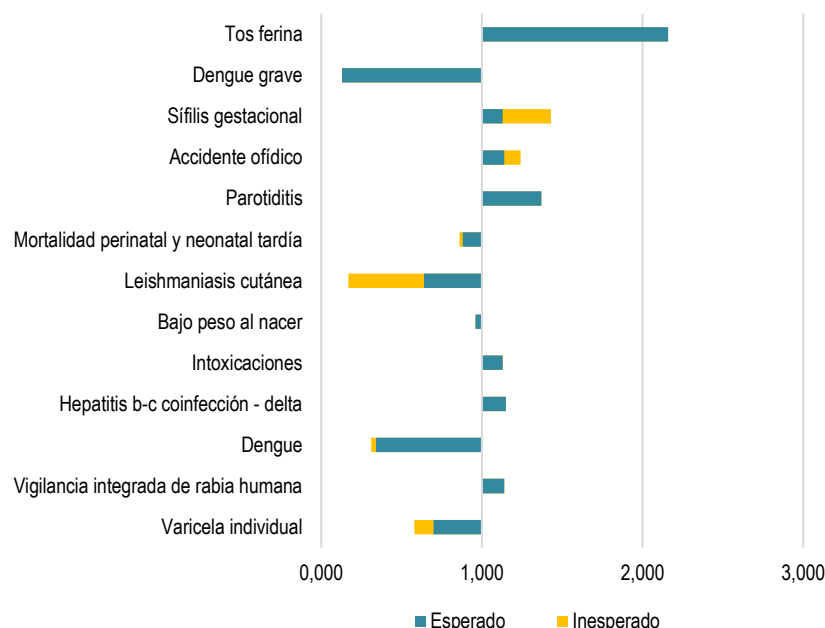


- Situación Nacional
- Tema Central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tabla de Mando Nacional

Vigilancia en Salud Pública SITUACION NACIONAL

Gráfica 1

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



En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2016) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 34), 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 34 se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía, Leishmaniasis cutánea, Dengue y Varicela Individual. El evento Sífilis gestacional presenta un comportamiento mayor al esperado al igual que el evento Accidente ofídico.

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

En la tabla 1, se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 34 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$).

Tabla 1
Comparación de los casos notificados priorizados con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	16	23	0,03
Sífilis congénita	11	25	0,00
ESAVI Grave	8	15,2	0,02
Leptospirosis	18	15	0,07
Chagas	4	7	0,09
Mortalidad por IRA	5	13	0,01
Mortalidad Materna	7	9,6	0,10
Lepra	2	7,6	0,01
Tuberculosis Fármacorresistente	1	7,4	0,00
Hepatitis A	3	55,8	0,00
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0	2,4	0,09
Leishmaniasis Mucosa	1	1	0,37
Mortalidad Por Dengue	2	2,8	0,24
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	3	2,6	0,22
Tétanos Accidental	0	1	0,37
Tétanos Neonatal	0	0	1,00

La mayoría de eventos se mantienen igual o por debajo de lo esperado para esta semana epidemiológica, sin embargo, el evento Leptospirosis presenta incremento de casos frente a lo esperado, aunque no es significativo, atribuido posiblemente a las consecuencias ambientales derivadas de la pasada ola invernal.

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 34 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 establecida del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,6 % (1 113 de 1 117 municipios), disminuyendo 0,18 % con respecto a la semana anterior y aumentando 0,34 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta

de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, los departamentos de Amazonas y Chocó no cumplieron con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 97,27 % (5 055 de 5 197 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 0,12 % en relación con la semana anterior y aumentó 3,52 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; las entidades territoriales de Chocó y Guainía incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 34, 2017



Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 34, 2017



Situación

- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Tablas

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

TEMA CENTRAL

INTENTO DE SUICIDIO

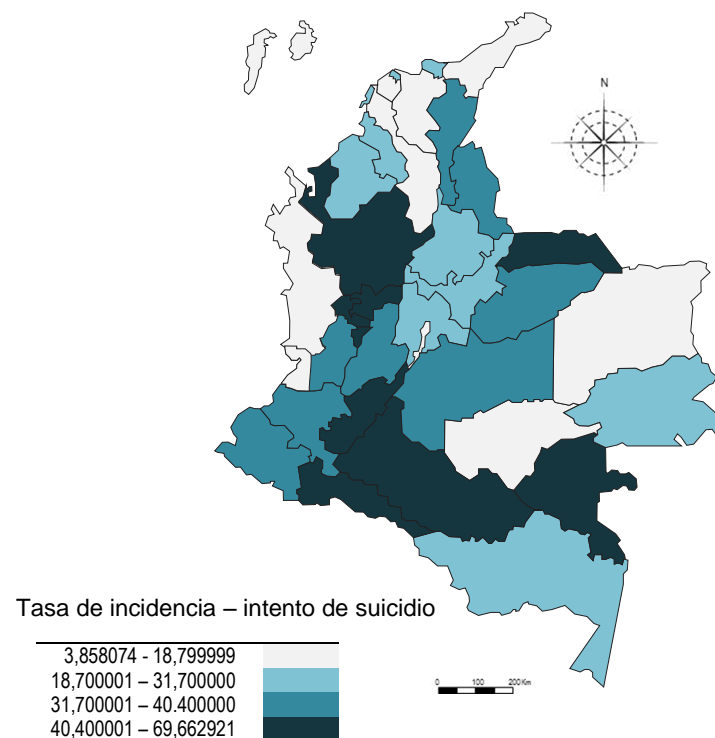
A semana epidemiológica 33 de 2017, se presentó un aumento significativo en todas las entidades territoriales con excepción de San Andrés, este comportamiento se debe a mejoría en la notificación del evento (tabla 2).

Tabla 2
Casos de intento de suicidio, por entidad territorial de procedencia
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2017

Entidad territorial	Esperado	Observado	Poisson
Amazonas	2	23	0,00
Antioquia	59	2 902	0,00
Arauca	3	137	0,00
Atlántico	8	379	0,00
Barranquilla	8	350	0,00
Bogotá	56	1 415	0,00
Bolívar	6	244	0,00
Boyacá	10	405	0,00
Caldas	14	604	0,00
Caquetá	4	194	0,00
Cartagena	7	292	0,00
Casanare	4	135	0,00
Cauca	10	497	0,00
Cesar	8	344	0,00
Choco	2	46	0,00
Córdoba	9	375	0,00
Cundinamarca	14	785	0,00
Exterior	1	9	0,00
Guainía	1	9	0,00
Guajira	2	113	0,00
Guaviare	2	16	0,00
Huila	16	656	0,00
Magdalena	4	186	0,00
Meta	8	371	0,00
Nariño	16	714	0,00
Norte Santander	9	479	0,00
Putumayo	5	209	0,00
Quindío	8	289	0,00
Risaralda	9	398	0,00
San Andrés	1	3	0,09
Santander	11	543	0,00
Sta. Marta D.E.	3	142	0,00
Sucre	5	199	0,00
Tolima	15	491	0,00
Valle	29	1 552	0,00
Vaupés	2	29	0,00
Vichada	1	6	0,00
Buenaventura	2	30	0,00

La tasa nacional de intento de suicidio fue de 31,7 casos x 100 000 habitantes, las entidades que presentaron las mayores incidencias superando la tasa nacional son Vaupés, Caldas y Putumayo (mapa 3).

Mapa 3
Incidencia de los casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2017



El 62,8 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; la población indígena aportó 325 casos; los grupos de edad que presentaron el mayor número de casos son el grupo de

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

15 a 19 años y el grupo de 20 a 24 años aportando el 48,6 % de la notificación (tabla 3).

Tabla 3
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9 755	62,8
	Masculino	5 786	37,2
Pertenencia Étnica	Indígena	325	2,1
	ROM (gitano)	68	0,4
	Raizal	18	0,1
	Palanquero	13	0,1
	Afrocolombiano	542	3,5
	Otros	14 575	93,8
Grupo de Edad	1 a 4	0	0,0
	5 a 9	51	0,3
	10 a 14	1 983	12,8
	15 a 19	4 599	29,6
	20 a 24	2 959	19,0
	25 a 29	1 910	12,3
	30 a 34	1 278	8,2
	35 a 39	870	5,6
	40 a 44	584	3,8
	45 a 49	422	2,7
	50 a 54	314	2,0
	55 a 59	224	1,4
	60 a 64	136	0,9
	65 y mas	211	1,4

En el 53,3 % de los casos de intento de suicidio presentaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados son los problemas económicos y los problemas escolares (tabla 4).

Tabla 4
Factores desencadenantes de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2017

Factores desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	6 455	53,3
Problemas Económicos	1 660	13,7
Escolar/Educativa	809	6,7
Enfermedad Crónica dolorosa o discapacitante	779	6,4
Maltrato físico psicológico o sexual	777	6,4
Problemas Jurídicos	773	6,4
Muerte de un familiar o amigo	426	3,5
Problemas laborales	314	2,6
Suicidio de un familiar o amigo	123	1,0

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, el 34,8 % tenían diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 38,4 % (tabla 5).

Tabla 5
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	4 275	38,4
Otros trastornos psiquiátrico	3 820	34,3
Abuso de SPA	1 931	17,3
Trastornos bipolares	496	4,5
Otros trastornos afectivos	318	2,9
Esquizofrenia	297	2,7

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 65,5 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,0 % (tabla 6).

Tabla 6
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2017

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	7 034	3 528	10 562	66,4
Arma Corto punzante	1 837	1 273	3 110	19,6
Ahorcamiento	312	576	888	5,6
Lanzamiento al vacío	238	204	442	2,8
Otro mecanismo	328	0	328	2,1
Arma de fuego	153	120	273	1,7
Lanzamiento a vehículo	80	68	148	0,9
Inmolación	29	31	60	0,4
Sin Dato	29	31	60	0,4
Lanzamiento a cuerpos de agua	14	14	28	0

A partir de este año se está tomando la Línea Nacional de Toxicología de Ministerio de Salud y Protección Social como fuente secundaria de información, a semana 26 hay notificados 332 casos de intoxicación con intencionalidad suicida, 166 de estos casos no están notificados a Sivigila.

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Por entidad territorial de procedencia en Sivigila el mayor número de casos lo aportan Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá; en la Línea Nacional de Toxicología Valle del Cauca. En cuanto a sexo y grupo de edad tienen la misma distribución las dos fuentes de información (tabla 7).

Tabla 7
Integración Línea Nacional de Toxicología, Colombia, 2017

Sivigila		Línea Nacional de Toxicología	
Femenino	9 958	Femenino	203
Masculino	5 915	Masculino	129
1 a 4	0	1 a 4	0
5 a 9	51	5 a 9	3
10 a 14	1 983	10 a 14	39
15 a 19	4 599	15 a 19	97
20 a 24	2 959	20 a 24	81
25 a 29	1 910	25 a 29	30
30 a 34	1 278	30 a 34	20
35 a 39	870	35 a 39	25
40 a 44	584	40 a 44	15
45 a 49	422	45 a 49	6
50 a 54	314	50 a 54	6
55 a 59	224	55 a 59	4
60 a 64	136	60 a 64	3
65 y mas	211	65 y mas	3

En cuanto al tipo de sustancia utilizado en los intentos de suicidio, los medicamentos y los plaguicidas aportan en ambas fuentes el mayor número de casos (tabla 8).

Tabla 8
Integración Línea Nacional de Toxicología, Colombia, 2017

Sivigila		Línea Nacional de toxicología	
Tipo de sustancia	Casos	Tipo de sustancia	Casos
Medicamentos	4 372	Medicamentos	239
Plaguicidas	2 818	Plaguicidas	86
Otras sustancias químicas	698	Solventes	4
Sustancia desconocida	189	Sustancias psicoactivas	3
Solventes	114	Total	332
Sustancias psicoactivas	82		
Metanol	26		
Gases	19		
Metales pesados	3		
Sin dato	2 241		
Total	10 562		

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia de eventos de interés en salud pública MORTALIDAD

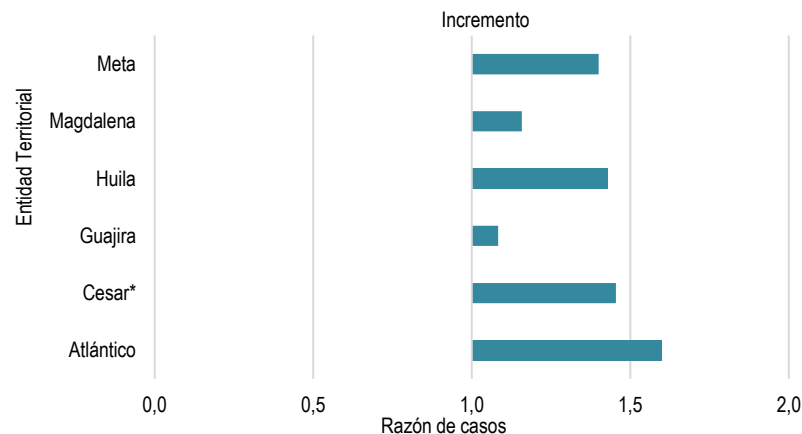
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 34 de 2017, se notifican al Sivigila cinco casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, tres de esta semana y dos notificados de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; se descartaron seis casos por unidad de análisis. A la fecha, se encuentran en estudio 135 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 34, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Atlántico, Cesar, Huila, Meta, Magdalena y La Guajira presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 2).

Gráfica 2

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 34 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana ingresaron cinco muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 35 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Meta, Chocó, Cesar y Córdoba han notificado el 71,4 % de estas muertes (tabla 9).

Tabla 9

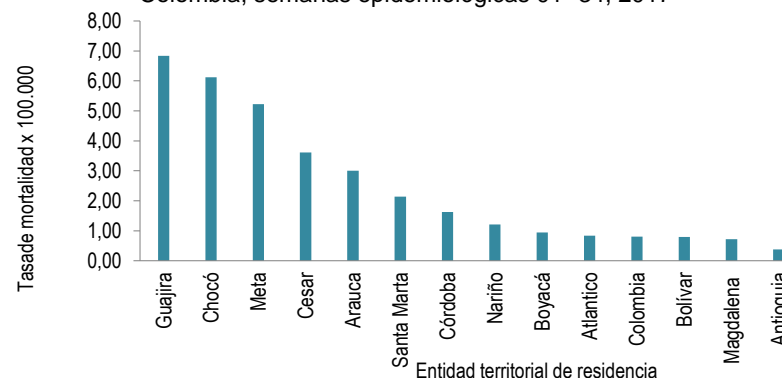
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 34, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	9	25,7
Meta	5	14,3
Chocó	4	11,4
Cesar	4	11,4
Córdoba	3	8,6
Nariño	2	5,7
Antioquia	2	5,7
Santa Marta	1	2,9
Boyacá	1	2,9
Atlántico	1	2,9
Bolívar	1	2,9
Magdalena	1	2,9
Arauca	1	2,9
Total	35	100

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,8 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Bolívar, Magdalena y Antioquia (gráfica 3).

Gráfica 3

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 34, 2017



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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

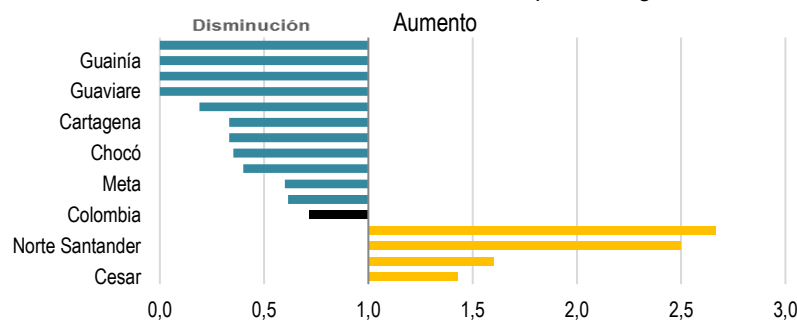
❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 34 de 2017, se notificaron tres muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 66 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

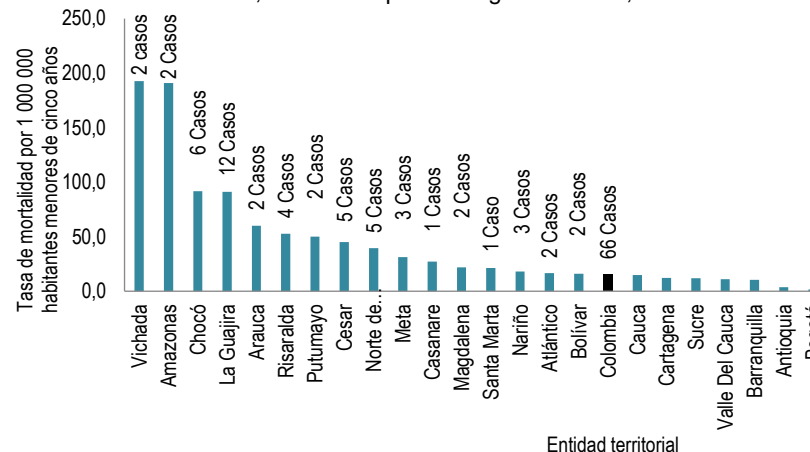
Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 34 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2013 a 2016 en las entidades territoriales de La Guajira, Norte de Santander, Valle del Cauca y Cesar; en Huila, Guainía, Vaupés, Antioquia, Cartagena, Santa Marta, Chocó, Vichada, Meta y Risaralda, se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio, este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. Se resalta que con corte a la semana epidemiológica 34 en Huila, Guainía y Vaupés no se han registrado casos. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 4).

Gráfica 4
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 34.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 15,2 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Vichada, Amazonas, Chocó, La Guajira, Arauca, Risaralda, Putumayo, Cesar, Norte de Santander, Meta, Casanare, Magdalena, Santa Marta, Nariño, Atlántico, y Bolívar, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 5).

Gráfica 5
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 34, 2017



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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

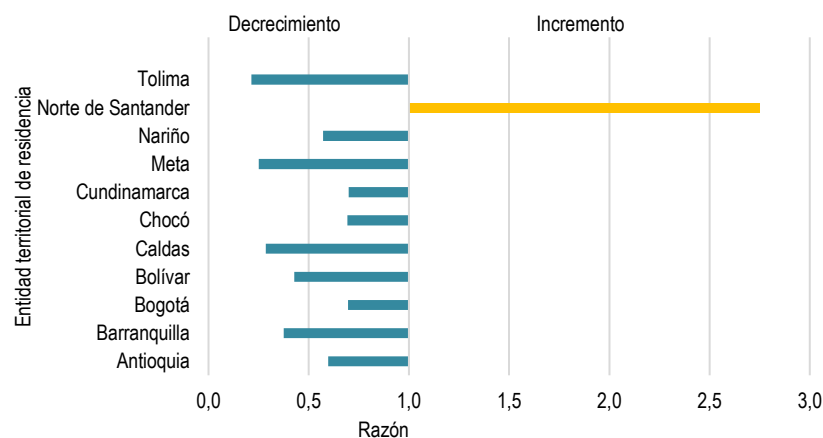
❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 34 de 2017, se notificaron nueve muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años cinco de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado al Sivigila 294 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 34 las entidades territoriales de Norte de Santander presenta un incremento significativo en la notificación de muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2016; Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Chocó, Cundinamarca, Meta, Nariño y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 6).

Gráfica 6

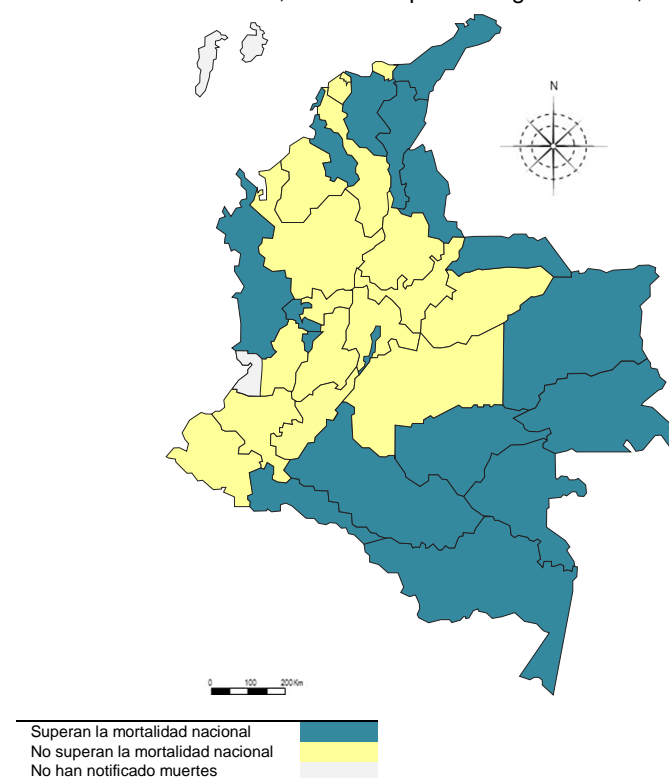
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 34 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 34 de 2017 la mortalidad nacional es de 6,8 por cada 100 000 menores de cinco años; Vichada, Guainía y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 86,7, 75,5 y 27,6 respectivamente (Mapa 4).

Mapa 4

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2017



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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 34 de 2017, se notificaron al Sivigila ocho casos de muerte materna, siete 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 (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y un caso a corresponde a muerte materna por causas coincidentes. Durante esta semana se descartó un caso por error de digitación. En la misma semana de 2016 se notificaron 10 casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 303 casos confirmados de muerte materna, 214 corresponden a muertes maternas tempranas, 67 corresponden a muertes maternas tardías y 22 casos corresponden a muertes maternas producidas por causa coincidentes (tabla 10).

Tabla 10
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	227	71	35	333
2016	230	92	21	343
2017	214	67	22	303

Al ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, para su análisis se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre 2012 y 2016. En la tabla 11 se observan las entidades territoriales para las cuales la probabilidad observada en la semana epidemiológica 34 es diferente al comportamiento histórico del evento. Las entidades territoriales de Atlántico y Chocó presentan un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$), mientras que Antioquia, Buenaventura, Caldas, Cauca y Córdoba presentan una disminución significativa frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Tabla 11

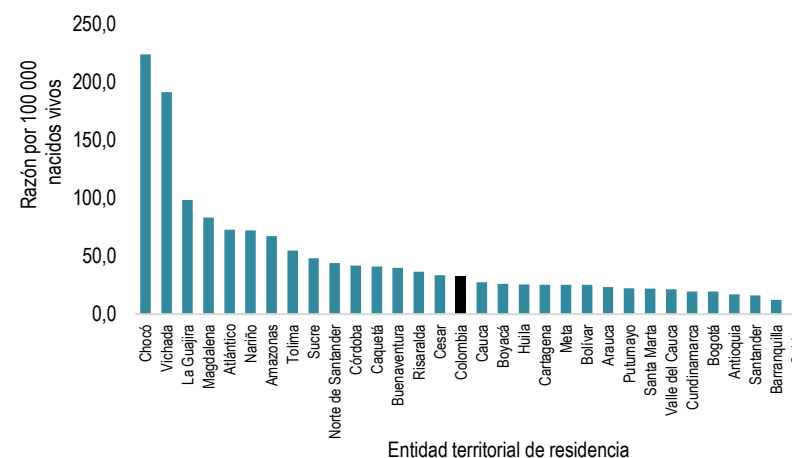
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	13	22,6	0,010
Atlántico	12	6,4	0,016
Buenaventura	2	6,6	0,030
Caldas	0	3,2	0,041
Cauca	5	11,2	0,020
Chocó	15	7,4	0,005
Córdoba	11	16,8	0,038

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 32,4 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 Chocó con 223,8 y Vichada con 191,2 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 7).

Gráfica 7

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2017



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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

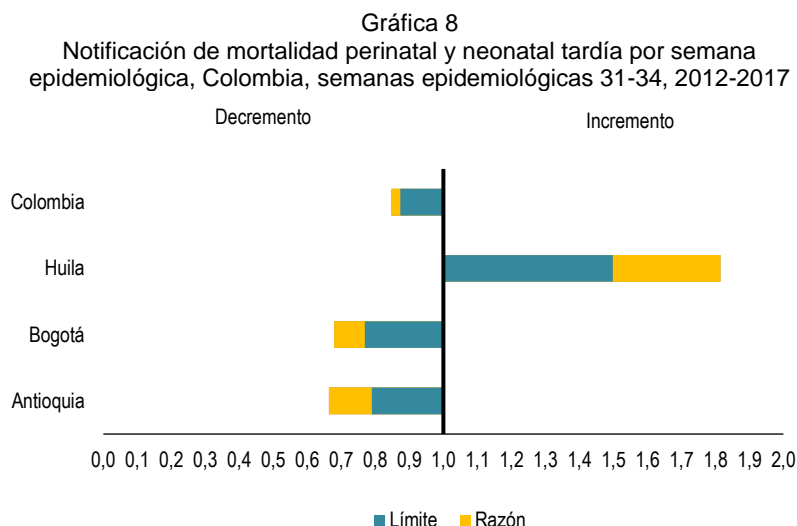
Colombia 2017

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 34 de 2017 se notificaron 200 muertes perinatales y neonatales tardías, 120 de esta semana y 80 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 6 045 casos.

En el análisis para esta semana se compara lo observado en la semana epidemiológica 34, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

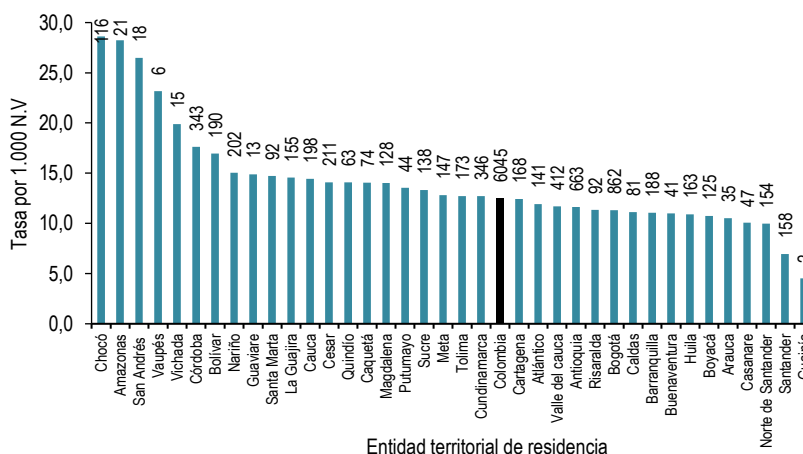
En lo observado para la semana 34 se presenta una disminución de los casos notificados para Colombia, Antioquia y Bogotá en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016; mientras que Huila tiene un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 8).



Según el momento de ocurrencia, 2 915 casos (el 48,2 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 622 casos (el 10,3 %) a muertes fetales intraparto, 1 633 casos (el 27,0 %) a muertes neonatales tempranas, 875 casos (el 14,5 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,5 muertes por 1000 nacidos vivos; 21 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Choco con 28,6, Amazonas con 28,2, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 26,5, Vaupés con 23,2, Vichada con 19,9, Córdoba con 17,6, Bolívar con 16,9, Nariño con 15,0, Guaviare con 14,9, Santa Marta con 14,7, La Guajira con 14,6, Cauca con 14,4, Cesar, Quindío y Caquetá con 14,1, Magdalena con 14,0 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 9).

Gráfica 9
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2017



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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia de eventos de interés en salud pública EVENTOS TRAZADORES

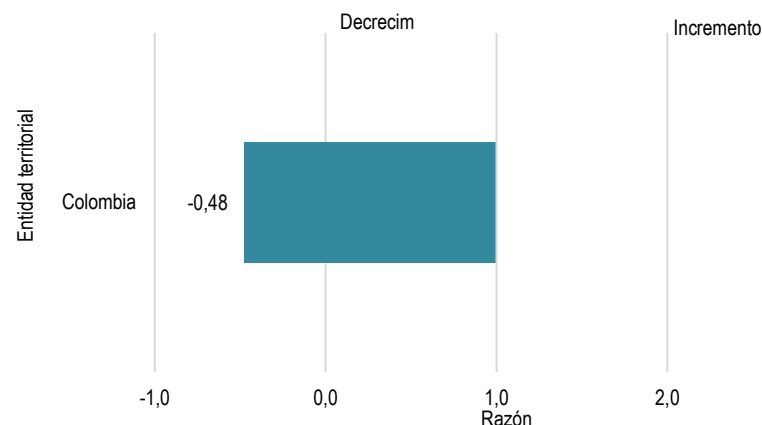
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 34 de 2017, se notificaron al Sivigila 39 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 13 de esta semana y 26 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 092 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados.

Para la semana epidemiológica 34 de 2017, ninguna entidad territorial presenta incremento significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016 (gráfica 10).

Gráfica 10

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 34 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016

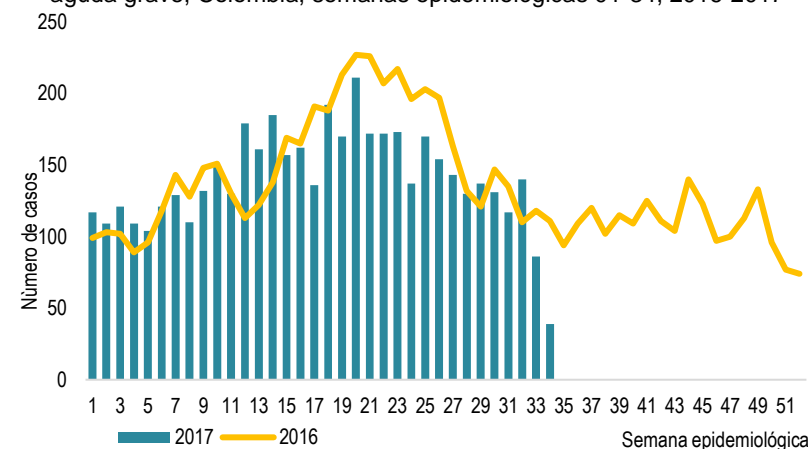


Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 34 de 2017, se notificaron al Sivigila 112 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 39 de esta semana y 73 de semanas anteriores, de los cuales 94 (el 83,9%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 18 (el 16,1%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4785 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 11).

Gráfica 11

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016-2017



Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 34; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 12).

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Tabla 12

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 34, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	14
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	4
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	11
	Hospital Occidente de Kennedy	7
Bogotá	Hospital Santa Clara	6
	Fundación Cardioinfantil	3
	Hospital de Suba	0
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
Boyacá	La Enea Assbasalud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	15
	Hospital Departamental de Villavicencio	6
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	14
	Red de Salud de Ladera	10
Total		112

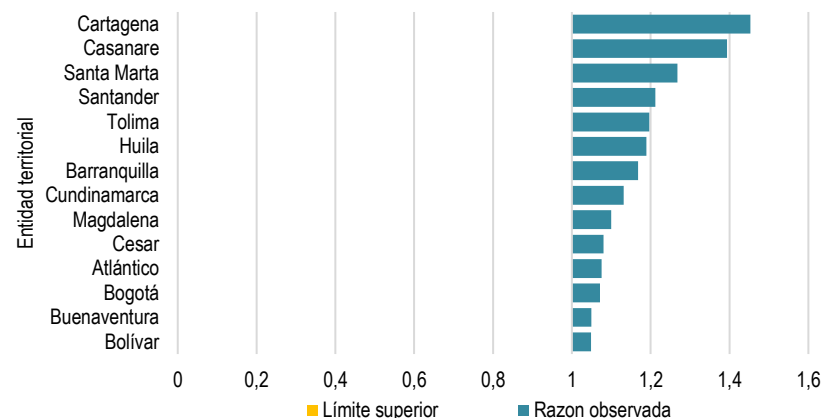
Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En esta semana se notificaron 131 408 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 937 605 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,8 %. A semana epidemiológica 34 de 2017, se han notificado 4 596 469 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

Las entidades territoriales de Bolívar, Buenaventura, Bogotá, Atlántico, Cesar, Magdalena, Cundinamarca, Barranquilla, Huila, Tolima, Santander, Santa Marta, Casanare y Cartagena, presentan un incremento en la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda durante la semana epidemiológica 34 inferior al límite superior (gráfica 12).

Gráfica 12

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 34 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



En esta semana se notificaron 4 347 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 998 registros en sala general y 349 en unidades de cuidados intensivos) de 60 023 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 7,2 %. A semana epidemiológica 34 de 2017, se han notificado 180 317 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (166 525 registros en sala general y 13 792 registros en unidades de cuidados intensivos).

Se identifica un incremento en la notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave de la semana epidemiológica 34, en la entidad territorial de Casanare por encima del límite superior establecido e incremento en Vaupés, La Guajira, Atlántico, Boyacá, Tolima, San Andrés, Santander, Guaviare y Santa Marta (gráfica 13).

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

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

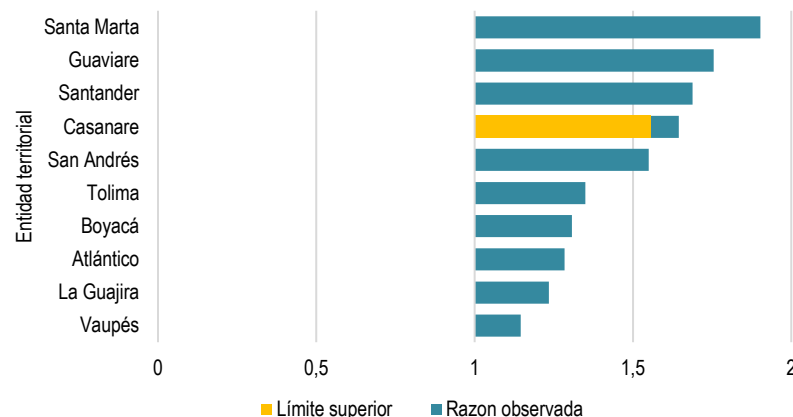
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

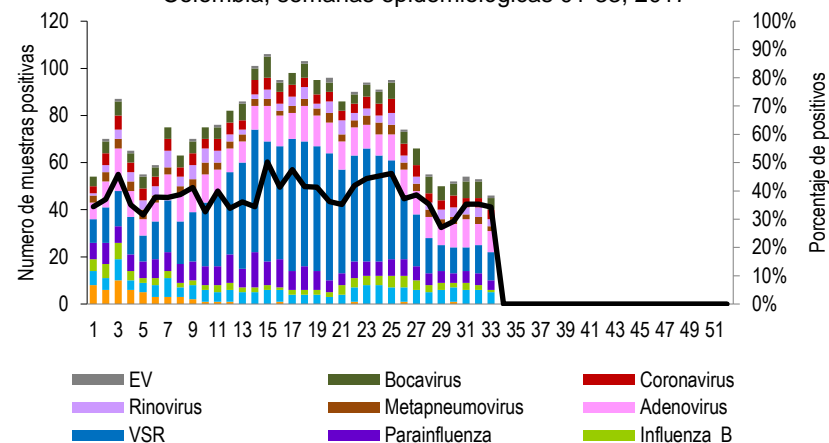
Gráfica 13

Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 34 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



Gráfica 14

Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2017



Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 33 de 2017 se han analizado 6.572 muestras, el 38,3 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 16,0 % positivas para Influenza y el 84,0 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 33 de 2017, el Virus Sincital Respiratorio corresponde al 39,0 % del total de muestras positivas, seguido del virus Parainfluenza con el 10,0 %, Adenovirus con el 14,0 %, Coronavirus con el 6,0 %, Bocavirus con el 7,0 %, subtipo de influenza A/H3 con el 8,0 %, Metapneumovirus con el 4,0 %, Rinovirus con el 5,0 %, influenza B con el 4,0 %, influenza A(H1N1)pdm09 con el 2,0 % y Enterovirus con el 1,0 % (gráfica 14).

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Tablas

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

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

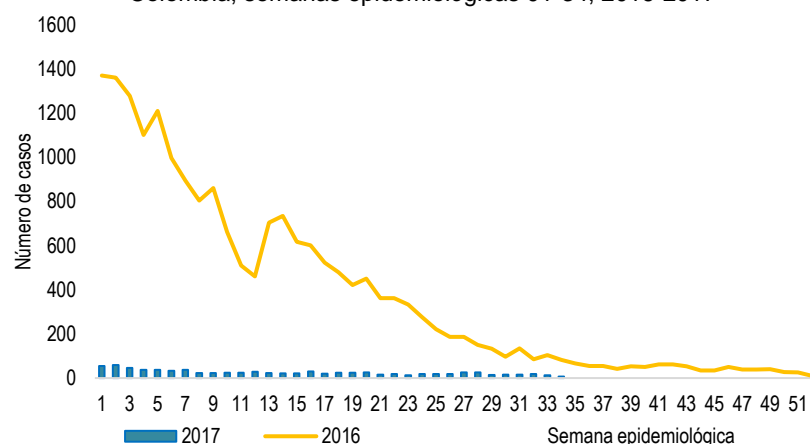
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 34 de 2017, se notificaron al Sivigila 61 casos de chikunguña; siete casos de esta semana y 54 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 82 casos. A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 858 casos de chikunguña, seis casos (0,7 %) confirmados por laboratorio, 820 casos (95,6 %) confirmados por clínica y 32 casos (3,7 %) sospechosos (gráfica 15).

Gráfica 15
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016-2017



Durante la semana epidemiológica 34 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 49,3 % de los casos (tabla 13).

Tabla 13

Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	155	0	0	155
Tolima	75	1	1	77
Santander	75	0	2	77
Cundinamarca	55	2	7	64
Huila	50	0	0	50
Antioquia	51	1	2	54
Meta	52	0	0	52
Putumayo	58	1	0	59
Risaralda	50	0	0	50
Guaviare	28	0	0	28
Casanare	25	0	0	25
Caquetá	13	0	2	15
Barranquilla	10	0	0	10
Quindío	13	0	0	13
Cesar	7	0	0	7
Sucre	9	0	0	9
Boyacá	4	0	5	9
Norte de Santander	16	0	0	16
Caldas	9	0	0	9
Arauca	9	0	0	9
Santa Marta.	5	0	0	5
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	13	0	0	13
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	4	0	0	4
Cartagena	8	0	0	8
Córdoba	6	0	0	6
Nariño	5	0	0	5
Vaupés	0	0	1	1
Choco	0	0	1	1
Magdalena	2	0	0	2
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	2	0	0	2
Buenaventura	2	0	0	2
Guainía	0	0	0	0
La Guajira	1	0	0	1
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	1	10	9
Total	820	6	32	858

El 57,1 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 62,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,3 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 96,0 % se notificaron en el grupo otros; el 70,5 % de los casos proceden del área urbana.

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

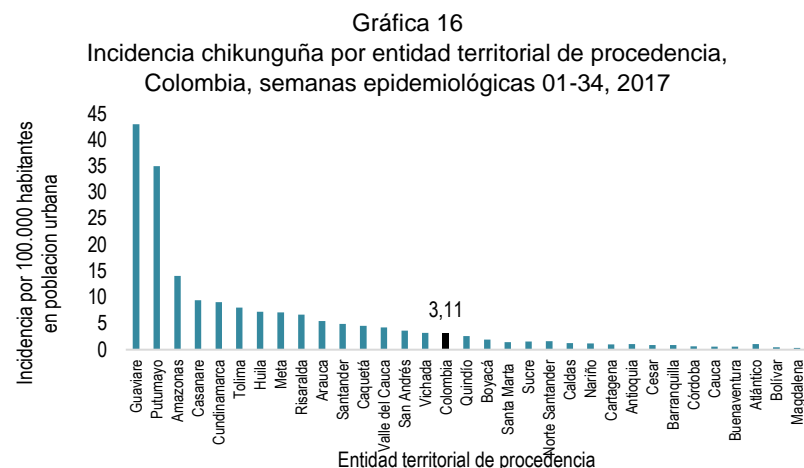
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

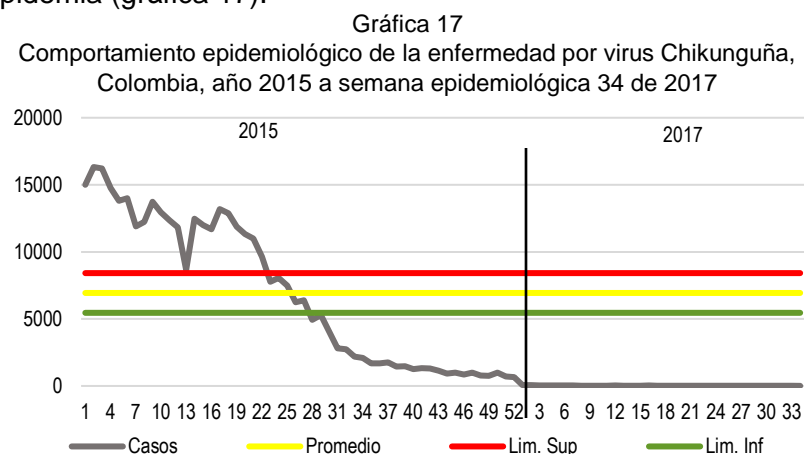
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

La incidencia nacional de chikunguña es de 3,11 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Casanare y Cundinamarca (gráfica 16).



El descenso general de casos notificados durante el año 2017 es visible comparado con los casos notificados en el año 2015 ya que el descenso se presentó por debajo del límite inferior lo cual se explicaría porque en el año 2015 el país se encontraba en epidemia (gráfica 17).



❖ Dengue

En la semana epidemiológica 34 de 2017, se notificaron al Sivigila 594 casos probables de dengue, 594 casos de esta semana y 321 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 34 de 2016 se notificaron 1 457 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 19 557 casos; 11 390 casos (el 58,2 %) sin signos de alarma; 7958 casos (el 40,7 %) con signos de alarma y 209 casos (el 1,1 %) de dengue grave

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca, Boyacá y Quindío notificaron el 77,7 % % de los casos (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-34, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	3 891	20,1	16	7,7	3 907
Antioquia	3 405	17,6	20	9,6	3 425
Tolima	2 143	11,1	27	12,9	2 170
Santander	1 462	7,6	10	4,8	1 472
Huila	990	5,1	25	12,0	1 015
Norte Santander	805	4,2	3	1,4	808
Meta	913	4,7	11	5,3	924
Cundinamarca	697	3,6	4	1,9	701
Boyacá	325	1,7	2	1,0	327
Quindío	441	2,3	0	0,0	441
Sucre	457	2,4	2	1,0	459
Cesar	472	2,4	5	2,4	477
Putumayo	247	1,3	1	0,5	248
Córdoba	383	2,0	7	3,3	390
Casanare	380	2,0	0	0,0	380
Bolívar	290	1,5	8	3,8	298
Risaralda	167	0,9	1	0,5	168
Atlántico	253	1,3	5	2,4	258
Barranquilla	237	1,2	6	2,9	243
Caquetá	166	0,9	2	1,0	168
Arauca	206	1,1	3	1,4	209
Caldas	108	0,6	1	0,5	109
Nariño	101	0,5	3	1,4	104
Magdalena	83	0,4	2	1,0	85
Guaviare	119	0,6	0	0,0	119
Guajira	120	0,6	1	0,5	121
Buenaventura	79	0,4	2	1,0	81
Cauca	87	0,4	2	1,0	89
Choco	73	0,4	3	1,4	76
Cartagena	48	0,2	1	0,5	49
Exterior	41	0,2	1	0,5	42
Sta. Marta D.E.	48	0,2	1	0,5	49
Amazonas	46	0,2	0	0,0	46
Vichada	41	0,2	0	0,0	41
San Andrés	15	0,1	0	0,0	15
Guainía	8	0,0	0	0,0	8
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

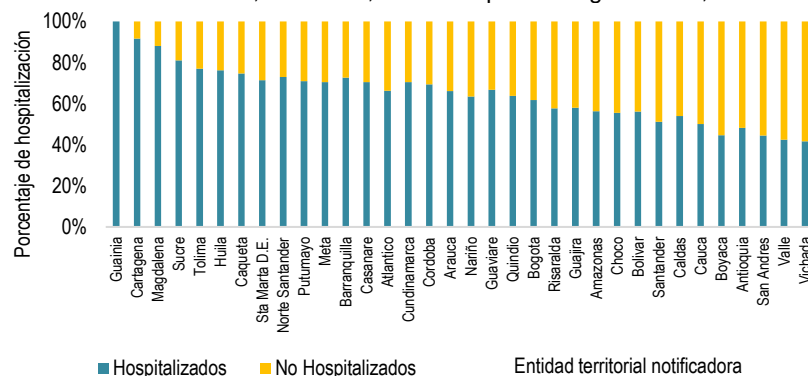
Colombia 2017

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 15,1 %, Medellín con el 8,9 %, Ibagué con el 2,3 %, Neiva con el 2,1 %, Villavicencio 2,1 %, Cúcuta con el 1,8 %, Bucaramanga con el 1,6 %, Floridablanca y Sincelejo con el 1,5 %, Armenia y Barranquilla con el 1,3 %, y Girardot, Lérída, Montería con el 1,0 % cada uno, registran el 43,6 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 9,1 %, Cali con el 5,3 %, Ibagué 3,8 %, Barranquilla y Villavicencio con el 2,9 %, Medellín y Campoalegre con el 2,4 %, Purificación, Terralta, con el 1,9 %, Valledupar, Necoclí, Puerto López, Acacias, Soledad, Espinal y Girardot con el 1,4 % cada uno, registran el 42,6 % de los casos notificados como dengue grave.

El 56,7 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 48,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,4 % refieren no afiliación; el 12,1 % de los casos de dengue y el 16,7 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 232 casos en población indígena (el 1,2 %) y 638 casos en afrocolombianos (el 3,3 %) y gestantes 159 casos (el 0,81 %).

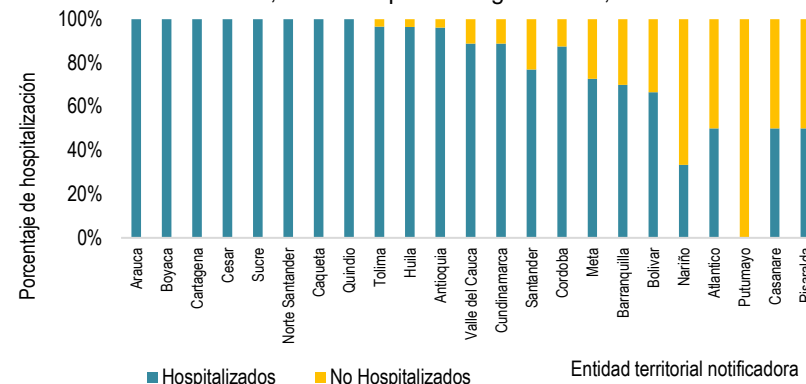
Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 61,7 % (gráfica 18).

Gráfica 18
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-34, 2017



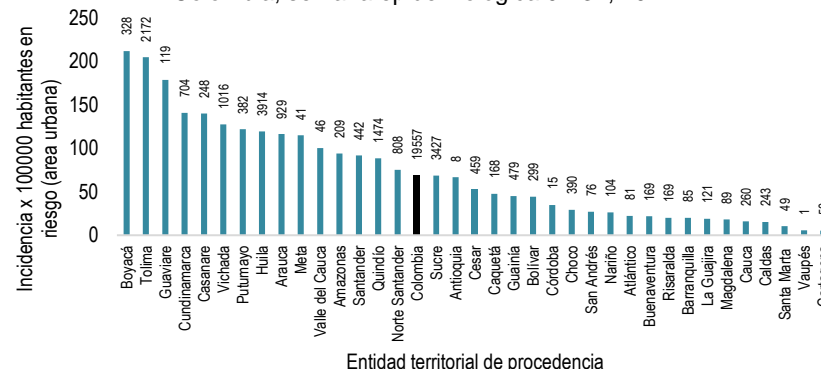
Del total de dengue grave fueron Hospitalizados 88,0 % (gráfica 19).

Gráfica 19
Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-34, 2017



La incidencia nacional de dengue es de 69,0 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Casanare, Vichada, Putumayo, Huila, Arauca, Meta, Valle del Cauca, Amazonas, Santander, Quindío Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 20).

Gráfica 20
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-34, 2017



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

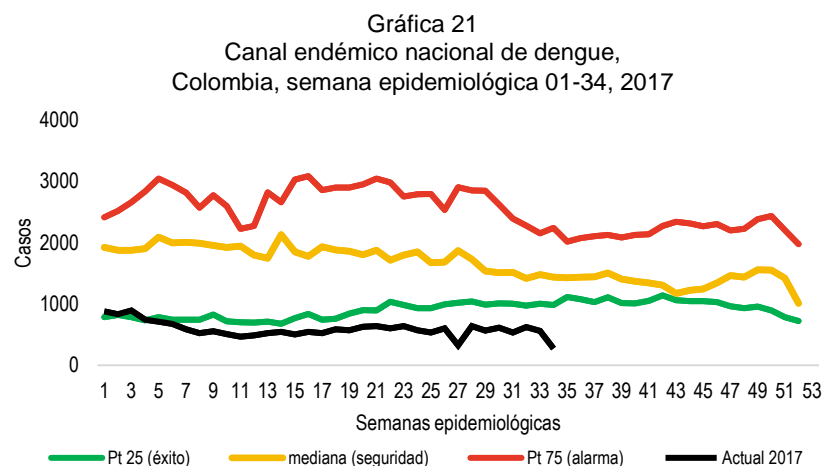
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

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 34 (gráfica 21).



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, dos entidades territoriales se ubican en situación de brote, tres entidades territoriales en situación de alarma y 33 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 15).

Tabla 15
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 33-34, 2017

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

Se observa un incremento en el número de casos notificados en los departamentos Caqueta y Nariño en comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (gráfica 22).



Hasta la semana epidemiológica 34 se han notificado 81 muertes de las cuales, cuatro muertes fueron descartadas por error de digitación, 40 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 22 permanecen como probables, 3 compatible y 12 muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca) notificada por Norte de Santander, Risaralda (Quinchia), Acacias (Meta), Huila (Neiva), Ibagué (3), Purificación (Tolima) con dos caso, Meta (Acacias) (Puerto López) con un casos cada uno, Bolívar (Magangué) notificada por Sucre, uno de Valle del Cauca (Pradera) notificado por Palmira.

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

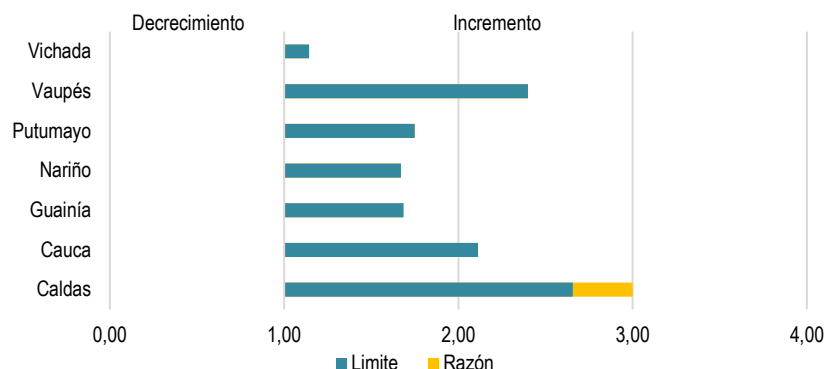
Colombia 2017

❖ **Malaria**

En la semana epidemiológica 34 de 2017, se notificaron 1 264 casos, 390 de esta semana y 874 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 36 393 casos de malaria, 35 619 casos de malaria no complicada y 774 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 34 de 2017, se observa un incremento significativo en la notificación de casos de malaria en el departamento de Caldas en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 23).

Gráfica 23

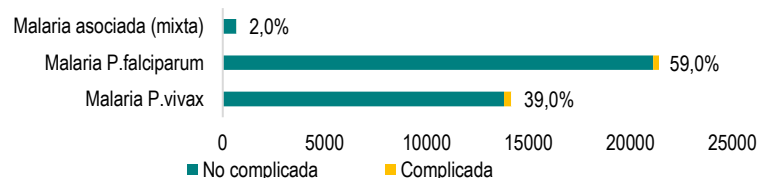
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 34 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 21 464 casos (el 59 %), seguido por *P. vivax* con 14 211 casos (el 39 %) y 718 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 24).

Gráfica 24

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -34, 2017



Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca, y Vichada registraron el 91,8 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 31,2 % de todos los casos (tabla 16).

Tabla 16

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -34, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	415	6 831	0	3 871	11 117	31,2
Nariño	13	10 013	0	278	10 304	28,9
Antioquia	34	708	0	2 373	3 115	8,7
Córdoba	33	614	0	1 975	2 622	7,4
Guainía	46	406	0	1 571	2 023	5,7
Amazonas	22	179	0	1 295	1 496	4,2
Cauca	12	1 175	0	40	1 227	3,4
Vichada	50	254	0	519	823	2,3
Buenaventura	4	488	0	116	608	1,7
Guaviare	8	90	0	505	603	1,7
Bolívar	15	55	0	400	470	1,3
Vaupés	0	46	0	184	230	0,6
Valle del Cauca	2	81	0	75	158	0,4
Risaralda	0	9	0	73	82	0,2
Meta	0	16	0	51	67	0,2
La Guajira	0	1	0	46	47	0,1
Putumayo	0	11	0	21	32	0,1
Norte de Santander	0	4	0	21	25	0,07
Caldas	0	4	0	19	23	0,06
Sucre	0	4	0	18	22	0,1
Caquetá	0	4	0	16	20	0,06
Santander	0	1	0	10	11	0,03
Casanare	0	3	0	5	8	0,02
Arauca	0	2	0	5	7	0,02
Atlántico	0	2	0	5	7	0,02
Barranquilla	0	0	0	5	5	0,01
Magdalena	0	1	0	3	4	0,01
Cesar	1	1	0	1	3	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,01
Quindío	0	0	0	1	1	0,00
Desconocido	1	9	0	11	21	0,1
Exterior	33	111	0	289	433	1,37
Total	689	21 124	0	13 806	35 619	100

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

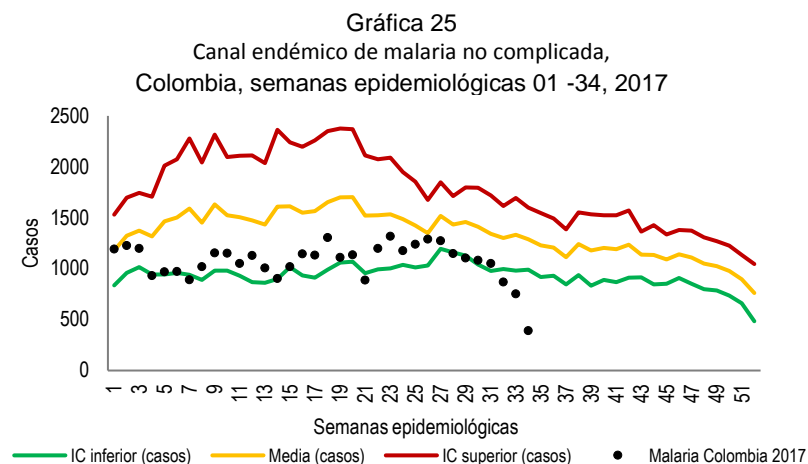
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

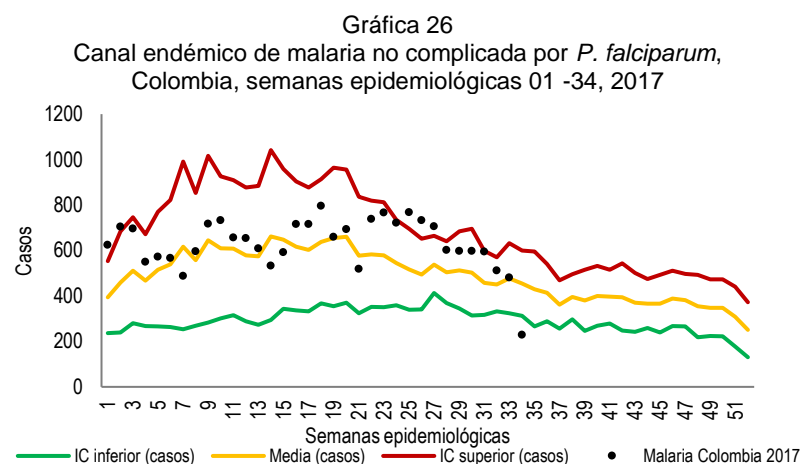
Colombia 2017

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

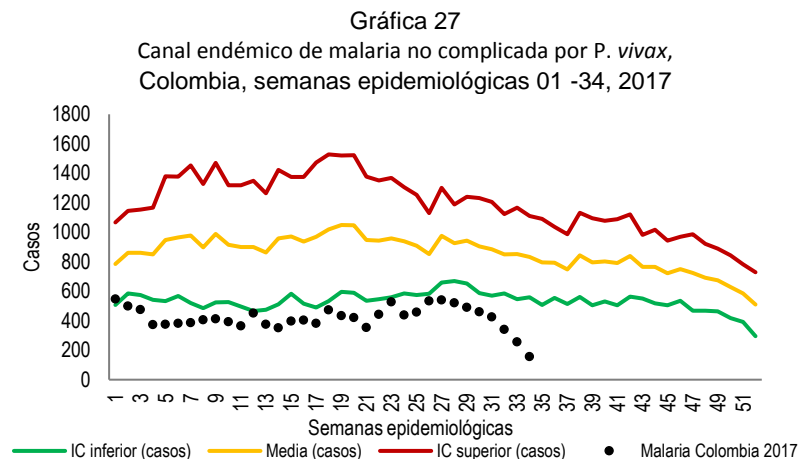


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote cinco semanas, en alarma 24 semanas, en seguridad cuatro semanas y en éxito una semana (gráfica 26).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 33 semanas y seguridad una semana (gráfica 27).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 34 de 2017 fue de 3,37 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,99 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 17).

Tabla 17
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -33, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Roberto Payán	Nariño	99,9	0,5	99,4
Inirida	Guainía	92,6	71,4	19,2
Tarapacá	Amazonas	102,5	93,8	8,3
La Pedrera	Amazonas	96,4	79,0	15,2
Lloró	Chocó	71,5	31,4	36,8
Vigia del Fuerte	Antioquia	67,3	33,2	32,9
Olaya Herrera	Nariño	65,8	0,2	65,6
Rio Quito	Chocó	50,0	6,6	42,4
Yavaraté	Vaupés	42,1	42,1	0,0
Puerto Nariño	Amazonas	38,0	35,6	2,1
Tadó	Chocó	39,9	14,4	24,7
Atrato	Chocó	36,6	10,4	23,2
Quibdó	Chocó	37,0	10,2	25,0
Barbacoas	Nariño	35,0	2,8	32,1
Medio San Juan	Chocó	35,5	7,1	27,5
Timbiquí	Cauca	34,3	0,8	33,1
Remedios	Antioquia	34,1	29,6	4,0
Magüí	Nariño	30,1	0,5	29,6

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

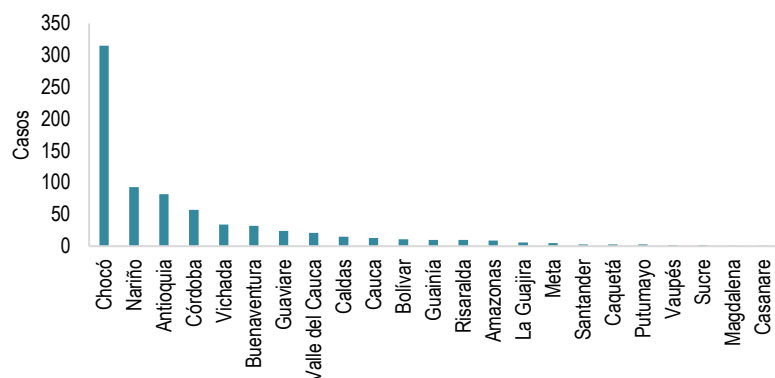
Colombia 2017

Malaria Complicada

Se notificaron 774 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 11 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 28).

Gráfica 28

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -34, 2017



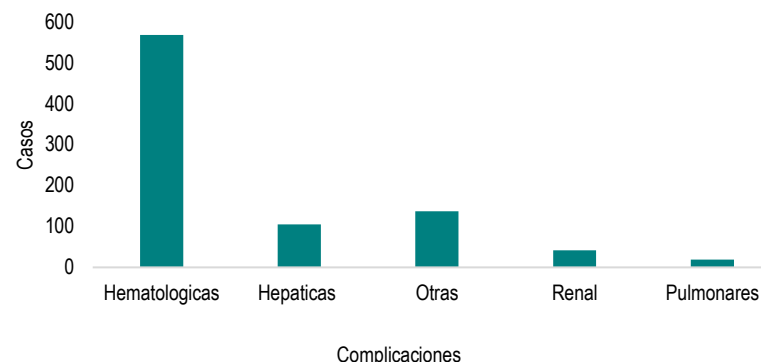
Entidad Territorial de procedencia

El 60,2 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 12,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 149 casos (el 19,3 %) se notificaron en indígenas y 277 casos (el 35,8 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 48,4 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 65,2 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 774 casos de malaria complicada, 568 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 105 casos (el 14 %) presentaron complicaciones hepáticas, 19 casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 42 casos (el 5 %) presentaron complicaciones renales y 137 casos (el 18 %) otras complicaciones (gráfica 29).

Gráfica 29

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -34, 2017



*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 34 del 2017, se han notificado 428 casos procedentes del exterior, 420 casos de malaria no complicada y ocho casos de malaria complicada; 289 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 106 casos con infección por *P. falciparum* y 33 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 18).

Tabla 18

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -34, 2017

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	0	3	3	0,7
Brasil	0	2	13	15	3,5
Ecuador	0	0	1	1	0,2
Mozambique	0	1	0	1	0,2
Panamá	0	0	2	2	0,5
Perú	0	3	12	15	3,5
Qatar	0	1	0	1	0,2
República Centroafricana	0	2	0	2	0,5
Venezuela	33	97	258	388	90,7
Total	33	106	289	428	100

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

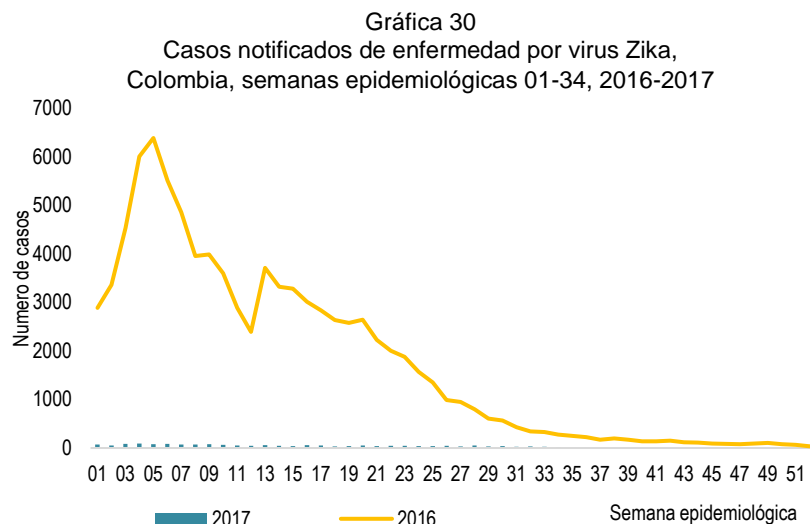
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 34 de 2017 se notificaron 36 casos de Zika, 22 casos correspondientes a la semana epidemiológica 34 de 2017 y 14 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 277 casos. En total se han notificado 1 730 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 566 casos proceden de 207 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 161 casos proceden de 38 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (Gráfica 30).



Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 552 municipios y cuatro distritos del territorio nacional. 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.

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 34 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca

y Norte de Santander concentraron el 69,02 % de los casos. El 52,1 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 45,4 %, Bucaramanga con el 3 % y Villavicencio e Ibagué con el 1,8 % cada uno (Tabla 19).

Tabla 19
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	840	53,6	840
Santander	0	0	133	8,5	133
Tolima	1	33,3	84	5,4	85
Meta	0	0	51	3,3	51
Cundinamarca	0	0	48	3,1	48
Antioquia	0	0	45	2,9	45
Casanare	0	0	40	2,6	40
Huila	0	0	35	2,2	35
Norte de Santander	1	33,3	33	2,1	34
Cesar	0	0	27	1,7	27
Barranquilla	0	0	26	1,7	26
Risaralda	1	33,3	22	1,4	23
Sucre	0	0	22	1,4	22
Putumayo	0	0	21	1,3	21
Cartagena	0	0	19	1,2	19
Atlántico	0	0	19	1,2	19
Amazonas	0	0	14	0,9	14
Caldas	0	0	14	0,9	14
Santa Marta	0	0	13	0,8	13
Arauca	0	0	11	0,7	11
Boyacá	0	0	7	0,4	7
Cauca	0	0	6	0,4	6
Caquetá	0	0	6	0,4	6
Córdoba	0	0	6	0,4	6
Bolívar	0	0	6	0,4	6
Nariño	0	0	5	0,3	5
Guaviare	0	0	4	0,3	4
Quindío	0	0	3	0,2	3
Magdalena	0	0	3	0,2	3
Guajira	0	0	3	0,2	3
Total	3	0,2	1 566	99,8	1 569

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

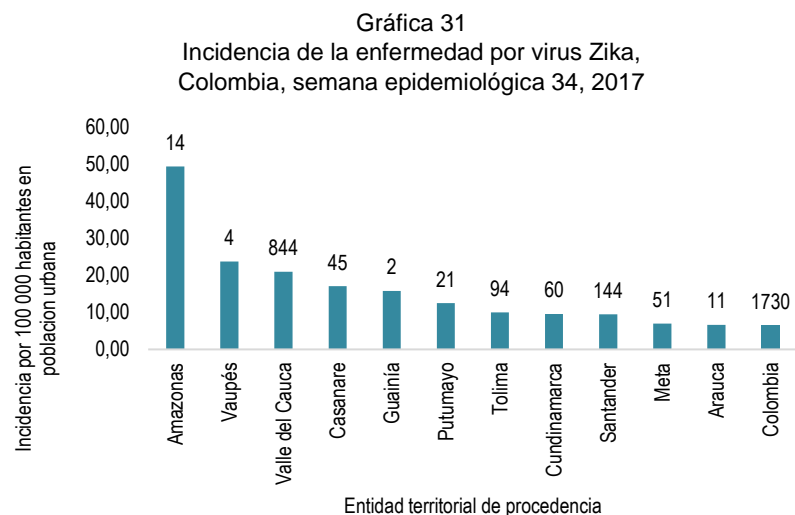
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

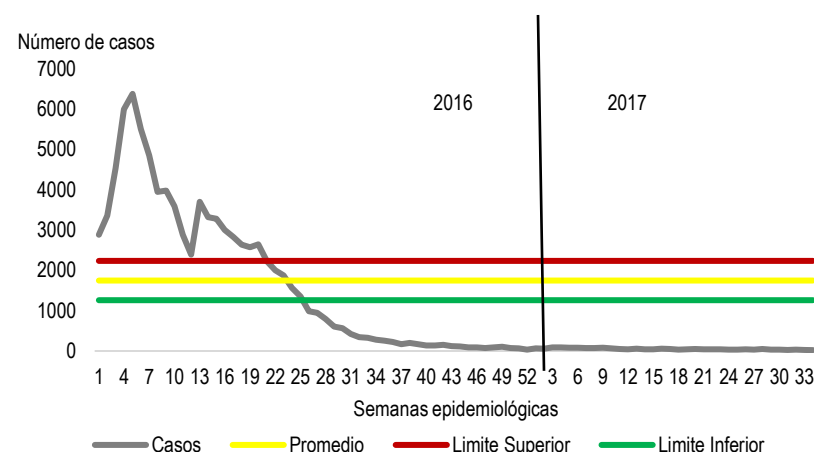
Colombia 2017

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 6,52 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, Casanare y Guainía (Gráfica 31).



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

Gráfica 32
Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 34 de 2017



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2017, se notificaron 257 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, 236 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 19 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 58 gestantes (el 23,5 %) (Tabla 20).

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

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivegila). 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 20

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	57	24,2	57
Santander	0	0	54	22,9	54
Tolima	0	0	23	9,7	23
Bogotá	1	50	11	4,7	12
Norte de Santander	0	0	11	4,7	11
Casanare	0	0	11	4,7	11
Atlántico	0	0	10	4,2	10
Antioquia	0	0	10	4,2	10
Meta	0	0	10	4,2	10
Barranquilla	0	0	7	3	7
Huila	0	0	6	2,5	6
Cesar	0	0	6	2,5	6
Nariño	0	0	3	1,3	3
Sucre	0	0	3	1,3	3
Risaralda	1	50	1	0,4	2
Santa Marta	0	0	2	0,8	2
Cundinamarca	0	0	2	0,8	2
Putumayo	0	0	2	0,8	2
Bolívar	0	0	1	0,4	1
Caquetá	0	0	1	0,4	1
Guajira	0	0	1	0,4	1
Guaviare	0	0	1	0,4	1
Quindío	0	0	1	0,4	1
Arauca	0	0	1	0,4	1
Caldas	0	0	1	0,4	1
Total	2	0,8	236	91,8	238

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2017 (Revisión a 1 de septiembre de 2017) En la semana 34 de 2017, se notificó un caso de microcefalia y otro defecto congénito del Sistema Nervioso Central de esta semana; entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 y la semana 34 de 2017 se han confirmado 243 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 431 casos se han descartado, 219 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 523 casos están en estudio.

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 34 de 2017 se notificaron 75 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 21).

Tabla 21

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	13	17,3
Tolima	9	12
Cartagena	6	8
Valle	5	6,7
Santander	5	6,7
Atlántico	4	5,3
Cundinamarca	4	5,3
Casanare	4	5,3
Meta	3	4
Nariño	3	4
Cauca	3	4
Antioquia	3	4
Bolívar	2	2,7
Quindío	2	2,7
Norte Santander	2	2,7
Barranquilla	2	2,7
Boyacá	1	1,3
Cesar	1	1,3
Arauca	1	1,3
Caldas	1	1,3
Magdalena	1	1,3
Total	75	100

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 25 casos (el 33,3 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de "Polineuropatía no especificada" (G629) con 7 casos (9,4 %) (Gráfica 33).

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Tablas

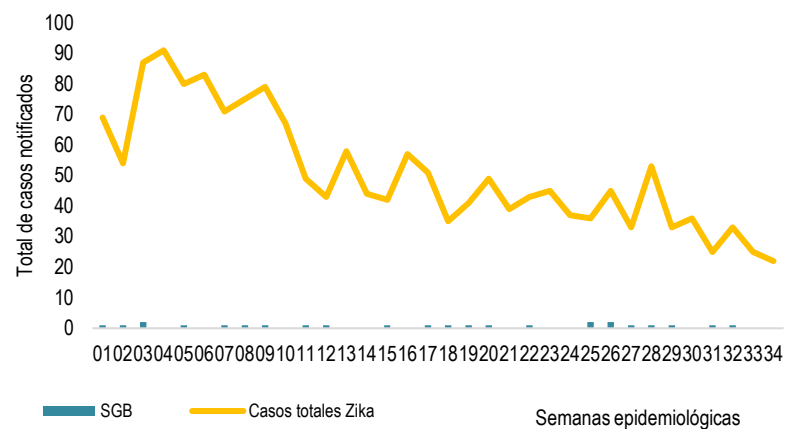
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 33
Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2017



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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Reporte de situaciones semana 34 BROTOS Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica Zika en las Américas, 25 de agosto de 2017

Desde la semana epidemiológica 44 de 2016 ningún nuevo país o territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika; por lo que se mantiene en 48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente.

América del Norte

En los Estados Unidos de América, el Departamento de Salud de Florida informó que el estado no tiene actualmente áreas identificadas con transmisión activa de Zika y no se notificaron casos de transmisión vectorial local en 2017.

En México se observó un aumento de casos confirmados desde la semana epidemiológica 16 a la semana epidemiológica 27 de 2017, comportamiento similar a lo observado con dengue en el mismo periodo en el país. El 51 % de los casos confirmados de Zika en las primeras 32 semanas de 2017 correspondieron a los estados de Nayarit (171 casos), Tamaulipas (146 casos) y San Luis Potosí (123 casos) y en estos estados el número de casos confirmados fue superior a lo notificado en 2015-2016.

América Central

Desde la semana epidemiológica 20 y hasta la semana epidemiológica 30 de 2017 se observó un pequeño aumento de casos sospechosos y confirmados en la subregión a expensas de un ligero aumento registrado en Belice y Costa Rica, con un promedio semanal de 117 casos sospechosos y confirmados entre las semana epidemiológica 21 y la 30 de 2017 en esta ubregión.

Caribe

En los países/territorios de esta subregión continúan notificándose casos esporádicos con un promedio semanal de 252 casos sospechosos y confirmados entre las semanas epidemiológicas 21 y 30 de 2017. En Puerto Rico la tendencia de casos observada en las últimas 10 semanas es decreciente

América del Sur

Desde la semana epidemiológica 14 de 2017 se observa una tendencia decreciente de casos sospechosos y confirmados notificados en esta subregión, con excepción de Ecuador donde se observó un aumento en el número de casos sospechosos y confirmados entre las semanas epidemiológicas 4 y 20 de 2017. Entre las semanas epidemiológicas 21 y 30 de 2017, en promedio se registraron 293 casos sospechosos y confirmados semanales en la subregión.

Síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika

Desde octubre de 2015, 27 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. Desde la última actualización epidemiológica Guyana se ha sumado a la lista de países que confirmaron casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika. En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (30 a 33 de 2017) Brasil, Colombia, Ecuador, los Estados Unidos de América, Martinica, México, Panamá y Puerto Rico actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otras manifestaciones neurológicas

Desde la última actualización epidemiológica, ningún país o territorio notificó por primera vez la confirmación de casos de Síndrome de Guillain-Barré u otros síndromes neurológicos asociados a la infección por el virus del Zika.

Fuente: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=41714&lang=es

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **BROTOS Y ALERTAS NACIONALES**

Malaria

El 18 de agosto de 2017 la entidad territorial de Casanare reporta cinco casos de Malaria con afectación de población indígena procedente de la comunidad Caño Mochuelo, localidad Morichito, municipio de Hato Corozal. El primer caso inicia cuadro clínico el 11 de agosto de 2017. Los pacientes recibieron hierbas de caramajate como tratamiento por médico tradicional. La entidad territorial suministró tratamiento a los casos, realizó la investigación epidemiológica de campo y aplicó medidas de control vectorial.

Enfermedades transmitidas por alimentos

El 29 de agosto de 2017 se recibe notificación de un brote de enfermedad transmitida por alimentos con ocurrencia el 31 de julio de 2017 en establecimiento militar del departamento de Sucre. Se conoce sobre la afectación de 9 individuos de un total de unos 500 expuestos (TA: 1.8 %). El cuadro clínico presentado fue: vómito, diarrea, dolor abdominal y fiebre. Dentro de los posibles alimentos implicados están: arroz de pimentón, sobrebarriga guisada, lentejas, jugo de fruta natural y agua en bolsa. La entidad territorial realizó la atención de los casos y la investigación epidemiológica de campo.

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- **Brotos**
- Tablas

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

Departamento	Malaria			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Dengue			Parotiditis			Varicela			Meningitis bacteriana		
	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34
Amazonas	1 505	56	66	4 006	128	82	21	2	2	46	5	2	2	1	0	128	10	10	2	4	2
Antioquia	3 197	250	23	294 563	8 717	9 308	663	81	54	3 427	215	78	1 032	63	88	5 385	794	565	76	81	76
Arauca	7	1	0	6 055	175	162	35	4	4	209	11	9	32	2	0	441	58	12	5	7	5
Atlántico	7	0	0	40 478	1 026	1 067	141	19	16	260	31	14	556	11	45	2 109	204	158	24	10	24
Barranquilla	5	1	0	53 104	1 477	1 412	188	22	25	243	23	12	1 036	22	69	2 452	277	122	19	14	19
Bogotá	0	1	0	477 756	14 036	15 014	862	107	73	0	0	0	3 044	299	293	9 735	2 678	949	116	63	116
Bolívar	481	30	2	24 399	752	523	190	21	23	299	31	10	134	4	7	1 437	97	114	29	28	29
Boyacá	3	1	0	39 944	1 094	1 039	125	17	12	328	11	5	284	26	16	1 248	236	119	18	8	18
Buenaventura	640	37	2	6 454	186	187	41	7	6	81	3	2	4	1	2	0	0	0	0	0	0
Caldas	36	1	0	25 918	969	867	81	12	11	110	14	6	62	9	3	635	195	66	4	3	4
Caquetá	23	0	0	18 143	453	698	74	7	11	168	6	6	65	7	0	262	49	23	16	3	16
Cartagena	3	1	0	30 435	1 238	775	168	23	18	50	11	2	241	4	44	1 706	82	176	21	22	21
Casanare	9	0	0	8 151	270	226	47	6	4	382	27	13	23	2	1	449	29	50	5	5	5
Cauca	1 240	14	13	41 011	1 252	1 265	198	25	19	89	7	2	162	12	16	756	101	55	10	13	10
Cesar	3	1	0	43 209	1 024	1 224	211	26	24	479	54	18	101	8	3	1 070	63	87	18	21	18
Choco	11 432	408	107	7 219	253	139	116	14	13	76	5	1	4	3	0	87	6	3	6	4	6
Córdoba	2 679	47	10	40 829	1 190	1 037	343	35	45	390	41	12	442	3	51	2 551	172	202	16	21	16
Cundinamarca	0	0	0	94 587	2 620	2 897	346	34	34	704	40	24	519	46	58	3 289	654	342	55	30	55
Guainía	2 033	22	11	1 174	29	19	2	1	0	8	1	0	0	0	0	6	3	1	4	4	4
Guaviare	627	16	4	2 624	75	70	13	2	1	119	7	5	2	1	0	54	9	3	3	1	3
Huila	0	1	0	38 441	1 080	1 215	163	17	30	1 016	69	28	191	18	10	966	145	76	23	14	23
La Guajira	53	0	0	36 613	1 018	1 145	155	20	10	121	9	3	39	4	1	1 133	59	59	3	7	3
Magdalena	5	1	0	32 276	844	891	128	17	12	85	13	2	88	6	7	811	47	71	11	13	11
Meta	72	3	1	32 227	1 277	763	147	17	13	929	86	27	106	10	20	1 089	177	87	19	11	19
Nariño	10 397	157	130	60 493	2 024	1 787	202	22	24	104	4	5	117	11	6	1 273	188	154	27	19	27
Norte Santander	25	2	1	48 865	1 358	1 768	154	21	18	808	87	27	288	17	25	2 639	293	272	18	9	18
Putumayo	35	1	2	11 764	295	591	44	6	2	248	13	5	39	2	4	304	26	44	10	7	10
Quindío	1	1	0	26 925	863	896	63	7	5	442	39	12	43	4	5	698	85	61	6	2	6
Risaralda	92	23	2	36 342	1 200	920	92	11	13	169	16	8	66	7	6	681	112	68	20	11	20
San Andrés	2	0	0	2 636	85	86	18	2	2	15	2	1	18	2	2	250	12	6	0	0	0
Santander	14	2	0	63 363	1 516	1 622	92	7	10	1 474	164	58	102	18	7	2 606	428	194	46	25	46
Santa Marta D E	0	0	0	10 897	254	342	158	27	17	49	8	0	87	2	16	413	33	37	4	3	4
Sucre	24	4	0	26 431	823	660	138	16	9	459	51	14	722	20	83	2 075	128	181	17	8	17
Tolima	0	1	0	55 882	1 525	2 092	173	18	16	2 172	107	43	178	15	12	1 448	220	98	13	13	13
Valle	179	7	1	193 771	6 708	5 085	412	44	33	3 914	223	49	463	31	46	5 623	618	449	92	46	92
Vaupés	232	9	3	696	21	28	6	1	0	1	1	0	0	0	0	10	4	2	3	1	3
Vichada	857	9	7	1 480	41	31	15	2	0	41	2	1	2	1	0	185	8	7	11	2	11

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Tablas

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

Departamento	Morbilidad por IRA			ESAVI Grave			Tos Ferina			IRAG			Parálisis Flácida			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita		
	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34
Amazonas	7 000	1 174	761	3	1	0	4	5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Antioquia	692 238	96 200	77 181	60	5	5	535	109	32	184	35	15	4	10	0	88	86	4	112	5	1
Arauca	19 205	3 776	2 724	4	2	0	25	13	3	6	3	0	1	1	0	0	4	0	1	0	0
Atlántico	92 741	10 575	11 257	19	2	1	3	2	0	5	1	0	5	2	0	11	17	1	0	1	0
Barranquilla	135 602	17 502	20 319	14	3	1	8	2	0	7	3	0	2	2	0	17	16	0	2	0	0
Bogotá	1 231 327	129 577	131 982	106	9	6	1 320	143	72	232	26	16	13	12	0	496	106	13	109	7	0
Bolívar	99 579	12 911	13 254	7	2	0	21	4	0	6	1	1	3	2	0	2	15	0	0	1	0
Boyacá	134 808	16 607	16 196	8	2	0	70	10	6	22	4	2	3	2	0	8	17	0	5	1	0
Buenaventura	12 331	1 290	1 414	0	0	0	3	3	0	0	0	0	1	1	0	0	5	0	0	0	0
Caldas	86 636	12 055	9 345	5	1	0	58	16	3	30	5	3	2	2	0	20	13	1	0	1	0
Caquetá	34 468	6 136	4 922	0	1	0	35	5	2	5	1	0	1	1	0	2	6	0	3	0	0
Cartagena	138 129	13 177	18 710	3	2	0	14	7	0	4	2	0	3	2	0	1	13	0	1	1	0
Casanare	24 111	3 404	4 336	2	1	0	20	4	3	12	2	0	1	1	0	3	5	0	2	0	0
Cauca	90 199	12 247	9 334	15	1	0	46	5	1	31	2	0	8	3	0	4	18	0	1	1	1
Cesar	110 256	14 023	15 411	4	1	0	47	6	9	99	14	10	3	2	0	6	14	0	1	1	0
Choco	13 457	2 300	1 422	0	1	0	9	3	2	1	0	0	0	1	0	0	7	0	1	0	0
Córdoba	102 037	22 057	13 833	10	2	1	13	3	2	9	1	3	5	3	0	3	23	0	0	2	0
Cundinamarca	217 226	22 940	25 442	21	2	3	191	20	9	15	2	0	3	5	0	47	36	1	13	2	0
Guainía	2 607	336	351	2	1	0	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0
Guaviare	7 199	1 174	1 244	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Huila	108 042	13 189	11 809	22	2	4	126	22	12	41	3	2	4	2	0	11	15	0	5	1	0
La Guajira	108 096	12 437	11 239	2	1	0	4	1	0	15	2	0	0	2	0	0	13	0	0	1	0
Magdalena	68 609	8 065	9 073	5	1	1	7	2	1	1	0	0	1	2	0	0	10	0	0	1	0
Meta	64 073	9 203	8 676	11	1	1	48	7	7	10	1	2	1	2	0	3	13	0	2	1	0
Nariño	159 434	20 798	14 862	14	2	2	116	16	9	21	18	1	4	3	0	8	23	0	0	1	0
Norte Santander	137 921	13 611	13 067	14	2	1	162	12	7	13	3	2	2	2	0	9	18	0	7	1	0
Putumayo	25 208	4 490	2 852	2	1	1	14	3	1	0	1	0	3	1	1	1	5	0	0	0	0
Quindío	59 982	8 209	6 363	4	2	1	4	2	0	14	2	0	1	1	0	2	7	0	3	0	0
Risaralda	82 614	11 356	7 707	4	1	1	10	4	0	14	3	0	1	1	0	5	13	0	1	1	0
San Andrés	8 039	1 044	820	1	1	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Santander	135 533	17 082	22 646	18	3	2	188	17	13	78	4	5	1	1	0	1	7	0	0	1	0
Santa Marta D E	19 216	2 072	2 825	2	1	0	8	5	0	7	1	1	6	3	0	4	27	0	2	2	0
Sucre	60 586	10 518	9 308	6	2	2	148	20	30	11	2	0	2	2	0	30	11	0	4	1	0
Tolima	141 271	13 314	14 443	12	3	1	72	10	1	15	5	1	6	2	0	5	19	0	1	1	0
Valle	356 362	50 977	28 527	43	4	4	139	17	4	182	13	5	1	6	0	5	56	0	1	3	0
Vaupés	1 687	390	266	0	0	0	10	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Vichada	3 317	422	415	0	0	0	54	4	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Tablas

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

Departamento	Tétanos Accidental			Difteria			Accidente Ofídico			Mortalidad por y asociada a Desnutrición menor de 5 años			Intoxicación por sustancias químicas		
	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34	Acumulado 2017	Esperado semana 34	Observado SE 34
Amazonas	0	0	0	0	0	0	17	1	1	4	4	0	22	0	0
Antioquia	0	1	0	2	0	0	447	10	5	6	9	0	3 920	115	90
Arauca	0	0	0	0	1	0	97	3	3	1	1	0	124	8	0
Atlántico	2	1	0	0	0	0	48	2	4	4	3	0	604	12	16
Barranquilla	2	1	0	0	0	0	8	1	0	1	1	0	851	21	10
Bogotá	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	5	0	3 833	157	89
Bolívar	3	1	0	1	0	0	136	4	2	5	6	0	672	8	21
Boyacá	0	0	0	0	0	0	39	2	0	3	3	0	497	21	7
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	19	1	1	0	0	0	28	0	0
Caldas	1	0	0	0	0	0	36	1	0	0	0	0	1 198	32	30
Caquetá	0	0	0	0	0	0	113	2	1	1	2	0	375	7	6
Cartagena	2	1	0	0	0	0	10	1	1	1	2	0	873	10	7
Casanare	0	0	0	0	0	0	93	4	7	2	2	1	239	8	4
Cauca	0	1	0	0	1	0	93	2	3	3	3	0	845	24	16
Cesar	0	0	0	1	0	0	138	5	5	18	11	0	748	13	15
Choco	0	1	0	0	0	0	156	3	1	7	9	1	127	4	4
Córdoba	5	1	0	0	0	0	160	6	5	8	10	0	663	17	10
Cundinamarca	0	1	0	0	0	0	37	1	0	1	2	0	1 079	31	28
Guainía	0	0	0	0	0	0	12	0	0	3	3	0	5	0	0
Guaviare	0	1	0	0	0	0	62	1	1	0	3	0	27	1	3
Huila	1	1	0	0	0	0	56	2	0	5	4	0	903	39	25
La Guajira	2	1	0	6	0	0	87	2	1	26	24	2	194	5	0
Magdalena	2	0	0	0	0	0	84	4	3	11	10	0	311	7	8
Meta	1	1	0	0	0	0	195	7	6	7	5	0	692	31	15
Nariño	0	1	0	0	0	0	54	2	0	2	3	0	1 008	37	29
Norte Santander	0	0	0	1	0	0	187	3	4	1	2	0	992	26	28
Putumayo	0	1	0	0	0	0	64	2	5	2	2	0	271	11	3
Quindío	0	0	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	654	27	12
Risaralda	0	0	0	0	1	0	27	1	0	1	3	0	692	15	22
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0
Santander	0	1	0	0	1	0	108	4	0	0	1	0	766	24	17
Santa Marta D E	0	0	0	0	0	0	28	2	1	1	1	0	163	3	0
Sucre	1	1	0	0	1	0	48	3	3	0	3	0	522	19	10
Tolima	0	1	0	0	0	0	54	2	1	3	3	1	563	25	13
Valle	0	1	0	0	0	0	27	1	0	4	7	0	1 971	73	48
Vaupés	0	0	0	0	0	0	42	1	0	1	1	0	17	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	20	1	0	6	9	0	14	0	0

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Tablas

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 34

Departamento	Intento de Suicidio			Sífilis Congénita		Sífilis Gestacional		VIH/Sida		Mortalidad por IRA en menor de 5 años		Mortalidad Materna		Leptospira		Leishmaniasis cutánea	
	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Observado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado
Amazonas	23	0	0	0	2	3	4	27	14	2	1	1	2	3	9	10	12
Antioquia	2 902	95	88	69	62	330	307	1 319	1 109	34	57	13	23	381	209	784	1 376
Arauca	137	4	3	7	7	36	28	25	25	2	2	1	2	1	6	4	11
Atlántico	379	14	11	6	7	99	93	201	201	4	4	12	6	68	25	0	0
Barranquilla	350	9	8	3	9	39	46	319	341	3	8	3	5	44	43	0	0
Bogotá	1 415	44	55	96	91	425	425	1 553	1 553	48	69	20	22	32	20	0	0
Bolívar	244	8	8	12	12	90	41	119	122	6	14	4	7	77	46	153	271
Boyacá	405	11	8	8	8	44	38	73	68	5	4	4	4	20	7	121	88
Buenaventura	30	1	0	5	5	65	65	46	46	0	0	2	7	56	17	19	100
Caldas	604	22	21	16	3	49	45	179	149	2	7	0	3	15	6	104	156
Caquetá	194	7	4	6	8	36	36	38	39	4	2	3	6	11	4	152	258
Cartagena	292	10	7	22	22	123	74	236	236	8	9	5	6	18	16	1	3
Casanare	135	4	2	5	4	35	34	81	80	2	2	0	2	16	5	8	9
Cauca	497	19	17	8	13	47	47	138	97	5	4	5	11	16	21	90	88
Cesar	344	14	5	13	9	141	102	192	165	11	13	7	8	37	14	17	40
Choco	46	1	0	25	26	58	60	47	29	18	26	15	7	37	31	151	252
Córdoba	375	11	5	24	21	113	97	493	270	7	7	11	17	41	19	90	172
Cundinamarca	785	29	28	26	16	114	100	264	203	14	20	7	8	42	24	147	134
Guainía	9	0	0	0	1	2	2	1	2	4	2	0	2	0	1	38	24
Guaviare	16	0	1	11	11	88	66	106	94	1	2	0	1	13	37	236	449
Huila	656	20	21	2	2	8	8	21	9	2	4	5	3	15	32	44	29
La Guajira	113	3	1	16	8	92	72	140	109	21	26	15	14	18	9	74	25
Magdalena	186	5	6	15	15	121	97	107	92	9	12	11	9	4	20	2	15
Meta	371	12	8	18	17	83	60	120	132	3	12	4	4	12	13	211	811
Nariño	714	23	27	20	8	129	91	158	134	8	14	13	9	17	13	429	428
Norte Santander	479	16	14	10	10	75	75	265	233	11	4	9	8	14	8	310	233
Putumayo	209	7	5	5	4	29	24	39	20	4	5	1	3	3	9	124	270
Quindío	289	9	16	6	6	56	54	202	195	5	7	0	1	23	36	0	6
Risaralda	398	15	16	14	11	86	75	192	192	11	9	4	4	38	36	209	165
San Andrés	3	0	0	0	1	2	2	8	7	0	0	0	0	1	5	0	0
Santander	543	19	14	11	12	96	96	318	262	3	6	5	6	30	19	525	533
Santa Marta D E	142	5	2	6	5	25	28	98	94	1	2	2	4	5	28	9	8
Sucre	199	6	8	8	9	88	81	125	125	7	10	7	6	23	12	20	57
Tolima	491	17	22	23	15	61	62	159	153	3	14	10	7	176	145	473	292
Valle	1 552	51	43	48	42	311	289	993	812	16	12	10	13	212	368	33	55
Vaupés	29	0	0	2	2	3	2	2	2	1	1	0	1	0	0	13	39
Vichada	6	0	0	0	1	1	2	4	2	9	6	2	3	3	2	12	49

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Tablas

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017