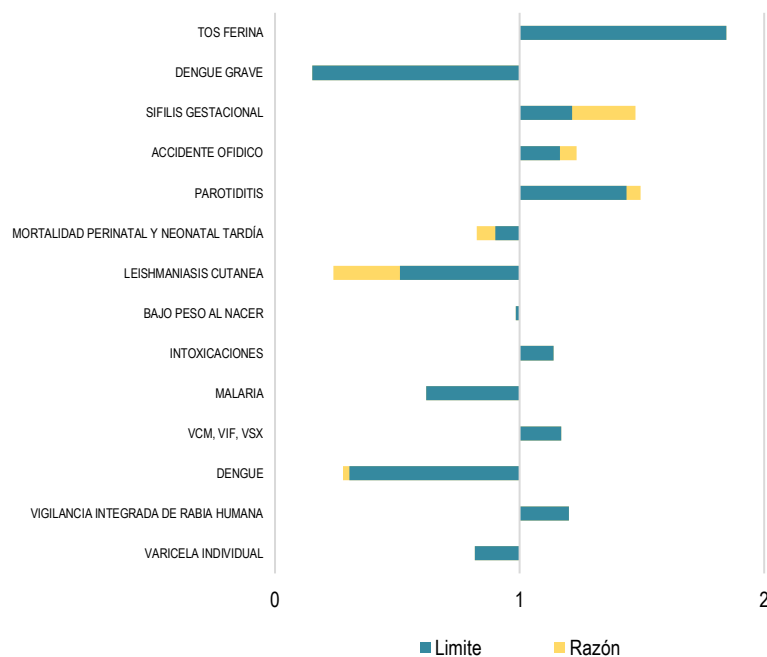


- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 21 con su comportamiento histórico para eventos de alta frecuencia.



Fuente: Sivigila 2017

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 21), 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.

Para el caso específico de Dengue, teniendo en cuenta que se presentaron años epidémicos (2010, 2013 y 2016) dentro del periodo histórico base, se realizó un suavizamiento de la serie para eliminar las fluctuaciones a través de un promedio de media móvil. Sin embargo, lo observado para la semana 21 sigue estando por debajo de lo esperado, tal como ha ocurrido durante las últimas semanas observadas. Al igual que la semana anterior se identifica que la notificación de los eventos de Leishmaniasis cutánea y Mortalidad perinatal y neonatal tardía supera el límite inferior establecido para el evento según el modelo.

Para el evento de Sífilis Gestacional, se puede identificar que lo notificado durante la semana epidemiológica 21 supera el límite superior del evento teniendo en cuenta la tendencia de tiempo analizada, esto probablemente debido al cambio en la guía de atención, introducción de pruebas rápidas para la confirmación de casos, ingreso de casos a partir de casos 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 Parotiditis desde la semana epidemiológica 19 se ha observado el aumento en el número de casos, lo cual se corresponde con el aumento en el número de casos presentados en otros países y se relaciona con los picos cíclicos que se presentan cada cinco años en los cuales existe un aumento en la presentación de casos (gráfica 1).

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.

En la tabla 1, se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 21 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$).

Tabla 1
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 21 con su comportamiento histórico para eventos de baja frecuencia.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Chikungunya	5	379	0,000
IRAG inusitado	8	43	0,000
Sífilis congénita	13	22	0,010
ESAVI	8	16	0,011
Leptospirosis	26	18	0,018
Chagas	14	16	0,093
Mortalidad Por Ira	6	13	0,012
Mortalidad Materna	13	10	0,081
Lepre	5	8	0,084
Tuberculosis Fármacorresistente	5	7	0,105
Hepatitis A	4	59	0,000
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0	2	0,090
Leishmaniasis Mucosa	0	2	0,074
Mortalidad Por Dengue	3	2	0,196
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	4	3	0,178
Tétanos Accidental	2	1	0,217
Leishmaniasis Visceral	0	2	0,818
Tétanos Neonatal	0	2	0,818

Fuente: Sivigila 2017

❖ Cumplimiento de la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 21 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND), cumpliendo la meta establecida a nivel nacional.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,73 % (1 114 de 1 117 municipios). El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, los departamentos de Amazonas y Chocó no cumplieron con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,77 % (4 965 de 5 239 UPGD); se cumplió la meta del 90, 0 % para este nivel. Las entidades territoriales de Buenaventura, Guaina y Santa Marta incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017



Meta UPGD	90 %
Cumple	
No cumple	

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

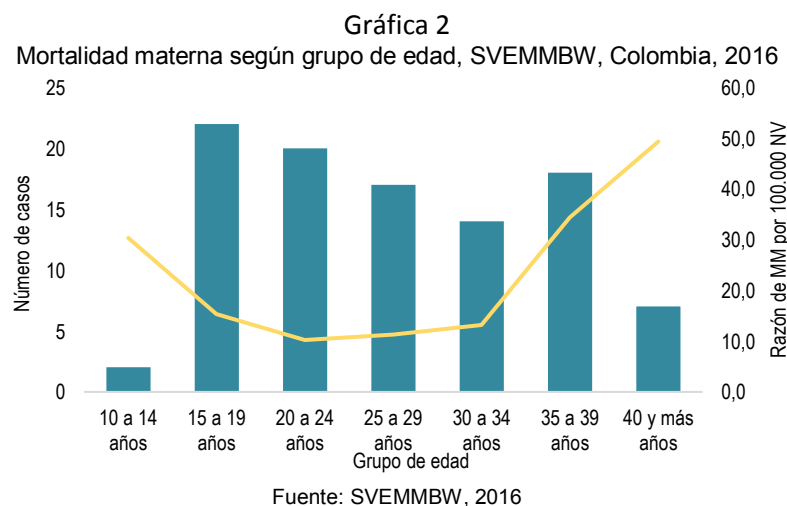
❖ Mortalidad materna

Determinantes sociales de la salud de la mortalidad materna en Colombia, 2016.

El análisis de la información de los casos de mortalidad materna se realizó a partir de una muestra de 100 casos que cumplían con el criterio de completitud en el Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna Basada en la Web, bajo el enfoque de los determinantes sociales de la salud en las categorías de mujer, familia, comunidad y sistema de salud.

Categoría mujer

De acuerdo a la edad, la mayor proporción de casos se notificó en adolescentes de 15 a 19 años y mujeres de 20 a 24 años y la razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de 35 y más años. Se identificó desescolarización a causa del embarazo en un caso en adolescentes de 10 a 14 años y en seis adolescentes de 15 a 19 años (gráfica 2).



En variable de escolaridad se identificó que el 24 % de los casos presentaba baja escolaridad (ninguna o básica primaria) y en el 5 % de los casos no sabían leer ni escribir. De acuerdo a la pertenencia étnica 5 % correspondían a mujeres indígenas de los departamentos de Chocó, Guaviare, Tolima y Vaupés, mientras que el 10 % era mujeres afrocolombianas residentes en Antioquia, Bogotá, Chocó y Valle del Cauca. De acuerdo a la vinculación laboral 20 % se encontraban con una vinculación formal, 7 % se encontraban vinculadas de forma informal y 64 % no se encontraban vinculadas laboralmente.

Categoría familia

De acuerdo al ingreso económico se identificó que en el 49 % de los casos el ingreso familiar era inferiores a un salario mínimo, resaltando que en un 19 % eran familias cuyos ingresos no superaban los \$114 692 por lo cual pueden ser clasificadas como en línea de pobreza extrema (tabla 2).

Tabla 2
Mortalidad materna e ingresos mensuales, SVEMMBW, Colombia, 2016

Ingresos mensuales	Número de personas que dependen del ingreso					Total
	1 a 2	3 a 4	5 o más	Sin dato		
Línea de pobreza extrema	< \$ 114.692					19
Línea de pobreza	\$ 114 693 a \$ 241 673					4
Salario mínimo	\$ 241 674 a \$ 689 454					26
	> \$ 689 455					36
	Sin dato					15
Total	24	35	26	15		100

Fuente: SVEMMBW, 2016

Frente a la toma de decisiones se encontró que solo en el 9 % de los casos las mujeres tomaban libremente sus decisiones frente a salud y en el 28 % de los casos las mujeres no eran participes en esta toma de decisiones siendo relegadas por sus parejas, padres u otros familiares. En 14 % de los casos se identificó antecedente de violencia durante la gestación y solo en uno de ellos las personas entrevistadas refirieron que existió una denuncia por el hecho.

- 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 de Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

La problemática de los hijos huérfanos cobra una vital importancia en la mortalidad materna, de los 100 casos en estudio se calculó un total de 134 hijos huérfanos, adicionalmente, 13 de las muertes correspondieron a mujeres cabeza de familia en donde se calcularon un total de 37 hijos huérfanos.

Categoría comunidad

De acuerdo al lugar y área de residencia, los casos en estudio se presentaron en residentes de 16 entidades territoriales, de las cuales, el mayor porcentaje se encontró en Antioquia, Bogotá y Cundinamarca. El 69 % correspondió a residentes del área urbana y 31 % a residentes del área rural. En otros factores identificados en la vivienda, en el 19 % se identificó hacinamiento y en el 15 % no se contaba con servicios públicos en el hogar.

En la variable de redes de apoyo se identificó que en un 11 % se logró acceso a redes de apoyo y en contraste 28 % no accedieron. Frente al acceso a medios de comunicación el 14 % presentó algún inconveniente, de ellos el 8 % no tuvo acceso, el 4 % si tuvo acceso, pero no obtuvo respuesta oportuna y 2 % si tuvo acceso a medios de comunicación, pero no obtuvo respuesta.

Categoría servicios de salud

En esta categoría de servicios de salud se inicia el análisis con la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, el 50 % de las muertes maternas se encontraba afiliada al régimen subsidiado, el 44 % pertenecían al régimen contributivo, 4 % correspondían a mujeres no afiliadas y 1 % a régimen de excepción y régimen especial cada uno.

Los antecedentes del embarazo dejan ver que el 65 % de los casos no se encontraban planificando y al indagar las razones de la no planificación el mayor porcentaje no quería usar métodos de planificación porque estaba buscando la gestación (29 %), en menor porcentaje no planificaba por oposición del compañero (3 %) y en uno de los casos no se tuvo acceso a los métodos.

Frente a la asistencia a control prenatal el 68 % de los casos si tuvo acceso a control prenatal, de estos casos, el mayor

porcentaje inició de forma temprana el control prenatal (durante el primer trimestre) y accedió a cuatro o más controles. Por otra parte, el 22 % no accedió a control, y las principales razones de acuerdo a la entrevista familiar fueron la falta de recursos económicos, no considerarlo importante, lejanía del centro de atención, desconocimiento del estado de embarazo, experiencias negativas en los servicios de salud, entre otros.

Frente a la pregunta: ¿la mujer pensaba que el problema de salud podría causarle la muerte?, el 45 % manifestó que no lo pensaba que el problema pudiera causar la muerte, 23 % manifestó que si lo consideró y en 27 % los entrevistados no tenían conocimiento del tema. En 12 casos se identificó que las mujeres no buscaron ayuda ante el problema de salud, principalmente porque tenían la idea de que los síntomas eran normales o pasajeros y problemas de acceso.

En relación a las causas de muerte materna, el 52 % correspondieron a muertes maternas directas con causas básicas agrupadas principalmente trastornos hipertensivos y hemorragias obstétricas. El 38 % de los casos correspondieron a muertes maternas por causas indirectas, entre las que se encuentran las sepsis no obstétricas. Finalmente, y de acuerdo a la unidad de análisis realizada a nivel departamento o distrital, se definió que el 73 % de los casos en estudio eran muertes maternas evitables (tabla 3).

Tabla 3
Mortalidad materna según tipo de muerte y causa básica agrupada, SVEMMBW, Colombia, 2016

Tipo de muerte	Causa básica agrupada	Casos
Directa	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	17
	Hemorragia obstétrica	14
	Otras causas directas	5
	Eventos tromboembólicos como causa básica	8
	Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4
	Sepsis relacionada con el embarazo	4
	Otras causas directas	3
Indirecta	Otras causas indirectas	25
	Sepsis no obstétrica	7
	Evento tromboembólico como otra causa básica indirecta	3
	Eventos tromboembólicos como causa básica	3
Desconocida / indeterminada		10

Fuente: SVEMMBW, 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

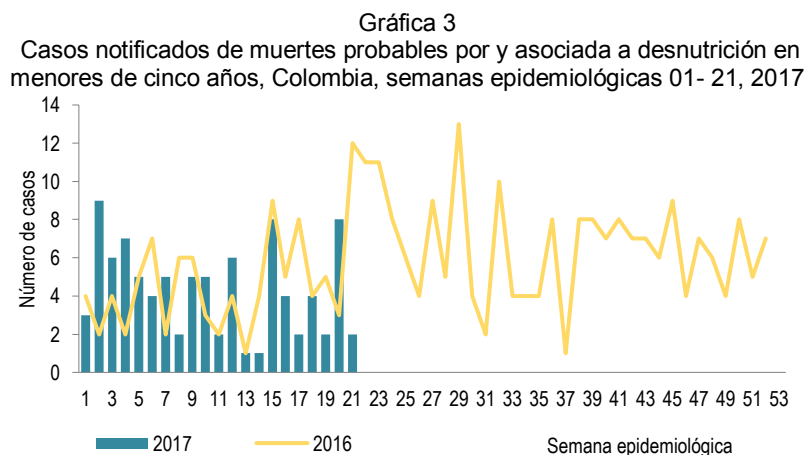
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

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

❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notifican al Sivigila dos casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, uno de esta semana y el otro notificados de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 casos. A la fecha, se encuentran en estudio 91 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 3).



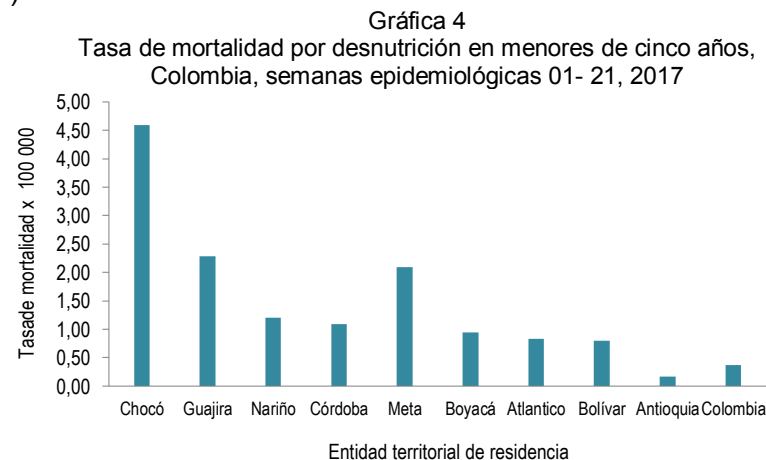
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

En esta semana no ingresan muertes probables por desnutrición.

A la fecha, quedan en estudio 16 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Córdoba, Meta y Nariño han notificado el 74,9 % de estas muertes.

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

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,3 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia (gráfica 4).



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.

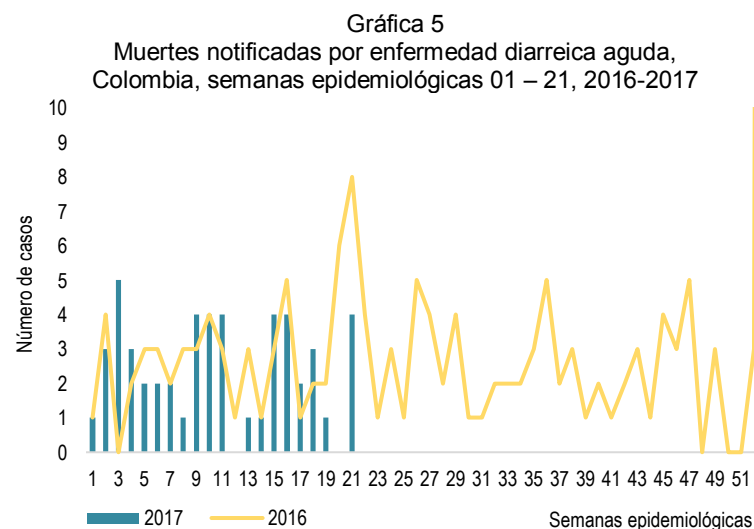
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

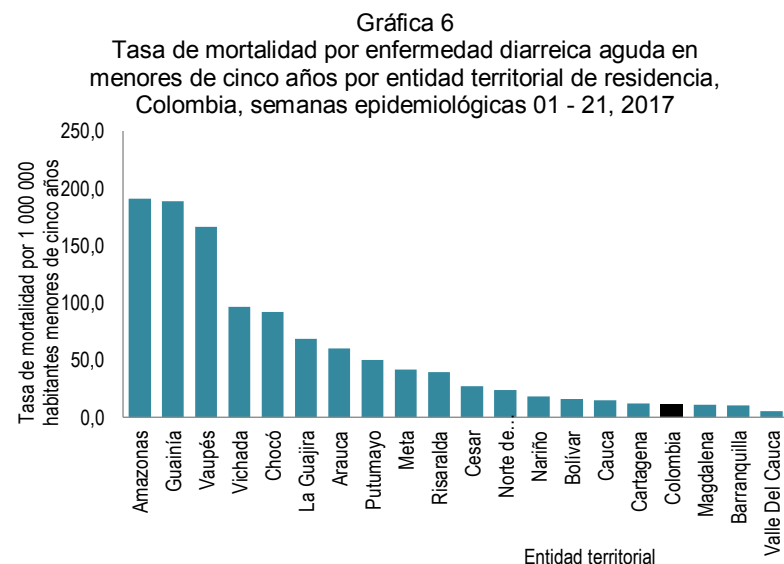
❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de esta semana, en la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 51 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 5).



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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 11,7 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, Nariño, Bolívar, Cauca y Cartagena, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 6).



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.

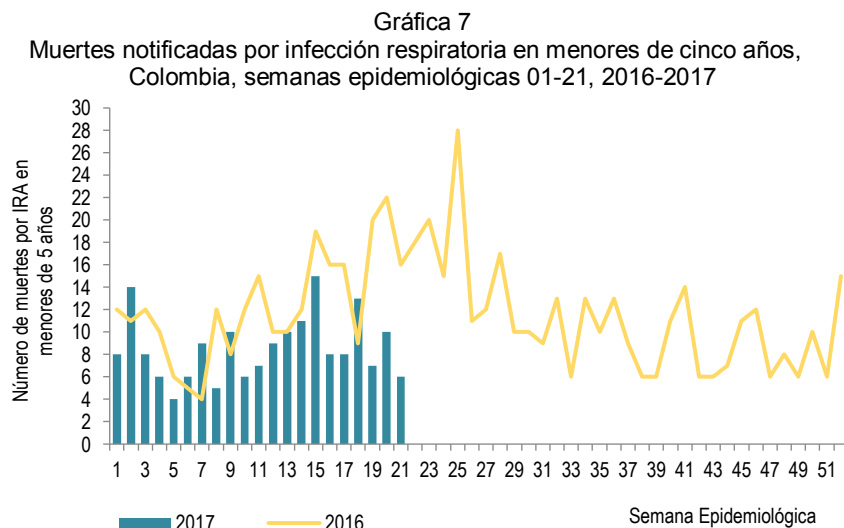
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

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

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron 15 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años seis de esta semana y nueve de semanas anteriores notificadas tardíamente; esta semana se descartaron cinco casos por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 16 muertes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 180 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 7).

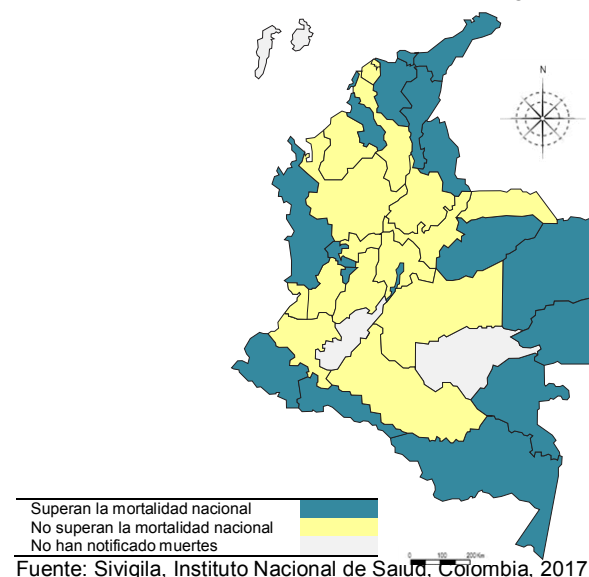


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Valle del Cauca y Bogotá con tres casos, Chocó y Boyacá con dos casos, La Guajira, Antioquia, Risaralda, Bolívar y Putumayo con un caso cada una.

A semana epidemiológica 21 de 2017, la mortalidad nacional es de 4,1 por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Chocó y Vaupés presentan la mayor mortalidad con 56,6, 23,0 y 16,6 por cada 100 000 menores de cinco años respectivamente (mapa 3).

Mapa 3
Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 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.

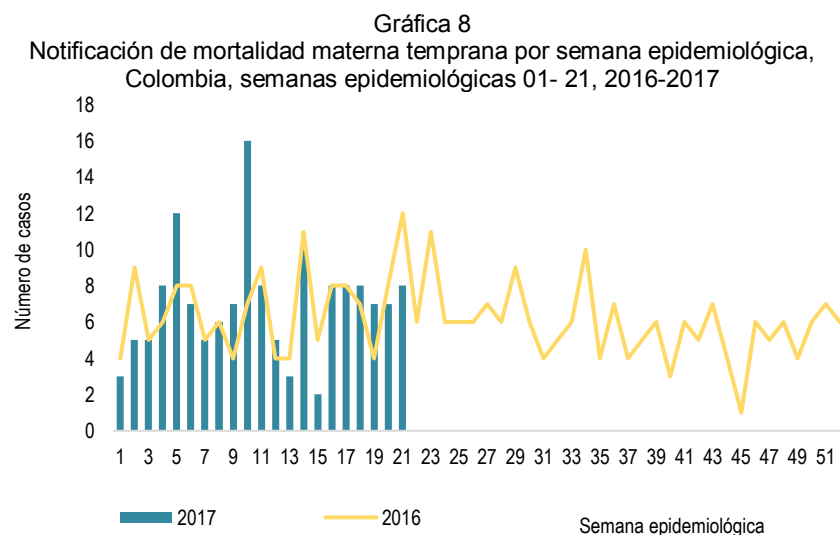
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

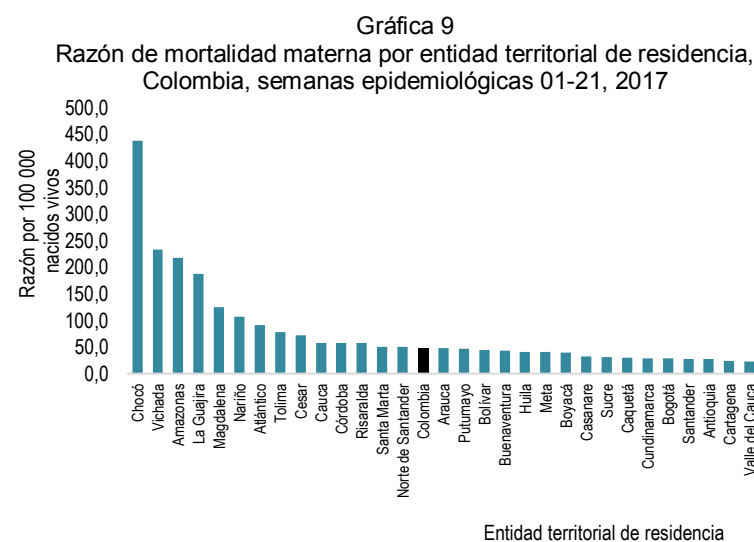
❖ **Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de muerte materna, 13 correspondientes a esta semana y uno notificado 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) y cinco corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación). En la misma semana de 2016 se notificaron 12 casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 199 casos confirmados de muerte materna, 148 corresponden a muertes maternas tempranas, 44 corresponden a muertes maternas tardías y siete casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (gráfica 8).



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

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 47,6 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 14 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Chocó con 437,7, Vichada con 232,6, Amazonas con 217,4, La Guajira con 187,7, Magdalena con 124,2 y Nariño con 106,3 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 9).



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

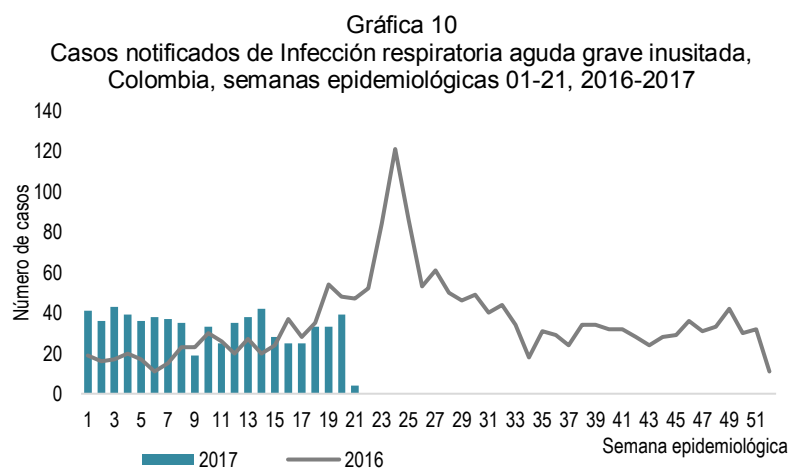
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia en salud pública, comportamiento de ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 33 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, cuatro de esta semana y 29 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 47 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 684 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 10).



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

Según los criterios de clasificación el 48,5% de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, corresponden a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (tabla 4).

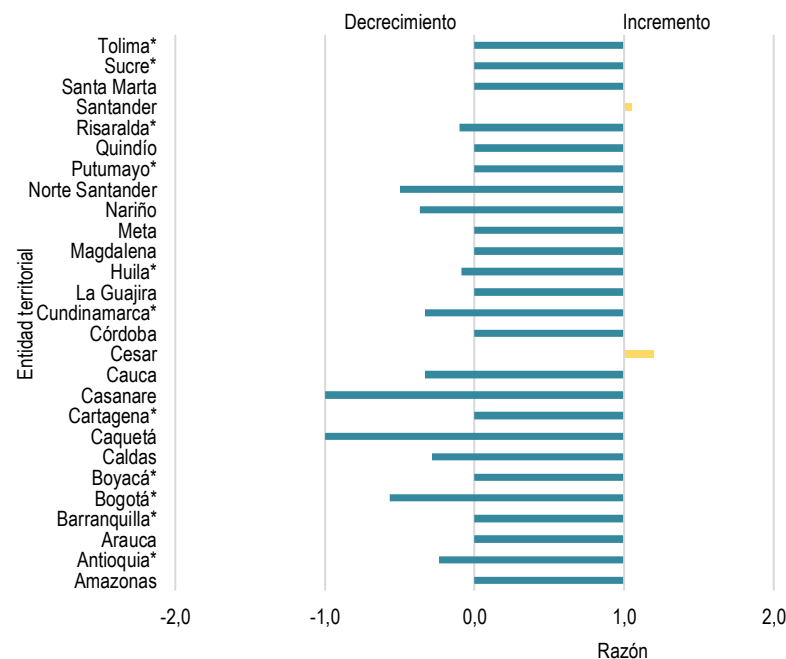
Tabla 4
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	16	48,5
Defunción por IRA sin etiología establecida	8	24,2
Contacto con paciente con IRAG	6	18,2
Contacto con aves o cerdos	2	6,1
Viaje internacional	1	3,0
Total	33	100

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

Para la semana epidemiológica 21 de 2017, se observa un incremento no significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en los departamentos de Santander y Cesar en comparación con lo notificado entre 2013 a 2016 (gráfica 11).

Gráfica 11
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

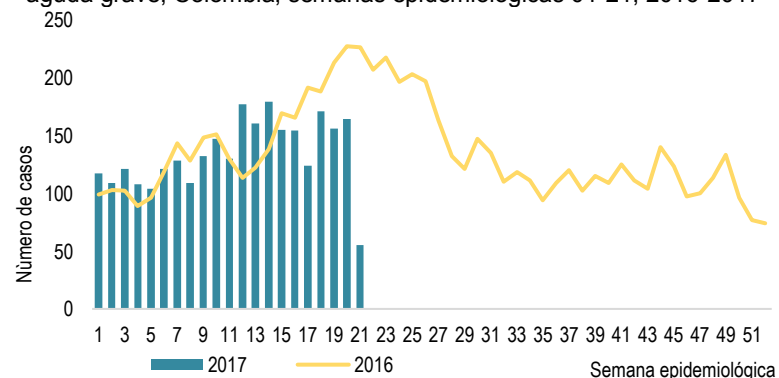
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

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

En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 172 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 55 de esta semana y 117 de semanas anteriores, de los cuales 150 (el 87,2 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 22 (el 12,8 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 226 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2821 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 12).

Gráfica 12
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016-2017



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Guaviare, Nariño, Norte de Santander Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 21; 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	3
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	16
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	18
Barranquilla	Clínica General del Norte	13
	Hospital el Tunal	35
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	6
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	20
	Hospital de Suba	2
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	16
Caldas	La Enea Assbasalud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	9
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	6
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	5
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	0
	Red de Salud de Ladera	11
Total		172

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.

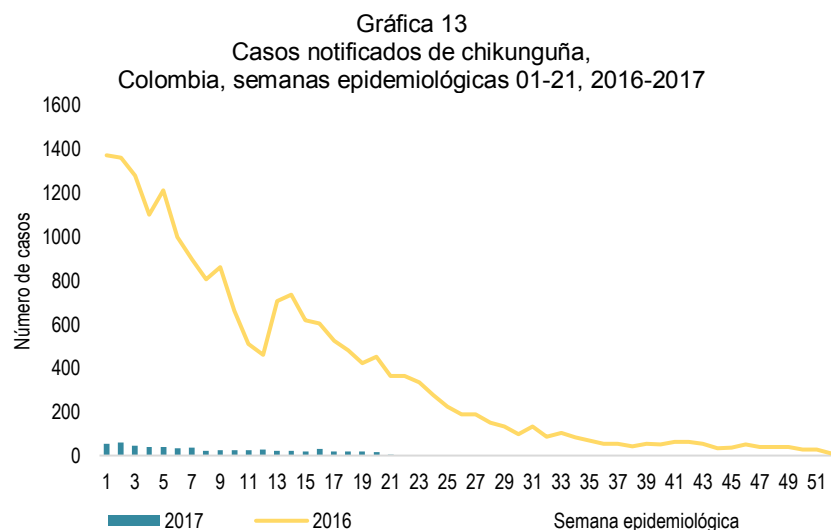
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Chikunguña**

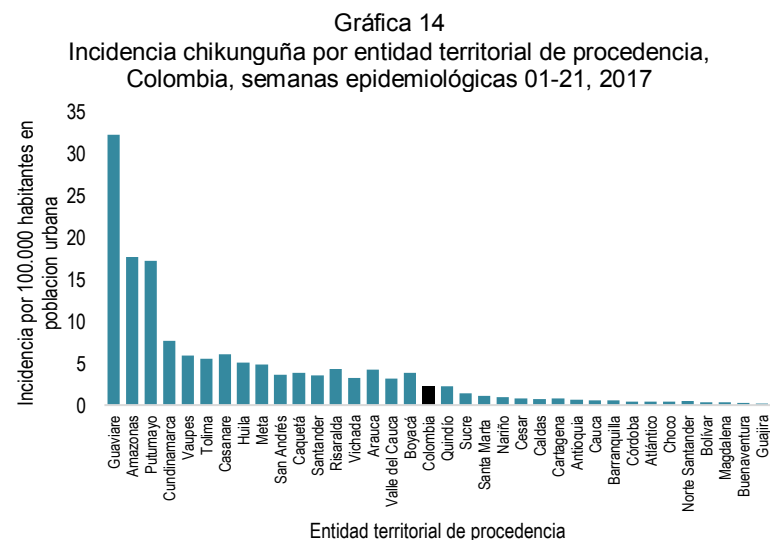
En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 16 casos de chikunguña; cinco casos de esta semana y 11 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 362 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 594 casos de chikunguña, ocho casos (1,3 %) confirmados por laboratorio, 557 casos (93,8 %) confirmados por clínica y 29 casos (4,9 %) sospechosos (gráfica 13).



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

Notificaron casos 144 municipios y cuatro distritos; el 25,3 % de los casos fue notificado por cuatro entidades territoriales; Cali con el 16,0 %; Dosquebradas con el 3,4 %; Bucaramanga con el 3,0 % y Villavicencio el 2,9 %.

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, Amazonas, Putumayo, Cundinamarca y Vaupés (gráfica 14).



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.

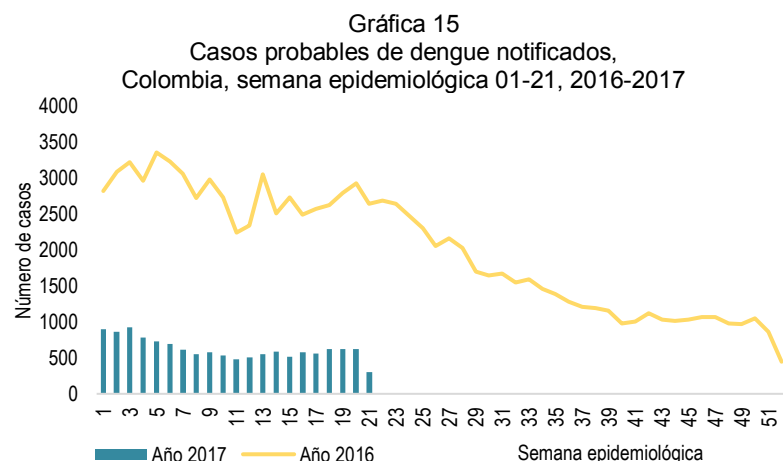
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Dengue

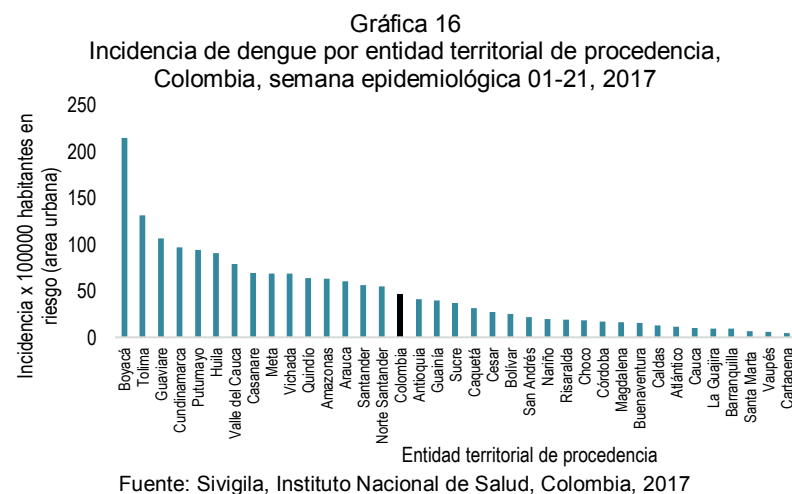
En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron al Sivigila 552 casos probables de dengue, 305 casos de esta semana y 247 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 21 de 2016 se notificaron 2 637 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 104 casos; 7 813 casos (el 59,6 %) sin signos de alarma; 5 161 casos (el 39,4 %) con signos de alarma y 130 casos (el 1,0 %) de dengue grave (gráfica 15).



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

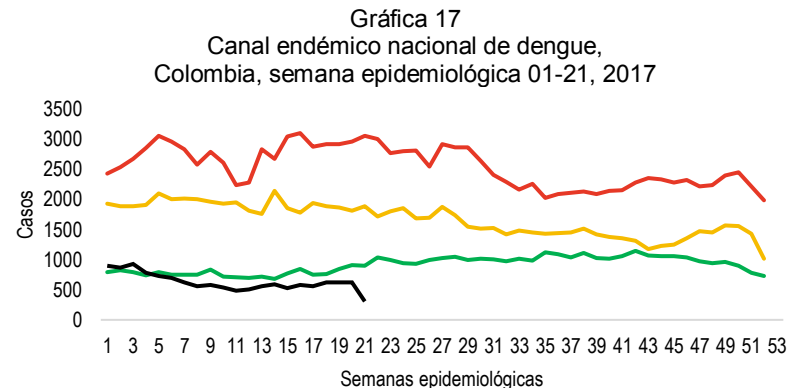
Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 17,2 %, Medellín con el 9,1 %, Neiva con el 2,3 %, Cúcuta con el 2,1 %, Villavicencio e Ibagué con el 1,9 % cada uno, Bucaramanga con el 1,5 %, Floridablanca y Armenia con el 1,3 %, Espinal y Sincelejo con el 1,2 %, Palmira con el 1,1 %, Girardot y Tuluá con el 1,0 % cada uno, registran el 44,2 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 10 %, Ibagué y Cali con el 4,6 %, Villavicencio y Buenaventura con el 3,1 % cada uno, Purificación, Cartagena, Bucaramanga y el Espinal con el 2,3 % cada uno, registran el 34,6 % de los casos notificados como dengue grave.

La incidencia nacional de dengue es de 46,2 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Putumayo, Huila, Valle del Cauca, Casanare, Meta, y Vichada registran las mayores incidencias (gráfica 16).



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 21 (gráfica 17).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, siete entidades territoriales en situación de alarma y 29 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 6).

Tabla 6
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 20-21, 2017

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

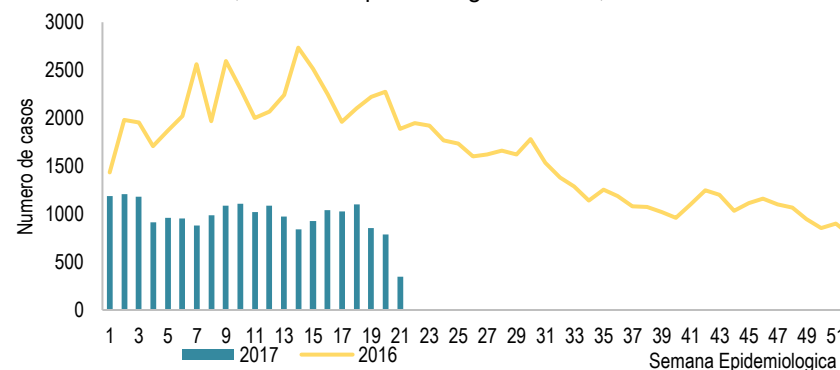
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 21 se han notificado 53 muertes por dengue, cinco fueron descartadas por error de digitación, nueve por no cumplir con la definición de caso, 35 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 21 de 2017, se notificaron 1 047 casos, 347 de esta semana y 700 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 887 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 20 479 casos de malaria, 20 043 casos de malaria no complicada y 432 casos de malaria complicada (gráfica 18).

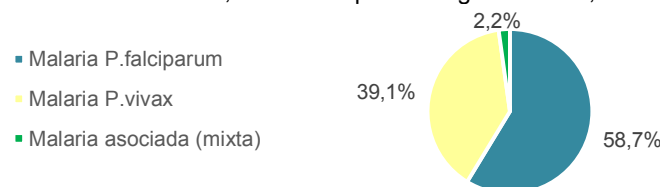
Gráfica 18
Casos notificados de malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -21, 2016-2017



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 12 013 casos (el 58,7 %), seguido por *P. vivax* con 8 009 casos (el 39,1 %) y 457 casos (el 2,2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 19).

Gráfica 19
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -21, 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, 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 % de la notificación (tabla 7).

Tabla 7

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -20, 2017

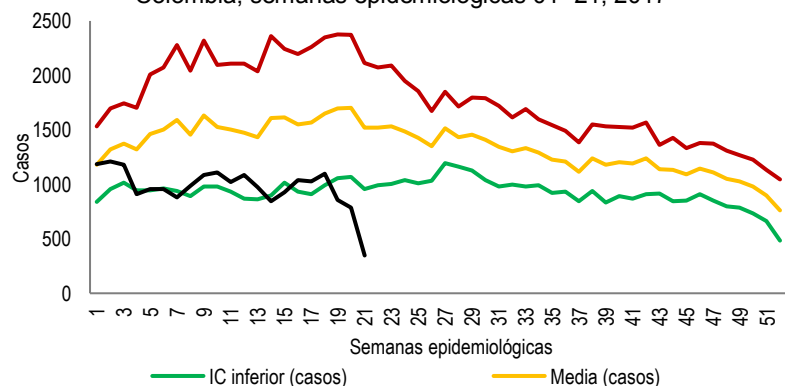
Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	Quibdó	125	1 461	0	663	2 249	11,2
Nariño	Roberto Payán	0	1 353	0	8	1 361	6,8
Guainía	Inírida	28	308	0	1 019	1 355	6,8
Nariño	San Andrés Tumaco	2	1 265	0	51	1 318	6,6
Córdoba	Tierralta	14	374	0	727	1 115	5,6
Nariño	Olaya Herrera	0	1 014	0	4	1 018	5,1
Nariño	Barbacoas	3	760	0	43	806	4
Nariño	Magüi	0	519	0	11	530	2,6
Nariño	El Charco	1	474	0	16	491	2,4
Chocó	Tadó	11	313	0	135	459	2,3
Otros Municipios		249	4 000	0	5 092	9 341	46,6

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 ocho semanas y en seguridad 12 semanas de 2017 (gráfica 20).

Gráfica 20

Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -21, 2017

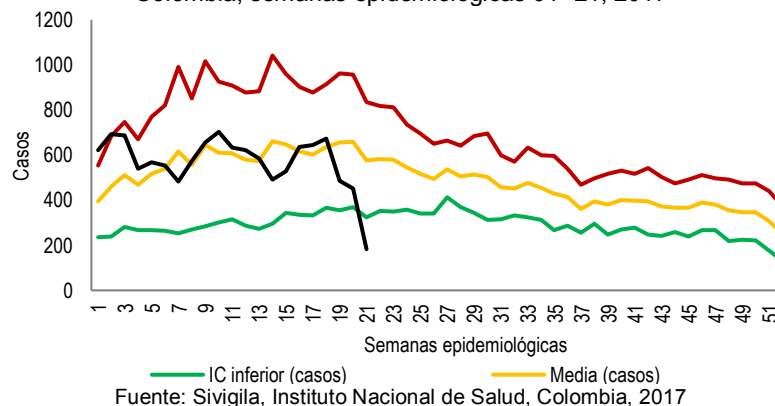


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote dos semanas, en alarma 13 semanas, en seguridad cinco semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 21).

Gráfica 21

Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -21, 2017

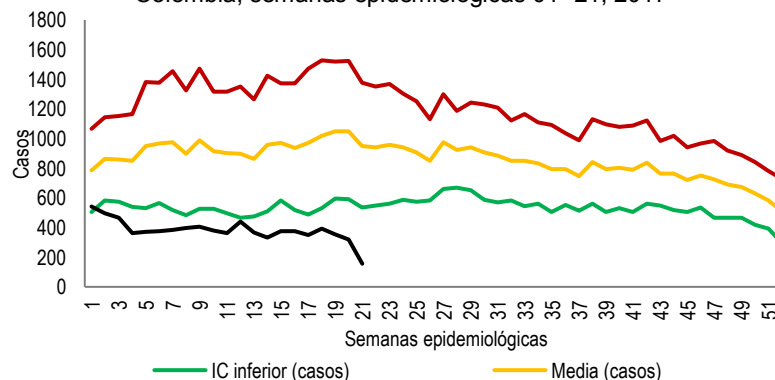


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 20 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 22).

Gráfica 22

Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -21, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brote

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 riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 21 de 2017 fue de 1,9 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,11 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 8).

Tabla 8
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -21, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Inírida	Guainía	68,0	51,1	15,4
La Pedrera	Amazonas	59,7	45,5	12,1
Roberto Payán	Nariño	58,5	0,3	58,1
Tarapacá	Amazonas	40,9	35,9	4,7
Lloró	Chocó	35,8	19,2	14,8
Río Quito	Chocó	35,1	3,8	30,7
Vigía del Fuerte	Antioquia	34,1	14,3	19,5
Olaya Herrera	Nariño	32,2	0,1	32,1
Tadó	Chocó	24,6	7,4	16,6
Taraira	Vaupés	23,8	18,6	5,2
Magüi	Nariño	22,9	0,5	22,4
Nóvita	Chocó	21,9	10,6	11,3
Barbacoas	Nariño	21,1	1,1	19,9
Timbiquí	Cauca	20,7	0,5	20,1
Quibdó	Chocó	20,4	6,2	13,1
Remedios	Antioquia	20,2	17,0	2,8
El Cantón del San Pablo	Chocó	18,8	3,4	15,3
Medio San Juan	Chocó	18,6	4,6	13,1

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

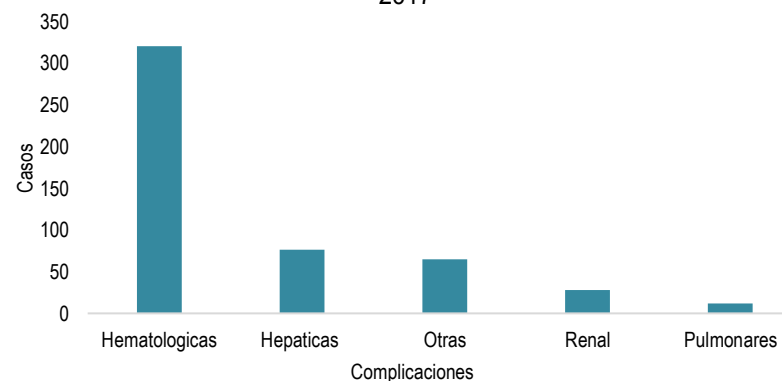
Malaria Complicada

Se notificaron 436 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y nueve casos del total son procedentes del exterior.

El 58,7 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 210 casos (el 48,1 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 77 casos (el 17,7 %) se notificaron en indígenas y 146 casos (el 33,5 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 51,4 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 66,1 % pertenecen al régimen subsidiado.

De los 402 casos de malaria complicada, 320 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 76 casos (el 17 %) presentaron complicaciones hepáticas, 12 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 28 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 65 casos (el 15 %) otras complicaciones (gráfica 23).

Gráfica 23
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -21, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 21 del 2017, se han notificado 284 casos procedentes del exterior, 278 casos de malaria no complicada y seis casos de malaria complicada; 181 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 78 casos con infección por *P. falciparum* y 25 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (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
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -21, 2017

Entidad Territorial Notificador	Casos	País De Procedencia	Entidad Territorial De Residencia	Municipio De Residencia
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	3	Perú	Amazonas	Leticia
Amazonas	1	Perú	Exterior	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Puerto Berrio
Antioquia	1	Ecuador	Antioquia	Medellín
Arauca	3	Venezuela	Exterior	Venezuela
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Fortul
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Tame
Atlántico	1	Brasil	Atlántico	Soledad
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
Barranquilla	1	Venezuela	Atlántico	Ponedera
Barranquilla	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 oct
Bogotá	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Bogotá	1	* Exterior. País des	Bogotá	Bogotá
Bolívar	2	Venezuela	Bolívar	Magangué
Boyacá	1	Venezuela	Boyacá	Tunja
Boyacá	1	* Exterior. País Des	Exterior	* Exterior. País Desconocido
Caquetá	1	Venezuela	Caquetá	Florencia
Caquetá	1	* Exterior. País Des	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 Rus	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	66	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	134	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guainía	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Guainía	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José Del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Huila	1	Venezuela	Huila	Garzón
Magdalena	1	Venezuela	Magdalena	Guamal
Meta	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	3	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	República Centroaf	Valle	Cali
Vaupés	3	Brasil	Exterior	Brasil
Vichada	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Vichada	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Total	275			

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

A semana epidemiológica 21 de 2017 se han notificado nueve muertes probables por malaria, una muerte no cumple con la definición de caso y se descartó en unidad de análisis, quedando ocho muertes probables dos confirmadas procedentes de Antioquia y Valle del Cauca, siete permanecen en estudio. Por procedencia, el 25 % de las muertes las registró el departamento del Córdoba (tabla 10).

Tabla 10
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 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
Córdoba	Tierralta	1
Córdoba	Cerete	1
Total		8

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

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

- 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.

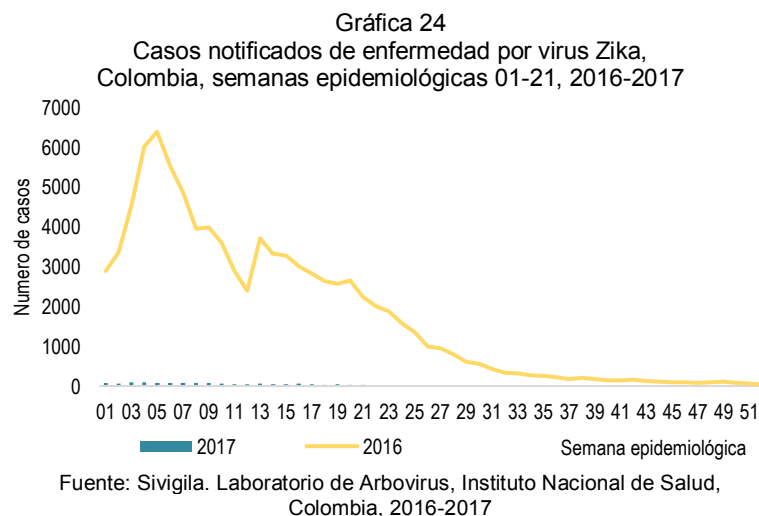
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

• Enfermedad por virus Zika

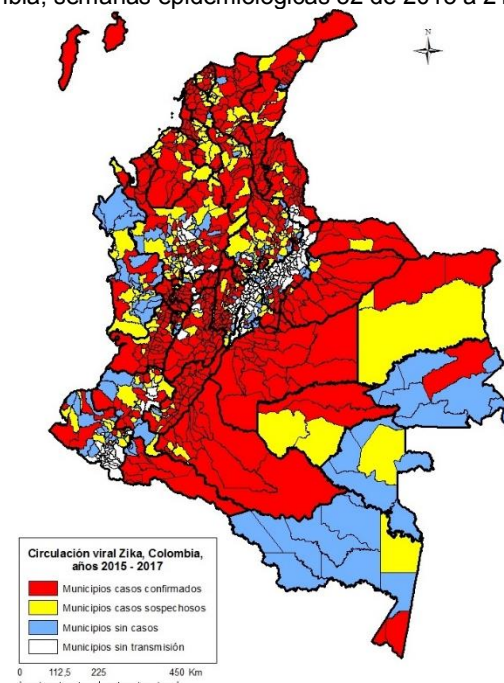
En la semana epidemiológica 21 de 2017 se notificaron 67 casos de Zika, 27 casos correspondientes a la semana epidemiológica 21 de 2017 y 40 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 2 229 casos. En total se han notificado 1 278 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 174 casos proceden de 164 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 101 casos proceden de 25 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron 12 casos procedentes del exterior, ocho por el distrito de Bogotá, dos por el departamento de Amazonas y dos por el departamento de Nariño (gráfica 24).



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 5).

Mapa 5
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 21 de 2017



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

35 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 21 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Antioquia concentraron el 70,9 % de los casos.

- 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 55,7 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 48,5 %, Bucaramanga con el 3,7 %, Medellín y Villavicencio con el 1,8 % cada uno (tabla 11).

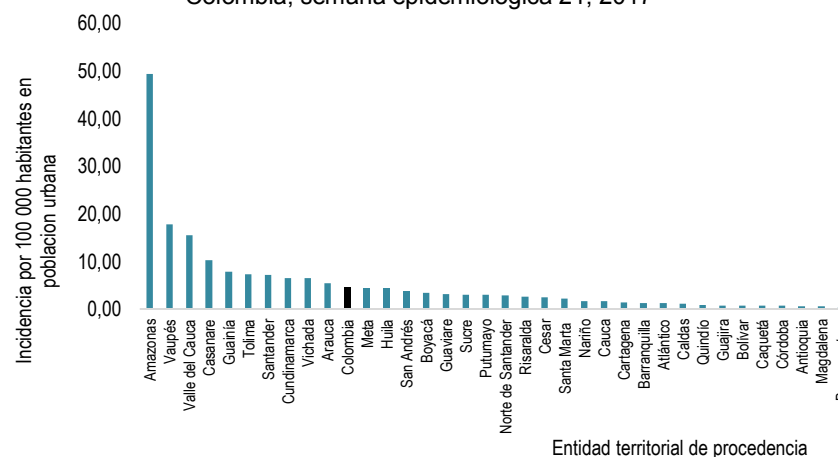
Tabla 11
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	631	55,8	3	2,1	634
Santander	0	0	108	9,1	10	9,5	118
Tolima	1	33,3	66	5,4	9	8,4	76
Cundinamarca	0	0	36	3,2	5	5,3	41
Meta	0	0	38	2,9	0	0	38
Antioquia	0	0	33	2,6	2	1,1	35
Huila	0	0	31	2,3	4	4,2	35
Norte Santander	1	33,3	24	1,7	9	8,4	34
Casanare	0	0	30	2,2	2	2,1	32
Risaralda	1	33,3	21	1,5	2	1,1	24
Cesar	0	0	18	1,5	2	2,1	20
Sucre	0	0	17	1,4	1	1,1	18
Barranquilla	0	0	16	1,3	0	0	16
Atlántico	0	0	14	1,2	2	2,1	16
Amazonas	0	0	15	1,3	0	0	15
Exterior	0	0	0	0	12	12,6	12
Desconocido	0	0	0	0	11	11,6	11
Cartagena	0	0	11	1	0	0	11
Arauca	0	0	10	0,8	0	0	10
Santa Marta	0	0	9	0,7	0	0	9
Cauca	0	0	4	0,4	4	4,2	8
Caldas	0	0	7	0,6	1	1,1	8
Nariño	0	0	3	0,2	5	5,3	8
Boyacá	0	0	6	0,5	1	1,1	7
Bolívar	0	0	5	0,4	2	2,1	7
Córdoba	0	0	4	0,4	2	2,1	6
Putumayo	0	0	5	0,4	0	0	5
Guajira	0	0	2	0,2	2	2,1	4
Quindío	0	0	3	0,3	1	1,1	4
Magdalena	0	0	2	0,2	1	1,1	3
Vaupés	0	0	0	0	3	3,2	3
Caquetá	0	0	2	0,2	0	0	2
San Andrés	0	0	0	0	2	2,1	2
Guaviare	0	0	2	0,2	0	0	2
Vichada	0	0	0	0	2	2,1	2
Buenaventura	0	0	1	0,1	0	0	1
Guainia	0	0	0	0	1	1,1	1
Choco	0	0	0	0	0	0	0
Total	3	0,2	1 174	91,9	101	7,8	1 278

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 4,82 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Diez entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Guainía (gráfica 25).

Gráfica 25
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017



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

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika
Hasta la semana epidemiológica 21 de 2017, se notificaron 200 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, 182 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 51 gestantes (el 25,5 %) (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 enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Santander	0	0	45	25	6	40	51
Valle del Cauca	0	0	48	26,7	0	0	48
Bogotá	1	50	14	7	6	33,3	21
Tolima	0	0	17	8,7	0	0	17
Atlántico	0	0	10	4,7	0	0	10
Casanare	0	0	8	4,7	0	0	8
Antioquia	0	0	6	3,5	0	0	6
Barranquilla	0	0	6	3,5	0	0	6
Meta	0	0	6	3,5	0	0	6
Huila	0	0	4	2,3	1	6,7	5
Norte Santander	0	0	4	2,3	0	0	4
Cesar	0	0	3	1,7	0	0	3
Nariño	0	0	2	1,2	1	6,7	3
Sucre	0	0	3	1,7	0	0	3
Cauca	0	0	1	0,6	1	6,7	2
Cundinamarca	0	0	1	0,6	1	6,7	2
Bolívar	0	0	1	0,6	0	0	1
Guajira	0	0	1	0,6	0	0	1
Guaviare	0	0	1	0,6	0	0	1
Quindío	0	0	1	0,6	0	0	1
Risaralda	1	50	0	0	0	0	1
Total	2	1,1	182	91	16	7,9	200

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

Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 13).

Tabla 13

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

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

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

El 52,7 % (19 casos) de los síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 16,7 % (6 casos) 15 a 19 años (tabla 14).

Tabla 14

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017

Grupo de edad	Mujer	Hombre	Total general	% Total
Menor de 1 año	0	0	0	0
1 a 4 años	2	1	3	8,3
5 a 9 años	0	2	2	5,6
10 a 14 años	2	2	4	11,1
15 a 19 años	4	2	6	16,7
20 a 24 años	2	0	2	5,6
25 a 29 años	2	0	2	5,6
30 a 34 años	1	2	3	8,3
35 a 39 años	0	1	1	2,8
40 a 44 años	1	1	2	5,6
45 a 49 años	0	2	2	5,6
50 a 54 años	0	2	2	5,6
55 a 59 años	1	0	1	2,8
60 a 64 años	0	2	2	5,6
65 y más años	2	2	4	11,1
Total	17	19	36	100

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia (Revisión a 02 de Junio de 2017) En la semana 21 de 2017, se notificaron 06 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 21 de 2017 se han confirmado 159 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 395 casos se han descartado, 149 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 579 casos están en estudio.

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 21 de 2017 se notificaron 36 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de

- 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

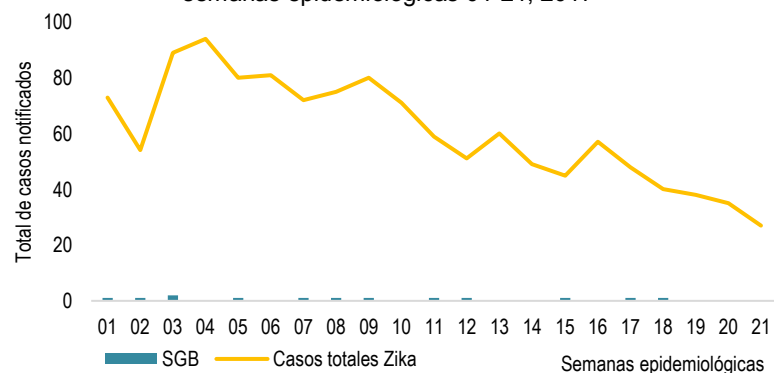
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 13 casos (el 36,1 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 26).

Gráfica 26

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2017



Fuente: Sivigila. Instituto Nacion

al 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

Reporte de situaciones BROTOS Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Fuente	Departamento	Municipio	Evento	Resumen situación
Referente del evento	Cesar	Valledupar	evento emergente	El 31/05/2017 se recibe información verbal por parte de coordinadora de microbiología del INS sobre el envío de aislamientos de <i>B. pseudomallei</i> procedentes de paciente de Valledupar. Se implementaron medidas de control y desinfección, actividades de información y educación, en seguimiento por Dirección de Sanidad, pacientes hospitalizados en aislamiento preventivo.
Referente del evento	Arauca	Saravena	IRAG	Pendiente cuantas personas presentaron sintomatología respiratoria fuera de los 3 que se encuentran hospitalizados; durante la IEC realizaron recolección de muestras respiratorias?, cual es el estado actual de salud de las personas hospitalizadas?, se han presentado casos nuevos?; adicionalmente solicitamos de carácter URGENTE el envío de las historias clínicas completas de los 3 casos mencionados en el informe.
CNE	Valle del Cauca	Cali	Meningitis	01/06/2017 Seguimiento a situación, ET territorial había notificado de manera inicial la presencia de cocos gram positivos en tinción de gram de LCR, sin embargo el 01/06/17 indican error en la lectura con resultado positivo para cocos gram negativos. En conjunto con referente de evento se solicita. Se decide enviar ERI a Cali para apoyar a la entidad territorial.
CNE	Sucre	Sincelejo	Fiebre amarilla	Seguimiento por referente de evento de INS y Entidad Territorial, está pendiente informes de investigación epidemiológica de campo. Pendiente resultado de laboratorio.
REFERENTE INS	Vichada	CUMARIBO	Fiebre amarilla	VSP de Puerto Gaitán va al resguardo Iwiwi comunidad Sanaí refiriendo la comunidad que son de Vichada del resguardo Unuma Bajo a una hora de cabecera municipal. No se refiere casos en el momento, ni epizootias. Recomendaciones: informar de casos o presencia de micos muertos. Unidad de análisis, capacitar al personal de salud, investigación epidemiológica de campo. pendiente IEC
REFERENTE INS	Antioquia	Medellín	Sarampión	Pendiente: IgG sarampión rubeola, IgM de citomegalovirus, parvovirus b19, herpes 1 y 2, avidéz anticuerpos antirubeola. 30/05/2017 se envió informe de avance 01 paciente con dx de novo de LES, baja probabilidad de falla vacunal, pendiente Dx diferencial. 01/06/2017 pendiente resultados de diagnóstico diferencial
Entidad Territorial	Vichada	Cumaribo	Fiebre amarilla	En Unidad de análisis del 17 de mayo del presente año: Se trata de un caso de falla hepática de origen desconocido, no compatible con la definición de caso probable de fiebre amarilla. Se espera resultado de las pruebas de laboratorio para el descarte definitivo. Pendientes: informe completo de la investigación epidemiológica de campo. El 19 de mayo se recibieron muestras en el INS pendiente resultados
Referente INS	Casanare	San Luis de Palenque	Etiología desconocida	01/06/2017 Ante aislamientos positivos de <i>B. pseudomallei</i> e identificación de otros aislamientos procedentes de Valledupar en Cesar y con base en: 1. Evento emergente 2. Evento que ha ocasionado muertes 3. Deficiencia en las actividades de IEC por parte de la ET de Casanare 4. Bacteria con alta virulencia y requerimiento de bioseguridad BLS 3. Se recomienda seguimiento por Sala de Análisis del Riesgo.
Entidad Territorial	Meta	Puerto Gaitán	Fiebre amarilla	Pendiente reportes de laboratorios, para cierre de caso

Fuente: Matriz de brotes alertas y emergencias, grupo GRRI 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