades territoriales de Valle del Cauca y Amazonas realizaron ajustes en la notificación a la variable departamento de residencia de los menores fallecidos, según hallazgos de investigación de campo por lo que se observa variación en el número de casos para estas dos entidades territoriales respecto a la semana anterior.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 56 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 27 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 Amazonas, Valle del Cauca, La Guajira, Norte de Santander y Nariño; en Vaupés, Risaralda, Vichada, Chocó, Antioquia, Guainía y Huila 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 4).

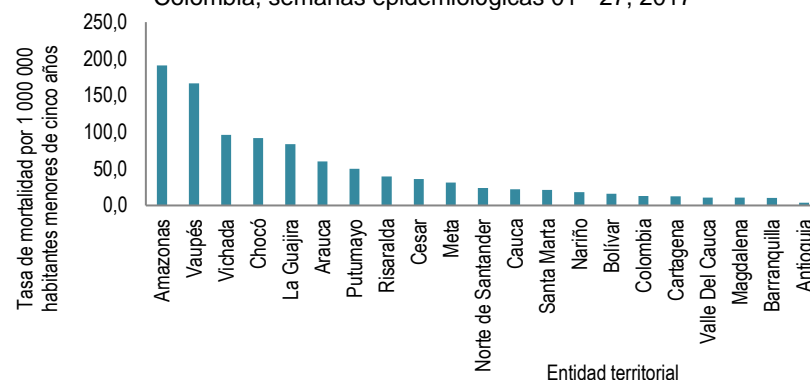
Gráfica 4
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 27.



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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 12,9 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Amazonas, Vaupés, Guainía, Vichada, Chocó, La Guajira, Arauca, Putumayo, Risaralda, Cesar, Meta, Norte de Santander, Cauca, Santa Marta, Nariño y Bolívar, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 5).

Gráfica 5
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 27, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brote

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

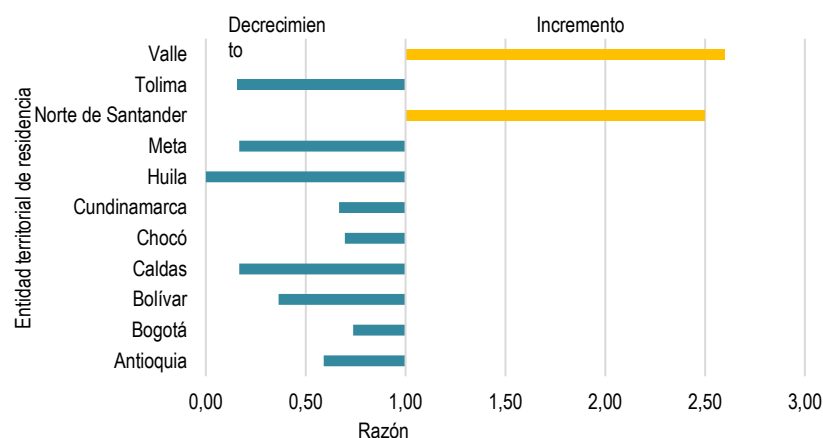
❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 27 de 2017, se notificaron 13 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años seis de esta semana y siete de semanas anteriores notificadas tardíamente. A la fecha han ingresado al Sivigila 237 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 27 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, Huila, Meta y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 6).

Gráfica 6

Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 27 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.

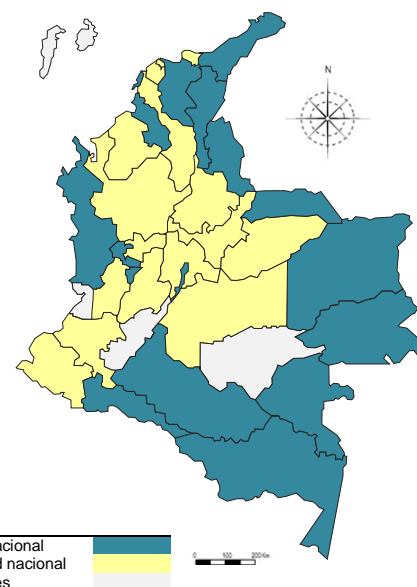


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014-2017

A semana epidemiológica 27 de 2017 la mortalidad nacional es de 5,5 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, 28,9 y 24,5 respectivamente (Mapa 3).

Mapa 3

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad**
- Trazadores
- Brote

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.

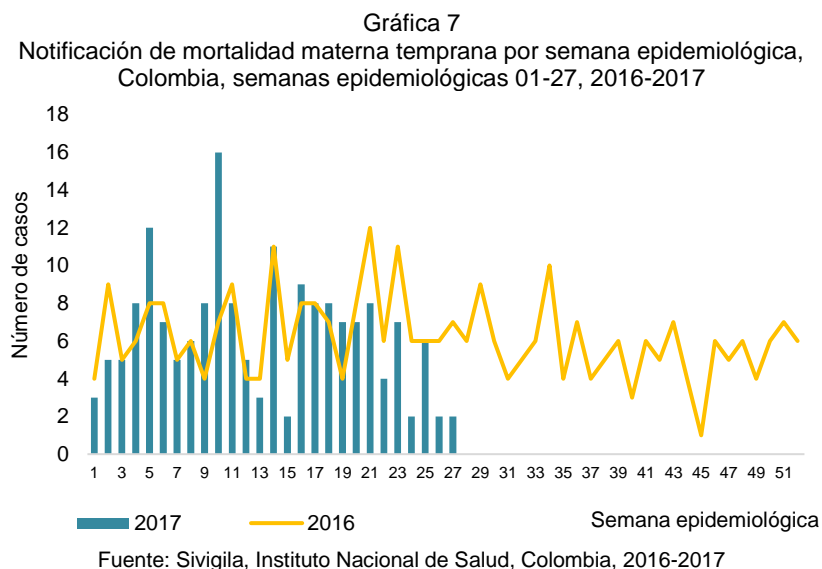
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

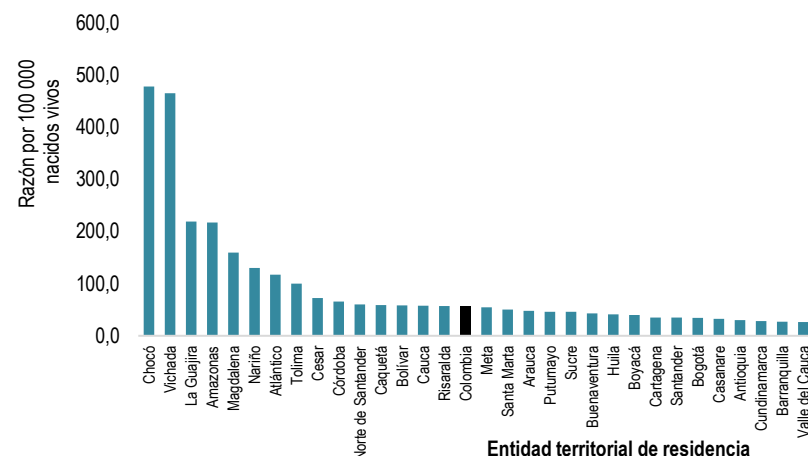
❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 27 de 2017, se notificaron al Sivigila seis casos de muerte materna, cuatro correspondientes a esta semana y dos notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, tres 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 (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y uno corresponde a muerte materna por causa coincidente. En la misma semana de 2016 se notificaron siete casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 245 casos confirmados de muerte materna, 174 corresponden a muertes maternas tempranas, 55 corresponden a muertes maternas tardías y 16 casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (Gráfica 7).



La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 55,9 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 16 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Chocó con 477,5, Vichada con 465,1, La Guajira con 219,0, Amazonas con 217,4, Magdalena con 159,7, Nariño con 129,9, Atlántico con 117,1 y Tolima con 100,0 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 8).

Gráfica 8
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.
DANE, Estadísticas Vitales, **cifras con corte a 30 de junio de 2016 (publicadas el 30 de octubre de 2016).**

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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 en salud pública de EVENTOS TRAZADORES

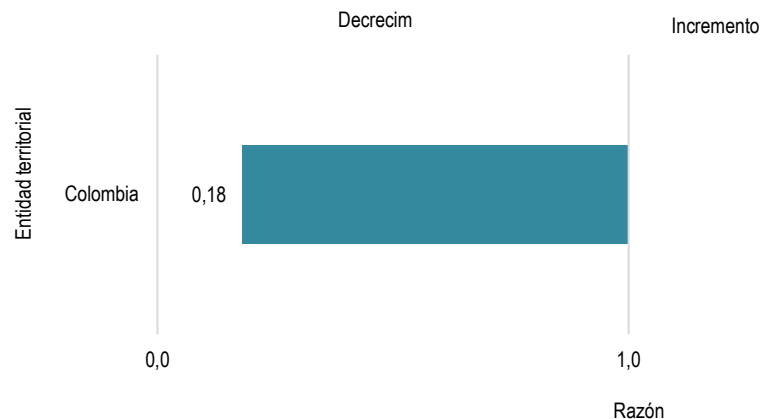
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 27 de 2017, se notificaron al Sivigila 38 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 15 de esta semana y 23 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 911 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 27 de 2017, ninguna entidad territorial presenta incremento en la notificación de casos de IRAG inusitado en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016, (gráfica 9).

Gráfica 9

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 27 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016



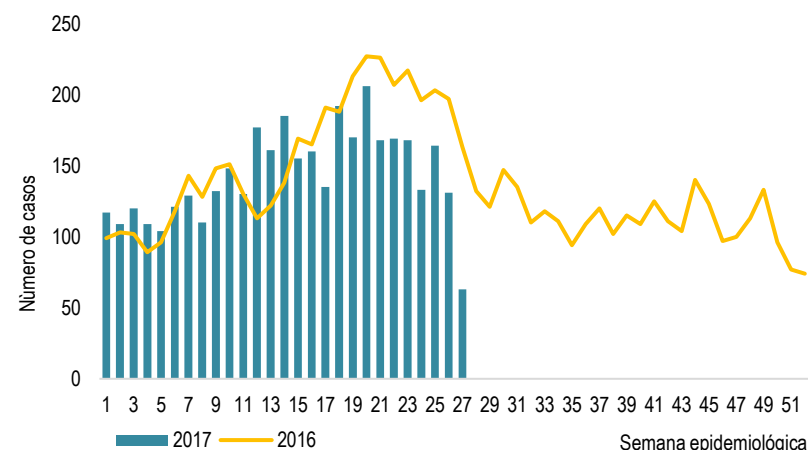
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

En la semana epidemiológica 27 de 2017, se notificaron al Sivigila 188 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 63 de esta semana y 125 de semanas anteriores, de los cuales 146 (el 77,7 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 42 (el 22,3 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3866 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 10).

Gráfica 10

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016-2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brote

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Chikunguña

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, caldas, Meta, Nariño, Norte de Santander Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 27; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (taba 3).

Taba 3

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 27, 2017

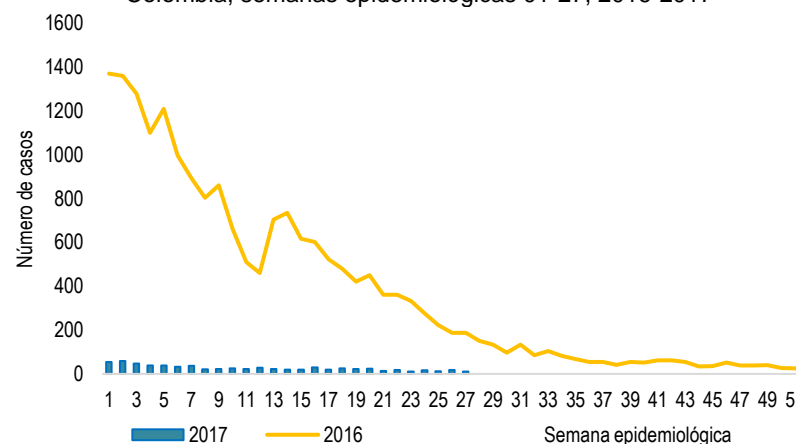
Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	6
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	14
	Hospital San Vicente de Arauca	12
Arauca	Clínica General del Norte	10
	Hospital el Tunal	28
Barranquilla	Hospital Occidente de Kennedy	3
	Hospital Santa Clara	0
Bogotá	Fundación Cardioinfantil	10
	Hospital de Suba	6
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	17
	La Enea Assbasalud	21
Caldas	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
	Laboratorio Departamental de Salud Pública	20
Cartagena	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
Guaviare	Fundación Hospital San Pedro	9
	Policlínico Atalaya	3
Meta	Hospital Federico Lleras Acosta	3
	Fundación Valle del Lili	12
Nariño	Red de Salud de Ladera	11
Total		188

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

En la semana epidemiológica 27 de 2017, se notificaron al Sivigila 30 casos de chikunguña; 11 casos de esta semana y 19 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 187 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 710 casos de chikunguña, cinco casos (0,7 %) confirmados por laboratorio, 675 casos (95,1 %) confirmados por clínica y 30 casos (4,2 %) sospechosos (gráfica 11).

Gráfica 11

Casos notificados de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016-2017



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

Durante la semana epidemiológica 27 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 51,6 % de los casos (taba 4).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

Taba 4

Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	137	1	0	138
Tolima	63	1	1	65
Santander	64	0	1	65
Cundinamarca	49	1	6	56
Huila	42	0	0	42
Antioquia	41	1	3	45
Meta	41	0	0	41
Putumayo	37	1	0	38
Risaralda	40	0	0	40
Guaviare	24	0	0	24
Casanare	22	0	0	22
Caquetá	11	0	2	13
Barranquilla	8	0	0	8
Quindío	12	0	0	12
Cesar	6	0	0	6
Sucre	8	0	0	8
Boyacá	3	0	5	8
Norte de Santander	11	0	0	11
Caldas	6	0	0	6
Arauca	7	0	0	7
Santa Marta	4	0	0	4
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	5	0	0	5
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	3	0	0	3
Cartagena	6	0	0	6
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	2	2
Exterior	0	0	7	7
Total	675	5	30	710

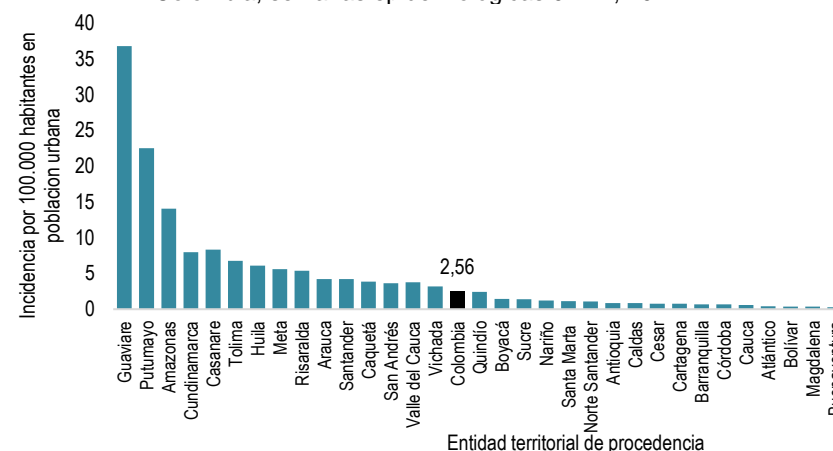
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 56,8 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 65,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 96,1 % se notificaron en el grupo otros; el 71,3 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 2,56 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 12).

Gráfica 12

Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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.

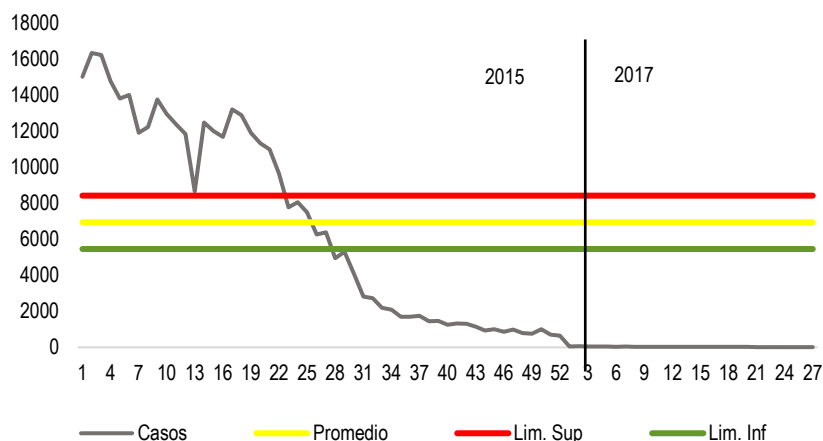
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

La 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 13).

Gráfica 13
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña,
Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 27 de 2017



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

❖ Dengue

En la semana epidemiológica 27 de 2017, se notificaron al Sivigila 646 casos probables de dengue, 326 casos de esta semana y 320 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 27 de 2016 se notificaron 2 156 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 16 200 casos; 9 507 casos (el 58,7 %) sin signos de alarma; 6518 casos (el 40,2 %) con signos de alarma y 175 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 76,6 % de los casos (taba 5).

Taba 5
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y
clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-27, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	3 564	22.2	18	10.3	3 582
Antioquia	2 679	16.7	15	8.6	2 694
Tolima	1 836	11.5	27	15.4	1 863
Santander	1 156	7.2	11	6.3	1 167
Huila	853	5.3	22	12.6	875
Norte Santander	692	4.3	3	1.7	695
Meta	702	4.4	11	6.3	713
Cundinamarca	559	3.5	6	3.4	565
Boyacá	388	2.4	3	1.7	391
Quindío	371	2.3	1	0.6	372
Sucre	296	1.8	3	1.7	299
Cesar	322	2.0	6	3.4	328
Putumayo	225	1.4	1	0.6	226
Cordoba	269	1.7	5	2.9	274
Casanare	272	1.7	2	1.1	274
Bolívar	218	1.4	8	4.6	226
Risaralda	139	0.9	3	1.7	142
Atlántico	154	1.0	6	3.4	160
Barranquilla	140	0.9	4	2.3	144
Caquetá	134	0.8	2	1.1	136
Arauca	139	0.9	3	1.7	142
Caldas	126	0.8	1	0.6	127
Nariño	88	0.5	2	1.1	90
Magdalena	75	0.5	2	1.1	77
Guaviare	119	0.7	0	0.0	119
Guajira	101	0.6	1	0.6	102
Buenaventura	70	0.4	2	1.1	72
Cauca	70	0.4	1	0.6	71
Choco	61	0.4	2	1.1	63
Cartagena	40	0.2	2	1.1	42
Exterior	34	0.2	1	0.6	35
Sta Marta D.E.	38	0.2	1	0.6	39
Amazonas	39	0.2	0	0.0	39
Vichada	29	0.2	0	0.0	29
San Andres	17	0.1	0	0.0	17
Guainia	9	0.1	0	0.0	9
Vaupes	1	0.0	0	0.0	1
Total	16 025	100	175	100	16 200

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos

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

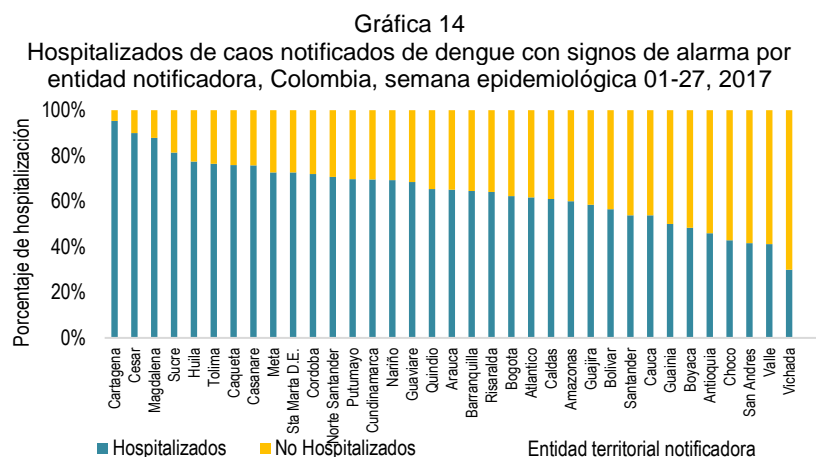
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

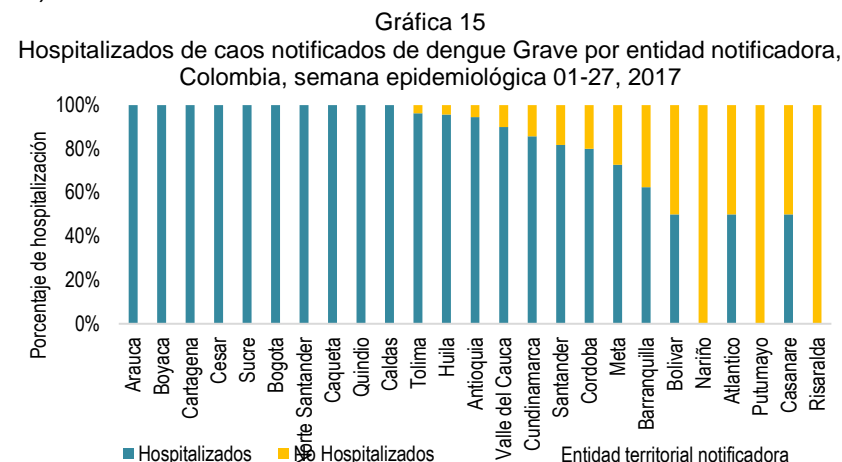
Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 16,5 %, Medellín con el 9,1 %, Ibagué con el 2,3 %, Neiva con el 2,2 %, Cúcuta con el 2,0 %, Villavicencio con el 1,9 %, Bucaramanga con el 1,4 %, Floridablanca, Armenia con el 1,3 % cada uno, Espinal 1,2 %, Lérída y Sincelejo con el 1,1 % cada uno, Palmira y Girardot 1,0 % cada uno, registran el 43,2 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 9,1 %, Ibagué y Cali con el 4,6 %, Villavicencio, Barranquilla, Campoalegre, Medellín y Purificación con el 2,3 % cada uno, Valledupar, Soledad, Bucaramanga, y Espinal con el 1,7 % cada uno, registran el 36,3 % de los casos notificados como dengue grave.

El 57,2 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 48,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,5 % refieren no afiliación; el 11,9 % de los casos de dengue y el 16 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 185 casos en población indígena (el 1,1 %) y 458 casos en afrocolombianos (el 2,9 %) y gestantes 129 casos (el 0,79 %).

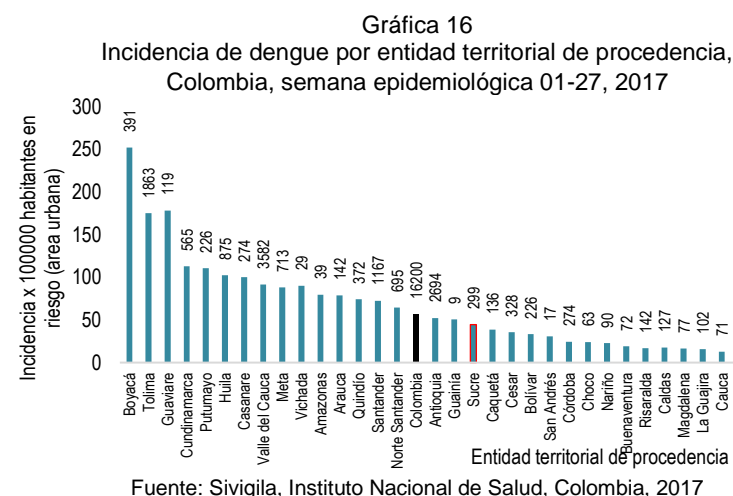
Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 60,9 % (Gráfica 14).



Del total de dengue grave fueron Hospitalizados 86,9 % (Gráfica 15).



La incidencia nacional de dengue es de 57,1 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Putumayo, Huila, Valle del Cauca, Meta, Vichada, Amazonas, Arauca, Quindío, Santander, Norte de Santander registran las mayores incidencias (Gráfica 16).



- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

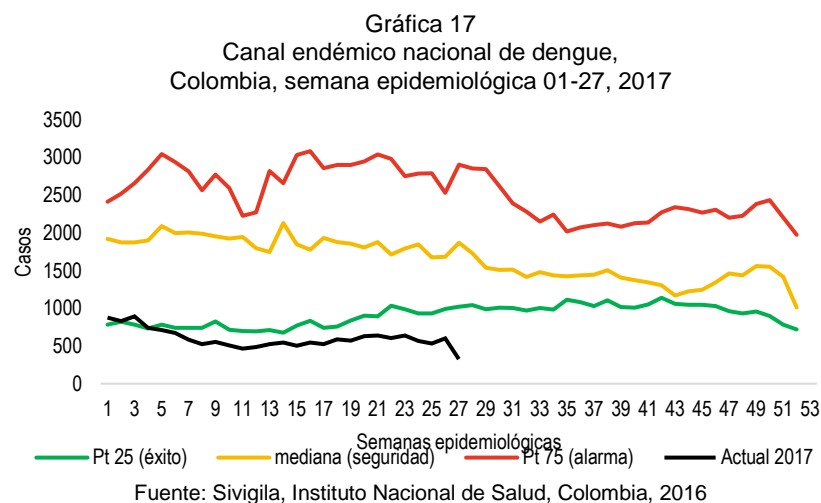
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación 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 27 (Gráfica 17).



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, cinco entidades territoriales en situación de alarma y 31 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 6).

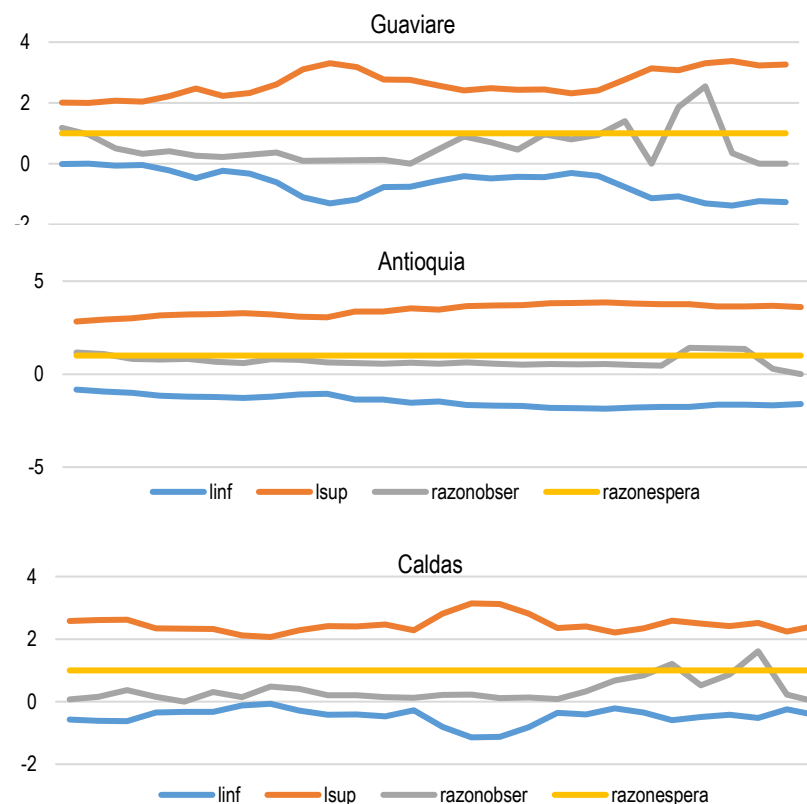
Tabla 6
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 26-27, 2017

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

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

Los departamentos de Antioquia , Guaviare, Buenaventura y Caldas se observa un incremento significativo en comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (Gráfica 18).

Gráfica 18
Comparativo de la notificación para Dengue entre los años 2011 a 2016 en los departamentos de Guaviare y Caldas Colombia, semana epidemiológica 01-27, 2017



- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brote

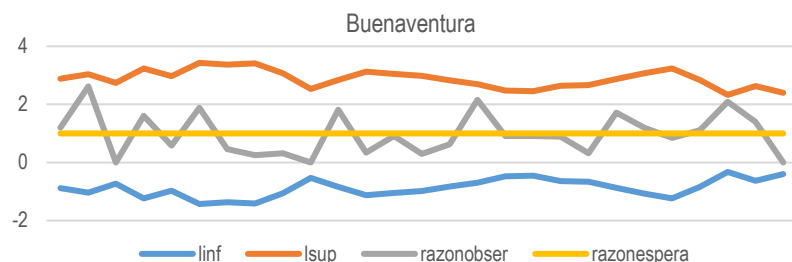
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

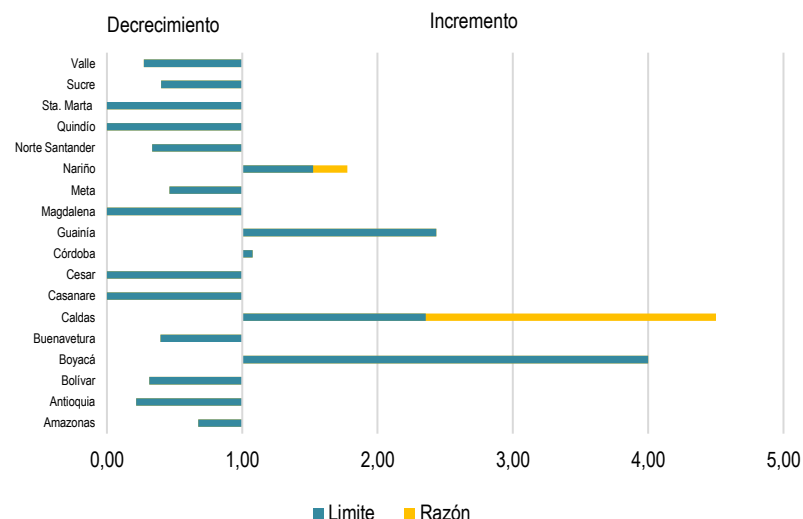
Colombia 2017

❖ Malaria



En la semana epidemiológica 27 de 2017, se notificaron 1 462 casos, 560 de esta semana y 902 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 28 088 casos de malaria, 27 459 casos de malaria no complicada y 629 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 27 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en el departamento de Vaupés, Caldas y Nariño en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 19).

Gráfica 19
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 27 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



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

Hasta la semana epidemiológica 27 se han notificado 73 muertes de las cuales, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, 21 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (patología, Virología), 39 permanecen como probables y 8 muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca), Risaralda (Quinchia), Acacias (Meta), Ibagué (3) y Purificación (Tolima) con dos caso

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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.

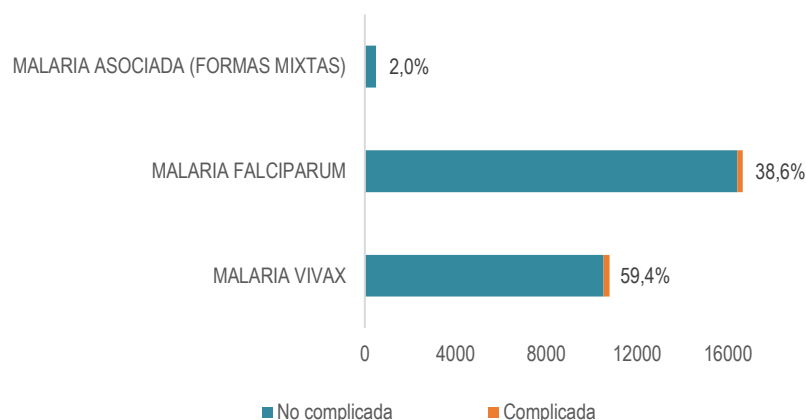
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 16 697 casos (el 59,4 %), seguido por *P. vivax* con 10 839 casos (el 38,6 %) y 552 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 20).

Gráfica 20
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -27, 2017



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

Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca, y Vichada registraron el 92,2 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 31,2 % de todos los casos. Bogotá, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 27 (taba 7).

Taba 7
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de
procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -27, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	305	5 303	0	2 953	8 561	31,2
Nariño	11	7 755	0	204	7 970	29,0
Antioquia	26	525	0	1 797	2 348	8,6
Córdoba	23	515	0	1 566	2 104	7,7
Guainía	31	367	0	1 271	1 669	6,1
Amazonas	33	184	0	849	1 066	3,9
Cauca	9	909	0	29	947	3,4
Vichada	41	196	0	405	642	2,3
Guaviare	5	61	0	389	455	1,7
Buenaventura	0	321	0	93	414	1,5
Bolívar	9	47	0	310	366	1,3
Vaupés	0	27	0	122	149	0,5
Valle del Cauca	1	59	0	64	124	0,5
Risaralda	0	5	0	63	68	0,2
Meta	0	14	0	44	58	0,2
La Guajira	1	1	0	35	37	0,1
Caldas	0	3	0	16	19	0,07
Putumayo	0	7	0	12	19	0,1
Caquetá	0	4	0	13	17	0,06
Norte de Santander	0	1	0	16	17	0,06
Sucre	0	4	0	13	17	0,1
Santander	0	2	0	8	10	0,04
Arauca	0	4	0	3	7	0,03
Atlántico	0	1	0	4	5	0,02
Casanare	0	3	0	2	5	0,02
Magdalena	0	1	0	4	5	0,02
Barranquilla	0	0	0	5	5	0,02
Cesar	1	1	0	0	2	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Desconocido	5	0	7	13	25	0,0
Exterior	91	0	221	337	649	91
Total	16 417	0	10 520	27 459	100	16 417

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

El 58,6 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,4 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años, Por pertenencia étnica se notificaron 15 266 (55,6 %) en afrocolombianos y 5 556 (el 20,2 %) en indígenas; por procedencia el 45 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 69,7 % pertenecen al régimen subsidiado, 28,8 de cada 1 000 mujeres en edad fértil notificadas con malaria no complicada, son gestantes.

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos

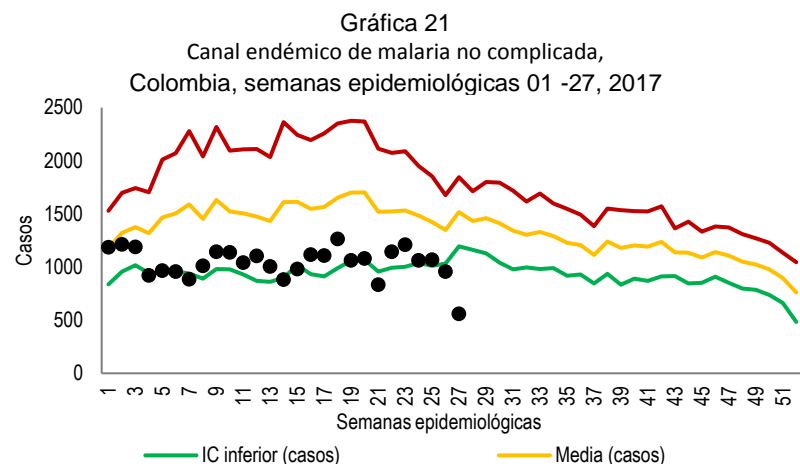
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

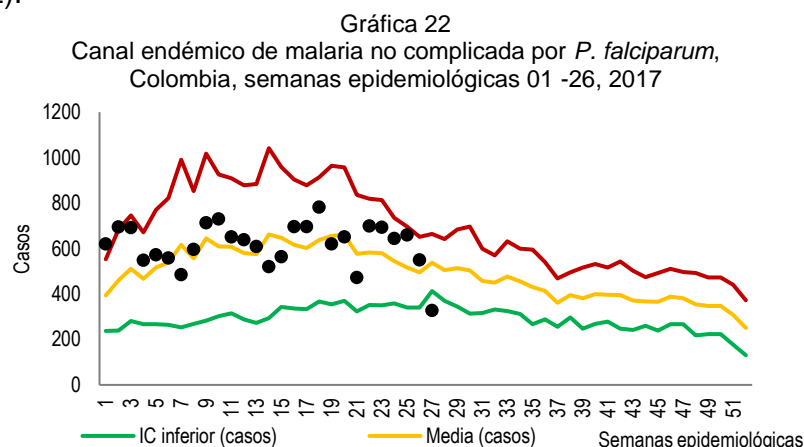
Colombia 2017

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en ocho semanas y en seguridad 18 semanas de 2017 (gráfica 21).



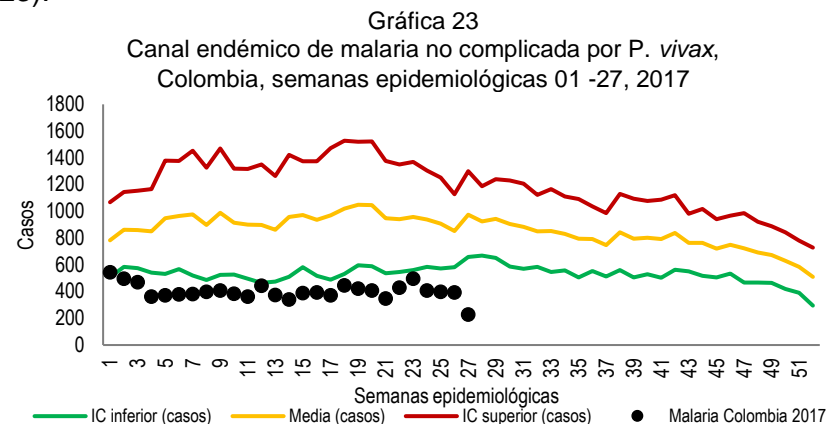
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote dos semanas, en alarma 18 semanas, en seguridad seis semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 22).



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 26 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 23).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 27 de 2017 fue de 2,6 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,55 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 8).

Tabla 8
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -27, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Roberto Payán	Nariño	82,0	0,5	81,5
Inírida	Guainía	80,1	60,7	17,9
La Pedrera	Amazonas	73,4	58,3	12,9
Tarapacá	Amazonas	64,2	57,2	6,8
Lloró	Chocó	54,8	25,3	27,0
Vigía del Fuerte	Antioquia	51,2	24,9	25,5
Olaya Herrera	Nariño	49,6	0,1	49,5
Río Quito	Chocó	44,9	5,5	38,4
Tadó	Chocó	31,0	10,2	20,1
Quibdó	Chocó	30,2	8,3	20,5
Barbacoas	Nariño	30,0	2,0	27,9
Puerto Nariño	Amazonas	29,7	21,7	5,8
Timbiquí	Cauca	28,2	0,6	27,2
Remedios	Antioquia	27,8	23,8	3,6
Medio San Juan	Chocó	27,6	5,8	20,9
Atrato	Chocó	27,1	8,8	15,8
Nóvita	Chocó	26,3	12,6	13,7
Magüí	Nariño	26,2	0,5	25,7

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

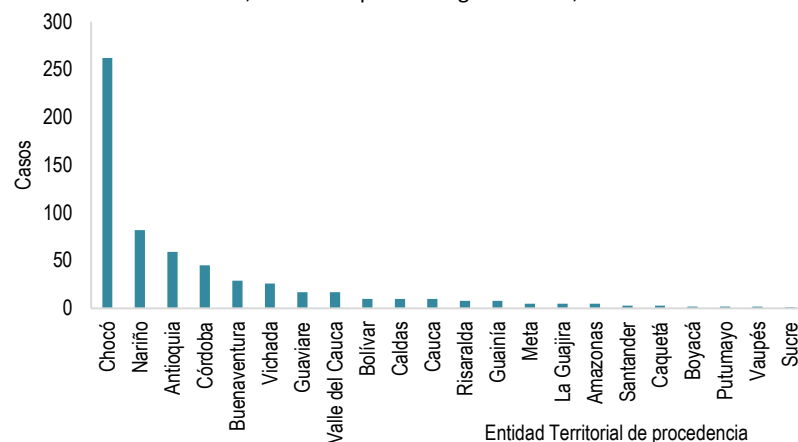
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Malaria Complicada

Se notificaron 629 casos de malaria complicada procedentes de 22 entidades territoriales y 10 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 24).

Gráfica 24
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -27, 2017

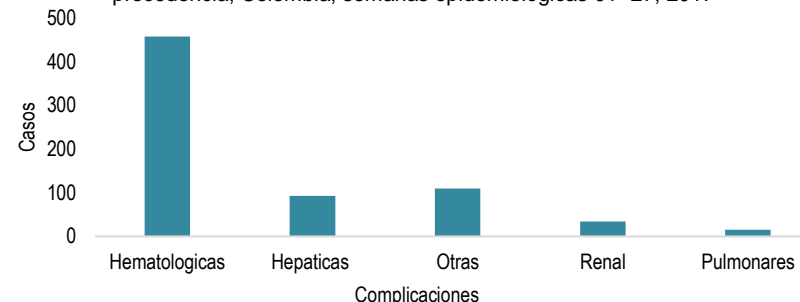


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 58,5 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica 113 casos (el 18 %) se notificaron en indígenas y 253 casos (el 40,2 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 49,8 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 66 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 629 casos de malaria complicada, 458 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 93 casos (el 15 %) presentaron complicaciones hepáticas, 15 casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 34 casos (el 5 %) presentaron complicaciones renales y 110 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 25).

Gráfica 25
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -27, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 27 del 2017, se han notificado 335 casos procedentes del exterior, 328 casos de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 223 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 87 casos con infección por *P. falciparum* y 25 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 9).

Tabla 9
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -26, 2017

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	3	3	0,9	0
Brasil	2	9	11	3,3	2
Ecuador	0	1	1	0,3	0
Rusia	1	0	1	0,3	1
Mozambique	1	0	1	0,3	1
Panamá	0	1	1	0,3	0
Perú	3	5	8	2,4	3
Qatar	1	0	1	0,3	1
República Centroafricana	1	0	1	0,3	1
Venezuela	78	204	307	91,6	78
Total	87	223	335	100	87

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

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.

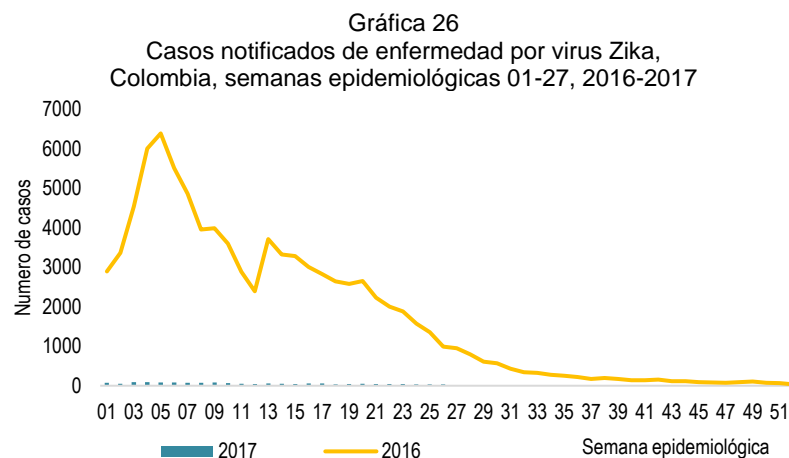
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 27 de 2017 se notificaron 44 casos de Zika, 13 casos correspondientes a la semana epidemiológica 27 de 2017 y 31 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 950 casos. En total se han notificado 1 505 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 361 casos proceden de 187 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 141 casos proceden de 35 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron 14 casos procedentes del exterior, diez por el distrito de Bogotá, dos por el departamento de Amazonas y dos por el departamento de Nariño (gráfica 26).



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

Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 552 municipios y cuatro distritos del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (55 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 247 municipios, sumando un total de 803 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 27 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 69,4 % de los casos. El 51 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 45,9 %, Bucaramanga con el 3,4 % y Villavicencio con el 1,7 % (tabla 10).

Tabla 10
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	733	53,9	733
Santander	0	0	123	9	123
Tolima	1	33,3	72	5,3	73
Cundinamarca	0	0	44	3,2	44
Meta	0	0	41	3	41
Antioquia	0	0	35	2,6	35
Huila	0	0	32	2,4	32
Casanare	0	0	30	2,2	30
Norte de Santander	1	33,3	27	2	28
Barranquilla	0	0	24	1,8	24
Cesar	0	0	22	1,6	22
Sucre	0	0	21	1,5	21
Risaralda	1	33,3	21	1,5	22
Cartagena	0	0	17	1,2	17
Atlántico	0	0	16	1,2	16
Putumayo	0	0	17	1,2	17
Amazonas	0	0	14	1	14
Arauca	0	0	10	0,7	10
Caldas	0	0	9	0,7	9
Santa Marta	0	0	8	0,6	8
Boyacá	0	0	7	0,5	7
Caquetá	0	0	6	0,4	6
Córdoba	0	0	5	0,4	5
Cauca	0	0	6	0,4	6
Bolívar	0	0	5	0,4	5
Quindío	0	0	4	0,3	4
Nariño	0	0	4	0,3	4
Guajira	0	0	2	0,1	2
Magdalena	0	0	2	0,1	2
Buenaventura	0	0	2	0,1	2
Guaviare	0	0	2	0,1	2
Total	3	0,2	1 361	99,8	1 364

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

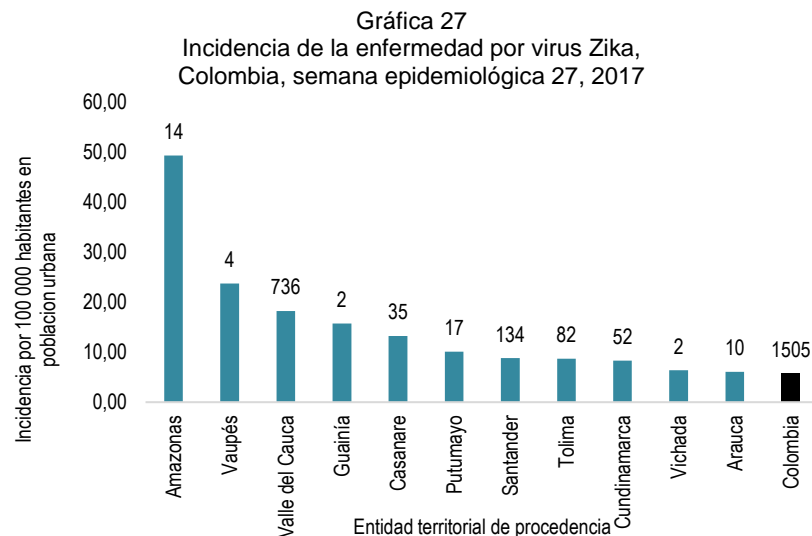
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

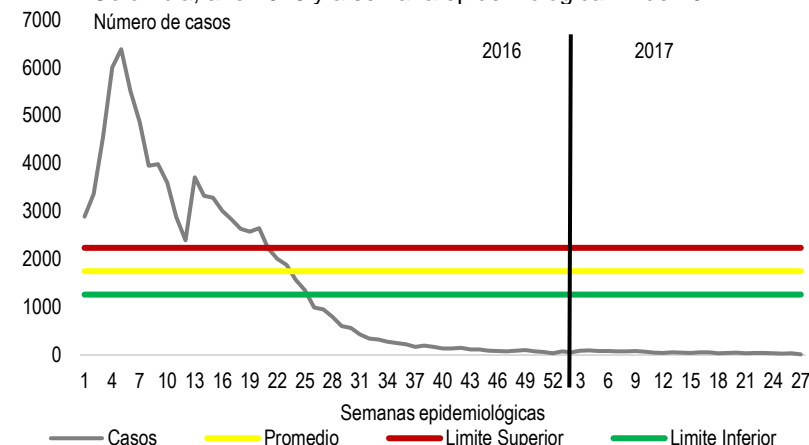
Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 5,67 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 11 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Guainía y Casanare (gráfica 27).



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

Respecto al comportamiento del evento durante el año 2017, en comparación con la fase epidémica de la enfermedad (años 2015 - 2016), se observa una notificación de casos muy por debajo del promedio de casos notificados del periodo epidémico de la enfermedad y del límite inferior esperado de casos de Zika que debieron ingresar al Sivigila, lo cual es concordante con la comportamiento de transición hacia la endemia que está adquiriendo la enfermedad, tanto en la población general como en los grupos de riesgo (gestantes y personas con riesgo de presentar complicaciones neurológicas) (gráfica 28).

Gráfica 28
Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 27 de 2017



Método: canal endémico metodología "electrocardiograma". Media: 1749,6; LS: 2237,7; LI: 1261,7. Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 27 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, 215 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 18 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 57 gestantes (el 24,3 %) (tabla 11).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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 11

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	54	25,1	54
Santander	0	0	51	23,7	51
Tolima	0	0	19	8,8	19
Bogotá	1	50	15	7	16
Casanare	0	0	11	5,1	11
Atlántico	0	0	10	4,7	10
Norte de Santander	0	0	10	4,7	10
Antioquia	0	0	9	4,2	9
Meta	0	0	7	3,3	7
Barranquilla	0	0	6	2,8	6
Huila	0	0	5	2,3	5
Cesar	0	0	4	1,9	4
Nariño	0	0	3	1,4	3
Sucre	0	0	3	1,4	3
Cundinamarca	0	0	1	0,5	1
Cauca	0	0	1	0,5	1
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
Risaralda	1	50	0	0	1
Total	2	0,9	215	91,5	217

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 27, 2017 (Revisión a 14 de julio 2017)

En la semana 27 de 2017, no se notificaron casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central de esta semana; entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 y la semana 27 de 2017 se han confirmado 177 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 446 casos se han descartado, 183 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 515 casos están en estudio.

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 27 de 2017 se notificaron 55 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 12).

Tabla 12

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	10	18,2
Tolima	7	12,7
Santander	4	7,3
Cartagena	4	7,3
Valle	4	7,3
Cundinamarca	3	5,5
Meta	3	5,5
Nariño	3	5,5
Antioquia	2	3,6
Casanare	2	3,6
Bolívar	2	3,6
Quindío	2	3,6
Cauca	2	3,6
Atlántico	2	3,6
Norte Santander	1	1,8
Boyacá	1	1,8
Cesar	1	1,8
Arauca	1	1,8
Barranquilla	1	1,8
Total	55	100

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

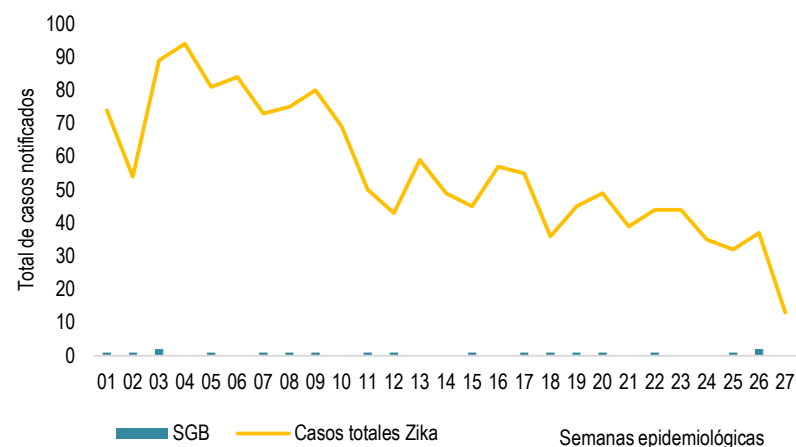
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 19 casos (el 34,5 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (Gráfica 29).

Gráfica 29

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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 28 BROTOS Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica, fiebre amarilla, 10 de julio 2017

Desde la semana epidemiológica uno y hasta la semana epidemiológica 26 de 2017, Brasil, Colombia, Ecuador, Bolivia, Perú y Suriname han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

En Brasil, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 31 de mayo de 2017 ha notificado 3 240 casos sospechosos de fiebre amarilla (792 confirmados, 1 929 descartados y 519 en investigación); 435 defunciones (274 confirmadas, 124 descartadas y 37 en investigación). La tasa de letalidad es de 35 %.

Se han notificado 3.850 epizootias en primates no humanos (PNH), de las cuales 642 fueron confirmados para fiebre amarilla, 96 descartadas y 1.448 permanecen en investigación.

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en estados que colindan con Argentina, Bolivia, Colombia, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

En Bolivia, fue confirmado un nuevo caso de fiebre amarilla en la semana epidemiológica 25 de 2017, para un total de dos casos confirmados en 2017. El nuevo caso, tuvo como lugar probable de infección el municipio Villa Tunari, en el Departamento Cochabamba, en este departamento, no se registraban casos desde el año 2013. El otro caso confirmado durante el 2017 tuvo como lugar probable de infección el municipio Caranavi, en el Departamento La Paz.

En Ecuador, se notificaron tres casos fatales de fiebre amarilla en las semanas epidemiológicas 8, 20 y 26 de 2017. Los tres casos correspondieron a hombres adultos, sin antecedente vacunal y que adquirieron la infección en la provincia de Sucumbíos.

En Perú, hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se han notificado 20 casos confirmados y probables de fiebre amarilla, incluidas tres defunciones. Al igual que lo ocurrido el año 2016, la mayoría de los casos ocurrieron en el departamento Junín.

La OPS/OMS alienta a los Estados Miembros para que realicen las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=40844&lang=es

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

Enfermedades Transmitidas por Alimentos

El 7 de julio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo, un brote de enfermedad transmitida por alimentos que se presentó en población privada de la libertad en Antioquia. Se reportaron 18 enfermos de 125 expuestos, para una tasa de ataque de 14 %.

Se realizó investigación de campo, visita sanitaria, se obtuvieron muestras biológicas, no fue posible obtener muestras de alimentos. Estado: abierto.

El 11 de julio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo, un brote de enfermedad transmitida por alimentos por producto de alta circulación “bebida” que se presentó en comunidad en Florencia. Se reportaron ocho enfermos de ocho expuestos, para una tasa de ataque de 100 %. Se realizó investigación de campo, búsqueda de casos para identificar el lugar de consumo, alimento implicado; no se estableció ninguna medida sanitaria en las primeras 24 horas, debido a que el alimento involucrado no se compró directamente de un distribuidor. Estado: abierto.

El 11 de julio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo, un brote de enfermedad transmitida por alimentos que se presentó en un establecimiento carcelario y penitenciario en Bogotá. Se reportaron 22 enfermos de 951 expuestos, para una tasa de ataque de 2,31 %. Se realizó investigación de campo, acciones de inspección, vigilancia y control en áreas de proceso de alimentos, bodegas de almacenamiento y área de recepción de materias primas, se obtuvieron muestras biológicas y de alimentos. Estado: abierto.

Eventos prevenibles por vacunación

El 06 de julio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo la ocurrencia de brote de varicela en un establecimiento carcelario y penitenciario de Valle del Cauca. Se han confirmado por clínica cuatro casos de 35 expuestos para una tasa de ataque de 11,4 %. Se ha realizado aislamiento de los enfermos, búsqueda activa de sintomáticos, jornadas de limpieza y desinfección y educación. Estado: abierto.

El 11 de julio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo la ocurrencia de brote de varicela en un establecimiento carcelario y penitenciario de Norte de Santander. Se han confirmado por clínica siete casos de 385 expuestos para una tasa de ataque de 1,82 %. Se ha realizado aislamiento de los enfermos, restricción de traslados de internos y visitas, búsqueda activa y notificación de nuevos casos, además de acciones de información, educación y comunicación. Estado: abierto.

El 12 de julio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo la ocurrencia de brote de parotiditis en un establecimiento militar en Arauca. Se han confirmado por clínica tres casos de 98 expuestos para una tasa de ataque de 3,06 %. Se ha realizado aislamiento de los enfermos, búsqueda activa de sintomáticos, jornadas de limpieza y desinfección y educación al personal militar. Estado: abierto

Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

El 11 de julio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo la ocurrencia de un brote de IAAS en una institución de salud en Antioquia. Se han confirmado por laboratorio cuatro casos con aislamiento de *Acinetobacter baumannii* por hemocultivo en aspirado traqueal. Se ha realizado caracterización del brote, visita al servicio de salud y se analiza las actividades diarias asistenciales para verificar posibles prácticas que impliquen un riesgo en la transmisión cruzada.

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

Comportamientos de la notificación de los eventos, por departamento a semana 27

TABLA 1 DE 2	Parotiditis			ESAVI Grave			Tos ferina			Enfermedad Diarréica Aguda en menor de 5 años			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Malaria			Varicela		
Departamento	Acumulado 2017	Esperado semana 27	Observado SE 27	Acumulado 2017	Esperado semana 27	Observado SE 27	Acumulado 2017	Esperado semana 27	Observado SE 27	Acumulado 2017	Esperado semana 27	Observado SE 27	Acumulado 2017	Esperado semana 27	Observado SE 27	Acumulado 2017	Esperado semana 27	Observado SE 27	Acumulado 2017	Esperado semana 27	Observado SE 27
AMAZONAS	2	1	0	3	1	0	4	2	0	3 316	129	104	18	2	3	1071	92	33	106	9	16
ANTIOQUIA	841	58	71	46	6	5	439	229	41	228 481	8 426	10156	518	82	67	2407	323	44	4 264	695	420
ARAUCA	27	1	9	3	1	0	18	17	2	4 882	200	174	33	4	4	7	1	0	404	57	18
ATLANTICO	415	12	35	15	2	1	3	2	0	32 428	1 124	1298	111	16	13	5	1	0	1 768	195	160
BARRANQUILLA	874	17	78	11	2	1	6	2	0	42 136	1 672	2066	140	20	13	5	0	1	2 186	289	173
BOGOTA	2315	276	263	92	9	10	1131	232	112	374 317	13 841	12642	700	110	94	0	1	0	7 882	2 332	837
BOLIVAR	105	3	12	6	2	0	15	4	1	19 940	867	711	142	18	29	376	42	5	1 174	109	85
BOYACA	243	20	23	7	2	0	57	17	9	32 386	1 115	927	103	16	19	2	0	0	1 009	207	79
BUENAVENTURA	0	0	0	0	0	0	3	3	0	5 450	203	128	22	8	2	443	31	3	0	0	0
CALDAS	47	10	3	4	1	0	51	24	4	20 022	975	695	63	11	12	29	2	0	506	145	56
CAQUETA	55	8	13	0	2	0	24	6	8	13 660	454	400	61	8	13	20	1	0	200	38	18
CARTAGENA	147	3	28	1	1	0	13	6	2	23 436	1 273	1108	132	21	20	3	1	0	1 349	72	174
CASANARE	19	2	1	1	1	0	11	5	6	6 472	315	240	36	6	5	5	1	0	356	26	33
CAUCA	124	8	28	13	1	0	40	6	0	30 503	1 144	870	148	24	12	957	11	16	634	92	60
CESAR	88	9	9	4	1	0	26	5	5	34 244	1 292	1131	171	27	22	2	0	0	876	67	95
CHOCO	4	0	0	0	3	0	6	4	0	5 969	260	180	86	13	10	8823	463	250	78	8	11
CORDOBA	266	3	50	8	2	1	9	4	0	32 524	1 375	1190	250	34	35	2149	67	20	1 966	200	203
CUNDINAMARCA	403	42	68	17	2	0	158	36	12	74 341	2 521	2585	272	33	37	0	1	0	2 642	581	259
GUAINIA	0	0	0	2	1	0	3	0	0	960	29	34	2	1	0	1677	13	16	3	4	1
GUAVIARE	2	0	2	0	3	0	1	3	0	28 389	1 058	1062	10	2	0	472	13	6	45	8	10
HUILA	140	14	10	16	2	0	105	34	13	2 051	84	58	115	19	22	0	1	0	779	131	55
LA GUAJIRA	31	7	4	2	0	0	4	1	1	30 636	1 029	938	113	20	16	42	2	0	884	67	79
MAGDALENA	65	6	4	4	1	0	4	2	0	25 842	983	1058	87	16	9	5	0	0	679	58	53
META	67	10	6	9	1	1	33	9	6	26 513	1 352	879	109	16	16	63	3	0	906	173	76
NARIÑO	75	8	7	12	2	0	98	21	13	48 276	1 956	1629	163	23	27	8052	183	146	1 031	182	111
NORTE SANTANDER	227	17	24	7	0	0	144	14	10	37 751	1 360	1404	117	23	17	17	4	1	2 093	319	232
PUTUMAYO	19	2	5	1	1	0	12	3	4	8 774	270	283	35	6	4	21	2	1	215	25	26
QUINDIO	33	3	1	2	1	0	4	2	0	21 528	770	704	51	7	5	0	1	0	548	80	64
RISARALDA	53	6	5	2	1	0	8	8	1	29 029	1 113	804	64	13	7	76	16	1	524	92	68
SAN ANDRES	15	2	1	1	1	0	3	1	0	2 025	83	71	16	2	1	2	0	0	228	7	19
SANTANDER	81	16	6	16	3	1	156	27	20	52 422	1 553	1596	124	27	23	13	4	0	2 216	313	161
SANTA MARTA D.E.	47	1	13	2	2	0	7	3	0	8 280	243	393	75	6	9	0	1	0	338	26	43
SUCRE	574	17	56	3	2	0	97	13	18	21 082	936	839	102	15	11	18	2	1	1 690	138	170
TOLIMA	146	11	59	10	2	2	68	14	4	42 173	1 464	1817	134	19	22	0	1	0	1 222	178	120
VALLE	318	29	29	34	4	2	123	21	6	156 712	6 368	4923	304	46	35	141	4	2	4 645	573	493
VAUPES	0	0	0	0	0	0	9	0	0	541	22	21	6	1	0	151	1	7	7	5	0
VICHADA	1	1	1	0	1	0	48	4	21	1 207	44	44	12	1	1	668	8	3	163	3	13

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos

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

Comportamientos de la notificación de los eventos, por departamento a semana 27

TABLA 2 DE 2	Meningitis Bacteriana			Chagas agudo			Dengue			Agresiones por ATR			Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años			IRAG Inusitado			Morbilidad por IRA		
Departamento	Acumulado 2017	Esperado semana 27	Observado SE 27	Acumulado 2017	Esperado semana 27	Observado SE 27	Acumulado 2017	Esperado semana 27	Observado SE 27	Acumulado 2017	Esperado semana 27	Observado SE 27	Acumulado 2017	Esperado semana 27	Observado SE 27	Acumulado 2017	Esperado semana 27	Observado SE 27	Acumulado 2017	Esperado semana 27	Observado SE 27
AMAZONAS	2	4	2	0	1	0	39	6	1	114	1	2	4	3	0	1	2	0	5 443	1 371	919
ANTIOQUIA	55	66	55	0	3	0	2 694	219	83	7417	1	1	5	8	1	149	50	7	544 926	100 271	70 044
ARAUCA	4	6	4	0	4	0	142	14	5	343	1	1	1	1	0	4	2	0	14 266	4 092	2 060
ATLANTICO	17	9	17	0	3	0	160	21	8	1302	1	1	4	2	1	3	1	1	71 077	11 924	11 586
BARRANQUILLA	14	12	14	0	1	0	144	15	8	1084	1	1	1	1	0	4	6	0	101 533	19 897	18 424
BOGOTA	92	48	92	0	6	0	0	0	0	10683	1	1	0	5	0	192	36	10	952 679	148 932	126 976
BOLIVAR	24	23	24	0	0	0	226	38	11	1081	1	1	4	6	0	2	0	0	74 377	12 601	11 685
BOYACA	12	6	12	0	3	0	391	16	11	2883	1	1	2	2	0	17	7	1	101 999	23 041	14 145
BUENAVENTURA	0	0	0	0	0	0	72	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9 543	432	1 018
CALDAS	2	3	2	0	0	0	127	11	9	1860	1	1	0	0	0	26	3	0	68 263	14 381	8 755
CAQUETA	13	3	13	0	1	0	136	16	4	508	1	1	1	3	0	5	3	0	25 959	7 102	3 929
CARTAGENA	17	17	17	0	0	0	42	11	2	530	1	1	1	1	0	4	2	0	102 897	13 308	14 529
CASANARE	5	5	5	2	8	0	274	65	13	616	1	1	1	1	0	11	2	0	15 691	3 723	2 705
CAUCA	7	10	7	0	0	0	71	9	4	2796	1	1	3	3	0	27	3	0	69 432	15 686	10 845
CESAR	12	6	12	11	1	0	328	66	16	910	1	1	17	8	0	105	16	2	83 609	15 374	12 650
CHOCO	3	3	3	0	0	0	63	6	2	28	1	2	6	8	0	1	0	0	10 806	2 009	1 521
CORDOBA	13	17	13	0	1	0	274	35	11	1585	1	1	7	8	1	2	3	0	75 405	19 699	10 626
CUNDINAMARCA	43	25	43	0	4	0	565	52	19	5308	1	1	1	2	0	13	3	0	168 232	25 823	25 447
GUAINIA	1	3	1	0	1	0	9	1	2	72	1	1	3	3	0	0	0	0	1 972	307	278
GUAVIARE	3	1	3	0	0	0	119	5	9	86	1	1	0	3	0	1	0	0	4 604	1 376	765
HUILA	17	11	17	0	1	0	875	84	25	1984	1	1	5	5	0	27	15	4	83 127	18 288	11 993
LA GUAJIRA	3	6	3	0	1	0	102	15	0	650	1	1	24	20	0	13	1	0	72 021	12 669	11 550
MAGDALENA	9	9	9	0	1	0	77	17	1	1371	1	2	8	7	0	1	1	0	51 702	7 644	8 169
META	13	9	13	0	6	0	713	123	21	1424	1	1	4	4	0	7	5	0	43 889	11 627	6 916
NARIÑO	19	12	19	0	0	0	90	9	4	2646	1	1	2	3	0	17	15	1	130 926	25 873	17 573
NORTE SANTANDER	14	7	14	0	1	0	695	95	21	2013	1	1	2	2	1	11	5	1	110 755	15 698	12 788
PUTUMAYO	9	5	9	0	1	0	226	16	5	509	1	0	2	2	0	0	0	0	18 899	4 987	2 403
QUINDIO	5	2	5	0	0	0	372	46	10	1351	1	1	0	0	0	12	8	0	47 547	10 232	6 319
RISARALDA	17	8	17	0	0	0	142	22	5	1701	1	1	1	3	0	13	5	0	67 317	13 852	9 000
SAN ANDRES	0	0	0	0	0	0	17	1	0	196	1	1	0	0	0	0	1	0	6 364	1 054	973
SANTANDER	37	18	37	0	13	0	1 167	189	42	2846	1	1	0	1	0	59	6	4	96 765	19 149	16 351
SANTA MARTA D.E.	1	6	1	0	1	0	39	7	0	662	1	1	2	2	0	3	3	0	14 219	3 372	2 281
SUCRE	12	6	12	0	1	0	299	46	15	1161	1	1	0	3	0	10	5	0	41 326	10 512	7 003
TOLIMA	11	11	11	0	1	0	1 863	114	63	2369	1	1	1	2	0	14	3	2	109 441	14 226	16 801
VALLE	79	34	79	0	3	0	3 582	312	68	5870	1	1	3	7	0	157	22	3	285 917	62 413	36 808
VAUPES	1	1	1	0	0	0	1	1	0	59	1	0	1	1	0	0	0	0	1 218	181	223
VICHADA	9	3	9	0	0	0	29	4	1	52	1	1	3	6	0	0	2	0	2 461	370	501

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos

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

Comportamientos de la notificación de los eventos, por departamento, por **acumulado** a semana 26

TABLA 1 DE 1	Intento de Suicidio		Leptospira		VIH		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Leishmaniasis Cutánea		Mortalidad Materna		Muertes por IRA en menores de 5 años	
Departamento	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	Acumulado 2017	Acumulado esperado
AMAZONAS	22	2	2	9	14	11	0	2	3	4	8	11	1	2	2	1
ANTIOQUIA	2 352	59	267	159	994	869	53	45	255	249	665	1099	11	19	26	44
ARAUCA	110	3	2	4	19	19	7	6	31	20	2	8	1	2	2	3,5
ATLANTICO	310	8	47	21	142	142	4	4	77	74	0	0	9	4	2	3
BARRANQUILLA	298	8	49	33	238	279	1	9	22	38	0	0	3	4	2	5
BOGOTA	1 170	56	23	15	1 132	1132	65	65	336	336	0	0	17	18	45	61
BOLIVAR	205	6	58	32	93	99	9	9	62	29	116	224	4	5	4	11
BOYACA	345	10	18	6	55	55	6	6	36	30	107	76	3	3	4	3
BUENAVENTURA	25	2	48	13	26	26	4	4	57	57	12	75	1	5	0	0
CALDAS	473	14	16	5	143	126	15	3	38	26	87	119	0	3	1	6
CAQUETA	158	4	5	3	22	29	2	7	26	26	110	212	2	4	3	2
CARTAGENA	243	7	11	11	171	181	13	16	95	54	1	2	3	5	5	9
CASANARE	111	4	13	3	44	44	5	3	25	24	5	8	1	2	2	2
CAUCA	418	10	13	18	90	72	7	10	37	39	62	68	5	9	4	4
CESAR	275	8	24	10	94	121	10	8	114	78	16	36	7	7	10	8
CHOCO	39	2	30	25	26	20	17	22	37	49	110	198	12	6	16	23
CORDOBA	315	9	37	16	387	206	15	15	87	78	75	150	8	13	7	4
CUNDINAMARCA	622	14	34	21	184	156	20	12	95	81	119	105	5	6	12	18
GUAINIA	7	1	0	1	1	2	0	1	2	2	32	20	0	2	4	2,5
GUAVIARE	91	2	11	32	77	73	12	12	71	50	171	350	0	1	0	1
HUILA	14	2	6	27	17	7	0	2	5	5	38	24	4	2	0	4
LA GUAJIRA	543	16	11	5	94	85	8	6	66	54	54	20	14	11	16	21
MAGDALENA	157	4	4	14	74	74	13	13	99	79	1	13	9	7	8	11
META	300	8	12	11	86	97	12	12	67	43	145	605	4	4	2	12
NARIÑO	576	16	7	11	116	102	16	6	91	74	342	370	11	8	8	9
NORTE SANTANDER	390	9	9	7	202	198	9	9	57	57	265	206	6	6	10	4
PUTUMAYO	173	5	4	7	28	18	2	2	21	15	80	221	1	2	4	5
QUINDIO	234	8	18	32	145	145	5	4	45	41	0	5	0	2	3	4
RISARALDA	311	9	28	30	125	136	15	8	73	55	143	132	3	3	5	9
SAN ANDRES	3	1	1	5	5	5	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0
SANTANDER	438	11	23	13	218	210	7	8	77	77	441	426	5	5	3	4
SANTA MARTA D.E.	118	3	0	0	72	69	4	4	20	24	8	8	2	3	1	1
SUCRE	163	5	22	10	85	95	4	7	72	60	15	54	3	4	7	9
TOLIMA	398	15	146	118	104	109	20	10	52	47	382	254	9	5	2	13
VALLE	1 261	29	182	298	695	631	39	35	256	213	24	46	6	10	13	5
VAUPES	25	2	0	0	1	1	2	2	1	1	8	29	0	1	1	1,5
VICHADA	5	1	3	2	2	2	0	1	1	2	12	42	2	3	3	6

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos

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