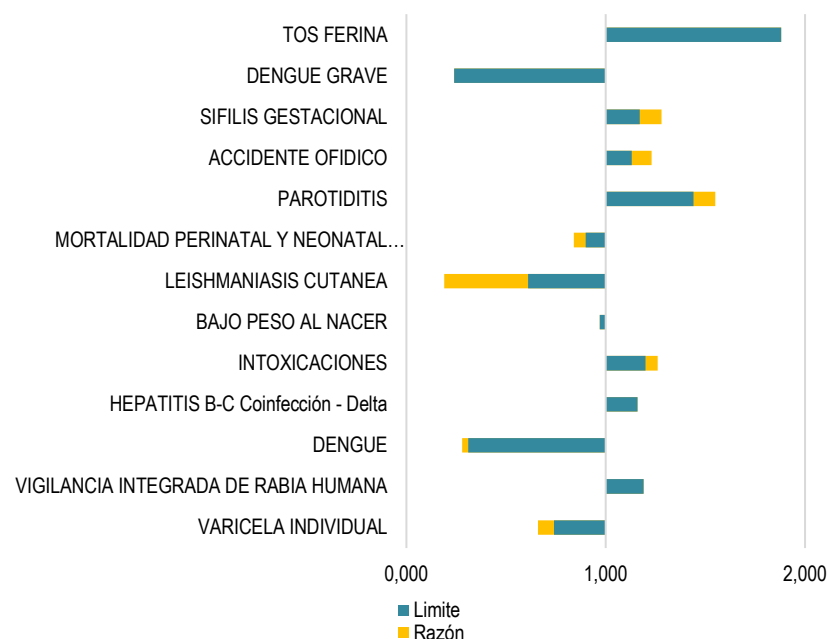


- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

Vigilancia en salud pública CUADRO DE MANDO NACIONAL Sivigila

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 25 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 25), basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis (gráfica 1).

En lo observado para la semana 25 se encuentran por debajo de lo esperado los eventos de Leishmaniasis cutánea, Varicela Individual y Mortalidad perinatal y neonatal. Con el mismo comportamiento de disminución en la notificación se encuentra el evento Dengue, en donde pese a realizar un suavizamiento de los datos a través del método de medias móviles para evitar sobrestimar el comportamiento del evento producto de los valores registrados en los años endémicos, sigue estando por debajo del límite inferior.

Respecto al comportamiento de los eventos Sífilis Gestacional, Accidente Ofídico e Intoxicaciones para la semana epidemiológica 25, permanecen con un incremento en la notificación la cual se encuentra por encima del límite superior establecido para estos eventos. Al igual que los eventos ya mencionados continúa el aumento de los casos de Parotiditis, relacionado con los picos cíclicos que se presentan cada cinco años de esta enfermedad.

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

El valor esperado para cada año corresponde al promedio de los últimos cinco años para la misma semana, excepto para Chikungunya e Intento de suicidio en el cual se toma el promedio de la totalidad de semanas del año inmediatamente anterior.

En la (tabla 1), se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 25 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$).

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 25 con su comportamiento histórico para eventos de baja frecuencia.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Chikungunya*	4	190	0,000
Intento de suicidio	363	484	0,000
IRAG inusitado	9	45,6	0,000
Sífilis congénita*	7	23,4	0,000
ESAVI*	9	17,4	0,011
Leptospirosis	7	17,8	0,002
Chagas	10	10	0,125
Mortalidad por IRA*	4	13,8	0,000
Mortalidad Materna*	8	11,2	0,830
Lepra*	2	6,6	0,290
Tuberculosis Fármacorresistente*	4	4	0,195
Hepatitis A*	3	51,8	0,000
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0	1,6	0,201
Leishmaniasis Mucosa	0	1	0,367
Mortalidad Por Dengue	2	1,8	0,267
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	0	2	0,135
Tetanos Accidental	0	0,4	0,670
Leishmaniasis Visceral	1	0	0,000
Tetanos Neonatal	0	0	1,000

Fuente: Sivigila 2017

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

❖ Cumplimiento de la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 25 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 %.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,46 % (1 111 de 1 117 municipios), disminuyendo respecto a la semana anterior y aumentando 0,3 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 %, sin embargo Amazonas y Chocó no reportaron (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,85 % (5 013 de 5 230 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó 1,2 % en relación con la semana anterior y 0,3 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Cauca, y Santa Marta incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 25, 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 25, 2017



Meta UPGD	90 %
Cumple	
No cumple	

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

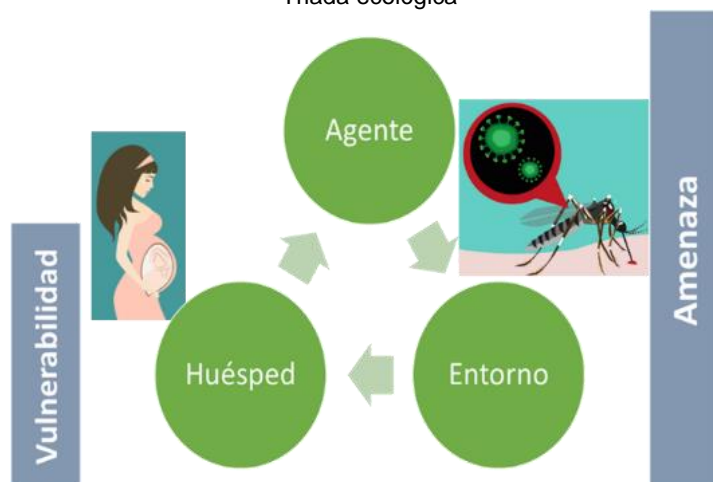
Colombia 2017

Vigilancia en salud pública TEMA CENTRAL

❖ Gestión del riesgo en salud pública

Con frecuencia el riesgo se expresa en términos de la combinación de las consecuencias de un evento y la probabilidad de que suceda. Los componentes del riesgo son las amenazas y vulnerabilidades, como se muestra en la gráfica 2 tomando como ejemplo la triada ecológica de la enfermedad, en donde las vulnerabilidades se presentan en las personas (huésped) y las amenazas están representadas en el agente causal de la enfermedad y el ambiente en que este se desarrolla y en el que viven las personas o entra en contacto con él.

Gráfica 2
Triada ecológica



Fuente: Grupo gestión del riesgo INS

La gestión del riesgo en salud es una responsabilidad asignada explícitamente en la normatividad, a los Sistemas, Instituciones e individuos.

El Instituto Nacional de Salud (INS) tiene la responsabilidad de fortalecer las capacidades básicas, valorar el riesgo y orientar las acciones específicas de control epidemiológico en las entidades territoriales y participar en el Sistema Nacional de Gestión del

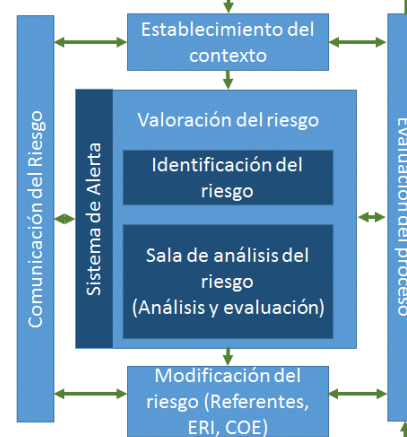
Riesgo en Desastres. Además de contribuir a la protección de la salud en el país y tiene como objetivo coordinar la vigilancia de los riesgos y amenazas en salud pública y proteger a la población contra los mismos.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios tienen la responsabilidad de minimizar la exposición al riesgo de padecer la enfermedad y asegurar el manejo integral en cada uno de sus afiliados y las entidades territoriales en la población general.

Los componentes de la gestión del riesgo son:

- Establecimiento del contexto
- Valoración del riesgo: Identificación, análisis y evaluación del riesgo
- Modificación del riesgo (gráfica 3).

Gráfica 3
Componentes de la Gestión del Riesgo en Salud Pública



Fuente: Grupo gestión del riesgo INS

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

La valoración del riesgo está representada en El Sistema de Alerta Temprana (SAT) y el análisis y evaluación del riesgo son el fundamento de la Sala de Análisis del Riesgo (SAR).

La comunicación del riesgo es transversal a cada uno de los componentes de la gestión del riesgo.

1. Sistema de Alerta Temprana en Salud Pública (SAT-SP)

Es el conjunto de capacidades necesarias para generar y difundir información de una alerta de manera oportuna y significativa para que los individuos, las comunidades y las organizaciones amenazadas por un peligro, puedan prepararse y actuar adecuadamente y con tiempo suficiente para reducir la posibilidad de daño.

Para la identificación del riesgo se tiene dos fuentes de información, cuyas probables alertas generadas se centralizan en el profesional disponible semanal del Grupo Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS:

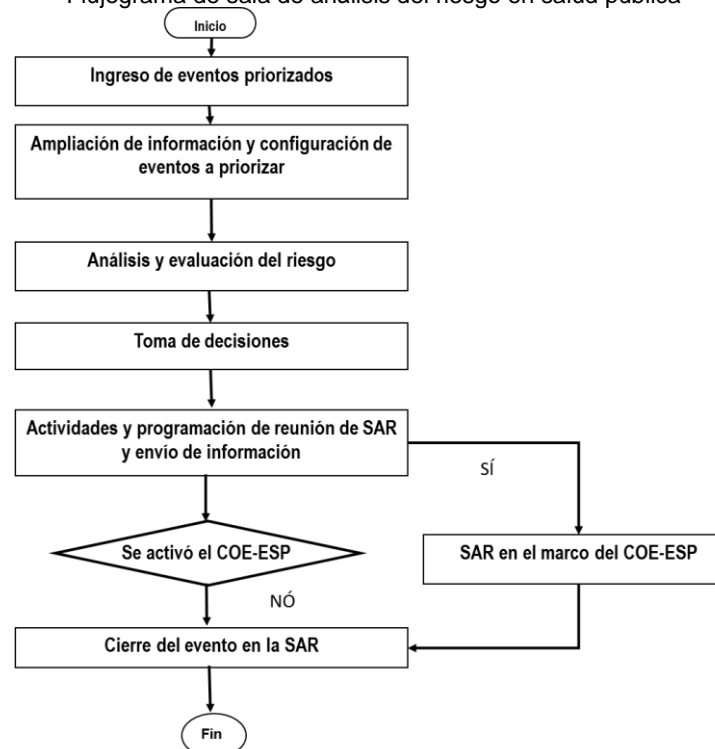
1. Vigilancia basada en indicadores: Sivigila, RNL-SP, MSPS, RIPS, RUAF
2. Vigilancia basada en otras fuentes: Centro Nacional de Enlace, IDEAM, ICA, INVIMA, OPS/OMS, Ministerio de ambiente, Vigilancia Comunitaria, vigilancia innovadora, referentes de los eventos.

2. Sala de Análisis del Riesgo en Salud Pública (SAR-SP)

Es una metodología de análisis y evaluación del riesgo a las amenazas en salud pública. Establece escenarios de riesgo para la toma de decisiones, en un espacio físico o virtual. La situación identificada por el SAT-SP es llevada al espacio de la SAR-SP.

Este espacio articula las Direcciones del INS desde los grupos. Es una estrategia de recolección y análisis de información que permite caracterizar los eventos de interés en salud pública, generar insumos para la activación y coordinación de la respuesta institucional, dar recomendaciones para la toma de decisiones (gráfica 4).

Gráfica 4
Flujograma de sala de análisis del riesgo en salud pública



Fuente: Grupo gestión del riesgo INS

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

3. Modificación del Riesgo

El Centro de Operaciones de Emergencias y Eventos en Salud Pública (COE-ESP) es la combinación de instalaciones, equipamiento, protocolos, procedimientos y comunicaciones que operan en una estructura organizacional común, responsable de la administración de recursos para el cumplimiento de objetivos y estrategias que permitan identificar, valorar y modificar una situación de emergencia en salud pública.

En este espacio se integran todas las direcciones y grupos del INS con sus funciones específicas y flujo de información establecido para un funcionamiento bajo la estructura comando de incidente. Se presenta su organigrama (gráfica 5).

Gráfica 5
Organigrama centro de operaciones de emergencia en salud pública COE ESP



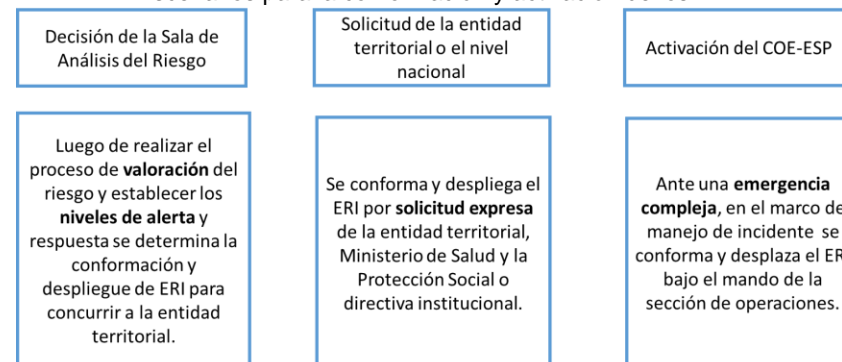
Fuente: Grupo gestión del riesgo INS

En el COE-ESP puede activarse algunas o todas sus secciones y puede hacerlo en tres modos: monitoreo, alerta y respuesta, siguiendo siempre un Plan de Acción de Incidente (PADI).

a. Equipos de Respuesta Inmediata (ERI)

Grupos interdisciplinarios que deben preparar y ejecutar la respuesta ante situaciones de brotes y epidemias. Confluyen los niveles: técnico, científico y operacionales (gráfica 6).

Gráfica 6
Escenarios para la conformación y activación de los ERI:



Fuente: Grupo gestión del riesgo INS

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

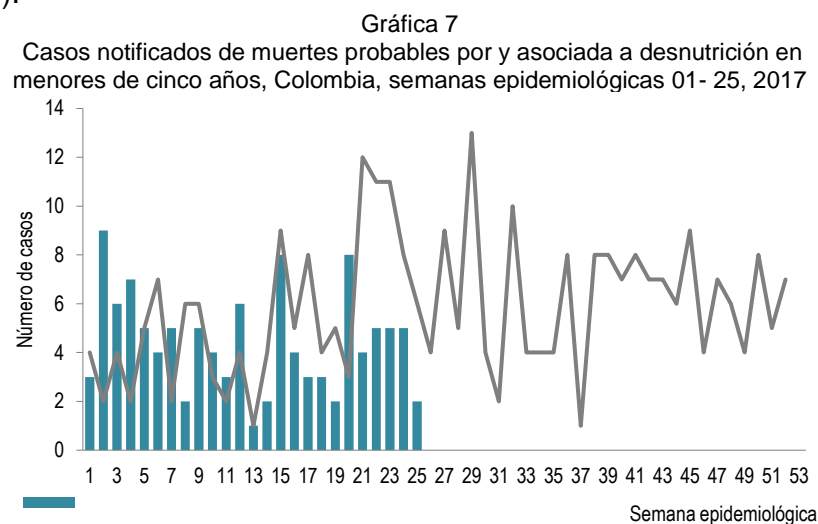
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia de MORTALIDAD en eventos de interés en salud pública

❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notifican al Sivigila tres casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, dos de esta semana y una notificada de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. En la misma semana de 2016 se notificaron seis casos. A la fecha, se encuentran en estudio 111 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 7).

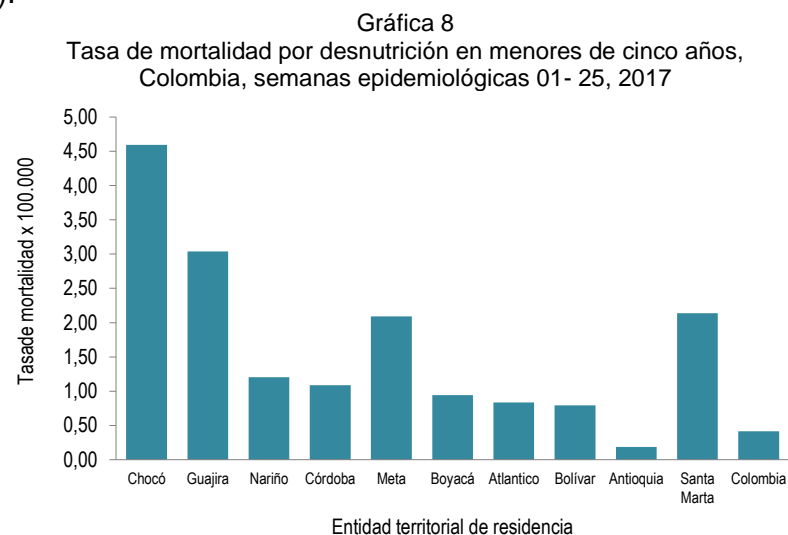


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 500 gramos y la de talla de 45 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 5 200 gramos y de talla de 55 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 8 000 gramos y talla de 75 cm. El

76,4 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 94 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

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



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

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

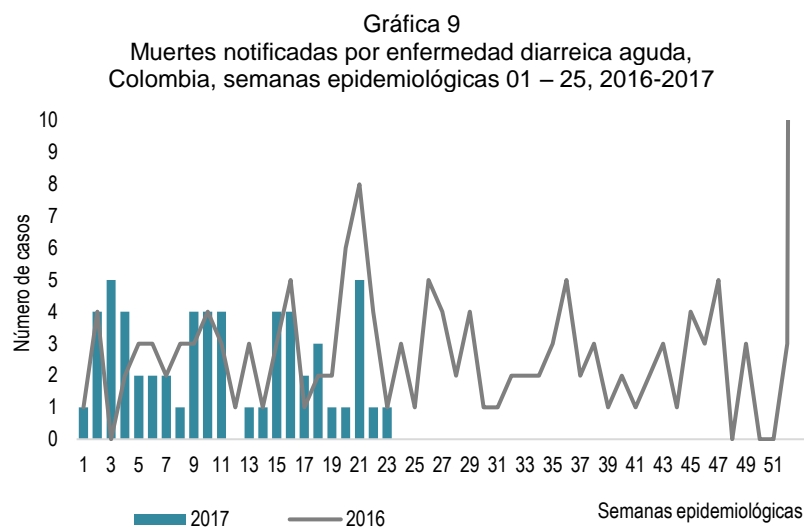
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

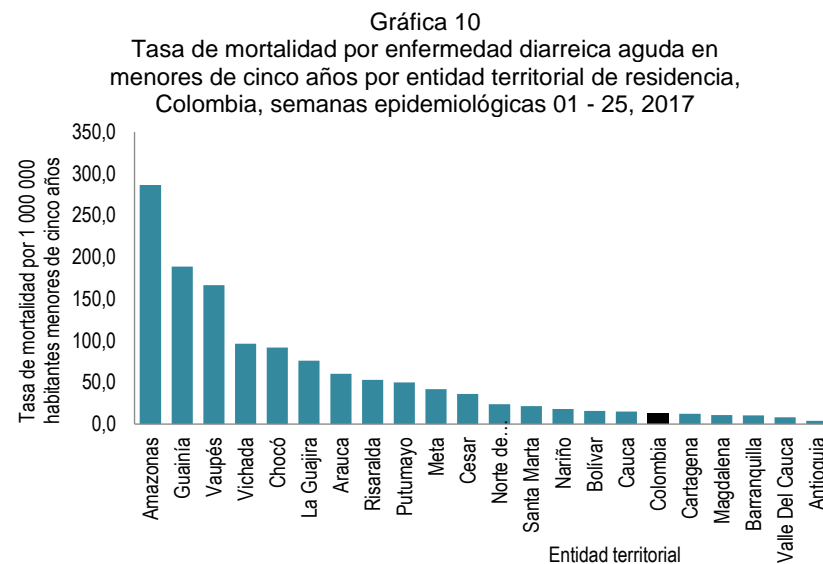
❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificó al Sivigila tres muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de semanas anteriores notificadas de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 57 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 9).



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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 13,1 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 10).



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

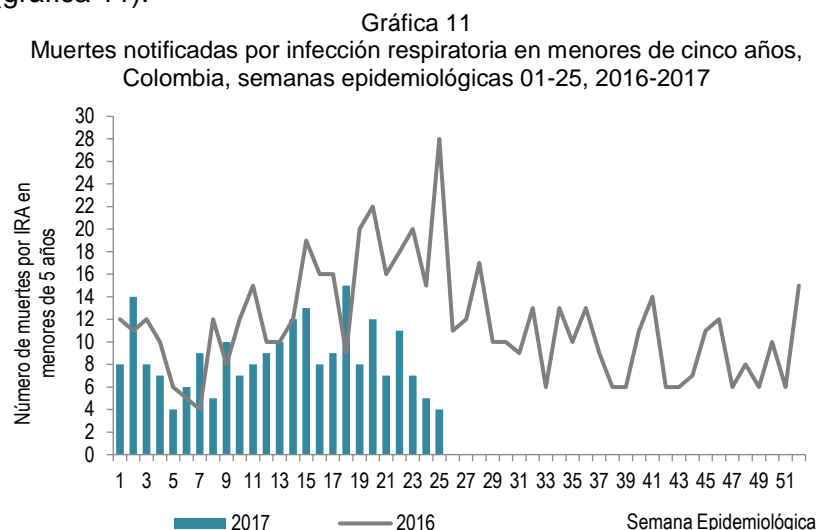
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron seis muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años cuatro de esta semana y dos de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2016 se notificaron 28 muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 216 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 11).

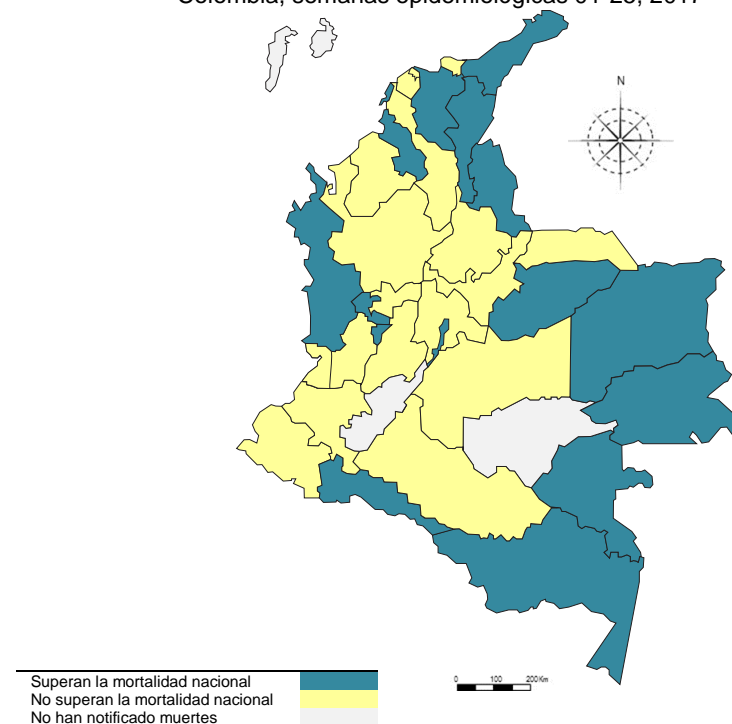


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son: Antioquia, Bogotá, Chocó, Caquetá, Norte de Santander y Vichada con un caso cada una.

A semana epidemiológica 25 de 2017 la mortalidad nacional es de 5,0 por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Chocó y Vichada presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 75,5, 24,5 y 19,3 respectivamente (mapa 3).

Mapa 3
Mortalidad por infección
respiratoria aguda grave en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

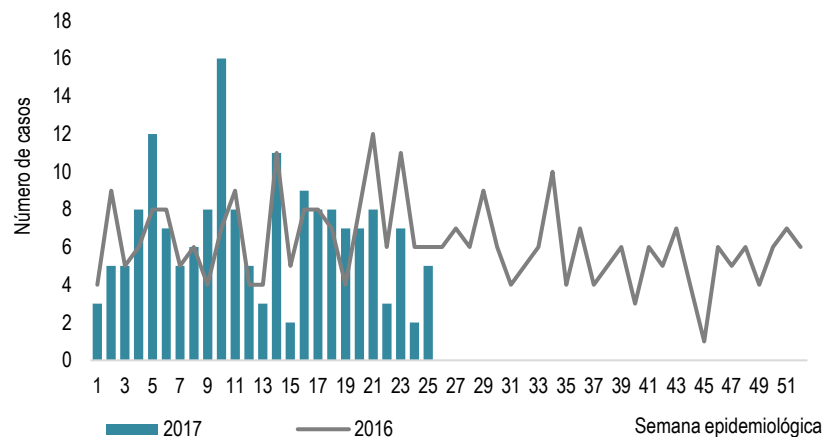
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve casos de muerte materna, ocho correspondientes a esta semana y uno notificado 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), uno corresponde a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y dos corresponden a mortalidad por causas coincidentes. En la misma semana de 2016 se notificaron seis casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 234 casos confirmados de muerte materna, 168 corresponden a muertes maternas tempranas, 51 corresponden a muertes maternas tardías y 15 casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (gráfica 12).

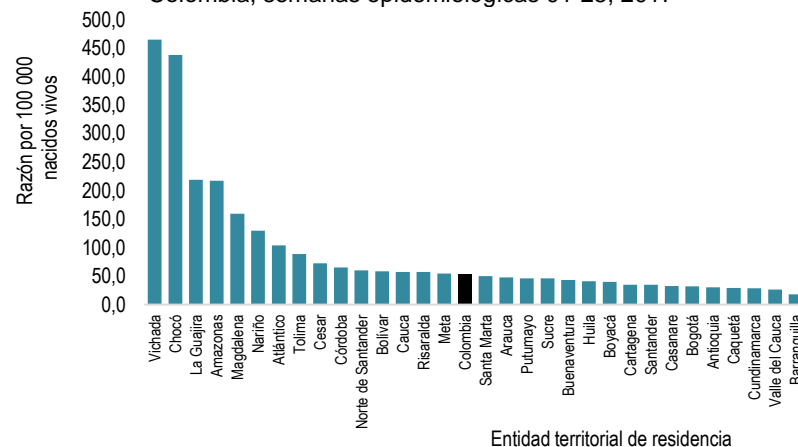
Gráfica 12
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2016-2017



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

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 54,0 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, La Guajira con 219,0, Amazonas con 217,4, Magdalena con 159,7, Nariño con 129,9 y Atlántico con 104,1 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 13).

Gráfica 13
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

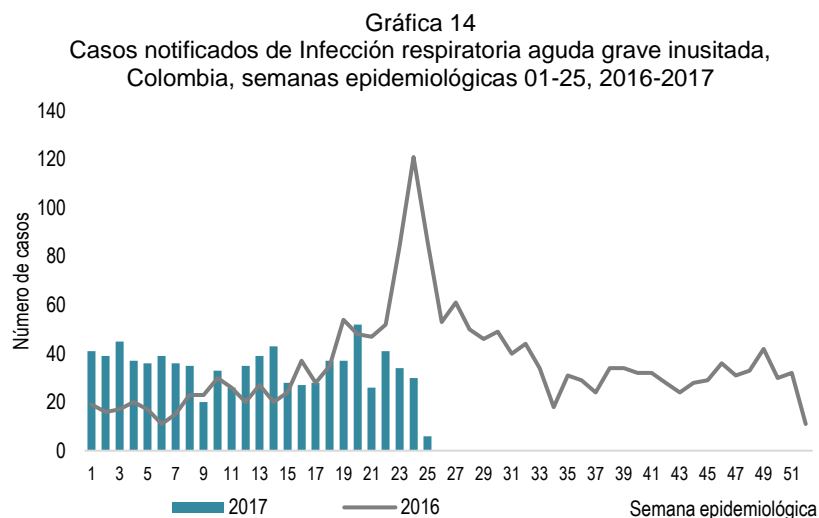
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia en salud pública de EVENTOS TRAZADORES

❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 47 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, seis de esta semana y 41 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron cinco casos; en la misma semana de 2016 se notificaron 86 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 850 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 14).



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

Según los criterios de clasificación el 53,2% 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).

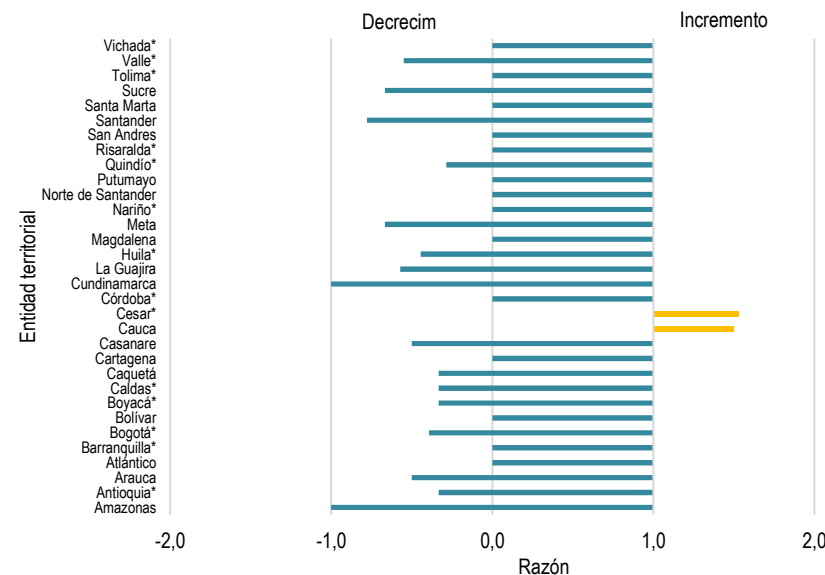
Tabla 2
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 21, 2017

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	25	53,2
Contacto con paciente con IRAG	12	25,5
Defunción por IRA sin etiología establecida	6	12,8
Trabajador de la salud	3	6,4
Viaje internacional	1	2,1
Total	47	100

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

Para la semana epidemiológica 25 de 2017, se observa un incremento significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en el departamento de Cesar en comparación con lo notificado entre 2013 a 2016; en el departamento de Cauca el incremento no es significativo (gráfica 15).

Gráfica 15
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 22-25, 2016-2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

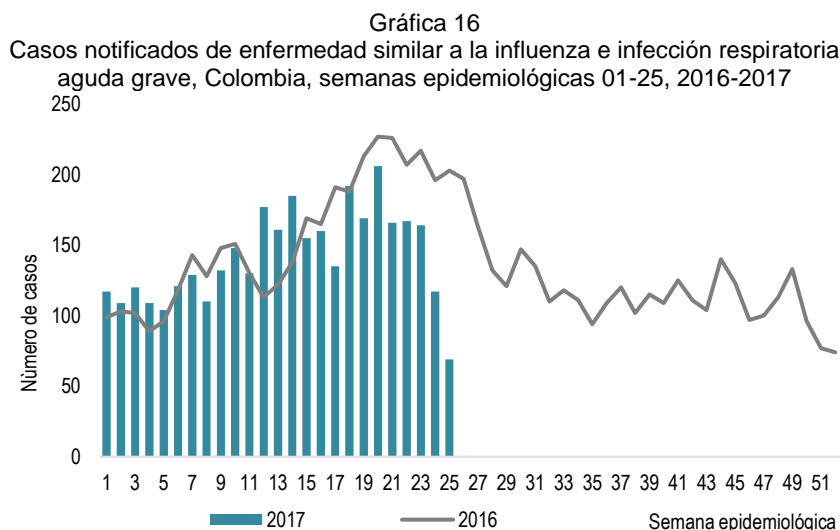
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

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

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 172 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 69 de esta semana y 103 de semanas anteriores, de los cuales 150 (el 87,2 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 22 (el 12,8 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2016 se notificaron 203 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3552 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 16).



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Meta Nariño, Norte de Santander Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 25; 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	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	20
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	15
Barranquilla	Clínica General del Norte	20
	Hospital el Tunal	16
	Hospital Occidente de Kennedy	4
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	11
	Hospital de Suba	2
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	18
Caldas	La Enea Assbasalud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	3
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	14
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	5
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Norte Santander	Fundación Hospital San Pedro	9
Tolima	Policlínico Atalaya	5
Valle del Cauca	Hospital Federico Lleras Acosta	1
	Fundación Valle del Lili	18
	Red de Salud de Ladera	10
Total		172

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

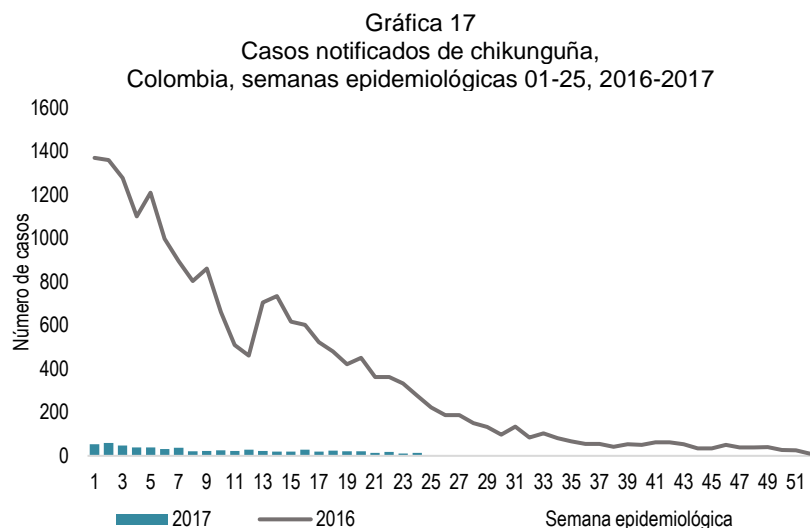
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Chikunguña**

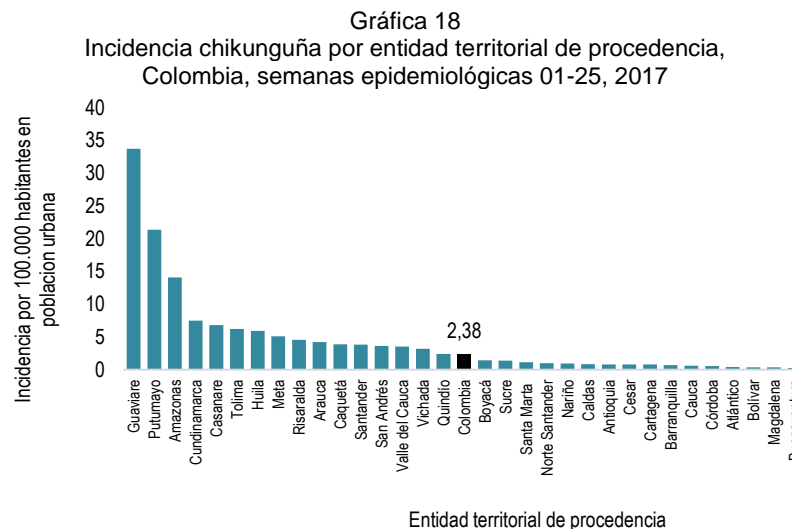
25
Semana
Epidemiológica
18 Jun 24 Jun

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de chikunguña; cuatro casos de esta semana y diez notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 222 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 658 casos de chikunguña, siete casos (1,1 %) confirmados por laboratorio, 625 casos (95,0 %) confirmados por clínica y 26 casos (4,0 %) sospechosos (gráfica 17).



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

La incidencia nacional de chikunguña es de 2,38 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 18).



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

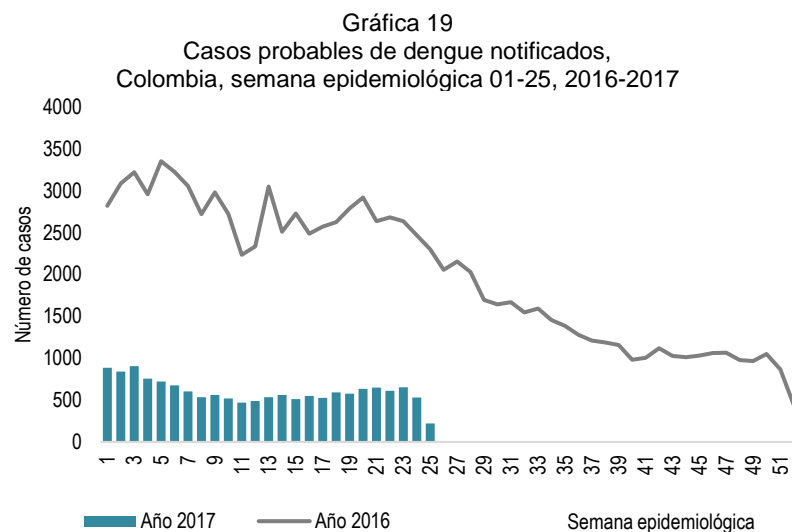
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Dengue**

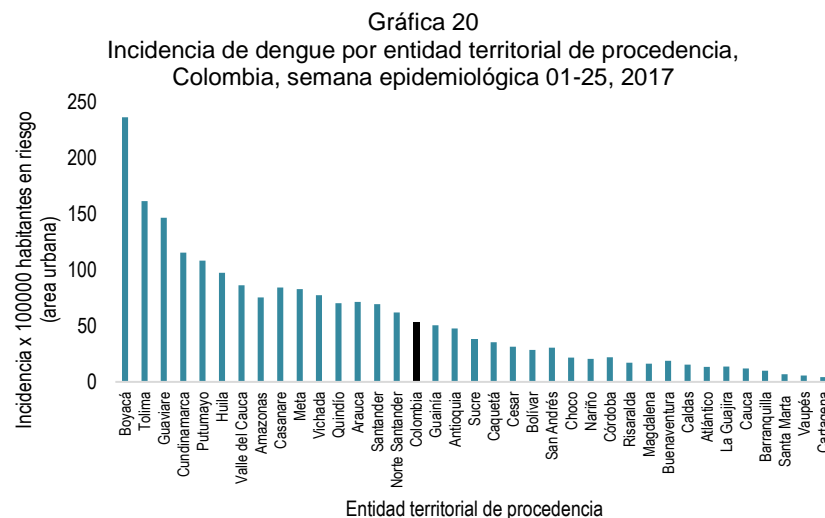
25
Semana
Epidemiológica
18 Jun 24 Jun

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron al Sivigila 589 casos probables de dengue, 368 casos de esta semana y 221 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 25 de 2016 se notificaron 2 299 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 14 522 casos; 8 920 casos (el 59,0 %) sin signos de alarma; 6 017 casos (el 39,8 %) con signos de alarma y 174 casos (el 1,2 %) de dengue grave (gráfica 19).



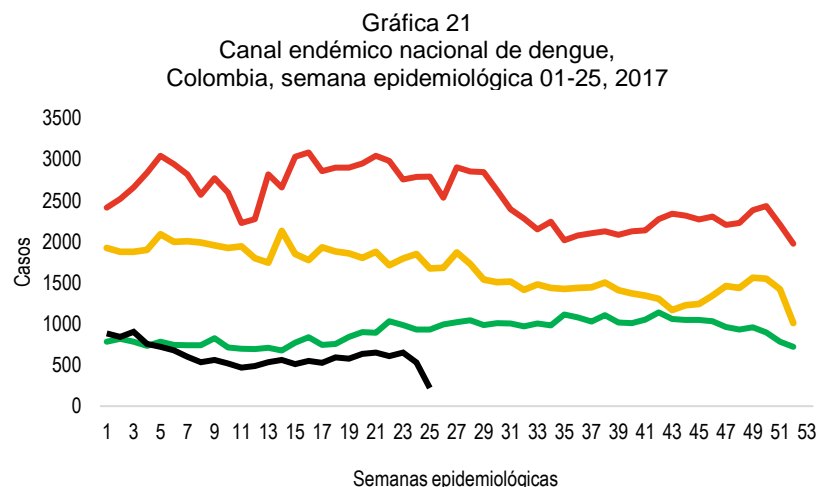
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

La incidencia nacional de dengue es de 53,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Putumayo, Huila, Valle del Cauca, Amazonas, Casanare, y Meta registran las mayores incidencias (gráfica 20).



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 25 (gráfica 21).



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

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

Tabla 4
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 24-25, 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	Buenaventura
Casanare	Huila	Bolívar	Atlántico
Córdoba	Putumayo	Vichada	La Guajira
Norte Santander	Cartagena	Boyacá	
Santander	San Andres, Providencia y Santa Catalina	Nariño	
Barranquilla	Choco	Magdalena	
Tolima	Vaupés	Buenaventura	
Caquetá	Santa Marta	Cundinamarca	
Risaralda	Caldas		

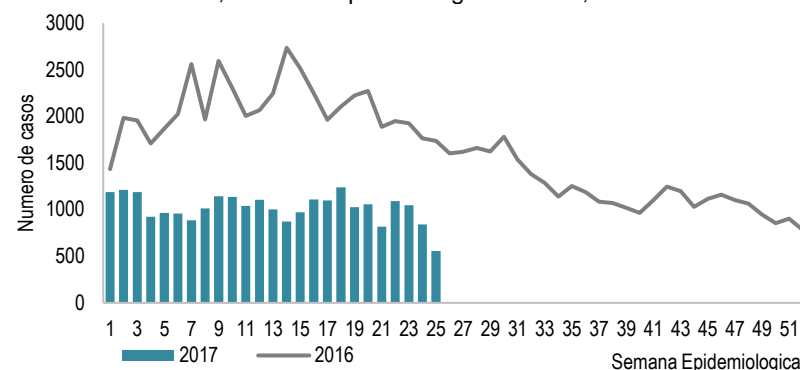
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 25 se han notificado 69 muertes de las cuales, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, 15 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (patología, Virología), 44 permanecen como probables y 5 muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca), Acacias (Meta), Ibagué (2) y Purificación (Tolima) con un caso.

❖ Malaria

En la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron 1 377 casos, 820 de esta semana y 557 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 736 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 25 484 casos de malaria, 24 912 casos de malaria no complicada y 572 casos de malaria complicada (gráfica 22).

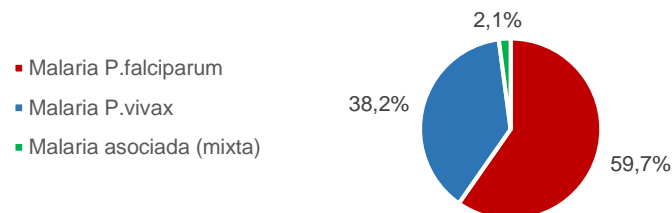
Gráfica 22
Casos notificados de malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2016-2017



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 15 221 casos (el 59,7 %), seguido por *P. vivax* con 9 738 casos (el 38,2 %) y 525 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 23).

Gráfica 23
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca, y Vichada registraron el 92,1 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,6 % de todos los casos. Bogotá, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 25 (tabla 5).

Tabla 5

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -25, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	292	4 703	0	2 620	7 615	30,6
Nariño	11	7 157	0	186	7 354	29,5
Antioquia	25	472	0	1 627	2 124	8,5
Córdoba	19	473	0	1 379	1 871	7,5
Guainía	30	360	0	1 207	1 597	6,4
Amazonas	33	177	0	676	886	3,6
Cauca	8	848	0	28	884	3,5
Vichada	36	194	0	388	618	2,5
Guaviare	5	52	0	355	412	1,7
Buenaventura	0	294	0	89	383	1,5
Bolívar	8	47	0	288	343	1,4
Valle del Cauca	1	57	0	63	121	0,5
Vaupés	0	5	0	100	105	0,4
Risaralda	0	7	0	61	68	0,3
Meta	0	12	0	42	54	0,2
La Guajira	0	1	0	35	36	0,1
Sucre	0	3	0	18	21	0,1
Putumayo	0	6	0	11	17	0,1
Caquetá	0	4	0	11	15	0,06
Caldas	0	1	0	14	15	0,06
Norte Santander	0	1	0	14	15	0,06
Santander	0	2	0	8	10	0,04
Atlántico	0	1	0	4	5	0,02
Casanare	0	3	0	2	5	0,02
Magdalena	0	1	0	3	4	0,02
Arauca	0	2	0	2	4	0,02
Barranquilla	0	0	0	4	4	0,02
Cesar	1	1	0	1	3	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Quindío	1	0	0	0	1	0,00
Desconocido	1	5	0	7	13	0,1
Exterior	24	86	0	196	306	1,16
Total	495	14 976	0	9441	24 912	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 276 municipios y tres distritos (Buenaventura, Cartagena y Barranquilla); Quibdó, Roberto Payán, San Andrés de Tumaco, Inírida y Olaya Herrera el 34,8 % de la notificación (tabla 6).

Tabla 6

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	Quibdó	127	1 879	0	764	2 770	11,1
Nariño	Roberto Payán	0	1 629	0	11	1 640	6,6
Nariño	San Andrés Tuma	3	1 434	0	54	1 491	6
Guainía	Inírida	26	338	0	1 094	1 458	5,9
Nariño	Olaya Herrera	0	1 296	0	4	1 300	5,2
Córdoba	Tierralta	15	380	0	709	1 104	4,4
Nariño	Barbacoas	2	920	0	57	979	3,9
Nariño	Magüi	0	544	0	10	554	2,2
Nariño	El Charco	1	515	0	16	532	2,1
Cauca	Timbiquí	4	515	0	13	532	2,1
Otros		317	5 526	0	6 709	12 552	50,5

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

El 58,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 12,4 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años, Por pertenencia étnica se notificaron 13 883 (55,7 %) en afrocolombianos y 4 991 (el 20 %) en indígenas; por procedencia el 45 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 69,4 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 7).

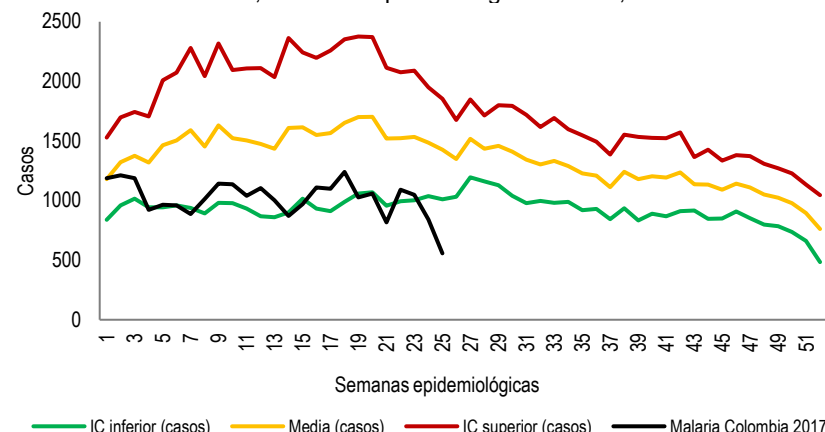
Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10 297	41,3
	Masculino	14 615	58,7
Grupos de edad	Menores de un año	153	0,6
	1 a 4 años	1 416	5,7
	5 a 9 años	2 471	9,9
	10 a 14 años	2 920	11,7
	15 a 19 años	3 090	12,4
	20 a 24 años	2 935	11,8
	25 a 29 años	2 377	9,5
	30 a 34 años	2 029	8,1
	35 a 39 años	1 506	6,0
	40 a 44 años	1 154	4,6
	45 a 49 años	1 018	4,1
	50 a 54 años	841	3,4
Pertenencia étnica	Indígena	4 991	20,0
	ROM (gitano)	59	0,2
	Raizal	38	0,2
	Palanquero	23	0,1
	Afrocolombiano	13 883	55,7
	Otros	5 918	23,8
Área de procedencia	Cabecera municipal	6 916	27,8
	Centro Poblado	6 771	27,2
	Rural disperso	11 225	45,0
Tipo de régimen	Contributivo	1 364	5,5
	Especial	586	2,4
	Sin afiliación	4 791	19,2
	Excepción	351	1,4
	Subsidiado	17 285	69,4
	Indeterminado	535	2,1

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

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en 10 semanas y en seguridad 14 semanas de 2017 (gráfica 24).

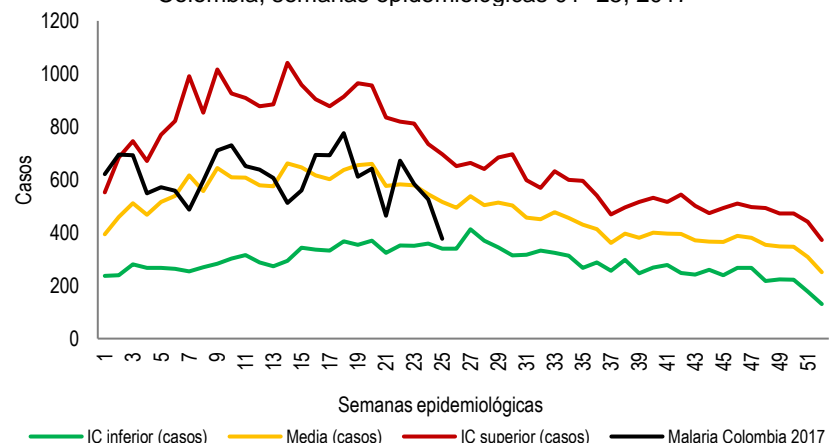
Gráfica 24
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017



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 15 semanas y en seguridad ocho semanas de 2017 (gráfica 25).

Gráfica 25
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brote

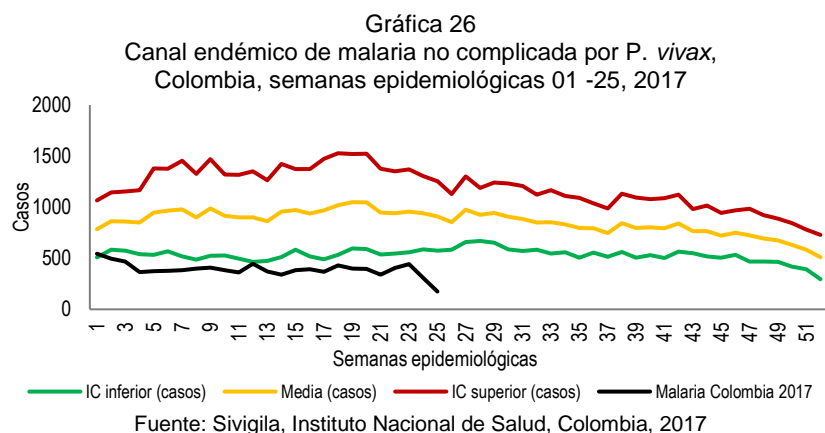
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 24 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 26).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 25 de 2017 fue de 2,36 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,41 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 8).

Tabla 8
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Inírida	Guainía	73,2	54,9	17,0
Roberto Payán	Nariño	70,5	0,5	70,0
La Pedrera	Amazonas	65,2	50,3	12,7
Tarapacá	Amazonas	52,9	46,8	5,9
Lloró	Chocó	47,2	21,9	23,0
Vigía del Fuerte	Antioquia	43,2	19,2	23,2
Olaya Herrera	Nariño	41,2	0,1	41,1
Río Quito	Chocó	39,3	4,5	34,1
Tadó	Chocó	26,2	7,7	17,9
Barbacoas	Nariño	26,2	1,6	24,6
Medio San Juan	Chocó	25,2	5,3	18,9
Quibdó	Chocó	25,1	7,1	16,8
Timbiquí	Cauca	24,7	0,6	23,9
Remedios	Antioquia	24,5	20,7	3,4
Magüí	Nariño	24,0	0,4	23,6
Taraira	Vaupés	23,8	18,6	5,2
Yavaraté	Vaupés	23,5	23,5	0,0
Nóvita	Chocó	22,6	10,3	12,3

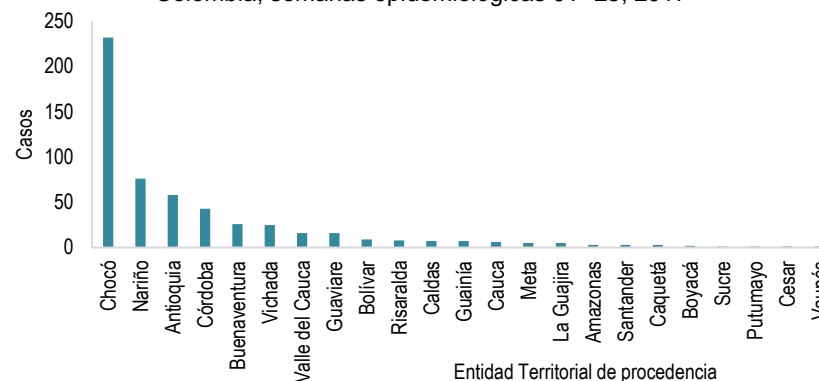
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 572 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 10 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 27).

Gráfica 27
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2017

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brote

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

El 58,4 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 12,6 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica, 243 casos (el 42,5 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 103 casos (el 18 %) se notificaron en indígenas y 223 casos (el 39 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 50,5 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 67,7 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 9).

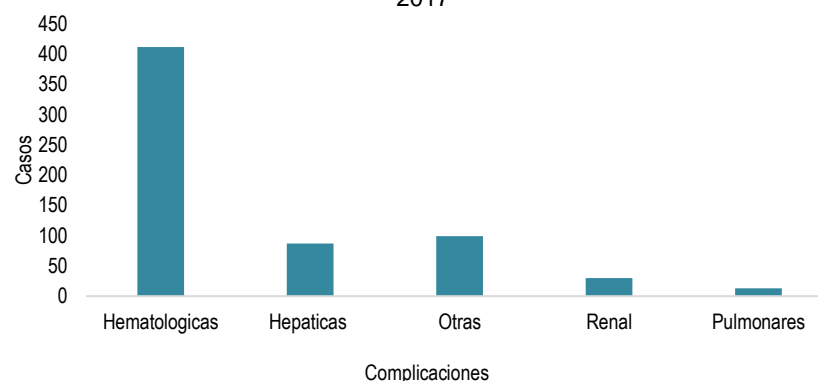
Tabla 9
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	238	41,6
	Masculino	334	58,4
Grupos de edad	Menores de un año	16	2,8
	1 a 4 años	48	8,4
	5 a 9 años	37	6,5
	10 a 14 años	35	6,1
	15 a 19 años	72	12,6
	20 a 24 años	67	11,7
	25 a 29 años	43	7,5
	30 a 34 años	45	7,9
	35 a 39 años	34	5,9
	40 a 44 años	35	6,1
	45 a 49 años	26	4,5
	50 a 54 años	24	4,2
	55 a 59 años	21	3,7
	60 a 64 años	9	1,6
	65 y más años	17	10,5
Pertenencia étnica	Indígena	103	18,0
	ROM(gitano)	3	0,5
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	223	39,0
	Otros	243	42,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	289	50,5
	Centro Poblado	74	12,9
	Rural disperso	209	36,6
Régimen de afiliación	Contributivo	72	12,6
	Especial	35	6,1
	Sin afiliación	51	8,9
	Excepción	25	4,4
	Subsidiado	387	67,7
	Indeterminado	2	0,3

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

De los 572 casos de malaria complicada, 412 casos (el 72 %) presentaron complicaciones hematológicas, 87 casos (el 15 %) presentaron complicaciones hepáticas, 13 casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 30 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 99 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 28).

Gráfica 28
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 25 del 2017, se han notificado 306 casos procedentes del exterior, 299 casos de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 198 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 84 casos con infección por *P. falciparum* y 24 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 10).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Tabla 10
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -25, 2017

Entidad Territorial Notificador	Casos	País De Procedencia	Entidad Territorial De Residencia	Municipio De Residencia
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	2	Brasil	Exterior	Brasil
Amazonas	4	Perú	Amazonas	Leticia
Amazonas	3	Perú	Exterior	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Puerto Berrio
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Santa Rosa De Osos
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	Bogotá	Bogotá - Suba-Suba
Bogotá	2	Venezuela	Exterior	Venezuela
Bogotá	1	* Exterior. País Desconocido	Bogotá	Bogotá
Bolívar	3	Venezuela	Bolívar	Magangué
Boyacá	1	Venezuela	Boyacá	Tunja
Boyacá	1	* Exterior. País Desconocido	Exterior	* Exterior. País Desconocido
Caquetá	1	Venezuela	Caquetá	Florencia
Caquetá	1	* Exterior. País Desconocido	Caquetá	Florencia
Cartagena	1	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Cartagena	1	Mozambique	Cartagena	Cartagena
Casanare	2	Venezuela	Casanare	Yopal
Casanare	1	Venezuela	Casanare	Paz De Ariporo
Cesar	4	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Bacerril
Cesar	2	Venezuela	Cesar	San Diego
Choco	1	Brasil	Choco	Itismina
Choco	1	Federación De Rusia	Choco	Quibdó
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Moritos
Córdoba	1	Panamá	Córdoba	Moritos
Cundinamarca	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Guainia	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Bosa-Tintal Sur
Guainia	67	Venezuela	Exterior	Venezuela
Guainia	137	Venezuela	Guainia	Puerto Inirida
Guainia	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Guainia	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Fonseca
Guaviare	1	Venezuela	Guaviare	San José Del Guaviare
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
Huila	1	Venezuela	Garzón	Garzón
Magdalena	1	Venezuela	Magdalena	Guamal
Meta	3	Venezuela	Meta	Villavicencio
Meta	1	Venezuela	Meta	Granada
Nariño	1	Qatar	Nariño	Tumaco
Norte Santander	1	Brasil	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	4	Venezuela	Exterior	Venezuela
Norte Santander	10	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
Norte Santander	5	Venezuela	Norte Santander	Abrego
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Los Patios
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Convención
Norte Santander	1	Venezuela	Norte Santander	Ocaña
Quindío	1	Venezuela	Norte Santander	La Tebaida
Santander	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Santander	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
Tolima	1	Venezuela	Tolima	Espinal
Valle	1	Venezuela	Valle	Cali
Valle	1	República Centroafricana	Valle	Cali
Vaupés	3	Brasil	Exterior	Brasil
Vichada	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Amazonas	1	Brasil	Amazonas	Leticia
Amazonas	2	Brasil	Exterior	Brasil
Total	306			

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

A semana epidemiológica 25 de 2017 se han notificado 11 muertes probables por malaria, una muerte no cumple con la definición de caso y se descartó en unidad de análisis, quedando 10 muertes probables, dos confirmadas procedentes de Antioquia y Valle del Cauca, ocho permanecen en estudio (tabla 11).

Tabla 11
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de
procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 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
Valle de Cauca	Buenaventura	1
Choco	Medio Atrato	1
Choco	Quibdó	1
Córdoba	Tierralta	1
Córdoba	Cerete	1
Total		10

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

Por sexo el 70 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 30 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 65 años; por pertenencia étnica cuatro casos (40 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 40 % de las muertes se registró en el área rural disperso y el 80 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

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

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

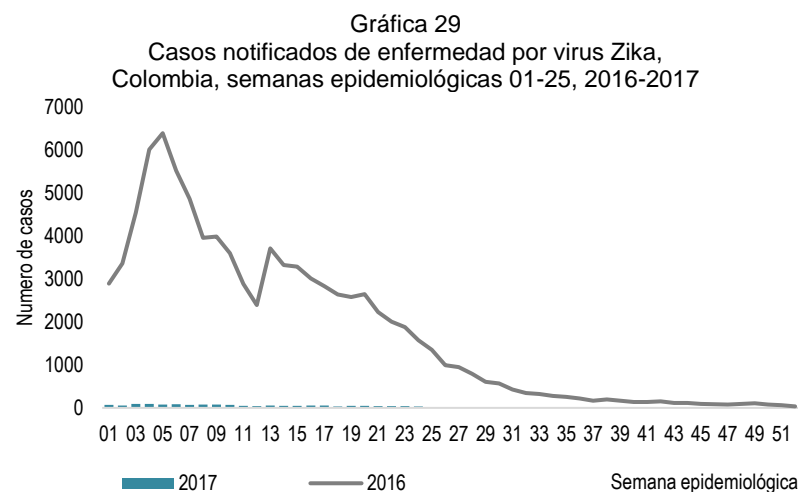
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia
y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Enfermedad por virus Zika**

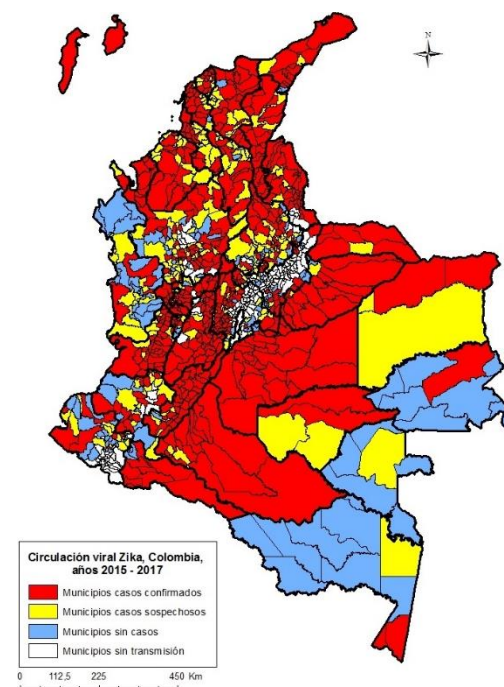
En la semana epidemiológica 25 de 2017 se notificaron 40 casos de Zika, 16 casos correspondientes a la semana epidemiológica 25 de 2017 y 24 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 1 353 casos. En total se han notificado 1 428 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 294 casos proceden de 181 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 131 casos proceden de 32 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio. Se notificaron 14 casos procedentes del exterior, diez por el distrito de Bogotá, dos por el departamento de Amazonas y dos por el departamento de Nariño (gráfica 29).



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

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

Mapa 4
Circulación viral del Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 25 de 2017



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

36 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 25 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 69,6 % de los casos. El 53,5 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 46,7 %, Bucaramanga con el 3,4 %, Villavicencio con el 1,8 % y Medellín con el 1,6 % (tabla 13).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brote

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

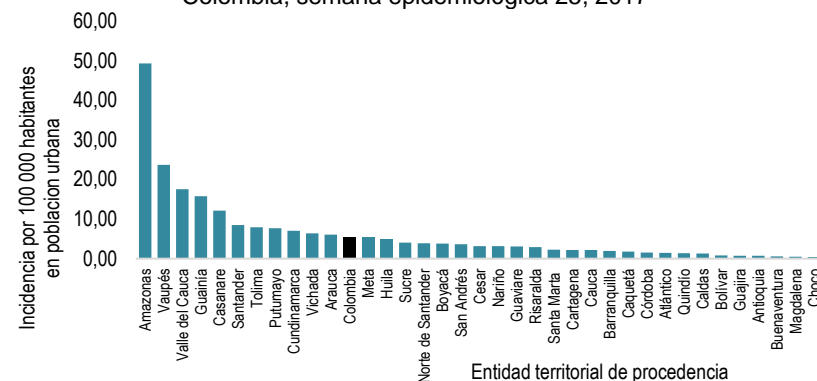
Tabla 13
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0	706	54,6	2	1,5	708
Santander	0	0	119	9,2	10	7,6	129
Tolima	1	33,3	65	5	9	6,9	75
Cundinamarca	0	0	38	2,9	6	4,6	44
Meta	0	0	39	3	0	0	39
Norte Santander	1	33,3	25	1,9	13	9,9	39
Antioquia	0	0	33	2,6	1	0,8	34
Huila	0	0	30	2,3	4	3,1	34
Casanare	0	0	27	2,1	5	3,8	32
Cesar	0	0	22	1,7	2	1,5	24
Sucre	0	0	20	1,5	3	2,3	23
Barranquilla	0	0	23	1,8	0	0	23
Risaralda	1	33,3	20	1,5	1	0,8	22
Atlántico	0	0	15	1,2	2	1,5	17
Cartagena	0	0	17	1,3	0	0	17
Amazonas	0	0	14	1,1	0	0	14
Córdoba	0	0	5	0,4	9	6,9	14
Desconocido	0	0	0	0	13	9,9	13
Nariño	0	0	3	0,2	10	7,6	13
Putumayo	0	0	13	1	0	0	13
Cauca	0	0	5	0,4	6	4,6	11
Arauca	0	0	10	0,8	0	0	10
Caldas	0	0	8	0,6	1	0,8	9
Santa Marta	0	0	8	0,6	0	0	8
Boyacá	0	0	7	0,5	1	0,8	8
Bolívar	0	0	5	0,4	2	1,5	7
Quindío	0	0	4	0,3	3	2,3	7
Caquetá	0	0	5	0,4	0	0	5
Guajira	0	0	2	0,2	2	1,5	4
Vaupés	0	0	0	0	4	3,1	4
Magdalena	0	0	2	0,2	1	0,8	3
San Andres	0	0	0	0	2	1,5	2
Guaviare	0	0	2	0,2	0	0	2
Vichada	0	0	0	0	2	1,5	2
Buenaventura	0	0	2	0,2	0	0	2
Guainia	0	0	0	0	2	1,5	2
Choco	0	0	0	0	1	0,8	1
Exterior	0	0	0	0	14	10,7	14
Total	3	0,2	1 294	90,6	131	9,2	1 428

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 5,38 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, Guainia y Casanare (gráfica 30).

Gráfica 30
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 25, 2017



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

El 55 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 72 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,4 % corresponden al grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificó el 96,8 % en "otros". El 86,9 % de los casos procedieron del área urbana (tabla 14).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Tabla 14

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	786	55
	Masculino	642	45
Tipo de régimen	Contributivo	1 028	72
	Subsidiado	319	22,3
	Especial	28	2
	No afiliado	30	2,1
	Excepción	11	0,8
	Indeterminado	12	0,8
Pertenencia étnica	Otros	1382	96,8
	Indígena	26	1,8
	Afrocolombiano	11	0,8
	ROM (gitano)	7	0,5
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Área de residencia	Urbana	1241	86,9
	Centro poblado	90	6,3
	Rural disperso	97	6,8
Grupos de edad	Menores de un año	179	12,5
	1 a 4 años	56	3,9
	5 a 9 años	62	4,3
	10 a 14 años	61	4,3
	15 a 19 años	121	8,5
	20 a 24 años	191	13,4
	25 a 29 años	187	13,1
	30 a 34 años	156	10,9
	35 a 39 años	124	8,7
	40 a 44 años	90	6,3
	45 a 49 años	61	4,3
	50 a 54 años	54	3,8
	55 a 59 años	41	2,9
	60 a 64 años	22	1,5
	65 y más años	23	1,6

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

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

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 25 de 2017, se notificaron 217 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, 198 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 17 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 55 gestantes (el 25,3 %) (tabla 15).

Tabla 15

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Santander	0	0	49	24,7	6	35,3	55
Valle del Cauca	0	0	52	26,3	0	0	52
Bogotá	1	50	15	7,6	6	35,3	22
Tolima	0	0	15	7,6	0	0	15
Atlántico	0	0	10	5,1	0	0	10
Casanare	0	0	9	4,5	0	0	9
Antioquia	0	0	8	4	0	0	8
Norte Santander	0	0	8	4	0	0	8
Meta	0	0	7	3,5	0	0	7
Barranquilla	0	0	6	3	0	0	6
Huila	0	0	4	2	1	5,9	5
Cesar	0	0	4	2	0	0	4
Cundinamarca	0	0	1	0,5	2	11,8	3
Nariño	0	0	2	1	1	5,9	3
Sucre	0	0	3	1,5	0	0	3
Cauca	0	0	1	0,5	1	5,9	2
Bolívar	0	0	1	0,5	0	0	1
Guajira	0	0	1	0,5	0	0	1
Guaviare	0	0	1	0,5	0	0	1
Quindío	0	0	1	0,5	0	0	1
Risaralda	1	50	0	0	0	0	1
Total	2	0,9	198	91,2	17	7,8	217

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brote

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2017 (Revisión a 29 de junio 2017)

En la semana 25 de 2017, se notificaron 02 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central de esta semana; entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 y la semana 25 de 2017 se han confirmado 174 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 436 casos se han descartado, 172 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 536 casos están en estudio.

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 25 de 2017 se notificaron 49 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 16).

Tabla 16

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	8	16,3
Tolima	6	12,2
Santander	4	8,2
Cartagena	4	8,2
Valle	4	8,2
Cundinamarca	3	6,1
Antioquia	2	4,1
Casanare	2	4,1
Meta	2	4,1
Bolívar	2	4,1
Quindío	2	4,1
Cauca	2	4,1
Nariño	2	4,1
Atlántico	1	2
Norte de Santander	1	2
Boyacá	1	2
Cesar	1	2
Arauca	1	2
Barranquilla	1	2
Total	49	100

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

El 51 % (25 casos) de los síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo femenino; el 12,2 % (6 casos) 15 a 19 años (tabla 17).

Tabla 17

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017

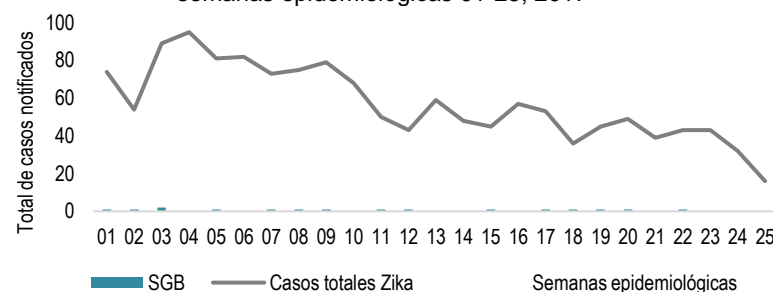
Grupo de edad	Mujer	Hombre	Total general	% Total
Menor de 1 año	0	1	1	2,0
1 a 4 años	3	1	4	8,2
5 a 9 años	1	2	3	6,1
10 a 14 años	2	3	5	10,2
15 a 19 años	4	2	6	12,2
20 a 24 años	3	0	3	6,1
25 a 29 años	3	0	3	6,1
30 a 34 años	2	2	4	8,2
35 a 39 años	1	2	3	6,1
40 a 44 años	2	2	4	8,2
45 a 49 años	0	2	2	4,1
50 a 54 años	0	2	2	4,1
55 a 59 años	2	0	2	4,1
60 a 64 años	0	2	2	4,1
65 y más años	2	3	5	10,2
Total	25	24	49	100

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

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 16 casos (el 32,6 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 31).

Gráfica 31

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2017



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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Reporte de situaciones semana 26

BROTOS Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Fecha reporte	Fuente	Departamento	Municipio	Evento	Resumen situación
20170630-EAMP-01	Entidad Territorial	Huila		Seguimiento EAMP por fiestas d San Pedro, Huila	A partir de 30/6/2017: se realizará (como prueba), el reporte del seguimiento al Evento de Afluencia Masiva de Personas (EAMP) por el "57 festival folclórico y reinado nacional del Banbuco en el Departamento del Huila 2017". La información que se compartirá es extraída del informe diario de Sala de Crisis instaurada durante el evento.
20170629-01	Referente del evento	Norte Santander	Tibu	Leishmaniasis	El 29/06/2017 se recibe informe de avance de situación por la entidad territorial en relación a un aumento de casos de Leishmaniasis notificados en el municipio de Tibu, Norte de Santander.
20170623-04	LNR	Santander	Bucaramanga	B. Pseudomallei	El 23/6/2017 se recibe reporte de parte del grupo de microbiología del INS, de aislamiento positivo para B. Pseudomallei en paciente masculino de 68 años de edad. El aislamiento fue reportado por el Hospital Universitario Los Comuneros de Bucaramanga y enviado al LDSP:
20170622-05	Entidad Territorial	La Guajira	Riohacha	Caso probable Difteria	Se recibe por parte del referente del evento reporte de la notificación a Sivigila de 06 casos en estudio por posible Difteria. Pacientes procedentes de Rioacha-La Guajira.
20170621-01	Notificación Inmediata	Vichada	CUMARIBO	Tosferina	El 20/6/2017 se recibe notificación al Sivigila de 4 menores reportado como casos probables de tosferina, procedentes del municipio de Cumaribo-Vichada (dos menores de 2 años de edad, de 5 y 9 años). Se recibe además información preliminar del equipo de salud pública del Vichada donde se conoce que en recorrido del equipo de vacunación en el resguardo Santa Teresita del municipio de Cumaribo-Vichada se encontraron en varias comunidades indígenas, menores con cuadros febriles, tos con sangre, vómito y diarrea. Se conoce que la comunidad refiere además el fallecimiento de tres menores; el primero hace 20 días y el último el 16/6/2017. Actualmente se encuentra hospitalizado en el Hospital San Juan de Dios de Cumaribo otro menor de 2 años quien inició síntomas el 01/06/2017 consistentes en: tos de 14 días de duración, paroxismo, cianosis y vómito y que consultó el 15/6/2017
20170620-07	Entidad Territorial	Bogotá	Bogotá	IRAG Inusitado	Notificación de caso de IRAG inusitado en paciente, quien ingresa el día 19/06/2017 07:42 pm a clínica Country, con cuadro de fiebre desde hace tres días y diagnóstico de bronquitis en manejo con inhalador, sin mejoría. Presenta leves tirajes intercostales. ITINERARIO DE VIAJES El paciente llegó el día 12/06/2017 en vuelo Chile-Bogotá, aerolínea LATAM, vuelo: LA 576, 13:15 pm. 13/06/2017 Bogotá – San Andrés aerolínea LATAM, vuelo: LA 4256, 09:00 am. 18/06/2017 San Andrés – Bogotá aerolínea LATAM, vuelo: LA 4259, 15:35 pm

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

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017