

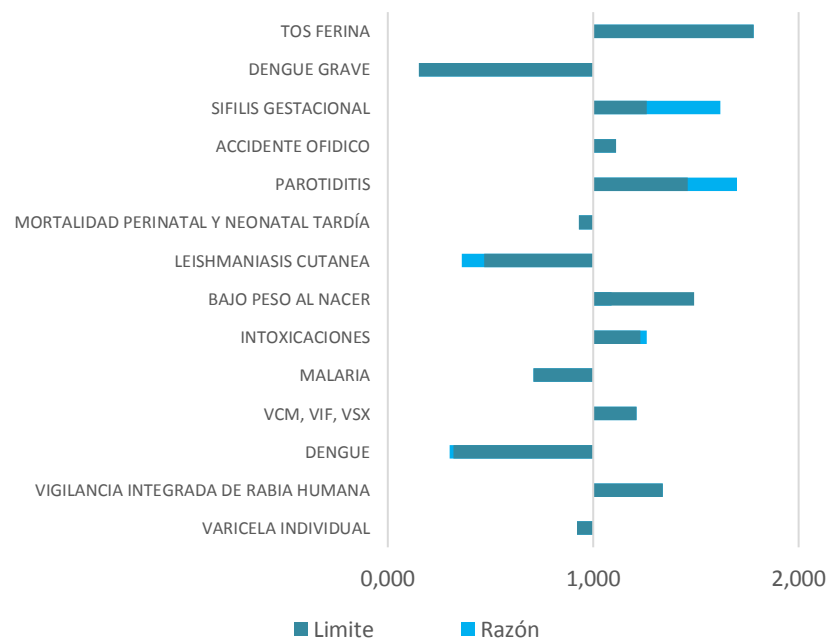


- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana epidemiológica
19 de 07 May 13 May

Comparativo de casos notificados con su comportamiento histórico para eventos priorizados

Gráfica 1
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 19 con su comportamiento histórico.



Este análisis compara la semana en observación (semana epidemiológica 19), 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).

Para el caso específico de Dengue, teniendo en cuenta que se presentaron años epidémicos (2010-2013-2016) dentro del periodo histórico base, se realizó un suavizamiento de la serie para eliminar las fluctuaciones a través de un promedio de media móvil. Sin embargo, lo observado para la semana 19 sigue estando por debajo de lo esperado, por lo cual se hace necesario revisar el comportamiento de la notificación del evento en las diferentes entidades territoriales o las posibles causas de la tendencia decreciente en el año del evento. Así mismo, se observa que lo identificado durante la semana epidemiológica 19 para el evento Leishmaniasis cutánea supera el límite inferior analizado para el evento, sugiriendo la necesidad de revisar la notificación del mismo.

Para el evento de Sífilis Gestacional, se puede identificar que lo notificado durante la semana epidemiológica 19 supera el límite superior, lo cual posiblemente es debido a los cambios en la guía de atención del evento, el ingreso de pruebas rápidas para el diagnóstico, el ingreso de estos casos a partir de la búsqueda de

los casos de sífilis congénita y a las capacitaciones que se realizan en el fortalecimiento de la vigilancia del evento.

En cuanto al aumento de Parotiditis, se observa un aumento para esta semana el cual hace parte del análisis sub-nacional del evento en el cual se defina a expensas de cuales entidades territoriales se aumentaron los casos y cuáles son los posibles factores asociados.

Tabla 1.

Análisis de lo esperado frente a lo observado de eventos de interés de baja frecuencia, semana epidemiológica 19 del 2017.

Evento	Observado	Esperado	Razon	Poisson
Leishmaniasis visceral	1	0	2,50	0,27
Lepra	4	7	0,541	0,08
Leptospirosis	17	16	1,076	0,09
Sífilis congénita	12	23	0,526	0,01
Chagas	11	11	1,019	0,12

Fuente. Sivigila 2017

Al realizar el análisis de *Poisson* para eventos de baja frecuencia, el evento Sífilis Congénita tuvo diferencias estadísticas entre lo observado y lo esperado teniendo en cuenta el tiempo de análisis del evento. Los demás eventos se mantienen en los límites esperados teniendo en cuenta el histórico analizado.

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

**Semana
Epidemiológica
19**

07 May 13 May

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

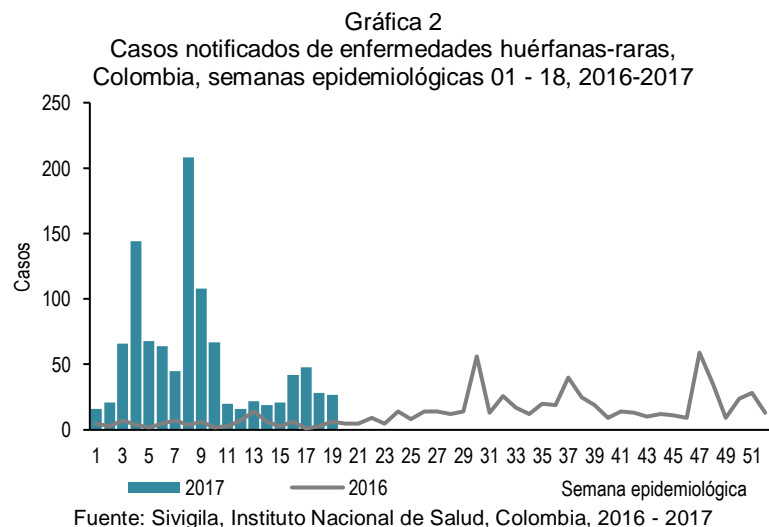
Colombia 2017

Vigilancia en salud pública TEMA CENTRAL

❖ Enfermedades huérfanas-raras

La vigilancia de enfermedades huérfanas-raras es un evento que inició su vigilancia bajo el código Sivigila 342 en la semana epidemiológica 01 del 2016. A la fecha han ingresado al Sivigila 1699 casos confirmados de enfermedades huérfanas-raras.

En la semana epidemiológica 18 de 2017, se notificaron al Sivigila 27 casos confirmados de enfermedades huérfanas-raras, en la misma semana del año 2016 se notificaron tres casos (gráfica 2).



El 52,7 % de los casos de enfermedades huérfanas-raras se registraron en el sexo femenino; el 72,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 16,4 % fueron registrados en el grupo de edad entre 1 y 4 años. Por pertenencia étnica, 23 casos (2,3 %) se notificaron en población afrocolombiana, nueve casos (0,9 %) en gitanos y tres casos (el 0,3 %) en indígenas.

El 55,3 % de los casos notificados estaban asegurados por Coomeva EPS (29,1 %), Nueva EPS (14,2 %), Emssanar (6,6 %) y SOS Servicio occidental de salud (5,4 %).

Las enfermedades huérfanas-raras más prevalentes fueron síndrome de Guillain Barré, drepanocitosis, hepatitis crónica autoinmune, cirrosis biliar primaria y miastenia grave (tabla 1).

Tabla 1
Prevalencia de notificación de acuerdo al tipo de enfermedad huérfana – rara,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2017

Enfermedad Huérfana - Rara	Prevalencia por 100 000
Síndrome de Guillain-Barre	0,25
Drepanocitosis	0,14
Hepatitis crónica autoinmune	0,12
Cirrosis biliar primaria	0,10
Miastenia grave	0,07
Déficit congénito del factor VIII	0,07
Atrofia óptica	0,05
Esclerosis múltiple - ictiosis - deficiencia del factor VIII	0,05
Esclerosis sistémica cutánea difusa	0,04
Fibrosis quística	0,04
Síndrome de Marfan-Sjogren	0,04
Atresia biliar	0,04
Enfermedad de las neuronas motoras patrón Madrás	0,04
Bajo peso al nacer - enanismo -disgammaglobulinemia	0,04
Displasia broncopulmonar	0,03
Neurofibromatosis	0,03
Distonía no especificada	0,02
Enfermedad de Crohn	0,02
Microtia	0,02
Déficit congénito del factor IX	0,02

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

**Semana
Epidemiológica
19**
07 May 13 May

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

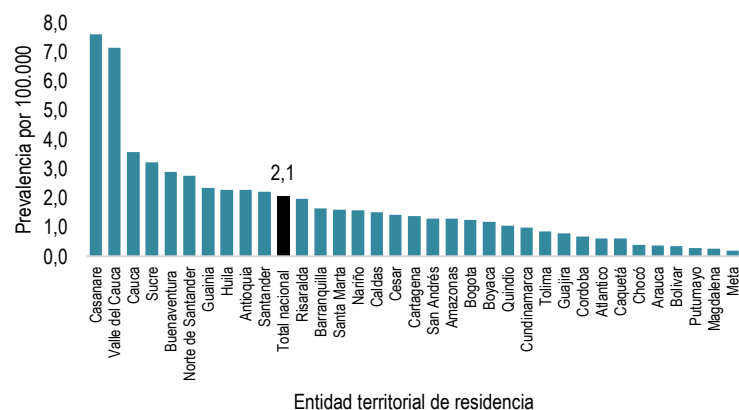
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Se ha recibido notificación de personas con enfermedades huérfanas-raras residentes en 210 municipios, de 29 departamentos y de seis distritos, registrando la mayor notificación Cali (210 casos). La prevalencia nacional de enfermedades huérfanas-raras fue de 2,1 por 100 000 personas; Casanare, Valle del Cauca, Cauca, Sucre, Buenaventura, Norte de Santander, Guainía, Huila, Antioquia y Santander superaron la prevalencia nacional (gráfica 3).

Gráfica 3

Prevalencia de notificación de enfermedades huérfanas - raras.
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 18, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

**Semana
Epidemiológica
19**

07 May 13 May

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

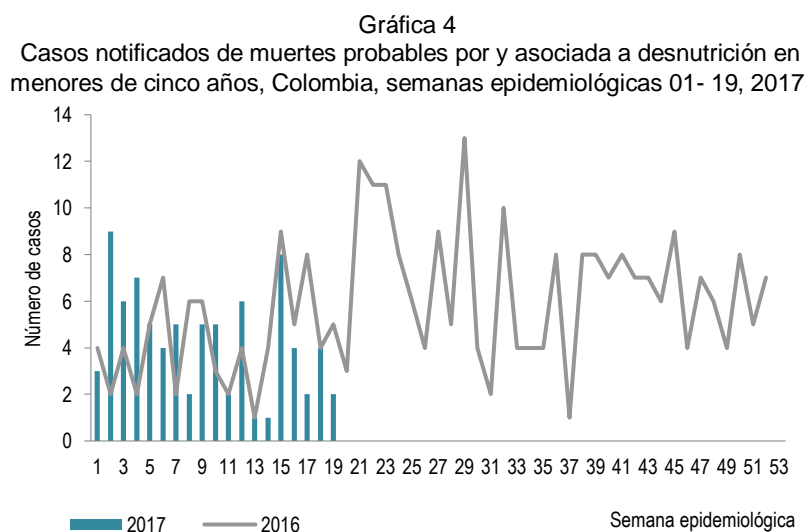
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia en salud pública, mortalidad de EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notifican al Sivigila dos casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, los cuales corresponden a esta semana y a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos. A la fecha, se encuentran en estudio 81 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 4).



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

En esta semana ingresa una muerte probable por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 15 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 73,3 % de estas muertes (tabla 1).

Tabla 1

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	3	20,0
Choco	2	13,3
Córdoba	2	13,3
Meta	2	13,3
Nariño	2	13,3
Antioquia	1	6,6
Atlántico	1	6,6
Bolívar	1	6,6
Boyacá	1	6,6
Colombia	15	100

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

El 53,3 % de los casos se registró en el sexo femenino y masculino; el 66,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 26,6 %) eran indígenas, tres casos (el 20%) eran afrocolombiano y ocho casos (53,3%) pertenecían a otros grupos; el 46,6% eran residentes en la cabecera municipal, el 80 % pertenecían al régimen subsidiado, el 20 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tabla 2).

Tabla 2

Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8	53,3
	Masculino	7	46,6
Grupos de edad	Menores de un año	10	66,6
	1 a 4 años	5	33,3
Pertenencia étnica	Indígena	4	26,6
	Afrocolombiano	3	20,0
	Otros	8	53,3
Área	Cabecera municipal	7	46,6
	Rural disperso	8	53,3
Tipo de régimen	No afiliado	3	20,0
	Subsidiado	12	80,0

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana
Epidemiológica
19

07 May 13 May

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

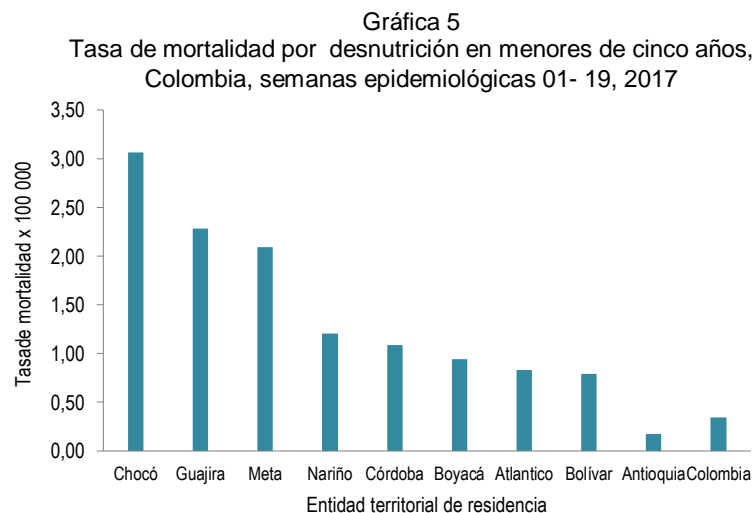
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 250 gramos y la de talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 6 300 gramos y de talla de 61cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7 400 gramos y talla de 73 cm. El 20 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 80% pertenecen al estrato socioeconómico uno.

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,3 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia (gráfica 5).



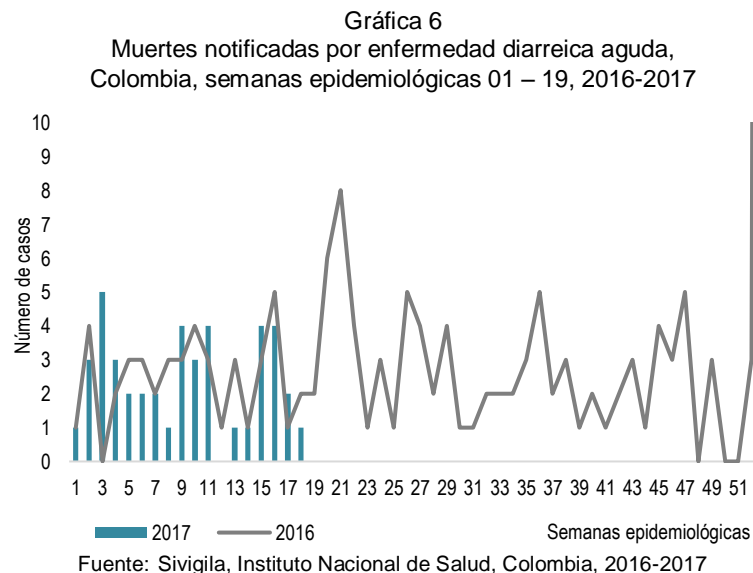
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos de 2017, las entidades territoriales deben realizar las unidades de análisis a los casos notificados por este evento para la clasificación final del caso con un plazo máximo de cuatro semanas epidemiológicas después de la notificación del caso.

❖ Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 19 de 2017, no se notificaron al Sivigila muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 43 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 (gráfica 6).



- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana Epidemiológica 19
07 May 13 May

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

Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Cesar y Meta registran el 41,8 % de las muertes probables (tabla 3).

Tabla 3

Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 19, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	6	13,9
La Guajira	6	13,9
Cesar	3	7,0
Meta	3	7,0
Nariño	3	7,0
Norte de Santander	3	7,0
Risaralda	3	7,0
Antioquia	2	4,7
Arauca	2	4,7
Bolívar	2	4,7
Cauca	2	4,7
Valle Del Cauca	2	4,7
Amazonas	1	2,3
Cartagena	1	2,3
Guainia	1	2,3
Putumayo	1	2,3
Vaupés	1	2,3
Vichada	1	2,3
Colombia	43	100

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

El 55,8 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino; el 60,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 19 casos (44,2 %) se notificaron en indígenas; el 44,2 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 67,4 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 4).

Tabla 4

Comportamiento demográfico y social de las muertes probables por enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	19	44,2
	Masculino	24	55,8
Grupo de edad	Menores de un año	26	60,5
	1 - 4 años	17	39,5
Pertenencia étnica	Indígena	19	44,2
	Otros	19	44,2
	Afrocolombiano	5	11,6
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área	Palenquero	0	0
	Cabecera municipal	19	44,2
	Centro poblado	7	16,3
Tipo de régimen	Rural disperso	17	39,5
	Contributivo	2	4,7
	Subsidiado	29	67,4
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	9	20,9
	Indeterminado	3	7,0

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

**Semana
Epidemiológica
19**

07 May 13 May

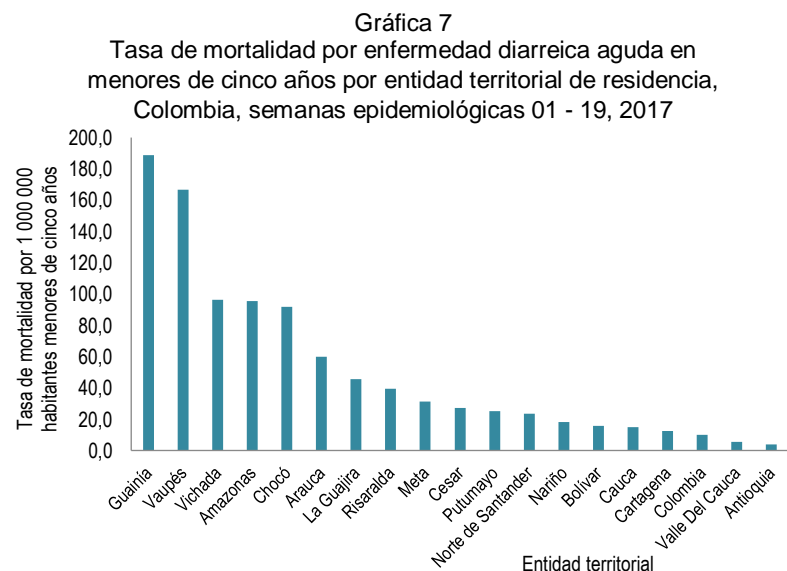
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación 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 tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 9,9 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Guainía, Vaupés, Vichada, Amazonas, Chocó, Arauca, La Guajira, Risaralda, Meta, Cesar, Putumayo, Norte de Santander, Nariño, Bolívar, Cauca y Cartagena, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 7).

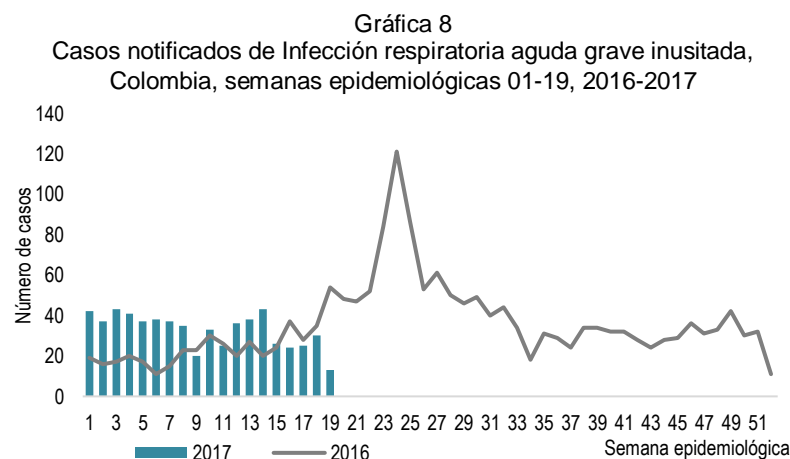


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

❖ Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 40 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 13 de esta semana y 27 de semanas anteriores; se descartaron dos casos por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 54 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 623 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 8).



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

Según los criterios de clasificación el 77,5 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, corresponden a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (tabla 5).

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana Epidemiológica 19
07 May 13 May

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 5

Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 19, 2017

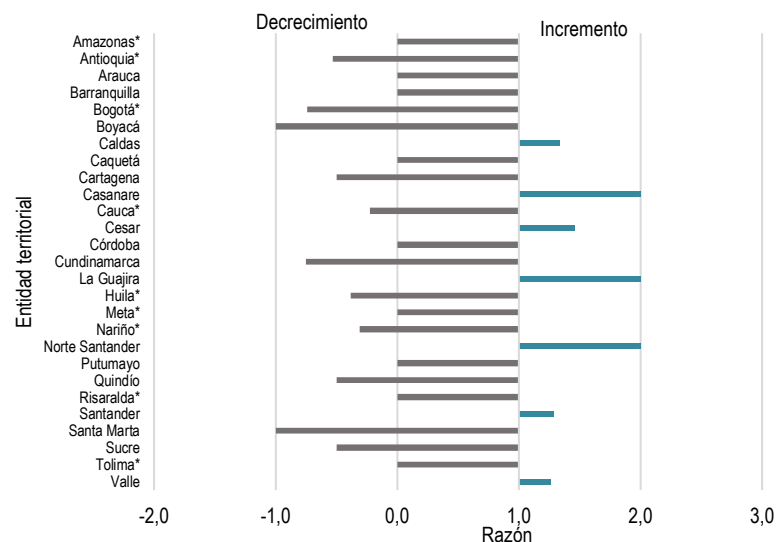
Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	31	77,5
Defunción por IRA sin etiología establecida	5	12,5
Trabajador de la salud	2	5,0
Contacto con paciente con IRAG	1	2,5
Contacto con aves o cerdos	1	2,5
Total	40	100

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

Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas se presenta un incremento el cual no es significativamente diferente en la notificación de casos de IRAG inusitado en comparación con lo esperado en Casanare, Cesar, Caldas, La Guajira, Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca (Gráfica 6).

Gráfica 6

Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 16-19, 2016-2017



*Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado

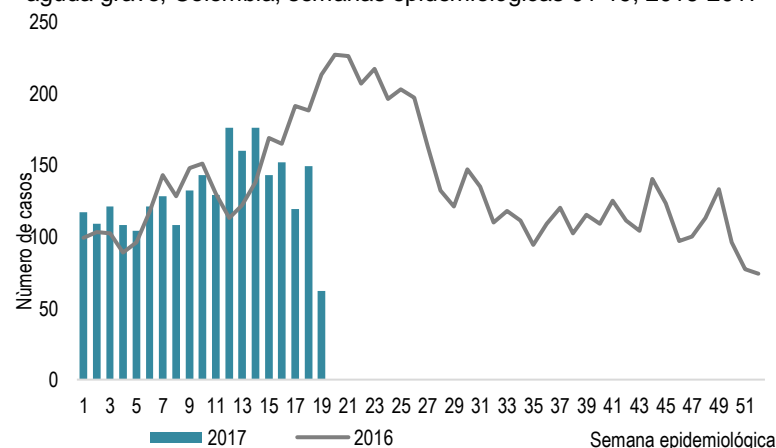
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 198 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 62 de esta semana y 136 de semanas anteriores, de los cuales 175 (el 88,4 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 23 (el 11,6 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 213 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2457 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 9).

Gráfica 9

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016-2017



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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana
Epidemiológica
19

07 May 13 May

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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 19; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 7).

Tabla 7

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 19, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	7
	Clinica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	19
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	13
Barranquilla	Clinica General del Norte	16
	Hospital el Tunal	35
	Hospital Occidente de Kennedy	6
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	30
	Hospital de Suba	3
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	15
Caldas	La Enea Assbasalud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	8
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlinico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	15
	Red de Salud de Ladera	11
Total		198

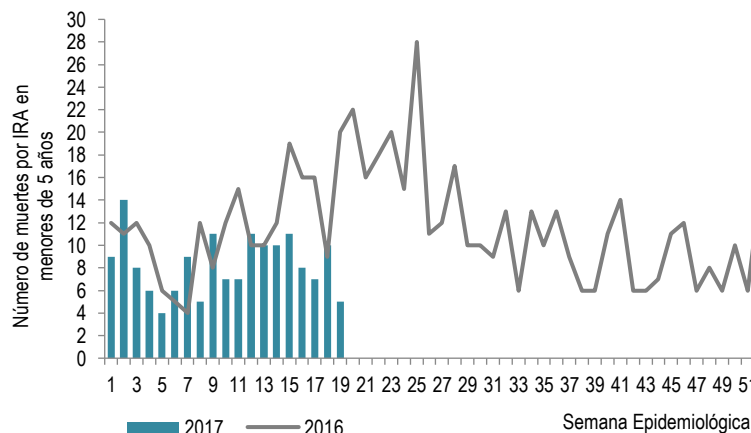
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron siete muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años cinco de esta semana y dos de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la misma semana de 2016 se notificaron 20 muertes. A la fecha, se han ingresado al Sivigila 158 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 10).

Gráfica 10

Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016-2017



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Bogotá con cuatro casos, Antioquia con dos casos y Valle del Cauca con un caso.

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana Epidemiológica 19

07 May 13 May

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.

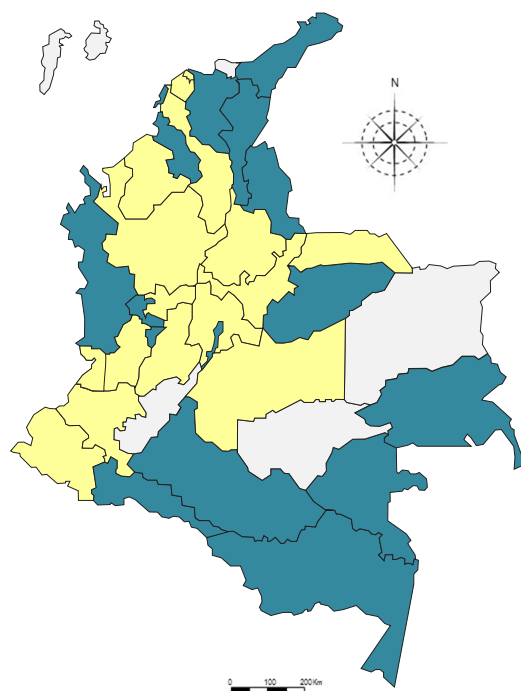
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

A semana epidemiológica 19 de 2017 la mortalidad nacional es de 3,6 muertes por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Chocó y Vaupés presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 56,6, 19,9 y 16,6 muertes respectivamente (Mapa 8).

Mapa 8
Mortalidad por infección
respiratoria aguda grave en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

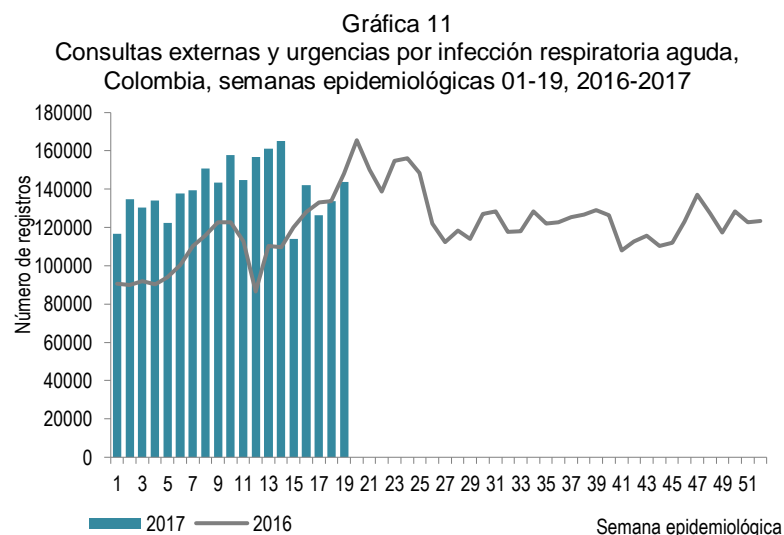


Meta UPGD	90%
Superan la mortalidad nacional	■
No superan la mortalidad nacional	■
No han identificado muertes	■

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 232 879 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda; 143 799 de esta semana y 89 080 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 148 052 registros. A la fecha, se han notificado 2-655 636 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 11).



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

Para esta semana la proporción de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda del total de consultas externas y urgencias por todas las causas es 7,1 % igual a la semana anterior 76,4 %.

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 50,1 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana
Epidemiológica
19

07 May 13 May

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.

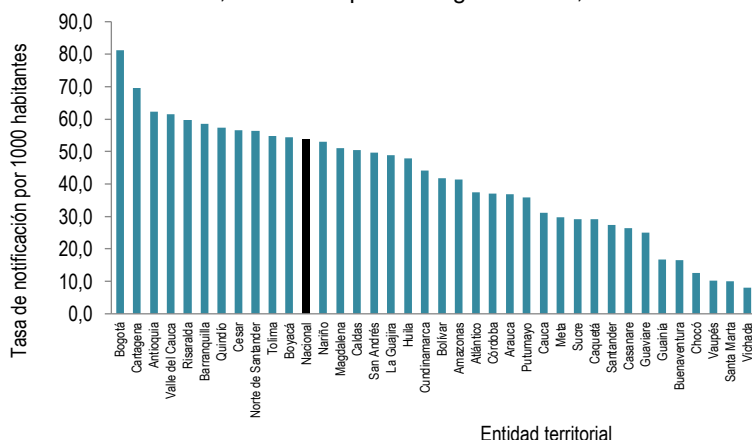
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

La tasa de notificación nacional de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 19 de 2017, es de 53,9 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Bogotá, Cartagena, Antioquia, Valle del Cauca, Risaralda, Barranquilla, Quindío, Cesar, Norte de Santander, Tolima y Boyacá superan la incidencia nacional (gráfica 12).

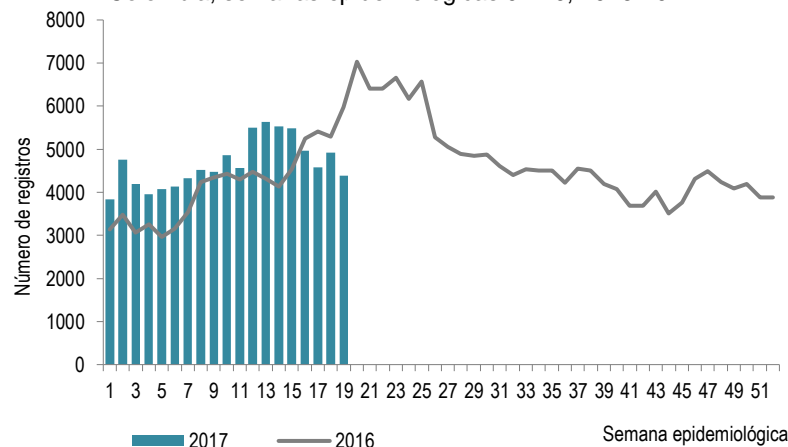
Gráfica 12
Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017



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

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 5 181 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave; 4 381 registros de esta semana y 800 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 5 968. A la fecha, se han notificado 88 656 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 13).

Gráfica 13
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016-2017



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

Para esta semana la proporción de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave del total de hospitalizaciones en sala general por todas las causas es 7,9 % la semana anterior 7,0 %.

Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 50,4 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La tasa de notificación nacional de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana Epidemiológica 19

07 May 13 May

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

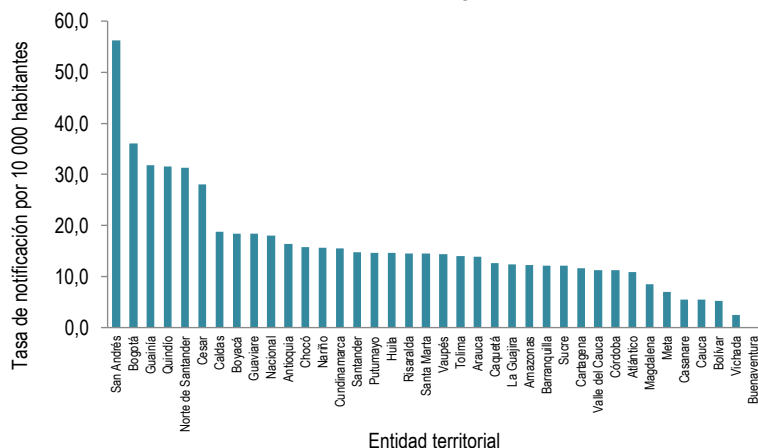
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

19 de 2017, es de 18,0 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Bogotá, Guainía, Quindío, Norte de Santander, Cesar, Caldas, Boyacá y Guaviare superan la incidencia nacional (gráfica 14).

Gráfica 14

Tasa de notificación de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

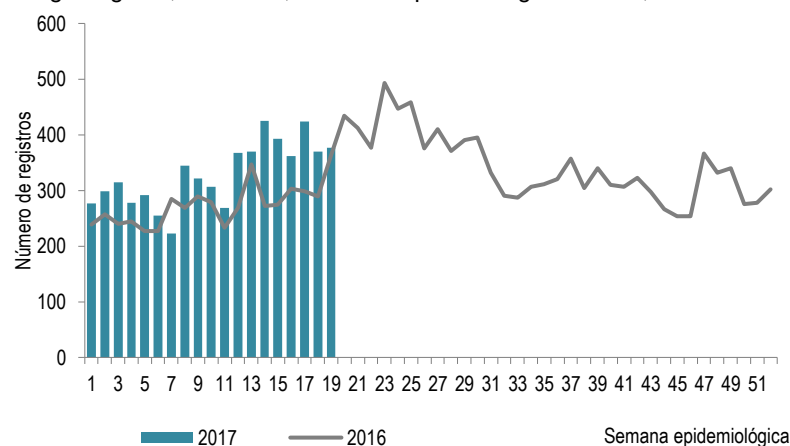


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 414 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave; 377 registros de esta semana y 37 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 365. A la fecha, se han notificado 6 264 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (gráfica 15).

Gráfica 15

Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016-2017



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

Para esta semana la proporción de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave del total de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por todas las causas es 10,1 % la semana anterior 8,9 %.

Bogotá, Cartagena y Antioquia notificaron el 49,3 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 21,1 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana Epidemiológica 19

07 May 13 May

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

30,0 % de las hospitalizaciones en sala general y el 48,8 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (tabla 9).

Tabla 9

Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	13 583	9,4	1313	30,0	184	48,8
	1 año	12 523	8,7	729	16,6	28	7,4
	2 a 4 años	22 856	15,9	707	16,1	29	7,7
	5 a 19 años	27 643	19,2	370	8,4	12	3,2
	20 a 39 años	30 319	21,1	234	5,3	21	5,6
	40 a 59 años	20 878	14,5	248	5,7	17	4,5
	60 y más años	15 997	11,1	780	17,8	86	22,8
Total		143 799	100	4 381	100	377	100

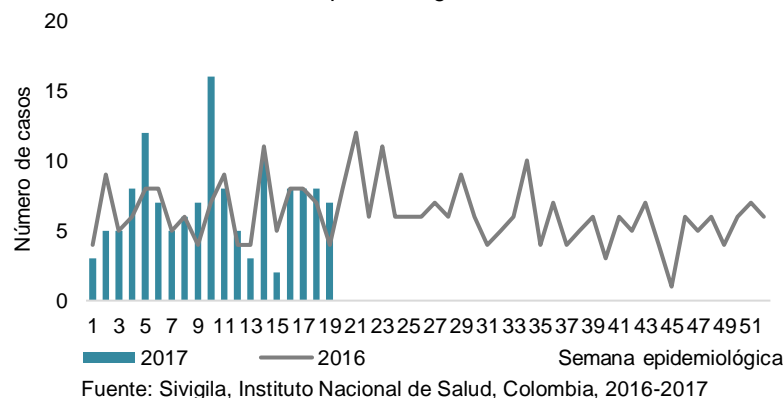
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos de muerte materna, 11 correspondientes a esta semana y dos notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, ocho corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), cuatro corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y un caso correspondiente a muerte por lesión de causa externa. En la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 176 casos confirmados de muerte materna, 133 corresponden a muertes maternas tempranas, 37 corresponden a muertes maternas tardías y seis casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (Gráfica 16).

Gráfica 16

Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2016-2017



Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 81,1 % (30/37) de las entidades territoriales, ingresando para esta semana el departamento de Arauca que hasta semana epidemiológica 17 no había registrado casos de muerte materna temprana; el mayor número de casos se ha notificado en La

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana Epidemiológica
19

07 May 13 May

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

Guajira, Bogotá, Chocó, Antioquia, Nariño, Atlántico, Córdoba, Cesar, Cauca, Norte de Santander, Cundinamarca, Tolima y Valle del Cauca en donde se concentran el 69,9 % de los casos (Tabla 10).

Tabla 10

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	11	8,3
La Guajira	11	8,3
Chocó	9	6,8
Antioquia	8	6,0
Nariño	8	6,0
Atlántico	7	5,3
Cesar	7	5,3
Córdoba	7	5,3
Cauca	5	3,8
Cundinamarca	5	3,8
Norte de Santander	5	3,8
Tolima	5	3,8
Valle del Cauca	5	3,8
Huila	4	3,0
Magdalena	4	3,0
Santander	4	3,0
Bolívar	3	2,3
Boyacá	3	2,3
Meta	3	2,3
Risaralda	3	2,3
Barranquilla	2	1,5
Cartagena	2	1,5
Santa Marta	2	1,5
Sucre	2	1,5
Amazonas	1	0,8
Arauca	1	0,8
Caquetá	1	0,8
Casanare	1	0,8
Putumayo	1	0,8
Vichada	1	0,8
Exterior	2	1,5
Colombia	133	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 86 municipios de 26 departamentos y cuatro distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Bogotá con 11 casos, Quibdó (Chocó) y Medellín (Antioquia) con cinco casos, Riohacha (La Guajira) con cuatro casos, Tumaco (Nariño), Cúcuta (Norte de Santander), Pereira (Risaralda) y Cali (Valle del Cauca) con tres casos cada uno.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en residentes en el área urbana con 72,2 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en residentes en el área rural con 59,9 casos por 100 000 nacidos vivos. De acuerdo al régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se ha notificado en el régimen subsidiado con 66,9 %; la razón de mortalidad materna más alta se registra en no afiliadas con 85,9 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 76,7 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de pertenencia étnica indígena con 233,5 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de casos se notificó en el grupo de edad 20 a 24 años con 25,6 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de 40 y más años con 103,6 casos por 100 000 nacidos vivos (Tabla 11).

Tabla 11

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	96	72,2	38,5
	Rural	37	27,8	59,9
Tipo de régimen	Contributivo	37	27,8	26,6
	Subsidiado	89	66,9	56,9
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	0,8	Sin dato
Pertenencia étnica	No afiliado	6	4,5	85,9
	Indígena	15	11,3	233,5
	ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	16	12,0	110,7
Grupos de edad	Otro	102	76,7	35,2
	10 a 14 años	1	0,8	38,6
	15 a 19 años	21	15,8	33,9
	20 a 24 años	34	25,6	37,7
	25 a 29 años	22	16,5	30,3
	30 a 34 años	23	17,3	45,3
	35 a 39 años	25	18,8	95,4
	40 y más años	7	5,3	103,6

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
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana
Epidemiológica
19

07 May 13 May

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

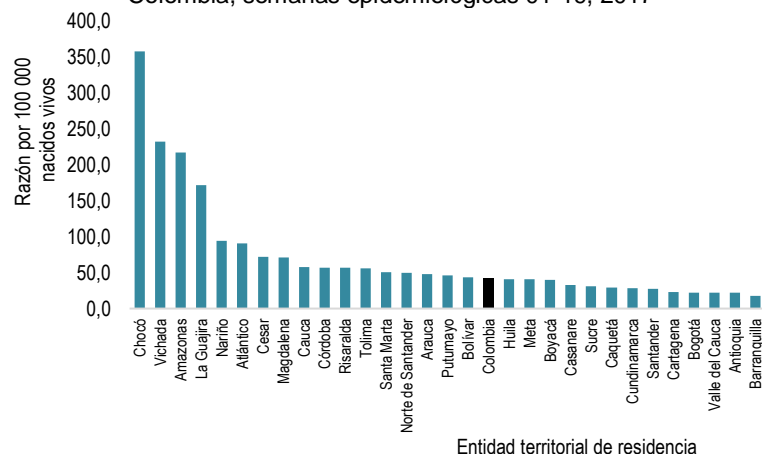
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 42,8 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 17 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Chocó con 358,1, Vichada con 232,6, Amazonas con 217,4 y La Guajira con 172,0 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 17).

Gráfica 17

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 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).**

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 47,2 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas directas debidas en mayor proporción a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 19,2 % y hemorragia obstétrica en un 15,2 %; el 32,8 % corresponden a muertes maternas por causas no obstétricas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica y sepsis de origen pulmonar en un 7,2 % cada uno; el 20 % de los casos se encuentran en estudio (Tabla 12).

Tabla 12

Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	27	20,3
	Hemorragia obstétrica	22	16,5
	Sepsis obstétrica	9	6,8
	Embolia de líquido amniótico	5	3,8
	Complicaciones del aborto	3	2,3
Indirecta	Sepsis no obstétrica	9	6,8
	Sepsis de origen pulmonar	9	6,8
	Oncológica	6	4,5
	Otras causas indirectas	4	3,0
	Lupus eritematoso sistémico	4	3,0
	Evento tromboembólico	3	2,3
	Cardiovascular	2	1,5
	VIH / Sida	1	0,8
	Meningitis por N. meningitidis	1	0,8
	Malaria	1	0,8
	Varicela	1	0,8
En estudio		26	19,5

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brote

Semana
Epidemiológica
19

07 May 13 May

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.

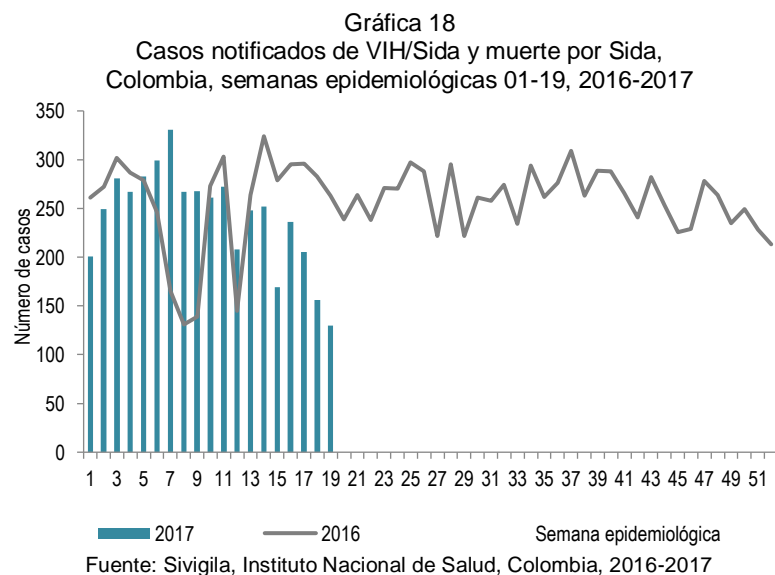
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 316 casos de VIH/Sida, 130 de esta semana y 186 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 263 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 583 casos confirmados por laboratorio (gráfica 18).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Barranquilla, Santander, Norte de Santander, Cartagena, Cundinamarca y Atlántico, notificaron el 71,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 13).

Tabla 13
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	656	17,7	151	23,8	39	15,6
Antioquia	660	17,8	71	11,2	12	4,8
Valle del Cauca	434	11,7	57	9,0	36	14,4
Córdoba	185	5,0	49	7,7	8	3,2
Barranquilla	163	4,4	14	2,2	9	3,6
Santander	130	3,5	27	4,3	6	2,4
Norte de Santander	134	3,6	17	2,7	10	4,0
Cartagena	105	2,8	40	6,3	8	3,2
Cundinamarca	121	3,3	14	2,2	10	4,0
Atlántico	98	2,7	13	2,0	7	2,8
Quindío	67	1,8	30	4,7	14	5,6
Caldas	99	2,7	4	0,6	3	1,2
Nariño	71	1,9	14	2,2	18	7,2
Risaralda	71	1,9	12	1,9	16	6,4
Tolima	61	1,6	10	1,6	6	2,4
Cesar	69	1,9	3	0,5	4	1,6
Bolívar	50	1,4	18	2,8	4	1,6
Magdalena	56	1,5	13	2,0	3	1,2
Huila	54	1,5	11	1,7	4	1,6
Cauca	53	1,4	10	1,6	4	1,6
Sucre	53	1,4	9	1,4	4	1,6
La Guajira	44	1,2	7	1,1	2	0,8
Santa Marta	42	1,1	6	0,9	4	1,6
Meta	40	1,1	4	0,6	4	1,6
Boyacá	39	1,1	5	0,8	0	0
Casanare	21	0,6	7	1,1	4	1,6
Exterior	21	0,6	5	0,8	2	0,8
Buenaventura	20	0,5	1	0,2	4	1,6
Chocó	18	0,5	4	0,6	1	0,4
Putumayo	18	0,5	1	0,2	1	0,4
Arauca	14	0,4	2	0,3	1	0,4
Caquetá	9	0,2	3	0,5	1	0
Guaviare	11	0,3	1	0,2	0	0
Amazonas	6	0,2	1	0,2	1	0,4
San Andrés	4	0,1	0	0	0	0
Vichada	1	0,03	1	0,2	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	3 698	100	635	100	250	100

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

**Semana
Epidemiológica
19**
07 May 13 May

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 79,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 46,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,2 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 214 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 57 (el 1,2 %) en población indígena, 21 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y 7 (el 0,2 %) en raizales y por área de ocurrencia el 88,1 % son de la cabecera municipal (Tabla 14).

Tabla 14
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	931	20,3
	Masculino	3 652	79,7
Tipo de régimen	Contributivo	2 144	46,8
	Especial	97	2,1
	Indeterminado	29	0,6
	No asegurado	301	6,6
	Excepción	80	1,7
	Subsidiado	1 932	42,2
Pertenencia étnica	Indígena	57	1,2
	ROM (gitano)	21	0,5
	Raizal	7	0,2
	Palenquero	1	0,02
	Afrocolombiano	214	4,7
	Otro	4 283	93,5
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,1
	1 a 4 años	13	0,3
	5 a 9 años	7	0,2
	10 a 14 años	10	0,2
	15 a 19 años	264	5,8
	20 a 24 años	832	18,2
	25 a 29 años	926	20,2
	30 a 34 años	698	15,2
	35 a 39 años	473	10,3
	40 a 44 años	390	8,5
	45 a 49 años	320	7,0
	50 a 54 años	243	5,3
	55 a 59 años	167	3,6
	60 a 64 años	107	2,3
	65 y más años	130	2,8
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	4 037	88,1
	Centro poblado	317	6,9
	Rural disperso	229	5,0

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

**Semana
Epidemiológica
19**

07 May 13 May

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

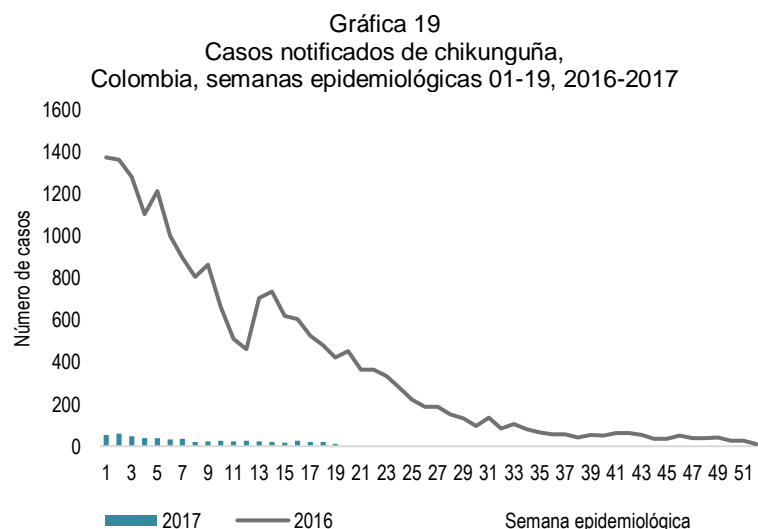
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia en salud pública, comportamiento de ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 24 casos de chikunguña; 11 casos de esta semana y 13 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 421 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 553 casos de chikunguña, ocho casos (1,4 %) confirmados por laboratorio, 517 casos (93,5 %) confirmados por clínica y 28 casos (5,1 %) sospechosos (gráfica 19).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Huila notificaron el 52,9 % de los casos (tabla 15).

Tabla 15
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	108	1	0	109
Santander	52	0	1	53
Tolima	49	2	1	52
Cundinamarca	39	2	4	45
Huila	34	0	0	34
Meta	33	0	0	33
Antioquia	27	1	3	31
Putumayo	27	1	0	28
Risaralda	24	0	0	24
Guaviare	18	0	0	18
Casanare	14	0	0	14
Caquetá	8	1	1	10
Quindío	10	0	0	10
Sucre	8	0	0	8
Barranquilla	6	0	0	6
Boyacá	1	0	5	6
Cesar	6	0	0	6
Caldas	5	0	0	5
Cartagena	5	0	0	5
Arauca	5	0	0	5
Atlántico	5	0	0	5
Amazonas	4	0	1	5
Norte de Santander	4	0	0	4
Santa Marta	4	0	0	4
Nariño	4	0	0	4
Córdoba	4	0	0	4
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	3	0	0	3
Desconocido	0	0	3	3
San Andrés	2	0	0	2
Magdalena	2	0	0	2
Vaupés	0	0	1	1
Choco	0	0	1	1
Vichada	1	0	0	1
Buenaventura	1	0	0	1
Guajira	1	0	0	1
Guainia	0	0	0	0
Exterior	0	0	7	7
Total	517	8	28	553

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana Epidemiológica 19
07 May 13 May

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

Notificaron casos 144 municipios y cuatro distritos; el 25,3 % de los casos fue notificado por cuatro entidades territoriales; Cali con el 16,3 %; Bucaramanga con el 2,9 %; Villavicencio con el 2,9 % y Dosquebradas con el 2,7 %.

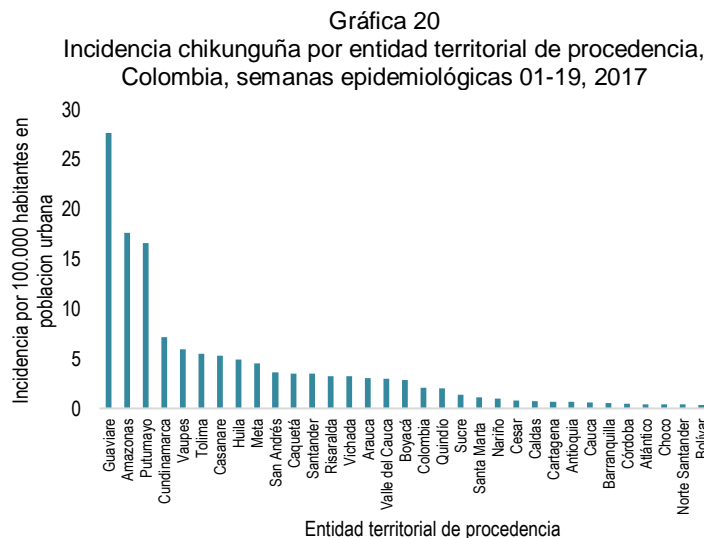
El 56,4 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 66,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,7 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,1 % se notificaron en el grupo otros; el 72,7 % de los casos proceden del área urbana (tabla 16).

Tabla 16
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	312	56,4
	Masculino	241	43,6
Tipo de régimen	Contributivo	369	66,7
	Especial	9	1,6
	No afiliado	15	2,7
	Indeterminado	2	0,4
	Excepción	4	0,7
	Subsidiado	154	27,8
Pertenencia étnica	Indígena	13	2,4
	ROM (gitano)	6	1,1
	Raizal	0	0
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	7	1,3
	Otros	526	95,1
Grupos de edad	Menores de un año	18	3,3
	1 a 4 años	19	3,4
	5 a 9 años	31	5,6
	10 a 14 años	33	6
	15 a 19 años	36	6,5
	20 a 24 años	69	12,5
	25 a 29 años	76	13,7
	30 a 34 años	62	11,2
	35 a 39 años	52	9,4
	40 a 44 años	41	7,4
	45 a 49 años	40	7,2
	50 a 54 años	24	4,3
	55 a 59 años	21	3,8
	60 a 64 años	11	2
	65 y más años	20	3,6
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	402	72,7
	Centro poblado	74	13,4
	Rural disperso	77	13,9

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 2,09 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Amazonas, Putumayo, Cundinamarca y Vaupés (gráfica 20).



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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana
Epidemiológica
19

07 May 13 May

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.

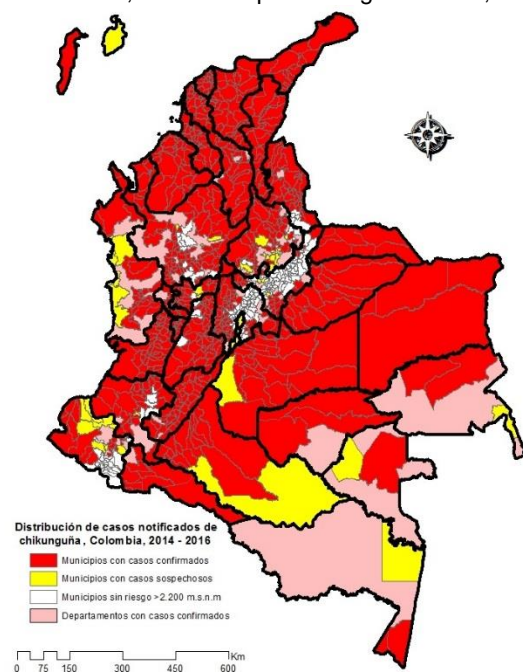
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

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

Mapa 6
Distribución de casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017



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

Recomendaciones en vigilancia

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana
Epidemiológica
19

07 May 13 May

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

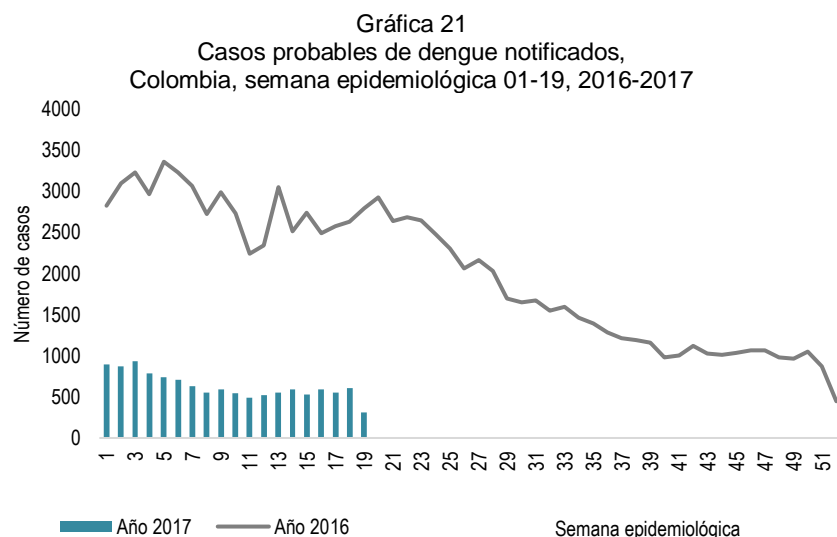
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Dengue**

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron al Sivigila 568 casos probables de dengue, 314 casos de esta semana y 254 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 19 de 2016 se notificaron 2 790 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 11 983 casos; 7 194 casos (el 60,0 %) sin signos de alarma; 4 664 casos (el 38,9 %) con signos de alarma y 125 casos (el 1,0 %) de dengue grave (gráfica 21).



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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca y Boyacá notificaron el 78,4 % de los casos (tabla 17).

Tabla 17
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-19, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	2 838	23,9	12	9,6	2 850	23,8
Antioquia	1 934	16,3	9	7,2	1 943	16,2
Tolima	1 245	10,5	21	16,8	1 266	10,6
Santander	787	6,6	9	7,2	796	6,6
Huila	696	5,9	16	12,8	712	5,9
Norte Santander	529	4,5	4	3,2	533	4,4
Meta	475	4,0	12	9,6	487	4,1
Cundinamarca	465	3,9	2	1,6	467	3,9
Boyacá	338	2,9	1	0,8	339	2,8
Quindío	298	2,5	2	1,6	300	2,5
Sucre	224	1,9	1	0,8	225	1,9
Cesar	217	1,8	3	2,4	220	1,8
Putumayo	180	1,5	1	0,8	181	1,5
Casanare	163	1,4	1	0,8	164	1,4
Córdoba	158	1,3	1	0,8	159	1,3
Bolívar	150	1,2	5	4,0	155	1,3
Risaralda	144	1,1	4	3,2	148	1,1
Atlántico	111	0,9	4	3,2	115	1,0
Caquetá	103	0,9	1	0,8	104	0,9
Barranquilla	96	0,8	1	0,8	97	0,8
Arauca	95	0,8	1	0,8	96	0,8
Caldas	72	0,6	1	0,8	73	0,6
Magdalena	70	0,6	1	0,8	71	0,6
Nariño	67	0,6	2	1,6	69	0,6
Guaviare	67	0,6	0	0	67	0,6
La Guajira	50	0,4	1	0,8	51	0,4
Buenaventura	47	0,4	3	2,4	50	0,4
Cauca	47	0,4	1	0,8	48	0,4
Choco	42	0,4	0	0	42	0,4
Cartagena	32	0,3	3	2,4	35	0,3
Santa Marta	28	0,2	1	0,8	29	0,2
Exterior	28	0,2	1	0,8	29	0,2
Amazonas	24	0,2	0	0	24	0,2
Vichada	21	0,2	0	0	21	0,2
Guainía	10	0,1	0	0	10	0,1
San Andrés, PySC	6	0,1	0	0	6	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	11 858	100	125	100	11 983	100

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

**Semana
Epidemiológica
19**
07 May 13 May

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 648 municipios; Cali con el 17,4 %, Medellín con el 9,3 %, Neiva con el 2,3 %, Cúcuta con el 2,2 %, Villavicencio e Ibagué con el 1,8 % cada uno, Bucaramanga con el 1,4 %, Floridablanca y Armenia con el 1,3 %, Espinal, Palmira y Sincelejo con el 1,2 % cada uno, Girardot, Tuluá y Mariquita con el 1,0 % cada uno, registran el 45,5 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 9,6 %, Cali con el 4,8 %, Villavicencio e Ibagué con el 4,0 % cada uno, Bucaramanga con el 3,2 %, Buenaventura, Cartagena y Espinal con el 2,4 % cada uno, registran el 34,4 % de los casos notificados como dengue grave.

El 56,4 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 50,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,3 % refieren no afiliación; el 32,1 % de los casos de dengue y el 24,8 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 131 casos en población indígena (el 1,1 %) y 275 casos en afrocolombianos (el 2,3 %) (tabla 18).

Tabla 18
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-19, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	5 167	43,6	54	43,2	5 221	43,6
	Masculino	6 691	56,4	71	56,8	6 762	56,4
Tipo de régimen	Contributivo	5 992	50,5	43	34,4	6 035	50,4
	Subsidiado	4 758	40,1	71	56,8	4 829	40,3
	Especial	329	2,8	4	3,2	333	2,8
	No afiliado	390	3,3	4	3,2	394	3,2
	excepcional	300	2,5	2	1,6	302	2,5
	Indeterminado	89	0,8	1	0,8	90	0,8
Pertenencia étnica	Otro	11 405	96,2	115	92,0	11 520	96,1
	Afrocolombianos	267	2,2	8	6,4	275	2,3
	Indígena	129	1,1	2	1,6	131	1,1
	ROM(gitano)	49	0,3	0	0,0	49	0,3
	Raizal	7	0,1	0	0,0	7	0,1
	Palenquero	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Area de procedencia	Cabecera municipal	9 332	78,7	92	73,6	9 424	78,6
	Centro poblado	1 027	8,7	16	12,8	1 043	8,7
	Rural disperso	1 499	12,6	17	13,6	1 516	12,7
Grupos de edad	Menores de un año	453	3,8	5	4,0	458	3,8
	1 a 4 años	1 017	8,6	14	11,2	1 031	8,6
	5 a 9 años	1 183	10,0	5	4,0	1 188	9,9
	10 a 14 años	1 150	9,7	7	5,6	1 157	9,7
	15 a 19 años	1 143	9,6	10	8,0	1 153	9,6
	20 a 24 años	1 068	9,0	11	8,8	1 079	9,0
	25 a 29 años	961	8,1	6	4,8	967	8,1
	30 a 34 años	807	6,8	2	1,6	809	6,8
	35 a 39 años	737	6,2	3	2,4	740	6,2
	40 a 44 años	549	4,6	5	4,0	554	4,6
	45 a 49 años	526	4,4	11	8,8	537	4,5
	50 a 54 años	499	4,2	5	4,0	504	4,2
	55 a 59 años	480	4,0	10	8,0	490	4,1
	60 a 64 años	346	2,9	7	5,6	353	2,9
	65 y más años	939	8,1	24	19,2	963	8,0

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana
Epidemiológica
19

07 May 13 May

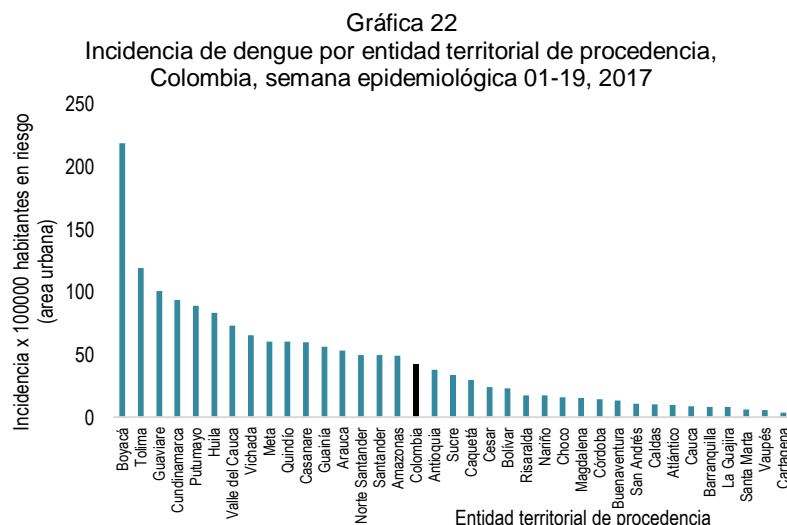
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

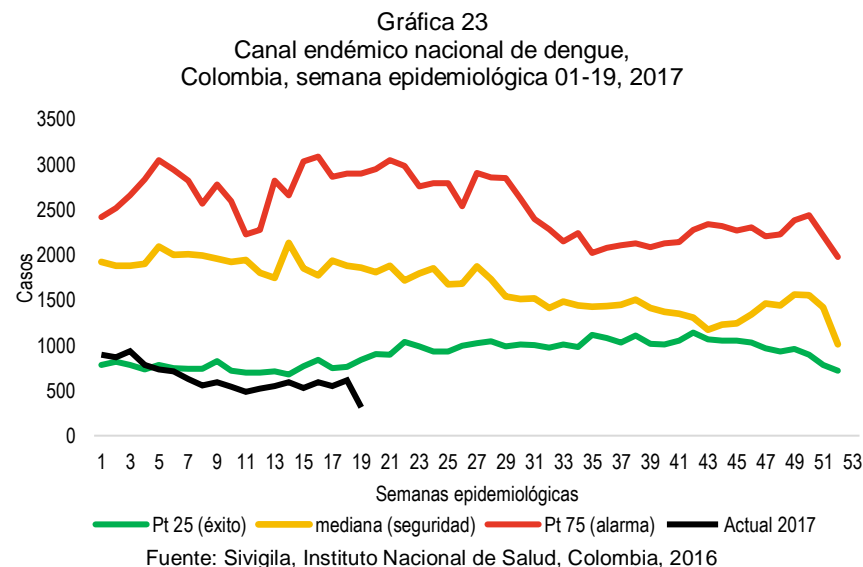
Colombia 2017

La incidencia nacional de dengue es de 42,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Putumayo, Huila, Valle del Cauca, Vichada, Meta, y Quindío, registran las mayores incidencias (gráfica 22).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 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 19 (gráfica 23).



- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotos

Semana Epidemiológica 19

07 May 13 May

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, una entidad territorial se ubicó en situación de brote, cuatro entidades territoriales en situación de alarma y 31 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 18-19, 2017

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

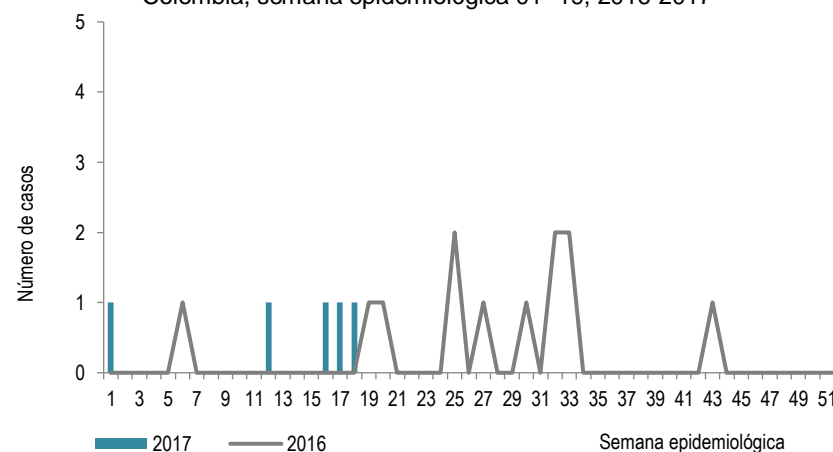
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 18 se han notificado 47 muertes, cinco fueron descartadas por no cumplir con la definición operativa, 42 muertes permanecen en estudio, Cali (Valle del Cauca) con cinco casos, Ibagué y Purificación (Tolima) con tres y dos casos respectivamente; Neiva (Huila), Villavicencio y San Martin (Meta) y el distrito de Cartagena con dos casos cada uno, Turbo (Antioquia), Arauca (Arauca), Mangué (Bolívar), el distrito de Buenaventura, Pueblo Bello y Valledupar (Cesar), Rivera (Huila), Acacias (Meta), Quinchia (Risaralda), Bucaramanga y Girón (Santander), Espinal, Melgar y Coello (Tolima), Palmira (Valle del Cauca), La Dorada (Caldas), Riohacha (La Guajira), Tumaco (Nariño), Armenia y Calarcá (Quindío), Silvana (Cundinamarca), Galapa (Atlántico), Yopal (Casanare) y Convención (Norte de Santander) con un caso cada uno.

❖ Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificó un caso probable; en la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, ha ingresado cinco casos probables de fiebre amarilla (gráfica 24).

Gráfica 24
Casos probables notificados de fiebre amarilla,
Colombia, semana epidemiológica 01 -19, 2016-2017



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

Los cuatro casos se han reportado del departamento de meta, el primero en la semana uno, procedente y residente de Villavicencio, corresponde a un paciente de sexo masculino de 20 años de edad, no asegurado, sin carnet de vacunación, estado final vivo, el caso se descartó en la unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, tener resultados de laboratorio para fiebre amarilla negativos, determinación de otro diagnóstico clínico y en la investigación epidemiológica no se encontraron pruebas de circulación viral en el momento.

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana Epidemiológica 19
07 May 13 May

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

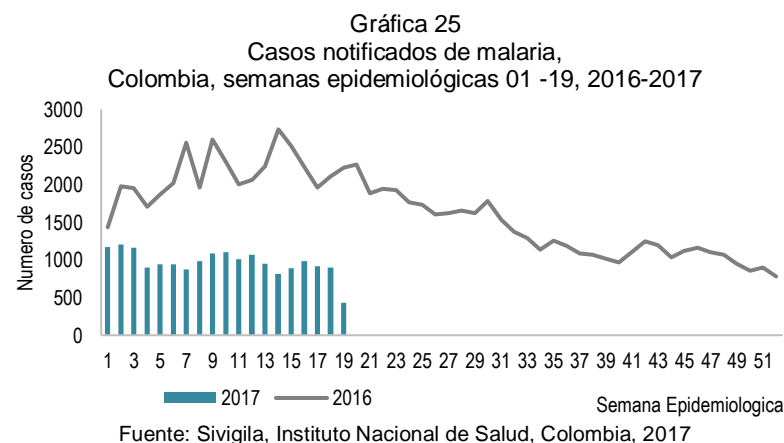
El segundo caso un ciudadano argentino de 23 años de edad, procedente de La Guajira y Brasil, no asegurado, sin carnet de vacunación, estado final vivo, el caso se descartó por tener resultados de laboratorio para fiebre amarilla negativos, determinación de otro diagnóstico clínico y en la investigación epidemiológica no se encontraron pruebas de circulación viral en el momento.

El tercero de la semana 16, procedente y residente de Puerto Gaitán, notificado por Bogotá, corresponde a un paciente de sexo masculino de 5 años de edad, de régimen contributivo, con antecedente de vacuna de fiebre amarilla, estado vivo, en la investigación epidemiológica no se encontraron pruebas de circulación viral en el momento, no se encontraron otras personas con síntomas similares, los resultados de las muestras de laboratorio determinaron negatividad para fiebre amarilla, el paciente esta vivó y le dieron el alta médica.

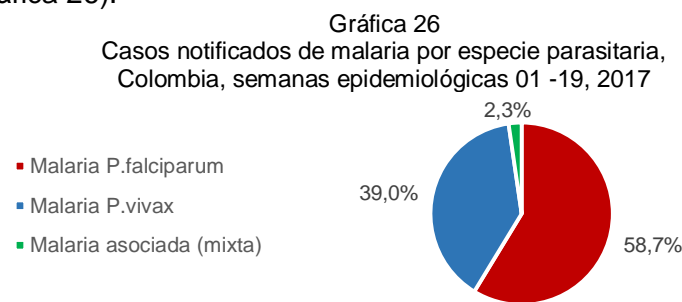
El cuarto caso de la semana 17, procedente y residente de Puerto Gaitán, notificado por Villavicencio, corresponde a un paciente de 52 años de edad, de régimen contributivo, sin antecedente de vacuna de fiebre amarilla, estado muerto, en la investigación epidemiológica no se encontraron pruebas de circulación viral, no se encontraron otras personas con síntomas similares, están pendientes algunos resultados de laboratorio.

El quinto caso de la semana 18, procedente y residente de Cumaribo (Vichada), corresponde a un paciente de 8 años de edad, de régimen subsidiado, sin antecedente de vacuna de fiebre amarilla, estado muerto, en la información preliminar de la investigación epidemiológica no se encontraron pruebas de circulación viral, no se encontraron otras personas con síntomas similares, están pendientes los resultados de laboratorio.

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron 1 211 casos, 427 de esta semana y 784 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 225 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 18 346 casos de malaria, 17 971 casos de malaria no complicada y 375 casos de malaria complicada (gráfica 25).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 10 768 casos (el 58,7 %), seguido por *P. vivax* con 7 765 casos (el 39 %) y 413 casos (el 2,3 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 26).



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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

**Semana
Epidemiológica
19**
07 May 13 May

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca y Vichada registraron el 91,8 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 30,2 % 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 19 (tabla 20).

Tabla 20

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -19, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Nariño	9	5 275	0	135	5 419	30,2
Chocó	227	3 077	0	1 868	5 172	28,8
Antioquia	18	299	0	1 136	1 453	8,1
Córdoba	14	377	0	1 050	1 441	8,0
Guainía	25	298	0	973	1 296	7,2
Amazonas	32	139	0	452	623	3,5
Cauca	2	557	0	18	577	3,2
Vichada	29	159	0	318	506	2,8
Guaviare	4	39	0	256	299	1,7
Buenaventura	0	205	0	59	264	1,5
Bolívar	4	31	0	211	246	1,4
Valle del Cauca	1	49	0	57	107	0,6
Vaupés	0	5	0	74	79	0,4
Risaralda	0	3	0	48	51	0,3
Meta	0	9	0	31	40	0,2
La Guajira	0	0	0	33	33	0,2
Sucre	0	2	0	15	17	0,1
Putumayo	0	6	0	9	15	0,1
Caquetá	0	4	0	10	14	0,08
Norte de Santander	0	1	0	10	11	0,06
Santander	0	1	0	6	7	0,04
Caldas	0	0	0	7	7	0,04
Atlántico	0	1	0	4	5	0,03
Casanare	0	2	0	2	4	0,02
Magdalena	0	1	0	2	3	0,02
Cesar	1	1	0	1	3	0,02
Quindío	2	0	0	0	2	0,01
Cartagena	0	1	0	1	2	0,01
Barranquilla	0	0	0	2	2	0,01
Arauca	0	2	0	0	2	0,01
Desconocido	1	5	0	4	10	0,1
Exterior	24	73	0	164	261	1,25
Total	393	10 622	0	6 956	17 971	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 248 municipios y tres distritos (Buenaventura, Cartagena y Barranquilla); Quibdó, Roberto Payán, Inírida, San Andrés de Tumaco y Tierralta aportaron el 37,3 % de la notificación (tabla 21).

Tabla 21

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	Quibdó	109	1 272	0	596	1 977	11,0
Nariño	Roberto Payán	0	1 273	0	6	1 279	7,1
Guainía	Inírida	24	290	0	924	1 238	6,9
Nariño	San Andrés Tumac	2	1 137	0	49	1 188	6,6
Córdoba	Tierralta	11	341	0	680	1 032	5,7
Nariño	Olaya Herrera	0	930	0	2	932	5,2
Nariño	Barbacoas	3	709	0	40	752	4,2
Nariño	El Charco	1	426	0	13	440	2,4
Chocó	Tadó	11	310	0	128	449	2,5
Nariño	Magüi	0	468	0	11	479	2,7
Otros Municipios		232	3 466	0	4 507	8 205	45,7

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana Epidemiológica 19

07 May 13 May

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

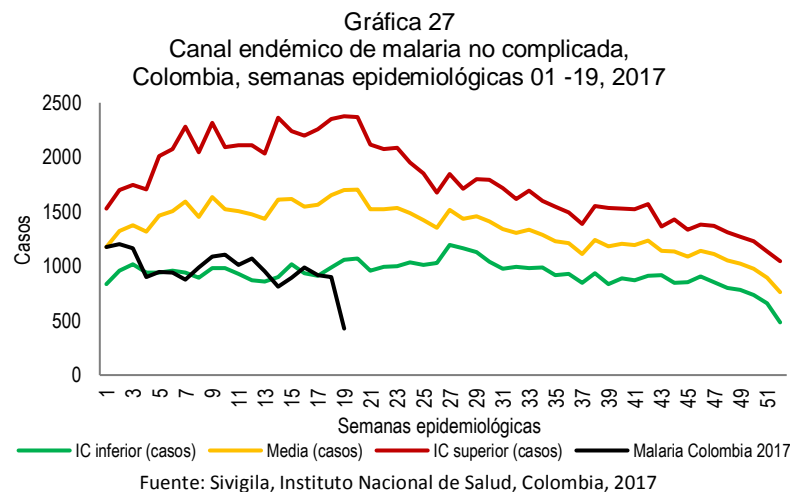
El 58,3 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,5 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica se notificaron 9 740 (54,2 %) en afrocolombianos y 3 765 (el 21 %) en indígenas; por procedencia el 45,1 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 69,7 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2017

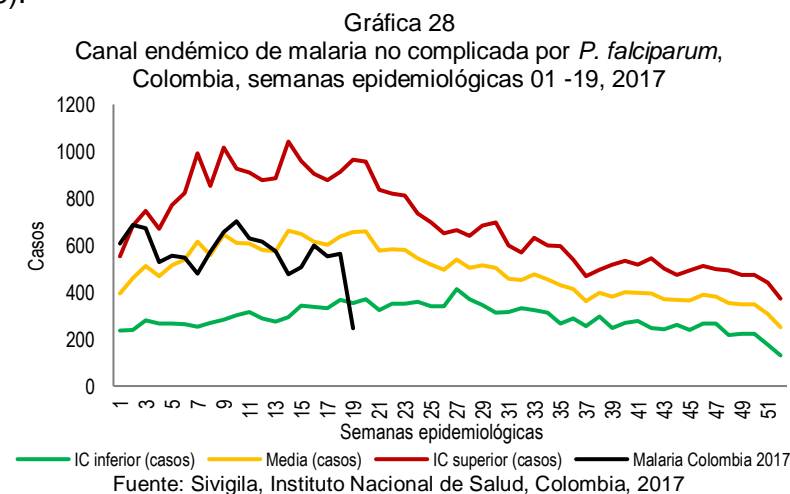
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7 493	41,7
	Masculino	10 478	58,3
Grupos de edad	Menores de un año	131	0,7
	1 a 4 años	1 126	6,3
	5 a 9 años	1 907	10,6
	10 a 14 años	2 262	12,6
	15 a 19 años	2 420	13,5
	20 a 24 años	2 282	12,7
	25 a 29 años	1 858	10,3
	30 a 34 años	1 481	8,2
	35 a 39 años	1 109	6,2
	40 a 44 años	861	4,8
	45 a 49 años	720	4,0
	50 a 54 años	600	3,3
	55 a 59 años	486	2,7
Pertenencia étnica	60 a 64 años	307	1,7
	65 y más años	421	2,4
	Indígena	3 765	21,0
	ROM (gitano)	40	0,2
	Raizal	28	0,2
	Palanquero	20	0,1
Área de procedencia	Afrocolombiano	9 740	54,2
	Otros	4 378	24,3
	Cabecera municipal	5 206	29,0
	Centro Poblado	4 661	25,9
Tipo de régimen	Rural disperso	8 104	45,1
	Contributivo	1 019	5,7
	Especial	425	2,4
	Sin afiliación	3 360	18,7
	Excepción	256	1,4
	Subsidiado	12 522	69,7
	Indeterminado	389	2,1

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

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de éxito en siete semanas y en seguridad 12 semanas de 2017 (gráfica 27).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote dos semanas, en alarma 10 semanas, en seguridad seis semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 28).



- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana Epidemiológica 19

07 May 13 May

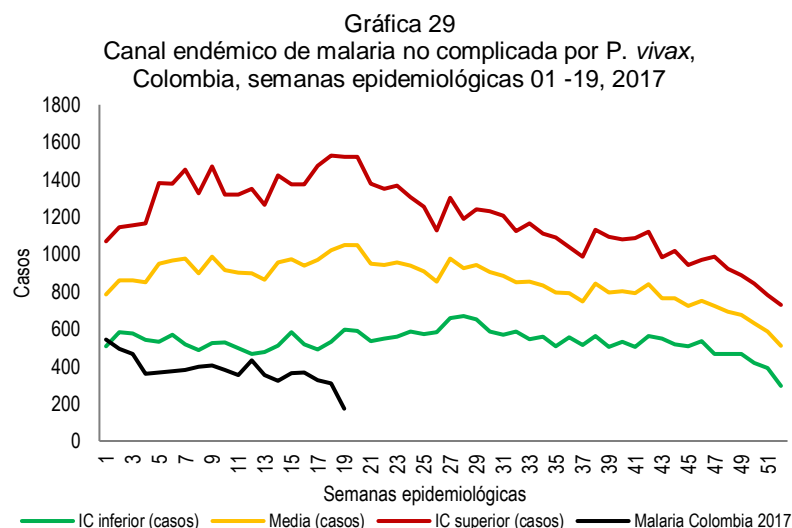
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación 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 por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 18 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 29).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 19 de 2017 fue de 1,7 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,00 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 23).

Tabla 23
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Inírida	Guainía	62,1	46,4	14,5
La Pedrera	Amazonas	58,0	43,9	11,9
Roberto Payán	Nariño	54,9	0,3	54,7
Tarapacá	Amazonas	39,7	34,7	4,7
Lloró	Chocó	32,3	17,3	13,3
Río Quito	Chocó	31,9	3,5	27,7
Olaya Herrera	Nariño	29,5	0,1	29,4
Vigía del Fuerte	Antioquia	28,9	12,0	16,6
Tadó	Chocó	24,0	7,0	16,4
Taraira	Vaupés	22,7	17,6	5,2
Magüi	Nariño	20,7	0,5	20,2
Barbacoas	Nariño	19,7	1,1	18,6
Nóvita	Chocó	19,2	9,6	9,7
Remedios	Antioquia	18,8	15,8	2,6
Timbiquí	Cauca	18,6	0,2	18,3
Quibdó	Chocó	17,8	5,5	11,3
Yavaraté	Vaupés	17,0	17,0	0,0
Atrato	Chocó	15,9	5,2	8,5

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

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana
Epidemiológica
19

07 May 13 May

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

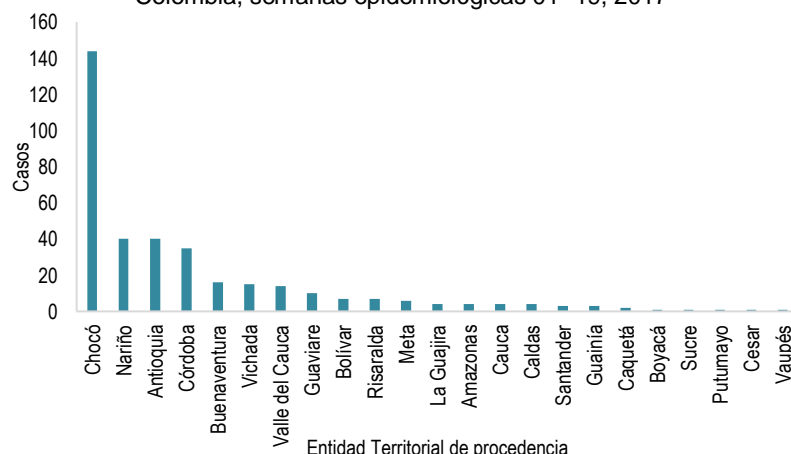
Colombia 2017

Malaria Complicada

Se notificaron 375 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y siete casos del total son procedentes del exterior (gráfica 30).

Gráfica 30

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 58,4 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,6 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 186 casos (el 49,6 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 70 casos (el 18,7 %) se notificaron en indígenas y 116 casos (el 30,9 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 50,1 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 68 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 24).

Tabla 24

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	156	41,6
	Masculino	219	58,4
Grupos de edad	Menores de un año	12	3,2
	1 a 4 años	37	9,9
	5 a 9 años	26	6,9
	10 a 14 años	23	6,1
	15 a 19 años	51	13,6
	20 a 24 años	44	11,7
	25 a 29 años	28	7,5
	30 a 34 años	27	7,2
	35 a 39 años	26	6,9
	40 a 44 años	28	7,5
	45 a 49 años	20	5,3
	50 a 54 años	17	4,5
	55 a 59 años	13	3,5
	60 a 64 años	6	1,6
	65 y más años	17	4,6
Pertenencia étnica	Indígena	70	18,7
	ROM(gitano)	3	0,8
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	116	30,9
	Otros	186	49,6
Área de procedencia	Cabecera municipal	188	50,1
	Centro Poblado	56	14,9
	Rural disperso	131	35,0
Régimen de afiliación	Contributivo	53	14,1
	Especial	25	6,7
	Sin afiliación	25	6,7
	Excepción	15	4,0
	Subsidiado	255	68,0
	Indeterminado	2	0,5

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana Epidemiológica 19
07 May 13 May

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.

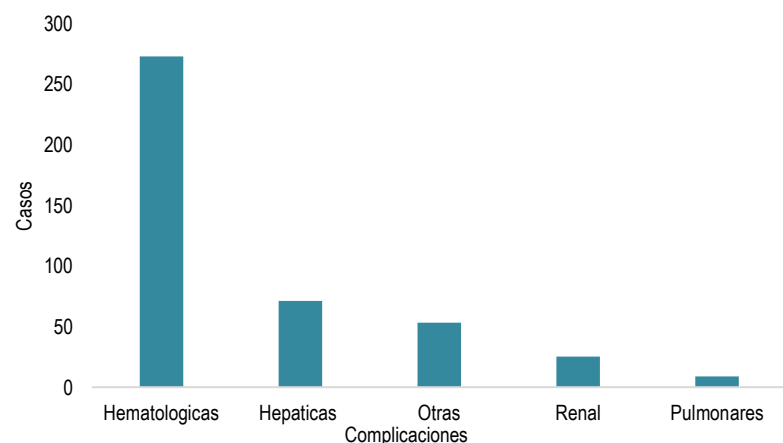
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

De los 375 casos de malaria complicada, 273 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 71 casos (el 19 %) presentaron complicaciones hepáticas, nueve casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 25 casos (el 7 %) presentaron complicaciones renales y 53 casos (el 14 %) otras complicaciones (gráfica 31).

Gráfica 31
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 19 del 2017, se han notificado 261 casos procedentes del exterior, 257 casos de malaria no complicada y cuatro casos de malaria complicada; 165 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 72 casos con infección por *P. falciparum* y 24 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 25).

Tabla 25
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2017

Entidad territorial notificador	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	3	Perú	Amazonas	Leticia
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Puerto Berrio
Antioquia	1	Ecuador	Antioquia	Medellín
Arauca	3	Venezuela	Exterior	Venezuela
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Fortul
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Tame
Atlántico	1	Brasil	Atlántico	Soledad
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
Barranquilla	1	Venezuela	Atlántico	Ponedera
Barranquilla	1	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Bosa-Bosa Central
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Usaquén-Verbenal
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Barrios Unidos-12 De
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Octubre
Bogotá	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Bogotá	1	* Exterior. País Desconocido	Bogotá	Bogotá
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Boyacá	1	Venezuela	Boyacá	Tunja
Boyacá	1	* Exterior. País Desconocido	Exterior	* Exterior. País Desconocido
Caquetá	1	Venezuela	Caquetá	Florencia
Caquetá	1	* Exterior. País Desconocido	Caquetá	Florencia
Cartagena	1	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Cartagena	1	Mozambique	Cartagena	Cartagena
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Paz De Ariporo
Cesar	3	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	1	Venezuela	Cesar	San Diego
Choco	1	Federación De Rusia	Choco	Quibdó
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Moritos
Córdoba	1	Panamá	Córdoba	Moritos
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Guainía	1	Venezuela	Bogotá - Bosa-Tintal Sur	Bogotá - Bosa-Tintal Sur
Guainía	63	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	123	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guainía	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Guainía	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José Del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Huila	1	Venezuela	Huila	Garzón
Magdalena	1	Venezuela	Magdalena	Guamal
Meta	2	Venezuela	Meta	Villavicencio
Meta	1	Venezuela	Meta	Granada
Nariño	1	Qatar	Nariño	Tumaco
Norte Santander	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Norte Santander	11	Venezuela	Cúcuta	Cúcuta
Norte Santander	3	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Los Patios
Quindío	1	Venezuela	Quindío	La Tebaida
Santander	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Tolima	1	Venezuela	Tolima	Espinal
Valle	1	Venezuela	Valle	Obando
Valle	1	República Centroafricana	Valle	Cali
Total	261			

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

A semana epidemiológica 19 de 2017 se han notificado nueve muertes probables por malaria, una muerte no cumple con la definición de caso y se descartó en unidad de análisis, quedando

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotos

Semana
Epidemiológica
19

07 May 13 May

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

ocho muertes probables dos confirmadas procedentes de Antioquia y Valle del Cauca, siete permanecen en estudio. Por procedencia, el 25 % de las muertes las registró el departamento del Córdoba (tabla 26).

Tabla 26

Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Departamento	Municipio	Muertes
Guajira	Uribia	1
Amazonas	Puerto Santander	1
Cauca	Timbiquí	1
Antioquia	Vigía del Fuerte	1
Valle de Cauca	Municipio desconocido	1
Choco	Medio Atrato	1
Córdoba	Tierralta	1
Córdoba	Cerete	1
Total		8

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

Por sexo el 75 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 37,5 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 65 años; por pertenencia étnica cuatro casos (50 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 50 % de las muertes se registró en el área rural disperso y el 87,5 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 27).

Tabla 27

Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

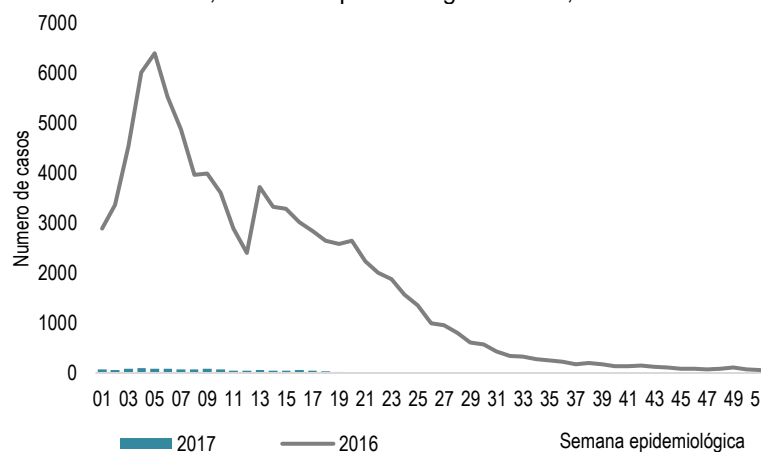
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	75,0
	Masculino	2	25,0
Grupos de edad	10 a 14 años	1	12,5
	15 a 19 años	1	12,5
	20 a 24 años	1	12,5
	45 a 49 años	1	12,5
	55 a 59 años	1	12,5
	65 y más años	3	37,5
Pertenencia étnica	Indígena	4	50,0
	Afrocolombiano	1	12,5
	Otros	3	37,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	2	25,0
	Centro Poblado	2	25,0
	Rural disperso	4	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	1	12,5
	Subsidiado	7	87,5

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

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 19 de 2017 se notificaron 37 casos de Zika, 23 casos correspondientes a la semana epidemiológica 19 de 2017 y 14 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 2 577 casos. En total se han notificado 1 163 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 070 casos proceden de 159 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 90 casos proceden de 25 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron 11 casos procedentes del exterior, ocho por el distrito de Bogotá, dos por el departamento de Amazonas y uno por el departamento de Nariño (Gráfica 28).

Gráfica 28
Casos notificados de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016-2017



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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana
Epidemiológica
19

07 May 13 May

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.

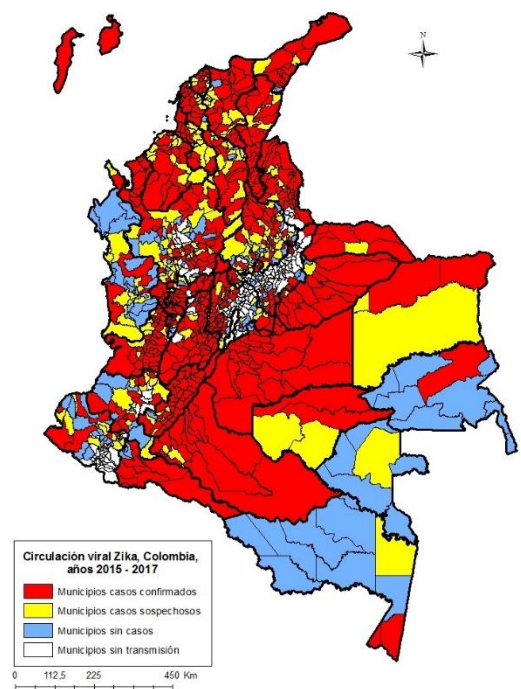
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Zika en 247 municipios, sumando un total de 803 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7).

Mapa 7
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 19 de 2017



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

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 19 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Antioquia concentraron el 72,2 % de los casos. El 53,7 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 48,4 %, Bucaramanga con el 3,6 % y Medellín con el 1,7 % cada uno (Tabla 32).

Tabla 32
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	596	55,7	2	2,2	598
Santander	0	0	97	9,1	8	8,9	105
Tolima	1	33,3	58	5,4	8	8,9	67
Cundinamarca	0	0	36	3,4	4	4,4	40
Antioquia	0	0	29	2,7	1	1,1	30
Meta	0	0	29	2,7	0	0	29
Huila	0	0	25	2,3	4	4,4	29
Norte Santander	1	33,3	19	1,8	7	7,8	27
Casanare	0	0	24	2,2	2	2,2	26
Risaralda	1	33,3	17	1,6	1	1,1	19
Cesar	0	0	16	1,5	2	2,2	18
Sucre	0	0	16	1,5	1	1,1	17
Barranquilla	0	0	15	1,4	0	0	15
Atlántico	0	0	13	1,2	2	2,2	15
Amazonas	0	0	14	1,3	0	0	14
Desconocido	0	0	0	0	11	12,2	11
Cartagena	0	0	10	0,9	0	0	10
Santa Marta	0	0	8	0,7	0	0	8
Cauca	0	0	4	0,4	4	4,4	8
Arauca	0	0	8	0,7	0	0	8
Caldas	0	0	7	0,7	1	1,1	8
Nariño	0	0	2	0,2	5	5,6	7
Bolívar	0	0	4	0,4	2	2,2	6
Córdoba	0	0	4	0,4	2	2,2	6
Boyacá	0	0	4	0,4	1	1,1	5
Guajira	0	0	2	0,2	2	2,2	4
Putumayo	0	0	4	0,4	0	0	4
Magdalena	0	0	2	0,2	1	1,1	3
Quindío	0	0	2	0,2	1	1,1	3
Vaupés	0	0	0	0	3	3,3	3
Caquetá	0	0	2	0,2	0	0	2
San Andrés	0	0	0	0	2	2,2	2
Guaviare	0	0	2	0,2	0	0	2
Vichada	0	0	0	0	1	1,1	1
Buenaventura	0	0	1	0,1	0	0	1
Guainia	0	0	0	0	1	1,1	1
Choco	0	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	11	12,2	11
Total	3	0,3	1 070	92	90	7,7	1 163

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana Epidemiológica
19
07 May 13 May

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.

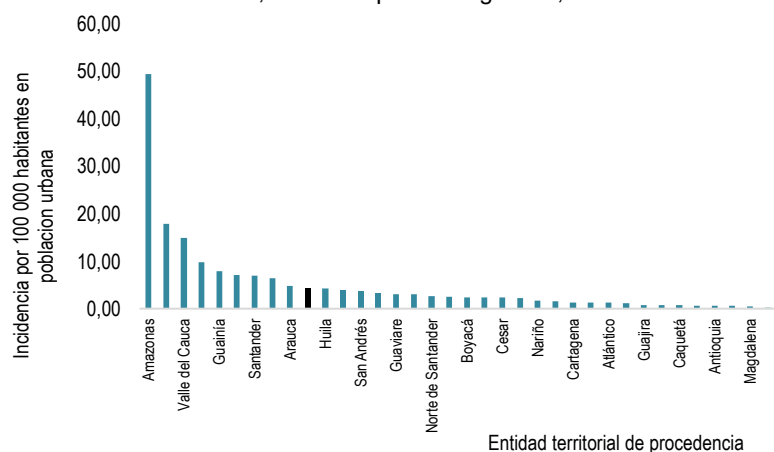
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 4,39 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Nueve entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Guainía (Gráfica 33).

Gráfica 33
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, semana epidemiológica 19, 2017



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

El 53,5 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 74,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,3 % corresponden al grupo de edad de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 97 % en “otros”. El 88,3 % de los casos procedieron del área urbana (Tabla 29).

Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	622	53,5
	Masculino	541	46,5
Tipo de régimen	Contributivo	868	74,6
	Subsidiado	233	20
	Especial	19	1,6
	No afiliado	23	2
	Excepción	10	0,9
	Indeterminado	10	0,9
Pertenencia étnica	Otros	1128	97
	Indígena	18	1,5
	Afrocolombiano	10	0,9
	ROM (gitano)	5	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Área de residencia	Urbana	1027	88,3
	Centro poblado	67	5,8
	Rural disperso	69	5,9
Grupos de edad	Menores de un año	129	11,1
	1 a 4 años	50	4,3
	5 a 9 años	54	4,6
	10 a 14 años	50	4,3
	15 a 19 años	98	8,4
	20 a 24 años	150	12,9
	25 a 29 años	155	13,3
	30 a 34 años	135	11,6
	35 a 39 años	98	8,4
	40 a 44 años	72	6,2
	45 a 49 años	51	4,4
	50 a 54 años	50	4,3
	55 a 59 años	34	2,9
	60 a 64 años	16	1,4
	65 y más años	21	1,8

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

No se notificaron casos de muertes confirmadas secundarias a la enfermedad por virus Zika.

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2017, se notificaron 178 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

**Semana
Epidemiológica
19**

07 May 13 May

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

algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales dos casos son confirmados, 162 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 14 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 47 gestantes (el 26,4 %) (Tabla 30).

Tabla 30

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Santander	0	0	42	25,9	5	35,7	47
Valle	0	0	43	26,5	0	0	43
Bogotá	1	50	10	6,2	5	35,7	16
Tolima	0	0	15	9,3	0	0	15
Atlántico	0	0	8	4,9	0	0	8
Casanare	0	0	7	4,3	0	0	7
Antioquia	0	0	6	3,7	0	0	6
Barranquilla	0	0	6	3,7	0	0	6
Meta	0	0	5	3,1	0	0	5
Huila	0	0	3	1,9	1	7,1	4
Norte Santander	0	0	4	2,5	0	0	4
Cesar	0	0	3	1,9	0	0	3
Nariño	0	0	2	1,2	1	7,1	3
Sucre	0	0	3	1,9	0	0	3
Cauca	0	0	1	0,6	1	7,1	2
Cundinamarca	0	0	1	0,6	1	7,1	2
Bolívar	0	0	1	0,6	0	0	1
Guajira	0	0	1	0,6	0	0	1
Guaviare	0	0	1	0,6	0	0	1
Risaralda	1	50	0	0	0	0	1
Total	2	1,1	162	91	14	7,9	178

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2017 (Revisión a 19 de Mayo de 2017)

En la semana 19 de 2017, se notificaron 08 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 19 de 2017 se han confirmado 155 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 385 casos se han descartado, 142 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 571 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2017 se notificaron 36 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 31).

Tabla 31

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	5	13,9
Tolima	5	13,9
Santander	4	11,1
Cartagena	3	8,3
Antioquia	2	5,6
Casanare	2	5,6
Meta	2	5,6
Valle	2	5,6
Cundinamarca	2	5,6
Bolívar	2	5,6
Quindío	1	2,8
Atlántico	1	2,8
Cauca	1	2,8
Norte de Santander	1	2,8
Boyacá	1	2,8
Nariño	1	2,8
Arauca	1	2,8
Total	36	100

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana Epidemiológica
19

07 May 13 May

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 52,7 % (19 casos) de los síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 13,9 % (5 casos) 15 a 19 años (Tabla 32).

Tabla 32

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017

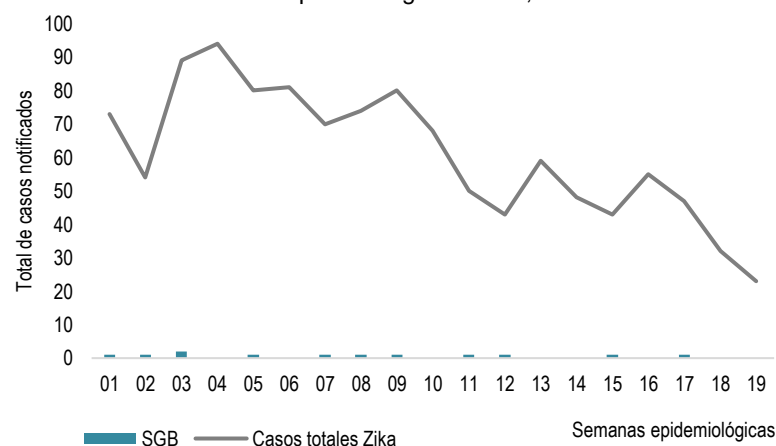
Grupo de edad	Mujer	Hombre	Total	% Total
Menor de 1 año	1	0	1	2,8
1 a 4 años	2	1	3	8,3
5 a 9 años	0	2	2	5,6
10 a 14 años	2	2	4	11,1
15 a 19 años	3	2	5	13,9
20 a 24 años	2	0	2	5,6
25 a 29 años	2	0	2	5,6
30 a 34 años	1	2	3	8,3
35 a 39 años	0	1	1	2,8
40 a 44 años	1	1	2	5,6
45 a 49 años	0	2	2	5,6
50 a 54 años	0	2	2	5,6
55 a 59 años	1	0	1	2,8
60 a 64 años	0	2	2	5,6
65 y más años	2	2	4	11,1
Total	17	19	36	100

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

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 12 casos (el 33,3 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (Gráfica 34).

Gráfica 34

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017



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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Semana Epidemiológica 19

07 May 13 May

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

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

**Semana
Epidemiológica
19**

07 May 13 May

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 BROTOS Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Fuente	Departamento	Municipio	Evento	Resumen situación
Referente del Instituto Nacional de Salud	Valle del Cauca	Cali	IAAS	El 11 de mayo el GRRRI CR recibe informe de 24 horas sobre brote de IAAS que se viene presentado desde el 23 de abril en una institución de salud. Se han reportado 6 casos sospechosos (1 fallecido) por <i>Enterobacter coaccae</i> .
Entidad Territorial	Nariño	Tumaco	ETA	El 16 de mayo de 2017, se recibe información preliminar sobre probable brote de ETA en el INPEC, enfermos/expuestos: 60 casos de 513 expuestas, Tasa de ataque: 11,69 %, posibles alimentos implicados: carne a la plancha, ensalada, arroz, en horas de la noche agua de panela con pan, también se sospecha de agua. Signos y síntomas: diarrea, malestar general entre otros.
CNE	Bogotá	Barrios Unidos	ETA	El 17 de mayo el CNE informa al GRRRI CR sobre un rumor de probable brote de ETA ocurrido en institución carcelaria. El 18 de mayo se recibe informe preliminar con fecha de ocurrencia el 16 de mayo, se han presentado 339 casos, 1783 expuestas, tasa de ataque: 19,01 %. Posibles alimentos implicados: carne de res en salsa, ensalada de tomate y cebolla, pollo en salsa y jugo en agua. Signos y síntomas: diarrea, dolor abdominal, vomito.
Sivigila	Casanare	Paz de Ariporo	Chagas	El 24 de abril notifican el fallecimiento de una persona que se confirma como Chagas el 8 de mayo por reporte de patología, se confirmaron dos casos más de la misma familia quienes recibieron tratamiento.
Sivigila	Casanare	San Luis de Palenque	Etiología desconocida	El 7 de mayo se notificó un caso probable de Chagas agudo con condición final muerto.

Fuente: Matriz de brotes alertas y emergencias, grupo GRRRI CR, Colombia 2017.

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

**Semana
Epidemiológica
19**

07 May 13 May

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