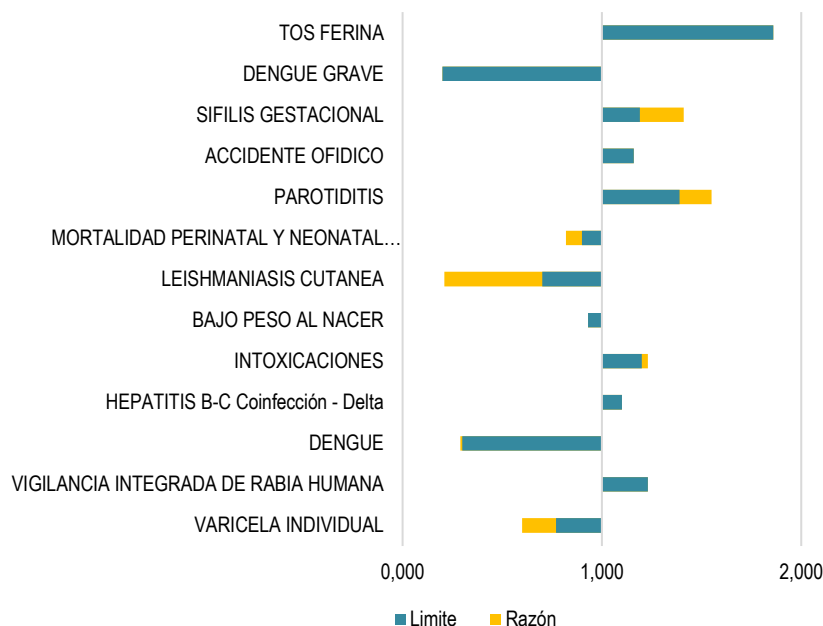


- Situación Nacional
- Tema Central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tabla de Mando Nacional

Vigilancia en Salud Pública SITUACION NACIONAL

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 28 con su comportamiento histórico para eventos de alta frecuencia.



En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2016) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 28), basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis (gráfica 1).

En lo observado para la semana 28 se encuentran por debajo de lo esperado los eventos de Leishmaniasis cutánea, Varicela Individual, Dengue y la Mortalidad perinatal y neonatal.

Respecto al comportamiento de los eventos Sífilis Gestacional, Intoxicaciones y Parotiditis para la semana epidemiológica 28, permanecen con un incremento en la notificación la cual se encuentra por encima del límite superior establecido para estos eventos.

En cuanto a los eventos de baja frecuencia (por debajo del percentil 50 en el histórico 2012 – 2016), se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, el cual resulta útil para analizar el comportamiento de este tipo de eventos “raros” que se asume ocurren de manera aleatoria en el tiempo. Mediante esta estimación se determina la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio anterior. El valor esperado para cada año corresponde al promedio de los últimos cinco años para la misma semana.

En la tabla 1, se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 28 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$).

Tabla 1
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 23 con su comportamiento histórico para eventos de baja frecuencia.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Intento de suicidio	531	80	0,00
IRAG inusitado	20	38,2	0,00
Sífilis congénita*	12	21,2	0,01
ESAVI grave*	3	12,4	0,00
Leptospirosis	25	17,4	0,02
Chagas	12	8,6	0,06
Mortalidad por IRA*	3	11,6	0,00
Mortalidad Materna*	7	11	0,06
Lepra*	5	9,2	0,06
Tuberculosis Fármacorresistente*	1	10	0,00
Hepatitis A*	5	57,6	0,00
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	3	0,15
Leishmaniasis Mucosa	0	2,4	0,09
Mortalidad Por Dengue	2	2,6	0,25
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	3	1,6	0,14
Tetanos Accidental	0	1,8	0,17
Leishmaniasis Visceral	0	0,2	0,82
Tetanos Neonatal	0	0	1,00

Los eventos de IRAG inusitado, Sífilis congénita, ESAVI grave, Mortalidad por IRA, Tuberculosis fármacorresistente y la Hepatitis A, presentaron un comportamiento en la notificación por debajo de lo esperado a diferencia de Leptospirosis donde se observa un comportamiento superior a lo esperado para la semana epidemiológica 28, similar a lo observado para Intento de Suicidio debido a que en la vigencia actual se implementó la vigilancia del mismo en todo el territorio nacional frente a lo realizado en el año 2016 donde se realizó un pilotaje.

Cumplimiento de la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 28 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,8 % (1 115 de 1 117 municipios), disminuyendo 0,1 % con respecto a la semana anterior y aumentando 0,4 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, los departamentos de Amazonas y Meta no cumplieron con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 97,05 % (5 062 de 5 216 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó 1,2 % en relación con la semana anterior y 2,0 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Buenaventura, Cauca, San Andrés y Santa Marta incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 28, 2017



Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 28, 2017



Situación

- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Tablas

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

TEMA CENTRAL

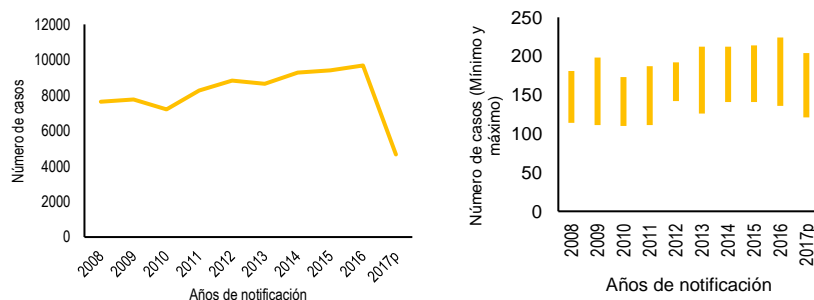
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL

En lo observado para la semana 27 se presenta una disminución de los casos notificados para Colombia, Cauca y Risaralda en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016, mientras que Bolívar tiene un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo. La disminución en la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía puede atribuirse al desconocimiento de la definición de casos para notificar el evento, no seguimiento del protocolo de vigilancia por parte de los profesionales de la salud y ausencia de profesionales capacitados para la vigilancia activa permanente.

La notificación histórica de la mortalidad perinatal y neonatal tardía desde el 2008 hasta el 2107 tiene un comportamiento hacia el incremento con un promedio de casos notificados al año de 8 526 casos, lo que se traduce en la mejora del proceso de notificación al evento al sistema de vigilancia en salud pública de Colombia. El promedio mínimo de casos notificados semanalmente es de 125 casos y el máximo es de 197 casos. El acumulado de casos para la semana epidemiológica 27 es de 4 660 (gráfica 2).

Gráfica 2

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas, 2008- 2016 y SE27 de 2017

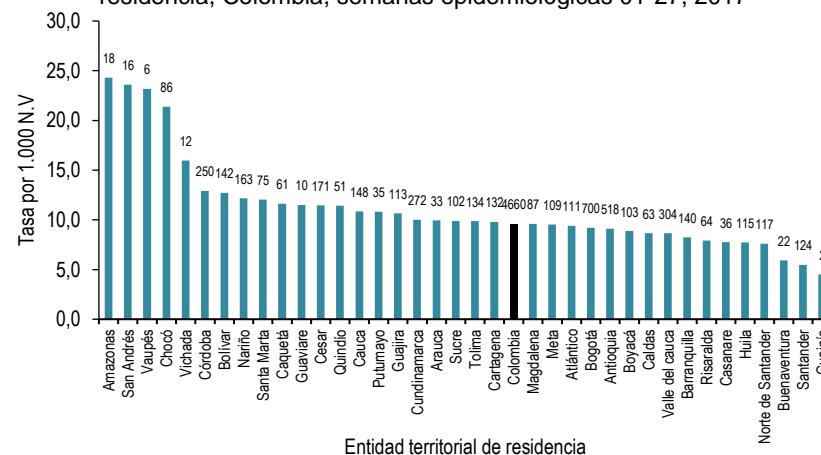


Con respecto a la tendencia de la mortalidad perinatal y neonatal tardía por momento de ocurrencia entre 2008 y 2017 la mayor concentración de muertes ocurre en las mortalidades anteparto, lo que puede estar explicado por la mayor disminución de la mortalidad neonatal y la dificultad que persiste en la reducción de las muertes fetales, debido a que muchas de ellas no son explicadas y se desconoce la causa del deceso.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 9,6 muertes por 1000 nacidos vivos; 21 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Amazonas con 24,3, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 23,6 y Vaupés con 23,2 muertes por 1000 nacidos vivos son las entidades que registran las tasas más altas a nivel nacional. Lo anterior puede tener una estrecha relación con la alta proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas y un alto índice de pobreza multidimensional. Lo que aumenta las barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente durante la atención prenatal, del parto y del recién nacido (gráfica 3).

Gráfica 3

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2017



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

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Por grupos de edad, la tasa más alta de mortalidades se concentra en las edades extremas: para las mujeres e 40 años y más con 19,5 y para las menores de 14 años con 17,5 muertes por 1 000 nacidos vivos. Siendo la edad un factor relacionado con la baja asistencia a los controles prenatales, inadecuado estado nutricional al inicio de la gestación con impacto en el incremento ponderal, así como mayor riesgo de parto pretermino y bajo peso al nacer. Siendo causas directas de la mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Las principales UPGD notificadoras de muertes perinatales y neonatales tardías durante el 2017 son: Clínica del Prado, Fundación Valle del Lili, Clínica Materno Infantil Casa del Niño, Clínica Maternidad Rafael Calvo, Fundación Amigos de la Salud, Clínica Laura Daniela, Clínica La Concepción, Clínica Universitaria Colombia, Hospital Universitario del Valle, Hospital del San Jose, Universidad Pontificia Bolivariana, Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy, Materno Infantil San Cristóbal y Clínica Magdalena.

Con respecto a los antecedentes de riesgo, se observa que del total de casos notificados para el 2017 el 50,8 % reportaron antecedentes. Por grupos de edad, las mujeres de 35 años y más concentraron el porcentaje más alto de antecedentes de riesgo con un 62,4 %, entre los cuales se destacan: el parto pretérmino, la hipertensión crónica y el bajo peso. De forma comparativa con el año inmediatamente anterior, las deficiencias socioeconómicas, sífilis, tabaquismo, alcoholismo macrosomía, y desnutrición son los antecedentes que reportaron un incremento para el 2017.

Para las mortalidades perinatales y neonatales tardías notificadas durante el 2017 el 82,3 % reportaron complicaciones actuales del embarazo. De este porcentaje las mujeres de 35 años concentraron el mayor porcentaje con un 87,3 % siendo la pre eclampsia las anomalías congénitas incompatibles con la vida, la ruptura prematura de membranas y la infección de vías urinarias las complicaciones más frecuentes. De forma comparativa con el año inmediatamente anterior, la infección de vías urinarias, el hipotiroidismo, la sepsis, la corioamnionitis, la hemorragia de

tercer trimestre y el embarazo múltiple son las complicaciones que reportaron un incremento para el 2017.

El mayor de número de muertes registran en el periodo perinatal antes del parto con un predominio de bebés nacidos con menos de 1 500 gramos, en condiciones de prematuridad y restricción de crecimiento intrauterino, que de acuerdo con la matriz BABIES está relacionado con la salud de la madre con una tasa de 5,3 muertes por 1 000 nacidos vivos, tales como: aspectos nutricionales, tabaquismo, infecciones, multiparidad y edades extremas de la mujer gestante, debido a que generan un ambiente intrauterino sub-óptimo que limita el desarrollo fetal (tabla 2).

Tabla 2
Análisis por periodos perinatales de riesgo (Matriz BABIES), Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2017

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	TASA POR MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	2,0	0,5	0,9	0,4
De 1000 a 1499	0,6	0,1	0,5	0,3
De 1500 a 2499	1,1	0,2	0,5	0,3
De 2500 a 3999	0,9	0,2	0,7	0,4
4000 y más	0,0	0,0	0,0	0,0
Total general	4,6	1,0	2,6	1,4

5,3	Salud materna
2,0	Cuidados prenatales
0,4	Atención del parto
1,0	Atención del recién nacido
0,6	Atención del neonato AIEPI

Por causas de muerte agrupadas, el mayor porcentaje se concentra en el grupo de causas de origen neonatal con los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer. Causa que coinciden con lo reportado en la literatura, teniendo en cuenta que presentan mayor riesgo de asfixia perinatal, infecciones neonatales y distres respiratorios. Al observar el comportamiento con el año inmediatamente anterior, las causas de origen materno han incrementado con un 43,3 % para el 2017, entre las causas de esta agrupación se destaca el feto afectado por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente con un aumento del 135 %.

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia de eventos de interés en salud pública **MORTALIDAD**

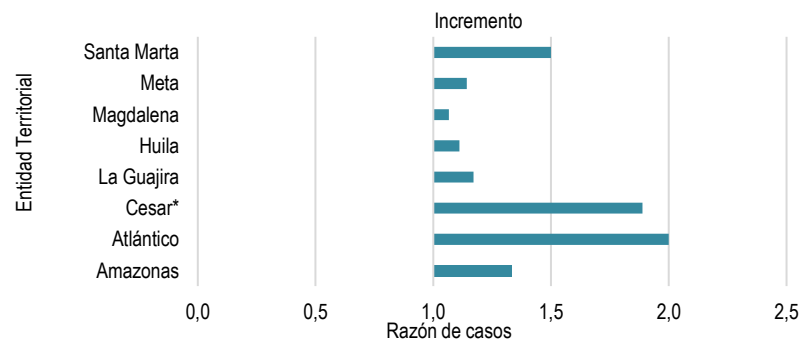
❖ *Mortalidad por y asociada a desnutrición*

En la semana epidemiológica 28 de 2017, se notifican al Sivigila dos casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, uno de esta semana y el otro notificado de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 122 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 28, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Atlántico, Cesar, Santa Marta, Amazonas, La Guajira, Meta, Huila Magdalena presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 4).

Gráfica 4

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 28 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



* Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado, según distribución de probabilidades de Poisson

En esta semana no ingresan muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 19 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de

muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Córdoba, Meta y Nariño han notificado el 74,0 % de estas muertes (tabla 3).

Tabla 3

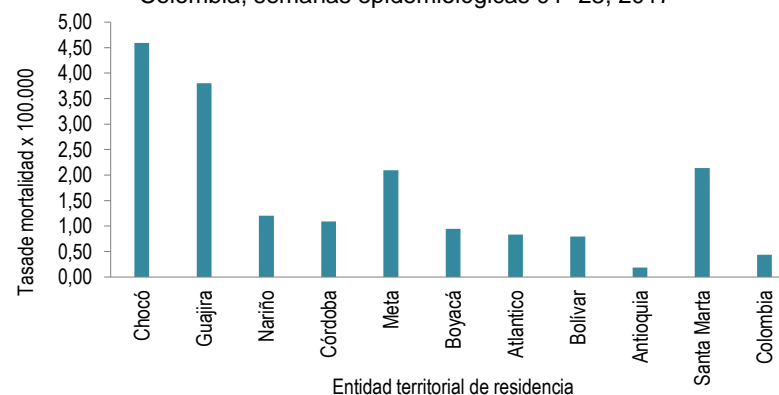
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 28, 2017

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

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,4 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia (gráfica 5).

Gráfica 5

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 28, 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.

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

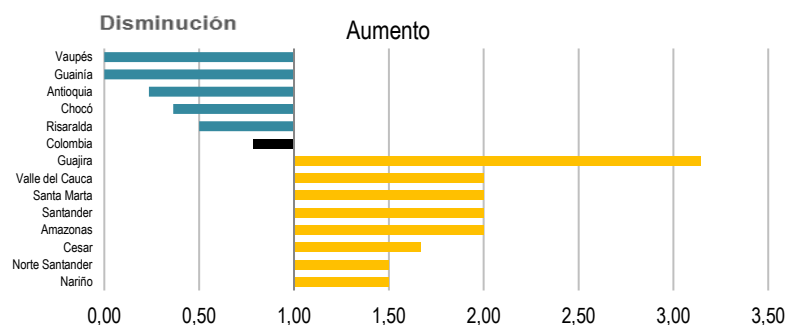
En la semana epidemiológica 28 de 2017, se notificaron cuatro muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila, tres de esta semana y uno de semanas anteriores notificada de manera tardía se descartó un caso al no cumplir con la definición de caso para el evento; menores en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 59 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 28 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2013 a 2016 en las entidades territoriales de La Guajira, Valle del Cauca, Santa Marta, Santander, Amazonas, Cesar, Norte de Santander y Nariño; en Vaupés, Guainía, Antioquia, Chocó y Risaralda se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio, este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 6).

Gráfica 6

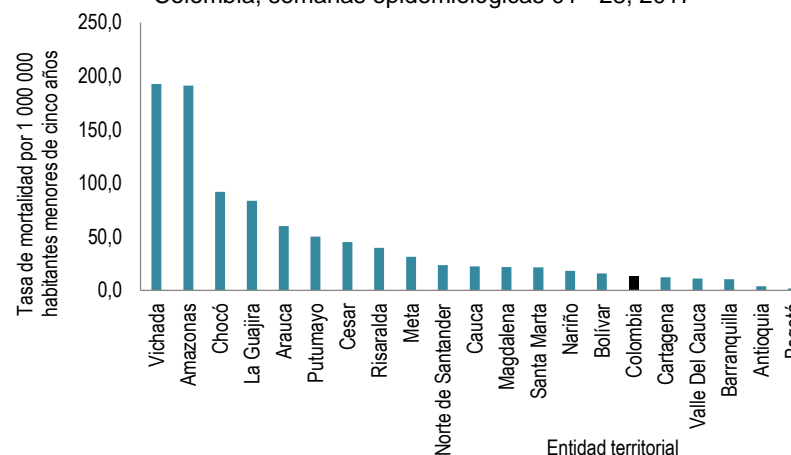
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 28.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 13,6 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Vichada, Amazonas, Chocó, La Guajira, Arauca, Putumayo, Cesar, Risaralda, Meta, Norte de Santander, Cauca, Magdalena, Santa Marta, Nariño y Bolívar, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 7).

Gráfica 7

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 28, 2017



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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

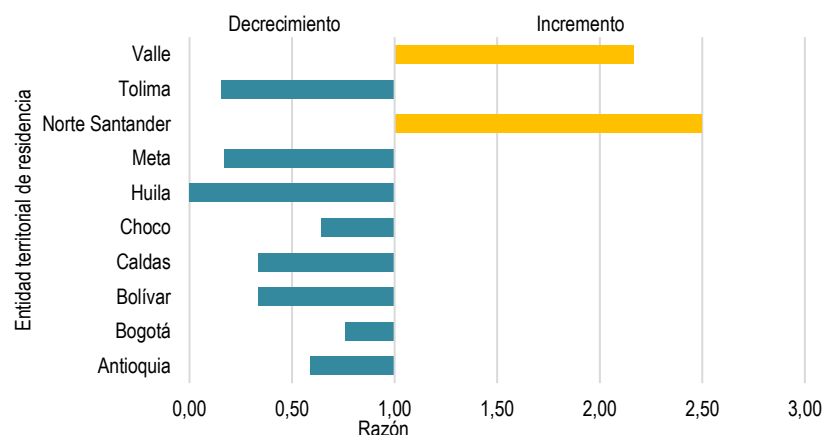
❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 28 de 2017, se notificaron nueve muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años tres de esta semana y seis de semanas anteriores notificadas tardíamente. A la fecha han ingresado al Sivigila 246 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 28 las entidades territoriales de Norte de Santander y Valle del Cauca presentan un incremento significativo en la notificación de muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2016; Antioquia, Bogotá, Bolívar, Caldas, Chocó, Huila, Meta y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 8).

Gráfica 8

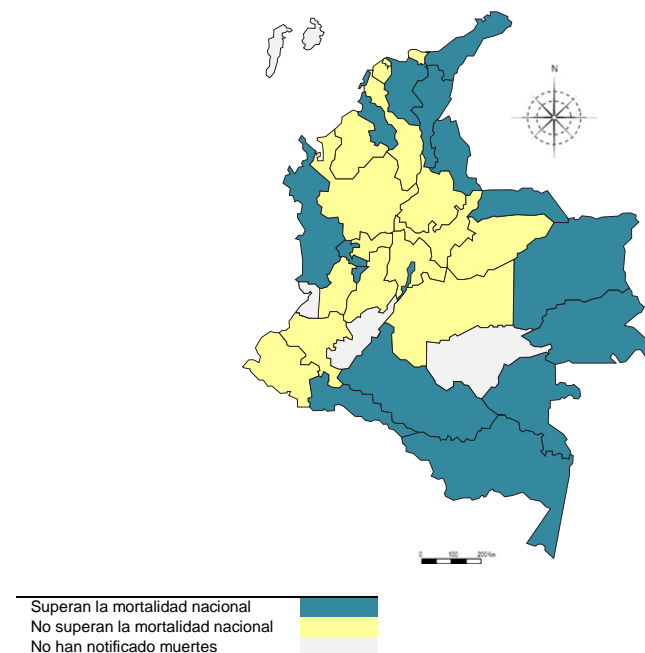
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 28 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 28 de 2017 la mortalidad nacional es de 5,7 por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Vichada y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 75,5, 28,9 y 24,5 respectivamente (mapa 3).

Mapa 3

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2017



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

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

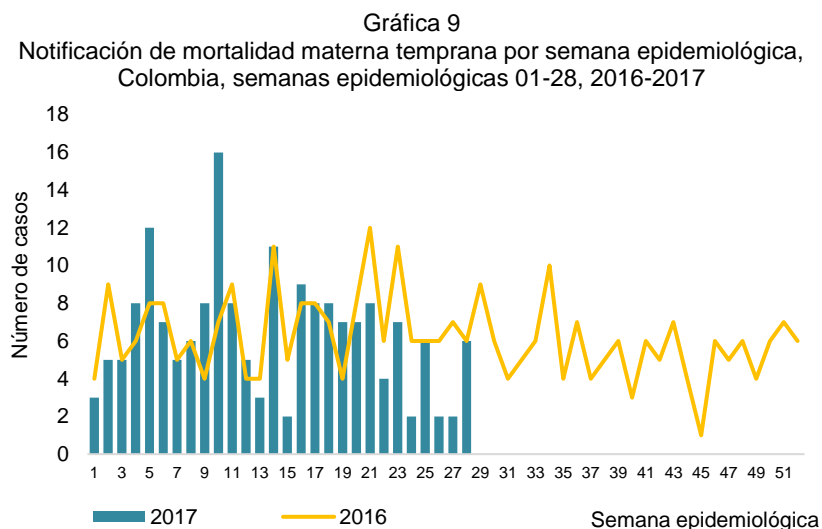
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

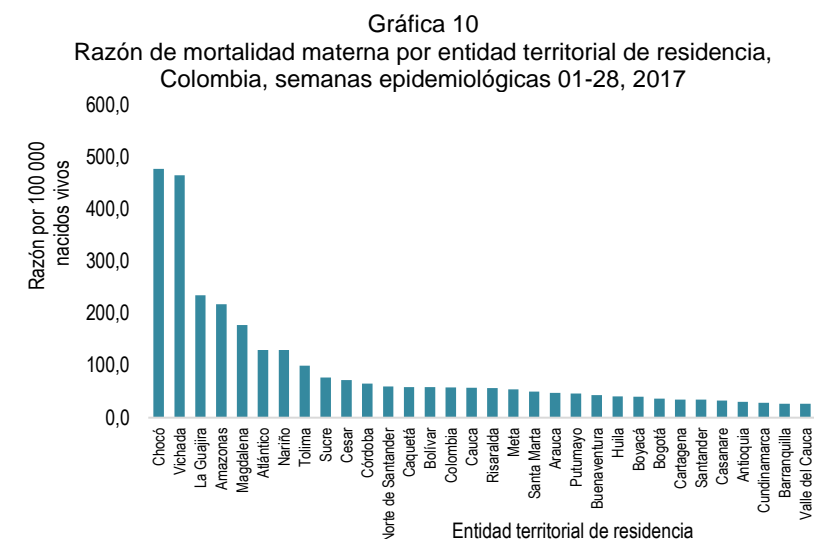
Colombia 2017

❖ **Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 28 de 2017, se notificaron al Sivigila 11 casos de muerte materna, siete correspondientes a esta semana y cuatro notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, seis corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), tres corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y dos corresponde a muerte materna por causa coincidente. En la misma semana de 2016 se notificaron seis casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 256 casos confirmados de muerte materna, 180 corresponden a muertes maternas tempranas, 58 corresponden a muertes maternas tardías y 18 casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (gráfica 9).



La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 57,9 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 14 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Chocó con 477,5, Vichada con 465,1, La Guajira con 234,6, Amazonas con 217,4, Magdalena con 177,5, Atlántico con 130,1, Nariño con 129,9 y Tolima con 100,0 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 10).



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).**

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia de eventos de interés en salud pública EVENTOS TRAZADORES

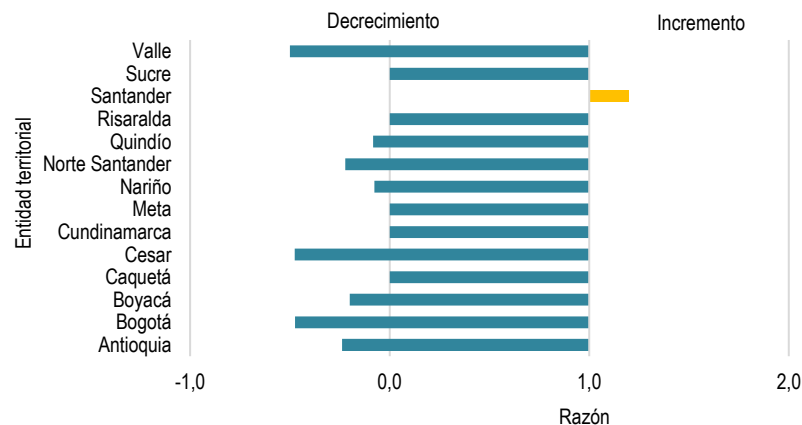
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 28 de 2017, se notificaron al Sivigila 36 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 15 de esta semana y 21 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 946 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados.

Para la semana epidemiológica 28 de 2017, el departamento de Santander presenta un incremento el cual no es significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016; las demás entidades territoriales de la gráfica presentan decrecimiento significativo en la notificación en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016 (gráfica 11).

Gráfica 11

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 28 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016

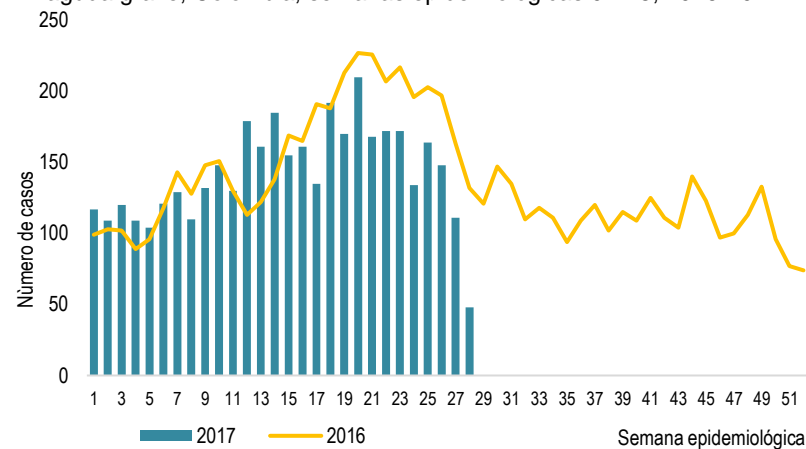


Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 28 de 2017, se notificaron al Sivigila 128 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 48 de esta semana y 80 de semanas anteriores, de los cuales 104 (el 81,3 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 24 (el 18,8 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 994 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 12).

Gráfica 12

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016-2017



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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

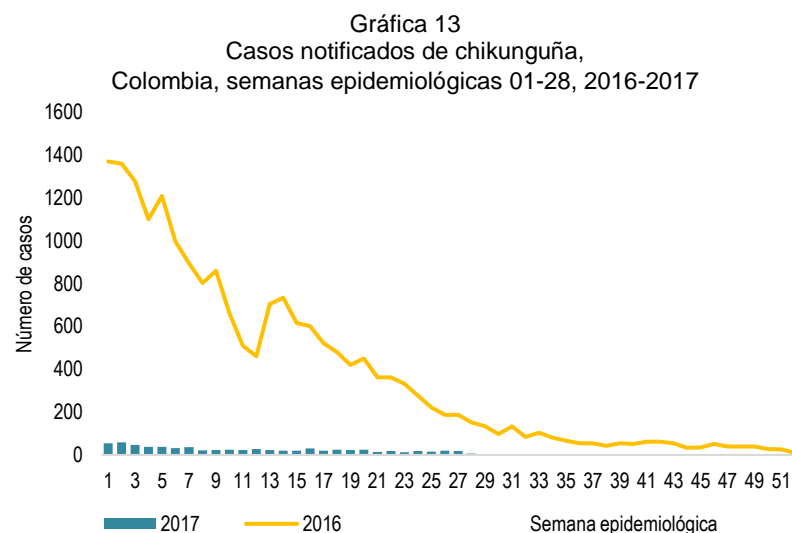
❖ **Chikunguña**

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, caldas, Meta, Nariño, Norte de Santander Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 28; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 4).

Tabla 4
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 28, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	18
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	8
Barranquilla	Clínica General del Norte	20
	Hospital el Tunal	12
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	1
	Hospital Santa Clara	15
	Fundación Cardioinfantil	7
	Hospital de Suba	6
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	6
Caldas	La Enea Assbasalud	2
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	5
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	7
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
Norte Santander	Fundación Hospital San Pedro	4
Tolima	Policlinico Atalaya	3
Valle del Cauca	Hospital Federico Lleras Acosta	3
	Fundación Valle del Lili	0
	Red de Salud de Ladera	9
Total		128

En la semana epidemiológica 28 de 2017, se notificaron al Sivigila 23 casos de chikunguña; siete casos de esta semana y 16 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 151 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 733 casos de chikunguña, cinco casos (0,7 %) confirmados por laboratorio, 698 casos (95,2 %) confirmados por clínica y 30 casos (4,1 %) sospechosos (gráfica 13).



Durante la semana epidemiológica 28 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 51,6 % de los casos (tabla 5).

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Tabla 5
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2017

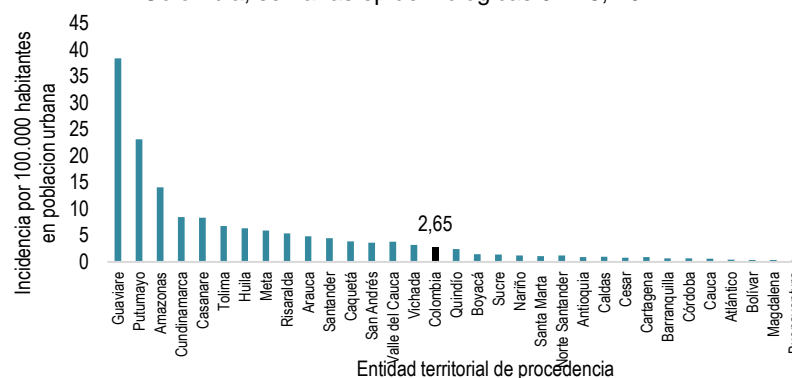
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	140	1	0	141
Tolima	63	1	1	65
Santander	68	0	1	69
Cundinamarca	52	1	6	59
Huila	44	0	0	44
Antioquia	44	1	3	48
Meta	43	0	0	43
Putumayo	38	1	0	39
Risaralda	40	0	0	40
Guaviare	25	0	0	25
Casanare	22	0	0	22
Caquetá	11	0	2	13
Barranquilla	8	0	0	8
Quindío	12	0	0	12
Cesar	6	0	0	6
Sucre	8	0	0	8
Boyacá	3	0	5	8
Norte Santander	12	0	0	12
Caldas	7	0	0	7
Arauca	8	0	0	8
Santa Marta	4	0	0	4
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	5	0	0	5
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	3	0	0	3
Cartagena	7	0	0	7
Córdoba	6	0	0	6
Nariño	5	0	0	5
Vaupés	0	0	1	1
Choco	0	0	1	1
Magdalena	2	0	0	2
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	2	0	0	2
Buenaventura	1	0	0	1
Guainía	0	0	0	0
Guajira	1	0	0	1
Bogotá	0	0	2	2
Exterior	0	0	7	7
Total	698	5	30	733

El 57,0 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 65,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 96,0 % se notificaron en el grupo otros; el 71,2 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 2,65 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales

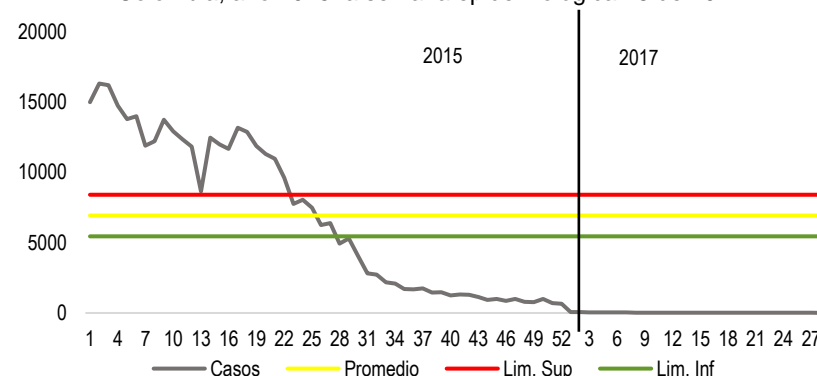
con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Cundinamarca y Casanare (gráfica 14).

Gráfica 14
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2017



La notificación de casos en lo corrido del año 2017, a comparación al año epidémico (2014-2015) refleja un descenso visible de casos por debajo del promedio en comparación al periodo de epidemia; lo cual explicaría la transición hacia la endemia (gráfica 15).

Gráfica 15
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña,
Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 28 de 2017



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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Dengue

En la semana epidemiológica 28 de 2017, se notificaron al Sivigila 574 casos probables de dengue, 365 casos de esta semana y 209 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 28 de 2016 se notificaron 2 029 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 16 774 casos; 9 840 casos (el 58,7 %) sin signos de alarma; 6 750 casos (el 40,2 %) con signos de alarma y 184 casos (el 1,1 %) de dengue grave. Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca y Boyacá notificaron el 76,7 % de los casos (tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-28, 2017

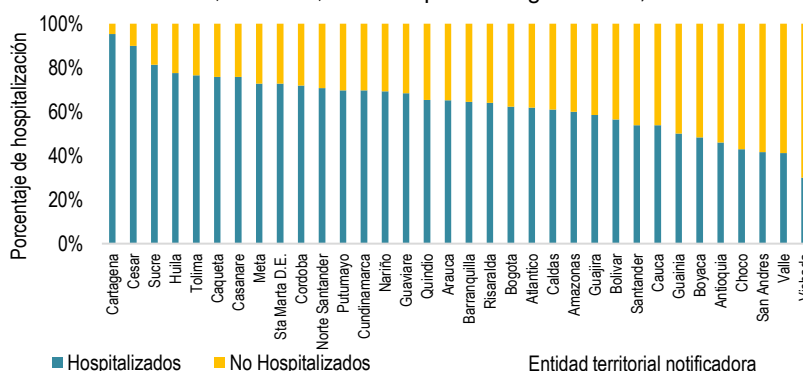
Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	3 611	21,8	22	12,0	3 633
Antioquia	2 799	16,9	18	9,8	2 817
Tolima	1 900	11,5	26	14,1	1 926
Santander	1 192	7,2	12	6,5	1 204
Huila	872	5,3	22	12,0	894
Norte Santander	698	4,2	2	1,1	700
Meta	739	4,5	12	6,5	751
Cundinamarca	574	3,5	7	3,8	581
Boyacá	414	2,5	3	1,6	417
Quindío	385	2,3	1	0,5	386
Sucre	335	2,0	2	1,1	337
Cesar	355	2,1	6	3,3	361
Putumayo	236	1,4	1	0,5	237
Córdoba	286	1,7	5	2,7	291
Casanare	298	1,8	2	1,1	300
Bolívar	234	1,4	9	4,9	243
Risaralda	142	0,9	2	1,1	144
Atlántico	167	1,0	6	3,3	173
Barranquilla	156	0,9	4	2,2	160
Caquetá	135	0,8	3	1,6	138
Arauca	143	0,9	3	1,6	146
Caldas	97	0,6	1	0,5	98
Nariño	99	0,6	2	1,1	101
Magdalena	76	0,5	2	1,1	78
Guaviare	111	0,7	0	0,0	111
Guajira	105	0,6	1	0,5	106
Buenaventura	70	0,4	3	1,6	73
Cauca	73	0,4	1	0,5	74
Choco	68	0,4	2	1,1	70
Cartagena	40	0,2	2	1,1	42
Exterior	37	0,2	1	0,5	38
Sta Marta D.E.	41	0,2	1	0,5	42
Amazonas	44	0,3	0	0,0	44
Vichada	32	0,2	0	0,0	32
San Andrés	18	0,1	0	0,0	18
Guainía	7	0,0	0	0,0	7
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 16,3 %, Medellín con el 9,1 %, Ibagué con el 2,3 %, Neiva con el 2,3 %, Villavicencio 2,0 %, Cúcuta con el 1,9 %, Bucaramanga con el 1,4 %, Floridablanca, Armenia con el 1,3 % cada uno, Espinal 1,2 %, Lérída con en 1,1 %, Sincelejo con el 1,2 %, Barranquilla y Girardot 1,0 % cada uno, registran el 43,2 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 8,2 %, Cali con el 5,4 %, Ibagué 3,8 %, Medellín 2,7 %, Campoalegre, Bucaramanga, Purificación, Barranquilla y Villavicencio con el 2,2 %, Valledupar, Soledad, Espinal y Buenaventura con el 1,6 % cada uno, registran el 37,5 % de los casos notificados como dengue grave.

El 57,2 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 48,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,4 % refieren no afiliación; el 12,2 % de los casos de dengue y el 15,2 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 193 casos en población indígena (el 1,2 %) y 495 casos en afrocolombianos (el 3 %) y gestantes 130 casos (el 0,77 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 60,8 % (gráfica 16).

Gráfica 16
Hospitalizados de caos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-28, 2017



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

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

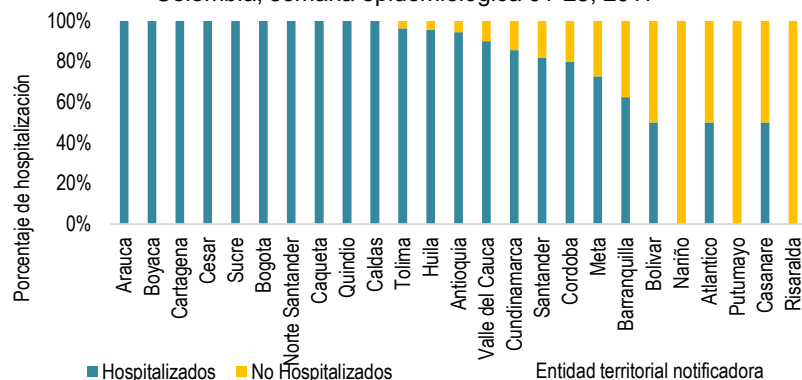
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

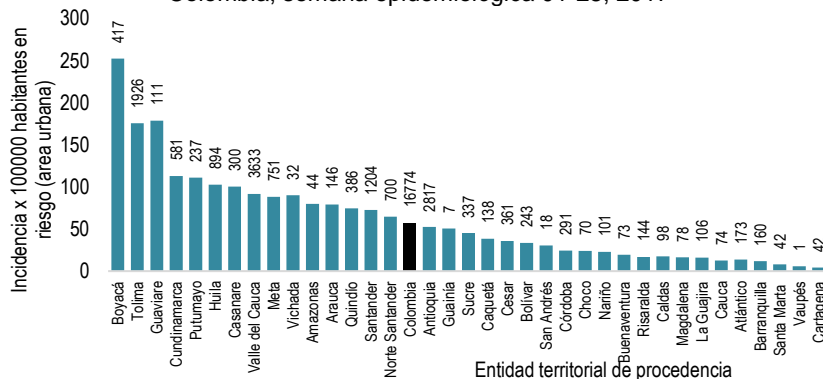
Del total de dengue grave fueron Hospitalizados 87 % (gráfica 17).

Gráfica 17
Hospitalizados de caos notificados de dengue Grave por entidad notificadora,
Colombia, semana epidemiológica 01-28, 2017



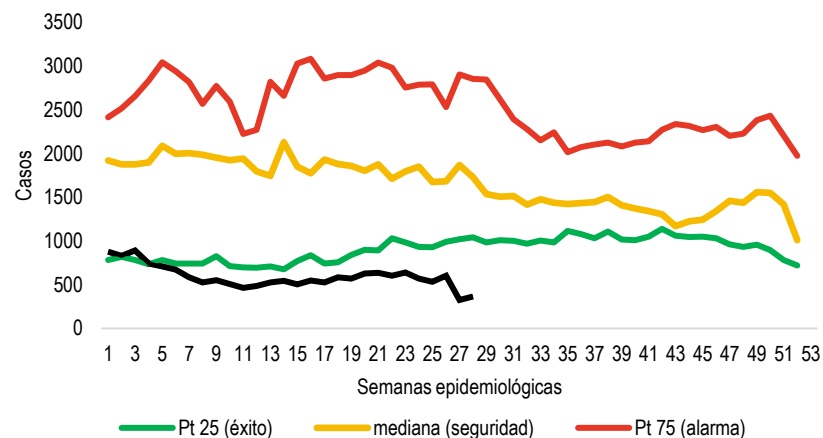
La incidencia nacional de dengue es de 57,1 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Putumayo, Huila, Casanare, Valle del Cauca, Meta, Vichada, Amazonas, Arauca, Quindío, Santander, Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 18).

Gráfica 18
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-28, 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 28 (gráfica 19).

Gráfica 19
Canal endémico nacional de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-28, 2017



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, seis entidades territoriales en situación de alarma y 31 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 27-28, 2017

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

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

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

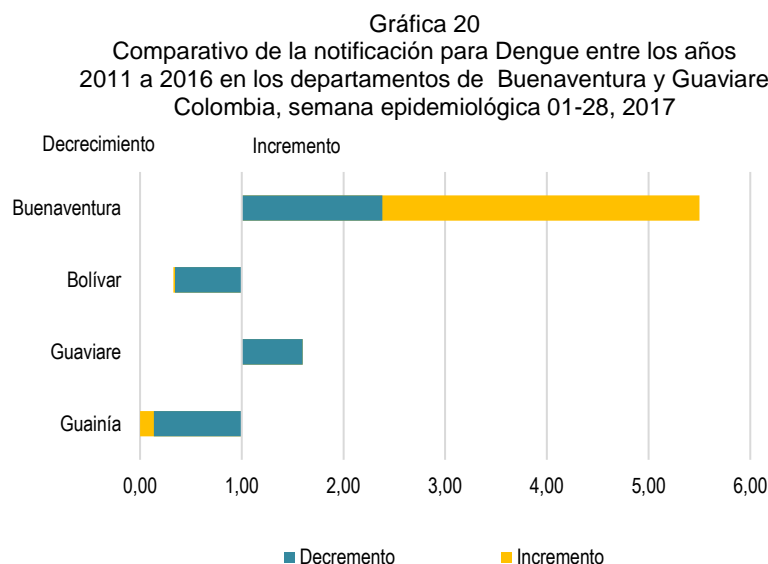
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

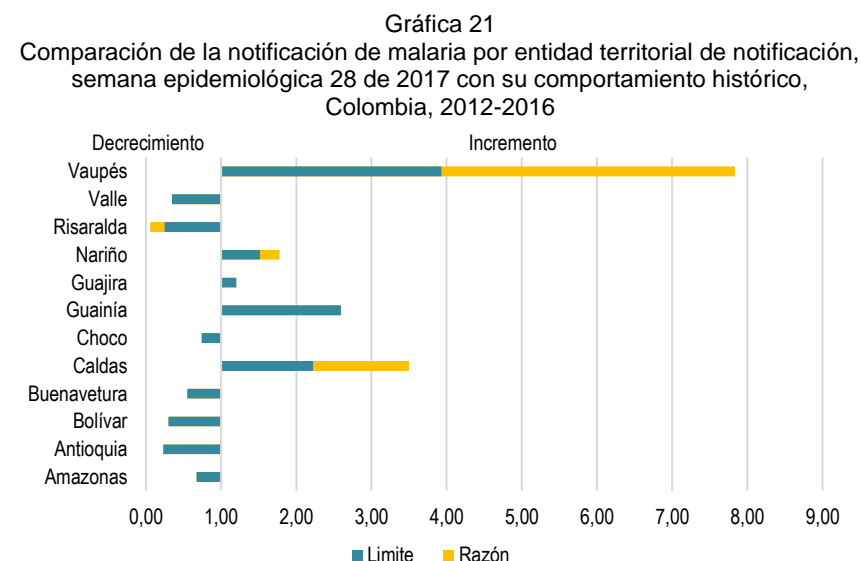
❖ Malaria

Los departamentos de Guaviare y Buenaventura se observa un incremento significativo en comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (gráfica 20).



Hasta la semana epidemiológica 28 se han notificado 75 muertes de las cuales, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, 21 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (patología, Virología), 41 permanecen como probables y 8 muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca), Risaralda (Quinchia), Acacias (Meta), Ibagué (3) y Purificación (Tolima) con dos caso

En la semana epidemiológica 28 de 2017, se notificaron 1 239 casos, 478 de esta semana y 761 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 29 327 casos de malaria, 28 670 casos de malaria no complicada y 657 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 28 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en el departamento de Vaupés, Caldas y Nariño y una disminución de Risaralda en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 21).



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

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

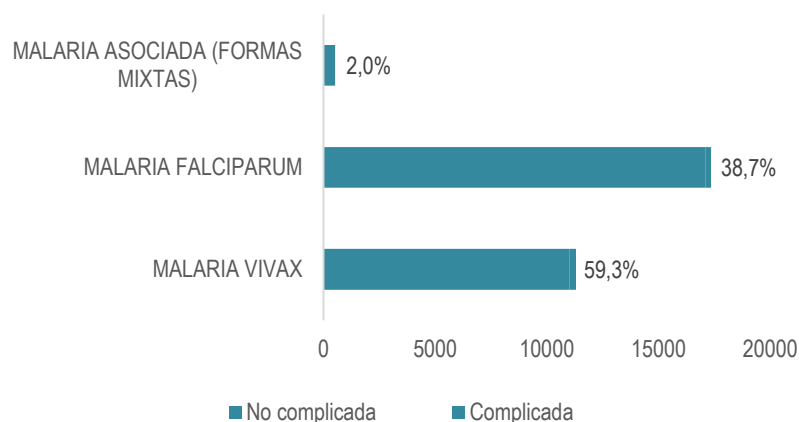
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 17 390 casos (el 59,3%), seguido por *P. vivax* con 11 356 casos (el 38,7 %) y 581 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 22).

Gráfica 22
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -28, 2017



Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca, y Vichada registraron el 91,9 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 31,1 % de todos los casos (tabla 8).

Tabla 8
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de
procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -28, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	319	5 522	0	3 089	8 930	31,1
Nariño	11	8 053	0	210	8 274	28,9
Antioquia	27	553	0	1 873	2 453	8,6
Córdoba	28	529	0	1 642	2 199	7,7
Guainía	31	373	0	1 311	1 715	6,0
Amazonas	34	187	0	900	1 121	3,9
Cauca	9	949	0	29	987	3,4
Vichada	41	199	0	433	673	2,3
Buenaventura	3	386	0	97	486	1,7
Guaviare	5	63	0	401	469	1,6
Bolívar	9	48	0	334	391	1,4
Vaupés	0	34	0	134	168	0,6
Valle del Cauca	1	60	0	67	128	0,4
Risaralda	0	5	0	65	70	0,2
Meta	0	14	0	44	58	0,2
La Guajira	1	1	0	40	42	0,1
Putumayo	0	6	0	14	20	0,1
Caldas	0	3	0	16	19	0,07
Sucre	0	4	0	13	17	0,1
Caquetá	0	4	0	12	16	0,06
Norte Santander	0	1	0	15	16	0,06
Santander	0	1	0	9	10	0,03
Arauca	0	4	0	3	7	0,02
Atlántico	0	1	0	4	5	0,02
Casanare	0	3	0	2	5	0,02
Magdalena	0	1	0	4	5	0,02
Barranquilla	0	0	0	5	5	0,02
Cesar	2	1	0	1	4	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Santa Marta	0	0	0	1	1	0,00
Desconocido	1	6	0	7	14	0,0
Exterior	28	92	0	239	359	1,36
Total	550	17 104	0	11 016	28 670	100

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

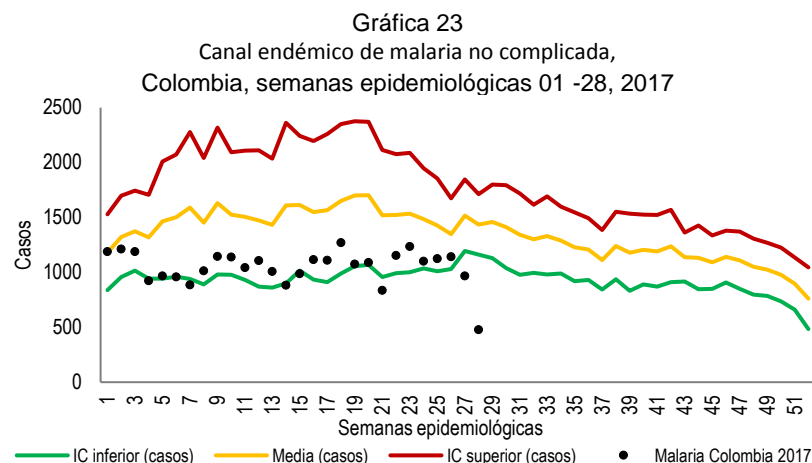
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

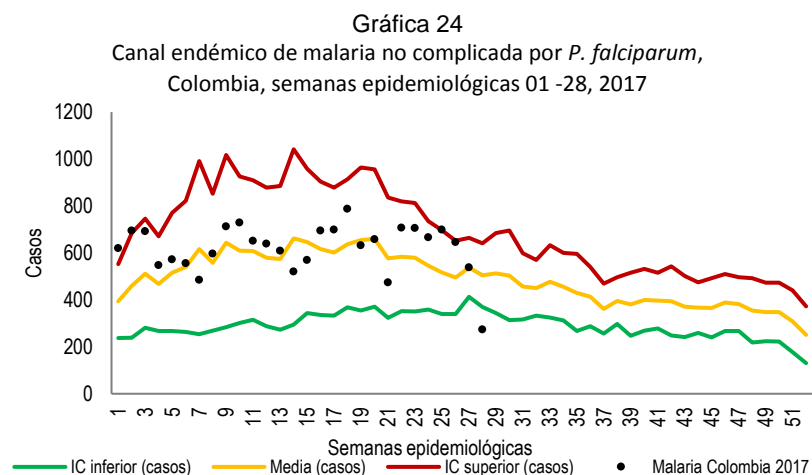
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

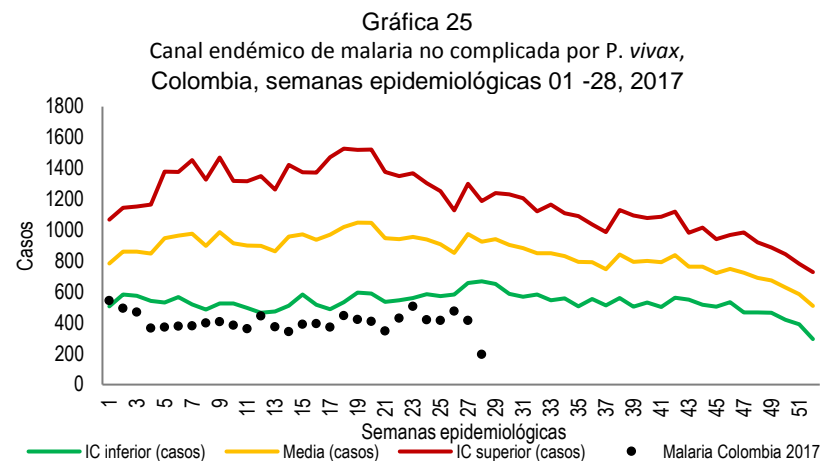
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en ocho semanas y en seguridad 19 semanas (gráfica 23).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote tres semanas, en alarma 18 semanas, en seguridad seis semanas y en éxito una semana (gráfica 24).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 27 semanas y seguridad una semana (gráfica 25).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 28 de 2017 fue de 2,72 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,61 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 9).

Tabla 9
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -28, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Roberto Payán	Nariño	81,1	0,5	80,6
Inírida	Guainía	78,7	59,7	17,6
La Pedrera	Amazonas	75,3	60,1	13,1
Tarapacá	Amazonas	65,9	58,8	6,8
Lloró	Chocó	53,9	25,0	26,4
Vigía del Fuerte	Antioquia	48,7	22,9	24,9
Olaya Herrera	Nariño	51,7	0,1	51,5
Río Quito	Chocó	43,9	5,6	37,5
Tadó	Chocó	30,1	9,6	19,8
Quibdó	Chocó	29,8	8,2	20,3
Barbacoas	Nariño	30,1	2,0	28,0
Puerto Nariño	Amazonas	30,9	23,8	5,1
Timbiquí	Cauca	27,7	0,6	26,9
Remedios	Antioquia	26,7	22,8	3,5
Medio San Juan	Chocó	28,8	5,8	22,0
Atrato	Chocó	27,6	8,7	16,9
Nóvita	Chocó	26,1	11,8	14,1
Magüí	Nariño	27,4	0,5	26,9

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

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

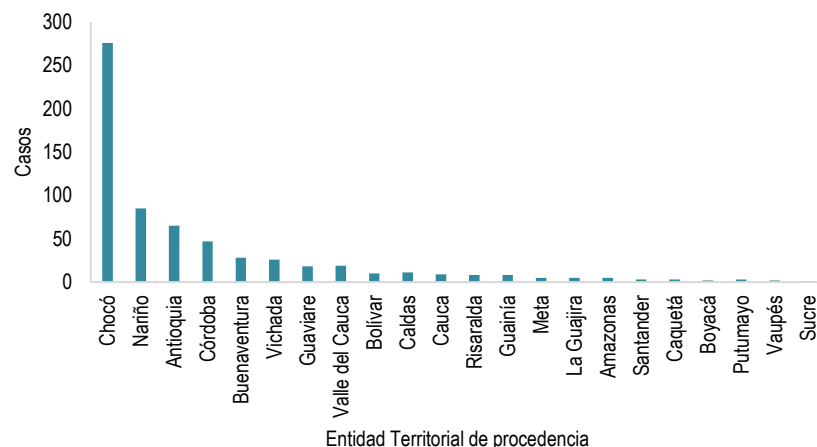
Colombia 2017

Malaria Complicada

Se notificaron 657 casos de malaria complicada procedentes de 22 entidades territoriales y 9 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 26).

Gráfica 26

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -28, 2017

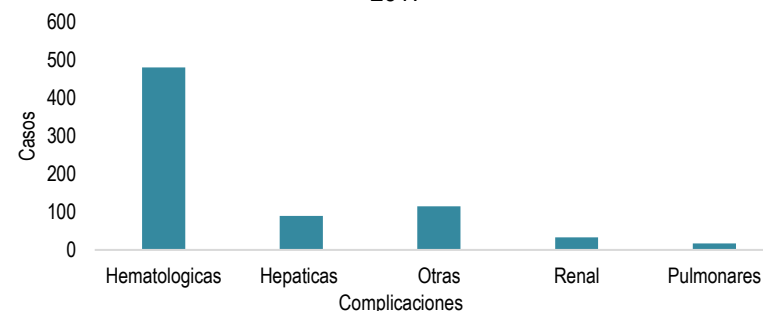


El 58,8 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 12 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica 117 casos (el 17,8 %) se notificaron en indígenas y 260 casos (el 39,6 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 50,4 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 66,4 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 657 casos de malaria complicada, 481 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 93 casos (el 14 %) presentaron complicaciones hepáticas, 17 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 33 casos (el 5 %) presentaron complicaciones renales y 115 casos (el 18 %) otras complicaciones (gráfica 27).

Gráfica 27

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -28, 2017



*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 28 del 2017, se han notificado 356 casos procedentes del exterior, 350 casos de malaria no complicada y seis casos de malaria complicada; 241 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 87 casos con infección por *P. falciparum* y 28 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 10).

Tabla 10

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -28, 2017

Pais de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. Pais Desconocido	0	0	3	3	0,8
Brasil	0	2	12	14	3,9
Ecuador	0	0	1	1	0,3
Rusia	0	1	0	1	0,3
Mozambique	0	1	0	1	0,3
Panamá	0	0	1	1	0,3
Perú	0	2	7	9	2,5
Qatar	0	1	0	1	0,3
República Centroafricana	0	1	0	1	0,3
Venezuela	28	79	217	324	91,0
Total	28	87	241	356	100

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

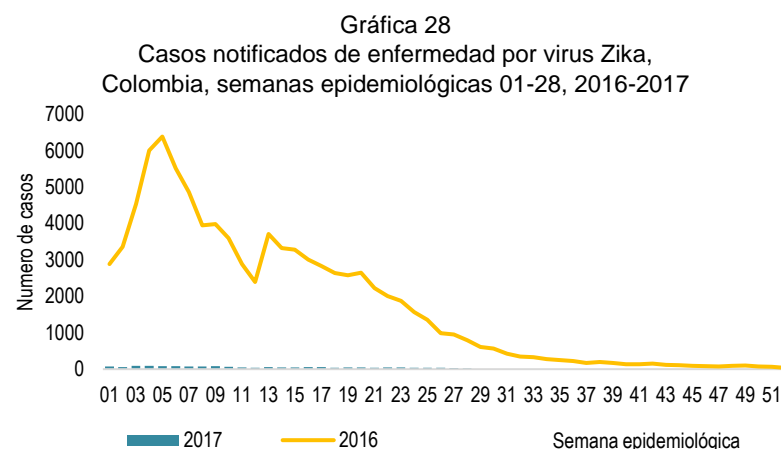
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 28 de 2017 se notificaron 49 casos de Zika, 23 casos correspondientes a la semana epidemiológica 28 de 2017 y 26 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 795 casos. En total se han notificado 1 551 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 405 casos proceden de 193 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 143 casos proceden de 36 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 28).



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

36 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 28 del 2017, por

procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 68,8 % de los casos. El 50,8 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 45,7 %, Bucaramanga con el 3,3 % y Villavicencio con el 1,8 % (tabla 11).

Tabla 11
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	751	53,5	751
Santander	0	0	124	8,8	124
Tolima	1	33,3	73	5,2	74
Cundinamarca	0	0	44	3,1	44
Meta	0	0	44	3,1	44
Antioquia	0	0	37	2,6	37
Huila	0	0	34	2,4	34
Casanare	0	0	33	2,3	33
Norte de Santander	1	33,3	27	1,9	28
Barranquilla	0	0	24	1,7	24
Cesar	0	0	23	1,6	23
Risaralda	1	33,3	22	1,6	23
Sucre	0	0	22	1,6	22
Cartagena	0	0	19	1,4	19
Putumayo	0	0	19	1,4	19
Atlántico	0	0	18	1,3	18
Amazonas	0	0	14	1	14
Caldas	0	0	13	0,9	13
Arauca	0	0	10	0,7	10
Santa Marta	0	0	8	0,6	8
Boyacá	0	0	7	0,5	7
Caquetá	0	0	6	0,4	6
Cauca	0	0	6	0,4	6
Córdoba	0	0	5	0,4	5
Bolívar	0	0	5	0,4	5
Quindío	0	0	4	0,3	4
Nariño	0	0	4	0,3	4
Guaviare	0	0	3	0,2	3
Guajira	0	0	2	0,1	2
Magdalena	0	0	2	0,1	2
Buenaventura	0	0	2	0,1	2
Total	3	0,2	1 405	99,8	1 408

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 5,85 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 12 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Guainía y Casanare (gráfica 29).

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

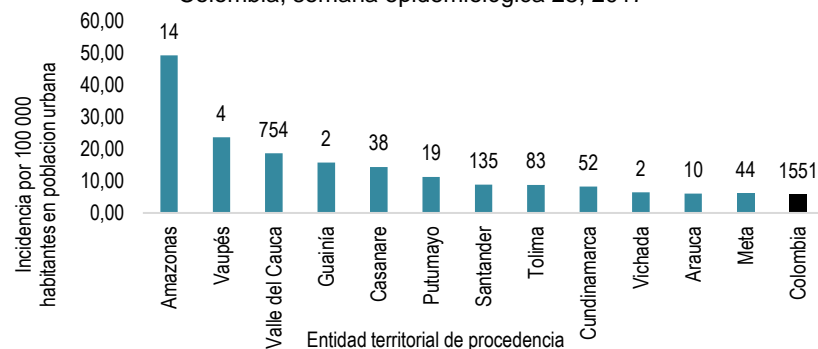
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 29
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, semana epidemiológica 28, 2017



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 28 de 2017, se notificaron 235 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales dos casos son confirmados, 215 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 18 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 57 gestantes (el 24,3 %) (tabla 12).

Respecto al comportamiento del evento durante el año 2017, en comparación con la fase epidémica de la enfermedad (años 2015 - 2016), se observa una notificación de casos muy por debajo del promedio de casos notificados del periodo epidémico de la enfermedad y del límite inferior esperado de casos de Zika que debieron ingresar al Sivigila, lo cual es concordante con la comportamiento de transición hacia la endemia que está adquiriendo la enfermedad, tanto en la población general como en los grupos de riesgo (gestantes y personas con riesgo de presentar complicaciones neurológicas) (gráfica 30).

Gráfica 30
Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 28 de 2017

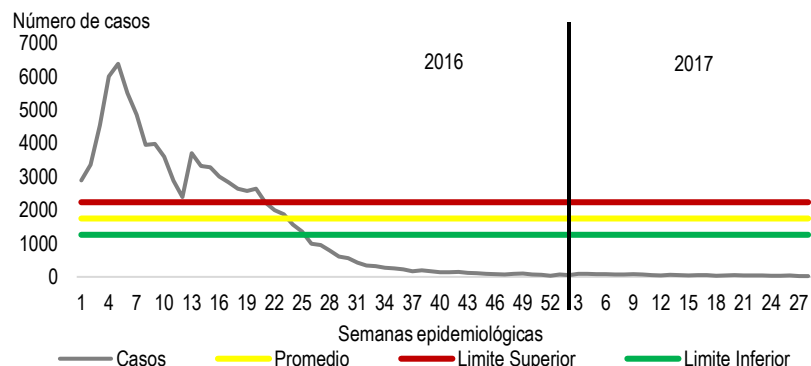


Tabla 12
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	55	25,6	55
Santander	0	0	51	23,7	51
Tolima	0	0	18	8,4	18
Bogotá	1	50	15	7	16
Casanare	0	0	11	5,1	11
Atlántico	0	0	10	4,7	10
Norte de Santander	0	0	10	4,7	10
Antioquia	0	0	9	4,2	9
Meta	0	0	7	3,3	7
Barranquilla	0	0	6	2,8	6
Huila	0	0	5	2,3	5
Cesar	0	0	4	1,9	4
Nariño	0	0	3	1,4	3
Sucre	0	0	3	1,4	3
Cundinamarca	0	0	1	0,5	1
Cauca	0	0	1	0,5	1
Bolívar	0	0	1	0,5	1
Caquetá	0	0	1	0,5	1
Guajira	0	0	1	0,5	1
Guaviare	0	0	1	0,5	1
Putumayo	0	0	1	0,5	1
Quindío	0	0	1	0,5	1
Risaralda	1	50	0	0	1
Total	2	0,9	215	91,5	217

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2017 (Revisión a 21 de Julio de 2017) En la semana 28 de 2017, se notificaron 11 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Central de esta semana; entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 y la semana 28 de 2017 se han confirmado 179 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 446 casos se han descartado, 184 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 552 casos están en estudio.

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 28 de 2017 se notificaron 60 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 13).

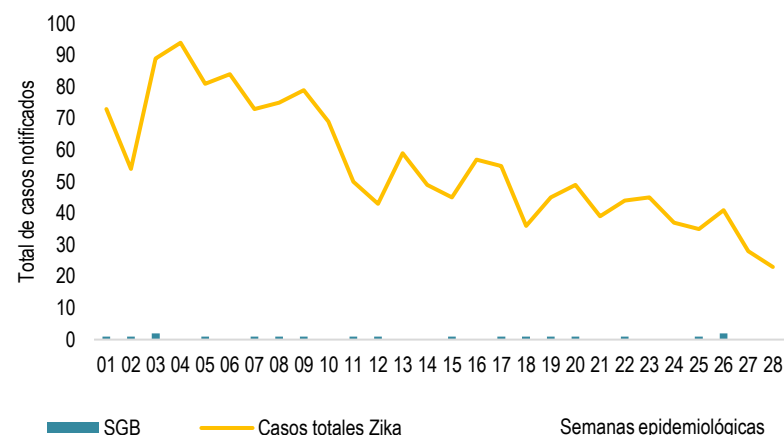
Tabla 13
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	11	18,3
Tolima	7	11,7
Cartagena	5	8,3
Santander	4	6,7
Valle	4	6,7
Atlántico	4	6,7
Cundinamarca	3	5
Meta	3	5
Nariño	3	5
Casanare	3	5
Antioquia	2	3,3
Bolívar	2	3,3
Quindío	2	3,3
Cauca	2	3,3
Norte de Santander	1	1,7
Boyacá	1	1,7
Cesar	1	1,7
Arauca	1	1,7
Barranquilla	1	1,7
Total	60	100

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 19 casos (el 31,6 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de “Polineuropatía no especificada” (G629) con 7 casos (11,6 %) (gráfica 31).

Gráfica 31

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2017



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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Reporte de situaciones semana 29 BROTOS Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ Internacionales

Dengue, Sri Lanka, 19 de julio 2017

Del 01 de enero al 07 de julio de 2017, la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud de Sri Lanka informó 80 732 casos de fiebre del dengue, incluyendo 215 muertes. Esto es un 4.3 veces más alto que el promedio de casos para el mismo período entre 2010 y 2016, y el número mensual de casos excede la media más tres desviaciones estándar para cada uno de los últimos seis meses. Sobre la base de la vigilancia centinela en los últimos siete años, los meses máximos esperados de mayo a julio coinciden con el monzón del suroeste que comienza a finales de abril.

Aproximadamente el 43 % de los casos de dengue fueron reportados en la Provincia Occidental y el área más afectada con el mayor número de casos notificados es el Distrito de Colombo (18.186) seguido de Gampaha (12.112), Kurunegala (4 889), Kalutara (4 589), Batticaloa (3 946), Ratnapura (3 898), y Kandy (3 853). Los resultados preliminares de laboratorio han identificado el virus Dengue serotipo 2 (DENV-2) como la cepa circulante en este brote. Aunque los cuatro DENV han estado co-circulando en Sri Lanka por más de 30 años y DENV-2 se ha detectado infrecuentemente desde 2009.

El actual brote de fiebre del dengue ocurre en un contexto de fuertes lluvias torrenciales e inundaciones y actualmente afecta a 15 de 25 distritos en Sri Lanka, donde casi 600 000 personas han sido afectadas. Las fuertes lluvias monzónicas, el fracaso público para limpiar la basura empapada de lluvia, las piscinas de agua estancada y otros posibles criaderos de larvas de mosquitos contribuyen al mayor número de casos reportados en áreas urbanas y suburbanas.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/19-july-2017-dengue-sri-lanka/en/>

❖ Nacionales

Enfermedades Transmitidas por Alimentos

El 18 de julio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo, un brote de enfermedad transmitida por alimentos que se presentó en institución educativa de Táme, Arauca. Se reportaron 56 enfermos de 300 expuestos, para una tasa de ataque de 18,7 %.

Los posibles alimentos implicados fueron: queso campesino, huevos revueltos, pan y chocolate con leche en polvo. Se realizó investigación de campo, visita sanitaria, se obtuvieron muestras biológicas, no fue posible obtener muestras de alimentos. Estado: abierto.

Brote de enfermedad de Chagas agudo de posible transmisión oral

El 17 de julio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo un posible brote de enfermedad de Chagas agudo de posible transmisión oral con ocurrencia en el municipio de Villanueva, Bolívar. El 13 de julio de 2017 salud pública municipal informa muerte en un menor de 2 años con diagnóstico de síndrome febril de 15 días de evolución, asociado a síntomas respiratorios. Uno de los hermanos ingresó a UCI.

Se realizó investigación de campo encontrando factores de riesgos para la presentación de leptospirosis, dengue, y Chagas aun cuando el vector para este último evento no se encontró. Se obtuvieron muestras biológicas el 14 de julio de 2017 con resultados negativos; por tal razón se realiza por parte del laboratorio Departamental de Salud Pública nueva obtención de

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

muestras. Las pruebas serológicas resultan positivas para los dos menores y negativas para los padres del menor fallecido. Se implementan acciones de prevención, vigilancia, control y educación a la comunidad de acuerdo con lo establecido en el protocolo. En horas de la tarde del 19 de julio de 2017 se conoce del fallecimiento del segundo menor el cual se encontraba en UCI. Estado: abierto.

Eventos prevenibles por vacunación

El 18 de julio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo la ocurrencia de brote de IRA en un establecimiento educativo de Santiago de Cali, Valle del Cauca. Se confirmaron 13 casos en menores de cinco años de edad de un total de 215 expuestos, para una tasa de ataque de 6,0 %. Tres menores de cinco años se encuentran actualmente con diagnóstico de neumonía. Presentan un cuadro clínico de: tos, fiebre recurrente, y dificultad respiratoria. 10 niños más, (menores entre 1 y 5 años), se encontraron con los mismos síntomas. Se implementó limpieza exhaustiva de las instalaciones del salón, aislamiento en casa de los menores afectados y se recomendó la notificación inmediata de acuerdo al protocolo si se presentan más casos. Estado: abierto.

El 18 de julio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo la ocurrencia de brote de varicela en establecimiento carcelario del municipio de Puerto Asís, Putumayo. Se confirmaron 27 casos por clínica de un total de 55 personas expuestas, para una tasa de ataque del 49,0 %. La fecha de inicio de síntomas del primer caso el 18 de abril de 2017. Se implementaron medidas de mejoramiento de condiciones sanitarias, limpieza exhaustiva de las instalaciones, educación a la población respecto a la enfermedad. Se educa sobre cuidados de la enfermedad y cuando asistir a una institución médica. Estado: abierto.

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 28

SEMANA 1 DE 3	Parotiditis			Varicela			Meningitis bacteriana			Enfermedad Diarreica Aguda			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Lesiones de Causa Externa			Dengue		
Departamento	Acumulado 2017	Esperado semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado semana 28	Observado SE 28
Amazonas	2	1	0	112	9	16	2	4	2	3 412	124	96	20	2	5	0	1	0	44	6	3
Antioquia	863	59	61	4 413	709	457	56	68	56	238 549	8465	9 980	538	82	74	48	2	0	2 817	222	90
Arauca	29	2	9	411	51	19	4	6	4	5 056	198	174	33	4	1	0	0	0	143	13	7
Atlántico	436	12	44	1 830	189	170	17	9	17	33 592	1218	1 164	114	17	14	147	3	6	173	23	10
Barranquilla	895	16	68	2 225	300	149	14	12	14	43 961	1838	1 825	146	21	19	13	1	1	160	16	10
Bogotá	2 417	275	292	8 123	2 394	829	94	49	94	387 968	13 486	12 605	716	107	82	47	2	2	0	0	0
Bolívar	109	3	15	1 214	108	89	24	24	24	20 598	905	657	148	18	27	12	1	0	243	38	13
Boyacá	251	20	25	1 046	197	94	12	7	12	33 331	1 081	928	104	16	16	7	1	0	416	16	15
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5 630	185	172	23	7	2	0	2	0	149	3	4
Caldas	50	10	6	526	159	52	3	3	3	20 831	916	804	65	11	10	25	2	0	98	11	7
Caquetá	57	8	13	213	41	19	13	3	13	14 193	461	510	62	8	1	2	1	0	137	15	5
Cartagena	163	3	37	1 409	69	182	17	17	17	24 531	1 273	1 090	138	22	16	8	3	1	42	12	2
Casanare	21	2	1	368	28	32	5	5	5	6 755	315	283	41	6	7	6	0	0	296	60	17
Cauca	130	8	23	649	84	55	7	10	7	31 373	1 178	841	148	24	7	91	4	2	74	8	4
Cesar	91	8	10	910	66	109	12	6	12	35 743	1 366	1 459	178	29	22	74	1	2	361	66	20
Chocó	4	0	0	79	7	9	3	3	3	6 117	230	145	86	13	6	7	1	0	70	5	3
Córdoba	299	3	63	2 035	204	214	13	17	13	33 737	1 428	1 211	257	34	33	18	2	0	291	35	10
Cundinamarca	415	43	63	2 704	536	239	44	26	44	76 969	2 559	2 562	280	33	30	25	1	1	581	49	18
Guainía	0	0	0	4	4	2	2	3	2	1 007	28	47	2	1	1	1	1	0	7	1	0
Guaviare	2	0	0	48	7	10	3	1	3	29 641	10 90	1 192	10	2	1	1	2	0	111	5	8
Huila	148	14	12	821	128	55	17	11	17	2 136	82	82	118	18	17	25	2	0	893	85	23
La guajira	33	6	3	938	63	89	3	6	3	31 729	10 10	1 083	114	20	10	20	5	2	106	15	4
Magdalena	69	6	6	695	51	54	9	10	9	26 768	10 53	922	98	16	12	13	1	0	78	15	2
Meta	71	10	8	936	165	86	14	9	14	27 517	1 261	1 003	110	17	14	8	1	0	751	119	23
Nariño	80	8	11	1 044	192	88	20	13	20	49 919	1 891	1 623	168	22	22	672	25	3	100	8	6
Norte santander	239	16	20	2 187	305	267	14	7	14	39 418	1 372	1 509	123	22	17	21	1	0	700	93	20
Putumayo	20	2	5	224	25	20	9	5	9	9 067	280	276	37	6	4	1	1	0	236	15	6
Quindío	33	4	1	593	73	88	5	2	5	22 205	706	677	53	7	6	1	2	0	386	45	8
Risaralda	54	6	6	556	98	82	18	8	18	56 054	1 224	775	68	12	8	8	1	0	143	22	5
San andrés	15	2	1	229	9	16	0	0	0	2 120	84	95	16	2	0	0	0	0	18	1	0
Santander	85	16	10	2 261	333	164	38	19	38	54 185	1 616	1 601	122	26	16	31	1	0	1 204	190	43
Santa marta d.e.	50	2	12	351	25	45	1	6	1	8 697	269	417	77	6	7	17	1	1	42	8	3
Sucre	586	18	53	1 733	128	150	13	7	13	21 901	1 013	817	106	14	15	7	1	0	336	50	20
Tolima	155	11	60	1 258	190	114	11	11	11	44 247	1 453	2 070	140	19	16	12	2	0	1 913	114	58
Valle	324	29	23	4 799	581	475	82	48	82	163 581	6 730	4 974	318	47	34	66	1	2	3 584	302	68
Vaupés	0	0	0	7	3	0	1	1	1	567	23	26	6	1	0	0	0	0	1	1	0
Vichada	1	1	0	168	3	15	11	3	11	1 260	49	53	14	2	1	2	1	0	32	4	2

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 28

SEMANA 2 DE 3	Mortalidad por y asociada a Desnutrición menor de 5 años			Defectos Congénitos			Chagas Agudo			Accidente Ofídico			Parálisis Flácida			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita		
Departamento	Acumulado 2017	Esperado semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado semana 28	Observado SE 28
Amazonas	4	3	0	8	1	1	0	0	0	17	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Antioquia	5	8	0	468	47	54	0	0	0	402	8	7	3	9	0	66	71	1	99	4	1
Arauca	1	1	0	32	2	1	0	0	0	87	3	3	1	1	0	0	3	0	1	0	0
Atlántico	4	2	0	45	7	5	0	0	0	38	2	2	4	2	0	8	14	0	0	1	0
Barranquilla	1	1	0	64	9	6	0	0	0	7	1	0	1	2	0	16	13	1	0	1	0
Bogotá	0	5	0	745	93	74	0	0	0	1	1	0	9	10	0	411	87	8	93	6	0
Bolívar	4	6	0	78	6	13	3	0	0	101	5	2	2	2	0	2	12	0	0	1	0
Boyacá	2	2	0	139	14	10	0	0	0	35	2	1	3	2	0	4	14	0	4	1	0
Buenaventura	0	0	0	9	4	0	0	0	0	15	2	0	1	1	0	0	4	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	79	9	10	0	0	0	34	1	0	2	1	0	16	11	0	0	1	0
Caquetá	1	3	0	47	6	9	0	0	0	105	2	2	1	1	0	0	5	0	2	0	0
Cartagena	1	1	0	102	9	8	0	0	0	9	1	0	1	1	0	0	11	0	0	1	0
Casanare	1	1	0	71	7	11	2	0	0	80	3	3	1	1	0	3	4	0	1	0	0
Cauca	3	3	0	143	16	19	0	0	0	87	3	0	7	2	0	4	15	0	0	1	0
Cesar	17	9	0	100	13	22	11	0	0	108	5	5	3	2	0	3	11	0	1	1	0
Chocó	6	8	0	13	3	1	0	0	0	143	2	4	0	1	0	0	5	0	1	0	0
Córdoba	7	8	0	151	12	14	0	1	0	125	4	1	3	3	0	1	19	0	0	1	0
Cundinamarca	1	2	0	173	17	17	0	0	0	33	1	0	3	4	0	37	30	4	13	2	0
Guainía	3	3	0	9	1	1	0	0	0	10	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Guaviare	0	3	0	10	1	2	0	0	0	49	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Huila	5	5	0	187	23	26	0	0	0	46	3	5	4	2	0	8	13	0	4	1	0
La Guajira	24	21	0	48	7	7	0	0	0	82	3	2	0	2	0	0	11	0	0	1	0
Magdalena	8	8	0	22	5	6	0	0	0	65	3	2	1	1	0	0	8	0	0	1	0
Meta	4	4	0	76	12	9	0	0	0	170	5	4	1	2	0	1	11	0	2	1	0
Nariño	2	3	0	124	17	10	0	0	0	50	3	2	3	3	0	7	19	0	0	1	0
Norte santander	2	2	0	132	14	12	0	0	0	161	4	2	2	2	0	9	15	0	7	1	0
Putumayo	2	2	0	36	5	2	0	0	0	56	3	1	1	1	0	1	4	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	63	4	5	0	0	0	6	1	1	1	1	0	2	6	0	2	0	0
Risaralda	1	3	0	64	9	8	0	0	0	27	2	0	1	1	0	4	10	0	1	1	0
San andrés	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Santander	0	1	0	144	15	16	0	0	0	91	3	6	1	1	0	1	5	0	0	0	0
Santa Marta d.e.	3	2	1	21	3	1	0	0	0	23	2	3	6	3	0	4	22	0	1	2	0
Sucre	0	3	0	78	10	10	0	0	0	41	4	2	2	1	0	30	9	0	3	1	1
Tolima	1	2	0	123	18	16	0	0	0	50	1	1	5	2	0	4	15	0	1	1	0
Valle	3	7	0	284	26	30	0	0	0	19	3	1	1	5	0	5	46	0	1	3	0
Vaupés	1	1	0	10	1	0	0	0	0	36	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	4	6	1	10	1	2	0	0	0	17	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 28

SEMANA 2 DE 3	Tétanos Accidental			Difteria			IRAG			Morbilidad por IRA			Malaria			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por Plaguicidas			ESAVI Grave			Tos Ferina		
Departamento	Acumulado 2017	Esperado Semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado Semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado Semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado Semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado Semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado Semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado Semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado Semana 28	Observado SE 28	Acumulado 2017	Esperado Semana 28	Observado SE 28
Amazonas	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5 796	784	1 194	1 126	91	26	0	0	0	12	1	0	3	1	0	4	2	0
Antioquia	0	1	0	2	1	0	155	42	10	583 687	69 414	97 421	2 518	295	36	18	2	0	552	22	15	48	6	3	455	204	39
Arauca	0	0	0	0	0	0	4	2	0	15 270	1 994	4 033	7	0	0	0	0	0	56	2	1	3	1	1	18	18	1
Atlántico	1	2	0	0	0	0	3	1	1	76 311	10 738	11 058	5	1	0	0	1	0	60	2	1	15	2	1	3	2	0
Barranquilla	2	1	0	0	0	0	6	6	2	1 11 620	18 489	17 880	5	1	0	1	1	0	87	3	4	11	2	1	6	2	0
Bogotá	0	0	0	0	1	0	196	30	14	1 018 312	120 731	141 663	0	0	0	8	1	0	241	12	10	93	8	14	1 154	211	93
Bolívar	3	2	0	1	0	0	3	0	1	80 297	11 420	12 488	401	35	6	1	1	0	71	4	1	6	2	0	17	4	3
Boyacá	0	0	0	0	0	0	16	5	1	108 676	12 629	20 171	2	0	0	1	0	0	142	6	4	8	2	0	59	15	8
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10 252	1 188	1 397	514	32	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0
Caldas	1	0	0	0	0	0	26	3	0	72 599	8 664	13 091	30	0	0	0	0	0	136	7	3	5	1	1	52	23	5
Caquetá	0	0	0	0	0	0	5	3	0	27 514	3 254	6 883	19	1	0	0	0	0	116	3	6	0	2	0	29	6	6
Cartagena	2	1	0	0	0	0	4	1	0	110 485	14 409	12 602	3	2	0	0	1	0	38	1	1	1	1	0	13	7	1
Casanare	0	0	0	0	0	0	11	2	0	17 383	2 986	3 607	5	0	0	1	0	0	73	4	3	1	1	1	12	4	6
Cauca	0	1	0	0	0	0	27	2	0	74 288	9 771	13 716	996	16	11	2	1	0	249	9	9	13	1	0	41	5	1
Cesar	0	1	0	1	0	0	108	11	5	89 959	11 897	14 275	4	1	1	0	0	0	110	4	3	4	2	1	28	5	7
Chocó	0	1	0	0	0	0	1	0	0	11 430	1 379	2 130	9 206	446	180	12	1	0	20	2	1	0	2	0	6	4	0
Córdoba	3	1	0	0	0	0	3	2	1	81 561	11 587	20 724	2 246	67	26	2	1	0	113	6	6	9	2	1	9	4	0
Cundinamarca	0	1	0	0	0	0	13	3	0	179 294	22 613	24 876	0	0	0	10	1	0	210	6	6	17	2	0	166	32	13
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 080	220	329	1 723	16	22	0	0	0	2	1	0	2	1	0	3	1	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	1	0	0	77 247	10 834	12 271	487	14	3	0	0	0	7	1	0	0	3	0	1	3	0
Huila	1	0	0	0	1	0	33	11	10	5 125	863	1 278	0	1	0	1	0	0	311	14	5	16	2	1	107	33	8
La Guajira	2	1	0	6	0	0	13	1	0	89 548	11 701	16 102	47	2	4	0	0	0	40	2	3	2	1	0	4	2	1
Magdalena	2	0	0	0	0	0	1	1	0	55 487	7 848	7 393	6	1	0	1	0	0	67	2	1	4	1	0	5	2	1
Meta	1	1	0	0	0	0	7	5	0	48 308	7 490	10 604	63	3	0	1	0	0	171	7	8	9	2	1	37	9	7
Nariño	0	1	0	0	0	0	17	13	1	138 554	16 032	23 840	8 359	156	134	0	1	0	206	8	3	12	1	0	101	20	14
Norte Santander	0	1	0	1	1	0	11	5	1	118 222	13 275	15 340	16	4	0	0	0	0	220	9	7	9	2	0	147	14	11
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20 290	2 532	4 754	23	3	0	0	0	0	116	4	2	1	1	0	13	3	4
Quindío	0	0	0	0	0	0	13	12	1	50 536	6 020	9 342	0	1	0	0	0	0	97	5	7	3	1	0	4	2	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0	13	5	0	71 081	7 263	13 169	78	18	0	1	1	0	139	5	5	2	1	0	9	7	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6 710	907	1 025	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	0
Santander	0	1	0	0	1	0	63	5	6	106 589	16 769	18 335	13	3	0	1	0	0	185	6	5	16	2	1	161	26	17
Santa Marta d.e.	0	1	0	0	0	0	4	2	1	15 450	2 326	2 956	0	1	0	0	0	0	16	15714	0	2	1	0	7	4	0
Sucre	1	1	0	0	1	0	10	5	0	45 621	7 885	10 218	18	3	0	0	0	0	95	3	4	3	2	0	100	14	15
Tolima	0	1	0	0	0	0	14	3	2	117 942	16 628	14 329	0	1	0	1	0	0	170	10	6	10	2	1	69	13	3
Valle	0	1	0	0	0	0	164	18	9	310 832	37 917	56 398	147	6	1	5	2	0	344	17	8	34	4	2	125	20	5
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1302	204	276	170	4	3	0	0	0	7	1	0	0	0	0	10	1	1
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2650	399	362	699	6	11	0	0	0	2	1	0	0	1	0	49	3	14

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 28

ACUMULADO 1 DE 2	Enfermedades Huerfanos		Exposición a Flúor		Cáncer en menores de 18 años		Intento de Suicidio		Sífilis Congénita		Sífilis Gestacional		Bajo peso al nacer a término		Violencia de género		VIH-Sida		Leishmaniasis Cutánea	
	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado
Amazonas	1	0	0	0	1	3	23	2	0	2	3	4	12	16	98	132	17	12	8	11
Antioquia	197	24	43	50	83	90	2 431	59	52	47	267	257	1 364	1 136	6 452	5 667	1 035	911	687	1 133
Arauca	1	0	0	25	6	4	116	3	7	7	32	21	54	47	349	347	20	20	2	8
Atlántico	19	8	0	50	12	8	310	8	5	5	79	75	136	146	913	731	153	153	0	0
Barranquilla	48	23	0	0	18	8	305	8	1	9	23	39	203	241	556	431	255	290	0	0
Bogotá	314	16	29	40	161	157	1 164	56	66	66	352	352	2 152	2 012	3 285	6 354	1 179	1 179	0	0
Bolívar	5	3	0	100	27	21	206	6	10	9	66	30	177	154	1 035	1 005	94	101	123	231
Boyacá	21	2	52	60	21	14	350	10	7	6	40	32	312	308	1 506	1 517	54	54	107	78
Buenaventura	0	1	0	0	6	6	25	2	5	5	58	58	24	74	125	118	28	28	13	80
Caldas	27	1	60	32	24	26	496	14	15	3	39	29	138	123	1 298	1 248	145	128	89	125
Caquetá	4	7	42	100	10	9	162	4	2	8	27	27	56	59	540	512	24	31	118	219
Cartagena	25	0	0	48	26	20	248	7	13	16	99	59	225	171	462	491	180	188	1	3
Casanare	34	4	65	55	22	7	112	4	5	3	31	24	61	75	864	1 065	48	48	6	8
Cauca	71	8	81	67	19	24	416	10	7	12	39	39	286	232	1 352	1 127	97	77	69	71
Cesar	24	5	0	55	14	9	279	8	10	8	116	80	264	194	1 260	1 030	104	127	16	37
Chocó	5	0	0	0	7	3	39	2	20	22	40	49	31	42	137	118	30	20	115	205
Córdoba	20	4	97	50	17	13	316	9	18	18	92	79	341	251	1 160	885	403	212	78	152
Cundinamarca	52	5	19	46	58	64	639	14	22	12	101	83	627	528	3 379	2 330	198	164	124	106
Guainía	1	0	0	0	1	0	7	1	0	1	2	2	11	7	49	34	1	2	34	21
Guaviare	1	0	0	100	3	2	96	2	0	2	5	6	12	12	73	88	17	7	177	382
Huila	39	3	68	51	29	24	14	2	9	6	71	58	245	222	2 639	2 217	102	86	38	24
La Guajira	9	2	0	17	6	5	553	16	11	11	72	55	209	193	576	431	83	75	59	20
Magdalena	3	2	60	63	6	3	161	4	13	13	100	82	160	106	712	550	77	76	1	13
Meta	5	1	43	73	29	23	314	8	12	12	69	46	165	144	1 019	919	88	104	159	646
Nariño	45	1	0	88	20	21	595	16	17	6	96	76	315	287	1 939	1 737	123	107	358	383
Norte Santander	52	3	9	0	34	22	400	9	9	9	59	59	187	159	2 077	1 520	209	203	275	206
Putumayo	1	0	0	75	6	2	179	5	3	3	21	15	39	44	345	362	28	18	90	232
Quindío	8	1	0	50	9	7	246	8	5	4	48	42	68	68	900	758	146	146	0	5
Risaralda	41	22	0	50	10	10	321	9	15	8	74	56	137	142	1 258	1 052	131	141	150	136
San Andrés	1	0	7	8	0	0	3	1	0	1	2	2	9	12	39	23	5	5	0	0
Santander	65	4	0	64	64	48	452	11	7	10	84	84	313	280	3 027	4 240	223	214	463	435
Santa Marta D.E.	11	4	0	36	3	4	120	3	5	5	22	24	82	60	309	228	79	71	8	8
Sucre	36	5	0	2	5	12	165	5	6	7	75	62	165	189	780	780	93	98	16	54
Tolima	25	3	75	96	29	31	408	15	20	12	51	48	170	162	946	713	110	116	410	264
Valle	500	17	36	49	87	88	1 298	29	41	35	261	222	632	512	5 611	4 698	739	656	26	49
Vaupés	0	0	0	0	0	0	29	2	2	2	1	1	9	3	59	29	1	1	10	29
Vichada	0	0	0	0	0	1	5	1	0	1	1	2	13	13	68	128	2	2	12	43

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 28

ACUMULADO 2 DE 2	Morbilidad Materna Extrema		Mortalidad por IRA en menor de 5 años		Mortalidad Materna		Leptospira		Intoxicaciones por gases		Intoxicaciones por Metanol		Intoxicaciones por solventes		Cáncer de mama		Cáncer de cuello uterino	
Departamento	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado
Amazonas	24	44	2	1	1	2	2	9	0	3	0	24	3	3	0	2	75	1
Antioquia	767	2 272	27	46	11	19	294	168	56	95	14	24	59	58	132	132	75	78
Arauca	50	151	2	2	1	2	2	4	0	9	0	13	4	28,5	3	5	5	3
Atlántico	244	754	2	3	9	4	46	22	11	51	2	18	33	39	0	25	0	1
Barranquilla	252	775	2	5	3	4	43	33	8	60	9	41	45	44	25	25	0	14
Bogotá	2 921	7 005	47	62	17	19	22	16	165	139	25	51	79	94	162	162	15	15
Bolívar	404	854	4	12	4	6	57	36	6	22	9	30	13	39	21	21	96	96
Boyacá	265	654	4	3	3	4	21	6	36	47	2	21	11	35	25	25	1	13
Buenaventura	76	36	0	0	1	5	50	14	0	0	0	0	0	0	3	8	15	15
Caldas	90	290	2	6	0	3	12	6	10	49	9	30	73	34	12	20	1	5
Caquetá	81	352	3	2	2	5	5	3	2	21	0	16	6	25,8	1	10	12	12
Cartagena	563	1 658	6	9	3	5	13	11	20	23	1	3	9	32	21	21	6	6
Casanare	96	302	2	2	1	2	17	3	2	12	1	15	5	27	1	7	12	12
Cauca	517	806	4	4	5	10	13	18	1	38	16	43	6	32,1	26	27	1	4
Cesar	299	902	11	8	7	7	24	11	7	26	2	16	35	44	42	21	16	16
Chocó	80	136	16	25	12	6	32	26	1	39	25	31	2	13,5	0	10	16	12
Córdoba	485	1 017	7	6	8	13	30	16	6	24	3	17	33	38	5	34	0	6
Cundinamarca	856	1 755	13	18	5	7	33	21	104	72	9	35	38	40	10	54	15	20
Guainía	15	25	4	2,5	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	8	32
Guaviare	5	31	0	1	0	1	9	33	0	8	0	6	0	0	1	2	0	0
Huila	508	1 568	0	4	4	2	7	28	1	34	8	14	19	41	23	23	1	1
La Guajira	309	985	17	21	14	12	12	6	3	17	1	11	11	37	0	20	14	14
Magdalena	214	519	8	11	9	7	4	16	10	19	3	10	14	36	5	15	1	12
Meta	194	748	2	12	4	4	11	11	5	32	5	24	20	37	18	19	2	9
Nariño	330	711	8	10	11	8	9	12	19	51	1	23	29	41	106	35	12	12
Norte Santander	184	516	10	4	6	6	11	8	12	34	2	15	43	41	126	27	20	20
Putumayo	105	168	4	5	1	2	4	7	2	20	0	6	7	29	0	7	16	16
Quindío	75	113	4	4	0	2	20	33	4	46	1	10	9	34	14	11	5	4
Risaralda	233	252	5	9	3	3	29	32	47	30	2	16	12	32	19	19	7	7
San Andrés	11	20	0	0	0	0	1	5	3	0	0	0	0	3	0	2	11	11
Santander	293	728	3	4	5	5	26	14	4	87	4	21	24	45	41	41	6	6
Santa Marta D.E.	228	633	1	1	2	3	2	22	3	180	0	11	8	28,3	12	10	26	24
Sucre	173	524	7	9	3	4	18	10	90	35	7	28	27	38	17	17	10	10
Tolima	243	721	2	13	9	5	160	120	5	47	2	32	16	37	28	28	16	16
Valle	809	1 868	13	6	6	11	183	309	25	68	7	35	23	50	86	86	50	50
Vaupés	1	12	1	2	0	1	0	0	0	35	0	36	0	48	0	1	1	1
Vichada	0	0	3	6	2	3	3	2	0	12	2	0	1	16	0	1	0	1

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017