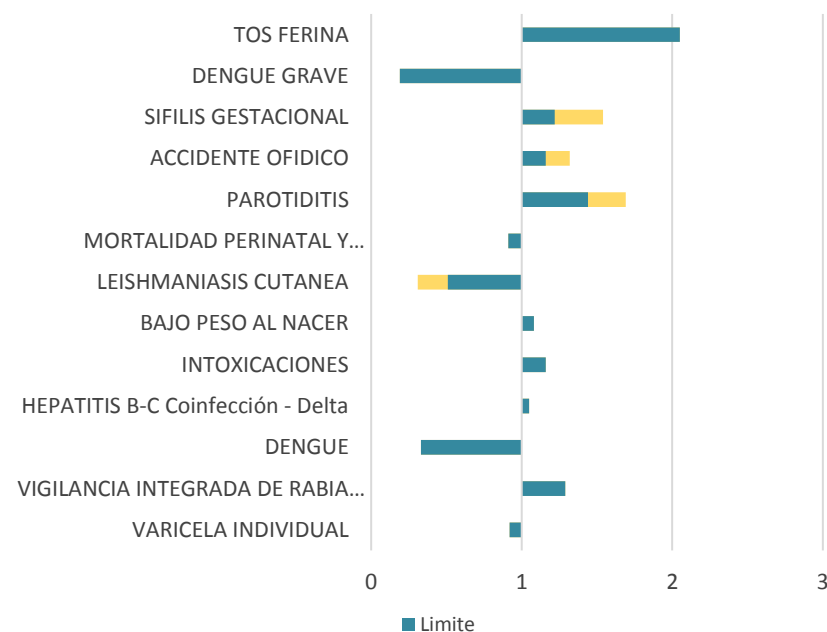


- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 22 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 22), 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).

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 22 sigue estando por debajo de lo esperado, tal como ha ocurrido durante las últimas semanas observadas. Así mismo, al analizar el comportamiento en la notificación del evento Leishmaniasis cutánea se identifica que la notificación supera el límite inferior establecido según el modelo.

Respecto al comportamiento del evento Sífilis Gestacional, se puede observar que la serie de tiempo analizada sugiere un incremento en el total de casos observados superando el límite superior, debido posiblemente 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 Accidente Ofídico, el comportamiento para la semana epidemiológica 22 sugiere un incremento en el límite superior de los casos al igual que para el evento Parotiditis el cual desde la semana 19 ha presentado dicho comportamiento, ubicándose por encima del límite superior esperado, relacionado con los picos cíclicos que se presentan cada cinco años donde se identifica el fenómeno mencionado.

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

En la tabla 1, se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 22 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$).

Tabla 1
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 22 con su comportamiento histórico para eventos de baja frecuencia.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Chikungunya*	9	340,8	0,000
IRAG inusitado	28	44,4	0,002
Sífilis congénita*	13	21,4	0,016
ESAVI*	5	10,8	0,024
Leptospirosis	15	16,6	0,095
Chagas	12	11,8	0,114
Mortalidad Por Ira*	10	13,6	0,073
Mortalidad Materna*	5	8,2	0,084
Lepra*	4	7,2	0,083
Tuberculosis Fármacorresistente*	1	6,8	0,008
Hepatitis A*	7	48,4	0,000
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	2	3,2	0,208
Leishmaniasis Mucosa	1	2,2	0,243
Mortalidad Por Dengue	5	3	0,101
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	1	2,4	0,217
Tetanos Accidental	1	0,8	0,359
Leishmaniasis Visceral	0	0,8	0,440
Tetanos Neonatal	0	2	0,818

Fuente: Sivigila 2017

❖ Cumplimiento de la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 22 de 2017, fue del 97,3 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) disminuyendo un 2,7 % respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2016.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,2 % (1 108 de 1 117 municipios), disminuyendo 0,5 % respecto a la semana anterior y permaneciendo igual a la misma semana de 2016. Amazonas, Chocó y Vaupés están por debajo de la meta definida para este nivel (mapa 1).

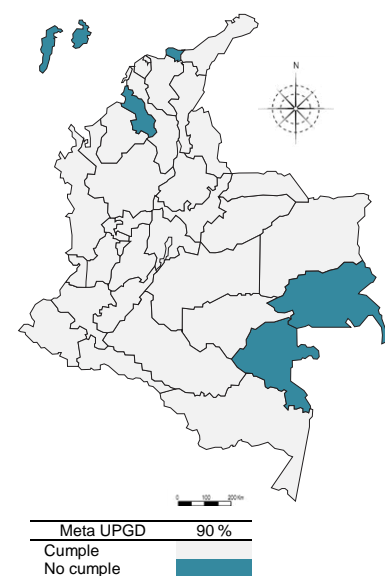
El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,6 % (5 011 de 5 239 UPGD); se cumplió la meta del 90, 0 % para este nivel. La notificación incrementó un 0,9 % en relación a la semana anterior (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 22, 2017



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

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 22, 2017



- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia en salud pública TEMA CENTRAL

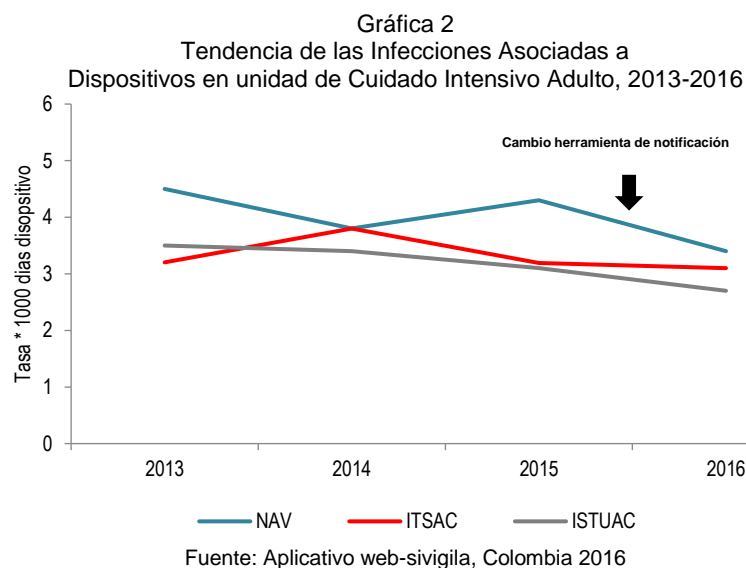
❖ Vigilancia Nacional de infecciones asociadas a dispositivos, resistencia a los antimicrobianos y consumo de antibióticos en Colombia 2016

Este informe se realizó con base en la notificación de Infecciones asociadas a dispositivos en UCI, consumo de antibióticos y resistencia bacteriana de 279 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de 18 entidades territoriales del país durante el 2016. El análisis integrado de estos eventos se realizó a través de la revisión de la concordancia de los casos notificados de IAD en vigilancia (aplicativo web-sigivila) y lo notificado en whonet para generar la información de los fenotipos de resistencia asociados a infección. Se realizó el análisis de la resistencia global a través del whonet y las DDD de los antibióticos vigilados para analizar el consumo como una de los posibles factores asociados al incremento de la resistencia. Adicionalmente se apoyó la caracterización de brotes en el ámbito hospitalario.

Infecciones Asociadas a Dispositivos

Unidad de Cuidado Intensivo Adulto

Las neumonías asociadas a ventilador (NAV) infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) e infección sintomática del tracto urinario (ISTU-AC) entre el 2013-2016 se observó una disminución de las tasas para las tres infecciones, sin embargo para el 2016, la NAV sigue siendo la infección con mayor incidencia (3.4×1000 días ventilador mecánico), seguido de las ITS-AC (3.1×1000 días catéter central) y por último las ITSU-AC (2.7×1000 días catéter urinario) (gráfica 2).



Los microorganismos mayormente asociados a ITS-AC y NAV en estos servicios fueron *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa* y para ISTU-AC *E.coli* y *K. pneumoniae*. Al analizar los fenotipos de resistencia asociados a IAD se observó una alta resistencia de *K. pneumoniae* a carbapenemicos (17.8 %-22.3 %) y cefalosporinas de tercera y cuarta generación (36.8 %-52.2 %).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sigivila). 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

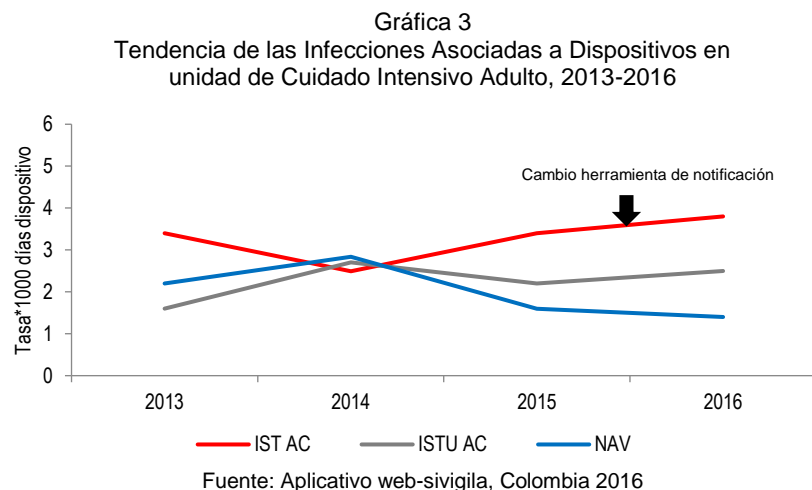
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica

Entre 2013 al 2016 se observó una amplia variabilidad en la notificación de estos eventos, con aumento considerable del comportamiento de las ITS-AC a partir del 2014, un leve aumento de las ISTUAC en el 2016 y una disminución de las NAV desde el 2014.

Para el 2016, Las ITS-AC siguen siendo las infecciones con mayor incidencia (3.8 * 1 000 días catéter central) seguido de las ISTUAC (2.5 * 1 000 días catéter urinario) y las NAV (1.4 * 1 000 días ventilador mecánico) (gráfica 3).

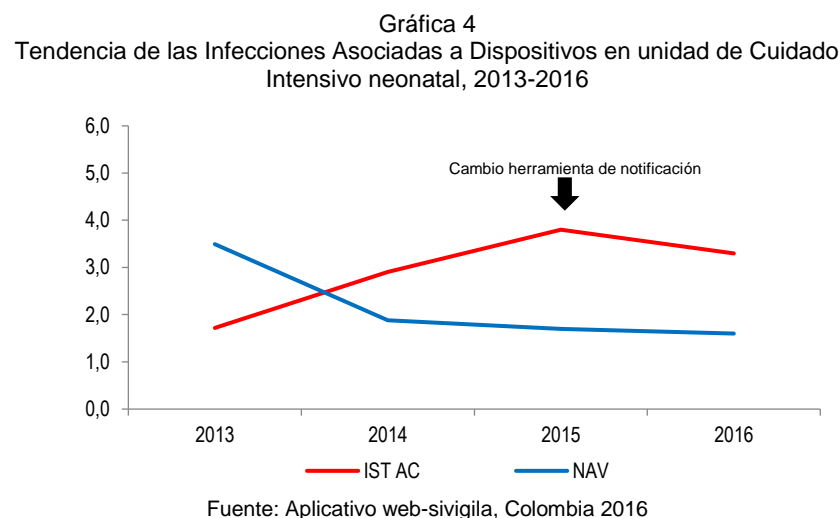


Los microorganismos mayormente asociados a ITS-AC en estos servicios fueron *K. pneumoniae*, *S. epidermidis* y *P. areuginosa*, para ISTU-AC *K.pneumoniae* y *P. areuginosa* y para NAV *K. pneumoniae* y *P. areuginosa* y *H. hominis*. Al analizar los fenotipos asociados a IAD en pediatría se observó para ITS-AC una alta resistencia de *P. areuginosa* en carbapenemicos (46.2 %-66.7%), en ISTU-AC alta resistencia de *E. coli* para cefalosporinas de tercera y cuarta generación (61.5 %-62.5 %).

Unidad de Cuidado intensivo neonatal.

Entre el 2013 al 2016 se observó un aumento de las incidencias de las ITS-AC con una leve disminución en el 2016, situación contraria se observó con NAV en donde se mantuvo la disminución de la incidencia del evento a partir del 2014.

Para el 2016 se observó que las ITS-AC fueron las de mayor incidencia (3.3*1000 días catéter central). Al analizar por categoría de peso se observó que las categorías con mayor incidencia fueron las de ≤ 750 g 4.6 casos de ITS-AC por*1 000 días catéter central y 2.3 casos de NAV por 1 000 días ventilador mecánico (gráfica 4).



Los microorganismos mayormente asociados a ITS AC fueron *S. epidermidis* y *K.pneumoniae*; para las NAV fueron *P. areuginosa* y *K. pneumoniae*. Al analizar los fenotipos asociados a IAD en pediatría se observó para ITS-AC una alta resistencia de *S. epidermidis* a oxacilina (89.2%) y cefalosporinas de tercera y cuarta generación (23.3 %-28 %) y para NAV alta resistencia de *K. pneumoniae* para carbapenemicos (100 %) y cefalosporinas de tercera y cuarta generación (100 %).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

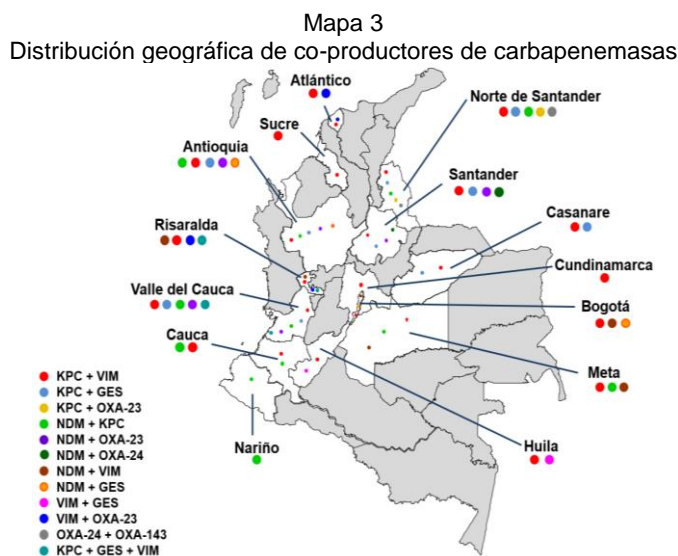
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Resistencia bacteriana a los antimicrobianos

Desde el inicio de la vigilancia de la resistencia bacteriana en el país, se observó la circulación de diferentes perfiles de resistencia de carbapenemasas tipo KPC, VIM, OXA 23, NDM, que se ha diseminado al pasar el tiempo en los departamentos vigilados. Adicionalmente desde el 2013 se identificó la aparición de co-producciones de resistencia bacteriana (mapa 3)



Fuente: Grupo de Microbiología. Sistema Nacional de Vigilancia

Consumo de antibióticos y resistencia bacteriana

Analizando los resultados de consumo de antibióticos con los de resistencia bacteriana se observó una marcada resistencia de *K. pneumoniae*, *A. baumannii* y *P. aeruginosa* para los antibióticos meropenem y piperacilina tazobactam en servicios UCI, antibióticos que presentaron la mayor frecuencia de consumo en este servicio meropenem (31,2 DDDx100 camas día) y piperacilina tazobactam (16,0 DDDx100 camas día). La resistencia es multifactorial y uno de los principales factores es el uso de antimicrobianos.

Brotes en el ámbito hospitalario

Entre el 2014 a mayo 2017 han notificado al Sistema Nacional de vigilancia 49 brotes, de los cuales *K. pneumoniae* ha sido el microorganismo mayormente asociados a estos eventos. Al analizar impacto relacionado con letalidad se observó que los brotes por *C. auris* y *S. kiliense* documentaron las mayores letalidades. De los 12 brotes notificados hasta mayo del 2017 la población adulta sigue siendo la más afectada con 62 pacientes afectados y las posibles fuentes de infección mayormente asociadas fueron la contaminación ambiental, Catéter cental y ventilador mecánico.

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

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

❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

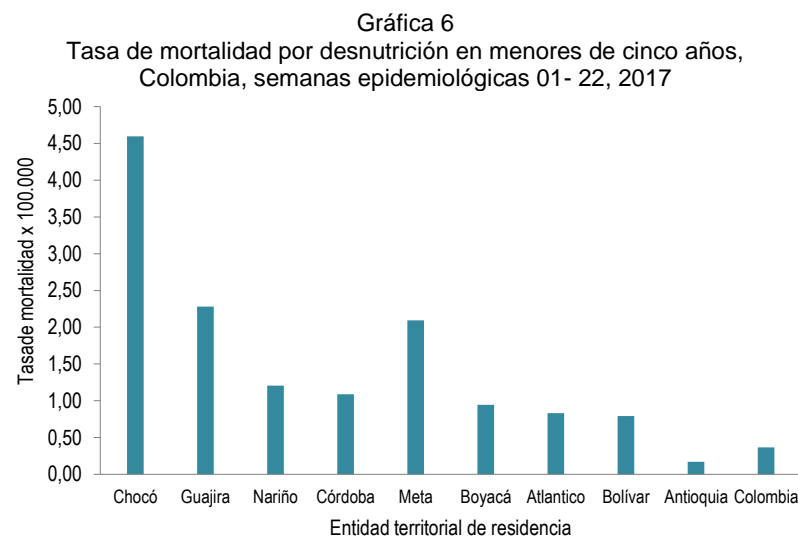
En la semana epidemiológica 21 de 2017, se notifican al Sivigila nueve casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cinco de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; esta semana se descartó uno por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos. A la fecha, se encuentran en estudio 99 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 5).



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

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 6).



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

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

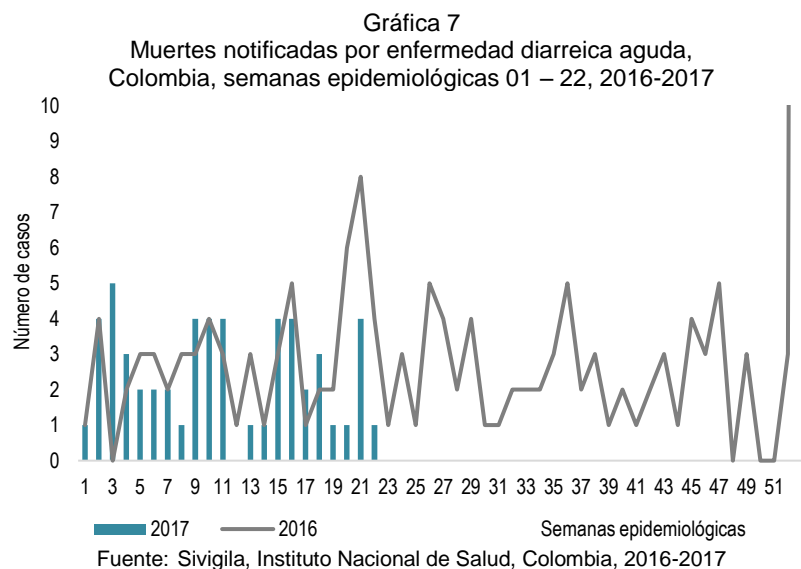
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

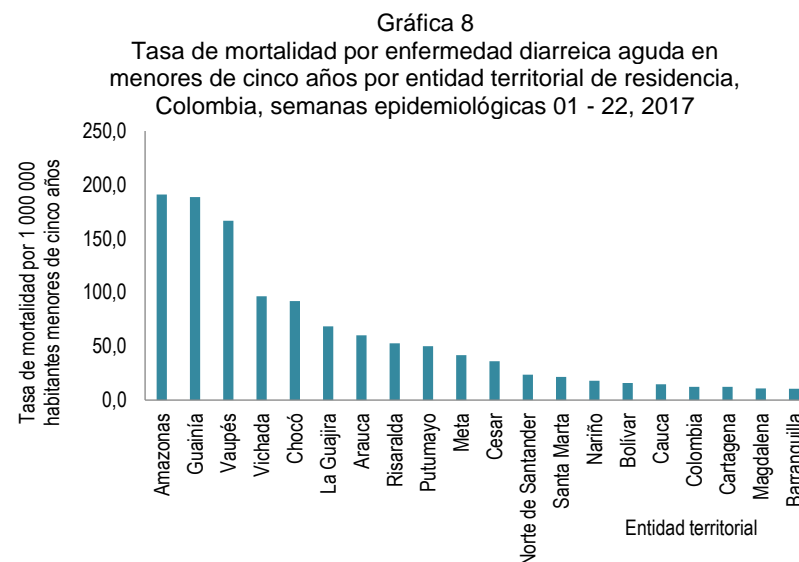
Colombia 2017

❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 22 de 2017, se notificaron al Sivigila tres muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, una de esta semana y dos de semana anteriores notificadas de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron cuatro 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 7).



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, Risaralda, Putumayo, Meta, Cesar, Norte de Santander, Santa Marta, Nariño, Bolívar y Cauca, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 8).



- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

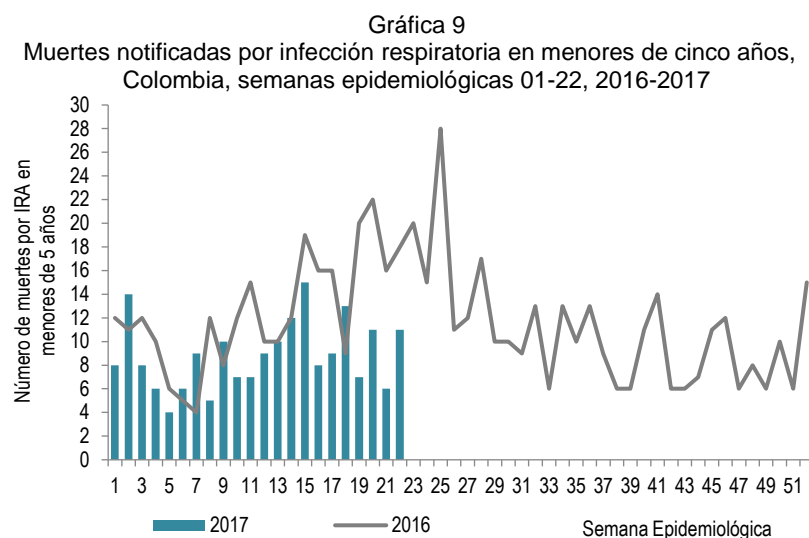
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 22 de 2017, se notificaron 15 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años 10 de esta semana y cinco de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la misma semana de 2016 se notificaron 18 muertes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 195 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, que se encuentran en estudio (gráfica 9).

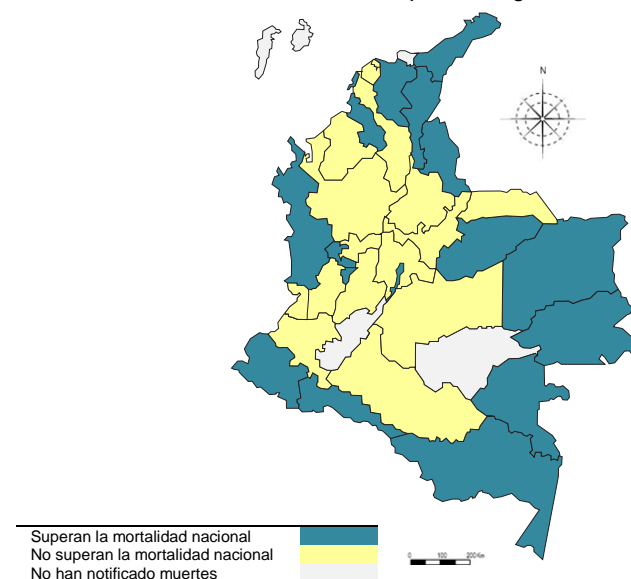


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Cundinamarca, Valle del Cauca y Bogotá con dos casos, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, La Guajira, Córdoba, Magdalena, Guainía, Bolívar y Cauca con un caso cada una.

A semana epidemiológica 22 de 2017, la mortalidad nacional es de 4,5 por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Chocó y Vaupés presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 75,5, 23,0 y 16,6 respectivamente (mapa 4).

Mapa 4
Mortalidad por infección
respiratoria aguda grave en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2017



- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

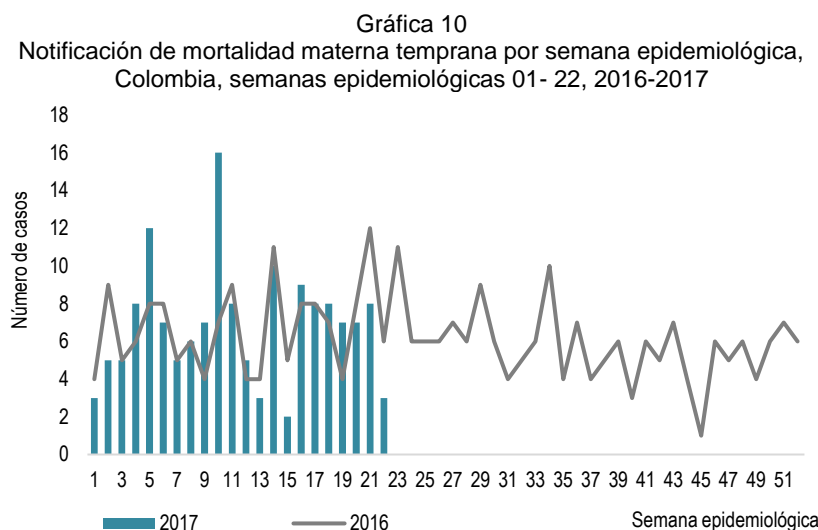
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

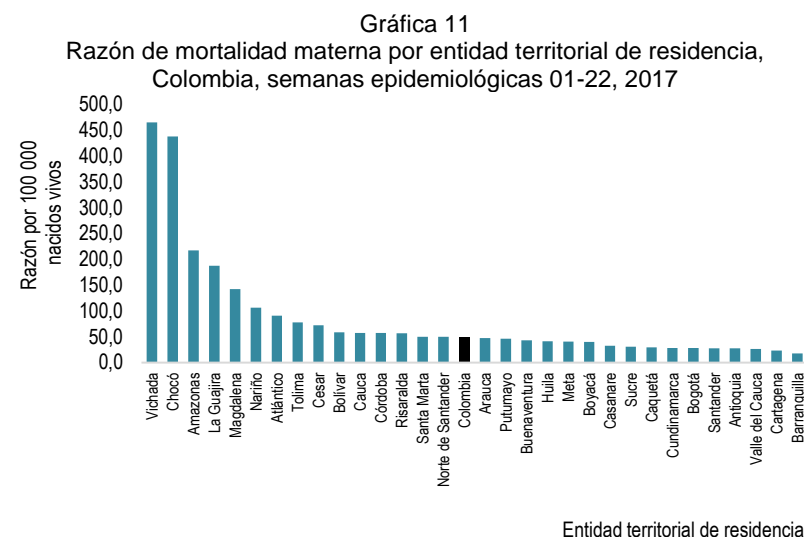
❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 22 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve casos de muerte materna, cinco correspondientes a esta semana y cuatro notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, cuatro 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 tres 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 208 casos confirmados de muerte materna, 152 corresponden a muertes maternas tempranas, 46 corresponden a muertes maternas tardías y 10 casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (gráfica 10).



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

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 48,9 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 15 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Vichada con 465,1, Chocó con 437,7, Amazonas con 217,4, La Guajira con 187,7, Magdalena con 142,0 y Nariño con 106,3 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 11).



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

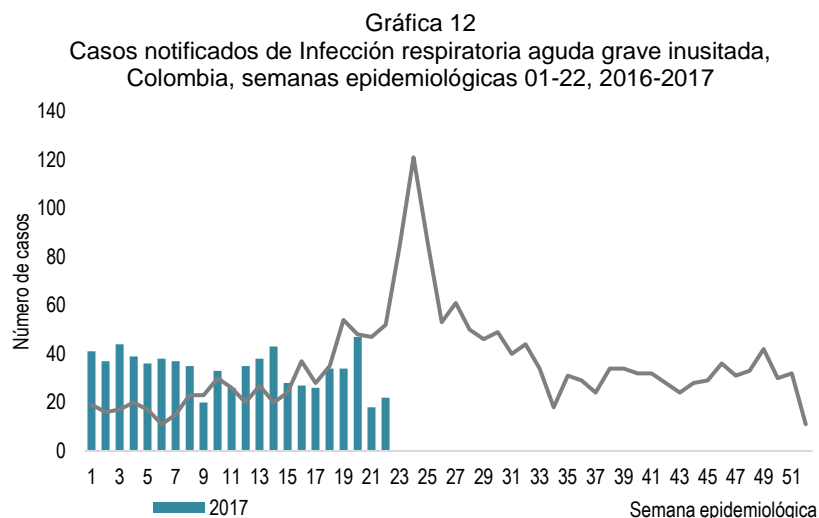
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia en salud pública, comportamiento de ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 22 de 2017, se notificaron al Sivigila 54 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 22 de esta semana y 32 de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron 52 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 738 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 12).



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

Según los criterios de clasificación el 55,6 % 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 2).

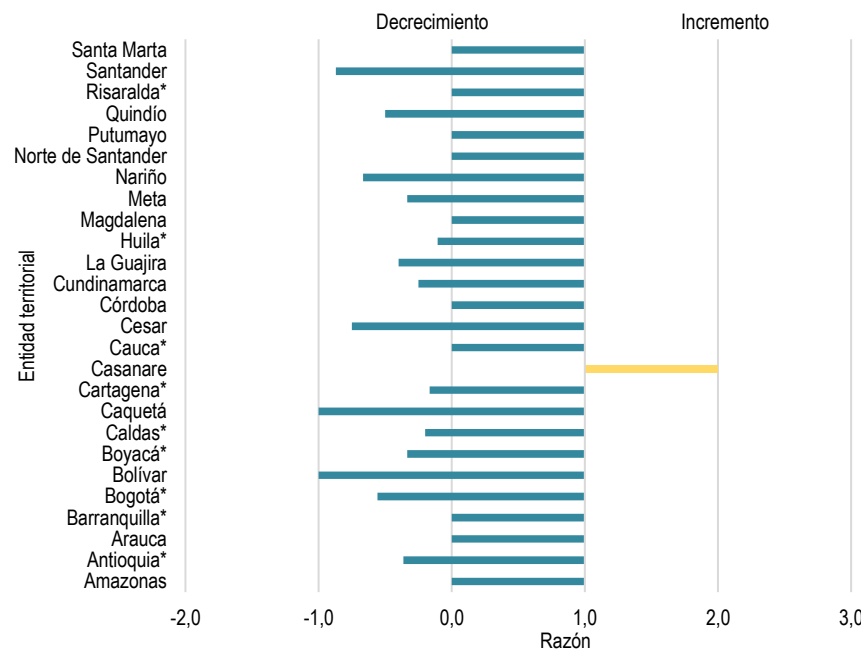
Tabla 2
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	30	55,6
Defunción por IRA sin etiología establecida	13	24,1
Contacto con paciente con IRAG	5	9,3
Contacto con aves o cerdos	3	5,6
Viaje internacional	2	3,7
Trabajador de la salud	1	1,9
Total	54	100

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

Para la semana epidemiológica 22 de 2017, se observa un incremento no significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en Casanare en comparación con lo notificado entre 2013 a 2016 (gráfica 13).

Gráfica 13
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 19-21, 2016-2017



*Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

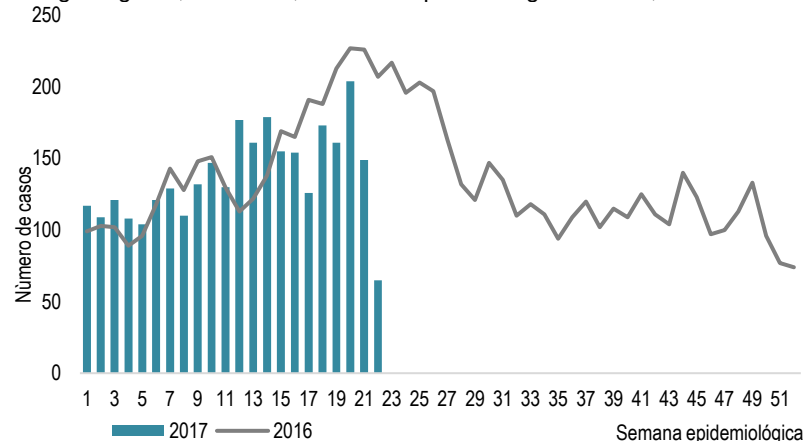
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

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

En la semana epidemiológica 22 de 2017, se notificaron al Sivigila 213 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 65 de esta semana y 148 de semanas anteriores, de los cuales 176 (el 82,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 37 (el 17,4 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; esta semana se descartaron dos casos por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 207 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 032 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 14).

Gráfica 14
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2016-2017



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas Cartagena, Guaviare, Meta Nariño, Norte de Santander Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 22; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 3).

Tabla 3
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	3
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	19
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	7
Barranquilla	Clínica General del Norte	17
	Hospital el Tunal	23
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	8
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	23
Boyacá	Hospital de Suba	4
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	12
Caldas	La Enea Assbasalud	7
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	6
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	11
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	4
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	52
	Red de Salud de Ladera	0
Total		213

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

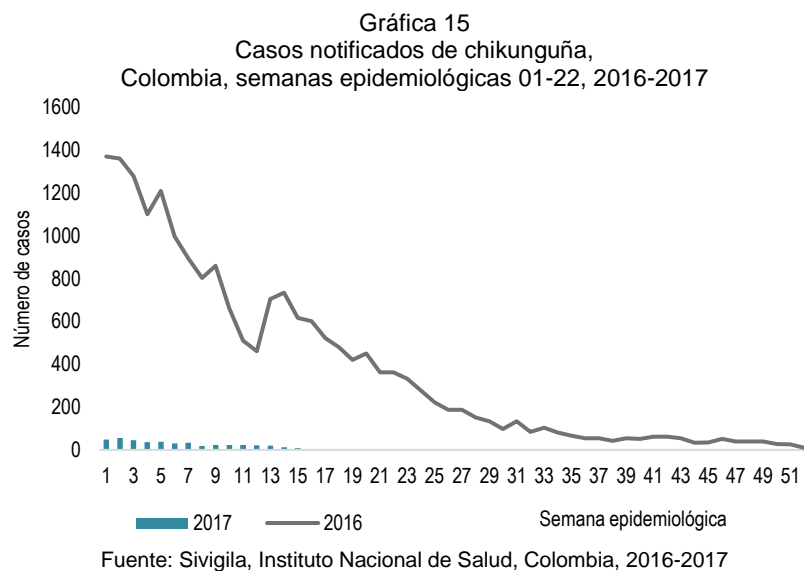
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

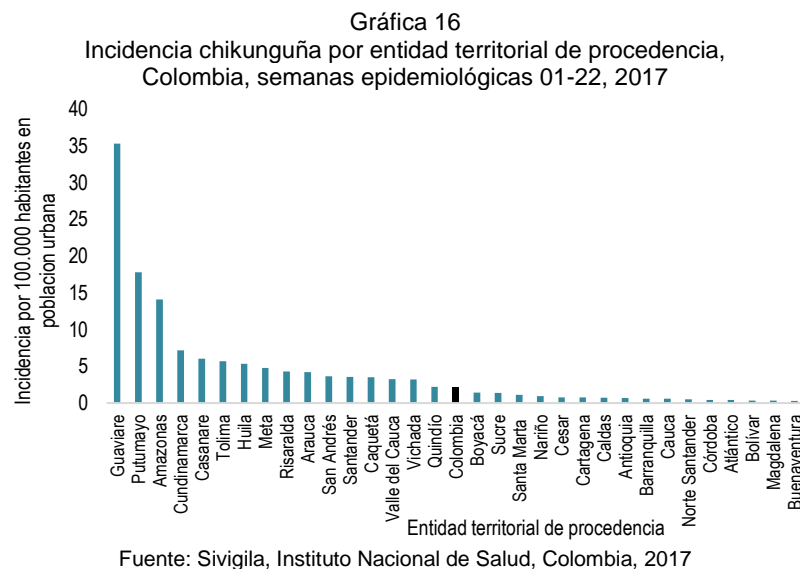
❖ **Chikunguña**

En la semana epidemiológica 22 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos de chikunguña; nueve casos de esta semana y tres notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 362 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 606 casos de chikunguña, ocho casos (1,3 %) confirmados por laboratorio, 573 casos (94,6 %) confirmados por clínica y 25 casos (4,1 %) sospechosos (gráfica 15).



Notificaron casos 146 municipios y cuatro distritos; el 25,2 % de los casos fue notificado por cuatro entidades territoriales; Cali con el 16,2 %; Dosquebradas con el 3,3 %; Bucaramanga con el 3,0 % y Villavicencio el 2,8 %.

La incidencia nacional de chikunguña es de 2,19 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 16).



- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

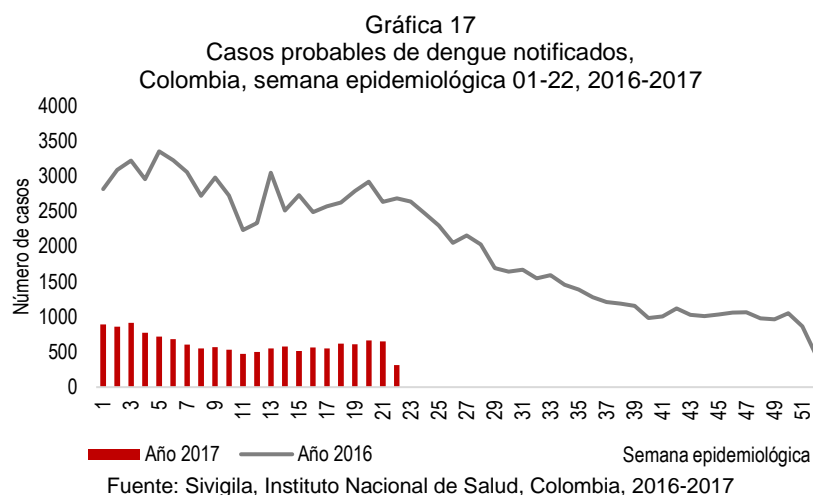
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

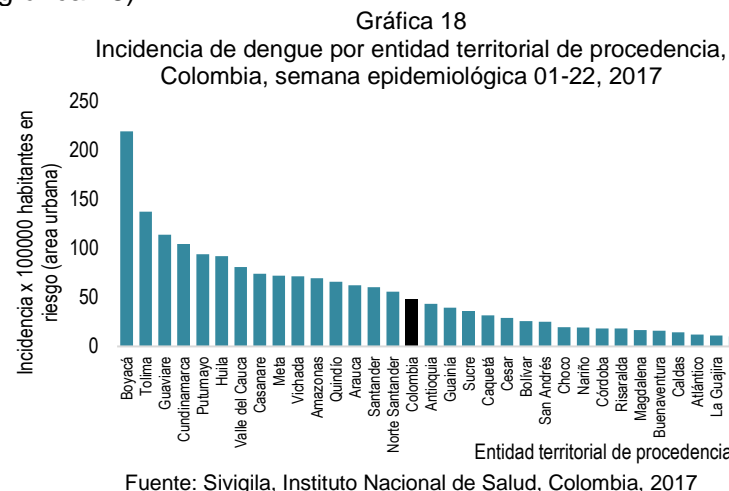
❖ Dengue

En la semana epidemiológica 22 de 2017, se notificaron al Sivigila 583 casos probables de dengue, 312 casos de esta semana y 271 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 22 de 2016 se notificaron 2 684 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 687 casos; 8 119 casos (el 59,3 %) sin signos de alarma; 5 426 casos (el 39,7 %) con signos de alarma y 142 casos (el 1,0 %) de dengue grave (gráfica 17).

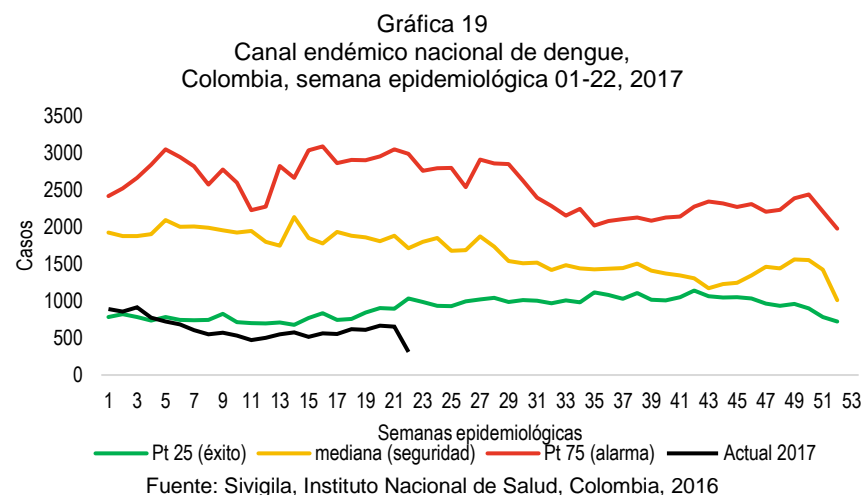


Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 675 municipios; Cali con el 17,0 %, Medellín con el 9,3 %, Neiva con el 2,2 %, Cúcuta con el 2,1 %, Ibagué con el 2,0 %, Villavicencio con el 1,9 %, Bucaramanga con el 1,6 %, Floridablanca con el 1,4 %, Armenia con el 1,3 %, Espinal con el 1,2 %, Palmira y Sincelejo con el 1,1 % cada uno, Girardot y Tuluá con el 1,0 % cada uno, registran el 44,1 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 10,6 %, Ibagué y Cali con el 4,9 %, Villavicencio y Buenaventura con el 2,8 % cada uno, Purificación, Galapa, Cartagena, Espinal y Medellín con el 2,1 % cada uno, registran el 36,6 % de los casos notificados como dengue grave.

La incidencia nacional de dengue es de 48,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Putumayo, Huila, Valle del Cauca, Casanare, Meta, y Vichada registran las mayores incidencias (gráfica 18).



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 22 (gráfica 19).



- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, cinco entidades territoriales en situación de alarma y 31 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 21-22, 2017

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

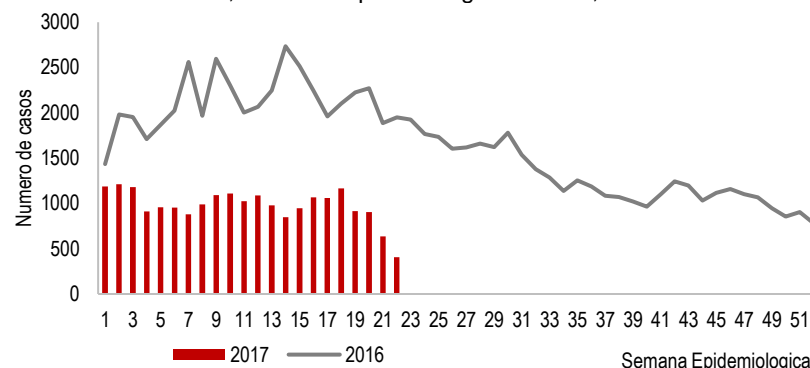
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 22 se han notificado 59 muertes por dengue, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, nueve por no cumplir con la definición de caso, 41 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 22 de 2017, se notificaron 1 035 casos, 407 de esta semana y 628 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 949 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 21 514 casos de malaria, 21 058 casos de malaria no complicada y 446 casos de malaria complicada (gráfica 20).

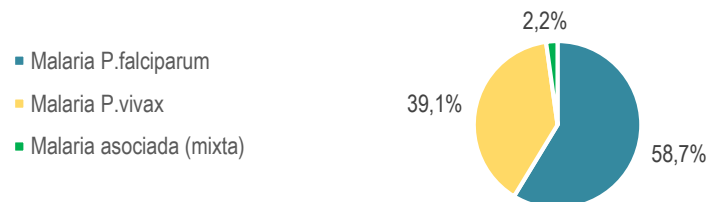
Gráfica 20
Casos notificados de malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -22, 2016-2017



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 12 444 casos (el 59,1 %), seguido por *P. vivax* con 8 169 casos (el 38,8 %) y 445 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 21).

Gráfica 21
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -22, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Malaria no complicada

Por procedencia, notificaron casos de 262 municipios y tres distritos (Buenaventura, Cartagena y Barranquilla); Quibdó, Inírida, San Andrés de Tumaco, Roberto Payán y Tierralta aportaron el 37,1 % de la notificación (tabla 5).

Tabla 5

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -22, 2017

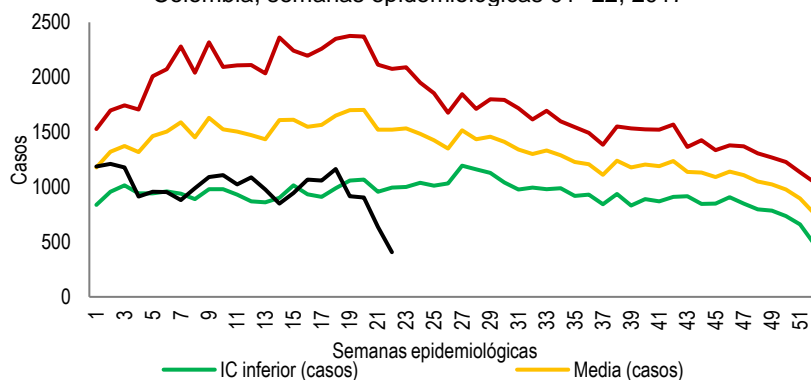
Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	Quibdó	132	1 651	0	724	2 507	11,9
Guainía	Inírida	28	323	0	1 050	1 401	6,7
Nariño	San Andrés de Tu	3	1 334	0	54	1 391	6,6
Nariño	Roberto Payán	0	1 366	0	8	1 374	6,5
Córdoba	Tierralta	14	376	0	737	1 127	5,4
Nariño	Olaya Herrera	0	1 046	0	4	1 050	5
Nariño	Barbacoas	3	771	0	46	820	3,9
Nariño	Magüi	0	525	0	11	536	2,5
Nariño	El Charco	1	494	0	17	512	2,4
Chocó	Tadó	12	323	0	151	486	2,3
Otros Municipios		252	4 235	0	5 367	9 854	46,8

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 nueve semanas y en seguridad 12 semanas de 2017 (gráfica 22).

Gráfica 22

Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -22, 2017

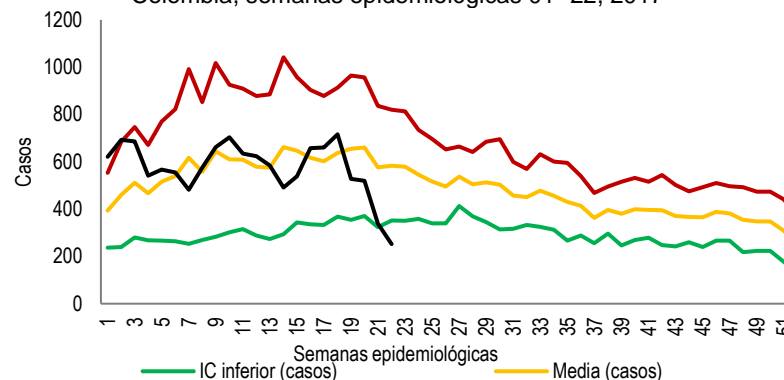


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote dos semanas, en alarma 13 semanas, en seguridad seis semanas y en éxito una semana de 2017 (gráfica 23).

Gráfica 23

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

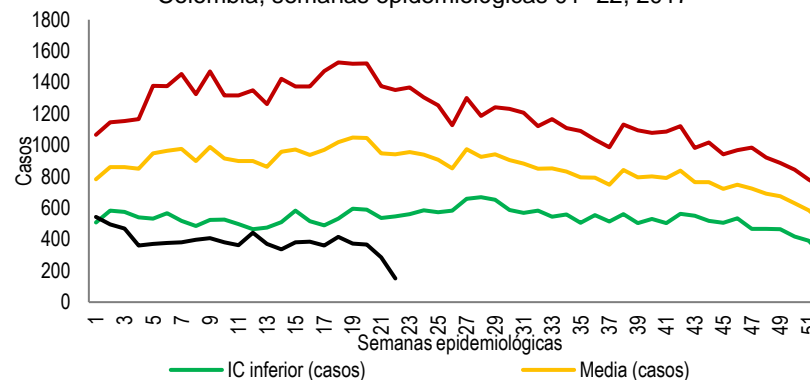


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 21 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 24).

Gráfica 24

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



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brote

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 22 de 2017 fue de 1,99 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,17 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 6).

Tabla 6
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -22, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Inírida	Guainía	70,3	52,7	16,2
La Pedrera	Amazonas	60,5	46,2	12,1
Roberto Payán	Nariño	59,0	0,3	58,7
Tarapacá	Amazonas	47,0	41,6	5,2
Lloró	Chocó	39,2	19,9	17,5
Vigía del Fuerte	Antioquia	36,6	15,5	20,9
Río Quito	Chocó	35,3	3,8	30,9
Olaya Herrera	Nariño	33,2	0,1	33,1
Tadó	Chocó	26,0	8,2	17,1
Taraira	Vaupés	23,8	18,6	5,2
Magüi	Nariño	23,2	0,5	22,7
Nóvita	Chocó	22,9	11,1	11,8
Quibdó	Chocó	22,7	6,7	14,7
Timbiquí	Cauca	21,8	0,6	21,1
Barbacoas	Nariño	21,5	1,2	20,2
Remedios	Antioquia	21,3	18,0	3,0
Medio San Juan	Chocó	20,4	5,0	14,4
Yavaraté	Vaupés	19,4	19,4	0,0

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

Malaria Complicada

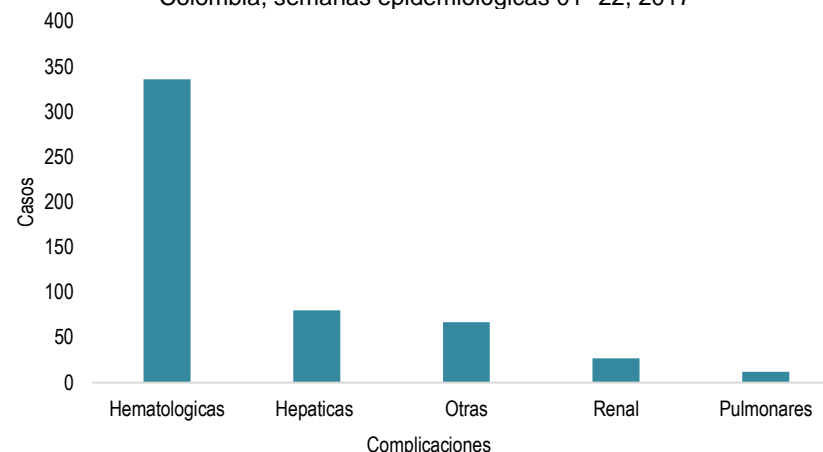
Se notificaron 436 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 10 casos del total son procedentes del exterior.

El 58,6 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,6 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 216 casos (el 47,3 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 81 casos (el 17,8 %) se notificaron en indígenas y 156 casos (el 34,2 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 52,4 % de los

casos se registró en las cabecera municipal y el 65,4 % pertenecen al régimen subsidiado.

De los 456 casos de malaria complicada, 336 casos (el 74 %) presentaron complicaciones hematológicas, 80 casos (el 18 %) presentaron complicaciones hepáticas, 12 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 27 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 67 casos (el 15 %) otras complicaciones (gráfica 25).

Gráfica 25
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -22, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 22 del 2017, se han notificado 289 casos procedentes del exterior, 282 casos de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 185 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 80 casos con infección por *P. falciparum* y 24 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 7).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Tabla 7
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -22, 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	3	Perú	Amazonas	Leticia
Amazonas	1	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 De Octubre
Bogotá	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Bogotá	1	* Exterior. País Desco	Bogotá	Bogotá
Bolívar	2	Venezuela	Bolívar	Magangué
Boyacá	1	Venezuela	Boyacá	Tunja
Boyacá	1	* Exterior. País Desco	Exterior	* Exterior. País Desconocido
Caquetá	1	Venezuela	Caquetá	Florencia
Caquetá	1	* Exterior. País Desco	Caquetá	Florencia
Cartagena	1	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Cartagena	1	Mozambique	Cartagena	Cartagena
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Yopal
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Paz De Ariporo
Cesar	3	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Becerril
Cesar	2	Venezuela	Cesar	San Diego
Choco	1	Federación De 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	67	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainía	134	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guainía	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Guainía	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José Del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Huila	1	Venezuela	Huila	Garzón
Magdalena	1	Venezuela	Magdalena	Guamal
Meta	3	Venezuela	Meta	Villavicencio
Meta	1	Venezuela	Meta	Granada
Nariño	1	Qatar	Nariño	Tumaco
Norte Santander	4	Venezuela	Exterior	Venezuela
Norte Santander	11	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	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 Tebaida
Santander	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Tolima	1	Venezuela	Tolima	Espinal
Valle	1	Venezuela	Valle	Obando
Valle	1	Rep. Centroafricana	Valle	Cali
Vaupés	3	Brasil	Exterior	Brasil
Vichada	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Total	289			

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

A semana epidemiológica 22 de 2017, se han notificado 10 muertes probables por malaria, una muerte no cumple con la definición de caso y se descartó en unidad de análisis, quedando nueve muertes probables, dos confirmadas procedentes de Antioquia y Valle del Cauca, siete permanecen en estudio (tabla 8).

Tabla 8
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de
procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2017

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

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

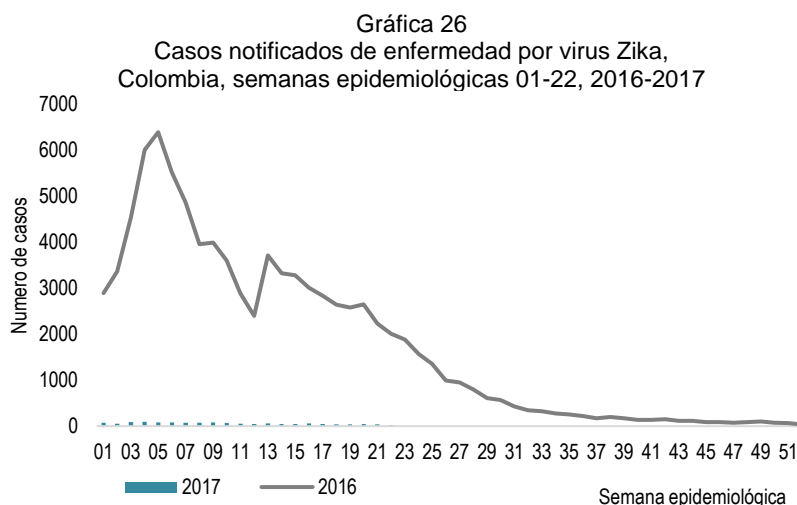
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Enfermedad por virus Zika

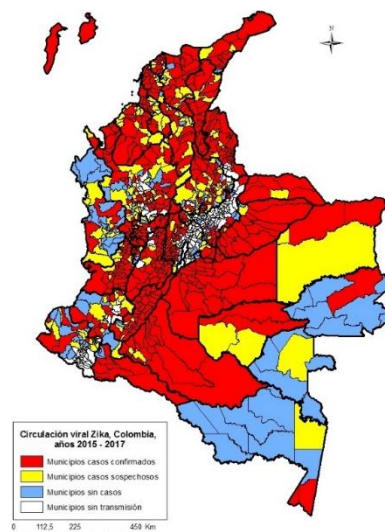
En la semana epidemiológica 22 de 2017 se notificaron 46 casos de Zika, 26 casos correspondientes a la semana epidemiológica 22 de 2017 y 20 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 2004 casos. En total se han notificado 1 304 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 188 casos proceden de 166 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 113 casos proceden de 31 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 cuatr distritos del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (55 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 247 municipios, sumando un total de 803 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (mapa 5).

Mapa 5
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 22 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 22 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 71,5 % de los casos. El 55,2 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 48,1 %, Bucaramanga con el 3,6 %, Villavicencio con el 1,9 % y Medellín con el 1,6 % (tabla 9).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

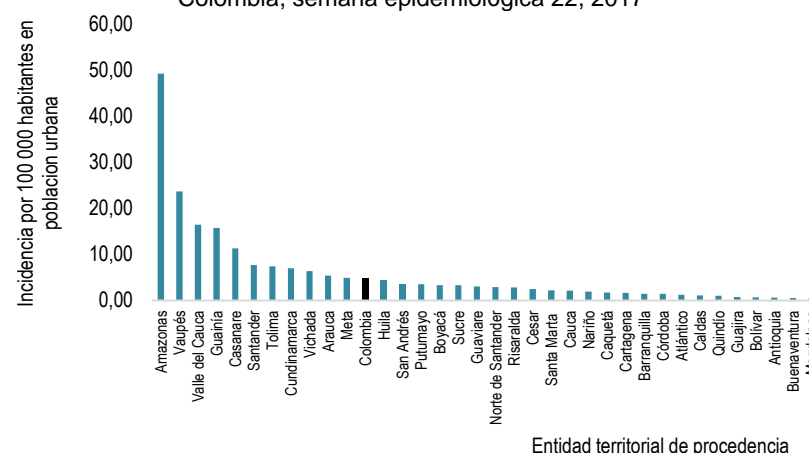
Tabla 9
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	663	55,8	2	1,8	665
Santander	0	0	109	9,2	9	8	118
Tolima	1	33,3	61	5,1	8	7,1	70
Cundinamarca	0	0	38	3,2	6	5,3	44
Meta	0	0	36	3	0	0	36
Antioquia	0	0	30	2,5	1	0,9	31
Huila	0	0	27	2,3	4	3,5	31
Casanare	0	0	26	2,2	4	3,5	30
Norte Santander	1	33,3	20	1,7	8	7,1	29
Risaralda	1	33,3	19	1,6	1	0,9	21
Cesar	0	0	17	1,4	2	1,8	19
Sucre	0	0	17	1,4	2	1,8	19
Barranquilla	0	0	17	1,4	0	0	17
Atlántico	0	0	13	1,1	2	1,8	15
Amazonas	0	0	14	1,2	0	0	14
Cartagena	0	0	13	1,1	0	0	13
Córdoba	0	0	4	0,3	9	8	13
Desconocido	0	0	0	0	11	9,7	11
Cauca	0	0	5	0,4	6	5,3	11
Arauca	0	0	9	0,8	0	0	9
Santa Marta	0	0	8	0,7	0	0	8
Caldas	0	0	7	0,6	1	0,9	8
Nariño	0	0	2	0,2	6	5,3	8
Boyacá	0	0	6	0,5	1	0,9	7
Bolívar	0	0	4	0,3	2	1,8	6
Putumayo	0	0	6	0,5	0	0	6
Quindío	0	0	4	0,3	1	0,9	5
Caquetá	0	0	5	0,4	0	0	5
Guajira	0	0	2	0,2	2	1,8	4
Vaupés	0	0	0	0	4	3,5	4
Magdalena	0	0	2	0,2	1	0,9	3
San Andrés	0	0	0	0	2	1,8	2
Guaviare	0	0	2	0,2	0	0	2
Vichada	0	0	0	0	2	1,8	2
Buenaventura	0	0	2	0,2	0	0	2
Guainía	0	0	0	0	2	1,8	2
Choco	0	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	14	12,4	14
Total	3	0,2	1188	91,1	113	8,7	1304

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 4,92 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 22, 2017



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

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 22 de 2017, se notificaron 197 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, 179 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 16 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 51 gestantes (el 37,5 %) (tabla 10).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Tabla 10

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Santander	0	0	45	25,1	6	37,5	51
Valle	0	0	48	26,8	0	0	48
Bogotá	1	50	13	7,3	5	31,3	19
Tolima	0	0	15	8,4	0	0	15
Atlántico	0	0	8	4,5	0	0	8
Casanare	0	0	8	4,5	0	0	8
Antioquia	0	0	7	3,9	0	0	7
Meta	0	0	7	3,9	0	0	7
Barranquilla	0	0	6	3,4	0	0	6
Huila	0	0	4	2,2	1	6,3	5
Norte Santander	0	0	4	2,2	0	0	4
Cesar	0	0	3	1,7	0	0	3
Cundinamarca	0	0	1	0,6	2	12,5	3
Nariño	0	0	2	1,1	1	6,3	3
Sucre	0	0	3	1,7	0	0	3
Cauca	0	0	1	0,6	1	6,3	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	179	90,9	16	8,1	197

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 22, 2017 (Revisión a 08 de junio 2017)

En la semana 22 de 2017, se notificaron 03 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 22 de 2017 se han confirmado 163 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 409 casos se han descartado, 153 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 563 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 22 de 2017 se notificaron 42 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 11).

Tabla 11

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	6	14,3
Tolima	6	14,3
Santander	4	9,5
Cartagena	3	7,1
Cundinamarca	3	7,1
Antioquia	2	4,8
Casanare	2	4,8
Meta	2	4,8
Valle	2	4,8
Bolívar	2	4,8
Quindío	2	4,8
Cauca	2	4,8
Nariño	2	4,8
Atlántico	1	2,4
Norte Santander	1	2,4
Boyacá	1	2,4
Barranquilla	1	2,4
Total	42	100

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

El 50 % (21 casos) de los síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 14,3 % (6 casos) 15 a 19 años (tabla 12).

Tabla 12

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2017

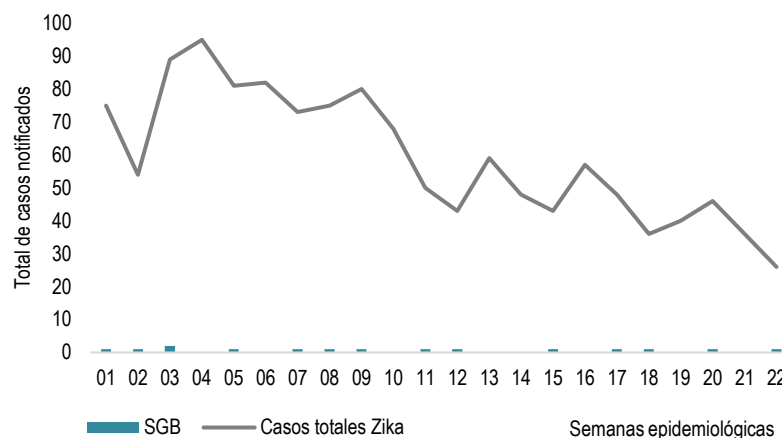
Grupo de edad	Mujer	Hombre	Total general	% Total
Menor de 1 año	0	0	0	0
1 a 4 años	2	1	3	8,3
5 a 9 años	0	2	2	5,6
10 a 14 años	2	2	4	11,1
15 a 19 años	4	2	6	16,7
20 a 24 años	2	0	2	5,6
25 a 29 años	2	0	2	5,6
30 a 34 años	1	2	3	8,3
35 a 39 años	0	1	1	2,8
40 a 44 años	1	1	2	5,6
45 a 49 años	0	2	2	5,6
50 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, 15 casos (el 35,7 %), 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 vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Reporte de situaciones BROTOS Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Fuente	Departamento	Municipio	Evento	Resumen situación
Reefernente del evento	Vichada	Puerto Carreño	Meningitis	El día 05/06/2017 llega por monitoreo de rumores un caso de muerte por meningitis en un soldado en Puerto Carreño- Vichada, se envía información a referente y se solicita información
Referente del evento	Cesar	Valledupar	evento emergente	El 31/05/2017 se recibe información verbal por parte de coordinadora de microbiología del INS sobre el envío de aislamientos de B. pseudomallei procedentes de paciente de Valledupar.
Referente del evento	Casanare	Paz de Ariporo	sx febril	JFC 28 AÑOS. Ingreso al área rural el 02/05/2017 Paz de Ariporo Procedente de Mocoa antes del 02/05/2017 Ingreso 15/05/2017 02+47 hrs Cuadro de 3 días de evolución de emesis, fiebre, diarrea, fiebre, desorientación de tres esferas. Antecedentes desconocidos. EF TA 70/50, T 35,8°. FC 130. FR 28. Glasgow 11/15 Pésimo estado general, frialdad distal, pupilas midriáticas. Escleras ictericas. Mucosa oral seca, cuello danza carotidea. Tórax tirajes universales, RSRS disminuidos, RsCs arritmicos. Piel moteada, cianótica. IDx shock séptico, shock dengue.
Referente INS	Casanare	San Luis de Palenque	Etiología desconocida	La entidad territorial reporta por via telefonica 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 5 de mayo se notificó un caso de mortalidad por síndrome febril (fiebre, cefalea, dolor toracic, odinofagia, disfagia) de 11 días de evolución, del paciente L. A. S. D. H.C 82270080 de 52 años. Con diagnósticos probables de Dengue vs Leptospirosis / Fiebre Amarilla Paciente procedente de Villavicencio EPS Salud Total en la Clínica Meta.

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Transmisibles
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017