

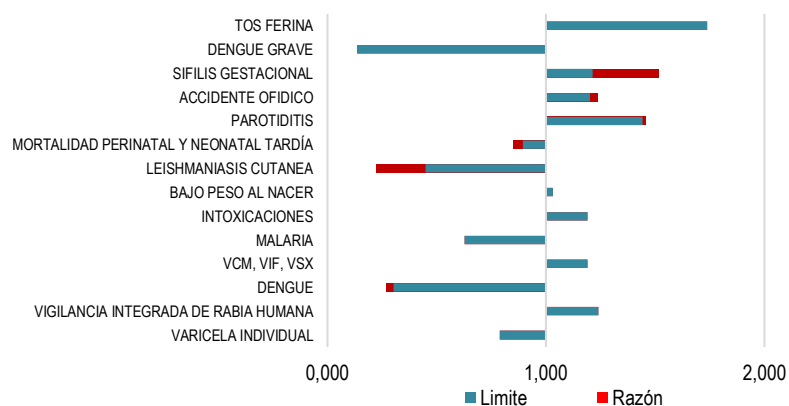
- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

Comparativo de casos notificados con su comportamiento histórico para eventos priorizados

En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2016) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 20), 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).

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados con su comportamiento histórico para eventos de alta frecuencia.



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

Para el caso específico de Dengue, teniendo en cuenta que se presentaron años epidémicos (2010, 2013 y 2016) dentro del periodo histórico base, se realizó un suavizamiento de la serie para eliminar las fluctuaciones a través de un promedio de media móvil. Sin embargo, lo observado para la semana 20 sigue estando por debajo de lo esperado, por lo cual se hace necesario revisar el comportamiento de la notificación del evento en las diferentes entidades territoriales o las posibles causas de la tendencia decreciente en el año del evento. Así mismo, se observa que lo identificado durante la semana epidemiológica 20 para los eventos de Leishmaniasis cutánea y mortalidad perinatal y neonatal tardía supera el límite inferior analizado para el evento, sugiriendo la necesidad de revisar la notificación del mismo.

Para el evento de Sífilis Gestacional, se puede identificar que lo notificado durante la semana epidemiológica 20 supera el límite superior del evento teniendo en cuenta la tendencia de tiempo analizada, esto probablemente debido al cambio en la guía de atención, introducción de pruebas rápidas para la confirmación de casos, ingreso de casos a partir de casos de Sífilis congénitas detectados y que previamente no fueron notificados como Sífilis gestacional y en general a los procesos de asistencias técnicas.

En cuanto a Parotiditis desde la semana epidemiológica 19 se ha observado el aumento en el número de casos, lo cual se corresponde con el aumento en el número de casos presentados en otros países y se relaciona con los picos que se presentan cada cinco años en los cuales existe un aumento en la presentación de casos.

En cuanto a los eventos de baja frecuencia (por debajo del percentil 50 en el histórico 2012 – 2016), se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, el cual resulta útil para analizar el comportamiento de este tipo de eventos “raros” que se asume ocurren de manera aleatoria en el tiempo. Mediante esta estimación se determina la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio anterior.

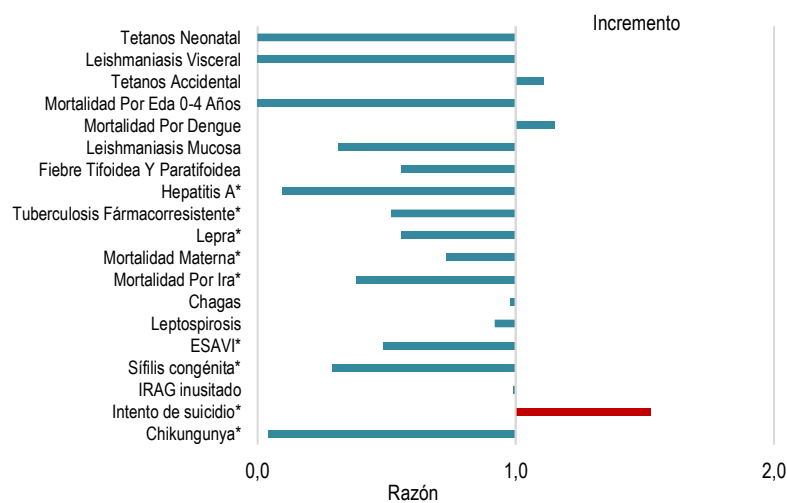
En la gráfica 2, se observan algunos eventos marcados con asterisco (*) para los cuales la probabilidad observada en semana 20 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). Aunque existe diferencia en algunos eventos, llama la atención Intento de suicidio donde se observa un aumento respecto al promedio reportado en 2016, esto probablemente asociado a la introducción reciente de este evento en la vigilancia y la adopción e implementación del protocolo y ficha de notificación en el país.

❖ Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 20 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,64 % (1 113 de 1 117 municipios), disminuyendo 0,3 % con respecto a la semana anterior y aumentando 0,2 % 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).

Gráfica 2
Comparación de los casos notificados priorizados con su comportamiento histórico para eventos de baja frecuencia



Fuente: Sivigila 2017

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 20, 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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.

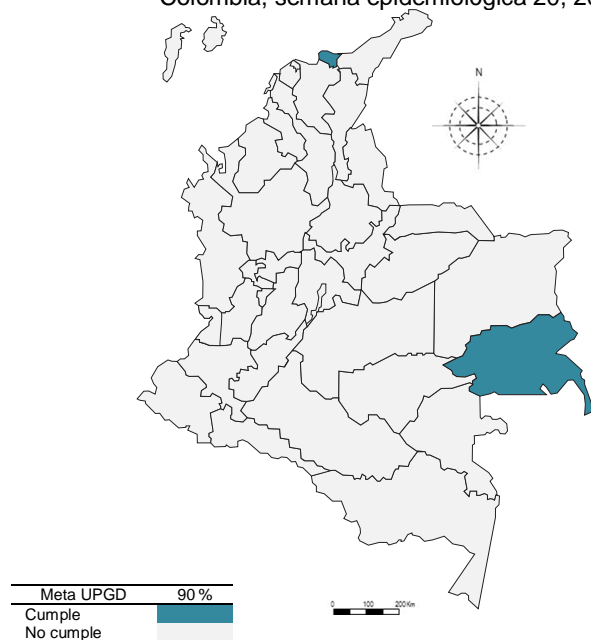
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96,43 % (5 052 de 5 239 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumento 0,6 % en relación con la semana anterior y aumentó respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016 en 1,1 %; las entidades territoriales de Guanía y Santa Marta incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 20, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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

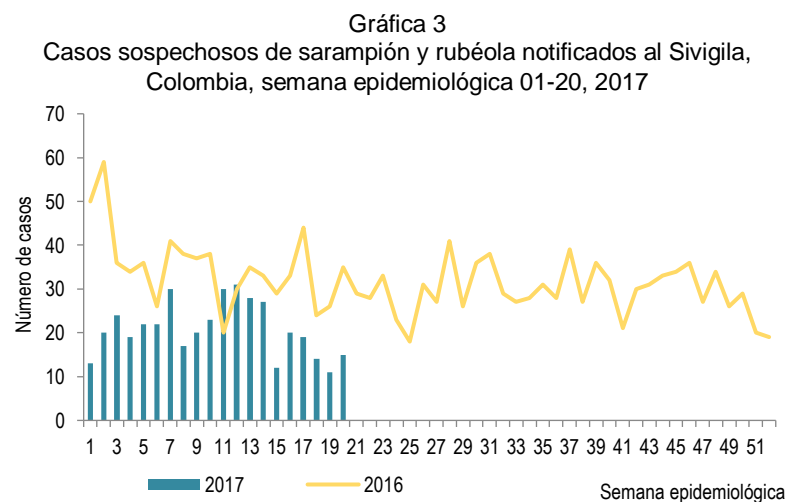
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia en salud pública TEMA CENTRAL

❖ Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificaron al Sivigila 19 casos de sarampión y rubéola, 15 de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana 20 de 2016 se notificaron 35 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 417 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 3).



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 24 entidades territoriales: el 87,8 % son notificados por Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Caldas, Barranquilla y Sucre.

La tasa de notificación nacional es de 0,85 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 20 de 0,77 casos por 100 000 habitantes). Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana cuatro de 24 entidades territoriales que notificaron casos; no han notificado casos sospechosos 13 entidades territoriales (Tabla 1).

Tabla 1
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	274	8 080 734	3,39
Caldas	13	991 860	1,31
Sucre	11	868 438	1,27
Barranquilla	12	1 228 271	0,98
Cundinamarca	17	2 762 784	0,62
Antioquia	39	6 613 118	0,59
Casanare	2	368 989	0,54
Risaralda	4	962 529	0,42
Huila	4	1 182 944	0,34
Nariño	6	1 787 545	0,34
Atlántico	4	1 289 626	0,31
Putumayo	1	354 094	0,28
Norte de Santander	3	1 379 533	0,22
Cauca	3	1 404 205	0,21
Tolima	3	1 416 124	0,21
Santa Marta	1	499 391	0,20
Santander	4	2 080 938	0,19
Cesar	2	1 053 475	0,19
Quindío	1	571 733	0,17
Boyacá	2	1 279 955	0,16
Meta	1	998 162	0,10
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Valle del Cauca	3	4 292 492	0,07
Córdoba	1	1 762 530	0,06
Amazonas	0	77 948	0
Arauca	0	267 992	0
Buenaventura	0	415 770	0
Caquetá	0	490 056	0
Cartagena	0	1 024 882	0
Chocó	0	510 047	0
Guainía	0	42 777	0
Guaviare	0	114 207	0
La Guajira	0	1 012 926	0
Magdalena	0	785 993	0
San Andrés	0	77 759	0
Vaupés	0	44 500	0
Vichada	0	75 468	0
Exterior	5	NA	NA
Total	417	49 291 609	0,85

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 20= 0,77 casos por 100 000 habitantes

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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

Según el área de procedencia el 96,2 % son de cabecera municipal, el 54 % de los casos notificados son de sexo masculino, el 78,2 % pertenecen régimen de salud contributivo, el 98,6 % tienen pertenencia étnica “otros” y 80,3 % son menores de cinco años (Tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Cabecera	401	96,2
	Centro poblado	5	1,2
	Rural disperso	11	2,6
Sexo	Femenino	192	46,0
	Masculino	225	54,0
Tipo de régimen	Contributivo	326	78,2
	Subsidiado	75	18,0
	Excepción	2	0,5
	Especial	7	1,7
	Indeterminado	0	0
	No Afiliado	7	1,7
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,2
	ROM (gitano)	1	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	1,0
	Otros	411	98,6
Grupo de edad	Menores de un año	148	35,5
	1-4 años	187	44,8
	5-9 años	32	7,7
	10-14 años	12	2,9
	15-19 años	10	2,4
	20-24 años	4	1,0
	25-29 años	7	1,7
	30-34 años	6	1,4
	35-39 años	6	1,4
	40-44 años	2	0,5
	45-49 años	1	0,2
	50-54 años	2	0,5
	55-59 años	0	0
	60 y más años	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

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

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

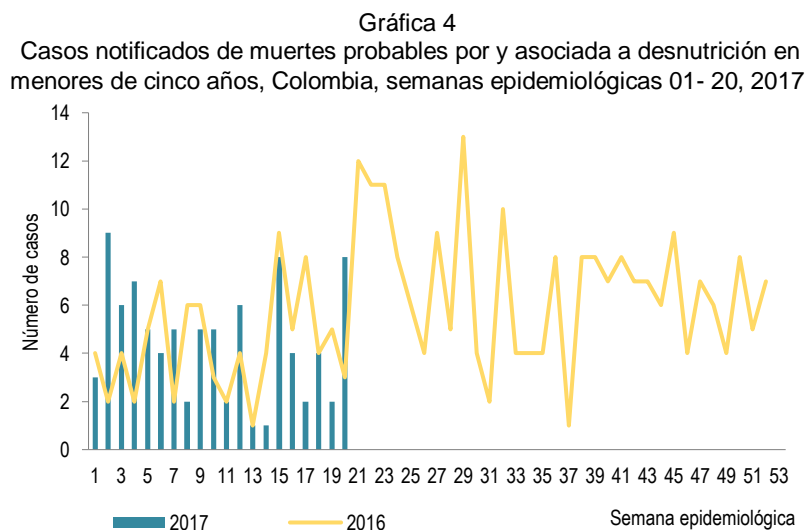
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

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

❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 19 de 2017, se notifican al Sivigila ocho casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, seis de esta semana y dos notificados de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2016 se notificaron tres casos. A la fecha, se encuentran en estudio 89 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 esta semana ingresa una muerte probable por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 16 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Córdoba, Meta y Nariño han notificado el 74,9 % de estas muertes (tabla 3).

Tabla 3

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	3	18,7
Choco	3	18,7
Córdoba	2	12,5
Meta	2	12,5
Nariño	2	12,5
Antioquia	1	6,2
Atlántico	1	6,2
Bolívar	1	6,2
Boyacá	1	6,2
Colombia	16	100

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

El 50,0 % de los casos se registró en el sexo femenino y masculino; el 68,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 25,0 %) eran indígenas, cuatro casos (el 25 %) eran afrocolombiano y ocho casos (50,0 %) pertenecían a otros grupos; el 50,0 % eran residentes en la cabecera municipal y rural disperso, el 81,2 % pertenecían al régimen subsidiado, el 18,7 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tabla 4).

Tabla 4

Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8	50,0
	Masculino	8	50,0
Grupos de edad	Menores de un año	11	68,7
	1 a 4 años	5	31,2
Pertenencia étnica	Indígena	4	25,0
	Afrocolombiano	4	25,0
	Otros	8	50,0
Área	Cabecera municipal	8	50,0
	Rural disperso	8	50,0
Tipo de régimen	No afiliado	3	18,7
	Subsidiado	13	81,2

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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

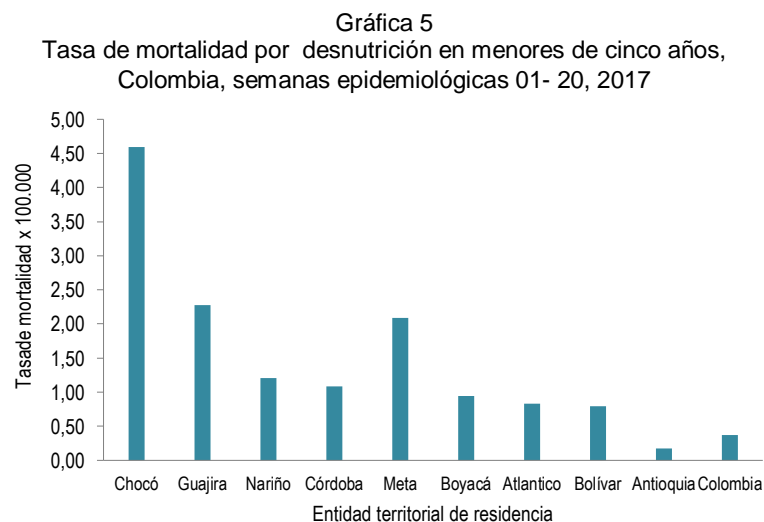
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

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

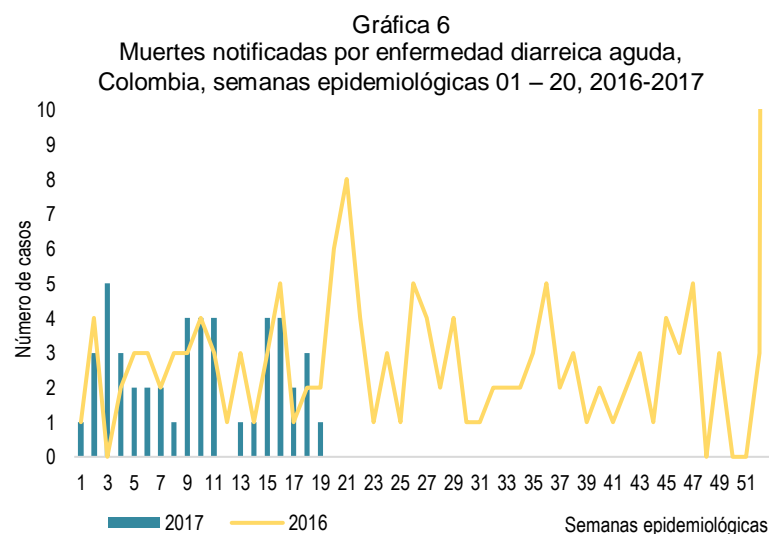
La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,3 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia (gráfica 5).



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.

En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificaron al Sivigila cuatro muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de semanas anteriores notificadas de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron seis casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 47 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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó Cesar y Meta registran el 42,4 % de las muertes probables (tabla 5).

Tabla 5

Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 20, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	8	16,9
Chocó	6	12,7
Cesar	3	6,4
Meta	3	6,4
Nariño	3	6,4
Norte de Santander	3	6,4
Risaralda	3	6,4
Antioquia	2	4,3
Arauca	2	4,3
Bolívar	2	4,3
Cauca	2	4,3
Putumayo	2	4,3
Valle Del Cauca	2	4,3
Amazonas	1	2,1
Barranquilla	1	2,1
Cartagena	1	2,1
Guainía	1	2,1
Vaupés	1	2,1
Vichada	1	2,1
Colombia	47	100

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

El 55,3 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino; el 63,8 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 22 casos (46,8 %) se notificaron en indígenas; el 42,6 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 68,1 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 6).

Tabla 6

Comportamiento demográfico y social de las muertes probables por enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	21	44,7
	Masculino	26	55,3
Grupo de edad	Menores de un año	30	63,8
	1 - 4 años	17	36,2
Pertenencia étnica	Indígena	22	46,8
	Otros	20	42,6
	Afrocolombiano	5	10,6
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área	Palenquero	0	0
	Cabecera municipal	20	42,6
	Centro poblado	8	17
Tipo de régimen	Rural disperso	19	40,4
	Contributivo	2	4,3
	Subsidiado	32	68,1
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	10	21,2
	Indeterminado	3	6,4

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

-  Notificación
-  Tema central
-  Eventos
-  ETV
-  Brotes

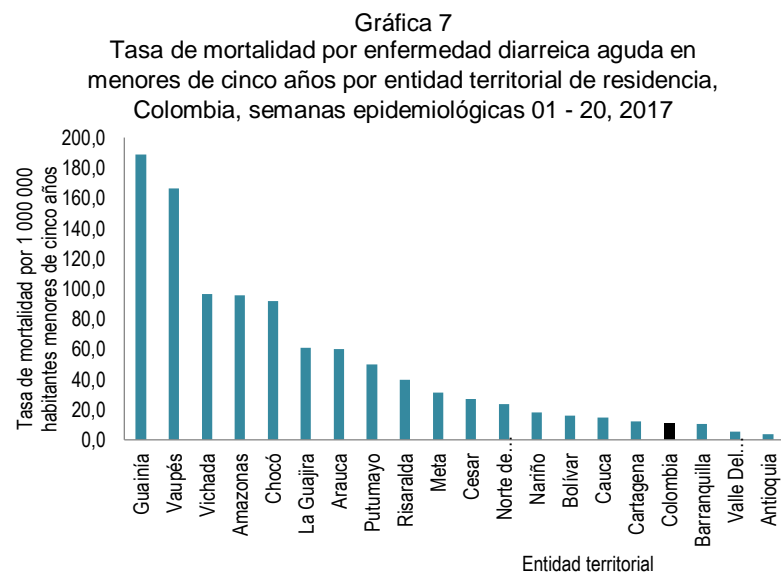
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

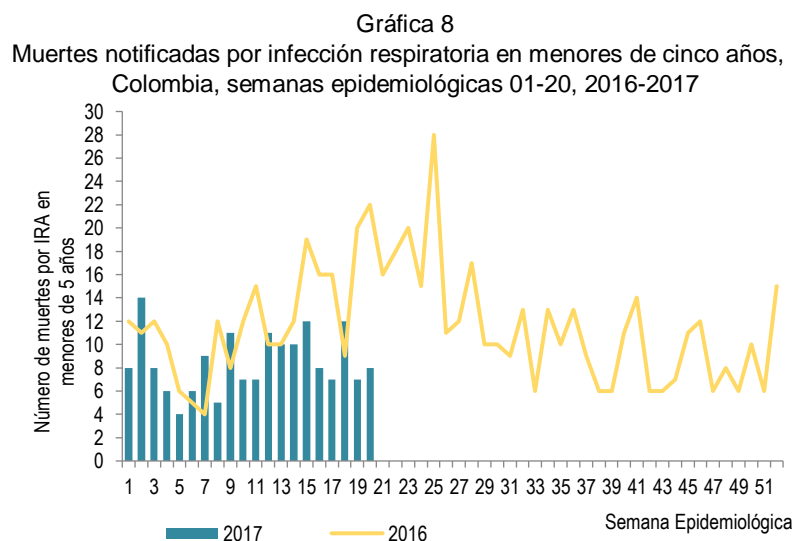
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 10,8 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Guainía, Vaupés, Vichada, Amazonas, Chocó, La Guajira, Arauca, Putumayo, Risaralda, Meta, Cesar, Norte de Santander, Nariño, Bolívar, Cauca y Cartagena, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 7).



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

❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda, menores 5 años

En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificaron 13 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años ocho de esta semana y cinco de semanas anteriores notificadas tardíamente; esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 22 muertes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 170 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 8).



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 cuatro casos, Cundinamarca con tres casos, Antioquia con dos casos, Sucre, Nariño, Vichada y Risaralda con un caso cada una.

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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.

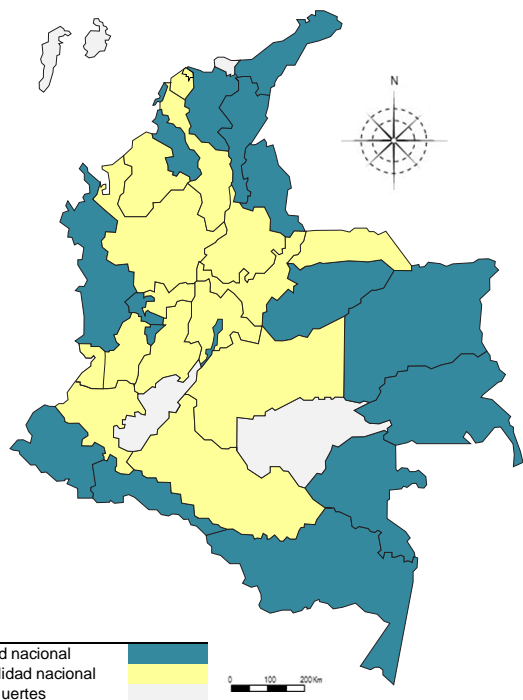
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

A semana epidemiológica 20 de 2017, la tasa de mortalidad nacional es de 3,9 muertes por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Chocó y Vaupés presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 56,6, 19,9 y 16,6 muertes respectivamente (Mapa 3).

Mapa 3
Mortalidad por infección
respiratoria aguda grave en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

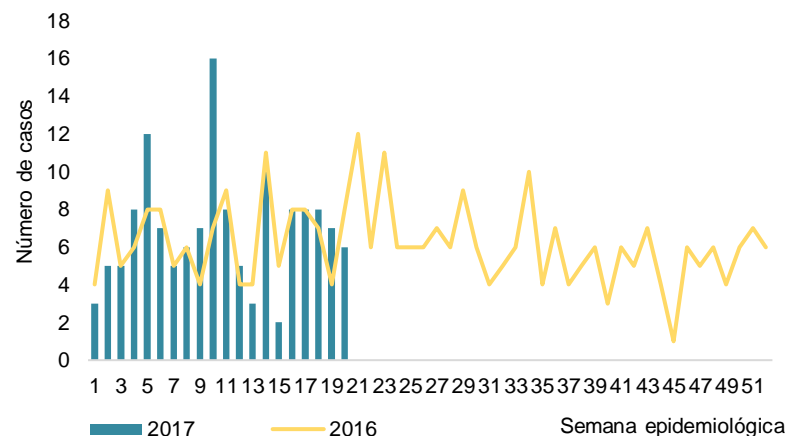


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve casos de muerte materna, siete correspondientes a esta semana y dos notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, seis corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), dos corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y un caso correspondiente a muerte por lesión de causa externa. En la misma semana de 2016 se notificaron ocho casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 185 casos confirmados de muerte materna, 139 corresponden a muertes maternas tempranas, 39 corresponden a muertes maternas tardías y siete 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- 20, 2016-2017



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 81,1 % (30/37) de las entidades territoriales; el mayor número

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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

de casos se ha notificado en Bogotá, La Guajira, Chocó, Antioquia, Nariño, Atlántico, Córdoba, Cesar, Tolima, Cauca, Cundinamarca, Magdalena, Norte de Santander y Valle del Cauca en donde se concentran el 74,1 % de los casos (Tabla 7).

Tabla 7

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	13	9,4
La Guajira	11	7,9
Chocó	10	7,2
Antioquia	8	5,8
Nariño	8	5,8
Atlántico	7	5,0
Cesar	7	5,0
Córdoba	7	5,0
Tolima	7	5,0
Cauca	5	3,6
Cundinamarca	5	3,6
Magdalena	5	3,6
Norte de Santander	5	3,6
Valle del Cauca	5	3,6
Huila	4	2,9
Santander	4	2,9
Bolívar	3	2,2
Boyacá	3	2,2
Meta	3	2,2
Risaralda	3	2,2
Barranquilla	2	1,4
Cartagena	2	1,4
Santa Marta	2	1,4
Sucre	2	1,4
Amazonas	1	0,7
Arauca	1	0,7
Caquetá	1	0,7
Casanare	1	0,7
Putumayo	1	0,7
Vichada	1	0,7
Exterior	2	1,4
Colombia	133	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 89 municipios de 26 departamentos y cuatro distritos del país. El mayor número de casos se ha notificado en Bogotá con 13 casos, Quibdó (Chocó) y Medellín (Antioquia) con cinco casos, Riohacha (La Guajira) con cuatro casos, Tumaco (Nariño), Cúcuta (Norte de Santander), Pereira (Risaralda), Cali (Valle del Cauca) y Magdalena (Zona Bananera) con tres casos cada uno.

La mayor proporción de casos de mortalidad materna se ha notificado en residentes en el área urbana con 71,9 %; la razón de mortalidad materna más alta se registró en residentes en el área rural con 63,2 casos por 100 000 nacidos vivos. De acuerdo al régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se ha notificado en el régimen subsidiado con 65,5 %; la razón de mortalidad materna más alta se registra en no afiliadas con 85,9 casos por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 77,0 % de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de pertenencia étnica indígena con 249,1 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de casos se notificó en el grupo de edad 20 a 24 años con 25,2 %; la mayor razón de mortalidad materna se registró en mujeres de 40 y más años con 133,1 casos por 100 000 nacidos vivos (Tabla 8).

Tabla 8

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	100	71,9	40,1
	Rural	39	28,1	63,2
Tipo de régimen	Contributivo	41	29,5	29,4
	Subsidiado	91	65,5	58,2
	Excepción	0	0,0	Sin dato
	Especial	1	0,7	Sin dato
	No afiliado	6	4,3	85,9
Pertenencia étnica	Indígena	16	11,5	249,1
	ROM (gitano)	0	0,0	Sin dato
	Raizal	0	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiana	16	11,5	110,7
Grupos de edad	Otro	107	77,0	36,9
	10 a 14 años	1	0,7	38,6
	15 a 19 años	21	15,1	33,9
	20 a 24 años	35	25,2	38,8
	25 a 29 años	23	16,5	31,7
	30 a 34 años	24	17,3	47,3
	35 a 39 años	26	18,7	99,2
	40 y más años	9	6,5	133,1

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
- Eventos
- ETV
- 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

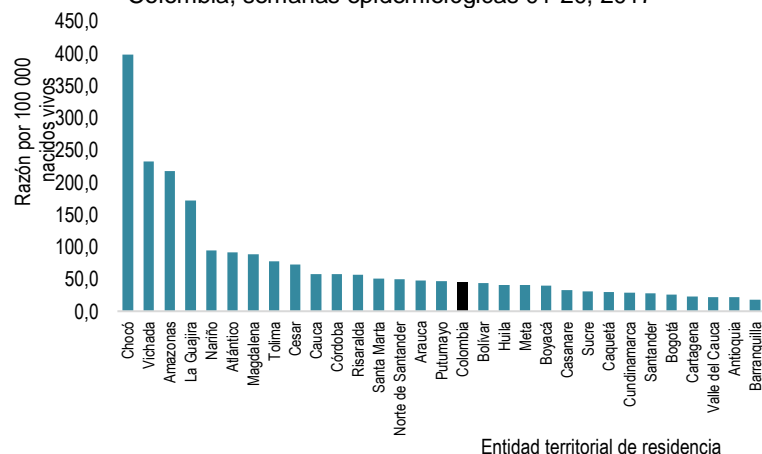
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 44,7 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 Chocó con 397,9, Vichada con 232,6, Amazonas con 217,4 y La Guajira con 172,0 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 10).

Gráfica 10

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 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).

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 49,6 % de los casos corresponden a muertes maternas por causas directas debidas en mayor proporción a trastorno hipertensivo asociado al embarazo en un 20,9 % y hemorragia obstétrica en un 15,8 %; el 30,9 % corresponden a muertes maternas por causas no obstétricas, debidas en mayor proporción a sepsis no obstétrica en un 7,9 % y sepsis de origen pulmonar en un 7,2 %; el 19,4 % de los casos se encuentran en estudio (Tabla 9).

Tabla 9

Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	29	20,9
	Hemorragia obstétrica	22	15,8
	Sepsis obstétrica	11	7,9
	Embolia de líquido amniótico	5	3,6
	Complicaciones del aborto	2	1,4
Indirecta	Sepsis no obstétrica	11	7,9
	Sepsis de origen pulmonar	9	6,5
	Oncológica	6	4,3
	Otras causas indirectas	4	2,9
	Lupus eritematoso sistémico	4	2,9
	Evento tromboembólico	3	2,2
	Cardiovascular	2	1,4
	VIH / Sida	1	0,7
	Meningitis por N. meningitidis	1	0,7
	Malaria	1	0,7
	Varicela	1	0,7
En estudio		27	19,4

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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.

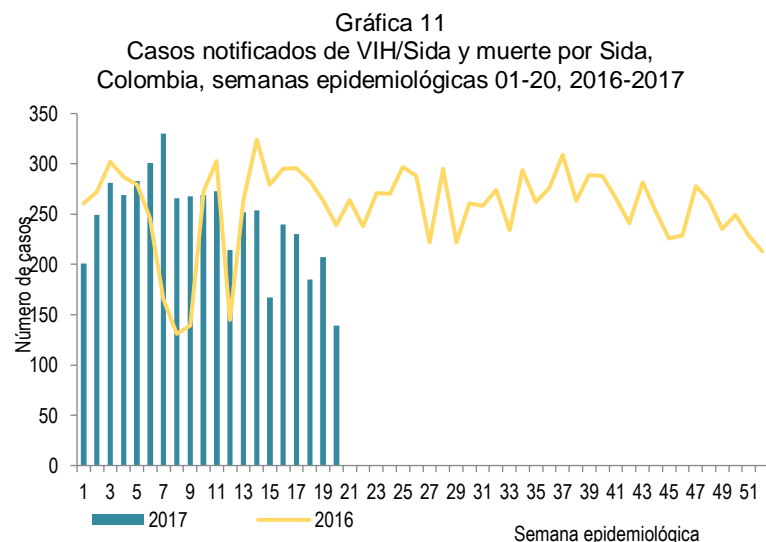
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Mortalidad por SIDA**

En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificaron al Sivigila 295 casos de VIH/Sida, 139 de esta semana y 156 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 239 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 878 casos confirmados por laboratorio (gráfica 11).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Barranquilla, Santander, Cartagena, Norte de Santander, Cundinamarca y Quindío, notificaron el 71,6 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 10).

Tabla 10
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	697	17.7	167	24.1	41	16.9
Antioquia	707	17.9	75	10.8	12	4.9
Valle del Cauca	479	12.1	59	8.5	34	14.0
Córdoba	192	4.9	51	7.4	8	3.3
Barranquilla	168	4.3	15	2.2	10	4.1
Santander	134	3.4	29	4.2	4	1.6
Cartagena	114	2.9	45	6.5	7	2.9
Norte de Santander	139	3.5	18	2.6	9	3.7
Cundinamarca	130	3.3	17	2.5	9	3.7
Quindío	72	1.8	37	5.3	16	6.6
Atlántico	102	2.6	14	2.0	6	2.5
Caldas	105	2.7	4	0.6	2	0.8
Nariño	74	1.9	16	2.3	16	6.6
Risaralda	73	1.9	12	1.7	15	6.2
Tolima	69	1.7	10	1.4	6	2.5
Cesar	72	1.8	5	0.7	4	1.6
Magdalena	60	1.5	14	2.0	3	1.2
Bolívar	51	1.3	21	3.0	4	1.6
Huila	59	1.5	13	1.9	4	1.6
Cauca	59	1.5	10	1.4	3	1.2
Sucre	54	1.4	9	1.3	6	2.5
La Guajira	47	1.2	7	1.0	2	0.8
Santa Marta	45	1.1	6	0.9	4	1.6
Meta	44	1.1	5	0.7	3	1.2
Boyacá	41	1.0	5	0.7	0	0
Casanare	26	0.7	7	1.0	4	1.6
Exterior	20	0.5	8	1.2	2	0.8
Buenaventura	22	0.6	1	0.1	4	1.6
Chocó	19	0.5	4	0.6	1	0.4
Putumayo	20	0.5	1	0.1	1	0.4
Arauca	16	0.4	2	0.3	1	0.4
Caquetá	11	0.3	3	0.4	1	0.4
Guaviare	11	0.3	1	0.1	0	0
Amazonas	6	0.2	0	0	1	0.4
San Andrés	4	0.1	0	0	0	0
Vichada	1	0.03	1	0.1	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	3 943	100	692	100	243	100

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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 79,8 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 47,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,2 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 224 casos (el 4,6 %) se notificaron en afrocolombianos, 64 (el 1,3 %) en población indígena, 22 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y 7 (el 0,1 %) en raizales y por área de ocurrencia el 88,2 % son de la cabecera municipal (Tabla 11).

Tabla 11
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	986	20.2
	Masculino	3 892	79.8
Tipo de régimen	Contributivo	2 294	47.0
	Especial	101	2.1
	Indeterminado	31	0.6
	No asegurado	327	6.7
	Excepción	83	1.7
	Subsidiado	2 042	41.9
Pertenencia étnica	Indígena	64	1.3
	ROM (gitano)	22	0.5
	Raizal	7	0.1
	Palenquero	1	0.02
	Afrocolombiano	224	4.6
	Otro	4 560	93.5
Grupos de edad	Menores de un año	4	0.1
	1 a 4 años	11	0.2
	5 a 9 años	8	0.2
	10 a 14 años	13	0.3
	15 a 19 años	276	5.7
	20 a 24 años	878	18.0
	25 a 29 años	987	20.2
	30 a 34 años	756	15.5
	35 a 39 años	501	10.3
	40 a 44 años	416	8.5
	45 a 49 años	343	7.0
	50 a 54 años	260	5.3
	55 a 59 años	178	3.6
	60 a 64 años	111	2.3
	65 y más años	136	2.8
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	4 304	88.2
	Centro poblado	336	6.9
	Rural disperso	238	4.9

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

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

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

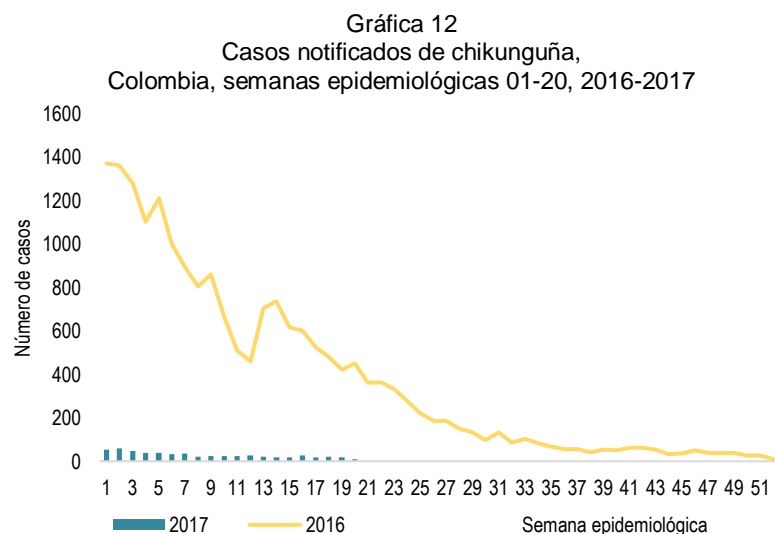
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia en salud pública, comportamiento de ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificaron al Sivigila 25 casos de chikunguña; 10 casos de esta semana y 15 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 451 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 578 casos de chikunguña, ocho casos (1,4 %) confirmados por laboratorio, 541 casos (93,6 %) confirmados por clínica y 29 casos (5,0 %) sospechosos (gráfica 12).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Huila notificaron el 52,4 % de los casos (tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	115	1	0	116
Santander	53	0	1	54
Tolima	49	2	1	52
Cundinamarca	40	2	4	46
Huila	35	0	0	35
Meta	35	0	0	35
Antioquia	29	1	3	33
Putumayo	27	1	0	28
Risaralda	27	0	0	27
Guaviare	21	0	0	21
Casanare	15	0	0	15
Caquetá	8	1	1	10
Quindío	10	0	0	10
Sucre	8	0	0	8
Boyacá	3	0	5	8
Barranquilla	7	0	0	7
Cesar	6	0	0	6
Caldas	5	0	0	5
Cartagena	5	0	0	5
Arauca	5	0	0	5
Atlántico	5	0	0	5
Amazonas	4	0	1	5
Norte Santander	4	0	0	4
Santa Marta	4	0	0	4
Nariño	4	0	0	4
Córdoba	4	0	0	4
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	3	0	0	3
Bogotá	0	0	3	3
San Andrés	2	0	0	2
Magdalena	2	0	0	2
Vaupés	0	0	1	1
Choco	0	0	1	1
Vichada	1	0	0	1
Buenaventura	1	0	0	1
Guajira	1	0	0	1
Guainia	0	0	0	0
Exterior	0	0	7	7
Total	541	8	29	578

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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

Notificaron casos 144 municipios y cuatro distritos; el 25,1 % de los casos fue notificado por cuatro entidades territoriales; Cali con el 16,4 %; Bucaramanga con el 2,9 %; Villavicencio con el 2,9 % y Dosquebradas con el 2,8 %.

El 56,6 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 66,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,7 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,2 % se notificaron en el grupo otros; el 72,7 % de los casos proceden del área urbana (tabla 13).

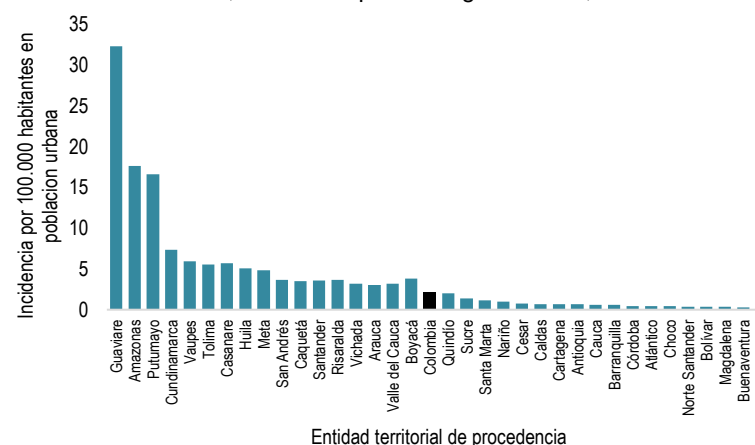
Tabla 13
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	327	56,6
	Masculino	251	43,4
Tipo de régimen	Contributivo	386	66,8
	Especial	10	1,7
	No afiliado	15	2,6
	Indeterminado	2	0,3
	Excepción	5	0,9
	Subsidiado	160	27,7
Pertenencia étnica	Indígena	14	2,4
	ROM (gitano)	6	1,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	7	1,2
Grupos de edad	Otros	550	95,2
	Menores de un año	20	3,5
	1 a 4 años	19	3,3
	5 a 9 años	32	5,5
	10 a 14 años	34	5,9
	15 a 19 años	39	6,7
	20 a 24 años	72	12,5
	25 a 29 años	79	13,7
	30 a 34 años	64	11,1
	35 a 39 años	53	9,2
	40 a 44 años	43	7,4
	45 a 49 años	43	7,4
	50 a 54 años	25	4,3
	55 a 59 años	23	4,0
	60 a 64 años	12	2,1
	65 y más años	20	3,5
Área de Ocurrencia	Cabecera municipal	420	72,7
	Centro poblado	77	13,3
	Rural disperso	81	14,0

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 2,18 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Amazonas, Putumayo, Cundinamarca y Vaupés (gráfica 13).

Gráfica 13
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 20 de 2017, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (mapa 4).

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

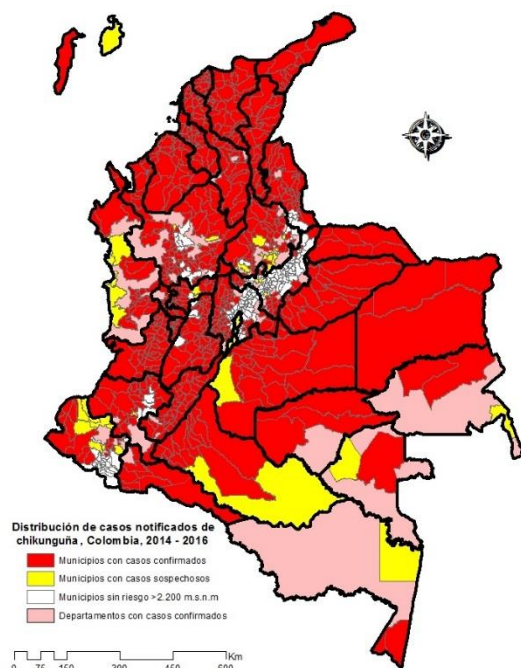
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

Mapa 4
Distribución de casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014-2017

Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios en un radio de 30 km a un municipio con casos confirmados por laboratorio.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, adultos mayores de 65 y más años y personas con comorbilidades, se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviara el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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.

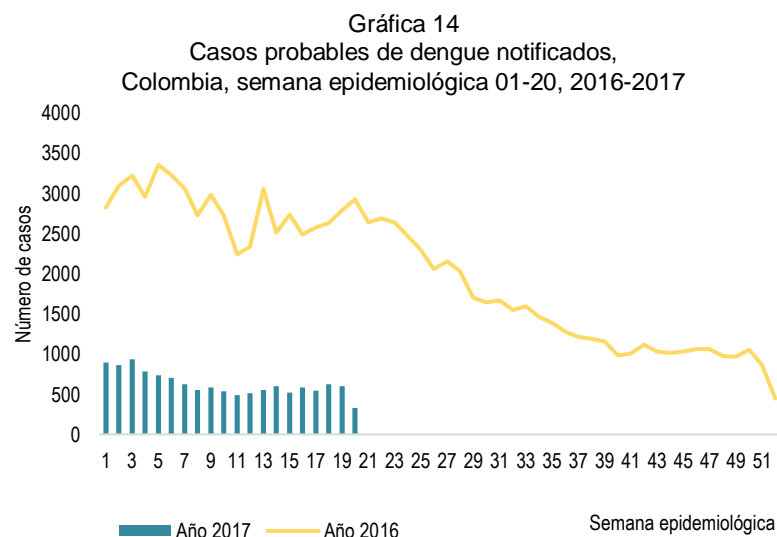
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Dengue**

En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificaron al Sivigila 569 casos probables de dengue, 328 casos de esta semana y 241 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 20 de 2016 se notificaron 2921 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 12552 casos; 7530 casos (el 60,0 %) sin signos de alarma; 4891 casos (el 39,0 %) con signos de alarma y 131 casos (el 1,0 %) de dengue grave (gráfica 14).



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

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca y Boyacá notificaron el 78,0 % de los casos (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-20, 2017

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	2 986	24,0	13	9,8	2 999	23,9
Antioquia	2 015	16,2	10	7,6	2 025	16,1
Tolima	1 296	10,4	21	15,9	1 317	10,5
Santander	839	6,8	9	6,8	848	6,8
Huila	715	5,8	17	13,0	732	5,8
Norte Santander	558	4,5	4	3,0	562	4,5
Meta	508	4,1	12	9,1	520	4,1
Cundinamarca	468	3,8	2	1,5	470	3,7
Boyacá	321	2,6	1	0,8	322	2,6
Quindío	305	2,5	2	1,5	307	2,4
Cesar	235	1,9	3	2,3	238	1,9
Sucre	231	1,9	1	0,8	232	1,8
Putumayo	192	1,5	1	0,8	193	1,5
Casanare	177	1,4	2	1,5	179	1,4
Córdoba	173	1,4	1	0,8	174	1,4
Bolívar	157	1,3	5	3,7	162	1,3
Risaralda	146	1,2	4	3,1	150	1,2
Atlántico	118	1,0	4	3,1	122	1,0
Caquetá	111	0,8	1	0,8	112	0,9
Arauca	100	0,7	1	0,8	101	0,8
Barranquilla	99	0,7	1	0,8	100	0,8
Caldas	91	0,6	1	0,8	92	0,7
Guaviare	76	0,6	0	0,0	76	0,6
Magdalena	71	0,6	1	0,8	72	0,6
Nariño	70	0,6	2	1,5	72	0,6
La Guajira	54	0,4	1	0,8	55	0,4
Buenaventura	50	0,4	4	3,1	54	0,4
Cauca	52	0,4	1	0,8	53	0,4
Choco	45	0,4	1	0,8	46	0,4
Cartagena	34	0,3	3	2,3	37	0,3
Exterior	35	0,3	1	0,8	36	0,3
Santa Marta	29	0,2	1	0,8	30	0,2
Amazonas	26	0,2	0	0	26	0,2
Vichada	22	0,2	0	0	22	0,2
Guainía	9	0,1	0	0	9	0,1
San Andres	6	0,1	0	0	6	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	12 421	100	131	100	12 552	100

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 17,6 %, Medellín con el 9,1 %, Neiva y Cúcuta con el 2,2 % cada uno, Villavicencio e Ibagué con el 1,9 % cada uno, Bucaramanga con el 1,5 %, Floridablanca y Armenia con el 1,3 %, Espinal con el 1,2 %, Palmira y Sincelejo con el 1,1 % cada uno, Girardot, Tuluá y Mariquita con el 1,0 % cada uno, registran el 45,4 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 9,9 %, Cali con el 5,3 %, Villavicencio e Ibagué con el 3,8 % cada uno, Buenaventura y Bucaramanga con el 3,1 % cada uno, Cartagena y Espinal con el 2,3 % cada uno, registran el 33,6 % de los casos notificados como dengue grave.

El 56,4 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 50,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,3 % refieren no afiliación; el 31,9 % de los casos de dengue y el 20,6 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 132 casos en población indígena (el 1,0 %) y 302 casos en afrocolombianos (el 2,3 %) (tabla 15).

Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-20, 2017

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	5 413	43,6	58	44,3	5 471	43,6
	Masculino	7 008	56,4	73	55,7	7 081	56,4
Tipo de régimen	Contributivo	6 255	50,4	44	33,6	6 299	50,2
	Subsidiado	5 007	40,3	75	57,3	5 082	40,5
	Especial	349	2,8	3	2,2	352	2,8
	No afiliado	408	3,3	4	3,1	412	3,3
	excepcional	309	2,5	4	3,1	313	2,5
	Indeterminado	93	0,7	1	0,7	94	0,7
Pertenencia étnica	Otro	11 940	96,1	119	90,8	12 059	96,1
	Afrocolombianos	292	2,4	10	7,7	302	2,3
	Indígena	130	1,0	2	1,5	132	1,0
	ROM(gitano)	50	0,4	0	0	50	0,4
	Raizal	8	0,1	0	0	8	0,1
	Palenquero	1	0,0	0	0	1	0,1
Area de procedencia	Cabecera municipal	9 814	79,0	98	74,8	9 912	79,0
	Centro poblado	1 055	8,5	15	11,5	1 070	8,5
	Rural disperso	1 552	12,5	18	13,7	1 570	12,5
Grupos de edad	Menores de un año	474	3,8	5	3,8	479	3,8
	1 a 4 años	1 058	8,5	13	9,9	1 071	8,5
	5 a 9 años	1 231	9,9	5	3,8	1 236	9,8
	10 a 14 años	1 199	9,7	4	3,1	1 203	9,6
	15 a 19 años	1 225	9,9	8	6,1	1 233	9,8
	20 a 24 años	1 129	9,1	9	6,9	1 138	9,1
	25 a 29 años	1 008	8,1	8	6,1	1 016	8,1
	30 a 34 años	839	6,8	3	2,3	842	6,7
	35 a 39 años	779	6,3	2	1,5	781	6,2
	40 a 44 años	576	4,6	5	3,8	581	4,6
	45 a 49 años	553	4,5	8	6,1	561	4,5
	50 a 54 años	523	4,2	7	5,3	530	4,2
	55 a 59 años	511	4,1	10	7,6	521	4,2
	60 a 64 años	349	2,8	6	4,6	355	2,8
	65 y más años	967	7,7	18	29,1	985	8,1

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

La incidencia nacional de dengue es de 44,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Putumayo, Cundinamarca, Huila, Valle del Cauca, Vichada, Casanare, Meta, y Quindío, registran las mayores incidencias (gráfica 15).

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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.

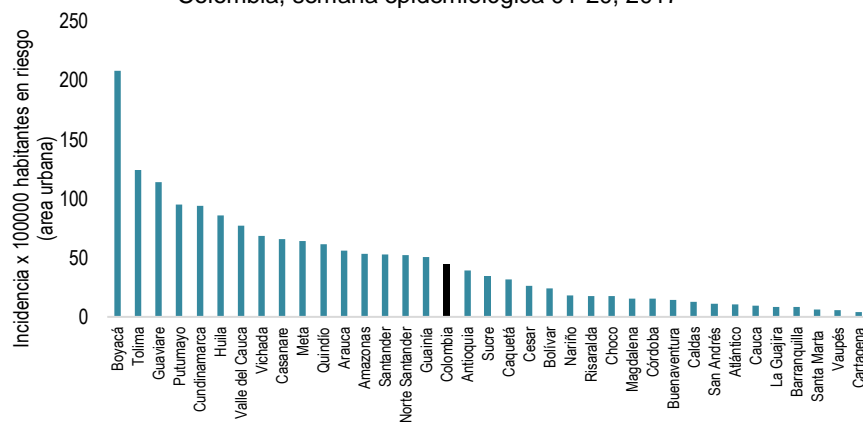
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 15

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-20, 2017



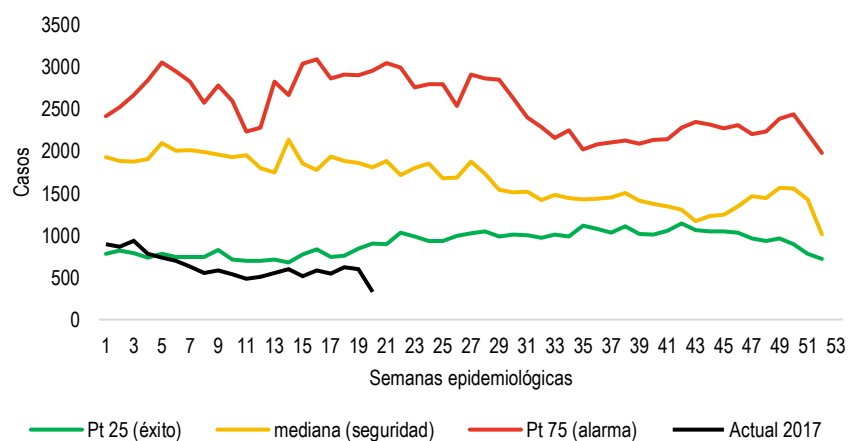
Entidad territorial de procedencia

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 20 (gráfica 16).

Gráfica 16

Canal endémico nacional de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-20, 2017



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, una entidad territorial se ubicó en situación de brote, cuatro entidades territoriales en situación de alarma y 31 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 16).

Tabla 16

Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 19-20, 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	Nariño
Casanare	Huila	Bolívar	
Córdoba	Putumayo	Vichada	
Norte Santander	La Guajira	Amazonas	
Santander	San Andres, Providencia y Santa Catalina	Caldas	
Atlántico	Choco	Risaralda	
Tolima	Vaupés	Boyacá	
Caquetá	Santa Marta	Cartagena	
Cundinamarca	Magdalena		
Buenaventura	Barranquilla		

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

Hasta la semana epidemiológica 20, se han notificado 50 muertes por dengue, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, nueve por no cumplir con la definición operativa de caso, 32 permanecen como probables se encuentran en estudio y cuatro muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca), Acacias (Meta), Ibagué y Purificación (Tolima) con un caso cada uno.

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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.

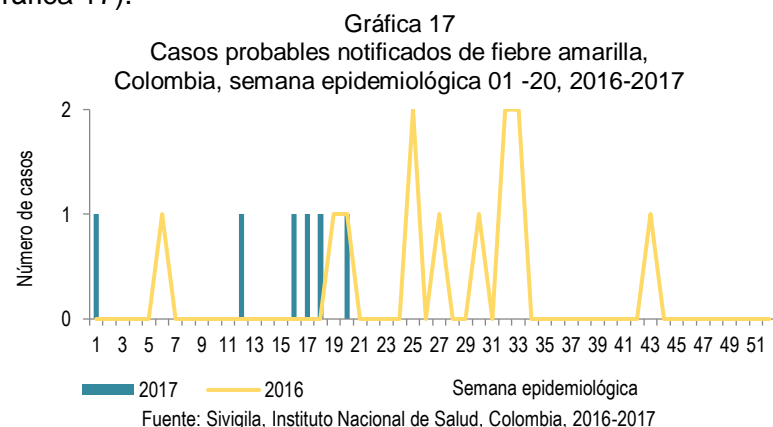
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificó un caso probable; en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, ha ingresado seis casos probables de fiebre amarilla (gráfica 17).



Por entidades territoriales, notificaron casos probables de fiebre amarilla Meta, Bogotá (el caso es de Meta) y Vichada; de los seis casos notificados como probables en cinco se han realizado las investigaciones epidemiológicas de campo (esta pendiente la investigación del caso que ingreso en esta semana epidemiológica), se cuentan con resultados de laboratorio del instituto nacional de salud en cuatro casos (están pendientes los resultados de dos casos notificados por Meta) y las historias clínicas las han enviado los departamentos de todos los casos. El 66,7 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de Meta (tabla 17).

Tabla 17
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 20, 2017

Entidad territorial notificadora	Entidad Territorial de procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Meta	Meta	4	0	4	66,7
Bogotá	Meta	1	0	1	16,7
Vichada	Vichada	1	0	1	16,7
Total		6	0	6	100

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

El 100 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino, por régimen el 50,0 % corresponden a no asegurados; el 50,0 % se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 50,0 % de los casos se registró en los grupos de 5 a 9 años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas (tabla 18).

Tabla 18
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20, 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	3	100
	Femenino	0	0
Tipo de régimen	No asegurado	3	50,0
	Contributivo	2	33,3
	Subsidiado	1	16,7
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
Pertenencia étnica	Excepción	0	0
	Otros	4	66,7
	Indígena	2	33,3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área de procedencia	Afrocolombiano	0	0
	Rural disperso	3	50,0
	Cabecera municipal	3	50,0
Grupos de edad	Centro poblado	0	0
	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	3	50
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	2	33,3
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	1	16,7
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	0	0

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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

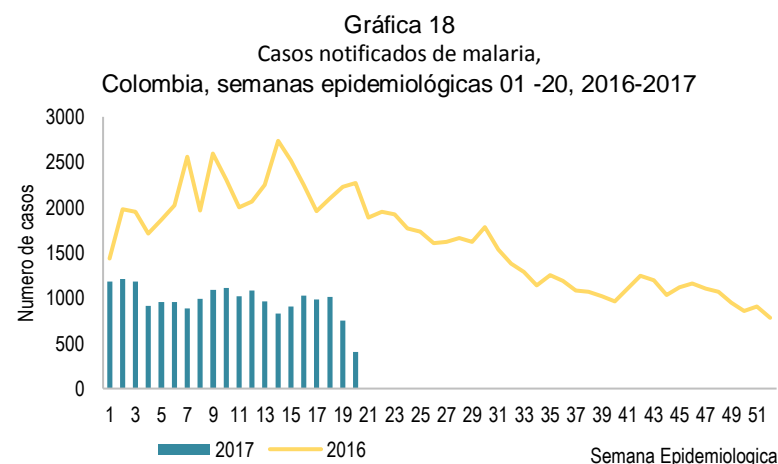
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Malaria

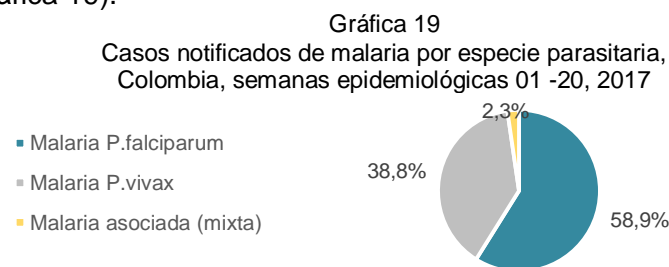
A la semana epidemiológica 20 no se han confirmado casos, está pendiente la investigación de campo, los resultados de laboratorio, del caso que ingreso en esta semana procedente de Puerto Gaitán (Meta), los resultados de laboratorio definitivos de otro caso de Puerto Gaitán y el resultado de laboratorio de Cumaribo (Vichada).

En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificaron 1 086 casos, 401 de esta semana y 685 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 2 272 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 19 432 casos de malaria, 19 030 casos de malaria no complicada y 402 casos de malaria complicada (gráfica 18).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 11 443 casos (el 58,9 %), seguido por *P. vivax* con 7 548 casos (el 38,8 %) y 441 casos (el 2,3 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 19).



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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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, Nariño, Chocó, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca y Vichada registraron el 91,8 % de los casos de malaria no complicada; Nariño registra el 29,9 % 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 20 (tabla 19).

Tabla 19
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -20, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Nariño	9	5 535	0	146	5 690	29,9
Chocó	244	3 355	0	2 010	5 609	29,5
Antioquia	19	325	0	1 202	1 546	8,1
Córdoba	16	398	0	1 085	1 499	7,9
Guainía	26	309	0	1 016	1 351	7,1
Amazonas	32	142	0	477	651	3,4
Cauca	2	572	0	19	593	3,1
Vichada	31	178	0	326	535	2,8
Guaviare	4	41	0	271	316	1,7
Buenaventura	0	213	0	64	277	1,5
Bolívar	4	37	0	216	257	1,4
Valle del Cauca	1	51	0	58	110	0,6
Vaupés	0	5	0	75	80	0,4
Risaralda	0	4	0	48	52	0,3
Meta	1	8	0	33	42	0,2
La Guajira	0	1	0	33	34	0,2
Sucre	0	3	0	15	18	0,1
Putumayo	0	6	0	10	16	0,1
Caquetá	0	4	0	10	14	0,07
Norte Santander	0	1	0	10	11	0,06
Caldas	0	0	0	9	9	0,05
Santander	0	1	0	6	7	0,04
Atlántico	0	1	0	4	5	0,03
Casanare	0	2	0	2	4	0,02
Magdalena	0	1	0	2	3	0,02
Cesar	1	1	0	1	3	0,02
Quindío	2	0	0	1	3	0,02
Cartagena	0	1	0	2	3	0,02
Barranquilla	0	0	0	2	2	0,01
Arauca	0	2	0	0	2	0,01
Desconocido	1	5	0	5	11	0,1
Exterior	25	78	0	174	277	1,23
Total	418	11 280	0	7 332	19 030	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 258 municipios y tres distritos (Buenaventura, Cartagena y Barranquilla); Quibdó, Roberto Payán, Inírida, San Andrés de Tumaco y Tierralta aportaron el 37,5 % de la notificación (tabla 20).

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

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	Quibdó	121	1 402	0	637	2 160	11,4
Nariño	Roberto Payán	0	1 319	0	6	1 325	7
Guainía	Inírida	25	301	0	963	1 289	6,8
Nariño	San Andrés Tumaco	2	1 230	0	51	1 283	6,7
Córdoba	Tierralta	13	350	0	696	1 059	5,6
Nariño	Olaya Herrera	0	975	0	3	978	5,1
Nariño	Barbacoas	3	744	0	42	789	4,1
Nariño	Magüi	0	471	0	11	482	2,5
Nariño	El Charco	1	453	0	16	470	2,5
Chocó	Tadó	11	312	0	132	455	2,4
Otros		242	3 723	0	4 775	8 740	45,9

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

El 58,1 % 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 10 358 (54,4 %) en afrocolombianos y 3 973 (el 20,9 %) en indígenas; por procedencia el 45 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 69,5 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 21).

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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

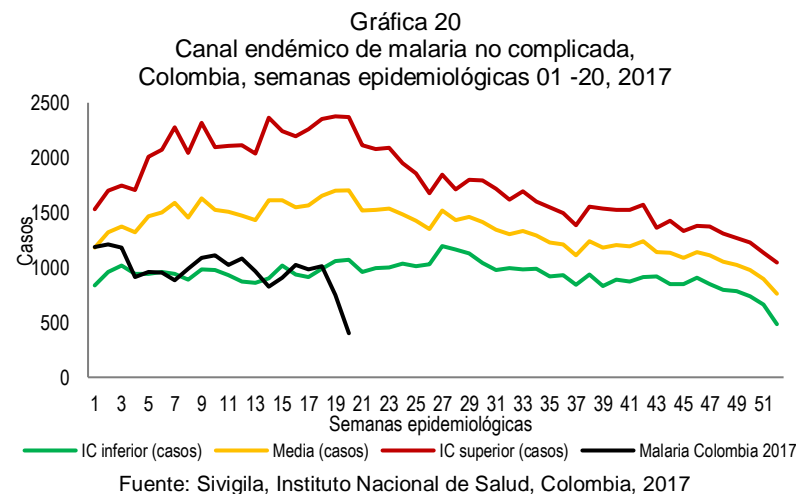
Colombia 2017

Tabla 21
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -20, 2017

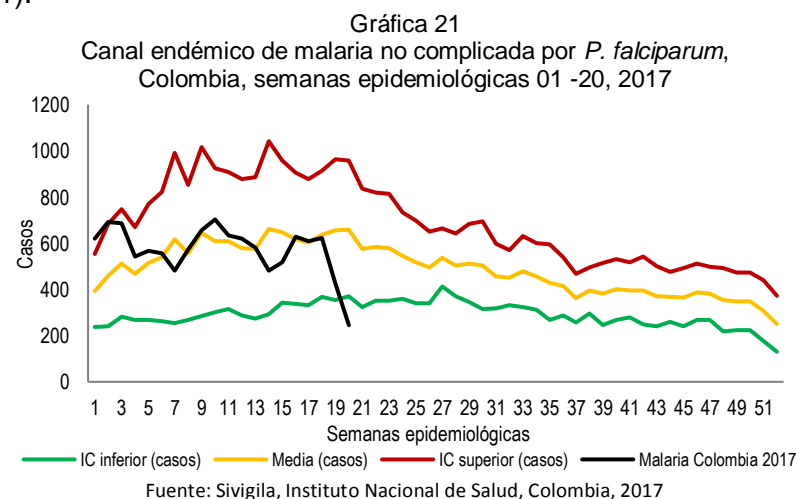
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7 968	41,9
	Masculino	11 062	58,1
Grupos de edad	Menores de un año	138	0,7
	1 a 4 años	1 189	6,2
	5 a 9 años	2 019	10,6
	10 a 14 años	2 363	12,4
	15 a 19 años	2 551	13,4
	20 a 24 años	2 420	12,7
	25 a 29 años	1 972	10,4
	30 a 34 años	1 577	8,3
	35 a 39 años	1 168	6,1
	40 a 44 años	920	4,8
	45 a 49 años	779	4,1
	50 a 54 años	648	3,4
	55 a 59 años	515	2,7
	60 a 64 años	329	1,7
	65 y más años	442	2,5
Pertenencia étnica	Indígena	3 973	20,9
	ROM (gitano)	44	0,2
	Raizal	30	0,2
	Palanquero	21	0,1
	Afrocolombiano	10 358	54,4
	Otros	4 604	24,2
Área de procedencia	Cabecera municipal	5 484	28,8
	Centro Poblado	4 986	26,2
	Rural disperso	8 560	45,0
Tipo de régimen	Contributivo	1 070	5,6
	Especial	456	2,4
	Sin afiliación	3 604	18,9
	Excepción	275	1,4
	Subsidiado	13 228	69,5
	Indeterminado	397	2,2

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



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote dos semanas, en alarma 12 semanas, en seguridad cinco semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 21).



- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brote

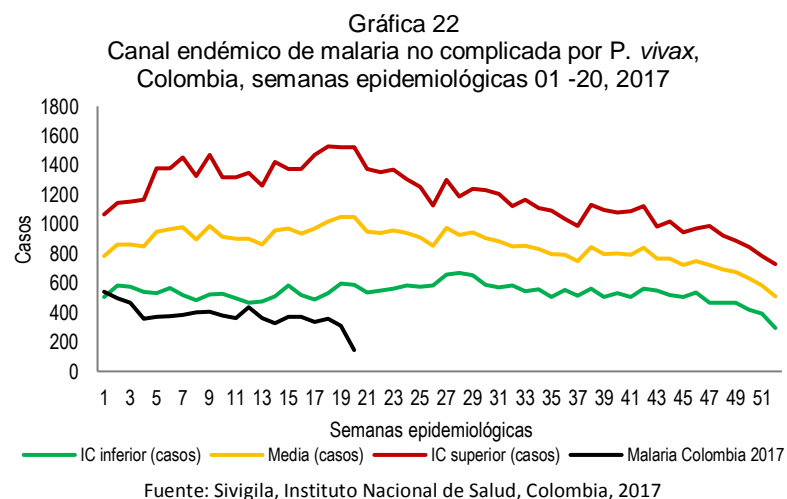
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 19 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 22).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 20 de 2017 fue de 1,8 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,06 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 22).

Tabla 22
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -20, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Inírida	Guainía	64,7	48,3	15,1
La Pedrera	Amazonas	58,7	44,7	11,9
Roberto Payán	Nariño	56,9	0,3	56,6
Tarapacá	Amazonas	40,4	35,4	4,7
Lloró	Chocó	35,0	18,6	14,7
Río Quito	Chocó	34,3	3,8	29,9
Olaya Herrera	Nariño	31,0	0,1	30,9
Vigía del Fuerte	Antioquia	30,9	12,3	18,3
Tadó	Chocó	24,3	7,2	16,5
Taraira	Vaupés	23,8	18,6	5,2
Nóvita	Chocó	21,7	10,6	11,2
Magüi	Nariño	20,8	0,5	20,4
Barbacoas	Nariño	20,7	1,1	19,5
Quibdó	Chocó	19,5	5,8	12,5
Timbiquí	Cauca	19,1	0,3	18,8
Remedios	Antioquia	19,1	16,1	2,7
Medio San Juan	Chocó	17,2	4,3	12,0
Yavaraté	Vaupés	17,0	17,0	0,0

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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

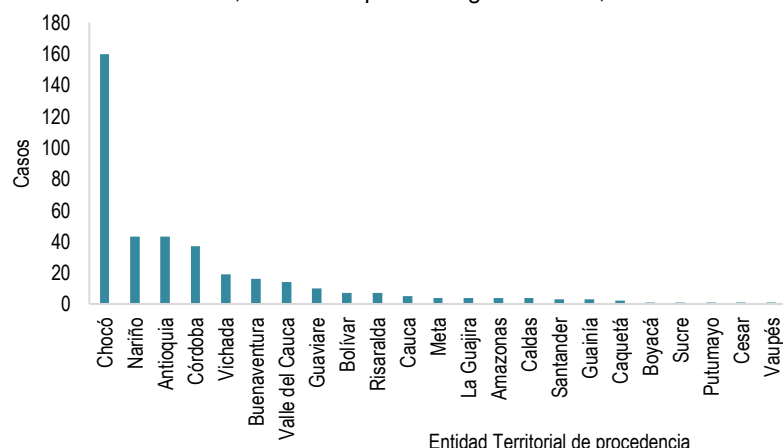
Colombia 2017

Malaria Complicada

Se notificaron 402 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y siete casos del total son procedentes del exterior (gráfica 23).

Gráfica 23

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -20, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

El 58,7 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,4 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 195 casos (el 48,6 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 74 casos (el 18,4 %) se notificaron en indígenas y 130 casos (el 32,3 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 50,5 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 67,2 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 23).

Tabla 23

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -20, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	166	41,3
	Masculino	236	58,7
Grupos de edad	Menores de un año	14	3,5
	1 a 4 años	38	9,5
	5 a 9 años	29	7,2
	10 a 14 años	25	6,2
	15 a 19 años	54	13,4
	20 a 24 años	51	12,7
	25 a 29 años	30	7,5
	30 a 34 años	29	7,2
	35 a 39 años	27	6,7
	40 a 44 años	29	7,2
	45 a 49 años	20	5,0
	50 a 54 años	17	4,2
	55 a 59 años	15	3,7
	60 a 64 años	6	1,5
	65 y más años	18	4,5
Pertenencia étnica	Indígena	74	18,4
	ROM (gitano)	3	0,7
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	130	32,3
	Otros	195	48,6
Área de procedencia	Cabecera municipal	203	50,5
	Centro Poblado	58	14,4
	Rural disperso	141	35,1
Régimen de afiliación	Contributivo	55	13,7
	Especial	26	6,5
	Sin afiliación	31	7,7
	Excepción	18	4,5
	Subsidiado	270	67,2
	Indeterminado	2	0,4

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

De los 402 casos de malaria complicada, 293 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 73 casos (el 18 %) presentaron complicaciones hepáticas, 10 casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 26 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 60 casos (el 15 %) otras complicaciones (gráfica 24).

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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.

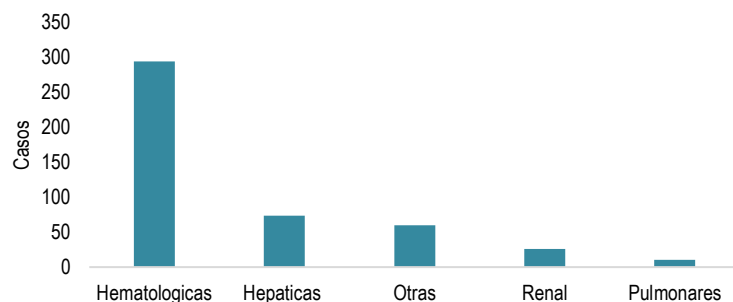
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 24

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -20, 2017



Complicaciones

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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 20 del 2017, se han notificado 275 casos procedentes del exterior, 271 casos de malaria no complicada y cuatro casos de malaria complicada; 174 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 76 casos con infección por *P. falciparum* y 25 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 24).

Tabla 24
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -20, 2017

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de Residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	3	Perú	Amazonas	Leticia
Amazonas	1	Perú	Exterior	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Puerto Berrio
Antioquia	1	Ecuador	Antioquia	Medellín
Arauca	3	Venezuela	Exterior	Venezuela
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Fortul
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Tame
Atlántico	1	Brasil	Atlántico	Soledad
Atlántico	1	Venezuela	Atlántico	Sabanalarga
Barranquilla	1	Venezuela	Atlántico	Ponedera
Barranquilla	2	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá -Bosa Central
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Usaquén-Verbenal
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Barrios Unidos-12
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	De Octubre
Bogotá	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Bogotá	1	* Exterior. País Desconocido	Bogotá	Bogotá
Bolívar	2	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	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Paz De Ariporo
Cesar	3	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	1	Venezuela	Cesar	San Diego
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
Guainía	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Bosa-Tintal Sur
Guainía	64	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	132	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guainía	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Guainía	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José Del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Huila	1	Venezuela	Huila	Garzón
Magdalena	1	Venezuela	Magdalena	Guamal
Meta	2	Venezuela	Meta	Villavicencio
Meta	1	Venezuela	Meta	Granada
Nariño	1	Qatar	Nariño	Tumaco
Norte Santander	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Norte Santander	11	Venezuela	Norte Santa	Cúcuta
Norte Santander	3	Venezuela	Norte Santa	Abrego
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santa	Los Patios
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santa	Convención
Quindío	1	Venezuela	Quindío	La Tebaida
Santander	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Tolima	1	Venezuela	Tolima	Espinal
Valle	1	Venezuela	Valle	Obando
Valle	1	República Centroafricana	Valle	Cali
Vaupés	2	Brasil	Exterior	Brasil
Vichada	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Total	275			

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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

A semana epidemiológica 20 de 2017 se han notificado nueve muertes probables por malaria, una muerte no cumple con la definición de caso y se descartó en unidad de análisis, quedando ocho muertes probables dos confirmadas procedentes de Antioquia y Valle del Cauca, siete permanecen en estudio. Por procedencia, el 25 % de las muertes las registró el departamento del Córdoba (tabla 25).

Tabla 25

Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Departamento	Municipio	Muertes
Guajira	Uribia	1
Amazonas	Puerto Santander	1
Cauca	Timbiquí	1
Antioquia	Vigía del Fuerte	1
Valle de Cauca	Municipio desconocido	1
Choco	Medio Atrato	1
Córdoba	Tierralta	1
Córdoba	Cerete	1
Total		8

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

Por sexo el 75 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 37,5 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 65 años; por pertenencia étnica cuatro casos (50 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 50 % de las muertes se registró en el área rural disperso y el 87,5 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 26).

Tabla 26

Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

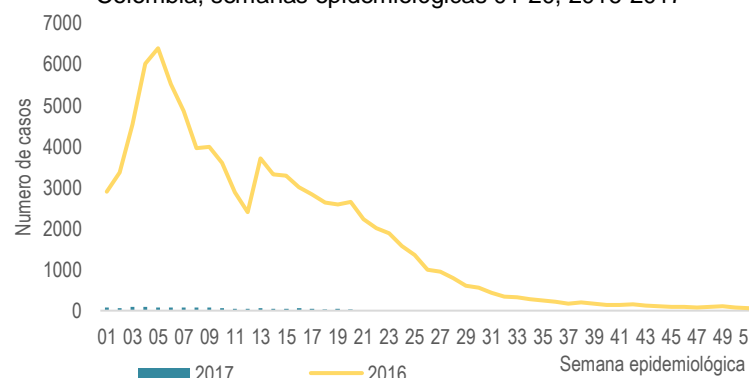
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	75,0 %
	Masculino	2	25,0 %
Grupos de edad	10 a 14 años	1	12,5 %
	15 a 19 años	1	12,5 %
	20 a 24 años	1	12,5 %
	45 a 49 años	1	12,5 %
	55 a 59 años	1	12,5 %
	65 y más años	3	37,5 %
Pertenencia étnica	Indígena	4	50,0 %
	Afrocolombiano	1	12,5 %
	Otros	3	37,5 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	2	25,0 %
	Centro Poblado	2	25,0 %
	Rural disperso	4	50,0 %
Tipo de régimen	Contributivo	1	12,5 %
	Subsidiado	7	87,5 %

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

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 20 de 2017 se notificaron 48 casos de Zika, 29 casos correspondientes a la semana epidemiológica 20 de 2017 y 19 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 2 646 casos. En total se han notificado 1 211 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 113 casos proceden de 162 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 95 casos proceden de 25 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron 12 casos procedentes del exterior, ocho por el distrito de Bogotá, dos por el departamento de Amazonas y dos por el departamento de Nariño (gráfica 25).

Gráfica 25
Casos notificados de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016-2017



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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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.

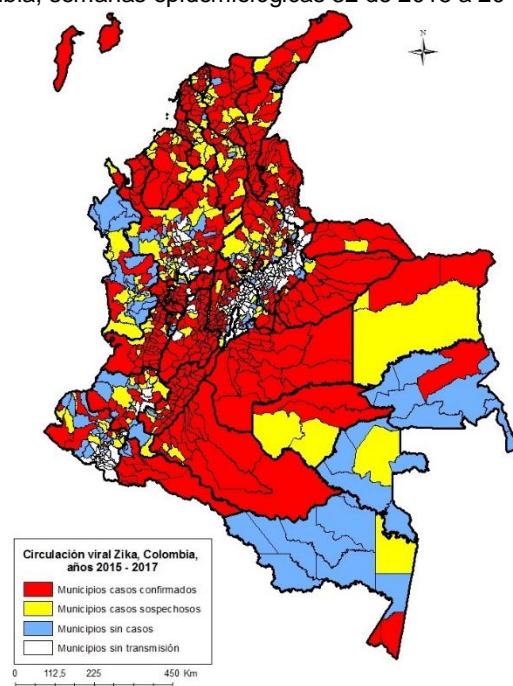
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Zika en 247 municipios, sumando un total de 803 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 5).

Mapa 5
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 20 de 2017



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

35 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 20 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Antioquia concentraron el 72,2 % de los casos. El 55,3 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 48,4 %, Bucaramanga con el 3,6 %, Medellín y Villavicencio con el 1,7 % cada uno (tabla 27).

Tabla 27
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	621	55,8	2	2,1	623
Santander	0	0	101	9,1	9	9,5	110
Tolima	1	33,3	60	5,4	8	8,4	69
Cundinamarca	0	0	36	3,2	5	5,3	41
Meta	0	0	32	2,9	0	0	32
Antioquia	0	0	29	2,6	1	1,1	30
Huila	0	0	26	2,3	4	4,2	30
Norte Santander	1	33,3	19	1,7	8	8,4	28
Casanare	0	0	25	2,2	2	2,1	27
Risaralda	1	33,3	17	1,5	1	1,1	19
Cesar	0	0	17	1,5	2	2,1	19
Sucre	0	0	16	1,4	1	1,1	17
Barranquilla	0	0	15	1,3	0	0	15
Atlántico	0	0	13	1,2	2	2,1	15
Amazonas	0	0	14	1,3	0	0	14
Exterior	0	0	0	0	12	12,6	12
Desconocido	0	0	0	0	11	11,6	11
Cartagena	0	0	11	1	0	0	11
Arauca	0	0	9	0,8	0	0	9
Santa Marta	0	0	8	0,7	0	0	8
Cauca	0	0	4	0,4	4	4,2	8
Caldas	0	0	7	0,6	1	1,1	8
Nariño	0	0	2	0,2	5	5,3	7
Boyacá	0	0	6	0,5	1	1,1	7
Bolívar	0	0	4	0,4	2	2,1	6
Córdoba	0	0	4	0,4	2	2,1	6
Putumayo	0	0	5	0,4	0	0	5
Guajira	0	0	2	0,2	2	2,1	4
Quindío	0	0	3	0,3	1	1,1	4
Magdalena	0	0	2	0,2	1	1,1	3
Vaupés	0	0	0	0	3	3,2	3
Caquetá	0	0	2	0,2	0	0	2
San Andrés	0	0	0	0	2	2,1	2
Guaviare	0	0	2	0,2	0	0	2
Vichada	0	0	0	0	2	2,1	2
Buenaventura	0	0	1	0,1	0	0	1
Guainia	0	0	0	0	1	1,1	1
Choco	0	0	0	0	0	0	0
Total	3	0,2	1 113	91,9	95	7,8	1 211

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotos

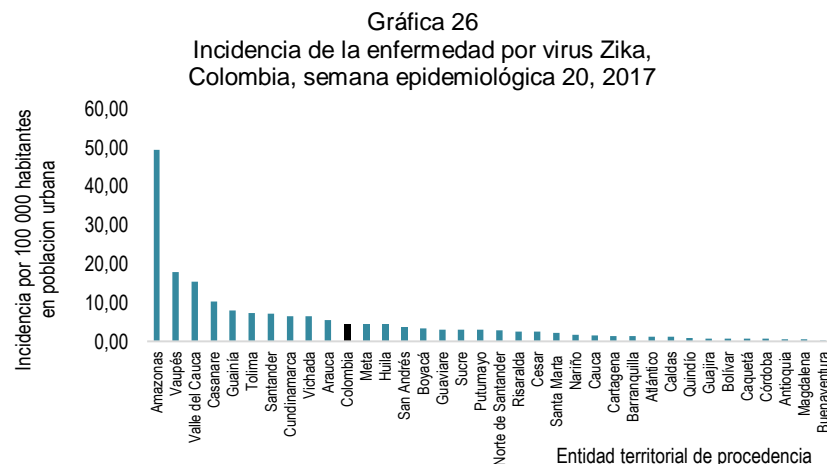
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 4,57 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Diez entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Guainía (gráfica 26).



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

El 54,2 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 74,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,8 % corresponden al grupo de edad de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,8 % en “otros”. El 88,1 % de los casos procedieron del área urbana (Tabla 28).

Tabla 28
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	656	54,2
	Masculino	555	45,8
Tipo de régimen	Contributivo	901	74,4
	Subsidiado	245	20,2
	Especial	21	1,7
	No afiliado	24	2
	Excepción	10	0,8
	Indeterminado	10	0,8
Pertenencia étnica	Otros	1172	96,8
	Indígena	22	1,8
	Afrocolombiano	10	0,8
	ROM (gitano)	5	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Área de residencia	Urbana	1 067	88,1
	Centro poblado	71	5,9
	Rural disperso	73	6
Grupos de edad	Menores de un año	132	10,9
	1 a 4 años	51	4,2
	5 a 9 años	55	4,5
	10 a 14 años	51	4,2
	15 a 19 años	104	8,6
	20 a 24 años	159	13,1
	25 a 29 años	167	13,8
	30 a 34 años	138	11,4
	35 a 39 años	101	8,3
	40 a 44 años	76	6,3
	45 a 49 años	53	4,4
	50 a 54 años	50	4,1
	55 a 59 años	36	3
	60 a 64 años	17	1,4
	65 y más años	21	1,7

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

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

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificaron 189 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, 172 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 15 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 49 gestantes (el 25,9 %) (Tabla 29).

Tabla 29

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Santander	0	0	43	25	6	40	49
Valle Cauca	0	0	46	26,7	0	0	46
Bogotá	1	50	12	7	5	33,3	18
Tolima	0	0	15	8,7	0	0	15
Atlántico	0	0	8	4,7	0	0	8
Casanare	0	0	8	4,7	0	0	8
Antioquia	0	0	6	3,5	0	0	6
Barranquilla	0	0	6	3,5	0	0	6
Meta	0	0	6	3,5	0	0	6
Huila	0	0	4	2,3	1	6,7	5
Norte Santa	0	0	4	2,3	0	0	4
Cesar	0	0	3	1,7	0	0	3
Nariño	0	0	2	1,2	1	6,7	3
Sucre	0	0	3	1,7	0	0	3
Cauca	0	0	1	0,6	1	6,7	2
Cundinamarca	0	0	1	0,6	1	6,7	2
Bolívar	0	0	1	0,6	0	0	1
Guajira	0	0	1	0,6	0	0	1
Guaviare	0	0	1	0,6	0	0	1
Quindío	0	0	1	0,6	0	0	1
Risaralda	1	50	0	0	0	0	1
Total	2	1,1	172	91	15	7,9	189

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2017 (Revisión a 26 de Mayo de 2017)

En la semana 20 de 2017, se notificaron 04 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 20 de 2017 se han confirmado 157 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 393 casos se han descartado, 144 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 568 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2017 se notificaron 36 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 30).

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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 30

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

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

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

El 52,7 % (19 casos) de los síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 16,7 % (6 casos) 15 a 19 años (Tabla 31).

Tabla 31

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

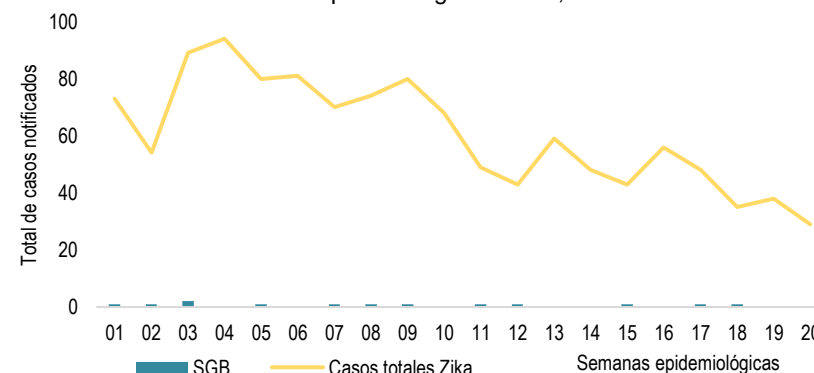
Grupo de edad	Mujer	Hombre	Total general	% Total
Menor de 1 año	0	0	0	0
1 a 4 años	2	1	3	8,3
5 a 9 años	0	2	2	5,6
10 a 14 años	2	2	4	11,1
15 a 19 años	4	2	6	16,7
20 a 24 años	2	0	2	5,6
25 a 29 años	2	0	2	5,6
30 a 34 años	1	2	3	8,3
35 a 39 años	0	1	1	2,8
40 a 44 años	1	1	2	5,6
45 a 49 años	0	2	2	5,6
50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

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

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 13 casos (el 36,1 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (Gráfica 27).

Gráfica 27

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017



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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en [http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos %20SIVIGILA/PRO %20Zika .pdf](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf))
- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- 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

- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio-), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (orina, saliva, heces fecales en menores de 14 años o líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

- Notificación
- Tema central
- Eventos
- ETV
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Reporte de situaciones BROTOS Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Fuente	Departamento	Municipio	Evento	Resumen situación
Entidad Territorial	Vichada	Cumaribo	Fiebre amarilla	El 15 de mayo de 2017, ingresa por notificación inmediata caso probable de fiebre amarilla, Cumaribo, Vichada. Corresponde a un niño de ocho años de edad, inicio de síntomas el cuatro de mayo del presente año, consultó al servicio de salud el 12 de mayo. El niño fallecido no tiene antecedente de vacuna contra fibra amarilla, no se identificaron casos probables del evento, no se identificaron epizootias en la zona, se encontró población susceptible a fiebre amarilla y fueron vacunados
Referente INS	Casanare	San Luis de Palenque	Etiología desconocida	La entidad territorial reporta por vía telefónica al referente del evento del INS la presencia de dos casos de muerte en el municipio de San Luis de Palenque con diagnostico probable de Chagas agudo, uno de los pacientes con IgG para tripanosoma: 1:512, el otro caso es negativo.
Entidad Territorial	Meta	Puerto Gaitán	Fiebre amarilla	El cinco de mayo de 2017 se notificó un caso de mortalidad por síndrome febril (fiebre, cefalea, dolor toracico, odinofagia, disfagia) de 11 días de evolución; paciente de 52 años. Con diagnósticos probables de Dengue vs Leptospirosis / Fiebre Amarilla, procedente de Villavicencio EPS Salud Total, Clínica Meta.

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

-  Notificación
-  Tema central
-  Eventos
-  ETV
-  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