

## Fiebre tifoidea y paratifoidea

Afecta a la población en edad productiva y la incidencia nacional es de 0,16 por 100 000 habitantes



La fiebre tifoidea y paratifoidea es una enfermedad bacteriana sistémica, producida por el bacilo gramnegativo *Salmonella* de los serotipos *Typhi* y *Paratyphi* A,B o C; que se caracteriza en la fase inicial por fiebre continua, cefalea intensa, malestar general, anorexia y otros síntomas generales; el síntoma característico es la fiebre prolongada. Su letalidad está asociada principalmente al desarrollo de complicaciones gastrointestinales como la perforación, hemorragia y choque séptico. En ocasiones la bacteriemia puede provocar infecciones focalizadas a distancia.

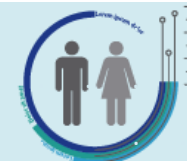


### ¿Qué pasa en el país?

Consulte aquí los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.

### Mortalidad

Número de casos notificados al Sivigila, por evento de interés en salud pública



### Inteligencia epidemiológica

Consulte los eventos trazadores, que además de vigilar el comportamiento rutinario, pueden tener un indicador de brotes o emergencias en salud pública.



### Brotes y emergencias

Actualidad a nivel nacional e internacional



### Tablas de mando

Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.



El reservorio de esta bacteria es el humano y el modo de transmisión es fecal – oral, a través del consumo de agua o alimentos contaminados. Cerca de 10 % de los pacientes con fiebre tifoidea no tratados excretarán bacilos durante tres meses después del inicio de los síntomas y entre el 2 al 5 % permanecerán como portadores asintomáticos, excretando la bacteria hasta por un año. El portador facilita la transmisión de la enfermedad mediante la contaminación de diferentes fuentes y se relaciona con la presentación de casos aislados y brotes ocasionales.

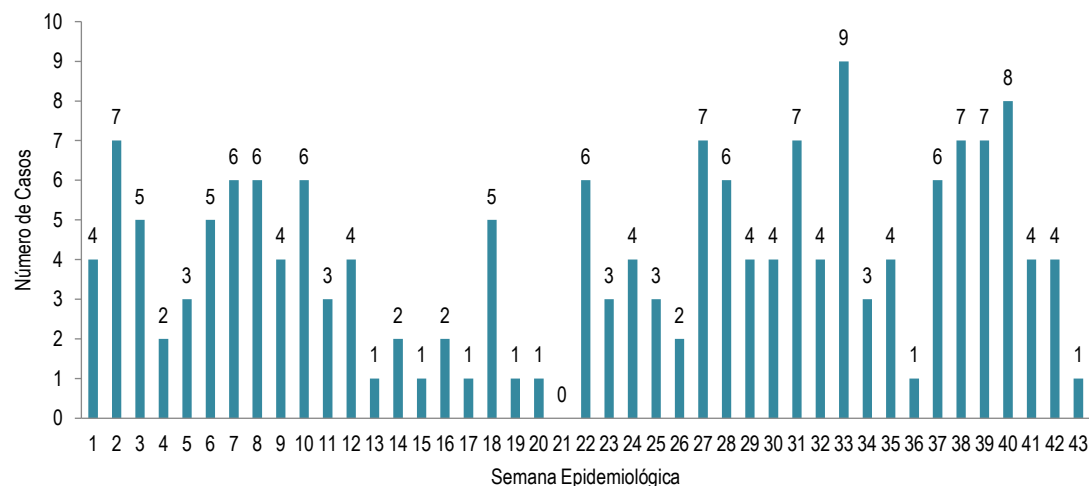
La fiebre tifoidea y paratifoidea se encuentra ampliamente distribuida a nivel mundial, principalmente en países en desarrollo donde persisten elementos estructurales relacionados con la falta de acceso a agua potable para consumo humano y fallas en los servicios de saneamiento básico; Colombia es considerada un país de endemidad intermedia con casos esporádicos y brotes limitados de ocurrencia ocasional.

En Colombia, a semana epidemiológica 43 se registra en el sistema de vigilancia epidemiológica Sivigila 243 casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea de los cuales se han descartado 70 (29 %) por laboratorio o por no cumplir la definición de caso. El 32 % (55) se encuentran confirmados por laboratorio y 1,7 % (3) por nexo epidemiológico (gráfica 1).

***Este evento se encuentra incluido en los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria mediante reporte rutinario semanal e inmediato en el caso de brotes.***

- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Gráfica 1  
Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 43, 2017

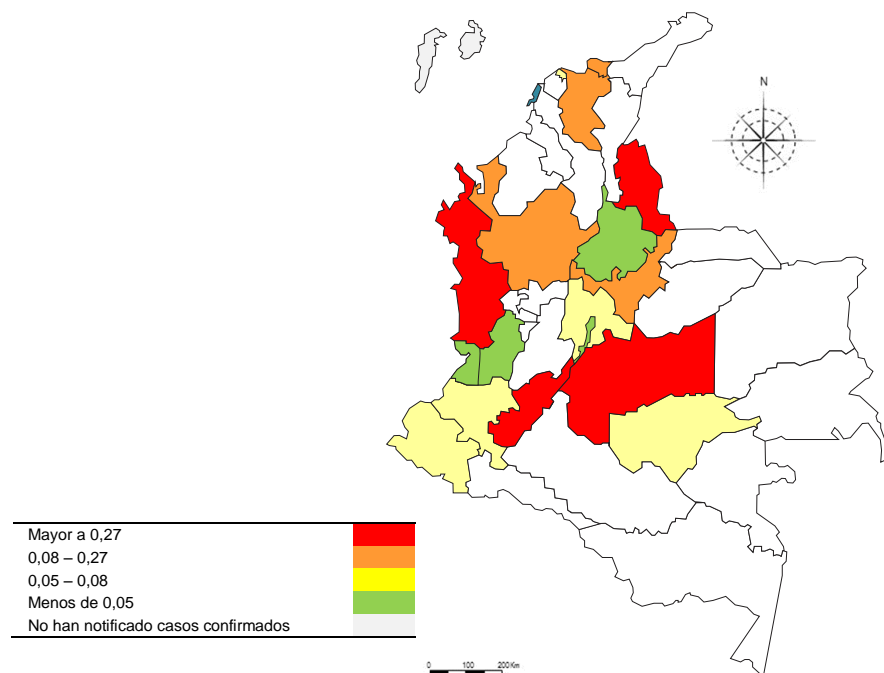


Según variables demográficas y sociales, la mayor proporción de casos corresponde a población en edad productiva, por pertenencia étnica otros; por área de residencia cabecera municipal y según régimen de afiliación la mayor proporción corresponde a contributivo y subsidiado; este comportamiento es similar al observado en otros años.

Por entidad territorial de procedencia, el 60 % de los casos se concentran en los departamentos de Antioquia, Bogotá, Meta, Bolívar, Norte de Santander y Valle del Cauca; de las entidades territoriales que concentran la mayor proporción, los casos se concentran en los municipios de Apartadó, Turbo y Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia, Garzón en el departamento del Huila, Cúcuta en el departamento de Norte de Santander y Granada y Villavicencio en el departamento del Meta; este comportamiento es similar al observado en años anteriores.

La incidencia nacional con corte a semana epidemiológica 43 es de 0,16 por 100 000 habitantes, las entidades de Chocó, Meta, Norte de Santander, Huila y Antioquia presentan la mayor incidencia (Mapa 1).

Mapa 1  
Incidencia Fiebre tifoidea y paratifoidea,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2017



\*Para el cálculo de la incidencia se incluyen solo los casos confirmados por laboratorio.

Durante el año se han identificado dos brotes de fiebre tifoidea y paratifoidea, uno en la semana epidemiológica 38 en población militar en el municipio de Vigía del Fuerte (Antioquia), y el cual se encuentra cerrado y el segundo en semana epidemiológica 43 en población estudiantil en el municipio de Pinillos (Bolívar) el cual se encuentra en estudio.

De manera general, a partir del análisis del comportamiento del evento a semana epidemiológica 43 se identifican fallas relacionadas con los procesos de detección y confirmación de casos, uso de pruebas diagnósticas inadecuadas e incumplimiento en flujo de diagnóstico por laboratorio.

De igual manera se identifican zonas de riesgo (endémicas) que mantienen un patrón similar al observado en años anteriores; esto tiene relación con la persistencia de factores de riesgo implicados en la transmisión de la fiebre tifoidea a pesar del desarrollo de acciones de prevención y control en estas zonas; de otro lado, se reconocen zonas geográficas en silencio epidemiológico persistente, a pesar que cuentan con las condiciones epidemiológicas favorables para la transmisión del evento.

Con lo anterior se ubican tres escenarios clave mejorar la captación e identificación de casos así como el impacto de las acciones de prevención y control:

- 1) Instituciones prestadoras de servicios de salud: fortalecer los procesos de detección y notificación;
- 2) Entidades territoriales del orden municipal y departamental: generar acciones enfocadas al fortalecimiento de las acciones de investigación epidemiológica de campo mediante enfoque de riesgo, con participación del componente de vigilancia epidemiológica, vigilancia por laboratorio y salud ambiental;
- 3) Escenario intersectorial: identificar e intervenir los factores de riesgo identificados en la transmisión del evento con foco principal en la calidad de agua de consumo humano.

- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

## SITUACION NACIONAL

### ❖ Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

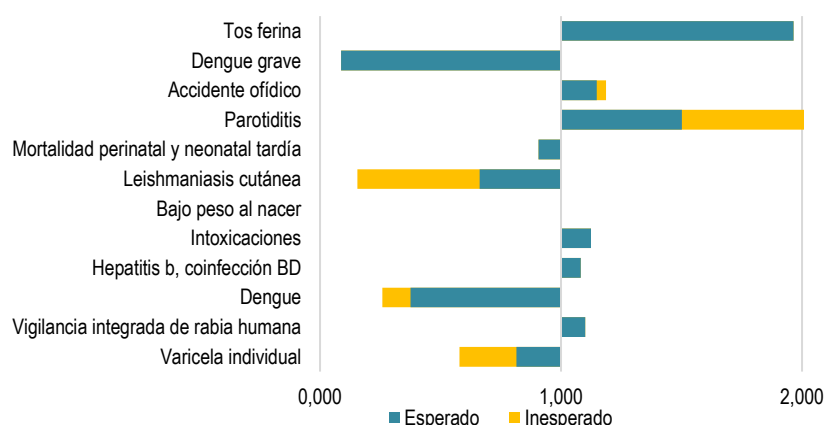
En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2016) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 44), basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 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 2).

En lo observado para la semana 44, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Leishmaniasis cutánea, Dengue y la Varicela Individual.

Los eventos Accidente ofídico y Parotiditis se mantienen por encima de su comportamiento histórico esperado.

Gráfica 2

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 44 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.



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 44 es diferente al comportamiento histórico ( $p < 0,05$ ). La notificación de los eventos IRAG inusitado, Sífilis congénita, Lepra, Tuberculosis farmacoresistente, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea y Hepatitis C, presenta diferencias de lo observado frente a sus valores esperados.

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 44 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	10	21,4	0,00
Sífilis congénita	10	22	0,00
ESAVI	12	13	0,11
Leptospirosis	15	19	0,07
Chagas	9	8,6	0,13
Mortalidad por IRA	4	8	0,05
Mortalidad Materna	8	8	0,14
Lepra	3	8	0,03
Tuberculosis Fármacorresistente	1	7	0,01
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	5	2	0,03
Leishmaniasis Mucosa	0	2	0,11
Hepatitis C	30	2	0,00
Mortalidad Por Dengue	2	3	0,24
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	1	2	0,24
Tetanos Accidental	0	1	0,25

- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

## Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 44 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 99.9 % (1 116 de 1 117 municipios), aumentando 0,09 % con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, aún continúa en silencio el municipio de la Victoria del departamento de Amazonas (mapa 2).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,9 % (4.998 de 5.212 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % establecida para este nivel. La notificación presentó un decremento de 0,75 % en relación con la semana anterior y aumentó 3,03 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016. El departamento de Valle no cumplió con la meta establecida (mapa 3).



- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas



## MORTALIDAD

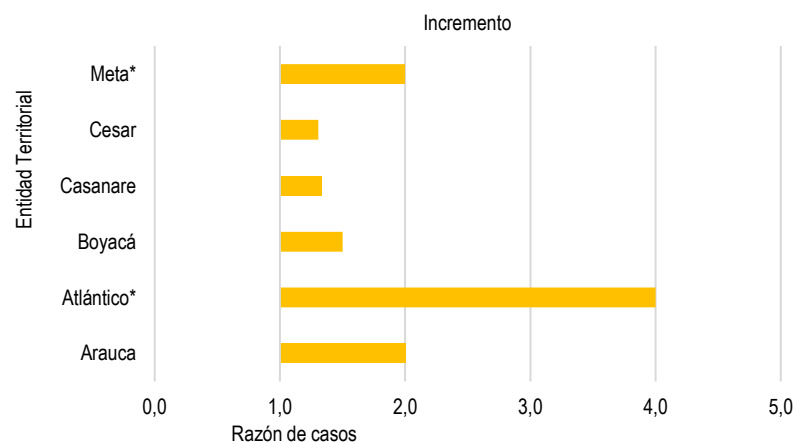
### ❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 44 de 2017, se notifican al Sivigila dos casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, uno de esta semana y el otro de semanas anteriores notificado de manera tardía; los casos corresponden a una muerte por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 158 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 44, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Atlántico, Meta, Arauca, Boyacá, Casanare y Cesar 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 44 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana ingresaron tres muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 44 muertes probables por desnutrición para clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Cesar, Magdalena, Córdoba y Meta han notificado el 72,7 % de estas muertes (tabla 2).

Tabla 2

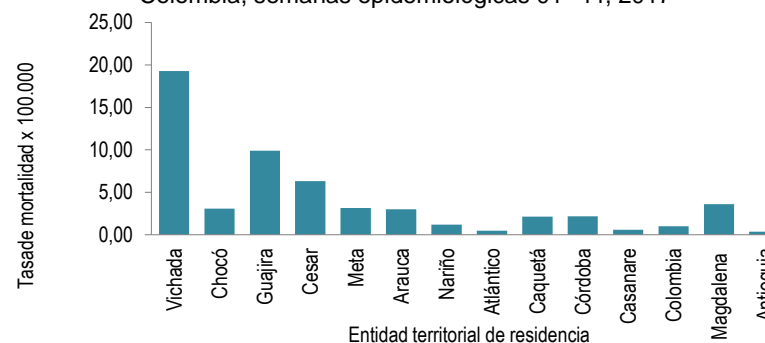
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 44, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	13	29,5
Cesar	7	15,9
Magdalena	5	11,4
Córdoba	4	9,1
Meta	3	6,8
Vichada	2	4,5
Chocó	2	4,5
Antioquia	2	4,5
Nariño	2	4,5
Atlántico	1	2,3
Arauca	1	2,3
Caquetá	1	2,3
Casanare	1	2,3
Total	44	100

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 1,01 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia, Atlántico y Casanare (gráfica 4).

Gráfica 4

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 44, 2017



- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

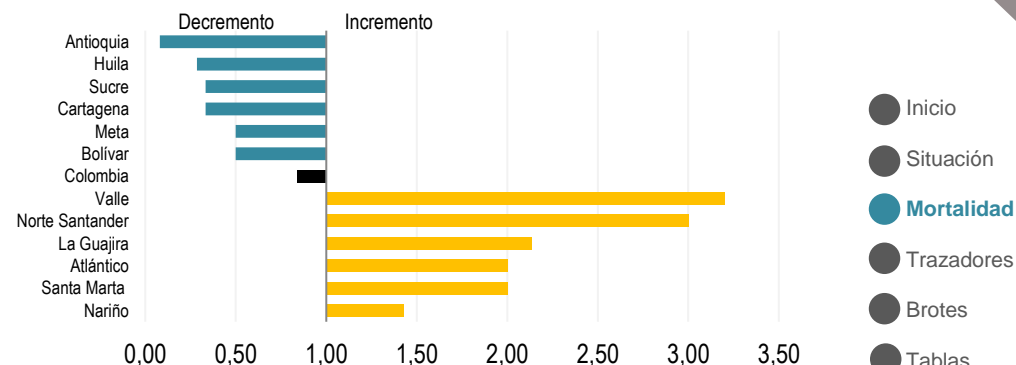
### ❖ Enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 44 de 2017, se notificaron seis muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila, una de esta semana y cinco de semanas anteriores, notificadas de manera tardía. En la misma semana de 2016 se notificó un caso.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 96 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.

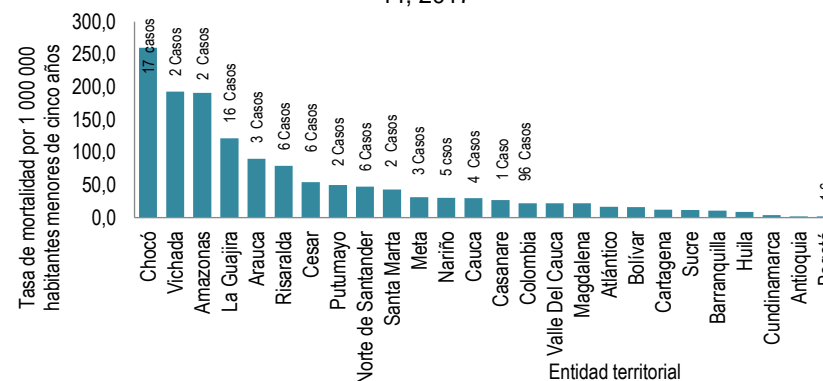
Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 44 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2013 a 2016 en las entidades territoriales de Norte de Santander, Valle del Cauca, La Guajira, Atlántico, Santa Marta y Nariño; en Antioquia, Huila, Sucre, Cartagena, Meta 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. Se resalta que con corte a la semana epidemiológica 44 en Guainía, Vaupés, Guaviare, Córdoba y Caquetá no se han registrado casos. 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 – 44.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 22,1 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Chocó, Vichada, Amazonas, La Guajira, Arauca, Risaralda, Cesar, Putumayo, Norte de Santander, Santa Marta, Meta, Nariño, Cauca y Casanare, 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 - 44, 2017



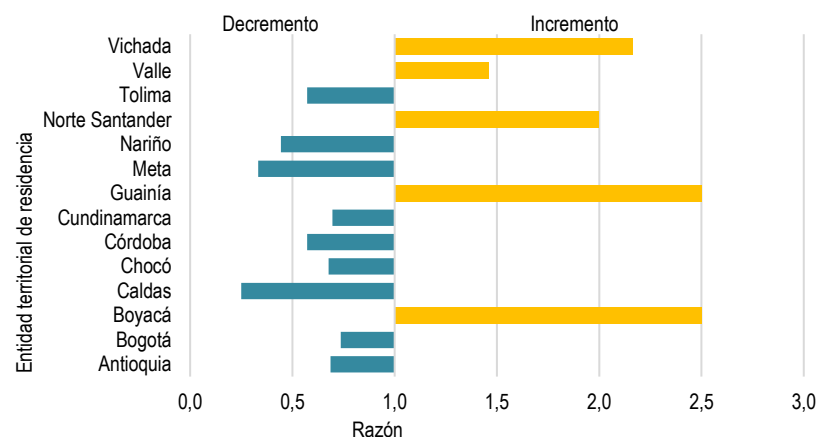
### ❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 44 de 2017, se notificaron seis muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años cinco de esta semana y una de semanas anteriores notificadas tardíamente. A la fecha han ingresado al Sivigila 403 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 44 las entidades territoriales de Boyacá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Guainía y Vichada 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, Caldas, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Meta, Nariño y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 7).

Gráfica 7

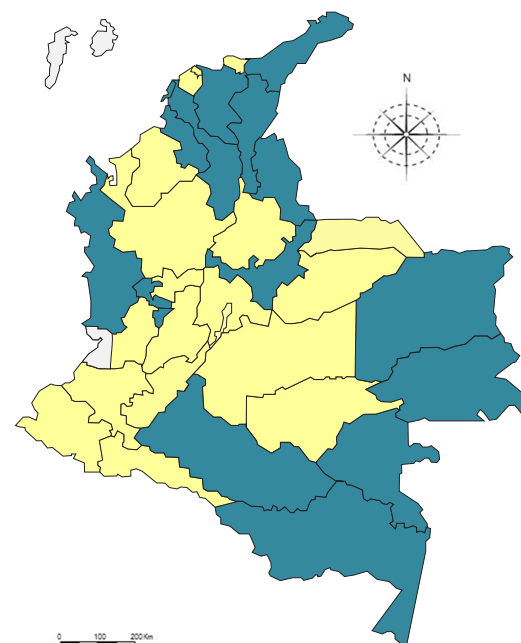
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 44 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 44 de 2017 la mortalidad nacional es de 9,3 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, 94,3 y 30,6 respectivamente (Mapa 4).

Mapa 4

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2017



- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Superan la mortalidad nacional  
No superan la mortalidad nacional  
No han notificado muertes



## ❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 44 de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos de muerte materna, ocho correspondientes a esta semana y cinco notificados de forma tardía. De los casos notificados, 10 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y tres corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación). En la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 412 casos confirmados de muerte materna, 289 corresponden a muertes maternas tempranas, 95 corresponden a muertes maternas tardías y 28 casos corresponden a muertes maternas producidas por causa coincidentes (tabla 3).

Tabla 3  
Notificación de mortalidad materna,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	298	91	40	429
2016	281	113	30	424
2017	289	95	28	412

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 44 es significativamente diferente al comportamiento histórico del evento. Las entidades territoriales de Atlántico, Chocó y Nariño presentan un incremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ), mientras que Antioquia, Buenaventura, Bogotá, Caldas, Cauca, Córdoba y Valle del Cauca presentan una disminución significativa frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ).

Tabla 4

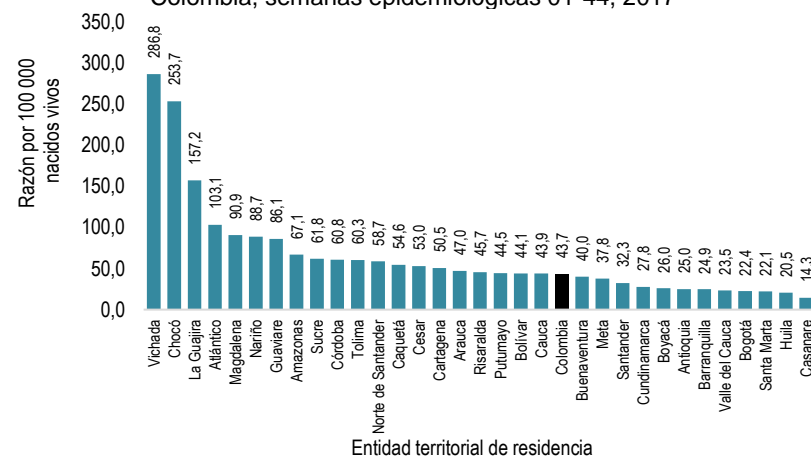
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	19	29	0,014
Atlántico	17	10	0,010
Bogotá	23	29	0,041
Buenaventura	2	8	0,012
Caldas	0	4	0,027
Cauca	8	13	0,046
Chocó	17	9	0,004
Córdoba	16	22	0,038
Nariño	16	12	0,047
Valle del Cauca	11	16	0,044

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 43,7 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 20 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 253,7, La Guajira con 157,2 y Atlántico con 103,1.

Gráfica 8

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2017



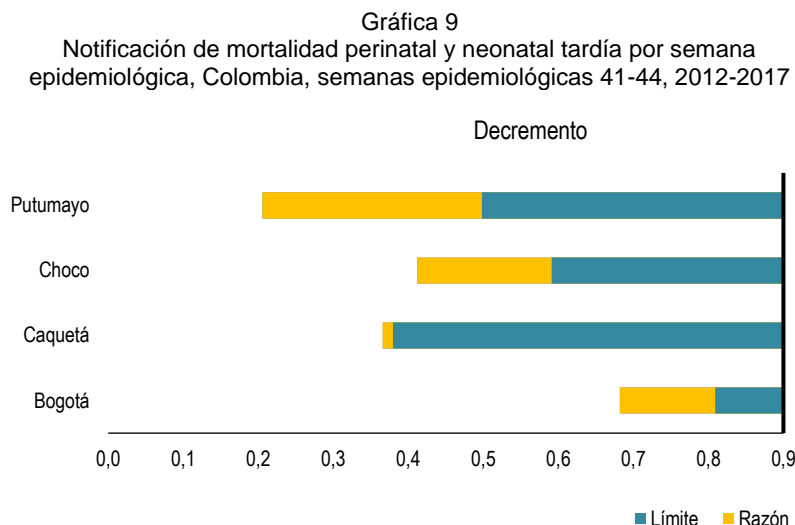
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

### ❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 44 de 2017 se notificaron 202 muertes perinatales y neonatales tardías, 109 de esta semana y 93 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 8 232 casos.

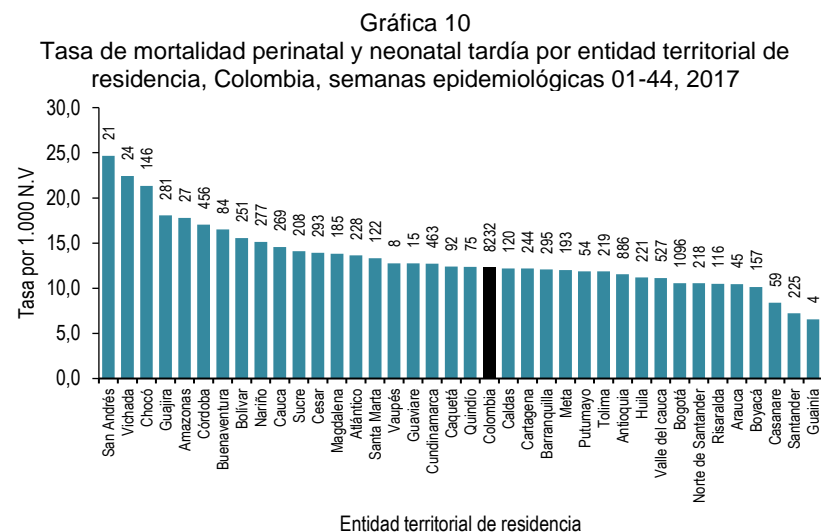
En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 44, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 44 se presenta una disminución de los casos notificados para Bogotá, Caquetá, Choco y Putumayo en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016 (gráfica 9).



Según el momento de ocurrencia, 3 961 casos (el 48,1 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 896 casos (el 10,9 %) a muertes fetales intraparto, 2 164 casos (el 26,3 %) a muertes neonatales tempranas, 1 211 casos (el 14,7 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,3 muertes por 1000 nacidos vivos. 20 de las entidades territoriales superan la tasa nacional; San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 24,7, Vichada con 22,4, Choco con 21,3, La Guajira con 18,1, Amazonas con 17,8, Córdoba con 17,0, Buenaventura con 16,5, Bolívar con 15,6, Nariño con 15,1, Cauca con 14,6, Sucre con 14,1, Cesar con 13,9, Magdalena con 13,8, Atlántico con 13,6 y Santa Marta con 13,3 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 10).



- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

## EVENTOS TRAZADORES

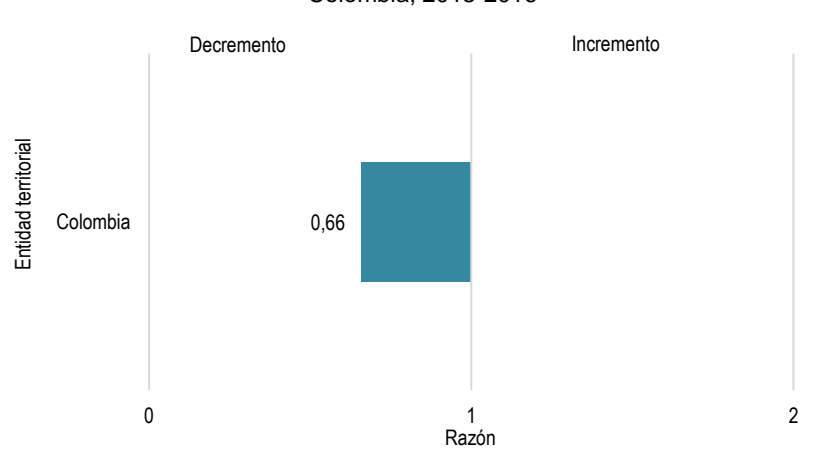
### ❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 44 de 2017, se notificaron al Sivigila 21 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, nueve 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 1 300 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 44 de 2017, ninguna entidad territorial presenta 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 44 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



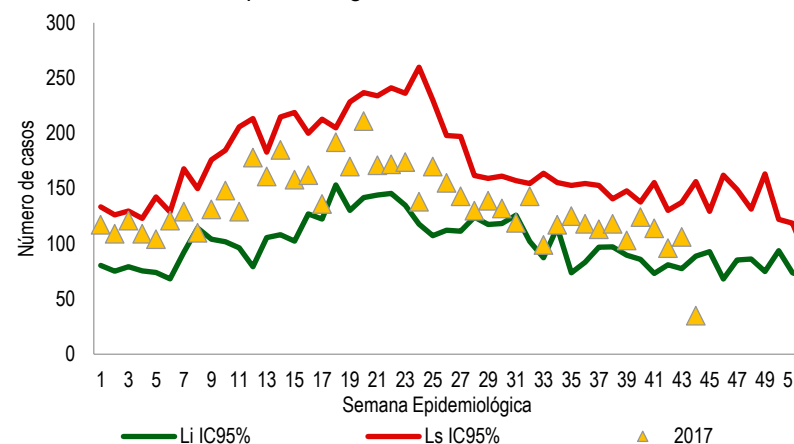
### Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 44 de 2017, se notificaron al Sivigila 122 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 35 de esta semana y 87 de semanas anteriores, de los cuales 102 (el 83,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 20 (el 16,4 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron seis casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 935 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 12).

- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Gráfica 12

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2012-2017



Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 44; 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 44, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	16
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	0
Barranquilla	Clínica General del Norte	10
Bogotá	Hospital el Tunal	12
	Hospital Occidente de Kennedy	3
	Hospital Santa Clara	4
	Fundación Cardioinfantil	8
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	5
Caldas	La Enea Assbasalud	2
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	21
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
Norte Santander	Policlínico Atalaya	3
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	20
	Red de Salud de Ladera	10
Total		122

## Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 44 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2016), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta un incremento de 1,08.

En esta semana se notificaron 110 776 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 867 790 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,9 %. A semana epidemiológica 44 de 2017, se han notificado 5 988 036 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, para la semana epidemiológica 44, las entidades territoriales de Putumayo, Boyacá, Meta y Córdoba se encuentran en disminución y las entidades territoriales de Cundinamarca, Cauca, Buenaventura, Bogotá, Caldas, Quindío, Chocó, Barranquilla, Guainía, Antioquia, La Guajira, Nariño, Cesar, Bolívar, Caquetá, Norte de Santander, Cartagena, Santander, Santa Marta, Tolima y Vaupés se encuentran en incremento sin diferencias estadísticamente significativas (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 44 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- **Trazadores**
- Brotes
- Tablas

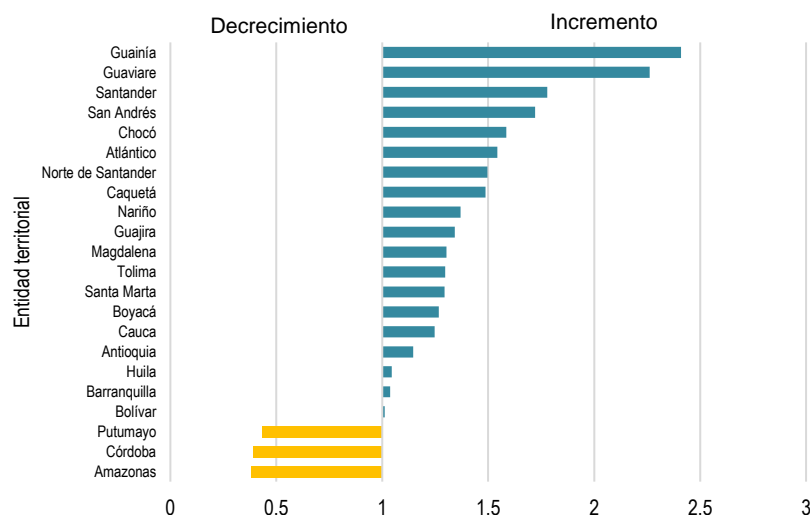
## ❖ Chikunguña

En esta semana se notificaron 4 480 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 406 registros en sala general y 295 en unidades de cuidados intensivos) de 66 133 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,8 %. A semana epidemiológica 44 de 2017, se han notificado 227 316 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (209 655 registros en sala general y 17 661 registros en unidades de cuidados intensivos).

En la semana epidemiológica 44, las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave se encuentran en decrecimiento en las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Putumayo y en incremento Bolívar, Barranquilla, Huila, Antioquia, Cauca, Boyacá, Santa Marta, Tolima, Magdalena, La Guajira, Nariño, Caquetá, Norte de Santander, Atlántico, Chocó, San Andrés, Santander, Guaviare y Guainía sin diferencias estadísticamente significativas (gráfica 14).

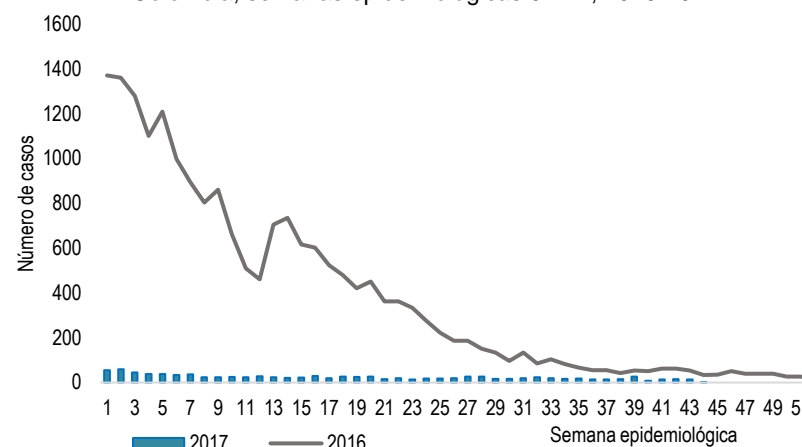
Gráfica 14

Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 44 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



En la semana epidemiológica 44 de 2017, se notificaron al Sivigila 21 casos de chikunguña; dos casos de esta semana y 18 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 34 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 025 casos de chikunguña, 39 casos (2,8 %) confirmados por laboratorio, 957 casos (93,4 %) confirmados por clínica y 39 casos (3,8 %) sospechosos (gráfica 15).

Gráfica 15  
Casos notificados de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016-2017



- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas



Durante la semana epidemiológica 44 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Antioquia notificaron el 49,7 % de los casos (tabla 6).

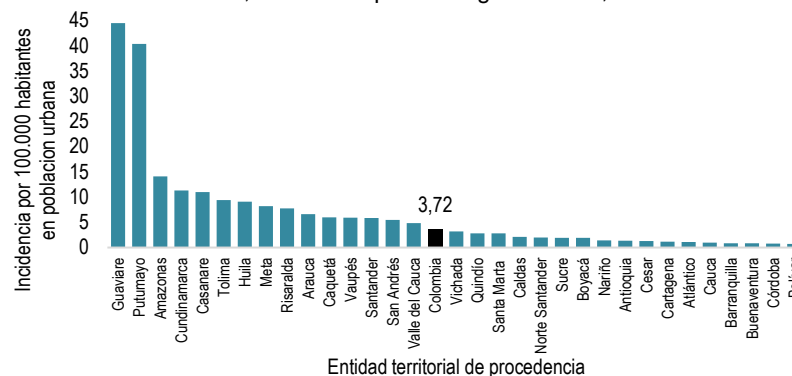
Tabla 6  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	178	1	0	179
Santander	88	1	5	94
Tolima	87	2	1	90
Cundinamarca	68	3	7	78
Antioquia	61	5	3	69
Putumayo	65	3	0	68
Huila	62	1	0	63
Meta	59	1	0	60
Risaralda	58	0	0	58
Guaviare	25	4	0	29
Casanare	27	2	0	29
Norte de Santander	20	0	0	20
Caquetá	15	2	1	18
Caldas	15	0	0	15
Quindío	14	0	0	14
Atlántico	12	1	0	13
Sucre	10	1	0	11
Arauca	11	0	0	11
Barranquilla	9	1	0	10
Cesar	10	0	0	10
Boyacá	4	0	6	10
Santa marta	10	0	0	10
Cartagena	9	0	0	9
Córdoba	7	0	0	7
Nariño	6	0	0	6
Amazonas	4	0	1	5
Cauca	5	0	0	5
Bolívar	6	0	0	6
San Andrés	3	0	0	3
Buenaventura	3	0	0	3
Vaupés	1	0	1	2
Magdalena	2	0	0	2
Guajira	2	0	0	2
Choco	0	0	1	1
Vichada	1	0	0	1
Exterior	0	1	13	14
Total	957	29	39	1 025

El 55,8 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 60,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,4 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,8 % se notificaron en el grupo otros; el 70,1 % de los casos proceden del área urbana.

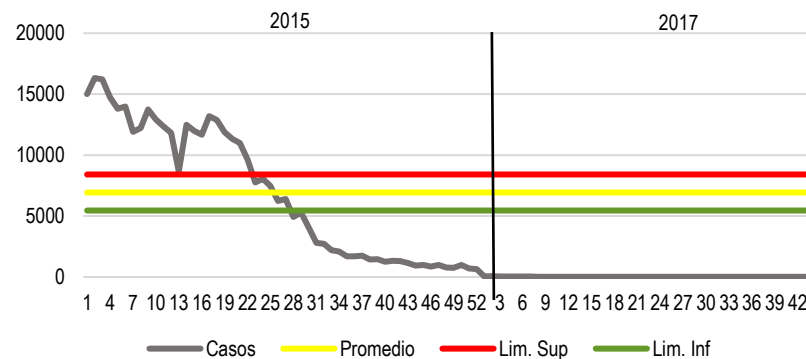
La incidencia nacional de chikunguña es de 3,72 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Cundinamarca y Casanare (gráfica 16).

Gráfica 16  
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 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 17).

Gráfica 17  
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 44 de 2017



## ❖ Dengue

En la semana epidemiológica 44 de 2017, se notificaron al Sivigila 346 casos probables de dengue, 207 casos de esta semana y 139 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 44 de 2016 se notificaron 1 011 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 23 188 casos; 13 647 casos (el 58,9 %) sin signos de alarma; 9 270 casos (el 40,0 %) con signos de alarma y 271 casos (el 1,2 %) de dengue grave.

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Meta, Norte de Santander, Cundinamarca, Cesar, Córdoba y Quindío notificaron el 80,4 % de los casos (tabla 7).

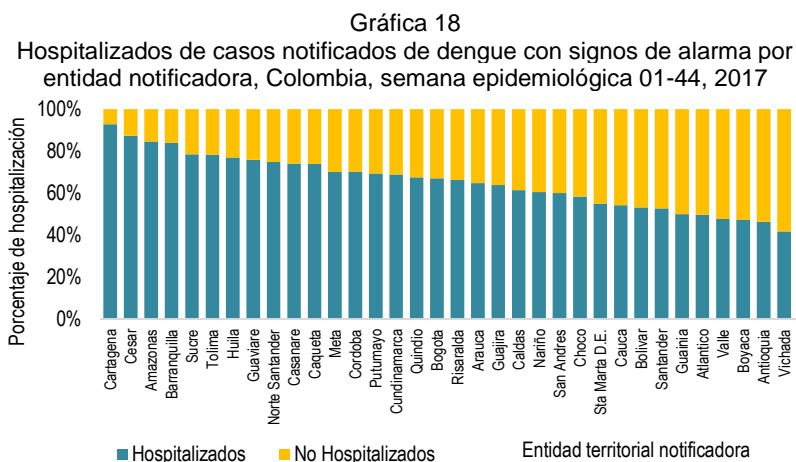
Tabla 7  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-44, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	4 356	19,0	24	9,2	4 380
Antioquia	4 011	17,5	27	10,3	4 038
Tolima	2 506	10,9	37	14,1	2 543
Santander	1 784	7,8	15	5,7	1 799
Huila	1 118	4,9	33	12,6	1 151
Meta	1 108	4,8	23	8,8	1 131
Norte Santander	969	4,2	3	1,1	972
Cundinamarca	949	4,1	10	3,8	959
Cesar	611	2,7	7	2,7	618
Córdoba	516	2,3	11	4,2	527
Quindío	513	2,2	2	0,8	515
Sucre	442	1,9	2	0,8	444
Casanare	411	1,8	3	1,1	414
Atlántico	370	1,6	10	3,8	380
Boyacá	372	1,6	4	1,5	376
Bolívar	365	1,6	7	2,7	372
Barranquilla	338	1,5	16	6,1	354
Putumayo	289	1,3	1	0,4	290
Arauca	277	1,2	3	1,1	280
Risaralda	219	1,0	2	0,8	221
Caquetá	213	0,9	2	0,8	215
Guaviare	140	0,6	1	0,4	141
Nariño	122	0,5	6	2,3	128
Guajira	124	0,5	2	0,8	126
Caldas	120	0,5	2	0,8	122
Cauca	107	0,5	1	0,4	108
Magdalena	96	0,4	2	0,8	98
Buenaventura	89	0,4	4	1,5	93
Choco	84	0,4	2	0,8	86
Cartagena	56	0,2	6	2,3	62
Amazonas	57	0,2	0	0,0	57
Sta Marta D.E.	55	0,2	1	0,4	56
Exterior	50	0,2	1	0,4	51
Vichada	50	0,2	1	0,4	51
San Andres	19	0,1	0	0,0	19
Guainia	10	0,0	0	0,0	10
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1

Reportaron casos procedentes de 33 entidades territoriales, cuatro distritos y 778 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con el 14,3 %, Medellín con el 8,9 %, Ibagué con el 2,3 %, Neiva y Villavicencio con el 2,1 %, Bucaramanga con el 1,7 %, Cúcuta y Floridablanca con el 1,6 %, Barranquilla con el 1,5 %, Sincelejo y Armenia con el 1,2 % y Montería y Girardot con el 1,1 %; la mayor proporción de casos de dengue grave se presentan en Neiva con el 9,2 %, Barranquilla con el 6,1 %, Cali con el 5,0 %, Ibagué con el 3,8 %, Villavicencio con el 3,1 %, Purificación y Medellín con el 2,7 %, Cartagena con el 2,3 %, Puerto López, Campo Alegre, Soledad, Necoclí, y Girardot con el 1,9 %.

El 57,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 47,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,5 % refieren no afiliación; el 12,4 % de los casos de dengue y el 14,9 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 269 casos en población indígena (el 1,2 %) y 763 casos en afrocolombianos (el 3,3 %) y gestantes 170 casos (el 1,7 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 63,0 % (gráfica 18).

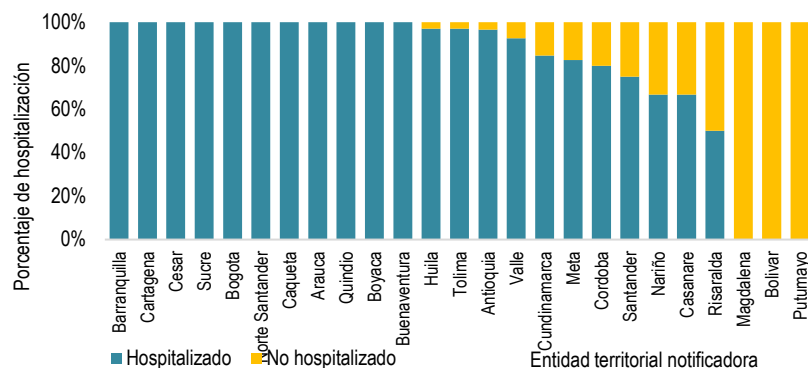


- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Del total de dengue grave el 90,1 % de los casos fueron hospitalizados (gráfica 19).

Gráfica 19

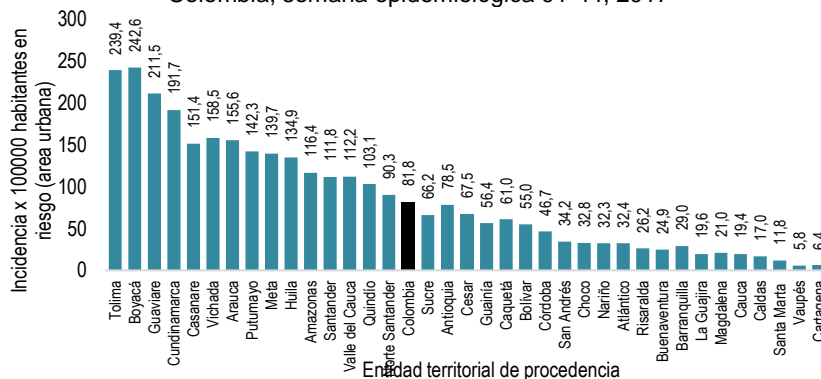
Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-44, 2017



La incidencia nacional de dengue es de 81,8 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Tolima, Boyacá, Guaviare, Cundinamarca, Casanare, Vichada, Arauca, Putumayo, Meta, Huila, Amazonas, Santander, Valle del Cauca, Quindío y Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 20).

Gráfica 20

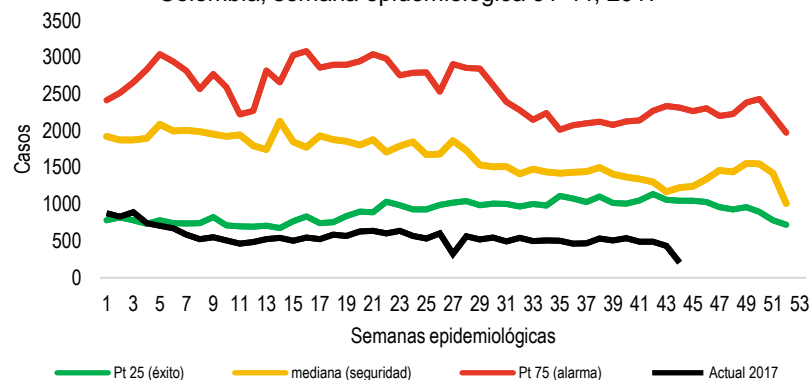
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-44, 2017



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 44 (gráfica 21).

Gráfica 21

Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-44, 2017



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 36 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito y ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote o en situación de alarma (tabla 8).

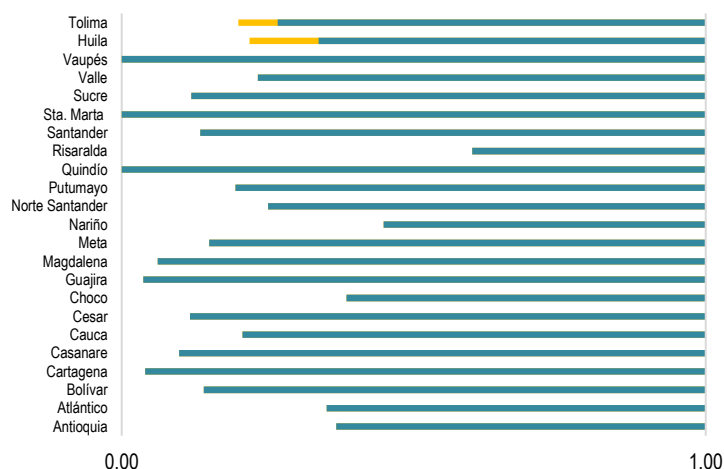
Tabla 8

Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 43-44, 2017

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

Se observa decremento en el número de casos notificados principalmente en los departamentos de Vaupés, Santa Marta, Quindío, Magdalena, Guajira, Casanare y Cartagena 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 01-44, 2017

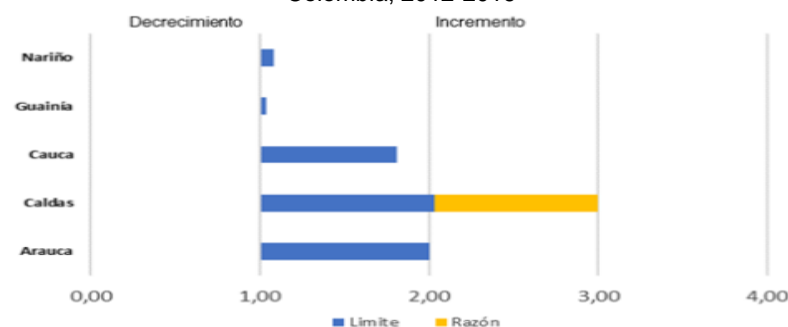


Hasta la semana epidemiológica 44 se han notificado 102 muertes de las cuales, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, 56 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 24 permanecen como probables, 3 compatibles Antioquía (Medellín), Bolívar (Clemencia) notificado por Cartagena y Tolima (Ibagué) y 14 muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca) notificada por Norte de Santander, Risaralda (Quinchia) notificada por Pereira, Huila (Neiva), (Baraya) con un caso cada uno, Ibagué (1), Purificación (Tolima) con dos caso, una de Cundinamarca notificada por Ibagué, Meta (Acacias) (Puerto López) (Restrepo) con un casos cada uno, Magdalena (Santa Bárbara) notificada por Sucre, uno de Valle del Cauca (Pradera) notificado por Palmira, uno de Córdoba (Tierralta) Notificado por Montería.

## ❖ Malaria

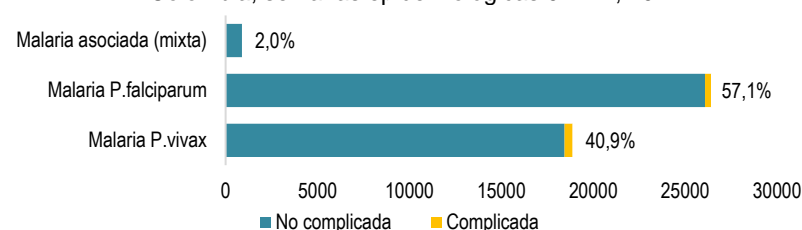
En la semana epidemiológica 44 de 2017, se notificaron 863 casos, 289 de esta semana y 574 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 46 361 casos de malaria, 45 452 casos de malaria no complicada y 909 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 44 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en el departamento de Caldas según 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 44 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 26 471 casos (el 57,1%), seguido por *P. vivax* con 18 941 casos (el 40,9%) y 949 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 -44, 2017



## Malaria no complicada

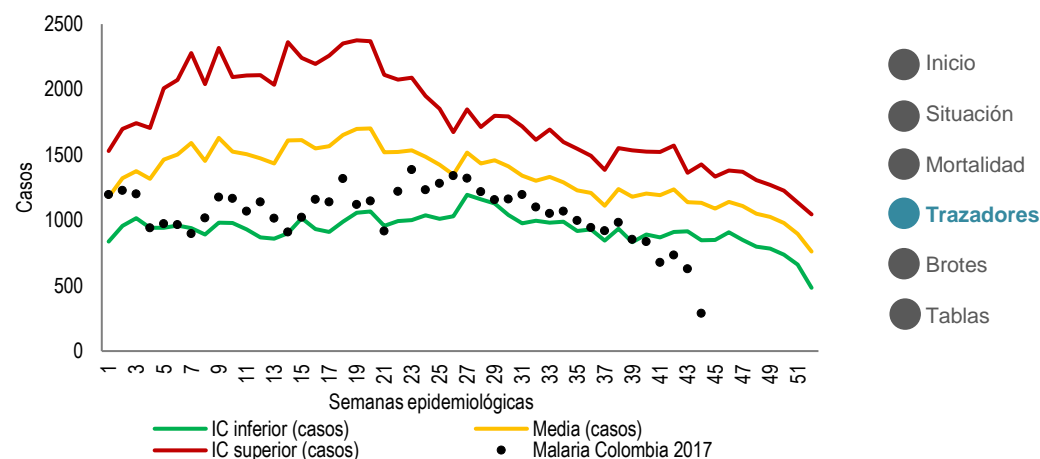
Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas y Cauca registraron el 90,7 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,5 % de todos los casos (tabla 9).

Tabla 9  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -44, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	560	8 293	0	5 021	13 874	30,5
Nariño	20	12 220	0	397	12 637	27,8
Antioquia	40	817	0	3 062	3 919	8,6
Córdoba	38	750	0	2 505	3 293	7,2
Guainía	51	459	0	1 949	2 459	5,4
Amazonas	33	210	0	1 827	2 070	4,6
Cauca	19	1 623	0	47	1 689	3,7
Vichada	62	370	0	885	1 317	2,9
Buenaventura	4	753	0	163	920	2,0
Guaviare	9	135	0	756	900	2,0
Bolívar	28	63	0	529	620	1,4
Vaupés	0	81	0	278	359	0,8
Valle del Cauca	3	72	0	74	149	0,3
Risaralda	0	10	0	75	85	0,2
Meta	0	18	0	58	76	0,2
La Guajira	0	1	0	69	70	0,2
Putumayo	0	29	0	30	59	0,1
Nte Santander	0	3	0	30	33	0,07
Caldas	1	4	0	23	28	0,06
Sucre	0	7	0	19	26	0,1
Caquetá	0	5	0	19	24	0,05
Casanare	0	4	0	7	11	0,02
Arauca	0	2	0	11	13	0,03
Santander	2	1	0	9	12	0,03
Atlántico	0	0	0	7	7	0,02
Barranquilla	0	0	0	8	8	0,02
Magdalena	0	1	0	4	5	0,01
Santa Marta	0	0	0	5	5	0,01
Cesar	0	1	0	2	3	0,01
Cartagena	0	1	0	3	4	0,01
Quindío	0	0	0	2	2	0,00
Desconocido	2	10	0	11	23	0,1
Exterior	42	142	0	568	752	1,56
Total	914	26 085	0	18 453	45 452	100

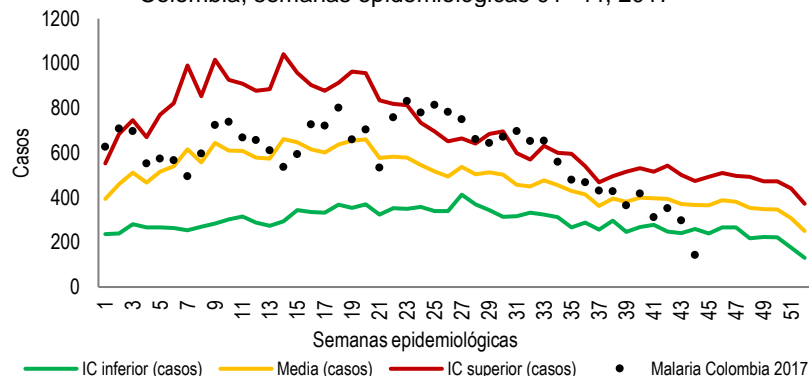
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma 1 semana, en éxito en 8 semanas y en seguridad 35 semanas (gráfica 25).

Gráfica 25  
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -44, 2017



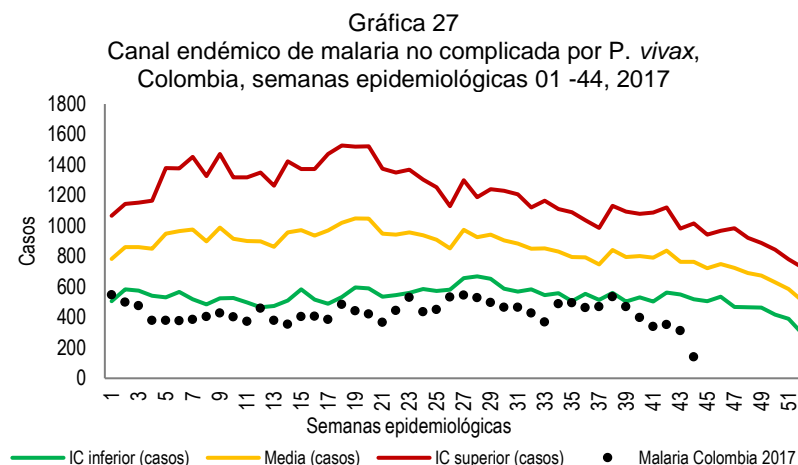
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 11 semanas, en alarma 24 semanas, en seguridad 8 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 26).

Gráfica 26  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -44, 2017





El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 43 semanas y seguridad 1 semana (gráfica 27).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 44 de 2017 fue de 4,3 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,45 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 10).

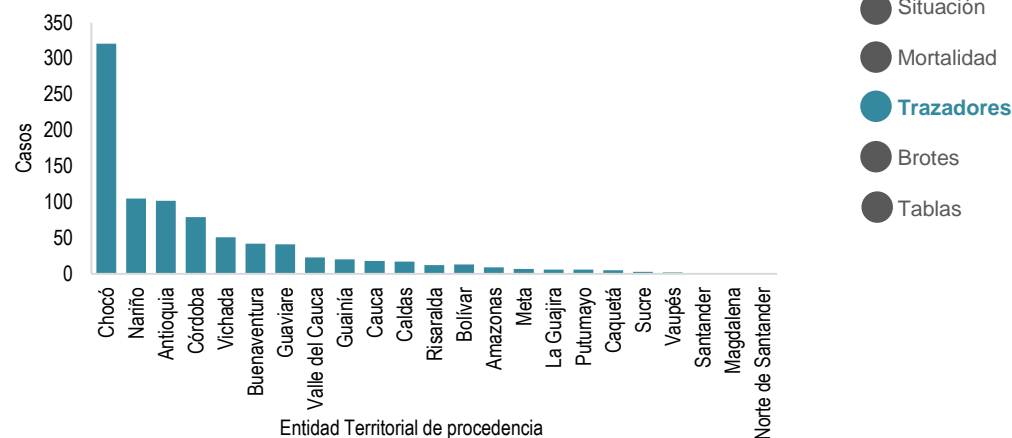
Tabla 10  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -44, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	171,5	151,8	17,0
Roberto Payán	Nariño	132,8	0,7	132,1
Inírida	Guainía	118,1	93,5	22,2
Tarapacá	Amazonas	115,5	104,4	9,2
Lloró	Chocó	93,0	39,6	48,0
Vigía del Fuerte	Antioquia	91,3	51,2	38,1
Olaya Herrera	Nariño	75,8	0,3	75,5
Yavaraté	Vaupés	64,8	64,8	0,0
Río Quito	Chocó	58,8	8,7	48,9
Barbacoas	Nariño	52,1	4,9	47,0
Tadó	Chocó	51,0	19,3	30,2
Timbiquí	Cauca	50,3	1,0	48,6
Puerto Nariño	Amazonas	48,0	45,3	2,3
Bagadó	Chocó	45,7	37,7	7,1
Taraira	Vaupés	44,4	39,3	5,2
Atrato	Chocó	44,2	12,6	28,1
Quibdó	Chocó	44,0	12,4	29,4
Medio San Juan	Chocó	43,2	8,6	33,5

## Malaria Complicada

Se notificaron 909 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 19 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 28).

Gráfica 28  
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -44, 2017



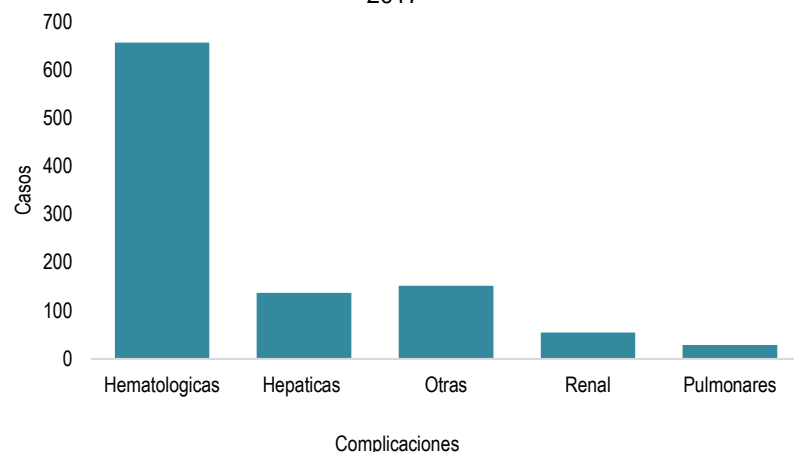
El 60,8 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,9 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 186 casos (el 20,5 %) se notificaron en indígenas y 283 casos (el 31,1 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 44,4 % de los casos se registró en la cabecera municipal y el 64,4 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 909 casos de malaria complicada, 657 casos (el 72 %) presentaron complicaciones hematológicas, 137 casos (el 15 %) presentaron complicaciones hepáticas, 29 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 55 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 152 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 29).

## ❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 44 de 2017 se notificaron 21 casos de Zika, 13 casos correspondientes a la semana epidemiológica 44 de 2017 y ocho casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 113 casos. En total se han notificado 1 898 casos de Zika, 128 casos confirmados procedentes de 64 municipios y dos caso procedente del exterior, 1 610 casos proceden de 213 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 160 casos proceden de 31 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 30).

Gráfica 29  
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -44, 2017



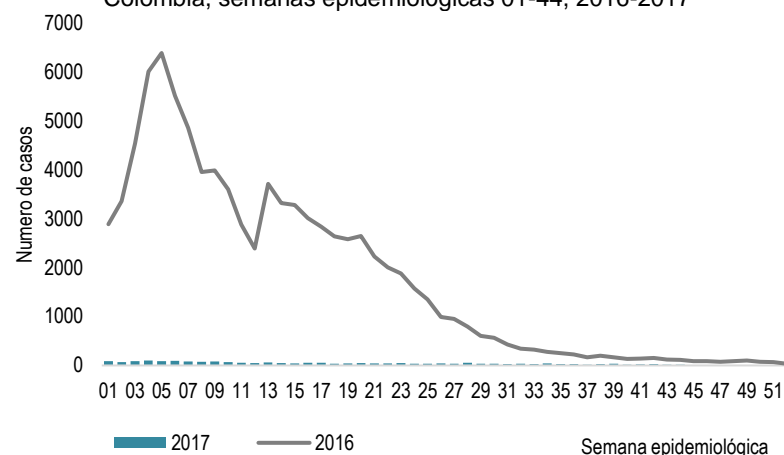
### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 44 del 2017, se han notificado 752 casos procedentes del exterior, 737 casos de malaria no complicada y 15 casos de malaria complicada; 573 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 136 casos con infección por *P. falciparum* y 43 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 11).

Tabla 11  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -44, 2017

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	0	3	3	0,4
Brasil	0	3	18	21	2,8
Ecuador	0	0	1	1	0,1
Mozambique	0	1	0	1	0,1
Panamá	0	0	3	3	0,4
Perú	0	4	14	18	2,4
Qatar	0	1	0	1	0,1
República Centroafricana	0	2	0	2	0,3
Venezuela	43	125	534	702	93,4
Total	43	136	573	752	100,0

Gráfica 30  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 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.

- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

36 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 44 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 70,8 % de los casos. El 51,4 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 44,5 %, Bucaramanga con el 3,0 %, Ibagué con el 1,9 % y Yopal con el 2,0 % (tabla 12).

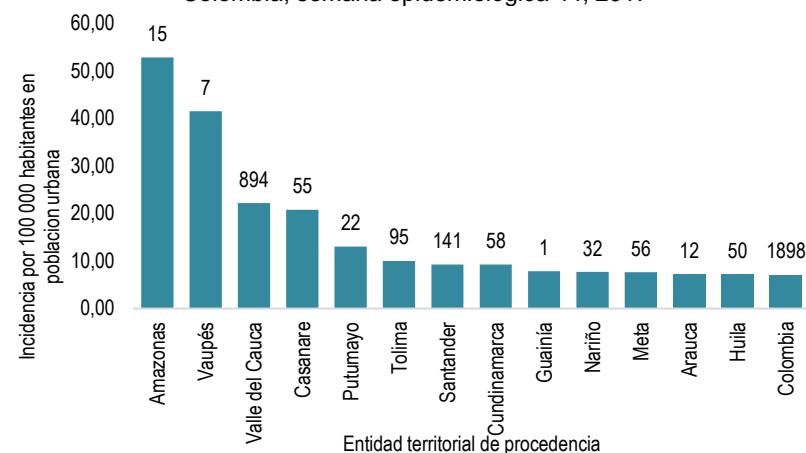
Tabla 12

Casos confirmados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	16	12,5	877	54,5	893
Santander	14	10,9	121	7,5	135
Tolima	7	5,5	85	5,3	92
Meta	4	3,1	52	3,2	56
Casanare	6	4,7	48	3,0	54
Cundinamarca	3	2,3	48	3,0	51
Huila	9	7,0	38	2,4	47
Antioquia	1	0,8	47	2,9	48
Norte de Santander	8	6,3	27	1,7	35
Cesar	0	0,0	32	2,0	32
Barranquilla	8	6,3	19	1,2	27
Risaralda	3	2,3	23	1,4	26
Atlántico	13	10,2	13	0,8	26
Sucre	0	0,0	24	1,5	24
Putumayo	1	0,8	23	1,4	24
Cartagena	3	2,3	18	1,1	21
Caldas	3	2,3	16	1,0	19
Amazonas	0	0,0	14	0,9	14
Santa Marta	0	0,0	14	0,9	14
Córdoba	5	3,9	9	0,6	14
Arauca	3	2,3	11	0,7	14
Caquetá	2	1,6	8	0,5	10
Cauca	4	3,1	6	0,4	10
Bolívar	4	3,1	6	0,4	10
Guajira	1	0,8	7	0,4	8
Boyacá	2	1,6	4	0,2	6
Vaupés	1	0,8	5	0,3	6
Nariño	3	2,3	3	0,2	6
Guaviare	0	0,0	5	0,3	5
Magdalena	1	0,8	3	0,2	4
Quindío	1	0,8	2	0,1	3
Exterior	2	1,6	0	0,0	2
Choco	0	0,0	1	0,1	1
Buenaventura	0	0,0	1	0,1	1
Total	128	100	1 610	100,0	1 738

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 7,24 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 13 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 31).

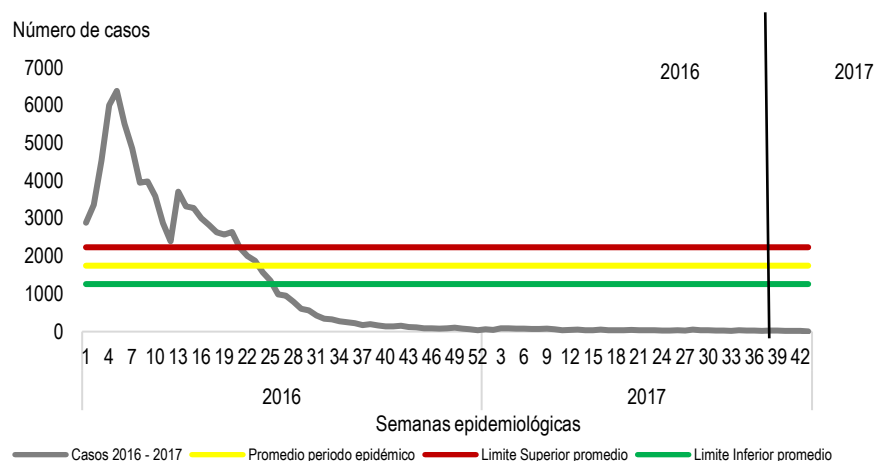
Gráfica 31  
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 44, 2017



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 44 de 2017



**Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika** Hasta la semana epidemiológica 44 de 2017, se notificaron 252 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 38 casos son confirmados, 192 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica) y 22 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 47 gestantes (el 19,6 %) (Tabla 13).

Tabla 13

Casos confirmados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Santander	7	18,4	40	20,8	47
Valle del Cauca	8	21,1	35	18,2	43
Tolima	0	0,0	24	12,5	24
Casanare	1	2,6	14	7,3	15
Antioquia	0	0,0	11	5,7	11
Atlántico	10	26,3	1	0,5	11
Meta	1	2,6	9	4,7	10
Norte de Santander	0	0,0	9	4,7	9
Huila	1	2,6	8	4,2	9
Bogotá	2	5,3	6	3,1	8
Barranquilla	4	10,5	3	1,6	7
Cesar	0	0,0	7	3,6	7
Cauca	1	2,6	3	1,6	4
Sucre	0	0,0	4	2,1	4
Cundinamarca	0	0,0	3	1,6	3
Santa Marta	0	0,0	3	1,6	3
Nariño	0	0,0	2	1,0	2
Caldas	1	2,6	1	0,5	2
Putumayo	0	0,0	2	1,0	2
Bolívar	1	2,6	1	0,5	2
Caquetá	0	0,0	2	1,0	2
Risaralda	1	2,6	0	0,0	1
Guajira	0	0,0	1	0,5	1
Guaviare	0	0,0	1	0,5	1
Arauca	0	0,0	1	0,5	1
Choco	0	0,0	1	0,5	1
Total	38	100,0	192	100,0	224

- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

### Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016 – 2017 (Revisión a 10 de noviembre de 2017)

1. **De la semana 01 a la 52 de 2016** se han confirmado 298 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 106 casos se han descartado con otros diagnósticos, 369 se han descartado sin diagnóstico establecido, 184 casos no correspondían a ningún defecto congénito y ocho casos están en estudio.
2. **De la semana 01 a la semana 44 de 2017** se han confirmado 43 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 29 casos se han descartado con otros diagnósticos, 156 se han descartado sin diagnóstico establecido, 84 casos no

correspondían a ningún defecto congénito y 277 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 339 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 125 casos se han descartado con otros diagnósticos, 477 se han descartado sin diagnóstico establecido, 239 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 46 casos están en estudio.

**Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika** Hasta la semana epidemiológica 44 de 2017 se notificaron 67 casos sospechosos 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

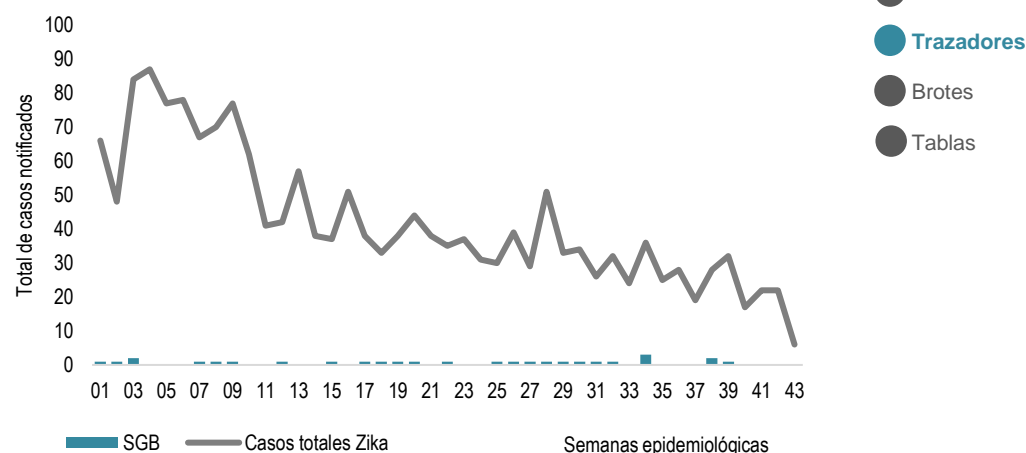
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	13	19,1
Valle	8	11,8
Tolima	7	10,3
Casanare	6	8,8
Cundinamarca	5	7,4
Cartagena	4	5,9
Atlántico	4	5,9
Antioquia	3	4,4
Meta	2	2,9
Nariño	2	2,9
Cauca	2	2,9
Barranquilla	2	2,9
Caldas	2	2,9
Bolívar	1	1,5
Norte de Santander	1	1,5
Boyacá	1	1,5
Cesar	1	1,5
Huila	1	1,5
Choco	1	1,5
Caquetá	1	1,5
Magdalena	1	1,5
Total	68	100

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 27 casos (el 40,3 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de “Polineuropatía no especificada” (G629) con 5 casos (7,5 %) (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 01-44, 2017





## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ❖ *Brotos y alertas internacionales*

#### **Alerta Epidemiológica por Mielitis Flácida Aguda (MFA) asociada a la infección por enterovirus humano D68 en el contexto de la vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda Enterovirus – 01 de noviembre de 2017**

Entre agosto y diciembre de 2014, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América informaron sobre el aumento de mielitis flácida aguda (MFA) asociado con un brote de enfermedad respiratoria causada por enterovirus D68; por lo cual se inició la vigilancia voluntaria de MFA en algunos estados detectándose casos esporádicos en 2015 y un nuevo aumento de casos en 2016.

Adicionalmente se notificaron casos en Asia, Canadá y Europa. El Enterovirus D68 comparte características con los rinovirus, por lo cual causa principalmente enfermedades respiratorias, no obstante, su rol en la patogenia de enfermedades neuroinvasivas no está claramente definido. En octubre de 2017, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de la Argentina informó sobre la ocurrencia de un conglomerado de casos de mielitis flácida aguda (MFA) asociado a la infección por enterovirus D68.

Considerando el contexto de eliminación de la polio2, el cambio de la vacuna oral de polio trivalente por la vacuna OPV bivalente desde abril del 2016 y el hecho de que la MFA está incluida dentro de los cuadros de parálisis flácidas agudas, la OMS/OPS recomendó:

#### **Acciones de vigilancia:**

- Investigar todos los casos de PFA en menores de 15 años, o en cualquier edad donde se sospeche poliomielitis, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación.

- Si hay una firme presunción de MFA deberá obtenerse una muestra respiratoria (necesaria para detección de enterovirus D68) y deberá considerarse la realización de una resonancia magnética nuclear de columna vertebral.
- Investigar todo incremento de PFA o la presencia de un conglomerado de casos. Ante esta situación se deberá obtener una muestra respiratoria además de la muestra de heces, si hay criterio clínico de MFA.
- Realizar el seguimiento de los casos, 60 días a partir del inicio de la parálisis, a fin de determinar si presentan parálisis residual.

#### **Acciones de laboratorio:**

- La detección de poliovirus por laboratorio se basa en el aislamiento del virus en cultivos celulares (L20B y RD), la diferenciación intratípica por pruebas de Transcripción reversa – Reacción en Cadena de la Polimerasa (RT-PCR) en tiempo real y la secuenciación genética. La detección de enterovirus D68 se realiza por técnicas moleculares (RT-PCR) que pueden ser tanto convencional como en tiempo real.
- Utilizar las definiciones de caso contenidas en la publicación científica y técnica No. 607 de la OPS/OMS “Erradicación de la poliomielitis: guía práctica”.
- Virus respiratorios diferentes a influenza, se recomienda realizar un ensayo de PCR para detección genérica de enterovirus (respiratorios) seguido de PCR con iniciadores específicos para enterovirus D68 en aquellas muestras que resulten positivas.

- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- **Brotos**
- Tablas

## ❖ Brotes y alertas nacionales

### Desastre Natural en Corinto- Cauca

El día 07/11/2017, llega informe del Centro Nacional de Enlace de un desastre natural en el municipio de Corinto, Cauca, por desbordamiento del Rio la Paila, con afectación de seis barrios y tres veredas del municipio, hasta la fecha con 32 heridos, 18 desaparecidos y 246 personas reubicadas en un albergue temporal ubicado en el coliseo municipal.

Dentro de la revisión del comportamiento de eventos de interés en salud pública priorizados para la emergencia en el municipio de Corinto; se encontró una notificación al Savigila con corte a semana epidemiológica 42, 33 casos de violencia de género, 29 casos de morbilidad materna, 25 casos de intoxicaciones, 13 casos de intento de suicidio, 10 casos de varicela, 9 casos de parotiditis, 6 casos de tuberculosis y 2 casos de infección respiratoria aguda. Hasta el momento no se han notificado eventos de interés en salud pública por la emergencia.

Se realizó Sala de Análisis del Riesgo entre el Instituto Nacional de Salud y el equipo de salud pública del departamento, estableciendo directrices y lineamientos en vigilancia epidemiológica en el municipio afectado, como detección de factores de riesgo, vigilancia de albergues y comunitaria, identificación de alertas, recolección y procesamiento de muestras, entre otros. Continúa el estado de alerta ante la presentación de nuevas emergencias.

- El enterovirus D68 es un enterovirus respiratorio que puede detectarse mejor en muestras respiratorias. Por ello, ante la sospecha de enterovirus D68 se deberá recolectar una muestra de hisopado nasofaríngeo en medio de transporte viral o aspirado nasofaríngeo en solución fisiológica.
- Las muestras de líquido cefalorraquídeo tomadas (únicamente) por indicación médica, también pueden ser utilizadas para la detección del virus. Adicionalmente, las muestras de heces que fueron colectadas para descartar poliovirus, podrán ser utilizadas para confirmar enterovirus D68; aunque deberá tomarse en cuenta que la posibilidad de detección a partir de este tipo de muestra es baja.
- Se deberá garantizar la calidad de la obtención, el transporte y el almacenamiento de las muestras obtenidas (sean estas respiratorias y/o de heces). Para ello es importante que tanto a nivel central como en los niveles sub-nacionales los laboratorios verifiquen si el recipiente utilizado para el transporte de la muestra fue el adecuado; el tipo y cantidad (8 gramos de heces) de la muestra es suficiente; que se ha mantenido la adecuada cadena de frío y se ha empacado e identificado correctamente la muestra.
- Para la toma y transporte de muestras respiratorias se recomienda seguir los lineamientos del guía operativo para vigilancia de Enfermedad tipo influenza e infección respiratoria aguda grave (IRAG) de OPS, 2014.

Fuente:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=42785&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=42785&lang=es)

- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### ❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 44

Esperado  
Inesperado

- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Departamento	Accidente ofídico			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Intento de Suicidio			Intoxicación por otras sustancias químicas			IRAG		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	29	1	0	57	6	0	0	0	0	4	1	0	38	2	1	6	1	0	1	0	0
Antioquia	595	10	8	4 038	157	34	2	0	0	71	5	6	4 095	96	83	664	12	5	232	27	23
Arauca	129	3	1	280	9	2	0	2	0	4	2	0	186	6	5	20	1	0	10	2	1
Atlántico	83	2	0	380	74	10	0	0	0	20	1	0	546	12	4	149	2	2	6	3	0
Barranquilla	11	1	0	354	62	6	0	0	0	17	1	1	476	11	14	180	5	3	11	3	1
Bogotá	3	1	0	0	0	0	3	0	0	142	10	13	2 072	52	46	568	16	8	273	17	19
Bolívar	207	5	8	372	44	1	2	0	1	9	2	0	362	11	3	104	1	2	7	0	0
Boyacá	53	2	1	376	14	4	0	0	0	10	2	3	572	16	16	70	2	1	28	1	1
Buenaventura	27	1	0	93	3	0	0	0	0	0	0	0	41	0	2	11	0	0	0	0	0
Caldas	42	1	0	122	12	1	0	0	0	6	2	0	806	17	12	108	2	3	34	4	0
Caquetá	144	2	3	215	11	2	0	0	0	1	1	1	293	7	4	42	1	1	7	2	0
Cartagena	16	1	1	62	17	0	0	0	0	3	1	0	430	10	10	52	1	1	6	1	0
Casanare	140	3	1	414	20	3	0	0	0	3	2	0	194	5	8	30	1	0	13	0	0
Cauca	109	2	0	108	7	2	0	0	0	21	1	1	771	19	19	133	2	0	34	1	0
Cesar	214	4	3	618	107	11	1	0	0	8	2	0	485	13	9	128	2	2	111	9	2
Choco	197	2	4	86	3	0	0	0	0	1	1	0	78	2	1	30	2	0	1	0	0
Córdoba	243	5	1	527	49	1	0	0	0	12	1	0	565	15	8	146	3	1	20	3	1
Cundinamarca	43	2	0	959	50	21	0	0	0	28	2	1	1 132	31	28	173	3	1	18	2	0
Guainía	14	0	0	10	1	0	0	0	0	2	1	0	10	0	0	1	0	0	0	0	0
Guaviare	96	1	3	141	2	0	0	0	0	1	1	0	30	2	0	6	1	0	1	0	0
Huila	73	3	1	1 151	73	7	0	0	0	30	2	3	905	22	14	117	3	0	54	5	0
La Guajira	112	1	2	126	24	0	6	0	0	2	1	0	159	3	7	60	1	1	15	2	0
Magdalena	125	2	3	98	20	0	0	0	0	7	1	0	255	4	2	85	2	1	1	0	0
Meta	250	3	3	1 131	68	10	0	1	0	13	1	0	512	12	11	100	3	3	13	0	0
Nariño	72	2	0	128	6	1	0	0	0	16	2	1	1 045	30	31	234	4	5	5	3	0
Norte Santander	240	6	5	972	106	14	1	2	0	20	2	3	665	13	4	144	3	3	19	3	3
Putumayo	93	2	1	290	10	2	0	0	0	3	1	1	294	7	6	49	2	3	0	0	0
Quindío	7	1	0	515	24	5	0	0	0	7	2	2	417	8	10	127	2	3	32	1	3
Risaralda	40	1	1	221	17	3	0	0	0	5	1	1	563	15	10	128	2	0	18	6	1
San Andrés	0	0	0	19	5	1	0	0	0	1	2	0	7	0	0	15	2	0	0	0	0
Santander	148	4	3	1 799	148	14	0	1	0	21	3	2	783	23	13	135	2	1	69	4	2
Santa Marta D.E.	34	2	0	56	20	1	0	0	0	2	1	0	195	3	8	35	1	1	8	2	1
Sucre	70	2	0	444	81	2	0	0	0	8	1	1	287	8	6	107	3	2	22	4	4
Tolima	70	1	1	2 543	127	12	0	0	0	14	1	1	736	20	14	87	3	2	20	2	1
Valle	33	1	1	4 380	148	35	0	0	0	61	4	5	2 220	53	43	326	6	9	211	12	12
Vaupés	51	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	50	1	0	5	7	0	0	0	0
Vichada	24	1	0	51	3	1	0	0	0	0	1	0	16	2	7	3	0	0	0	0	0

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 44



Departamento	Lesiones de causa externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por EDA			Morbilidad por IRA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Parotiditis		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	2 079	76	33	3	2	1	5 042	154	103	8 768	974	873	27	2	4	2	2	1
Antioquia	83	2	1	4 021	202	20	108	22	33	393 471	7 951	9 331	899 082	79 238	86 000	886	79	68	1 740	53	278
Arauca	0	0	0	13	1	0	8	4	4	7 652	169	196	24 704	2 272	2 223	45	4	3	95	2	7
Atlántico	183	3	1	7	1	0	22	4	4	49 338	1 136	859	116 731	10 647	9 332	228	16	22	578	10	30
Barranquilla	22	1	0	8	0	1	24	4	6	68 692	1 568	1 539	174 268	14 782	15 746	295	21	32	1 192	21	108
Bogotá	72	2	1	0	2	0	136	30	21	709 995	14 541	17 054	1 483 128	105 413	108 599	1 096	106	72	4 157	327	486
Bolívar	22	1	0	633	29	4	35	9	7	31 162	750	736	131 728	11 011	12 554	251	18	24	179	3	8
Boyacá	12	1	0	0	1	0	22	3	7	50 915	1 096	972	161 326	13 459	10 996	157	18	15	336	28	18
Buenaventura	0	2	0	962	20	1	8 174	182	155	8 174	182	155	15 788	1 221	1 256	84	8	5	10	4	0
Caldas	38	2	0	45	0	0	6	2	3	35 776	939	939	107 934	9 620	9 983	120	11	12	79	7	5
Caquetá	7	1	1	29	1	0	19	2	4	24 278	463	589	46 614	3 585	4 161	92	8	3	67	5	1
Cartagena	11	3	1	4	1	0	34	7	12	39 371	1 123	897	178 554	13 083	15 760	244	22	31	351	5	49
Casanare	6	0	0	11	0	0	8	2	3	10 716	264	294	30 655	2 481	2 218	59	5	5	38	3	6
Cauca	142	4	1	1 707	11	8	15	6	4	56 202	1 498	1 262	113 325	8 992	9 134	269	27	17	228	15	20
Cesar	94	1	0	3	0	0	22	3	4	53 522	1 084	981	146 739	12 302	13 777	293	25	25	123	9	9
Choco	7	1	0	14 195	354	99	7	4	1	9 341	230	191	15 709	1 303	1 386	146	12	5	4	10	0
Córdoba	20	2	0	3 372	39	13	14	5	2	52 096	1 141	1 024	133 184	15 270	12 680	456	33	34	849	3	148
Cundinamarca	46	1	1	0	2	0	60	16	9	128 272	2 664	3 268	267 619	21 788	21 897	463	33	27	697	45	80
Guainía	1	1	0	2 479	23	11	4	1	1	1 378	30	21	3 003	187	199	4	1	0	0	1	0
Guaviare	0	2	0	941	14	7	6	0	3	3 298	74	88	122 159	815	714	15	1	1	5	2	2
Huila	34	2	0	0	0	0	26	5	6	54 143	1 174	1 559	8 473	10 199	9 490	221	19	22	273	11	20
La Guajira	41	5	1	76	1	0	4	4	1	49 501	1 231	1 363	131 663	12 163	13 248	281	19	19	78	3	6
Magdalena	24	1	2	6	0	0	11	3	1	41 635	794	1 060	88 090	8 275	7 913	185	13	19	102	6	5
Meta	13	1	0	83	3	1	26	6	7	41 874	1 246	1 002	79 253	6 764	5 559	193	14	13	155	10	9
Nariño	709	25	2	12 742	114	79	36	12	11	78 935	2 086	1 975	195 973	16 816	18 594	277	21	22	143	10	11
Norte Santander	29	1	0	34	3	0	23	1	7	63 477	1 311	1 495	165 742	10 788	12 879	218	21	13	437	22	53
Putumayo	1	1	0	65	1	1	11	5	2	14 081	333	330	30 273	2 741	2 103	54	5	1	58	3	6
Quindío	1	2	0	2	1	0	5	1	0	35 098	811	663	72 827	6 075	6 452	75	5	3	45	4	2
Risaralda	10	1	0	97	21	0	21	6	4	45 695	1 095	1 036	104 079	10 440	8 863	116	13	6	91	7	8
San Andrés	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3 887	79	129	8 863	752	673	21	2	1	22	2	1
Santander	43	1	2	13	2	0	60	13	13	80 321	1 497	1 859	172 832	11 823	14 769	122	7	9	129	16	8
Santa Marta D.E.	26	1	0	0	0	0	5	2	1	14 358	267	291	24 196	1 977	2 704	225	27	26	101	2	12
Sucre	7	1	0	29	2	0	22	2	6	33 267	804	663	79 579	9 210	7 913	208	14	16	878	9	59
Tolima	23	2	4	0	1	0	19	4	6	77 384	1 513	2 076	174 727	10 760	15 251	219	16	10	199	10	2
Valle	109	1	2	172	5	0	115	26	26	256 394	6 357	5 264	463 754	35 777	35 296	527	39	23	521	28	51
Vaupés	0	0	0	361	17	1	1	0	0	943	27	29	2 480	217	322	8	1	1	0	1	0
Vichada	7	1	0	1 368	24	8	19	1	8	1 893	45	92	4 192	377	311	24	2	1	5	1	1

- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 44**



Departamento	Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	2	0	0	0	0	0	8	1	0	182	12	11
Antioquia	132	112	0	150	6	0	1	1	0	634	56	28	7 670	964	602
Arauca	0	5	0	1	0	0	0	0	0	22	3	0	513	65	28
Atlántico	11	22	0	0	1	0	6	1	0	5	1	0	2 672	222	139
Barranquilla	20	21	0	1	2	0	2	1	0	8	1	0	2 909	301	161
Bogotá	675	137	5	135	9	0	0	0	0	1 489	112	55	12 807	3 277	1 009
Bolívar	3	19	0	0	1	0	6	2	0	41	4	6	1 824	89	117
Boyacá	19	22	3	8	1	0	0	0	0	88	8	3	1 673	272	145
Buenaventura	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0			
Caldas	27	17	0	0	1	0	1	0	0	66	10	3	867	231	78
Caquetá	2	8	0	4	1	0	0	0	0	44	3	3	375	96	43
Cartagena	1	17	0	2	2	0	2	0	0	18	8	1	2 217	89	164
Casanare	4	6	0	4	1	0	0	0	0	23	2	0	622	40	54
Cauca	4	24	0	2	2	0	0	1	0	60	4	1	1 035	121	95
Cesar	7	18	0	1	2	0	1	0	0	54	7	0	1 356	61	113
Choco	0	9	0	1	1	0	0	1	0	11	2	0	107	4	3
Córdoba	4	30	0	0	2	0	5	1	0	23	4	5	3 277	185	175
Cundinamarca	67	47	0	22	3	0	0	1	0	231	15	6	4 617	829	524
Guainía	0	1	0	2	0	0	0	0	0	7	1	1	10	1	1
Guaviare	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	6	0	66	10	3
Huila	13	20	0	7	2	1	1	1	0	146	11	6	1 330	187	122
La Guajira	0	17	0	0	1	0	2	1	0	4	1	0	1 486	43	95
Magdalena	0	13	0	0	1	0	2	0	0	11	2	0	1 001	51	44
Meta	4	17	0	2	1	0	1	0	0	54	4	5	1 442	189	106
Nariño	8	30	0	1	2	0	0	0	0	129	9	7	1 738	277	151
Norte Santander	11	23	0	7	2	0	0	0	0	191	11	14	3 603	272	330
Putumayo	1	6	0	0	0	0	1	1	0	17	2	1	443	35	31
Quindío	3	10	0	2	0	0	0	0	0	8	1	0	897	100	68
Risaralda	7	16	0	1	1	0	0	0	0	15	4	2	937	137	84
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	313	12	24
Santander	1	8	0	0	1	0	0	0	0	224	12	5	3 217	417	204
Santa Marta D.E.	8	35	0	2	3	0	2	0	0	8	3	0	556	41	57
Sucre	33	15	0	7	1	0	2	1	0	231	35	20	2 642	134	128
Tolima	8	24	0	2	2	0	0	1	0	84	7	3	1 827	238	126
Valle	5	73	0	1	4	0	0	1	0	161	17	2	7 660	729	580
Vaupés	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	5	0	21	5	5
Vichada	0	1	0	0	0	0	1	1	0	60	3	0	220	7	14

- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas



❖ **Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 44**



Departamento	Bajo peso al nacer a término		Cáncer en menores de 18 años		Enfermedades huérfanas		Leishmaniasis cutánea		Leptospirosis		Morbilidad Materna Extrema		Mortalidad por IRA en menor de 5 años		Mortalidad Materna		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		VIH-Sida		Violencia de género	
	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017
Amazonas	30	16	4	1	1	1	14	15	10	5	21	39	1	3	2	1	4	3	5	6	16	28	158	228
Antioquia	1 983	2 175	145	152	72	414	1754	990	308	450	1184	1 105	67	46	29	19	85	78	412	414	1469	1 724	8 105	10 830
Arauca	75	83	7	8	1	4	13	12	11	6	80	83	2	2	2	2	8	8	36	48	30	30	327	580
Atlántico	247	239	13	21	19	31	0	0	43	80	397	343	4	5	10	17	9	9	116	128	287	287	773	1 559
Barranquilla	403	339	13	16	50	68	0	0	54	51	423	256	9	5	7	6	7	9	53	53	429	429	448	918
Bogotá	3 409	3 511	256	241	33	423	0	0	30	47	3730	4 508	76	56	29	23	129	115	540	540	2 025	2123	9 200	6 184
Bolívar	245	322	35	42	5	13	319	227	75	110	486	641	21	22	8	7	24	17	55	111	159	164	920	1 736
Boyacá	508	516	33	33	30	51	114	149	10	25	329	395	4	10	6	4	13	10	55	60	89	89	2 276	2 385
Buenaventura			7	10	2	0	111	25	29	61	65	103	0	0	8	2	9	8	76	76	50	50	129	180
Caldas	207	219	34	44	1	38	182	137	7	14	142	163	8	2	7	0	19	9	66	67	204	219	1 297	2 066
Caquetá	93	92	13	15	8	5	309	194	4	9	161	124	3	6	4	4	7	14	50	50	55	55	530	866
Cartagena	293	423	36	40	0	42	5	1	23	25	876	743	16	13	7	10	39	35	90	160	342	348	545	737
Casanare	118	99	16	30	7	40	11	11	5	27	147	136	2	2	3	1	7	3	38	54	88	88	878	1 348
Cauca	401	449	42	42	10	111	111	117	25	28	446	769	7	8	13	8	17	17	61	61	138	179	1 268	2 181
Cesar	324	393	18	34	9	39	45	21	26	39	440	452	18	18	10	11	13	12	131	159	210	259	1 351	2 079
Choco	62	62	5	14	1	12	354	203	44	40	70	160	31	21	9	17	29	30	71	67	40	48	163	236
Córdoba	447	568	23	30	11	81	237	118	26	55	562	719	14	8	22	16	35	30	130	161	369	655	1 028	1 871
Cundinamarca	917	1 077	88	104	19	71	176	174	24	57	920	1 313	23	16	12	10	34	19	132	153	272	380	3 796	6 071
Guainía	9	15	1	1	0	2	32	46	1	0	12	38	2	5	2	0	0	1	4	4	2	1	40	80
Guaviare	20	18	2	6	0	1	532	393	45	15	15	6	3	1	2	1	19	18	86	115	119	155	95	153
Huila	359	384	40	46	8	58	33	58	43	19	819	815	5	7	4	4	3	3	9	9	11	22	2 973	4 271
La Guajira	356	452	10	10	4	10	27	82	11	8	537	507	33	28	20	24	18	8	94	118	140	199	492	899
Magdalena	173	251	7	15	6	5	16	5	26	12	321	281	13	14	11	12	20	19	124	159	127	142	469	1 099
Meta	235	308	40	49	4	6	1022	307	18	17	374	300	12	4	6	6	20	19	84	112	159	155	1 126	1 642
Nariño	479	487	32	36	12	60	517	550	20	19	379	543	18	8	12	16	24	9	118	162	176	210	1 882	3 279
Norte Santander	268	319	35	47	52	64	274	399	9	14	267	275	6	12	9	12	14	14	95	95	296	322	1 500	3 230
Putumayo	69	60	5	11	4	5	352	155	8	3	89	171	6	3	3	2	5	4	35	43	29	44	388	626
Quindío	130	131	11	22	2	22	8	1	47	17	66	121	7	6	2	0	7	7	69	72	252	265	982	1 368
Risaralda	254	238	13	24	23	75	242	260	45	63	144	406	9	12	4	5	15	15	86	110	291	297	1 363	2 085
San Andrés	18	21	0	0	0	4	0	0	8	0	13	12	0	0	0	0	0	1	2	2	8	11	30	48
Santander	480	507	72	104	5	78	679	632	22	35	361	466	7	4	9	10	14	16	126	132	363	420	4 931	4 730
Santa Marta D.E.	103	127	6	8	16	13	9	16	21	8	324	308	2	1	4	2	7	6	36	36	131	135	247	490
Sucre	315	269	22	15	17	41	71	33	12	19	261	303	15	12	8	9	14	14	98	114	167	154	978	1 245
Tolima	268	287	42	47	6	44	515	547	198	214	378	368	14	8	9	11	28	16	80	77	196	200	817	1 654
Valle	855	1 055	146	157	56	772	79	42	440	244	925	956	13	19	16	11	59	59	360	413	1 108	1 410	5 406	9 557
Vaupés	6	15	2	2	0	0	51	21	0	1	5	1	2	1	2	0	2	2	2	3	2	2	25	108
Vichada	22	18	1	1	0	1	65	21	2	2	43	28	6	13	4	3	0	1	3	1	3	5	123	120

- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas