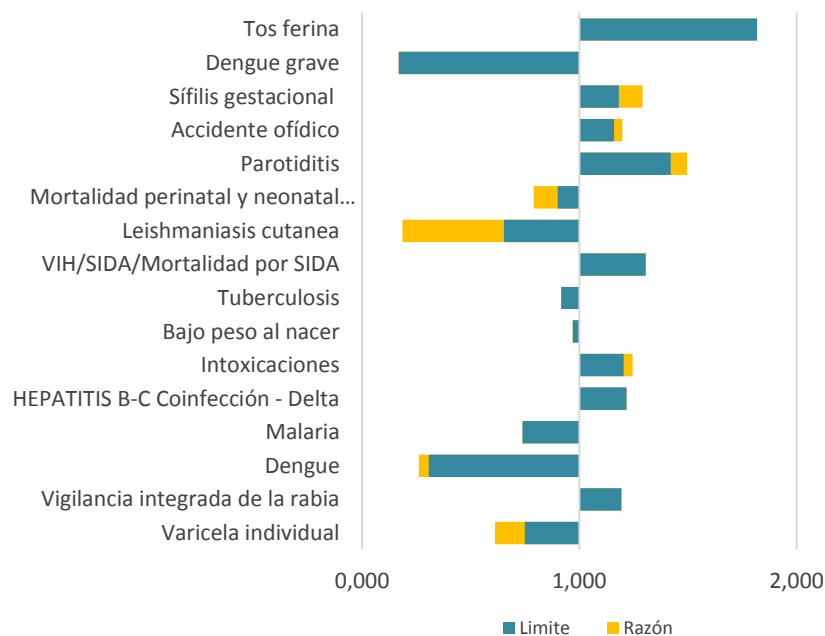


- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

Vigilancia en salud pública CUADRO DE MANDO NACIONAL Sivigila

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 26 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 26), 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 26 se encuentran por debajo de lo esperado los eventos de Leishmaniasis cutánea, Varicela Individual, Dengue y la Mortalidad perinatal y neonatal.

Respecto al comportamiento de los eventos Sífilis Gestacional, Accidente Ofídico e Intoxicaciones para la semana epidemiológica 26, 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

En la tabla 1, se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 26 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$).

Tabla 1

Comparación de los casos notificados prioritizados de la semana epidemiológica 26 con su comportamiento histórico para eventos prioritizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	15	40	0,000
Sífilis congénita	10	23	0,001
ESAVI grave	5	14	0,003
Leptospirosis	11	11	0,119
Chagas	17	7	0,001
Mortalidad por IRA	7	14	0,016
Mortalidad Materna	2	10	0,002
Lepra	5	8	0,085
Tuberculosis Fármacorresistente	1	6	0,021
Hepatitis A	1	51	0,000
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0	3	0,074
Leishmaniasis Mucosa	0	2	0,111
Mortalidad Por Dengue	2	3	0,238
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	1	2	0,218
Tetanos Accidental	0	1	0,301
Leishmaniasis Visceral	0	0	0,670
Tetanos Neonatal	0	0	0,670

Fuente: Sivigila 2017

Los eventos de IRAG inusitado, Sífilis congénita, ESAVI grave, Mortalidad materna, Mortalidad por IRA, Tuberculosis fármacorresistente y la Hepatitis A; presentaron un comportamiento en la notificación por debajo de lo esperado. El único evento de los prioritizados cuya notificación estuvo por encima de lo esperado fue Chagas.

Cumplimiento de la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 26 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 %.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,7 % (1 114 de 1 117 municipios), aumentando 0,3 % con respecto a la semana anterior y 0,5 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 %, sin embargo, Amazonas y Sucre no reportaron (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,6 % (5 000 de 5 230 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 0,2 % en relación con la semana anterior y aumento 1,7 % respecto a la misma semana del año 2016; las entidades territoriales de Buenaventura, Santa Marta y Sucre incumplieron la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1

Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 23, 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	<div style="width: 100%; background-color: #0070C0;"></div>
No cumple	<div style="width: 0%; background-color: #0070C0;"></div>

Mapa 2

Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 23, 2017



Meta UPGD	90 %
Cumple	<div style="width: 95,6%; background-color: #0070C0;"></div>
No cumple	<div style="width: 4,4%; background-color: #0070C0;"></div>

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

❖ Casos de *B. Pseudomallei* en los departamentos de Casanare, Cesar y Santander 2017.

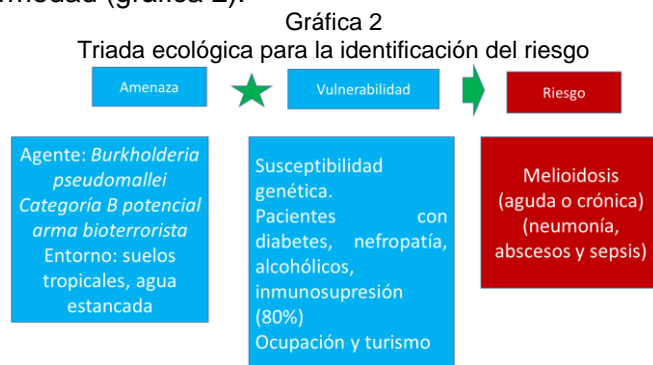
1. Antecedentes

El 09 de mayo de 2017, la secretaría de salud departamental de Casanare informa al Grupo Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo, un probable brote de etiología desconocida, con dos muertes asociadas. La RNL informa de dos aislamientos de *Burkholderia pseudomallei* en hemocultivos de estos casos, los cuales fueron confirmados en el CDC de Atlanta.

El 31 de mayo de 2017 se realiza valoración del riesgo en la Sala de Análisis del Riesgo y se decide dejar en esta sala el seguimiento de la situación. Ese mismo día la RNL informa de cinco aislamientos de esta misma bacteria en hemocultivos procedentes de un Centro de Investigación microbiológica del Cesar; los cuales fueron confirmados por el CDC de Atlanta.

El 23 de junio de 2017 la RNL informa aislamiento de *B. pseudomallei* de LDSP de Santander.

Para la identificación del riesgo se tomó como modelo la triada ecológica en donde el agente es una de las amenazas, las comorbilidades una vulnerabilidad y el riesgo la melioidosis que es la enfermedad (gráfica 2).



2. Descripción de casos de Melioidosis

a. Departamento de Casanare

Se presenta un resumen de la historia clínica, resultados de patología, la identificación del riesgo y nexos epidemiológico de los dos casos fallecidos en este departamento:

Caso 1.

Masculino de 24 años de edad, procedente vereda de San Luis de Palenque Casanare.

Inicio de cuadro clínico: 04/05/2017 y consultó el 06/05/2017 con dos días de evolución por fiebre, escalofríos, malestar general, regular estado general, mucosa oral seca.

No se conoce antecedentes personales, se ocupaba en labores del campo relacionadas con agricultura. Los paraclínicos reportaron: Rayos X de tórax: neumonía multilobar Vs síndrome de dificultad respiratoria del adulto. Cuadro hemático: Pancitopenia. BUN: 42,8 mg/dl, creatinina: 3.55 mg/dl. Diagnóstico: neumonía viral Vs bacteriana. Neumonía multilobar, Neumonía por H1N1. Fallece el 07/05/2017.

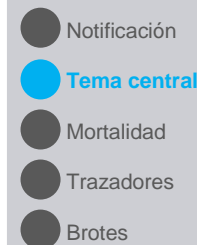
Hallazgos de patología: Cerebro: cambio hipóxico e isquémico. Pulmón: neumonía del onía aguda hemorrágica severa, con formación temprana de abscesos y algunos microtrombos, indicativos de CID. Hígado: múltiples focos sépticos y abscesos con necrosis de licuefacción. Bazo: infarto esplénico, múltiples focos sépticos/abscesos. Necropsia macroscópica: Pulmón: liquido libre en cavidades, pálidos con membranas fibrinopurulentas en cara posterior y áreas puntiformes rojizas y amarillas en ambos pulmones, hemorrágicos a la disección.

Identificación del riesgo:

Nexo epidemiológico: ninguno

Amenazas: Clima tropical, humedad, zonas pantanosas, labor en agricultura

Vulnerabilidades: Desconocida



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

Caso 2.

Masculino de 26 años de edad, procedente de vereda de San Luis de Palenque Casanare, alejada de procedencia de caso 1.

Inicio de cuadro clínico: 03/05/2017, remitido de 06 de mayo de 2017 de ESE hospital San Luis de Palenque a ESE hospital de Yopal, tres días de evolución por fiebre, mialgias, artralgias, dolor en epigastrio irradiado a espalda, se manda a domicilio y reconsulta por disnea, desaturado e hipotenso.

Antecedentes personales: bebedor de guarapo diario, enfermedad de Chagas aguda en 2014. Ocupación: labores del campo relacionadas con agricultura. Los paraclínicos reportaron: PCR: 96mg/l, Amilasa: 20 U. Bilirrubinas: directa 1,5 mg/dl, total 3,99 mg/dl. PT, PTT ligeramente prolongados. Creatinina: 3,2 mg/dl, potasio 3,09 meq/l, sodio 136 meq/l, Cloro 103 meq/l. Cuadro hemático: pancitopenia. AST 271, ALT 172. Ecografía: derrame pleural izquierdo, hígado normal, vesícula, bazo y riñones normales.

Diagnóstico: pancreatitis aguda, dolor abdominal en estudio, neumonía viral Vs

Fallece el 06/05/2017.

Hallazgos de patología: Cerebro cambio hipóxico e isquémico. Pulmón: neumonía aguda lobar, con hemorragia reciente y edema. Hígado: múltiples abscesos con necrosis hepatocitaria. Bazo: cambio hipóxico isquémico, múltiples focos sépticos.

Necropsia macroscópica

Pulmón líquido libre en cavidades, pálidos con membranas fibrinopurulentas en cara posterior y áreas puntiformes rojizas y amarillas en ambos pulmonares, hemorrágicos a la disección.

Identificación del riesgo Casos 1 y 2:

Nexo epidemiológico: ninguno

Amenazas: Clima tropical, humedad, zonas pantanosas, labor en agricultura

Vulnerabilidades: bebedor de guarapo diario

b. Departamento del Cesar

Caso 1.

Masculino de 56 años de edad, procedente corregimiento La Loma, municipio El Paso.

Inicio de cuadro clínico: 05/12/2016 consulta por IVU de difícil manejo, signos vitales normales, puño percusión positiva. Antecedentes personales: Diabetes Mellitus insulino dependiente. Los paraclínicos reportaron: Colonoscopia normal. Hemograma leucocitosis, neutrofilia, anemia normocromica. Creatinina 2,96. Electrolitos normal, PT y PTT normal. Rx Tórax normal. Ecografía renal: hidronefrosis

Diagnóstico: ITU severa. Urocultivo 08/12/16 *B. pseudomallei*

Identificación del riesgo:

Nexo epidemiológico: ninguno

Amenazas: Clima tropical

Vulnerabilidades: Diabetes mellitus insulino dependiente

Caso 2.

Masculino de 69 años de edad, procedente de Valledupar.

Inicio de cuadro clínico: 23/10/16 malestar general, fiebre, astenia y adinamia de 10 horas de evolución. Hospitalización para identificar origen de fiebre. Antecedentes personales: Test positivo para isquemia cardiaca, mieloma múltiple con trasplante de medula ósea, Hipertensión arterial, Tabaquismo. Uroanálisis normal. Creatinina y BUN normal. TGO y TGP normal. Electrolitos normales. PCR 4 mg/dl. Hemograma Hb 11,8. Plq 127000. Wbc 5600 N 78 %. Hemoparásitos negativos. Diagnóstico: Bacteremia gram negativos.

Diagnóstico: Neumonía en base derecha. Aislamiento *B. pseudomallei*

Identificación del riesgo:

Nexo epidemiológico: ninguno

- 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

Amenazas: Clima tropical

Vulnerabilidades: mieloma múltiple con trasplante de medula ósea. Hipertensión arterial. Tabaquismo.

Caso 3.

Masculino de 54 años de edad, procedente de Valledupar.

Inicio de cuadro clínico: 19/12/2016 infección de herida con cuadro de 15 días de evolución. Rubor, calor local, herida con secreción amarillenta de herida. Flogosis. Dehiscencia de herida. Antecedentes personales: Osteosíntesis clavícula derecha. 14/11/2016 accidente de tránsito, trauma contundente en tobillo derecho con reducción abierta de FX. Paraclínicos: Hemograma normal, PCR negativo. Radiografía reducción anatómica y presencia de material de osteosíntesis. Diagnóstico: Infección de sitio operatorio. Cultivo de secreción positiva para *B. pseudomallei*

Identificación del riesgo:

Nexo epidemiológico: ninguno

Amenazas: Clima tropical

Vulnerabilidades: Osteosíntesis clavícula derecha

Caso 4.

Femenino 51 años de edad, procedente de Chiriguaná Cesar.

Inicio de cuadro clínico: 22/04/2017 Remitida con neumonía, con cuadro de una semana, astenia adinamia, tos húmeda y expectoración, hemoptisis, Hipoventilación bibasal derecho. Roncus y crepitos. Antecedentes personales: Diabetes Mellitus, cardiopatía en estudio. Tabaquismo. Paraclínicos: Hemograma WBC 13100, N 60 %. Hb 8Gr/dl, plaq 490000. Urianálisis normal. TAC de tórax múltiples focos de consolidación pulmonar en hemitórax derecho. Imágenes quísticas en áreas de consolidación.

Diagnóstico: Neumonía vs TBC. BK negativos. En Lavado Broncoalveolar *B. pseudomallei*

Identificación del riesgo:

Nexo epidemiológico: ninguno

Amenazas: Clima tropical

Vulnerabilidades: Diabetes Mellitus, cardiopatía en estudio. Tabaquismo

c. Departamento de Santander

Maculino 68 años de edad, procedencia desconocida. Inicio de cuadro clínico: 01/05/2017, Consulta el 15/05/2017. Fallece el 24/05/2017, con cuadro de Disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, fiebre. Antecedentes personales: Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial.

Quirúrgicos: Laminectomía, colecistectomía. Paraclínicos: Urianálisis patológico, leucocitosis, neutrofilia (wbc 12500 n 75 % hb 12.8 plt 307000). Eco vias urinarias: Hidronefrosis, calculos riñones y ureteres, prostata aumentada de tamaño. Hemocultivo positivo para *B.Pseudomallei*

Diagnóstico: IVU por E Coli, Absceso prostático, sepsis no especificada.

Identificación del riesgo:

Nexo epidemiológico: ninguno

Amenazas: Desconocido

Vulnerabilidades: Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial

- 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

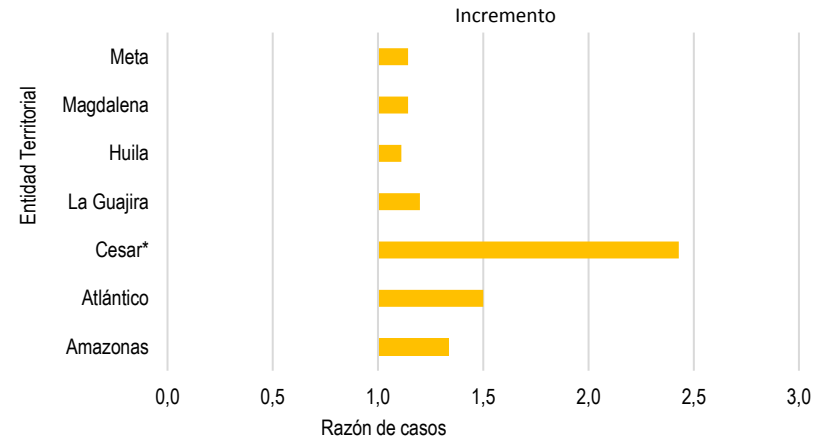
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 26 de 2017, se notifican al Sivigila cinco casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cuatro de esta semana y una notificada de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 116 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 26, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Amazonas, Atlántico, Cesar, La Guajira, Huila, Magdalena y Meta presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 3).

Gráfica 3

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 26 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



* Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado, según distribución de probabilidades de Poisson Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014-2017

En esta semana ingresa una muerte probable por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 19 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Córdoba, Meta y Nariño han notificado el 74,0 % de estas muertes (tabla 2).

Tabla 2

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 26, 2017

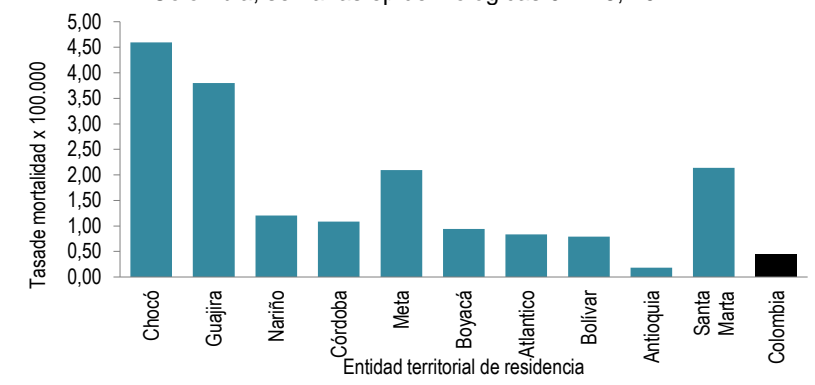
Entidad territorial	Casos	%
Guajira	5	26,3
Choco	3	15,7
Córdoba	2	10,5
Meta	2	10,5
Nariño	2	10,5
Antioquia	1	5,3
Atlántico	1	5,3
Bolívar	1	5,3
Boyacá	1	5,3
Santa Marta	1	5,3
Colombia	19	100

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

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 4).

Gráfica 4

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 26, 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

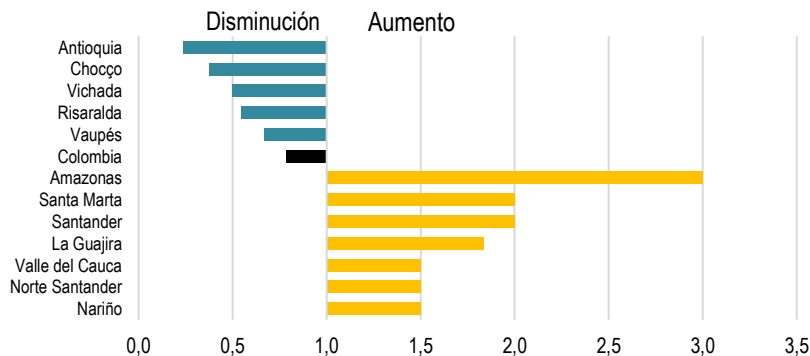
❖ **Mortalidad por enfermedad diarreica aguda**

En la semana epidemiológica 26 de 2017, se notificó al Sivigila dos muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, una de esta semana y otra de semanas anteriores notificadas de manera tardía y se descartaron dos al no cumplir con la definición de caso para el evento, 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.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 26 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 Amazonas, Santa Martha, Santander, La Guajira, Valle del Cauca, Norte de Santander y Nariño; en Antioquia, Chocó, Vichada, Risaralda y Vaupés 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. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 5).

Gráfica 5

Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 26.

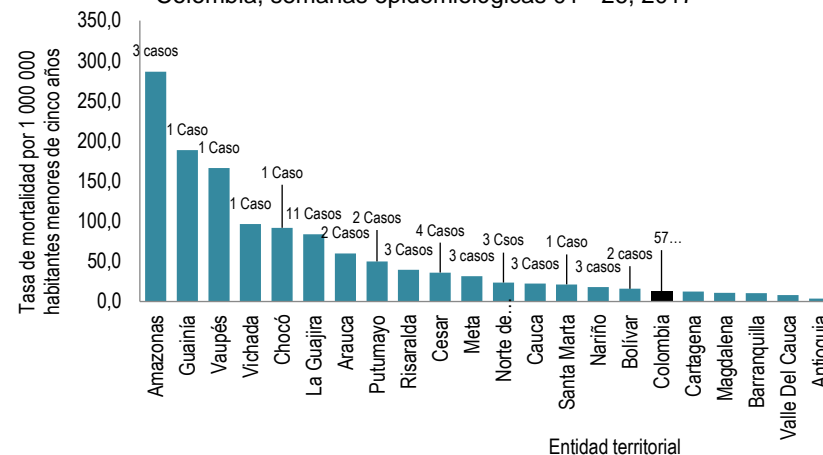


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

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, Putumayo, Risaralda, Cesar, Meta, Norte de Santander, Cauca, Santa Marta, Nariño y Bolívar, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 6).

Gráfica 6

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 26, 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

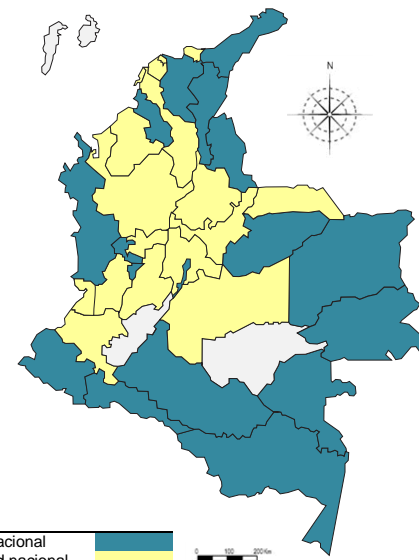
❖ **Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años**

En la semana epidemiológica 26 de 2017, se notificaron 10 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años siete de esta semana y tres de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartaron dos casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado al Sivigila 224 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiología 26 las entidades territoriales de Norte de Santander y Valle del Cauca presentan 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, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Chocó, Cundinamarca, Huila, Meta y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 7).

A semana epidemiológica 26 de 2017 la mortalidad nacional es de 5,2 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).

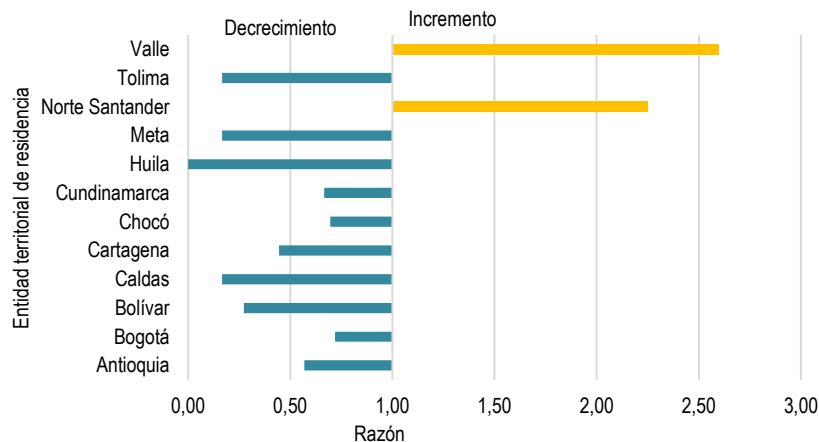
Mapa 3
Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2017



Superan la mortalidad nacional (Azul oscuro)
No superan la mortalidad nacional (Amarillo)
No han notificado muertes (Gris)
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Gráfica 7

Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 26 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



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

- 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.

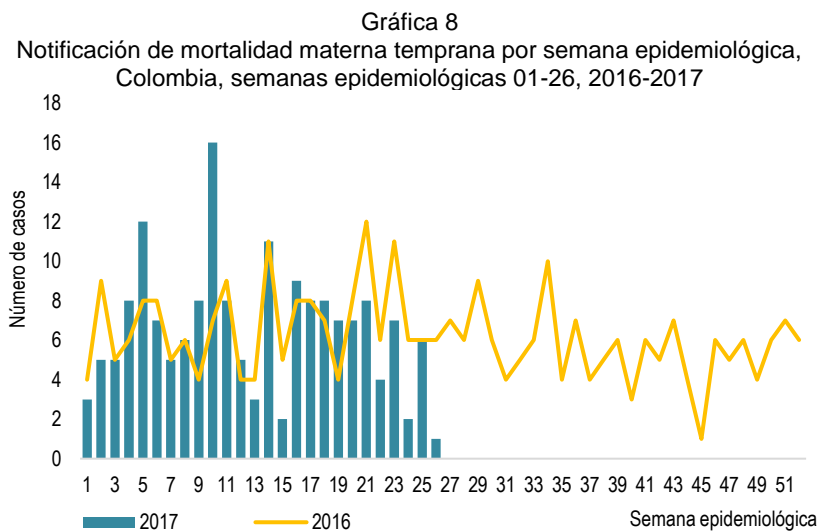
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

❖ **Mortalidad materna**

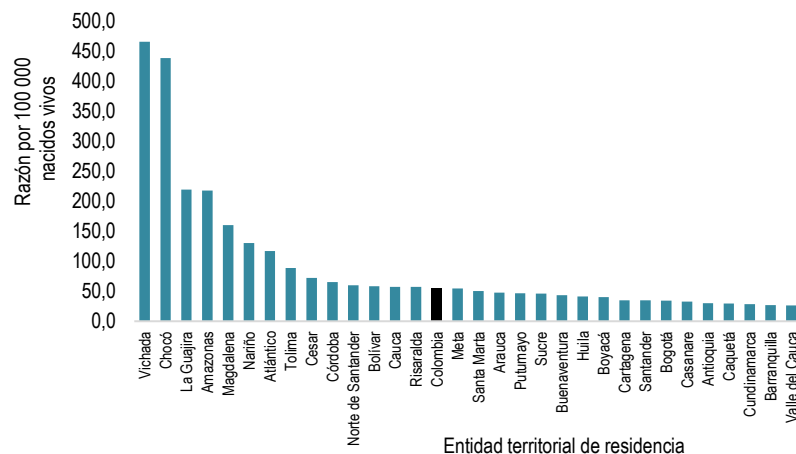
En la semana epidemiológica 26 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco casos de muerte materna, dos correspondientes a esta semana y tres notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, tres corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y dos corresponden a mortalidad materna tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación). En la misma semana de 2016 se notificaron seis casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 239 casos confirmados de muerte materna, 171 corresponden a muertes maternas tempranas, 53 corresponden a muertes maternas tardías y 15 casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (gráfica 8).



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

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 55,0 casos por 100.000 nacidos vivos, siendo superior en 14 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 117,1 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 9).

Gráfica 9
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 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

❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 26 de 2017 se notificaron 155 muertes perinatales y neonatales tardías, 99 de esta semana y 56 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 4 471 casos.

En el análisis para esta semana se compara lo observado en la semana epidemiológica 26, 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.

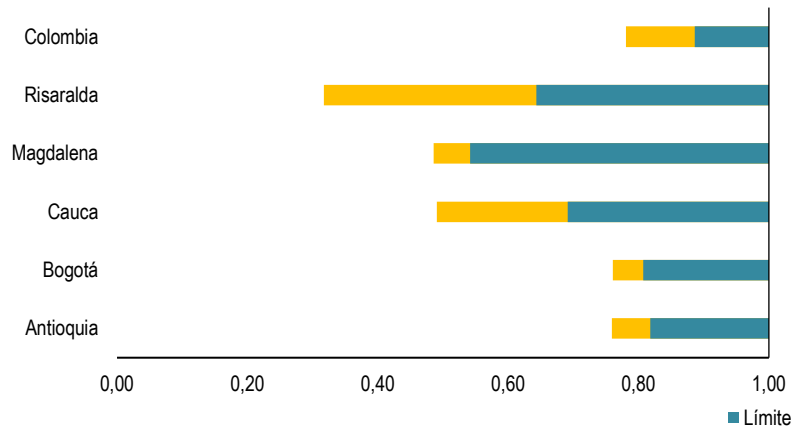
En lo observado para la semana 26 se presenta una disminución de los casos notificados para Colombia, Risaralda, Magdalena, Cauca, Bogotá y Antioquia en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016 (gráfica 10).

Según el momento de ocurrencia, 2 151 casos (el 48,1 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 476 casos (el 10,6 %) a muertes fetales intraparto, 1 196 casos (el 26,8 %) a muertes neonatales tempranas, 648 casos (el 14,5 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 14,2 muertes por 1000 nacidos vivos; 21 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 56,1, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 36,1, Amazonas con 33,6, Choco con 32,7, Vichada con 27,1, Córdoba y Bolívar con 19,2, Santa Marta con 18,3, Nariño con 18,0, Caquetá con 17,6 y La Guajira con 17,2 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 11).

Gráfica 10

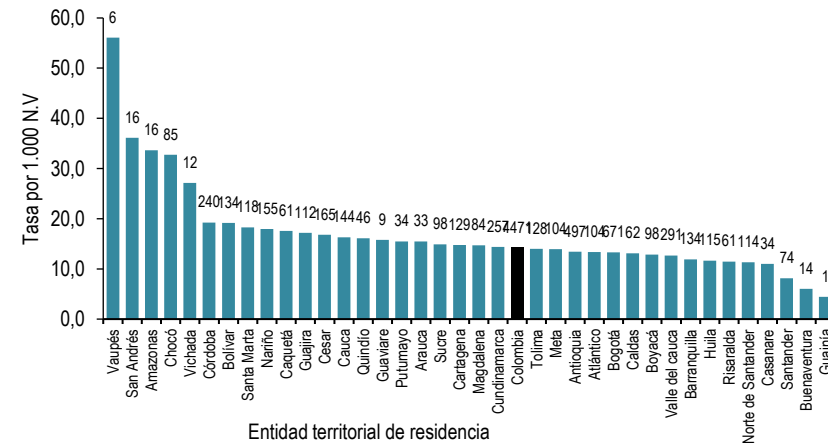
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 23-26, 2012-2017



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

Gráfica 11

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales, Cifras con corte a 30 de junio 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

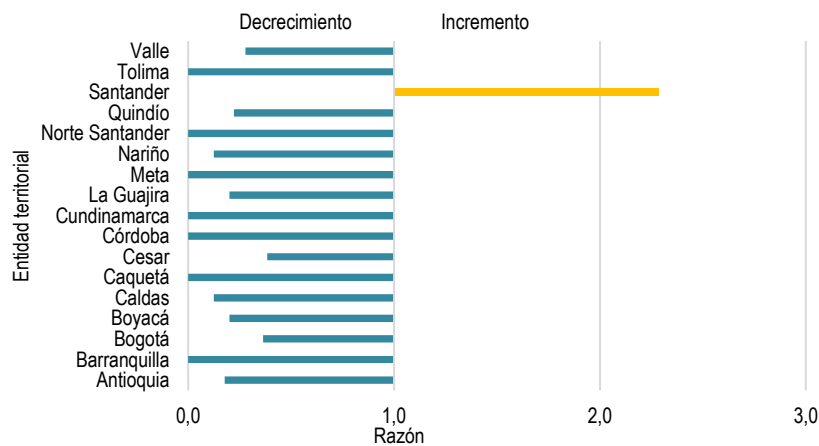
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 26 de 2017, se notificaron al Sivigila 25 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 11 de esta semana y 14 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 874 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 26 de 2017, se observa un incremento significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en el departamento de Santander en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016, las demás entidades territoriales de la gráfica presentan una disminución significativa (gráfica 12).

Gráfica 12

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de notificación, a semana epidemiológica 26 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016



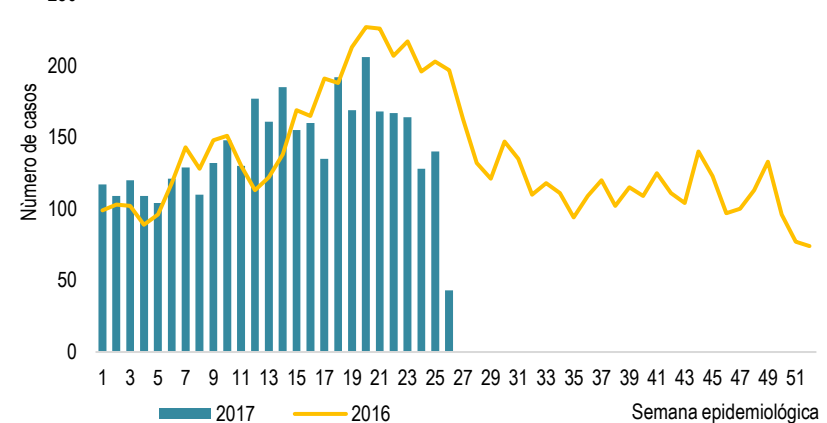
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

En la semana epidemiológica 26 de 2017, se notificaron al Sivigila 127 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 43 de esta semana y 84 de semanas anteriores, de los cuales 109 (el 85,8 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 19 (el 14,2%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 679 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 13).

Gráfica 13

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016-2017



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

- 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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Meta Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 26; 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 26, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	15
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	7
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	16
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	3
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	10
Boyacá	Hospital de Suba	12
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	8
Caldas	La Enea Assbasalud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	0
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	2
Norte Santander	Fundación Hospital San Pedro	8
Tolima	Policlínico Atalaya	5
	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	19
	Red de Salud de Ladera	8
Total		127

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

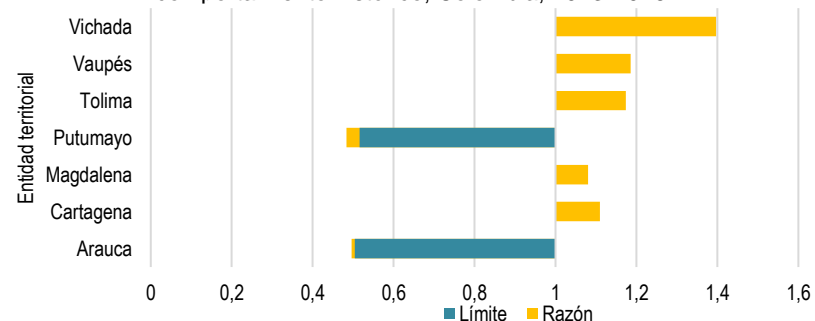
❖ Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En esta semana se notificaron 108 221 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 679 078 consultas externas y urgencias por todas las causas. A semana epidemiológica 26 de 2017, se han notificado 3 548 500 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

Para esta semana la proporción de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda del total de consultas externas y urgencias por todas las causas es 6,4 % igual a la semana anterior.

Las entidades territoriales de Vichada, Vaupés, Tolima, Magdalena y Cartagena presentan un incremento en la notificación de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda durante la semana epidemiológica 26, en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016, sin superar el límite superior histórico; en Putumayo y Arauca se identifica una disminución en la notificación, la cual es superior al límite inferior histórico (gráfica 14).

Gráfica 14
Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial en semana epidemiológica 26 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013-2017

En esta semana se notificaron 42 051 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general y unidades de cuidados intensivos de 58 738 hospitalizaciones por todas las causas. A semana epidemiológica 26 de 2017, se han notificado

- 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

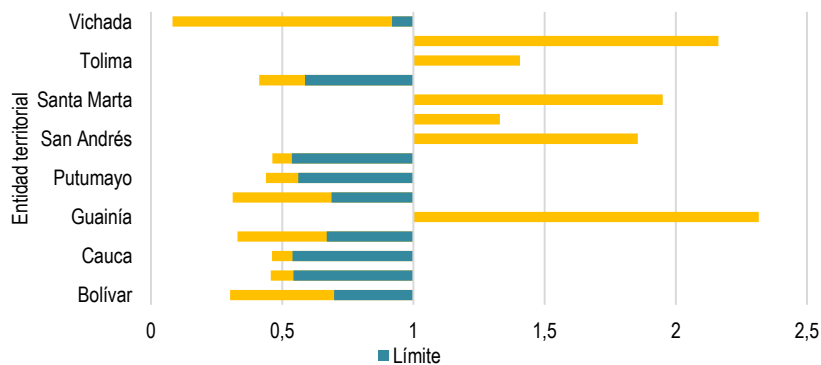
138 107 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general y unidades de cuidados intensivos.

Para esta semana la proporción de hospitalizaciones en sala general y unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave del total de hospitalizaciones por todas las causas es 7,2 %, la semana anterior 7,9 %.

Se identifica un incremento en la notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave durante la semana epidemiológica 26, en las entidades territoriales de Vaupés, Tolima, Santa Marta, San Andres, Santander y Guainía, en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016, sin superar el límite superior histórico; en Vichada, Sucre, Risaralda, Putumayo, meta, Córdoba, Cauca, Caquetá y Bolívar se identifica una disminución en la notificación, la cual es superior al límite inferior histórico (gráfica 15).

Gráfica 15

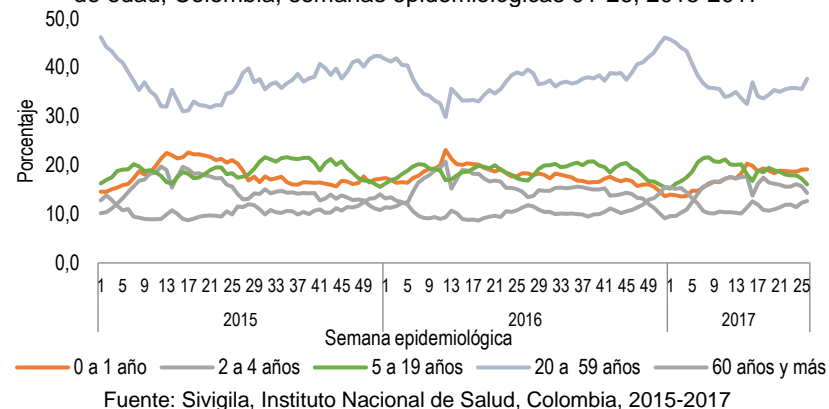
Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial en semana epidemiológica 26 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013-2017

En el año 2015 y 2016, la mayor notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se ha presentado en el grupo de 20 a 59 años. En la semana epidemiológica 26 de 2017 es mayor el porcentaje de consultas externas y urgencias en el grupo de 20 a 59 años (37,7 %) seguido del grupo de 0 a 1 año (19,2 %) (gráfica 16).

Gráfica 16
Consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda según grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2015-2017

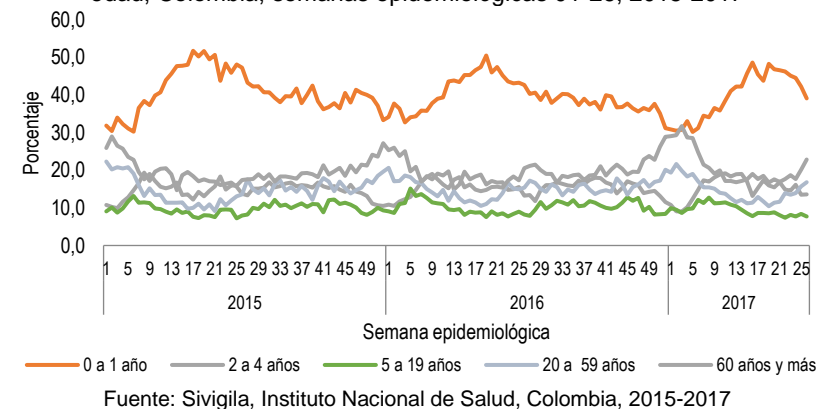


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2017

En el año 2015 y 2016, la mayor notificación de hospitalizaciones en sala general y unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se ha presentado en el grupo de 0 a 1 año. En la semana epidemiológica 26 de 2017 es mayor el porcentaje de hospitalizaciones en sala general y unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave en el grupo de 0 a 1 año (39,1 %) seguido del grupo de 60 y más años (22,8 %) (gráfica 17).

Gráfica 17

Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2015-2017



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

- 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

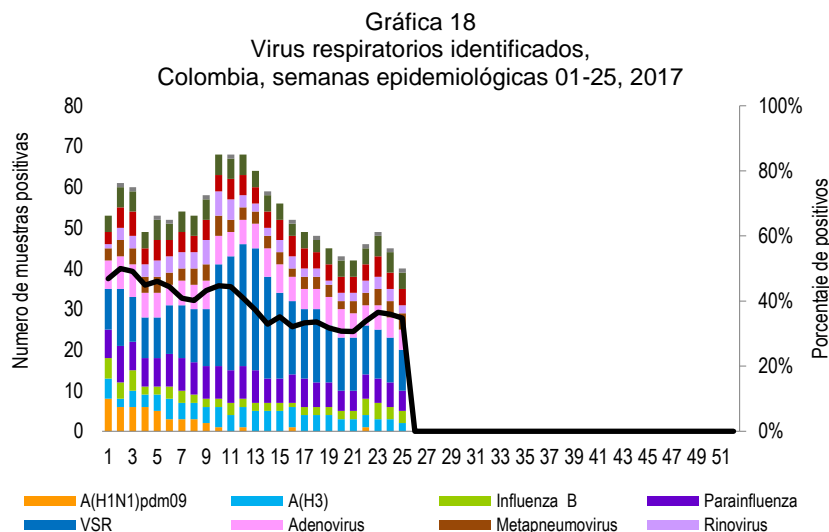
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Vigilancia 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 25 de 2017 se han analizado 4 115 muestras, el 38,6 % de las muestras ha sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 15,0 % positivas para Influenza y el 85,0 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 25 de 2017, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 31,0 % del total de muestras positivas, seguido del virus Parainfluenza con el 13,0 %, Adenovirus con el 12,0 %, Bocavirus con el 8,0 %, Coronavirus con el 8,0 %, subtipo de influenza A/H3 con el 7,0 %, Metapneumovirus con el 6,0 %, Rinovirus con el 6,0 %, influenza B con el 5,0 %, influenza A(H1N1)pdm09 con el 3,0 % y Enterovirus con el 1,0 % (gráfica 18).

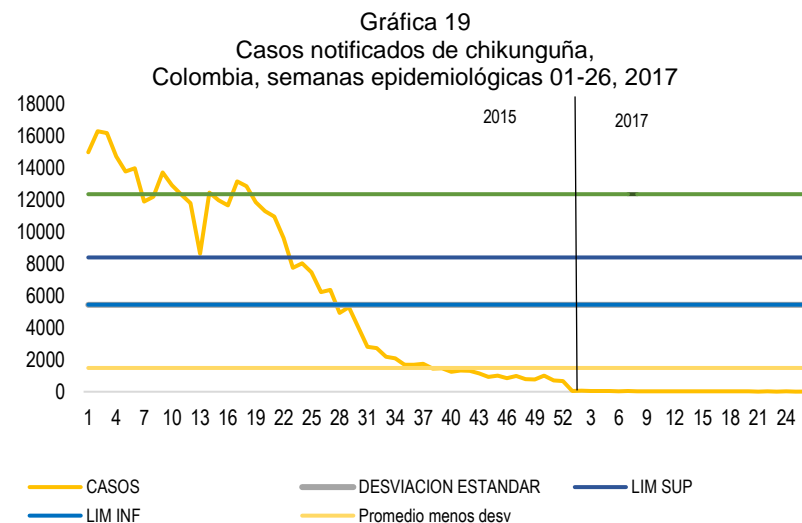


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 26 de 2017, se notificaron al Sivigila 22 casos de chikunguña; nueve casos de esta semana y 13 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 187 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 680 casos de chikunguña, seis casos (0,9 %) confirmados por laboratorio, 647 casos (95,1 %) confirmados por clínica y 27 casos (4,0 %) sospechosos

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 19).



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

El 56,6 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 65,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,4 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,9 % se notificaron en el grupo otros; el 71,5 % de los casos proceden del área urbana.

- 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.

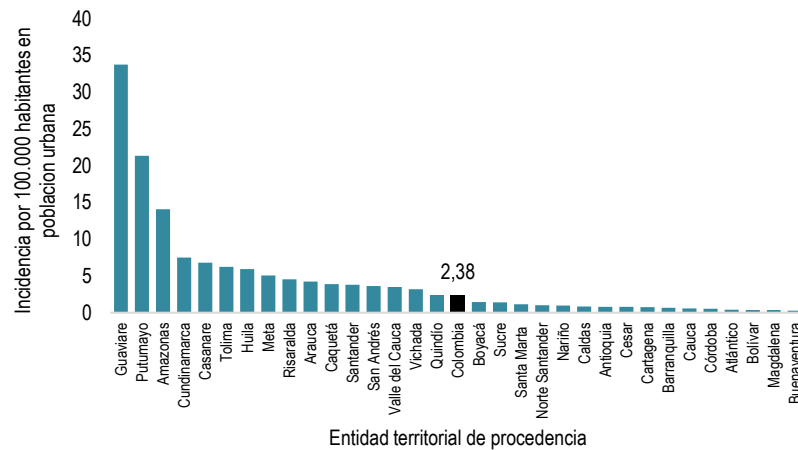
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

La incidencia nacional de chikunguña es de 2,46 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 20).

Gráfica 20
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2017



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

❖ Dengue

En la semana epidemiológica 26 de 2017, se notificaron al Sivigila 443 casos probables de dengue, 368 casos de esta semana y 203 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 26 de 2016 se notificaron 2 055 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 15 554 casos; 9 147 casos (el 58,8 %) sin signos de alarma; 6 238 casos (el 40,1 %) con signos de alarma y 169 casos (el 1,1 %) de dengue grave

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca y Boyacá notificaron el 76,6 % de los casos (tabla 4).

Tabla 4
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-26, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	3 436	22.3	19	11.2	3 455
Antioquia	2 552	16.6	15	8.9	2 567
Tolima	1 763	11.5	24	14.2	1 787
Santander	1 111	7.2	11	6.5	1 122
Huila	815	5.3	23	13.6	838
Norte Santander	671	4.4	3	1.8	674
Meta	675	4.4	11	6.5	686
Cundinamarca	562	3.7	6	3.6	568
Boyacá	366	2.4	3	1.8	369
Quindío	363	2.4	1	0.6	364
Sucre	271	1.8	2	1.2	273
Cesar	297	1.9	5	3.0	302
Putumayo	223	1.4	2	1.2	225
Cordoba	255	1.7	5	3.0	260
Casanare	246	1.6	1	0.6	247
Bolívar	204	1.3	8	4.7	212
Risaralda	149	1.0	3	1.8	152
Atlántico	155	1.0	6	3.6	161
Barranquilla	133	0.9	4	2.4	137
Caquetá	129	0.8	1	0.6	130
Arauca	132	0.9	2	1.2	134
Caldas	118	0.8	1	0.6	119
Nariño	80	0.5	1	0.6	81
Magdalena	74	0.5	2	1.2	76
Guaviare	108	0.7	0	0.0	108
Guajira	93	0.6	1	0.6	94
Buenaventura	69	0.4	2	1.2	71
Cauca	77	0.5	1	0.6	78
Choco	57	0.4	2	1.2	59
Cartagena	42	0.3	2	1.2	44
Exterior	34	0.2	1	0.6	35
Sta Marta D.E.	34	0.2	1	0.6	35
Amazonas	38	0.2	0	0.0	38
Vichada	27	0.2	0	0.0	27
San Andres	17	0.1	0	0.0	17
Guainía	8	0.1	0	0.0	8
Vaupés	1	0.0	0	0.0	1
Total	15 385	100	169	100	15 554

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


Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 16,4 %, Medellín con el 9,1 %, Neiva con el 2,3 %, Ibagué con el 2,3 %, Cúcuta con el 2,0 %, Villavicencio con el 1,9 %, Bucaramanga, Floridablanca, Espinal, Armenia con el 1,3 % cada uno, Lérica con el 1,1 %, Palmira, Girardot, Tuluá, Sincelejo con el 1,0 % cada uno, registran el 43,4 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 10,1 %, Ibagué y Cali con el 4,1 %, Villavicencio, Barranquilla, Campoalegre, Medellín y Purificación con el 2,4 % cada uno, Galapa, Soledad, Bucaramanga, Campoalegre y Buenaventura con el 1,8 % cada uno, registran el 37,3 % de los casos notificados como dengue grave.

El 57,3 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 49 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,4 % refieren no afiliación; el 12,2 % de los casos de dengue y el 17,8 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 180 casos en población indígena (el 1,2 %) y 415 casos en afrocolombianos (el 2,7 %) y gestantes 124 casos (el 0,79 %).

Del total de casos de dengue grave fueron Hospitalizados el 75,7% (tabla 5).

Tabla 5
Hospitalizados de dengue Grave por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-26, 2017

	Pacientes hospitalizados		Total	% Hospitalización
	Si	No		
Arauca	1	0	1	100.0 %
Boyacá	1	0	1	100.0 %
Cartagena	5	0	5	100.0 %
Cesar	8	0	8	100.0 %
Sucre	3	0	3	100.0 %
Bogota	6	0	6	100.0 %
Norte Santander	3	0	3	100.0 %
Caquetá	2	0	2	100.0 %
Quindío	1	0	1	100.0 %
Caldas	1	0	1	100.0 %
Tolima	23	1	24	95.8 %
Huila	22	1	23	95.7 %
Antioquia	16	1	17	94.1 %
Valle del Cauca	19	2	21	90.5 %
Cundinamarca	6	1	7	85.7 %
Santander	9	2	11	81.8 %
Cordoba	4	1	5	80.0 %
Meta	8	3	11	72.7 %
Barranquilla	5	3	8	62.5 %
Bolivar	1	1	2	50.0 %
Nariño	1	1	2	50.0 %
Atlántico	1	2	3	33.3 %
Putumayo	0	1	1	0.0 %
Casanare	0	1	1	0.0 %
Risaralda	0	2	2	0.0 %

-  Notificación
-  Tema central
-  Mortalidad
-  Trazadores
-  Brotes

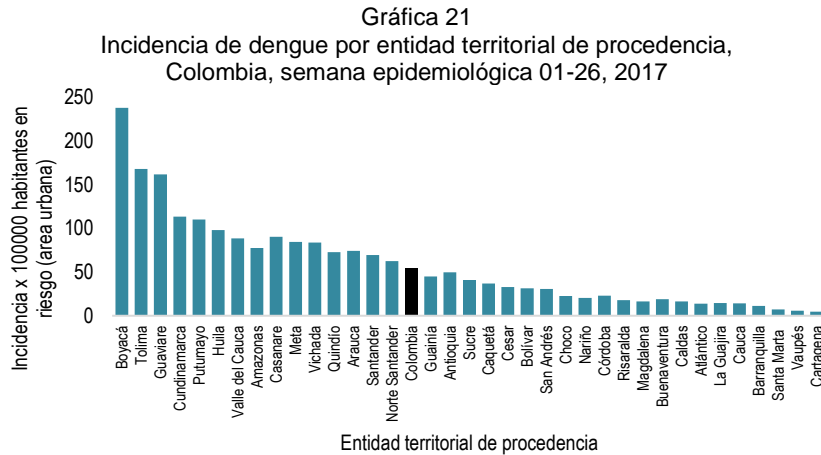
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

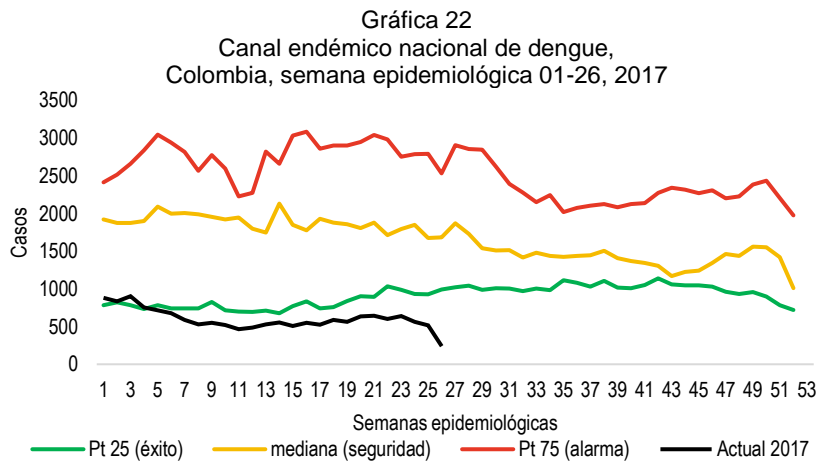
Colombia 2017

La incidencia nacional de dengue es de 54,9 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 21).



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 26 (gráfica 22).



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

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 6).

Tabla 6
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 25-26, 2017

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

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

Los departamentos de Caldas, Guaviare, Buenaventura se observa un incremento significativo de casos desde la semana epidemiologica 22 a 26

Hasta la semana epidemiológica 26 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.

- 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

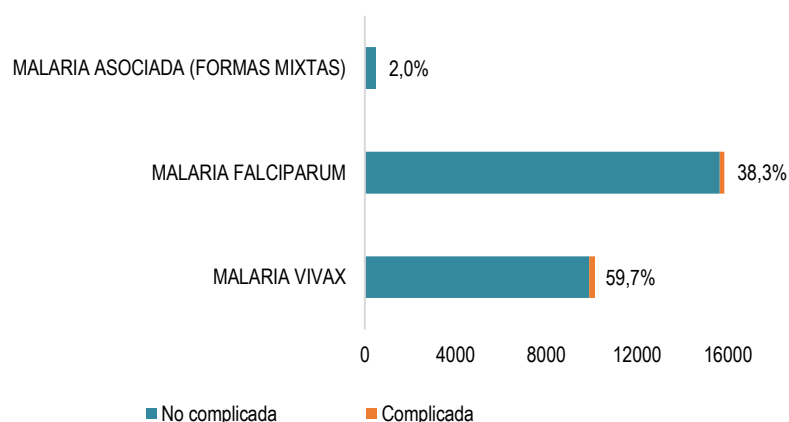
Colombia 2017

❖ Malaria

En la semana epidemiológica 26 de 2017, se notificaron 1 714 casos, 514 de esta semana y 1 200 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 1 602 casos. A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 26 626 casos de malaria, 26 033 casos de malaria no complicada y 593 casos de malaria complicada

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 15 897 casos (el 59,7 %), seguido por *P. vivax* con 10 193 casos (el 38,3 %) y 536 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 23).

Gráfica 23
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -26, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 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 26 (tabla 7).

Tabla 7
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -26, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	295	4 947	0	2 723	7 965	30,6
Nariño	11	7 454	0	196	7 661	29,4
Antioquia	25	505	0	1 710	2 240	8,6
Córdoba	21	490	0	1 464	1 975	7,6
Guainía	30	364	0	1 234	1 628	6,3
Amazonas	33	181	0	748	962	3,7
Cauca	8	881	0	28	917	3,5
Vichada	39	192	0	396	627	2,4
Guaviare	5	56	0	374	435	1,7
Buenaventura	0	303	0	89	392	1,5
Bolívar	9	47	0	297	353	1,4
Vaupés	0	17	0	111	128	0,5
Valle del Cauca	1	58	0	63	122	0,5
Risaralda	0	8	0	62	70	0,3
Meta	0	13	0	44	57	0,2
La Guajira	1	1	0	35	37	0,1
Caldas	0	3	0	16	19	0,07
Putumayo	0	6	0	11	17	0,1
Caquetá	0	4	0	13	17	0,07
Norte de Santander	0	1	0	15	16	0,06
Sucre	0	3	0	12	15	0,1
Santander	0	2	0	8	10	0,04
Arauca	0	4	0	2	6	0,02
Atlántico	0	1	0	4	5	0,02
Casanare	0	3	0	2	5	0,02
Magdalena	0	1	0	3	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	0,0
Exterior	25	89	0	212	326	1,14
Total	506	15 641	0	9 886	26 033	100

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

El 58,6 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 12,2 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años, Por pertenencia étnica se notificaron 14 489 (55,7 %) en afrocolombianos y 5 2 01 (el 20 %) en indígenas; por procedencia el 45,1 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 69,5 % pertenecen al régimen subsidiado, 27,7 de cada 1000 mujeres en edad fértil notificadas con malaria no complicada, son gestantes.

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

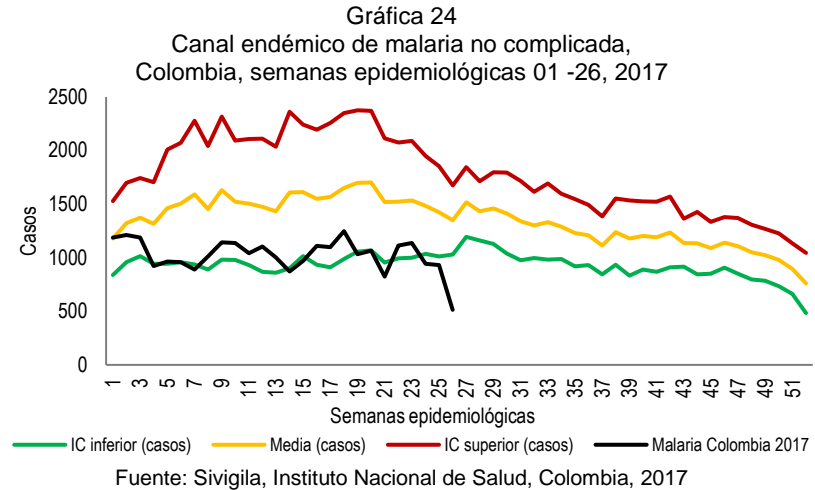
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

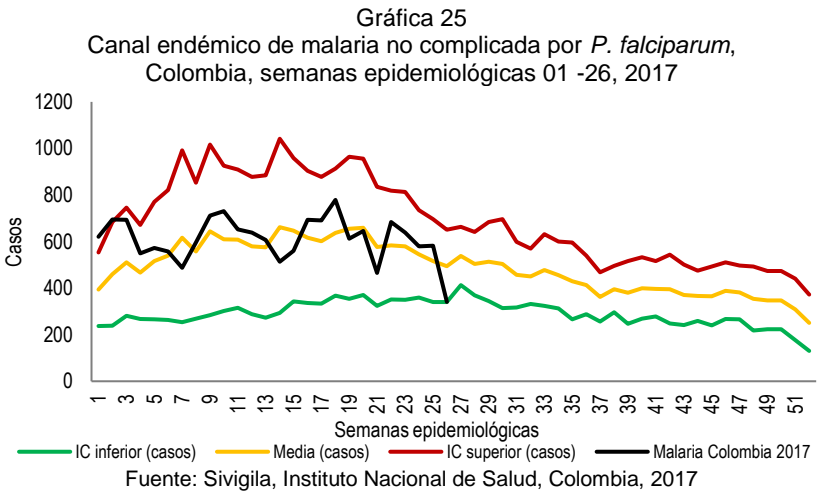
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

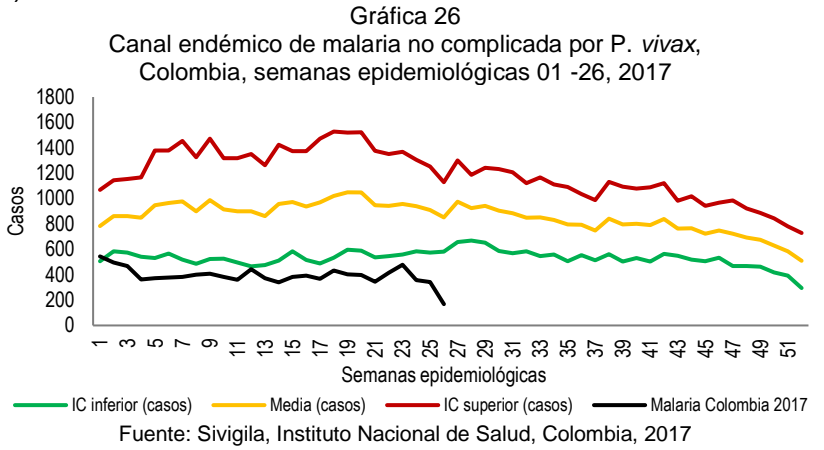
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en 11 semanas y en seguridad 14 semanas de 2017 (gráfica 24).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote dos semanas, en alarma 17 semanas y en seguridad siete semanas de 2017 (gráfica 25).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 25 semanas y seguridad una semana de 2017 (gráfica 26).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 26 de 2017 fue de 2,47 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,47 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 8).

Tabla 8
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -26, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Roberto Payán	Nariño	72,4	0,4	71,9
La Pedrera	Amazonas	62,8	48,2	12,7
Tarapacá	Amazonas	56,0	49,8	5,9
Lloró	Chocó	45,0	21,2	21,5
Olaya Herrera	Nariño	43,1	0,1	43,0
Río Quito	Chocó	39,3	3,8	35,0
Tadó	Chocó	25,6	7,4	17,7
Medio San Juan	Chocó	25,3	5,2	19,3
Timbiquí	Cauca	25,1	0,6	24,4
Puerto Nariño	Amazonas	22,8	16,4	4,3
Taraira	Vaupés	22,7	17,6	5,2
Magüí	Nariño	22,6	0,4	22,1
Nóvita	Chocó	21,6	9,6	12,1
Yavaraté	Vaupés	21,1	21,1	0,0
El Cantón del San Pablo	Chocó	20,4	3,9	16,4
El Charco	Nariño	14,1	0,5	13,6
Mosquera	Nariño	12,4	0,3	12,1
Puerto Santander	Amazonas	11,7	4,0	7,7

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

- 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.

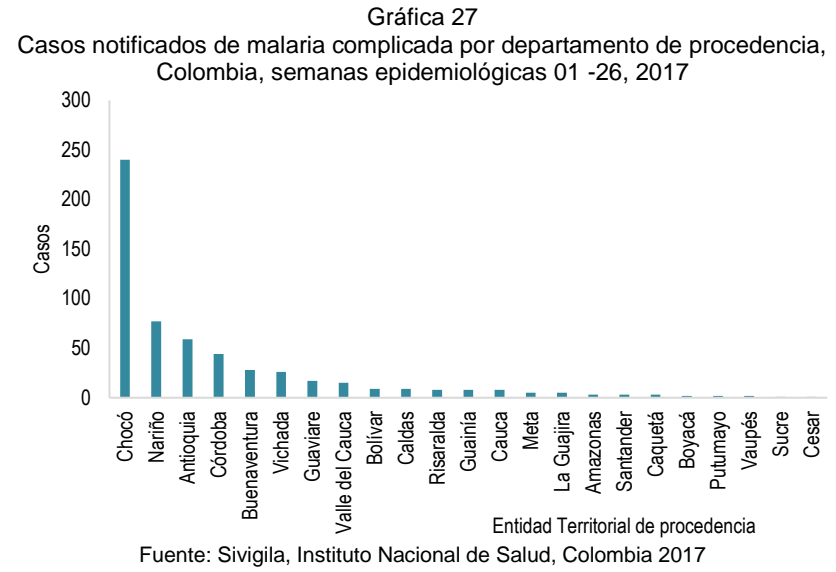
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Malaria Complicada

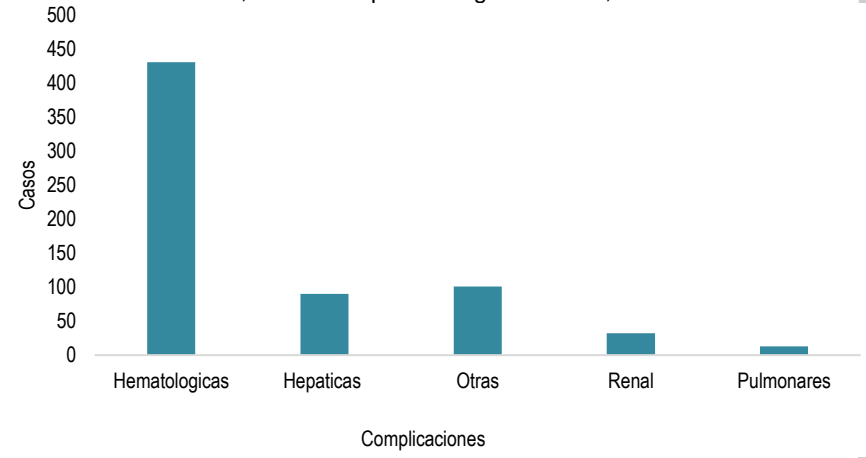
Se notificaron 593 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 10 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 27).



El 58,2 % 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, 253 casos (el 42,6 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, 106 casos (el 17,9 %) se notificaron en indígenas y 231 casos (el 39 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 49,7 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 66,4 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 593 casos de malaria complicada, 431 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 90 casos (el 15 %) presentaron complicaciones hepáticas, 13 casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 32 casos (el 5 %) presentaron complicaciones renales y 101 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 -26, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 26 del 2017, se han notificado 325 casos procedentes del exterior, 318 casos de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 214 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 86 casos con infección por *P. falciparum* y 25 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 9).

Tabla 9
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -26, 2017

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	0	3	3	0,9
Brasil	0	2	10	12	3,7
Ecuador	0	0	1	1	0,3
Rusia	0	1	0	1	0,3
Mozambique	0	1	0	1	0,3
Panamá	0	0	1	1	0,3
Perú	0	3	5	8	2,5
Qatar	0	1	0	1	0,3
República Centroafricana	0	1	0	1	0,3
Venezuela	25	77	194	296	91,1
Total	25	86	214	325	100

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

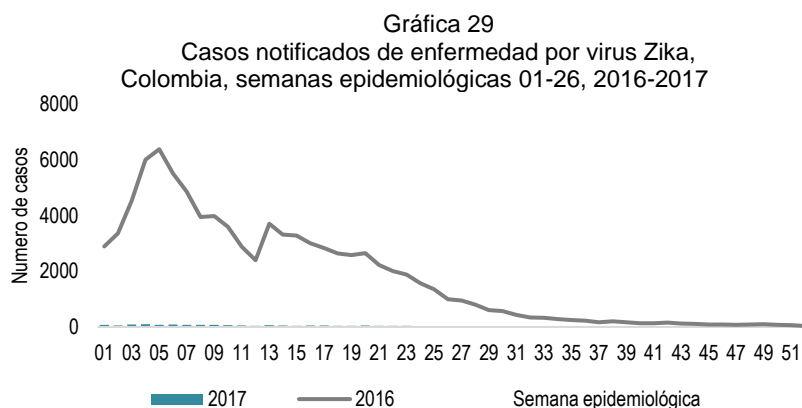
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017



❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 26 de 2017 se notificaron 35 casos de Zika, 17 casos correspondientes a la semana epidemiológica 26 de 2017 y 24 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 991 casos. En total se han notificado 1 463 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 325 casos proceden de 184 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 135 casos proceden de 33 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.

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 26 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 69,5 % de los casos. El 51,3 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 46,2 %, Bucaramanga con el 3,4 % y Villavicencio con el 1,7 % (tabla 10).

Tabla 10
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	716	54	716
Santander	0	0	121	9,1	121
Tolima	1	33,3	68	5,1	69
Cundinamarca	0	0	42	3,2	42
Meta	0	0	41	3,1	41
Antioquia	0	0	34	2,6	34
Huila	0	0	31	2,3	31
Casanare	0	0	29	2,2	29
Norte de Santander	1	33,3	25	1,9	26
Barranquilla	0	0	23	1,7	23
Cesar	0	0	22	1,7	22
Sucre	0	0	21	1,6	21
Risaralda	1	33,3	21	1,6	22
Cartagena	0	0	17	1,3	17
Atlántico	0	0	16	1,2	16
Putumayo	0	0	15	1,1	15
Amazonas	0	0	14	1,1	14
Arauca	0	0	10	0,8	10
Caldas	0	0	8	0,6	8
Santa Marta	0	0	8	0,6	8
Boyacá	0	0	7	0,5	7
Caquetá	0	0	6	0,5	6
Córdoba	0	0	5	0,4	5
Cauca	0	0	5	0,4	5
Bolívar	0	0	5	0,4	5
Quindío	0	0	4	0,3	4
Nariño	0	0	3	0,2	3
Guajira	0	0	2	0,2	2
Magdalena	0	0	2	0,2	2
Buenaventura	0	0	2	0,2	2
Guaviare	0	0	2	0,2	2
Total	3	0,2	1 325	99,8	1 328

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. 12 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Guainía y Casanare (gráfica 30).

- Notificación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes

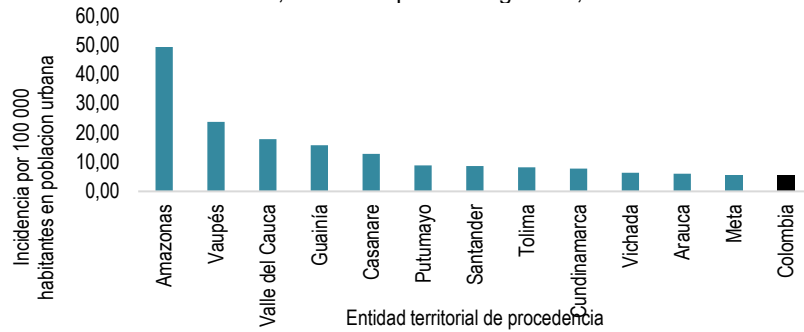
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

Gráfica 30
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, semana epidemiológica 26, 2017

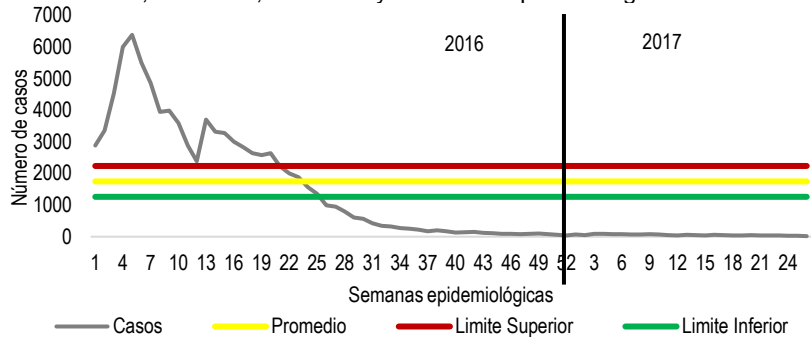


Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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 Sivigila, 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 31).

Gráfica 31 Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 26 de 2017



Método: canal endémico metodología "electrocardiograma". Media: 1749,6; LS: 2237,7; LI: 1261,7. Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 26 de 2017, se notificaron 228 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, 209 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 56 gestantes (el 24,6 %) (tabla 11).

Tabla 11
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Santander	0	0	50	23,9	50
Valle del Cauca	0	0	53	25,4	53
Bogotá	1	50	15	7,2	16
Tolima	0	0	18	8,6	18
Casanare	0	0	11	5,3	11
Atlántico	0	0	10	4,8	10
Antioquia	0	0	9	4,3	9
Norte de Santander	0	0	8	3,8	8
Meta	0	0	7	3,3	7
Barranquilla	0	0	6	2,9	6
Huila	0	0	5	2,4	5
Cesar	0	0	4	1,9	4
Cundinamarca	0	0	1	0,5	1
Nariño	0	0	2	1	2
Sucre	0	0	3	1,4	3
Cauca	0	0	1	0,5	1
Bolívar	0	0	1	0,5	1
Caquetá	0	0	1	0,5	1
Guajira	0	0	1	0,5	1
Guaviare	0	0	1	0,5	1
Putumayo	0	0	1	0,5	1
Quindío	0	0	1	0,5	1
Risaralda	1	50	0	0	1
Total	2	0,9	209	91,7	211

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2017 (Revisión a 07 de Julio de 2017) En la semana 26 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

- 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



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 26 de 2017 se notificaron 51 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 12).

Tabla 12

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2017

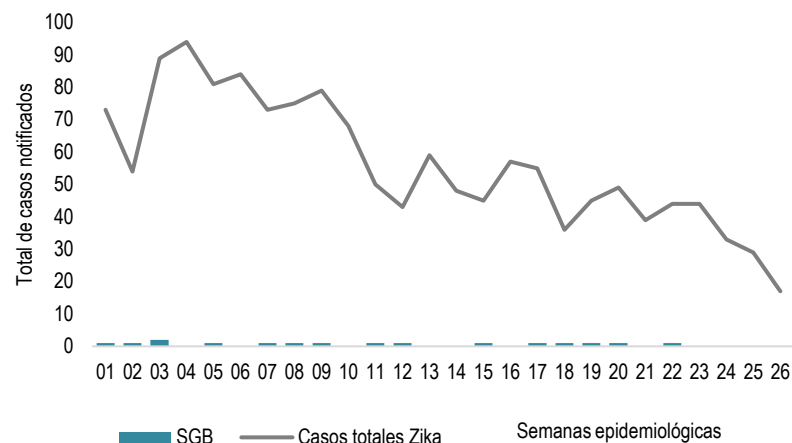
Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	8	15,7
Tolima	6	11,8
Santander	4	7,8
Cartagena	4	7,8
Valle	4	7,8
Cundinamarca	3	5,9
Meta	3	5,9
Antioquia	2	3,9
Casanare	2	3,9
Bolívar	2	3,9
Quindío	2	3,9
Cauca	2	3,9
Nariño	2	3,9
Atlántico	2	3,9
Norte de Santander	1	2
Boyacá	1	2
Cesar	1	2
Arauca	1	2
Barranquilla	1	2
Total	51	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 31,3 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (gráfica 32).

Gráfica 32

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 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

Reporte de situaciones semana 27 BROTOS Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por Virus Ebola en la República Democrática del Congo, 02 de julio 2017

El 02 de julio de 2017 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el cierre del brote de enfermedad por virus Ebola en la República Democrática del Congo.

Las acciones de vigilancia, preparación y respuesta se continuarán realizando en el país con el apoyo y coordinación necesarias. Las cifras finales del brote, indican que cuatro personas fallecieron y cuatro sobrevivieron a la enfermedad; se realizó seguimiento a 583 contactos desde la notificación del primer caso a la OMS el 11 de mayo.

La coordinación y apoyo del equipo de emergencias en salud de la OMS fue crítico para la atención y control de éste brote, el sistema de manejo de incidentes se activó 24 horas luego de la notificación y más de 50 expertos se desplegaron a la zona para trabajar en conjunto con las autoridades locales.

Fuente: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255798/1/EbolaDRC-02072017.pdf?ua=1>

❖ BROTOS Y ALERTAS NACIONALES

Enfermedades Transmitidas por Alimentos

El 23 de junio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo, un brote de enfermedad transmitida por alimentos que se presentó en un Centro de Desarrollo Infantil del municipio de Chimichagua en el Cesar. Se reportaron 26 enfermos de 185 expuestos, para una tasa de ataque de 14 %, los afectados se encontraban en el rango de 1 a 4 años. Se realizó investigación de campo, visita sanitaria, no fue posible obtener muestras biológicas ni de alimentos. Estado: abierto

El 28 de junio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo, un brote de enfermedad transmitida por alimentos que se presentó en un Centro de Desarrollo Infantil del municipio de Cicuco en Bolívar. Se notificaron 43 enfermos de 70 expuestos, para una tasa de ataque de 61,4 %, los afectados se encontraban en el rango de 1 a 4 años. Se realizó investigación de campo, visita sanitaria, se recolectaron muestras biológicas, de superficies y de alimentos. Estado: abierto

Enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

El 30 de junio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo la ocurrencia de un brote de malaria en un establecimiento militar en la ciudad de Leticia en el departamento de Amazonas. Se confirmaron tres casos por *Plasmodium vivax*, los pacientes se encuentran en tratamiento sin presentar complicaciones. Se dieron recomendaciones de autocuidado, medidas de protección contra las picaduras de vectores, uso de toldillos y fumigación. Estado: abierto en seguimiento

- 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

Intoxicaciones

El 01 de julio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo la ocurrencia de un probable brote de intoxicación por metanol. Se informó la afectación de dos personas una de ellas con condición final muerto. El distrito realizó la investigación de los casos y se obtuvieron muestras que serán analizadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal. Estado: cerrado

Eventos prevenibles por vacunación

El 06 de julio de 2017 se notificó al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo la ocurrencia de brote de parotiditis en un establecimiento militar del municipio de Tres Esquinas en Caquetá. Se han confirmado por clínica dos casos de 66 expuestos para una tasa de ataque de 3 %. Se ha realizado aislamiento de los enfermos, búsqueda activa de sintomáticos, jornadas de limpieza y desinfección y educación al personal militar. Estado: abierto

Eventos de afluencia masiva de personas

Festival del Joropo, Meta Seguimiento 04/07/2017-Reporte de 9 IPS priorizadas Reporte final de la sala de crisis

- Accidentes de tránsito: 143
- Intoxicaciones por alcohol etílico: un caso
- Intoxicaciones por sustancias químicas: un caso
- Notificación NEGATIVA para eventos para eventos en eliminación, erradicación y control internacional

Festival de San Pedro y San Pablo, Huila Reporte final de la sala de crisis 05/07/2017

- Accidentes de tránsito: 664
- Violencia interpersonal: 356
- Quemaduras con pólvora: 7
- Intoxicaciones por alcohol etílico: 40
- Intoxicaciones por otras sustancias: 9
- Brotes de ETA: 4
- Notificación NEGATIVA para eventos para eventos en eliminación, erradicación y control internacional

- 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

Comportamientos de la notificación de los eventos, por departamento a semana 26

Departamento	Accidente Ofídico			Parotiditis			Dengue			ESAVI Grave			Tos ferina			Mortalidad Perinatal y Neonatal tadia			Meningitis bacteriana			Varicela			Defectos congénitos		
	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26
Amazonas	16	2	1	1	1	0	38	7	3	3	1		4	2	1	16	2	3	2	4	2	101	12	13	7	0	0
Antioquia	380	9	10	816	58	93	2 567	212	304	45	5	5	422	251	38	497	82	62	52	65	52	4 028	715	392	442	49	47
Arauca	80	2	1	23	1	5	134	15	21	3	1	1	18	17	2	33	4	4	4	6	4	399	54	23	30	2	3
Atlántico	35	3	0	263	12	26	161	19	42	13	2	2	3	2		104	16	10	17	7	17	1 729	198	191	40	6	4
Barranquilla	6	1	0	999	16	100	137	14	35	11	2	1	6	2		134	20	11	14	11	14	2 134	301	216	61	9	5
Bogotá	1	1	0	2 388	278	271	0	0	0	88	9	20	1087	261	116	671	110	84	91	47	91	7 562	2 383	821	683	97	105
Bolívar	96	6	2	86	3	10	212	35	42	6	2		15	4	1	134	18	25	23	23	23	1 141	107	87	69	7	9
Boyacá	34	1	0	232	19	27	369	16	31	7	2		56	19	10	98	16	16	12	6	12	977	201	73	131	15	14
Buenaventura	13	1	1	0	0		71	2	8	0	0		3	3		14	8	2				NA	NA	NA	10	3	0
Caldas	32	2	0	45	10	3	119	11	38	4	1	2	51	26	6	62	11	11	2	2	2	490	133	60	70	8	10
Caquetá	102	2	2	47	7	5	130	17	16	0	1		24	6	10	61	8	13	12	3	12	193	36	14	45	7	6
Cartagena	9	2	1	141	3	30	44	11	7	1	1		13	6	4	129	21	18	16	17	16	1 283	89	190	104	11	17
Casanare	74	3	1	19	2	1	247	65	39	1	1	1	9	5	4	34	6	4	5	5	5	346	29	34	64	7	8
Cauca	83	2	1	112	7	26	78	9	17	13	2	1	40	7	2	144	24	12	7	9	7	620	91	76	131	17	17
Cesar	98	7	5	86	9	9	302	65	62	4	1	2	22	5	3	165	27	19	12	6	12	831	69	84	85	12	11
Choco	132	4	0	4	0		59	7	8	0	3		6	3		85	13	10	3	3	3	71	7	4	14	2	1
Córdoba	120	4	3	248	3	44	260	34	42	7	1		9	4	1	240	34	33	13	16	13	1 909	192	225	136	11	11
Cundinamarca	32	1	2	227	41	35	568	50	77	17	2		153	39	15	257	33	32	41	25	41	2 551	553	251	160	17	22
Guainía	10	1	0	2	0		8	1	3	2	0	0	3	0		1	1	0	1	3	1	3	5	1	9	1	2
Guaviare	43	1	3	130	0	4	108	5	24	0	2		1	3		112	20	15	3	1	3	42	8	8	42	11	6
Huila	71	3	2	30	14	7	838	84	90	16	2	2	102	34	12	9	2	0	17	11	17	759	125	62	9	1	1
La guajira	45	2	2	61	6	8	94	12	21	2	1		4	2	1	115	19	21	3	6	3	863	68	101	165	24	27
Magdalena	59	2	1	67	6	2	76	18	3	4	1		4	2		84	16	8	9	8	9	661	52	58	20	4	4
Meta	158	5	5	69	10	9	686	129	90	8	2	1	32	10	8	104	16	14	13	8	13	874	163	75	75	10	6
Nariño	46	3	2	221	8	3	81	10	12	12	1	2	95	22	12	155	23	25	18	12	18	988	187	97	121	16	19
Norte Santander	155	5	6	16	17	30	674	95	91	7	3	1	141	15	9	114	23	15	14	6	14	2 012	313	244	115	13	13
Putumayo	53	1	1	32	1	4	225	17	27	1	1		11	3	4	34	6	4	9	5	9	203	23	20	34	4	2
Quindío	5	2	2	53	3	2	364	45	39	2	2		4	2		46	7	3	4	2	4	509	75	67	58	4	5
Risaralda	26	1	0	15	6	4	152	23	23	2	1		8	7	1	61	13	4	13	8	13	491	92	50	61	10	13
San Andrés	0	0	0	77	2	2	17	1	0	0	1		3	1		16	2	1				222	7	22	2	1	0
Santander	79	3	3	40	16	5	1 122	189	187	15	2		150	28	23	118	27	21	37	17	37	2 148	326	175	131	14	16
Santa Marta D.C	18	1	1	562	1	13	35	6	5	2	1		7	3		74	6	10	1	6	1	325	32	45	20	3	3
Sucre	34	2	4	127	15	64	273	45	39	3	2	1	89	12	15	98	15	8	11	6	11	1 636	140	187	71	11	6
Tolima	46	2	2	310	11	50	1 787	2 666	247	9	2	1	67	15	5	128	19	18	11	11	11	1 172	194	123	109	17	13
Valle	17	0	0	0	29	28	3 455	321	259	34	4	8	120	22	12	291	46	25	74	46	74	4 494	586	541	251	24	33
Vaupés	33	1	1	1	0		1	1	0	0	0		9	0		6	1	0	1	1	1	7	4	0	10	1	0
Vichada	14	1	1	1	1	0	27	4	4	0	1		38	3	22	12	1	1	9	3	9	159	3	11	10	1	1

-  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

Comportamientos de la notificación de los eventos, por departamento a semana 26

Departamento	Enfermedad Diarreica Aguda			Malaria			IRAG Inusitado			Morbilidad por IRA			Parálisis Flácida Aguda			Sarampión/Rubéola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tétanos Accidental		
	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26	Acumulado 2017	Esperado semana 26	Observado SE 26
Amazonas	3 212	101	102	965	66	29	1	1	0	5 443	1 371	919	0	0	0	0	0,8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Antioquia	218 220	7 617	7 757	2298	279	49	138	57	10	544 926	100 271	70 044	3	8	0	57	66,1	2	88	4	0	0	0	1	0	2	
Arauca	4 708	193	194	6	1	0	4	3	1	14 266	4 092	2 060	0	0	0	0	2,7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Atlántico	31 097	1 421	1 488	5	1	0	3	2	1	71 077	11 924	11 586	4	2	1	7	12,9	1	0	1	0	1	2	0	0	0	
Barranquilla	39 978	2 045	2 038	4	1	0	3	3	0	101 533	19 897	18 424	1	1	0	14	12,3	0	0	1	0	2	1	0	0	0	
Bogotá	360 456	11 348	9 192	NA	NA	NA	185	44	16	952 679	148 932	126 976	9	9	0	383	80,8	10	88	5	3	0	0	0	1,0	0	
Bolívar	19 229	743	649	363	32	0	2	0	0	74 377	12 601	11 685	2	2	0	2	11,2	0	0	1	0	3	1	0	1	0	
Boyacá	31 446	998	964	2	1	0	16	10	2	101 999	23 041	14 145	2	2	0	3	12,8	4	4	1	0	0	0	0	0	0	
Buenaventura	5 322	122	114	420	28	2	0	0	0	9 543	432	1 018	1	1	0	0	4,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Caldas	19 293	659	697	28	1	1	26	8	1	68 263	14 381	8 755	2	1	0	16	9,9	1	0	1	0	1	0	0	0	0	
Caquetá	13 260	467	469	20	0	0	5	4	0	25 959	7 102	3 929	1	1	0	0	4,9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cartagena	22 300	890	821	3	1	0	4	2	0	102 897	13 308	14 529	1	1	0	3	10,2	0	0	1	0	2	1	0	0	1,0	
Casanare	6 232	243	251	5	1	0	10	1	0	15 691	3 723	2 705	1	1	0	3	3,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cauca	29 624	1 064	947	925	12	13	26	2	0	69 432	15 686	10 845	7	2	0	4	14,0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Cesar	33 112	1 289	1 213	4	2	0	101	13	5	83 609	15 374	12 650	3	2	0	3	10,5	1	1	0	0	0	1	0	1	0	
Choco	5 777	184	165	8205	451	192	1	0	0	10 806	2 009	1 521	0	1	0	0	5,1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
Córdoba	31 332	1 298	1 280	2019	58	29	1	6	0	75 405	19 699	10 626	3	3	0	1	17,6	0	0	1	0	3	1	0	0	0	
Cundinamarca	71 656	2 594	2 269	NA	NA	NA	13	6	0	168 232	25 823	25 447	3	4	0	29	27,6	1	9	2	1	0	1	0	0	1,0	
Guainía	926	45	34	1636	11	15	0	0	0	1 972	307	278	0	0	0	0	0,4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Guaviare	27 222	1 007	986	452	13	4	1	0	0	4 604	1 376	765	0	0	0	0	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	1 993	73	72	NA	NA	NA	24	5	4	83 127	18 288	11 993	4	2	0	7	11,8	1	4	1	0	1	0	0	0	1,0	
La guajira	29 605	934	830	42	2	1	13	5	1	72 021	12 669	11 550	0	2	0	0	10,1	0	1	0	0	2	1	0	6	1,0	
Magdalena	24 784	1 147	1 145	4	1	0	1	1	0	51 702	7 644	8 169	1	1	0	0	7,9	0	0	1	0	2	0	0	0	0	
Meta	25 518	864	681	62	3	0	7	7	0	43 889	11 627	6 916	1	1	0	2	10,0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	
Nariño	46 603	2 009	1 608	7738	139	168	17	8	1	130 926	25 873	17 573	3	2	0	7	17,9	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
Norte Santander	36 275	1 288	1 229	16	2	1	10	6	0	110 755	15 698	12 788	2	2	0	9	13,8	6	6	1	0	0	1	0	1	1,0	
Putumayo	8 426	254	203	19	2	0	0	0	0	18 899	4 987	2 403	1	1	0	1	3,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Quindío	20 821	618	587	1	1	0	12	9	2	47 547	10 232	6 319	1	1	0	2	5,7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
Risaralda	28 225	828	801	78	16	0	12	3	0	67 317	13 852	9 000	1	1	0	4	9,6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
San Andrés	1 954	68	86	2	0	0	0	1	0	6 364	1 054	973	1	0	0	0	0,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santander	50 746	1 643	1 355	13	2	0	58	4	8	96 765	19 149	16 351	6	3	0	4	5,0	1	0	0	0	1	0	0	0	1,0	
Santa Marta D.C	7 878	380	411	0	1	0	3	2	0	14 219	3 372	2 281	1	1	0	1	20,8	0	2	0	0	0	2	0	0	0	
Sucre	20 239	755	748	16	3	0	10	3	0	41 326	10 512	7 003	1	1	1	27	8,7	5	2	1	0	1	1	0	1	1,0	
Tolima	40 302	1 566	1 463	NA	NA	NA	12	4	0	109 441	14 226	16 801	5	2	0	4	14,2	1	1	0	0	0	1	0	0	1,0	
Valle	151 491	4 732	4 347	137	4	0	155	22	6	285 917	62 413	36 808	1	5	0	4	42,9	1	2	0	0	1	0	0	2,0	0	
Vaupés	520	25	30	130	2	3	0	0	0	1 218	181	223	0	0	0	0	0,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vichada	1163	48	29	653	9	1	0	1	0	2 461	370	501	0	0	0	0	0,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

- 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

Comportamientos de la notificación de los eventos, por departamento, por acumulado a semana 26

TABLA 1 DE 1

Departamento	Mortalidad Materna		Leishmaniasis Cutánea		Tuberculosis		VIH		Sífilis Congénita		Sífilis Gestacional		Bajo peso al nacer a término		Leptospira		Muertes por IRA en menor de 5 años		Lepra		Tuberculosis Farmaco resistente		Intento de suicidio		
	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	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	
Amazonas	1	2	8	10	27	32	14	12	0	0	3	3	12	16	2	4	2	1	1	2	1	1	22	2	
Antioquia	18	21	652	1073	1269	1248	1024	889	52	47	244	280	1229	1136	248	141	25	44	3	7	72	41	2312	59	
Arauca	1	2	2	7	52	48	20	19	7	2	31	16	50	47	1	3	1	4	7	6	1	1	106	3	
Atlántico	9	4	0	0	176	182	157	157	4	10	75	61	130	146	41	26	2	3	5	8	10	10	309	8	
Barranquilla	3	4	0	0	252	325	262	287	1	15	21	89	189	241	37	37	2	5	8	10	8	9	290	8	
Bogotá	21	19	0	0	528	548	1159	1159	61	61	319	368	1982	2012	21	12	41	57	13	11	15	10	1121	56	
Bolívar	8	6	106	214	64	60	114	114	7	9	60	57	164	154	46	28	3	11	4	12		1	211	6	
Boyacá	6	4	100	75	51	56	56	56	5	9	35	56	285	308	16	4	4	3		2		1	335	10	
Buenaventura	3	5	8	62	NA	NA	24	24	4	2	57	17	NA	NA	43	12	0			1			24	2	
Caldas	3	3	86	116	193	153	141	123	14	5	37	35	126	123	12	5	1	6	2	2	1	1	452	14	
Caquetá	1	5	106	199	116	72	23	29	2	4	24	25	53	59	5	2	3	2	2	2	7	2	165	4	
Cartagena	6	5	0	2	176	136	218	225	12	11	90	69	210	171	11	11	4	9	6	11	1	2	249	7	
Casanare	3	2	5	7	79	60	43	43	5	3	24	23	53	75	13	3	2	2	2	2	5	3	110	4	
Cauca	7	9	59	65	134	135	98	70	7	11	35	67	271	232	11	24	4	4	9	3	2	2	435	10	
Cesar	7	7	16	36	188	138	112	118	10	12	107	74	250	194	24	13	9	8	8	12	4	4	263	8	
Chocó	11	6	109	190	94	139	32	21	16	3	36	20	30	42	27	19	16	23		1	1	1	35	2	
Córdoba	14	12	71	148	132	126	413	220	15	16	80	96	314	251	33	14	7	4	2	3	1	2	316	9	
Cundinamarca	7	6	116	102	209	180	194	169	18	22	89	132	581	528	32	19	12	18	7	4	2	2	616	14	
Guainía	0	1	15	19	10	5	1	1	0	0	2	2	11	7	1	0	4	3					7	1	
Guaviare	0	1	163	310	22	14	81	74	11	9	67	56	11	12	11	34	0	1		1			90	2	
Huila	7	3	37	22	175	166	17	6	0	0	5	4	224	222	7	22	0	4	14	12	1	1	14	2	
La Guajira	16	11	53	19	165	131	96	91	8	12	64	72	200	193	11	6	15	19		3	3	3	530	16	
Magdalena	11	7	1	13	66	61	90	83	12	7	94	47	146	106	2	12	8	11	3			1	153	4	
Meta	6	4	141	569	249	211	77	84	12	9	67	55	174	144	13	8	2	12	3		6	5	289	8	
Nariño	14	9	320	352	84	89	120	108	16	11	86	66	287	287	12	10	8	9	1		4	5	552	16	
Norte Santander	9	6	258	196	235	221	204	202	8	12	53	75	172	159	9	7	9	4	24		8	8	394	9	
Putumayo	2	3	73	213	48	48	26	17	2	2	20	15	36	44	2	8	4	5			3	1	168	5	
Quindío	1	2	2	4	109	118	157	157	5	3	40	21	55	68	14	30	3	4	2		8	5	235	8	
Risaralda	4	3	128	126	271	264	119	126	14	6	70	40	129	142	33	44	5	8	3		10	10	302	9	
San Andrés	0	0	0	0	8	6	6	4	0	0	2	3	8	12	1	4	0	0	1			3	3	1	
Santander	5	6	434	415	342	276	227	201	7	18	74	110	290	280	21	14	3	3	21		7	4	415	11	
Santa Marta d.e.	2	3	8	7	82	77	67	67	4	5	19	31	76	60	2	17	1	2	1		1	1	113	3	
Sucre	5	4	14	54	50	34	87	95	4	8	71	53	150	189	19	21	6	9	4		1	1	161	5	
Tolima	11	6	370	249	230	219	109	115	18	11	51	65	161	162	127	95	2	12	5		8	3	390	15	
Valle	10	11	22	44	1046	963	703	628	38	28	240	170	613	512	166	289	13	5	22		47	41	1199	29	
Vaupés	0	1	8	27	7	6	0	1	1	0	1	1	9	3	0	0	1	2					24	2	
Vichada	2	3	12	40	7	8	2	2	0	0	1	3	13	13	2	0	2	5		1		2	5	1	

-  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