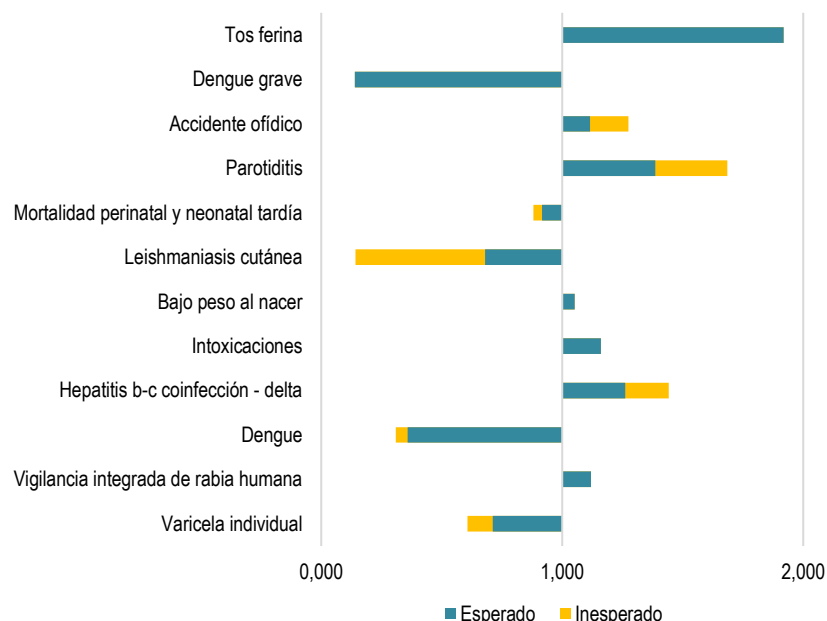


- Situación Nacional
- Tema Central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tabla de Mando Nacional

Vigilancia en Salud Pública SITUACION NACIONAL

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 36 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.



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 36), 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 36, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Leishmaniasis cutánea, Dengue, Varicela y Mortalidad perinatal y neonatal tardía, lo cual puede deberse al rezago de la notificación de casos los cuales ingresaran en semanas posteriores.

Aunque la notificación del evento Hepatitis B, C, coinfección B y D durante gran parte del año ha estado dentro de los límites establecidos para el evento; para la semana epidemiológica 36 presentó un incremento de la notificación lo cual será parte del seguimiento de las próximas semanas. Los otros eventos que se mantienen por encima de lo esperado durante varias semanas son Accidente ofídico y Parotiditis.

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

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 36 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	17	20,4	0,071
Sífilis congénita	8	25,4	0,000
ESAVI Grave	9	12,6	0,074
Leptospirosis	10	15,4	0,042
Chagas	16	9,4	0,015
Mortalidad por IRA	7	7,8	0,143
Mortalidad Materna	4	9,8	0,021
Lepra	7	9,4	0,106
Tuberculosis Fármacorresistente	2	5,4	0,066
Hepatitis A	4	51,8	0,000
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	3,4	0,113
Leishmaniasis Mucosa	0	3,2	0,041
Mortalidad Por Dengue	2	1	0,184
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	1	2,6	0,193
Tétanos Accidental	0	0,8	0,449

La mayoría de eventos se mantienen igual o por debajo de lo esperado para esta semana epidemiológica, con excepción de Chagas.

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 36 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,8 % (1 115 de 1 117 municipios), aumentando 0,09 % con respecto a la semana anterior y aumentando 0,27 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, el departamento de Amazonas no cumplió con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 97,24 % (5 064 de 5 208 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 0,62 % en relación con la semana anterior y aumento 1,41 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; la entidad territorial de Choco no cumplió con la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 36, 2017



Meta UPGD	90 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 36, 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

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.

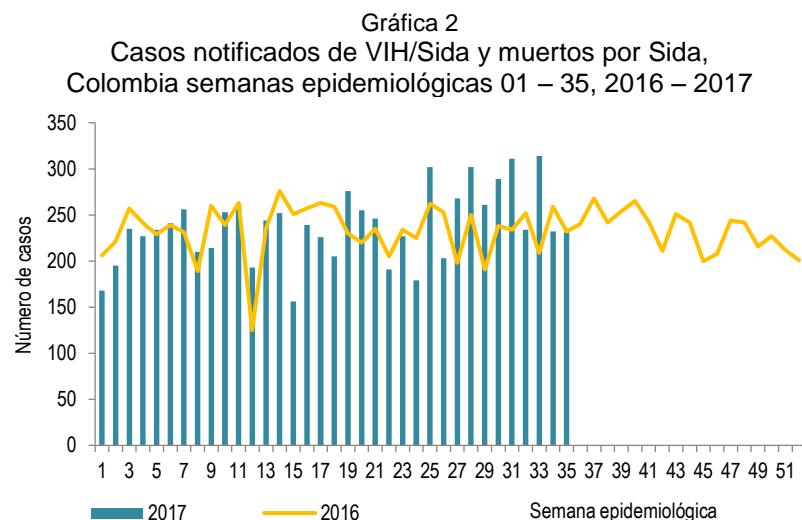
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

TEMA CENTRAL COMPORTAMIENTO DEL VIH

Para el año 2017 con corte a semana 35 han sido notificados al Sivigila 8 331 casos, comparado con el año inmediatamente anterior a la misma semana se observa un aumento del 2.0 % (gráfica 2).

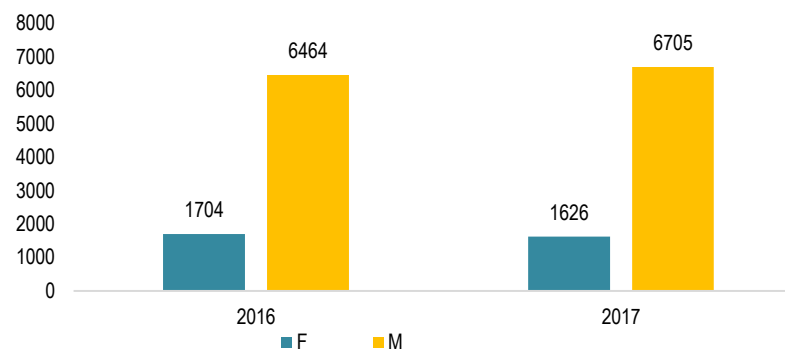


Años	2016	2017
Semanas 1-35	8 168	8 331

↑
Semana epidemiológica
2,0 %

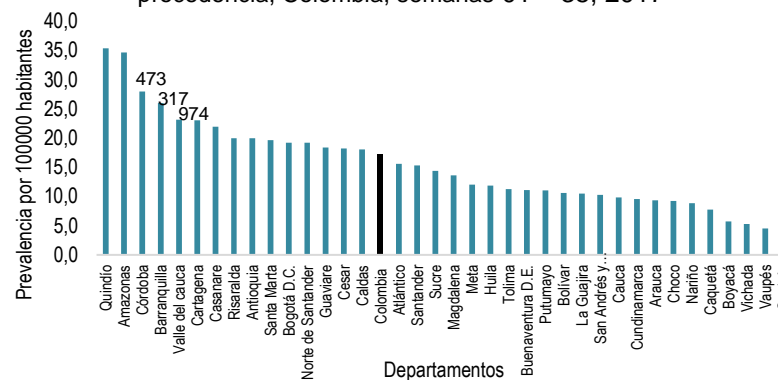
Por sexo el mayor número de casos corresponden al masculino y se observa una razón de masculinidad para el año 2016 de 3.8:1 y para el 2017 de 4.1:1 (gráfica 3).

Gráfica 3
Comportamiento de los casos de VIH/Sida y muertos por Sida, según sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 35 2016- 2017



Los departamentos que presentaron las mayores prevalencias de notificación por 100 000 habitantes fueron Quindío, Amazonas, Córdoba, Barranquilla y Valle del cauca y por número de casos Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba y Barranquilla (gráfica 4).

Gráfica 4
Prevalencia de VIH/Sida y muertos por Sida, por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas 01 – 35, 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

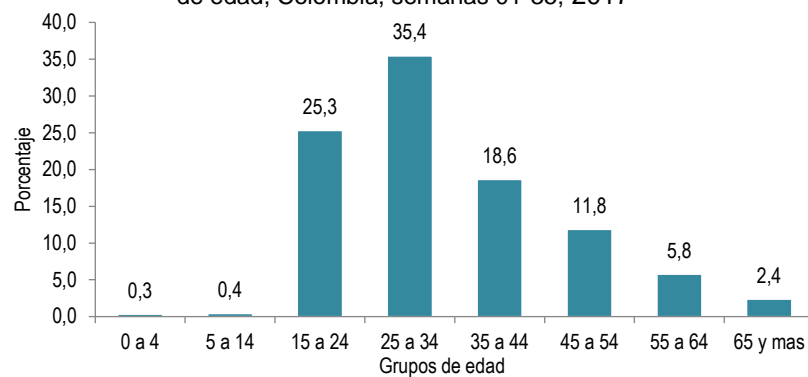
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Por grupos de edad, el grupo de 25 a 34 años registra el mayor porcentaje de la notificación del evento con 35,4 % seguido por el grupo de 15 a 24 años con 25,3 %, se notificó en menores de 4 años, un 0,3 % de los casos (gráfica 5).

Gráfica 5

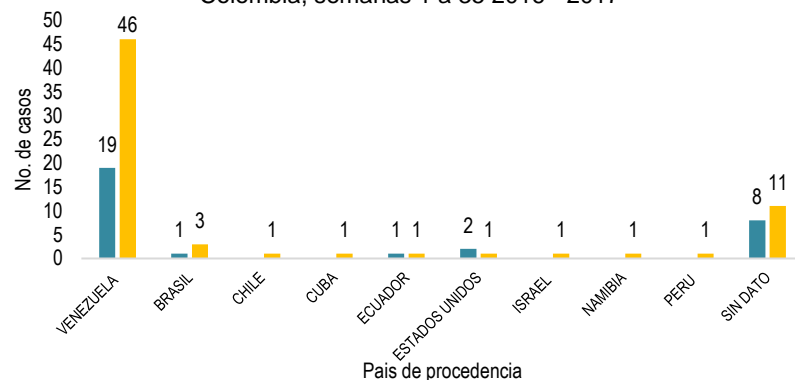
Proporción de casos notificados de VIH/Sida y muertos por Sida, según grupos de edad, Colombia, semanas 01-35, 2017



A semana 35 de 2017 se han notificado al Sivigila 67 casos del exterior, que comparado con el año anterior a la misma semana, se observa un aumento del 116,1 % ya que para el año 2016 se habían notificado 31 casos, siendo Venezuela en ambos años el país que ha aportado el mayor número de estos. (gráfica 6).

Gráfica 6

Casos notificados de VIH/Sida con procedencia exterior, Colombia, semanas 1 a 35 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

Vigilancia de eventos de interés en salud pública MORTALIDAD

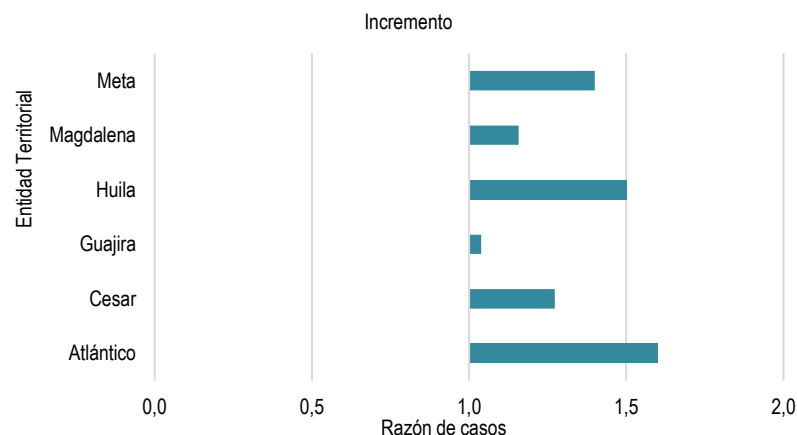
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 36 de 2017, se notifican al Sivigila cinco casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cuatro de esta semana y uno notificado de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. Se descartaron tres casos por unidad de análisis. A la fecha, se encuentran en estudio 143 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 36, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Atlántico, Huila, Meta, Cesar, Magdalena y La Guajira presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 7).

Gráfica 7

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 36 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana ingresaron cinco muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 40 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Cesar, Meta, Chocó, y Córdoba han notificado el 72,5 % de estas muertes (tabla 2).

Tabla 2

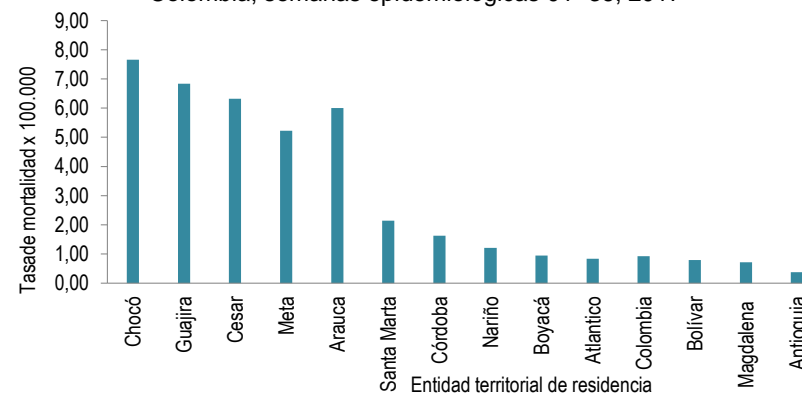
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 36, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	9	22,5
Cesar	7	17,5
Meta	5	12,5
Chocó	5	12,5
Córdoba	3	7,5
Nariño	2	5,0
Antioquia	2	5,0
Arauca	2	5,0
Santa Marta	1	2,5
Boyacá	1	2,5
Atlántico	1	2,5
Bolívar	1	2,5
Magdalena	1	2,5
Total	40	100

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,9 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Bolívar, Magdalena, Antioquia y Atlántico (gráfica 8).

Gráfica 8

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 36, 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

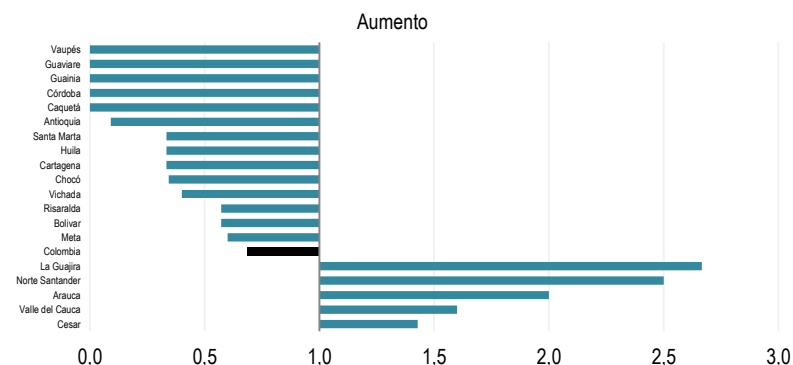
❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 36 de 2017, no se notificaron muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila y se descartó un caso al no cumplir la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 66 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.

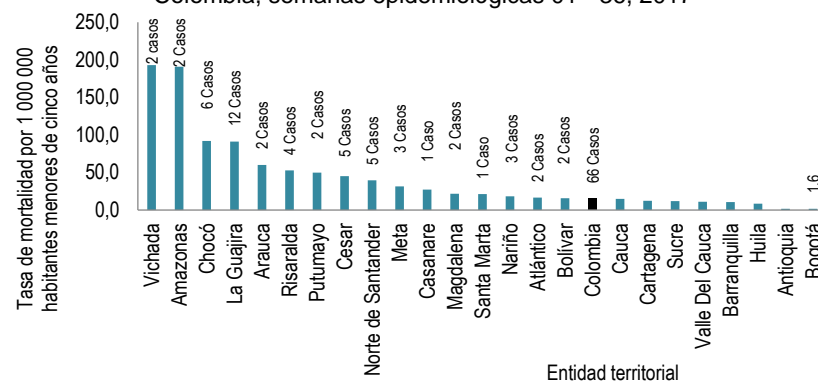
Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 36 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2013 a 2016 en las entidades territoriales de La Guajira, Norte de Santander, Arauca, Valle del Cauca y Cesar; en Vaupés, Guaviare, Guainía, Córdoba, Caquetá, Antioquia, Santa Marta, Huila, Cartagena, Chocó, Vichada, Risaralda, Bolívar y Meta, 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. Se resalta que con corte a la semana epidemiológica 36 en Guainía, Vaupés, Guaviare, Córdoba y Caquetá no se han registrado casos. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 9).

Gráfica 9
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 36.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 15,2 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Vichada, Amazonas, Chocó, La Guajira, Arauca, Risaralda, Putumayo, Cesar, Norte de Santander, Meta, Casanare, Magdalena, Santa Marta, Nariño, Atlántico y Bolívar, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 10).

Gráfica 10
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 36, 2017



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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

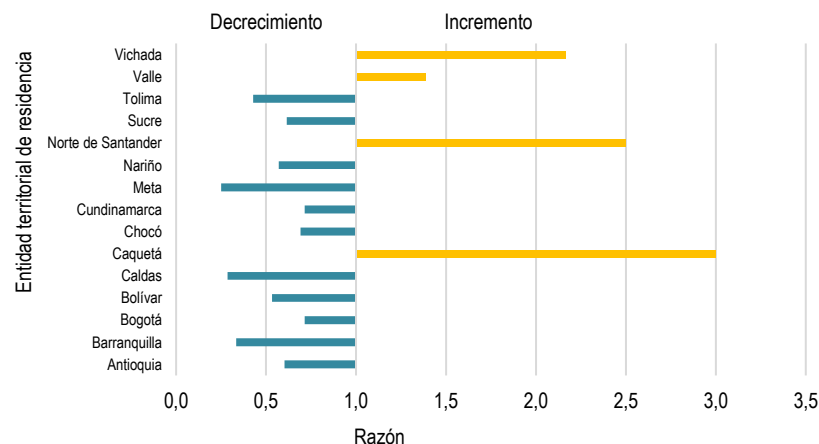
❖ **Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años**

En la semana epidemiológica 36 de 2017, se notificaron 11 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años nueve de esta semana y dos de semanas anteriores notificadas tardíamente. A la fecha han ingresado al Sivigila 316 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 36 las entidades territoriales de Caquetá, Norte de Santander, Valle del Cauca y Vichada presenta 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, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Chocó, Cundinamarca, Meta, Nariño, Sucre y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 11).

Gráfica 11

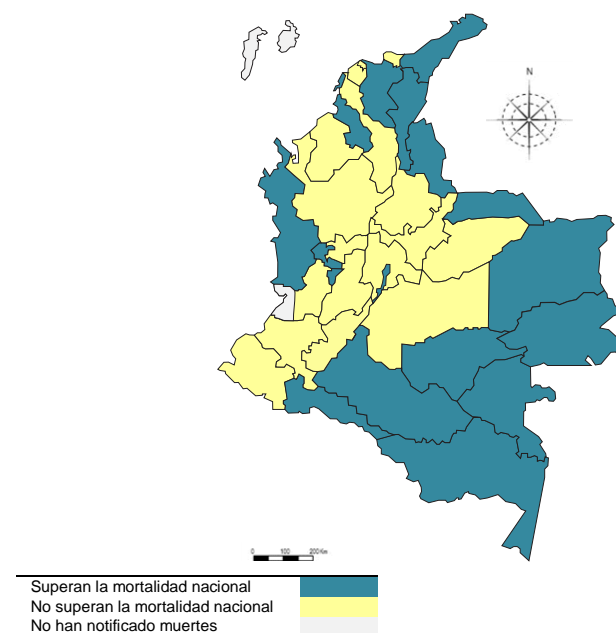
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 36 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 36 de 2017 la mortalidad nacional es de 7,3 por cada 100 000 menores de cinco años; Vichada, Guainía y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 125,3, 75,5 y 27,6 respectivamente (Mapa 3).

Mapa 3

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 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 36 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve casos de muerte materna, cinco correspondientes a esta semana y cuatro 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 (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y un caso de muerte por causas coincidentes. En la misma semana de 2016 se notificaron siete casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 322 casos confirmados de muerte materna, 226 corresponden a muertes maternas tempranas, 73 corresponden a muertes maternas tardías y 23 casos corresponden a muertes maternas producidas por causa coincidentes (tabla 3).

Tabla 3
Notificación de mortalidad materna, Colombia,
semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	239	75	37	351
2016	242	96	23	361
2017	226	73	23	322

Al ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, para su análisis se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre 2012 y 2016.

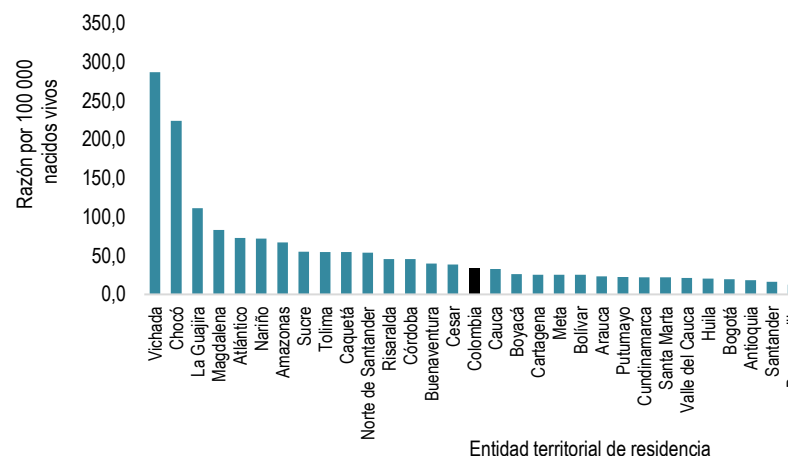
Se observan las entidades territoriales para las cuales la probabilidad observada en la semana epidemiológica 36 es diferente al comportamiento histórico del evento. Las entidades territoriales de Atlántico y Chocó presentan un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$), mientras que Antioquia, Buenaventura, Caldas, Cauca y Córdoba presentan una disminución significativa frente a lo esperado ($p < 0,05$) (tabla 4).

Tabla 4
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	14	24	0,008
Atlántico	12	7	0,026
Buenaventura	2	7	0,030
Caldas	0	3	0,041
Cauca	6	12	0,028
Chocó	15	8	0,009
Córdoba	12	17	0,045

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 34,2 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 15 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Vichada con 286,8, Chocó con 223,8 y La Guajira con 111,4 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 12).

Gráfica 12
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 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

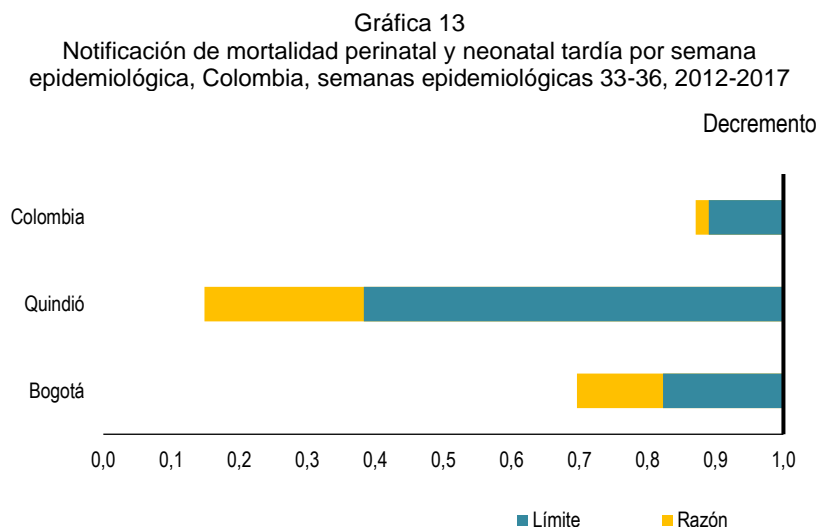
Colombia 2017

❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 36 de 2017 se notificaron 229 muertes perinatales y neonatales tardías, 127 de esta semana y 102 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 6 502 casos.

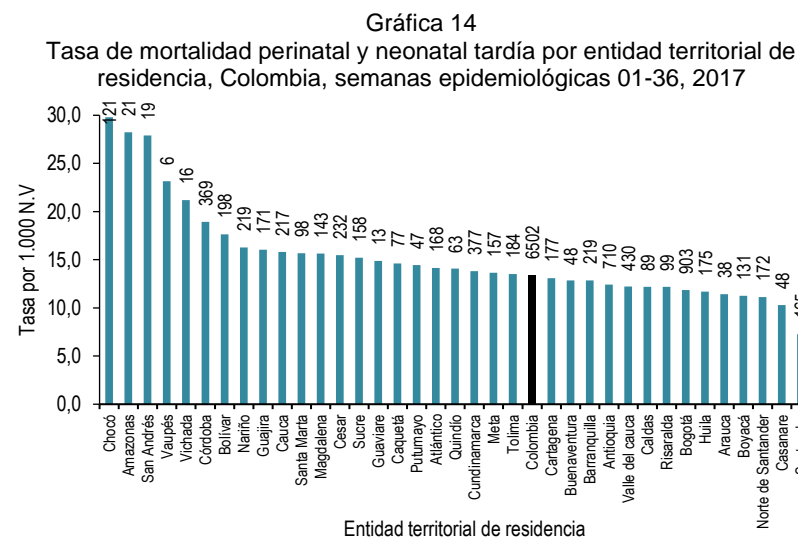
En el análisis para esta semana se compara lo observado en la semana epidemiológica 36, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 36 se presenta una disminución de los casos notificados para Colombia, Bogotá y Quindío en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016 (gráfica 13).



Según el momento de ocurrencia, 3 136 casos (el 48,2 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 693 casos (el 10,7 %) a muertes fetales intraparto, 1 730 casos (el 26,6 %) a muertes neonatales tempranas, 943 casos (el 14,5 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,4 muertes por 1000 nacidos vivos; 22 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Choco con 29,8, Amazonas con 28,2, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 27,9, Vaupés con 23,2, Vichada con 21,2, Córdoba con 18,9, Bolívar con 17,6, Nariño con 16,3, La Guajira con 16,0, Cauca con 15,8, Santa Marta con 15,7, Magdalena con 15,6, Cesar con 15,5, Sucre con 15,2, Guaviare con 14,9 y Caquetá con 14,6 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 14).



- 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

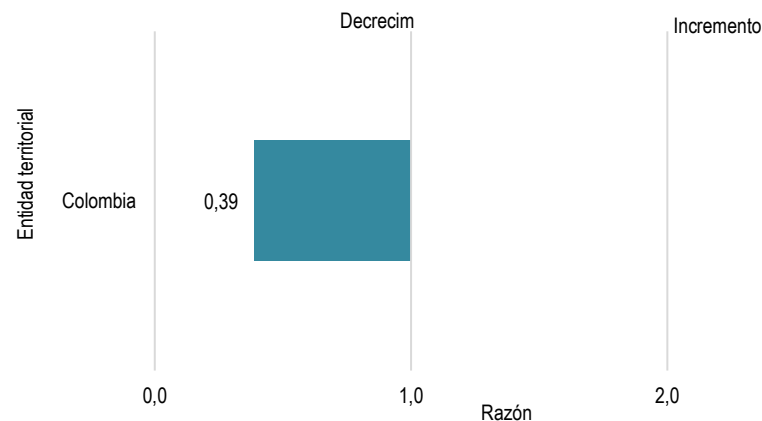
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 36 de 2017, se notificaron al Sivigila 25 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 13 de esta semana y 12 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 19 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 117 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 36 de 2017, ninguna entidad territorial presenta incremento significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016 (gráfica 15).

Gráfica 15

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 36 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016

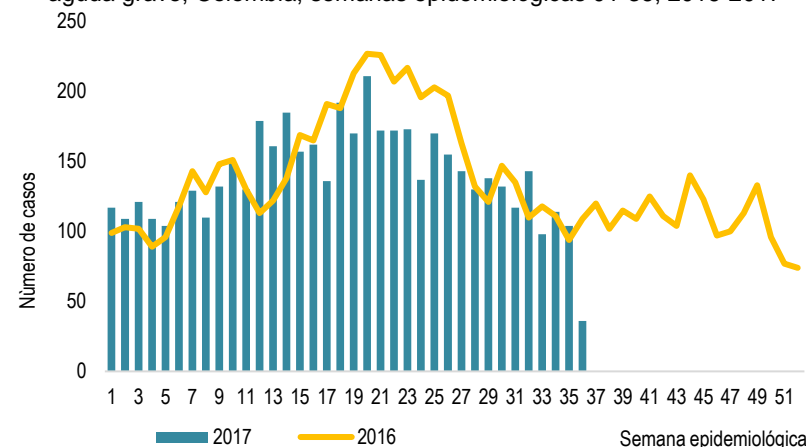


Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 36 de 2017, se notificaron al Sivigila 121 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 36 de esta semana y 85 de semanas anteriores, de los cuales 99 (el 81,8%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 22 (el 18,2%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5018 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 16).

Gráfica 16

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016-2017



Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 36; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (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 enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 36, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	12
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	5
Barranquilla	Clínica General del Norte	15
	Hospital el Tunal	9
	Hospital Occidente de Kennedy	5
Bogotá	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	19
	Hospital de Suba	4
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	5
Caldas	La Enea Assbasalud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	14
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
Norte Santander	Policlínico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	9
	Red de Salud de Ladera	6
Total		121

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 36 y las tres semanas previas) con el comportamiento histórico (promedio alrededor de la semana de evaluación, años 2013 a 2016), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta un decrecimiento de 0,93 inferior al límite histórico.

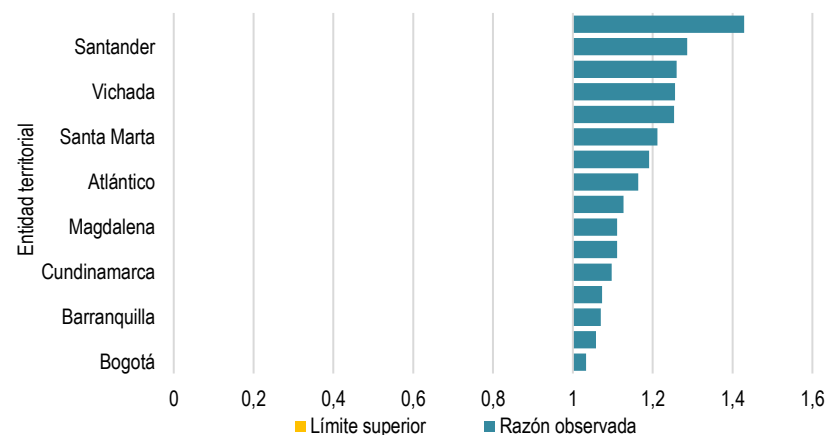
En esta semana se notificaron 135 923 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 2 044 404 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,6 %. A semana epidemiológica 36 de 2017, se

han notificado 4 911 951 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

Las entidades territoriales de Bogotá, Bolívar, Barranquilla, Norte de Santander, Cundinamarca, Casanare, Magdalena, Tolima, Atlántico, Buenaventura, Santa Marta, Cesar, Vichada, Guainía, Santander y Cartagena, presentan un incremento en la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda durante la semana epidemiológica 36 inferior al límite histórico (gráfica 17).

Gráfica 17

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 36 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



En esta semana se notificaron 4 599 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (4 208 registros en sala general y 391 en unidades de cuidados intensivos) de 70 051 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,6 %. A semana epidemiológica 36 de 2017, se han notificado 191 347 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (176 476 registros en sala general y 14 871 registros en unidades de cuidados intensivos).

- 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

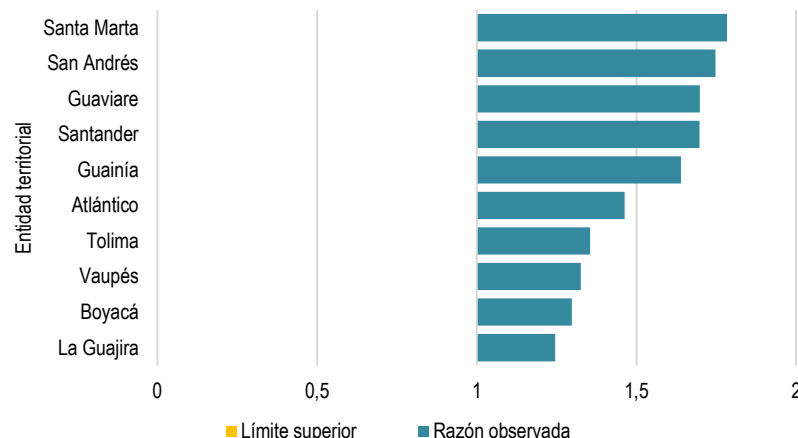
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Se identifica un incremento en la notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave de la semana epidemiológica 36, en las entidades territoriales de La Guajira, Boyacá, Vaupés, Tolima, Atlántico, Guainía, Santander, Guaviare, San Andrés y Santa Marta inferior al límite histórico (gráfica 18).

Gráfica 18

Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 36 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016

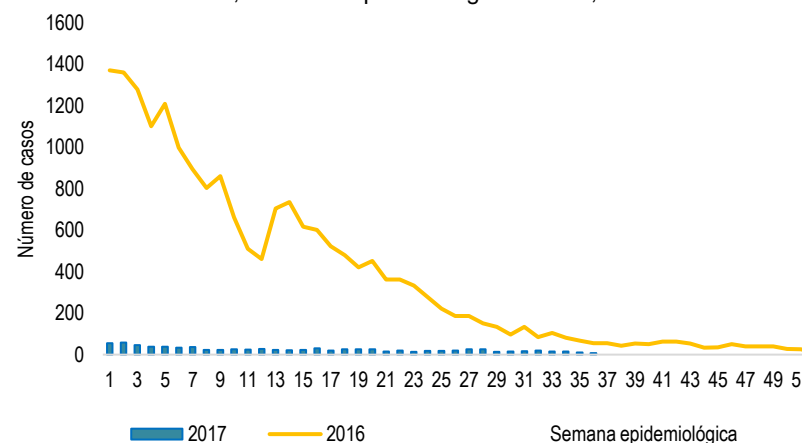


❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 36 de 2017, se notificaron al Sivigila 18 casos de chikunguña; siete casos de esta semana y 11 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 55 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 890 casos de chikunguña, 23 casos (2,6 %) confirmados por laboratorio, 833 casos (93,6 %) confirmados por clínica y 34 casos (3,8 %) sospechosos (gráfica 19).

Gráfica 19

Casos notificados de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016-2017



Durante la semana epidemiológica 36 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 49,9 % de los casos (tabla 6).

- 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 6

Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2017

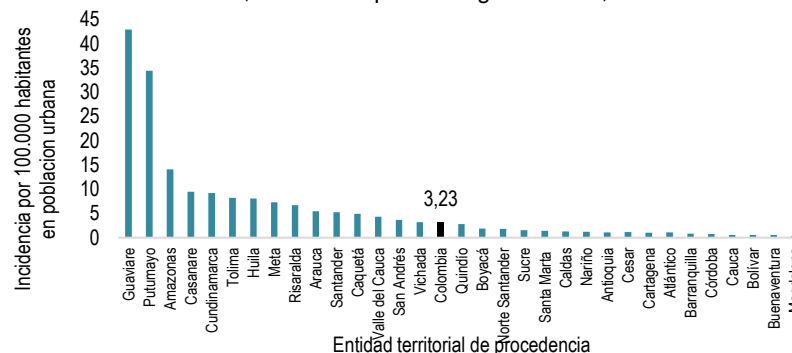
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	159	1	0	160
Tolima	76	2	1	79
Santander	79	1	4	84
Cundinamarca	55	3	7	65
Huila	55	1	0	56
Antioquia	52	2	2	56
Meta	52	1	0	53
Putumayo	56	2	0	58
Risaralda	50	0	0	50
Guaviare	24	4	0	28
Casanare	24	1	0	25
Caquetá	12	2	1	15
Barranquilla	10	0	0	10
Quindío	14	0	0	14
Cesar	9	0	0	9
Sucre	8	1	0	9
Boyacá	4	0	5	9
Norte de Santander	18	0	0	18
Caldas	9	0	0	9
Arauca	9	0	0	9
Santa Marta	5	0	0	5
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	13	0	0	13
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	5	0	0	5
Cartagena	8	0	0	8
Córdoba	7	0	0	7
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	2	0	0	2
Guainía	0	0	0	0
Guajira	1	0	0	1
Bogotá	0	1	0	1
Exterior	0	1	11	12
Total	833	23	34	890

El 56,5 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 62,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,5 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,7 % se notificaron en el grupo otros; el 70,8 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 3,23 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Casanare y Cundinamarca (gráfica 20).

Gráfica 20

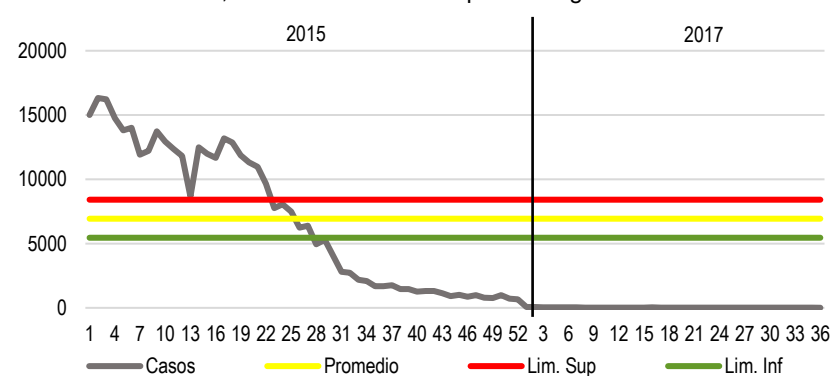
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2017



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 21).

Gráfica 21

Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 36 de 2017



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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Dengue

En la semana epidemiológica 36 de 2017, se notificaron al Sivigila 443 casos probables de dengue, 276 casos de esta semana y 167 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 36 de 2016 se notificaron 1 280 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 20 391 casos; 11 899 casos (el 58,4 %) sin signos de alarma; 8 276 casos (el 40,6 %) con signos de alarma y 210 casos (el 1,1 %) de dengue grave

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca, Boyacá y Quindío notificaron el 77,7 % de los casos (tabla 7).

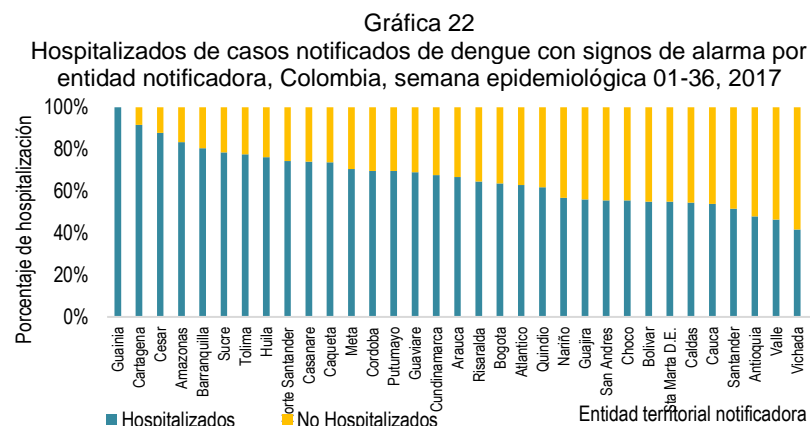
Tabla 7
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-36, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	3 956	19,6	24	11,1	3980
Antioquia	3 531	17,5	22	10,2	3553
Tolima	2 245	11,1	31	14,4	2276
Santander	1 585	7,9	14	6,5	1599
Huila	1 028	5,1	29	13,4	1057
Norte Santander	858	4,3	3	1,4	861
Meta	975	4,8	16	7,4	991
Cundinamarca	744	3,7	8	3,7	752
Boyacá	334	1,7	3	1,4	337
Quindío	438	2,2	1	0,5	439
Sucre	470	2,3	2	0,9	472
Cesar	500	2,5	7	3,2	507
Putumayo	258	1,3	1	0,5	259
Córdoba	420	2,1	7	3,2	427
Casanare	392	1,9	2	0,9	394
Bolívar	309	1,5	8	3,7	317
Risaralda	180	0,9	2	0,9	182
Atlántico	255	1,3	5	2,3	260
Barranquilla	207	1,0	7	3,2	214
Caquetá	178	0,9	2	0,9	180
Arauca	230	1,1	3	1,4	233
Caldas	121	0,6	2	0,9	123
Nariño	105	0,5	3	1,4	108
Magdalena	94	0,5	1	0,5	95
Guaviare	121	0,6	1	0,5	122
Guajira	129	0,6	1	0,5	130
Buenaventura	80	0,4	3	1,4	83
Cauca	94	0,5	1	0,5	95
Choco	79	0,4	3	1,4	82
Cartagena	47	0,2	2	0,9	49
Exterior	41	0,2	1	0,5	42
Sta. Marta D.E.	54	0,3	1	0,5	55
Amazonas	50	0,2	0	0,0	50
Vichada	44	0,2	0	0,0	44
San Andrés	14	0,1	0	0,0	14
Guainía	8	0,0	0	0,0	8
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 14,7 %, Medellín con el 8,9 %, Ibagué con el 2,3 %, Neiva con el 2,2 %, Villavicencio 2,1 %, Cúcuta con el 1,8 %, Bucaramanga con el 1,7 %, Floridablanca con el 1,6 %, Sincelejo con el 1,5 %, Armenia con el 1,2 %, Barranquilla y Girardot 1,1 %, Lérída, Espinal, Montería 1,0 % cada uno, registran el 43,1 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 10,2 %, Cali con el 5,1 %, Ibagué 4,6 %, Barranquilla con el 3,2 %, Villavicencio con el 2,8 %, Medellín con el 2,3 %, Girardot, Campoalegre, Purificación, Bolívar y Tierralta con el 1,9 %, Valledupar, Acacias, Necoclí, Buenaventura, Espinal y Puerto López con el 1,4 % cada uno registran el 45,8 % de los casos notificados como dengue grave.

El 56,7 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 47,9 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,5 % refieren no afiliación; el 12,3 % de los casos de dengue y el 16,2 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 241 casos en población indígena (el 1,2 %) y 658 casos en afrocolombianos (el 3,2 %) y gestantes 159 casos (el 1,8 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 62,2 % (gráfica 22).



- 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.

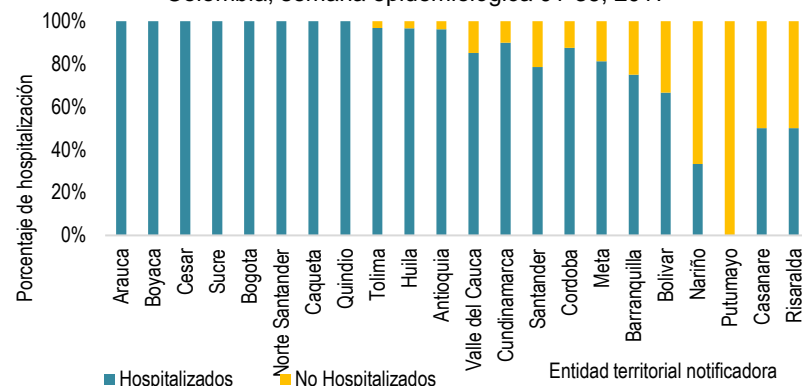
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

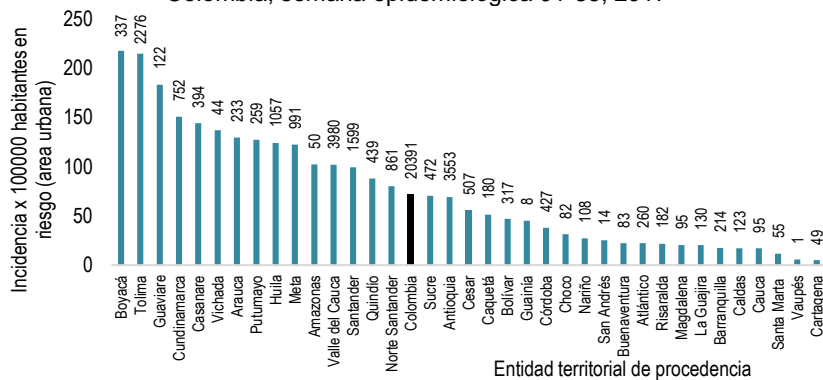
Del total de dengue grave fueron Hospitalizados 88,9 % (gráfica 23).

Gráfica 23
Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-36, 2017



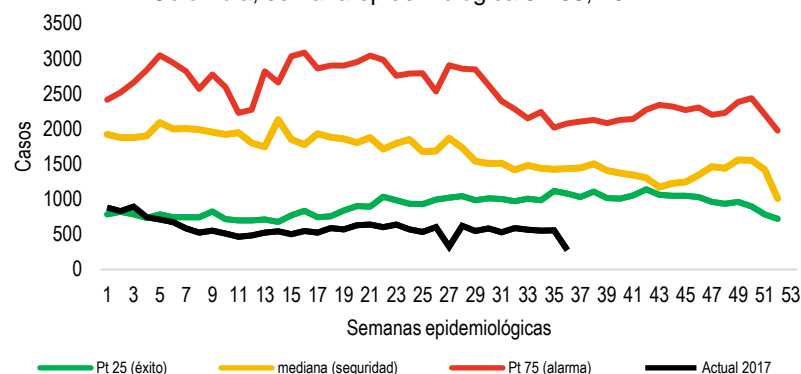
La incidencia nacional de dengue es de 70,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Casanare, Vichada, Putumayo, Huila, Arauca, Meta, Valle del Cauca, Amazonas, Santander, Quindío, Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 24).

Gráfica 24
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-36, 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 36 (gráfica 25).

Gráfica 25
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-36, 2017



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, tres entidades territoriales en situación de alarma y 36 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 35-36, 2017

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

- 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.

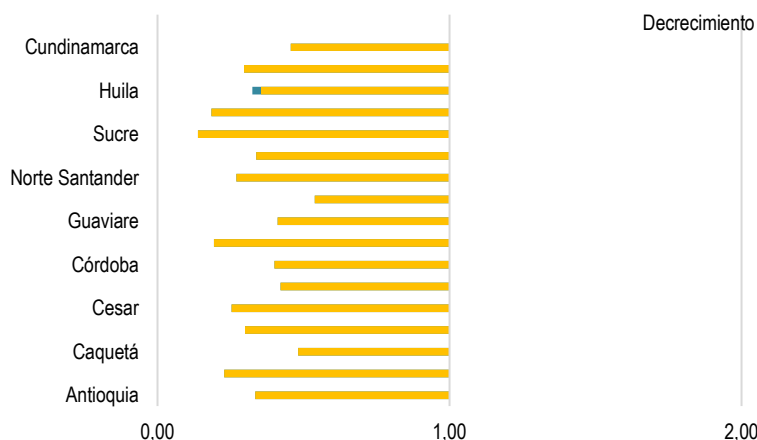
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Se observa decremento en el número de casos notificados en los departamentos de Huila, Sucre, Guaviare, Córdoba, Choco, Cesar, Cauca y Bolívar en comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (gráfica 26).

Gráfica 26
Comparativo de la notificación para Dengue entre los años 2011 a 2016
Colombia, semana epidemiológica 01-36, 2017

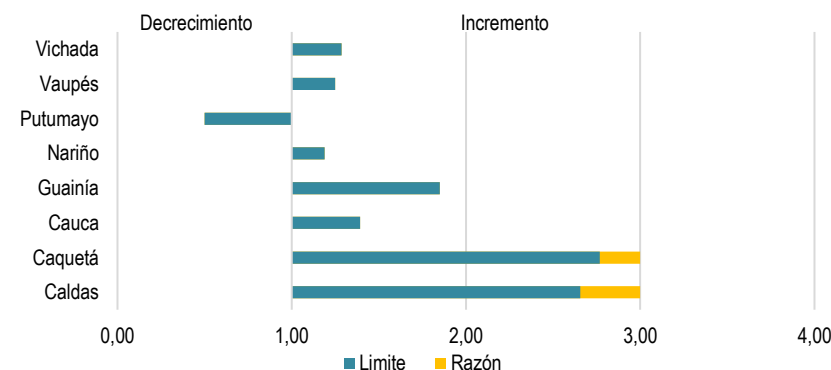


Hasta la semana epidemiológica 36 se han notificado 86 muertes de las cuales, cuatro muertes fueron descartadas por error de digitación, 46 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 19 permanecen como probables, 3 compatible y 12 muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca) notificada por Norte de Santander, Risaralda (Quinchia), Acacias (Meta), Huila (Neiva), Huila (Baraya), Ibagué (3), Purificación (Tolima) con dos caso, Meta (Acacias) (Puerto López) con un casos cada uno, Bolívar (Magangué) notificada por Sucre, uno de Valle del Cauca (Pradera) notificado por Palmira.

❖ Malaria

En la semana epidemiológica 36 de 2017, se notificaron 1 371 casos, 385 de esta semana y 986 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 38 887 casos de malaria, 38 060 casos de malaria no complicada y 827 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 36 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en los departamentos de Caldas y Caquetá en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 27).

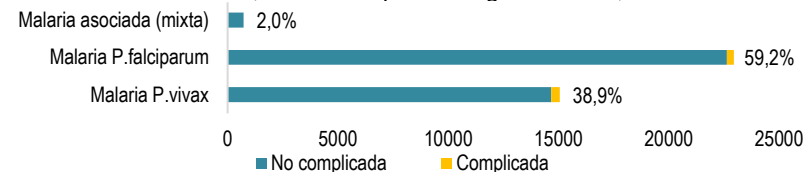
Gráfica 27
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 36 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012- 2017

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 23 007 casos (el 59,2 %), seguido por *P. vivax* con 15 108 casos (el 38,8 %) y 772 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 28).

Gráfica 28
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -36, 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

Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas y Cauca registraron el 91,6 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 31,1 % de todos los casos (tabla 9).

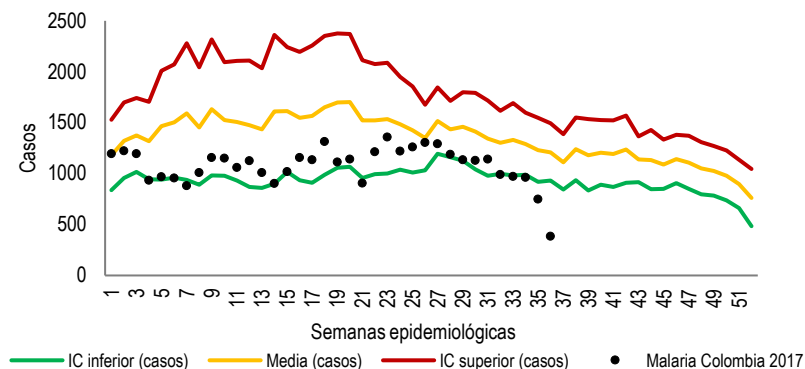
Tabla 9

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -36, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	461	7264	0	4 102	11 827	31,1
Nariño	15	10781	0	297	11 093	29,1
Antioquia	38	731	0	2 535	3 304	8,7
Córdoba	32	644	0	2 095	2 771	7,3
Guainía	46	418	0	1 650	2 114	5,6
Amazonas	20	162	0	1 311	1 493	3,9
Cauca	12	1276	0	43	1 331	3,5
Vichada	50	298	0	569	917	2,4
Buenaventura	4	568	0	121	693	1,8
Guaviare	10	104	0	575	689	1,8
Bolívar	16	57	0	422	495	1,3
Vaupés	0	63	0	208	271	0,7
Valle del Cauca	2	82	0	79	163	0,4
Risaralda	0	10	0	75	85	0,2
Meta	0	16	0	54	70	0,2
La Guajira	0	1	0	54	55	0,1
Putumayo	0	20	0	23	43	0,1
Caldas	0	3	0	21	24	0,06
Sucre	0	4	0	19	23	0,1
Caquetá	0	4	0	18	22	0,06
Norte de Santander	0	4	0	21	25	0,07
Santander	0	1	0	12	13	0,03
Arauca	0	2	0	5	7	0,02
Casanare	0	3	0	6	9	0,02
Atlántico	0	2	0	5	7	0,02
Barranquilla	0	0	0	6	6	0,02
Magdalena	0	1	0	3	4	0,01
Cesar	1	1	0	1	3	0,01
Cartagena	0	1	0	1	2	0,01
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,01
Quindío	0	0	0	1	1	0,00
Desconocido	1	10	0	13	24	0,1
Exterior	34	115	0	325	474	1,26
Total	742	22 646	0	14 672	38 060	100

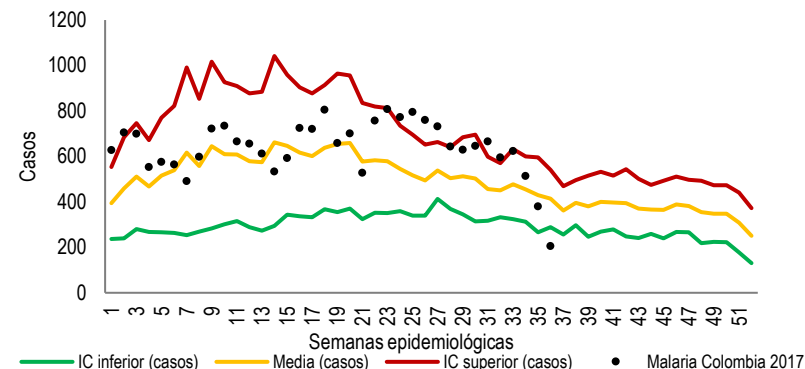
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en nueve semanas y en seguridad 26 semanas (gráfica 29).

Gráfica 29
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -36, 2017



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote nueve semanas, en alarma 21 semanas, en seguridad cinco semanas y en éxito una semana (gráfica 30).

Gráfica 30
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -36, 2017



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

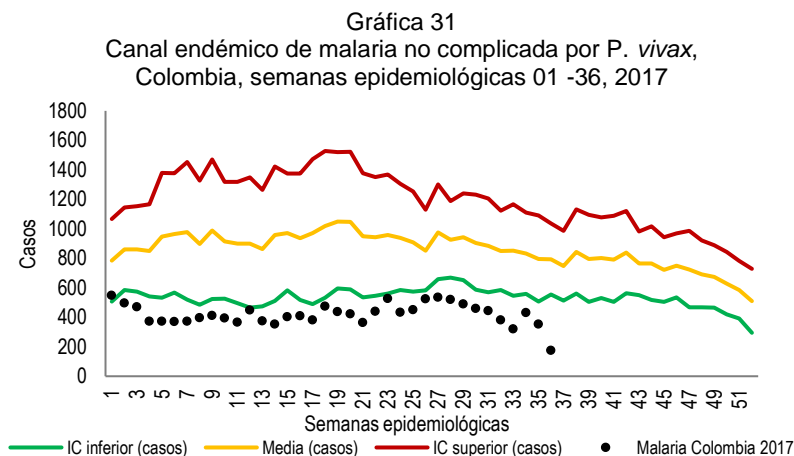
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación 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 35 semanas y seguridad una semana (gráfica 31).



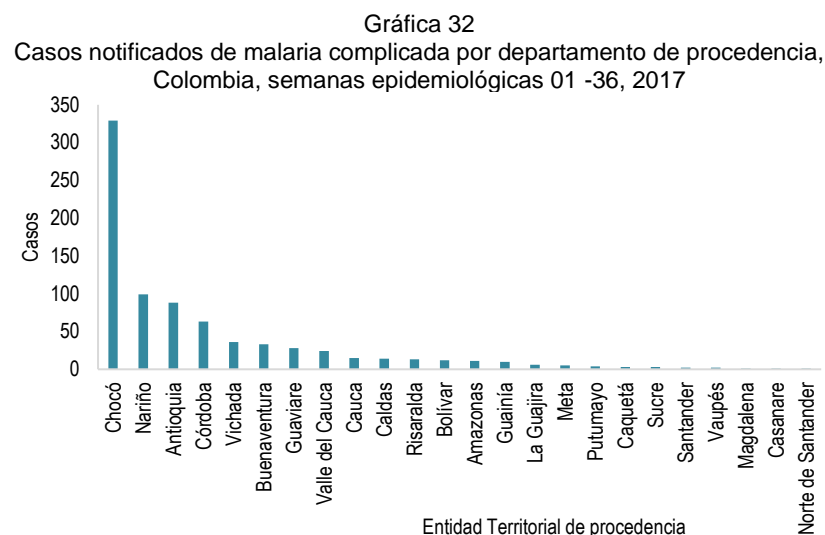
El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 36 de 2017 fue de 3,6 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,13 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 10).

Tabla 10
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -36, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Roberto Payán	Nariño	121,4	0,6	120,8
Inirida	Guainía	101,4	78,8	20,4
Tarapacá	Amazonas	84,6	79,1	5,2
La Pedrera	Amazonas	108,3	90,7	15,4
Lloró	Chocó	76,8	33,9	39,0
Vigia del Fuerte	Antioquia	73,0	36,9	34,6
Olaya Herrera	Nariño	71,1	0,2	70,9
Río Quito	Chocó	54,2	7,5	45,5
Yavaraté	Vaupés	59,1	59,1	0,0
Puerto Nariño	Amazonas	43,1	40,5	2,3
Tadó	Chocó	45,8	16,8	27,6
Atrato	Chocó	39,9	11,5	25,1
Quibdó	Chocó	39,9	10,9	27,1
Barbacoas	Nariño	38,7	3,2	35,3
Medio San Juan	Chocó	38,2	7,5	29,6
Timbiquí	Cauca	38,6	1,0	37,3
Remedios	Antioquia	38,0	33,4	4,1
Magüí	Nariño	34,4	0,5	33,9

Malaria Complicada

Se notificaron 798 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 14 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 32).



El 60,7 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,9 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 159 casos (el 19,2 %) se notificaron en indígenas y 288 casos (el 34,8 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 47,9 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 65,4 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 827 casos de malaria complicada, 604 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 113 casos (el 14 %) presentaron complicaciones hepáticas, 24 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 50 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 143 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 33).

- 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.

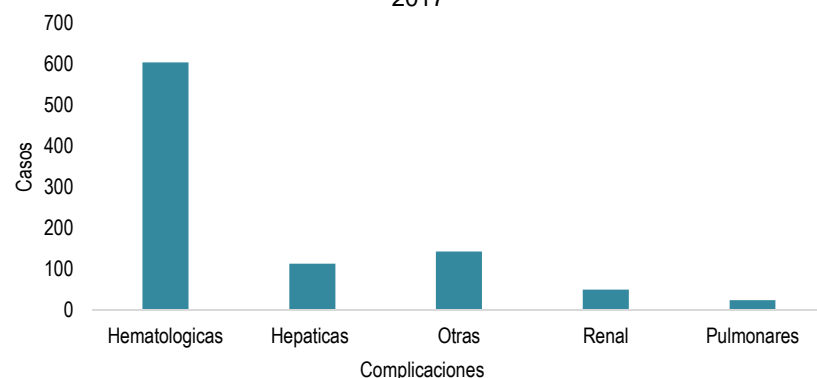
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 33

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -36, 2017



***Casos registrados como procedentes del exterior**

Hasta la semana epidemiológica 36 del 2017, se han notificado 472 casos procedentes del exterior, 461 casos de malaria no complicada y 11 casos de malaria complicada; 326 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 111 casos con infección por *P. falciparum* y 35 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 11).

Tabla 11

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -36, 2017

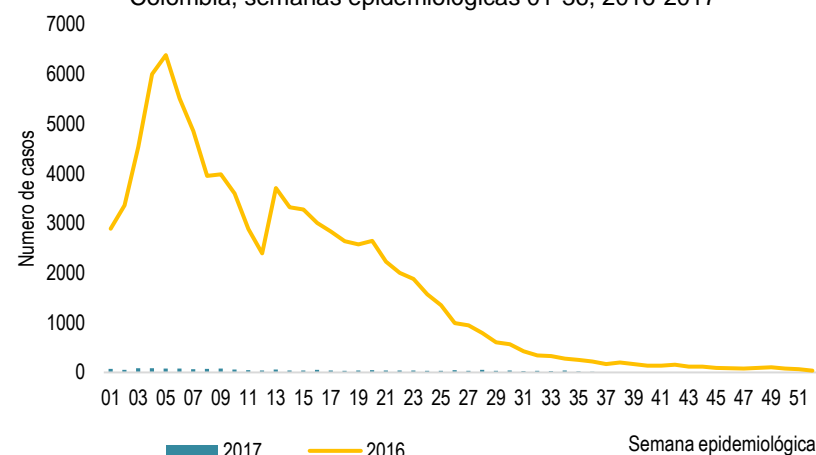
País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	0	3	3	0,6
Brasil	0	2	14	16	3,4
Ecuador	0	0	1	1	0,2
Mozambique	0	1	0	1	0,2
Panamá	0	0	2	2	0,4
Perú	0	3	13	16	3,4
Qatar	0	1	0	1	0,2
República Centroafricana	0	2	0	2	0,4
Venezuela	35	102	293	430	91,1
Total	35	111	326	472	100

❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 36 de 2017 se notificaron 17 casos de Zika, 14 casos correspondientes a la semana epidemiológica 36 de 2017 y 3 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 222 casos. En total se han notificado 1 675 casos de Zika, 40 casos confirmados procedentes de 20 municipios y un caso procedente del exterior, 1 508 casos proceden de 206 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 127 casos proceden de 34 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (Gráfica 12).

Gráfica 12

Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016-2017



Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 554 municipios y cuatro distritos del territorio nacional. Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 245 municipios, sumando un total de 803 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos.

- 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

35 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 36 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 68,2 % de los casos. El 52,2 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 45,6 %, Bucaramanga con el 2,9 %, Villavicencio con el 1,9 % e Ibagué con el 1,8 % (Tabla 34).

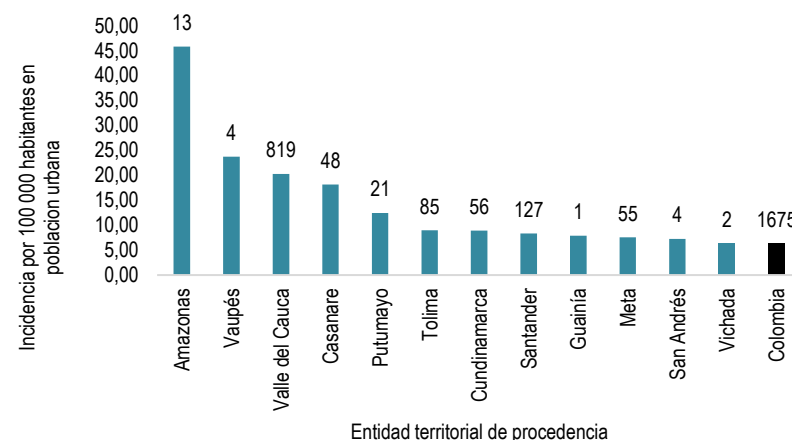
Tabla 34

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	1	2,5	814	54	815
Santander	0	0	116	7,7	116
Tolima	4	10	75	5	79
Meta	1	2,5	54	3,6	55
Norte de Santander	7	17,5	44	2,9	51
Cundinamarca	2	5,0	47	3,1	49
Casanare	0	0	43	2,9	43
Antioquia	0	0	41	2,7	41
Huila	0	0	35	2,3	35
Cesar	0	0	29	1,9	29
Barranquilla	7	17,5	18	1,2	25
Risaralda	1	2,5	23	1,5	24
Sucre	0	0	22	1,5	22
Putumayo	1	2,5	20	1,3	21
Atlántico	10	25,0	10	0,7	20
Cartagena	1	2,5	18	1,2	19
Caldas	1	2,5	13	0,9	14
Amazonas	0	0	13	0,9	13
Santa Marta	0	0	13	0,9	13
Arauca	0	0	10	0,7	10
Córdoba	0	0	9	0,6	9
Bolívar	1	2,5	6	0,4	7
Caquetá	0	0	6	0,4	6
Boyacá	0	0	5	0,3	5
Cauca	0	0	5	0,3	5
Nariño	0	0	4	0,3	4
Guajira	0	0	4	0,3	4
Quindío	1	2,5	3	0,2	4
Guaviare	0	0	3	0,2	3
Magdalena	0	0	3	0,2	3
Vaupés	1	2,5	2	0,1	3
Exterior	1	2,5	0	0	1
Total	40	2,6	1 508	97,4	1 548

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 6,32 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, Casanare y Putumayo (Gráfica 35).

Gráfica 35
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 36, 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 36).

- 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.

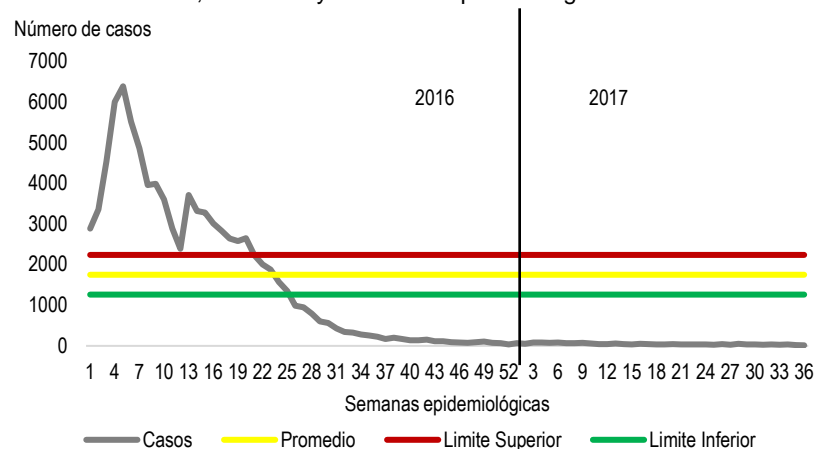
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 36

Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 36 de 2017



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2017, se notificaron 212 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 18 casos son confirmados, 177 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica) y 17 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 42 gestantes (el 19,8 %) (Tabla 13).

Tabla 13

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Santander	0	0	36	20,3	36
Valle del Cauca	1	5,6	31	17,5	32
Tolima	0	0	22	12,4	22
Casanare	0	0	12	6,8	12
Meta	1	5,6	10	5,6	11
Bogotá	2	11,1	8	4,5	10
Atlántico	9	50	1	0,6	10
Antioquia	0	0	10	5,6	10
Norte de Santander	0	0	9	5,1	9
Barranquilla	4	22,2	3	1,7	7
Huila	0	0	6	3,4	6
Cesar	0	0	6	3,4	6
Nariño	0	0	3	1,7	3
Sucre	0	0	3	1,7	3
Risaralda	1	5,6	2	1,1	3
Cundinamarca	0	0	3	1,7	3
Santa Marta	0	0	2	1,1	2
Putumayo	0	0	2	1,1	2
Bolívar	0	0	2	1,1	2
Caquetá	0	0	1	0,6	1
Guajira	0	0	1	0,6	1
Guaviare	0	0	1	0,6	1
Quindío	0	0	1	0,6	1
Arauca	0	0	1	0,6	1
Caldas	0	0	1	0,6	1
Total	18	8,5	177	83,5	195

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016 – 2017 (Revisión a 15 de septiembre de 2017)

1. De la semana 01 a la 52 de 2016 se han confirmado 226 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 98 casos se han descartado con otros diagnósticos, 230 se han descartado sin diagnóstico establecido, 175 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 237 casos están en estudio.
2. De la semana 01 a la semana 35 de 2017 se han confirmado 22 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 24 casos se

- 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

han descartado con otros diagnósticos, 71 se han descartado sin diagnóstico establecido, 57 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 288 casos están en estudio.

3. Del periodo Epidémico: De la semana 01 de 2016 a la semana 18 de 2017 (1 de mayo) se han confirmado 246 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 112 casos se han descartado con otros diagnósticos, 274 se han descartado sin diagnóstico establecido, 215 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 366 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2017 se notificaron 70 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 14).

Tabla 14

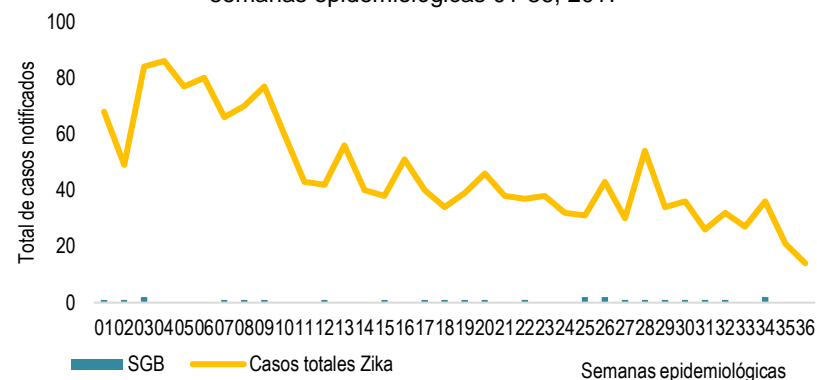
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	14	20
Tolima	7	10
Cundinamarca	6	8,6
Cartagena	5	7,1
Casanare	5	7,1
Valle	4	5,7
Atlántico	3	4,3
Santander	3	4,3
Meta	3	4,3
Nariño	3	4,3
Cauca	3	4,3
Antioquia	3	4,3
Bolívar	3	4,3
Barranquilla	2	2,9
Quindío	1	1,4
Norte de Santander	1	1,4
Boyacá	1	1,4
Cesar	1	1,4
Caldas	1	1,4
Magdalena	1	1,4
Total	70	100

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 26 casos (el 37,14 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de "Polineuropatía no especificada" (G629) con 6 casos (8,5 %) (Gráfica 37).

Gráfica 37

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 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 36 BROTOS Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ ALERTAS INTERNACIONALES

Países del Caribe se preparan para el huracán Irma, con el apoyo de la OPS

El huracán Irma, un huracán de categoría 5, atravesó el Atlántico trayendo vientos máximos de 296 km / h y fuertes lluvias. Las islas más afectadas fueron Anguila, Barbuda, Islas Vírgenes Británicas, Cuba, San Martín, Sint Maarten y Turcos y Caicos. Las islas que sufrieron graves daños a la infraestructura siguen teniendo problemas para restablecer el acceso a la electricidad y al agua potable. La reparación de las instalaciones sanitarias dañadas en las islas afectadas es crucial, así como el diagnóstico rápido y el tratamiento de las enfermedades y el restablecimiento del tratamiento de las enfermedades no transmisibles.

Dentro de las necesidades se encuentra aumento de la vigilancia epidemiológica para apoyar la detección temprana y el manejo oportuno de brotes de enfermedades, lo cual es de suma importancia debido a la falta de acceso a agua potable, atención médica, tratamiento y el aumento de vectores y roedores. Las enfermedades transmitidas por vectores deben evitarse mediante la limpieza rápida de los desechos. La salud ambiental también debe ser abordada en estas islas a medida que continúe la limpieza y recuperación. Es importante fortalecer la capacidad para el manejo de la salud mental en la población afectada.

Acciones de respuesta

La OPS se encuentra coordinando proyectos de emergencia para cubrir los suministros médicos, restablecer los servicios de salud, compra de medicamentos esenciales y equipos médico y ha desplegado personal, como Equipos Médicos de Emergencia (EMT) y Equipos Regionales de Respuesta Rápida, los cuales se han coordinado para realizar atenciones médicas, evaluación de daños, vigilancia epidemiológica, logística, gestión de la información y agua y saneamiento.

Fuente: <http://www.paho.org/disasters/index.php?lang=es>

❖ BROTOS Y ALERTAS NACIONALES

Varicela El 08 de septiembre de 2017 se reportó la ocurrencia de un brote de varicela en una institución educativa del municipio de Tunja en Boyacá, se han confirmado por clínica cinco casos. Se ha realizado limpieza y desinfección, educación al personal de la institución y padres de familia. **Estado: abierto**

Parotiditis El 01 de septiembre de 2017 se reportó la ocurrencia de un brote de parotiditis en una institución militar del municipio de Saravena en Arauca, se han confirmado por clínica doce casos, caso índice con inicio de síntomas el 29 de agosto de 2017. Se ha realizado limpieza y desinfección, aislamiento, medidas de prevención, educación al personal de la institución. **Estado: abierto**

Eventos de afluencia masiva de personas Con ocasión de la visita del Papa Francisco a Colombia, el Instituto Nacional de Salud decidió la activación del Centro de Operaciones de Emergencia en Salud Pública para monitorizar los riesgos y brindar apoyo técnico y logístico a los equipos de respuesta inmediata que se encuentran en las cuatro entidades territoriales.

Con corte a las 07:00 horas del 14 de septiembre las entidades territoriales de Bogotá, Cundinamarca no reportaron eventos de interés en salud pública. El departamento del Meta, reportaron un dengue, tres varicelas, una enfermedad diarreica aguda, una parotiditis, una infección respiratoria aguda grave y dos infecciones respiratorias agudas las cuales se encuentran en seguimiento. En el departamento de Antioquia, se configuro un posible brote de ETA con afectación de seis personas de 19 expuestas, procedente de Manizales quienes traen de casa arroz mixto con camarones, pollo, arveja, carne de cerdo y malta. Tres de ellos requirieron traslado a institución hospitalaria, se coordina la recolección de muestras de laboratorio. El distrito de Cartagena notifico hasta el momento cuatro agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, veintiuno accidentes de tránsito y cuatro intoxicaciones químicas, las cuales están en seguimiento. El departamento de Bolívar presento notificación negativa de los eventos de interés en salud pública.

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36

Departamento	Malaria			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Dengue			Parotiditis			Varicela			Meningitis bacteriana		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	1 502	65	18	4 190	129	105	21	2	-	50	6	1	2	1	-	136	11	12	3	4	3
Antioquia	3 392	226	64	314 819	8 677	10 042	710	80	66	3 553	210	70	1 173	64	164	5 854	822	683	87	84	87
Arauca	7	2	-	6 409	171	195	38	4	4	233	10	9	59	2	27	451	66	17	6	8	6
Atlántico	7	1	-	42 499	1 014	973	168	20	15	260	34	14	593	11	45	2 226	173	169	25	11	25
Barranquilla	6	-	-	56 577	1 456	1 945	219	22	19	214	22	10	1 114	28	103	2 547	305	136	19	14	19
Bogotá	-	1	-	513 118	14 374	15 432	903	108	75	-	-	-	3 278	307	337	10 368	2 957	1 029	119	67	119
Bolívar	507	36	16	25 667	730	611	198	20	22	317	36	9	153	3	20	1 504	100	105	33	30	33
Boyacá	-	-	-	42 201	1 102	1 202	131	18	9	337	11	6	299	27	20	1 332	232	139	21	8	21
Buenaventura	726	38	8	6 814	180	192	48	8	7	83	3	3	4	2	1	-	-	-	-	-	-
Caldas	38	1	1	27 916	973	936	89	11	12	123	13	10	66	9	7	672	198	67	6	4	6
Caquetá	25	-	1	19 437	442	460	77	7	5	180	10	7	65	6	-	275	52	23	17	3	17
Cartagena	2	-	-	32 352	1 181	867	177	25	17	49	12	1	262	6	40	1 829	89	197	26	23	26
Casanare	10	-	-	8 640	266	252	48	6	4	394	23	8	23	2	1	476	35	49	6	5	6
Cauca	1 345	15	20	44 727	1 329	1 170	217	25	20	95	7	3	183	14	29	805	104	70	10	15	10
Cesar	3	1	-	45 384	1 018	982	232	25	25	507	56	20	104	8	5	1 113	67	93	19	21	19
Choco	12 156	357	134	7 622	249	166	121	14	11	82	5	2	4	9	-	87	5	1	6	5	6
Córdoba	2 834	42	58	43 576	1 169	1 192	369	35	39	427	44	12	507	3	61	2 703	185	199	16	22	16
Cundinamarca	-	-	-	100 964	2 656	2 996	377	33	34	752	39	24	552	46	52	3 525	687	385	61	33	61
Guainía	2 124	14	28	1 216	31	24	3	1	1	8	1	-	-	0	-	6	3	1	4	4	4
Guaviare	717	16	17	2 732	77	55	13	2	1	122	6	2	2	1	-	56	9	3	6	1	6
Huila	-	1	-	41 264	1 095	1 431	175	17	26	1 057	67	24	202	17	9	1 012	152	66	23	16	23
La guajira	61	1	-	39 057	1 013	1 222	171	20	16	130	9	4	41	4	2	1 192	56	76	3	7	3
Magdalena	5	1	-	34 112	832	847	143	17	16	95	12	3	90	7	5	843	51	59	11	13	11
Meta	75	4	3	34 029	1 283	730	157	16	14	991	79	28	121	9	24	1 156	178	101	19	12	19
Nariño	11 192	128	148	64 518	2 043	1 730	219	23	30	108	3	4	122	11	4	1 384	220	179	29	21	29
Norte Santander	26	3	-	52 800	1 348	1 931	172	21	26	861	91	29	320	18	41	2 823	283	332	21	9	21
Putumayo	47	2	1	12 032	308	288	47	6	4	259	11	5	45	3	6	338	27	60	10	9	10
Quindío	1	1	-	28 627	869	869	63	7	1	439	39	9	45	4	4	744	96	70	6	3	6
Risaralda	98	19	2	38 821	1 225	1 131	99	11	14	182	18	8	70	6	5	723	129	64	20	12	20
San Andrés	2	-	-	2 806	87	101	19	2	1	14	2	2	22	2	4	265	11	10	-	-	-
Santander	15	2	1	66 457	1 515	1 431	98	7	7	1 599	158	64	112	19	14	2 727	417	181	48	26	48
Santa marta D E	-	-	-	11 623	251	376	165	27	20	55	10	2	92	3	12	438	29	39	4	3	4
Sucre	26	2	-	27 807	801	615	158	15	15	472	54	8	764	18	77	2 173	133	166	18	8	18
Tolima	-	1	-	59 740	1 528	1 900	184	18	12	2 276	107	45	189	15	10	1 523	224	118	17	14	17
Valle	187	4	5	206 834	6 690	4 988	430	43	34	3 980	196	49	494	34	55	5 969	639	514	103	52	103
Vaupés	273	6	-	729	23	10	6	1	-	1	-	-	-	0	-	10	7	1	3	1	3
Vichada	953	11	12	1 550	46	32	16	2	1	44	2	1	2	1	-	189	11	8	15	2	15

- 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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36

Departamento	Morbilidad por IRA			ESAVI Grave			Tos Ferina			IRAG			Parálisis Flácida			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE
Amazonas	7 364	1 248	657	3	-	-	4	4	-	1	-	-	-	0	-	-	1	-	2	0	1
Antioquia	745 429	97 082	84 498	61	5	2	560	101	27	185	34	8	5	11	-	98	92	6	122	5	2
Arauca	20 694	3 693	2 878	4	1	-	26	10	3	6	3	-	1	1	-	-	4	-	1	0	-
Atlántico	99 633	10 793	12 656	19	2	1	4	2	1	6	1	1	5	2	-	12	18	1	-	1	-
Barranquilla	151 821	18 534	19 797	15	2	2	8	1	-	9	2	1	2	2	-	17	17	-	-	2	-
Bogotá	1 305 222	132 781	135 783	114	11	10	1 351	138	52	237	24	6	13	12	-	537	112	20	112	7	2
Bolívar	106 924	13 225	13 659	8	3	1	26	4	4	6	1	1	3	2	-	2	16	-	-	1	-
Boyacá	141 944	16 857	16 103	6	2	-	78	9	8	23	2	3	3	2	-	10	18	1	5	1	-
Buenaventura	13 049	1 265	1 475	-	-	-	3	3	-	-	-	-	1	1	-	-	6	-	-	0	-
Caldas	91 649	12 142	9 719	5	2	1	59	17	1	32	4	2	2	2	-	20	14	-	-	1	-
Caquetá	36 623	5 878	5 283	-	1	-	38	4	4	6	3	1	1	1	-	2	7	-	4	1	-
Cartagena	147 687	13 535	19 081	3	1	-	14	7	-	5	1	1	3	2	-	1	14	-	2	1	1
Casanare	25 903	3 362	3 729	2	1	-	22	4	3	12	1	-	2	1	-	3	5	-	3	0	-
Cauca	96 102	12 211	10 363	16	1	1	47	5	1	31	2	-	8	3	-	4	19	-	1	1	-
Cesar	122 038	14 643	18 076	5	1	1	48	5	2	99	12	5	4	2	-	6	15	-	1	1	-
Choco	14 408	2 267	1 520	1	1	-	9	3	-	1	-	-	-	1	-	-	7	-	1	0	-
Córdoba	109 650	22 482	14 157	11	2	1	14	3	2	14	1	3	5	4	-	5	24	1	-	2	-
Cundinamarca	230 178	23 487	25 691	23	3	4	203	19	12	16	1	-	3	5	-	49	38	-	14	2	-
Guainía	2 804	354	456	2	1	-	4	1	1	-	-	-	-	0	-	-	1	-	2	0	-
Guaviare	99 717	1 156	948	1	1	-	1	2	-	1	-	-	1	0	-	1	2	1	-	0	-
Huila	7 559	12 924	11 287	24	2	3	129	21	8	44	2	2	5	2	-	12	16	-	5	1	-
La guajira	113 869	12 990	11 996	2	1	-	4	1	-	15	3	-	-	2	-	-	14	-	-	1	-
Magdalena	72 833	8 230	9 055	6	1	1	8	2	-	1	-	-	1	2	-	-	11	-	-	1	-
Meta	68 419	9 053	7 420	13	1	2	49	6	6	11	1	1	1	2	-	4	14	-	2	1	-
Nariño	168 439	20 576	16 666	14	2	1	118	15	3	21	13	-	4	3	-	8	25	-	-	1	-
Norte Santander	145 533	13 785	14 630	14	3	1	165	12	6	13	1	-	4	3	-	9	19	-	7	1	-
Putumayo	26 792	4 465	2 731	2	1	-	14	2	-	-	1	-	2	1	-	1	5	-	-	0	-
Quindío	63 114	8 206	6 047	5	2	1	4	2	-	15	2	1	2	1	1	2	8	-	3	0	-
Risaralda	88 179	11 576	9 106	4	2	1	12	4	1	14	2	-	1	2	-	5	13	-	1	1	-
San Andrés	8 502	1 060	1 004	1	1	-	3	1	-	-	1	-	1	0	-	-	1	-	-	0	-
Santander	145 999	16 967	22 144	19	3	1	198	16	15	64	3	3	1	1	-	1	7	-	-	1	-
Santa Marta D E	20 985	2 230	2 755	2	1	-	8	5	-	7	2	1	6	3	-	4	29	-	2	2	-
Sucre	65 444	10 992	9 819	7	1	2	170	23	31	12	4	-	4	2	-	30	12	-	5	1	-
Tolima	148 906	13 114	14 848	12	3	1	74	9	1	17	4	2	7	3	-	8	20	2	2	1	1
Valle	378 388	50 430	31 029	47	4	6	149	17	3	193	9	10	1	6	-	5	59	-	1	3	-
Vaupés	1 870	389	331	-	-	-	10	5	-	-	-	-	-	0	-	-	1	-	-	0	-
Vichada	3 603	445	557	-	1	-	56	3	3	-	-	-	-	0	-	-	1	-	-	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 36

Departamento	Tétanos Accidental			Difteria			Accidente Ofídico			Mortalidad por y asociada a Desnutrición menor de 5 años			Chagas			Lesiones de causa externa			Intento de Suicidio		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Observado
Amazonas	-	-	-	-	-	-	23	1	-	1	2	-	-	-	-	-	1	-	23	-	1
Antioquia	-	1	-	2	-	-	491	10	16	6	9	-	-	-	-	68	2	1	3 278	96	107
Arauca	-	-	-	-	1	-	109	2	4	1	1	-	-	-	-	-	-	-	149	4	3
Atlántico	2	1	-	-	-	-	62	2	-	4	3	-	-	-	-	171	3	1	446	13	13
Barranquilla	2	1	-	-	-	-	10	1	-	1	1	-	-	-	-	18	1	1	397	11	18
Bogotá	-	-	-	2	1	-	3	-	-	-	5	-	-	-	-	65	2	2	1 666	49	73
Bolívar	4	2	-	1	-	-	155	5	4	5	7	-	3	-	-	19	1	-	289	8	8
Boyacá	-	-	-	-	-	-	45	2	2	3	3	-	-	1	-	9	1	-	441	13	11
Buenaventura	-	-	-	-	-	-	37	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	31	-	-
Caldas	1	-	-	-	-	-	121	1	1	-	-	-	-	-	-	35	2	1	668	22	18
Caquetá	-	-	-	-	-	-	12	1	2	2	2	-	-	-	-	3	1	-	240	7	7
Cartagena	2	-	-	-	-	-	109	1	1	1	3	-	-	-	-	9	3	-	341	9	9
Casanare	-	-	-	-	-	-	102	3	2	2	2	-	5	1	-	6	-	-	150	6	3
Cauca	-	1	-	-	1	-	158	2	2	3	4	-	-	-	-	116	4	1	616	20	14
Cesar	-	-	-	1	-	-	163	6	5	14	11	-	11	-	-	86	1	-	393	11	7
Choco	-	1	-	-	-	-	188	4	1	8	10	1	-	-	-	7	1	-	57	2	5
Córdoba	5	1	-	-	-	-	39	6	6	10	12	1	-	-	-	20	2	-	444	11	14
Cundinamarca	-	1	-	-	-	-	14	1	2	1	3	-	-	-	-	32	1	-	885	28	25
Guainía	-	-	-	-	-	-	13	-	-	3	3	-	-	-	-	1	1	-	9	-	-
Guaviare	-	1	-	-	-	-	71	2	3	-	3	-	-	-	-	1	2	-	18	1	1
Huila	1	1	-	-	-	-	63	2	2	6	4	-	-	-	-	7	2	-	738	21	18
La guajira	2	1	-	6	-	-	98	3	4	27	26	-	-	-	-	29	5	1	129	3	7
Magdalena	2	-	-	-	-	-	98	3	2	11	10	-	-	-	-	18	1	-	210	5	6
Meta	1	-	-	-	-	-	218	4	4	7	5	-	-	-	-	9	1	-	413	12	14
Nariño	-	-	-	-	-	-	58	3	-	3	4	-	-	-	-	693	25	4	795	25	21
Norte Santander	-	-	-	1	-	-	200	4	3	1	3	-	-	-	-	26	1	-	559	15	19
Putumayo	-	1	-	-	-	-	73	2	1	2	2	-	-	-	-	1	1	-	232	7	8
Quindío	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	334	10	7
Risaralda	-	-	-	-	1	-	29	2	-	1	3	-	-	-	-	8	1	-	450	15	10
San Andrés	-	-	-	-	-	-	117	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0	-
Santander	-	-	-	-	1	-	31	3	1	-	1	-	-	-	-	36	1	-	608	19	19
Santa Marta D.E.	-	-	-	-	-	-	55	2	1	1	1	-	-	-	-	21	1	-	157	4	3
Sucre	1	1	-	-	1	-	59	3	-	2	4	2	-	-	-	7	1	-	226	7	3
Tolima	-	1	-	-	-	-	50	1	-	3	3	-	-	1	-	17	2	-	566	19	13
Valle	-	1	-	-	-	-	47	1	-	4	9	-	-	-	-	89	1	3	1 753	51	53
Vaupés	-	-	-	-	-	-	22	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	35	-	4
Vichada	-	1	-	-	-	-	22	1	-	7	10	1	-	-	-	5	1	-	7	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 36

Departamento	Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas		
	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Observado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Observado
Amazonas	2	1	-	1	-	-
Antioquia	1 710	37	42	821	17	8
Arauca	28	2	1	3	1	-
Atlántico	235	3	7	92	2	4
Barranquilla	312	7	7	244	4	3
Bogotá	1 752	49	51	1 112	34	26
Bolívar	132	3	3	324	3	11
Boyacá	174	5	2	60	2	-
Buenaventura	5	-	-	4	-	-
Caldas	330	7	12	539	1	9
Caquetá	58	1	-	84	1	2
Cartagena	163	3	4	587	1	13
Casanare	50	2	-	46	-	-
Cauca	170	5	4	120	2	-
Cesar	190	3	2	239	3	9
Choco	14	1	-	15	2	1
Córdoba	185	4	4	116	1	2
Cundinamarca	352	8	12	149	2	1
Guainía	-	1	-	1	1	-
Guaviare	5	1	-	9	1	-
Huila	245	6	4	128	4	2
La guajira	48	2	2	18	2	-
Magdalena	101	3	4	24	1	-
Meta	167	5	5	204	2	3
Nariño	278	8	8	263	5	5
Norte Santander	267	5	8	138	3	3
Putumayo	57	2	5	31	1	-
Quindío	139	5	3	264	6	7
Risaralda	231	4	3	105	2	1
San Andrés	3	1	-	7	1	-
Santander	321	4	7	78	2	3
Santa Marta D.E.	61	2	1	45	2	-
Sucre	126	3	2	49	3	3
Tolima	198	6	4	64	4	1
Valle	781	16	16	480	6	5
Vaupés	4	14	-	-	7	-
Vichada	1	1	-	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

Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 36

Departamento	Sífilis Congénita		Sífilis Gestacional		VIH-Sida		Mortalidad por IRA en menor de 5 años		Mortalidad Materna		Leptospira		Leishmaniasis cutánea	
	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado
Amazonas	2	2	4	5	25	14	2	1	1	2	4	7	10	12
Antioquia	73	67	354	329	1 383	1183	35	58	14	24	396	226	821	1439
Arauca	8	8	39	32	24	25	2	2	1	2	1	7	8	11
Atlántico	7	7	106	100	207	207	4	4	12	7	65	27	0	0
Barranquilla	3	9	43	48	325	356	3	9	3	5	48	45	0	0
Bogotá	105	94	451	451	1 627	1 627	50	70	20	23	33	21	0	0
Bolívar	13	13	92	45	113	129	8	15	4	7	77	52	164	280
Boyacá	8	8	46	42	72	72	6	4	4	5	20	8	125	91
Buenaventura	6	6	70	70	39	39	0	0	2	7	0	19	20	103
Caldas	18	3	56	52	191	158	2	7	0	3	14	7	111	161
Caquetá	6	8	38	38	41	43	6	2	4	7	11	4	161	267
Cartagena	28	28	135	77	241	247	8	11	5	6	19	18	1	3
Casanare	6	5	38	34	80	80	2	2	0	2	17	5	8	10
Cauca	8	13	49	50	138	103	5	4	6	12	18	23	94	92
Cesar	13	10	143	110	164	170	12	14	8	9	34	16	17	41
Choco	26	26	61	62	38	30	18	26	15	8	39	32	165	278
Córdoba	26	21	125	106	506	288	7	8	12	17	46	21	95	177
Cundinamarca	28	17	127	110	277	215	15	21	8	9	49	25	151	148
Guainía	0	1	2	2	1	2	4	2	0	2	0	1	38	24
Guaviare	15	15	96	72	105	97	1	2	0	1	15	38	252	479
Huila	3	3	9	8	19	9	2	4	4	3	18	33	44	31
La Guajira	16	8	97	76	143	115	23	28	17	15	17	10	79	25
Magdalena	15	15	128	114	105	97	9	12	11	9	9	21	2	15
Meta	18	17	88	65	119	138	3	12	4	4	12	13	234	854
Nariño	20	9	138	97	162	139	8	14	13	10	16	14	455	439
Norte Santander	10	10	78	78	260	246	10	4	11	8	14	9	327	248
Putumayo	5	4	32	25	40	20	4	6	1	3	3	9	133	285
Quindío	6	6	59	57	193	193	5	7	0	2	14	38	1	6
Risaralda	16	11	88	79	199	199	12	9	5	4	45	39	214	176
San Andrés	0	1	2	2	8	7	0	0	0	0	0	5	0	0
Santander	12	12	106	106	325	280	3	6	5	7	31	20	543	559
Santa Marta D.E.	6	6	27	29	100	100	1	2	2	4	6	31	9	8
Sucre	12	12	100	82	122	122	8	13	8	6	15	12	24	58
Tolima	23	15	64	67	153	153	6	14	10	7	183	152	492	315
Valle	51	49	331	306	1 016	870	18	13	10	13	282	383	39	58
Vaupés	2	2	3	2	2	2	1	1	0	1	0	0	17	44
Vichada	0	1	1	2	4	2	13	6	3	3	3	2	14	53

- 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 36

Departamento	Enfermedades Huérfanas		Cáncer de mama		Cáncer de cuello uterino		Violencia de género		Cáncer en menores de 10 años		Intoxicaciones por gases		Hepatitis B, C y coinfección B/Delta		Bajo peso al nacer	
	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado
Amazonas	1	1	0	2	3	1	129	169	1	4	0	6	8	8	14	24
Antioquia	255	52	650	163	104	95	8680	7 496	117	123	107	122	274	271	1 780	1 601
Arauca	2	1	6	6	8	4	462	417	8	4	0	9	8	7	68	62
Atlántico	24	14	0	2	0	1	1217	952	16	11	14	63	47	44	167	203
Barranquilla	61	43	6	30	0	18	742	573	22	12	20	70	66	65	253	325
Bogotá	350	26	83	31	35	18	4704	7 342	202	211	237	205	255	253	2 845	2 803
Bolívar	9	3	592	201	519	117	1393	1 307	31	29	6	31	24	23	246	205
Boyacá	27	14	0	26	1	15	1959	1 980	31	25	43	67	11	13	421	421
Buenaventura	0	1	33	31	41	18	151	152	9	6	0	0	5	4	0	0
Caldas	34	1	3	10	1	6	1687	1 593	34	31	20	60	22	20	178	171
Caquetá	5	8	29	24	74	14	717	618	13	12	2	24	7	8	78	78
Cartagena	35	0	2	12	33	7	587	652	30	25	20	30	33	32	299	237
Casanare	36	6	77	26	35	15	1082	1 354	24	12	2	15	10	9	83	96
Cauca	95	10	3	9	6	5	1740	1 484	32	33	1	49	24	19	367	330
Cesar	33	9	45	34	121	20	1737	1 338	16	15	6	39	24	23	317	270
Choco	7	0	62	25	29	15	184	161	10	5	1	49	19	21	50	52
Córdoba	56	11	0	12	0	7	1510	1 190	26	18	7	31	25	31	476	376
Cundinamarca	64	12	71	43	25	25	4775	3 150	80	74	114	90	51	47	849	747
Guainía	1	0	12	67	10	39	67	54	1	1	0	0	7	5	14	8
Guaviare	1	0	0	1	0	1	118	106	5	3	0	12	16	14	16	17
Huila	43	7	1	3	12	2	3511	2 839	39	33	0	60	9	12	319	301
La Guajira	10	2	69	28	72	17	757	599	9	7	4	23	35	30	277	281
Magdalena	3	3	1	25	1	14	906	681	12	5	10	98	14	14	198	148
Meta	5	2	6	18	3	11	1338	1 178	39	29	7	39	16	16	241	193
Nariño	56	6	24	24	26	14	2629	2 290	29	28	21	62	39	33	398	392
Norte Santander	57	46	131	43	69	25	2683	1 961	37	24	41	43	106	96	251	218
Putumayo	2	2	170	34	93	20	463	468	7	5	2	26	10	9	50	57
Quindío	17	2	0	8	11	5	1112	1 003	20	8	4	56	38	44	104	101
Risaralda	57	23	14	14	14	8	1658	1 418	21	13	55	39	28	21	184	205
San Andrés	3	0	199	24	58	14	45	35	0	0	3	5	1	1	14	16
Santander	12	7	57	12	20	7	3847	5 396	84	62	16	100	83	68	405	395
Santa Marta D.E.	74	4	16	51	30	30	394	314	6	5	5	334	19	16	103	83
Sucre	39	14	34	21	24	12	1011	1 001	10	18	84	53	22	25	212	261
Tolima	39	4	108	34	81	20	1315	925	38	35	7	55	40	32	246	219
Valle	644	19	536	106	183	62	7598	5 977	116	106	28	81	98	82	848	708
Vaupés	0	0	0	1	1	1	87	38	1	2	0	48	0	5	11	4
Vichada	1	0	0	2	0	1	101	161	1	1	0	13	1	2	15	17

- 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 de Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017