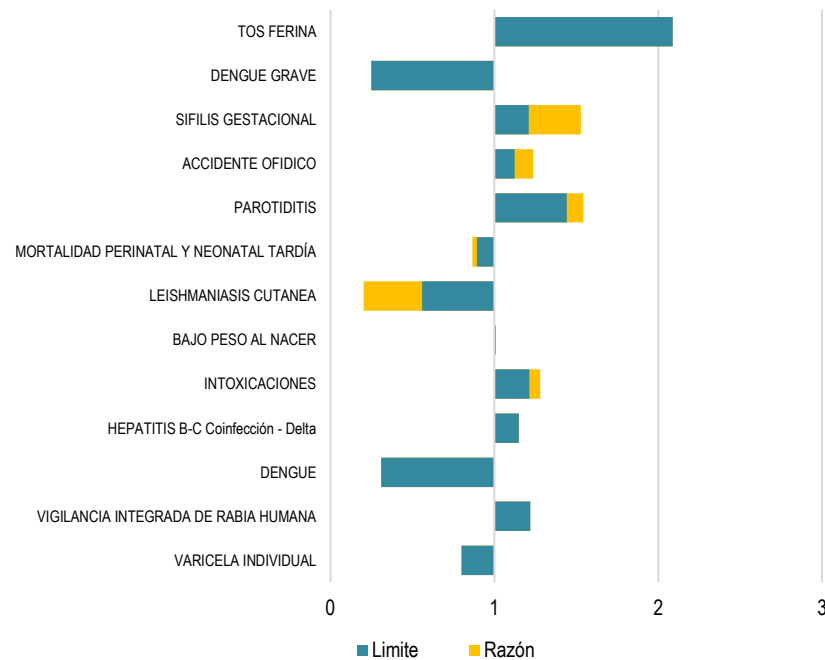


- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

Comparativo de los casos notificados con su comportamiento histórico para eventos priorizados

Gráfica 1

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



Fuente: Sivigila 2017

En el análisis para la semana epidemiológica 23 de los eventos que presentan una alta frecuencia, se observa un aumento de los casos de Parotiditis relacionado con los picos cíclicos que se presentan cada cinco años de esta enfermedad, comportamiento que se viene presentando desde la semana epidemiológica 19.

Leishmaniasis cutánea sigue estando por debajo de lo esperado posiblemente debido a la notificación tardía del evento y solo se observara una similitud con lo reportado en años anteriores cuando ingresen los casos rezagados.

En el caso del evento sífilis Gestacional, se observa que la serie de tiempo analizada sugiere un incremento en el total de casos sobrepasando el límite superior, debido posiblemente al cambio en la guía de atención, introducción de pruebas rápidas para la confirmación, ingreso de casos a partir de reportes de Sífilis congénitas detectados y que previamente no fueron notificados como Sífilis gestacional y en general a los procesos de asistencias técnicas.

En cuanto a Accidente Ofídico, el comportamiento para la semana epidemiológica 23 sugiere un incremento atribuible probablemente al mejoramiento en la notificación del evento, sin embargo; es necesario verificar en el análisis sub-nacional de las entidades que aportan el mayor número de casos y las condiciones medioambientales específicas que pudieran estar influyendo en este comportamiento.

Para esta semana se observa el aumento de las intoxicaciones, lo cual es sujeto de monitoreo si se mantiene este comportamiento o por el contrario se encuentra notificado entre los valores esperados (gráfica 1).

En cuanto a los eventos de baja frecuencia, 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, excepto para Chikungunya e Intento de suicidio en el cual se toma el promedio de la totalidad de semanas del año inmediatamente anterior.

En la tabla 1, los eventos resaltados en rojo reflejan la probabilidad observada en semana 23 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
Chikungunya	3	253	0,000
Intento de suicidio	562	363	0,000
IRAG inusitado	23	49,8	0,000
Sífilis congénita	10	23,4	0,001
ESAVI	12	13,6	0,104
Leptospirosis	21	13,2	0,012
Chagas	19	7	0,000
Mortalidad por IRA	7	14,6	0,013
Mortalidad Materna	7	9,8	0,096
Lepra	5	7,8	0,099
Tuberculosis Fármacorresistente	5	7,4	0,113
Hepatitis A	4	52	0,000
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0	3,6	0,027
Leishmaniasis Mucosa	0	3,2	0,041
Mortalidad Por Dengue	0	2,2	0,111
Mortalidad Por EDA 0-4 Años	1	2,2	0,244
Tétanos Accidental	0	0,4	0,670
Leishmaniasis Visceral	0	0,4	0,670
Tétanos Neonatal	0	0	1,000

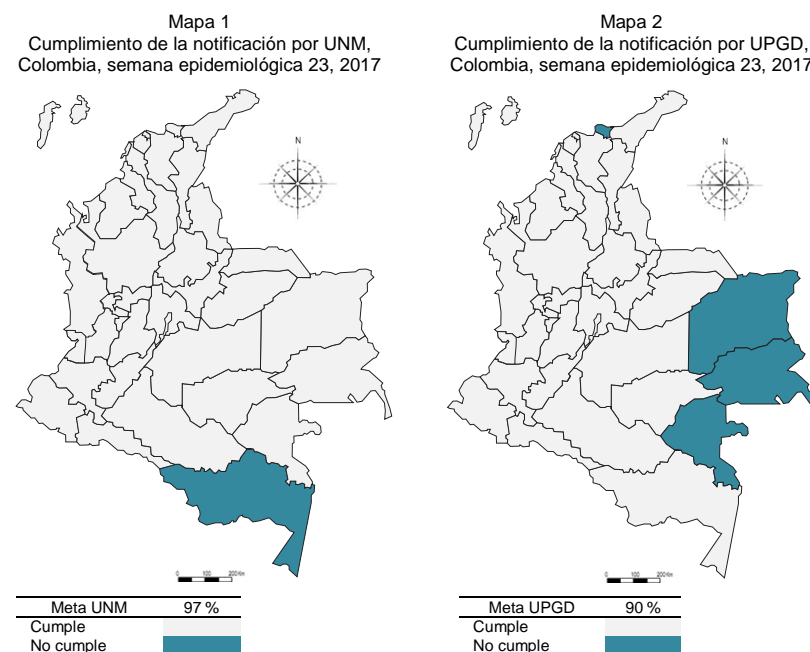
Fuente: Sivigila 2017

En Chikungunya se ha observado en 2017 una disminución en la notificación debido posiblemente a la disminución de personas susceptibles dentro de la población a riesgo. El intento de suicidio por ser un evento nuevo para el sistema (ingreso en 2016), se espera un aumento paulatino en el número de casos reportados a medida que se implementa la notificación a nivel nacional.

❖ Cumplimiento de la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 23 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND. El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,2 % (1 115 de 1 117 municipios), Amazonas estuvo por debajo de la meta definida para este nivel (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,11 % (4 983 de 5 239 UPGD); se cumplió la meta del 90, 0 % para este nivel. Las entidades territoriales de Guanía, Santa Marta, Vichada y Vaupés incumplieron la meta establecida (mapa 2).



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

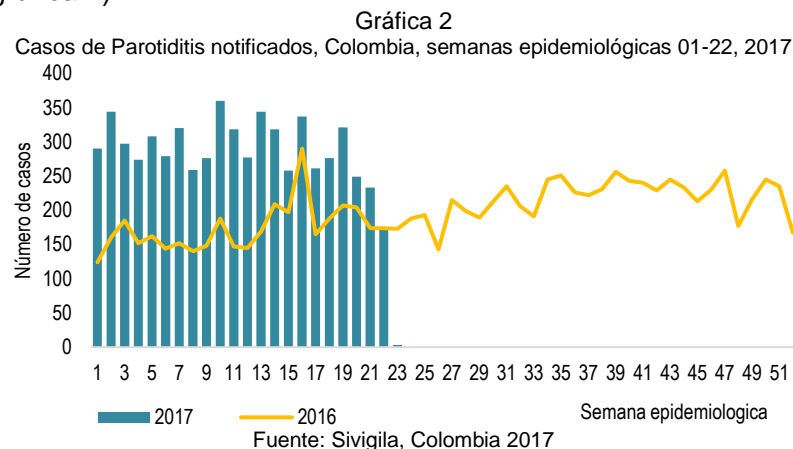
Vigilancia en salud pública TEMA CENTRAL

❖ Parotiditis en Colombia 2017

Este informe se realizó con base en la notificación nacional al Sivigila del evento parotiditis durante el año 2017 hasta la semana epidemiológica 22. La parotiditis es una enfermedad viral aguda infecto-contagiosa que se caracteriza por fiebre, aumento de volumen y dolor al tacto de una o más de las glándulas salivales, por lo regular la parótida, y a veces las sublinguales o las submaxilares. Se transmite a través de gotas de saliva o secreciones respiratorias de una persona infectada. El momento de máximo contagio es justo antes de aparecer la inflamación.

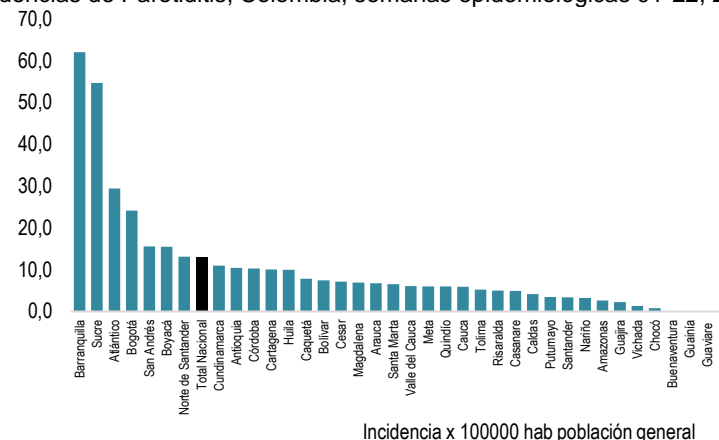
El período de incubación es de 16 a 18 días, con un rango entre 14 a 25 días y el periodo de transmisibilidad va desde 7 días antes, hasta 9 días después del inicio de la parotiditis.

En la semana epidemiológica 22 de 2017, se notificaron al Sivigila 403 casos de parotiditis, 174 de la semana, 226 notificados de manera tardía y tres casos de notificación inmediata; en la misma semana de 2016 se notificaron 174 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 376 casos de parotiditis mientras que para el mismo período de 2016 se habían notificado 3 824 casos lo cual significa un incremento para el 2017 de 66,7 % de casos (gráfica 2).



Las entidades territoriales que han notificado el mayor número de casos son Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Sucre, Atlántico y Cundinamarca que notificaron el 70,7 % de los casos de parotiditis del país. Las mayores incidencias se encuentran en Barranquilla, Sucre, Atlántico, Bogotá, San Andrés y Boyacá que superan la incidencia nacional de 13,1 por 100 000 habitantes (gráfica 3).

Gráfica 3
Incidencias de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2017



Fuente: Sivigila, Colombia 2017

El canal endémico nos muestra que el evento durante este año hasta la semana 19 estuvo en brote, a partir de la semana 20 se observa una tendencia a la reducción en el número de casos, sin embargo la situación es susceptible de cambio teniendo en cuenta el número de casos que ingresan semanalmente por notificación tardía (gráfica 4).

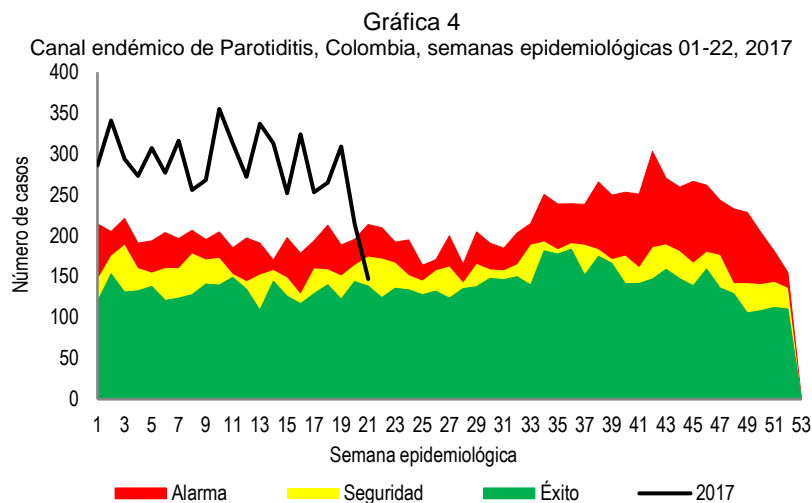
- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017



Fuente: Sivigila, Colombia 2017

Se han identificado 45 brotes, 31 de ellos en fuerzas militares (102 casos), 10 en policía nacional (68 casos) y cuatro en establecimientos carcelarios (48 casos) para un total de 218 casos (tabla 3).

Tabla 3
Seguimiento a brotes de Parotiditis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2017

Institución	Brotes abiertos	Brotes cerrados	Total
Fuerzas militares	16	15	31
Policía nacional	4	6	10
Establecimientos carcelarios y penitenciarios	3	1	4

Hasta la semana epidemiológica 22 de 2017, no se han notificado muertes atribuidas al evento y de acuerdo con la notificación el 3,4 % de los casos han requerido hospitalización.

El grupo de edad más afectado es el de 20-24 años, seguido del grupo de 25-29 años y en tercer lugar el grupo de 15-19 años, concentrándose en estos grupos el 49,9 % de los casos notificados (tabla 2).

Tabla 2
Número de casos de Parotiditis por grupo de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2017

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Grupo de edad	Menores de un año	26	0,4
	1-4 años	615	9,6
	5-9 años	543	8,5
	10-14 años	411	6,4
	15-19 años	913	14,3
	20-24 años	1333	20,9
	25-29 años	940	14,7
	30-34 años	416	6,5
	35-39 años	328	5,1
	40-44 años	222	3,5
	45-49 años	178	2,8
	50-54 años	136	2,1
	55-59 años	111	1,7
	>60 años	204	3,2

Fuente: Sivigila, Colombia 2017

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

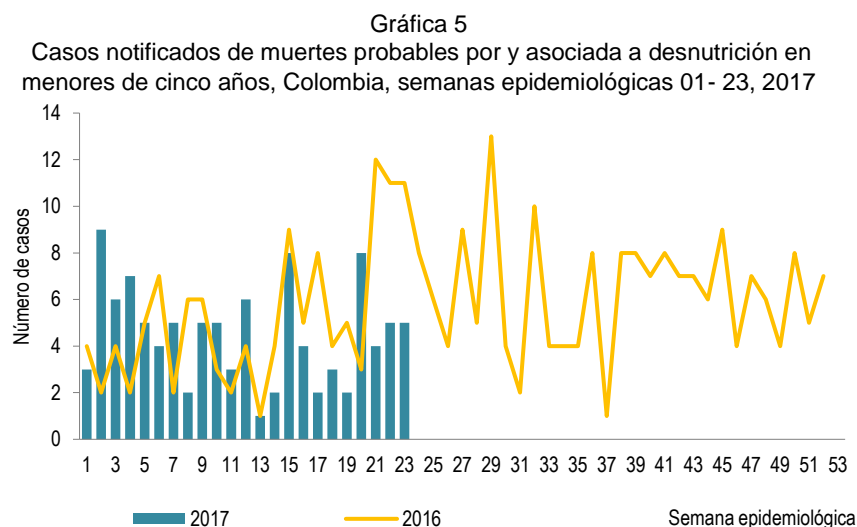
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

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

❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

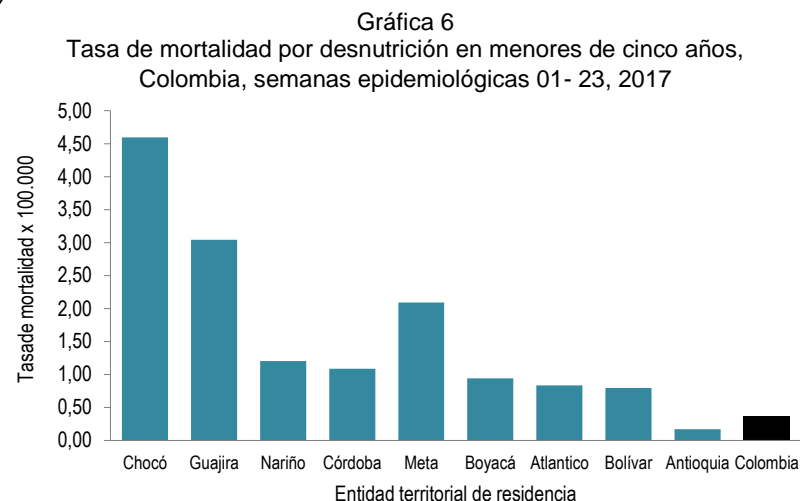
En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notifican al Sivigila cinco casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, las cuales corresponden a esta semana y a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. En la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos. A la fecha, se encuentran en estudio 104 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 5).



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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 500 gramos y la de talla de 45 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 5 200 gramos y de talla de 55 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 8 000 gramos y talla de 75 cm. El 76,4 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 94 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,3 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia (gráfica 6).



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

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

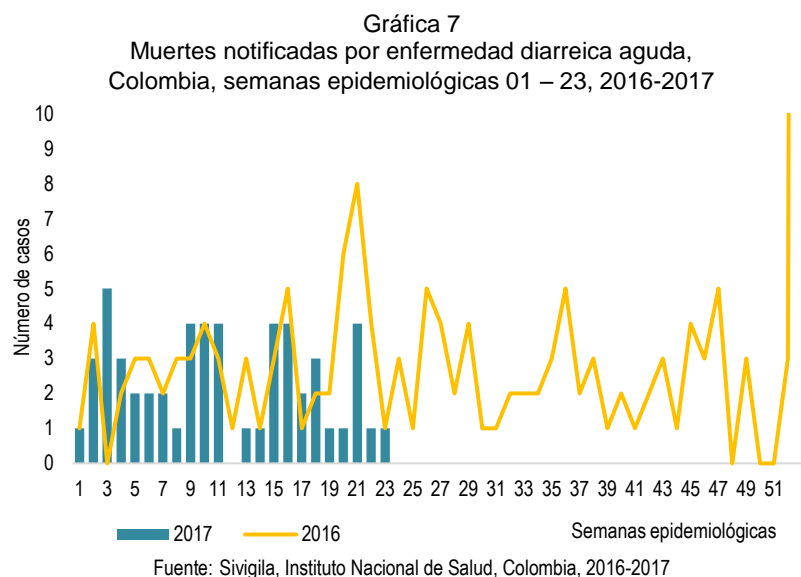
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

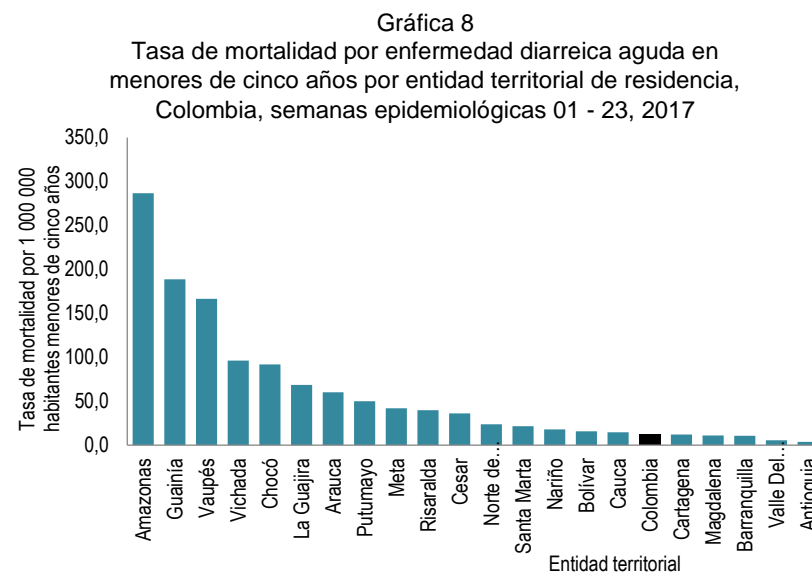
Colombia 2017

❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificó al Sivigila una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de esta semana y se descartó una al no cumplir con la definición de caso para el evento, en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 54 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (gráfica 7).



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 12,4 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Amazonas, Guainía, Vaupés, Vichada, Chocó, La Guajira, Arauca, Putumayo, Meta, Risaralda, Cesar, Norte de Santander, Santa Marta, Nariño, Bolívar y Cauca, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 8).



- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

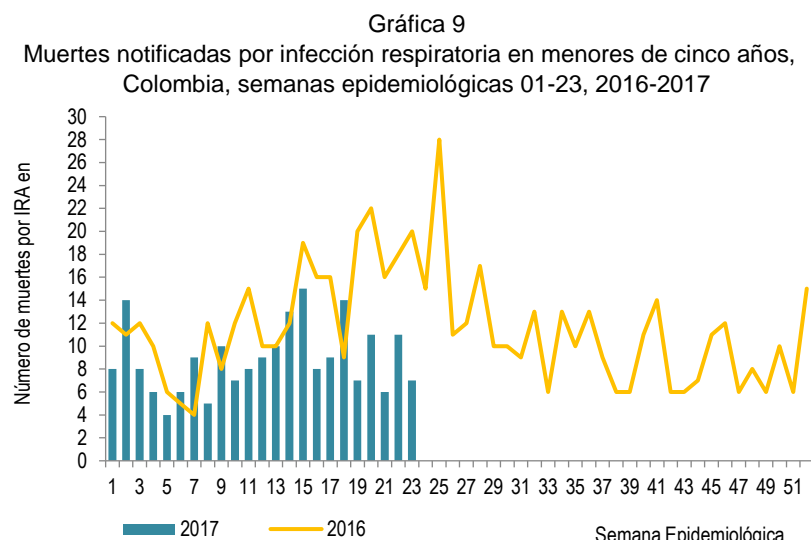
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

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

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron 10 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años siete de esta semana y tres de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la misma semana de 2016 se notificaron 20 muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 205 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 9).

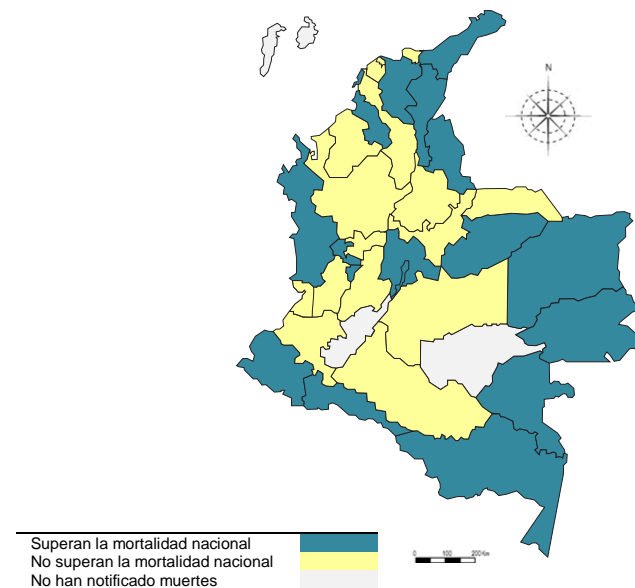


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Cundinamarca y Bogotá con dos casos, Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Santa Marta y La Guajira, con un caso cada una.

A semana epidemiológica 23 de 2017 la mortalidad nacional es de 4,7 por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Chocó y Vaupés presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 75,5, 23,0 y 16,6 respectivamente (mapa 3).

Mapa 3
Mortalidad por infección
respiratoria aguda grave en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- **Mortalidad**
- Transmisibles
- Brotes

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

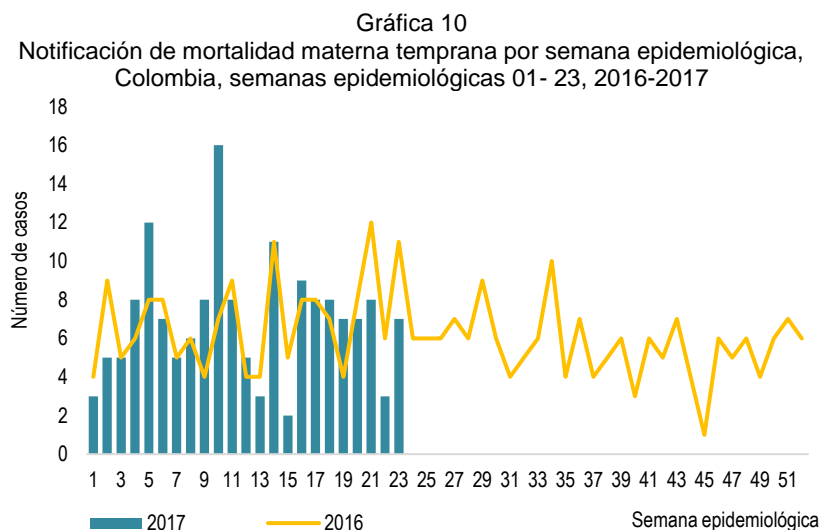
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

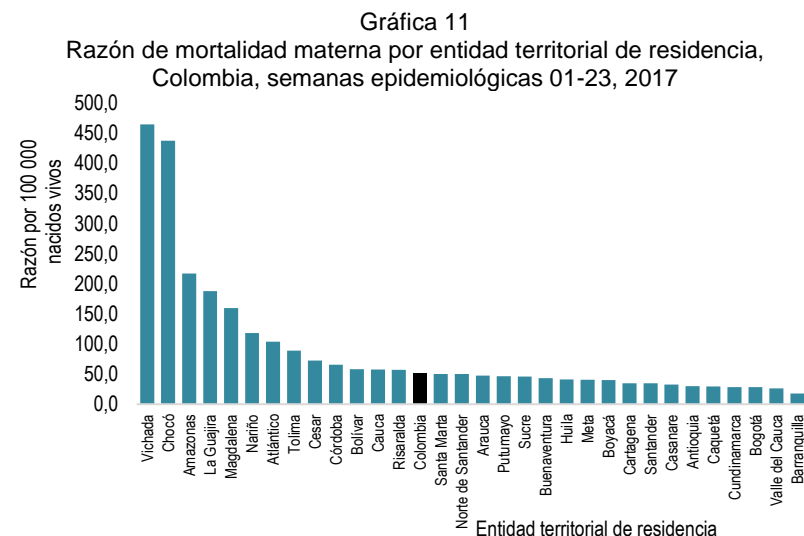
❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos de muerte materna, siete correspondientes a esta semana y seis notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, nueve 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 uno corresponde a mortalidad por lesiones de causa externa. En la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 221 casos confirmados de muerte materna, 161 corresponden a muertes maternas tempranas, 49 corresponden a muertes maternas tardías y 11 casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (gráfica 10).



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

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 51,8 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 Vichada con 465,1, Chocó con 437,7, Amazonas con 217,4, La Guajira con 187,7, Magdalena con 159,7, Nariño con 118,1 y Atlántico con 104,1 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 11).



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

- Notificación
- Tema central
- **Mortalidad**
- Transmisibles
- Brotes

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

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

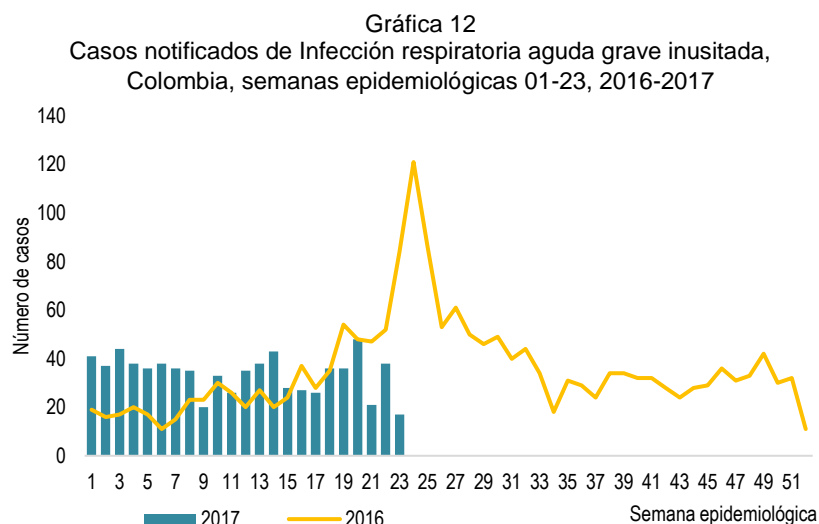
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia en salud pública, comportamiento de ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 42 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 17 de esta semana y 25 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 84 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 777 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 12).



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

Según los criterios de clasificación el 66,7% de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, corresponden a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (tabla 4).

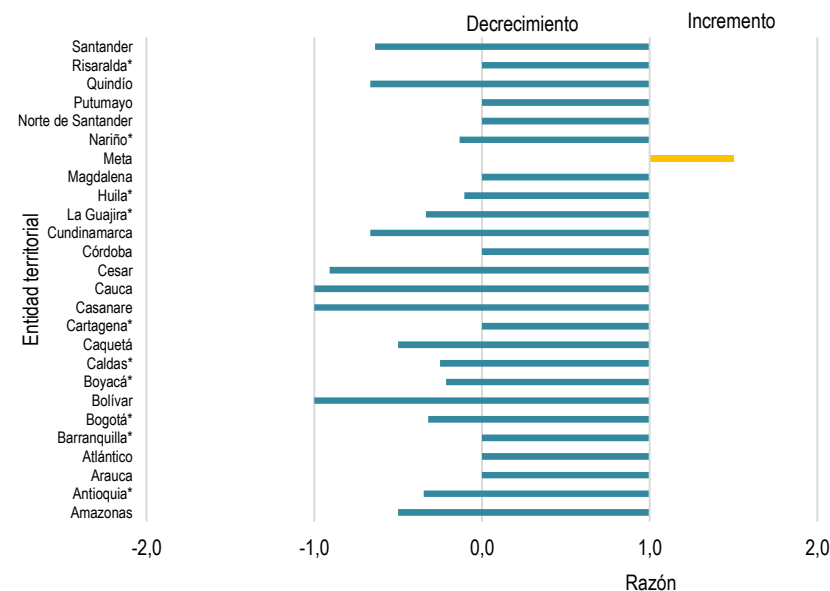
Tabla 4
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	28	66,7
Defunción por IRA sin etiología establecida	8	19,0
Contacto con paciente con IRAG	3	7,1
Contacto con aves o cerdos	3	7,1
Total	42	100

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

Para la semana epidemiológica 23 de 2017, se observa un incremento no significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en el departamento del Meta en comparación con lo notificado entre 2013 a 2016 (gráfica 13).

Gráfica 13
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 19-21, 2016-2017



*Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

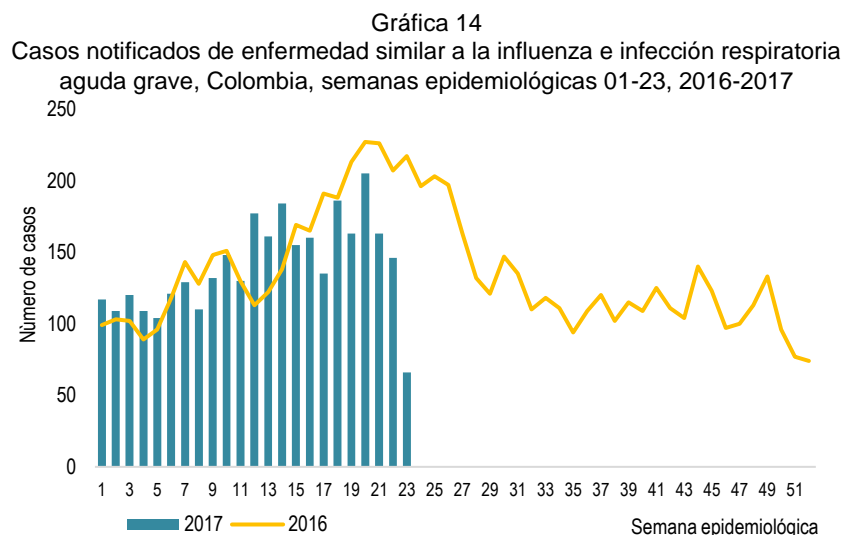
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

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

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 201 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 66 de esta semana y 135 de semanas anteriores, de los cuales 158 (el 78,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 43 (el 21,4 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 217 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 230 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 14).



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas Cartagena, Guaviare, Meta Nariño, Norte de Santander Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 23; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 5).

Tabla 5
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	5
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	16
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	22
Barranquilla	Clínica General del Norte	21
	Hospital el Tunal	43
	Hospital Occidente de Kennedy	2
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	7
	Hospital de Suba	4
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	8
Caldas	La Enea Assbasalud	8
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	10
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
	Fundación Hospital San Pedro	5
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	4
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	18
	Red de Salud de Ladera	19
Total		201

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

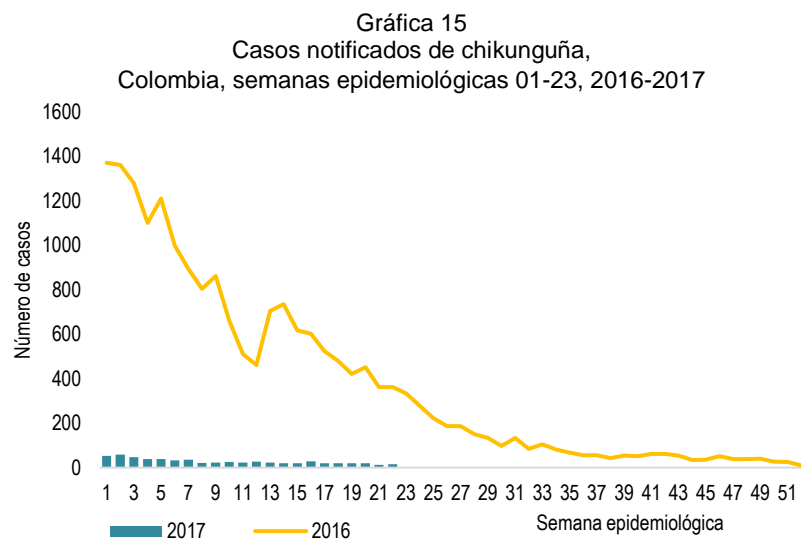
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Chikunguña**

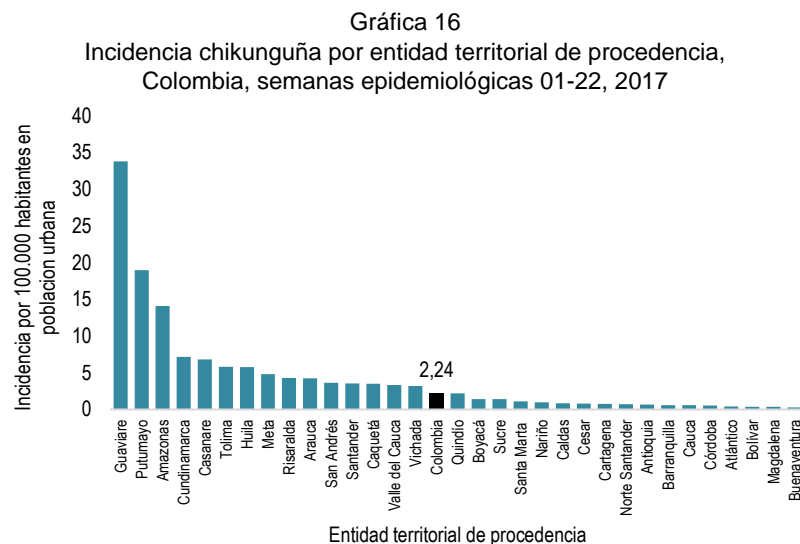
En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos de chikunguña; tres casos de esta semana y diez notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 333 casos. A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 619 casos de chikunguña, siete casos (1,1 %) confirmados por laboratorio, 587 casos (94,8 %) confirmados por clínica y 25 casos (4,0 %) sospechosos (gráfica 15).



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

Notificaron casos 148 municipios y cuatro distritos; el 25,0 % de los casos fue notificado por cuatro entidades territoriales; Cali con el 16,2 %; Dosquebradas con el 3,2 %; Bucaramanga con el 2,9 % y Villavicencio el 2,7 %.

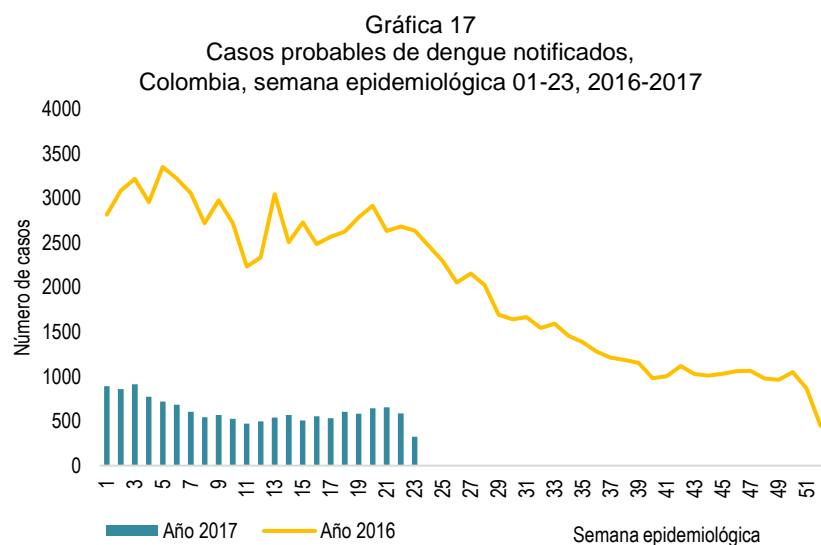
La incidencia nacional de chikunguña es de 2,24 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Cundinamarca y Casanare (gráfica 16).



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

❖ **Dengue**

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron al Sivigila 465 casos probables de dengue, 324 casos de esta semana y 141 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 23 de 2016 se notificaron 2 638 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 14 152 casos; 8 384 casos (el 59,2 %) sin signos de alarma; 5 616 casos (el 39,7 %) con signos de alarma y 152 casos (el 1,1 %) de dengue grave (gráfica 17).

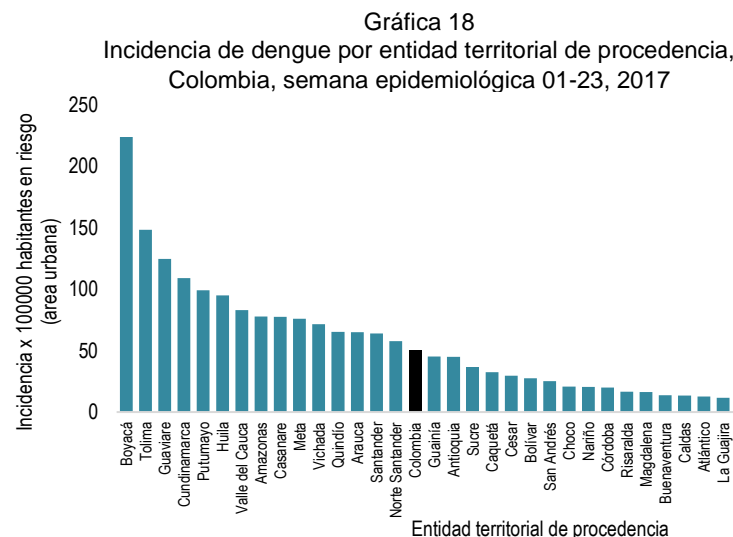


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 16,9 %, Medellín con el 9,2 %, Neiva con el 2,3 %, Ibagué con el 2,2 %, Cúcuta con el 2,1 %, Villavicencio con el 2,2 %, Bucaramanga con el 1,6 %, Floridablanca con el 1,4 %, Espinal con el 1,3 %, Armenia con el 1,2 %, Palmira con el 1,1 %, Girardot, Tuluá, Sincelejo y Lérída con el 1,0 % cada uno, registran el 45,2 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 10,5 %, Ibagué y Cali con el 4,6 %, Barranquilla, Purificación Villavicencio y Buenaventura con el

2,6 % cada uno, Medellín, Soledad, Cartagena y Espinal con el 2,0 % cada uno, registran el 38,2 % de los casos notificados como dengue grave.

La incidencia nacional de dengue es de 49,9 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Putumayo, Huila, Valle del Cauca, Amazonas, Casanare, y Meta registran las mayores incidencias (gráfica 18).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 04, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 05 a 23 (gráfica 19).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

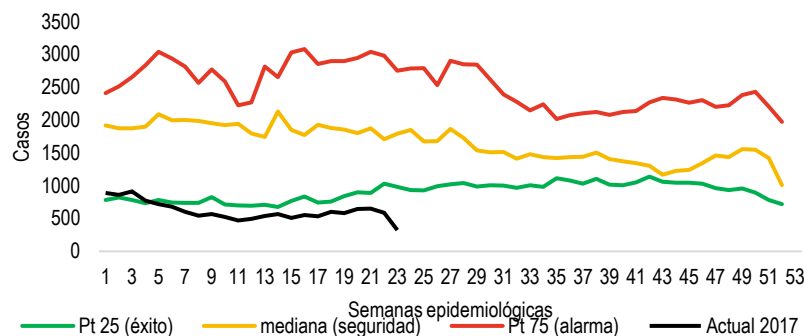
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 19
Canal endémico nacional de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-23, 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 6).

Tabla 6
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 22-23, 2017

Entidades en situación de éxito y seguridad		Entidades en situación de alarma
Sucre	Cauca	Quindío
Meta	Arauca	Valle del Cauca
Cesar	Guaviare	San Andrés
Casanare	Huila	Guainía
Córdoba	Putumayo	Amazonas
Norte Santander	Boyacá	Atlántico
Santander	San Andrés	La Guajira
Barranquilla	Choco	
Tolima	Vaupés	
Caquetá	Santa Marta	
Risaralda	Caldas	

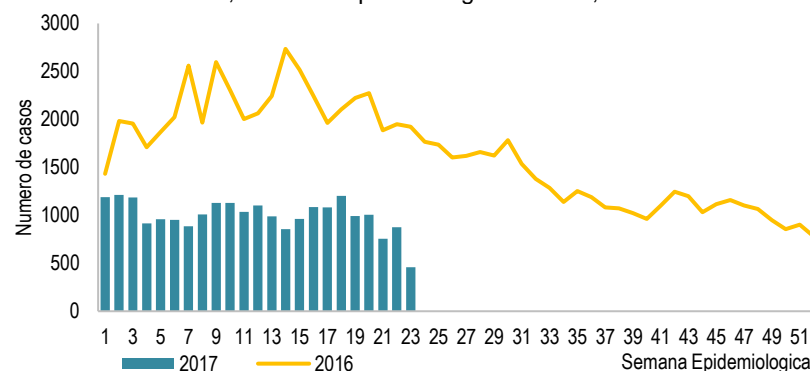
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 23 se han notificado 61 muertes en estudio por dengue, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, nueve por no cumplir con la definición operativa de caso, 43 permanecen como probables y cuatro muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca), Acacias (Meta), Ibagué y Purificación (Tolima) con un caso cada uno.

❖ Malaria

En la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron 1 463 casos, 460 de esta semana y 1 003 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 924 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 22 977 casos de malaria, 22 488 casos de malaria no complicada y 489 casos de malaria complicada (gráfica 20).

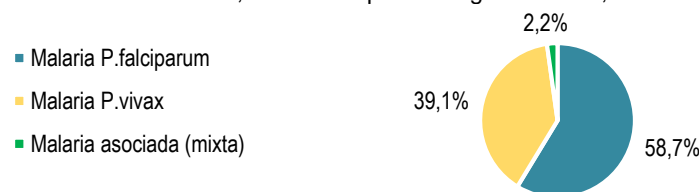
Gráfica 20
Casos notificados de malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -23, 2016-2017



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 12 444 casos (el 59,1 %), seguido por *P. vivax* con 8 169 casos (el 38,8 %) y 445 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 21).

Gráfica 21
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -22, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Cauca, Amazonas y Vichada registraron el 92,2 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,4 % de todos los casos. Bogotá, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 23 (tabla 7).

Tabla 7

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -23, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	269	4 182	0	2 388	6 839	30,4
Nariño	10	6 396	0	169	6 575	29,2
Antioquia	22	418	0	1 456	1 896	8,4
Córdoba	18	444	0	1 256	1 718	7,6
Guainía	30	345	0	1 147	1 522	6,8
Cauca	6	778	0	26	810	3,6
Amazonas	33	152	0	595	780	3,5
Vichada	33	189	0	376	598	2,7
Guaviare	5	41	0	312	358	1,6
Buenaventura	0	239	0	82	321	1,4
Bolívar	6	43	0	254	303	1,3
Valle del Cauca	1	54	0	61	116	0,5
Vaupés	0	5	0	81	86	0,4
Risaralda	0	6	0	58	64	0,3
Meta	0	9	0	39	48	0,2
La Guajira	0	1	0	34	35	0,2
Sucre	0	3	0	17	20	0,1
Putumayo	0	7	0	10	17	0,1
Caquetá	0	4	0	11	15	0,07
Caldas	0	2	0	11	13	0,06
Norte Santander	0	1	0	11	12	0,05
Santander	0	1	0	8	9	0,04
Atlántico	0	1	0	4	5	0,02
Casanare	0	2	0	2	4	0,02
Magdalena	0	1	0	3	4	0,02
Arauca	0	2	0	2	4	0,02
Cesar	1	1	0	1	3	0,01
Quindío	2	0	0	1	3	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Barranquilla	0	1	0	2	3	0,01
Desconocido	1	5	0	6	12	0,1
Exterior	24	82	0	186	292	1,26
Total	461	13 416	0	8 611	22 488	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 262 municipios y tres distritos (Buenaventura, Cartagena y Barranquilla); Quibdó, Roberto Payán, Inírida, San Andrés de Tumaco y Tierralta aportaron el 37,9 % de la notificación (tabla 8).

Tabla 8

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -23, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	Quibdó	150	1 847	0	819	2 816	12,5
Nariño	Roberto Payán	0	1 619	0	8	1 627	7,2
Guainía	Inírida	29	336	0	1 092	1 457	6,5
Nariño	San Andrés Tumaco	3	1 389	0	58	1 450	6,4
Córdoba	Tierralta	14	397	0	775	1 186	5,3
Nariño	Olaya Herrera	0	1 145	0	4	1 149	5,1
Nariño	Barbacoas	3	825	0	59	887	3,9
Nariño	Magüi	0	565	0	11	576	2,6
Nariño	El Charco	1	518	0	17	536	2,4
Chocó	Tadó	12	331	0	160	503	2,2
Otros Municipios		249	4 444	0	5 608	10 301	45,9

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

El 58,6 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,4 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años, Por pertenencia étnica se notificaron 12 394 (55,1 %) en afrocolombianos y 4 584 (el 20,4 %) en indígenas; por procedencia el 45,1 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 69,5 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 9).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

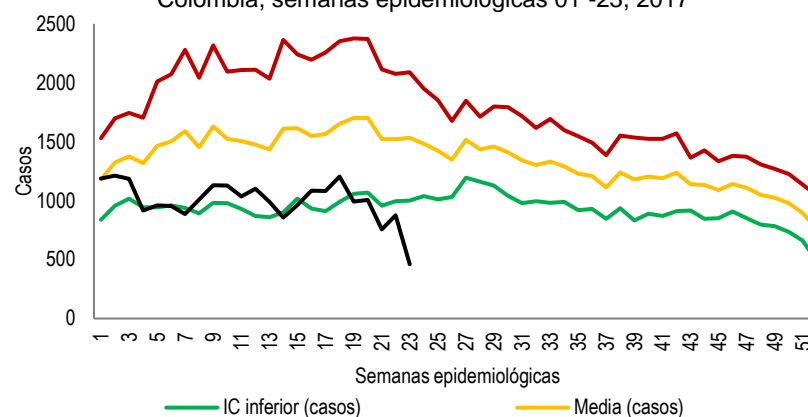
Tabla 9
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -23, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9 305	41,4
	Masculino	13 183	58,6
Grupos de edad	Menores de un año	157	0,7
	1 a 4 años	1 399	6,2
	5 a 9 años	2 370	10,5
	10 a 14 años	2 802	12,5
	15 a 19 años	3 009	13,4
	20 a 24 años	2 836	12,6
	25 a 29 años	2 341	10,4
	30 a 34 años	1 861	8,3
	35 a 39 años	1 399	6,2
	40 a 44 años	1 074	4,8
	45 a 49 años	945	4,2
	50 a 54 años	767	3,4
	55 a 59 años	616	2,7
	60 a 64 años	406	1,8
	65 y más años	506	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	4 584	20,4
	ROM (gitano)	51	0,2
	Raizal	33	0,1
	Palanquero	21	0,1
	Afrocolombiano	12 394	55,1
Área de procedencia	Otros	5 405	24,1
	Cabecera municipal	6 330	28,1
	Centro Poblado	6 026	26,8
Tipo de régimen	Rural disperso	10 132	45,1
	Contributivo	1 244	5,5
	Especial	533	2,4
	Sin afiliación	4 309	19,2
	Excepción	328	1,5
	Subsidiado	15 618	69,5
	Indeterminado	456	1,9

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

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en 10 semanas y en seguridad 12 semanas de 2017 (gráfica 22).

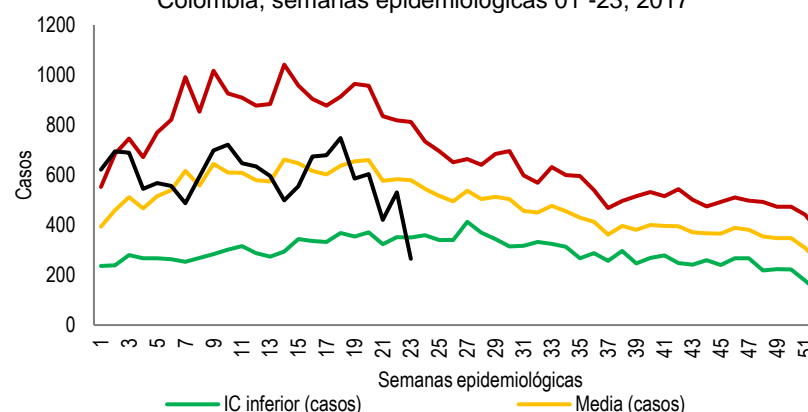
Gráfica 22
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -23, 2017



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

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote dos semanas, en alarma 13 semanas, en seguridad siete semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 23).

Gráfica 23
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -23, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

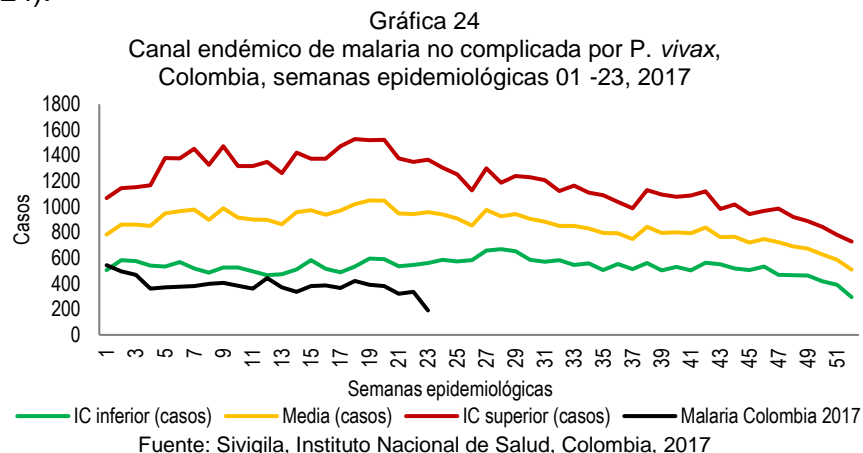
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 22 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 24).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 23 de 2017 fue de 2,13 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,26 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 10).

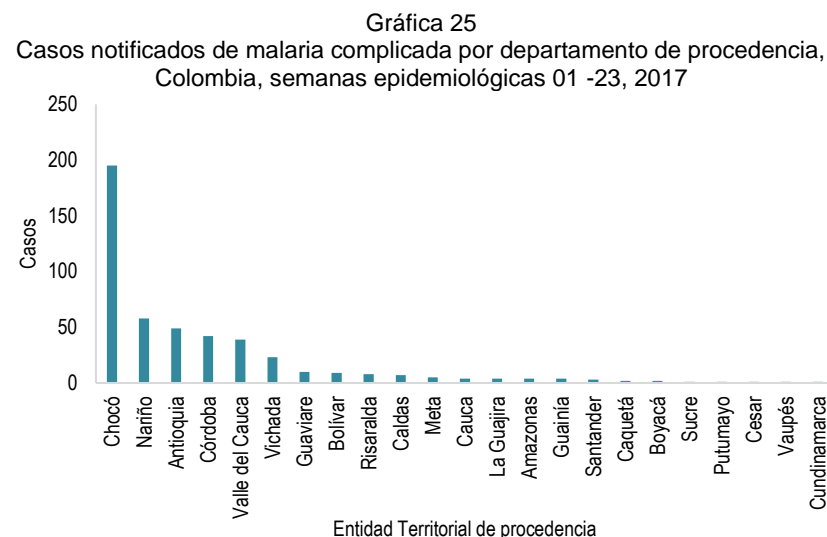
Tabla 10
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -23, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Inirida	Guainía	72,9	54,6	16,8
Roberto Payán	Nariño	69,9	0,3	69,5
La Pedrera	Amazonas	63,0	48,6	12,3
Tarapacá	Amazonas	48,4	42,5	5,7
Lloró	Chocó	42,7	21,1	19,8
Rio Quito	Chocó	38,8	4,1	33,9
Vigía del Fuerte	Antioquia	38,1	16,0	21,8
Olaya Herrera	Nariño	36,4	0,1	36,2
Tadó	Chocó	26,5	8,4	17,4
Magüi	Nariño	24,9	0,5	24,4
Quibdó	Chocó	24,3	7,1	15,9
Taraira	Vaupés	23,8	18,6	5,2
Remedios	Antioquia	23,5	20,0	3,2
Nóvita	Chocó	23,1	11,1	12,1
Barbacoas	Nariño	22,9	1,5	21,3
Timbiquí	Cauca	22,8	0,6	22,1
Medio San Juan	Chocó	21,7	5,0	15,8
Yavaraté	Vaupés	20,2	20,2	0,0

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

Malaria Complicada

Se notificaron 489 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 10 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 25).



El 59,3 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,1 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 226 casos (el 46,2 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 85 casos (el 17,4 %) se notificaron en indígenas y 175 casos (el 35,8 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 51,1 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 66,5 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 11).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Tabla 11
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -23, 2017

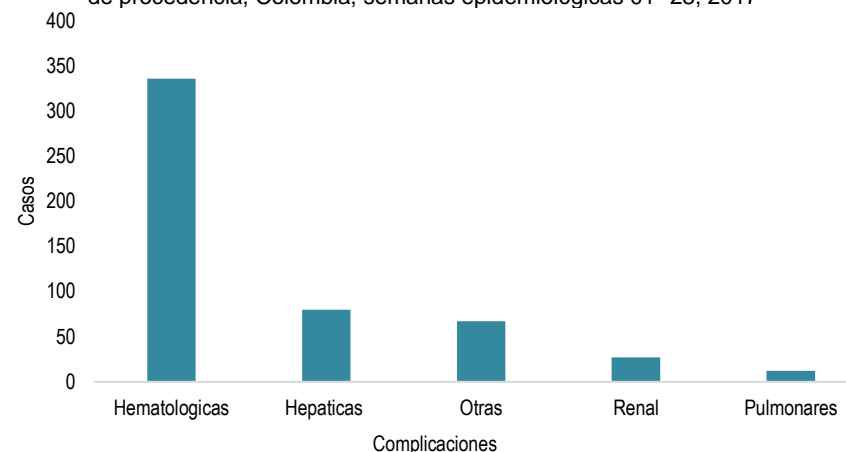
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	199	40,7
	Masculino	290	59,3
Grupos de edad	Menores de un año	17	3,5
	1 a 4 años	46	9,4
	5 a 9 años	30	6,1
	10 a 14 años	26	5,3
	15 a 19 años	69	14,1
	20 a 24 años	64	13,1
	25 a 29 años	38	7,8
	30 a 34 años	40	8,2
	35 a 39 años	34	7,0
	40 a 44 años	30	6,1
	45 a 49 años	25	5,1
	50 a 54 años	25	5,1
	55 a 59 años	19	3,9
	60 a 64 años	6	1,2
	65 y más años	20	4,1
Pertenencia étnica	Indígena	85	17,4
	ROM(gitano)	3	0,6
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	175	35,8
Área de procedencia	Otros	226	46,2
	Cabecera municipal	250	51,1
	Centro Poblado	66	13,5
	Rural disperso	173	35,4
Régimen de afiliación	Contributivo	64	13,1
	Especial	32	6,5
	Sin afiliación	42	8,6
	Excepción	24	4,9
	Subsidiado	325	66,5
	Indeterminado	2	0,4

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

De los 489 casos de malaria complicada, 356 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 81 casos (el 17 %) presentaron complicaciones hepáticas, 12 casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 28 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 79 casos (el 16 %) otras complicaciones (gráfica 26).

Gráfica 26

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -23, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 23 del 2017, se han notificado 292 casos procedentes del exterior, 285 casos de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 188 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 80 casos con infección por *P. falciparum* y 24 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 12).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Tabla 12
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -23, 2017

Entidad Territorial Notificador	Casos	País De Procedencia	Entidad Territorial De Residencia	Municipio De Residencia
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	1	Brasil	Exterior	Brasil
Amazonas	4	Perú	Amazonas	Leticia
Amazonas	2	Perú	Exterior	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Puerto Berrio
Antioquia	1	Ecuador	Antioquia	Medellín
Arauca	4	Venezuela	Exterior	Venezuela
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Fortul
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Tame
Atlántico	1	Brasil	Atlántico	Soledad
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
Barranquilla	1	Venezuela	Atlántico	Ponedera
Barranquilla	2	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - bosa-bosa central
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Usaquén - Verbenal
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - barrios unidos-12 de oct
Bogotá	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Bogotá	1	* Exterior. País desconocido	Bogotá	Bogotá
Bolívar	3	Venezuela	Bolívar	Magangué
Boyacá	1	Venezuela	Boyacá	Tunja
Boyacá	1	* Exterior. País desconocido	Exterior	* Exterior. País desconocido
Caquetá	1	Venezuela	Caquetá	Florencia
Caquetá	1	* Exterior. País desconocido	Caquetá	Florencia
Cartagena	1	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Cartagena	1	Mozambique	Cartagena	Cartagena
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Paz de Ariporo
Cesar	3	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	2	Venezuela	Cesar	San diego
Choco	1	Federación de Rusia	Choco	Quibdó
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Moñitos
Córdoba	1	Panamá	Córdoba	Moñitos
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Guainía	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - bosa-Tintal sur
Guainía	67	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	134	Venezuela	Guainía	Puerto Inirida
Guainía	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Guainía	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Huila	1	Venezuela	Huila	Garzón
Magdalena	1	Venezuela	Magdalena	Guamal
Magdalena	3	Venezuela	Meta	Villavicencio
Meta	1	Venezuela	Meta	Granada
Nariño	1	Qatar	Nariño	Tumaco
Norte Santander	4	Venezuela	Exterior	Venezuela
Norte Santander	11	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	4	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Los patios
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Convención
Quindío	1	Venezuela	Quindío	La tebaida
Santander	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Tolima	1	Venezuela	Tolima	Espinal
Valle	1	Venezuela	Valle	Obando
Valle	1	República centroafricana	Valle	Cali
Vaupés	3	Brasil	Exterior	Brasil
Vichada	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Total	292			

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

A semana epidemiológica 23 de 2017 se han notificado 10 muertes probables por malaria, una muerte no cumple con la definición de caso y se descartó en unidad de análisis, quedando nueve muertes probables, dos confirmadas procedentes de Antioquia y Valle del Cauca, siete permanecen en estudio (tabla 13).

Tabla 13
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de
procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

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

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

Por sexo el 77,8 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 33,4 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 65 años; por pertenencia étnica cuatro casos (44,4 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 44,5 % de las muertes se registró en el área rural disperso y el 77,8 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	77,8 %
	Masculino	2	22,2 %
Grupos de edad	10 a 14 años	2	22,2 %
	15 a 19 años	1	11,1 %
	20 a 24 años	1	11,1 %
	45 a 49 años	1	11,1 %
	55 a 59 años	1	11,1 %
	65 y más años	3	33,4 %
Pertenencia étnica	Indígena	4	44,4 %
	Afrocolombiano	2	22,2 %
	Otros	3	33,4 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	3	33,3 %
	Centro Poblado	2	22,2 %
	Rural disperso	4	44,5 %
Tipo de régimen	Contributivo	2	22,2 %
	Subsidiado	7	77,8 %

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

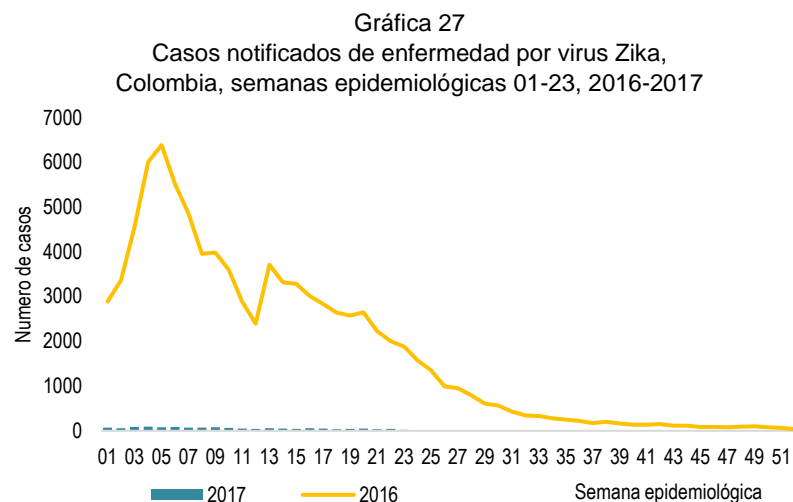
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 23 de 2017 se notificaron 38 casos de Zika, 20 casos correspondientes a la semana epidemiológica 23 de 2017 y 18 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 1 878 casos. En total se han notificado 1 342 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 223 casos proceden de 173 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 116 casos proceden de 31 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron 14 casos procedentes del exterior, diez por el distrito de Bogotá, dos por el departamento de Amazonas y dos por el departamento de Nariño (gráfica 27).

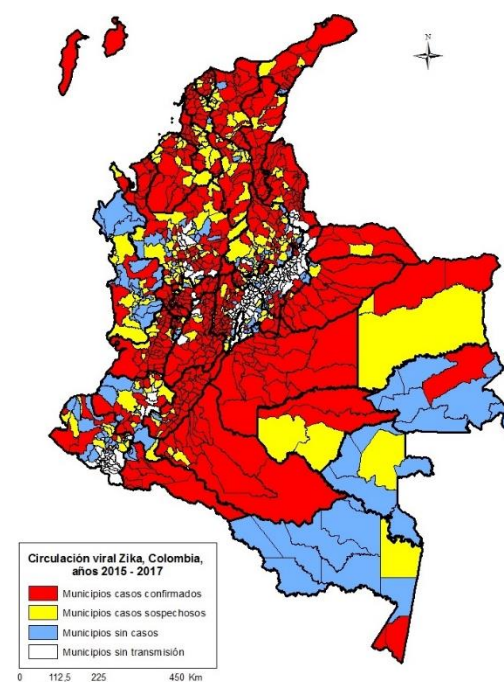


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 552 municipios y cuatro distritos del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (55 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus

Zika en 247 municipios, sumando un total de 803 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (mapa 4).

Mapa 4
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 23 de 2017



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

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 23 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 71,3 % de los casos. El 54,8 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 47,7 %, Bucaramanga con el 3,6 %, Villavicencio con el 1,9 % y Medellín con el 1,6 % (tabla 15).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

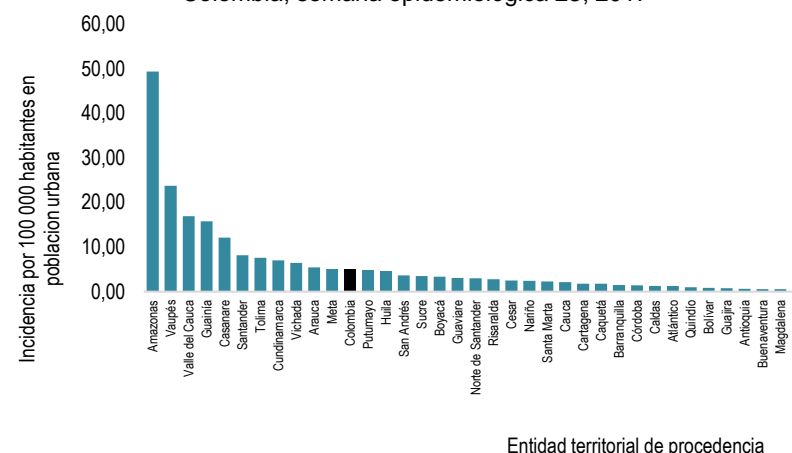
Tabla 15
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	679	55,5	2	1,7	681
Santander	0	0	115	9,4	9	7,8	124
Tolima	1	33,3	63	5,2	8	6,9	72
Cundinamarca	0	0	38	3,1	6	5,2	44
Meta	0	0	37	3	0	0	37
Antioquia	0	0	31	2,5	1	0,9	32
Casanare	0	0	27	2,2	5	4,3	32
Huila	0	0	27	2,2	4	3,4	31
Norte Santander	1	33,3	21	1,7	8	6,9	30
Risaralda	1	33,3	19	1,6	1	0,9	21
Sucre	0	0	18	1,5	2	1,7	20
Cesar	0	0	17	1,4	2	1,7	19
Barranquilla	0	0	17	1,4	0	0	17
Atlántico	0	0	13	1,1	2	1,7	15
Amazonas	0	0	14	1,1	0	0	14
Cartagena	0	0	14	1,1	0	0	14
Córdoba	0	0	4	0,3	9	7,8	13
Desconocido	0	0	0	0	11	9,5	11
Cauca	0	0	5	0,4	6	5,2	11
Nariño	0	0	3	0,2	7	6	10
Arauca	0	0	9	0,7	0	0	9
Caldas	0	0	8	0,7	1	0,9	9
Santa Marta	0	0	8	0,7	0	0	8
Putumayo	0	0	8	0,7	0	0	8
Boyacá	0	0	6	0,5	1	0,9	7
Bolívar	0	0	5	0,4	2	1,7	7
Quindío	0	0	4	0,3	1	0,9	5
Caquetá	0	0	5	0,4	0	0	5
Guajira	0	0	2	0,2	2	1,7	4
Vaupés	0	0	0	0	4	3,4	4
Magdalena	0	0	2	0,2	1	0,9	3
San Andrés	0	0	0	0	2	1,7	2
Guaviare	0	0	2	0,2	0	0	2
Vichada	0	0	0	0	2	1,7	2
Buenaventura	0	0	2	0,2	0	0	2
Guainía	0	0	0	0	2	1,7	2
Choco	0	0	0	0	1	0,9	1
Exterior	0	0	0	0	14	12,1	14
Total	3	0,2	1 223	91,1	116	8,6	1 342

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 5,06 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 11 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Guainía y Casanare (gráfica 28).

Gráfica 28
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 23, 2017



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

El 54,8 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 73,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,3 % corresponden al grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,6 % en "otros". El 87,2 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 16).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Tabla 16

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	735	54,8
	Masculino	607	45,2
Tipo de régimen	Contributivo	982	73,2
	Subsidiado	286	21,3
	Especial	25	1,9
	No afiliado	29	2,2
	Excepción	10	0,7
	Indeterminado	10	0,7
Pertinencia étnica	Otros	1297	96,6
	Indígena	25	1,9
	Afrocolombiano	11	0,8
	ROM (gitano)	7	0,5
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Área de residencia	Urbana	1170	87,2
	Centro poblado	82	6,1
	Rural disperso	90	6,7
Grupos de edad	Menores de un año	158	11,8
	1 a 4 años	54	4
	5 a 9 años	59	4,4
	10 a 14 años	59	4,4
	15 a 19 años	115	8,6
	20 a 24 años	179	13,3
	25 a 29 años	174	13
	30 a 34 años	152	11,3
	35 a 39 años	116	8,6
	40 a 44 años	85	6,3
	45 a 49 años	57	4,2
	50 a 54 años	52	3,9
	55 a 59 años	38	2,8
	60 a 64 años	21	1,6
	65 y más años	23	1,7

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

Gestantes con diagnóstico, enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2017, se notificaron 206 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, 188 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 16 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 55 gestantes (el 37,5 %) (tabla 17).

Tabla 17

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Santander	0	0	49	26,1	6	37,5	55
Valle del Cauca	0	0	50	26,6	0	0	50
Bogotá	1	50	14	7,4	5	31,3	20
Tolima	0	0	15	8	0	0	15
Casanare	0	0	9	4,8	0	0	9
Atlántico	0	0	8	4,3	0	0	8
Antioquia	0	0	7	3,7	0	0	7
Meta	0	0	7	3,7	0	0	7
Barranquilla	0	0	6	3,2	0	0	6
Huila	0	0	4	2,1	1	6,3	5
Norte Santander	0	0	5	2,7	0	0	5
Cesar	0	0	3	1,6	0	0	3
Cundinamarca	0	0	1	0,5	2	12,5	3
Nariño	0	0	2	1,1	1	6,3	3
Sucre	0	0	3	1,6	0	0	3
Cauca	0	0	1	0,5	1	6,3	2
Bolívar	0	0	1	0,5	0	0	1
Guajira	0	0	1	0,5	0	0	1
Guaviare	0	0	1	0,5	0	0	1
Quindío	0	0	1	0,5	0	0	1
Risaralda	1	50	0	0	0	0	1
Total	2	1	188	91,3	16	7,8	206

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

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2017 (Revisión a 16 de junio 2017)

En la semana 23 de 2017, se notificaron 05 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 23 de 2017 se han confirmado 166 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 426 casos se han descartado, 155 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 555 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2017 se notificaron 43 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 18).

Tabla 18
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	7	16,3
Tolima	6	14
Santander	4	9,3
Cartagena	3	7
Cundinamarca	3	7
Antioquia	2	4,7
Casanare	2	4,7
Meta	2	4,7
Valle	2	4,7
Bolívar	2	4,7
Quindío	2	4,7
Cauca	2	4,7
Nariño	2	4,7
Atlántico	1	2,3
Norte de Santander	1	2,3
Boyacá	1	2,3
Barranquilla	1	2,3
Total	43	100

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

El 51,1 % (22 casos) de los síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo femenino; el 14 % (6 casos) 15 a 19 años (tabla 19).

Tabla 19
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017

Grupo de edad	Mujer	Hombre	Total general	% Total
Menor de 1 año	0	0	0	0
1 a 4 años	3	1	4	9,3
5 a 9 años	0	2	2	4,7
10 a 14 años	2	2	4	9,3
15 a 19 años	4	2	6	14
20 a 24 años	3	0	3	7
25 a 29 años	3	0	3	7
30 a 34 años	2	2	4	9,3
35 a 39 años	0	2	2	4,7
40 a 44 años	1	1	2	4,7
45 a 49 años	0	2	2	4,7
50 a 54 años	0	2	2	4,7
55 a 59 años	2	0	2	4,7
60 a 64 años	0	2	2	4,7
65 y más años	2	3	5	11,6
Total	22	21	43	100

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

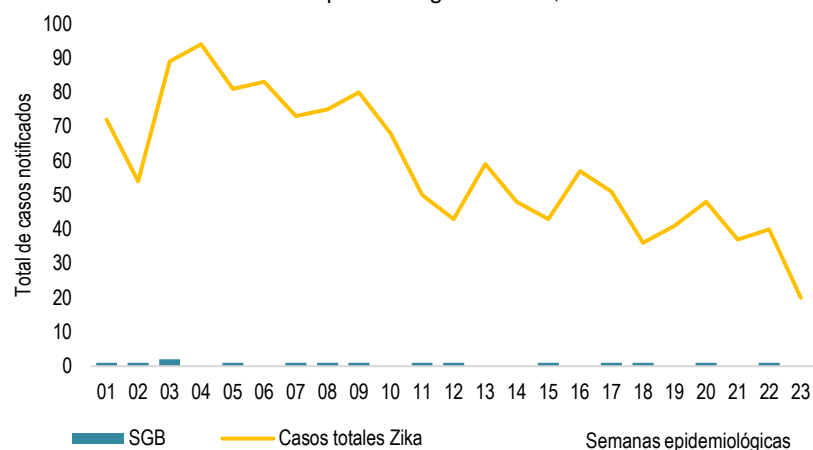
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 15 casos (el 34,8 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 29).

Gráfica 29

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

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

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Reporte de situaciones BROTOS Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Fuente	Departamento	Municipio	Evento	Resumen situación
Notificación Inmediata	Vichada	Cumaribo	IRAG posible origen bacteriano/tosferina	<p>El 20/6/2017 se recibe notificación al Sivigila de 4 menores reportado como casos probables de tosferina, procedentes del municipio de Cumaribo-Vichada (dos menores de 2 años de edad, de 5 y 9 años). Se recibe además información preliminar del equipo de salud pública del Vichada donde se conoce que en recorrido del equipo de vacunación en el resguardo Santa Teresita del municipio de Cumaribo-Vichada se encontraron en varias comunidades indígenas, menores con cuadros febriles, tos con sangre, vómito y diarrea.</p> <p>Se conoce que la comunidad refiere además el fallecimiento de tres menores; el primero hace 20 días y el último el 16/6/2017. Actualmente se encuentra hospitalizado en el Hospital San Juan de Dios de Cumaribo otro menor de 2 años quien inició síntomas consistentes en: tos de 14 días de duración, paroxismo, cianosis y vómito y que consultó el 15/6/2017</p>
Entidad Territorial	Bogotá	Bogotá	IRAG Inusitado	<p>Notificación de caso de IRAG inusitado en paciente CRISTOBAL FELIPE NUÑOZ VARGAS PO7608057., quien ingresa el día 19/06/2017 07:42 pm a clínica Country, con cuadro de fiebre desde hace tres días y diagnóstico de bronquitis en manejo con inhalador, sin mejoría. Presenta leves tirajes intercostales.</p> <p>ITINERARIO DE VIAJES El paciente llegó el día 12/06/2017 en vuelo Chile-Bogotá, aerolínea LATAM, vuelo: LA 576, 13:15 pm. 13/06/2017 Bogotá – San Andrés aerolínea LATAM, vuelo: LA 4256, 09:00 am. 18/06/2017 San Andrés – Bogotá aerolínea LATAM, vuelo: LA 4259, 15:35 pm</p>

Fuente: Matriz de brotes alertas y emergencias, grupo GRR1 CR, Colombia 2017.

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017