

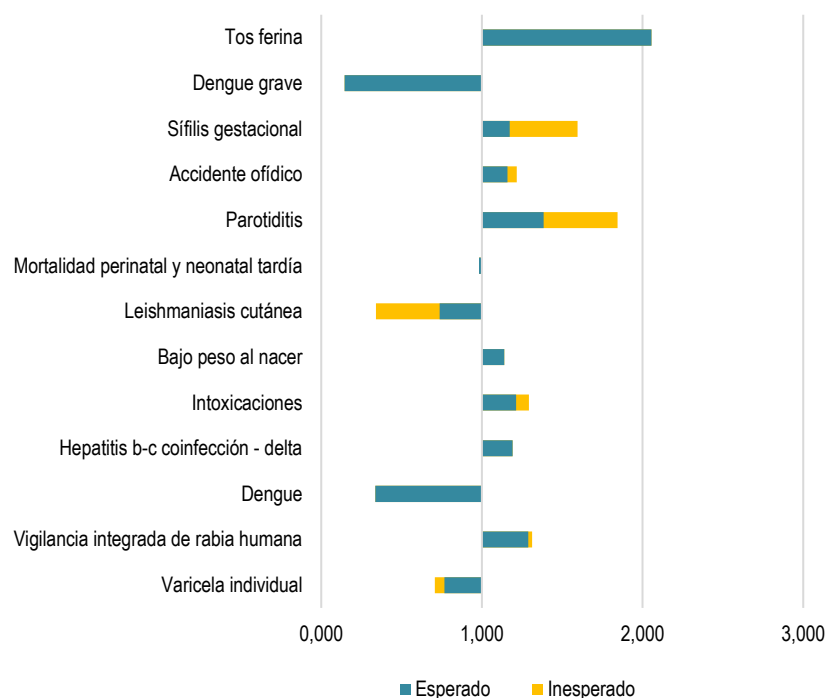


- Situación Nacional
- Tema Central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tabla de Mando Nacional

Vigilancia en Salud Pública SITUACION NACIONAL

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 32 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 32), 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 32, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Leishmaniasis cutánea y Varicela Individual. Aunque el comportamiento de la notificación del evento de Mortalidad perinatal y neonatal tardía, estuvo por debajo del límite inferior durante la semana anterior; para esta semana su notificación se encontró dentro de los límites establecidos para el evento.

Aunque la notificación del evento Vigilancia integrada de la rabia durante gran parte del año ha estado dentro de los límites establecidos para el evento; para la semana epidemiológica 32 presentó un incremento de la notificación. El evento de intoxicaciones por sustancias químicas (sin discriminar por grupo de sustancia) ha tenido fluctuaciones en el comportamiento de la notificación; durante la semana 31 estuvo dentro de los límites establecidos para el evento; sin embargo esta semana (semana 32) presenta de nuevo un incremento de la notificación. Otros eventos cuya notificación estuvo por encima del límite superior establecido para la semana 32 fueron: sífilis gestacional, accidente ofídico y parotiditis.

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 32 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$).

Tabla 1
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 32 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Intento de suicidio	534	76	0,000
IRAG inusitado	21	28,6	0,028
Sífilis congénita	14	27,2	0,002
ESAVI Grave	7	13	0,028
Leptospirosis	24	14,8	0,007
Chagas	21	10	0,001
Mortalidad por IRA	2	9,8	0,003
Mortalidad Materna	11	10,2	0,116
Lepra	5	7	0,128
Tuberculosis Fármacorresistente	0	4,8	0,008
Hepatitis A	6	57	0,000
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	2,4	0,218
Leishmaniasis Mucosa	0	4,4	0,012
Mortalidad Por Dengue	1	0,6	0,329
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	1	3,2	0,130
Tétanos Accidental	0	0,6	0,549

La mayoría de eventos se mantienen igual o por debajo de lo esperado para esta semana epidemiológica, con excepción de los eventos Intento de suicidio, Chagas y Leptospirosis.

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 32 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior con respecto 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 99,9 % (1 116 de 1 117 municipios), aumentando 0,1 % con respecto a la semana anterior y 0,8 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, el departamento de Amazonas no cumplió con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96,8 % (5 041 de 5 210 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumento 0,7 % en relación con la semana anterior y 3,26 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; la entidad territorial de Santa Marta no cumplió con la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 32, 2017



Meta UPGD	90 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 32, 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

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

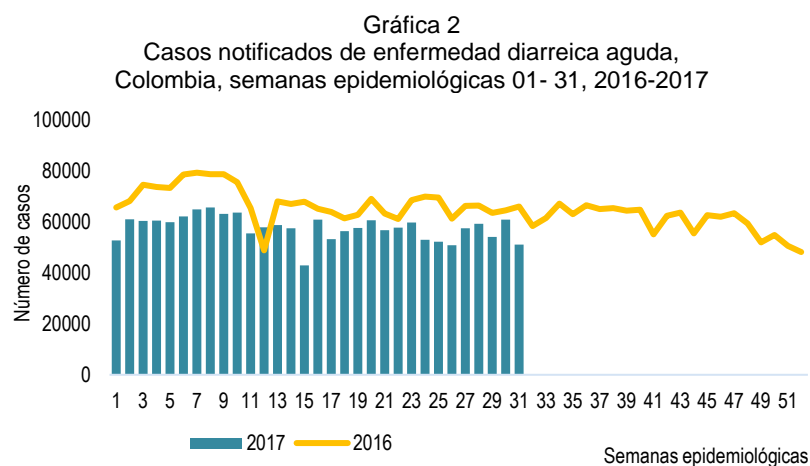
TEMA CENTRAL

Comportamiento de la morbilidad por EDA

La OMS/OPS define la Enfermedad Diarreica Aguda como la eliminación de tres o más evacuaciones intestinales líquidas o semilíquidas en 24 horas; su ocurrencia se relaciona con elementos de tipo estructural que repercuten de manera negativa en las condiciones de vida y por lo tanto en el proceso salud – enfermedad (acceso a servicios públicos y saneamiento básico, hacinamiento y nivel de ingreso familiar, entre otros)

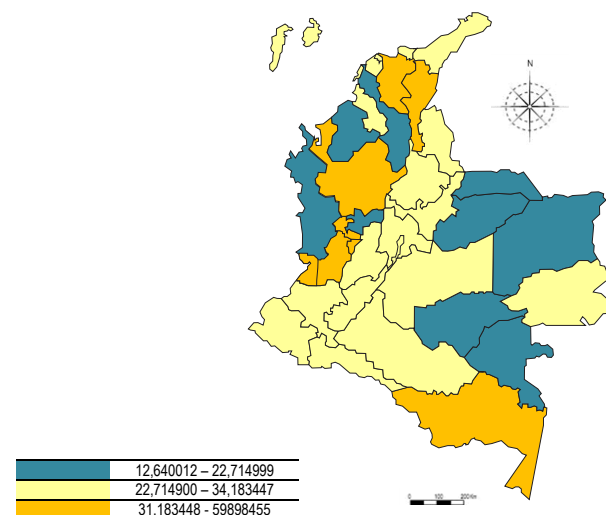
La enfermedad diarreica aguda es una causa frecuente de consulta, principalmente en el grupo de menores de cinco años y a pesar del desarrollo global y de los esfuerzos mundiales, continua siendo un problema importante de salud pública, dado el elevado número de casos que se presentan cada año, la persistencia de muertes por el evento y los gastos de atención.

Con corte a semana epidemiológica 31 se registra en el sistema de vigilancia epidemiológica Sivigila 1 786 545 casos de enfermedad diarreica aguda, para el mismo periodo del año 2016 se registraron 2 104 279 casos, lo que significa una reducción del 15 % en el número de casos en el año 2017, respecto al año 2016 (gráfica 2).



La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 36,2 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Risaralda, Bogotá, Amazonas, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Barranquilla, Cesar y Magdalena (mapa 3)

Mapa 3
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 31, 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

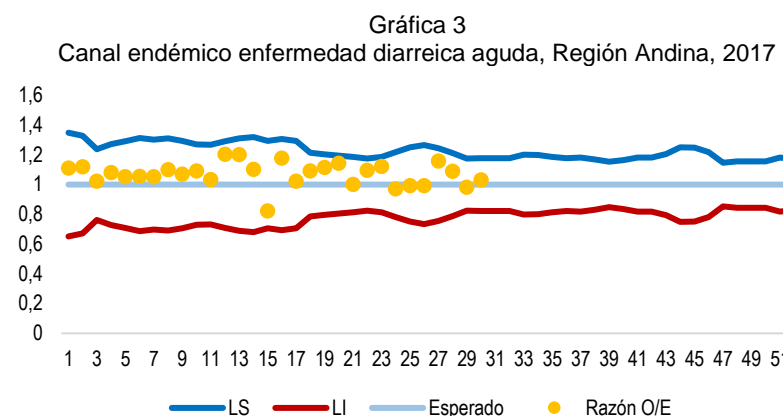
Colombia 2017

El mayor número de casos se observa en el grupo de edad de menores de cinco años, seguido del grupo de 20 a 24 y 25 a 29 años, la mayor incidencia se registra en población menor de un año (tabla 2).

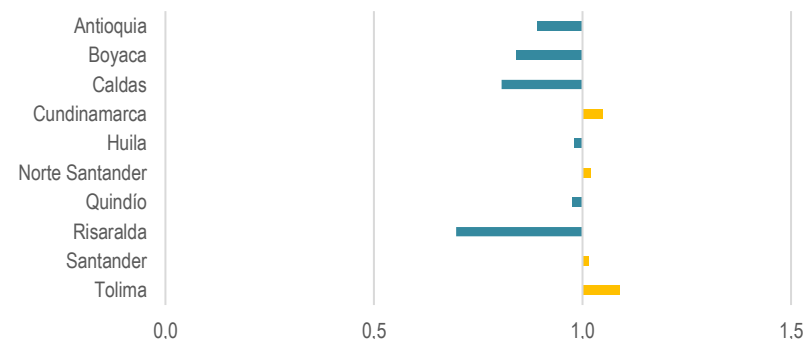
Tabla 2
Distribución de casos por grupo de edad, enfermedad diarreica aguda
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 31, 2017.

Grupos de edad	Número de casos	%	Incidencia por 1000 habitantes
< 1 año	103 386	5,8	117,7
1 a 4 años	317 496	17,8	91,5
5 a 9 años	132 782	7,4	31,1
10 a 14	88 127	4,9	20,7
15 a 19	95 506	5,3	22,2
20 a 24	181 720	10,2	42,2
25 a 29	183 187	10,3	44,9
30 a 34	144 288	8,1	39,2
35 a 39	111 540	6,2	33,6
40 a 44	79 629	4,5	26,9
45 a 49	68 441	3,8	24,0
50 a 54	62 617	3,5	22,6
55 a 59	52 530	2,9	22,0
60 a 64	44 719	2,5	23,8
65 a 69	34 604	1,9	24,4
70 a 74	27 720	1,6	27,3
75 a 79	24 493	1,4	34,4
80 y más años	33 760	1,9	46,1
Total	178 6545	100	36,2

En la región Andina, el comportamiento observado hasta la semana epidemiológica 31 se ubica dentro de lo esperado según comportamiento histórico; por entidad territorial, para la semana epidemiológica 31 se observa aumento en el número de casos según promedio histórico en los departamentos de Tolima, Antioquia, Cundinamarca, Norte de Santander y Santander (gráfica 3) (gráfica 4).



Gráfica 4.
Variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016 por entidad territorial, Región Andina, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 31.



- 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

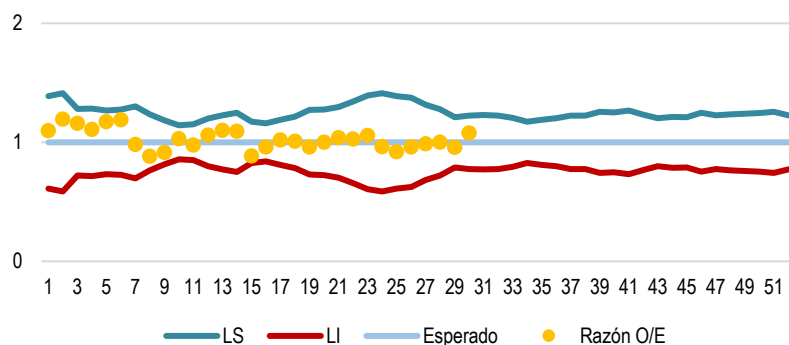
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

En la región caribe, el comportamiento observado hasta la semana epidemiológica 31 se ubica dentro de lo esperado según comportamiento histórico; por entidad territorial, para la semana epidemiológica 31 se observa aumento en el número de casos según promedio histórico en el distrito de Santa Marta y en los departamentos de La Guajira, Magdalena, Córdoba y San Andrés (gráfica 5) (gráfica 6).

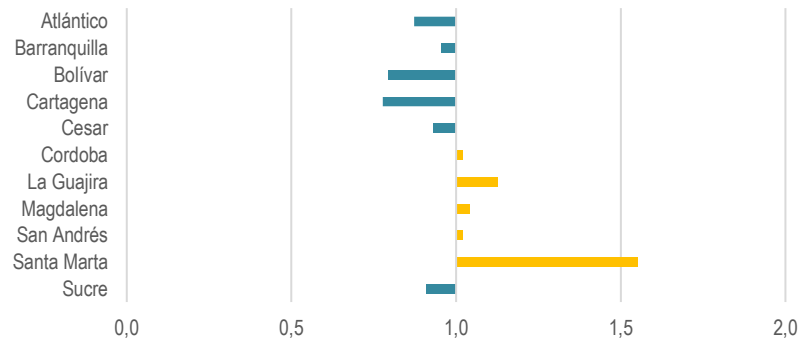
Gráfica 5

Canal endémico enfermedad diarreica aguda, Región Caribe, 2017



Gráfica 6.

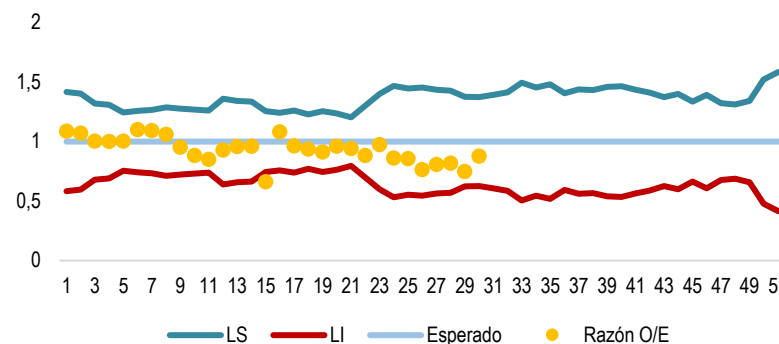
Variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016 por entidad territorial, Región Caribe, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 31.



En la región Pacífica, el comportamiento observado hasta la semana epidemiológica 31 se ubica dentro de lo esperado según comportamiento histórico; por entidad territorial, para la semana epidemiológica 31 se observa aumento en el número de casos según promedio histórico en el departamento del Cauca (gráfica 7) (gráfica 8).

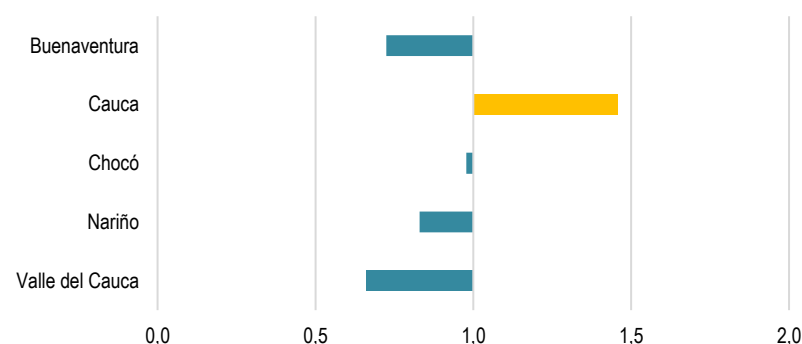
Gráfica 7

Canal endémico enfermedad diarreica aguda, Región Pacífica, 2017



Gráfica 8

Variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016 por entidad territorial, Región Pacífica, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 31.



- 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.

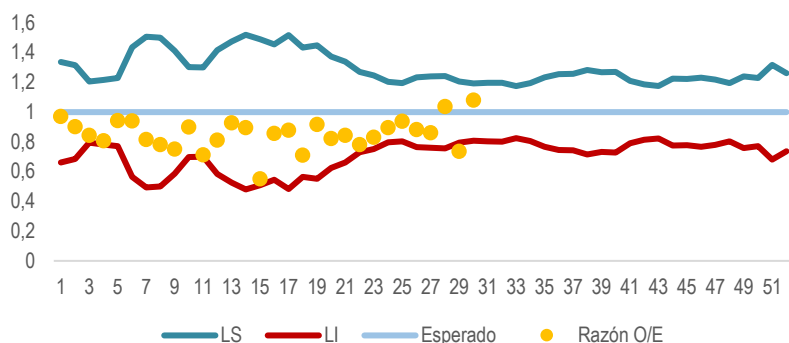
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

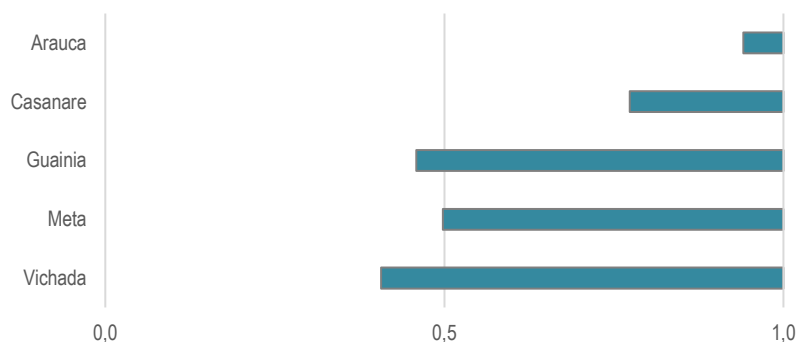
Colombia 2017

En la región de la Orinoquía, el comportamiento observado hasta la semana epidemiológica 31 se ubica dentro de lo esperado según comportamiento histórico; por entidad territorial, para la semana epidemiológica 31 el comportamiento se ubica por debajo de lo esperado según promedio histórico (gráfica 9) (gráfica 10).

Gráfica 9
Canal endémico enfermedad diarreica aguda, Región Orinoquía, 2017.

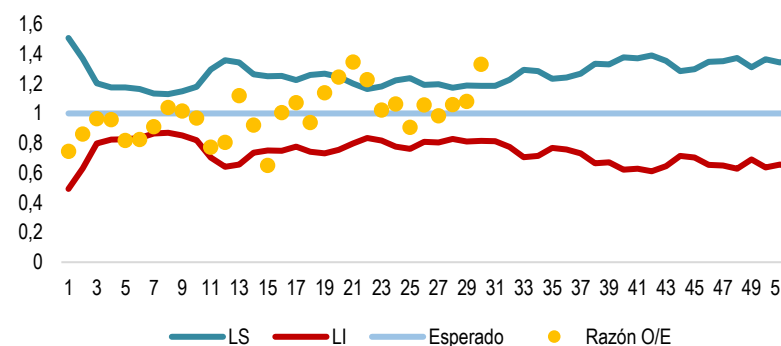


Gráfica 10
Variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016 por entidad territorial, Región Orinoquía, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 31.

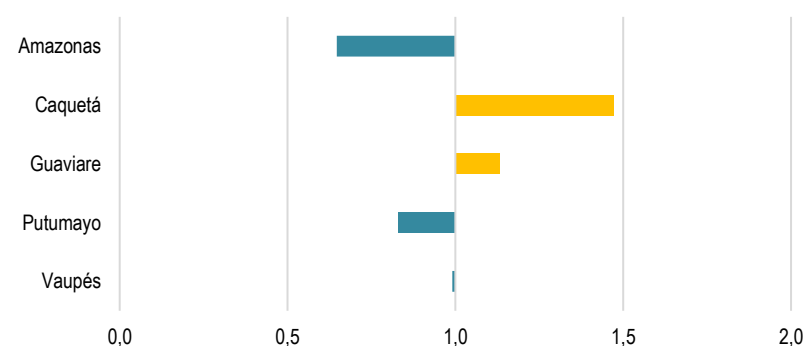


En la región de la Amazonía, el comportamiento observado hasta la semana epidemiológica 31 se ubica dentro de lo esperado según comportamiento histórico; por entidad territorial, para la semana epidemiológica 31 se observa aumento en el número de casos según promedio histórico en los departamentos del Caquetá y Guaviare (gráfica 11) (gráfica 12).

Gráfica 11
Canal endémico enfermedad diarreica aguda, Región Amazonía Colombia.



Gráfica 12
Variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016 por entidad territorial, Región Amazonía, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 31.



- 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

De manera general por regiones el comportamiento de la enfermedad diarreica aguda se ubica dentro de lo esperado según promedio histórico, a excepción de la región de la Amazonía. Por entidad territorial se identifican aquellas que se encuentran por encima de lo esperado. La identificación de cambios en el comportamiento del evento según análisis semanal de manera rutinaria da inicio a acciones de seguimiento y acompañamiento a cada entidad territorial para la detección de brotes o conglomerados y el inicio de acciones de control en salud pública.

A pesar del avance en términos de desarrollo en el país, el comportamiento de la enfermedad diarreica aguda es un claro indicador de la persistencia de elementos estructurales y desigualdades sociales intervenirles así como de la necesidad de fortalecimiento de los programas de salud pública. Se requiere ampliar el análisis incorporando el índice de necesidades básicas insatisfechas, el índice de riesgo de la calidad de agua y variables climáticas para identificar zonas de mayor riesgo y focalizar acciones intersectoriales.

- 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

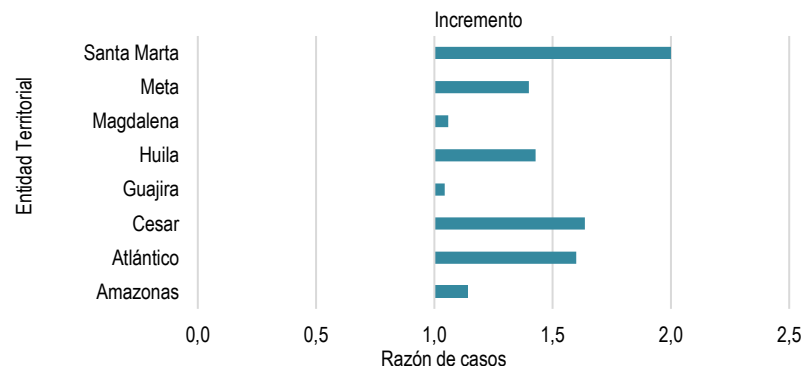
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 32 de 2017, se notifican al Sivigila cuatro casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, dos 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 descartó un caso por unidad de análisis. A la fecha, se encuentran en estudio 136 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 32, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Santa Marta, Cesar, Atlántico, Huila, Meta, Amazonas, Magdalena y La Guajira presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 32 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana ingresó una muerte probable por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 30 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Meta, Chocó y Córdoba han notificado el 66,7 % de estas muertes (tabla 3).

Tabla 3

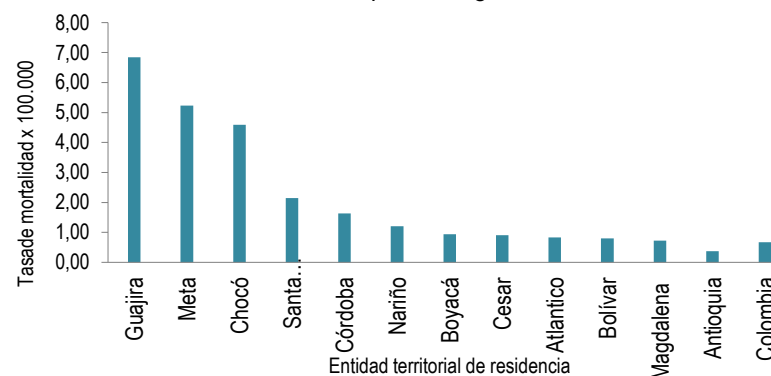
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	9	30,0
Meta	5	16,7
Chocó	3	10,0
Córdoba	3	10,0
Nariño	2	6,7
Antioquia	2	6,7
Santa Marta	1	3,3
Boyacá	1	3,3
Atlántico	1	3,3
Bolívar	1	3,3
Magdalena	1	3,3
Cesar	1	3,3
Total	30	100

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,6 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia (gráfica 14).

Gráfica 14

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 32, 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

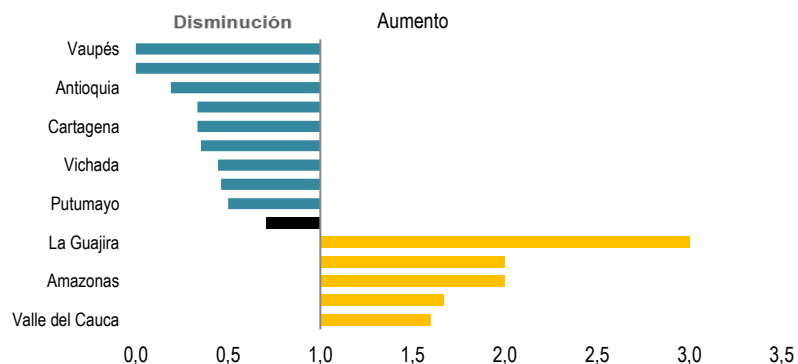
En la semana epidemiológica 32 de 2017, se notificó una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 62 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 32 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, Amazonas, Cesar y Valle del Cauca; en Vaupés, Córdoba, Antioquia, Santa Marta, Cartagena, Chocó, Vichada, Risaralda y Putumayo, 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 15).

Gráfica 15

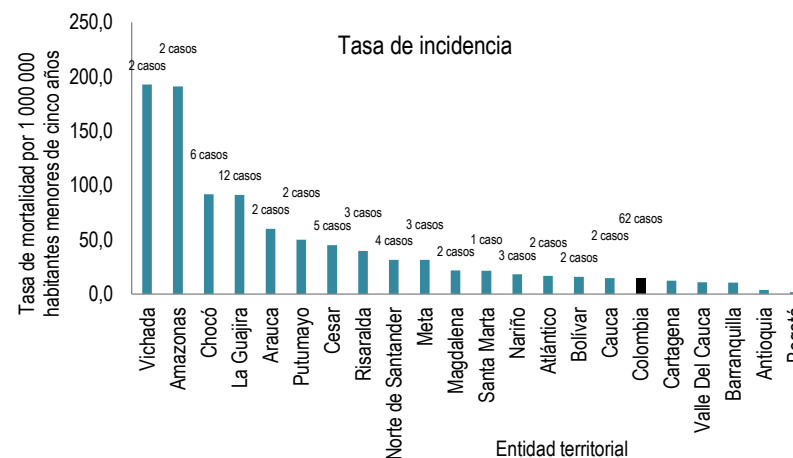
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 32.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 14,3 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Vichada, Amazonas, Chocó, La Guajira, Arauca, Putumayo, Cesar, Risaralda, Norte de Santander, Meta, Magdalena, Santa Marta, Nariño, Atlántico, Bolívar y Cauca, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 16).

Gráfica 16

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 32, 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

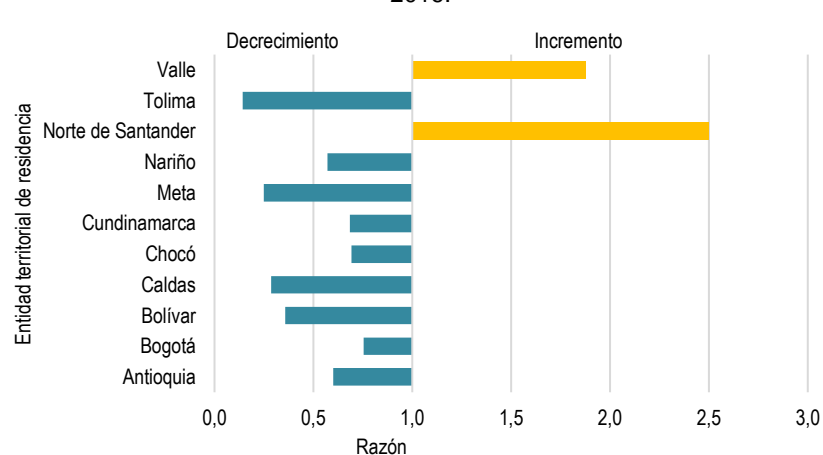
❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 32 de 2017, se notificaron seis muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años dos de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificadas tardíamente. A la fecha han ingresado al Sivigila 279 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 32 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, Chocó, Cundinamarca, Meta, Nariño y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 17).

Gráfica 17

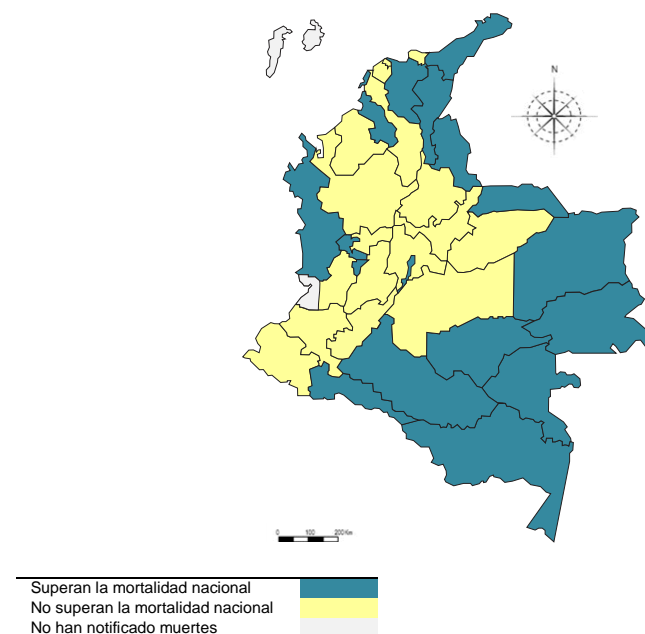
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 32 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 32 de 2017 la mortalidad nacional es de 6,4 por cada 100 000 menores de cinco años; Guainía, Vichada y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 75,5, 38,6 y 27,6 respectivamente (Mapa 4).

Mapa 4

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 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 32 de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos de muerte materna, 10 correspondientes a esta semana y tres notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, 11 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 por causas coincidentes. En la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 291 casos confirmados de muerte materna, 205 corresponden a muertes maternas tempranas, 65 corresponden a muertes maternas tardías y 21 casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (tabla 4).

Tabla 4
Notificación de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	214	67	30	311
2016	214	88	21	323
2017	205	65	21	291

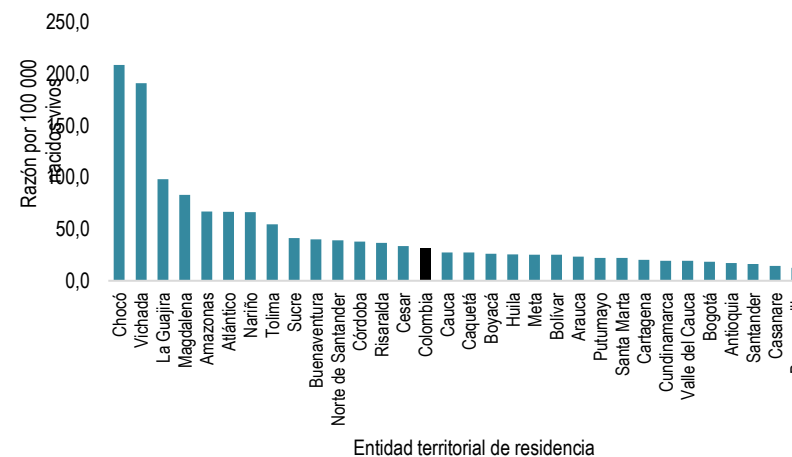
Al ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, para su análisis se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre 2012 y 2016. En la tabla 5 se observan las entidades territoriales para las cuales la probabilidad observada en la semana epidemiológica 32 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, Cauca y Córdoba presentan una disminución significativa frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Tabla 5
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	13	21,2	0,017
Atlántico	11	6,2	0,026
Buenaventura	2	6,2	0,039
Cauca	5	10,8	0,025
Chocó	14	6,8	0,006
Córdoba	10	15,4	0,042

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 31,0 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 Chocó con 208,9 y Vichada con 191,2 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 18).

Gráfica 18
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 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

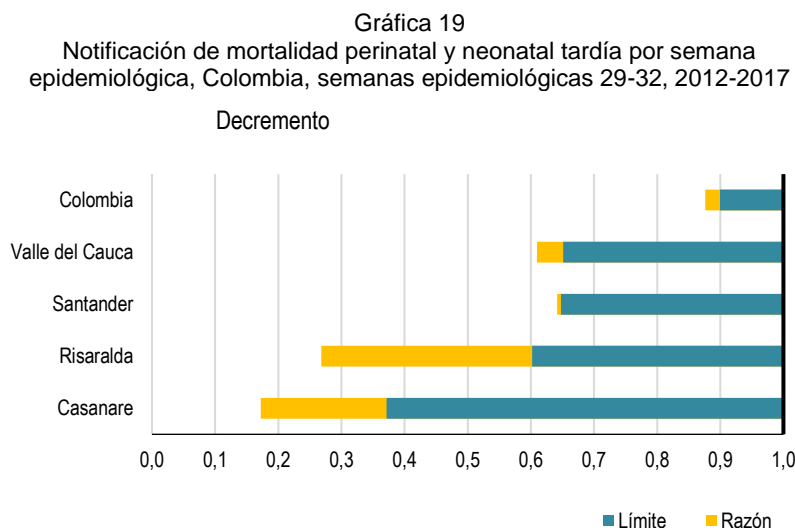
Colombia 2017

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 32 de 2017 se notificaron 192 muertes perinatales y neonatales tardías, 113 de esta semana y 79 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 5 617 casos.

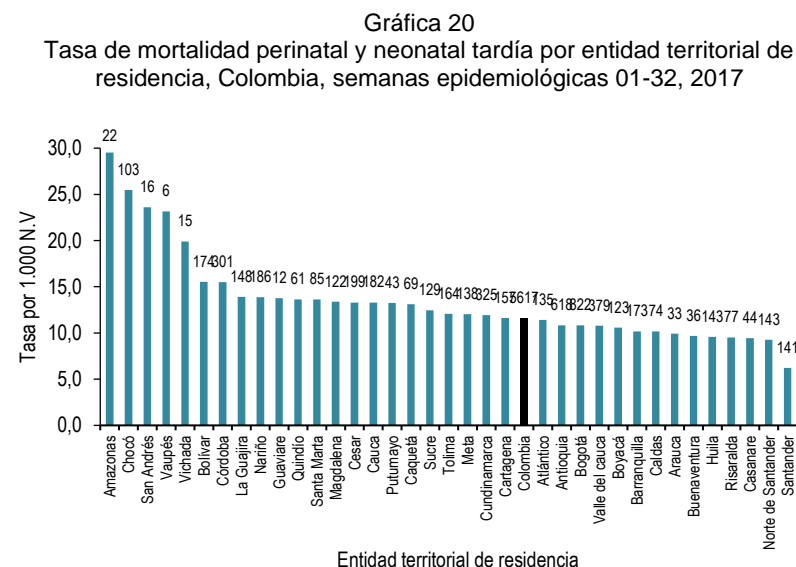
En el análisis para esta semana se compara lo observado en la semana epidemiológica 32, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 32 se presenta una disminución de los casos notificados para Colombia, Santander, Risaralda y Bogotá en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016 (gráfica 19).



Según el momento de ocurrencia, 2 690 casos (el 48,0 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 581 casos (el 10,3 %) a muertes fetales intraparto, 1 524 casos (el 27,1 %) a muertes neonatales tempranas, 822 casos (el 14,6 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 11,6 muertes por 1000 nacidos vivos; 22 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Amazonas con 29,5, Choco con 25,5, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 23,6, Vaupés con 23,2, Vichada con 19,9, Bolívar y Córdoba con 15,5, La Guajira y Nariño con 13,9, Guaviare con 13,8, Quindío y Santa Marta con 13,6, Magdalena con 13,4, Cesar y Cauca con 13,3 Putumayo con 13,2 y Caquetá con 13,1 muertes por 1 000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 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 (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

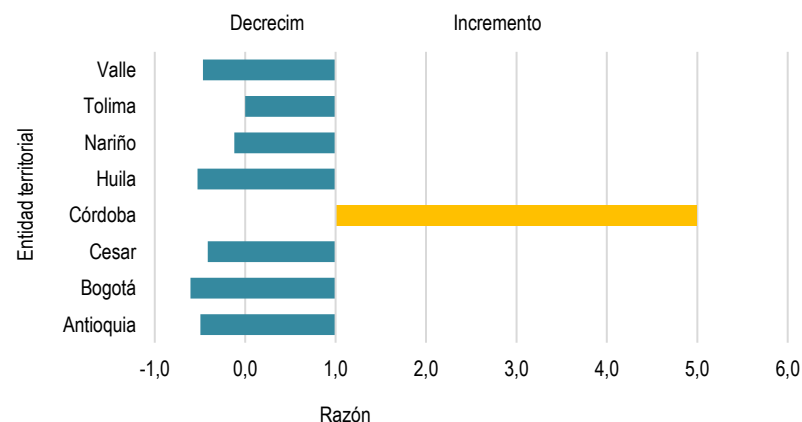
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 32 de 2017, se notificaron al Sivigila 41 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 14 de esta semana y 27 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron ocho casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 028 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 32 de 2017, el departamento de Córdoba, presentan un incremento significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016 (gráfica 21).

Gráfica 21

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 32 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016

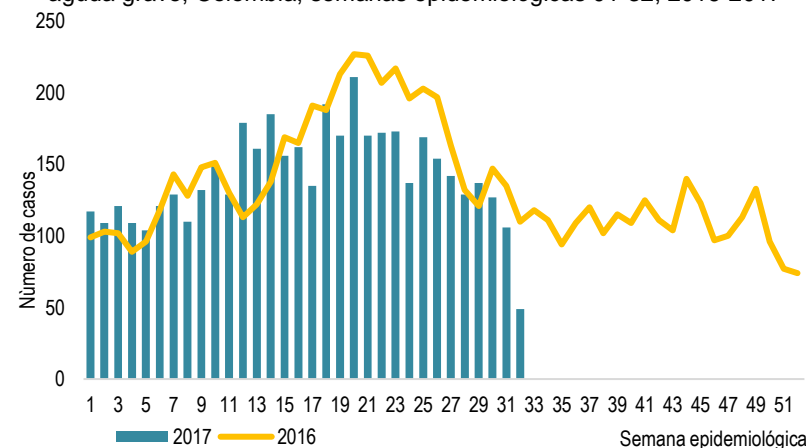


Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 32 de 2017, se notificaron al Sivigila 132 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 49 de esta semana y 83 de semanas anteriores, de los cuales 109 (el 82,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 23 (el 17,4 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron seis casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 546 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 22).

Gráfica 22

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



- 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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 32; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 6).

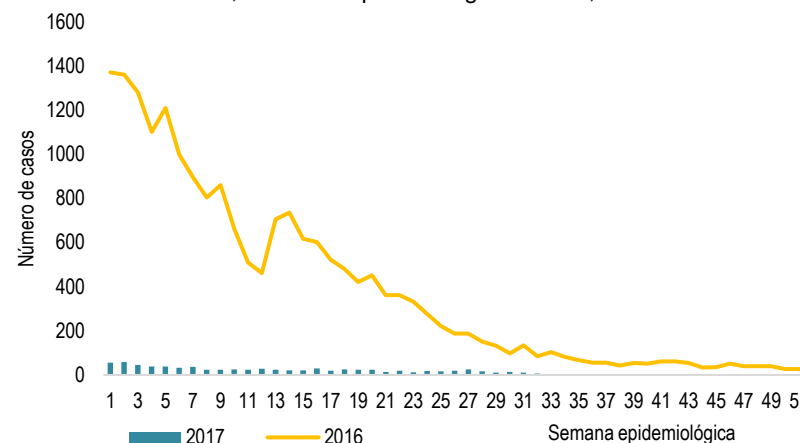
Tabla 6
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 32, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	13
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	5
Barranquilla	Clínica General del Norte	16
	Hospital el Tunal	14
	Hospital Occidente de Kennedy	2
Bogotá	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardioinfantil	2
	Hospital de Suba	4
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	15
Caldas	La Enea Assbasalud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	7
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	7
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	8
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	15
	Red de Salud de Ladera	16
Total		132

❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 32 de 2017, se notificaron al Sivigila 20 casos de chikunguña; seis casos de esta semana y 14 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 85 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 797 casos de chikunguña, seis casos (0,8 %) confirmados por laboratorio, 763 casos (95,7 %) confirmados por clínica y 28 casos (3,5 %) sospechosos (gráfica 23).

Gráfica 23
Casos notificados de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Durante la semana epidemiológica 32 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 50,7 % de los casos (tabla 7).

- 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 7

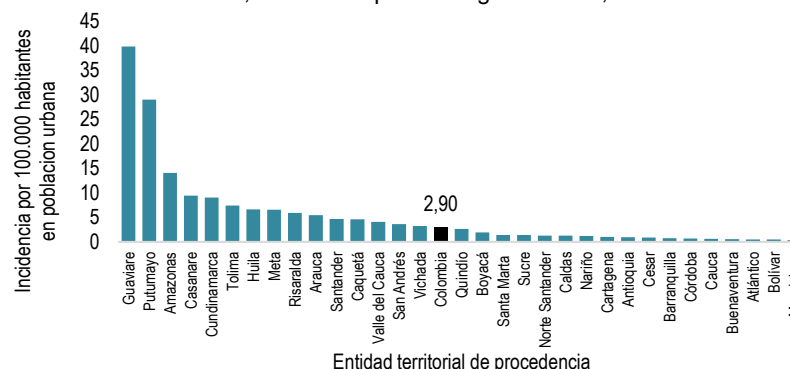
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	151	0	0	151
Tolima	69	1	1	71
Santander	71	0	2	73
Cundinamarca	55	2	6	63
Huila	46	0	0	46
Antioquia	46	1	2	49
Meta	48	0	0	48
Putumayo	48	1	0	49
Risaralda	44	0	0	44
Guaviare	26	0	0	26
Casanare	25	0	0	25
Caquetá	13	0	2	15
Barranquilla	9	0	0	9
Quindío	13	0	0	13
Cesar	7	0	0	7
Sucre	8	0	0	8
Boyacá	4	0	5	9
Norte Santander	13	0	0	13
Caldas	9	0	0	9
Arauca	9	0	0	9
Santa Marta	5	0	0	5
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	6	0	0	6
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
Guajira	1	0	0	1
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	1	7	8
Total	763	6	28	797

La incidencia nacional de chikunguña es de 2,90 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 24).

Gráfica 24

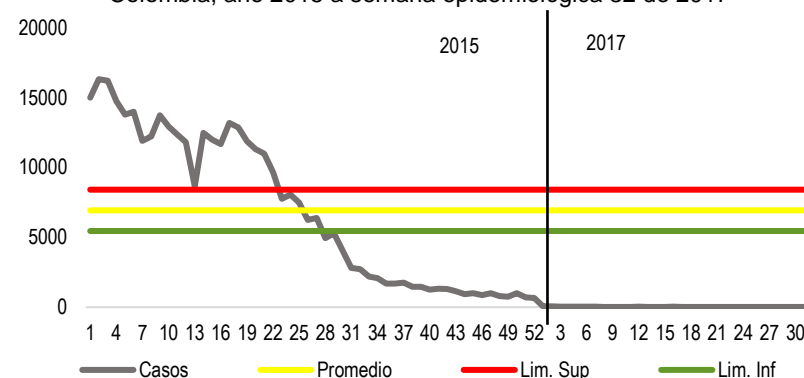
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2017



La notificación de casos en lo corrido del año 2017, a comparación al año epidémico (2014-2015) refleja un descenso visible de casos por debajo del promedio en comparación al periodo de epidemia; lo cual explicaría la transición hacia la endemia (gráfica 25).

Gráfica 25

Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 32 de 2017



El 56,6 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 63,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,8 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 96,0 % se notificaron en el grupo otros; el 70,3 % 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

❖ **Dengue**

En la semana epidemiológica 32 de 2017, se notificaron al Sivigila 291 casos probables de dengue, 298 casos de esta semana y 7 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 32 de 2016 se notificaron 1 546 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 526 casos; 10 780 casos (el 58,2 %) sin signos de alarma; 7 550 casos (el 40,8 %) con signos de alarma y 196 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 76,3 % de los casos (tabla 8).

Tabla 8
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-32, 2017

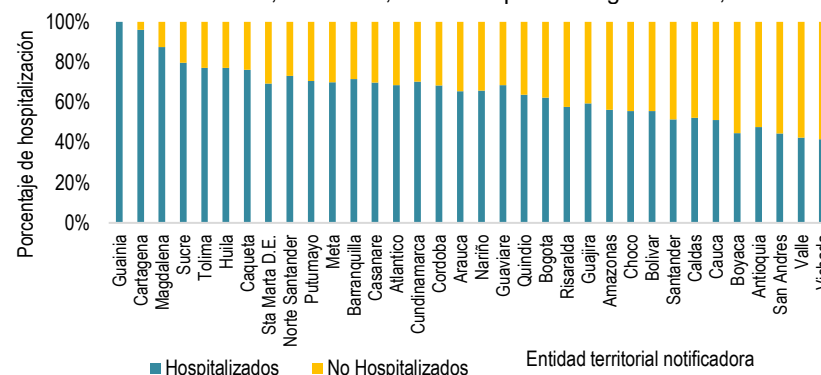
Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	3 786	20,7	21	10,7	3 807
Antioquia	3 244	17,7	22	11,2	3 266
Tolima	2 047	11,2	28	14,3	2 075
Santander	1 312	7,2	9	4,6	1 321
Huila	959	5,2	27	13,8	986
Norte Santander	763	4,2	3	1,5	766
Meta	858	4,7	14	7,1	872
Cundinamarca	667	3,6	6	3,1	673
Boyacá	312	1,7	2	1,0	314
Quindío	418	2,3	2	1,0	420
Sucre	430	2,3	2	1,0	432
Cesar	438	2,4	6	3,1	444
Putumayo	237	1,3	1	0,5	238
Cordoba	358	2,0	7	3,6	365
Casanare	356	1,9	1	0,5	357
Bolivar	276	1,5	10	5,1	286
Risaralda	149	0,8	2	1,0	151
Atlántico	215	1,2	6	3,1	221
Barranquilla	178	1,0	5	2,6	183
Caquetá	152	0,8	2	1,0	154
Arauca	186	1,0	3	1,5	189
Caldas	97	0,5	1	0,5	98
Nariño	93	0,5	3	1,5	96
Magdalena	78	0,4	2	1,0	80
Guaviare	112	0,6	0	0,0	112
Guajira	118	0,6	1	0,5	119
Buenaventura	76	0,4	2	1,0	78
Cauca	90	0,5	2	1,0	92
Choco	76	0,4	2	1,0	78
Cartagena	47	0,3	2	1,0	49
Exterior	38	0,2	1	0,5	39
Sta Marta D.E.	41	0,2	1	0,5	42
Amazonas	48	0,3	0	0,0	48
Vichada	40	0,2	0	0,0	40
San Andres	26	0,1	0	0,0	26
Guainia	8	0,0	0	0,0	8
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 15,5 %, Medellín con el 9,1 %, Ibagué con el 2,3 %, Neiva con el 2,2 %, Villavicencio 2,1 %, Cúcuta con el 1,8 %, Bucaramanga y Sincelejo con el 1,5 %, Floridablanca con el 1,4 %, Armenia con el 1,3 %, Espinal y Girardot 1,1 %, Lérica, Barranquilla, Montería y 1,0 % cada uno, registran el 43,8 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 9,7 %, Cali con el 5,6 %, Ibagué 3,6 %, Barranquilla, Medellín y Campoalegre con el 2,6 %, Purificación, Terralta, Villavicencio con el 2,0 %, Valledupar, Puerto López, Necocli, Soledad, Espinal con el 1,5 % cada uno, registran el 40,3 % de los casos notificados como dengue grave.

El 56,8 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 48,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,5 % refieren no afiliación; el 12,4 % de los casos de dengue y el 17,3 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 222 casos en población indígena (el 1,2 %) y 605 casos en afrocolombianos (el 3,3 %) y gestantes 149 casos (el 0,8 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 61,4 % (gráfica 26).

Gráfica 26
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-32, 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.

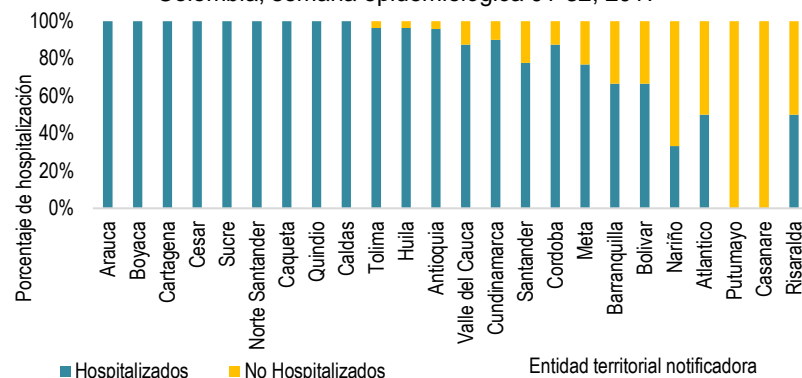
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

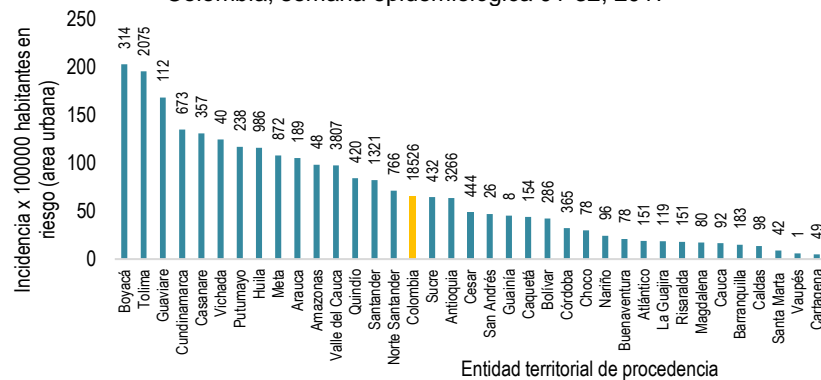
Del total de dengue grave fueron Hospitalizados 88,3 % (gráfica 27).

Gráfica 27
Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-32, 2017



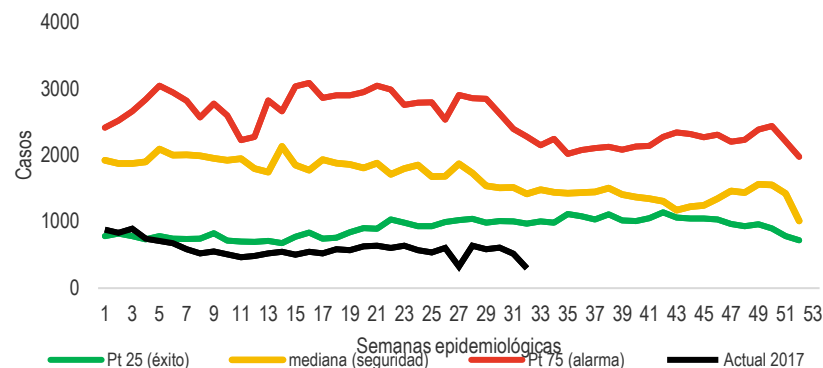
La incidencia nacional de dengue es de 65,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Casanare, Vichada, Putumayo, Huila, Meta, Arauca, Amazonas, Valle del Cauca, Quindío, Santander, Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 28).

Gráfica 28
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-32, 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 32 (gráfica 29).

Gráfica 29
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-32, 2017



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, tres entidades territoriales en situación de alarma y 34 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 9).

Tabla 9
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 31-32, 2017

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

- 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.

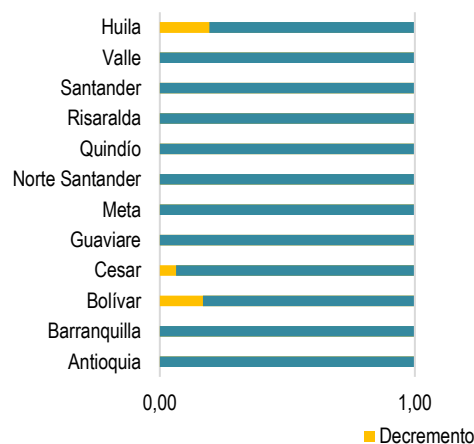
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Se observa un un decremento en en el número de casos notificados en los departamentos de Huila, Valle del Cauca, Santander, Risarlada,Quindio, Norte de Santander, Meta, Guaviare, Cesar, Bolivar,Barranquilla y Antioquia en comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (gráfica 30).

Gráfica 30
Comparativo de la notificación para Dengue entre los años 2011 a 2016
Colombia, semana epidemiológica 01-32, 2017

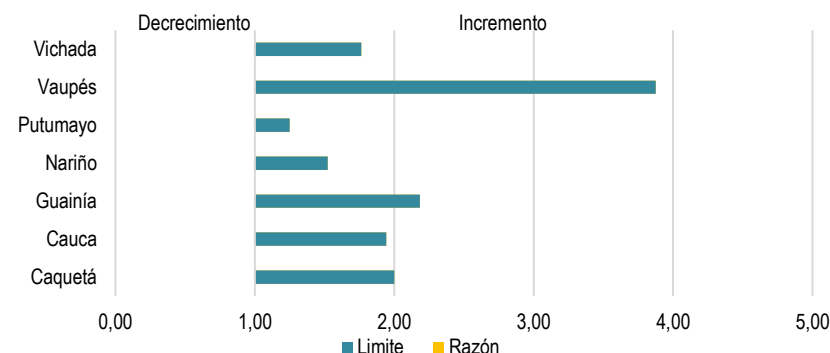


Hasta la semana epidemiológica 32 se han notificado 75 muertes de las cuales, cuatro muertes fueron descartadas por error de digitación, 35 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 23 permanecen como probables, 2 compatible y 11 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 y Bolívar (Magangué) notificada por Sucre.

❖ Malaria

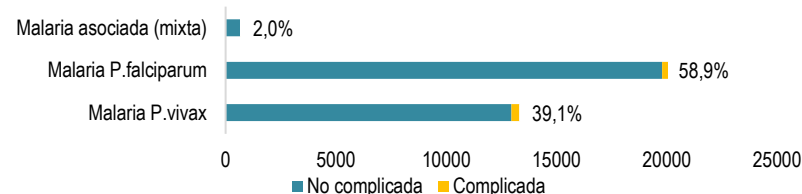
En la semana epidemiológica 31 de 2017, se notificaron 1 260 casos, 418 de esta semana y 842 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 34 183 casos de malaria, 33 421 casos de malaria no complicada y 762 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 31 de 2017, se observa un incremento significativo en la notificación de casos de malaria en el departamento de Vaupés en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 31).

Gráfica 31
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 30 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 19 791 casos (el 58,9 %), seguido por *P. vivax* con 12 969 casos (el 39,1 %) y 661 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 32).

Gráfica 32
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -32, 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

Malaria no complicada

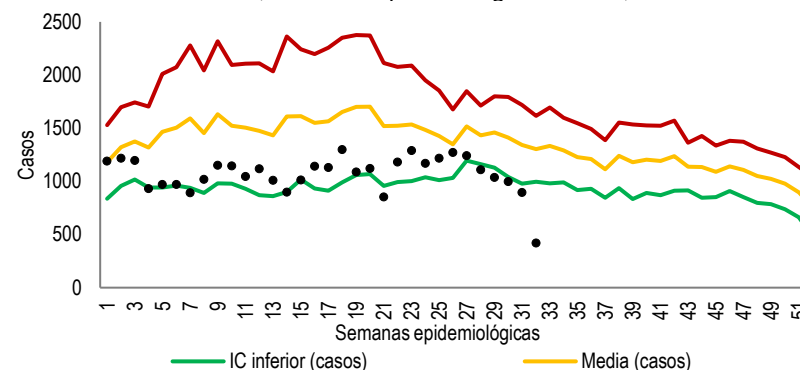
Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca, y Vichada registraron el 91,8 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 31,1 % de todos los casos (tabla 10).

Tabla 10
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -32, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	380	6 428	0	3 600	10 408	31,1
Nariño	12	9 294	0	254	9 560	28,6
Antioquia	34	655	0	2 237	2 926	8,8
Córdoba	32	599	0	1 909	2 540	7,6
Guainía	45	405	0	1 503	1 953	5,8
Amazonas	36	200	0	1 137	1 373	4,1
Cauca	11	1 119	0	36	1 166	3,5
Vichada	50	227	0	501	778	2,3
Guaviare	7	83	0	484	574	1,7
Buenaventura	3	444	0	110	557	1,7
Bolívar	13	53	0	379	445	1,3
Vaupés	0	42	0	176	218	0,7
Valle del Cauca	1	76	0	75	152	0,5
Risaralda	0	8	0	71	79	0,2
Meta	0	16	0	50	66	0,2
La Guajira	1	1	0	45	47	0,1
Putumayo	0	7	0	20	27	0,1
Caldas	0	3	0	18	21	0,06
Sucre	0	4	0	17	21	0,1
Caquetá	0	4	0	14	18	0,05
Norte de Santander	0	1	0	17	18	0,05
Santander	1	1	0	9	11	0,03
Arauca	0	2	0	5	7	0,02
Atlántico	0	2	0	4	6	0,02
Casanare	0	3	0	2	5	0,01
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
Desconocido	1	7	0	10	18	0,1
Exterior	33	104	0	273	410	1,21
Total	661	19 791	0	12 969	33 421	100

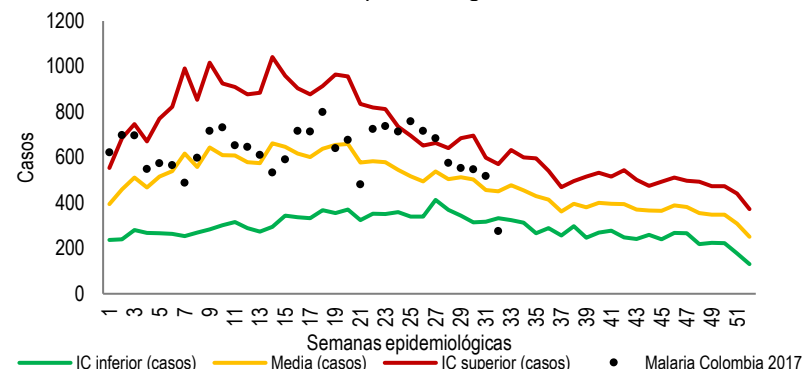
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en 10 semanas y en seguridad 21 semanas (gráfica 33).

Gráfica 33
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -32, 2017



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote cinco semanas, en alarma 21 semanas, en seguridad cinco semanas y en éxito una semana (gráfica 34).

Gráfica 34
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -32, 2017



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

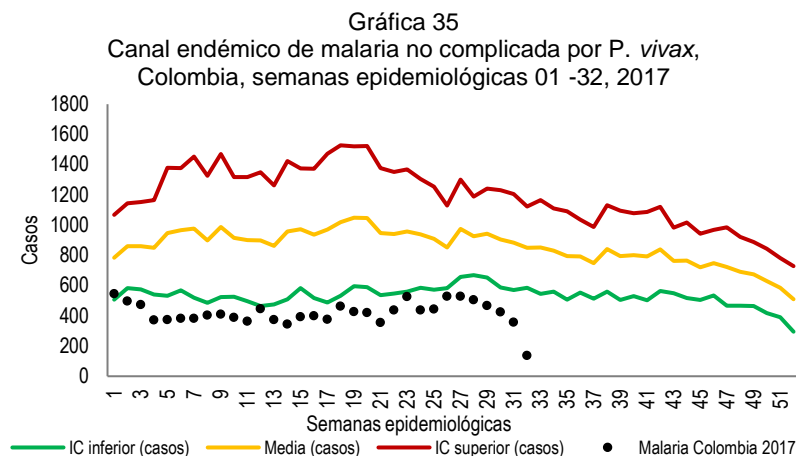
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación 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 malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 31 semanas y seguridad una semana (gráfica 35).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 32 de 2017 fue de 3,17 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,86 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 11).

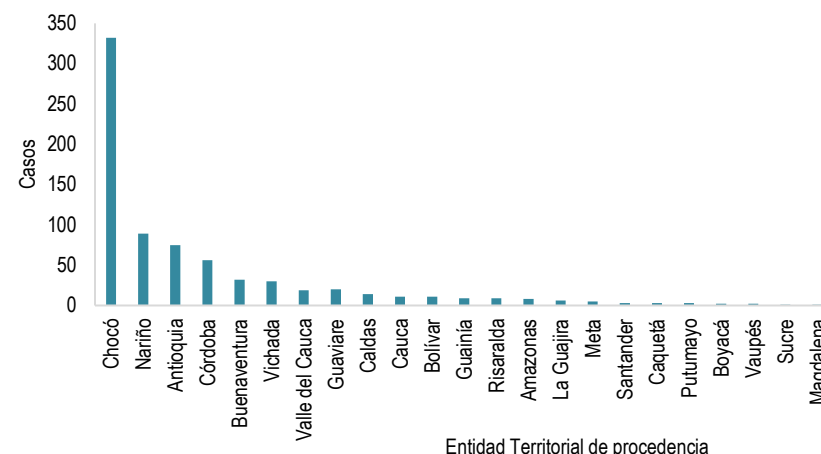
Tabla 11
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -32, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Roberto Payán	Nariño	98,6	0,5	98,1
Inirida	Guainía	93,9	71,9	19,8
Tarapacá	Amazonas	92,8	83,8	8,5
La Pedrera	Amazonas	88,6	72,4	14,0
Lloró	Chocó	68,9	29,8	35,6
Olaya Herrera	Nariño	63,7	0,2	63,5
Vigía del Fuerte	Antioquia	62,1	28,6	32,6
Río Quito	Chocó	47,2	6,3	39,9
Tadó	Chocó	38,5	13,7	24,1
Puerto Nariño	Amazonas	39,1	30,9	6,0
Quibdó	Chocó	36,2	10,1	24,4
Barbacoas	Nariño	34,6	2,9	31,7
Atrato	Chocó	37,1	10,9	23,1
Yavaraté	Vaupés	40,5	40,5	0,0
Medio San Juan	Chocó	33,6	6,8	25,8
Remedios	Antioquia	33,4	28,9	3,9
Timbiquí	Cauca	32,9	0,7	31,9
Magüí	Nariño	31,7	0,5	31,3

Malaria Complicada

Se notificaron 735 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 10 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 36).

Gráfica 36
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -32, 2017



El 59,3 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,3 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica 144 casos (el 18,9 %) se notificaron en indígenas y 297 casos (el 39 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 50,3 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 66,7 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 762 casos de malaria complicada, 569 casos (el 75 %) presentaron complicaciones hematológicas, 99 casos (el 13 %) presentaron complicaciones hepáticas, 18 casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 40 casos (el 5 %) presentaron complicaciones renales y 135 casos (el 18 %) otras complicaciones (gráfica 37).

- 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.

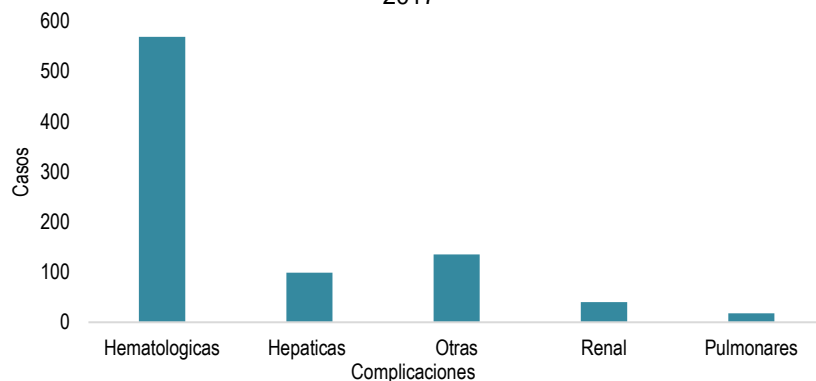
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 37

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -32, 2017



***Casos registrados como procedentes del exterior**

Hasta la semana epidemiológica 32 del 2017, se han notificado 406 casos procedentes del exterior, 398 casos de malaria no complicada y ocho casos de malaria complicada; 274 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 99 casos con infección por *P. falciparum* y 33 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 12).

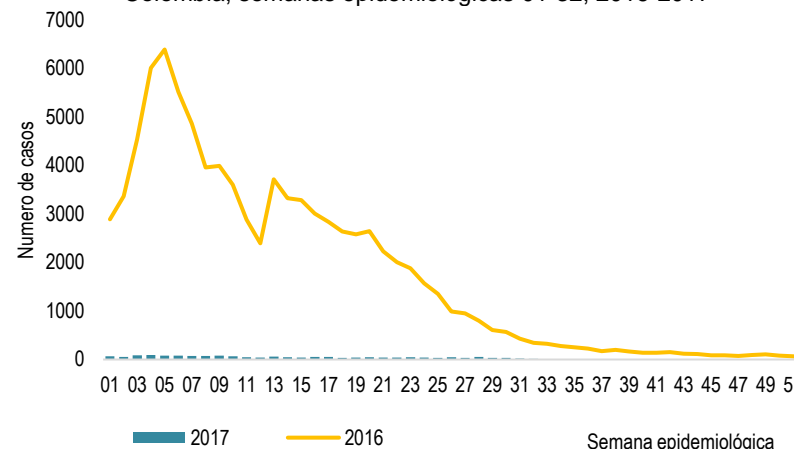
Tabla 12
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -32, 2017

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	3,7
Ecuador	0	0	1	1	0,2
Rusia	0	1	0	1	0,2
Mozambique	0	1	0	1	0,2
Panamá	0	0	2	2	0,5
Perú	0	3	12	15	3,7
Qatar	0	1	0	1	0,2
República Centroafricana	0	2	0	2	0,5
Venezuela	33	89	243	365	89,9
Total	33	99	274	406	100

❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 32 de 2017 se notificaron 41 casos de Zika, 14 casos correspondientes a la semana epidemiológica 32 de 2017 y 27 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 342 casos. En total se han notificado 1 658 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 499 casos proceden de 198 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 156 casos proceden de 36 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 38).

Gráfica 38
Casos notificados de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



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 32 del 2017, por

- 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

procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Norte de Santander concentraron el 69,6 % de los casos. El 52,6 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 46 %, Bucaramanga con el 3,1 % y Villavicencio e Ibagué con el 1,8 % cada uno (tabla 13).

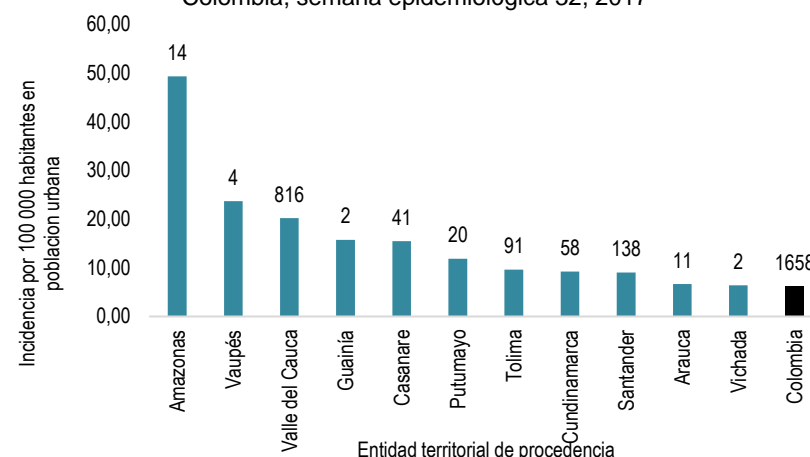
Tabla 13

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	813	54,2	813
Santander	0	0	127	8,5	127
Tolima	1	33,3	81	5,4	82
Cundinamarca	0	0	47	3,1	47
Meta	0	0	45	3	45
Antioquia	0	0	42	2,8	42
Casanare	0	0	36	2,4	36
Huila	0	0	34	2,3	34
Norte de Santander	1	33,3	32	2,1	33
Cesar	0	0	24	1,6	24
Risaralda	1	33,3	23	1,5	24
Barranquilla	0	0	25	1,7	25
Sucre	0	0	22	1,5	22
Cartagena	0	0	17	1,1	17
Putumayo	0	0	20	1,3	20
Atlántico	0	0	19	1,3	19
Amazonas	0	0	14	0,9	14
Caldas	0	0	11	0,7	11
Arauca	0	0	11	0,7	11
Santa Marta	0	0	11	0,7	11
Boyacá	0	0	7	0,5	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	5	0,3	5
Quindío	0	0	3	0,2	3
Nariño	0	0	4	0,3	4
Guaviare	0	0	3	0,2	3
Magdalena	0	0	3	0,2	3
Guajira	0	0	2	0,1	2
Total	3	0,2	1 499	99,8	1 502

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 6,25 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 11 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Guainía y Casanare (Gráfica 39).

Gráfica 39
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 32, 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 40).

- 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.

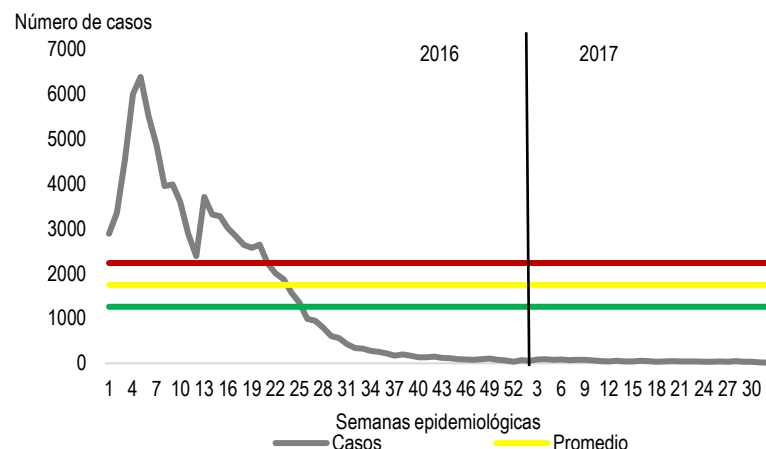
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 40

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



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, se notificaron 240 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, 221 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 58 gestantes (el 24,2 %) (Tabla 14).

Tabla 14

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	56	25,3	56
Santander	0	0	52	23,5	52
Tolima	0	0	23	10,4	23
Norte de Santander	0	0	11	5	11
Bogotá	1	50	9	4,1	10
Casanare	0	0	10	4,5	10
Atlántico	0	0	10	4,5	10
Antioquia	0	0	10	4,5	10
Meta	0	0	6	2,7	6
Barranquilla	0	0	6	2,7	6
Huila	0	0	6	2,7	6
Cesar	0	0	5	2,3	5
Nariño	0	0	3	1,4	3
Sucre	0	0	3	1,4	3
Risaralda	1	50	1	0,5	2
Santa Marta	0	0	2	0,9	2
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
Arauca	0	0	1	0,5	1
Cundinamarca	0	0	1	0,5	1
Total	2	0,8	221	92,1	223

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2017 (Revisión a 18 de agosto de 2017)

En la semana 32 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 32 de 2017 se han confirmado 187 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 465 casos se han descartado, 213 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 554 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017 se notificaron 73 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 15).

Tabla 15

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

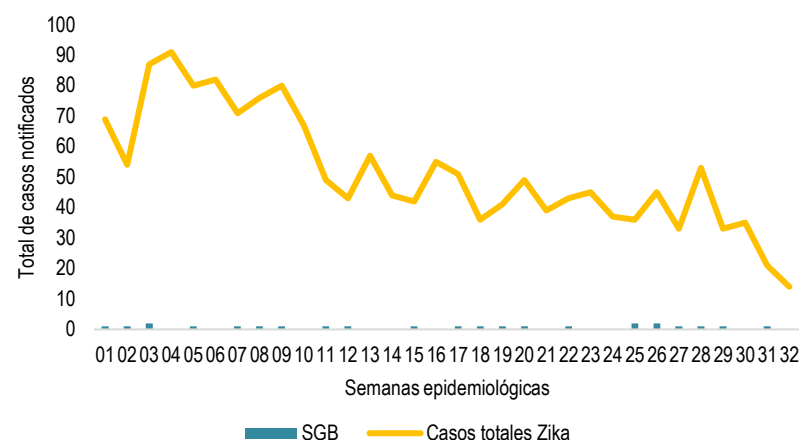
Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	13	17,8
Tolima	8	11
Cartagena	6	8,2
Valle	5	6,8
Santander	5	6,8
Atlántico	4	5,5
Cundinamarca	4	5,5
Casanare	4	5,5
Meta	3	4,1
Nariño	3	4,1
Cauca	3	4,1
Antioquia	2	2,7
Bolívar	2	2,7
Quindío	2	2,7
Norte de Santander	2	2,7
Barranquilla	2	2,7
Boyacá	1	1,4
Cesar	1	1,4
Arauca	1	1,4
Caldas	1	1,4
Magdalena	1	1,4
Total	73	100

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 24 casos (el 32,8 %), 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 (9,5 %) (Gráfica 41).

Gráfica 41

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 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 33 BROTOS Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización Síndrome respiratorio del Medio Oriente coronavirus (MERS-CoV) - Arabia Saudita, 17 de agosto de 2017

A nivel mundial, desde septiembre de 2012, se han notificado a la OMS 2 066 casos de infección confirmados por laboratorio con MERS-CoV, incluidos al menos 720 muertes relacionadas.

Entre el 4 de julio y el 12 de agosto de 2017, el punto focal nacional del RSI de Arabia Saudita informó de 26 casos adicionales de infección por coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), incluyendo seis muertes.

El Ministerio de Salud de Arabia Saudita evalúa cada caso y sus contactos e implementa medidas para limitar la transmisión humana-humana y poner bajo control los brotes del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS).

Evaluación de riesgo de la OMS

MERS-CoV causa infecciones humanas graves, resultando en una alta mortalidad y ha demostrado la capacidad de transmitirse entre los seres humanos. Hasta ahora, la transmisión observada de humano a humano se ha producido principalmente en entornos de atención de salud.

La OMS alienta a todos los Estados Miembros a que sigan vigilando las infecciones respiratorias agudas y a examinar cuidadosamente cualquier patrón inusual. Los trabajadores de la salud siempre deben aplicar las precauciones estándar con todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico.

No recomienda la detección especial en los puntos de entrada con respecto a este evento ni recomienda actualmente la aplicación de ninguna restricción de viaje o comercio.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/17-august-2017-mers-saudi-arabia/en/>

❖ BROTOS Y ALERTAS NACIONALES

Enfermedades Transmitidas por Alimentos

El 11 de agosto se recibe de la entidad territorial, informe de investigación de brote en institución educativa de Ibagué, fecha de ocurrencia 10 de agosto de 2017, con afectación de 42 personas de 463 expuestos, tasa de ataque de 9,1 %; posibles alimentos implicados: pollo, arroz, papa, zanahoria, habichuela, jugo de guayaba, agua de grifo. Signos y síntomas: dolor abdominal, deshidratación, cefalea y vomito. Se realizó investigación epidemiológica de campo, visita sanitaria, se obtuvieron muestras de agua y alimentos. Estado: abierto.

El 15 de agosto el departamento informa brote de ETA en restaurante del municipio de Espinal. Con afectación de 29 personas de 31 expuestos, tasa de ataque de 93.5 %. Cuadro clínico: dolor abdominal, deshidratación, cefalea, vómito, diarrea, náuseas, fiebre, escalofríos y mialgias. Posibles alimentos implicados: pollo, plátano, papa, salsas. Se realizó investigación epidemiológica de campo, inspección sanitaria al establecimiento, se obtuvieron muestras de alimentos. Estado abierto.

El 15 de agosto se recibe de la entidad territorial, informe de investigación de brote en institución educativa de Maicao, con afectación de 17 personas de 170 expuestos, tasa de ataque de 10 %. Cuadro clínico: dolor abdominal, vómito, diarrea y náuseas. Posibles alimentos implicados: queso costeño, plátano cocido y avena. Se realizó investigación epidemiológica de campo, inspección sanitaria al establecimiento, se obtuvieron muestras biológicas, de alimentos. Estado abierto.

El 17 de agosto se recibe de la entidad territorial, informe de investigación de brote en institución educativa de Bolívar, con afectación de 33 personas de 200 expuestos, tasa de ataque de 16.5 %. Cuadro clínico: dolor abdominal, vómito, diarrea y náuseas. Posibles alimentos implicados: arroz, lentejas, carne

- 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

guisada, plátano, agua de panela. Se realizó investigación epidemiológica de campo, se obtuvieron muestras biológicas, de alimentos y superficie. Estado abierto.

Intoxicación por sustancias químicas

El 15 de agosto se recibe informe del referente del evento del INS relacionado con brote por intoxicación con sustancias químicas ocasionado por gases lacrimógenos en el municipio de Zulia, con fecha de ocurrencia 11 de agosto debido a que se presentaron disturbios en la zona y se encontraba un bus de ruta escolar con estudiantes; sintomatología presentada ardor ocular, odinofagia, dificultad respiratoria, cefalea, parestesias. Se realiza investigación epidemiológica de campo, atención inicial de urgencias con evolución satisfactoria de los casos, educación en signos de alarma.

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- **Brote**
- 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 32

Departamento	Malaria			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Dengue			Parotiditis			Varicela			Meningitis bacteriana		
	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32
Amazonas	1 381	73	23	3 791	130	74	22	2	2	48	5	2	2	1	0	124	10	13	2	4	2
Antioquia	3 001	240	33	277 174	8550	10 554	618	82	71	3 266	206	92	966	59	71	5 013	730	468	68	79	68
Arauca	7	0	0	5 729	184	129	33	4	2	189	13	10	32	2	3	432	57	16	4	6	4
Atlántico	6	0	0	38 379	1 072	1 024	135	19	16	221	30	13	528	13	42	2 022	173	164	17	9	17
Barranquilla	5	0	0	50 174	1 540	1 529	173	22	24	183	20	8	993	24	76	2 393	300	139	17	14	17
Bogotá	0	0	0	446 952	13 627	15 140	822	108	91	0	0	0	2 846	277	322	9 103	2406	821	111	58	111
Bolívar	456	33	4	23 133	785	603	174	20	18	286	30	13	124	4	11	1 350	97	101	27	27	27
Boyacá	2	0	0	37 513	1 076	1 102	123	16	17	314	12	6	271	24	20	1 163	199	105	15	8	15
Buenaventura	589	28	2	6 133	191	116	36	7	4	78	3	1	2	1	0						
Caldas	35	1	1	24 158	967	844	74	11	8	98	15	5	59	9	4	596	183	59	4	3	4
Caquetá	21	1	0	16 733	450	483	69	6	7	154	11	3	65	7	1	249	44	21	14	3	14
Cartagena	3	0	0	28 655	1 288	1 042	157	22	16	49	13	2	211	4	32	1 605	69	170	21	21	21
Casanare	6	0	0	7 680	280	215	44	6	1	357	32	16	22	2	1	420	30	43	5	5	5
Cauca	1 177	10	23	38 485	1 186	1 650	182	25	24	92	8	3	150	10	13	721	100	57	9	12	9
Cesar	3	0	0	40 812	1 103	1 084	199	27	24	444	64	22	98	8	5	1 011	67	82	18	21	18
Choco	10 740	417	101	6 903	260	147	103	13	12	78	6	2	4	2	0	86	6	7	6	4	6
Córdoba	2 596	55	22	38 567	1 221	1 108	301	35	38	365	38	14	390	2	52	2 389	185	207	13	19	13
Cundinamarca	0	3	0	88 711	2 526	2 802	325	33	42	673	40	23	485	43	58	3 089	602	347	48	28	48
Guainía	1 962	20	6	1 125	27	31	2	1	0	8	2	0	0	0	0	5	4	1	4	3	4
Guaviare	594	20	8	34 282	1 025	1 039	12	2	2	112	7	3	2	1	0	53	9	4	3	1	3
Huila	0	1	0	2 456	74	72	143	18	20	986	73	30	184	17	16	926	145	76	20	14	20
La Guajira	53	4	1	35 972	1 053	1 015	148	20	17	119	11	3	39	8	3	1 073	57	78	3	7	3
Magdalena	5	1	0	30 364	889	826	122	17	15	80	13	1	83	5	14	767	48	65	10	13	10
Meta	71	4	1	30 689	1 277	700	138	17	23	872	94	28	89	10	13	1 032	177	76	17	9	17
Nariño	9 649	143	175	56 736	1 927	1 716	186	22	13	96	4	5	114	10	7	1 177	192	124	24	18	24
Norte Santander	18	5	0	45 589	1 361	1 525	143	21	18	766	90	20	271	16	26	2 438	283	202	15	8	15
Putumayo	30	2	1	10 644	280	566	43	6	5	238	13	7	37	2	15	272	25	32	9	6	9
Quindío	0	1	0	25 192	834	784	61	7	8	420	42	11	40	4	5	658	73	60	5	2	5
Risaralda	88	19	1	59 432	1 192	957	77	11	3	151	19	5	62	6	5	645	92	79	20	9	20
San Andrés	2	0	0	2 485	86	54	16	2	0	26	2	2	16	2	1	245	9	3			
Santander	14	4	0	60 346	1 500	1 547	85	7	8	1 321	176	44	97	16	8	2 506	396	201	44	23	44
Santa Marta D.E.	0	2	0	10 235	248	291	141	25	16	42	9	3	77	1	19	391	23	33	3	3	3
Sucre	22	2	0	24 951	869	698	129	16	15	432	52	18	676	21	71	1 970	119	193	15	7	15
Tolima	0	0	0	51 511	1 473	1 364	164	19	20	2 075	110	39	171	16	16	1 364	218	83	12	13	12
Valle	171	4	2	183 161	6 645	4 754	379	46	28	3 807	260	55	370	30	30	5 340	576	436	87	41	87
Vaupés	220	6	8	650	21	22	6	1	0	1	1	0	0	0	0	8	3	1	1	1	1
Vichada	808	13	3	1 396	41	26	15	2	1	40	3	2	2	1	1	181	4	13	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 32

Departamento	Morbilidad por IRA			ESAVI Grave			Tos Ferina			IRAG			Parálisis Flácida			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita		
	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32
Amazonas	6 712	1 210	914	3	1	0	4	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Antioquia	661 270	94 769	76 778	57	5	9	508	120	36	170	41	20	4	10	0	84	81	2	107	5	0
Arauca	17 855	3 927	2 585	4	1	1	22	15	2	6	5	2	1	1	0	0	3	0	1	0	0
Atlántico	87 034	10 799	10 705	18	2	1	3	2	0	5	2	2	5	2	0	8	16	0	0	1	0
Barranquilla	130 534	17 642	18 686	13	2	1	8	2	2	7	2	1	2	2	1	15	15	0	0	2	0
Bogotá	1163 349	128 111	133 910	102	9	7	1 281	154	100	220	33	20	12	11	0	467	99	15	105	6	2
Bolívar	93 299	12 750	12 968	8	2	1	21	4	3	5	0	1	2	2	0	2	14	0	0	1	0
Boyacá	124 403	17 457	15 538	8	2	0	67	10	7	20	4	4	3	2	0	7	16	1	5	1	0
Buenaventura	11 574	1 326	1 316	0	0	0	3	3	0	0	0	0	1	1	0	0	5	0	0	0	0
Caldas	81 981	12 310	9 382	5	2	0	56	17	3	28	3	2	2	1	0	19	12	0	0	1	0
Caquetá	31 354	6 312	3 767	0	2	0	34	6	3	5	3	0	1	1	0	2	6	0	3	0	1
Cartagena	128 740	13 035	18 236	2	1	0	14	7	0	4	2	0	2	2	0	0	13	0	0	1	0
Casanare	22 180	3 517	4 728	2	1	0	18	5	2	12	2	0	1	1	0	3	5	0	1	0	0
Cauca	84 983	12 662	9 600	14	1	0	44	5	2	31	1	0	8	2	0	5	17	1	0	1	0
Cesar	103 997	13 943	13 849	4	1	0	46	5	15	85	15	6	3	2	0	5	13	0	1	1	0
Choco	12 858	2 251	1 370	0	1	0	7	3	1	1	0	0	0	1	0	0	6	0	1	0	0
Córdoba	94 904	21 656	13 325	10	2	1	11	4	0	8	1	5	4	3	0	3	22	0	0	2	0
Cundinamarca	204 615	22 990	25 124	19	2	2	186	22	10	15	2	1	3	4	0	44	34	1	13	2	0
Guainía	2 361	328	281	2	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0
Guaviare	87 915	12 251	10 603	1	3	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Huila	6 618	1 196	1 476	19	2	2	118	26	7	39	10	5	4	2	0	10	15	1	5	1	1
La Guajira	102 543	14 207	12 930	2	1	0	4	2	0	15	1	1	0	2	0	0	12	0	0	1	0
Magdalena	63 833	7 996	8 323	4	1	0	7	2	2	1	0	0	1	2	0	0	10	0	0	1	0
Meta	58 141	9 627	9 617	11	1	2	43	7	4	8	1	1	1	2	0	2	12	0	2	1	0
Nariño	151 689	21 599	13 798	13	2	1	108	18	5	20	17	2	4	3	0	8	22	0	0	1	0
Norte Santander	131 032	13 711	12 734	13	3	5	159	12	10	11	2	0	2	2	0	9	17	0	7	1	0
Putumayo	23 885	4 579	2 919	2	1	1	13	2	1	0	1	0	1	1	0	1	4	0	0	0	0
Quindío	57 027	8 433	6 487	3	2	0	4	1	0	14	2	1	1	1	0	2	7	0	2	0	0
Risaralda	78 774	11 646	7 585	3	2	0	10	5	1	15	3	1	1	1	0	4	12	0	1	1	0
San Andrés	7 528	1 047	815	1	1	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Santander	124 129	17 291	19 730	17	3	1	175	12	6	73	6	9	1	1	0	1	6	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	18 347	2 230	2 808	2	1	0	8	12	1	6	4	1	6	3	0	4	26	0	1	2	0
Sucre	55 715	10 420	10 076	5	2	2	128	16	17	11	4	1	2	2	0	30	11	0	4	1	0
Tolima	133 427	12 576	15 460	11	3	0	72	11	2	14	5	0	5	2	0	4	17	0	1	1	0
Valle	343 053	52 826	29 572	41	4	5	136	18	5	177	15	7	1	6	0	5	53	1	1	3	0
Vaupés	1 543	371	241	0	0	0	10	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Vichada	3 015	380	365	0	1	0	53	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 32

Departamento	Tétanos Accidental			Difteria			Chagas Agudo			Accidente Ofídico			Mortalidad por y asociada a Desnutrición menor de 5 años			Intoxicación por Gases			Intoxicación por Medicamentos		
	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	2	2	4	4	0	0	1	0	1	1	0
Antioquia	0	1	0	2	0	0	0	0	0	447	14	6	6	9	0	95	2	0	1526	35	41
Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	97	3	2	1	1	0	0	0	0	26	3	2
Atlántico	2	1	0	0	0	0	0	0	0	48	2	4	4	3	0	13	2	0	202	5	8
Barranquilla	2	1	0	0	0	0	0	0	0	8	1	1	1	1	0	11	2	0	276	5	3
Bogotá	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1	5	5	0	206	13	1	1556	44	31
Bolívar	3	2	0	1	0	0	3	0	0	136	5	10	5	6	0	5	1	0	108	2	1
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	1	1	3	3	0	39	3	0	151	4	4
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
Caldas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	36	1	0	0	0	0	16	1	5	289	5	8
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	113	1	2	1	2	0	2	0	0	53	3	5
Cartagena	2	1	0	0	0	0	0	0	0	10	2	0	1	2	0	20	1	0	145	3	7
Casanare	0	0	0	0	0	0	2	0	0	93	3	3	1	1	0	2	1	0	48	2	0
Cauca	0	1	0	0	1	0	0	0	0	93	3	0	3	3	0	1	1	0	146	4	2
Cesar	0	0	0	1	0	0	11	0	0	138	6	3	18	11	1	6	2	0	166	3	7
Choco	0	1	0	0	0	0	0	0	0	156	2	0	6	8	0	1	2	0	13	1	0
Córdoba	5	1	0	0	0	0	0	0	0	160	4	1	8	10	0	6	0	0	157	3	4
Cundinamarca	0	1	0	0	0	0	0	0	0	37	2	1	1	2	0	108	2	3	300	6	6
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	1	3	3	0	0	0	0	0	1	0
Guaviare	0	1	0	0	0	0	0	0	0	62	2	4	5	3	0	0	1	0	4	1	0
Huila	1	0	0	0	1	0	0	0	0	56	1	0	5	4	0	0	7	0	223	6	6
La Guajira	2	1	0	6	0	0	0	0	0	87	2	1	24	23	2	0	0	0	44	2	1
Magdalena	2	0	0	0	0	0	0	0	0	84	2	3	8	9	0	10	2	0	87	2	1
Meta	1	1	0	0	0	0	0	0	0	195	5	3	7	5	0	7	1	1	151	4	5
Nariño	0	1	0	0	0	0	0	0	0	54	2	1	2	3	0	20	1	1	235	8	6
Norte Santander	0	1	0	1	1	0	0	0	0	187	4	6	1	2	0	38	1	23	228	5	8
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	2	4	2	2	0	2	1	0	48	2	3
Quindío	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	4	1	1	120	4	5
Risaralda	0	0	0	0	1	0	0	0	0	27	1	0	1	3	0	54	1	1	198	4	7
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0
Santander	0	1	0	0	1	0	0	0	0	108	4	4	0	1	0	8	2	2	287	4	6
Santa Marta D.E.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	28	1	1	5	2	0	0	0	0	56	2	1
Sucre	1	1	0	0	1	0	0	0	0	48	3	0	0	3	0	86	1	0	114	3	2
Tolima	0	1	0	0	0	0	0	0	0	54	1	2	2	3	0	7	2	0	180	5	5
Valle	0	1	0	0	0	0	0	0	0	27	1	3	4	7	0	23	2	0	687	16	18
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	1	0	1	1	0	0	2	0	5	17	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	2	0	6	9	1	0	0	0	1	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 32

Departamento	Intoxicación por sustancias Psicoactivas			Intoxicación por plaguicidas			Defectos Congénitos		
	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32	Acumulado 2017	Esperado semana 32	Observado SE 32
Amazonas	1	0	0	12	1	0	8	1	0
Antioquia	728	16	13	622	22	12	588	44	46
Arauca	2	1	0	65	2	4	39	2	2
Atlántico	76	2	1	74	2	1	57	7	5
Barranquilla	222	3	1	88	3	2	77	9	8
Bogotá	930	32	19	278	10	5	851	94	81
Bolívar	282	3	10	84	3	2	98	6	16
Boyacá	53	2	1	157	5	6	167	14	16
Buenaventura	4	0	0	10	0	0	10	3	0
Caldas	474	1	8	162	6	5	83	9	4
Caquetá	74	0	0	125	3	4	53	6	7
Cartagena	539	1	5	44	2	0	116	10	6
Casanare	42	1	2	83	3	2	81	7	8
Cauca	111	1	4	293	9	10	173	16	16
Cesar	216	2	2	125	4	2	116	14	13
Choco	11	2	0	21	1	0	16	3	2
Córdoba	101	0	2	144	4	9	168	12	13
Cundinamarca	138	2	3	246	8	11	207	17	25
Guainía	0	1	0	2	1	0	13	1	1
Guaviare	8	2	0	10	1	2	11	1	0
Huila	108	3	2	343	13	13	209	23	22
La Guajira	14	1	0	44	2	0	55	11	3
Magdalena	21	1	1	72	2	1	26	5	3
Meta	181	2	6	196	8	5	99	12	7
Nariño	222	5	5	230	9	10	140	16	13
Norte Santander	129	2	2	253	10	8	154	14	21
Putumayo	30	1	0	132	4	5	41	4	3
Quindío	225	4	5	117	5	1	78	4	9
Risaralda	90	2	1	163	6	2	72	9	3
San Andrés	7	1	0	0	1	0	2	1	0
Santander	62	2	1	220	5	12	169	16	22
Santa Marta D.E.	36	1	1	20	1	0	29	3	6
Sucre	41	2	2	103	2	2	95	10	13
Tolima	61	4	1	193	11	9	147	18	18
Valle	411	5	8	393	16	11	322	25	24
Vaupés	0	6	0	5	10	0	11	1	0
Vichada	4	0	0	2	1	0	12	1	0

- 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

Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 32

Departamento	Intento de Suicidio			Sífilis Congénita		Sífilis Gestacional		VIH-Sida		Mortalidad por IRA en menor de 5 años		Mortalidad Materna		Leptospira		Cáncer de cuello uterino	
	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Observado SE 30	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	2	0	0	2	2	3	25	14	2	1	1	2	3	9	3	1
Antioquia	2 887	59	102	66	53	305	287	1 213	1 035	33	55	13	21	369	188	90	95
Arauca	135	3	3	7	7	35	25	23	23	2	2	1	2	2	5	7	4
Atlántico	393	8	14	6	6	92	91	182	182	4	3	11	6	56	24	0	18
Barranquilla	343	8	3	3	9	31	43	293	317	2	5	3	4	45	39	35	18
Bogotá	1 440	56	44	83	83	403	403	1 443	1 443	49	65	19	21	23	18	451	117
Bolívar	248	6	2	12	10	77	36	114	115	5	14	4	7	72	42	1	15
Boyacá	402	10	14	8	7	43	35	70	65	4	4	4	4	17	7	37	18
Buenaventura	29	2	0	5	5	63	63	45	45	0	0	2	6	56	15	0	6
Caldas	587	14	20	15	3	47	41	171	140	2	7	0	3	15	6	56	14
Caquetá	218	4	12	6	8	34	34	36	39	4	2	2	5	11	3	26	7
Cartagena	307	7	11	14	17	117	66	216	216	8	9	4	6	17	13	33	15
Casanare	133	4	3	5	4	33	29	68	68	2	2	1	2	17	4	2	5
Cauca	541	10	18	8	12	44	45	122	87	4	4	5	11	16	19	79	20
Cesar	354	8	11	13	9	133	99	149	149	11	12	7	8	33	13	20	15
Choco	46	2	1	23	26	52	57	45	27	18	26	14	7	39	29	0	7
Córdoba	395	9	12	24	19	107	89	469	257	7	7	10	15	34	17	19	25
Cundinamarca	790	14	35	22	15	112	92	246	190	13	19	7	8	38	22	8	39
Guainía	8	1	0	0	1	2	2	1	2	4	3	0	2	0	1	0	1
Guaviare	16	2	2	11	11	84	62	100	88	1	2	0	1	13	34	10	2
Huila	651	2	15	2	2	7	7	18	9	2	4	5	3	10	31	59	17
La Guajira	112	16	2	11	7	83	66	129	101	19	22	15	13	18	8	1	14
Magdalena	189	4	5	14	14	115	90	97	90	9	12	11	8	4	19	3	11
Meta	368	8	12	16	15	79	56	107	128	3	12	4	4	12	12	22	14
Nariño	691	16	23	20	7	119	85	145	125	8	14	12	8	17	13	62	25
Norte Santander	492	9	14	10	10	70	70	251	229	10	4	8	8	13	8	75	20
Putumayo	207	5	10	5	4	25	18	33	19	4	5	1	2	3	8	7	5
Quindío	290	8	6	5	5	52	48	182	182	5	7	0	1	23	35	13	8
Risaralda	389	9	10	14	9	79	71	162	162	11	9	4	3	34	34	53	14
San Andrés	3	1	0	0	1	2	2	7	7	0	0	0	0	1	5	0	1
Santander	534	11	27	11	11	91	91	287	248	3	5	5	6	30	15	16	7
Santa Marta D.E.	140	3	4	6	5	25	27	95	84	1	1	2	4	3	25	29	30
Sucre	196	5	5	7	8	84	73	116	116	7	9	6	5	19	11	21	12
Tolima	495	15	20	23	14	60	60	141	140	2	14	10	6	168	132	72	20
Valle	1 550	29	38	46	42	298	273	913	753	15	8	9	12	203	342	169	62
Vaupés	31	2	0	2	2	3	2	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1
Vichada	7	1	1	0	1	1	2	3	2	4	6	2	3	3	2	0	1

- 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 32

Departamento	Cáncer de mama		Cáncer en menores de 18 años		Violencia de género		Hepatitis B, C y infección B/Delta		Enfermedades Huérfanas		Bajo peso al nacer		Morbilidad Materna Extrema	
	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	0	2	1	4	118	144	6	5	1	1	13	20	28	50
Antioquia	555	163	102	105	7 545	6 683	235	242	229	36	1 575	1 410	872	2 624
Arauca	4	6	8	4	408	370	6	5	1	0	57	54	62	176
Atlántico	0	30	13	9	1 058	856	37	37	23	13	148	178	272	860
Barranquilla	0	31	21	9	648	504	49	53	56	41	220	290	276	900
Bogotá	79	201	185	186	4 006	6 833	189	205	337	24	2 474	2 471	3 347	8 160
Bolívar	547	26	28	25	1 182	1 169	21	20	8	3	221	184	480	1 014
Boyacá	0	31	28	21	1 733	1 763	8	9	26	2	363	374	303	7 60
Buenaventura	31	10	7	6	135	133	5	3	0	1	0	0	90	40
Caldas	0	24	30	27	1 489	1 403	18	16	29	1	154	153	111	336
Caquetá	14	12	10	11	616	523	7	7	4	7	68	69	100	396
Cartagena	2	26	28	23	520	582	28	27	30	0	263	209	635	1 927
Casanare	72	9	22	9	968	1 181	9	8	34	6	67	89	111	344
Cauca	1	34	25	29	1 552	1 305	16	14	86	9	325	289	620	948
Cesar	33	25	16	12	1 555	1 218	22	21	30	8	270	242	357	1 059
Choco	52	12	10	4	157	145	17	19	6	0	39	50	93	157
Córdoba	0	43	24	18	1 310	1 060	23	27	53	8	413	326	561	1 235
Cundinamarca	50	67	66	71	4 038	2 764	48	43	58	8	727	657	984	2 058
Guainía	12	1	1	1	61	47	5	4	1	0	14	7	19	27
Guaviare	0	3	3	3	97	89	14	13	1	0	15	16	6	35
Huila	1	28	34	30	3 081	2 455	7	10	42	3	283	270	592	1 826
La Guajira	54	25	9	7	682	540	32	27	9	2	244	239	370	1 165
Magdalena	1	18	8	5	830	609	13	13	3	2	177	126	244	631
Meta	6	24	36	26	1 166	1 033	10	12	5	2	188	175	216	860
Nariño	21	43	26	26	2 268	2 008	34	29	50	5	346	349	392	841
Norte Santander	116	34	38	23	2 400	1 712	89	82	54	41	213	198	202	610
Putumayo	150	8	7	4	403	418	10	8	2	1	47	51	118	200
Quindío	0	14	12	7	996	888	33	37	15	2	89	86	85	139
Risaralda	13	24	16	12	1 455	1 258	24	18	48	22	153	178	279	296
San Andrés	166	2	0	0	42	31	1	1	1	0	13	14	11	23
Santander	49	12	76	55	3 414	4 847	76	62	11	5	355	345	327	834
Santa Marta D.E.	13	51	6	4	350	273	19	15	71	4	95	75	253	734
Sucre	33	21	8	17	890	904	20	23	38	8	185	228	203	601
Tolima	92	34	31	34	1 116	799	38	30	38	3	221	197	276	839
Valle	486	106	103	100	6 579	5 249	86	68	583	18	753	631	894	2 200
Vaupés	0	1	0	0	73	34	0	5	0	0	9	4	1	14
Vichada	0	2	0	1	86	144	1	2	1	0	15	16	22	92

- Situación
- Tema central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brote
- 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