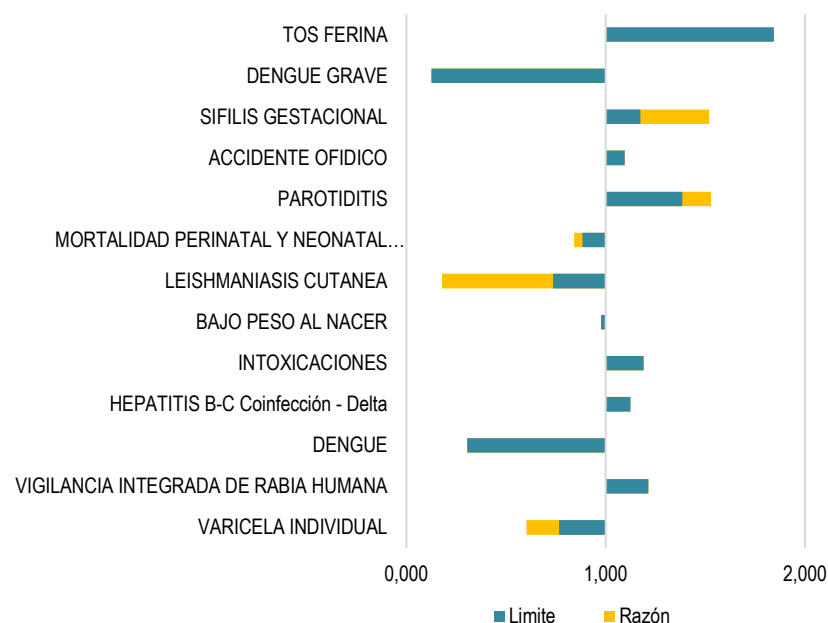


- Situación Nacional
- Tema Central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tabla de Mando Nacional

Vigilancia en Salud Pública SITUACION NACIONAL

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 29 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 29), 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 29 se encuentran por debajo de lo esperado los eventos de Leishmaniasis cutánea, Varicela Individual y la Mortalidad perinatal y neonatal.

Respecto al comportamiento de Sífilis Gestacional para la semana epidemiológica 29, permanecen con un incremento en la notificación la cual se encuentra por encima del límite superior establecido para estos eventos. Al igual que los eventos ya mencionados continúa el aumento de los casos de Parotiditis, relacionado con los picos cíclicos que se presentan cada cinco años de esta enfermedad.

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

cada año corresponde al promedio de los últimos cinco años para la misma semana.

En la tabla 1, se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 29 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$).

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 29 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Chikungunya	5	258	0,000
Intento de suicidio	474	363	0,000
IRAG inusitado	21	35	0,003
Sífilis congénita	20	25	0,052
ESAVI	6	13	0,015
Leptospirosis	15	18	0,079
Chagas	9	9	0,132
Mortalidad por IRA	5	11	0,022
Mortalidad Materna	5	10	0,038
Leprosia	4	6	0,134
Tuberculosis Fármacorresistente	4	4	0,195
Hepatitis A	3	56	0,000
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0	3	0,050
Leishmaniasis Mucosa	0	3	0,050
Mortalidad Por Dengue	0	1	0,368
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	2	2	0,271
Tétanos Accidental	0	1	0,368

La mayoría de eventos se mantienen igual o por debajo de lo esperado para esta semana epidemiológica, la excepción es Intento de suicidio que viene en un incremento constante, este aumento posiblemente está asociado a la implementación de la vigilancia en el país ya que inicio en el sistema en 2016.

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 29 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 99,5 % (1 111 de 1 117 municipios), disminuyendo 0,4 % con respecto a la semana anterior y aumentando 0,3 % 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 Vaupés 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 95,9 % (5 004 de 5 214 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 1,1 % en relación con la semana anterior y aumento 1,0 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Bogotá, San Andrés y Santa Marta incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 29, 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 29, 2017



Meta UPGD	90 %
Cumple	
No cumple	

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

CUADRO FEBRIL INESPECÍFICO

AUMENTO INUSITADO DE CASOS EN MUNICIPIOS DE VILLANUEVA Y SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICA 26 A 29 DE 2017

El departamento de La Guajira informa el 19 de julio de 2017 sobre un aumento inusitado en el número de consultas por sintomatología inespecífica, dada por fiebre, malestar general, cefalea y síntomas gastrointestinales con consulta de más de 100 pacientes en un solo día, en los municipios de Villanueva y San Juan del Cesar. Las siguientes son las líneas de acción que se desarrollaron en vigilancia en salud pública.

• Búsqueda Activa Institucional

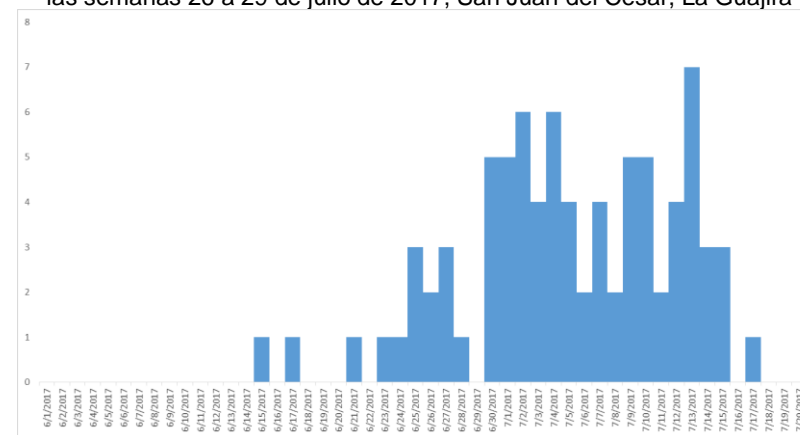
En la ESE San Rafael de San Juan del Cesar se realizó BAI desde el 01 de junio hasta el 20 de julio de 2017, tomando los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) de consulta para diagnósticos diferenciales de los cuadros clínicos descritos. Se identifican 1594 registros de historias clínicas, de los cuales el 59 % pueden corresponder a los diagnósticos diferenciales de Chikunguña (CHIKV), 24 % a enfermedad similar a influenza (ESI-IRAG) y 10 % a enfermedad diarreica aguda (EDA). Por evento de interés en salud pública el 30 % corresponde a cefalea, seguido de fiebre no especificada con 24 %, rinofaringitis aguda con 13 % y diarrea con gastroenteritis con 9 %.

61 % de los registros corresponden al sexo femenino y 50 % proviene de la zona urbana. Por grupos de edad el 29 % corresponden al grupo de 15 a 44 años, seguido de los menores de 5 años con 26 % y de 5 a 14 años con 19 %. Se identifica aumento de registro de códigos diagnósticos diferenciales para CHIKV, EDA desde la SE 26 hasta la 28, con un aumento significativo en la última semana. Para los registros de ESI-IRAG no se observa aumento. Se priorizan los registros de historias clínicas de las semanas epidemiológicas 26 a 29 y se revisan individualmente 501 historias clínicas de las cuales en 84 (17 %) se identifican cuadros inespecíficos de consulta dados por fiebre,

cefalea y síndromes gastrointestinales y sin diagnóstico de egreso. Se identifican además posibles diagnósticos diferenciales para patologías vectoriales como dengue. En estas 84 historias clínicas se encuentra un aumento de las consultas desde el 30 de junio hasta el 13 de julio (gráfica 2).

Gráfica 2

Curva epidémica por fecha de inicio de síntomas de cuadro inespecíficos de las semanas 26 a 29 de julio de 2017, San Juan del Cesar, La Guajira



Fuente: ERI San Juan del Cesar, La Guajira

En cuanto a distribución, el 51,1 % corresponden al sexo femenino; el 80,9 % provenientes del área urbana, con un promedio de edad de 24 años y una mediana de 19 años. Los grupos de edad con mayor afectación corresponden al grupo de 15 a 44 años con 36 % de los registros, seguido de los menores de 5 años con 20 %. En cuanto a los signos y síntomas más frecuentes identificados en las historias clínicas se identifica fiebre con 83,3 %, seguido de cefalea con 52,4 % y vómito con 44 %. Controlando por síndromes clínicos se identifica que la fiebre y cefalea se identificaron en el 44 %, seguido de síndrome febril y diarrea con 29 % y síndrome intestinal diarrea y vómito con 20 %. Por lugar de residencia, el 60,7 % viven en San Juan del Cesar, seguido de Villanueva con 9 % y Fonseca con 7 %.

En el hospital Santo Tomas de Villanueva se realizó BAI desde el 01 de junio hasta el 19 de julio de 2017 encontrando 2.602

- 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 de Riesgo en Salud Pública

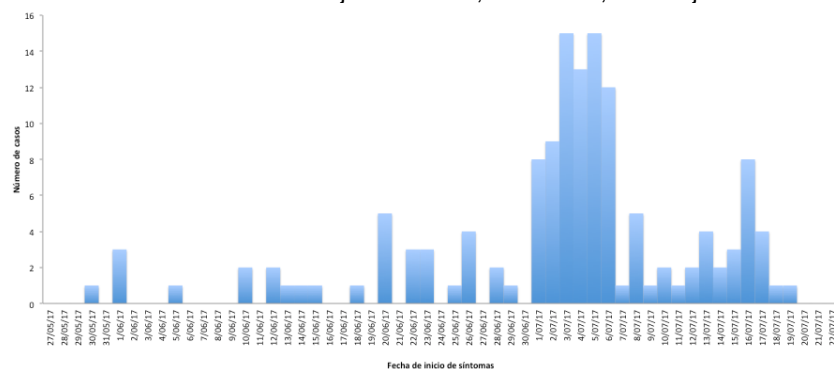
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

eventos de interés en salud pública. De estos se seleccionan para la revisión de historias clínicas las consultas del 4 al 7 de julio y de la última semana del mes, para un total de 566 historias clínicas; se realiza depuración identificando 282 duplicados. Se revisaron 284 historias clínicas, de las cuales 132 corresponden a cuadros generales sin fiebre, 12 presentan fiebre por más de 30 días y 140 corresponden a síndromes febriles los cuales serán objeto del análisis. Se construye la curva epidémica, por fecha de inicio de síntomas y se identifica en promedio que los pacientes han cursado con cuadros clínicos de tres días de fiebre (gráfica 3).

Gráfica 3

Curva epidémica por fecha de inicio de síntomas de síndromes febriles de las semanas 26 a 29 de julio de 2017, Villanueva, La Guajira



Fuente: ERI Villanueva, La Guajira

Se observa inicio de síntomas desde el 30 de mayo del presente año con pico máximo el 3 y 5 de julio con promedios de incubación de tres a cinco días, trimodales. El 54 % de los casos se presentaron en hombres, y los grupos de edad más frecuentes fueron de 25 a 29 años y de 30 a 34 años. La mayoría de los casos estaban notificados como síndromes febriles, seguido por rinofaringitis aguda y por evento de interés en salud pública (EISP) la mayoría de los casos correspondieron a enfermedades transmitidas por vectores (ETV). Con relación a los síntomas encontrados, se observa que luego de la fiebre, las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron cefalea, mialgias y artralgias.

- Comportamiento de la notificación al Sivigila Villanueva Y San Juan del Cesar.

El comportamiento de las ETV en los municipios de Valledupar (Cesar), Villanueva y San Juan del Cesar (Guajira) para el año 2017 con corte a semana epidemiológica 27, en términos generales no ha presentado señales que indiquen aumento de los casos comparado con periodos anteriores.

Conclusiones

- Se identifica un aumento de casos inusitados de consultas por cuadro febril inespecífico en los municipios de San Juan del Cesar y Villanueva en la Guajira, en las instituciones de salud visitadas.
- Por las características clínicas y epidemiológicas observadas, se trata de un evento delimitado y de posible origen viral.
- Nos encontramos en la curva de descenso del posible brote.
- En Villanueva, luego de la caracterización de los casos se encontraron 40% compatibles con dengue con y sin signos de alarma.
- Se puede inferir que hay un aumento de casos de posible transmisión vectorial dados por los hallazgos en búsqueda activa institucional (BAI).
- La gran mayoría de los pacientes que asistieron a los servicios de salud residen en área urbana.
- Los casos resuelven rápidamente con medidas de sostén

Recomendaciones

- Continuar con BAI en clínicas de San Juan del Cesar y Villanueva, La Guajira.
- Notificar inmediatamente cualquier caso con etiología inespecífica que pueda cumplir con signos y síntomas
- Mantener las actividades de comunicación del riesgo en vocería de la Secretaría Departamental de La Guajira
- Realizar búsqueda activa comunitaria en zonas de mayor notificación de casos, recolectar muestras de paciente con cuadro febril y enviar al LDSP.
- Se hace necesario continuar con la vigilancia intensificada de los síndromes febriles agudos.
- Capacitación permanente al personal médico en protocolo de dengue y eventos de interés en salud pública en general.

- 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

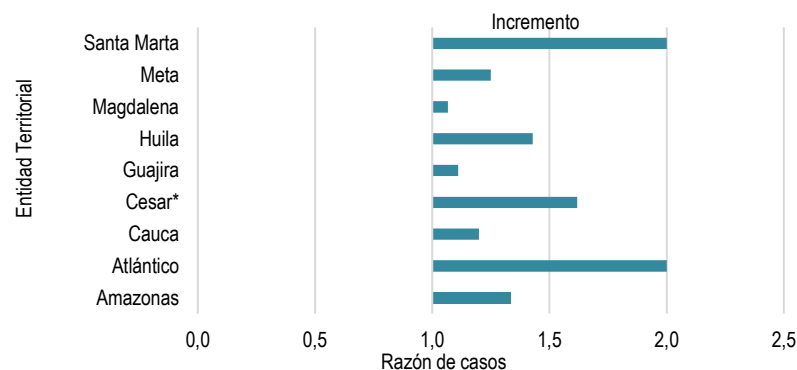
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 29 de 2017, se notifican al Sivigila siete casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, tres de esta semana y cuatro notificados 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 129 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 29, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Atlántico, Santa Marta, Cesar, Amazonas, La Guajira, Meta, Huila, Cauca y Magdalena presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 4).

Gráfica 4

Comparación de notificación por entidad territorial en semana epidemiológica 29 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 ingresan dos muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 21 muertes probables por

desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Córdoba, Meta y Nariño han notificado el 74,0 % de estas muertes (tabla 2).

Tabla 2

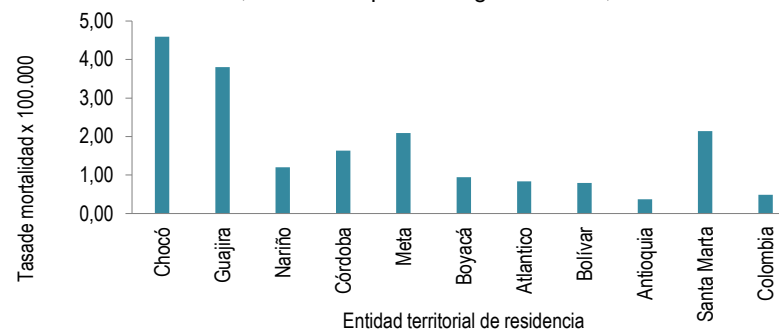
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 29, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	5	23,8
Choco	3	14,2
Córdoba	3	14,2
Meta	2	9,5
Nariño	2	9,5
Antioquia	2	9,5
Atlántico	1	4,8
Bolívar	1	4,8
Boyacá	1	4,8
Santa Marta	1	4,8
Colombia	21	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- 29, 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

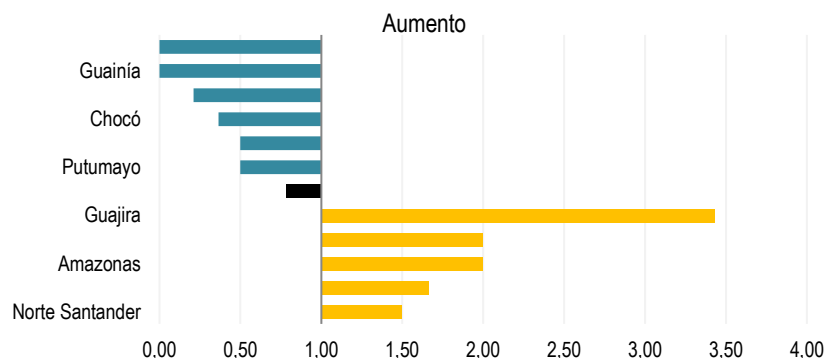
En la semana epidemiológica 29 de 2017, se notificaron dos muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila de esta semana y se descartó un caso al no cumplir con la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 60 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 29 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, Amazonas, Cesar y Norte de Santander; en Vaupés, Guainía, Antioquia, Chocó, Risaralda y Putumayo se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio, este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 6).

Gráfica 6

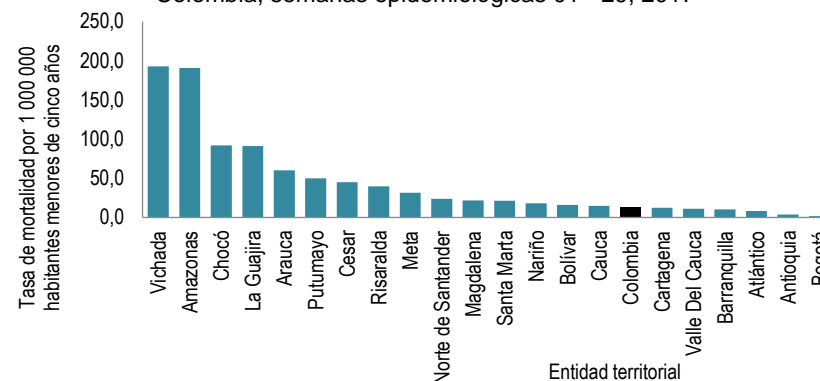
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 29.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 13,8 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Vichada, Amazonas, Chocó, La Guajira, Arauca, Putumayo, Cesar, Risaralda, Meta, Norte de Santander, Magdalena, Santa Marta, Nariño, Bolívar y Cauca, 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 - 29, 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

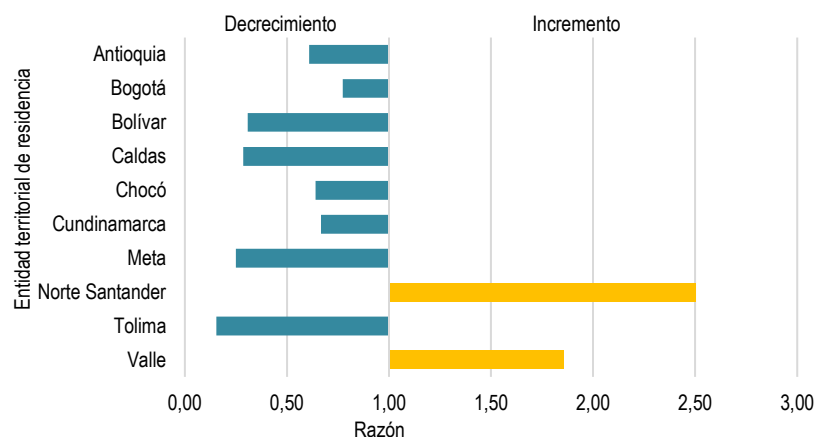
❖ **Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años**

En la semana epidemiológica 29 de 2017, se notificaron 11 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años seis de esta semana y cinco de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartaron dos casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado al Sivigila 255 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 29 las entidades territoriales de Norte de Santander y Valle del Cauca presentan un incremento significativo en la notificación de muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2016; Antioquia, Bogotá, Bolívar, Caldas, Chocó, Cundinamarca, Meta y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 8).

Gráfica 8

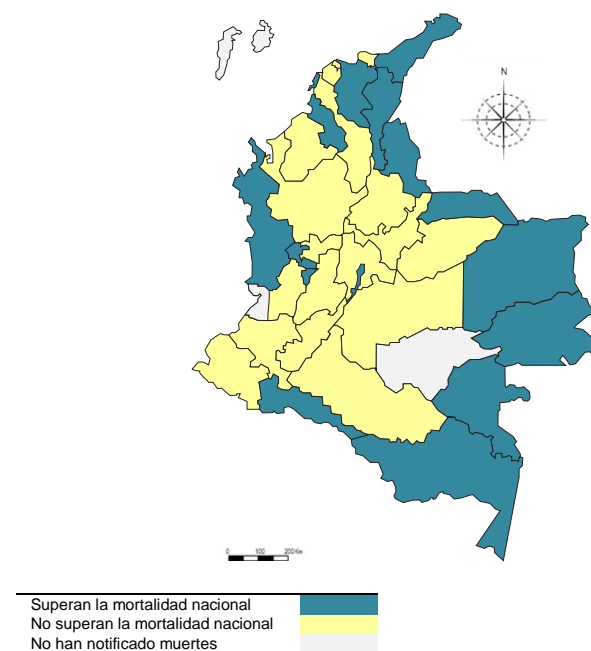
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 29 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 29 de 2017 la mortalidad nacional es de 5,9 por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Vichada y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 75,5, 38,6 y 24,5 respectivamente (Mapa 3).

Mapa 3

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 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.

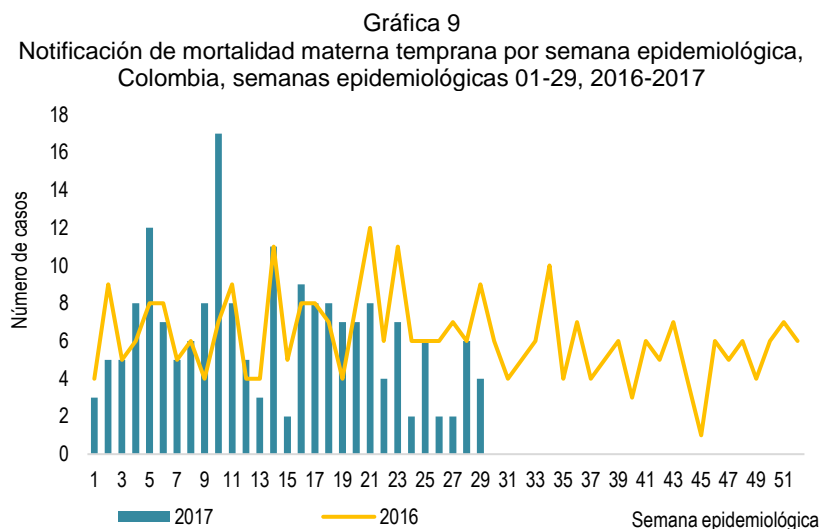
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

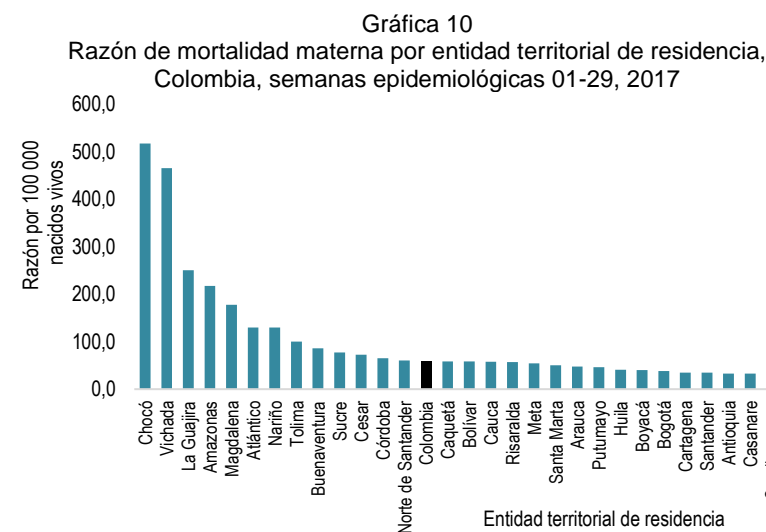
Colombia 2017

❖ **Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 29 de 2017, se notificaron al Sivigila ocho casos de muerte materna, cinco correspondientes a esta semana y tres notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, cinco corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), dos corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y uno corresponde a muerte materna por causa coincidente. En la misma semana de 2016 se notificaron nueve casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 264 casos confirmados de muerte materna, 185 corresponden a muertes maternas tempranas, 60 corresponden a muertes maternas tardías y 19 casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (Gráfica 9).



La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 59,5 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 13 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Chocó con 517,3, Vichada con 465,1, La Guajira con 250,2, 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

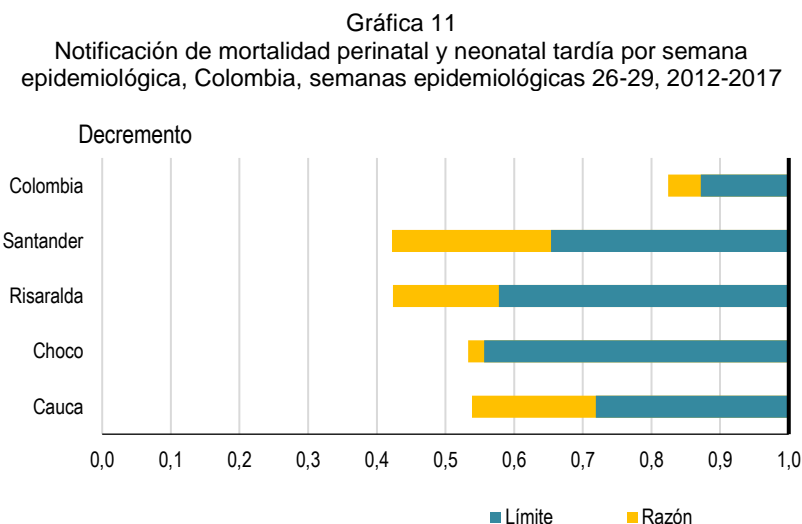
Colombia 2017

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 29 de 2017 se notificaron 207 muertes perinatales y neonatales tardías, 126 de esta semana y 81 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 5 020 casos.

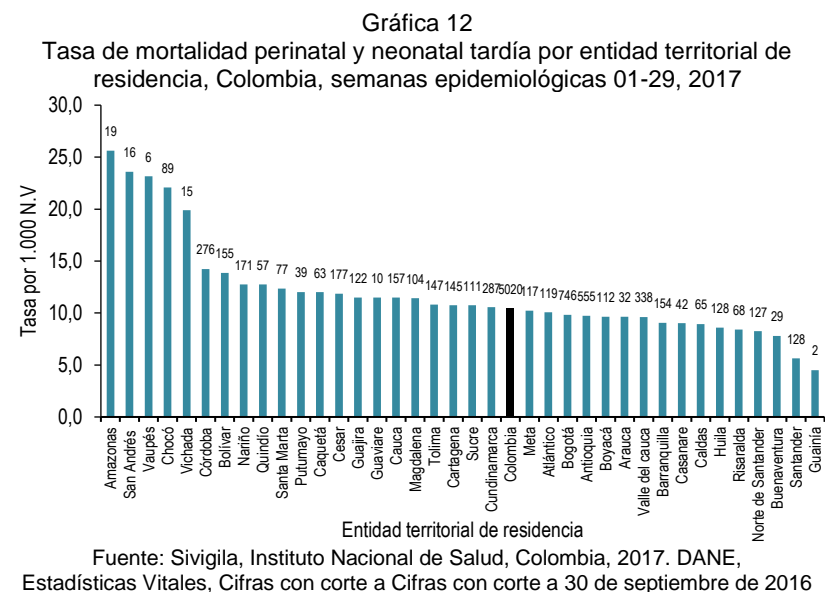
En el análisis para esta semana se compara lo observado en la semana epidemiológica 29, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 29 se presenta una disminución de los casos notificados para Colombia, Cauca, Choco, Risaralda y Santander en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016 (gráfica 11).



Según el momento de ocurrencia, 2 403 casos (el 47,9 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 531 casos (el 10,6 %) a muertes fetales intraparto, 1 342 casos (el 26,7 %) a muertes neonatales tempranas, 744 casos (el 14,8 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 10,4 muertes por 1000 nacidos vivos; 21 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Amazonas con 25,6, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 23,6, Vaupés con 23,2, Choco con 22,1, Vichada con 19,9, Córdoba con 14,2, Bolívar con 13,9, Nariño y Quindío con 12,8, Santa Marta con 12,4, Putumayo y Caquetá con 12,0 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 12).



- 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

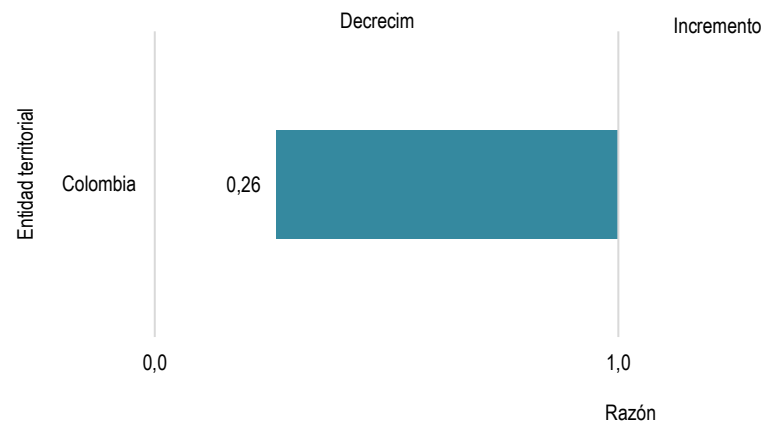
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 29 de 2017, se notificaron al Sivigila 32 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 14 de esta semana y 18 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 977 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 29 de 2017, ninguna entidad territorial presenta incremento en la notificación de casos de IRAG inusitado en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016 (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 29 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016

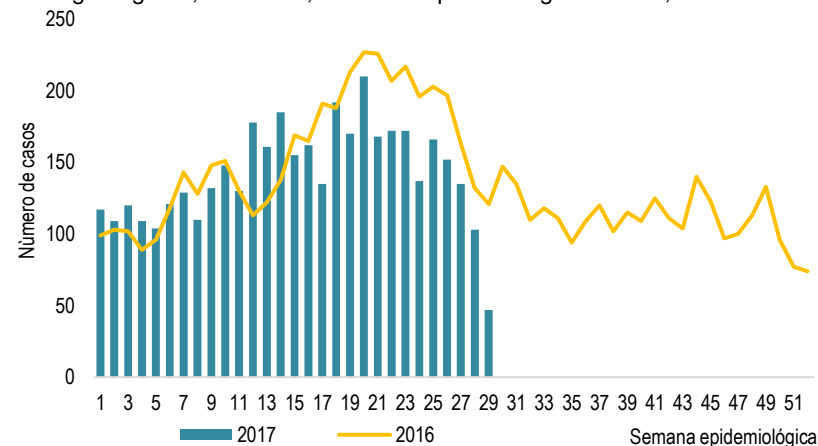


Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 29 de 2017, se notificaron al Sivigila 136 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 47 de esta semana y 89 de semanas anteriores, de los cuales 118 (el 86,8 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 18 (el 13,2 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4129 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 14).

Gráfica 14

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 29; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 4).

Tabla 4

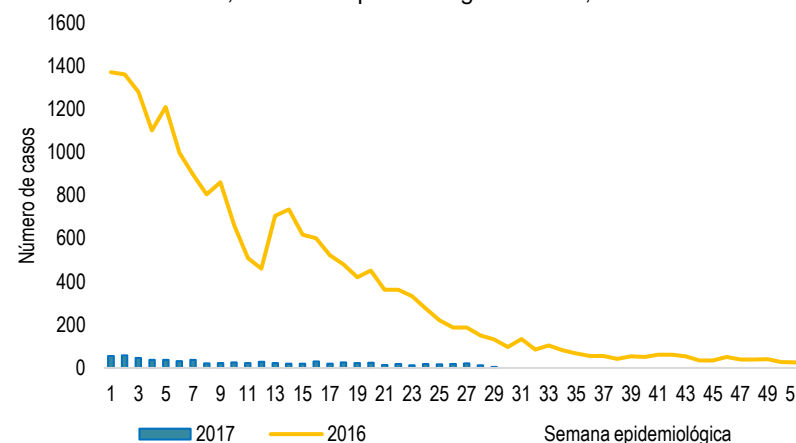
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 29, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	8
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	18
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	9
	Hospital Occidente de Kennedy	1
Bogotá	Hospital Santa Clara	15
	Fundación Cardioinfantil	0
	Hospital de Suba	2
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	9
Caldas	La Enea Assbasalud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	9
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Norte Santander	Fundación Hospital San Pedro	7
Tolima	Policlínico Atalaya	4
Valle del Cauca	Hospital Federico Lleras Acosta	0
	Fundación Valle del Lili	34
	Red de Salud de Ladera	10
Total		128

En la semana epidemiológica 29 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de chikunguña; cinco casos de esta semana y nueve notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 133 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 747 casos de chikunguña, cuatro casos (0,5 %) confirmados por laboratorio, 713 casos (95,4 %) confirmados por clínica y 30 casos (4,0 %) sospechosos (gráfica 15).

Gráfica 15

Casos notificados de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017



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

Durante la semana epidemiológica 28 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 51,0 % 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

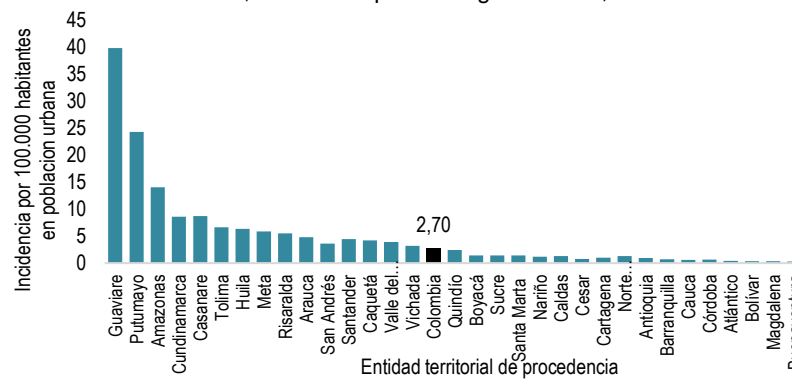
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	143	0	0	143
Tolima	62	1	1	64
Santander	68	0	2	70
Cundinamarca	53	1	6	60
Huila	44	0	0	44
Antioquia	45	1	2	48
Meta	43	0	0	43
Putumayo	40	1	0	41
Risaralda	41	0	0	41
Guaviare	26	0	0	26
Casanare	23	0	0	23
Caquetá	12	0	2	14
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	13	0	0	13
Caldas	9	0	0	9
Arauca	8	0	0	8
Santa Marta	5	0	0	5
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	5	0	0	5
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	3	0	0	3
Cartagena	8	0	0	8
Córdoba	6	0	0	6
Nariño	5	0	0	5
Vaupés	0	0	1	1
Choco	0	0	1	1
Magdalena	2	0	0	2
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	2	0	0	2
Buenaventura	1	0	0	1
Guainía	0	0	0	0
Guajira	1	0	0	1
Bogotá	0	0	2	2
Exterior	0	0	7	7
Total	713	4	30	747

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 2,70 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 16).

Gráfica 16

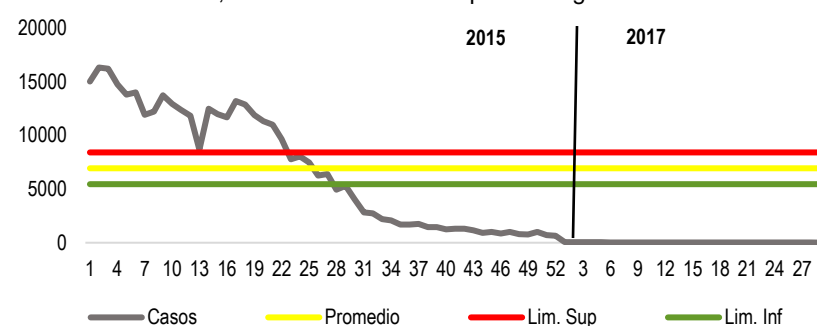
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2017



El descenso general de casos notificados durante el año 2017 es visible comparado con los casos notificados en el año 2015 ya que el descenso se presentó por debajo del límite inferior lo cual se explicaría porque en el año 2015 el país se encontraba en epidemia (gráfica 17).

Gráfica 17

Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 29 de 2017



El 57,2 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 64,8 % 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 70,8 % de los casos proceden del área urbana.

❖ Dengue

En la semana epidemiológica 29 de 2017, se notificaron al Sivigila 469 casos probables de dengue, 260 casos de esta semana y 209 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 29 de 2016 se notificaron 1 695 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 17 243 casos; 10 089 casos (el 58,5 %) sin signos de alarma; 6 967 casos (el 40,4 %) con signos de alarma y 187 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 01-29, 2017

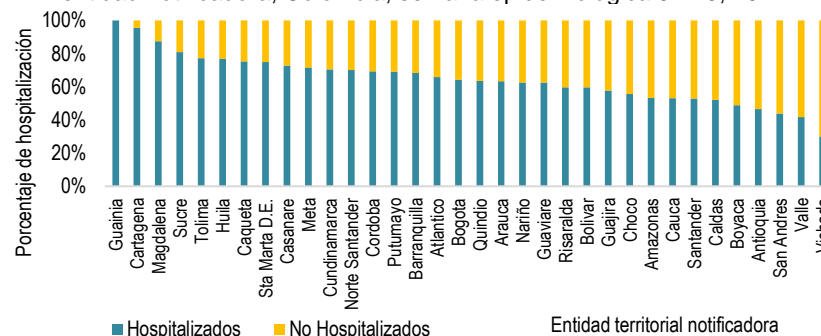
Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	3 630	21.3	21	11.2	3 651
Antioquia	2 913	17.1	18	9.6	2 931
Tolima	1 932	11.3	25	13.4	1 957
Santander	1 242	7.3	12	6.4	1 254
Huila	884	5.2	25	13.4	909
Norte Santander	707	4.1	3	1.6	710
Meta	762	4.5	11	5.9	773
Cundinamarca	595	3.5	7	3.7	602
Boyacá	423	2.5	3	1.6	426
Quindío	407	2.4	1	0.5	408
Sucre	364	2.1	2	1.1	366
Cesar	366	2.1	6	3.2	372
Putumayo	245	1.4	1	0.5	246
Córdoba	306	1.8	6	3.2	312
Casanare	311	1.8	2	1.1	313
Bolívar	246	1.4	9	4.8	255
Risaralda	143	0.8	2	1.1	145
Atlántico	181	1.1	6	3.2	187
Barranquilla	169	1.0	5	2.7	174
Caquetá	140	0.8	2	1.1	142
Arauca	152	0.9	3	1.6	155
Caldas	101	0.6	2	1.1	103
Nariño	97	0.6	2	1.1	99
Magdalena	74	0.4	2	1.1	76
Guaviare	108	0.6	0	0.0	108
Guajira	109	0.6	1	0.5	110
Buenaventura	72	0.4	3	1.6	75
Cauca	76	0.4	1	0.5	77
Choco	71	0.4	2	1.1	73
Cartagena	42	0.2	2	1.1	44
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	34	0.2	0	0.0	34
San Andres	23	0.1	0	0.0	23
Guainia	8	0.0	0	0.0	8
Vaupés	1	0.0	0	0.0	1
Total	17 056	100	187	100	17 243

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 15,9 %, Medellín con el 9,1 %, Ibagué con el 2,2 %, Neiva con el 2,2 %, Villavicencio 2,0 %, Cúcuta con el 1,8 %, Bucaramanga con el 1,5 %, Floridablanca 1,4 %, Armenia con el 1,3 %, Espinal 1,1 %, Lérica con en 1,0 %, Barranquilla y Girardot 1,0 % cada uno, registran el 43,0 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 9,6 %, Cali con el 4,8 %, Ibagué 3,2 %, Barranquilla 2,7 %, Medellín, Purificación, Bucaramanga, Campoalegre y Villavicencio con el 2,1 % cada uno, Valledupar, Soledad, Espinal, Tierralata y Buenaventura con el 1,6 % cada uno, registran el 40,6 % de los casos notificados como dengue grave.

El 57,2 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 48,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,4 % refieren no afiliación; el 12,2 % de los casos de dengue y el 18,2 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 202 casos en población indígena (el 1,2 %) y 521 casos en afrocolombianos (el 3 %) y gestantes 133 casos (el 0,77 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 61 % (gráfica 18).

Gráfica 18
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-29, 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.

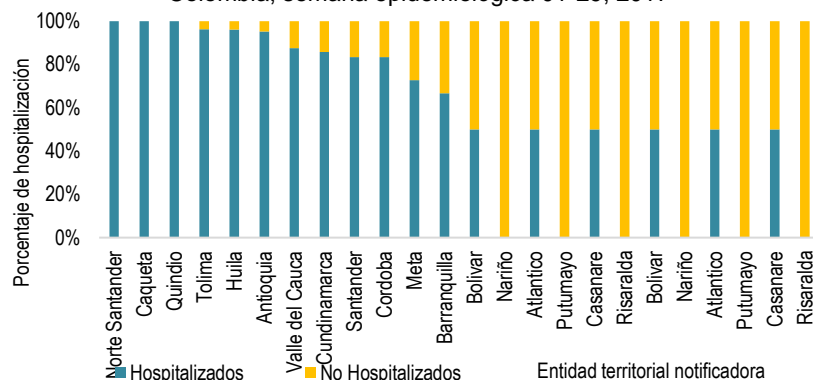
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

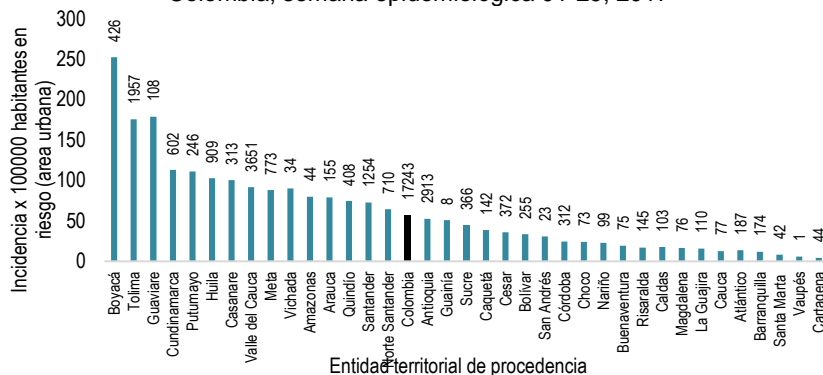
Del total de dengue grave fueron Hospitalizados 87,2 % (gráfica 19).

Gráfica 19
Hospitalizados de caos notificados de dengue Grave por entidad notificadora,
Colombia, semana epidemiológica 01-29, 2017



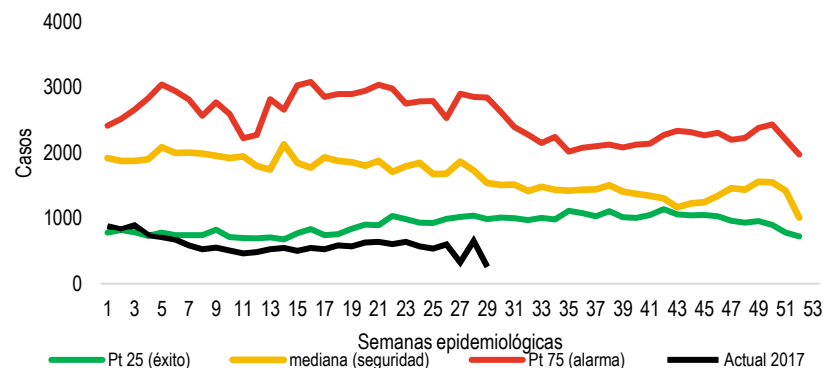
La incidencia nacional de dengue es de 60,8 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Putumayo, Huila, Casanare, Valle del Cauca, Meta, Vichada, Amazonas, Arauca, Quindío, Santander, Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 20).

Gráfica 20
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-29, 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 29 (gráfica 21).

Gráfica 21
Canal endémico de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-29, 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, cinco 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 28-29, 2017

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

- 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

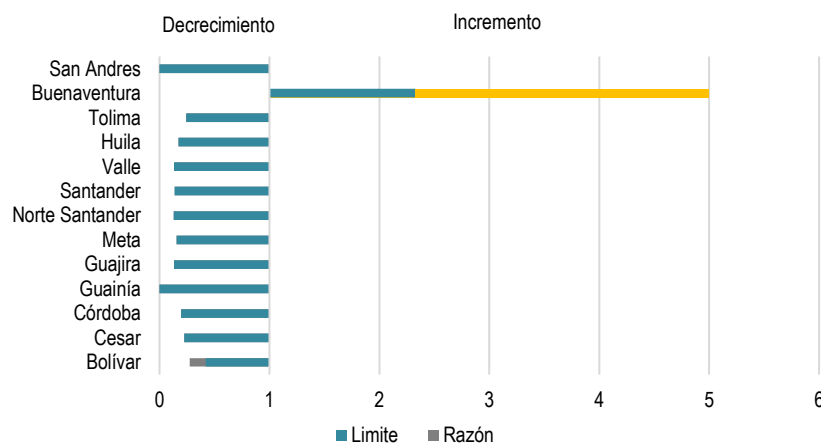
Colombia 2017

❖ Malaria

En el departamento de Buenaventura se observa un incremento significativo y un decremento en Tolima, Huila, Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Bolivar, Guainia y Cesar en comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (gráfica 22).

Gráfica 22

Comparativo de la notificación para Dengue entre los años 2011 a 2016 en los departamentos de Buenaventura y Guaviare Colombia, semana epidemiológica 01-29, 2017

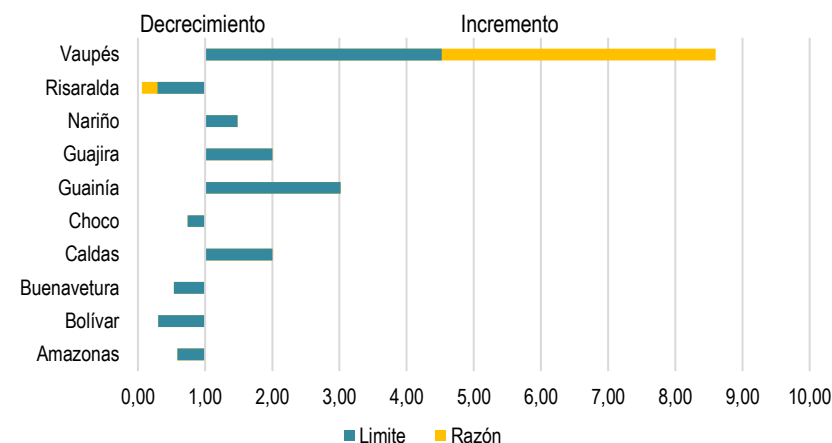


Hasta la semana epidemiológica 29 se han notificado 73 muertes de las cuales, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, 24 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (patología, Virología), 34 permanecen como probables y 10 muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca), Risaralda (Quinchia), Acacias (Meta), Huila (Neiva), Ibagué (4) y Purificación (Tolima) con dos caso

En la semana epidemiológica 29 de 2017, se notificaron 1 100 casos, 392 de esta semana y 708 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 30 427 casos de malaria, 29 743 casos de malaria no complicada y 684 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 29 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en el departamento de Vaupés y una disminución de Risaralda en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 23).

Gráfica 23

Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 29 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 17 980 casos (el 59,1 %), seguido por *P. vivax* con 11 845 casos (el 38,9 %) y 602 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 24).

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

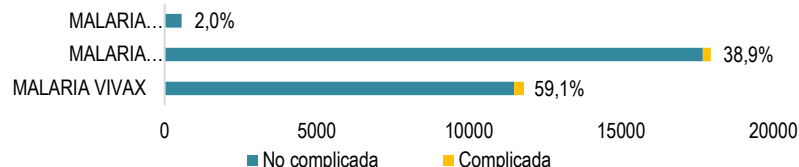
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación 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 24
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -29, 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 31,2 % de todos los casos (tabla 8).

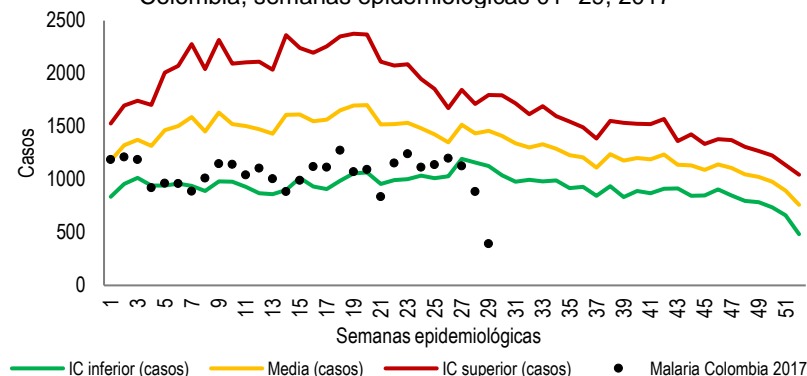
Tabla 8

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -29, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	326	5 755	0	3 207	9 288	31,2
Nariño	11	8 271	0	225	8 507	28,6
Antioquia	29	576	0	1 968	2 573	8,7
Córdoba	29	557	0	1 733	2 319	7,8
Guainía	37	381	0	1 378	1 796	6,0
Amazonas	34	189	0	922	1 145	3,8
Cauca	9	965	0	29	1 003	3,4
Vichada	43	211	0	450	704	2,4
Buenaventura	3	397	0	98	498	1,7
Guaviare	6	79	0	411	496	1,7
Bolívar	9	48	0	342	399	1,3
Vaupés	0	38	0	143	181	0,6
Valle del Cauca	1	62	0	67	130	0,4
Risaralda	0	6	0	65	71	0,2
Meta	0	14	0	49	63	0,2
La Guajira	1	1	0	44	46	0,2
Putumayo	0	6	0	16	22	0,1
Caldas	0	3	0	16	19	0,06
Sucre	0	4	0	14	18	0,1
Caquetá	0	4	0	13	17	0,06
Norte Santander	0	1	0	16	17	0,06
Santander	0	1	0	9	10	0,03
Arauca	0	4	0	3	7	0,02
Atlántico	0	2	0	4	6	0,02
Casanare	0	3	0	2	5	0,02
Barranquilla	0	0	0	5	5	0,02
Magdalena	0	1	0	3	4	0,01
Cesar	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	29	95	0	248	372	1,28
Total	570	17 682	0	11 491	29 743	100

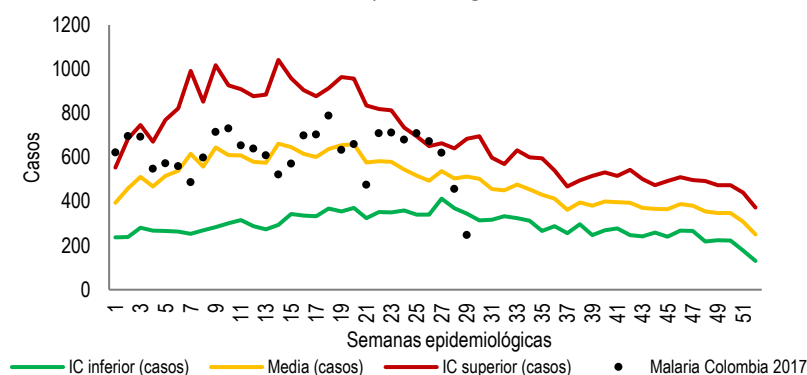
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en ocho semanas y en seguridad 20 semanas (gráfica 25).

Gráfica 25
Canal endémico de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -29, 2017



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote cuatro semanas, en alarma 17 semanas, en seguridad siete semanas y en éxito una semana (gráfica 26).

Gráfica 26
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -29, 2017



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

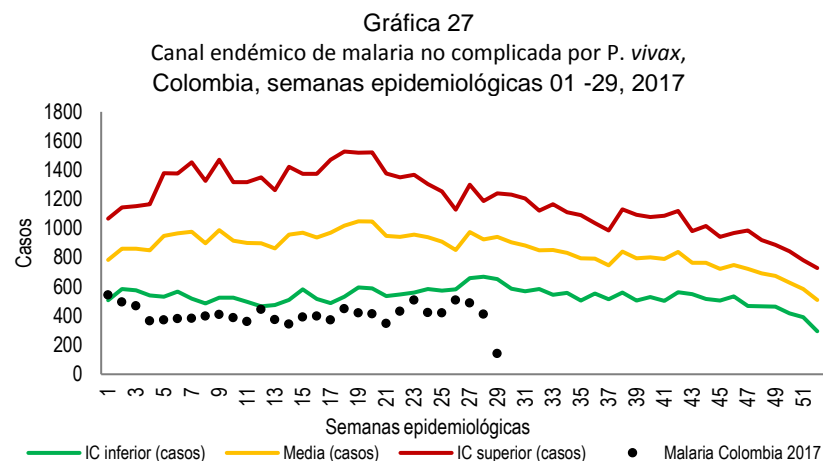
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 28 semanas y seguridad una semana (gráfica 27).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 29 de 2017 fue de 2,82 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,67 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	84,1	0,5	83,6
Inirida	Guainía	86,1	65,7	18,6
La Pedrera	Amazonas	77,5	62,0	13,3
Tarapacá	Amazonas	69,7	62,1	7,3
Lloró	Chocó	59,0	26,8	29,8
Olaya Herrera	Nariño	54,6	0,2	54,5
Vigía del Fuerte	Antioquia	55,5	25,2	29,5
Río Quito	Chocó	46,6	6,3	39,3
Puerto Nariño	Amazonas	32,4	24,3	5,9
Barbacoas	Nariño	32,7	2,5	30,1
Tadó	Chocó	34,4	11,9	21,7
Quibdó	Chocó	32,5	9,1	21,9
Medio San Juan	Chocó	30,4	6,0	23,4
Timbiquí	Cauca	29,5	0,6	28,6
Atrato	Chocó	31,5	9,7	19,3
Magüí	Nariño	28,6	0,5	28,1
Remedios	Antioquia	31,0	26,7	3,8
Nóvita	Chocó	28,4	13,1	15,1

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

Malaria Complicada

Se notificaron 684 casos de malaria complicada procedentes de 22 entidades territoriales y 9 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 28).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 59,1 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,3 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica 124 casos (el 18,1 %) se notificaron en indígenas y 270 casos (el 39,5 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 49,9 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 66,4 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 684 casos de malaria complicada, 500 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 92 casos (el 13 %) presentaron complicaciones hepáticas, 16 casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 35 casos (el 5 %) presentaron complicaciones renales y 122 casos (el 18 %) otras complicaciones (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.

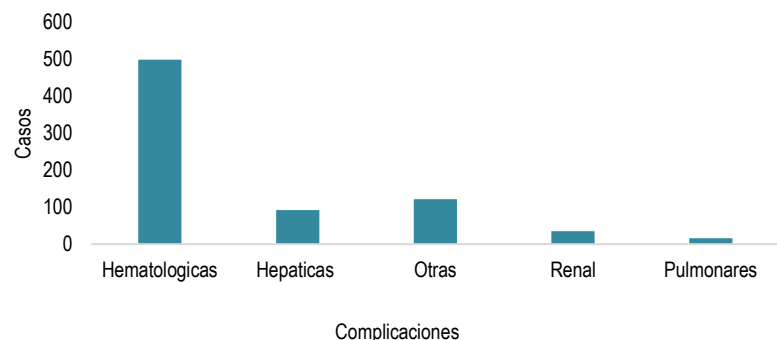
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 29

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -29, 2017



***Casos registrados como procedentes del exterior**

Hasta la semana epidemiológica 29 del 2017, se han notificado 367 casos procedentes del exterior, 361 casos de malaria no complicada y seis casos de malaria complicada; 249 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 89 casos con infección por *P. falciparum* y 29 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 10).

Tabla 10
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -29, 2017

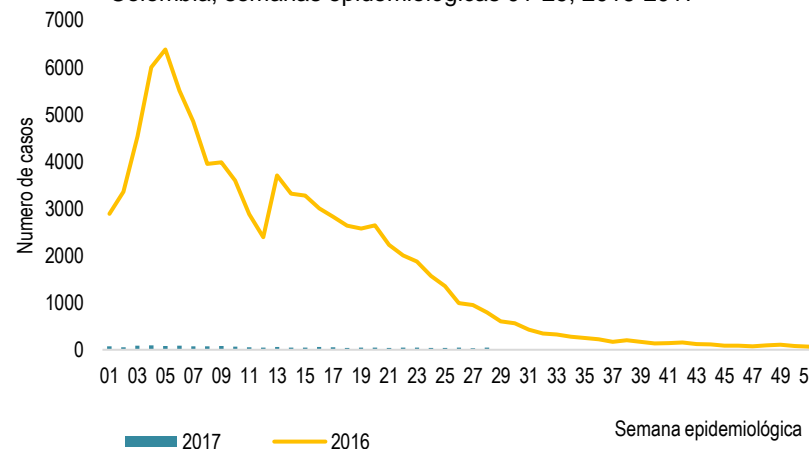
Pais de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. Pais Desconocido	0	0	3	3	0,8
Brasil	0	2	12	14	3,8
Ecuador	0	0	1	1	0,3
Rusia	0	1	0	1	0,3
Mozambique	0	1	0	1	0,3
Panamá	0	0	2	2	0,5
Perú	0	2	8	10	2,7
Qatar	0	1	0	1	0,3
República Centroafricana	0	1	0	1	0,3
Venezuela	29	81	223	333	90,7
Total	29	89	249	367	100

❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 29 de 2017 se notificaron 42 casos de Zika, 11 casos correspondientes a la semana epidemiológica 29 de 2017 y 31 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 606 casos. En total se han notificado 1 596 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 441 casos proceden de 198 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 152 casos proceden de 36 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (Gráfica 11).

Gráfica 11

Casos notificados de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017



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.

- 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

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 29 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca Norte de Santander concentraron el 68,7 % de los casos. El 50,3 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 45,3 %, Bucaramanga con el 3,2 % y Villavicencio con el 1,8 % (Tabla 30).

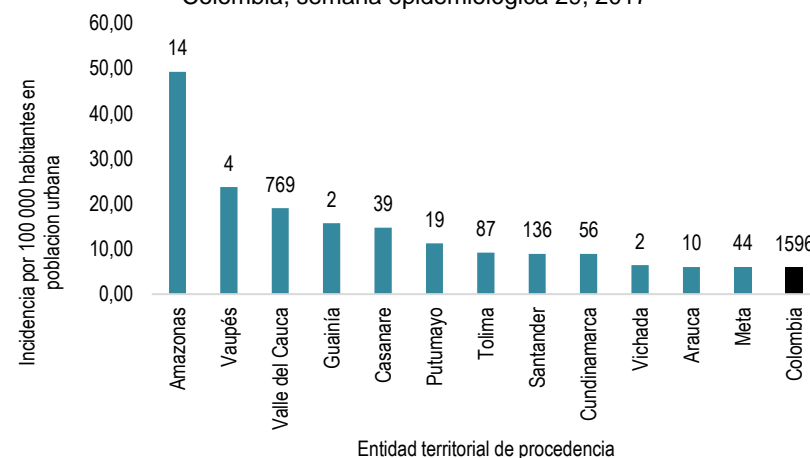
Tabla 30

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	766	53,2	766
Santander	0	0	125	8,7	125
Tolima	1	33,3	77	5,3	78
Cundinamarca	0	0	46	3,2	46
Meta	0	0	44	3,1	44
Antioquia	0	0	38	2,6	38
Huila	0	0	36	2,5	36
Casanare	0	0	34	2,4	34
Norte Santander	1	33,3	30	2,1	31
Cesar	0	0	25	1,7	25
Barranquilla	0	0	24	1,7	24
Risaralda	1	33,3	23	1,6	24
Sucre	0	0	22	1,5	22
Cartagena	0	0	19	1,3	19
Putumayo	0	0	19	1,3	19
Atlántico	0	0	18	1,2	18
Amazonas	0	0	14	1	14
Caldas	0	0	14	1	14
Arauca	0	0	10	0,7	10
Santa Marta	0	0	9	0,6	9
Boyacá	0	0	7	0,5	7
Cauca	0	0	7	0,5	7
Caquetá	0	0	6	0,4	6
Córdoba	0	0	5	0,3	5
Bolívar	0	0	5	0,3	5
Quindío	0	0	4	0,3	4
Nariño	0	0	4	0,3	4
Guaviare	0	0	3	0,2	3
Magdalena	0	0	3	0,2	3
Guajira	0	0	2	0,1	2
Buenaventura	0	0	2	0,1	2
Total	3	0,2	1 441	99,8	1 444

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 6,02 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 31).

Gráfica 31
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 29, 2017



Respecto al comportamiento del evento durante el año 2017, en comparación con la fase epidémica de la enfermedad (años 2015 - 2016), se observa una notificación de casos muy por debajo del promedio de casos notificados del periodo epidémico de la enfermedad y del límite inferior esperado de casos de Zika que debieron ingresar al Sivigila, lo cual es concordante con la comportamiento de transición hacia la endemia que está adquiriendo la enfermedad, tanto en la población general como en los grupos de riesgo (gestantes y personas con riesgo de presentar complicaciones neurológicas) (Gráfica 32).

- 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.

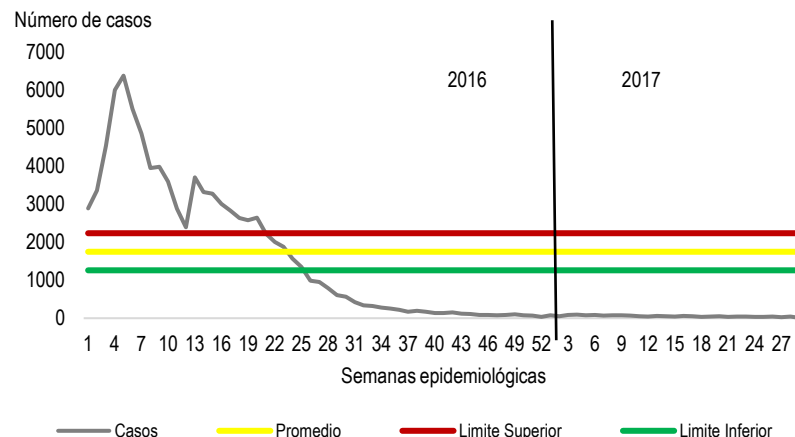
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 32

Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 29 de 2017



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2017, se notificaron 244 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, 224 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 58 gestantes (el 23,8 %) (Tabla 12).

Tabla 12

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	56	25	56
Santander	0	0	52	23,2	52
Tolima	0	0	21	9,4	21
Bogotá	1	50	15	6,7	16
Casanare	0	0	11	4,9	11
Norte Santander	0	0	11	4,9	11
Atlántico	0	0	10	4,5	10
Antioquia	0	0	10	4,5	10
Meta	0	0	7	3,1	7
Barranquilla	0	0	6	2,7	6
Huila	0	0	6	2,7	6
Cesar	0	0	5	2,2	5
Nariño	0	0	3	1,3	3
Sucre	0	0	3	1,3	3
Cundinamarca	0	0	1	0,4	1
Cauca	0	0	1	0,4	1
Bolívar	0	0	1	0,4	1
Caquetá	0	0	1	0,4	1
Guajira	0	0	1	0,4	1
Guaviare	0	0	1	0,4	1
Putumayo	0	0	1	0,4	1
Quindío	0	0	1	0,4	1
Risaralda	1	50	0	0	1
Total	2	0,8	224	91,8	226

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 29, 2017 (Revisión a 28 de julio 2017)

En la semana 29 de 2017, se notificaron 6 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 29 de 2017 se han confirmado 180 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 455 casos se han descartado, 196 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 546 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2017 se notificaron 66 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 01-29, 2017

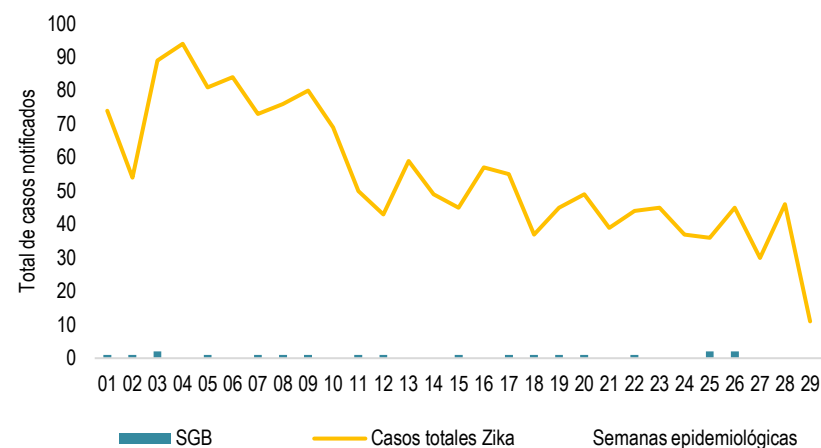
Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	12	18,2
Tolima	7	10,6
Cartagena	5	7,6
Santander	5	7,6
Valle del Cauca	5	7,6
Atlántico	4	6,1
Cundinamarca	3	4,5
Meta	3	4,5
Nariño	3	4,5
Casanare	3	4,5
Antioquia	2	3
Bolívar	2	3
Quindío	2	3
Cauca	2	3
Norte de Santander	2	3
Boyacá	1	1,5
Cesar	1	1,5
Arauca	1	1,5
Caldas	1	1,5
Magdalena	1	1,5
Barranquilla	1	1,5
Total	66	100

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 20 casos (el 30,3 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré

(SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de “Polineuropatía no especificada” (G629) con 7 casos (10,6 %) (Gráfica 33).

Gráfica 33

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 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

❖ ALERTAS INTERNACIONALES

Resumen de la situación en las Américas

Desde la semana epidemiológica 44 de 2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika; por lo que se mantiene en 48 el número de países y territorios y en cinco el número de países que notificaron casos de transmitidos sexualmente.

América del Norte: en los Estados Unidos de América, el Departamento de Salud de Florida informó que el estado no tiene actualmente áreas identificadas con transmisión activa y no se notificaron casos de transmisión local en 2017. Tampoco se notificaron casos de transmisión local durante 2017 en el estado de Texas.

México continúa notificando casos confirmados con tendencia decreciente desde la semana epidemiológica 40 de 2016. En la semana epidemiológica 27 de 2017, se confirmó la circulación del virus Zika en el estado de México.

América Central: la notificación en la subregión se mantuvo estable con promedio semanal de 70 casos sospechosos y confirmados entre las semanas epidemiológicas 15 y 25 de 2017, con excepción de Costa Rica donde se observó un aumento entre las semanas epidemiológicas 16 y 26 de 2017.

Caribe: continúan notificándose casos esporádicos con promedio semanal de 291 casos sospechosos y confirmados entre las semanas epidemiológicas 15 y 25 de 2017. En Puerto Rico, la tendencia de casos observada en las últimas semanas es decreciente.

América del Sur: desde la semana epidemiológica uno hasta la 14 de 2017, se observó una tendencia creciente de casos sospechosos y confirmados notificados a expensas Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador y Perú. Entre las SE 15 y 25 de 2017, en promedio se registraron 863 casos sospechosos y confirmados semanales en la subregión.

Síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika. Desde octubre de 2015, 26 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados. En las últimas ocho semanas (SE 22 a SE 29 de 2017) Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, los Estados Unidos de América, Guadalupe, Guatemala, Guayana Francesa, Martinica, México, Panamá, Puerto Rico y San Martín²⁰ actualizaron el número de casos.

Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otras manifestaciones neurológicas desde la última Actualización Epidemiológica, Ecuador y las Islas Vírgenes Británicas notificaron por primera vez la confirmación de casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) u otros síndromes neurológicos asociados.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=40948&lang=es

Actualización epidemiológica, conjuntivitis, 25 de julio 2017

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2017, trece países y territorios de las Américas notificaron aumento de casos: Bahamas, Brasil, Costa Rica, Dominica, Guadalupe, las Islas Turcas y Caicos, Martinica, México, Panamá, República Dominicana, San Martín, Santa Lucía y Suriname.

En las Bahamas, entre la SE 18 a la SE 23 de 2017, se notificaron 240 casos de conjuntivitis, 28 % más que lo notificado en el mismo periodo en 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

❖ **BROTOS Y ALERTAS NACIONALES**

Síndrome febril en Villanueva y San Juan del Cesar- La Guajira, SE 29 de 2017

El 19 de julio se recibe comunicación telefónica de funcionaria de vigilancia en salud pública de La Guajira quien refiere haber recibido reporte sobre incremento de consultas a urgencias por síndrome febril en los municipios de Villanueva y San Juan del Cesar. Síntomas dados por fiebre, malestar general, cefalea, náuseas, vómito. Se trata de un evento delimitado y de posible origen viral con un cuadro clínico de uno a tres días que se resuelve con medidas generales, sin presentarse defunciones. Al momento no se ha documentado un agente causal ni vía de transmisión.

Brote Síndrome Gastrointestinal de causa y fuente por establecer, Ipiales – Nariño

El Instituto Departamental de Salud de Nariño reportó el 20 de julio de 2017 incremento inusitado en el número de consultas a tres IPS del municipio de Ipiales por cuadro consistente en diarrea, náuseas, vómito y dolor abdominal, con baja proporción de fiebre desde el 14 de julio de 2017. Evolución clínica hacia la mejoría en aproximadamente 48 horas con medidas generales. No se identificó antecedente de consumo común de alimentos entre los casos o de asistencia a evento masivo. Se implementó estudio epidemiológico de campo, activación de plan de contingencia. No se identificó antecedente de consumo común de alimentos entre los casos o de asistencia a evento masivo.

Con corte al día 26 de julio de 2017 el número acumulado de casos: 1827, en todos los grupos de edad, la mayor proporción en población de uno a cuatro años, seguido del grupo de cinco a nueve y 20 a 24 años. Se recibe reporte de análisis de 27 muestras de materia fecal analizadas por el laboratorio de virología del INS a las que se realizó prueba de ELISA donde se detectó en 23 rotavirus y en dos norovirus, siendo el hallazgo

En Brasil, adicionalmente a los casos notificados por el estado de Amazonas, en la SE 26 de 2017, el municipio de Porto Velho, estado de Rondônia, notificó un aumento de casos. Los resultados de laboratorio identificaron adenovirus, enterovirus y virus coxsackie.

En Costa Rica, aumentó el número de casos en cantón Garabito, Provincia Puntarenas, con un acumulado de 1 559 casos entre las SE 24 a SE 29 de 2017.

En Dominica, un brote de conjuntivitis se observó durante los meses de mayo y junio de 2017, afectando a los 7 distritos de salud. Los casos se presentaron en todos los grupos de edad.

En las semanas 26 y 27 de 2017 el número de casos sospechosos aumentó significativamente, con 1 680 y 2 270 casos respectivamente y una incidencia acumulada de 65 casos por 10 000 habitantes.

En Panamá, en la SE 27 de 2017, un brote de conjuntivitis en la provincia de Colón. Hasta la SE 29 de 2017, un total de 411 casos habían sido notificados en la provincia de Colon.

En República Dominicana, hasta la SE 26 de 2017, se notificaron 155.148 casos que representa una tasa de 152 casos por 10,000 habitantes. En los niños menores de 5 años se notificó la mayor incidencia entre la población que demandó servicios de salud.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=40943&lang=es

- 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

simultaneo de los dos virus en un caso. Tres muestras fueron negativas. Está pendiente análisis de muestras de agua.

Brote de varicela en establecimiento carcelario de Tuluá

El 17 de julio se presenta brote con afectación de cuatro personas de 531 expuestos, con tasa de ataque de 0,8 %. Se implementa estudio epidemiológico de campo, así como medidas de control.

Brote de malaria en Mitú Vaupés

Se ha detectado la presencia de *P. vivax* en cuatro barrios entre semana 22 y 26 confirmados por gota gruesa, siendo de transmisión autóctona. Esta situación no se presenta desde el 2004, que pone en riesgo de enfermar a 8 000 personas en 16 barrios. El brote urbano se originó por casos provenientes de Brasil. Se cuenta con el vector *Anopheles darlingi*. La población afectada es mayormente indígena.

Se expidió alerta epidemiológica de malaria humana, se implementó un plan de contingencia y plan de medios, búsqueda activa comunitaria por auxiliares de enfermería con actividades de eliminación de criaderos por parte de la comunidad, control biológico y fumigación, así como educación en reconocimiento de síntomas y medidas preventivas.

- 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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 29

TABLA 1 DE 3	Parotiditis			Varicela			Meningitis bacteriana			Enfermedad Diarreica Aguda			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Dengue		
Departamento	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29
Amazonas	2	1	0	116	10	17	2	4	2	3 492	129	79	19	2	4	44	6	2
Antioquia	891	59	67	4 551	702	475	61	70	61	247 569	8 356	8 876	555	82	68	2 931	222	97
Arauca	32	2	11	417	54	21	4	6	4	5 202	192	146	32	4	0	155	13	6
Atlántico	480	12	49	1 876	202	166	17	9	17	34 754	1 091	1 154	119	18	17	187	23	10
Barranquilla	920	16	70	2 266	301	141	14	13	14	45 765	1 627	1 765	154	22	21	174	16	10
Bogotá	2 524	275	307	8 371	2 351	849	97	50	97	402 801	13 516	11 609	746	106	84	0	0	0
Bolívar	113	3	13	1 231	107	86	25	25	25	21 240	835	644	155	19	21	255	38	14
Boyacá	255	21	23	1 075	198	108	15	7	15	34 214	1 085	881	112	16	19	426	16	16
Buenaventura	2	1	0	0	0	0	0	0	0	5 748	193	116	29	7	1	75	3	2
Caldas	55	10	7	535	173	44	3	3	3	21 614	981	783	65	11	6	103	11	8
Caquetá	61	8	11	229	37	23	13	3	13	14 838	450	645	63	7	2	142	15	3
Cartagena	180	4	44	1 443	69	161	17	17	17	25 560	1 288	1 011	145	22	18	44	12	2
Casanare	21	2	1	382	30	32	5	5	5	6 960	303	193	42	6	6	313	60	18
Cauca	135	8	21	670	82	64	7	10	7	32 903	1 144	1 063	157	24	13	77	8	4
Cesar	93	8	9	938	56	99	13	11	13	37 106	1 214	1 315	177	28	20	372	66	23
Chocó	4	0	0	79	7	8	3	3	3	6 274	264	154	89	13	7	73	5	5
Córdoba	324	2	59	2 110	199	219	12	18	12	34 892	1 310	1 153	276	34	43	312	35	11
Cundinamarca	431	44	56	2 791	529	265	46	26	46	79 763	2 472	2 728	287	34	34	602	49	19
Guainía	0	0	0	4	3	1	3	3	3	1 039	27	32	2	1	1	8	1	0
Guaviare	2	1	0	48	8	7	3	1	3	30 769	1 044	1 077	10	2	1	108	5	7
Huila	155	13	11	845	130	58	18	11	18	2 202	77	66	128	18	18	909	85	23
La Guajira	35	6	4	995	63	86	3	6	3	32 666	1 028	927	122	20	14	110	15	5
Magdalena	70	6	3	705	45	47	9	11	9	27 639	956	864	104	16	15	76	15	0
Meta	75	10	7	957	166	88	14	9	14	28 257	1 312	655	117	17	13	773	119	27
Nariño	81	8	9	1 069	185	92	20	14	20	51 746	1 920	1 733	171	22	17	99	8	5
Norte Santander	246	15	20	2 259	301	254	14	8	14	40 909	1 352	1 491	127	22	15	710	93	16
Putumayo	22	2	2	238	24	32	9	6	9	9 450	269	190	39	6	5	246	15	7
Quindío	33	4	0	600	76	59	5	2	5	22 839	783	634	57	6	9	408	45	12
Risaralda	56	6	3	579	98	91	18	9	18	56 761	1 141	707	68	12	5	145	22	4
San Andrés	15	2	0	233	10	10				2 231	85	111	16	2	0	23	1	0
Santander	87	11	8	2 314	326	172	39	20	39	55 663	1 511	1 473	77	6	5	1 254	190	47
Santa Marta D.E.	60	6	16	360	27	44	1	3	1	8 987	245	274	128	26	11	42	8	3
Sucre	606	19	53	1 781	122	157	13	7	13	22 606	924	693	111	15	16	366	50	25
Tolima	157	11	50	1 283	197	99	12	12	12	46 325	1 457	2 005	147	19	18	1 957	114	55
Valle	332	27	24	4 929	599	466	83	38	83	168 277	6 488	4 409	338	46	41	3 651	302	61
Vaupés	0	0	0	7	4	0	1	1	1	581	23	14	6	1	0	1	1	0
Vichada	1	1	0	171	4	12	11	2	11	1295	42	35	15	2	1	34	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 29

TABLA 2 DE 3

Departamento	Mortalidad por y asociada a Desnutrición menor de 5 años			Chagas Agudo			Accidente Ofídico			Parálisis Flácida			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental		
	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29
Amazonas	4	3	0	0	0	0	17	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Antioquia	6	8,5	1	0	0	0	416	8	12	3	9	0	67	74	3	101	4	1	0	1	0
Arauca	1	1	0	0	0	0	87	3	0	1	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0
Atlántico	4	2	0	0	0	0	41	2	3	4	2	0	8	14	0	0	1	0	1	1	0
Barranquilla	1	1	0	0	0	0	7	1	0	1	2	0	16	14	0	0	1	0	2	1	0
Bogotá	5	5	0	0	0	0	1	1	0	10	10	1	420	90	5	99	6	1	0	0	0
Bolívar	4	6	0	3	0	0	107	5	4	2	2	0	2	13	0	0	1	0	3	1	0
Boyacá	3	3	1	0	0	0	35	2	1	3	2	0	5	14	0	4	1	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	16	1	0	1	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	0	0	34	1	0	2	1	0	16	11	0	0	1	0	1	0	0
Caquetá	1	2	0	0	0	0	107	2	2	1	1	0	2	5	1	2	0	0	0	0	0
Cartagena	1	1	0	0	0	0	10	1	0	1	1	0	0	11	0	0	1	0	2	1	0
Casanare	1	1	0	2	0	0	81	3	0	1	1	0	3	4	0	1	0	0	0	0	0
Cauca	3	2,5	0	0	0	0	88	3	1	7	2	0	4	16	0	0	1	0	0	1	0
Cesar	17	10,5	0	11	0	0	112	5	3	3	2	0	3	12	0	1	1	0	0	1	0
Chocó	6	7,5	0	0	0	0	145	2	2	0	1	0	0	6	0	1	0	0	0	1	0
Córdoba	8	9	1	0	0	0	139	4	8	4	3	1	1	20	0	0	1	0	3	1	0
Cundinamarca	1	2,5	0	0	0	0	35	1	2	3	4	0	39	31	1	13	2	0	0	1	0
Guainía	3	3	0	0	0	0	10	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Guaviare	3	3	0	0	0	0	51	3	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Huila	5	3,5	0	0	0	0	50	3	1	4	2	0	8	13	0	4	1	0	1	0	0
La Guajira	25	22,5	1	0	0	0	84	3	2	0	2	0	0	11	0	0	1	0	2	1	0
Magdalena	8	7,5	0	0	0	0	69	3	4	1	1	0	0	9	0	0	1	0	2	0	0
Meta	5	4	1	0	0	0	179	5	8	1	2	0	1	11	0	2	1	0	1	1	0
Nariño	2	3	0	0	0	0	50	3	0	3	3	0	8	20	1	0	1	0	0	1	0
Norte Santander	2	2	0	0	0	0	168	4	7	2	2	0	9	15	0	7	1	0	0	1	0
Putumayo	2	2	0	0	0	0	58	3	2	1	1	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0
Quindío			0	0	0	0	7	1	1	1	1	0	2	6	0	2	0	0	0	0	0
Risaralda	1	2	0	0	0	0	28	2	0	1	1	0	4	11	0	1	1	0	0	0	0
San Andrés			0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Santander		1	0	0	0	0	93	3	1	1	1	0	1	6	0	0	1	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	4	2	1	0	0	0	24	2	2	6	3	0	4	23	0	1	2	0	0	1	0
Sucre		3	0	0	0	0	42	4	1	2	1	0	30	10	0	3	1	0	1	1	0
Tolima	1	2	0	0	0	0	51	1	1	5	2	0	4	16	0	1	1	0	0	1	0
Valle	4	6,5	1	0	0	0	20	3	0	1	5	0	4	48	0	1	3	0	0	1	0
Vaupés	1	1	0	0	0	0	37	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	4	6	0	0	0	0	17	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 29

TABLA 3 DE 3

Departamento	Difteria			IRAG			Morbilidad por IRA			Malaria			Intoxicaciones			ESAVI Grave			Tos Ferina		
	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29	Acumulado 2017	Esperado semana 29	Observado SE 29
Amazonas	0	0	0	5 999	1 177	791	5 999	1 177	791	1 151	102	14	20	1,00	0	3	1	0	3	2	1
Antioquia	2	1	0	600 740	96 554	70 183	600 740	96 554	70 183	2 640	275	24	3 328	89,20	66	48	5	3	468	176	34
Arauca	0	0	0	15 760	4 035	2 013	15 760	4 035	2 013	7	1	0	109	3,66	5	3	1	0	20	18	2
Atlántico	0	0	0	78 873	10 836	10 495	78 873	10 836	10 495	6	0	0	497	9,20	11	15	2	1	3	2	
Barranquilla	0	0	0	115 527	17 871	17 953	115 527	17 871	17 953	5	1	0	798	16,50	20	11	2	0	6	2	
Bogotá	0	1	0	1 052 807	137 473	117 860	1 052 807	137 473	117 860	0	0	0	3 264	110,00	76	93	9	8	1 172	193	75
Bolívar	1	0	0	83 369	12 528	11 823	83 369	12 528	11 823	409	36	1	557	13,33	18	6	2	0	18	3	3
Boyacá	0	0	0	111 446	19 587	12 208	111 446	19 587	12 208	2	3	0	424	16,80	14	8	2	1	60	14	4
Buenaventura	0	0	0	10 578	1 378	1 231	10 578	1 378	1 231	529	31	5	27	0,00	1	0	0	0	3	2	
Caldas	0	0	0	74 832	13 289	8 750	74 832	13 289	8 750	32	2	0	1 010	13,70	25	5	1	1	53	21	3
Caquetá	0	0	0	28 387	6 741	3 296	28 387	6 741	3 296	20	0	0	319	6,2	12	2	0	0	30	6	7
Cartagena	0	0	0	114 733	12 531	14 944	114 733	12 531	14 944	3	1	0	773	5,7	17	1	1	0	13	6	1
Casanare	0	0	0	18 431	3 604	3 417	18 431	3 604	3 417	5	1	0	209	6,3	6	1	1	0	14	4	5
Cauca	0	0	0	77 852	13 365	9 859	77 852	13 365	9 859	1 015	16	14	722	15,0	24	13	1	0	42	5	2
Cesar	1	0	0	92 948	14 071	12 160	92 948	14 071	12 160	4	1	0	650	6,5	18	4	1	0	34	5	12
Chocó	0	0	0	11 751	2 179	1 235	11 751	2 179	1 235	9 573	462	163	107	4,5	4	2	0	0	6	4	
Córdoba	0	0	0	84 811	20 833	12 075	84 811	20 833	12 075	2 369	56	18	528	13,3	11	9	1	2	11	4	
Cundinamarca	0	0	0	184 939	24 197	22 195	184 939	24 197	22 195	0	1	0	908	17,5	22	17	2	0	173	29	14
Guainía	0	0	0	2 164	330	246	2 164	330	246	1 804	17	19	4	0,5	0	2	1	0	3	1	
Guaviare	0	0	0	79 766	12 119	10 508	79 766	12 119	10 508	514	13	0	20	1,5	0	1	0	0	1	2	
Huila	0	1	0	5 495	1 259	1 062	5 495	1 259	1 062	0	1	0	785	22,5	15	16	2	0	113	31	11
La Guajira	6	0	0	92 865	15 565	12 206	92 865	15 565	12 206	51	3	0	170	5,3	2	2	1	0	4	1	
Magdalena	0	0	0	57 532	7 602	7 758	57 532	7 602	7 758	5	1	0	268	5,3	7	4	1	0	5	2	1
Meta	0	0	0	50 576	10 399	8 039	50 576	10 399	8 039	68	3	3	599	14,5	13	9	2	1	38	9	5
Nariño	0	0	0	141 832	23 435	14 710	141 832	23 435	14 710	8 593	167	111	851	21,5	20	12	2	0	102	19	9
Norte Santander	1	1	0	121 420	14 727	13 358	121 420	14 727	13 358	17	3	1	833	20,5	32	9	2	2	151	13	12
Putumayo	0	0	0	21 390	4 684	2 533	21 390	4 684	2 533	25	1	0	225	7,2	6	1	1	0	12	3	1
Quindío	0	0	0	51 981	9 037	5 818	51 981	9 037	5 818	0	1	0	555	14,2	16	3	1	0	4	2	
Risaralda	0	1	0	72 971	12 762	6 961	72 971	12 762	6 961	79	19	0	575	11,2	16	2	1	0	9	6	
San Andrés	0	0	0	6 969	1 040	950	6 969	1 040	950	2	1	0	18	0,3	0	1	1	0	3	1	
Santander	0	1	0	110 928	17 775	17 064	110 928	17 775	17 064	13	3	0	643	13,3	21	16	2	1	165	24	15
Santa Marta D.E.	0	0	0	16 106	2 584	2 365	16 106	2 584	2 365	0	1	0	133	3,5	8	2	1	0	7	4	
Sucre	0	1	0	48 702	10 385	9 187	48 702	10 385	9 187	19	5	0	478	12,2	5	3	2	0	106	15	16
Tolima	0	0	0	122 336	13 885	17 110	122 336	13 885	17 110	0	1	0	482	19,0	9	10	2	1	70	13	3
Valle	0	0	0	318 590	55 439	36 295	318 590	55 439	36 295	149	8	1	1 648	44,2	43	34	4	1	126	20	4
Vaupés	0	0	0	1 331	293	176	1 331	293	176	183	6	4	15	0,0	0	0	0	0	10	2	1
Vichada	0	0	0	3 212	371	629	3 212	371	629	733	11	13	11	0,2	0	0	1	0	52	4	7

- 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 29

TABLA 1 DE 1

Departamento	Intento de Suicidio			Sífilis Congénita		Sífilis Gestacional		VIH-Sida		Leishmaniasis Cutánea		Mortalidad Materna		Leptospira		Intoxicaciones	
	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Observado SE 28	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	2	0	0	2	3	4	23	12	8	11	1	1,5	4	9,0	20	15
Antioquia	2 587	59	82	55	50	277	264	1 066	931	710	1165	12	19,8	305	175	3 328	2 482
Arauca	122	3	5	7	7	32	22	20	20	2	8	1	1,8	2	4,6	109	119
Atlántico	344	8	11	6	6	85	80	162	162	0	0	10	5,0	48	23	497	306
Barranquilla	325	8	9	3	9	26	40	270	297	0	0	3	4,4	46	35	798	464
Bogotá	1 307	56	30	71	71	366	366	1 226	1226	0	0	19	18,8	22	16	3 264	3 146
Bolívar	227	6	5	10	10	71	32	97	103	126	238	4	6,2	60	37	557	249
Boyacá	362	10	12	7	6	40	33	57	57	111	80	3	3,6	22	7	424	399
Buenaventura	26	2	1	5	5	58	58	32	32	0	86	2	4,8	50	14	27	NA
Caldas	521	14	15	15	3	42	30	147	130	90	132	0	3,0	12	6	1 010	446
Caquetá	191	4	6	3	8	30	30	26	32	122	232	2	4,8	5	3	319	142
Cartagena	275	7	6	14	16	108	62	187	193	1	3	3	5,6	16	12	773	162
Casanare	117	4	1	5	3	31	24	50	50	5	8	1	1,7	17	4	209	162
Cauca	481	10	16	7	12	39	40	102	78	74	72	5	10,0	15	18	722	459
Cesar	310	8	11	10	8	123	83	108	130	16	37	7	7,4	24	11	650	254
Chocó	41	2	0	22	22	42	49	31	22	117	216	13	6,2	32	27	107	136
Córdoba	354	9	7	19	18	97	81	413	224	78	155	8	13,0	32	17	528	407
Cundinamarca	685	14	24	22	12	104	86	204	170	126	109	5	7,6	33	22	908	383
Guainía	7	1	0	0	1	2	2	1	2	34	21	0	1,7	0	1	4	10
Guaviare	101	2	0	11	11	72	56	84	78	181	391	0	1,3	9	34	20	28
Huila	14	2	16	1	2	5	6	17	7	40	24	4	2,3	7	30	785	626
La Guajira	594	16	3	9	6	77	61	112	90	64	20	16	11,8	13	7	170	116
Magdalena	172	4	6	13	14	103	82	82	77	1	13	10	7,4	4	17	268	171
Meta	330	8	9	13	13	71	52	91	110	166	670	4	3,6	11	12	599	464
Nariño	623	16	18	18	6	105	79	128	111	365	393	11	7,8	11	12	851	762
Norte Santander	450	9	24	9	9	61	61	213	207	277	211	6	6,2	11	8	833	536
Putumayo	186	5	3	4	4	21	15	29	18	97	239	1	2,4	4	8	225	205
Quindío	264	8	8	5	4	49	43	153	153	0	5	0	1,5	21	34	555	458
Risaralda	344	9	16	15	8	75	63	142	145	161	141	3	3,0	31	33	575	349
San Andrés	3	1	0	0	1	2	2	5	5	0	0	0	0,0	1	5	18	15
Santander	471	11	14	9	10	85	85	242	221	477	452	5	5,4	28	14	643	441
Santa Marta D.E.	126	3	5	5	5	22	24	82	74	8	8	2	3,0	2	24	133	112
Sucre	181	5	7	6	7	77	64	98	100	17	54	5	4,4	18	10	478	323
Tolima	440	15	16	20	13	53	52	122	122	415	267	9	5,2	164	123	482	546
Valle	1 405	29	51	42	38	265	226	773	683	28	49	6	11,4	191	322	1 648	1 236
Vaupés	31	2	0	2	2	1	1	1	1	10	31	0	1,3	0	0	15	2
Vichada	5	1	0	0	1	1	2	2	2	12	45	2	3,0	3	2	11	13

- 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