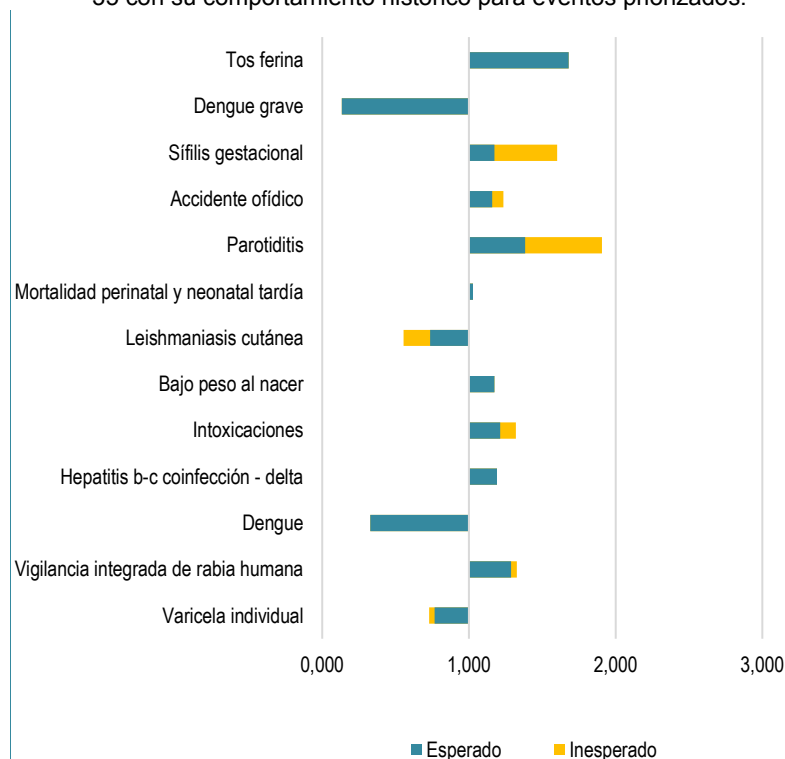


- Situación Nacional
- Tema Central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tabla de Mando Nacional

Vigilancia en Salud Pública SITUACION NACIONAL

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 35 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 35), 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 35, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Leishmaniasis cutánea y Varicela Individual.

Aunque la notificación del evento Vigilancia integrada de la rabia durante gran parte del año ha estado dentro de los límites establecidos para el evento; para la semana epidemiológica 35 presentó un incremento en la notificación. Otros eventos cuya notificación estuvo por encima del límite superior establecido para la semana 35 fueron: sífilis gestacional, accidente ofídico, parotiditis e intoxicaciones.

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

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 35 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	14	21	0,026
Sífilis congénita	17	21	0,064
ESAVI Grave	9	15	0,038
Leptospirosis	11	19	0,019
Chagas	10	10	0,124
Mortalidad por IRA	6	11	0,045
Mortalidad Materna	11	9	0,105
Lepra	6	9	0,097
Tuberculosis Fármaco resistente	3	7	0,041
Hepatitis A	4	52	0,000
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	3	0,193
Leishmaniasis Mucosa	0	2	0,091
Mortalidad Por Dengue	1	3	0,170
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	1	2	0,298
Tétanos Accidental	0	1	0,549

Todos los eventos se mantienen igual o por debajo de lo esperado para esta semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 35 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 99,7 % (1 114 de 1 117 municipios), aumentando 0,1 % con respecto a la semana anterior y 0,3 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en

la notificación semanal por UNM, sin embargo, los departamentos de Choco y Amazonas no cumplieron con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 97,9 % (5 086 de 5 197 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % establecida para este nivel. La notificación aumento 0,6 % en relación con la semana anterior y 1,8 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; la entidad territorial de Guainía no cumplió con la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 35, 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 35, 2017



Meta UPGD	90 %
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

VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA DURANTE EVENTOS DE AFLUENCIA MASIVA Y ACTIVACION COE-VSP POR VISITA DEL PAPA FRANCISCO A COLOMBIA

El Papa Francisco adelantará una visita a Colombia, que ha sido denominada “Demos el primer paso”, en una agenda que incluye el desarrollo de actividades y eventos entre el 6 y el 10 de septiembre en Bogotá, Villavicencio, Medellín y Cartagena. Por este motivo y en consideración de los riesgos para la salud pública por la aglomeración masiva de personas que este evento involucra y en cumplimiento de la normatividad vigente, se activó el Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, trabajo concurrente con las instituciones que pertenecen al Sistema nacional de Gestión de Riesgos del País.

El INS como rector de la vigilancia en salud pública del país estructura un plan de preparación y respuesta de vigilancia en salud pública a partir de la Ley 1523 de 2012 “Por la cual se adopta la política nacional de gestión de riesgo de desastres y establece el sistema nacional de gestión de riesgos de desastres...”

El Objetivo de este plan es llevar a cabo el proceso de gestión del riesgo de vigilancia en salud pública de aglomeraciones en el marco de la visita del Papa Francisco a Colombia, e incluye así competencias y actividades que articulan a cada una de las instituciones que integran el SNGRD. El plan se estructura con dos elementos 1. Vigilancia en salud pública 2. Vigilancia participativa de la comunidad 3. Acciones de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

Diariamente de acuerdo al flujo de información las entidades territoriales a través de las salas de situación informaran a la sala de análisis de riesgo del COE-VSP del INS los eventos de interés

en salud pública, la sala de análisis de riesgo es a su vez la responsable de la valoración del riesgo y de la elaboración de informes para tomadores de decisiones, los cuales son compartidos dentro del mecanismo de disponibilidad y respuesta con el CNE-MSP

El COE-VSP activo la sección de Planificación el día 4 de septiembre y el día 5 de septiembre la sección de operaciones con el despliegue de los equipos de respuesta inmediata en cada una de las ciudades a visitar por el Papa Francisco. Los equipos de apoyo a las entidades territoriales se conformaron así (tabla 2).

Tabla 2
Personal de apoyo para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia durante la visita Papa Francisco 2017.

Entidad Territorial	Personal que Apoya	Cantidad
BOGOTÁ	Profesional Grupo de Gestión de Riesgo INS	1
	Profesional Programa de Epidemiología de Campo	4
VILLAVICENCIO	Profesional Grupo de Gestión de Riesgo INS	1
	Profesional Programa de Epidemiología de Campo	4
MEDELLÍN	Profesional Grupo de Gestión de Riesgo INS	1
	Profesional Programa de Epidemiología de Campo	5
CARTAGENA	Profesional Grupo de Gestión de Riesgo INS	2
	Profesional Programa de Epidemiología de Campo	3

Los equipos de respuesta inmediata en armonización con los planes de cada ciudad apoyaran los procesos de la entidad territorial en cada una de las etapas de gestión de riesgo con las siguientes actividades:

Valoración del riesgo (Identificación)

- Estandarización de flujos de información e identificación de fuentes de información.
- Identificación y estandarización de registros en Módulos de estabilización y control
- Participación o representación de vigilancia en salud pública en puestos de mando unificado en los sitios de aglomeración
- Actualización de alertas internacionales y regionales próximas

Análisis de riesgo (Sala situacional)

- Priorización de EISP a vigilar.
- Notificación inmediata de 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

- Priorización de municipios en la vigilancia intensificada.
- Alistamiento de personal y ERI.
- Centro de mando de los ERI.

Respuesta

- Turnos de disponibilidad para apoyar situaciones de brote o emergencias.
- Articulación para la respuesta en sala situacional con otros actores.
- Profesional del Grupo de gestión de riesgo en sala de análisis de riesgo durante su funcionamiento.
- Epidemiólogo de campo en sala situacional y puestos de mando unificado en los sitios de aglomeración.
- Epidemiólogo promoviendo el uso de la APP de vigilancia participativa al ingreso de los sitios de aglomeración.
- Disponibilidad de insumos para recepción de muestras en LDSP, simplificación de procesos para ingreso de muestras.

Acciones realizadas en vigilancia en salud pública

Tabla 3

Notificación de Eventos priorizados en la Sala Situacional en el marco de la visita papal, departamento del Meta y municipio de Medellín, sep 08, 2017

Amenaza	Evento	Meta	Cartagena	Bogotá	Medellín	C/namarca
Eventos de control	Evento con potencial ESPII	0	0	0	0	0
	Eventos de notificación inmediata, eventos en erradicación, eliminación y control nacional.	0	0	0	0	0
Accidentes	Lesiones por pólvora y corrosivos	0	0	0	0	0
	Accidentes de tránsito (carro, moto, bicicleta, peatón)	46	0	0	0	0
Intoxicaciones	Enfermedades transmitidas por alimentos y agua (ETA)	0	0	0	0	0
	Intoxicación por alcohol (etilico, metílico)	2	0	0	0	0
	Intoxicación por sustancia psicoactivas (SPA)	0	0	0	0	0
	Otras intoxicaciones químicas	0	0	0	0	0
Alteración de la convivencia social	Violencia interpersonal (niñas, peleas, armas de fuego, corto punzantes, otros)	2	0	0	4	0
	Quemaduras por el sol	0	0	0	0	0
	Golpe de calor	0	0	0	0	0
Riesgo ambiental	Accidente ofídico	1	0	0	0	0
	Accidente por animales ponzoñosos	0	0	0	0	0
	APAPTR	7	0	0	0	0
	Total	58	0	0	0	0

Informe de actividades de vigilancia participativa a través de la aplicación móvil “guardianes de la salud”

La aplicación **Guardianes de la Salud** fue desarrollada inicialmente para celulares y tabletas con sistema operativo Android, en un trabajo colaborativo entre el Ministerio de Salud de Brasil y *The Skoll Foundation*, para los Juegos Olímpicos de Río de Janeiro; y ha sido adaptada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia, con el apoyo del Ministerio de Salud de Brasil, la Universidad de Brasilia y *Tephinet*, para fortalecer la vigilancia de los riesgos en salud pública, a los que se expone cualquier ciudadano que visita o concurre a un evento masivo. Esta es la primera vez que el país usa esta novedosa herramienta, que busca convertir a los colombianos y viajeros que asistirán a los distintos eventos públicos en “**Guardianes de la Salud**”, ya que al descargar el APP Guardianes de la Salud, podrán:

- Reportar si presenta síntomas de alerta para su salud, durante y después de asistir a un evento masivo
- Reportar el estado de salud de un familiar
- Acceder a recomendaciones e información útil en salud pública
- Ubicar y consultar rápidamente instituciones de salud y farmacias cercanas al lugar en donde se encuentre el usuario, así como teléfonos útiles en caso de emergencia

Hasta el 07 de septiembre de 2017 en todo el país se habían creado un total de 525 perfiles en la aplicación, de los cuales, se han recibido 466 reportes. El 7,9 % (37) reportaron un estado de salud “mal” seleccionando algún síntoma, el 50 % (18) de estos, fue clasificado dentro de alguno de los síndromes priorizados, siendo el principal el síndrome febril 2 (fiebre y cefalea) en el 13,5 % (5), seguido de síndrome febril 1 (fiebre, dolor de cabeza, dolor de ojos) en el 10,8 % (4) (gráfica 2).

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

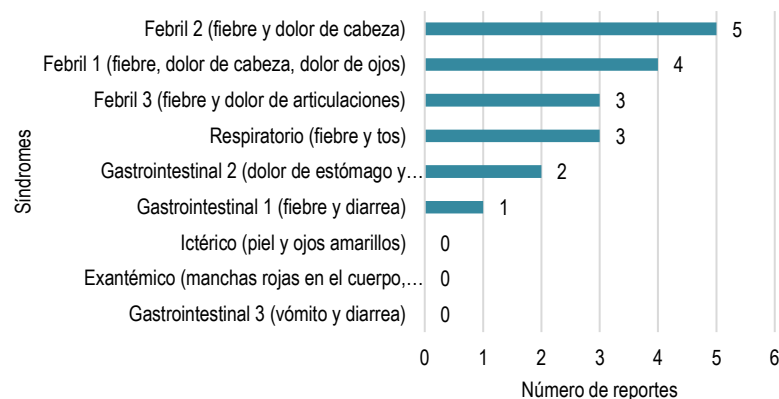
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación 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 2
Síndromes diagnosticados a los usuarios de la aplicación,
Colombia (03-07 septiembre)



Realizando un análisis de las cuatro ciudades que se están monitoreando con la aplicación por la visita del Papa, hasta el momento se han recibido 223 (47,9 %) reportes de Bogotá D.C, 25 (5,4 %) de Cartagena, 19 (4,1 %) de Medellín y 87 (18,7 %) de Villavicencio. Bogotá es la única ciudad que ha presentado casos compatibles con algún síndrome (tabla 4).

Tabla 4
Síndromes diagnosticados a los usuarios de la aplicación por las ciudades
visita del Papa

Síndrome	Ciudad				Total
	Bogotá	Cartagena	Medellín	Villavicencio	
Respiratorio (fiebre y tos)	1	0	0	0	1
Feb 1 (fiebre, dolor de cabeza, dolor de ojos)	1	0	0	0	1
Feb 2 (fiebre y dolor de cabeza)	1	0	0	0	1
Feb 3 (fiebre y dolor de articulaciones)	1	0	0	0	1
Exantémico (manchas rojas en el cuerpo, rasquiña)	0	0	0	0	0
Ictérico (piel y ojos amarillos)	0	0	0	0	0
Gastrointestinal 1 (fiebre y diarrea)	0	0	0	0	0
Gastrointestinal 2 (dolor de estómago y diarrea)	0	0	0	0	0
Gastrointestinal 3 (vómito y diarrea)	0	0	0	0	0
Total	4	0	0	0	4

Hasta el 07 de septiembre de 2017 a las 6:00 p.m. habían descargado la aplicación 422 usuarios, algunos crearon perfiles adicionales de otras personas y reportaron información de ellas (103), obteniendo un total de 525 perfiles en la aplicación. Del total de perfiles se han recibido 466 reportes de los cuales, 94 (20,2 %) se realizaron día de hoy. Del total de registros del país, el 7,9 % (37) reportaron un estado de salud “mal” seleccionando algún síntoma. De estos, la congestión nasal fue el síntoma principal en el 43,2 % (16) de los reportes, seguido de malestar en el 40,5 % (15) y dolor de cabeza con 35,1 % (13).

Realizando un análisis de las cuatro ciudades que se están monitoreando con la aplicación por la visita del Papa, hasta el momento se han recibido 223 (47,9 %) reportes de Bogotá D.C, 25 (5,4 %) de Cartagena, 19 (4,1 %) de Medellín y 87 (18,7 %) de Villavicencio. Bogotá es la única ciudad que ha presentado casos compatibles con algún síndrome, correspondiente a uno respiratorio y los tres tipos de febril (tabla 5).

Tabla 5
Síndromes diagnosticados a los usuarios de la aplicación por las ciudades
visita del Papa

Síndrome	Ciudad				Total
	Bogotá	Cartagena	Medellín	Villavicencio	
Respiratorio (fiebre y tos)	1	0	0	0	1
Feb 1 (fiebre, dolor de cabeza, dolor de ojos)	1	0	0	0	1
Feb 2 (fiebre y dolor de cabeza)	1	0	0	0	1
Feb 3 (fiebre y dolor de articulaciones)	1	0	0	0	1
Exantémico (manchas rojas en el cuerpo, rasquiña)	0	0	0	0	0
Ictérico (piel y ojos amarillos)	0	0	0	0	0
Gastrointestinal 1 (fiebre y diarrea)	0	0	0	0	0
Gastrointestinal 2 (dolor de estómago y diarrea)	0	0	0	0	0
Gastrointestinal 3 (vómito y diarrea)	0	0	0	0	0
Total	4	0	0	0	4

- 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

Acciones realizadas por las redes en salud pública del INS

Generación de un lineamiento técnico a toda la Red para que todos los bancos de sangre, servicios de transfusión y coordinaciones departamentales de sangre, definan, monitoreen y mantengan los inventarios para responder a la rutina de necesidades transfusionales y que, ante eventos de aglomerados de población, se procure mantener inventarios de tres días. Se indicó además definir e implementar cadena de llamadas en caso de requerirse suplir necesidades.

Se definieron 2 escenarios de respuesta para apoyar eventuales situaciones críticas:

Escenario 1: Respuesta para mantener disponibilidad de hemocomponentes para una eventual situación de urgencia vital que pudiera afrontar el Papa, para lo cual se estableció entregar 7 unidades de glóbulos rojos y 7 unidades de plasma fresco, en custodia de la Fuerza Aérea Colombiana para que se mantuvieran cerca al Papa (en el avión medicalizado dispuesto para escoltarlo durante los trayectos en Colombia). Con el fin de mantener la disponibilidad de plaquetas, se hizo contacto directo con los bancos de sangre de referencia en cada una de las zonas previstas para la visita del Papa

Escenario 2: monitoreo de disponibilidad de hemocomponentes en los bancos de sangre de referencia nacional, considerados así por su amplia capacidad logística y de captación. Lo anterior con el fin de estar preparados ante el colapso por situaciones que ameriten disponibilidad de sangre fuera de la rutina y que puedan ser originadas por la aglomeración de población

- 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

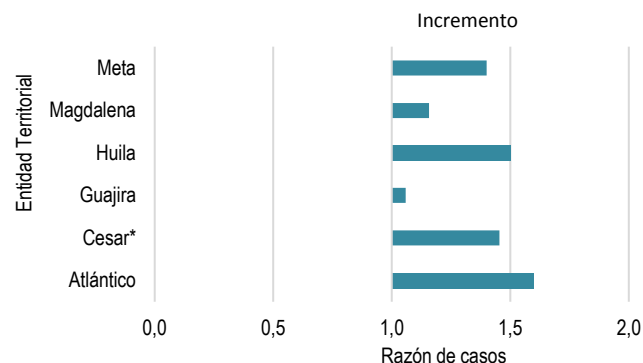
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 35 de 2017, se notifican al Sivigila seis casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cuatro de esta semana y dos notificados de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 141 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 35, 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 3).

Gráfica 3

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 35 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana no ingresaron muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 35 muertes probables

por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Meta, Chocó, Cesar y Córdoba han notificado el 71,4 % de estas muertes (tabla 6).

Tabla 6

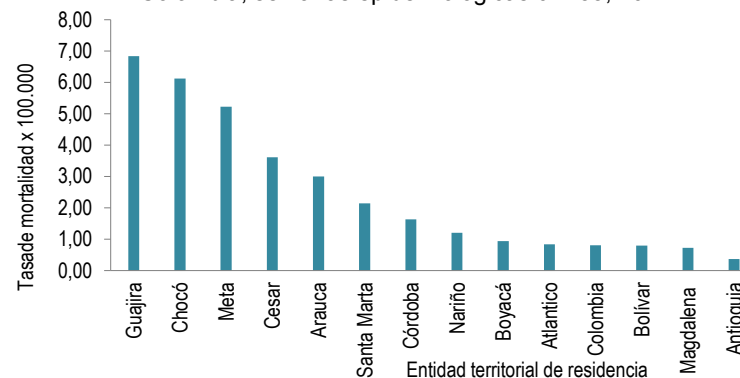
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 35, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	9	25,7
Meta	5	14,3
Chocó	4	11,4
Cesar	4	11,4
Córdoba	3	8,6
Nariño	2	5,7
Antioquia	2	5,7
Santa Marta	1	2,9
Boyacá	1	2,9
Atlántico	1	2,9
Bolívar	1	2,9
Magdalena	1	2,9
Arauca	1	2,9
Total	35	100

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,8 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Bolívar, Magdalena y Antioquia (gráfica 4).

Gráfica 4

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

❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

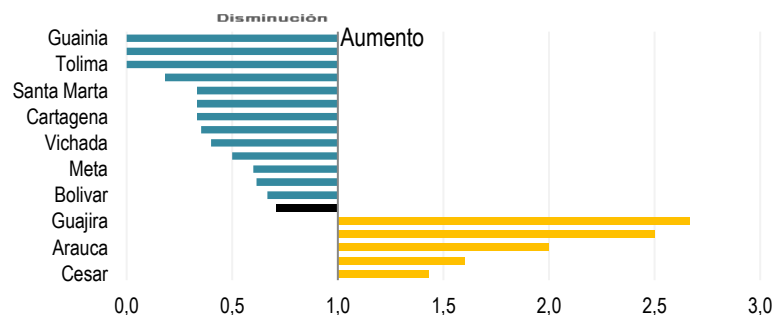
En la semana epidemiológica 35 de 2017, se notificó una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 67 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 35 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 Guainía, Vaupés, Tolima, Antioquia, Santa Marta, Huila, Cartagena, Chocó, Vichada, Meta, Risaralda y Bolívar 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 35 en Guainía, Vaupés y Tolima no se han registrado casos. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 5).

Gráfica 5

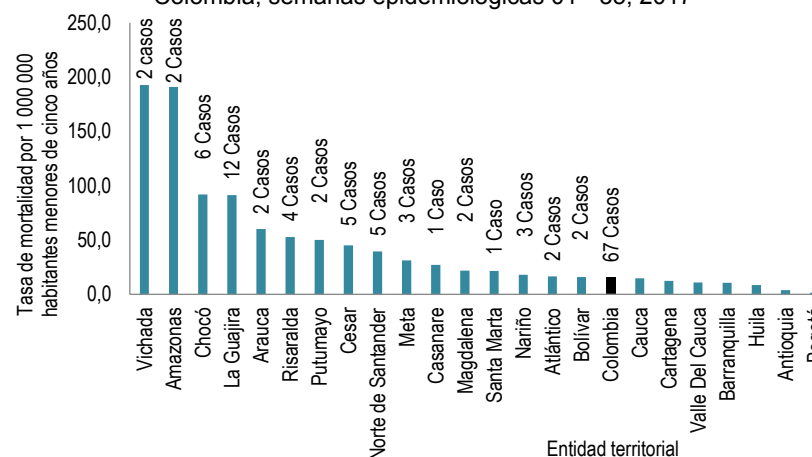
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 35.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 15,4 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 6).

Gráfica 6

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

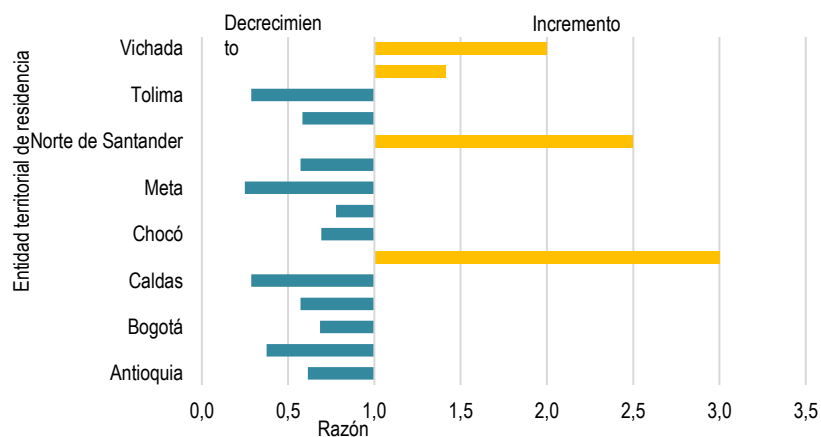
❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 35 de 2017, se notificaron 12 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años seis de esta semana y seis de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado al Sivigila 305 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 35 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, La Guajira, Meta, Nariño, Tolima y Sucre presentan una disminución significativa (gráfica 7).

Gráfica 7

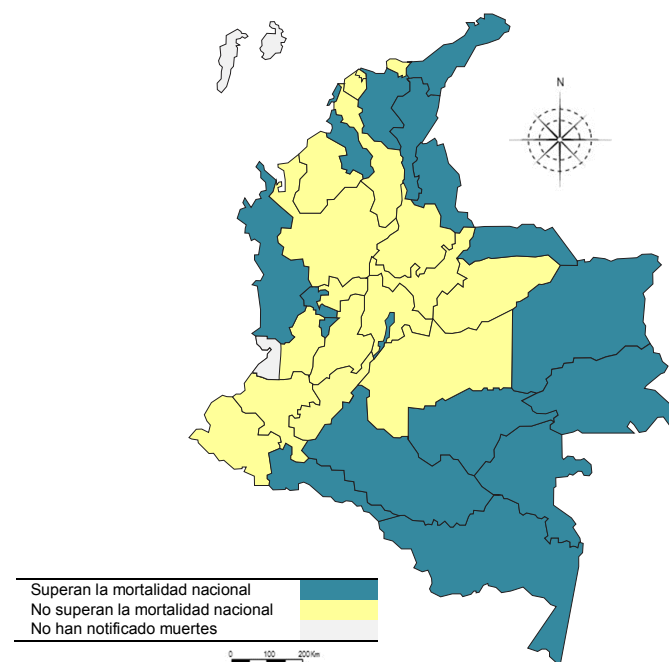
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 35 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 35 de 2017 la mortalidad nacional es de 7,0 por cada 100 000 menores de cinco años; Vichada, Guainía y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 115,7, 75,5 y 27,6 respectivamente (Mapa 3).

Mapa 3

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 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

❖ **Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 35 de 2017, se notificaron al Sivigila 10 casos de muerte materna, todos correspondientes a esta semana. De los casos notificados esta semana, ocho corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y dos corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación). En la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 313 casos confirmados de muerte materna, 221 corresponden a muertes maternas tempranas, 70 corresponden a muertes maternas tardías y 22 casos corresponden a muertes maternas producidas por causa coincidentes (tabla 7).

Tabla 7
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	234	74	36	344
2016	234	93	22	349
2017	221	70	22	313

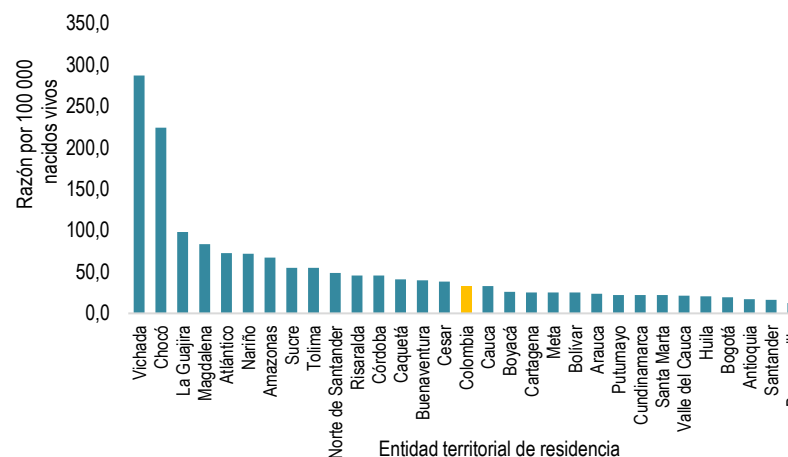
Al ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, para su análisis se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre 2012 y 2016. Se observan las entidades territoriales para las cuales la probabilidad observada en la semana epidemiológica 35 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 8).

Tabla 8
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	13	23,2	0,008
Atlántico	12	6,8	0,023
Buenaventura	2	6,6	0,030
Caldas	0	3,2	0,041
Cauca	6	11,6	0,031
Chocó	15	7,6	0,006
Córdoba	12	17,2	0,047

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 33,4 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 y Chocó con 223,8 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 8).

Gráfica 8
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 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

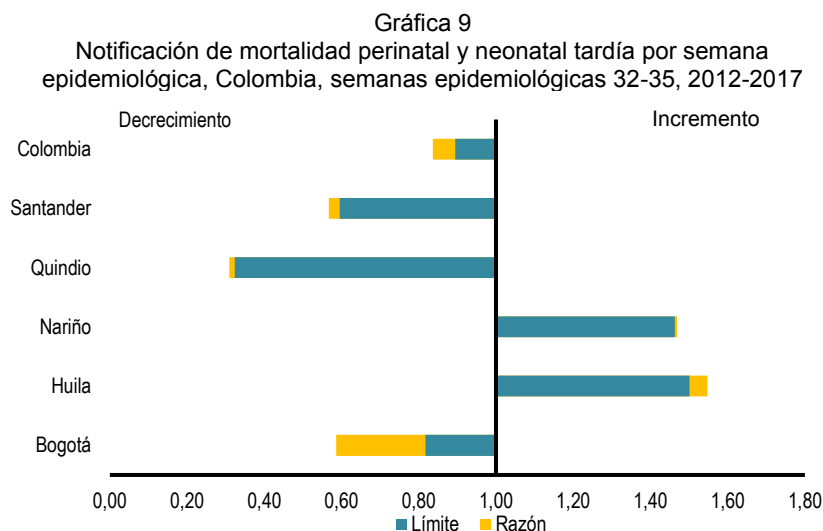
Colombia 2017

❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 35 de 2017 se notificaron 228 muertes perinatales y neonatales tardías, 122 de esta semana y 106 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 6 273 casos.

En el análisis para esta semana se compara lo observado en la semana epidemiológica 35, 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.

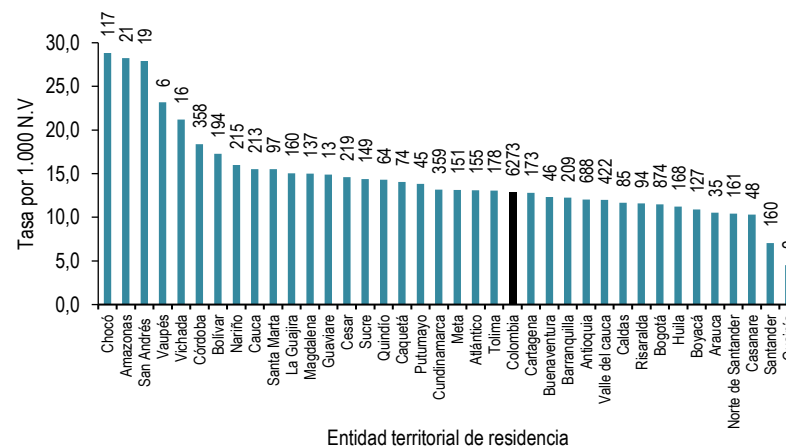
En lo observado para la semana 35 se presenta una disminución de los casos notificados para Colombia, Bogotá, Quindío y Santander en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016; mientras que Huila y Nariño tienen un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 9).



Según el momento de ocurrencia, 3 027 casos (el 48,2 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 659 casos (el 10,5 %) a muertes fetales intraparto, 1 686 casos (el 26,9 %) a muertes neonatales tempranas, 901 casos (el 14,4 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,9 muertes por 1000 nacidos vivos; 22 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Choco con 28,8, Amazonas con 28,2, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 27,9, Vaupés con 23,2, Vichada con 21,2, Córdoba con 18,4, Bolívar con 17,3, Nariño con 16,0, Cauca y Santa Marta con 15,5, Magdalena con 15,0, Guaviare con 14,9, Cesar con 14,6, Sucre 14,4 y Quindío con 14,3 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 10).

Gráfica 10
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 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

Vigilancia de eventos de interés en salud pública EVENTOS TRAZADORES

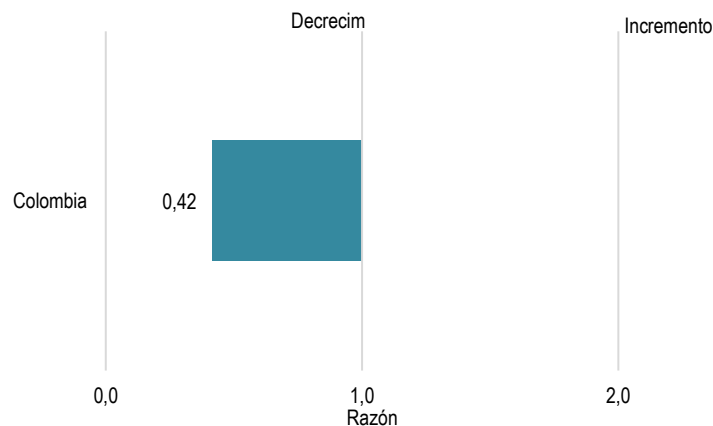
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 35 de 2017, se notificaron al Sivigila 26 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, siete de esta semana y 19 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron siete casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 111 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 35 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 11).

Gráfica 11

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 35 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016

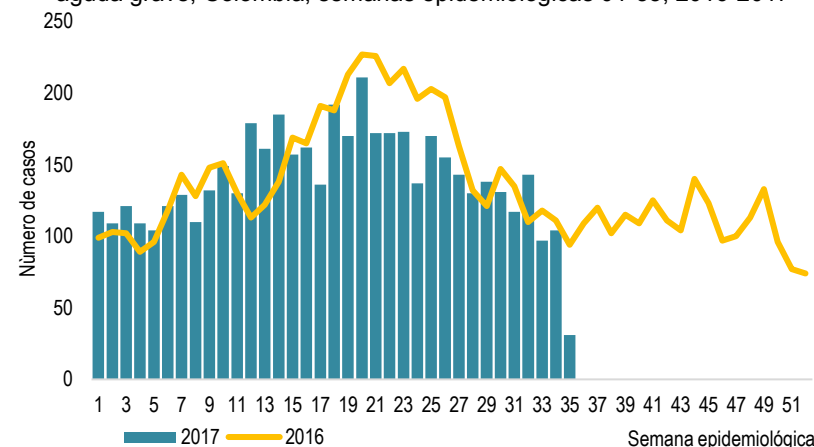


Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 35 de 2017, se notificaron al Sivigila 112 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 31 de esta semana y 81 de semanas anteriores, de los cuales 85 (el 75,9 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 27 (el 24,1 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 897 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 01-35, 2016-2017



Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 35; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 9).

- 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 9

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 35, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	1
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	20
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	5
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	10
	Hospital Occidente de Kennedy	5
Bogotá	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardioinfantil	10
	Hospital de Suba	1
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	6
Caldas	La Enea Assbasalud	5
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	0
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	4
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	17
	Red de Salud de Ladera	10
Total		112

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

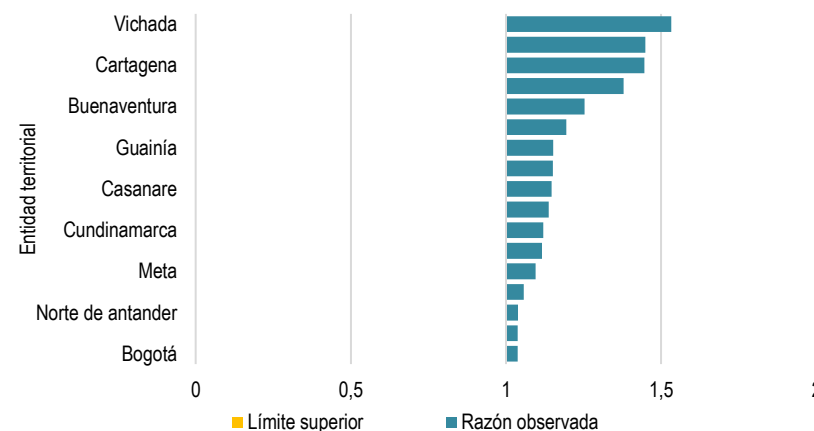
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 35 y las tres semanas previas) con el comportamiento histórico (promedio alrededor de la semana de evaluación, años 2013 a 2016), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta un decrecimiento de 0,94 inferior al límite histórico.

En esta semana se notificaron 137 556 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 2 090 041 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,6 %. A semana epidemiológica 35 de 2017, se han notificado 4 742 041 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

Las entidades territoriales de Bogotá, Tolima, Norte de Santander, Bolívar, Meta, Barranquilla, Cundinamarca, Atlántico, Casanare, Magdalena, Guainía, Cesar, Buenaventura, Santander, Cartagena, Santa Marta y Vichada, presentan un incremento en la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda durante la semana epidemiológica 35 inferior al límite histórico (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 35 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



En esta semana se notificaron 4 167 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 807 registros en sala general y 360 en unidades de cuidados intensivos) de 60 510 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,9 %. A semana epidemiológica 35 de 2017, se han notificado 185 322 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (171 138 registros en sala general y 14 184 registros en unidades de cuidados intensivos).

Se identifica un incremento en la notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave de la semana epidemiológica 34, en las entidades territoriales de La Guajira,

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

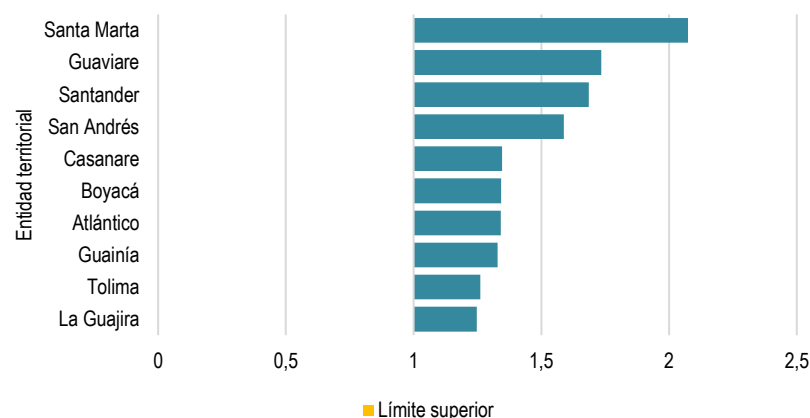
Colombia 2017

❖ Chikunguña

Tolima, Guainía, Atlántico, Boyacá, Casanare, San Andrés, Santander, Guaviare y Santa Marta inferior al límite histórico (gráfica 14).

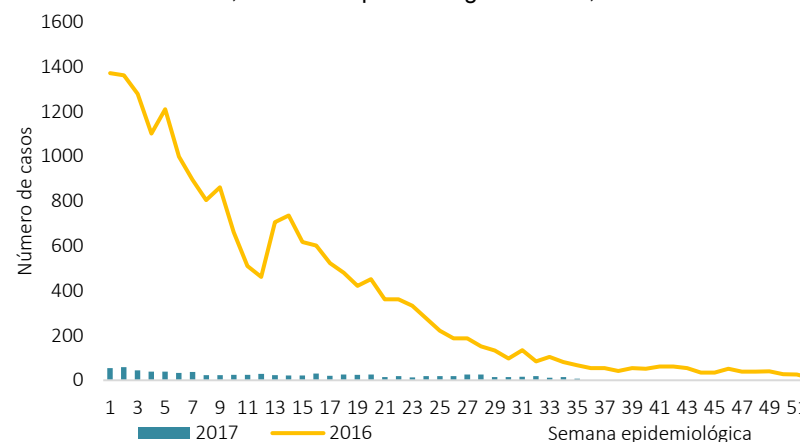
Gráfica 14

Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 35 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



En la semana epidemiológica 35 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de chikunguña; siete casos de esta semana y 7 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 67 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 872 casos de chikunguña, 23 casos (2,6 %) confirmados por laboratorio, 816 casos (93,6 %) confirmados por clínica y 33 casos (3,8 %) sospechosos (gráfica 15).

Gráfica 15
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016-2017



Durante la semana epidemiológica 35 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 49,7 % de los casos (tabla 10).

- 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 10

Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2017

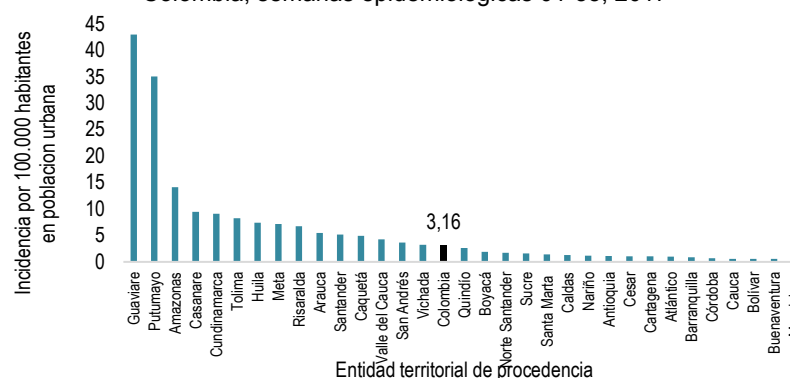
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	156	1	0	157
Tolima	76	2	1	79
Santander	78	1	4	83
Cundinamarca	54	3	7	64
Huila	50	1	0	51
Antioquia	51	2	2	55
Meta	51	1	0	52
Putumayo	56	3	0	59
Risaralda	50	0	0	50
Guaviare	24	4	0	28
Casanare	24	1	0	25
Caquetá	12	2	1	15
Barranquilla	10	0	0	10
Quindío	13	0	0	13
Cesar	8	0	0	8
Sucre	8	1	0	9
Boyacá	4	0	5	9
Norte de Santander	17	0	0	17
Caldas	9	0	0	9
Arauca	9	0	0	9
Santa Marta	5	0	0	5
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	12	0	0	12
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	5	0	0	5
Cartagena	8	0	0	8
Córdoba	6	0	0	6
Nariño	5	0	0	5
Vaupés	0	0	1	1
Choco	0	0	1	1
Magdalena	2	0	0	2
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	2	0	0	2
Buenaventura	2	0	0	2
Guainía	0	0	0	0
La Guajira	1	0	0	1
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	1	10	9
Total	816	23	33	872

El 56,9 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 62,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,3 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,8 % se notificaron en el grupo otros; el 70,6 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 3,16 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 16).

Gráfica 16

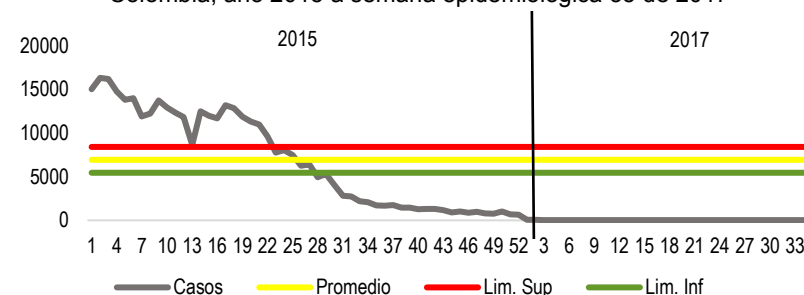
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2017



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

Gráfica 17

Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 35 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 35 de 2017, se notificaron al Sivigila 391 casos probables de dengue, 274 casos de esta semana y 117 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 35 de 2016 se notificaron 1 387 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 19 948 casos; 11 633 casos (el 58,3 %) sin signos de alarma; 8 106 casos (el 40,6 %) con signos de alarma y 209 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 77,8 % de los casos (tabla 11).

Tabla 11
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-35, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	3 921	19,9	22	10,5	3 943
Antioquia	3 462	17,5	22	10,5	3 484
Tolima	2 190	11,1	30	14,4	2 220
Santander	1 528	7,7	13	6,2	1 541
Huila	1 021	5,2	27	12,9	1 048
Norte Santander	829	4,2	3	1,4	832
Meta	938	4,8	15	7,2	953
Cundinamarca	721	3,7	7	3,3	728
Boyacá	334	1,7	3	1,4	337
Quindío	438	2,2	1	0,5	439
Sucre	462	2,3	2	1,0	464
Cesar	471	2,4	7	3,3	478
Putumayo	252	1,3	1	0,5	253
Córdoba	400	2,0	7	3,3	407
Casanare	386	2,0	2	1,0	388
Bolívar	301	1,5	9	4,3	310
Risaralda	181	0,9	2	1,0	183
Atlántico	260	1,3	7	3,3	267
Barranquilla	211	1,1	6	2,9	217
Caquetá	172	0,9	2	1,0	174
Arauca	216	1,1	3	1,4	219
Caldas	110	0,6	2	1,0	112
Nariño	106	0,5	3	1,4	109
Magdalena	90	0,5	1	0,5	91
Guaviare	120	0,6	0	0,0	120
Guajira	124	0,6	1	0,5	125
Buenaventura	79	0,4	2	1,0	81
Cauca	91	0,5	2	1,0	93
Choco	77	0,4	3	1,4	80
Cartagena	49	0,2	2	1,0	51
Exterior	40	0,2	1	0,5	41
Sta Marta D.E.	50	0,3	1	0,5	51
Amazonas	48	0,2	0	0,0	48
Vichada	41	0,2	0	0,0	41
San Andrés	11	0,1	0	0,0	11
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 14,9 %, Medellín con el 8,9 %, Ibagué con el 2,3 %, Neiva con el 2,2 %, Villavicencio 2,1 %, Cúcuta con el 1,8 %, Bucaramanga y Floridablanca con el 1,6 %, Sincelejo con el 1,4 %, Armenia con el 1,2 %, Espinal, Barranquilla y Girardot 1,1 %, Lérída, , Montería 1,0 % cada uno, registran el 43,3 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 9,6 %, Cali con el 5,3 %, Ibagué 4,3 %, Barranquilla con el 2,9 %, Villavicencio, Campoalegre y Medellín con el 2,4 %, Purificación y Terralta con el 1,9 %, Puerto López, Acacias, Valledupar, Necoclí, Soledad, Espinal y Girardot con el 1,4 % cada uno, registran el 43,1 % de los casos notificados como dengue grave.

El 56,9 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 56,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,5 % refieren no afiliación; el 12,3 % de los casos de dengue y el 16,3 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 233 casos en población indígena (el 1,2 %) y 656 casos en afrocolombianos (el 3,3 %) y gestantes 160 casos (el 1,8 %).

- 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

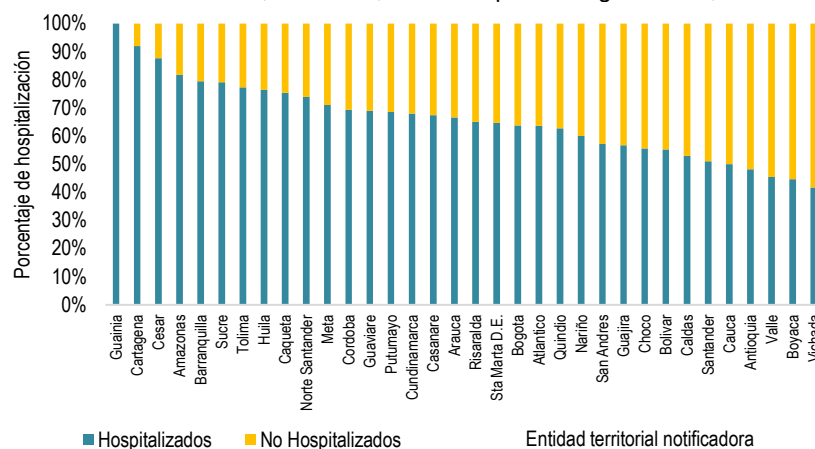
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 62 % (gráfica 18).

Gráfica 18

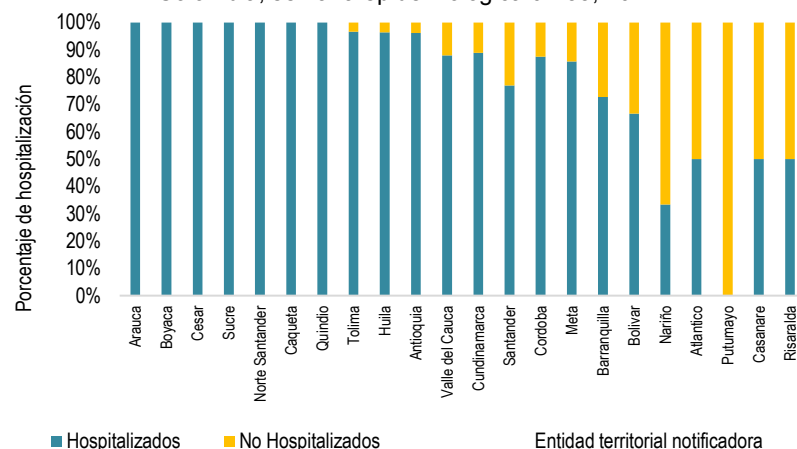
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-35, 2017



Del total de dengue grave fueron Hospitalizados 89 % (gráfica 19).

Gráfica 19

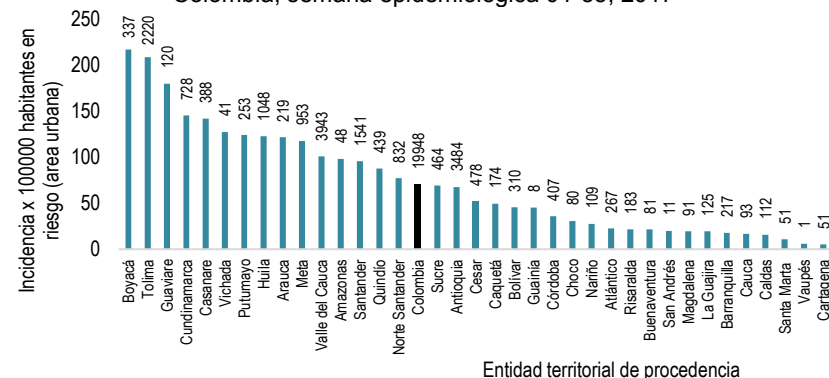
Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-35, 2017



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 20).

Gráfica 20

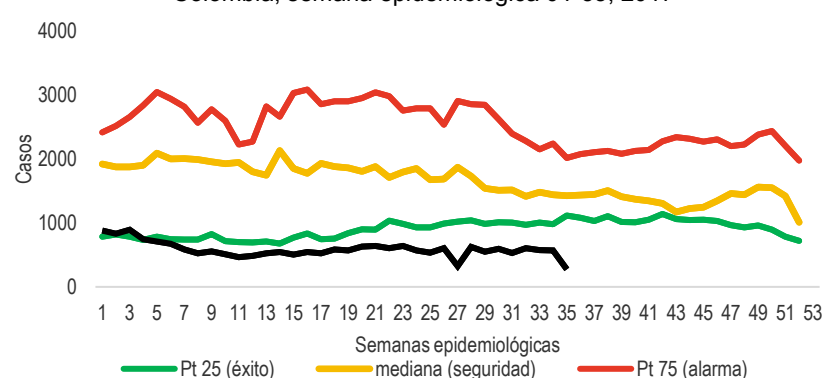
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-35, 2017



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 35 (gráfica 21).

Gráfica 21

Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 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

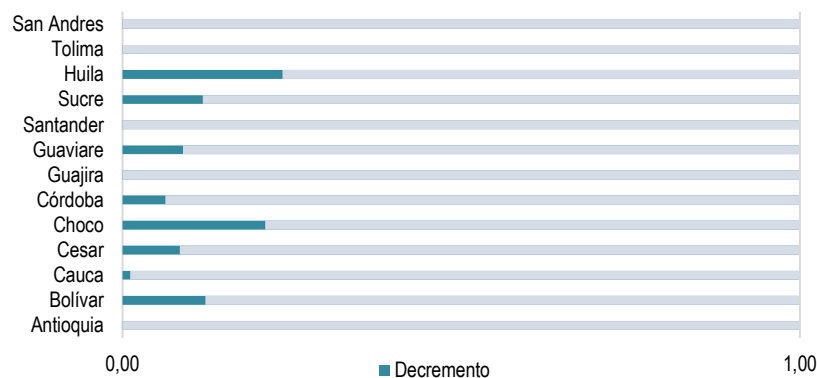
En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, tres entidades territoriales en situación de alarma y 36 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 12).

Tabla 12
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 34-35, 2017

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

Se observa decremento en el número de casos notificados en los departamentos de Huila, Sucre, Guaviare, Cordoba, Choco, Cesar, Cauca y Bolivar en comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (gráfica 22).

Gráfica 22
Comparativo de la notificación para Dengue entre los años 2011 a 2016
Colombia, semana epidemiológica 01-35, 2017



Hasta la semana epidemiológica 35 se han notificado 82 muertes de las cuales, cuatro muertes fueron descartadas por error de digitación, 40 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 23 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), 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 Pablmira.

- 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

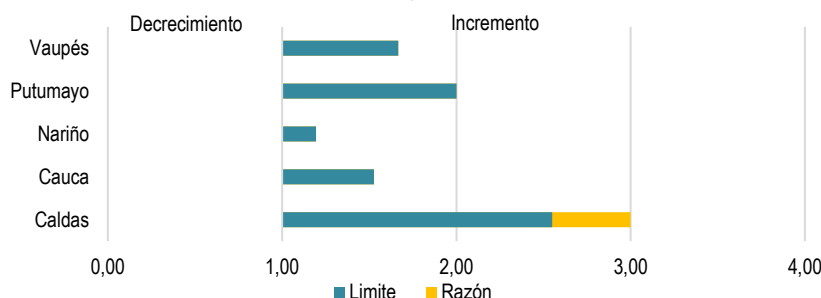
Colombia 2017

❖ Malaria

En la semana epidemiológica 35 de 2017, se notificaron 1 123 casos, 401 de esta semana y 722 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 37 516 casos de malaria, 36 718 casos de malaria no complicada y 798 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 35 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en el departamento de Caldas en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 23).

Gráfica 23

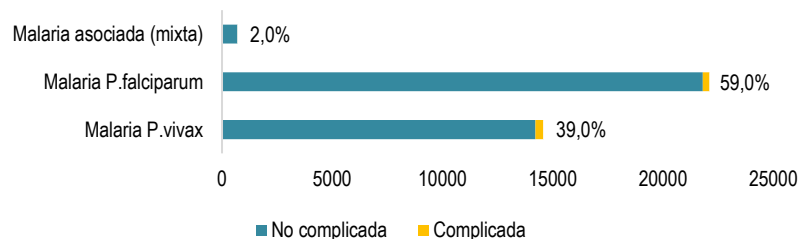
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 34 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 22 152 casos (el 59 %), seguido por *P. vivax* con 14 624 casos (el 39 %) y 740 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 24).

Gráfica 24

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -35, 2017



Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Antioquia, Córdoba, y Guainía registraron el 91,7 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 31,2 % de todos los casos (tabla 13).

Tabla 13

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -35, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	432	7 039	0	3 981	11 452	31,2
Nariño	14	10 320	0	290	10 624	28,9
Antioquia	36	725	0	2 462	3 223	8,8
Córdoba	32	633	0	2 042	2 707	7,4
Guainía	46	411	0	1 613	2 070	5,6
Amazonas	21	170	0	1 273	1 464	4,0
Cauca	12	1 225	0	42	1 279	3,5
Vichada	50	260	0	527	837	2,3
Buenaventura	4	521	0	117	642	1,7
Guaviare	10	101	0	554	665	1,8
Bolívar	16	56	0	411	483	1,3
Vaupés	0	62	0	198	260	0,7
Valle del Cauca	2	82	0	77	161	0,4
Risaralda	0	10	0	74	84	0,2
Meta	0	16	0	54	70	0,2
La Guajira	0	1	0	47	48	0,1
Putumayo	0	16	0	21	37	0,1
Caldas	0	4	0	20	24	0,07
Sucre	0	4	0	18	22	0,1
Caquetá	0	4	0	17	21	0,06
Norte de Santander	0	4	0	20	24	0,07
Santander	0	1	0	11	12	0,03
Arauca	0	2	0	5	7	0,02
Casanare	0	3	0	5	8	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	0	1	0,00
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,01
Quindío	0	0	0	1	1	0,00
Boyacá	0	1	0	0	1	0,00
Desconocido	1	8	0	11	20	0,1
Exterior	34	115	0	300	449	1,26
Total	711	21 799	0	14 208	36 718	100

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

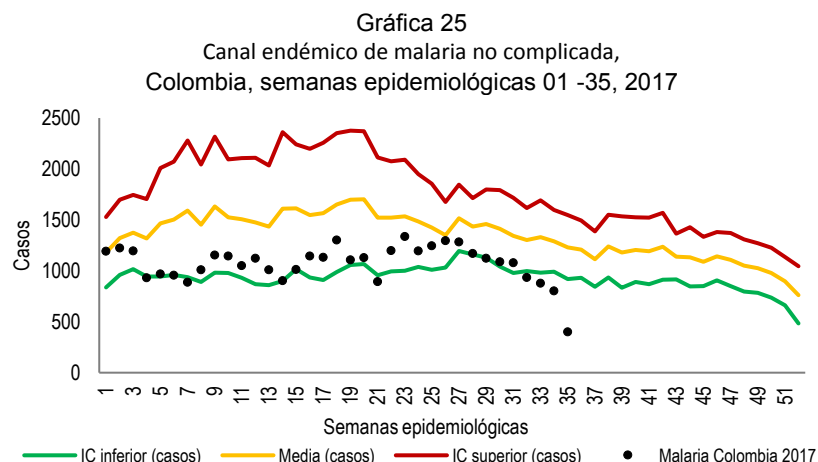
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

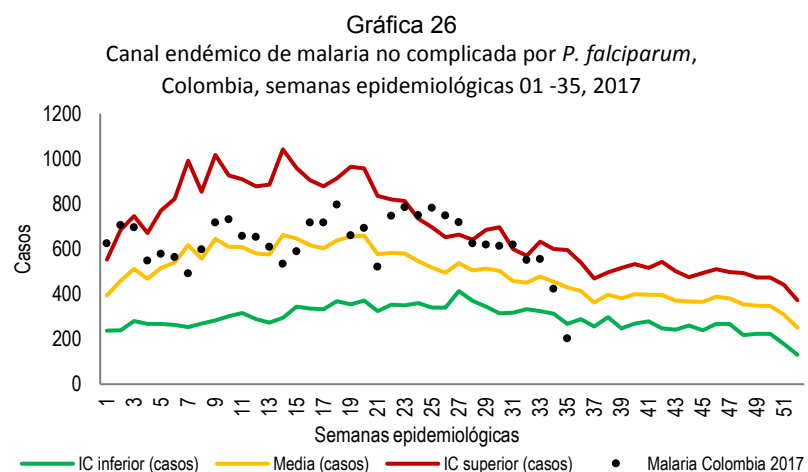
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

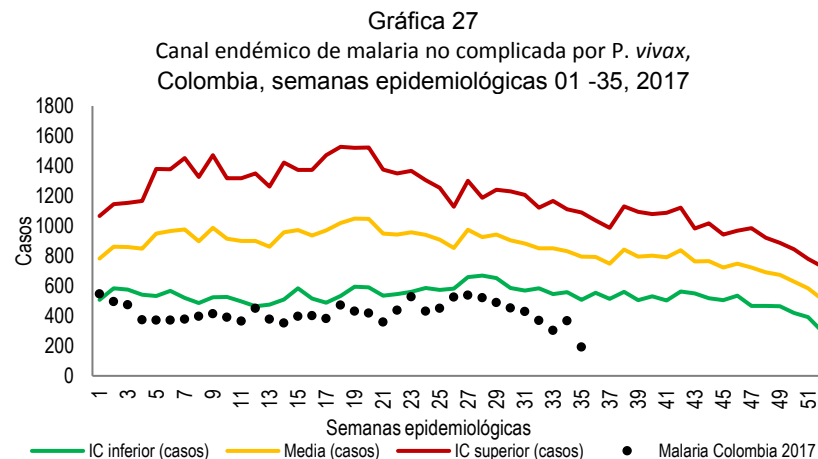
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en 10 semanas y en seguridad 24 semanas (gráfica 25).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote siete semanas, en alarma 22 semanas, en seguridad cinco semanas y en éxito una semana (gráfica 26).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 34 semanas y seguridad una semana (gráfica 27).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 35 de 2017 fue de 3,48 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,05 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 14).

Tabla 14
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -35, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Roberto Payán	Nariño	111,1	0,6	110,6
La Pedrera	Amazonas	108,1	90,7	15,2
Inirida	Guainía	99,3	77,1	20,0
Tarapacá	Amazonas	85,3	78,4	6,6
Lloró	Chocó	75,7	33,2	38,6
Vigía del Fuerte	Antioquia	71,0	35,2	34,6
Olaya Herrera	Nariño	69,2	0,2	69,0
Rio Quito	Chocó	53,7	7,3	45,2
Yavaraté	Vaupés	53,4	53,4	0,0
Tadó	Chocó	41,7	15,6	25,3
Puerto Nariño	Amazonas	40,8	37,7	2,7
Atrato	Chocó	39,9	11,5	25,1
Quibdó	Chocó	38,9	10,7	26,4
Barbacoas	Nariño	37,6	3,2	34,4
Timbiquí	Cauca	37,1	0,9	35,7
Medio San Juan	Chocó	36,6	7,4	28,2
Remedios	Antioquia	36,3	31,7	4,1
Magüí	Nariño	34,4	0,5	33,9

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

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

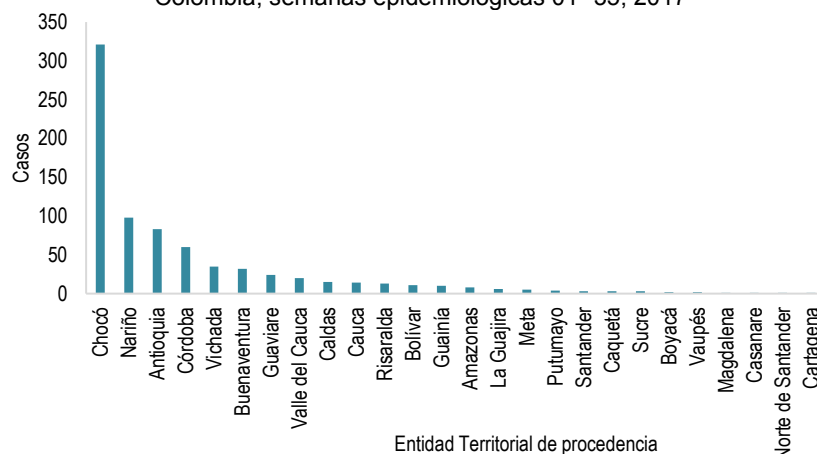
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Malaria Complicada

Se notificaron 798 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 13 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 28).

Gráfica 28
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -35, 2017

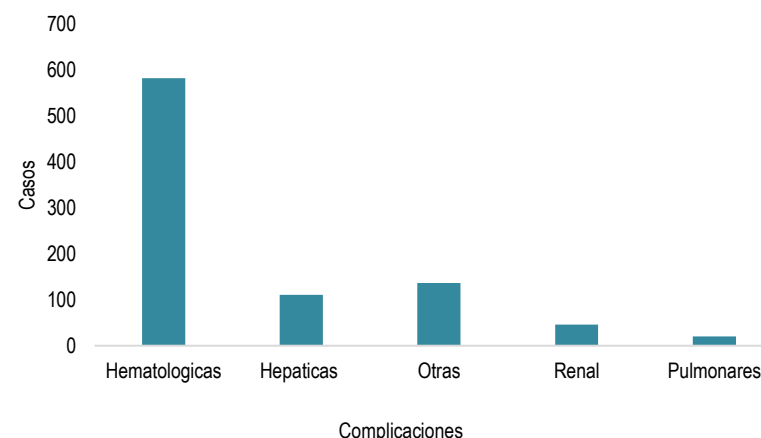


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 59,9 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,7 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica 155 casos (el 19,4 %) se notificaron en indígenas y 280 casos (el 35,1 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 48 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 65 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 798 casos de malaria complicada, 583 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 111 casos (el 14 %) presentaron complicaciones hepáticas, 20 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 46 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 137 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 29).

Gráfica 29
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -35, 2017



*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 35 del 2017, se han notificado 446 casos procedentes del exterior, 436 casos de malaria no complicada y 10 casos de malaria complicada; 301 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 111 casos con infección por *P. falciparum* y 34 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 15).

Tabla 15
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -35, 2017

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	0	3	3	0,7
Brasil	0	2	14	16	3,6
Ecuador	0	0	1	1	0,2
Mozambique	0	1	0	1	0,2
Panamá	0	0	2	2	0,4
Perú	0	3	12	15	3,4
Qatar	0	1	0	1	0,2
República Centroafricana	0	2	0	2	0,4
Venezuela	34	102	269	405	90,8
Total	34	111	301	446	100

- 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.

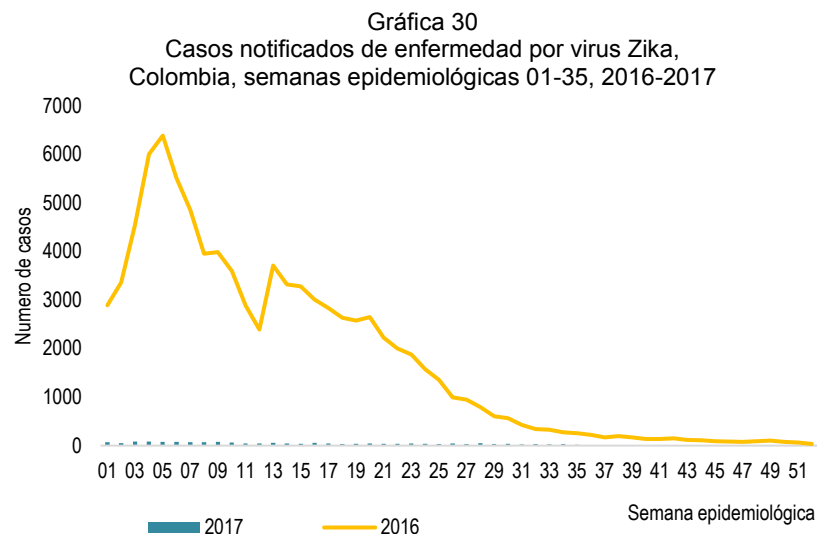
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 35 de 2017 se notificaron 35 casos de Zika, 15 casos correspondientes a la semana epidemiológica 35 de 2017 y 20 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 253 casos. En total se han notificado 1 685 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 531 casos proceden de 207 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 151 casos proceden de 35 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 30).



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

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 35 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 68,6 % de los casos. El 52,3 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 45,7 %, Bucaramanga con el 2,9 %, Villavicencio con el 1,9 % e Ibagué con el 1,8 % (tabla 16).

Tabla 16
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	821	53,6	821
Santander	0	0	117	7,6	117
Tolima	1	33,3	83	5,4	84
Meta	0	0	53	3,5	53
Cundinamarca	0	0	50	3,3	50
Antioquia	0	0	42	2,7	42
Casanare	0	0	41	2,7	41
Huila	0	0	34	2,2	34
Norte de Santander	1	33,3	30	2	31
Cesar	0	0	28	1,8	28
Barranquilla	0	0	25	1,6	25
Risaralda	1	33,3	23	1,5	24
Sucre	0	0	22	1,4	22
Putumayo	0	0	21	1,4	21
Cartagena	0	0	20	1,3	20
Atlántico	0	0	19	1,2	19
Caldas	0	0	15	1	15
Amazonas	0	0	14	0,9	14
San Marta	0	0	13	0,8	13
Arauca	0	0	10	0,7	10
Córdoba	0	0	7	0,5	7
Bolívar	0	0	7	0,5	7
Boyacá	0	0	6	0,4	6
Cauca	0	0	6	0,4	6
Caquetá	0	0	6	0,4	6
Nariño	0	0	5	0,3	5
Guajira	0	0	4	0,3	4
Guaviare	0	0	3	0,2	3
Quindío	0	0	3	0,2	3
Magdalena	0	0	3	0,2	3
Total	3	0,2	1 531	99,8	1 534

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

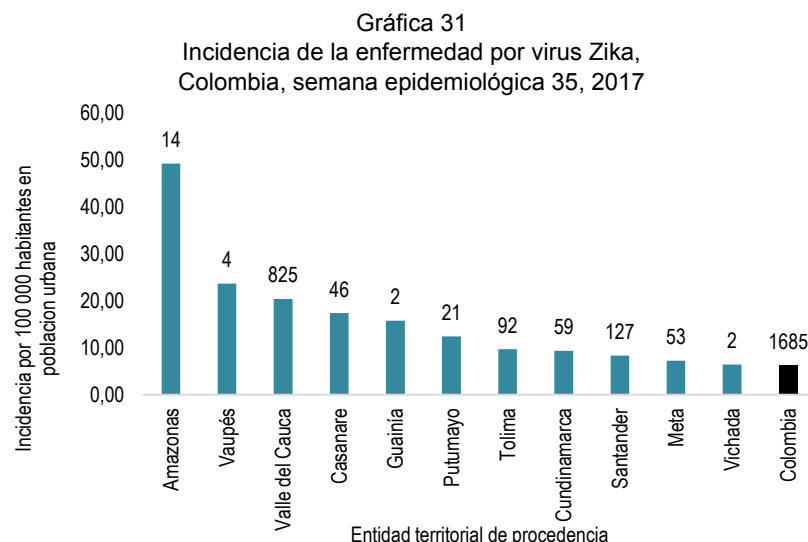
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

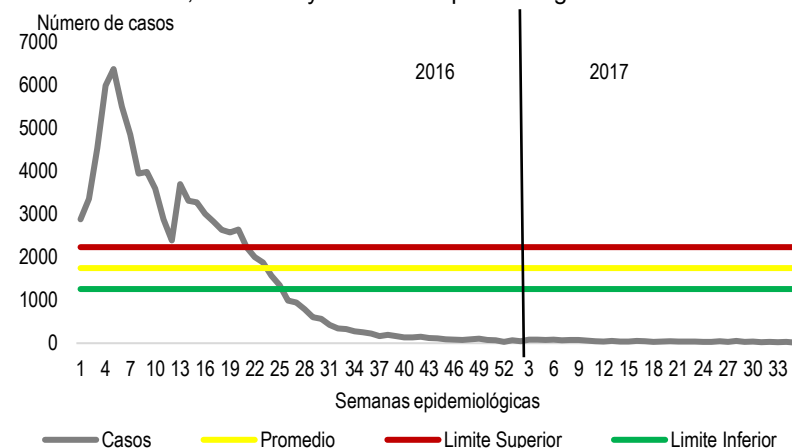
Colombia 2017

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 6,35 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 11 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Guainía (Gráfica 31).



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 Sivegila, lo cual es concordante con la comportamiento de transición hacia la endemia que está adquiriendo la enfermedad, tanto en la población general como en los grupos de riesgo (gestantes y personas con riesgo de presentar complicaciones neurológicas) (Gráfica 32).

Gráfica 32
Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 35 de 2017



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2017, se notificaron 211 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, 193 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 41 gestantes (el 19,4 %) (tabla 17).

- 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 (Sivegila). 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 17

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2017

Entidad territorial	Confirmados	%	Confirmados clínica	%	Total
Santander	0	0	36	18,7	36
Valle del Cauca	0	0	34	17,6	34
Tolima	0	0	23	11,9	23
Meta	0	0	11	5,7	11
Bogotá	1	50	9	4,7	10
Casanare	0	0	10	5,2	10
Atlántico	0	0	10	5,2	10
Antioquia	0	0	10	5,2	10
Norte de Santander	0	0	8	4,1	8
Barranquilla	0	0	7	3,6	7
Huila	0	0	6	3,1	6
Cesar	0	0	6	3,1	6
Nariño	0	0	3	1,6	3
Sucre	0	0	3	1,6	3
Risaralda	1	50	2	1	3
Cundinamarca	0	0	3	1,6	3
Santa Marta	0	0	2	1	2
Putumayo	0	0	2	1	2
Bolívar	0	0	2	1	2
Caquetá	0	0	1	0,5	1
Guajira	0	0	1	0,5	1
Guaviare	0	0	1	0,5	1
Quindío	0	0	1	0,5	1
Arauca	0	0	1	0,5	1
Caldas	0	0	1	0,5	1
Total	2	0,9	193	91,5	195

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016 – 2017 (Revisión a 8 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, 97 casos se han descartado con otros diagnósticos, 230 se han descartado sin diagnostico establecido, 174 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 239 casos están en estudio.
2. De la semana 01 a la 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 han descartado con otros diagnósticos, 71 se han descartado sin diagnostico establecido, 51 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 272 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, 111 casos se han descartado con otros diagnósticos, 274 se han descartado sin diagnostico establecido, 210 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 370 casos están en estudio.

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 35 de 2017 se notificaron 70 casos sospechosos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (Tabla 18).

Tabla 18

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	14	20
Tolima	7	10
Cartagena	5	7,1
Casanare	5	7,1
Valle	4	5,7
Atlántico	4	5,7
Cundinamarca	4	5,7
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
Arauca	1	1,4
Caldas	1	1,4
Magdalena	1	1,4
Total	70	100

- 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

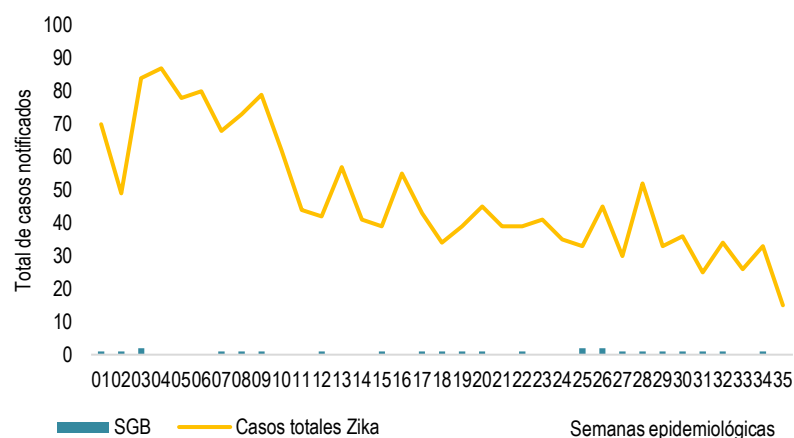
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 25 casos (el 35,7 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de “Polineuropatía no especificada” (G629) con 7 casos (8,5 %) (Gráfica 33).

Gráfica 33

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 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

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

Al 7 de septiembre de 2017, el huracán Irma de categoría 5 llegó a las islas del Caribe el 6 de septiembre de 2017 y continuó por el lado norte de las Islas de Leeward. Islas Anguila, Barbuda, Islas Vírgenes Británicas, Puerto Rico, San Martín y San Bartolomé reportaron graves daños a grandes infraestructuras, centros de salud, pérdida de electricidad y acceso limitado a agua limpia. Irma se moverá por partes de Bahamas, Cuba, República Dominicana, Haití y Turks and Caicos antes de continuar hacia Florida.

Se prevé que los impactos serán agravados por el HURACÁN JOSÉ, actualmente una tormenta de categoría 3, que se ha formado en el Atlántico y que se proyecta seguir el mismo camino que Irma en los próximos días. Esto plantea preocupaciones sobre la vulnerabilidad de la población afectada y la falta de recursos disponibles.

Acciones:

Equipos regionales de respuesta apoyan a los países del Caribe en el despliegue de personal, activación de planes de emergencia y comunicación a la población de preparación para el paso del huracán Irma.

El Equipo de Desastres de la OPS realiza reuniones y prepara suministros de emergencia para los países, donde se incluye Botiquines Médicos de Emergencia y de cólera. Cuatro expertos en infraestructura, ingeniería sanitaria e ingeniería biomédica están siendo desplegados en las Bahamas, Antigua y Turcos and Caicos.

A Haití, la oficina de la OPS envía cinco equipos de expertos en epidemiología, logística y coordinación a los departamentos que podrían verse afectados por el huracán para el trabajo con funcionarios locales de salud.

La OPS pone a disposición su Fondo de Emergencia para los desastres y ha estado en contacto con otros organismos para movilizar recursos adicionales para los países afectados.

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

Sismo en México

Información General

El día 07 de septiembre de 2017 el Servicio Sismológico Nacional (SSN) reportó un sismo con magnitud 8.2 localizado en las cercanías de Pijijiapan, en el estado de Chiapas. El sismo, ocurrido a las 23:49:18 horas, fue sentido en el sur y centro del país. Las coordenadas del epicentro son 14.85 latitud N y -94.11 longitud W y la profundidad es de 58 km. Réplicas: 266 hasta las 10:15 am (la mayor de M 6.1)



Fuente: http://www.ssn.unam.mx/sismicidad/reportesespeciales/2017/SSNMX_rep_esp_20170907_Chiapas_M84.pdf

- 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

❖ BROTES Y ALERTAS NACIONALES

Varicela

El 01 de septiembre de 2017 se reportó la ocurrencia de un brote de varicela en una institución educativa del municipio de Leticia en Amazonas, se han confirmado por clínica seis casos. Se ha realiza limpieza y desinfección, educación al personal de la institución y padres de familia. **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 tres entidades territoriales.

Con corte a las 07:00 horas del 8 de septiembre las entidades territoriales de Bogotá, Cundinamarca no han reportado eventos de interés en salud pública. El municipio de Villavicencio ha reportado siete agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, dos intoxicaciones químicas, un intento de suicidio dos casos de violencia de género y 46 accidentes de tránsito. **Estado: en seguimiento**

El INS con el apoyo del Ministerio de Salud de Brasil, diseñó una aplicación para móviles en la cual las personas pueden reportar su estado de salud, ver recomendaciones para su cuidado y las instituciones de salud más cercana a su ubicación. Se ha realizado difusión por medios de comunicación nacionales, redes sociales, emisoras, volantes y pendones en puntos estratégicos y voz a voz.

Hasta el 07 de septiembre de 2017 a las 6:00 p.m. se han obtenido 525 perfiles en la aplicación, el 93 % han reportado buen estado de salud y 37 personas reportaron algún síntoma. De estos, la congestión nasal fue el síntoma principal en el 43,2 %, seguido de malestar en el 40,5 % y dolor de cabeza con 35,1 %.

Realizando un análisis de las cuatro ciudades que se están monitoreando con la aplicación por la visita del Papa, hasta el momento se han recibido 223 (47,9 %) reportes de Bogotá D.C, 25 (5,4 %) de Cartagena, 19 (4,1 %) de Medellín y 87 (18,7 %) de Villavicencio. Bogotá es la única ciudad que ha presentado casos compatibles con algún síndrome, correspondiente a uno respiratorio y los tres tipos de febril (Tabla 19).

Tabla 19
Síndromes diagnosticados a los usuarios de la aplicación por las ciudades visita del Papa

Síndrome	Ciudad				Total
	Bogotá	Cartagena	Medellín	Villavicencio	
Respiratorio (fiebre y tos)	1	0	0	0	1
Febril 1 (fiebre, dolor de cabeza, dolor de ojos)	1	0	0	0	1
Febril 2 (fiebre y dolor de cabeza)	1	0	0	0	1
Febril 3 (fiebre y dolor de articulaciones)	1	0	0	0	1
Exantémico (manchas rojas en el cuerpo, rasquiña)	0	0	0	0	0
Ictérico (piel y ojos amarillos)	0	0	0	0	0
Gastrointestinal 1 (fiebre y diarrea)	0	0	0	0	0
Gastrointestinal 2 (dolor de estómago y diarrea)	0	0	0	0	0
Gastrointestinal 3 (vómito y diarrea)	0	0	0	0	0
Total	4	0	0	0	4

Fuente: Aplicación Guardianes de la Salud

Enfermedades transmitidas por alimentos

El 05 de septiembre de 2017 se recibe notificación de un brote de enfermedad transmitida por alimentos la cual ocurrió el día anterior en una comunidad indígena del municipio de Maicao en La Guajira. Se reportaron 20 enfermos y se desconoce los expuestos. El cuadro clínico presentado fue: vómito, diarrea, dolor abdominal. Dentro de los posibles alimentos implicados están: avena, plátano, queso. La entidad territorial realizó la atención de los casos y la investigación epidemiológica de campo, se obtuvieron muestras de alimentos. **Estado: abierto**

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

Departamento	Malaria			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Dengue			Parotiditis			Varicela			Meningitis bacteriana		
	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	1 472	61	50	4 075	129	69	21	2	1	48	6	1	2	1	0	131	10	10	2	4	2
Antioquia	3 306	205	44	304 554	8 712	9 157	688	80	64	3 484	212	74	1 109	62	144	5 635	812	661	82	82	82
Arauca	7	1	0	6 214	175	159	35	4	4	219	14	10	44	2	12	445	63	15	5	7	5
Atlántico	7	0	0	41 526	1 013	1 030	155	19	18	267	33	13	565	11	43	2 157	195	159	24	10	24
Barranquilla	6	1	1	54 576	1 470	1 472	209	22	23	217	21	14	1 088	26	94	2 505	274	136	19	14	19
Bogotá	0	0	0	494 263	14 240	14 938	874	108	63	0	0	0	3 157	303	313	10 085	2 834	1 045	117	64	117
Bolívar	494	32	5	25 051	741	617	194	20	25	310	33	8	146	4	17	1 464	98	99	31	30	31
Boyacá	3	1	0	40 967	1 104	963	127	17	10	337	11	6	291	27	18	1 281	226	123	20	8	20
Buenaventura	674	36	12	6 622	183	168	46	7	10	81	3	2	4	2	2	0	0	0	0	0	0
Caldas	39	2	1	26 979	974	1 034	85	12	11	112	13	8	64	9	5	653	206	71	6	4	6
Caquetá	24	0	0	18 975	449	832	74	7	8	174	11	7	65	6	0	270	55	21	16	3	16
Cartagena	2	1	0	31 476	1 210	1 041	173	24	18	51	12	2	250	5	41	1 773	88	192	24	22	24
Casanare	9	0	0	8 388	268	237	48	6	4	388	24	11	23	2	1	462	37	54	5	5	5
Cauca	1 293	13	18	42 296	1 292	1 230	213	25	21	93	7	3	177	13	29	776	109	62	10	14	10
Cesar	3	0	0	44 401	1 020	1 191	219	25	18	478	55	17	102	8	3	1 097	65	91	19	21	19
Choco	11 773	397	118	7 379	248	132	117	14	10	80	5	2	4	8	0	87	5	2	6	4	6
Córdoba	2 767	43	20	42 352	1 182	1 480	358	35	41	407	41	12	464	3	61	2 632	183	222	16	21	16
Cundinamarca	0	0	0	97 883	2 650	3 140	359	34	29	728	40	24	538	46	61	3 402	647	367	59	32	59
Guainía	2 080	16	14	1 192	31	18	2	1	0	8	1	0	0	0	0	6	2	1	4	4	4
Guaviare	689	16	0	2 677	76	53	13	2	1	120	7	4	2	1	0	55	10	2	3	1	3
Huila	0	0	0	39 824	1 091	1 344	168	17	26	1 048	67	28	197	18	11	988	146	75	23	16	23
La Guajira	54	1	1	37 832	1 024	1 209	160	20	13	125	9	4	40	5	1	1 161	49	63	0	0	0
Magdalena	5	1	0	33 265	841	952	137	17	15	91	12	3	89	6	5	825	49	71	11	13	11
Meta	75	3	1	33 201	1 282	868	151	17	10	953	84	26	118	9	29	1 130	193	105	19	12	19
Nariño	10 722	140	86	62 622	2 041	1 885	215	22	33	109	3	4	119	11	6	1 325	199	167	28	21	28
Norte Santander	25	2	0	50 859	1 353	1 940	161	21	19	832	90	28	306	17	35	2 722	285	301	20	9	20
Putumayo	41	2	3	11 743	302	253	45	6	2	253	12	5	42	3	6	323	25	49	10	8	10
Quindío	1	0	0	27 758	868	833	64	6	2	439	39	10	44	4	3	730	99	73	6	3	6
Risaralda	97	13	3	37 690	1 221	1 140	94	11	11	183	16	10	66	6	3	697	126	56	20	12	20
San Andrés	2	0	0	2 705	87	69	19	2	1	11	2	2	19	2	3	253	9	9	0	0	0
Santander	15	5	0	64 993	1 521	1 453	97	8	16	1 541	159	66	108	16	11	2 669	434	186	47	25	47
Santa Marta D E	0	1	0	11 220	248	320	160	28	10	51	8	3	89	3	13	429	31	43	0	0	0
Sucre	25	3	1	27 182	813	750	149	16	12	464	52	13	742	20	79	2 129	128	170	18	8	18
Tolima	0	0	0	57 815	1 526	1 920	178	18	15	2 220	105	45	184	15	16	1 480	221	108	16	14	16
Valle	181	7	2	200 241	6 702	4 952	422	43	33	3 943	205	53	478	33	49	5 827	596	516	97	48	97
Vaupés	262	4	11	719	22	23	6	1	0	1	0	0	0	0	0	10	9	2	3	1	3
Vichada	872	12	5	1 520	45	39	16	2	1	41	2	1	2	2	0	189	10	10	11	2	11

- 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 35

	Morbilidad por IRA			ESAVI Grave			Tos Ferina			IRAG			Parálisis Flácida			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita		
Departamento	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	7 130	1 229	710	3	0	0	4	4	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
Antioquia	716 069	97 014	83 559	61	5	3	535	105	16	182	35	9	5	11	1	91	89	2	118	5	
Arauca	19 853	3 782	2 666	4	1	0	25	11	3	6	1	0	1	1	0	0	4	0	1	0	
Atlántico	96 310	10 573	12 099	19	2	1	3	2	0	5	1	0	5	2	0	11	17	0	0	1	
Barranquilla	140 256	18 027	20 050	15	2	2	8	1	0	8	2	0	2	2	0	17	17	0	0	2	
Bogotá	1 266 469	131 742	135 075	107	11	6	1 320	137	50	234	25	9	13	12	0	513	109	9	109	7	
Bolívar	103 513	13 116	13 542	8	2	1	21	4	0	6	1	1	3	2	0	2	15	0	0	1	
Boyacá	139 085	16 803	16 268	6	2	0	70	9	4	23	2	3	3	2	0	8	17	0	5	1	
Buenaventura	12 812	1 289	1 575	0	0	0	3	3	0	0	0	0	1	1	0	0	6	0	0	0	
Caldas	89 420	12 090	9 752	6	1	1	58	16	1	30	5	2	2	2	0	20	13	0	0	1	
Caquetá	35 706	6 089	5 185	0	1	0	35	4	2	5	2	0	1	1	0	2	7	0	3	1	
Cartagena	142 907	13 329	18 972	3	2	0	14	7	0	5	1	1	3	2	0	1	14	0	1	1	
Casanare	25 005	3 410	3 923	2	1	0	20	4	2	12	2	0	2	1	0	3	5	0	2	0	
Cauca	93 261	12 358	10 265	16	1	1	46	5	0	31	2	0	8	3	0	4	19	0	1	1	
Cesar	115 465	14 315	16 882	4	1	0	47	6	2	97	13	5	3	2	0	6	14	0	1	1	
Choco	13 820	2 303	1 404	0	1	0	9	3	1	1	0	0	0	1	0	0	7	0	1	0	
Córdoba	108 036	22 489	15 514	10	2	1	13	3	2	13	1	2	5	4	0	4	24	0	0	2	
Cundinamarca	224 299	23 279	25 921	22	2	3	191	19	7	16	2	1	3	5	0	49	37	2	13	2	
Guainía	2 693	354	412	2	1	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	
Guaviare	97 423	1 154	1 013	1	1	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	
Huila	7 475	13 207	11 502	22	2	2	126	21	8	43	3	2	4	2	0	12	16	1	5	1	
La Guajira	110 952	12 679	12 259	2	1	0	4	1	0	15	2	0	0	2	0	0	14	0	0	1	
Magdalena	70 965	8 210	9 348	6	1	1	7	2	0	1	0	0	1	2	0	0	11	0	0	1	
Meta	67 695	9 179	9 897	13	2	3	48	7	5	11	0	3	1	2	0	3	13	0	2	1	
Nariño	164 017	20 635	16 003	14	2	1	116	15	6	21	10	1	4	3	0	8	24	0	0	1	
Norte Santander	141 885	13 727	14 138	14	3	1	162	12	3	13	2	0	2	3	0	9	19	0	7	1	
Putumayo	26 026	4 526	2 787	2	1	0	14	3	0	0	1	0	2	1	0	1	5	0	0	0	
Quindío	61 519	8 244	6 035	4	2	1	4	2	0	14	2	0	1	1	0	2	8	0	3	0	
Risaralda	85 725	11 480	8 845	4	1	1	10	4	0	14	2	0	1	2	0	5	13	0	1	1	
San Andrés	8 312	1 055	938	1	1	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
Santander	142 094	17 097	23 814	19	3	2	188	17	8	80	3	5	1	1	0	1	7	0	0	1	
Santa Marta D E	20 178	2 125	3 138	2	2	0	8	5	0	6	2	1	6	3	0	4	28	0	2	2	
Sucre	63 206	10 788	9 615	6	2	2	148	22	20	12	3	1	3	2	1	30	12	0	4	1	
Tolima	144 957	13 318	13 889	12	2	1	72	10	0	15	4	0	6	3	0	6	19	1	1	1	
Valle	369 196	50 696	30 878	44	4	6	139	17	3	190	11	9	1	6	0	5	58	0	1	3	
Vaupés	1 770	402	289	0	0	0	10	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Vichada	3 604	428	644	0	0	0	54	4	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	

- 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 35

Departamento	Tétanos Accidental			Difteria			Accidente Ofídico			Mortalidad por y asociada a Desnutrición menor de 5 años			Intoxicación por sustancias químicas			Chagas		
	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	0	0	0	0	0	0	22	1	3	1	2	0	22	0	0	0	0	0
Antioquia	0	1	0	2	0	0	471	10	7	6	9	0	3 875	92	68	0	0	0
Arauca	0	0	0	0	1	0	105	3	3	1	1	0	120	4	4	0	0	0
Atlántico	2	1	0	0	0	0	61	2	3	4	3	0	584	7	21	0	0	0
Barranquilla	2	1	0	0	0	0	10	0	1	1	1	0	874	19	21	0	0	0
Bogotá	0	0	0	2	1	1	3	0	0	0	5	0	3 854	132	94	0	1	0
Bolívar	4	1	0	1	0	0	150	4	6	5	7	0	643	8	6	3	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0	43	2	2	3	3	0	509	17	12	0	1	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	21	1	0	0	0	0	29	0	1	0	0	0
Caldas	1	0	0	0	0	0	36	1	0	0	0	0	1 184	19	12	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0	0	0	119	2	2	2	2	1	316	5	5	0	0	0
Cartagena	2	1	0	0	0	0	11	1	0	1	2	0	845	7	16	0	0	0
Casanare	0	0	0	0	0	0	108	3	3	2	2	0	227	7	7	4	1	0
Cauca	0	1	0	0	1	0	99	1	2	3	4	0	747	18	15	0	0	0
Cesar	0	0	0	1	0	0	153	7	3	16	11	0	712	12	12	11	0	0
Choco	0	1	0	0	0	0	162	3	1	7	9	0	129	4	5	0	0	0
Córdoba	5	1	0	0	0	0	179	5	9	9	11	1	633	11	21	0	0	0
Cundinamarca	0	1	0	0	0	0	37	2	0	1	2	0	1 065	20	23	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	13	0	1	3	3	0	6	0	1	0	0	0
Guaviare	0	1	0	0	0	0	65	1	1	0	3	0	27	1	0	0	0	0
Huila	1	1	0	0	0	0	60	1	3	6	4	1	862	25	20	0	0	0
La Guajira	2	1	0	6	0	0	96	2	0	27	26	1	183	3	3	0	0	0
Magdalena	2	0	0	0	0	0	95	4	2	11	10	0	309	21	5	0	0	0
Meta	1	1	0	0	0	0	214	5	5	7	5	0	686	19	22	0	0	0
Nariño	0	1	0	0	0	0	57	3	2	3	4	1	1 023	26	28	0	0	0
Norte Santander	0	0	0	1	0	0	197	4	3	1	3	0	877	19	17	0	0	0
Putumayo	0	1	0	0	0	0	72	2	0	2	2	0	272	7	7	0	1	0
Quindío	0	0	0	0	0	0	8	1	1	0	0	0	644	15	15	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	1	0	29	1	0	1	3	0	685	12	16	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0
Santander	0	1	0	0	1	0	114	3	0	0	1	0	776	15	22	0	1	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	29	2	0	1	1	0	166	32	3	0	0	0
Sucre	1	1	0	0	1	0	54	2	1	0	3	0	498	13	10	0	0	0
Tolima	0	1	0	0	0	0	59	2	3	3	3	0	570	21	13	0	0	0
Valle	0	1	0	0	0	0	28	1	1	4	8	0	1 967	45	54	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	47	2	0	1	1	0	15	0	2	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	22	2	1	7	10	1	15	1	1	0	0	0

- 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 35

Departamento	Intento de Suicidio			Sífilis Congénita		Sífilis Gestacional		VIH0Sida		Mortalidad por IRA en menor de 5 años		Mortalidad Materna		Leptospira		Leishmaniasis cutánea	
	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Observado	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	23	0	0	2	2	4	4	26	14	2	1	1	2	4	7	10	12
Antioquia	2 902	96	83	70	65	345	323	1 363	1 148	35	57	13	23	389	218	799	1 405
Arauca	137	4	4	8	8	37	30	24	25	2	2	1	2	1	6	6	11
Atlántico	379	14	10	7	7	103	98	211	211	4	4	12	7	67	26	0	0
Barranquilla	350	10	11	3	9	42	47	324	348	3	8	3	5	46	44	0	0
Bogotá	1 415	49	35	102	92	437	437	1 610	1 599	48	70	20	23	32	21	0	0
Bolívar	244	9	6	13	13	91	44	115	124	8	14	4	7	76	49	159	273
Boyacá	405	11	17	8	8	44	41	71	69	5	4	4	5	20	7	124	91
Buenaventura	30	0	1	6	6	66	66	41	41	0	0	2	7	55	18	20	100
Caldas	604	23	12	17	3	54	47	176	154	2	7	0	3	14	7	108	158
Caquetá	194	7	5	6	8	38	38	41	41	6	2	3	6	11	4	157	261
Cartagena	292	10	7	28	28	132	76	238	241	8	10	5	6	18	17	1	3
Casanare	135	5	6	6	5	38	34	79	79	2	2	0	2	16	5	8	10
Cauca	497	20	18	8	13	48	49	138	99	5	4	6	12	17	22	92	90
Cesar	344	13	8	13	10	141	109	180	169	11	13	8	9	31	15	17	41
Choco	46	1	4	25	26	58	61	41	29	18	26	15	8	39	32	158	257
Córdoba	375	11	12	26	21	122	101	491	279	7	8	12	17	42	20	92	174
Cundinamarca	785	30	23	27	16	121	103	274	207	15	20	8	8	45	24	148	142
Guainía	9	0	0	0	1	2	2	1	2	4	2	0	2	0	1	38	24
Guaviare	16	1	0	13	13	91	71	102	94	1	2	0	1	14	37	239	473
Huila	656	21	19	3	3	9	8	21	9	2	4	4	3	17	32	44	30
La Guajira	113	3	6	16	8	93	74	139	111	21	27	15	15	17	10	76	25
Magdalena	186	5	3	15	15	125	108	106	93	9	12	11	9	5	21	2	15
Meta	371	12	11	18	17	86	63	121	135	3	12	4	4	12	13	215	843
Nariño	714	25	18	20	8	134	94	158	136	8	14	13	9	20	14	442	435
Norte Santander	479	14	15	10	10	76	76	263	236	10	4	10	8	14	9	319	240
Putumayo	209	7	5	5	4	29	25	39	20	4	6	1	3	3	9	131	277
Quindío	289	11	8	6	6	59	56	202	200	5	7	0	1	15	36	0	6
Risaralda	398	15	11	16	11	88	78	197	197	12	9	5	4	45	38	213	168
San Andrés	3	0	1	0	1	2	2	7	7	0	0	0	0	0	5	0	0
Santander	543	19	22	11	12	101	101	320	270	3	6	5	7	28	20	534	548
Santa Marta D E	142	4	6	6	6	27	29	94	94	1	2	2	4	6	30	9	8
Sucre	199	6	8	12	12	97	82	116	116	7	12	8	6	15	12	21	57
Tolima	491	17	20	23	15	64	66	150	150	4	14	10	7	180	149	481	301
Valle	1 552	49	57	50	45	318	297	990	843	17	12	10	13	218	376	37	56
Vaupés	29	0	0	2	2	3	2	2	2	1	1	0	1	0	0	15	41
Vichada	6	0	0	0	1	1	2	4	2	12	6	3	3	3	2	12	50

- 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