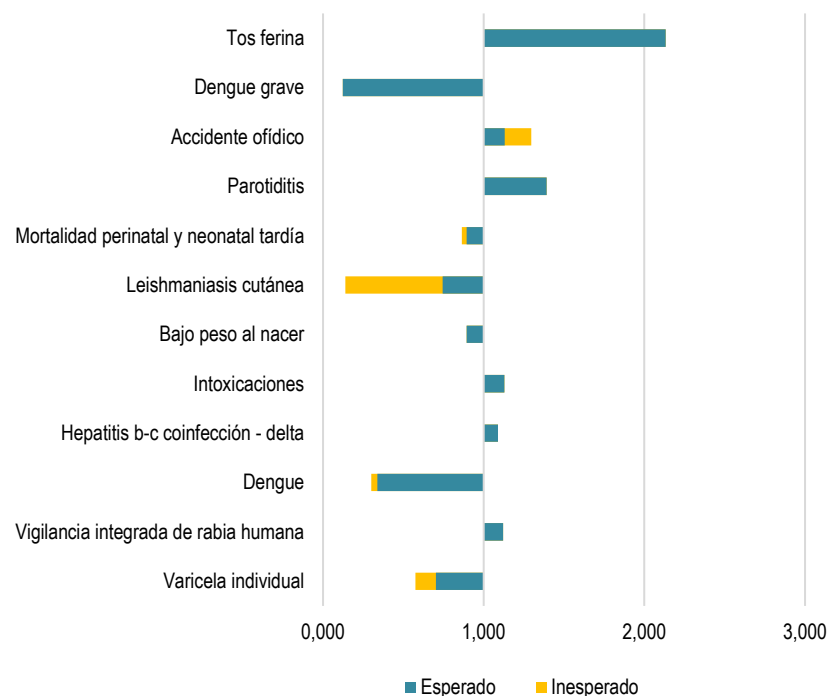


- Situación Nacional
- Tema Central
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tabla de Mando Nacional

## Vigilancia en Salud Pública SITUACION NACIONAL

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 33 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 33), 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 33, 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 33 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 33) presenta de nuevo un incremento de la notificación. Otros eventos cuya notificación estuvo por encima del límite superior establecido para la semana 33 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 33 es diferente al comportamiento histórico ( $p < 0,05$ ).

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 33 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Intento de suicidio	517	71,8	0,0000
IRAG inusitado	11	21,8	0,0045
Sífilis congénita	9	26	0,0001
ESAVI Grave	7	14,6	0,0128
Leptospirosis	15	15,8	0,1003
Chagas	14	7,6	0,0123
Mortalidad por IRA	2	8,4	0,0079
Mortalidad Materna	2	10,8	0,0012
Lepra	4	9,4	0,0269
Tuberculosis Fármacorresistente	2	6	0,0446
Hepatitis A	8	53,8	0,0000
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	2	3,4	0,1929
Leishmaniasis Mucosa	0	2,2	0,1108
Mortalidad Por Dengue	4	1,4	0,0395
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	0	1,4	0,2466
Tétanos Accidental	0	0,8	0,4493

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 y Chagas.

### Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 33 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 % (1 115 de 1 117 municipios), disminuyendo 0,08 % con respecto a la semana anterior y aumentando 0,5 % 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 97,38 % (5 061 de 5 197 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumento 0,58 % en relación con la semana anterior y 3,68 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016; la entidad territorial de Guainía no cumplió con la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 33, 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 33, 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 de Riesgo  
en Salud Pública

Publicación en línea:  
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

TEMA CENTRAL

# Comportamiento de la Mortalidad por y asociada a desnutrición

Se considera una muerte por y asociada a desnutrición toda defunción de un niño o niña menor de cinco años cuya causa o causas de muerte incluyan la desnutrición y/o deficiencias nutricionales. Se excluye dentro de esta clasificación las muertes en la que la desnutrición se presenta como patología secundaria.

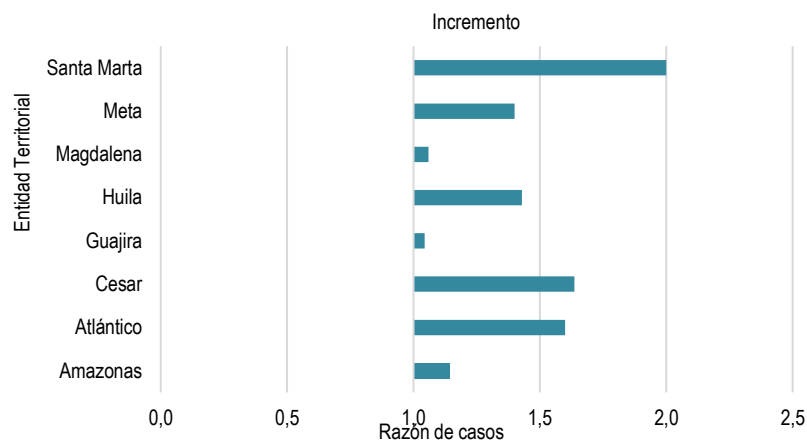
Para establecer cuando una muerte es por desnutrición o asociada es indispensable la realización de unidades de análisis de cada caso y el estudio detallado de diferentes fuentes de información como son: historias clínicas de atenciones recibidas, visita de campo y certificado de defunción.

Durante los años de notificación del evento (2014 a 2016) se ha observado una tendencia con poca variación de los casos que cumplieron con la definición de caso.

Con corte a 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 Cesar, Atlántico, Huila, Meta, Amazonas, Magdalena, La Guajira presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2014 a 2016; para Santa Marta los casos están siendo verificados por lugar de residencia (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 32 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



Hasta la semana epidemiológica 32, las entidades territoriales que ocupan los primeros lugares en la notificación de este evento son La Guajira, Cesar, Magdalena, Córdoba y Meta (tabla 2).

**Tabla 2**  
Casos notificados de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017

Entidad territorial	casos	%
Guajira	24	17,6
Cesar	18	13,2
Magdalena	9	6,6
Córdoba	8	5,9
Meta	7	5,1
Antioquia	6	4,4
Choco	6	4,4
Vichada	6	4,4
Bolívar	5	3,7
Huila	5	3,7
Resto ET	42	30,9
Total	136	100

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

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

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

Publicación en línea:  
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

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 (tabla 4).

**Tabla 4**  
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017

Entidad territorial	Casos	población < 5 años	incidencia
Guajira	9	131 532	6,84
Meta	5	95 628	5,23
Chocó	3	65 312	4,59
Santa Marta	1	46 746	2,14
Córdoba	3	183 929	1,63
Nariño	2	165 855	1,21
Boyacá	1	106 079	0,94
Cesar	1	110 739	0,90
Atlántico	1	120 063	0,83
Bolívar	1	125 963	0,79
Magdalena	1	138 606	0,72
Colombia	30	4 348 076	0,69
Antioquia	2	538 083	0,37

Los principales factores de riesgo son determinantes para la ocurrencia de las muertes por y asociadas a desnutrición, se describen a en la siguiente (tabla 5).

**Tabla 5**  
Factores de riesgo para las muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017

TIPO	DESCRIPCION
Sociodemográficos	El nivel educativo de la madre en primaria o ninguno del 79,4%, influye sobre los conocimientos en salud, reflejándose en la falta de reconocimiento de signos de desnutrición; aunado a esta situación, el 49,2% de la población fallecida pertenecían a la etnia indígena y el 5,1% eran afrocolombianos.
Ambientales	Los principales problemas nutricionales ocurren en las zonas rurales con el 44,8% de los casos y en zonas de cabecera con el 38,2%, en ambos son entornos expuestos a riesgos ambientales (inadecuado saneamiento básico)
Biológicos	Entre los factores biológicos más importantes se destacan el deficiente estado nutricional como consecuencia de una malnutrición previa, desnutrición intrauterina y el bajo peso al nacer con el 17,6% de los casos, además de las enfermedades concomitantes principalmente de origen infeccioso.
Del comportamiento	La ausencia o insuficiencia de la lactancia materna en 38,2% expone al niño a no satisfacer los requerimientos nutricionales y así mismo la falta de disponibilidad de alimentos complementarios a la lactancia materna a partir del sexto mes de vida del 33%, impide cumplir con las recomendaciones de macro y micro nutrientes.
Atención en salud	La falta de acceso y la deficiente calidad de los servicios de atención en salud e intervenciones específicas en nutrición son un obstáculo considerable en esta clase de mortalidad evitable. El 19,8 % de los menores que fallecieron asistían al programa de crecimiento y desarrollo.

- 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

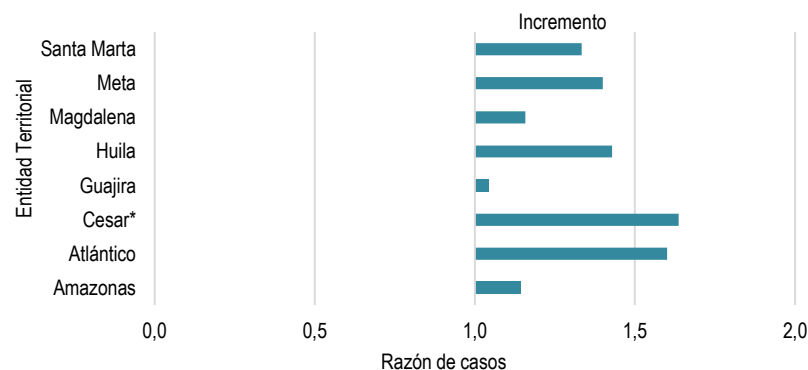
### ❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 33 de 2017, no se notificaron al Sivigila casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años. 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 33, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Cesar, Atlántico, Meta, Santa Marta, Huila, Amazonas, Magdalena y La Guajira presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 3).

Gráfica 3

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 33 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 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 6).

Tabla 6

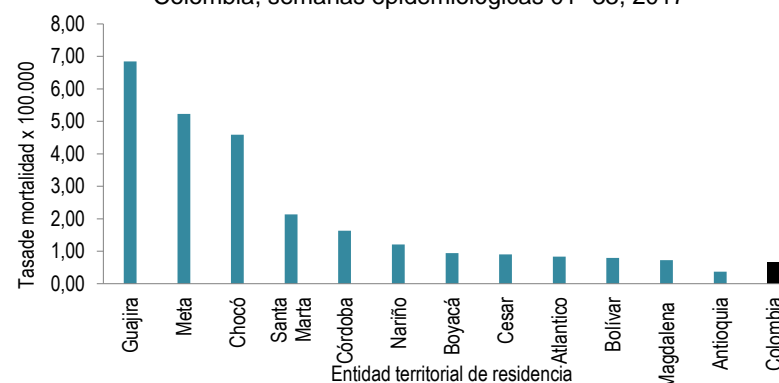
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 33, 2017

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 4).

Gráfica 4

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 33, 2017



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

- 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

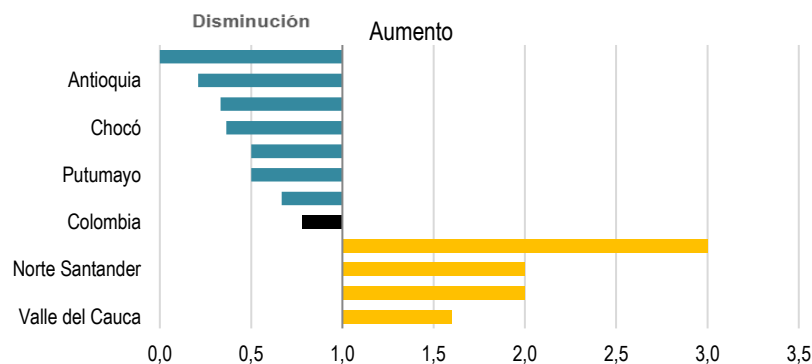
En la semana epidemiológica 33 de 2017, se notificó una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila de semanas anteriores; en la misma semana de 2016 se notificaron dos casos.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 63 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 33 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 y Valle del Cauca; en Vaupés, Antioquia, Cartagena, Chocó, Risaralda, Putumayo y Bolívar se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio, este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 5).

Gráfica 5

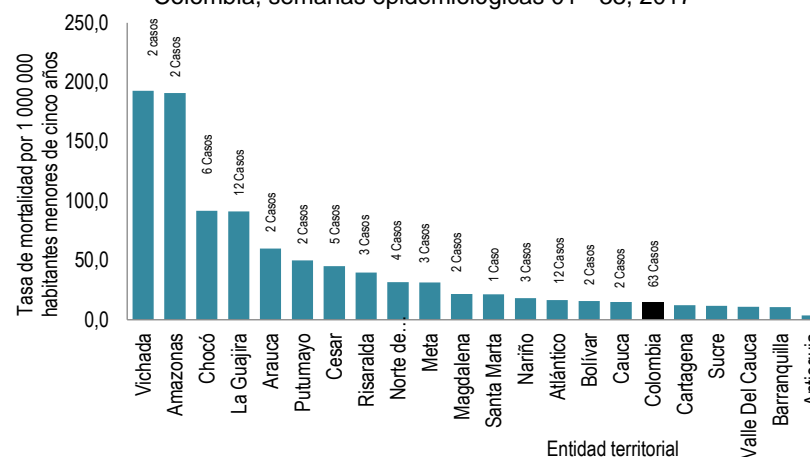
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 33.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 14,5 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 6).

Gráfica 6

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 33, 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

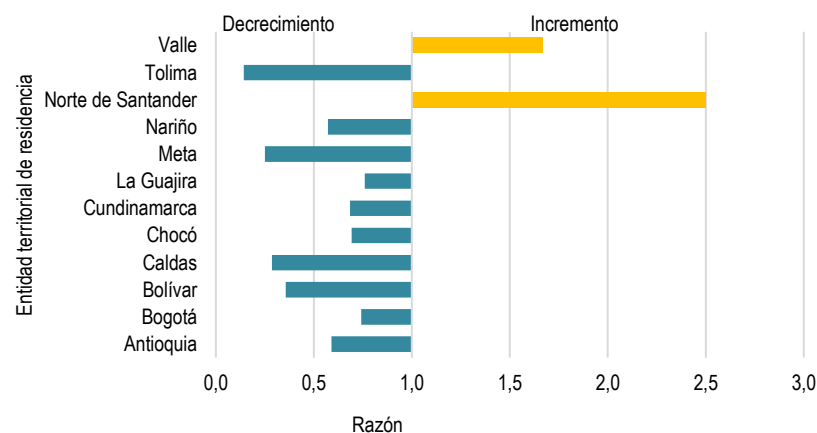
### ❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 33 de 2017, se notificaron 10 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años dos de esta semana y ocho de semanas anteriores notificadas tardíamente. A la fecha han ingresado al Sivigila 289 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 33 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 7).

Gráfica 7

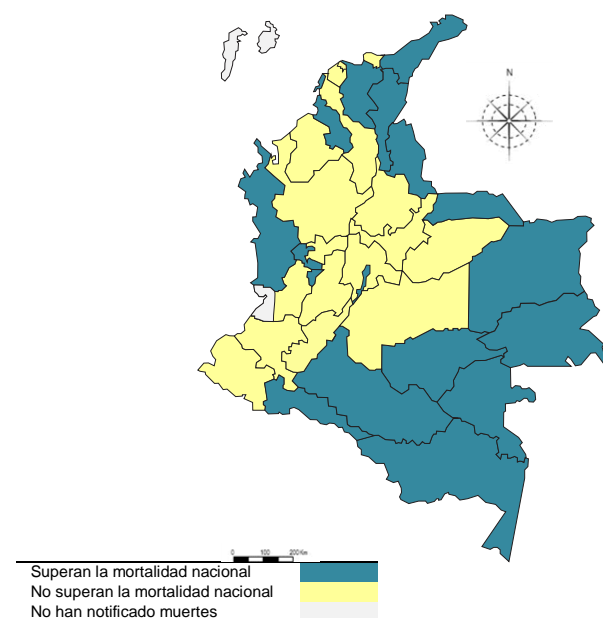
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 33 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 33 de 2017 la mortalidad nacional es de 6,6 por cada 100 000 menores de cinco años; Vichada, Guainía y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 86,7, 75,5 y 27,6 respectivamente (Mapa 3).

Mapa 3

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 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 33 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco casos de muerte materna, dos correspondientes a esta semana y tres notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, cuatro corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y uno corresponde a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación). En la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 296 casos confirmados de muerte materna, 209 corresponden a muertes maternas tempranas, 66 corresponden a muertes maternas tardías y 21 casos corresponden a muertes maternas producidas por lesiones de causa externa (Tabla 7).

Tabla 7  
Notificación de mortalidad materna,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	220	68	32	320
2016	220	90	21	331
2017	209	66	21	296

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 8 se observan las entidades territoriales para las cuales la probabilidad observada en la semana epidemiológica 33 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 8

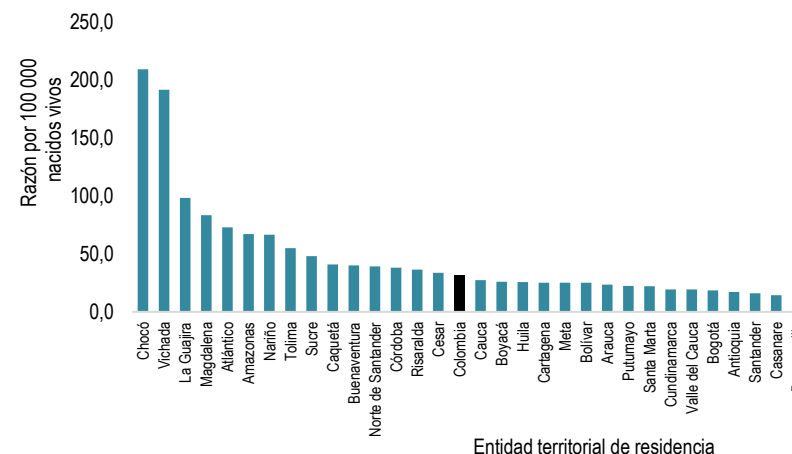
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	13	21,2	0,017
Atlántico	12	6,4	0,016
Buenaventura	2	6,2	0,039
Cauca	5	11,2	0,020
Chocó	14	7,0	0,007
Córdoba	10	16,0	0,034

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 31,6 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 15 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Chocó con 208,9 y Vichada con 191,2 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 8).

Gráfica 8

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 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

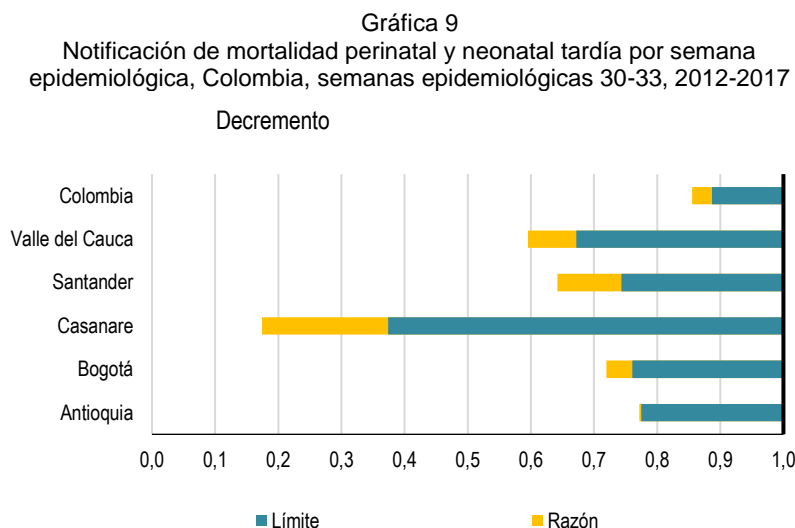


### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 33 de 2017 se notificaron 228 muertes perinatales y neonatales tardías, 112 de esta semana y 116 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 5 845 casos.

En el análisis para esta semana se compara lo observado en la semana epidemiológica 33, 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.

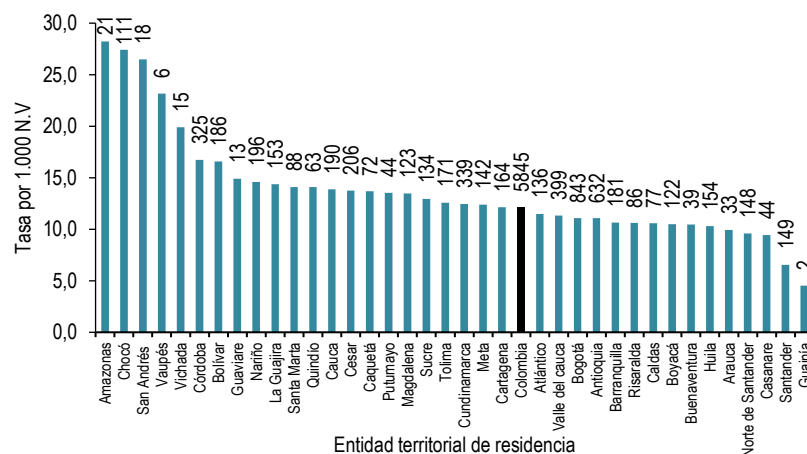
En lo observado para la semana 33 se presenta una disminución de los casos notificados para Colombia, Antioquia, Bogotá, Casanare, Santander y Valle del Cauca en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016 (gráfica 9).



Según el momento de ocurrencia, 2 817 casos (el 48,2 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 600 casos (el 10,2 %) a muertes fetales intraparto, 1 587 casos (el 27,2 %) a muertes neonatales tempranas, 841 casos (el 14,4 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,1 muertes por 1000 nacidos vivos; 22 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Amazonas con 28,2, Chocó con 27,4, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 26,5, Vaupés con 23,2, Vichada con 19,9, Córdoba con 16,7, Bolívar con 16,6, Guaviare con 14,9, Nariño con 14,6, La Guajira con 14,4, Santa Marta y Quindío con 14,1, Cauca con 13,9, Cesar con 13,8, Caquetá con 13,7, Putumayo y Magdalena con 13,5 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 10).

**Gráfica 10**  
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2017



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

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

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

Publicación en línea:  
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

## Vigilancia de eventos de interés en salud pública EVENTOS TRAZADORES

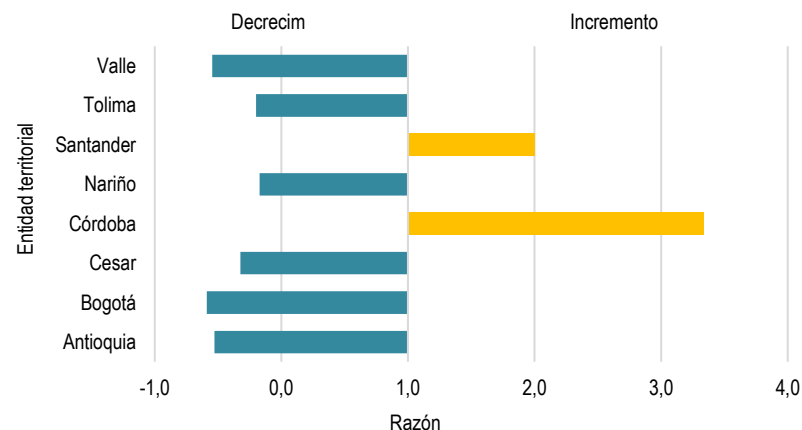
### ❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 33 de 2017, se notificaron al Sivigila 27 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 11 de esta semana y 16 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1054 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 33 de 2017, los departamentos de Córdoba y Santander, 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 11).

Gráfica 11

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 33 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016

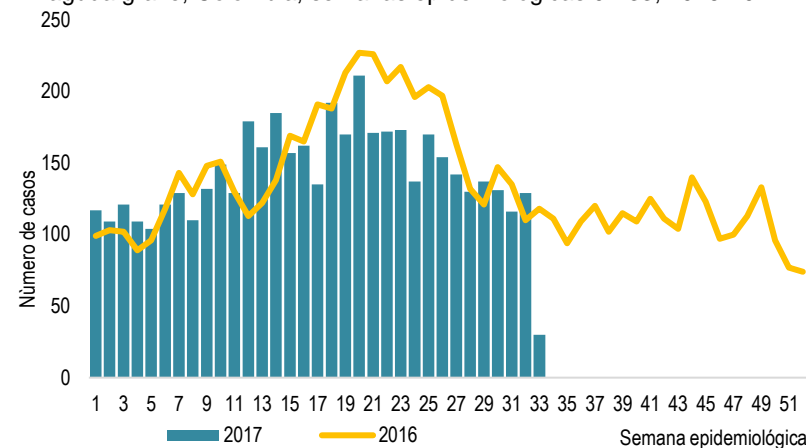


### Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 33 de 2017, se notificaron al Sivigila 129 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 30 de esta semana y 99 de semanas anteriores, de los cuales 108 (el 83,7 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 21 (el 16,3 %) 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 4 674 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 12).

Gráfica 12

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 33; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 9).

Tabla 9

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 33, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	2
	Clinica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	19
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	0
Barranquilla	Clinica General del Norte	18
	Hospital el Tunal	11
	Hospital Occidente de Kennedy	8
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	7
	Hospital de Suba	4
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	11
Caldas	La Enea Assbasalud	3
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	9
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
Norte Santander	Policlinico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	13
	Red de Salud de Ladera	9
Total		129

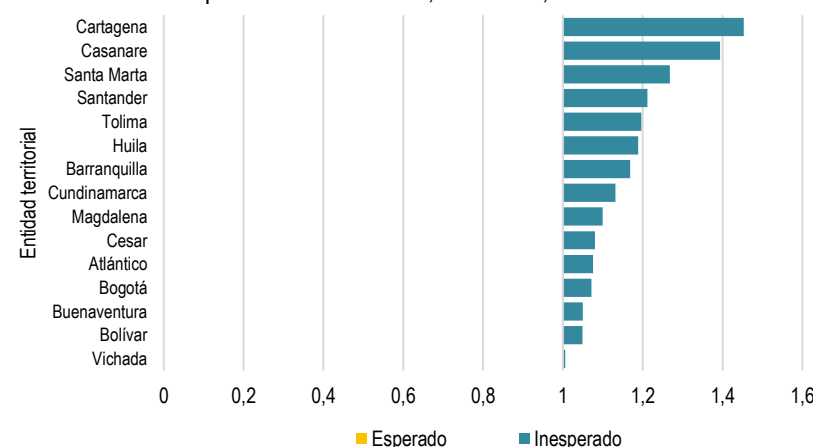
### Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En esta semana se notificaron 128 471 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 905 734 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,7 %. A semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado 4 458 774 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

Las entidades territoriales de Vichada, Bolívar, Buenaventura, Bogotá, Atlántico, Cesar, Magdalena, Cundinamarca, Barranquilla, Huila, Tolima, Santander, Santa Marta, Casanare y Cartagena, presentan un incremento en la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda durante la semana epidemiológica 33 inferior al límite superior (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 33 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



En esta semana se notificaron 4 192 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 858 registros en sala general y 334 en unidades de cuidados intensivos) de 57 796 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 7,3 %. A semana epidemiológica 33 de 2017, se han notificado 174 558 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (161 403 registros en sala general y 13 155 registros en unidades de cuidados intensivos).

- 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

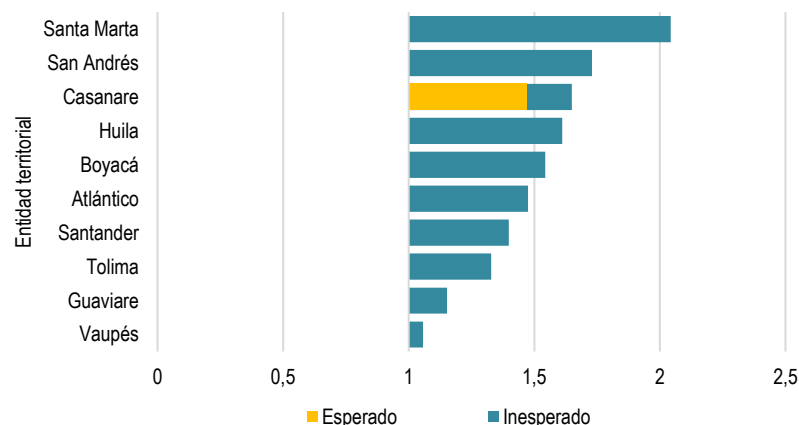
Publicación en línea:  
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Se identifica un incremento en la notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave de la semana epidemiológica 33, en la entidad territorial de Casanare por encima del límite superior establecido e incremento en Vaupés, Guaviare, Tolima, Santander, Atlántico, Boyacá, Huila. San Andrés y Santa Marta inferior al límite superior establecido (gráfica 14).

Gráfica 14

Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 33 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016

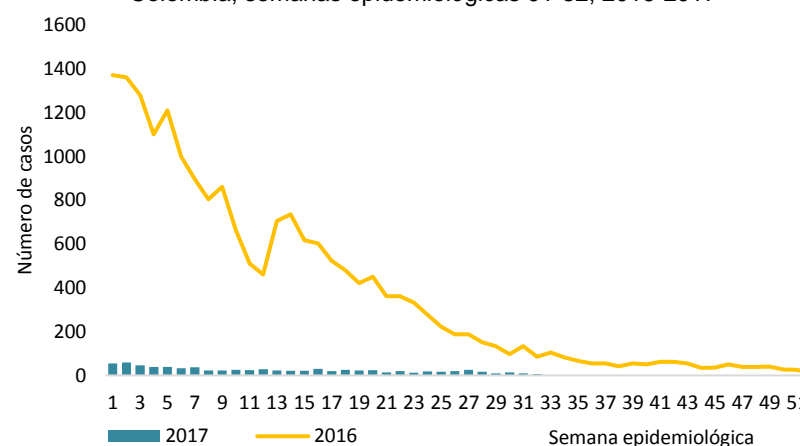


## ❖ Chikunguña

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 15).

Gráfica 15

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 10).

- 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 10

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

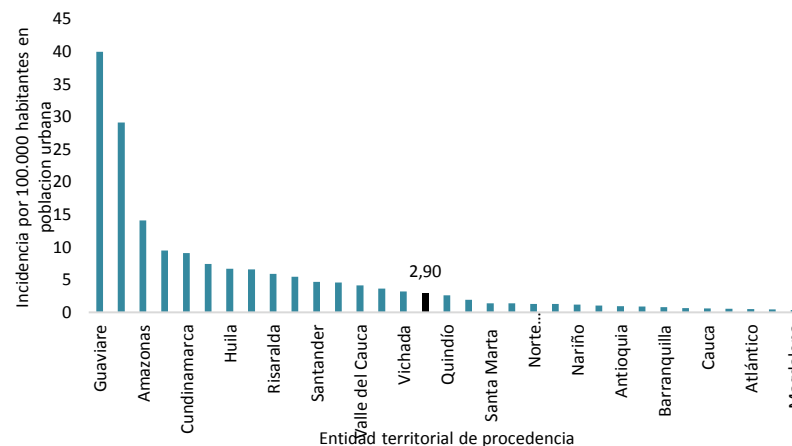
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	151	0	0	151
Tolima	69	1	1	71
Santander	71	0	2	73
Cundinamarca	55	2	6	63
Huila	46	0	0	46
Antioquia	46	1	2	49
Meta	48	0	0	48
Putumayo	48	1	0	49
Risaralda	44	0	0	44
Guaviare	26	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

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.

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 16).

Gráfica 16

Incidencia chikunguña 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

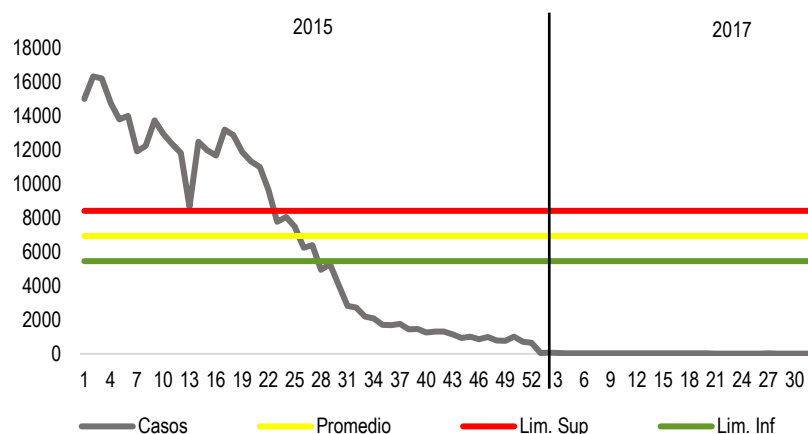
Publicación en línea:  
ISSN 2357-6189

Colombia 2017



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 17).

Gráfica 17  
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña,  
Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 32 de 2017



## ❖ Dengue

En la semana epidemiológica 33 de 2017, se notificaron al Sivigila 437 casos probables de dengue, 219 casos de esta semana y 218 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 33 de 2016 se notificaron 1 592 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 963 casos; 11 018 casos (el 58,1 %) sin signos de alarma; 7 738 casos (el 40,8 %) con signos de alarma y 207 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 78,2 % de los casos (tabla 11).

Tabla 11  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y  
clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-33, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	3 819	20,4	23	11,1	3 842
Antioquia	3 322	17,7	22	10,6	3 344
Tolima	2 096	11,2	28	13,5	2 124
Santander	1 379	7,4	13	6,3	1 392
Huila	975	5,2	27	13,0	1 002
Norte Santander	765	4,1	3	1,4	768
Meta	881	4,7	12	5,8	893
Cundinamarca	698	3,7	7	3,4	705
Boyacá	319	1,7	3	1,4	322
Quindío	428	2,3	1	0,5	429
Sucre	439	2,3	2	1,0	441
Cesar	449	2,4	7	3,4	456
Putumayo	240	1,3	1	0,5	241
Córdoba	369	2,0	7	3,4	376
Casanare	369	2,0	2	1,0	371
Bolívar	283	1,5	9	4,3	292
Risaralda	153	0,8	2	1,0	155
Atlántico	232	1,2	7	3,4	239
Barranquilla	199	1,1	5	2,4	204
Cauquetá	154	0,8	2	1,0	156
Arauca	197	1,1	3	1,4	200
Caldas	101	0,5	2	1,0	103
Nariño	95	0,5	3	1,4	98
Magdalena	82	0,4	2	1,0	84
Guaviare	116	0,6	0	0,0	116
Guajira	116	0,6	1	0,5	117
Buenaventura	78	0,4	3	1,4	81
Cauca	90	0,5	2	1,0	92
Choco	72	0,4	3	1,4	75
Cartagena	47	0,3	2	1,0	49
Exterior	40	0,2	2	1,0	42
Sta Marta D.E.	44	0,2	1	0,5	45
Amazonas	46	0,2	0	0,0	46
Vichada	41	0,2	0	0,0	41
San Andrés	13	0,1	0	0,0	13
Guainía	8	0,0	0	0,0	8
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1

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

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

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

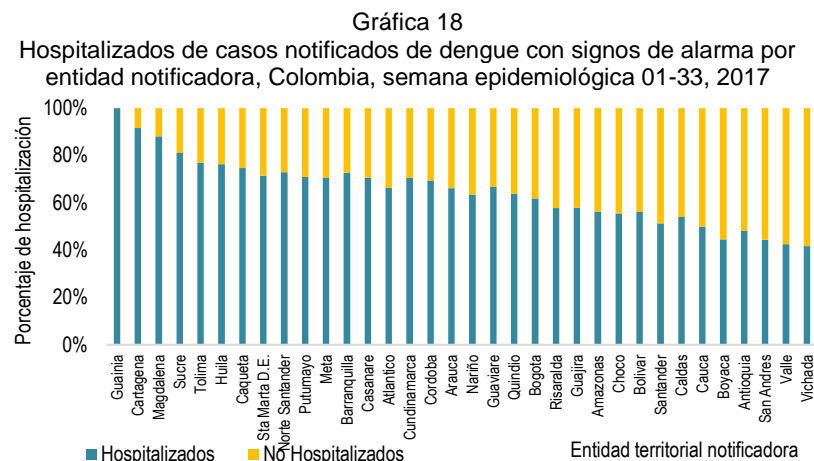
Publicación en línea:  
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

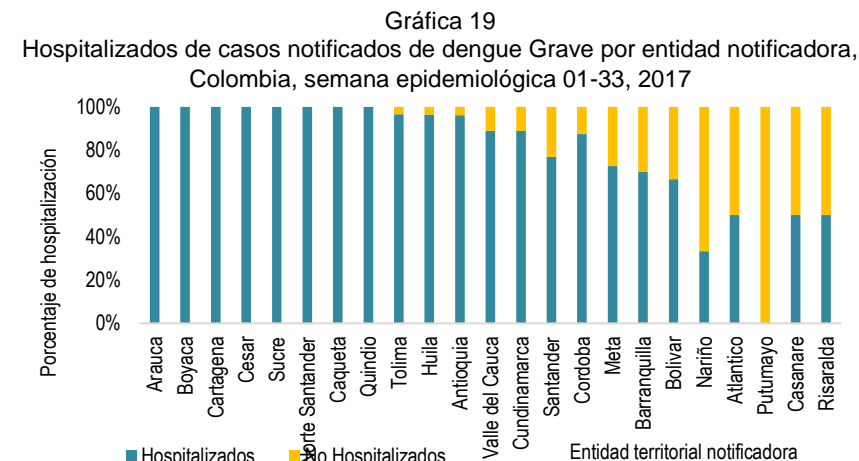
Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 15,2 %, Medellín con el 9,0 %, Ibagué con el 2,3 %, Neiva con el 2,2 %, Villavicencio 2,1 %, Cúcuta con el 1,8 %, Bucaramanga y Sincelejo con el 1,5 %, Floridablanca con el 1,4 %, Armenia con el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

El 56,9 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 48,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,4 % 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 223 casos en población indígena (el 1,2 %) y 615 casos en afrocolombianos (el 3,3 %) y gestantes 152 casos (el 0,8 %).

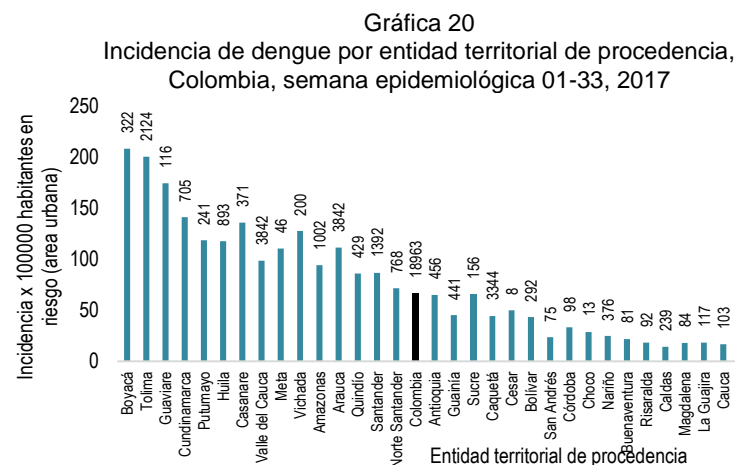
Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 61,5 % (gráfica 18).



Del total de dengue grave fueron Hospitalizados 88,4 % (gráfica 19).



La incidencia nacional de dengue es de 66,9 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 20).



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

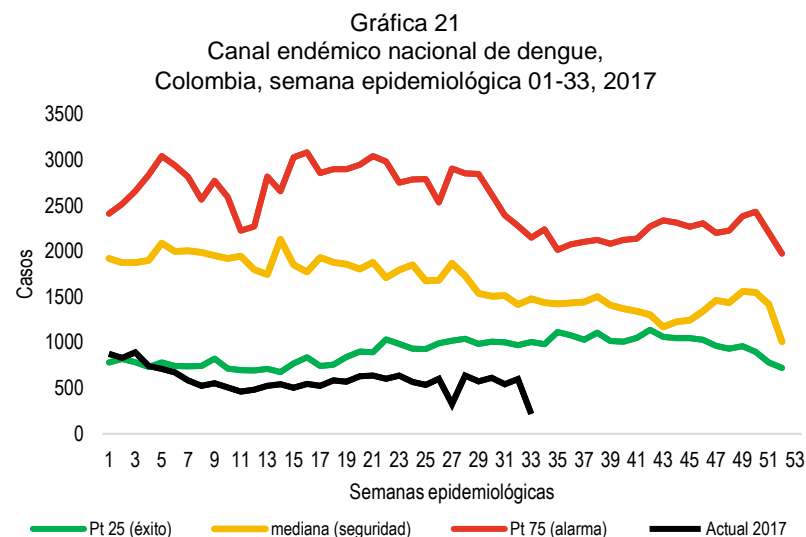
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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 33 (gráfica 21).



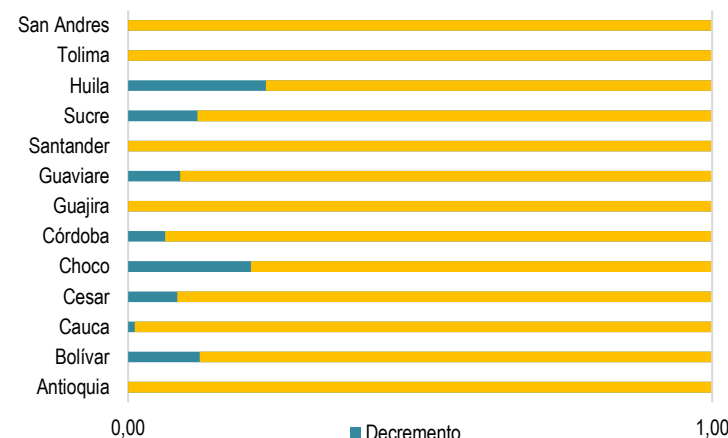
En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, tres entidades territoriales en situación de alarma y 34 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 12).

**Tabla 12**  
Comportamiento epidemiológico de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 32-33, 2017

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

Se observa un decremento en el número de casos notificados en los departamentos de Huila, Sucre, Guaviare, Córdoba, Choco, Cesar, Cauca y Bolívar en comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (gráfica 22).

**Gráfica 22**  
Comparativo de la notificación para Dengue entre los años 2011 a 2016  
Colombia, semana epidemiológica 01-33, 2017



Hasta la semana epidemiológica 33 se han notificado 79 muertes de las cuales, cuatro muertes fueron descartadas por error de digitación, 40 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 20 permanecen como probables, 3 compatible y 12 muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca) notificada por Norte de Santander, Risaralda (Quinchia), Acacias (Meta), Huila (Neiva), Ibagué (3), Purificación (Tolima) con dos caso, Meta (Acacias) (Puerto López) con un casos cada uno, Bolívar (Magangué) notificada por Sucre, uno de Valle del Cauca (Pradera) notificado por Palmira.

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

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

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

Publicación en línea:  
ISSN 2357-6189

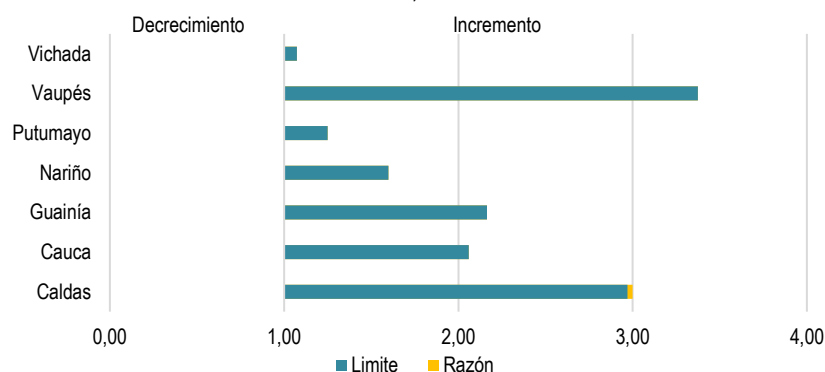
Colombia 2017

❖ **Malaria**

En la semana epidemiológica 33 de 2017, se notificaron 946 casos, 355 de esta semana y 591 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 35 129 casos de malaria, 34 340 casos de malaria no complicada y 789 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 33 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 23).

**Gráfica 23**

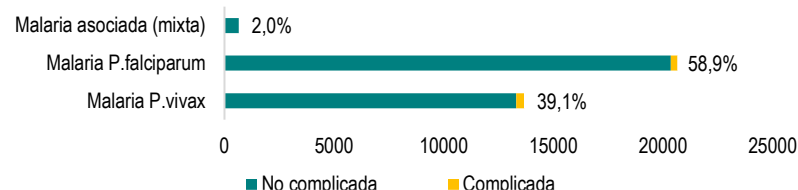
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 30 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 20 706 casos (el 58,9%), seguido por *P. vivax* con 13 719 casos (el 39,1 %) y 704 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 24).

**Gráfica 24**

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -33, 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 13).

**Tabla 13**  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -33, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	385	6 567	0	3 705	10 657	31,0
Nariño	12	9 619	0	261	9 892	28,8
Antioquia	34	670	0	2 290	2 994	8,7
Córdoba	34	607	0	1 937	2 578	7,5
Guainía	46	406	0	1 550	2 002	5,8
Amazonas	33	200	0	1 175	1 408	4,1
Cauca	12	1 147	0	38	1 197	3,5
Vichada	50	243	0	511	804	2,3
Buenaventura	3	471	0	115	589	1,7
Guaviare	8	87	0	493	588	1,7
Bolívar	13	54	0	395	462	1,3
Vaupés	0	42	0	180	222	0,6
Valle del Cauca	2	76	0	75	153	0,4
Risaralda	0	8	0	71	79	0,2
Meta	0	16	0	50	66	0,2
La Guajira	0	1	0	46	47	0,1
Putumayo	0	7	0	21	28	0,1
Caldas	0	3	0	18	21	0,06
Sucre	0	4	0	17	21	0,1
Caquetá	0	4	0	17	21	0,06
Norte de Santander	0	1	0	18	19	0,06
Santander	1	1	0	10	12	0,03
Arauca	0	2	0	5	7	0,02
Casanare	0	3	0	4	7	0,02
Atlántico	0	2	0	4	6	0,02
Barranquilla	0	0	0	5	5	0,01
Magdalena	0	1	0	3	4	0,01
Cesar	1	1	0	1	3	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,01
Quindío	0	0	0	1	1	0,00
Desconocido	1	7	0	10	18	0,1
Exterior	33	112	0	279	424	1,48
Total	668	20 363	0	13 309	34 340	100

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

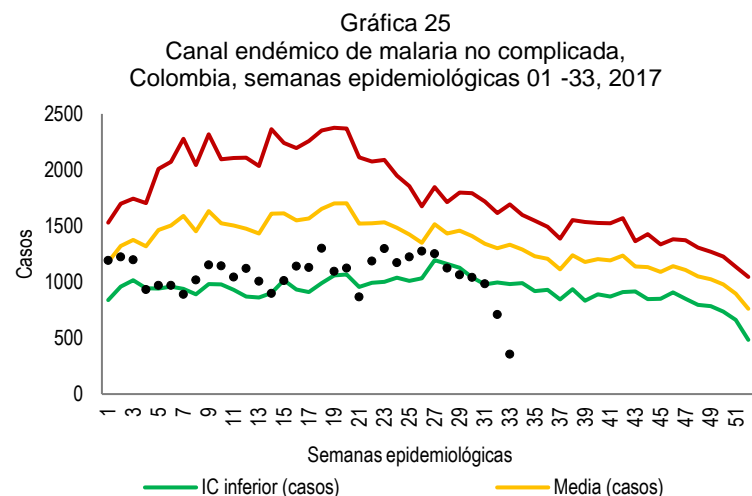
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

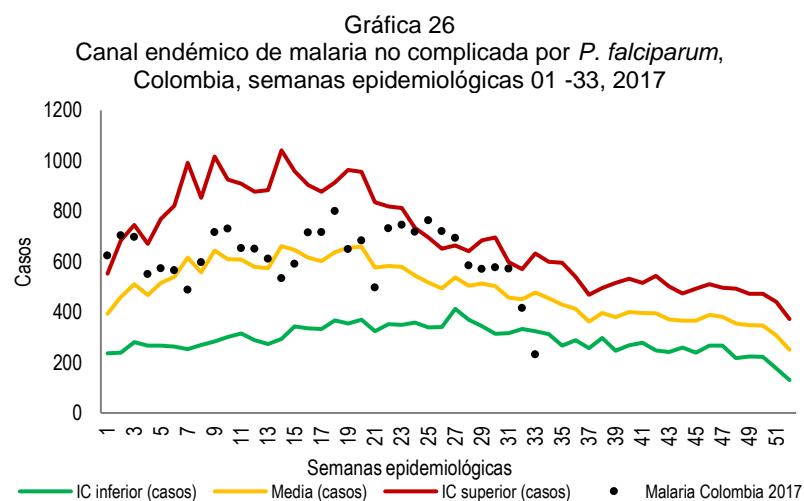
Publicación en línea:  
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

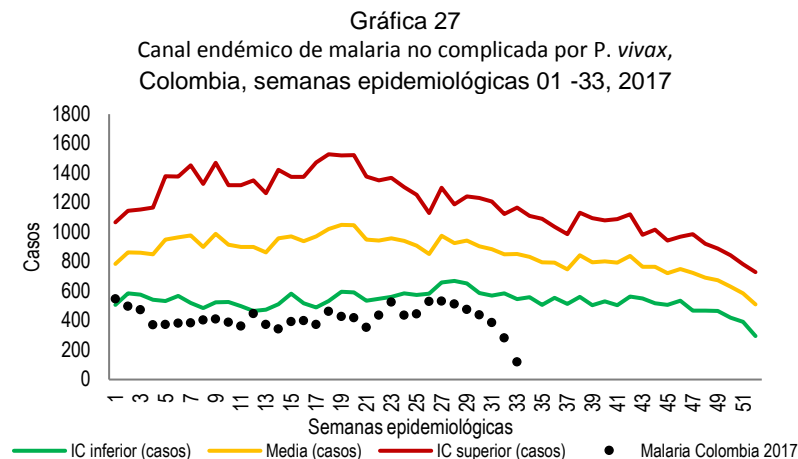
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma una semana, en éxito en nueve semanas y en seguridad 23 semanas (gráfica 25).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote cinco semanas, en alarma 21 semanas, en seguridad seis semanas y en éxito una semana (gráfica 26).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 32 semanas y seguridad una semana (gráfica 27).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 33 de 2017 fue de 3,26 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,92 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 14).

Tabla 14  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -33, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Roberto Payán	Nariño	100,8	0,5	100,3
Inirida	Guainía	96,2	74,1	19,9
Tarapacá	Amazonas	94,9	86,0	8,5
La Pedrera	Amazonas	91,1	74,7	14,2
Lloró	Chocó	70,4	30,7	36,2
Vigía del Fuerte	Antioquia	67,3	32,3	33,8
Olaya Herrera	Nariño	66,2	0,2	66,1
Río Quito	Chocó	47,5	6,4	40,1
Yavaraté	Vaupés	42,9	42,9	0,0
Puerto Nariño	Amazonas	40,3	32,7	5,8
Tadó	Chocó	39,3	14,2	24,3
Atrato	Chocó	37,2	10,9	23,2
Quibdó	Chocó	36,8	10,2	24,8
Barbacoas	Nariño	35,9	3,0	32,8
Medio San Juan	Chocó	34,9	7,2	26,7
Timbiquí	Cauca	33,9	0,8	32,7
Remedios	Antioquia	33,6	29,2	3,9
Magüí	Nariño	32,7	0,5	32,2

- 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

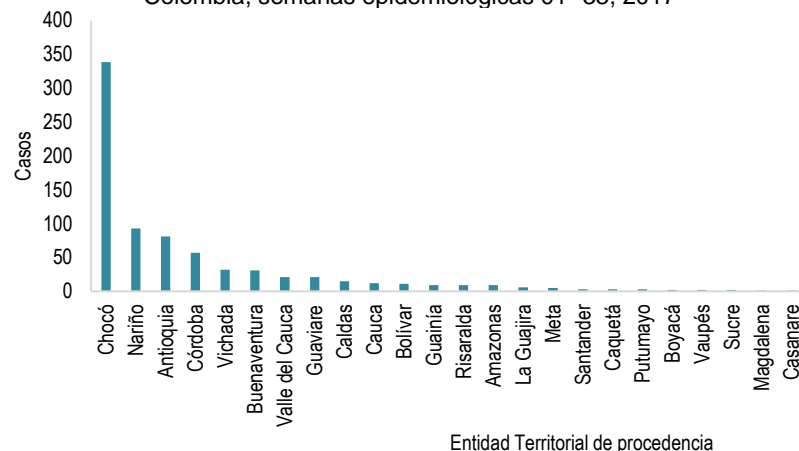


### Malaria Complicada

Se notificaron 789 casos de malaria complicada procedentes de 24 entidades territoriales y 11 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 28).

Gráfica 28

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -33, 2017

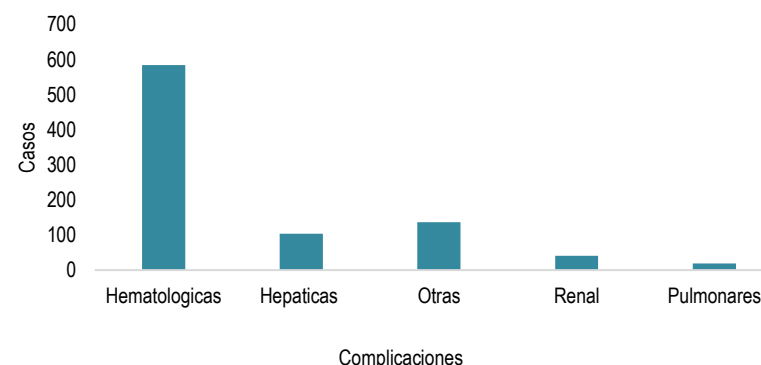


El 59,9 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,2 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 19 años; por pertenencia étnica 148 casos (el 18,8 %) se notificaron en indígenas y 301 casos (el 38,1 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 49,8 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 66,7 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 789 casos de malaria complicada, 585 casos (el 74 %) presentaron complicaciones hematológicas, 104 casos (el 13 %) presentaron complicaciones hepáticas, 19 casos (el 2 %) presentaron complicaciones pulmonares, 41 casos (el 5 %) presentaron complicaciones renales y 137 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 29).

Gráfica 29

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -33, 2017



### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 33 del 2017, se han notificado 419 casos procedentes del exterior, 411 casos de malaria no complicada y ocho casos de malaria complicada; 279 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 107 casos con infección por *P. falciparum* y 33 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 15).

Tabla 15

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -33, 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	12	14	3,3
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	3,6
Qatar	0	1	0	1	0,2
República Centroafricana	0	2	0	2	0,5
Venezuela	33	97	249	379	90,5
Total	33	107	279	419	100

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

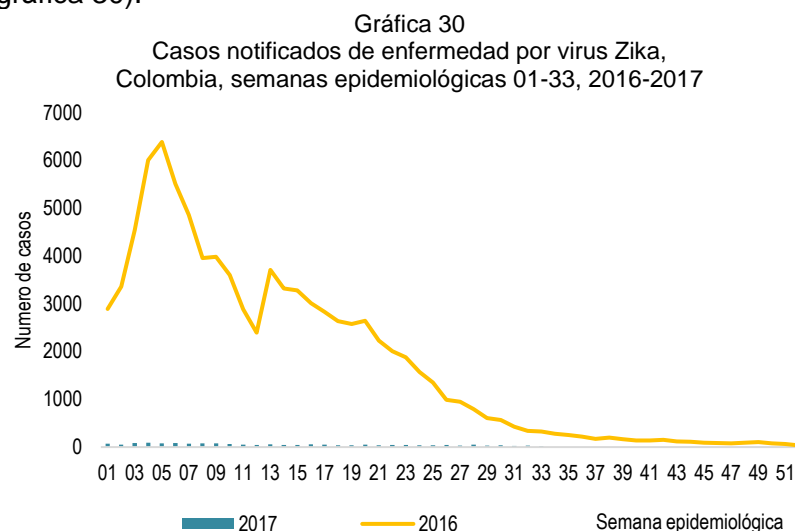
Instituto Nacional de Salud  
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:  
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

### ❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 33 de 2017 se notificaron 43 casos de Zika, 16 casos correspondientes a la semana epidemiológica 33 de 2017 y 27 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 326 casos. En total se han notificado 1 701 casos de Zika, tres casos confirmados procedentes de tres municipios, 1 542 casos proceden de 203 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 156 casos proceden de 36 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 30).



Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 552 municipios y cuatro distritos del territorio nacional. Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 247 municipios, sumando un total de 803 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos.

35 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 33 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca

y Norte de Santander concentraron el 69,3 % de los casos. El 52,3 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 45,7 %, Bucaramanga con el 3,1 % y Villavicencio e Ibagué con el 1,8 % cada uno (tabla 16).

Tabla 16  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	831	53,9	831
Santander	0	0	131	8,5	131
Tolima	1	33,3	84	5,4	85
Meta	0	0	51	3,3	51
Cundinamarca	0	0	48	3,1	48
Antioquia	0	0	43	2,8	43
Casanare	0	0	37	2,4	37
Huila	0	0	35	2,3	35
Norte de Santander	1	33,3	32	2,1	33
Barranquilla	0	0	26	1,7	26
Cesar	0	0	25	1,6	25
Risaralda	1	33,3	23	1,5	24
Sucre	0	0	22	1,4	22
Putumayo	0	0	20	1,3	20
Atlántico	0	0	19	1,2	19
Cartagena	0	0	17	1,1	17
Amazonas	0	0	14	0,9	14
Santa Marta	0	0	13	0,8	13
Caldas	0	0	12	0,8	12
Arauca	0	0	11	0,7	11
Boyacá	0	0	7	0,5	7
Cauca	0	0	7	0,5	7
Caquetá	0	0	6	0,4	6
Córdoba	0	0	6	0,4	6
Bolívar	0	0	5	0,3	5
Nariño	0	0	4	0,3	4
Guaviare	0	0	4	0,3	4
Quindío	0	0	3	0,2	3
Magdalena	0	0	3	0,2	3
Guajira	0	0	3	0,2	3
Total	3	0,2	1 542	99,8	1 545

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 6,41 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 12 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Guainía (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.

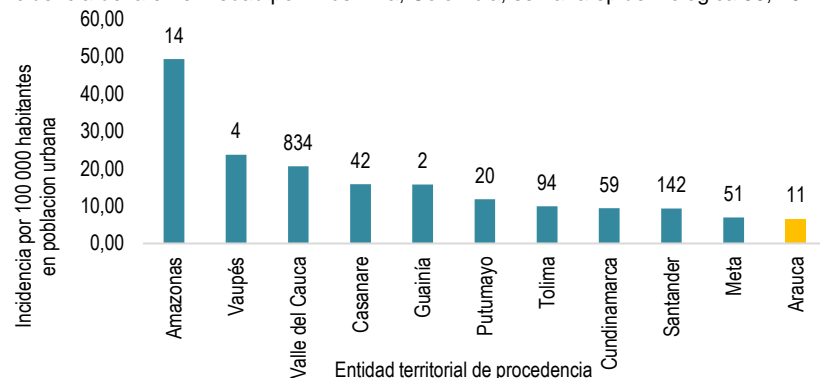
Instituto Nacional de Salud  
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea:  
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

Gráfica 31

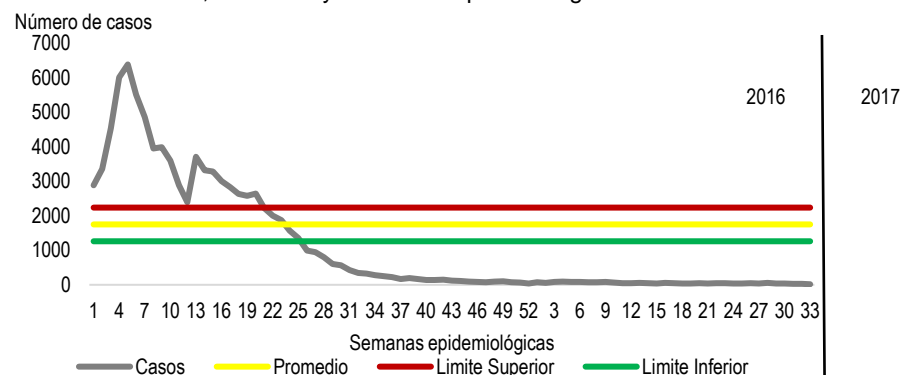
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 33, 2017



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 32).

Gráfica 32

Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 33 de 2017



**Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika**  
Hasta la semana epidemiológica 33 de 2017, se notificaron 247 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, 228 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 23,5 %) (Tabla 17).

Tabla 17

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	0	0	57	25	57
Santander	0	0	52	22,8	52
Tolima	0	0	24	10,5	24
Bogotá	1	50	10	4,4	11
Norte de Santander	0	0	11	4,8	11
Casanare	0	0	10	4,4	10
Atlántico	0	0	10	4,4	10
Antioquia	0	0	10	4,4	10
Meta	0	0	9	3,9	9
Barranquilla	0	0	7	3,1	7
Huila	0	0	6	2,6	6
Cesar	0	0	5	2,2	5
Nariño	0	0	3	1,3	3
Sucre	0	0	3	1,3	3
Risaralda	1	50	1	0,4	2
Santa Marta	0	0	2	0,9	2
Cundinamarca	0	0	1	0,4	1
Bolívar	0	0	1	0,4	1
Caquetá	0	0	1	0,4	1
Guajira	0	0	1	0,4	1
Guaviare	0	0	1	0,4	1
Putumayo	0	0	1	0,4	1
Quindío	0	0	1	0,4	1
Arauca	0	0	1	0,4	1
Total	2	0,8	228	92,3	230

**Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2017 (Revisión a 25 de agosto de 2017)** En la semana 33 de 2017, se notificó un caso de microcefalia y otro defecto congénito del Sistema Nervioso

- 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

Central de esta semana; entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 y la semana 33 de 2017 se han confirmado 196 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 447 casos se han descartado, 213 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 559 casos están en estudio.

**Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika** Hasta la semana epidemiológica 33 de 2017 se notificaron 74 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 18).

Tabla 18

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	13	17,6
Tolima	9	12,2
Cartagena	6	8,1
Valle	5	6,8
Santander	5	6,8
Atlántico	4	5,4
Cundinamarca	4	5,4
Casanare	4	5,4
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	74	100

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

Gráfica 33

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



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

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

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

Publicación en línea:  
ISSN 2357-6189

Colombia 2017

## Reporte de situaciones semana 34 BROTOS Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ❖ ALERTAS INTERNACIONALES

#### Actualización epidemiológica difteria en las Américas, 22 de agosto de 2017

Desde la semana epidemiológica 1 a la 32 de 2017 tres países han notificado casos sospechosos y confirmados de difteria: Brasil (1 caso) en la semana 30 con probable infección en Venezuela, Haití (80 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (123 casos). En 2016, el total de casos confirmados fue 78 provenientes de tres países y en 2015 49 casos confirmados provenientes de cinco países.

En Haití, entre las SE 1 y 30 de 2017, se notificaron 72 casos probables de difteria, siendo el 81 % con edad entre 0 y 10 años de edad y 60 % son mujeres. Del total de casos, 22 fueron confirmados por laboratorio, 3 de ellos fatales (tasa de letalidad de 13.6 %). Entre los casos confirmados, en 54.5 % se desconoce el estado vacunal, 18.2 % estaban vacunados y 27.3 % no estaban vacunados.

En Venezuela, entre la SE 28 de 2016 y la SE 24 de 2017 se notificaron 447 casos sospechosos de difteria (324 en 2016 y 123 en 2017), de los cuales se han confirmado por laboratorio 51 casos, incluidas 7 defunciones con tasa de letalidad acumulada entre los casos confirmados es del 20 %. Los casos, fueron notificados por 17 entidades federales.

Entre los 51 casos confirmados el 47 % corresponde al grupo de edad de 5 a 19 años de edad. El 78 % tenían esquema vacunal incompleto, 15 % no estaban vacunados y en 7 % no se contaba con la información.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a que los Estados Miembros a mantener sus esfuerzos para garantizar altas tasas de cobertura de vacunación y fortalecer sus sistemas de vigilancia para la detección precoz de casos sospechosos, a fin de iniciar su tratamiento oportuno, asegurando la provisión de antitoxina diftérica.

Fuente: [goo.gl/bWv5YN](http://goo.gl/bWv5YN)

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

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

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

Publicación en línea:  
ISSN 2357-6189

Colombia 2017



## ❖ **BROTOS Y ALERTAS NACIONALES**

### **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

El 19 de agosto se recibe de la entidad territorial, informa de la presencia de un brote en el hogar infantil de un establecimiento carcelario en el distrito de Bogotá con afectación de siete menores.

El 21 de agosto la Secretaría de Salud Departamental notifica un brote ocurrido en Dagua, Valle del Cauca con afectación de 70 personas, de 400 expuestas, tasa de ataque de 17,5 %. El posiblemente alimento causal fue papa rellena que fue consumida en un colegio en la zona rural en el corregimiento el Palmar. No se tomaron muestras biológicas, todos los pacientes fueron dados de alta, no requirieron hacer remisión.

El 22 de agosto se recibe notificación por la entidad territorial, de un brote en un equipo de futbol de una delegación de juegos intercolegiados, con afectación de ocho personas, que es el total de expuestas, siendo seis menores y dos adultos. El posible alimento implicado fue pollo, arroz, frijol, arepa y limonada. Los síntomas presentados fueron diarrea, vómito, deshidratación. Se recolectaron muestras para coprocultivo. No se recolectaron muestras de alimentos por haber sido consumidos en su totalidad.

El 23 de agosto se recibe notificación telefónica por parte de la epidemióloga departamental de la ocurrencia de un brote en establecimiento militar de Putumayo con afectación de seis personas de 665 expuestas, con tasa de ataque de 0,9 %. Posible relación con cena del 22 de agosto por consumo de pescado. Se realiza atención médica con tratamiento ambulatorio con sales de rehidratación oral y metronidazol. Se realiza búsqueda activa de casos en otras compañías. Síntomas dados por vómito, diarrea, malestar general y fiebre en 2 de los 6 casos. Pendiente toma de coprocultivos.

El 24 de agosto se recibe de la entidad territorial informe de investigación de brote en establecimiento comercial que vende pollo asado en El Espinal Tolima, con afectación de 50 personas. El cuadro clínico fue dado por náuseas, vómito, fiebre, diarrea calambres abdominal, cefalea, deshidratación, mialgias, artralgias, escalofrío y mareo. El 34 % son menores de edad. Se requirió la hospitalización en nueve casos (18 %).

### **Varicela**

El 22 de agosto se recibe notificación de la entidad territorial de la ocurrencia de un brote en un establecimiento de fuerza pública de Vaupés, con afectación de cuatro personas de 23 expuesta, con tasa de ataque de 17,4. Se realiza investigación epidemiológica de campo y se dan recomendaciones a la población.

- 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 33

Departamento	Malaria			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Dengue			Parotiditis			Varicela			Meningitis bacteriana		
	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33
Amazonas	1 417	61	20	3 922	130	131	21	3	2	46	5	1	2	0	0	124	10	7	2	4	2
Antioquia	3 075	218	21	285 166	8 610	7 910	632	82	63	3 344	214	87	991	62	67	5 165	769	476	68	81	68
Arauca	7	0	0	5 893	179	164	33	4	2	200	11	10	32	1	0	437	54	15	4	7	4
Atlántico	6	0	0	39 411	1 052	1 018	136	19	13	239	30	13	539	11	45	2 056	206	145	19	9	19
Barranquilla	5	1	0	51 688	1 497	1 498	181	22	27	204	22	9	1 014	21	74	2 425	301	137	18	14	18
Bogotá	6	0	0	462 095	13 788	13 079	843	108	78	0	0	0	2 929	292	301	9 402	2 522	864	113	60	113
Bolívar	473	33	3	23 876	765	743	186	20	25	292	30	12	129	3	6	1 393	95	121	27	28	27
Boyacá	2	0	0	38 878	1 083	1 166	122	16	11	322	12	5	282	25	17	1 209	208	114	15	8	15
Buenaventura	620	35	6	6 265	188	132	39	7	6	81	3	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0
Caldas	36	2	0	25 042	964	880	77	11	10	103	15	7	60	9	3	611	176	61	3	3	3
Caquetá	24	0	0	17 445	451	702	72	7	9	156	11	3	65	7	1	254	49	21	14	3	14
Cartagena	3	0	0	29 621	1 252	963	164	22	16	49	11	2	226	4	38	1 650	69	179	21	22	21
Casanare	8	0	1	7 925	275	245	44	6	1	371	30	15	22	2	0	432	36	47	5	5	5
Cauca	1 209	15	16	39 586	1 228	1 007	190	25	23	92	7	3	153	11	14	739	100	57	10	13	10
Cesar	3	1	0	41 950	1 064	1 107	206	27	25	456	58	17	100	8	5	1 031	70	83	18	21	18
Choco	10 996	458	116	7 063	256	156	111	13	12	75	5	1	4	3	0	86	7	3	6	4	6
Córdoba	2 635	35	5	39 764	1 199	1 182	325	35	37	376	38	13	412	2	52	2 482	170	208	14	20	14
Cundinamarca	9	1	0	91 548	2 554	2 752	339	33	42	705	40	27	501	46	55	3 179	625	351	51	29	51
Guainía	2 011	33	13	1 155	28	30	2	1	0	8	1	0	0	0	0	5	3	1	4	4	4
Guaviare	609	17	1	35 465	1 018	1 127	13	2	2	116	7	5	2	1	0	53	9	2	3	1	3
Huila	5	1	0	2 554	75	98	154	17	25	1 002	69	32	188	17	14	949	137	81	20	14	20
La Guajira	53	2	0	37 222	1 067	1 217	153	20	13	117	10	2	39	6	2	1 094	55	70	3	7	3
Magdalena	5	1	0	31 378	867	1 014	123	16	11	84	13	2	85	6	12	787	45	66	10	13	10
Meta	71	1	0	31 341	1 279	28	142	17	20	893	89	27	100	10	24	1 061	169	82	19	10	19
Nariño	9 985	153	143	58 577	1 971	1 839	196	22	20	98	4	4	114	10	7	1 219	192	135	25	19	25
Norte Santander	19	2	1	47 101	1 358	1 512	148	21	17	768	88	21	274	16	22	2 537	301	247	16	8	16
Putumayo	31	2	0	11 169	287	462	44	5	4	241	13	6	39	2	13	291	28	34	10	7	10
Quindío	1	1	0	26 029	847	834	63	7	7	429	42	10	41	4	4	684	83	66	5	2	5
Risaralda	88	18	0	60 463	1 191	939	86	11	9	155	17	6	65	6	7	660	99	65	20	11	20
San Andrés	2	0	0	2 550	86	65	18	2	2	13	2	1	17	2	2	245	10	2	0	0	0
Santander	15	2	0	61 683	1 501	1 335	88	7	9	1 392	171	49	98	18	4	2 553	390	198	45	24	45
Santa Marta D E	0	0	0	10 535	246	247	149	26	17	45	8	2	82	2	17	395	28	27	3	3	3
Sucre	23	1	0	25 769	844	806	134	16	11	441	51	16	701	20	75	2 022	122	189	16	8	16
Tolima	6	0	0	53 680	1 504	1 578	171	18	18	2 124	108	40	174	15	12	1 406	219	84	13	13	13
Valle	0	9	0	188 433	6 637	4 536	399	45	27	3 842	240	50	392	33	40	5 490	588	455	89	44	89
Vaupés	0	3	3	668	21	18	6	1	0	1	0	0	0	0	0	9	4	2	1	1	1
Vichada	0	8	5	1 448	40	52	15	2	0	41	3	2	2	1	0	182	6	10	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 33

Departamento	Morbilidad por IRA			ESAVI Grave			Tos Ferina			IRAG			Parálisis Flácida			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita		
	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33
Amazonas	6 874	1 168	957	3	1	0	4	5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Antioquia	670 256	94 862	76 753	59	4	11	508	111	27	176	36	19	4	10	0	84	84	0	109	5	2
Arauca	18 551	3 844	2 792	4	1	0	22	14	1	6	3	2	1	1	0	0	3	0	1	0	0
Atlántico	90 010	10 603	11 534	18	2	1	3	2	0	5	3	1	5	2	0	10	16	0	0	1	0
Barranquilla	130 773	17 552	20 376	13	2	0	8	2	1	7	2	1	2	2	0	17	16	1	0	2	0
Bogotá	1 194 615	128 450	135 924	103	9	6	1 281	147	60	223	31	18	12	12	0	477	103	4	105	7	0
Bolívar	96 308	12 782	13 136	8	2	1	21	4	1	5	0	0	3	2	1	2	14	0	0	1	0
Boyacá	131 265	16 837	16 976	8	2	0	67	10	5	20	2	4	3	2	0	7	16	0	5	1	0
Buenaventura	11 913	1 304	1 335	0	0	0	3	3	0	0	0	0	1	1	0	0	5	0	0	0	0
Caldas	84 442	12 044	9 639	5	1	0	56	16	3	30	3	4	2	2	0	19	13	0	0	1	0
Caquetá	33 329	6 203	4 859	0	2	0	34	6	2	5	2	0	1	1	0	2	6	0	3	0	0
Cartagena	133 143	12 990	18 553	2	1	0	14	7	0	4	2	0	3	2	0	0	13	0	1	1	1
Casanare	23 258	3 461	4 837	2	1	0	18	4	2	12	2	0	1	1	0	3	5	0	2	0	1
Cauca	87 346	12 485	9 829	15	1	1	44	4	2	31	2	0	8	2	0	4	18	0	0	1	0
Cesar	106 083	13 862	14 857	4	1	0	46	5	10	90	16	5	3	2	0	5	13	0	1	1	0
Choco	13 090	2 316	1 450	0	1	0	7	3	1	1	0	0	0	1	0	0	6	0	1	0	0
Córdoba	98 733	21 852	13 951	10	1	1	11	3	0	8	2	5	5	3	1	3	22	0	0	2	0
Cundinamarca	210 621	22 702	25 572	20	2	3	186	21	7	15	2	0	3	5	0	46	35	2	13	2	0
Guainía	2 480	340	316	2	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0
Guaviare	90 693	12 286	11 065	1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Huila	6 952	1 188	1 440	21	2	4	118	24	4	40	6	2	4	2	0	11	15	0	5	1	0
La Guajira	105 340	13 526	12 715	2	1	0	4	1	0	15	1	1	0	2	0	0	13	0	0	1	0
Magdalena	66 164	8 006	8 688	4	1	0	7	1	2	1	0	0	1	2	0	0	10	0	0	1	0
Meta	61 941	9 347	9 215	11	1	2	43	7	3	10	1	3	1	2	0	2	13	0	2	1	0
Nariño	155 568	21 200	14 659	14	2	2	108	17	3	21	18	3	4	3	0	8	23	0	0	1	0
Norte Santander	134 347	13 576	12 948	14	2	4	159	13	6	12	2	1	2	2	0	9	18	0	7	1	0
Putumayo	24 565	4 521	3 012	2	1	1	13	2	1	0	1	0	1	1	0	1	4	0	0	0	0
Quindío	58 634	8 272	6 713	4	2	1	4	2	0	14	2	1	1	1	0	2	7	0	2	0	0
Risaralda	80 621	11 368	7 683	4	1	1	10	4	0	14	3	0	1	1	0	5	12	1	1	1	0
San Andrés	7 789	1 039	807	1	1	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Santander	129 583	17 063	20 830	17	3	1	175	18	5	75	4	8	1	1	0	1	6	0	0	1	0
Santa Marta D E	18 444	2 070	2 699	2	1	0	8	5	1	6	4	1	6	3	0	4	26	0	1	2	0
Sucre	58 230	10 384	9 642	6	2	2	128	18	14	11	4	1	2	2	0	30	11	0	4	1	0
Tolima	137 641	12 740	15 287	11	3	0	72	10	2	15	5	1	6	2	0	4	18	0	1	1	0
Valle	348 927	51 860	29 343	43	4	6	136	18	2	180	17	9	1	6	0	5	54	0	1	3	0
Vaupés	1 625	385	291	0	0	0	10	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Vichada	3 178	413	407	0	0	0	53	4	0	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 33

Departamento	Tétanos Accidental			Difteria			Chagas Agudo			Accidente Ofídico			Mortalidad por y asociada a Desnutrición menor de 5 años			Intoxicación por sustancias químicas		
	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33	Acumulado 2017	Esperado semana 33	Observado SE 33
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1	0	4	4	0	22	0	1
Antioquia	0	1	0	2	0	0	0	0	0	447	9	7	6	9	0	3 780	112	59
Arauca	0	0	0	0	1	0	0	1	0	97	1	0	1	1	0	124	6	2
Atlántico	2	1	0	0	0	0	0	0	0	48	2	7	4	3	0	583	9	27
Barranquilla	2	1	0	0	0	0	0	0	0	8	1	1	1	1	0	837	17	14
Bogotá	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	0	0	5	0	3 680	166	72
Bolívar	3	1	0	1	0	0	3	0	0	136	5	4	5	6	0	641	11	21
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	2	0	39	2	2	3	3	0	491	16	14
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	1	0	0	0	0	28	0	0
Caldas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	36	1	1	0	0	0	1 166	27	29
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	113	2	1	1	2	0	364	6	6
Cartagena	2	1	0	0	0	0	0	0	0	10	1	0	1	2	0	858	12	15
Casanare	0	0	0	0	0	0	2	1	0	93	3	3	1	1	0	235	10	5
Cauca	0	1	0	0	1	0	0	0	0	93	2	1	3	3	0	820	25	15
Cesar	0	0	0	1	0	0	11	0	0	138	5	3	18	11	0	729	21	20
Choco	0	1	0	0	0	0	0	0	0	156	3	3	6	8	0	122	3	0
Córdoba	5	1	0	0	0	0	0	0	0	160	4	4	8	10	0	645	15	31
Cundinamarca	0	1	0	0	0	0	0	0	0	37	1	0	1	2	0	1 040	27	25
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	0	3	3	0	5	0	1
Guaviare	0	1	0	0	0	0	0	0	0	62	2	2	0	3	0	24	1	1
Huila	1	1	0	0	1	0	0	0	0	56	3	2	5	4	0	87	43	23
La guajira	2	1	0	6	0	0	0	0	0	87	2	2	24	23	0	185	8	2
Magdalena	2	0	0	0	0	0	0	0	0	84	2	3	11	10	0	303	4	12
Meta	1	1	0	0	0	0	0	0	0	195	3	6	7	5	0	675	28	17
Nariño	0	1	0	0	0	0	0	0	0	54	1	0	2	3	0	967	33	23
Norte Santander	0	1	0	1	1	0	0	0	0	187	4	2	1	2	0	960	25	34
Putumayo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	64	2	3	2	2	0	266	11	6
Quindío	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	632	26	24
Risaralda	0	0	0	0	1	0	0	0	0	27	2	0	1	3	0	656	15	19
Sanadores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	19	1	2
Santander	0	1	0	0	1	0	0	1	0	108	3	5	0	1	0	742	19	20
Santa Marta DE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	28	2	0	2	2	0	157	3	2
Sucre	1	1	0	0	1	0	0	0	0	48	2	2	0	3	0	506	14	6
Tolima	0	1	0	0	0	0	0	1	0	54	2	1	2	3	0	541	34	9
Valle	0	1	0	0	0	0	0	0	0	27	2	0	4	7	0	1 900	64	36
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	2	4	1	1	0	17	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	2	0	6	9	0	14	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 33

Departamento	Intento de Suicidio			Sífilis Congénita		Sífilis Gestacional		VIH/Sida		Mortalidad por IRA en menor de 5 años		Mortalidad Materna		Leptospira		Lesiones de causa externa			Leishmaniasis cutánea	
	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Observado SE33	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	Observado SE33	Acumulado 2017	Acumulado esperado
Amazonas	23	2	0	0	2	3	4	27	14	2	1	1	2	3	9	1	1	0	10	12
Antioquia	2 902	59	88	67	55	317	296	1 266	1 071	33	56	13	22	364	188	59	2	3	762	1 324
Arauca	137	3	3	7	7	36	26	24	24	2	2	1	2	1	5	0	0	0	3	10
Atlántico	379	8	8	6	7	97	91	187	187	4	3	12	6	60	24	166	3	2	0	0
Barranquilla	350	8	10	3	9	37	44	301	330	2	5	3	5	41	39	17	1	1	0	0
Bogotá	1 415	56	48	87	87	416	416	1 472	1 472	49	66	19	22	29	18	56	2	1	0	0
Bolívar	244	6	12	12	12	86	36	118	118	5	14	4	7	75	42	15	1	0	148	268
Boyacá	405	10	8	8	7	44	37	70	65	4	4	4	4	19	7	9	1	0	119	88
Buenaventura	30	2	0	5	5	65	65	46	46	0	0	2	6	54	15	0	2	0	19	96
Caldas	604	14	20	16	3	49	43	173	144	2	7	0	3	14	6	31	2	1	102	153
Caquetá	194	4	3	6	8	35	35	37	39	4	2	3	6	11	3	2	1	0	149	251
Cartagena	292	7	8	18	18	119	70	221	221	8	9	5	6	17	13	9	3	1	1	3
Casanare	135	4	6	5	4	33	32	75	75	2	2	1	2	16	4	6	0	0	7	9
Cauca	497	10	15	8	13	45	45	126	90	4	4	5	11	15	19	109	4	1	87	84
Cesar	344	8	11	13	9	137	102	166	155	11	12	7	8	34	13	85	1	2	17	39
Choco	46	2	2	23	26	55	59	45	29	18	26	14	7	38	29	7	1	0	137	247
Córdoba	375	9	9	24	21	111	92	468	265	7	7	10	16	35	17	20	2	1	83	170
Cundinamarca	785	14	17	24	16	114	95	250	196	13	19	7	8	41	22	30	1	0	141	129
Guainía	9	1	1	0	1	2	2	1	2	4	2	0	2	0	1	1	1	0	38	24
Guaviare	16	2	0	11	11	85	66	102	91	1	2	0	1	13	34	1	2	0	228	439
Huila	656	2	27	2	2	7	7	20	9	2	4	5	3	12	31	25	2	0	43	28
La Guajira	113	16	2	13	8	89	68	133	103	19	25	15	13	18	8	27	5	1	72	24
Magdalena	186	4	3	15	15	120	94	100	91	9	12	11	8	4	19	16	1	0	2	15
Meta	371	8	10	16	16	83	59	110	130	3	12	4	4	12	12	8	1	0	205	781
Nariño	714	16	27	20	8	126	87	148	130	8	14	12	9	19	13	681	25	2	413	414
Norte Santander	479	9	14	10	10	71	71	254	231	10	4	8	8	13	8	26	1	0	301	233
Putumayo	209	5	8	5	4	27	20	35	20	4	5	1	3	3	8	1	1	0	123	263
Quindío	289	8	9	6	6	56	50	188	188	5	7	0	1	21	35	1	2	0	0	6
Risaralda	398	9	16	14	10	82	72	175	175	11	9	4	4	36	34	8	1	0	197	162
San Andrés	3	1	0	0	1	2	2	8	7	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
Santander	543	11	13	11	11	92	92	303	250	3	6	5	6	29	15	33	1	0	516	525
Santa Marta D E	142	3	3	6	5	25	28	97	90	1	1	2	4	4	25	17	1	0	9	8
Sucre	199	5	7	8	8	85	75	118	118	7	9	7	5	22	11	7	1	0	20	56
Tolima	491	15	12	23	14	60	60	152	147	2	14	10	7	171	132	16	2	0	460	291
Valle	1 552	29	44	46	42	307	276	944	773	15	9	9	12	205	342	79	1	3	32	54
Vaupés	29	2	0	2	2	3	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	13	37
Vichada	6	1	0	0	1	1	2	4	2	4	6	2	3	3	2	4	1	0	12	49

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

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

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

Publicación en línea:  
ISSN 2357-6189

Colombia 2017