

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

Una publicación del Instituto Nacional de Salud, que ofrece información epidemiológica actualizada sobre el comportamiento de los eventos de interés en salud pública del país como un factor útil para la toma de decisiones

SITUACION NACIONAL

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 37), 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 37, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Leishmaniasis cutánea, Dengue y la Varicela Individual.

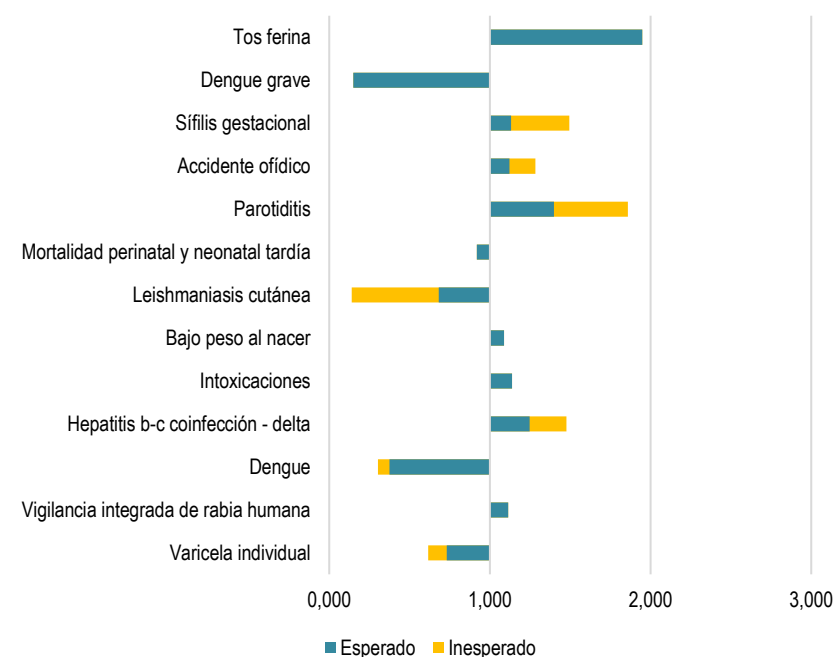
Tal como se observó en la semana 36 el evento de Hepatitis B, C, Coinfección B y D continua con un incremento en la notificación para esta semana. Otros eventos cuya notificación estuvo por encima del límite superior establecido para la semana 37 fueron: Sífilis gestacional, Accidente ofídico y Parotiditis.

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.

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 37 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.



En la tabla 1, se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 37 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$).

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 37 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	20	18	0,076
Sífilis congénita	20	26	0,044
ESAVI Grave	15	13	0,088
Leptospirosis	14	9	0,026
Chagas	12	10	0,098
Mortalidad por IRA	5	8	0,085
Mortalidad Materna	9	8	0,124
Lepra	5	10	0,046
Tuberculosis Fármacorresistente	1	6	0,015
Hepatitis A	6	57	0,000
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	3	0,193
Leishmaniasis Mucosa	0	2	0,135
Mortalidad Por Dengue	2	2	0,258
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	2	2	0,258
Tetanos Accidental	1,0	1	0,359

La mayoría de los eventos se mantienen igual o por debajo de lo esperado, exceptuando la notificación del evento de Leptospirosis la cual presenta un incremento para esta semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 37 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,8 % (1115 de 1117 municipios), permaneciendo igual con respecto a la semana anterior y aumentando 0,3 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, los departamentos de Choco y Amazonas no

cumplieron con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 97,0 % (5047 de 5202 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % establecida para este nivel. La notificación disminuyó 0,2 % en relación con la semana anterior y aumentó 1,1 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; todas las entidades territoriales cumplieron con la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 37, 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 37, 2017



Meta UPGD	90 %
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

❖ *Micobacterias No Tuberculosas y su importancia diagnóstica*

En los últimos años se ha reportado un incremento de las micobacteriosis en la incidencia y prevalencia de casos diagnosticados en todo el mundo, considerándose como microorganismos emergentes. Afectan a personas inmunocomprometidas como inmunocompetentes.

Es un desafío para los médicos el diagnóstico ya que deben cumplir con los criterios clínicos, radiológicos y microbiológicos, las limitadas opciones de tratamiento que existen además de su tiempo de duración el cual varía según las especies, es complicado por su toxicidad y sus resultados en su mayoría son desalentadores. Por este motivo la decisión de iniciar tratamiento sobre todo en micobacteriosis pulmonar no es fácil y requiere de un cuidadoso análisis individualizado evaluando riesgos y beneficios.

Están distribuidas ampliamente en el ambiente (agua natural y potable, tierra, vegetación, animales, entre otros), convirtiéndose en una fuente constante de infección debido a que en algunos casos tienen la habilidad de infectar a los animales y al hombre, mediante colonización de sus células manifestándose en las siguientes formas clínicas: Localización Pulmonar, Linfadenitis periférica, Cutáneas y Micobacteriosis diseminadas.

Durante el año 2012 hasta el primer semestre del año 2017 en el INS se han identificado 378 especies causando micobacteriosis

Durante el año 2012 hasta el primer semestre del año 2017 en el INS se han identificado 378 especies causando micobacteriosis, las principales especies identificadas fueron: MAC, *M. abscessus*, *M. fortuitum*, *M. kansasii*, *M. chelonae*, *M. mucogenicum*, *M. simiae*, entre otros.

Debido a que cada año se observa un aumento en el número de casos diagnosticados, teniendo en cuenta que puede haber un subregistro importante de casos, el país debe trabajar en evaluar la forma en la cual se logre saber los verdaderos casos, la especie micobacteriana que lo produce, el tipo de micobacteriosis y factores predisponentes.

Se podrían considerar como un evento de notificación en el país teniendo en cuenta que son enfermos crónicos que por la particularidad de su diagnóstico son sometidos a esquemas largos, inadecuados produciendo en muchos casos la muerte.

- 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

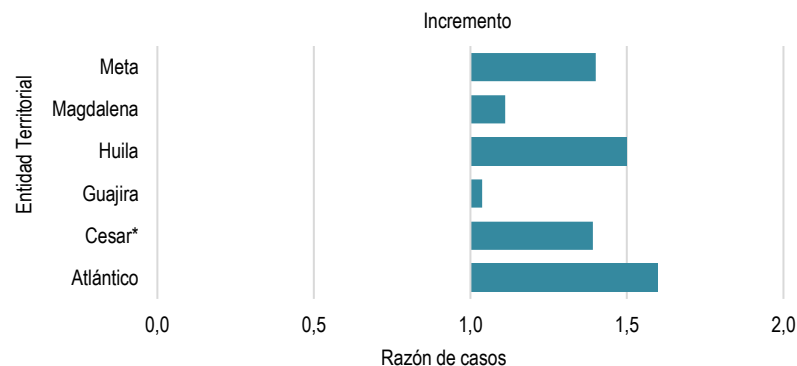
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 37 de 2017, se notifican al Sivigila cinco casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, tres de esta semana y dos notificadas 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 148 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 37, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Atlántico, Huila, Meta, Cesar, Magdalena y La Guajira presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 2).

Gráfica 2

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 37 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana no ingresaron muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 40 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Cesar, Meta, Chocó, y Córdoba han notificado el 72,5 % de estas muertes (tabla 2).

Tabla 2

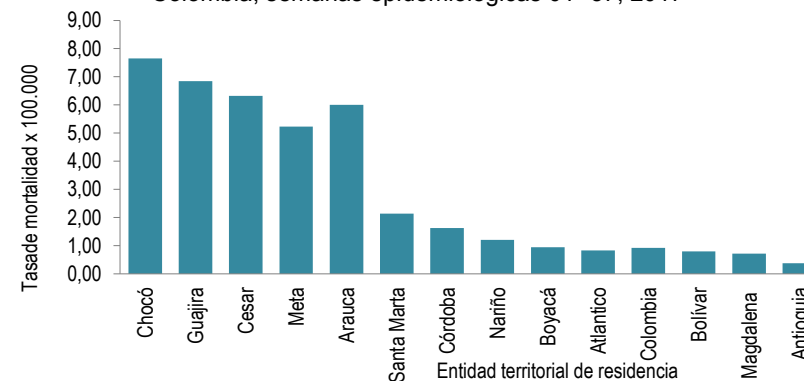
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 37, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	9	22,5
Cesar	7	17,5
Meta	5	12,5
Chocó	5	12,5
Córdoba	3	7,5
Nariño	2	5,0
Antioquia	2	5,0
Arauca	2	5,0
Santa Marta	1	2,5
Boyacá	1	2,5
Atlántico	1	2,5
Bolívar	1	2,5
Magdalena	1	2,5
Total	40	100

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,9 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Bolívar, Magdalena, Antioquia y Atlántico (gráfica 3).

Gráfica 3

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 37, 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

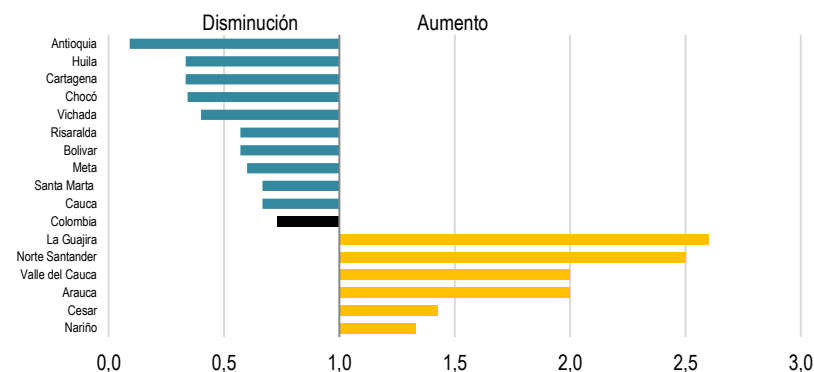
En la semana epidemiológica 37 de 2017, se notificaron siete muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila, dos de esta semana y cinco de semanas anteriores notificadas de manera tardía y se descartó un caso al no cumplir la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 72 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 37 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2013 a 2016 en las entidades territoriales de La Guajira, Norte de Santander, Valle del Cauca, Arauca y Cesar; en Antioquia, Huila, Cartagena, Chocó, Vichada, Risaralda, Bolívar, Meta, Santa Marta y Cauca, se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país.

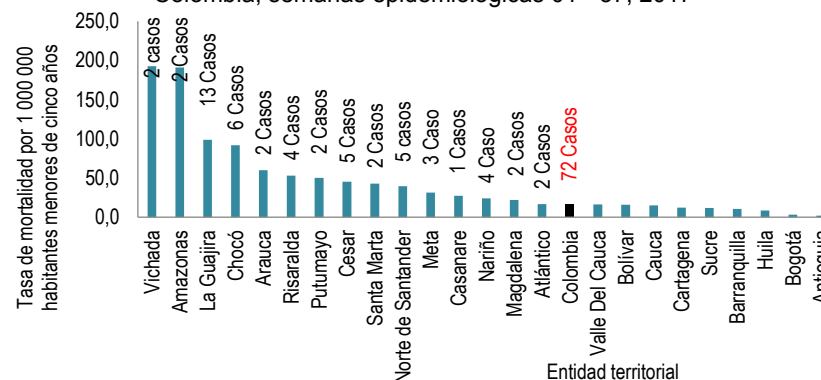
Se resalta que con corte a la semana epidemiológica 37 en Guainía, Vaupés, Guaviare, Córdoba y Caquetá no se han registrado casos. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 4).

Gráfica 4
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 37.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 16,6 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Vichada, Amazonas, La Guajira, Chocó, Arauca, Risaralda, Putumayo, Cesar, Santa Marta, Norte de Santander, Meta, Casanare, Nariño, Magdalena, y Atlántico, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 5).

Gráfica 5
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 37, 2017



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

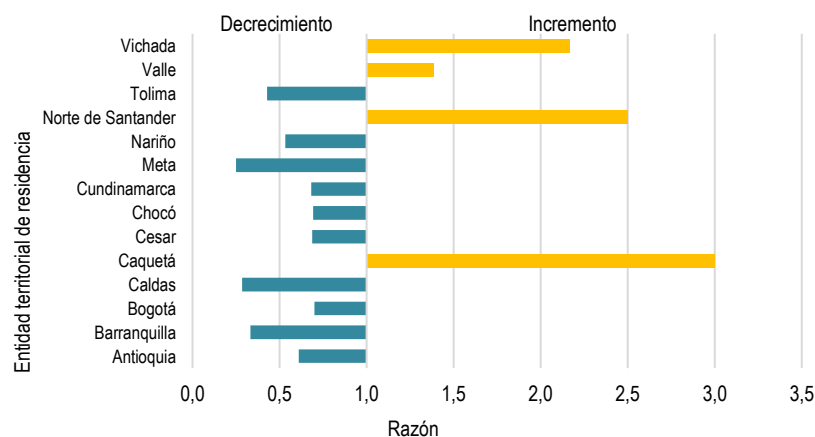
Colombia 2017

❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 37 de 2017, se notificaron 11 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años cinco de esta semana y seis de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado al Sivigila 324 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio. A semana epidemiológica 37 las entidades territoriales de Caquetá, Norte de Santander, Valle del Cauca y Vichada presenta un incremento significativo en la notificación de muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2016; Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Caldas, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Meta, Nariño y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 6).

Gráfica 6

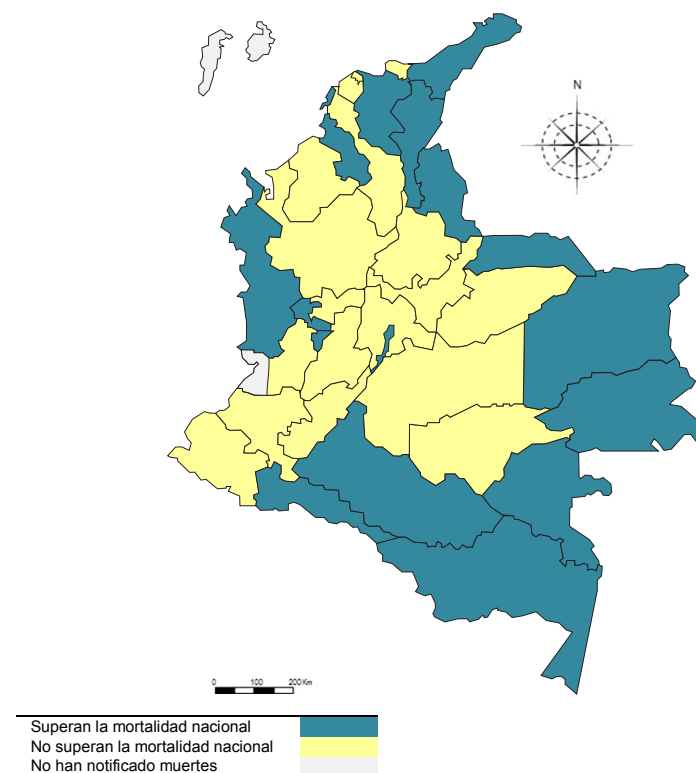
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 37 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 37 de 2017 la mortalidad nacional es de 7,5 por cada 100 000 menores de cinco años; Vichada, Guainía y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 125,3, 75,5 y 27,6 respectivamente (Mapa 3).

Mapa 3

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 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 37 de 2017, se notificaron al Sivigila 10 casos de muerte materna, nueve correspondientes a esta semana y uno notificado de forma tardía. De los casos notificados esta semana, siete corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), dos corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y un caso de muerte por causas coincidentes. En la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 332 casos confirmados de muerte materna, 233 corresponden a muertes maternas tempranas, 75 corresponden a muertes maternas tardías y 24 casos corresponden a muertes maternas producidas por causa coincidentes (tabla 3).

Tabla 3
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	247	75	39	361
2016	246	98	23	367
2017	233	75	24	332

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 4 se observan las entidades territoriales para las cuales la probabilidad observada en la semana epidemiológica 37 es diferente al comportamiento histórico del evento. Las entidades territoriales de Atlántico, Chocó, Nariño y Norte de Santander presentan un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$), mientras que Antioquia, Buenaventura, Caldas, Cauca y Córdoba presentan una disminución significativa frente a lo esperado ($p < 0,05$).

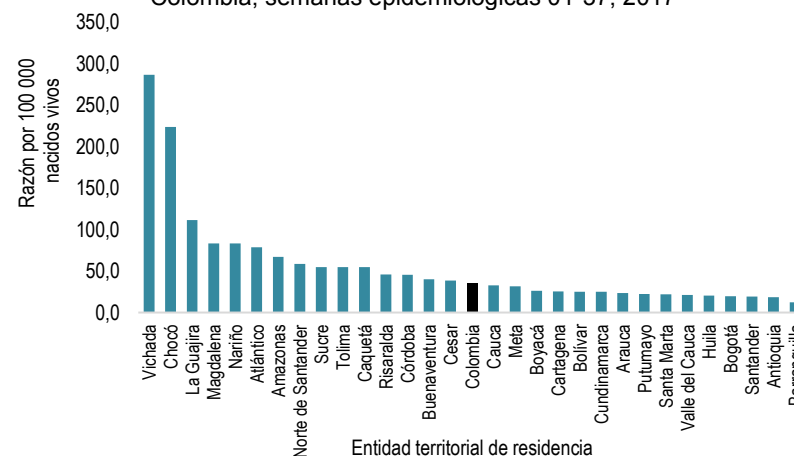
Tabla 4
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	14	25	0,006
Atlántico	13	7	0,014
Buenaventura	2	7	0,022
Caldas	0	3	0,041
Cauca	6	12	0,028
Chocó	15	8	0,009
Córdoba	12	18	0,039
Nariño	15	10	0,035
Norte de Santander	12	8	0,048

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 35,2 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 15 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Vichada con 286,8, Chocó con 223,8 y La Guajira con 111,4 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 7).

Gráfica 7

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2017



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

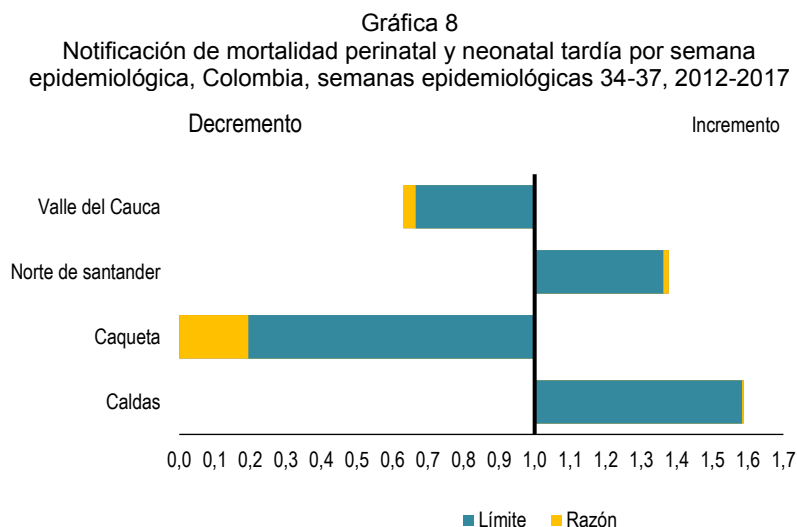
Colombia 2017

❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 36 de 2017 se notificaron 243 muertes perinatales y neonatales tardías, 141 de esta semana y 102 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 6 745 casos.

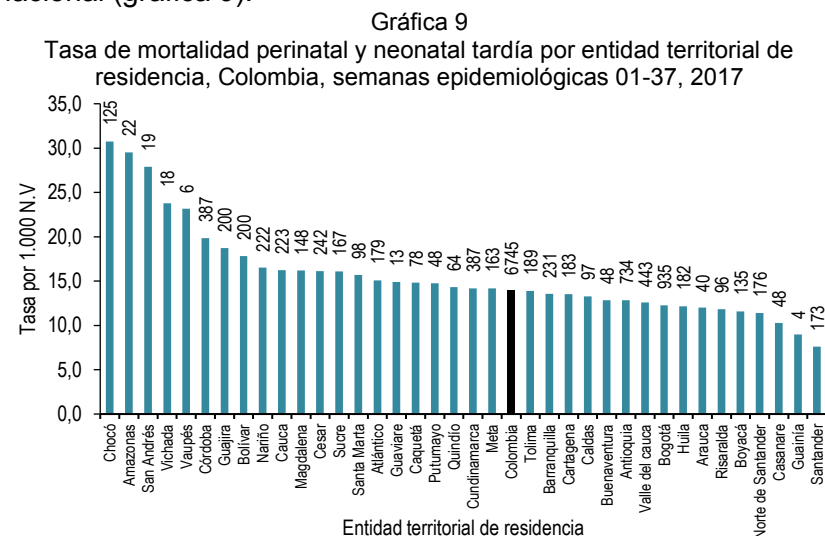
En el análisis para esta semana se compara lo observado en la semana epidemiológica 37, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 37 se presenta una disminución de los casos notificados para Caquetá y Valle del Cauca en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016; mientras que Caldas y Norte de Santander tienen un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 8).



Según el momento de ocurrencia, 3 262 casos (el 48,4 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 723 casos (el 10,7 %) a muertes fetales intraparto, 1 777 casos (el 26,3 %) a muertes neonatales tempranas, 983 casos (el 14,6 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,9 muertes por 1000 nacidos vivos; 21 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Choco con 30,8, Amazonas con 29,5, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 27,9, Vichada con 23,8, Vaupés con 23,2, Córdoba con 19,8, La Guajira con 18,7, Bolívar con 17,8, Nariño con 16,5, Cauca y Magdalena con 16,2, Cesar y Sucre con 16,1, Santa Marta con 15,7, Atlántico con 15,1, Guaviare con 14,9 y Caquetá con 14,8 muertes por 1 000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 9).



- 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

EVENTOS TRAZADORES

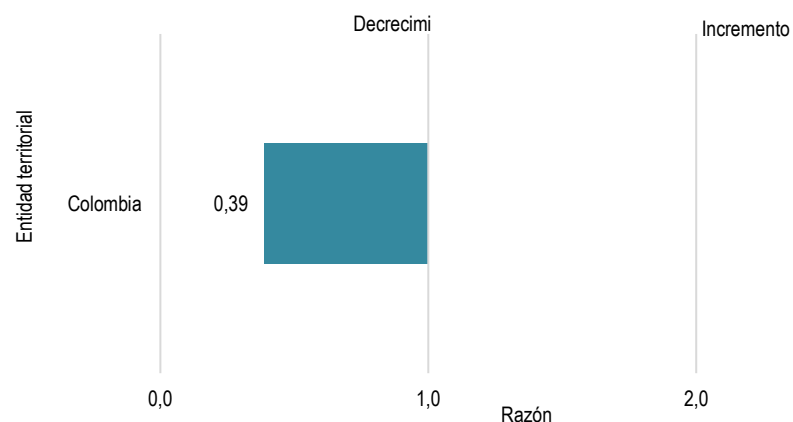
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 37 de 2017, se notificaron al Sivigila 24 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 12 de esta semana y 12 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron dos casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 139 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 37 de 2017, ninguna entidad territorial presenta incremento significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016 (gráfica 10).

Gráfica 10

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 37 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



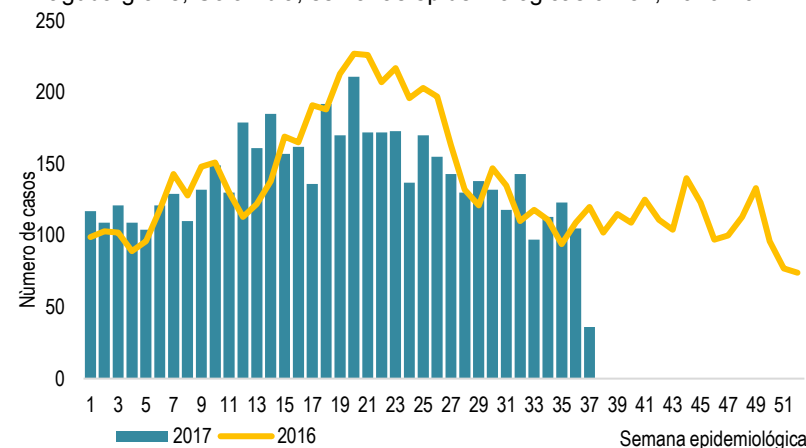
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 37 de 2017, se notificaron al Sivigila 126 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 36 de esta semana y 90 de semanas anteriores, de los cuales 102 (el 81,0 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 24 (el 19,0 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 141 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 11).

Gráfica 11

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 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, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 37; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 5).

Tabla 5

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 37, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	21
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	5
Barranquilla	Clínica General del Norte	11
	Hospital el Tunal	4
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	6
	Hospital Santa Clara	6
	Fundación Cardioinfantil	7
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	6
Caldas	La Enea Assbasalud	3
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	8
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	22
	Red de Salud de Ladera	14
Total		126

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

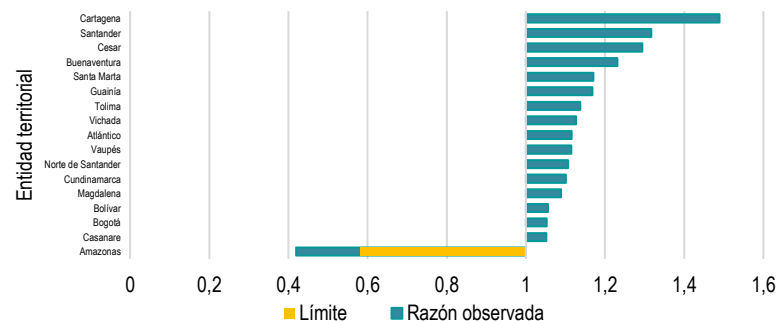
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 37 y las tres semanas previas) con el comportamiento histórico (promedio alrededor de la semana de evaluación, años 2013 a 2016), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta un decrecimiento de 0,95 inferior al límite histórico.

En esta semana se notificaron 135 881 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 2 055 233 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,6 %. A semana epidemiológica 37 de 2017, se han notificado 5 026 273 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, durante la semana epidemiológica 37, el departamento de Amazonas se encuentra por debajo del límite histórico. Las entidades territoriales de Casanare, Bogotá, Bolívar, Magdalena, Cundinamarca, Norte de Santander, Vaupés, Atlántico, Vichada, Tolima, Guainía, Santa Marta, Buenaventura, Cesar, Santander y Cartagena, presentan un incremento en la notificación (gráfica 12).

Gráfica 12

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 37 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



- 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

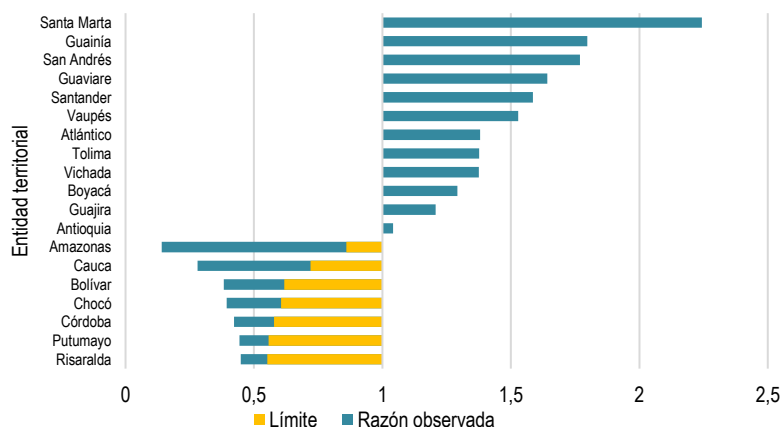
Colombia 2017

En esta semana se notificaron 4 049 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 694 registros en sala general y 355 en unidades de cuidados intensivos) de 62 886 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,4 %. A semana epidemiológica 36 de 2017, se han notificado 194 464 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (179 490 registros en sala general y 14 974 registros en unidades de cuidados intensivos).

En la semana epidemiológica 37 en Risaralda, Putumayo, Córdoba, Chocó, Bolívar, Cauca y Amazonas se identifica un decrecimiento en la notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave inferior al límite histórico. Se presenta incremento en la notificación en las entidades territoriales de Antioquia, La Guajira, Boyacá, Vichada, Tolima, Atlántico, Vaupés, Santander, Guaviare, San Andrés, Guainía y Santa Marta (gráfica 13).

Gráfica 13

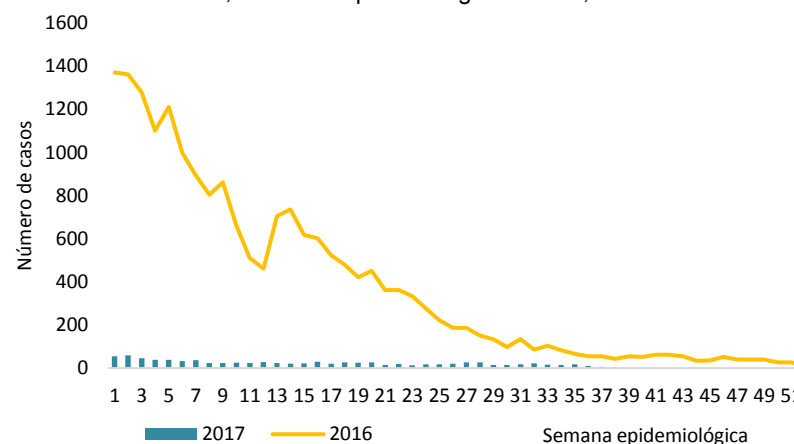
Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 37 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 37 de 2017, se notificaron al Sivigila 16 casos de chikunguña; cinco casos de esta semana y 11 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 55 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 906 casos de chikunguña, 23 casos (2,5 %) confirmados por laboratorio, 847 casos (93,5 %) confirmados por clínica y 36 casos (4,0 %) sospechosos (gráfica 14).

Gráfica 14
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 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

Durante la semana epidemiológica 37 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 49,9 % de los casos (tabla 6).

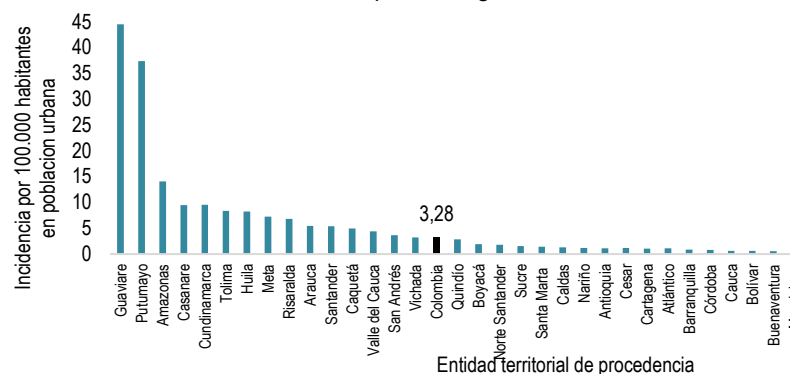
Tabla 6
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	161	1	0	162
Tolima	77	2	1	80
Santander	81	1	4	86
Cundinamarca	57	3	7	67
Huila	56	1	0	57
Antioquia	51	2	3	56
Meta	52	1	0	53
Putumayo	60	3	0	63
Risaralda	51	0	0	51
Guaviare	25	4	0	29
Casanare	24	1	0	25
Caquetá	12	2	1	15
Barranquilla	10	0	0	10
Quindío	14	0	0	14
Cesar	9	0	0	9
Sucre	8	1	0	9
Boyacá	4	0	5	9
Norte de Santander	18	0	0	18
Caldas	9	0	0	9
Arauca	9	0	0	9
Santa Marta	5	0	0	5
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	13	0	0	13
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	5	0	0	5
Cartagena	8	0	0	8
Córdoba	7	0	0	7
Nariño	5	0	0	5
Vaupés	1	0	1	2
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	12	13
Total	847	23	36	906

El 56,7 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 61,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,5 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,8 % se notificaron en el grupo otros; el 70,6 % de los casos proceden del área urbana.

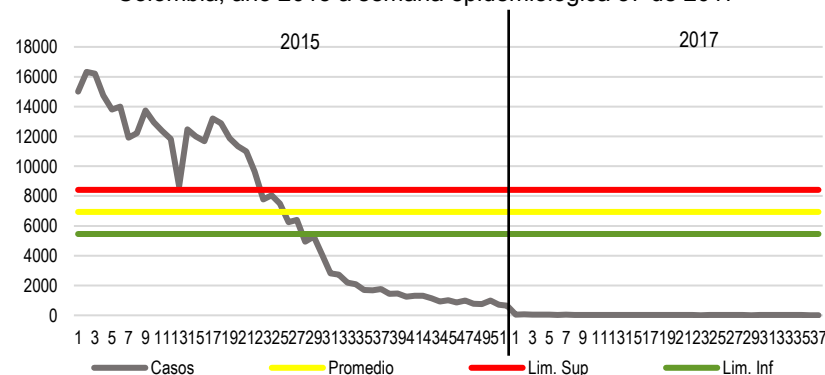
La incidencia nacional de chikunguña es de 3,28 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Casanare y Cundinamarca (gráfica 15).

Gráfica 15
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2017



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 16).

Gráfica 16
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 37 de 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

❖ Dengue

En la semana epidemiológica 37 de 2017, se notificaron al Sivigila 378 casos probables de dengue, 244 casos de esta semana y 134 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 37 de 2016 se notificaron 1 211 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 20 769 casos; 12 120 casos (el 58,4 %) sin signos de alarma; 8 427 casos (el 40,6 %) con signos de alarma y 222 casos (el 1,1 %) de dengue grave

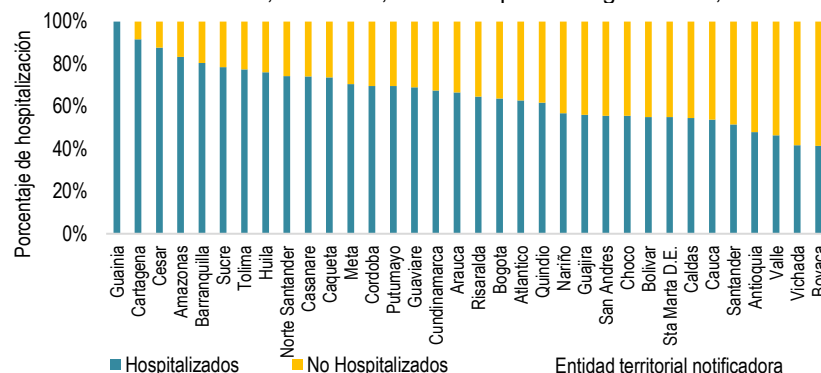
Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca, Boyacá y Quindío notificaron el 77,6 % de los casos (tabla 7).

Tabla 7
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-37, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	3 993	19,4	24	10,8	4 017
Antioquia	3 599	17,5	24	10,8	3 623
Tolima	2 287	11,1	34	15,3	2 321
Santander	1 630	7,9	13	5,9	1 643
Huila	1 046	5,1	29	13,1	1 075
Norte Santander	865	4,2	3	1,4	868
Meta	989	4,8	16	7,2	1 005
Cundinamarca	767	3,7	9	4,1	776
Boyacá	337	1,6	3	1,4	340
Quindío	450	2,2	2	0,9	452
Sucre	471	2,3	2	0,9	473
Cesar	515	2,5	7	3,2	522
Putumayo	260	1,3	1	0,5	261
Córdoba	440	2,1	7	3,2	447
Casanare	404	2,0	2	0,9	406
Bolívar	317	1,5	8	3,6	325
Risaralda	180	0,9	2	0,9	182
Atlántico	258	1,3	5	2,3	263
Barranquilla	218	1,1	7	3,2	225
Caquetá	179	0,9	2	0,9	181
Arauca	237	1,2	3	1,4	240
Caldas	122	0,6	2	0,9	124
Nariño	106	0,5	3	1,4	109
Magdalena	93	0,5	1	0,5	94
Guaviare	132	0,6	1	0,5	133
Guajira	128	0,6	1	0,5	129
Buenaventura	82	0,4	3	1,4	85
Cauca	98	0,5	1	0,5	99
Chocó	78	0,4	3	1,4	81
Cartagena	48	0,2	2	0,9	50
Exterior	42	0,2	1	0,5	43
Sta. Marta D.E.	54	0,3	1	0,5	55
Amazonas	50	0,2	0	0,0	50
Vichada	45	0,2	0	0,0	45
San Andrés	16	0,1	0	0,0	16
Guainía	10	0,0	0	0,0	10
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 14,7 %, Medellín con el 8,9 %, Ibagué con el 2,3 %, Neiva con el 2,2 %, Villavicencio 2,1 %, Cúcuta con el 1,7 %, Bucaramanga con el 1,7 %, Floridablanca con el 1,6 %, Sincelejo con el 1,4 %, Armenia con el 1,2 %, Barranquilla, Montería y Girardot 1,1 %, Lérica y Espinal 1,0 % cada uno, registran el 43,0 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 9,9 %, Ibagué 5,0 %, Cali con el 5,0 %, Barranquilla con el 3,2 %, Villavicencio y Medellín con el 2,7 %, Girardot con el 2,3 %, Campoalegre, Purificación, Bolívar y Tierralta con el 1,8 %, Valledupar, Acacias, Necoclí, Buenaventura, Espinal y Puerto López con el 1,4 % cada uno registran el 45,9 % de los casos notificados como dengue grave. El 56,8 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 47,0 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,5 % refieren no afiliación; el 12,4 % de los casos de dengue y el 15,8 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 248 casos en población indígena (el 1,2 %) y 665 casos en afrocolombianos (el 3,2 %) y gestantes 158 casos (el 1,79 %). Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 62,5 % (gráfica 17).

Gráfica 17
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-37, 2017



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

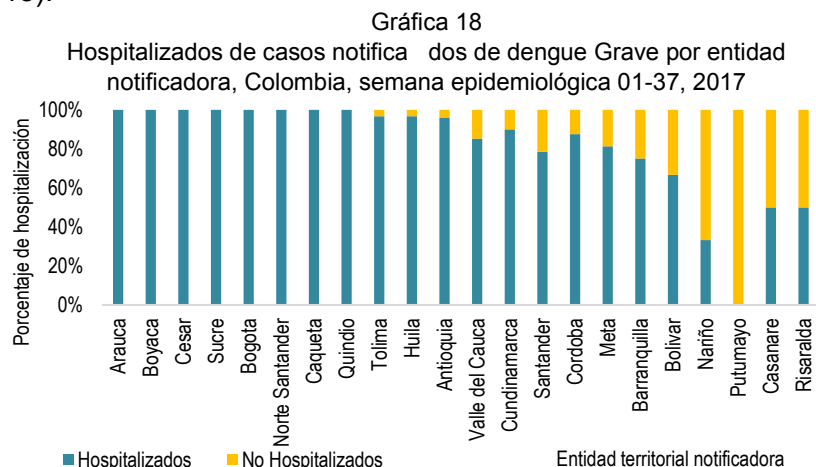
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

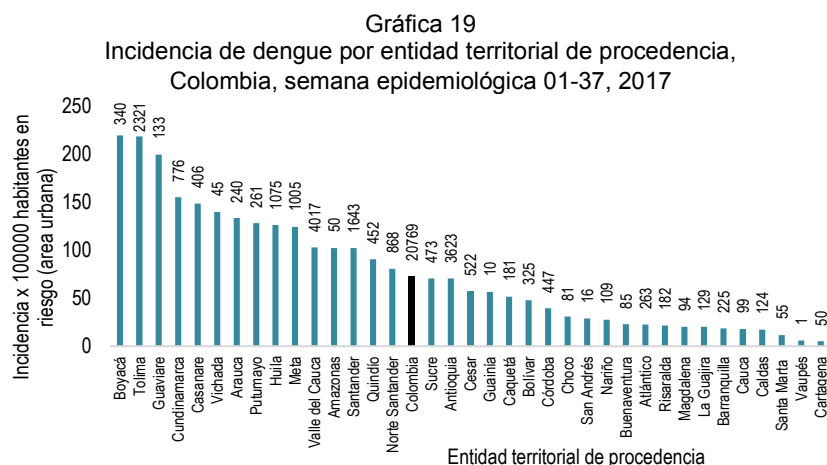
Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

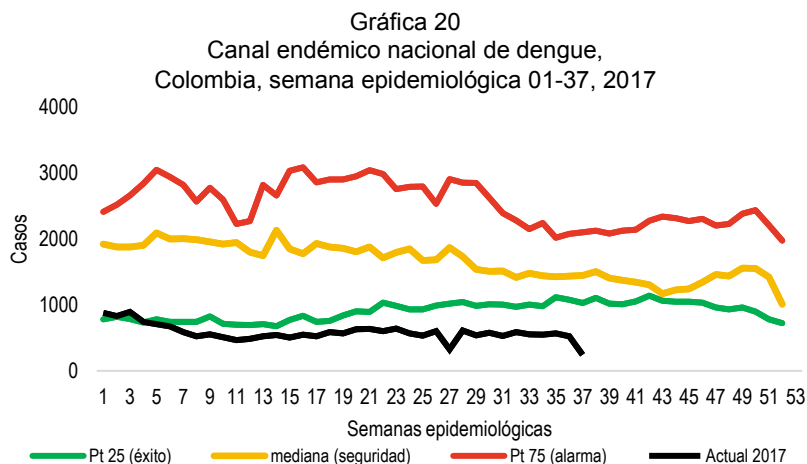
Del total de dengue grave fueron Hospitalizados 89,2 % (gráfica 18).



La incidencia nacional de dengue es de 73,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Tolima, Guaviare, Cundinamarca, Casanare, Vichada, Arauca, Putumayo, Huila, Meta, Valle del Cauca, Amazonas, Santander, Quindío, Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 19).



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 37 (gráfica 20).



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 8).

Tabla 8
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 36-37, 2017

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

- 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.

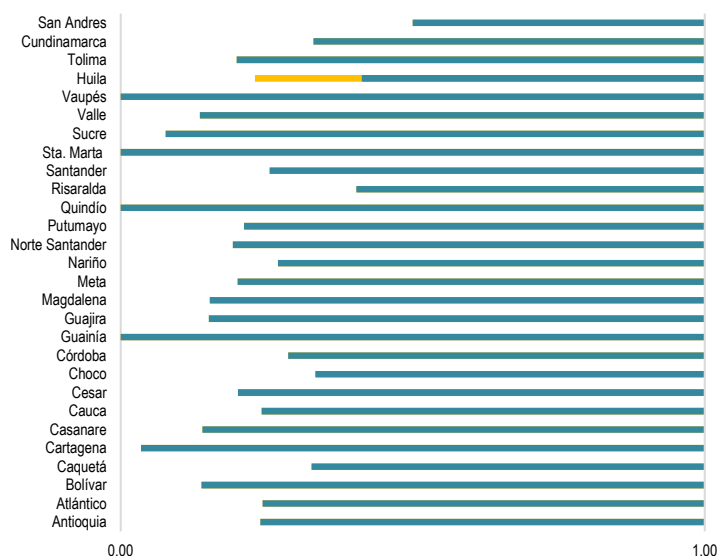
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Se observa decremento en el número de casos notificados en los departamentos de Huila, Sucre, Guaviare, Cordoba, Choco, Cesar, Cauca, Cundinamarca, Vaupes, Guainia y Bolivar en comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (gráfica 21).

Gráfica 21
Comparativo de la notificación para Dengue entre los años 2011 a 2016
Colombia, semana epidemiológica 01-37, 2017

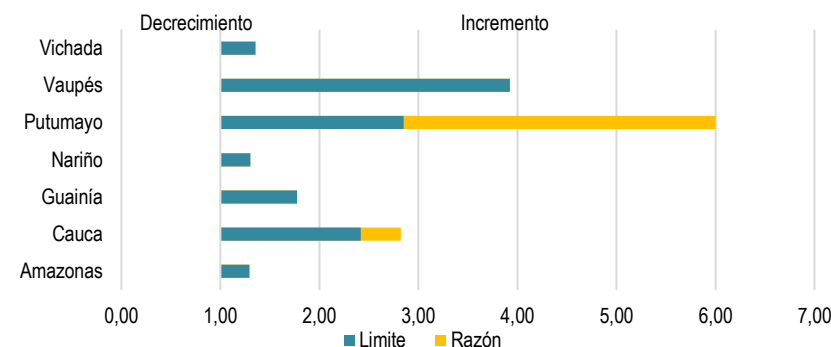


Hasta la semana epidemiológica 37 se han notificado 88 muertes de las cuales, cuatro muertes fueron descartadas por error de digitación, 46 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 21 permanecen como probables, 3 compatible y 13 muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca) notificada por Norte de Santander, Risaralda (Quinchia), Huila (Neiva), (Baraya) con un caso cada uno, Ibagué (3), Purificación (Tolima) con dos caso, Meta (Acacias) (Puerto López) con un casos cada uno, Magdalena (Santa Barbara) notificada por Sucre, uno de Valle del Cauca (Pradera) notificado por Palmira.

❖ Malaria

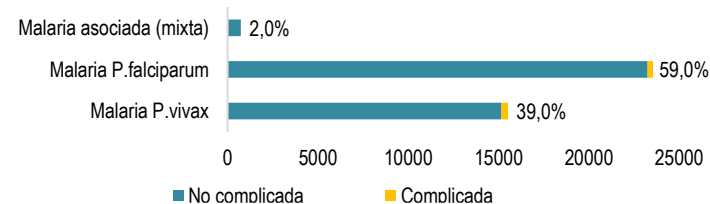
En la semana epidemiológica 36 de 2017, se notificaron 1 132 casos, 366 de esta semana y 766 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 40 019 casos de malaria, 39 179 casos de malaria no complicada y 840 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 37 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en los departamentos de Putumayo y Cauca en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 22).

Gráfica 22
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 37 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 23 264 casos (el 59 %), seguido por *P. vivax* con 15 161 casos (el 39 %) y 754 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 -37, 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

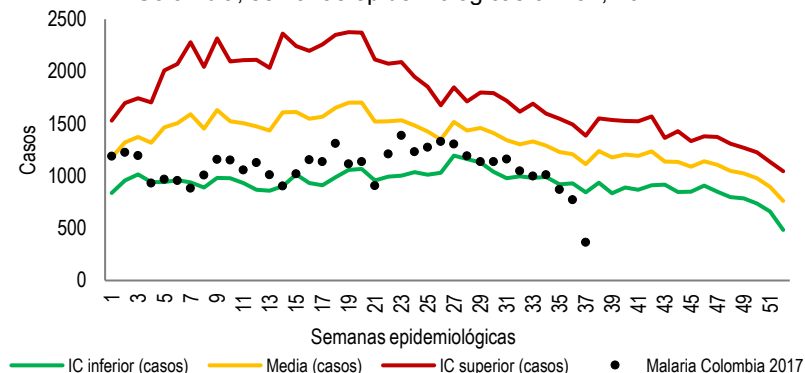
Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas y Cauca registraron el 91,5 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,8 % de todos los casos (tabla 9).

Tabla 9
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -37, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	464	7 389	0	4 217	12 070	30,8
Nariño	15	11 103	0	312	11 430	29,2
Antioquia	38	738	0	2 587	3 363	8,6
Córdoba	33	655	0	2 153	2 841	7,3
Guainía	46	429	0	1 677	2 152	5,5
Amazonas	20	169	0	1 424	1 613	4,1
Cauca	12	1 325	0	44	1 381	3,5
Vichada	54	314	0	599	967	2,5
Buenaventura	4	624	0	145	773	2,0
Guaviare	10	107	0	594	711	1,8
Bolívar	18	57	0	434	509	1,3
Vaupés	0	65	0	218	283	0,7
Valle del Cauca	2	85	0	79	166	0,4
Risaralda	0	10	0	75	85	0,2
Meta	0	16	0	56	72	0,2
La Guajira	0	1	0	54	55	0,1
Putumayo	0	23	0	24	47	0,1
Norte de Santander	0	6	0	22	28	0,07
Caldas	0	3	0	21	24	0,06
Sucre	0	4	0	19	23	0,1
Caquetá	0	4	0	17	21	0,05
Santander	0	2	0	11	13	0,03
Casanare	0	3	0	6	9	0,02
Atlántico	0	2	0	7	9	0,02
Arauca	0	2	0	5	7	0,02
Barranquilla	0	0	0	6	6	0,02
Magdalena	0	1	0	5	6	0,02
Cesar	1	1	0	1	3	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,01
Quindío	0	0	0	1	1	0,00
Desconocido	1	9	0	13	23	0,1
Exterior	36	116	0	331	483	1,16
Total	754	23264	0	15 161	39 179	100

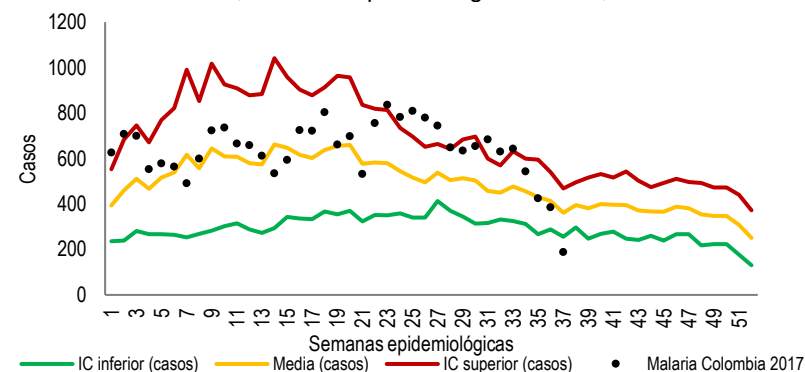
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma 1 semana, en éxito en 7 semanas y en seguridad 29 semanas (gráfica 24).

Gráfica 24
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -37, 2017



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 11 semanas, en alarma 19 semanas, en seguridad 6 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 25).

Gráfica 25
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -37, 2017



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

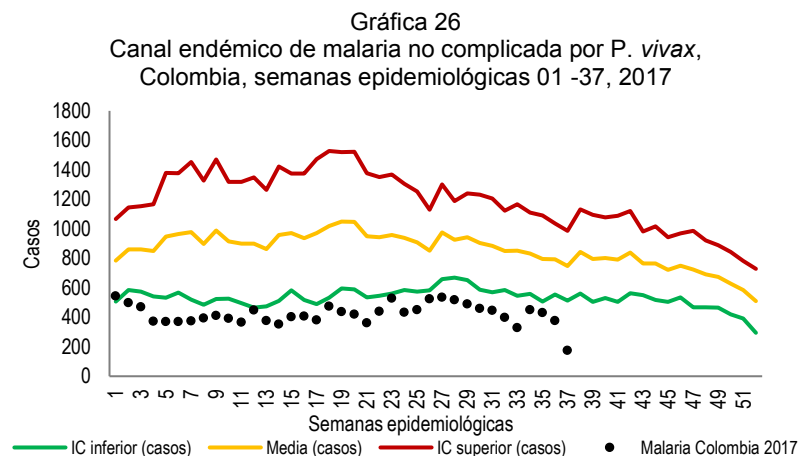
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación 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 36 semanas y seguridad 1 semana (gráfica 26).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 37 de 2017 fue de 3,71 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,19 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 10).

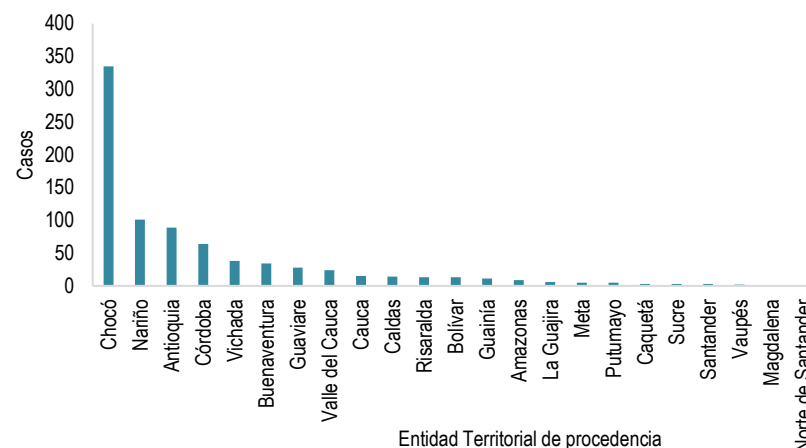
Tabla 10
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -37, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Roberto Payán	Nariño	126,2	0,7	125,5
La Pedrera	Amazonas	124,5	107,1	15,2
Inírida	Guainía	103,1	80,2	20,8
Tarapacá	Amazonas	90,2	83,6	6,4
Lloró	Chocó	79,6	35,0	40,7
Vigía del Fuerte	Antioquia	74,1	38,1	34,6
Olaya Herrera	Nariño	71,7	0,2	71,5
Yavaraté	Vaupés	60,7	60,7	0,0
Río Quito	Chocó	54,8	7,8	45,8
Tadó	Chocó	46,5	17,1	27,8
Puerto Nariño	Amazonas	44,3	41,4	2,5
Atrato	Chocó	41,4	11,9	26,1
Barbacoas	Nariño	41,1	3,4	37,6
Quibdó	Chocó	40,3	11,0	27,4
Timbiquí	Cauca	40,3	1,0	38,9
Medio San Juan	Chocó	38,8	7,7	30,0
Remedios	Antioquia	38,7	34,1	4,1
Bagadó	Chocó	35,1	28,7	5,7

Malaria Complicada

Se notificaron 840 casos de malaria complicada procedentes de 24 entidades territoriales y 14 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 27).

Gráfica 27
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -37, 2017



El 60,2 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,9 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 161 casos (el 19,2 %) se notificaron en indígenas y 290 casos (el 34,5 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 48,3 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 65 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 840 casos de malaria complicada, 615 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 116 casos (el 14 %) presentaron complicaciones hepáticas, 25 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 47 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 142 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 28).

- 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.

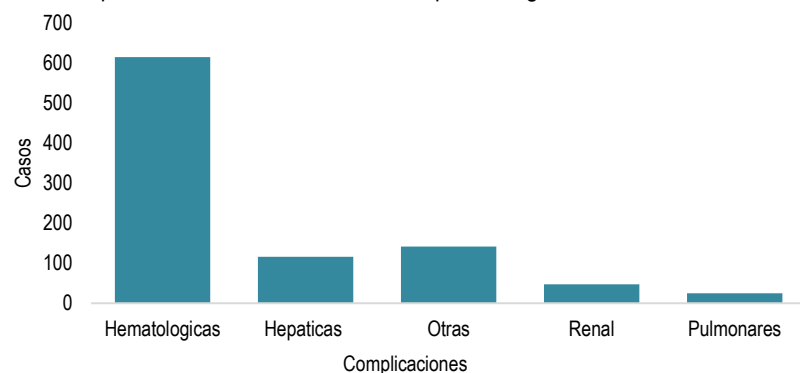
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 28

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -37, 2017



*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 37 del 2017, se han notificado 481 casos procedentes del exterior, 470 casos de malaria no complicada y 11 casos de malaria complicada; 32 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 112 casos con infección por *P. falciparum* y 37 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 11).

Tabla 11

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -36, 2017

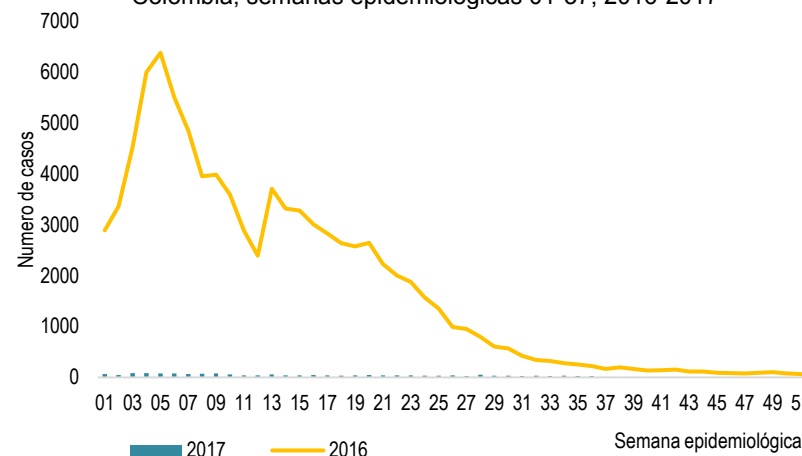
País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	0	3	3	0,6
Brasil	0	3	16	19	4,0
Ecuador	0	0	1	1	0,2
Mozambique	0	1	0	1	0,2
Panamá	0	0	2	2	0,4
Perú	0	3	12	15	3,1
Qatar	0	1	0	1	0,2
República Centroafricana	0	2	0	2	0,4
Venezuela	37	102	298	437	90,9
Total	37	112	332	481	100,0

❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 37 de 2017 se notificaron 27 casos de Zika, 9 casos correspondientes a la semana epidemiológica 37 de 2017 y 18 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 169 casos. En total se han notificado 1 768 casos de Zika, 126 casos confirmados procedentes de 64 municipios y un caso procedente del exterior, 1 499 casos proceden de 208 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 143 casos proceden de 31 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio ((gráfica 29).

Gráfica 29

Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016-2017



Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 560 municipios y cuatro distritos del territorio nacional. Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 245 municipios, sumando un total de 809 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

- 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

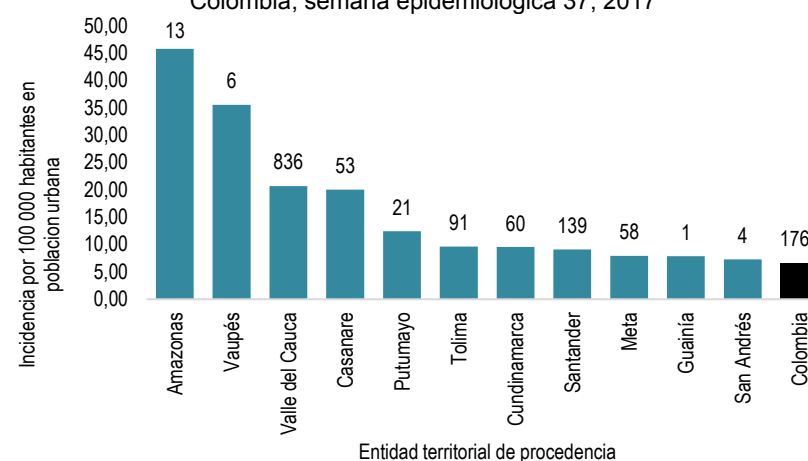
notificados durante la semana epidemiológica 37 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 66,9 % de los casos. El 50,7 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 44 %, Bucaramanga con el 3 %, Villavicencio con el 1,9 % e Ibagué con el 1,8 % (tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	15	11,9	817	54,5	832
Santander	16	12,7	114	7,6	130
Tolima	7	5,6	78	5,2	85
Meta	4	3,2	54	3,6	58
Cundinamarca	3	2,4	49	3,3	52
Casanare	6	4,8	42	2,8	48
Huila	9	7,1	36	2,4	45
Antioquia	1	0,8	41	2,7	42
Norte de Santander	8	6,3	27	1,8	35
Cesar	0	0	29	1,9	29
Barranquilla	7	5,6	19	1,3	26
Risaralda	4	3,2	22	1,5	26
Atlántico	14	11,1	10	0,7	24
Sucre	0	0	23	1,5	23
Putumayo	1	0,8	20	1,3	21
Cartagena	3	2,4	18	1,2	21
Caldas	2	1,6	13	0,9	15
Amazonas	0	0	13	0,9	13
Santa Marta	0	0	13	0,9	13
Córdoba	3	2,4	9	0,6	12
Arauca	1	0,8	10	0,7	11
Cauca	5	4	5	0,3	10
Bolívar	3	2,4	5	0,3	8
Caquetá	2	1,6	6	0,4	8
Boyacá	2	1,6	5	0,3	7
Nariño	3	2,4	4	0,3	7
Vaupés	1	0,8	4	0,3	5
Guajira	0	0	4	0,3	4
Quindío	1	0,8	3	0,2	4
Magdalena	1	0,8	3	0,2	4
Guaviare	0	0	3	0,2	3
Exterior	2	1,6	0	0	2
Desconocido	2	1,6	0	0	2
Total	126	7,8	1 499	92,2	1 625

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 6,67 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 11 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Putumayo (Gráfica 30).

Gráfica 30
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 37, 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).

- 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.

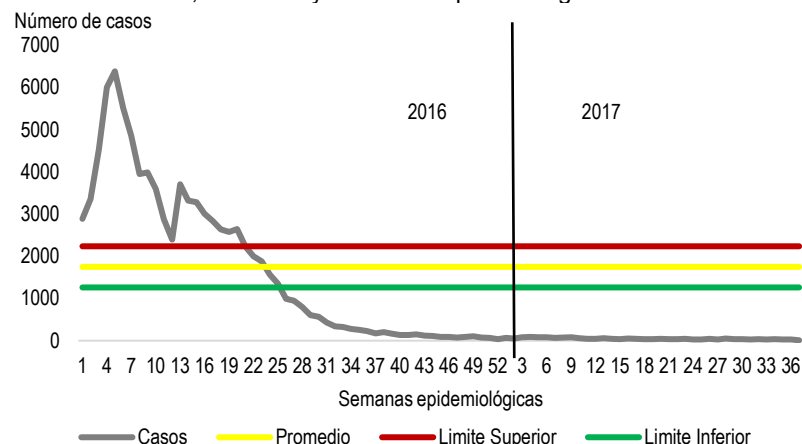
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 31

Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 37 de 2017



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2017, se notificaron 218 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 28 casos son confirmados, 172 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica) y 18 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 42 gestantes (el 19,3 %) (Tabla 13).

Tabla 13

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Santander	4	14,3	33	19,2	37
Valle del Cauca	4	14,3	27	15,7	31
Tolima	0	0	23	13,4	23
Casanare	1	3,6	12	7	13
Meta	1	3,6	10	5,8	11
Bogotá	2	7,1	8	4,7	10
Atlántico	9	32,1	1	0,6	10
Antioquia	0	0	10	5,8	10
Norte de Santander	0	0	8	4,7	8
Barranquilla	4	14,3	3	1,7	7
Huila	0	0	7	4,1	7
Cesar	0	0	6	3,5	6
Nariño	0	0	3	1,7	3
Sucre	0	0	3	1,7	3
Risaralda	1	3,6	2	1,2	3
Cundinamarca	0	0	3	1,7	3
Santa Marta	0	0	2	1,2	2
Putumayo	0	0	2	1,2	2
Bolívar	1	3,6	1	0,6	2
Caldas	1	3,6	1	0,6	2
Cauca	0	0	2	1,2	2
Caquetá	0	0	1	0,6	1
Guajira	0	0	1	0,6	1
Guaviare	0	0	1	0,6	1
Quindío	0	0	1	0,6	1
Arauca	0	0	1	0,6	1
Total	28	12,8	172	78,9	200

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016 – 2017 (Revisión a 22 de septiembre de 2017)

1. De la semana 01 a la 52 de 2016 se han confirmado 226 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 100 casos se han descartado con otros diagnósticos, 230 se han descartado sin diagnóstico establecido, 175 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 235 casos están en estudio.

2. De la semana 01 a la semana 37 de 2017 se han confirmado 22 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 25 casos se han descartado con otros diagnósticos, 71 se han descartado

- 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

sin diagnóstico establecido, 63 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 291 casos están en estudio.

3. Del periodo Epidémico: De la semana 01 de 2016 a la semana 18 de 2017 (1 de mayo) se han confirmado 246 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 114 casos se han descartado con otros diagnósticos, 274 se han descartado sin diagnóstico establecido, 217 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 362 casos están en estudio.

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

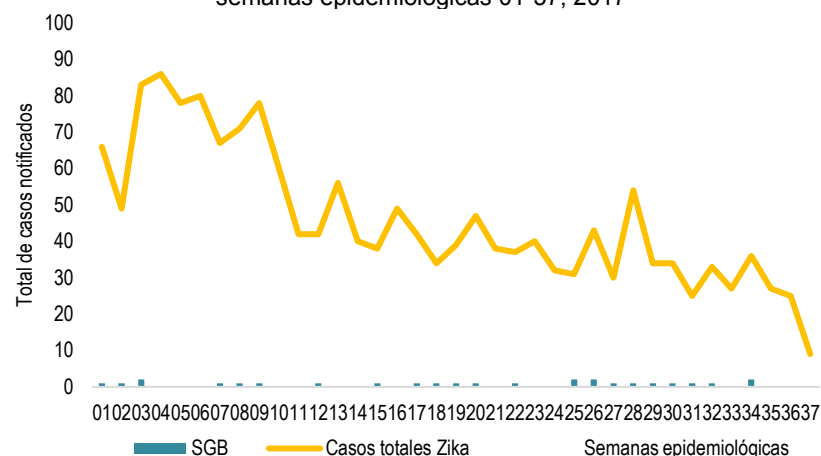
Hasta la semana epidemiológica 37 de 2017 se notificaron 71 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (Tabla 14).

Tabla 14
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	14	19,7
Tolima	7	9,9
Cundinamarca	6	8,5
Cartagena	5	7,0
Casanare	5	7,0
Valle	5	7,0
Atlántico	3	4,2
Santander	3	4,2
Meta	3	4,2
Nariño	3	4,2
Antioquia	3	4,2
Bolívar	3	4,2
Cauca	2	2,8
Barranquilla	2	2,8
Quindío	1	1,4
Norte Santander	1	1,4
Boyacá	1	1,4
Cesar	1	1,4
Caldas	1	1,4
Huila	1	1,4
Magdalena	1	1,4
Total	71	100

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 26 casos (el 36,1 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de “Polineuropatía no especificada” (G629) con 6 casos (8,4 %) (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 01-37, 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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ **BROTOS Y ALERTAS NACIONALES**

Varicela

El 20 de septiembre de 2017 se recibe información de la ocurrencia de un brote de varicela en un establecimiento carcelario en Titiribí, Antioquia, de manera preliminar se han informado tres casos de varicela, los pacientes han sido valorados por personal médico, no se han notificado complicaciones relacionadas. Pendiente informes de atención de brote e investigación epidemiológica de campo por la Entidad Territorial.

Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)

El 19 de septiembre de 2017 se recibe información de un brote de ETA en comunidad de Cartago, Valle del Cauca, con afectación de cinco personas, con una tasa de ataque del 100 %.

Los pacientes inician síntomas posteriores al consumo de alimento el 13 de septiembre, con periodo de incubación entre 10 y 12 horas, todos fueron hospitalizados, de los cuales cuatro requirieron UCI y uno en hospitalización en sala general, por deshidratación. Pacientes con adecuada evolución clínica, resultados preliminares de Hemocultivos y Coprocultivos negativos a las 24, 48, y 72 Horas de Incubación. En un paciente se identificó un resultado Positivo a *E. Coli* en un coprocultivo. Pendiente resultado de laboratorio y de muestras de alimentos obtenidas.

El 20 de septiembre de 2017 se recibe información de un brote de ETA en una institución educativa en El Castillo, Meta, con afectación de 37 personas de 45 expuestos con tasa de ataque de 82 %, se obtuvieron muestras de alimentos, situación en seguimiento. Pendiente informes de avance de situación y resultados de laboratorio.

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

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

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

Publicación en línea:
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 37

Departamento	Malaria			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Dengue			Parotiditis			Morbilidad por IRA			ESAVI Grave		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE
Amazonas	1 622	56	48	4 299	128	108	22	2	1	50	7	1	1	9	0	7 422	1 302	536	3	0	0
Antioquia	3 452	200	36	324 666	8 527	9 699	734	81	67	3 623	199	73	1 169	60	197	758 780	96 589	89 506	61	5	2
Arauca	7	0	0	6 549	169	140	40	4	6	240	9	9	60	3	27	21 387	3 607	2 893	4	1	
Atlántico	9	1	0	43 383	1 020	884	179	19	20	263	38	14	507	16	44	102 144	11 003	12 363	19	2	1
Barranquilla	6	0	0	57 769	1 452	1 192	231	22	25	225	23	11	998	53	89	147 587	18 953	18 397	15	2	1
Bogotá	5	0	0	571 495	14 420	15 690	935	107	89	0	0	0	3 216	285	361	1 337 007	133 263	138 584	114	11	9
Bolívar	522	33	4	26 296	725	628	200	19	13	325	38	8	145	6	20	109 993	13 408	13 831	8	3	0
Boyacá	3	0	0	43 289	1 114	1 100	135	18	10	340	11	6	297	27	22	145 194	16 969	15 417	6	2	0
Buenaventura	807	27	5	6 983	177	160	48	8	4	85	3	2		17		13 431	1 238	1 491		0	0
Caldas	38	1	0	28 870	972	951	97	11	18	124	12	9	68	8	8	93 918	12 078	9 582	5	2	1
Caquetá	24	1	0	20 040	452	585	78	7	0	181	10	5	61	7	3	37 735	5 734	4 454		2	0
Cartagena	3	1	1	33 272	1 171	906	183	24	18	50	13	1	271	5	45	152 397	13 246	19 426	3	1	0
Casanare	9	0	0	8 910	264	270	48	6	3	406	23	8	25	5	3	26 672	3 281	3 444	2	1	0
Cauca	1 396	7	22	47 053	1 339	1 377	223	24	21	99	7	7	178	12	34	98 428	12 102	10 496	16	1	1
Cesar	3	0	0	46 392	998	983	242	25	29	522	58	20	102	8	10	124 464	14 741	18 764	5	2	1
Choco	12 405	352	116	7 779	243	185	125	14	10	81	5	2	4	11		14 538	2 195	1 462	1	1	1
Córdoba	2 905	44	11	46 937	1 155	3 302	387	34	44	447	46	13	543	7	87	112 771	22 352	13 496	11	1	1
Cundinamarca	12	1	0	104 438	2 662	3 386	387	32	37	776	37	23	553	44	61	236 115	23 409	25 711	23	3	2
Guainía	2 163	22	19	1 236	31	20	4	1	2	10	1	1		1		2 901	366	444	2	1	0
Guaviare	739	21	5	2 794	77	62	13	1	0	133	6	5	3	4	1	102 687	1 132	759	1	1	0
Huila	5	1	0	42 777	1 100	1 454	182	18	18	1 075	68	22	201	16	12	7 737	12 806	11 211	24	2	3
La Guajira	61	2	0	40 397	1 021	1 333	200	20	24	129	10	4	40	3	2	116 448	13 275	12 266	2	1	0
Magdalena	7	1	2	35 042	814	924	148	15	20	94	13	3	89	7	7	75 026	8 309	8 980	6	1	1
Meta	77	3	0	34 902	1 282	782	163	16	16	1 005	77	23	122	9	24	70 397	8 977	7 030	13	1	2
Nariño	11 531	111	81	66 360	2 048	1 771	222	23	22	109	4	3	122	14	4	172 676	20 494	17 070	14	2	0
Norte Santander	29	1	1	54 153	1 338	1 332	176	20	28	868	92	26	311	16	42	149 167	13 783	15 092	14	3	0
Putumayo	52	2	1	12 403	309	358	48	5	4	261	11	5	46	3	5	27 312	4 401	2 680	2	1	0
Quindío	1	1	0	29 449	869	822	64	6	2	452	40	10	38	4	2	65 050	8 137	6 083	5	2	1
Risaralda	98	18	0	39 733	1 222	912	96	11	11	182	18	7	68	6	6	89 971	11 691	9 191	4	1	0
San Andrés	2	0	0	2 872	87	66	19	2	0	16	2	2	21	3	2	8 657	1 053	931	1	1	0
Santander	16	4	0	68 011	1 502	1 366	98	7	5	1 643	158	59	109	14	13	151 373	16 762	22 287	19	3	1
Santa Marta D.E.	0	1	0	11 949	251	326	173	28	21	55	12	2	74	15	8	21 201	2 335	2 830	2	1	0
Sucre	26	4	0	28 410	789	603	167	16	18	473	56	6	745	15	74	67 540	10 962	9 532	7	2	1
Tolima	5	1	0	61 916	1 512	2 127	189	17	11	2 321	112	43	184	17	12	152 409	13 034	14 896	12	3	1
Valle	0	5	2	213 269	6 652	4 870	443	43	27	4 017	191	50	430	33	50	385 351	49 678	32 443	47	4	4
Vaupés	0	5	3	759	24	30	6	1	0	1	0	0		1	0	2 045	377	426	0	0	0
Vichada	0	13	8	1 591	45	41	18	2	3	45	2	4	2	1	0	3 664	438	496	0	1	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 37**

Departamento	Tos Ferina			IRAG			Parálisis Flácida			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Difteria		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE
Amazonas	4	5		1	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	567	97	27	187	34	8	5	11	0	106	94	5	126	5	3	0	1	0	2	0	0
Arauca	26	8	2	6	3	0	1	1	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Atlántico	5	2	2	6	1	1	5	3	0	12	18	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0
Barranquilla	8	2		9	2	1	2	2	0	17	17	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0
Bogotá	1 367	140	41	241	22	6	13	13	0	556	115	14	114	7	0	0	0	0	2	1	0
Bolívar	28	4	6	7	1	1	3	3	0	2	16	0	0	1	0	4	2	0	1	0	0
Boyacá	81	9	10	23	3	0	3	2	0	10	18	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	3	3		0	0	0	1	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	61	16	3	33	5	3	2	2	0	20	14	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Caquetá	38	4	1	6	3	1	1	1	0	2	7	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0
Cartagena	15	7	1	6	2	2	3	2	0	0	15	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0
Casanare	22	3	1	12	1	0	2	1	0	3	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Cauca	57	4	11	31	1	0	8	3	0	4	20	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
Cesar	50	6	3	100	8	3	4	2	0	7	15	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0
Choco	9	3		1	0	0	0	1	0	0	7	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Córdoba	16	3	3	15	2	2	5	4	0	4	25	0	0	2	0	5	1	0	0	0	0
Cundinamarca	206	18	12	16	1	0	3	5	0	49	39	0	16	2	2	0	1	0	0	0	0
Guainía	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	1	2		1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Huila	130	20	4	45	2	2	6	2	0	12	17	0	5	1	0	1	1	0	0	0	0
La Guajira	4	1		15	4	0	0	3	0	0	14	0	0	1	0	2	1	0	6	0	0
Magdalena	8	2	1	1	0	0	0	1	0	0	11	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Meta	49	5	1	12	1	1	2	2	1	4	14	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0
Nariño	118	15	2	22	10	1	4	4	0	8	25	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Norte Santander	167	12	6	13	1	0	4	3	0	9	20	0	7	1	0	0	0	0	1	0	0
Putumayo	14	2		0	1	0	2	1	0	1	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Quindío	6	2	2	18	3	4	2	1	0	2	8	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Risaralda	12	4	1	14	4	0	1	2	0	6	14	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
San Andrés	3	1		0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	203	16	13	63	4	0	1	1	0	1	7	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	8	5		7	1	0	6	4	0	4	30	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Sucre	178	25	32	12	4	0	4	2	0	31	12	0	5	1	0	1	1	1	0	1	0
Tolima	76	8	3	18	3	3	7	3	0	7	20	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0
Valle	151	17	4	198	9	8	1	7	0	5	61	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0
Vaupés	10	6		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	57	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	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 a semana 37**

Departamento	Mortalidad por y asociada a Desnutrición menor de 5 años			Intoxicación por sustancias químicas			Chagas			Intento de Suicidio		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Esperado	Observado SE	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Observado
Amazonas	1	2	0	25	0	1	0	0	0	25	0	2
Antioquia	6	9	0	4 266	78	72	0	0	0	3 373	96	76
Arauca	1	1	0	135	4	1	0	0	0	151	4	2
Atlántico	4	3	0	687	12	24	0	0	0	469	13	22
Barranquilla	1	1	0	937	15	14	0	0	0	407	11	8
Bogotá		5	0	4 225	122	101	0	0	0	1 720	49	54
Bolívar	5	8	0	731	7	14	3	0	0	294	8	5
Boyacá	3	3	0	536	15	13	0	0	0	456	13	12
Buenaventura	0	0	0	29	0	0	0	0	0	32	0	0
Caldas	0	0	1	1 296	23	20	0	0	0	683	22	14
Caquetá	2	2	0	406	6	7	0	0	0	243	7	3
Cartagena	1	3	0	955	7	23	0	0	0	357	9	14
Casanare	2	2	0	260	6	9	4	1	0	156	6	6
Cauca	3	4	0	913	20	16	0	0	0	634	20	17
Cesar	16	12	1	794	12	6	11	0	0	399	11	4
Choco	8	10	0	137	3	0	0	0	0	61	2	4
Córdoba	10	12	0	760	14	17	1	0	0	464	11	18
Cundinamarca	1	3	0	1 167	27	22	0	0	0	908	28	21
Guainía	3	3	0	6	0	0	0	0	0	9	0	0
Guaviare	0	3	0	35	0	6	0	0	0	20	1	2
Huila	6	4	0	976	21	17	0	0	0	751	21	10
La Guajira	28	27	1	212	5	4	0	0	0	131	3	2
Magdalena	10	9	0	341	9	5	0	0	0	219	5	8
Meta	7	5	0	780	22	25	0	0	0	426	12	12
Nariño	3	4	0	1 119	29	30	0	0	0	833	25	33
Norte Santander	1	3	0	1 079	22	28	0	0	0	580	15	19
Putumayo	2	2	0	302	6	9	0	0	0	240	7	8
Quindío	0	0	0	707	18	16	0	0	0	345	10	11
Risaralda	1	3	0	741	14	15	0	0	0	463	15	12
San Andrés	0	0	0	28	0	1	0	0	0	6	0	0
Santander	0	1	0	856	15	20	0	0	0	628	19	17
Santa Marta D.E.	1	1	0	174	2	2	0	0	0	165	4	5
Sucre	2	4	0	560	11	10	0	0	0	234	7	7
Tolima	3	3	0	626	23	18	0	0	0	591	19	24
Valle	4	9	0	2 189	52	40	0	0	0	1 850	51	56
Vaupés	1	1	0	21	0	0	0	0	0	35	0	0
Vichada	8	10	1	16	1	0	0	0	0	7	0	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 37**

Departamento	VIH-Sida		Mortalidad por IRA en menor de 5 años		Mortalidad Materna		Leptospirosis		Leishmaniasis cutánea	
	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017
Amazonas	14	25	1	2	2	1	7	5	13	10
Antioquia	1 220	1 444	59	36	25	14	232	405	1 482	841
Arauca	25	24	2	2	2	1	7	1	11	8
Atlántico	220	220	4	4	7	13	28	70	-	-
Barranquilla	364	340	9	3	6	3	45	49	-	-
Bogotá	1 710	1 722	70	49	24	20	22	34	-	-
Bolívar	136	122	15	12	8	4	54	80	283	167
Boyacá	74	74	4	6	5	4	8	22	93	128
Buenaventura	44	44	-	-	7	2	19	59	103	21
Caldas	165	197	7	2	3	-	7	13	165	115
Caquetá	44	44	2	6	7	4	4	11	274	163
Cartagena	258	257	11	8	6	5	18	18	3	1
Casanare	84	84	2	2	2	-	5	19	10	9
Cauca	106	146	4	6	12	6	23	23	94	96
Cesar	178	193	16	11	9	8	17	35	44	18
Chocó	31	42	26	18	8	15	33	40	295	165
Córdoba	299	529	10	7	18	12	21	48	182	97
Cundinamarca	221	291	22	15	9	9	25	52	152	156
Guainía	2	1	2	4	2	-	1	-	25	39
Guaviare	99	111	2	1	2	-	38	15	489	269
Huila	9	22	4	3	3	4	33	18	31	44
La Guajira	118	148	28	23	16	17	10	9	25	79
Magdalena	107	111	12	10	9	11	22	9	15	4
Meta	138	131	12	3	4	5	14	13	874	237
Nariño	140	173	15	8	10	15	15	20	449	465
Norte Santander	249	276	4	10	8	12	9	14	250	335
Putumayo	20	42	6	4	3	1	9	3	291	137
Quindío	211	212	7	6	2	-	38	15	6	1
Risaralda	209	209	9	12	4	5	39	43	180	222
San Andrés	7	8	-	-	-	-	5	-	-	-
Santander	290	339	6	3	7	6	21	28	568	550
Santa Marta D.E.	101	101	2	1	4	2	32	7	8	10
Sucre	133	129	13	9	6	8	13	17	61	25
Tolima	157	157	14	6	7	10	156	189	319	494
Valle	894	1 065	13	18	14	10	389	228	59	40
Vaupés	2	2	1	1	1	-	-	-	45	17
Vichada	2	4	6	13	3	3	2	3	54	14

- 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