

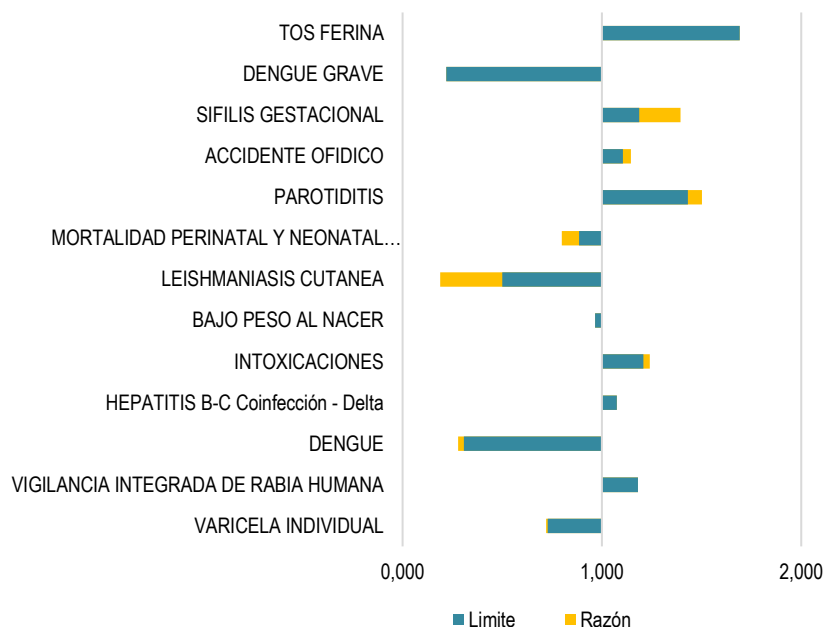
- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

Vigilancia en salud pública

CUADRO DE MANDO NACIONAL Sivigila

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 24 con su comportamiento histórico para eventos de alta frecuencia.



Fuente: Sivigila 2017

En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2016) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 24), 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 24 siguen estando por debajo de lo esperado los eventos de Leishmaniasis cutánea y Mortalidad perinatal y neonatal tardía tal como se ha percibido desde la semana 19. Con el mismo comportamiento de disminución en la notificación se encuentra el evento Dengue; en donde pese a realizar un suavizamiento de los datos a través del método de medias móviles para evitar sobrestimar el comportamiento del evento, producto de los valores registrados en los años endémicos, este sigue estando por debajo del límite inferior.

Respecto al comportamiento de los eventos Sífilis Gestacional y Accidente Ofídico para la semana epidemiológica 24, permanecen con un incremento en la notificación la cual se encuentra por encima del límite superior establecido para estos eventos. Al igual que los eventos ya mencionados continúa el aumento de los casos de Parotiditis, relacionado con los picos cíclicos que se presentan cada cinco años de esta enfermedad.

El aumento en la notificación de las intoxicaciones observado en la semana anterior continua para esta semana; lo cual se encuentra en análisis y seguimiento continuo.

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, excepto para Chikungunya e Intento de suicidio en el cual se toma el promedio de la totalidad de semanas del año inmediatamente anterior.

En la tabla 1, se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 24 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$).

Tabla 1
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 23 con su comportamiento histórico para eventos de baja frecuencia.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Chikungunya*	8	257,8	0,000
IRAG inusitado	22	49	0,000
Sífilis congénita*	13	20,4	0,024
ESAVI*	11	12,6	0,107
Leptospirosis	22	20,2	0,078
Chagas	19	16,2	0,072
Mortalidad por IRA*	5	13,4	0,005
Mortalidad Materna*	3	10,4	0,006
Lepra*	2	4,8	0,095
Tuberculosis Fármacorresistente*	4	5	0,175
Hepatitis A*	7	47,6	0,000
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0	1,8	0,165
Leishmaniasis Mucosa	0	3,4	0,033
Mortalidad Por Dengue	4	3,4	0,186
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	0	2,6	0,074
Tétanos Accidental	0	0,4	0,670
Leishmaniasis Visceral	1	0,4	0,268

Fuente: Sivigila 2017

La disminución en el número de casos observados en Hepatitis A, podría estar relacionado con el ingreso de la vacuna al Esquema Ampliado de Inmunizaciones (PAI), mientras que en Chikungunya se ha observado en lo corrido del 2017 una disminución en la notificación respecto a lo notificado al inicio de la enfermedad, debido posiblemente a la disminución de personas susceptibles dentro de la población a riesgo.

❖ Cumplimiento de la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 24 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND), el país cumplió con la meta del 100 %.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,82 % (1 115 de 1 117 municipios), igual a la semana anterior y aumentando 0,7 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 %, excepto Amazonas que no reporto (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,65 % (4 950 de 5 230 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 0,5 % en relación con la semana anterior y 0,7 % respecto 2016; las entidades territoriales de Bogotá, Buenaventura, Cauca, San Andrés y Santa Marta incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 24, 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 24, 2017



Meta UPGD	90 %
Cumple	
No cumple	

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

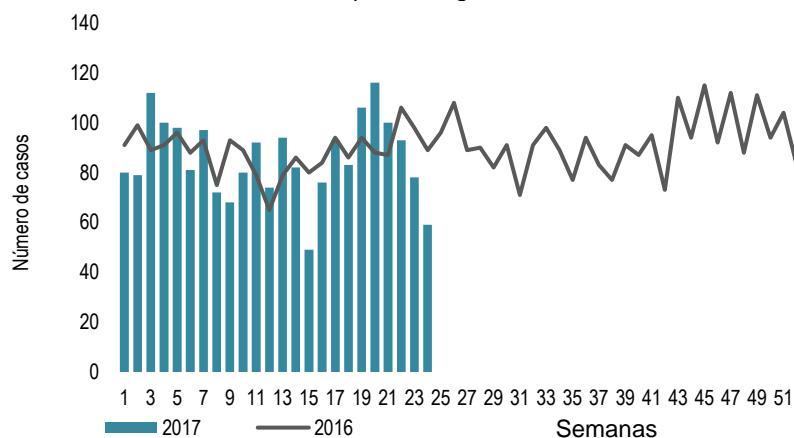
Vigilancia en salud pública TEMA CENTRAL

❖ Accidente ofídico

El accidente ofídico es una intoxicación producida por la inoculación de veneno a través de la mordedura de una serpiente. Para el sistema de vigilancia en salud pública la importancia es debido principalmente a que las características eco epidemiológicas, socioculturales y demográficas de nuestro país hacen que la susceptibilidad de la población aumente, tanto en la presentación de eventos mórbidos como en las mortalidades, las cuales, pueden ser evitables con la instauración de tratamiento oportuno y eficaz.

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se han notificado 2 062 casos de accidente ofídico, con mayor cantidad de caso en las semanas tres y 20 (gráfica 2).

Gráfica 2
Casos notificados de accidentes ofídicos,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017



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

El 75,0 % de los casos se registraron en el sexo masculino, con una incidencia de 5,4 por 100 000 habitantes y en comparación con las mujeres el riesgo relativo es de 2,9 (IC 95 % 2,6 – 3,4). En cuanto a la distribución por área de residencia el 78,7 % ocurrieron en rural, con una incidencia de 14,1 por cada 100 000 personas del área rural y en comparación con las áreas urbanas se calculó un riesgo relativo de 12,1 (IC 95 % 11,3 12,5) (tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico de los casos de accidente ofídico,
Colombia semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	Proporción	Incidencia x 100.000 hab	RR	IC 95 %
Sexo	Femenino	532	25,8	1,9	Referencia	
	Masculino	1 530	74,2	5,4	2,9	2,6 - 3,4
Área de procedencia	Cabecera mpal	440	21,3	1,2	Referencia	
	Rural	1 622	78,7	14,1	12,1	11,3 - 12,5

Fuente: elaboración propia, datos del Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Según la pertenencia étnica, 259 accidentes sucedieron en Indígenas (12,6 %) y 148 casos en Afrocolombianos (7,2 %). De las personas notificadas el 90,1 % estaban afiliadas al SGSSS, siendo más frecuente las pertenecientes al régimen subsidiado con el 76,9 % (tabla 3).

Tabla 3
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Características	Casos	Proporción
Pertenencia étnica	Otros	79,9
	Indígena	12,6
	Afrocolombiano	7,2
	ROM (gitano)	0,1
	Raizal	0,1
	Palenquero	0
Tipo de seguridad social en salud	Subsidiado	76,9
	Contributivo	10,9
	No asegurado	8,8
	Especial	1,9
	Indeterminado	1,2
	Excepción	0,4

Fuente: elaboración propia, datos del Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

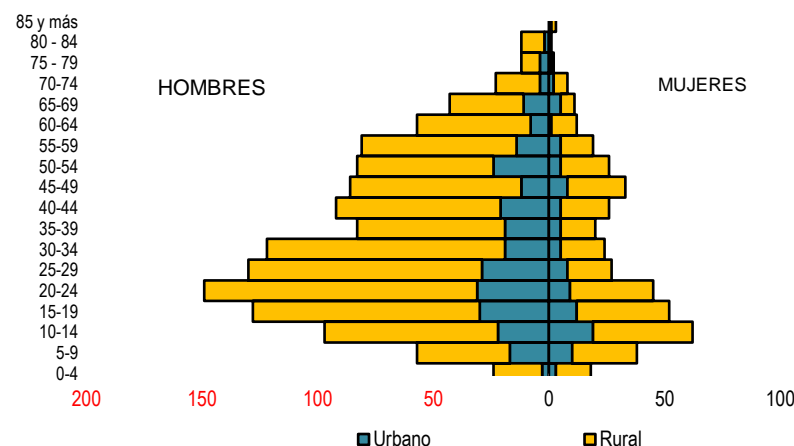
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

La media de la edad fue de 33,6 años, la mediana es de 31 años y la moda es 20 años, la edad mínima es de un año y un máximo de 91 años, el 8,1 % de los casos se presentaron en menores de 10 años, el grupo de edad con mayor cantidad de casos es de 20 a 24 años con el 11,4 %, el 48,4 % de los casos se presentaron en personas menores de 30 años (gráfica 3).

Gráfica 3
Estructura de la población por edad, sexo y grupos
quinquenales de edad de los accidentes ofídicos notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20 2017.



Fuente: elaboración propia, datos del Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Según el lugar de procedencia los municipios de Tamé y Carmen del daríen son los que presentaron la mayor cantidad de casos de accidente ofídico.

De las personas notificadas, el 60,5 % fueron reportadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,5 % recibieron suero antiofídico; se registraron 136 casos de no envenenamiento y a 17 se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 821 casos (el 76,7 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 622 casos (el 90,3 %) y de los casos graves 158 casos (el 91,9 %). Hasta esta semana se han utilizado 6918 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5

ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 48 ampollas aplicadas.

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se han notificado ocho defunciones, un caso en cada uno de los siguientes departamentos Santa Marta, Antioquia, Atlántico, Bolívar, Chocó, Magdalena, Meta y Nariño (tabla 4).

Tabla 4
Casos de muertes por accidente ofídico,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Departamento procedencia	Muertes	Municipio de procedencia	Semana	Edad	Sexo	Género de la serpiente	Tipo de afiliación	Hospitalización	Uso de antiveneno
Nariño	1	Ricaurte	5	24	F	Bothrops	Subs	No	No
Atlántico	1	Piojó	12	34	M	Bothrops	Especial	Si	Si
Chocó	1	Bojaya	7	41	F	Bothrops	Subs	No	No
Meta	1	Puerto Gaitán	14	44	M	Bothrops	Subs	No	Si
Antioquia	1	Vegachi	17	70	M	Bothrops	Subs	Si	Si
Bolívar	1	San Pablo	17	11	M	Sin identificar	Subs	Si	Si
Magdalena	1	Calamar	21	54	M	Sin identificar	Subs	No	Si
Santa Marta	1	Santa Marta	23	46	M	Bothrops	Subs	Si	Si

Fuente: elaboración propia, datos del Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brote

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

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

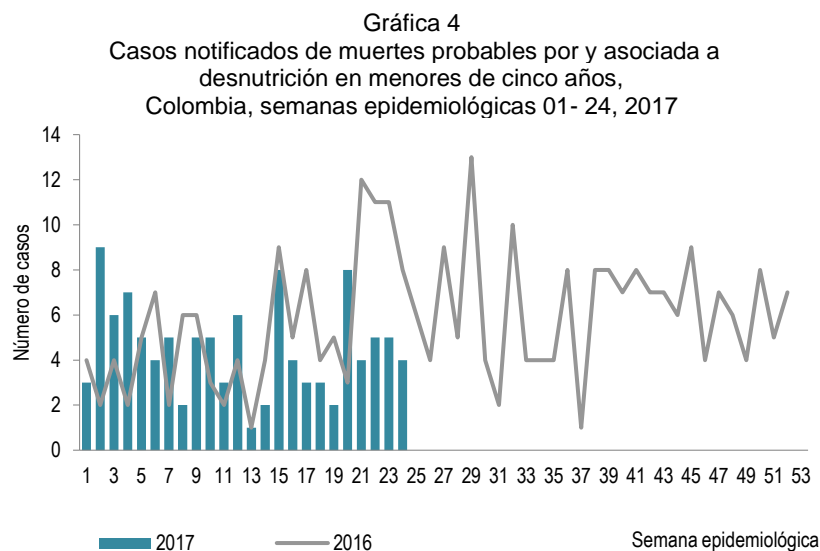
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia de MORTALIDAD en eventos de interés en salud pública

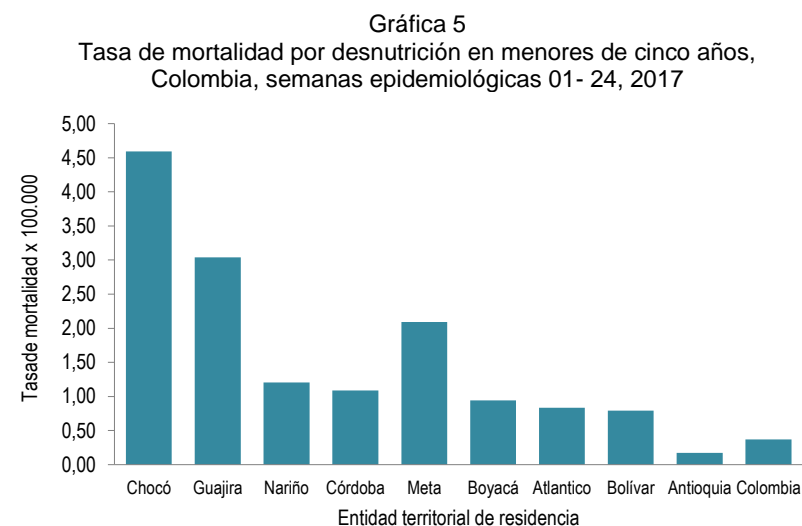
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notifican al Sivigila cinco casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cuatro de esta semana y una notificada de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. En la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos. A la fecha, se encuentran en estudio 109 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 4).



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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 500 gramos y la de talla de 45 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 5 200 gramos y de talla de 55 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 8 000 gramos y talla de 75 cm. El 76,4 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 94 % pertenecen al estrato socioeconómico uno. La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,3 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia (gráfica 5).



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

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

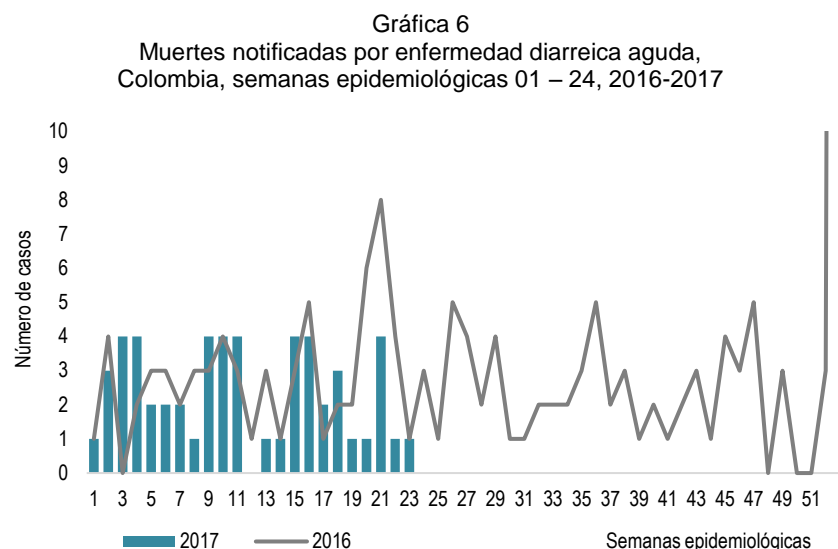
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

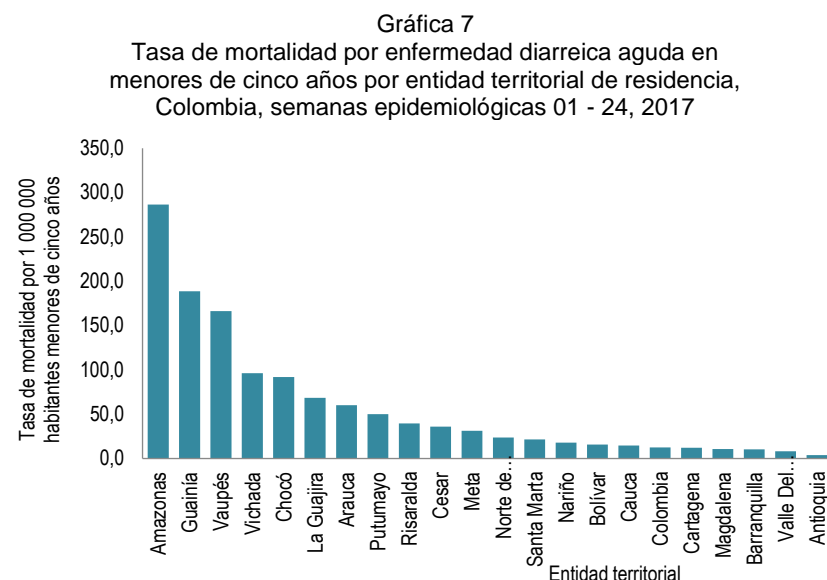
❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificó al Sivigila una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de semanas anteriores notificado de manera tardía y se descartó una al no cumplir con la definición de caso para el evento, en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 54 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (gráfica 6).



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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 12,4 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Amazonas, Guainía, Vaupés, Vichada, Chocó, La Guajira, Arauca, Putumayo, Risaralda, Cesar, Meta, Norte de Santander, Santa Marta, Nariño, Bolívar y Cauca, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 7).



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

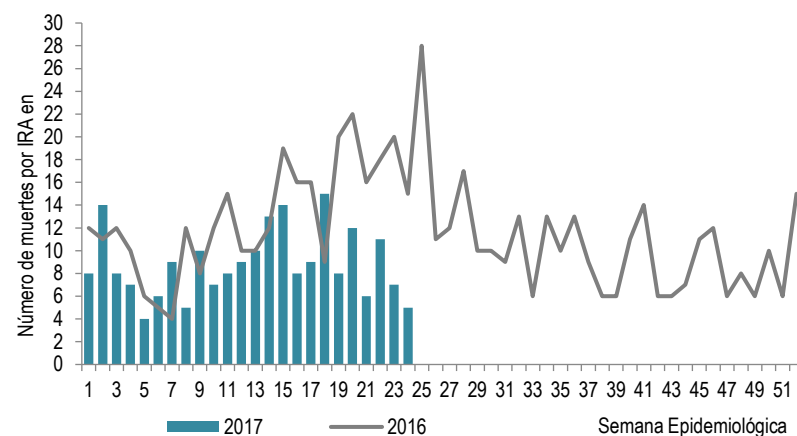
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron nueve muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años cinco de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 213 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 8).

Gráfica 8
Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017

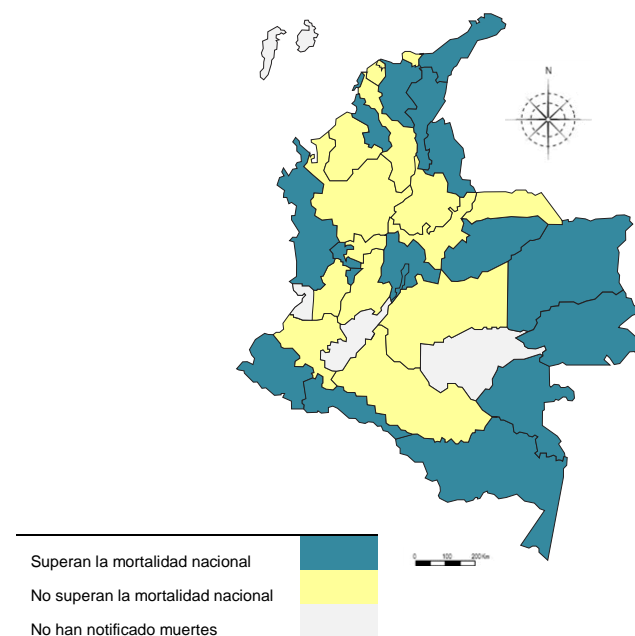


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

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

A semana epidemiológica 24 de 2017 la mortalidad nacional es de 4,9 por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Chocó y Amazonas presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 75,5, 23,0 y 19,1 respectivamente (mapa 3)

Mapa 3
Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

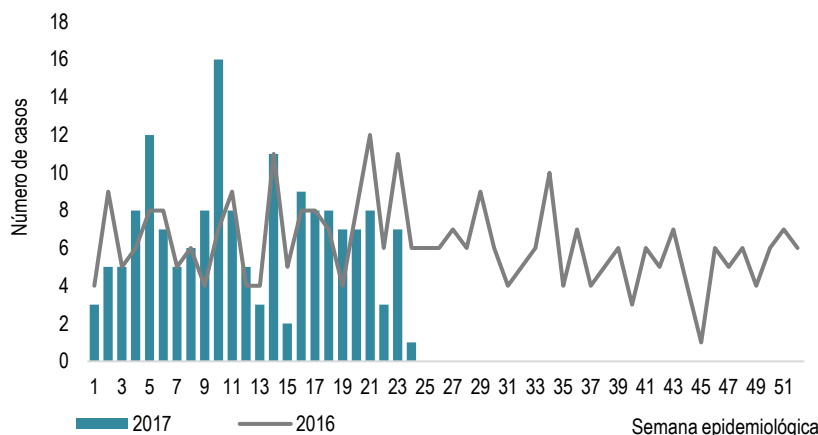
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro casos de muerte materna, tres correspondientes a esta semana y uno notificado de forma tardía. De los casos notificados esta semana, uno corresponde a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), uno corresponde a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y dos corresponden a mortalidad por lesiones de causa externa. En la misma semana de 2016 se notificaron seis casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 225 casos confirmados de muerte materna, 162 corresponden a muertes maternas tempranas, 50 corresponden a muertes maternas tardías y 13 casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (gráfica 9).

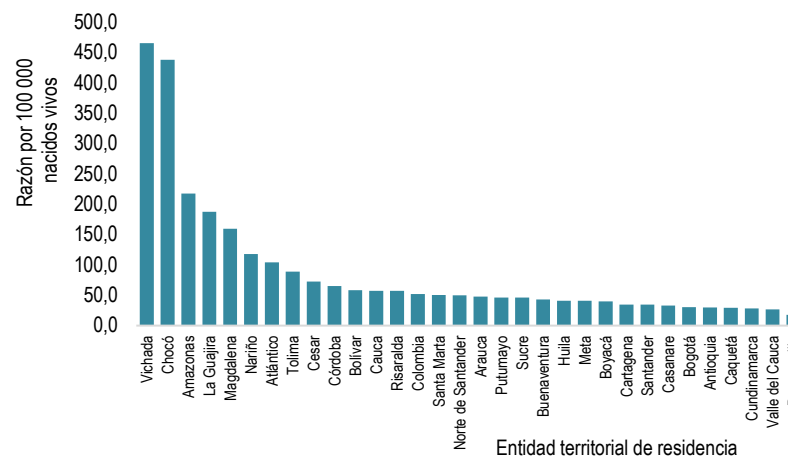
Gráfica 9
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2016-2017



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

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 52,1 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 13 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Vichada con 465,1, Chocó con 437,7, Amazonas con 217,4, La Guajira con 187,7, Magdalena con 159,7, Nariño con 118,1 y Atlántico con 104,1 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 10).

Gráfica 10
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

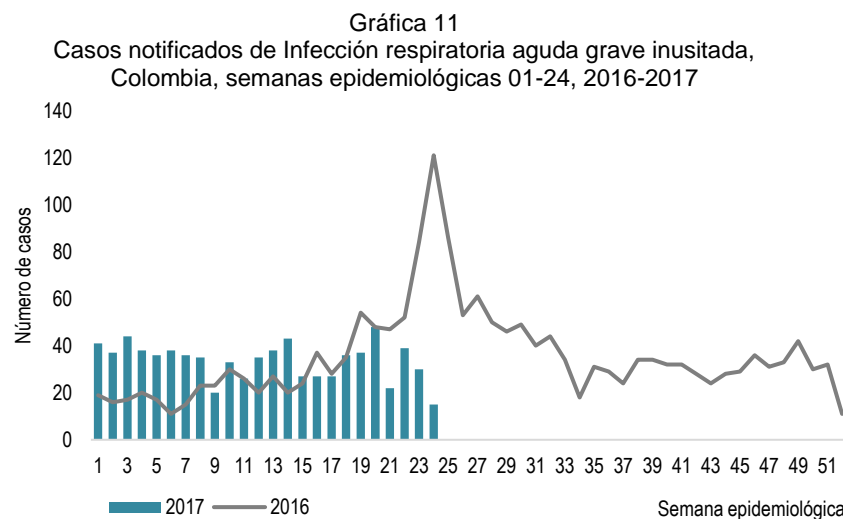
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia en salud pública de EVENTOS TRAZADORES

❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 32 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 15 de esta semana y 17 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 121 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 808 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 11).



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

Según los criterios de clasificación el 75,0 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, corresponden a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (tabla 5).

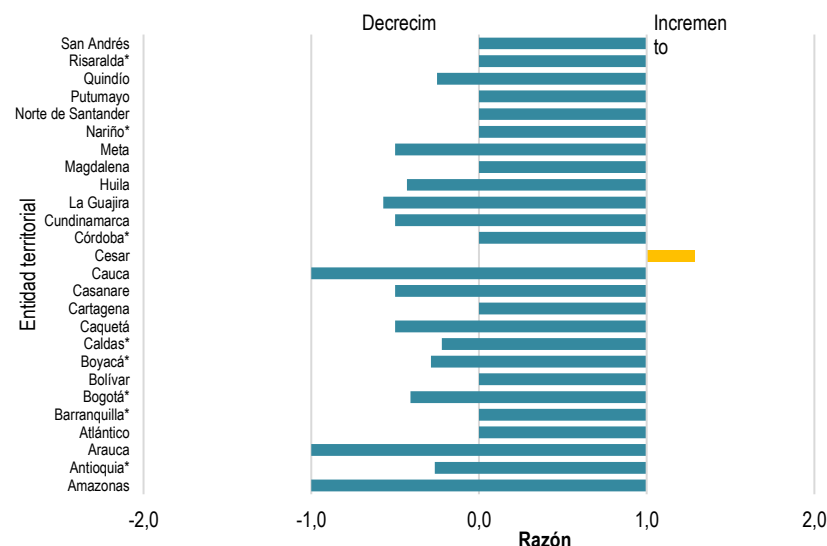
Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	24	75,0
Contacto con paciente con IRAG	3	9,4
Defunción por IRA sin etiología establecida	2	6,3
Contacto con aves o cerdos	1	3,1
Trabajador de la salud	1	3,1
Viaje internacional	1	3,1
Total	32	100

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

Para la semana epidemiológica 24 de 2017, se observa un incremento no significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en el departamento de Cesar en comparación con lo notificado entre 2013 a 2016 (gráfica 12).

Gráfica 12
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 20-24, 2016-2017



*Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

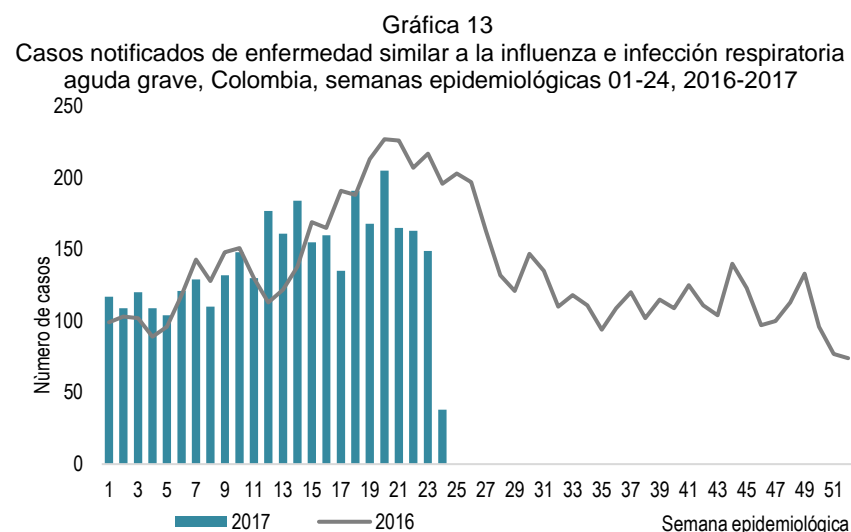
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

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

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 150 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 38 de esta semana y 112 de semanas anteriores, de los cuales 125 (el 83,3 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 25 (el 16,7 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 196 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3380 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 13).



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas Cartagena, Meta Nariño, Norte de Santander Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 24; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	2
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	16
	Hospital San Vicente de Arauca	10
Arauca	Clínica General del Norte	14
	Hospital el Tunal	26
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	2
	Hospital Santa Clara	0
Boyacá	Fundación Cardioinfantil	13
	Hospital de Suba	6
Caldas	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	13
	La Enea Assbasalud	4
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	4
	Laboratorio Departamental de Salud Pública	0
Guaviare	Hospital Departamental de Villavicencio	4
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Meta	Fundación Hospital San Pedro	8
	Policlínico Atalaya	5
Nariño	Hospital Federico Lleras Acosta	1
	Fundación Valle del Lili	13
Norte Santander	Red de Salud de Ladera	9
Tolima		
Valle del Cauca		
Total		150

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

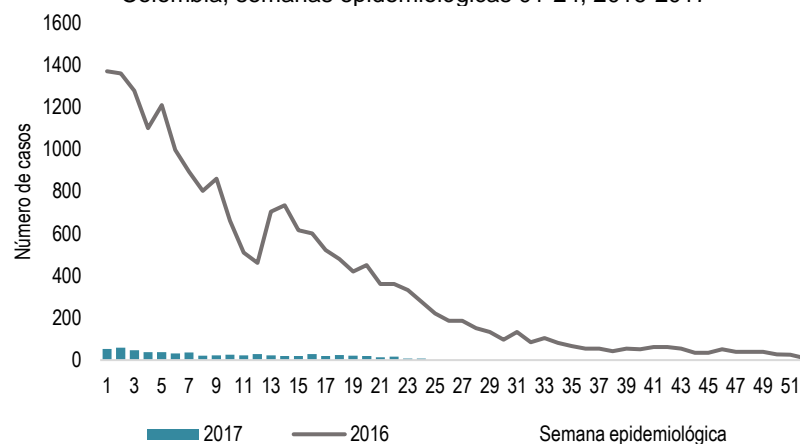
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 25 casos de chikunguña; ocho casos de esta semana y 17 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 277 casos. A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 644 casos de chikunguña, siete casos (1,1 %) confirmados por laboratorio, 612 casos (95,0 %) confirmados por clínica y 25 casos (3,9 %) sospechosos (gráfica 14).

Gráfica 14
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017

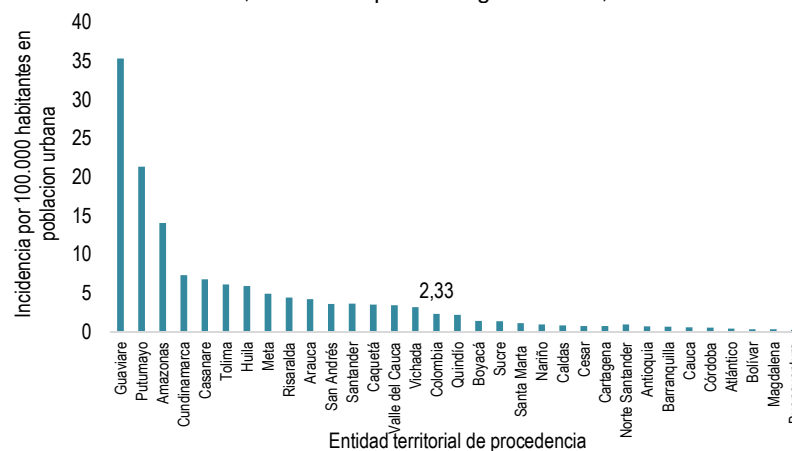


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Notificaron casos 150 municipios y cuatro distritos; el 25,2 % de los casos fue notificado por cuatro entidades territoriales; Cali con el 16,1 %; Dosquebradas con el 3,3 %; Bucaramanga con el 3,0 % y Villavicencio el 2,8 %.

La incidencia nacional de chikunguña es de 2,33 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Cundinamarca y Casanare (gráfica 15).

Gráfica 15
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

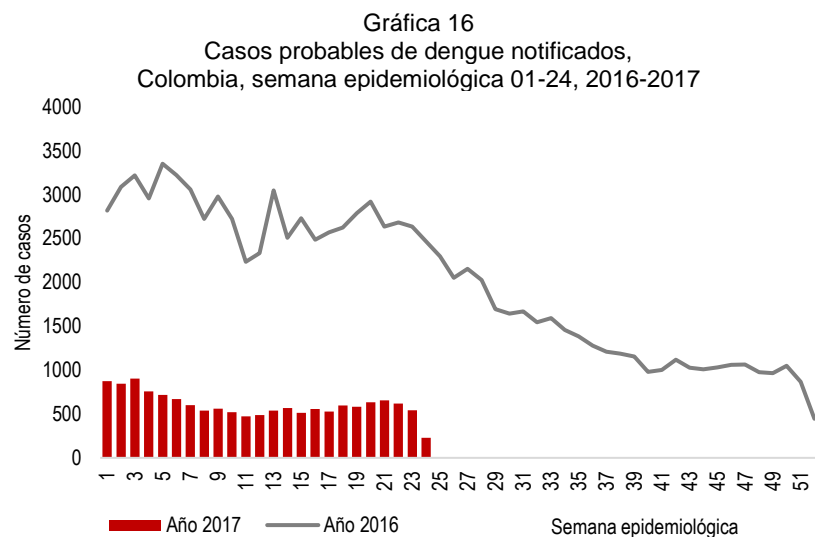
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Dengue

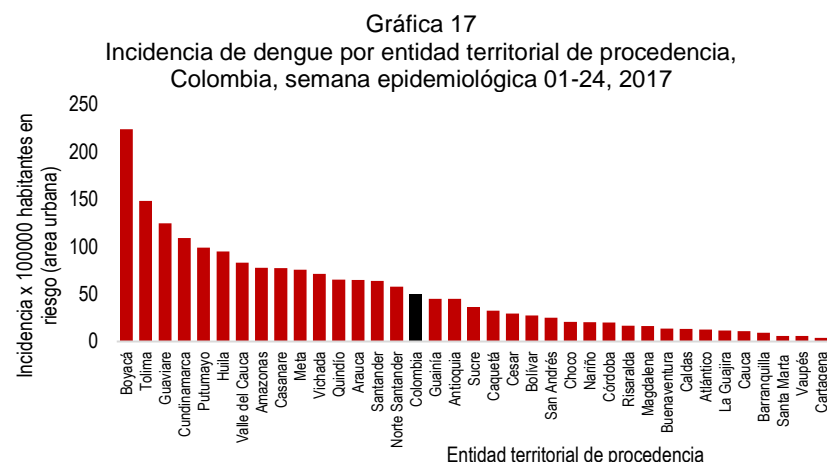
En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 370 casos probables de dengue, 227 casos de esta semana y 143 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 24 de 2016 se notificaron 2 471 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 14 522 casos; 8 572 casos (el 59,1 %) sin signos de alarma; 5 768 casos (el 39,7 %) con signos de alarma y 178 casos (el 1,2 %) de dengue grave (gráfica 16).



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

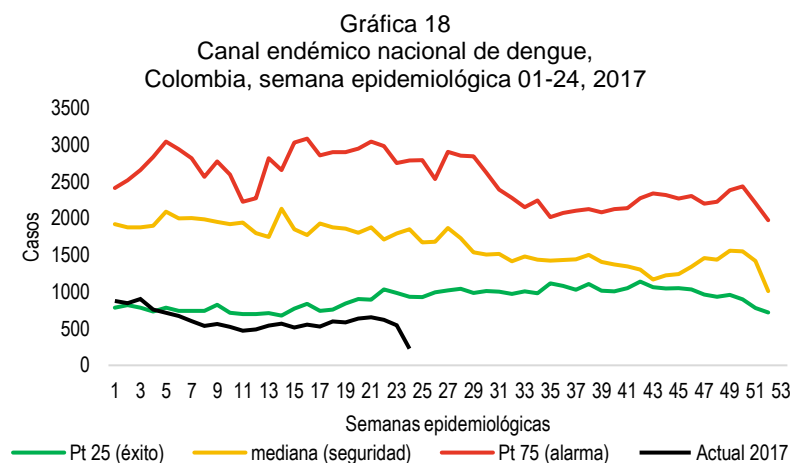
Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 16,9 %, Medellín con el 9,2 %, Neiva con el 2,4 %, Ibagué con el 2,3 %, Cúcuta y Villavicencio con el 2,0 %, Bucaramanga con el 1,5 %, Floridablanca con el 1,4 %, Espinal con el 1,3 %, Armenia con el 1,2 %, Palmira con el 1,1 %, Girardot, Tuluá, Sincelejo y Lérída con el 1,0 % cada uno, registran el 45,2 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 10,1 %, Ibagué 5,6 %, Cali con el 4,5 %, Purificación 3,4 %, Cartagena 2,8 %, Barranquilla, Medellín, Buenaventura con el 2,2 % cada uno, registran el 35,4 % de los casos notificados como dengue grave.

La incidencia nacional de dengue es de 51,2 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Putumayo, Huila, Valle del Cauca, Amazonas, Casanare, y Meta registran las mayores incidencias (gráfica 17).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 04, se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 05 a 24 (gráfica 18).



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, cinco entidades territoriales en situación de alarma y 31 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 23-24, 2017

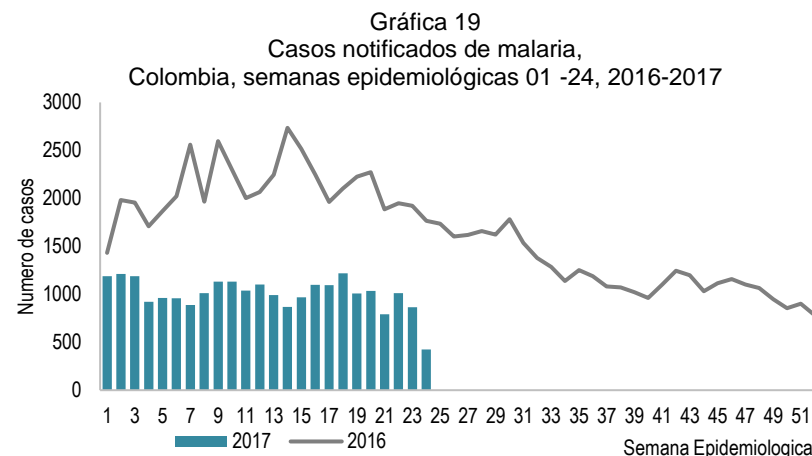
Entidades en situación de éxito y seguridad			Entidades en situación de alarma
Sucre	Cauca	Quindío	Antioquia
Meta	Arauca	Valle del Cauca	San Andres, Providencia y Santa Catalina
Cesar	Guaviare	Guainía	Amazonas
Casanare	Huila	Bolívar	Atlántico
Córdoba	Putumayo	Vichada	La Guajira
Norte Santander	Cartagena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

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

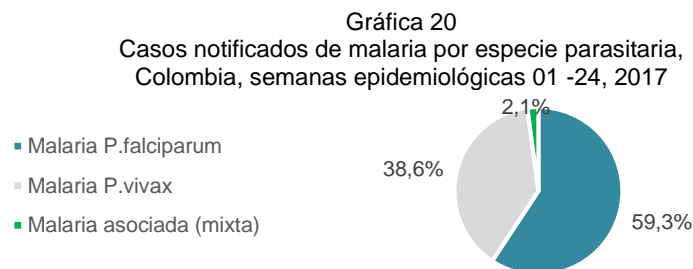
Hasta la semana epidemiológica 24 se han notificado 66 muertes en estudio por dengue, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, nueve por no cumplir con la definición operativa de caso, 47 permanecen como probables y cuatro muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca), Acacias (Meta), Ibagué y Purificación (Tolima) con un caso cada uno.

❖ Malaria

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron 1 130 casos, 423 de esta semana y 707 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 765 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 24 107 casos de malaria, 23 580 casos de malaria no complicada y 527 casos de malaria complicada (gráfica 19).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 14 305 casos (el 59,3 %), seguido por *P. vivax* con 9 293 casos (el 38,6 %) y 509 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 20).



- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Cauca, Amazonas y Vichada registraron el 92 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,6 % de todos los casos. Bogotá, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 24 (tabla 8).

Tabla 8

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -24, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	285	4 430	0	2 506	7 221	30,6
Nariño	11	6 650	0	176	6 837	29,0
Antioquia	23	444	0	1 530	1 997	8,5
Córdoba	20	460	0	1 317	1 797	7,6
Guainía	30	350	0	1 182	1 562	6,6
Cauca	7	821	0	27	855	3,6
Amazonas	33	172	0	629	834	3,5
Vichada	35	189	0	381	605	2,6
Guaviare	5	44	0	324	373	1,6
Buenaventura	0	282	0	87	369	1,6
Bolívar	6	46	0	273	325	1,4
Valle del Cauca	1	56	0	63	120	0,5
Vaupés	0	5	0	91	96	0,4
Risaralda	0	6	0	61	67	0,3
Meta	0	11	0	41	52	0,2
La Guajira	0	1	0	34	35	0,1
Sucre	0	3	0	17	20	0,1
Putumayo	0	6	0	11	17	0,1
Caquetá	0	4	0	12	16	0,07
Caldas	0	1	0	14	15	0,06
Norte de Santander	0	1	0	14	15	0,06
Santander	0	2	0	10	12	0,05
Atlántico	0	1	0	4	5	0,02
Casanare	0	2	0	2	4	0,02
Magdalena	0	1	0	3	4	0,02
Arauca	0	2	0	2	4	0,02
Barranquilla	0	1	0	3	4	0,02
Cesar	1	1	0	1	3	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Quindío	1	0	0	0	1	0,00
Desconocido	1	5	0	7	13	0,1
Exterior	24	85	0	190	299	1,24
Total	483	14 083	0	9 014	23 580	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 283 municipios y tres distritos (Buenaventura, Cartagena y Barranquilla); Quibdó, Roberto Payán, Inírida, San Andrés de Tumaco y Inírida el 37,6 % de la notificación (tabla 9).

Tabla 9

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	Quibdó	155	1 958	0	856	2 969	12,6
Nariño	Roberto Payán	0	1 651	0	10	1 661	7
Nariño	San Andrés de Tu	4	1 448	0	58	1 510	6,4
Guainía	Inírida	29	342	0	1 127	1 498	6,4
Córdoba	Tierralta	16	410	0	806	1 232	5,2
Nariño	Olaya Herrera	0	1 204	0	4	1 208	5,1
Nariño	Barbacoas	3	870	0	62	935	4
Nariño	Magüi	0	575	0	11	586	2,5
Nariño	El Charco	1	529	0	17	547	2,3
Cauca	Timbiquí	5	515	0	12	532	2,3
Otros Municipios		270	4 581	0	6 051	10 902	46,2

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

El 58,6 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,4 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años, Por pertenencia étnica se notificaron 13 021 (55,2 %) en afrocolombianos y 4 794 (el 20,3%) en indígenas; por procedencia el 45,2 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 69,6 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 10).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

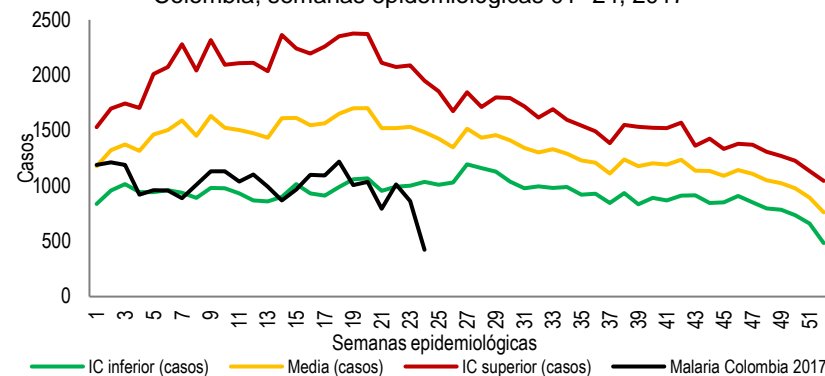
Tabla 10
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9 756	41,4
	Masculino	13 824	58,6
Grupos de edad	Menores de un año	163	0,7
	1 a 4 años	1 461	6,2
	5 a 9 años	2 483	10,5
	10 a 14 años	2 949	12,5
	15 a 19 años	3 161	13,4
	20 a 24 años	2 976	12,6
	25 a 29 años	2 429	10,3
	30 a 34 años	1 972	8,4
	35 a 39 años	1 466	6,2
	40 a 44 años	1 121	4,8
	45 a 49 años	991	4,2
	50 a 54 años	810	3,4
	55 a 59 años	648	2,7
	60 a 64 años	427	1,8
	65 y más años	523	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	4 794	20,3
	ROM (gitano)	56	0,2
	Raizal	36	0,2
	Palanquero	23	0,1
	Afrocolombiano	13 021	55,2
Área de procedencia	Otros	5 650	24,0
	Cabecera municipal	6 637	28,1
	Centro Poblado	6 303	26,7
Tipo de régimen	Rural disperso	10 640	45,2
	Contributivo	1 299	5,5
	Especial	551	2,3
	Sin afiliación	4 512	19,1
	Excepción	337	1,4
	Subsidiado	16 404	69,6
	Indeterminado	477	2,1

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

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en 10 semanas y en seguridad 13 semanas de 2017 (gráfica 21).

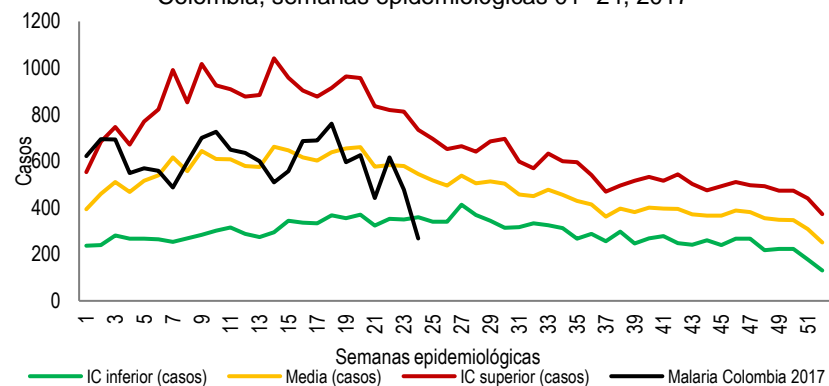
Gráfica 21
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017



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

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote dos semanas, en alarma 14 semanas, en seguridad siete semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 22).

Gráfica 22
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 23 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 23).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos

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

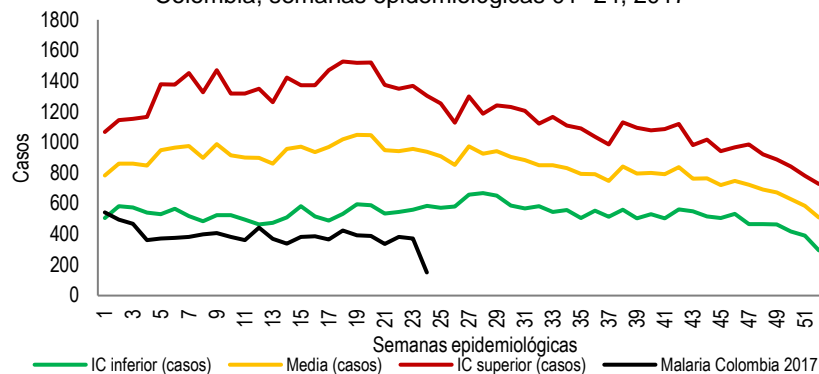
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 23

Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 fue de 2,23 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,33 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 11).

Tabla 11

Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Inírida	Guainía	75,0	56,4	17,1
Roberto Payán	Nariño	71,3	0,4	70,9
La Pedrera	Amazonas	64,6	50,0	12,5
Tarapacá	Amazonas	50,5	44,4	5,9
Lloró	Chocó	44,8	21,7	20,7
Vigía del Fuerte	Antioquia	42,6	18,3	23,8
Río Quito	Chocó	39,9	4,4	34,7
Olaya Herrera	Nariño	38,2	0,1	38,1
Tadó	Chocó	27,0	8,6	17,7
Quibdó	Chocó	25,6	7,4	16,9
Magüi	Nariño	25,3	0,5	24,9
Timbiquí	Cauca	24,5	0,6	23,7
Remedios	Antioquia	24,2	20,7	3,2
Barbacoas	Nariño	24,2	1,6	22,5
Taraira	Vaupés	23,8	18,6	5,2
Medio San Juan	Chocó	23,6	5,3	17,3
Nóvita	Chocó	23,5	11,1	12,4
El Cantón del San Pablo	Chocó	20,3	3,9	16,3

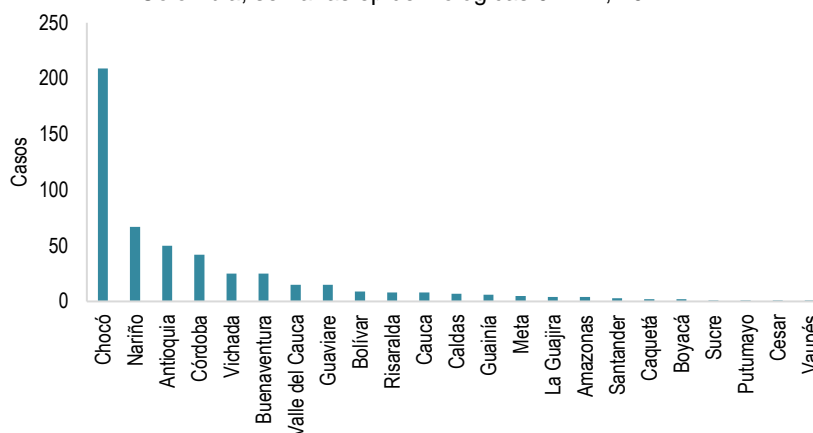
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 527 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 10 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 24).

Gráfica 24

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

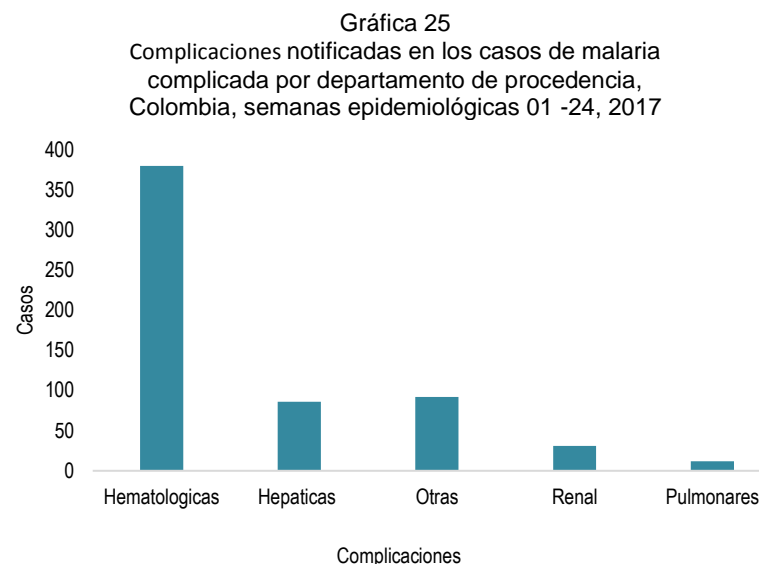
El 58,6 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,2 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 228 casos (el 43,2 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 97 casos (el 18,4 %) se notificaron en indígenas y 199 casos (el 37,8 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 50,5 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 67 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 12).

Tabla 12
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	218	41,4
	Masculino	309	58,6
Grupos de edad	Menores de un año	18	3,4
	1 a 4 años	51	9,7
	5 a 9 años	38	7,2
	10 a 14 años	27	5,1
	15 a 19 años	75	14,2
	20 a 24 años	67	12,7
	25 a 29 años	41	7,8
	30 a 34 años	44	8,3
	35 a 39 años	35	6,6
	40 a 44 años	32	6,1
	45 a 49 años	25	4,7
	50 a 54 años	25	4,7
	55 a 59 años	20	3,8
	60 a 64 años	7	1,3
	65 y más años	22	4,4
Pertenencia étnica	Indígena	97	18,4
	ROM(gitano)	3	0,6
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	199	37,8
	Otros	228	43,2
Área de procedencia	Cabecera municipal	266	50,5
	Centro Poblado	68	12,9
	Rural disperso	193	36,6
Régimen de afiliación	Contributivo	67	12,7
	Especial	33	6,3
	Sin afiliación	49	9,3
	Excepción	23	4,4
	Subsidiado	353	67,0
	Indeterminado	2	0,3

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

De los 527 casos de malaria complicada, 380 casos (el 72 %) presentaron complicaciones hematológicas, 86 casos (el 16 %) presentaron complicaciones hepáticas, 12 casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 31 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 92 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 25).



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 23 del 2017, se han notificado 299 casos procedentes del exterior, 292 casos de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 192 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 83 casos con infección por *P. falciparum* y 24 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 13).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brote

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Tabla 13
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -24, 2017

Entidad Territorial Notificador	Casos	País De Procedencia	Entidad Territorial De Residencia	Municipio De Residencia
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	1	Brasil	Exterior	Brasil
Amazonas	4	Perú	Amazonas	Leticia
Amazonas	3	Perú	Exterior	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Puerto Berrio
Antioquia	1	Ecuador	Antioquia	Medellín
Arauca	4	Venezuela	Exterior	Venezuela
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Fortul
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Tame
Atlántico	1	Brasil	Atlántico	Soledad
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
Barranquilla	1	Venezuela	Atlántico	Ponedera
Barranquilla	2	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - bosa-bosa central
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - usaquén-verbenal
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - barrios unidos-12 oct
Bogotá	2	Venezuela	Exterior	Venezuela
Bogotá	1	* Exterior, País desconocido	Bogotá	Bogotá
Bolívar	3	Venezuela	Bolívar	Magangué
Boyacá	1	Venezuela	Boyacá	Tunja
Boyacá	1	* Exterior, País desconocido	Exterior	* Exterior, País desconocido
Caquetá	1	Venezuela	Caquetá	Florencia
Caquetá	1	* Exterior, País desconocido	Caquetá	Florencia
Cartagena	1	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Cartagena	1	Mozambique	Cartagena	Cartagena
Casanare	2	Venezuela	Casanare	Yopal
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Paz de Ariporo
Cesar	3	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	2	Venezuela	Cesar	San Diego
Choco	1	Brasil	Choco	Itmina
Choco	1	Federación de Rusia	Choco	Quibdó
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Moñitos
Córdoba	1	Panamá	Córdoba	Moñitos
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Guainia	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - bosa-Tintal sur
Guainia	67	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainia	137	Venezuela	Guainia	Puerto Inirida
Guainia	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Guainia	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Fonseca
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Huila	1	Venezuela	Huila	Garzón
Magdalena	1	Venezuela	Magdalena	Guamal
Meta	3	Venezuela	Meta	Villavicencio
Meta	1	Venezuela	Meta	Granada
Nariño	1	Qatar	Nariño	Tumaco
Norte Santander	4	Venezuela	Exterior	Venezuela
Norte Santander	11	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	4	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Los patios
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Convención
Quindío	1	Venezuela	Quindío	La tebaída
Santander	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Tolima	1	Venezuela	Tolima	Espinal
Valle	1	República centroafricana	Valle	Cali
Vaupés	3	Brasil	Exterior	Brasil
Vichada	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	1	Brasil	Exterior	Brasil
Total	299			

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

A semana epidemiológica 24 de 2017 se han notificado 11 muertes probables por malaria, una muerte no cumple con la definición de caso y se descartó en unidad de análisis, quedando 10 muertes probables, dos confirmadas procedentes de Antioquia y Valle del Cauca, ocho permanecen en estudio (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de
procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Departamento	Municipio	Muertes
Guajira	Uribia	1
Amazonas	Puerto Santander	1
Cauca	Timbiquí	1
Antioquia	Vigia del Fuerte	1
Valle de Cauca	Municipio desconocido	1
Valle de Cauca	Buenaventura	1
Choco	Medio Atrato	1
Choco	Quibdó	1
Córdoba	Tierralta	1
Córdoba	Cerete	1
Total		10

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

Por sexo el 70 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 30 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 65 años; por pertenencia étnica cuatro casos (40 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 40 % de las muertes se registró en el área rural disperso y el 80 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 15).

Tabla 15
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	70,0 %
	Masculino	3	30,0 %
Grupos de edad	Menores de un año	1	10,0 %
	10 a 14 años	1	10,0 %
	15 a 19 años	1	10,0 %
	20 a 24 años	1	10,0 %
	45 a 49 años	1	10,0 %
	50 a 54 años	1	10,0 %
	55 a 59 años	1	10,0 %
	65 y más años	3	30,0 %
Pertenencia étnica	Indígena	4	40,0 %
	Afrocolombiano	3	30,0 %
	Otros	3	30,0 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	4	40,0 %
	Centro Poblado	2	20,0 %
	Rural disperso	4	40,0 %
Tipo de régimen	Contributivo	2	20,0 %
	Subsidiado	8	80,0 %

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

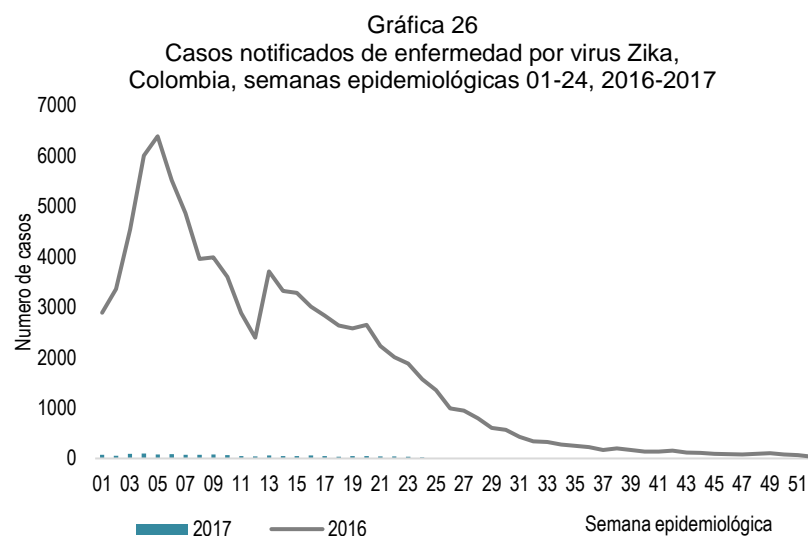
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Enfermedad por virus Zika**

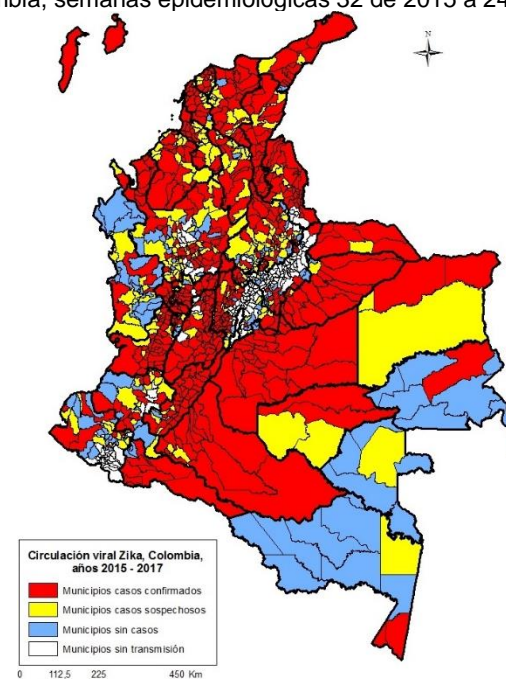
En la semana epidemiológica 24 de 2017 se notificaron 46 casos de Zika, 20 casos correspondientes a la semana epidemiológica 24 de 2017 y 26 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 1 571 casos. En total se han notificado 1 388 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 260 casos proceden de 178 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 125 casos proceden de 32 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron 14 casos procedentes del exterior, diez por el distrito de Bogotá, dos por el departamento de Amazonas y dos por el departamento de Nariño (gráfica 26).



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

Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 552 municipios y cuatro distritos del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (55 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 247 municipios, sumando un total de 803 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (mapa 4).

Mapa 4
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 24 de 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

36 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 24 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 70,6 % de los casos. El 54,3 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 47,4 %, Bucaramanga con el 3,5 %, Villavicencio con el 1,8 % y Medellín con el 1,6 % (tabla 16).

Tabla 16

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

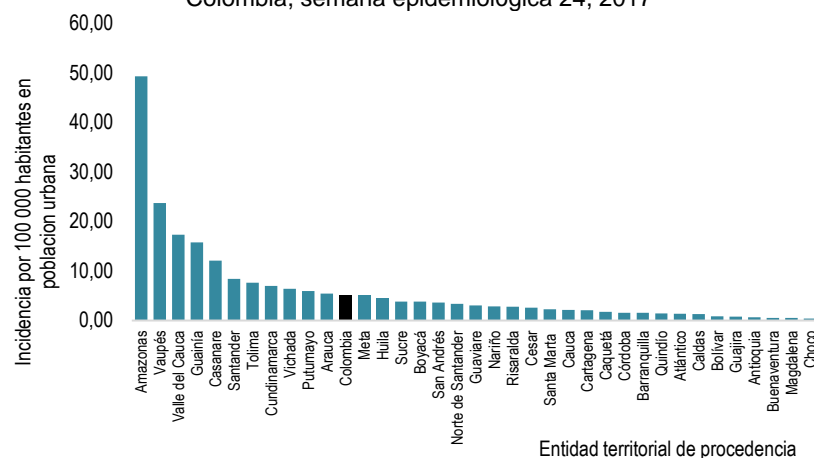
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	697	55,3	2	1,6	699
Santander	0	0	118	9,4	10	8	128
Tolima	1	33,3	63	5	8	6,4	72
Cundinamarca	0	0	38	3	6	4,8	44
Meta	0	0	38	3	0	0	38
Norte de Santander	1	33,3	23	1,8	10	8	34
Antioquia	0	0	32	2,5	1	0,8	33
Casanare	0	0	27	2,1	5	4	32
Huila	0	0	28	2,2	4	3,2	32
Sucre	0	0	20	1,6	2	1,6	22
Risaralda	1	33,3	19	1,5	1	0,8	21
Cesar	0	0	18	1,4	2	1,6	20
Barranquilla	0	0	18	1,4	0	0	18
Atlántico	0	0	14	1,1	2	1,6	16
Cartagena	0	0	16	1,3	0	0	16
Amazonas	0	0	14	1,1	0	0	14
Córdoba	0	0	5	0,4	9	7,2	14
Desconocido	0	0	0	0	13	10,4	13
Nariño	0	0	3	0,2	9	7,2	12
Cauca	0	0	5	0,4	6	4,8	11
Putumayo	0	0	10	0,8	0	0	10
Arauca	0	0	9	0,7	0	0	9
Caldas	0	0	8	0,6	1	0,8	9
Santa Marta	0	0	8	0,6	0	0	8
Boyacá	0	0	7	0,6	1	0,8	8
Bolívar	0	0	5	0,4	2	1,6	7
Quindío	0	0	4	0,3	3	2,4	7
Caquetá	0	0	5	0,4	0	0	5
Guajira	0	0	2	0,2	2	1,6	4
Vaupés	0	0	0	0	4	3,2	4
Magdalena	0	0	2	0,2	1	0,8	3
San Andrés	0	0	0	0	2	1,6	2
Guaviare	0	0	2	0,2	0	0	2
Vichada	0	0	0	0	2	1,6	2
Buenaventura	0	0	2	0,2	0	0	2
Guainía	0	0	0	0	2	1,6	2
Choco	0	0	0	0	1	0,8	1
Exterior	0	0	0	0	14	11,2	14
Total	3	0,2	1 260	90,8	125	9,0	1 388

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 5,23 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 11 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Guainía y Casanare (gráfica 27).

Gráfica 27

Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 24, 2017



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

El 54,6 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 72,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,5 % corresponden al grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,8 % en "otros". El 87,2 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 17).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Tabla 17
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	758	54,6
	Masculino	630	45,4
Tipo de régimen	Contributivo	1 009	72,7
	Subsidiado	302	21,8
	Especial	27	1,9
	No afiliado	29	2,1
	Excepción	11	0,8
	Indeterminado	10	0,7
Pertenencia étnica	Otros	1 343	96,8
	Indígena	25	1,8
	Afrocolombiano	11	0,8
	ROM (gitano)	7	0,5
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Área de residencia	Urbana	1 210	87,2
	Centro poblado	87	6,3
	Rural disperso	91	6,6
Grupos de edad	Menores de un año	172	12,4
	1 a 4 años	54	3,9
	5 a 9 años	60	4,3
	10 a 14 años	60	4,3
	15 a 19 años	115	8,3
	20 a 24 años	187	13,5
	25 a 29 años	182	13,1
	30 a 34 años	155	11,2
	35 a 39 años	118	8,5
	40 a 44 años	88	6,3
	45 a 49 años	59	4,3
	50 a 54 años	53	3,8
	55 a 59 años	40	2,9
	60 a 64 años	22	1,6
	65 y más años	23	1,7

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

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

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron 210 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales dos casos son confirmados, 191 casos

proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 17 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 55 gestantes (el 35,3 %) (tabla 18).

Tabla 18
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Santander	0	0	49	25,7	6	35,3	55
Valle del Cauca	0	0	50	26,2	0	0	50
Bogotá	1	50	14	7,3	6	35,3	21
Tolima	0	0	15	7,9	0	0	15
Atlántico	0	0	9	4,7	0	0	9
Casanare	0	0	9	4,7	0	0	9
Antioquia	0	0	8	4,2	0	0	8
Meta	0	0	7	3,7	0	0	7
Barranquilla	0	0	6	3,1	0	0	6
Norte de Santander	0	0	6	3,1	0	0	6
Huila	0	0	4	2,1	1	5,9	5
Cesar	0	0	3	1,6	0	0	3
Cundinamarca	0	0	1	0,5	2	11,8	3
Nariño	0	0	2	1	1	5,9	3
Sucre	0	0	3	1,6	0	0	3
Cauca	0	0	1	0,5	1	5,9	2
Bolívar	0	0	1	0,5	0	0	1
Guajira	0	0	1	0,5	0	0	1
Guaviare	0	0	1	0,5	0	0	1
Quindío	0	0	1	0,5	0	0	1
Risaralda	1	50	0	0	0	0,0	1
Total	2	1	191	91	17	8,1	210

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2017 (Revisión a 23 de Junio de 2017) En la semana 24 de 2017, se notificaron 02 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central de esta semana; entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 y la semana 24 de 2017 se han confirmado 171 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 430 casos se han descartado, 162 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 543 casos están en estudio.

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

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

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 se notificaron 46 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 19).

Tabla 19

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	8	17,4
Tolima	6	13
Santander	4	8,7
Cartagena	3	6,5
Cundinamarca	3	6,5
Valle	3	6,5
Antioquia	2	4,3
Casanare	2	4,3
Meta	2	4,3
Bolívar	2	4,3
Quindío	2	4,3
Cauca	2	4,3
Nariño	2	4,3
Atlántico	1	2,2
Norte de Santander	1	2,2
Boyacá	1	2,2
Cesar	1	2,2
Barranquilla	1	2,2
Total	46	100

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

El 50 % (23 casos) de los síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo femenino; el 13 % (6 casos) 15 a 19 años (tabla 20).

Tabla 20

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

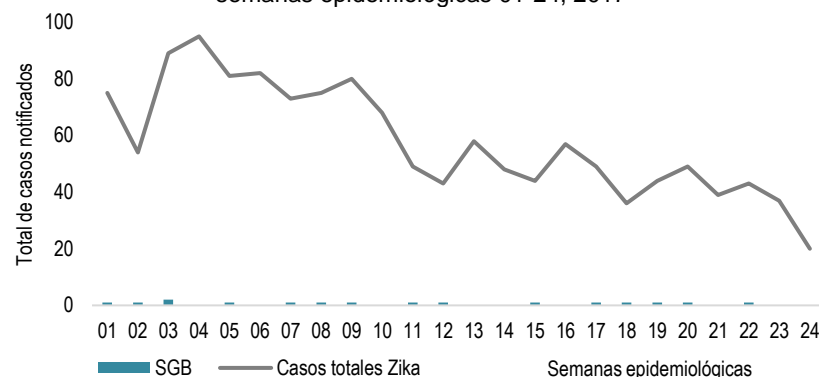
Grupo de edad	Mujer	Hombre	Total general	% Total
Menor de 1 año	0	0	0	0
1 a 4 años	3	1	4	8,7
5 a 9 años	1	2	3	6,5
10 a 14 años	2	3	5	10,9
15 a 19 años	4	2	6	13
20 a 24 años	3	0	3	6,5
25 a 29 años	3	0	3	6,5
30 a 34 años	2	2	4	8,7
35 a 39 años	0	2	2	4,3
40 a 44 años	1	2	3	6,5
45 a 49 años	0	2	2	4,3
50 a 54 años	0	2	2	4,3
55 a 59 años	2	0	2	4,3
60 a 64 años	0	2	2	4,3
65 y más años	2	3	5	10,9
Total	23	23	46	100

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

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 16 casos (el 34,7 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 28).

Gráfica 28

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos

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 EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Fuente	Departamento	Municipio	Evento	Resumen situación
Notificación Inmediata	Vichada	Cumaribo	Probable tosferina	El 20/6/2017 se recibe notificación al Sivigila de 4 menores reportado como casos probables de tosferina, procedentes del municipio de Cumaribo-Vichada (dos menores de 2 años de edad, de 5 y 9 años). Se recibe además información preliminar del equipo de salud pública del Vichada donde se conoce que en recorrido del equipo de vacunación en el resguardo Santa Teresita del municipio de Cumaribo-Vichada se encontraron en varias comunidades indígenas, menores con cuadros febriles, tos con sangre, vómito y diarrea. Se conoce que la comunidad refiere además el fallecimiento de tres menores; el primero hace 20 días y el último el 16/6/2017. Actualmente se encuentra hospitalizado en el Hospital San Juan de Dios de Cumaribo otro menor de 2 años quien inició síntomas consistentes en: tos de 14 días de duración, paroxismo, cianosis y vómito y que consultó el 15/6/2017
Red Nacional de Laboratorio	Magdalena	Fundación	Rabia animal	El 16 de junio de 2016, el Equipo de ETV-Zoonosis recibió del Equipo de Respuesta Inmediata un resultado positivo de rabia animal por IFD, del Laboratorio de Virología del INS. Se remite información al CNE Se remite el resultado al referente, se solicita informe de control de foco y avance
Red Nacional de Laboratorio	Magdalena	Fundación	Rabia Animal	El 15 de junio de 2016, el Equipo de ETV-Zoonosis recibió del Equipo de Respuesta Inmediata un resultado positivo de rabia animal por IFD, del Laboratorio de Virología del INS. Se remite información al CNE Se remite el resultado al referente, se solicita informe de control de foco y avance

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017