

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

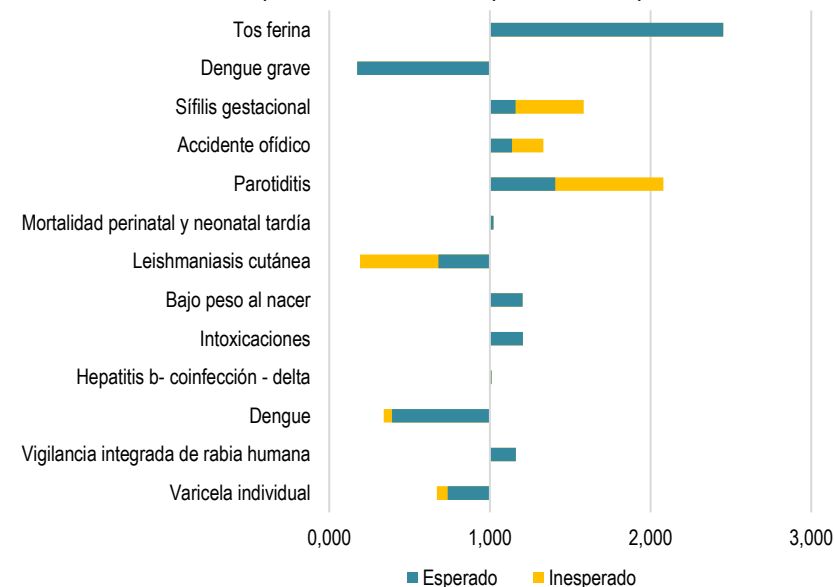
SITUACION NACIONAL

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 38), 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 38, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Leishmaniasis cutánea, Dengue y la Varicela Individual.

Otros eventos cuya notificación estuvo por encima del límite superior establecido para la semana 38 fueron: Sífilis gestacional, Accidente ofídico y Parotiditis. Teniendo en cuenta el comportamiento observado previamente para el evento Hepatitis B-C coinfección Delta, para esta semana el análisis discriminado del evento permite observar que la Hepatitis B se encuentra dentro de lo esperado con base a su histórico nacional.

Gráfica 1
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 38 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.



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

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 38 con su comportamiento histórico.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	34	22	0,004
Sífilis congénita	31	30	0,070
ESAVI Grave	18	16	0,079
Leptospirosis	33	18	0,000
Chagas	13	10	0,064
Mortalidad por IRA	6	6	0,159
Mortalidad Materna	10	9	0,116
Lepre	5	10	0,046
Tuberculosis Fármacorresistente	2	7,8	0,012
Hepatitis A	16	54	0,000
Hepatitis C	24	2	0,000
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	3	3	0,223
Leishmaniasis Mucosa	0	3	0,050
Mortalidad Por Dengue	2	2	0,271
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	2	2	0,271
Tetanos Accidental	1,0	0	0,164

Para esta semana se observa que los eventos IRAG inusitado y Leptospirosis superan lo esperado según el comportamiento histórico nacional; así mismo se observa que la Hepatitis C presenta diferencias estadísticas en su comportamiento superando lo esperado. Los demás eventos presentan un comportamiento igual o inferior a lo esperado para la semana 38 del 2017.

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 38 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior, pero incrementando 5,4 % respecto a la misma semana del año 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 99,9 % (1 116 de 1 117 municipios), aumentando 0,09 % con respecto a la semana anterior y 1,07 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, el departamento de Amazonas no cumplió con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 97,1 % (5 051 de 5 202 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % establecida para este nivel. La notificación disminuyó 0,08 % en relación con la semana anterior y aumentó 12,6 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; todas las entidades territoriales cumplieron con la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 38, 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 38, 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 en salud pública para eventos de interés en poblaciones especiales

La dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, se encuentra desarrollando e implementando nuevas estrategias de seguimiento a poblaciones que necesitan especial cuidado en su salud comunitaria, es así que se han realizado las siguientes acciones.

Fuerzas militares



El INS se ha articulación con el área de epidemiología de la Dirección de Sanidad para detectar cambios tempranos en su comportamiento y de esta manera proponer acciones conjuntas que permitan el control de brotes y situaciones de emergencia que se presenten al interior de las fuerzas

Mediante mesas de trabajo se identifican las necesidades para fortalecer la vigilancia y estrategias de control, se priorizan eventos de acuerdo a su morbilidad y mortalidad, proponiendo estrategias de comunicación y generación de alertas y medidas de control al presentarse eventos de interés en salud pública.

Es así que a la fecha se han priorizado los eventos de interés en salud pública como: parotiditis, varicela, malaria, dengue, IRAG inusitado, leishmaniasis cutánea, leptospirosis, meningitis, fiebre amarilla, intento de suicidio, intoxicaciones y violencia. Para este

proceso se tienen en cuenta la notificación al sistema de vigilancia (Sivigila), sistema de alerta temprana, seguimiento rumores, reportes de laboratorio, así como articulación entre fuerzas militares y entidades territoriales.

Se definen como insumos de trabajo contar con el conocimiento del comportamiento clínico y epidemiológico de los eventos de interés en salud pública en el área donde se hallan la tropa, conocimiento del comportamiento histórico y esperado de los eventos en vigilancia en población militar, coberturas de vacunación, disponibilidad de antivenenos, antídotos y profilaxis en los casos que tiene estas indicaciones, denominadores poblacionales, notificación oportuna de eventos ocurridos en población militar para notificar a las secretarías de salud, notificación oportuna de eventos ocurridos en población civil para informar a los comandantes de unidad, estudios epidemiológicos de campo y mesas de trabajo periódicas entre Fuerzas Militares, Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud Pública y Protección Social.

Mediante mesas de trabajo entre el INS y Sanidad, se identifican las necesidades para fortalecer la vigilancia y estrategias de control

- 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

Entidades territoriales con minería ilegal



El INS implementa estrategias para el seguimiento a la situación de salud, notificación de eventos de interés en salud pública y el fortalecimiento en la identificación de alertas tempranas, en las entidades territoriales con minería ilegal en Colombia, para lo cual se han establecido fuentes de información, análisis e implementación de la inteligencia epidemiológica.

De acuerdo a la revisión bibliográfica de documentación emitida por la Unidad Nacional de Intervención Contra la Minería Ilegal (UNIMIC) y revisión del comportamiento de los eventos en bases del Sivigila desde 2012 a 2016, se realizó priorización de las siguientes entidades territoriales: Antioquia, Chocó, Bolívar, Córdoba, Valle del Cauca, Nariño, Boyacá, Norte de Santander, Cundinamarca, Cauca, La Guajira, Magdalena, Atlántico y Risaralda.

La revisión del comportamiento de los eventos en estas entidades territoriales se hizo teniendo en cuenta la variable ocupación y realizando filtro por los códigos ocupacionales 1422, 7111, 8111, 8112 y 8212 (referente a mineros).

En el año 2012 se notificaron un total de 10167, de los cuales Antioquia, Bolívar y Chocó, aportan el 88,2 % del total de los casos. En el 2013 se notificaron un total de 9 697 eventos de interés en salud pública en el país; en el 2014 se notificaron 6 771 casos; en el 2015 se notificaron un total de 6 455 casos y en el 2016 se notificaron un total de 7 443 casos, siendo Antioquia, Chocó y Bolívar, las entidades territoriales las que aportaron cerca del 88 % del total de los casos.

Para el seguimiento de los eventos en las entidades territoriales identificadas con minería ilegal en Colombia y teniendo en cuenta revisión bibliográfica y el comportamiento de los eventos de interés en salud pública en los años 2012 a 2016, se priorizaron los siguientes eventos: malaria, leishmaniasis, intoxicaciones, accidente ofídico, agresiones potencialmente trasmisoras de rabia y tuberculosis pulmonar.

Malaria, con corte a la semana epidemiológica 37, en las entidades territoriales priorizadas con presencia de minería ilegal se han notificado 3 307 casos, siendo Chocó, Nariño y Antioquia, las entidades territoriales que más aportan casos. Para el evento de intoxicaciones en las entidades territoriales priorizadas con presencia de minería ilegal se han notificado 84 casos, con corte a la semana epidemiológica 36, siendo Antioquia, Boyacá y Bolívar las entidades territoriales que más aportan casos.

Tuberculosis pulmonar, en las entidades territoriales priorizadas con presencia de minería ilegal se han notificado 47 casos, con corte a la semana epidemiológica 36, siendo Antioquia, Chocó y Bolívar, las entidades territoriales que más aportan casos.

La Leishmaniasis en las entidades territoriales priorizadas con presencia de minería ilegal se han notificado 109 casos, con corte a la semana epidemiológica 36, siendo Antioquia, Bolívar y Cauca, las entidades territoriales que más aportan casos.

El comportamiento de accidente ofídico en las entidades territoriales priorizadas con presencia de minería ilegal se han notificado 40 casos, con corte a la semana epidemiológica 36, siendo Antioquia, Bolívar y Boyacá las entidades territoriales que más aportan casos.

Finalmente por agresiones de animales potencialmente trasmisores de rabia en las entidades territoriales priorizadas con presencia de minería ilegal se han notificado 99 casos, con corte a la semana epidemiológica 38, siendo Antioquia, Bolívar y Boyacá las entidades territoriales que más aportan casos.

- 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

Población privada de la libertad



La población privada de la libertad (PPL) es un grupo especial que cuenta con factores de riesgo para el desarrollo de eventos de interés en salud pública, a continuación, se revisaran los brotes y un avance preliminar de las alertas de posibles conglomerados en establecimientos penitenciarios a cargo del INPEC.

Brotes

Se han informado 101 brotes por eventos de interés en salud pública, de los cuales 20 se han notificado en Bogotá, seguido por Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca, los cuales concentran más del 45 % de los brotes. Del total de brotes informados el 68 % son varicela, seguido de ETA y parotiditis con el 13 %; del total de brotes, 21 se han seguido de años anteriores, en su gran mayoría para el evento varicela.

Se ha realizado el seguimiento a 69 brotes de varicela, de los cuales 17 (25 %) permanecen abiertos, las entidades territoriales que han notificado el mayor número de brotes son Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia y Cundinamarca, siendo Antioquia la que tiene el mayor número de brotes abiertos.

Las entidades territoriales con el mayor número de casos de varicela es Valle del Cauca con 490 casos, sin embargo 416 casos fueron notificados en una misma cárcel de un brote abierto desde el 2014, el cual se encuentra en seguimiento.

Las siguientes entidades territoriales en notificación de casos de varicela son Norte de Santander, Antioquia y Bogotá con más de 50 casos. De los brotes que están abiertos para el evento varicela

en PPL, las tasas de ataque más altas y el mayor número de casos están en los establecimientos de Andes (Antioquia), Villeta (Cundinamarca) y Tuluá (Valle del Cauca).

Se han notificado 13 brotes de parotiditis en PPL, de los cuales cinco se han notificado en la cárcel La Modelo en diferentes patios y que en el momento se encuentran cerrados, de los ocho brotes abiertos las tasas de ataque más altas y el mayor número de casos están en los establecimientos de Apartado (Antioquia) y Acacias (Meta).

Se han notificado 13 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) en PPL, de los cuales dos permanecen abiertos en espera de resultados de laboratorio. De los brotes cerrados en los resultados de laboratorio se ha identificado diferentes microorganismos que van desde mohos, levaduras y coliformes.

Se han notificado seis brotes en PPL entre los eventos meningitis, enfermedad similar a influenza (ESI) e intoxicaciones, de los cuales tres fueron notificados para meningitis y en todos se identificó *N. meningitis en serogrupo C* como agente causal. Dos brotes de ESI tuvieron resultados negativos y fue notificado una intoxicación en la cárcel de Mocoa en el marco de la emergencia natural presentada en abril.

Alertas

Se han notificado 1936 EISP en PPL intramural, siendo tuberculosis (TB) en el de mayor notificación, seguido de varicela y ETA. La distribución administrativa del INPEC tiene seis regionales de donde depende la gerencia de los establecimientos, para el evento TB la tasa de incidencia del país es de 4,7 por 1 000 personas privadas de la libertad, las que superan la incidencia nacional son Viejo Caldas, Occidente y Norte. Para el intento de suicidio la tasa nacional es de 1,5 por 1 000 personas privadas de la libertad. En cuanto a la identificación de posibles conglomerados de Hepatitis B, la tasa nacional es de 0,3 por 1 000 ppl.

- 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

Población indígena



Como parte de la vigilancia de poblaciones especiales se está realizando un acercamiento analítico de los riesgos prevalentes de esta población, para ello se están estableciendo flujos de información, valoración del riesgo de los eventos de interés, fortalecimiento en la notificación de las UPGD indígenas o no indígenas, la inclusión de la variable de caracterización poblacional en las fichas de notificación y el análisis de determinantes.

Según el censo general de DANE 2005 en Colombia residen 87 pueblos indígenas identificados plenamente con una población de 1 378 884 personas, los cuales se asientan en 710 resguardos. De acuerdo al censo, 32 de los 33 departamentos de Colombia tienen población indígena sin embargo los departamentos que concentran más población indígena son: Vaupés, Guainía, La Guajira, Vichada, Amazonas, Cauca, Putumayo y Chocó.

Según el análisis en curso de los datos notificados al Sivigila los cuales están en proceso de depuración, se presenta a semana epidemiológica 37 de 2017 el ingreso de 8 275 casos de malaria, 2 221 casos de desnutrición, 606 de tuberculosis, 417 intento de suicidio, 373 leishmaniasis, 248 dengue, leptospirosis 63, Chagas 56.

Por entidad territorial el comportamiento es el siguiente: Malaria: Chocó 2 590 casos, Guainía 1 885, Amazonas 1 511, Vichada 704, el departamento de Guaviare presenta la mayor tasa (81,25 por mil habitantes) seguidamente Guainía con una tasa (162,57 por 1 000 habitantes). Desnutrición aguda en menores de cinco

años: Guajira 802, vichada 158, cesar 149, Chocó 134. Tuberculosis: Guajira 184 casos, Cauca 60, Chocó 45, Cesar 36, Valle del Cauca 25 casos. A semana epidemiología 37 de 2017 el departamento de Guaviare presenta la mayor tasa (4,25 por mil habitantes) seguidamente Casanare con una tasa (3,66 por mil habitantes).

- 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

Poblaciones de frontera



Con esta nueva segmentación de poblaciones especiales se pretende hacer seguimiento a situación de salud, notificación de eventos de interés en salud pública y fortalecimiento en la identificación de alertas tempranas, en las regiones de frontera, donde se establecerá los flujos de información para la inteligencia epidemiológica de eventos de interés en salud con los distintos actores responsables de la vigilancia en salud pública en zona de frontera.

Teniendo en cuenta la Ley 191 de 1995 sobre el Régimen especial para las zonas de frontera, la frecuencia en la presentación de los eventos y la vigilancia especial de los eventos de Interés en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), se han priorizado las entidades territoriales de Amazonas, Arauca, Boyacá, Cesar, Chocó, Guainía, La Guajira, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Vaupés, Vichada.

Los eventos de interés en salud pública fueron: Arbovirosis, IRA Grave, malaria, difteria, fiebre amarilla, fiebre tifoidea leishmaniosis, tuberculosis, VIH, leucemia pediátrica, sarampión.

Se presenta u abordaje inicial describiendo el comportamiento de número de casos por entidad territorial y países fronterizos, por eventos priorizados:

En las arbovirosis, el departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos (891), seguido por Cesar (516). Venezuela ha aportado el mayor número de casos entre los países fronterizos (10).

La notificación de malaria ha sido de la siguiente, Chocó (11 777) y Nariño (10 722), Venezuela es el país fronterizo con el mayor número de casos (405).

La mayoría de casos de leishmaniosis cutánea han sido procedentes de los departamentos de Nariño (442) y Norte de Santander (319). Venezuela ha aportado el mayor número de casos (13).

En IRA grave, del departamento del Cesar proceden la mayoría de casos (85) y de Venezuela ha venido el mayor número de casos entre los países fronterizos (3).

El departamento de Antioquia ha sido la entidad territorial de donde han procedido la mayor parte de casos de VIH (1 687) y Tuberculosis (1 729). Venezuela es el país fronterizo de donde proviene el mayor número de casos: 46 y 24 respectivamente.

En cuanto a fiebre tifoidea y leucemia pediátrica, el departamento Norte de Santander notifica el mayor número de casos en las dos patologías: 7 y 21 casos respectivamente. Del departamento del Chocó ha procedido seis casos.

- 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

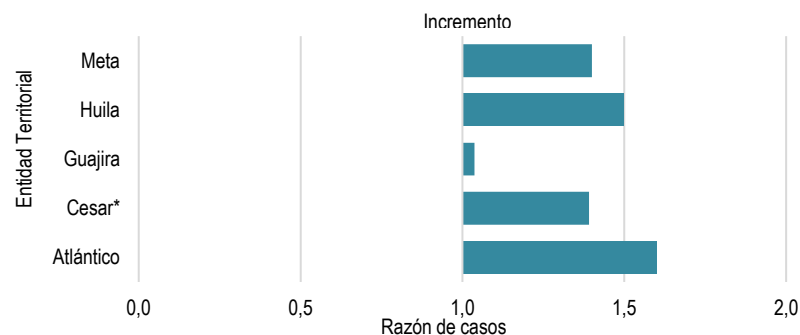
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 38 de 2017, se notifican al Sivigila cuatro casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, tres de esta semana y una notificada de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. Se descartaron cinco casos A la fecha, se encuentran en estudio 147 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 38, 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 y La Guajira presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 2).

Gráfica 2

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 38 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana ingresaron cuatro muertes probables por desnutrición; se descartaron seis muertes por unidad de análisis. A la fecha, quedan en estudio 38 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de

muerte; por residencia, La Guajira, Cesar, Magdalena, Córdoba y Meta han notificado el 73,7 % de estas muertes (tabla 2).

Tabla 2

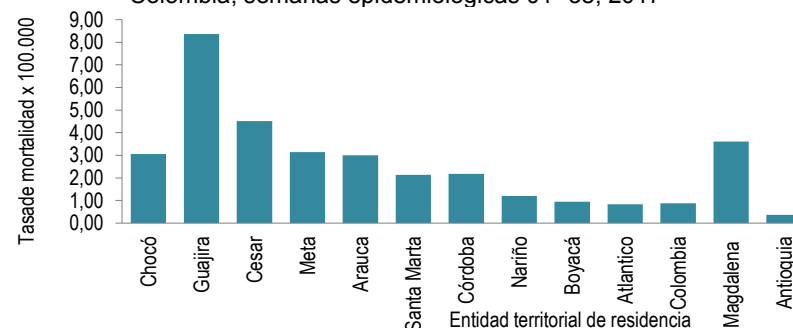
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 38, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	11	28,9
Cesar	5	13,2
Magdalena	5	13,2
Córdoba	4	10,5
Meta	3	7,9
Chocó	2	5,3
Nariño	2	5,3
Antioquia	2	5,3
Arauca	1	2,6
Santa Marta	1	2,6
Boyacá	1	2,6
Atlántico	1	2,6
Guajira	11	28,9
Total	38	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 Magdalena, Antioquia y Atlántico (gráfica 3).

Gráfica 3

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 38, 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

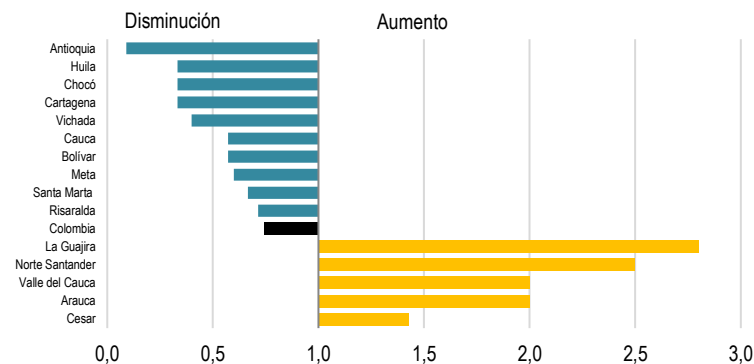
❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 38 de 2017, se notificaron tres muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila esta semana y se descartó un caso a tratarse de un menor residente en el exterior; en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 74 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 38 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, Valle del Cauca, Arauca y Cesar; en Antioquia, Huila, Chocó, Cartagena, Vichada, Cauca, Bolívar, Meta, Santa Marta y Risaralda, 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 38 en Guainía, Vaupés, Guaviare, Córdoba y Caquetá no se han registrado casos. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 4).

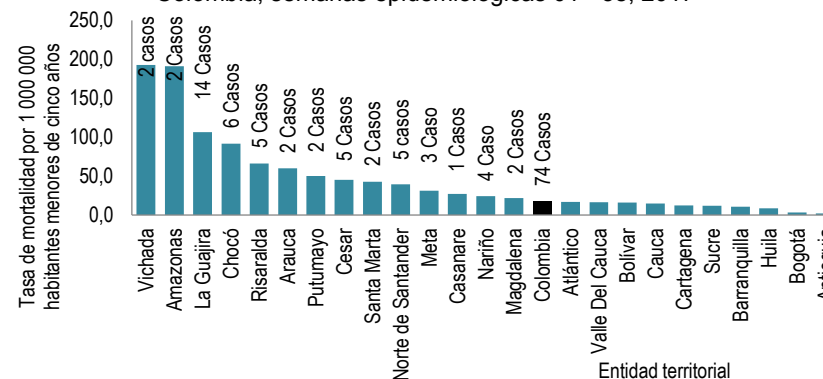
Gráfica 4
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 38.



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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 17,0 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Vichada, Amazonas, La Guajira, Chocó, Risaralda, Arauca, Putumayo, Cesar, Santa Marta, Norte de Santander, Meta, Casanare, Nariño y Magdalena, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 5).

Gráfica 5
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 38, 2017



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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

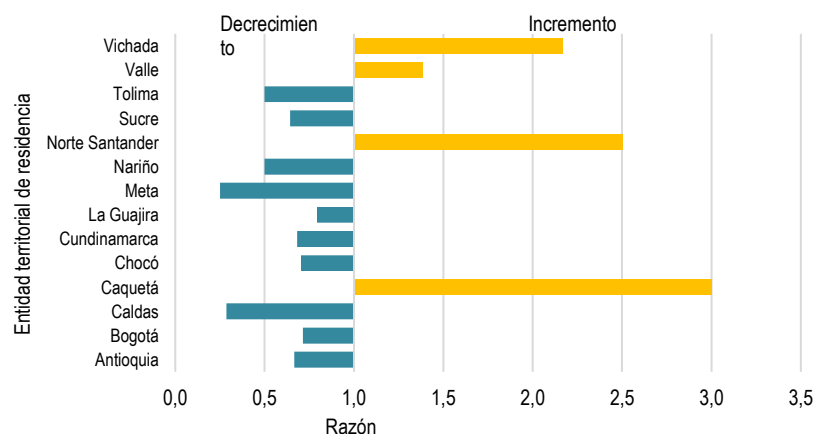
❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 38 de 2017, se notificaron 17 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años 10 de esta semana y siete de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartaron dos casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado al Sivigila 339 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 38 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, Bogotá, Caldas, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Nariño, Sucre y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 6).

Gráfica 6

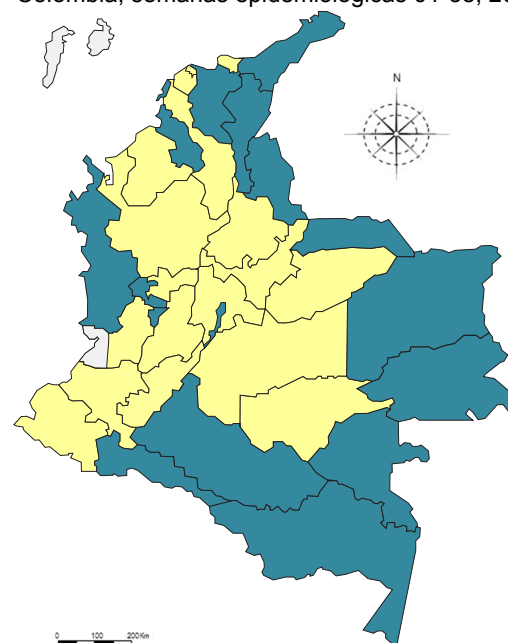
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 38 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 38 de 2017 la mortalidad nacional es de 7,8 por cada 100 000 menores de cinco años; Vichada, Guainía y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 125,3, 75,5 y 29,1 respectivamente (Mapa 3).

Mapa 3

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2017



Superan la mortalidad nacional
No superan la mortalidad nacional
No han notificado muertes

- 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 38 de 2017, se notificaron al Sivigila 15 casos de muerte materna, 13 correspondientes a esta semana y dos notificado de forma tardía. De los casos notificados esta semana, 10 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), cuatro corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y un caso de muerte por causas coincidentes. Se descartaron dos casos de muerte materna por no cumplir con la definición de caso. En la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 345 casos confirmados de muerte materna, 242 corresponden a muertes maternas tempranas, 79 corresponden a muertes maternas tardías y 24 casos corresponden a muertes maternas producidas por causa coincidentes (tabla 3).

Tabla 3
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	253	76	40	369
2016	251	98	23	372
2017	242	79	24	345

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.

En la tabla 4 se observan las entidades territoriales para las cuales la probabilidad observada en la semana epidemiológica 38 es diferente al comportamiento histórico del evento. Las entidades territoriales de Atlántico, Chocó y Nariño presentan un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$), mientras que Antioquia, Buenaventura, Caldas, Cauca y Córdoba presentan una disminución significativa frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Tabla 4

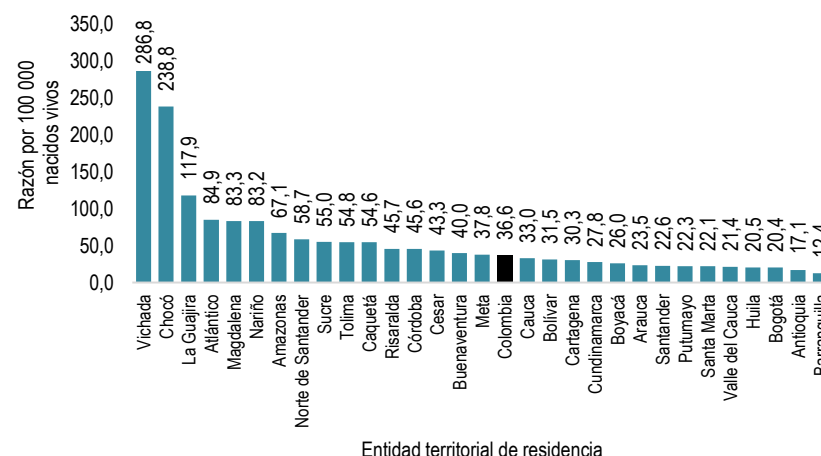
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	13	26	0,002
Atlántico	14	7	0,010
Buenaventura	2	7	0,019
Caldas	0	3	0,041
Cauca	6	12	0,025
Chocó	16	8	0,005
Córdoba	12	19	0,026
Nariño	15	10	0,035

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 36,6 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 16 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Vichada con 286,8, Chocó con 223,8 y La Guajira con 117,9 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 7).

Gráfica 7

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 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

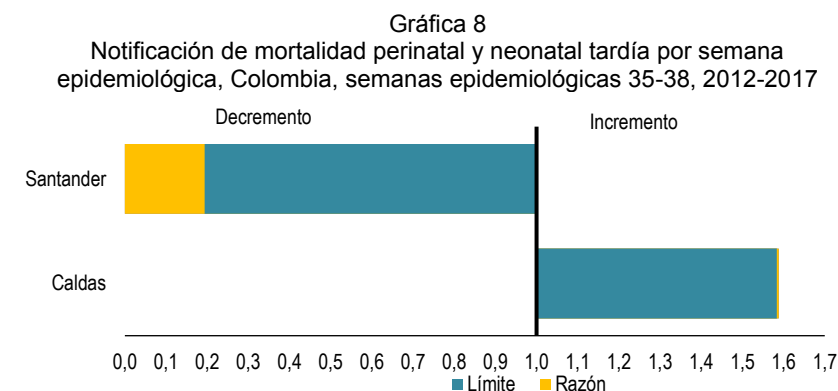
Colombia 2017

❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 38 de 2017 se notificaron 224 muertes perinatales y neonatales tardías, 114 de esta semana y 110 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 6 969 casos.

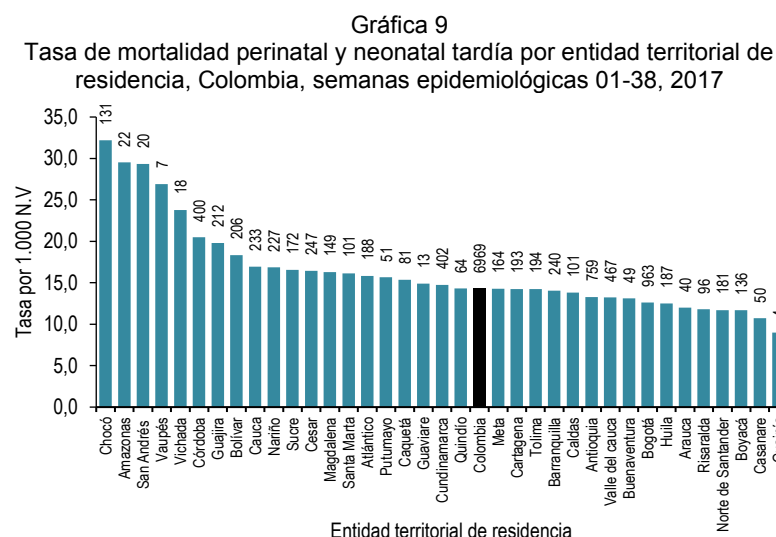
En el análisis para esta semana se compara lo observado en la semana epidemiológica 38, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 38 se presenta una disminución de los casos notificados para Santander en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016; mientras que Caldas tiene un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 8).



Según el momento de ocurrencia, 3 369 casos (el 48,3 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 744 casos (el 10,7 %) a muertes fetales intraparto, 1 839 casos (el 26,4 %) a muertes neonatales tempranas, 1 017 casos (el 14,6 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 14,3 muertes por 1 000 nacidos vivos; Quindío, Meta y Cartagena reportan la misma tasa de mortalidad nacional. 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional; Choco con 32,2, Amazonas con 29,5, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 29,3, Vaupés con 26,9, Vichada con 23,8, Córdoba con 20,5, La Guajira con 19,8, Bolívar con 18,3, Cauca con 17,0, Nariño con 16,9, Sucre y Cesar con 16,5, Magdalena con 16,3, Santa Marta con 16,2, Atlántico con 15,8, Putumayo con 15,7 y Caquetá con 15,4 muertes por 1 000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 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

EVENTOS TRAZADORES

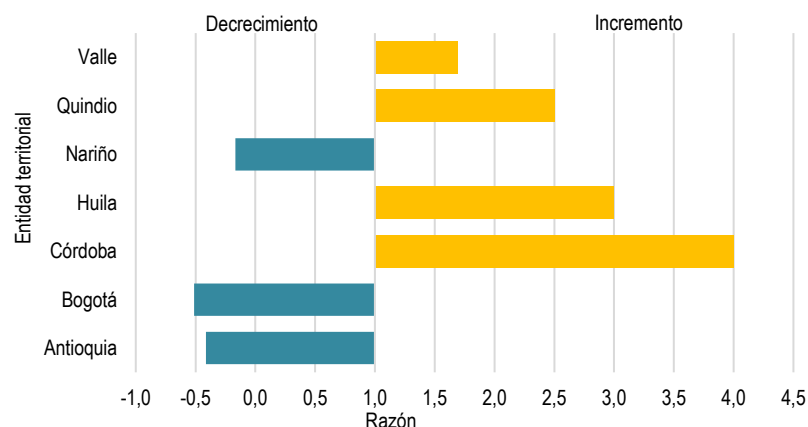
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 38 de 2017, se notificaron al Sivigila 36 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 19 de esta semana y 17 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1174 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 38 de 2017, las entidades territoriales de Valle del Cauca, Quindío, Huila y Córdoba presentan incrementos significativos en la notificación de casos de IRAG inusitado en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016 (gráfica 10).

Gráfica 10

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 38 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016

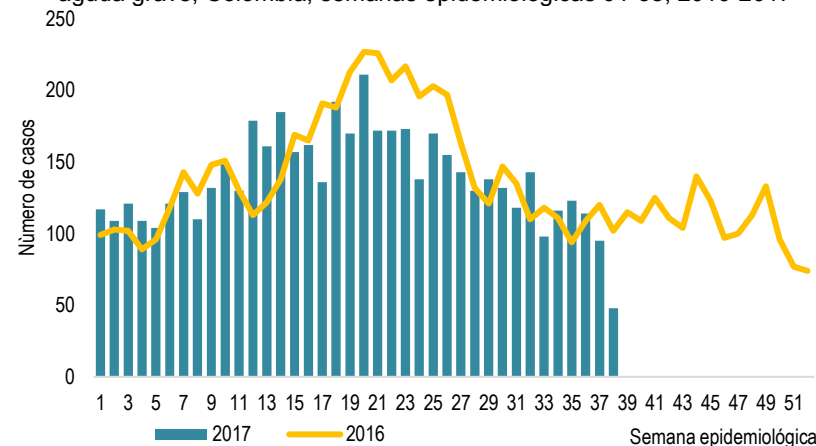


Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 38 de 2017, se notificaron al Sivigila 121 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 48 de esta semana y 73 de semanas anteriores, de los cuales 96 (el 79,3 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 25 (el 20,7 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 262 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 11).

Gráfica 11

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016-2017



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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 38; las

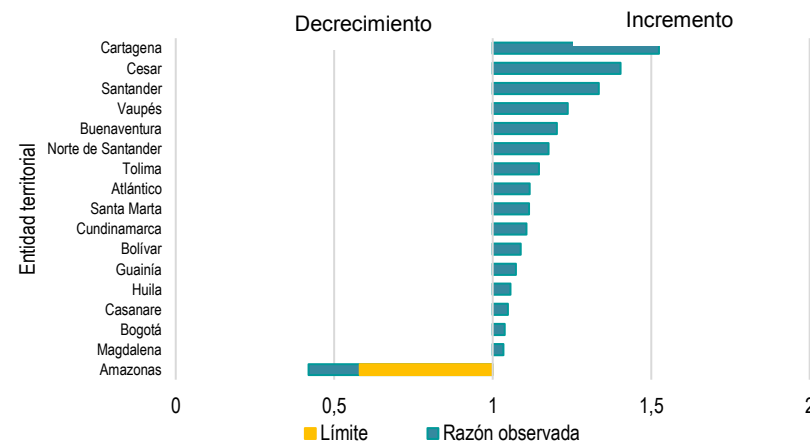
UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 5).

Tabla 5
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 38, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clinica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	17
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	1
Barranquilla	Clinica General del Norte	8
	Hospital el Tunal	10
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	3
	Hospital Santa Clara	4
	Fundación Cardioinfantil	9
	Hospital de Suba	3
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
Caldas	La Enea Assbasalud	5
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	6
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	5
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	9
Norte Santander	Policlinico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	18
	Red de Salud de Ladera	13
Total		121

En la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, durante la semana epidemiológica 38, el departamento de Amazonas se encuentra inferior al límite histórico. Las entidades territoriales de Magdalena, Bogotá, Casanare, Huila, Guainía, Bolívar, Cundinamarca, Santa Marta, Atlántico, Tolima, Norte de Santander, Buenaventura, Vaupés, Santander, Cesar y Cartagena presentan incremento en la notificación (gráfica 12).

Gráfica 12
Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 38 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



En esta semana se notificaron 4 288 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 908 registros en sala general y 380 en unidades de cuidados intensivos) de 65 227 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,6 %. A semana epidemiológica 38 de 2017, se han notificado 199 676 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (184 288 registros en sala general y 15 388 registros en unidades de cuidados intensivos).

En la semana epidemiológica 38 en Chocó, Putumayo y Bolívar se identifica un decrecimiento en la notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave inferior al

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 38 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 0,97 inferior al límite histórico.

En esta semana se notificaron 138 119 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 2 121 474 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,5 %. A semana epidemiológica 38 de 2017, se han notificado 5 174 255 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

- 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

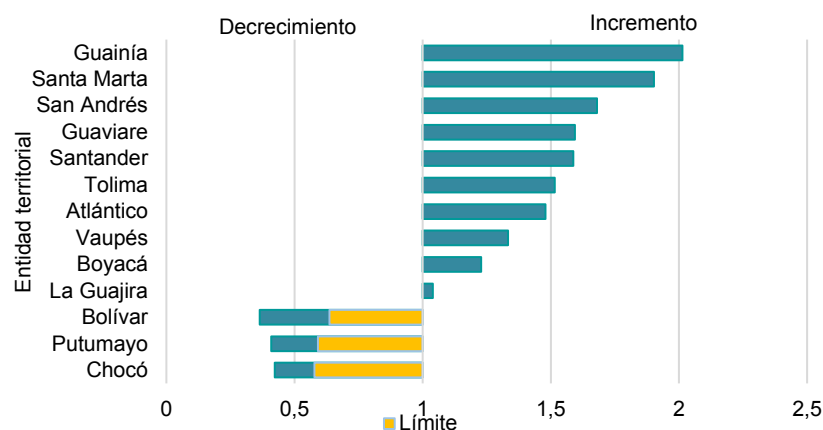
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

límite histórico. Se presenta incremento en la notificación en las entidades territoriales de La Guajira, Boyacá, Vaupés, Atlántico, Tolima, Santander, Guaviare, San Andrés, Santa Marta y Guainía (gráfica 13).

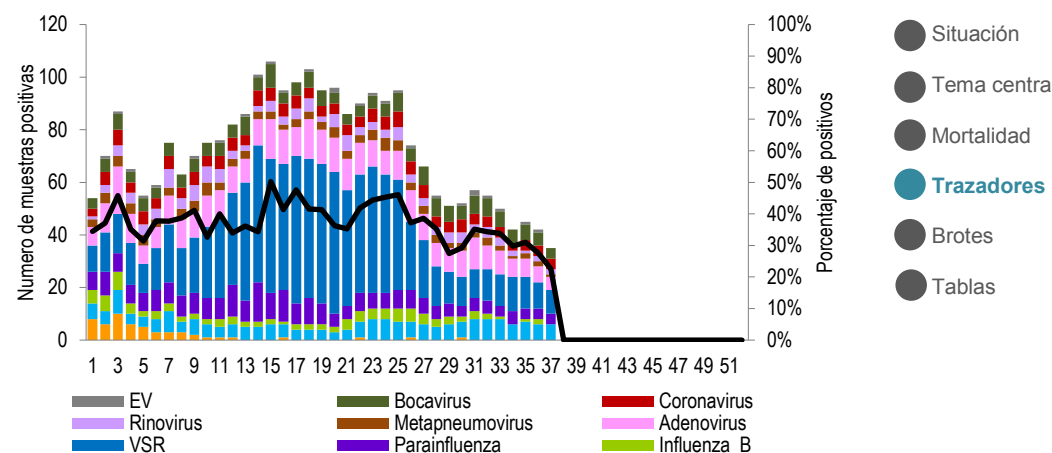
Gráfica 13

Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 38 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



4,0 %, influenza A(H1N1)pdm09 con el 2,0 % y Enterovirus con el 1,0 % (gráfica 14).

Gráfica 14
Virus respiratorios identificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2017



Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 38 de 2017 se han analizado 7 199 muestras, el 37,4 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 13,7 % positivas para Influenza y el 86,3 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 38 de 2017, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 39,0 % del total de muestras positivas, seguido de Adenovirus con el 14,0 %, virus Parainfluenza con el 10,0 %, Coronavirus con el 6,0 %, Bocavirus con el 7,0 %, subtipo de influenza A/H3 con el 8,0 %, Rinovirus con el 5,0 %, Metapneumovirus con el 4,0 %, influenza B con el

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

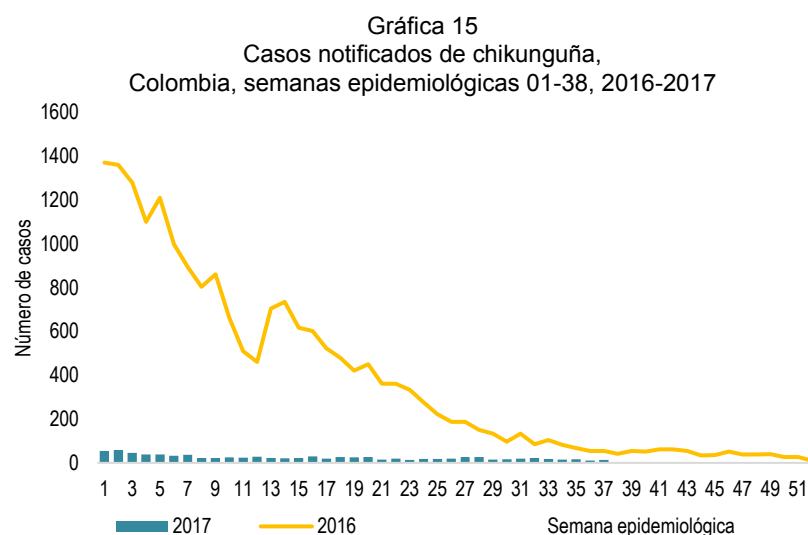
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Chikunguña**

En la semana epidemiológica 38 de 2017, se notificaron al Sivigila 19 casos de chikunguña; dos casos de esta semana y 17 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 42 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 925 casos de chikunguña, 25 casos (2,7 %) confirmados por laboratorio, 864 casos (93,4 %) confirmados por clínica y 36 casos (3,9 %) sospechosos (gráfica 15).



Durante la semana epidemiológica 38 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 49,4 % de los casos (tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	162	1	0	163
Tolima	77	2	1	80
Santander	81	1	4	86
Cundinamarca	59	3	7	69
Huila	58	1	0	59
Antioquia	54	4	3	61
Meta	53	1	0	54
Putumayo	61	3	0	64
Risaralda	53	0	0	53
Guaviare	25	4	0	29
Casanare	24	1	0	25
Caquetá	12	2	1	15
Barranquilla	10	0	0	10
Quindío	14	0	0	14
Cesar	9	0	0	9
Sucre	9	1	0	10
Boyacá	4	0	5	9
Norte de Santander	19	0	0	19
Caldas	9	0	0	9
Arauca	9	0	0	9
Santa Marta	7	0	0	7
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	13	0	0	13
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	5	0	0	5
Cartagena	8	0	0	8
Córdoba	7	0	0	7
Nariño	5	0	0	5
Vaupés	1	0	1	2
Choco	0	0	1	1
Magdalena	2	0	0	2
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	3	0	0	3
Buenaventura	2	0	0	2
Guainía	0	0	0	0
Guajira	1	0	0	1
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	1	12	13
Total	864	25	36	925

- 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.

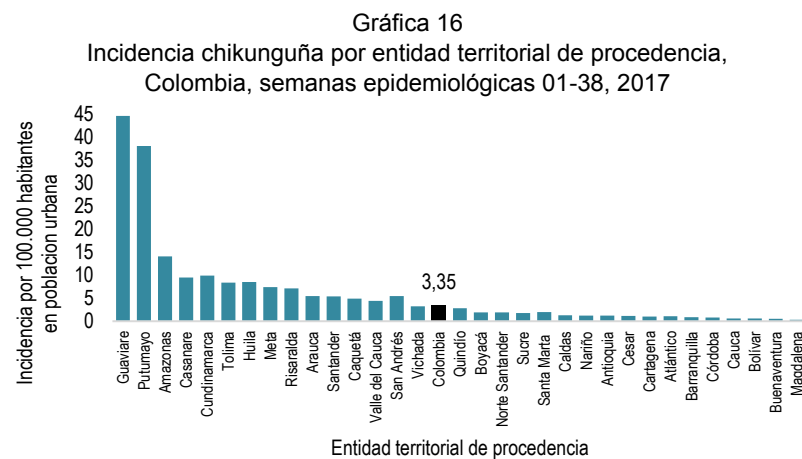
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

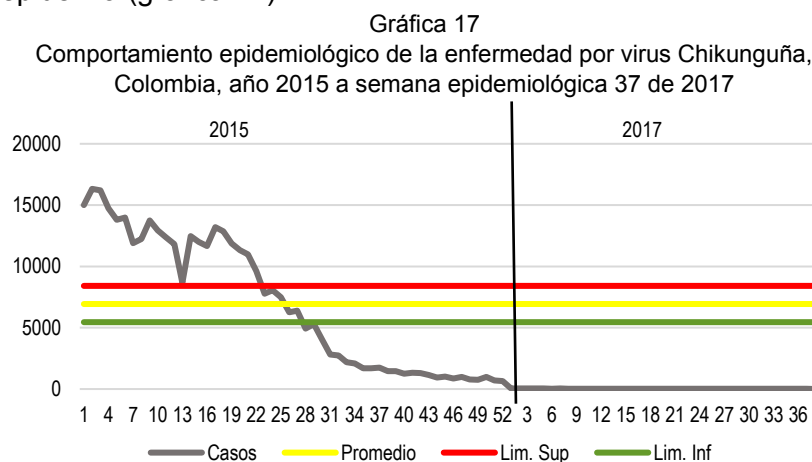
Colombia 2017

El 56,4 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 61,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,5 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,8 % se notificaron en el grupo otros; el 70,9 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 3,35 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).



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).



❖ Dengue

En la semana epidemiológica 38 de 2017, se notificaron al Sivigila 414 casos probables de dengue, 278 casos de esta semana y 136 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 38 de 2016 se notificaron 1 187 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 21 183 casos; 12 363 casos (el 58,4 %) sin signos de alarma; 8 598 casos (el 40,6 %) con signos de alarma y 222 casos (el 1,0 %) de dengue grave

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca, Boyacá y Quindío notificaron el 77,6 % de los casos (tabla 7).

Tabla 7
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-38, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	4 043	19,3	22	9,9	4 065
Antioquia	3 647	17,4	26	11,7	3 673
Tolima	2 343	11,2	34	15,3	2 377
Santander	1 648	7,9	13	5,9	1 661
Huila	1 055	5,0	29	13,1	1 084
Norte Santander	883	4,2	3	1,4	886
Meta	1 018	4,9	17	7,7	1 035
Cundinamarca	803	3,8	9	4,1	812
Boyacá	342	1,6	3	1,4	345
Quindío	468	2,2	1	0,5	469
Sucre	488	2,3	2	0,9	490
Cesar	531	2,5	7	3,2	538
Putumayo	264	1,3	1	0,5	265
Córdoba	449	2,1	8	3,6	457
Casanare	407	1,9	2	0,9	409
Bolívar	325	1,6	7	3,2	332
Risaralda	196	0,9	2	0,9	198
Atlántico	277	1,3	5	2,3	282
Barranquilla	232	1,1	7	3,2	239
Caquetá	182	0,9	2	0,9	184
Arauca	243	1,2	3	1,4	246
Caldas	110	0,5	2	0,9	112
Nariño	111	0,5	4	1,8	115
Magdalena	92	0,4	1	0,5	93
Guaviare	135	0,6	1	0,5	136
Guajira	135	0,6	1	0,5	136
Buenaventura	84	0,4	2	0,9	86
Cauca	99	0,5	1	0,5	100
Choco	78	0,4	3	1,4	81
Cartagena	49	0,2	2	0,9	51
Exterior	42	0,2	1	0,5	43
Sta Marta D.E.	57	0,3	1	0,5	58
Amazonas	51	0,2	0	0,0	51
Vichada	46	0,2	0	0,0	46
San Andres	17	0,1	0	0,0	17
Guainia	10	0,0	0	0,0	10
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1

- 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

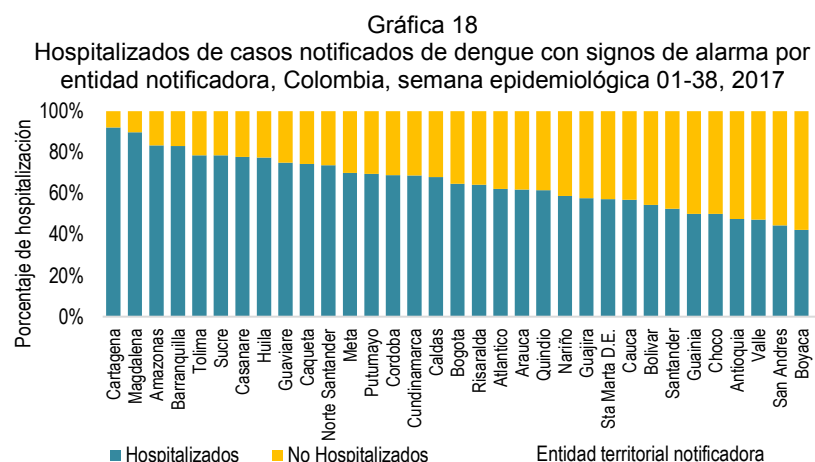
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

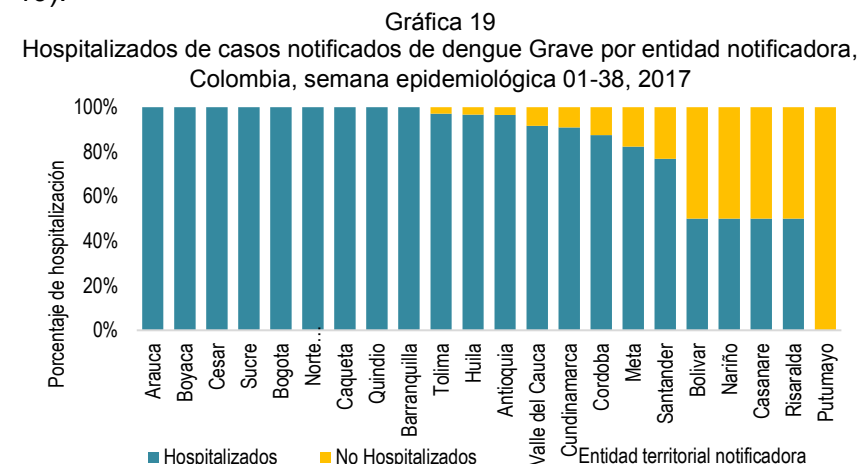
Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 14,5 %, Medellín con el 8,9 %, Ibagué con el 2,3 %, Neiva con el 2,2 %, Villavicencio 2,1 %, Cúcuta con el 1,7 %, Bucaramanga con el 1,7 %, Floridablanca con el 1,6 %, Sincelejo con el 1,5 %, Armenia con el 1,2 %, Barranquilla y Girardot 1,1 %, Montería, Lérída y Espinal 1,0 % cada uno, registran el 43,0 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 10,4 %, Cali 5,4 %, Ibagué 4,5 %, Barranquilla y Villavicencio con el 3,2 %, Medellín con el 2,7 %, Girardot, Necoclí y Purificación con el 2,3 %, Campoalegre y Tierralta con el 1,8 %, Bolívar, Valledupar, Acacias, Espinal y Puerto López con el 1,4 % cada uno registran el 46,4 % de los casos notificados como dengue grave.

El 56,8 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 47,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,5 % refieren no afiliación; el 12,2 % de los casos de dengue y el 14,9 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 254 casos en población indígena (el 1,2 %) y 682 casos en afrocolombianos (el 3,2 %) y gestantes 168 casos (el 1,83 %).

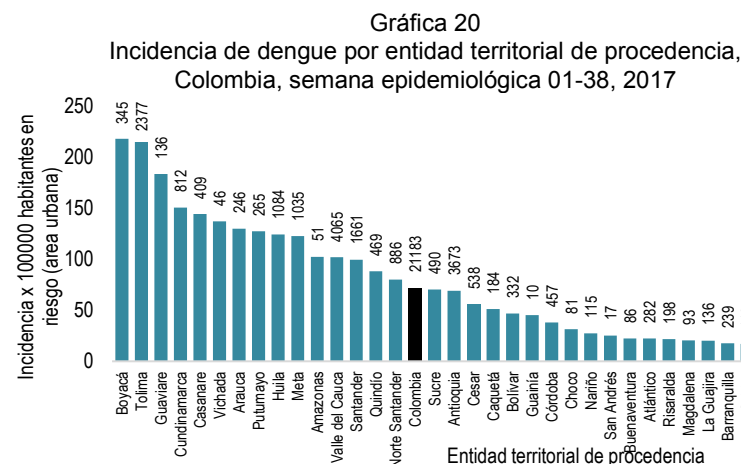
Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 62,8 % (gráfica 18).



Del total de dengue grave fueron Hospitalizados 91,4 % (gráfica 19).



La incidencia nacional de dengue es de 74,7 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Casanare, Vichada, Arauca, Putumayo, Huila, Meta, Valle del Cauca, Amazonas, Santander, Quindío, Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 20).



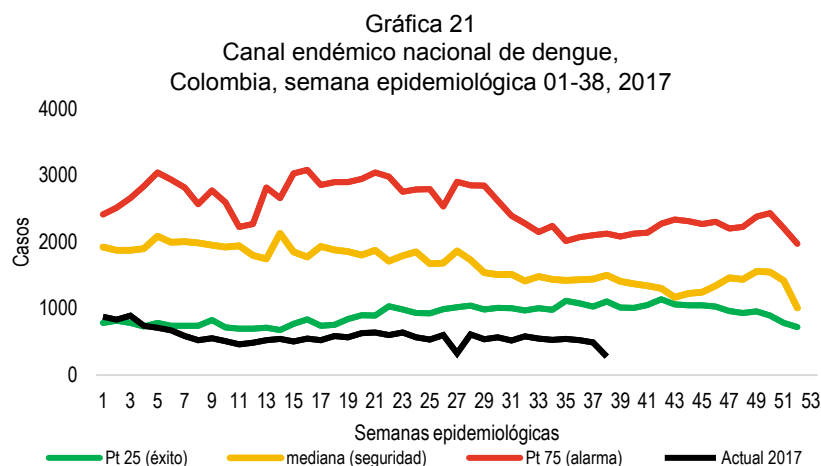
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación 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 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 38 (gráfica 21).



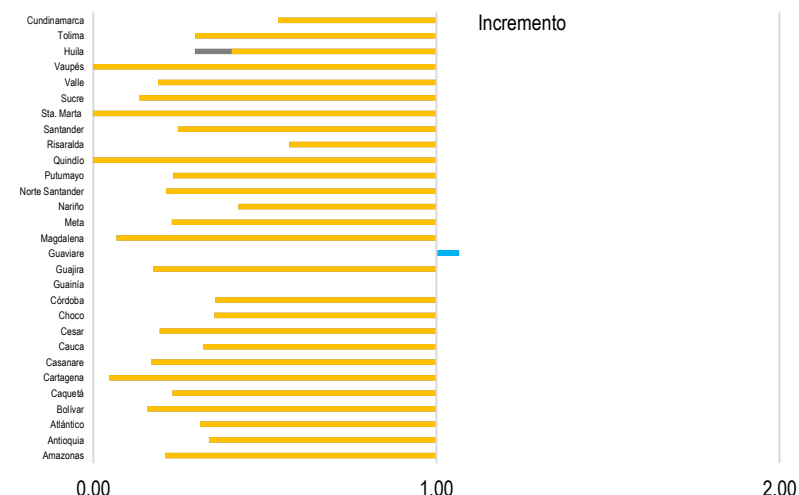
En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, cinco entidades territoriales en situación de alarma y 32 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 37-38, 2017

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

Se observa decremento en el número de casos notificados en los departamentos de Huila, Sucre, Córdoba, Choco, Cesar, Cauca, Cundinamarca, Vaupes y Bolivar, y en incremento en Guaviare 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 01-38, 2017



Hasta la semana epidemiológica 38 se han notificado 92 muertes de las cuales, seis muertes fueron descartadas por error de digitación, 45 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 25 permanecen como probables, 3 compatible y 13 muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca) notificada por Norte de Santander, Risaralda (Quinchia), Huila (Neiva), (Baraya) con un caso cada uno, Ibagué (3), Purificación (Tolima) con dos caso, Meta (Acacias) (Puerto López) con un casos cada uno, Magdalena (Santa Barbara) notificada por Sucre, uno de Valle del Cauca (Pradera) notificado por Palmira.

- 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

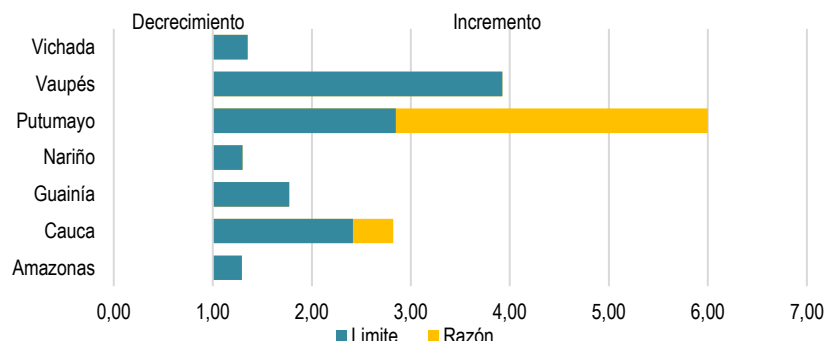
Colombia 2017

❖ **Malaria**

En la semana epidemiológica 38 de 2017, se notificaron 943 casos, 379 de esta semana y 564 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 40 962 casos de malaria, 40 128 casos de malaria no complicada y 834 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 38 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en los departamentos de Putumayo y Cauca en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 23).

Gráfica 23

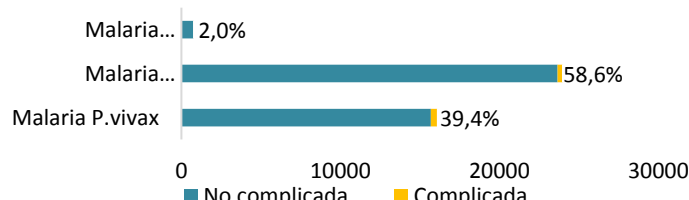
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 38 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 24 021 casos (el 58,6 %), seguido por *P. vivax* con 16 136 casos (el 39,4 %) y 805 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 -38, 2017



Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas y Cauca registraron el 91,3 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,9 % de todos los casos (tabla 9).

Tabla 9
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -38, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	477	7 544	0	4 380	12 401	30,9
Nariño	16	11 233	0	323	11 572	28,8
Antioquia	41	745	0	2 647	3 433	8,6
Córdoba	34	665	0	2 233	2 932	7,3
Guainía	46	434	0	1 712	2 192	5,5
Amazonas	20	170	0	1 465	1 655	4,1
Cauca	13	1 381	0	44	1 438	3,6
Vichada	54	315	0	653	1 022	2,5
Buenaventura	4	640	0	146	790	2,0
Guaviare	10	111	0	618	739	1,8
Bolívar	18	57	0	459	534	1,3
Vaupés	0	76	0	234	310	0,8
Valle del Cauca	2	86	0	82	170	0,4
Risaralda	0	10	0	75	85	0,2
Meta	0	16	0	59	75	0,2
La Guajira	0	1	0	55	56	0,1
Putumayo	0	26	0	25	51	0,1
Norte de Santander	0	6	0	24	30	0,07
Caldas	0	3	0	21	24	0,06
Sucre	0	4	0	19	23	0,1
Caquetá	0	4	0	17	21	0,05
Santander	0	2	0	10	12	0,03
Casanare	0	4	0	6	10	0,02
Atlántico	0	2	0	7	9	0,02
Arauca	0	2	0	6	8	0,02
Barranquilla	0	0	0	6	6	0,01
Magdalena	0	1	0	5	6	0,01
Cesar	1	1	0	3	5	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,00
Quindío	0	0	0	1	1	0,00
Desconocido	1	8	0	14	23	0,1
Exterior	36	116	0	338	490	1,29
Total	773	23 664	0	15 691	40 128	100

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

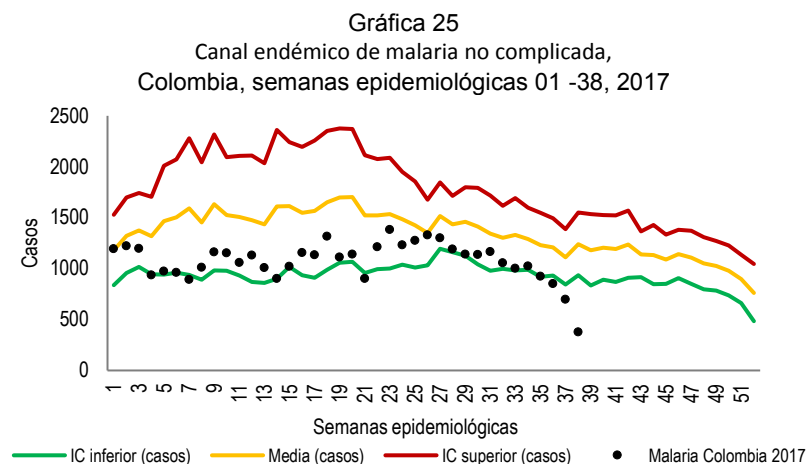
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

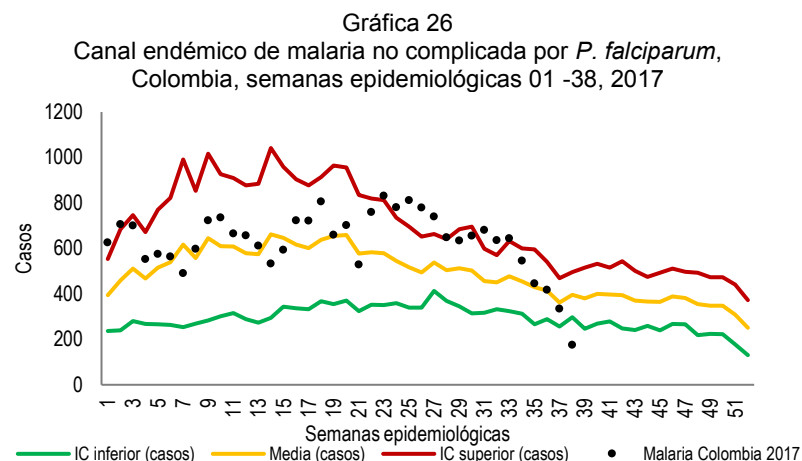
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

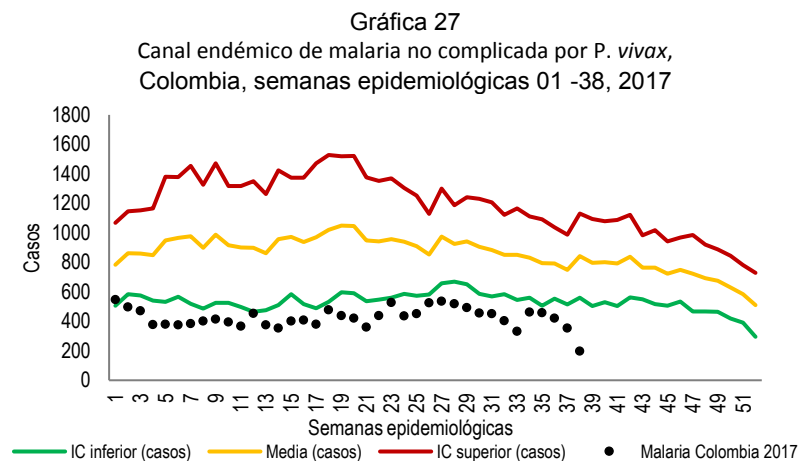
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma 1 semana, en éxito en 6 semanas y en seguridad 31 semanas (gráfica 25).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 11 semanas, en alarma 21 semanas, en seguridad 5 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 26).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 37 semanas y seguridad 1 semana (gráfica 27).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 38 de 2017 fue de 3,8 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,23 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 10).

Tabla 10
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -38, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Roberto Payán	Nariño	121,6	0,7	120,8
La Pedrera	Amazonas	126,2	108,7	15,6
Inírida	Guainía	102,7	80,3	20,4
Tarapacá	Amazonas	89,3	82,7	6,4
Lloró	Chocó	79,8	35,0	41,1
Vigía del Fuerte	Antioquia	72,7	37,5	33,2
Olaya Herrera	Nariño	70,7	0,2	70,5
Yavaraté	Vaupés	61,5	61,5	0,0
Rio Quito	Chocó	56,1	7,6	47,3
Tadó	Chocó	47,3	17,4	28,5
Puerto Nariño	Amazonas	43,4	40,9	2,2
Atrato	Chocó	41,4	11,5	26,5
Quibdó	Chocó	40,3	11,1	27,2
Barbacoas	Nariño	40,7	3,5	37,1
Timbiquí	Cauca	41,8	1,0	40,3
Medio San Juan	Chocó	38,5	7,7	29,8
Remedios	Antioquia	38,9	34,3	4,1
Magüi	Nariño	31,5	0,5	31,0

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

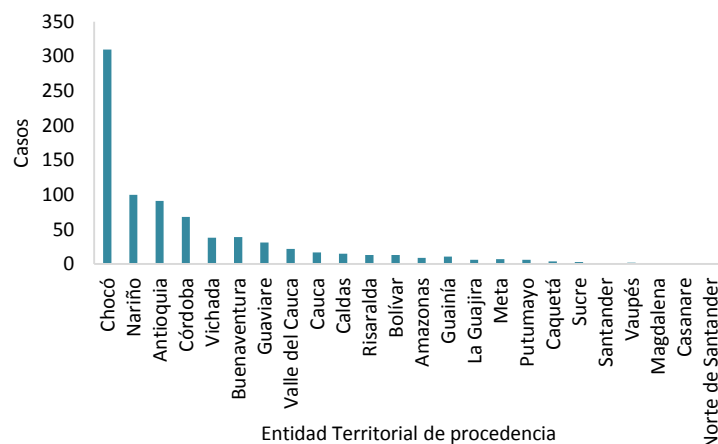
Colombia 2017

Malaria Complicada

Se notificaron 827 casos de malaria complicada procedentes de 24 entidades territoriales y 14 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 28).

Gráfica 28

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -38, 2017

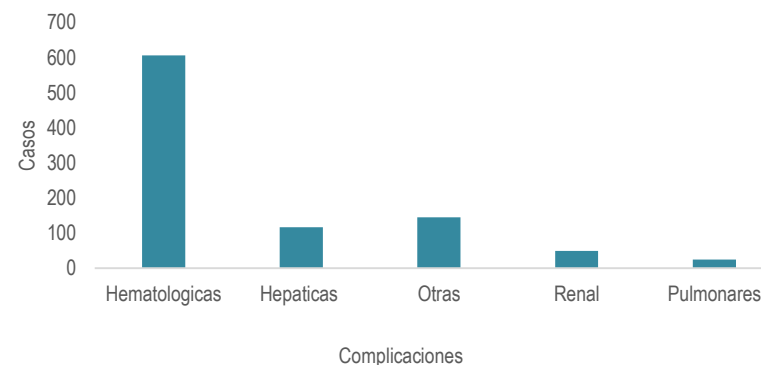


El 60,7 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,9 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 159 casos (el 19,2 %) se notificaron en indígenas y 288 casos (el 34,8 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el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

De los 834 casos de malaria complicada, 607 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 117 casos (el 14 %) presentaron complicaciones hepáticas, 24 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 49 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 145 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 -38, 2017



*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 38 del 2017, se han notificado 490 casos procedentes del exterior, 477 casos de malaria no complicada y 13 casos de malaria complicada; 340 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 113 casos con infección por *P. falciparum* y 37 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 11).

Tabla 11
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -38, 2017

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	0	3	3	0,6
Brasil	0	3	15	18	3,7
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	3,1
Qatar	0	1	0	1	0,2
República Centroafricana	0	2	0	2	0,4
Venezuela	37	103	307	447	91,2
Total	37	113	340	490	100

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.

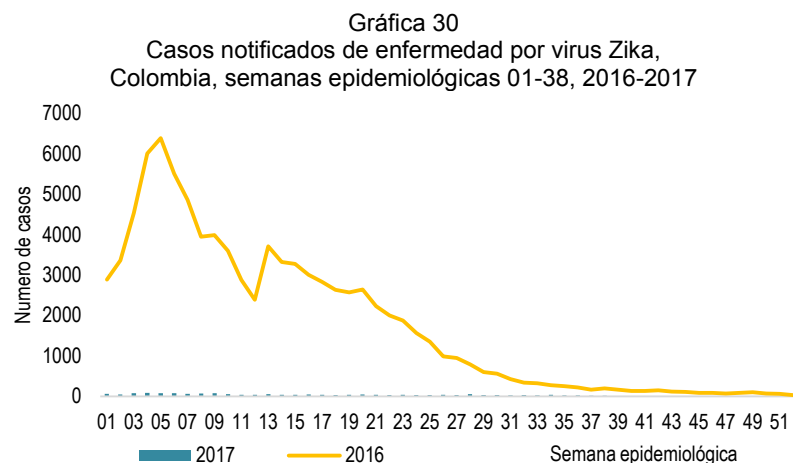
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 38 de 2017 se notificaron 30 casos de Zika, 14 casos correspondientes a la semana epidemiológica 38 de 2017 y 16 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 199 casos. En total se han notificado 1 798 casos de Zika, 126 casos confirmados procedentes de 64 municipios y un caso procedente del exterior, 1 525 casos proceden de 208 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 147 casos proceden de 32 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 560 municipios y cuatro distritos del territorio nacional. Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 245 municipios, sumando un total de 809 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 38 del 2017, por

procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 66,3 % de los casos. El 50,5 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 43,9 %, Bucaramanga con el 2,9 %, Villavicencio e Ibagué con el 1,9 % cada uno (tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	15	11,9	829	54,4	844
Santander	14	11,1	115	7,5	129
Tolima	7	5,6	79	5,2	86
Meta	4	3,2	55	3,6	59
Cundinamarca	3	2,4	50	3,3	53
Casanare	6	4,8	45	3	51
Huila	9	7,1	36	2,4	45
Antioquia	1	0,8	42	2,8	43
Norte de Santander	8	6,3	27	1,8	35
Cesar	0	0	29	1,9	29
Barranquilla	7	5,6	19	1,2	26
Risaralda	3	2,4	23	1,5	26
Atlántico	14	11,1	10	0,7	24
Sucre	0	0	23	1,5	23
Putumayo	1	0,8	21	1,4	22
Cartagena	3	2,4	18	1,2	21
Caldas	3	2,4	13	0,9	16
Córdoba	5	4	9	0,6	14
Amazonas	0	0	13	0,9	13
Santa Marta	0	0	13	0,9	13
Arauca	1	0,8	10	0,7	11
Cauca	5	4	6	0,4	11
Bolívar	4	3,2	5	0,3	9
Caquetá	2	1,6	7	0,5	9
Boyacá	2	1,6	5	0,3	7
Nariño	3	2,4	4	0,3	7
Vaupés	1	0,8	5	0,3	6
Guajira	1	0,8	4	0,3	5
Quindío	1	0,8	3	0,2	4
Magdalena	1	0,8	3	0,2	4
Guaviare	0	0	4	0,3	4
Exterior	2	1,6	0	0	2
Total	126	7,6	1 525	92,4	1 651

- 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.

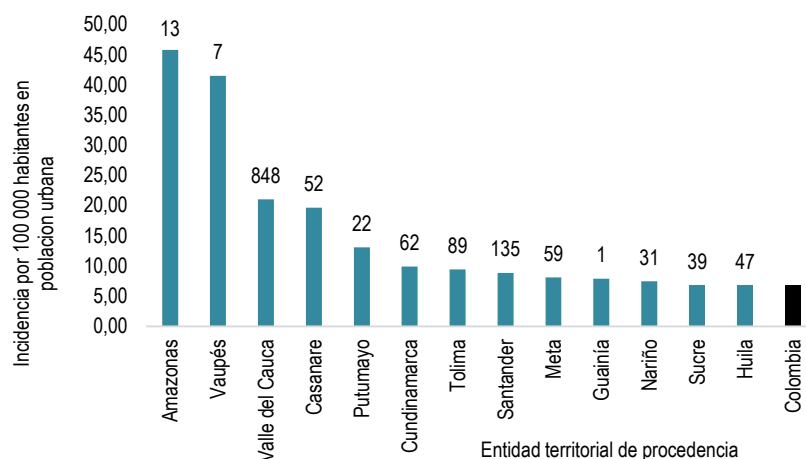
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

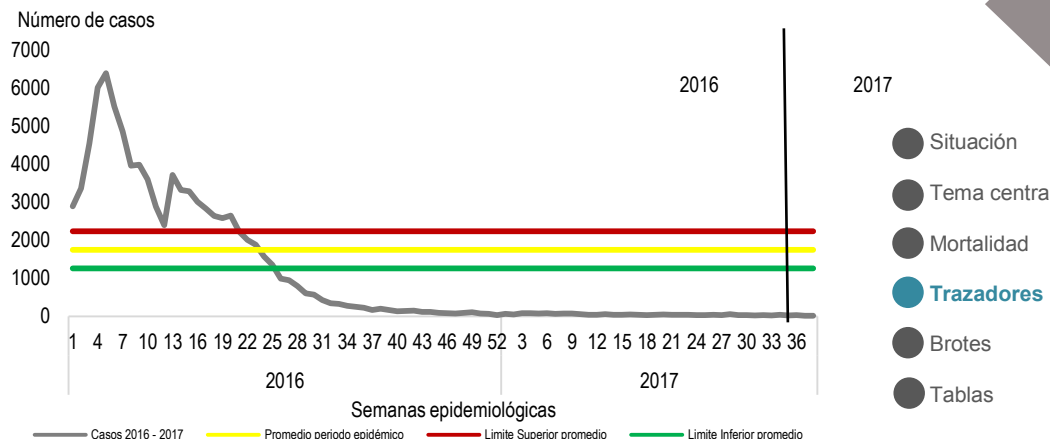
Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 6,78 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 13 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Putumayo (Gráfica 31).

Gráfica 31
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, semana epidemiológica 38, 2017



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

Gráfica 32
Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 38 de 2017



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 38 de 2017, se notificaron 235 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 37 casos son confirmados, 178 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica) y 20 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 45 gestantes (el 19,1 %) (Tabla 13).

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 13

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Santander	7	18,9	33	18,5	40
Valle del Cauca	7	18,9	29	16,3	36
Tolima	0	0	24	13,5	24
Casanare	1	2,7	13	7,3	14
Meta	1	2,7	10	5,6	11
Bogotá	2	5,4	8	4,5	10
Atlántico	9	24,3	1	0,6	10
Antioquia	0	0	10	5,6	10
Norte de Santander	0	0	9	5,1	9
Huila	1	2,7	7	3,9	8
Barranquilla	4	10,8	3	1,7	7
Cesar	0	0	6	3,4	6
Cauca	2	5,4	3	1,7	5
Nariño	0	0	3	1,7	3
Sucre	0	0	3	1,7	3
Risaralda	1	2,7	2	1,1	3
Cundinamarca	0	0	3	1,7	3
Santa Marta	0	0	2	1,1	2
Putumayo	0	0	2	1,1	2
Bolívar	1	2,7	1	0,6	2
Caldas	1	2,7	1	0,6	2
Caquetá	0	0	1	0,6	1
Guajira	0	0	1	0,6	1
Guaviare	0	0	1	0,6	1
Quindío	0	0	1	0,6	1
Arauca	0	0	1	0,6	1
Total	37	15,7	178	75,7	215

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016 – 2017 (Revisión a 29 de septiembre de 2017)

1. **De la semana 01 a la 52 de 2016** se han confirmado 289 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 190 casos se han descartado con otros diagnósticos, 230 se han descartado sin diagnostico establecido, 195 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 63 casos están en estudio.
2. **De la semana 01 a la semana 38 de 2017** se han confirmado 24 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 32 casos se han descartado con otros diagnósticos, 71 se han descartado sin diagnostico establecido, 64 casos no

correspondían a ningún defecto congénito y 293 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 311 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 210 casos se han descartado con otros diagnósticos, 274 se han descartado sin diagnostico establecido, 238 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 186 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 38 de 2017 se notificaron 71 casos sospechoso de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (Tabla 14).

Tabla 14

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	14	19,7
Tolima	7	9,9
Cundinamarca	6	8,5
Cartagena	5	7,0
Casanare	5	7,0
Valle	5	7,0
Atlántico	3	4,2
Santander	3	4,2
Meta	3	4,2
Nariño	3	4,2
Antioquia	3	4,2
Bolívar	3	4,2
Cauca	2	2,8
Barranquilla	2	2,8
Quindío	1	1,4
Norte Santander	1	1,4
Boyacá	1	1,4
Cesar	1	1,4
Caldas	1	1,4
Huila	1	1,4
Magdalena	1	1,4
Total	71	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

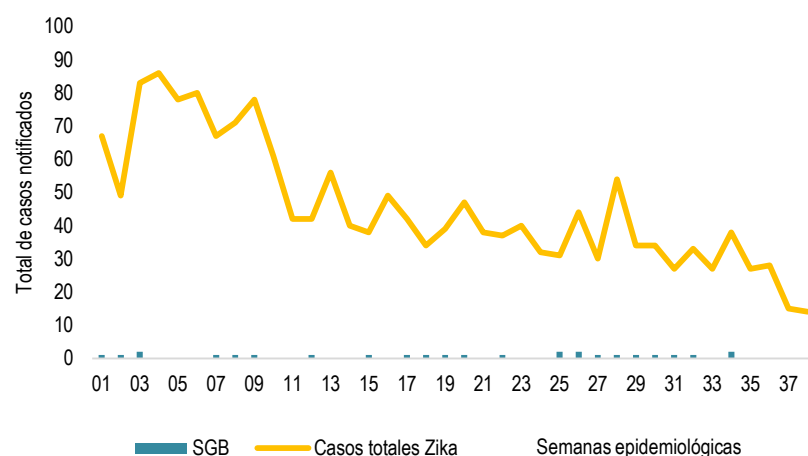
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 26 casos (el 36,1 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de “Polineuropatía no especificada” (G629) con 6 casos (8,4 %) (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 01-38, 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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ *Brotos y alertas internacionales*

Actualización Epidemiológica Sarampión, 22 de septiembre de 2017

Desde enero de 2016 y hasta finales de julio de 2017, los países de la Región Europea notificaron 14 591 casos confirmados, siendo el 64 % (n=9 386) en 2017. Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2017, la mayoría de los casos fueron notificados por Italia (n=3 660), Rumania (n=1 844) y Ucrania (n=943). El diagnóstico fue confirmado por laboratorio en el 57 %, nexos epidemiológico en el 24 y clínica en 19 %. Los genotipos identificados fueron D8 (n=405), B3 (n=547), H1 (n=22) y D9 (n=1). 3 972 (42 %) eran adultos mayores de 20 años, mientras que 2 024 (22 %) tenían entre 1 y 4 años. De todos los casos con historia de vacunación conocida (n=7.840), 84 % no estaban vacunados.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 37 de 2017 se notificaron 167 casos confirmados de sarampión en tres países de la Región de las Américas: Argentina (3 casos), Canadá (45 casos) y Estados Unidos de América (119 casos). El 36 % de los casos confirmados son niños entre 1 y 4 años, seguido de adultos entre 20 y 49 años de edad (32 %). El 60 % no estaban vacunados. Los genotipos identificados fueron D8 en Argentina, B3 y D8 en Canadá y los Estados Unidos.

Entre las SE 26 y 35 de 2017, se notificaron 84 casos sospechosos de sarampión en 10 parroquias en el municipio de Caroní, estado Bolívar, Venezuela. 4 casos fueron confirmados por laboratorio, 42 están bajo investigación y 8 fueron descartados. La investigación se encuentra en curso. Se ha establecido vacunación masiva con sarampión, parotiditis y rubéola (SRP) a partir de los 6 meses a 10 años de manera indiscriminada y vacunación selectiva de contactos de 11- 39 años de edad.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) está apoyando a las autoridades nacionales en la implementación de acciones de control. Recomienda que se aconseje a todo viajero mayor de 6 meses de edad que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola), al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión.

Fuente: goo.gl/SJQ76v

- 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

❖ Brotes y alertas nacionales

Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA)

El 23 de septiembre se recibe informe de brote en una institución educativa en Abrego, Norte de Santander, dado por consumo de alimentos el día 18/09/2017 con inicio de síntomas desde el siguiente día, siendo afectadas 16 personas de 300 expuestos, con tasa de ataque de 5,3 %. No se describen complicaciones. Se cuenta con muestras de biológicas y alimentas que están pendiente resultados.

Brote comunitario en municipio de Mutiscua, Norte de Santander, con afectación de 91 personas de 113 expuestas, con una tasa de ataque de 80 %. El consumo de alimentos fue el 17 de septiembre, siendo implicados posiblemente arroz con pollo. Estado del brote abierto.

Brote en institución educativa del área rural de La Calera Cundinamarca, con afectación de 24 personas de 270 expuestas con tasa de ataque de 8,9 %, sin requerir hospitalización. Los posibles alimentos fueron arroz, puré de papa, ensalada de verduras, crema de pollo, carne asada y pollo sudado. Los síntomas fueron dados por dolor abdominal, vómito, diarrea, escalofrío, calambres abdominales, deshidratación y náuseas. Se recolectaron muestras de alimentos involucrados. Se dan recomendaciones y signos de alarma.

En Chimichagua Cesar se presenta afectación de 23 personas de 771 en tres instituciones educativas que comparten el mismo proveedor de alimentos. Los posibles alimentos fueron ponqué, leche saborizada de fresa y vainilla y maní salado, entregado a las 7:00 horas. Los síntomas presentados fueron vómito, dolor abdominal, náuseas y diarrea, que se presentaron media hora luego del consumo de los alimentos. Se llevó a cabo inspección sanitaria, visita de campo, búsqueda activa comunitaria. Se recolectaron muestras biológicas y de alimentos.

Intoxicación por sustancias químicas

El 23 de septiembre se recibe informe de brote de intoxicación por probable plaguicida en institución educativa, en el municipio de Gigante, Huila que afecta 20 personas de 60 expuestas, con fecha de ocurrencia y notificación del 20/09/2017, por exposición de estudiantes a la fumigación de un cultivo de maracuyá ubicado próximo al establecimiento educativo. La Corporación Autónoma Regional realizó visita de inspección al cultivo estando pendiente emisión de concepto oficial.

Inmunoprevenibles

En una institución carcelaria de Girardot se presenta un brote de varicela que ocurre el 10/09/2017, con afectación de dos personas de 70 expuestas, con tasa de ataque de 2,9 %. No se han presentado complicaciones secundarias, se han implementado actividades de limpieza y desinfección, búsqueda de sintomáticos.

En establecimiento carcelario de Bogotá se presenta un brote de parotiditis el 14/09/2017 con afectación de 10 personas, de 980 con tasa de ataque de 1 %, sin presentarse complicaciones secundarias, se han implementado actividades de investigación de brote, limpieza y desinfección, búsqueda de sintomáticos.

Infección respiratoria aguda grava (IRAG) inusitada

Posible brote en el municipio de Pamplona, Norte de Santander, afectación de cuatro personas, de los cuales dos murieron y uno más requirió hospitalización. Los síntomas respiratorios fueron de rápida evolución. En uno de los casos fallecidos y los dos vivos se detectó por PCR Bocavirus. No hay antecedentes de viaje, contacto reciente con aves o cerdos, no visita de extranjeros u otros casos similares. Se implementan actividades de comunicación del riesgo.

- 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 38

Departamento	Malaria			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Dengue			Parotiditis			Morbilidad por IRA			ESAVI Grave		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	1 664	56	61	4 400	127	101	22	2	1	0	7	1	1	1	0	7 586	1 332	579	3	1	0
Antioquia	3 524	200	67	334 983	8 404	10 084	759	82	70	38	197	71	1 245	63	209	783 180	94 868	91 587	64	5	2
Arauca	8	0	0	6 699	170	150	40	4	4	2	8	8	80	2	47	22 064	3 512	2 942	4	2	0
Atlántico	9	1	0	44 347	1 017	964	188	19	23	8	42	15	516	11	41	104 939	11 120	12 548	19	1	0
Barranquilla	6	0	0	59 493	1 465	1 724	240	21	26	8	26	13	1 016	29	79	152 531	19 123	18 598	15	3	0
Bogotá	0	0	0	591 438	14 536	16 927	963	107	91	0	0	0	3 366	308	426	1 370 556	132 347	135 850	122	10	15
Bolívar	547	33	12	27 046	724	743	206	19	14	8	42	8	154	3	22	113 666	13 332	14 169	9	2	1
Boyacá	0	0	0	44 340	1 111	1 035	136	19	9	2	11	5	302	28	21	148 600	16 689	15 031	7	2	1
Buenaventura	829	27	19	7 159	175	176	49	8	3	1	3	1	9	0	0	13 750	1 204	1 419	0	0	0
Caldas	39	1	1	30 022	968	1 149	101	11	18	4	13	7	68	9	4	96 504	12 007	9 906	4	2	1
Caquetá	25	1	0	20 842	456	802	81	7	3	2	9	4	61	6	3	38 755	5 545	4 395	0	1	0
Cartagena	3	1	1	34 241	1 152	944	193	24	23	0	14	2	280	6	38	157 130	12 871	19 352	3	1	0
Casanare	10	0	0	9 155	263	245	50	6	3	1	22	6	26	3	3	27 413	3 195	3 347	3	1	0
Cauca	1 455	7	39	48 396	1 361	1 297	233	24	26	1	7	4	180	15	23	100 778	11 888	10 608	18	2	3
Cesar	5	0	1	47 295	989	895	247	25	24	8	65	18	104	9	11	129 525	14 574	20 040	7	1	3
Chocó	12 711	352	226	7 926	229	144	131	14	10	1	5	2	4	16	0	14 910	2 167	1 535	1	1	1
Córdoba	3 000	44	40	47 970	1 147	1 017	400	33	41	5	45	11	573	3	87	116 492	21 961	14 087	12	1	2
Cundinamarca	0	1	0	108 124	2 672	3 525	402	34	42	30	37	29	577	44	61	242 410	23 239	25 617	24	2	3
Guainía	2 203	22	38	1 251	31	15	4	1	2	0	1	2	0	1	0	2 979	363	413	2	1	0
Guaviare	770	21	19	2 851	76	57	13	1	0	2	5	4	3	2	1	105 326	1 106	621	1	1	0
Huila	0	1	0	44 394	1 114	1 568	187	17	16	17	69	22	206	18	12	7 840	12 572	13 238	26	1	4
La Guajira	62	2	0	41 733	1 030	1 330	212	20	27	136	11	4	41	4	2	121 031	13 391	11 997	2	1	0
Magdalena	7	1	2	35 951	810	909	149	15	13	0	14	3	90	7	3	77 050	8 378	8 615	7	1	1
Meta	82	3	2	35 907	1 271	970	164	16	14	17	76	23	132	9	29	71 979	8 803	6 572	13	2	1
Nariño	11 672	111	128	68 059	2 044	1 669	227	23	19	3	4	3	124	12	4	177 107	20 309	17 744	14	2	0
Norte Santander	31	1	2	55 719	1 339	1 419	181	20	26	13	94	24	322	20	35	153 344	13 564	15 812	14	2	0
Putumayo	57	2	5	12 703	315	269	51	5	6	0	10	6	46	3	3	27 882	4 418	2 569	2	1	0
Quindío	1	1	0	30 355	867	912	64	7	2	11	42	12	39	4	2	66 531	8 026	6 272	5	2	1
Risaralda	98	18	2	40 803	1 207	980	96	11	7	6	19	9	73	6	7	92 396	11 494	9 551	4	2	0
San Andrés	2	0	0	2 986	86	109	20	2	1	0	2	2	21	2	2	8 831	1 037	883	1	1	0
Santander	13	4	0	69 840	1 502	1 626	101	7	6	14	160	47	111	20	12	156 424	16 170	21 772	19	2	1
Santa Marta D. E.	0	1	0	12 391	256	442	178	27	15	58	13	3	78	3	9	21 884	2 426	2 795	2	1	0
Sucre	26	4	0	29 127	785	717	172	16	18	6	57	8	767	17	77	69 951	10 892	9 715	7	1	1
Tolima	0	1	0	64 162	1 502	2 238	194	18	14	34	116	47	190	15	13	155 857	12 918	14 903	12	3	0
Valle	192	5	4	219 305	6 623	5 133	467	43	32	34	185	49	431	32	43	396 472	48 832	34 015	52	5	8
Vaupés	312	5	12	788	24	29	7	1	1	0	0	3	0	1	0	2 162	380	471	0	0	0
Vichada	1 060	13	10	1 630	46	27	18	2	2	1	2	3	2	2	0	3 742	445	435	0	1	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 38**

Departamento	Tos Ferina			IRAG			Parálisis Flácida			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Difteria		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	4	6	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	575	76	29	190	29	12	5	12	0	111	97	1	130	6	3	0	1	0	2	0	0
Arauca	26	6	1	8	3	2	1	1	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Atlántico	5	2	2	6	1	1	5	3	0	13	19	1	0	1	0	3	1	0	0	0	0
Barranquilla	8	2	0	9	2	1	2	2	0	18	18	1	1	2	0	2	1	1	0	0	0
Bogotá	1 387	126	45	245	20	10	14	13	1	573	118	12	118	8	0	0	0	0	2	1	0
Bolívar	32	4	9	9	1	3	3	3	0	2	16	0	0	1	2	4	2	0	1	0	0
Boyacá	81	7	8	25	2	2	4	2	1	11	19	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	3	3	0	0	0	0	1	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	61	14	2	33	4	3	2	2	0	20	14	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Caquetá	38	4	1	7	2	2	1	1	0	2	7	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0
Cartagena	16	7	2	6	1	2	3	2	0	0	15	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0
Casanare	23	3	1	12	1	0	2	1	0	3	5	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0
Cauca	57	4	10	32	1	0	8	3	0	4	21	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
Cesar	52	5	4	101	7	3	3	2	0	7	15	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0
Chocó	10	3	1	1	0	0	0	1	0	0	7	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Córdoba	16	4	2	17	1	4	5	4	0	4	26	0	0	2	0	5	1	0	0	0	0
Cundinamarca	209	16	10	16	1	0	3	5	0	53	40	3	18	3	1	0	1	0	0	0	0
Guainía	7	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Huila	134	20	7	49	2	6	6	2	0	13	17	1	5	1	0	1	1	0	0	0	0
La Guajira	4	1	0	15	3	0	0	3	0	0	15	0	0	1	0	2	1	0	6	0	0
Magdalena	10	2	3	1	0	0	2	2	1	0	11	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Meta	50	5	2	13	1	2	2	2	0	3	15	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0
Nariño	120	13	2	22	6	1	4	4	0	8	26	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Norte Santander	169	11	7	16	1	3	5	3	0	9	20	0	7	1	0	0	0	0	1	1	0
Putumayo	15	2	1	0	1	0	2	1	0	1	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Quindío	6	2	2	19	2	5	2	1	0	2	8	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Risaralda	12	4	1	15	4	1	2	2	0	6	14	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
San Andrés	3	3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	208	13	12	66	3	3	1	1	0	1	7	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D. E.	8	3	0	7	2	0	6	4	0	5	30	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Sucre	191	21	37	13	4	1	4	2	0	33	13	0	5	1	0	1	1	0	0	0	0
Tolima	77	6	4	18	2	3	7	3	0	7	21	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0
Valle	154	17	4	201	7	11	1	7	0	5	63	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0
Vaupés	10	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	58	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	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 38**

Departamento	Mortalidad por y asociada a Desnutrición menor de 5 años			Intoxicación por sustancias químicas			Chagas			Intento de Suicidio			Meningitis bacteriana			Varicela			Accidente ofídico		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Observado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Observado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Observado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Observado
Amazonas	1	2	0	27	1	1	0	0	0	25	1	0	3	4	3	145	12	16	22	2	0
Antioquia	7	9	1	4 398	92	90	0	0	0	3 490	100	99	92	84	92	6 303	837	723	518	10	11
Arauca	1	1	0	136	4	0	0	0	0	154	3	3	5	8	5	466	64	22	117	2	3
Atlántico	4	3	0	729	8	14	0	0	0	477	14	7	21	11	21	2 320	223	164	63	2	0
Barranquilla	1	1	0	952	12	10	0	0	0	413	13	5	20	14	20	2 647	285	156	10	1	0
Bogotá	0	5	0	4 378	121	115	0	0	0	1 767	57	44	127	67	127	10 994	3 101	1 010	3	1	0
Bolívar	5	8	0	756	6	20	3	0	0	301	9	5	32	30	32	1 580	97	112	165	5	7
Boyacá	3	3	0	557	13	15	0	0	0	475	12	19	19	8	19	1 408	239	141	45	1	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	26	1	1
Caldas	0	0	0	1 341	23	41	0	0	0	707	19	22	5	4	5	708	240	61	39	2	0
Caquetá	2	2	0	423	8	16	0	0	0	252	5	8	16	3	16	296	67	30	128	3	1
Cartagena	1	3	0	979	7	14	0	0	0	368	10	10	31	23	31	1v945	95	184	14	1	1
Casanare	2	2	0	272	7	11	4	1	0	162	5	6	7	5	7	510	40	54	115	3	4
Cauca	3	4	0	932	23	13	0	0	0	650	18	15	11	15	11	875	116	92	103	2	0
Cesar	16	12	1	811	12	14	11	0	0	410	8	9	20	21	20	1v173	76	92	172	6	7
Chocó	8	10	1	142	2	4	0	0	0	63	3	1	6	5	6	91	4	4	173	2	4
Córdoba	10	12	0	788	10	10	1	0	0	481	13	16	13	22	13	2 847	195	197	205	6	2
Cundinamarca	1	3	0	1 202	27	29	0	0	0	948	24	37	57	33	57	3 751	692	400	39	1	0
Guainía	3	3	0	6	0	0	0	0	0	9	0	0	4	4	4	9	1	2	14	0	0
Guaviare	0	3	0	39	1	4	0	0	0	21	1	1	6	1	6	62	11	7	77	1	0
Huila	6	4	0	1 026	25	46	0	0	0	778	20	27	22	16	22	1 067	179	86	63	3	1
La Guajira	28	27	1	217	6	4	0	0	0	133	4	2	3	7	3	1 264	52	101	101	1	0
Magdalena	8	8	0	350	6	7	0	0	0	228	6	7	11	13	11	883	47	55	108	3	6
Meta	7	5	0	811	18	29	0	0	0	444	12	18	19	12	19	1 232	194	113	228	5	4
Nariño	3	4	0	1 149	30	25	0	0	0	857	27	23	29	21	29	1 462	245	161	62	2	1
Norte Santander	1	3	0	1 119	18	33	0	1	0	596	17	15	20	9	20	3 007	286	316	208	5	9
Putumayo	2	2	0	315	8	11	0	0	0	251	7	12	10	9	10	371	36	56	78	1	1
Quindío	0	0	0	730	28	22	0	0	0	363	11	16	5	3	5	776	100	60	7	1	0
Risaralda	1	3	0	769	11	24	0	0	0	481	14	17	21	12	21	772	132	71	33	1	1
San Andrés	0	0	0	28	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	273	12	14	0	0	0
Santander	0	1	0	884	19	23	0	1	0	651	19	22	50	26	50	2 855	455	210	126	4	3
Santa Marta D. E.	1	1	0	178	4	4	0	0	0	170	5	5	4	3	4	457	33	34	31	2	0
Sucre	2	4	0	569	11	13	0	0	0	238	7	4	20	8	20	2 288	129	183	62	2	5
Tolima	3	3	0	655	19	23	0	0	0	620	19	30	18	14	18	1 599	242	120	61	2	2
Valle	4	9	0	2 289	64	43	0	0	0	1 902	56	50	107	52	107	6 457	657	578	30	0	1
Vaupés	1	1	0	22	0	0	0	0	0	43	2	8	1	1	1	12	10	2	48	2	0
Vichada	8	11	0	16	0	0	0	0	0	7	0	0	15	2	15	193	8	6	23	2	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 38**

Departamento	VIH-Sida		Mortalidad por IRA en menor de 5 años		Mortalidad Materna		Leptospirosis		Leishmaniasis cutánea		Sífilis congénita		Sífilis gestacional	
	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017
Amazonas	15	29	1	2	2	1	7	5	13	10	2	2	4	4
Antioquia	1 266	1 503	60	40	26	13	232	413	1 535	865	71	78	362	372
Arauca	27	25	2	2	2	1	7	3	11	8	8	8	33	41
Atlántico	241	241	4	4	7	14	28	72	0	0	8	8	103	115
Barranquilla	372	360	9	5	6	3	45	48	0	0	9	4	50	49
Bogotá	1 760	1 773	70	50	24	21	22	38	0	0	99	118	480	480
Bolívar	137	132	15	13	8	5	54	82	295	173	14	17	50	102
Boyacá	77	77	4	6	5	4	8	23	94	129	8	8	44	46
Buenaventura	46	46	0	0	7	2	19	59	103	23	6	6	70	70
Caldas	169	209	7	2	3	0	7	14	167	116	6	18	56	61
Caquetá	46	46	2	6	7	4	4	11	279	166	8	7	42	42
Cartagena	271	271	12	8	6	6	18	18	4	1	29	29	82	143
Casanare	89	91	2	2	2	0	5	20	10	9	5	6	36	41
Cauca	115	162	5	6	12	6	23	24	100	99	14	10	54	52
Cesar	185	194	16	12	9	9	17	36	44	19	10	13	111	146
Chocó	32	50	27	19	8	16	33	40	308	173	27	27	64	64
Córdoba	310	544	11	7	19	12	21	50	190	97	23	28	111	138
Cundinamarca	227	305	22	15	10	10	25	51	156	160	17	30	117	133
Guainía	2	2	2	4	2	0	1	0	29	40	1	0	2	2
Guaviare	101	119	2	1	2	0	38	14	497	279	17	18	75	106
Huila	9	21	4	4	4	4	33	18	31	44	3	3	8	9
La Guajira	119	157	29	23	16	18	10	10	25	80	8	16	79	103
Magdalena	108	117	13	12	9	11	22	9	15	4	15	15	116	131
Meta	141	132	12	3	5	6	14	13	891	243	18	18	71	92
Nariño	144	180	16	8	10	15	15	18	455	478	9	21	104	142
Norte Santander	255	285	4	10	8	12	9	14	251	345	13	13	85	85
Putumayo	21	42	6	4	3	1	9	3	299	140	4	5	30	34
Quindío	214	214	7	6	2	0	38	17	6	1	6	6	60	62
Risaralda	216	216	9	12	4	5	39	47	196	226	11	15	81	96
San Andrés	7	10	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	2	2
Santander	302	355	6	3	8	7	21	28	585	563	12	12	110	110
Santa Marta D.E.	110	113	2	1	4	2	32	7	8	10	6	6	30	30
Sucre	141	141	14	9	7	8	13	18	61	25	11	11	86	104
Tolima	169	169	14	7	7	10	156	194	327	501	15	23	72	68
Valle	925	1 133	13	18	14	10	389	232	63	40	54	55	319	350
Vaupés	3	2	1	1	1	0	0	0	46	17	2	2	2	3
Vichada	2	4	6	13	4	3	2	3	55	14	1	0	2	1

- 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