



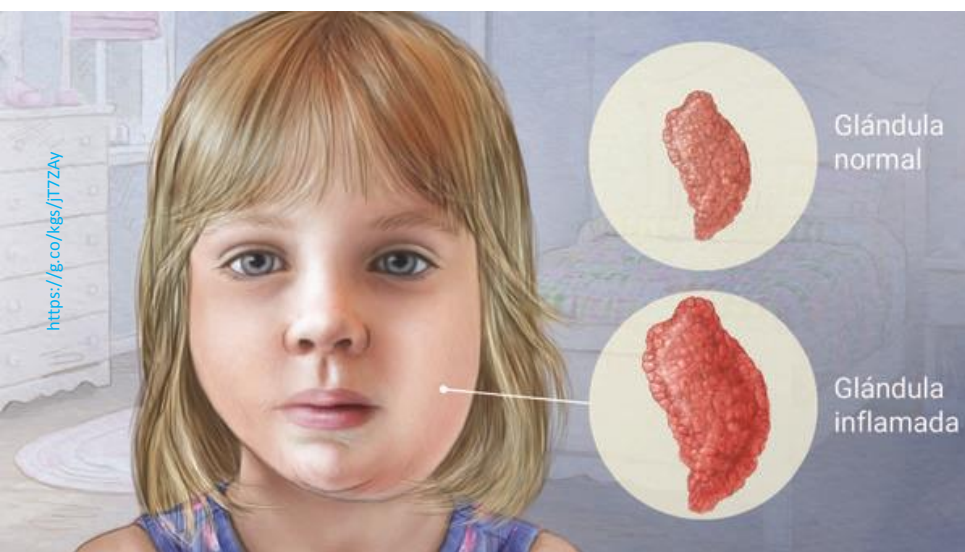
Una publicación del Instituto Nacional de Salud, que ofrece información epidemiológica actualizada sobre el comportamiento de los eventos de interés en salud pública del país como un factor útil para la toma de decisiones



Semana epidemiológica 42 Oct 15 al 21 de 2017

## Aumentaron los casos de paperas

El Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, y autoridades locales en 19 departamentos investigan aumento de casos de papera en el país, ya son 12 075 casos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).



La distribución de la enfermedad es mundial y puede presentarse a cualquier edad; se producen picos epidémicos cada 2-5 años, los estudios epidemiológicos han demostrado que el 85-90 % de la población no inmunizada adulta presenta anticuerpos protectores, pero la infección en los adultos no inmunes produce generalmente enfermedad más severa que en la infancia (1).

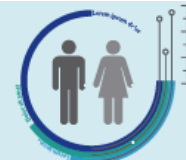


### ¿Qué pasa en el país?

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

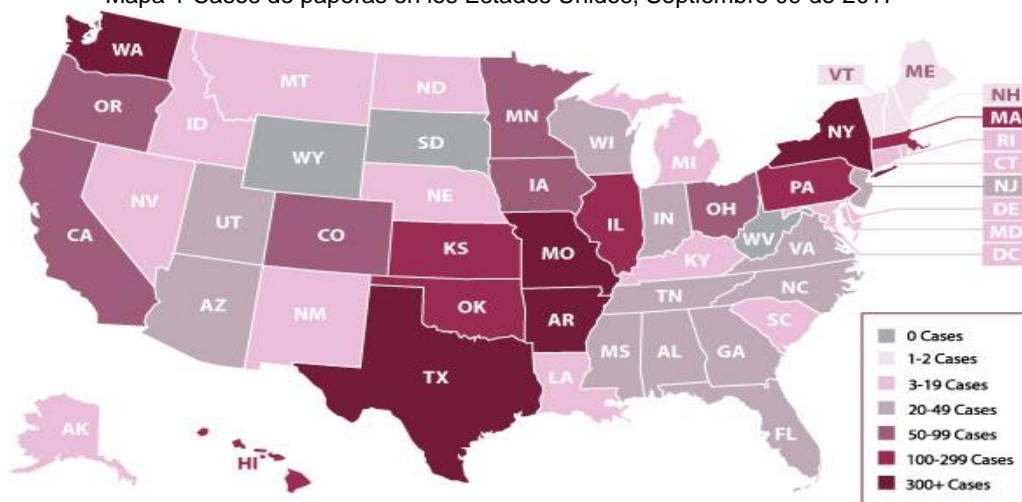


### Tablas de mando

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

Desde 1 de enero hasta el 7 de octubre del 2017, 47 estados\* y Washington D.C. han notificado a los CDC 4 667\*\* casos de infección por paperas (2) (Mapa 1).

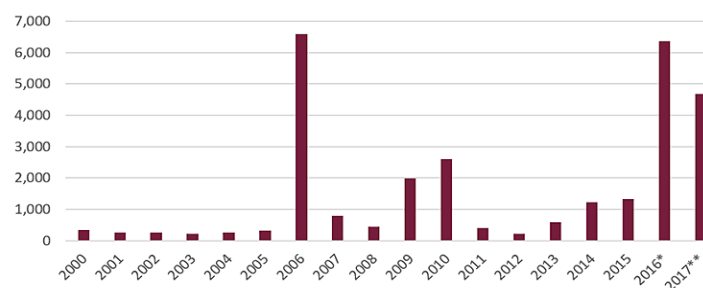
Mapa 1 Casos de paperas en los Estados Unidos, Septiembre 09 de 2017



Fuente: Centros para el control y la Prevención de Enfermedades

Aunque no es obligatorio reportar los brotes de paperas a los CDC, muchos departamentos de salud los contactan cuando tienen un aumento de casos inusual. En el 2015 y el 2016, se han reportado a los CDC varios casos y brotes, principalmente asociados a entornos universitarios, afectado principalmente a adultos jóvenes. Una combinación de factores que probablemente influye la eficacia de la vacuna, la falta de exposición previa al virus natural y la intensidad del entorno de exposición (como un campus universitario) sumada a conductas que aumentan el riesgo de transmisión (2) (gráfica 1).

Gráfica 1  
Casos de paperas, por año, en los Estados Unidos



\*El recuento de casos es preliminar y está sujeto a cambios.

\*\*Casos hasta el 7 de octubre de 2017. El recuento de casos es preliminar y está sujeto a cambios.

Fuente: Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR), tablas de enfermedades de notificación obligatoria y de mortalidad

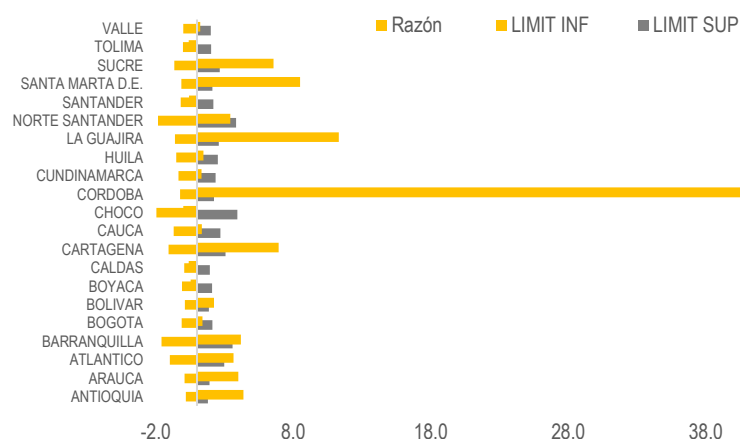
**La parotiditis es una enfermedad viral, que se transmite vía aérea y por contacto directo con la saliva de una persona infectada, no es mortal, ni agresiva.**

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

Es así como a semana epidemiológica 42 de 2017 han ingresado 13 028 casos, los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cartagena, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Norte Santander, Santa Marta D.E., Sucre y Valle del Cauca presentan un incremento significativo en la notificación de casos de parotiditis en comparación con el promedio de la notificación de los años 2010 a 2016; Boyacá, Caldas, Choco, Santander y Tolima muestran una disminución significativa (gráfica 2).

Gráfica 2

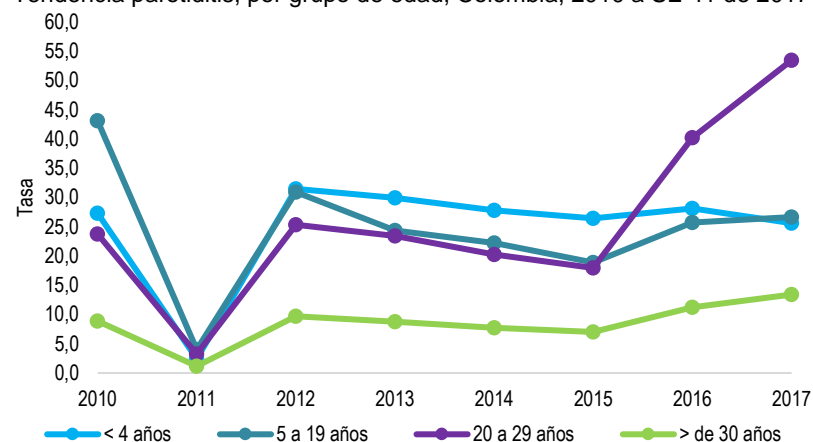
Comparación de los casos notificados de parotiditis por entidad territorial de procedencia a semana epidemiológica 42 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2010 a 2016.



Con respecto a la edad, la mayor tasa se presenta en el grupo de edad de 20 a 29 años, con 53,5 casos por cada 100 000 habitantes entre 20 y 29 años edad para el año 2017 y para 2016 40,2 casos por cada 100 000 habitantes entre 20 y 29 años (gráfica 3).

Gráfica 3

Tendencia parotiditis, por grupo de edad, Colombia, 2010 a SE 41 de 2017



**Autoridades locales en entes territoriales impactados realizan seguimiento permanente.**

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

Desde inicio de 2016 a 2017, se han incrementado en la notificación del evento en 12,7 %, comportamiento similar presentado en los años 2010 y 2011, observando un comportamiento cíclico de la enfermedad, teniendo la presentación de los casos en el grupo de edad de 20 a 29 años, población con una mayor susceptibilidad por condiciones inmunitarias unido a factores ambientales, falta de exposición previa natural al virus natural, entorno de exposición y conductas que aumentan el riesgo de transmisión.

#### Referencias

- Manual para la Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunas [Internet]. Atlanta: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Capítulo 9: Paperas [consultado el 23 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mumps/outbreaks-sp.html>
- Manual para la Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunas [Internet]. Atlanta: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Casos y brotes de paperas: [consultado el 23 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mumps/outbreaks-sp.html>

## SITUACION NACIONAL

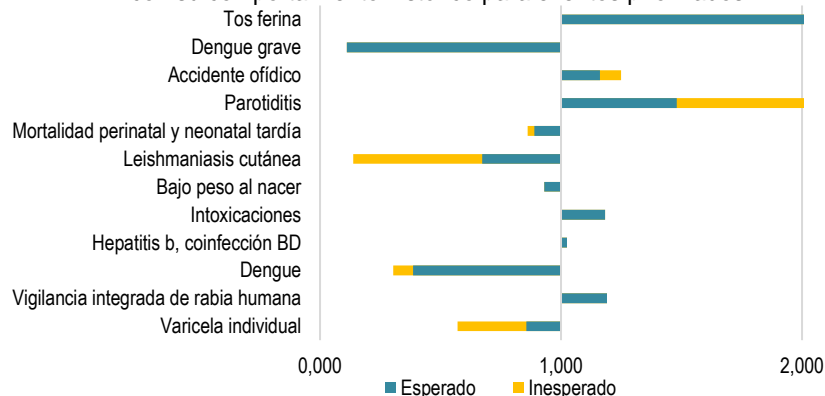
### ❖ Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 42), 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 4).

En lo observado para la semana 42, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Leishmaniasis cutánea, Dengue y la Varicela Individual. El evento de Mortalidad perinatal y neonatal tardía disminuye su notificación de nuevo para esta semana, la cual había estado entre los rangos establecidos desde la semana 35.

Los eventos de Accidente ofídico y Parotiditis, se mantienen por encima de lo esperado.

**Gráfica 4**  
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 42 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 42 es diferente al comportamiento histórico ( $p < 0,05$ ). La notificación de los eventos de Sífilis congénita, ESAVI, Hepatitis C, Lepra y Leishmaniasis mucosa presenta diferencias significativas para la semana 42. El evento de Hepatitis C presenta un incremento en su notificación en relación a sus valores esperados.

**Tabla 1**  
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 41 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	17	19,2	0,084
Sífilis congénita	7	25	0,00
ESAVI	8	14	0,03
Leptospirosis	13	18	0,06
Chagas	5	7,6	0,11
Mortalidad por IRA	7	8	0,13
Mortalidad Materna	9	10	0,12
Lepra	3	8	0,02
Tuberculosis Fármacorresistente	3	4	0,17
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0	2	0,20
Leishmaniasis Mucosa	0	3	0,05
Hepatitis C	27	1	0,00
Mortalidad Por Dengue	1	2	0,24
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	2	2	0,26
Tétanos Accidental	1	1	0,33

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



## Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 42 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 99.82 % (1 115 de 1 117 municipios), aumentando 0,42 con respecto a la semana anterior y aumentando 0,45 % 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 Nariño aunque cumplió con la meta establecida, presentó silencio en el municipio de Belén. Y aún continúa en silencio el corregimiento departamental de la Victoria de Amazonas (mapa 2).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96,9 % (5 055 de 5 212 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % establecida para este nivel. La notificación aumento 2,6 % en relación con la semana anterior y aumentó 2,7 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016. Los departamentos de San Andrés y Valle no cumplieron la meta establecida (mapa 3).

Mapa 2  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 42, 2017



Mapa 3  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 42, 2017



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

## MORTALIDAD

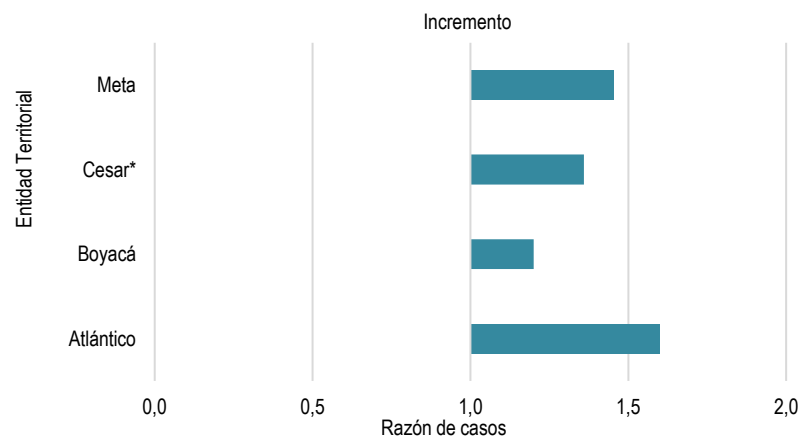
### ❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 42 de 2017, se notifica al Sivigila un caso de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de esta semana; el caso corresponde a una muerte por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 153 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 42, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Atlántico, Meta, Cesar y Boyacá presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 5).

Gráfica 5

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 42 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana ingresaron cinco muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 41 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Cesar, Magdalena, Córdoba y Meta han notificado el 78,0 % de estas muertes (tabla 2).

Tabla 2

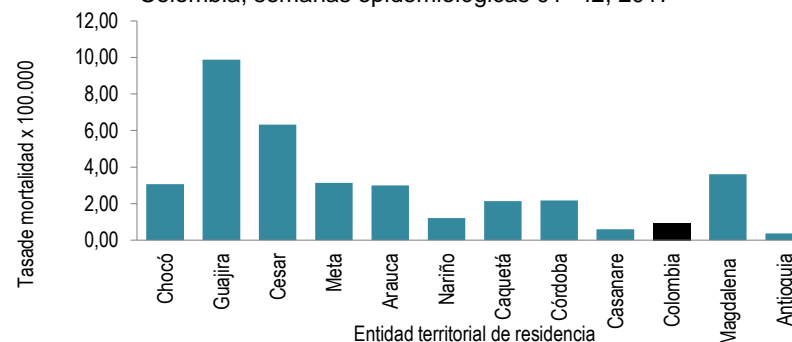
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	13	31,7
Cesar	7	17,1
Magdalena	5	12,2
Córdoba	4	9,8
Meta	3	7,3
Chocó	2	4,9
Antioquia	2	4,9
Nariño	2	4,9
Arauca	1	2,4
Caquetá	1	2,4
Casanare	1	2,4
Total	41	100

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,94 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia y Casanare (gráfica 6).

Gráfica 6

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42, 2017



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

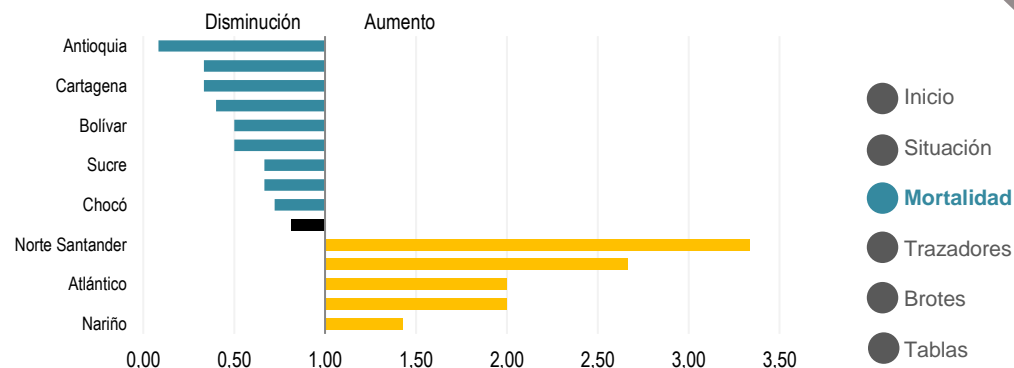
## ❖ Enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 42 de 2017, se notificaron siete muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila, dos de estas semana y cinco de semanas anteriores notificada de manera tardía y se descartaron dos al concluir en unidad de análisis que no cumplían la definición de caso. En la misma semana de 2016 se notificaron dos casos.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 86 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.

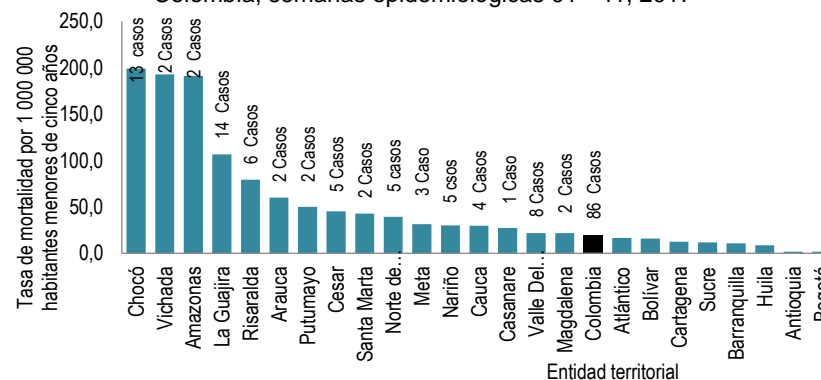
Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 42 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2013 a 2016 en las entidades territoriales de Norte de Santander, Valle del Cauca, Atlántico, La Guajira y Nariño; en Antioquia, Huila, Cartagena, Vichada, Bolívar, Bogotá, Sucre, Santa Marta y Chocó 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 42 en Guainía, Vaupés, Guaviare, Córdoba y Caquetá no se han registrado casos. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 7).

Gráfica 7  
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 42.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 19,8 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Chocó, Vichada, Amazonas, La Guajira, Risaralda, Arauca, Putumayo, Cesar, Santa Marta, Norte de Santander, Meta, Nariño, Cauca, Casanare, Valle del Cauca y Magdalena, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 8).

Gráfica 8  
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 41, 2017



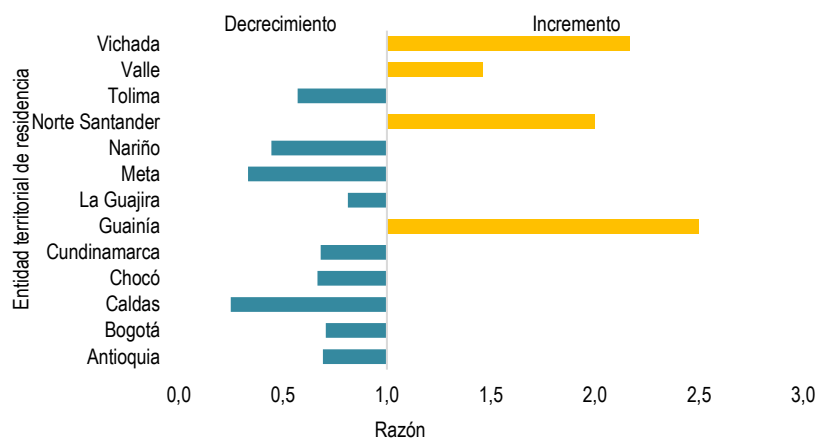
### ❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 42 de 2017, se notificaron 15 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años ocho de esta semana y siete de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartaron dos casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado al Sivigila 383 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 42 las entidades territoriales de 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, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Nariño y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 9).

Gráfica 9

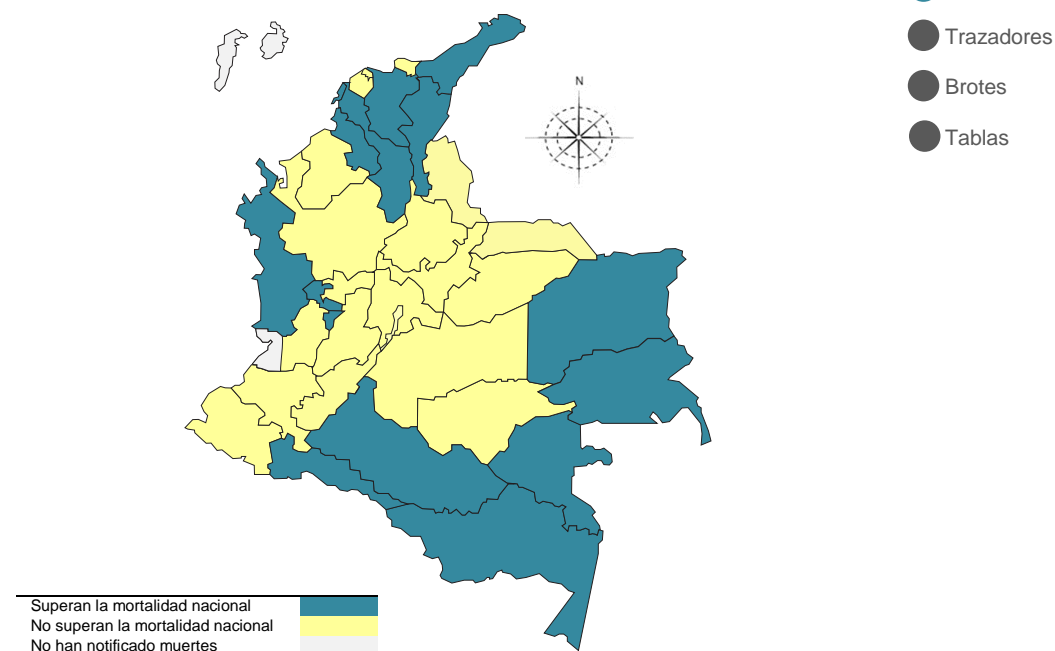
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 42 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 42 de 2017 la mortalidad nacional es de 8,8 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 01-42, 2017





❖ **Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 42 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve casos de muerte materna, todos correspondientes a esta semana. De estos casos notificados, ocho 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 seis casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 392 casos confirmados de muerte materna, 276 corresponden a muertes maternas tempranas, 88 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 01-42, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	284	86	40	410
2016	271	105	26	402
2017	276	88	28	392

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

Tabla 4

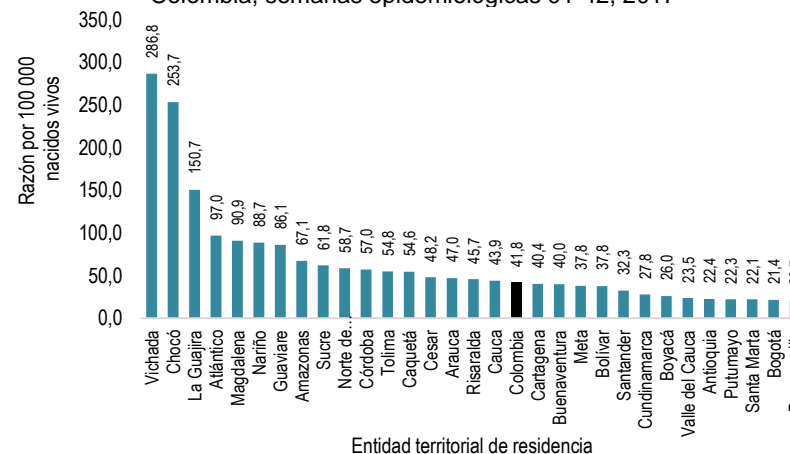
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	17	28	0,009
Atlántico	16	9	0,013
Buenaventura	2	8	0,012
Caldas	0	3	0,033
Cauca	8	13	0,046
Chocó	17	9	0,004
Córdoba	15	21	0,044
La guajira	23	18	0,049
Nariño	16	11	0,040

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 41,8 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 17 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 y La Guajira con 150,7 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 10).

Gráfica 10

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2017



DANE, Estadísticas Vitales 2015, (publicación oficial 30 de junio de 2017).

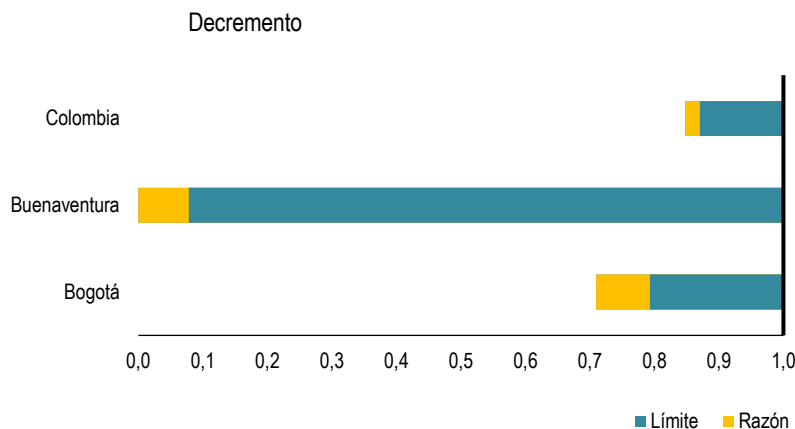
## ❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 42 de 2017 se notificaron 209 muertes perinatales y neonatales tardías, 130 de esta semana y 79 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 7 746 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 42, 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 42 se presenta una disminución de los casos notificados para Colombia, Bogotá y Buenaventura en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016 (gráfica 11).

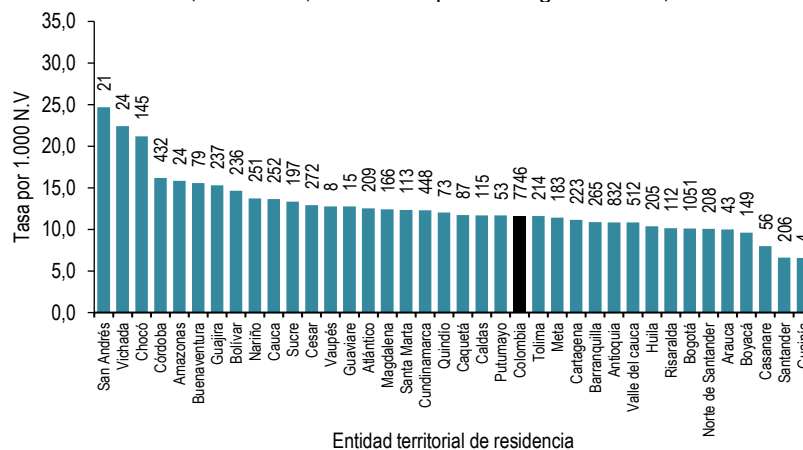
Gráfica 11  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 39-42, 2012-2017



Según el momento de ocurrencia, 3 735 casos (el 48,2 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 833 casos (el 10,8 %) a muertes fetales intraparto, 2 043 casos (el 26,4 %) a muertes neonatales tempranas, 1 135 casos (el 14,6 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 11,6 muertes por 1000 nacidos vivos; Tolima reporta la misma tasa de mortalidad nacional. 21 de las entidades territoriales superan la tasa nacional; San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 24,7, Vichada con 22,4, Chocó con 21,2, Córdoba con 16,2, Amazonas con 15,9, Buenaventura con 15,6, La Guajira con 15,3, Bolívar 14,6, Nariño y Cauca con 13,7, Sucre con 13,4, Cesar con 12,9 y Vaupés con 12,8 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 12).

Gráfica 12  
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2017



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

## EVENTOS TRAZADORES

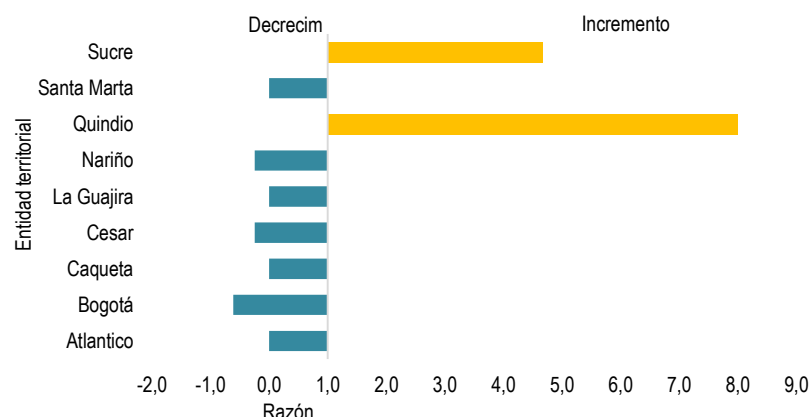
### ❖ *Infección respiratoria aguda grave inusitada*

En la semana epidemiológica 42 de 2017, se notificaron al Sivigila 26 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 13 de esta semana y 13 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 1 268 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 42 de 2017, los departamentos de Quindío y Sucre 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; Nariño, La Guajira, Cesar, Caquetá, Bogotá y Atlántico presentan disminución significativa en la notificación (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 42 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016

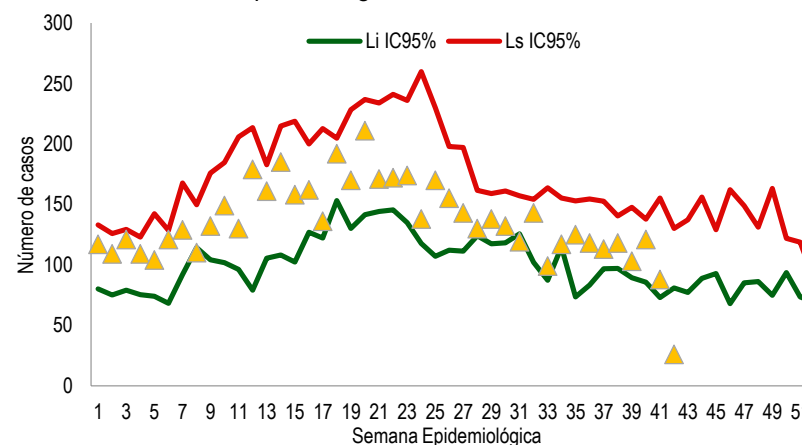


### ***Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave***

En la semana epidemiológica 42 de 2017, se notificaron al Sivigila 108 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 26 de esta semana y 82 de semanas anteriores, de los cuales 91 (el 84,3%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 17 (el 15,7%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 698 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 14).

Gráfica 14

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2012-2017



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

Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 42; 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 42, 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	8
	Hospital el Tunal	11
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	1
	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardioinfantil	12
	Hospital de Suba	1
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
Caldas	La Enea Assbasalud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	6
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	23
	Red de Salud de Ladera	11
Total		108

### Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

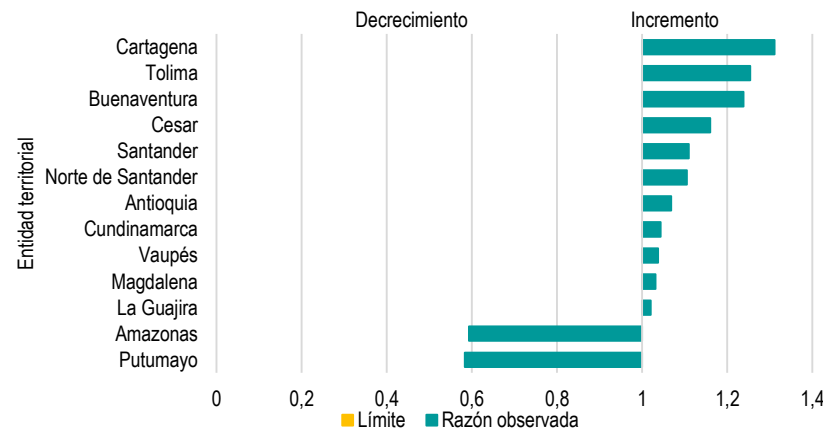
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 42 y las tres semanas previas) con el comportamiento histórico (promedio alrededor de la semana de evaluación, años 2013 a 2016), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta un decrecimiento de 0,94 inferior al límite histórico.

En esta semana se notificaron 131 295 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 958 367 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,7 %. A semana epidemiológica 42 de 2017, se han notificado 1 958 367 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, para la semana epidemiológica 42, las entidades territoriales de Putumayo y Amazonas se encuentran en disminución y las entidades territoriales de La Guajira, Magdalena, Vaupés, Cundinamarca, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Cesar, Buenaventura, Tolima y Cartagena se encuentran en incremento sin diferencias estadísticamente significativas (gráfica 15).

Gráfica 15

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 42 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



En esta semana se notificaron 4 207 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 877 registros en sala general y 330 en unidades de cuidados intensivos) de 60 911 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,9 %. A semana epidemiológica 42 de 2017, se han notificado 218 376 hospitalizaciones por infección respiratoria

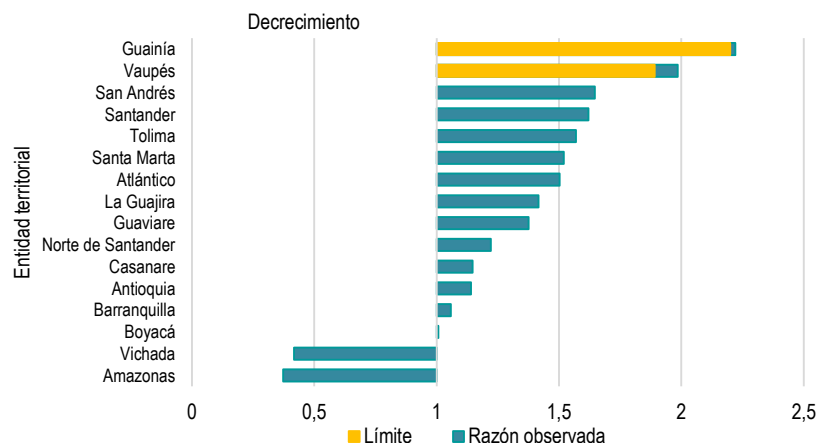
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

aguda grave (201 436 registros en sala general y 16 940 registros en unidades de cuidados intensivos).

En la semana epidemiológica 42, las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave se encuentran en decrecimiento en las entidades territoriales de Amazonas y Vichada y en incremento Boyacá, Barranquilla, Antioquia, Casanare, Norte de Santander, Guaviare, La Guajira, Atlántico, Santa Marta, Tolima, Santander, San Andrés, Vaupés y Guainía; estas dos últimas entidades territoriales con diferencias estadísticamente significativas (gráfica 16).

Gráfica 16

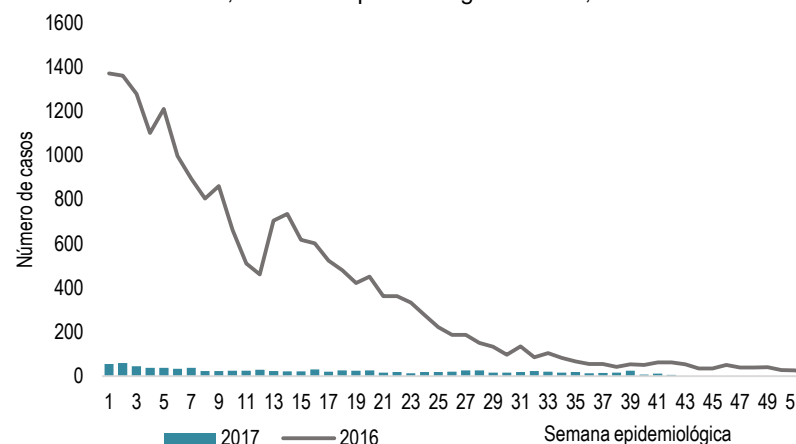
Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 42 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



## ❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 42 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de chikunguña; seis casos de esta semana y ocho notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 62 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 995 casos de chikunguña, 29 casos (2,9 %) confirmados por laboratorio, 928 casos (93,3 %) confirmados por clínica y 38 casos (3,8 %) sospechosos (gráfica 17).

Gráfica 17  
Casos notificados de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016-2017



Durante la semana epidemiológica 42 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 49,0 % de los casos (tabla 6).

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



Tabla 6

Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2017

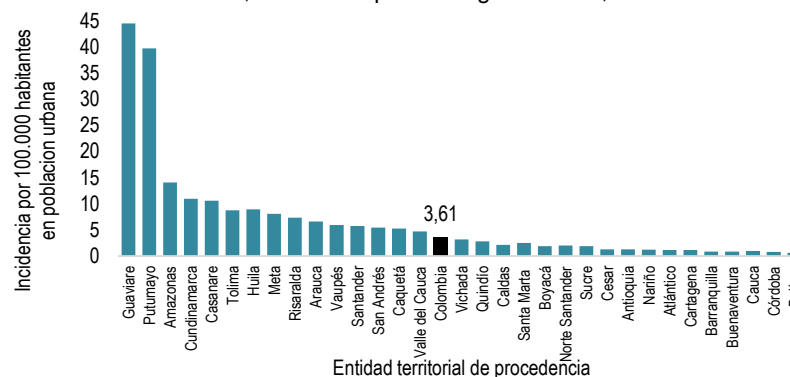
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	173	1	0	174
Tolima	81	2	1	84
Santander	87	1	4	92
Cundinamarca	66	3	7	76
Huila	61	1	0	62
Antioquia	57	5	3	65
Meta	58	1	0	59
Putumayo	64	3	0	67
Risaralda	55	0	0	55
Guaviare	25	4	0	29
Casanare	26	2	0	28
Caquetá	13	2	1	16
Barranquilla	9	1	0	10
Quindío	14	0	0	14
Cesar	10	0	0	10
Sucre	10	1	0	11
Boyacá	4	0	6	10
Norte de Santander	20	0	0	20
Caldas	15	0	0	15
Arauca	11	0	0	11
Santa Marta	9	0	0	9
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	13	1	0	14
Cauca	5	0	0	5
Bolívar	5	0	0	5
Cartagena	9	0	0	9
Córdoba	7	0	0	7
Nariño	5	0	0	5
Vaupés	1	0	1	2
Choco	0	0	1	1
Magdalena	2	0	0	2
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	3	0	0	3
Buenaventura	3	0	0	3
Guainía	0	0	0	0
Guajira	2	0	0	2
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	1	13	14
Total	928	29	38	995

El 55,9 % 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 70,5 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 3,61 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 18).

Gráfica 18

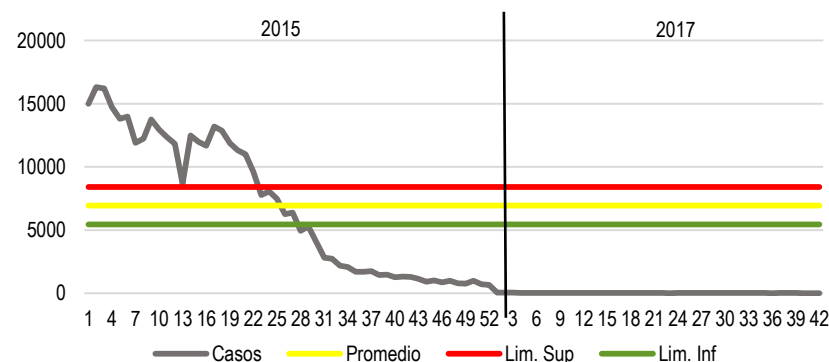
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2017



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 19).

Gráfica 19

Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 42 de 2017



## ❖ Dengue

En la semana epidemiológica 42 de 2017, se notificaron al Sivigila 324 casos probables de dengue, 273 casos de esta semana y 51 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 42 de 2016 se notificaron 1 120 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 22 467 casos; 13 235 casos (el 58,9 %) sin signos de alarma; 8 981 casos (el 40,0 %) con signos de alarma y 251 casos (el 1,1 %) de dengue grave

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca, Boyacá y Quindío notificaron el 77,4 % de los casos (tabla 7).

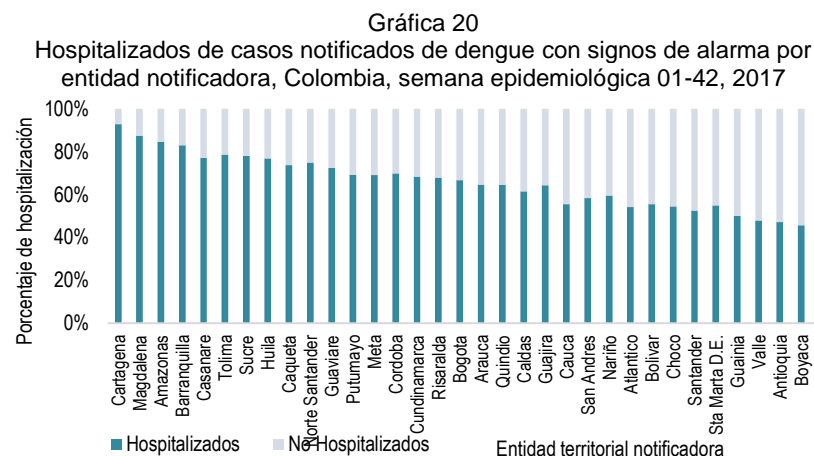
Tabla 7  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-42, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	4 236	19,1	24	9,6	4 260
Antioquia	3 884	17,5	25	10,0	3 909
Tolima	2 446	11,0	38	15,1	2 484
Santander	1 746	7,9	15	6,0	1 761
Huila	1 096	4,9	32	12,7	1 128
Ne Santander	943	4,2	3	1,2	946
Meta	1 077	4,8	21	8,4	1 098
Cundinamarca	938	4,2	10	4,0	948
Boyacá	358	1,6	4	1,6	362
Quindío	484	2,2	2	0,8	486
Sucre	434	2,0	2	0,8	436
Cesar	587	2,6	7	2,8	594
Putumayo	279	1,3	1	0,4	280
Córdoba	499	2,2	10	4,0	509
Casanare	403	1,8	3	1,2	406
Bolívar	358	1,6	9	3,6	367
Risaralda	216	1,0	2	0,8	218
Atlántico	333	1,5	9	3,6	342
Barranquilla	280	1,3	8	3,2	288
Caquetá	198	0,9	2	0,8	200
Arauca	270	1,2	3	1,2	273
Caldas	113	0,5	2	0,8	115
Nariño	121	0,5	6	2,4	127
Magdalena	93	0,4	2	0,8	95
Guaviare	129	0,6	1	0,4	130
Guajira	123	0,6	2	0,8	125
Buenaventura	89	0,4	4	1,6	93
Cauca	101	0,5	1	0,4	102
Choco	82	0,4	2	0,8	84
Cartagena	54	0,2	6	2,4	60
Exterior	47	0,2	1	0,4	48
Sta. Marta D.E.	56	0,3	1	0,4	57
Amazonas	56	0,3	0	0,0	56
Vichada	49	0,2	1	0,4	50
San Andrés	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 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 14,4 %, Medellín con el 8,9 %, Ibagué con el 2,4 %, Neiva con el 2,2 %, Villavicencio con el 2,1 %, Bucaramanga con el 1,7 %, Cúcuta y Floridablanca con el 1,6 %, Barranquilla con el 1,3 %, Girardot, Sincelejo y Armenia con el 1,2 %, Montería y Girardot con el 1,1 % cada uno de los casos notificados como dengue; Neiva con el 9,6 %, Cali 5,2 %, Ibagué 4,4 %, Barranquilla 3,2 %, Villavicencio y Purificación con el 2,8 %, Medellín y Cartagena con el 2,4 %, Necoclí y Girardot con el 2,0 %, Campoalegre, Buenaventura, Puerto Lopez, Espinal, Soledad, Tierralta y Tumaco con el 1,6 % cada uno de los casos notificados como dengue grave.

El 57 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 47,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,5 % refieren no afiliación; el 12,4 % de los casos de dengue y el 14,7 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 257 casos en población indígena (el 1,1 %) y 728 casos en afrocolombianos (el 3,2 %) y gestantes 175 casos (el 1,8 %).

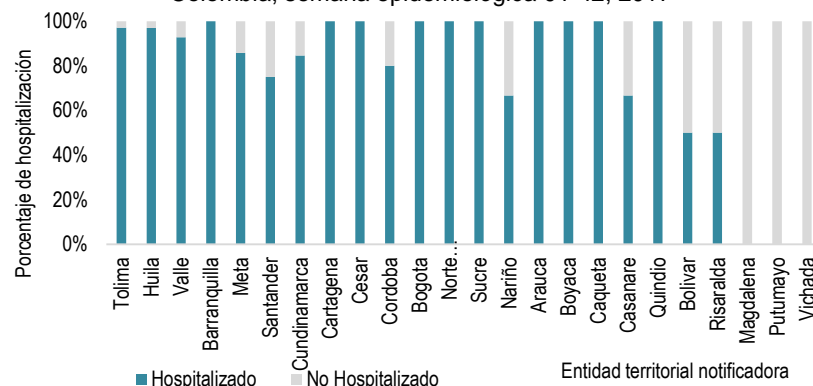
Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 62,8 % (gráfica 20).



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

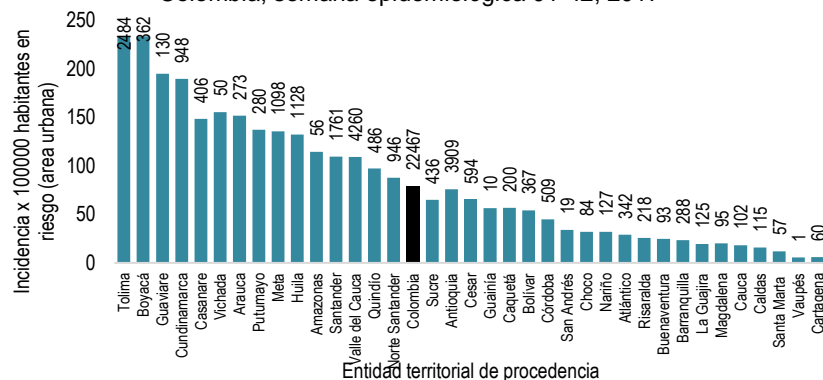
Del total de dengue grave fueron Hospitalizados 90,9 % (gráfica 21).

Gráfica 21  
Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-42, 2017



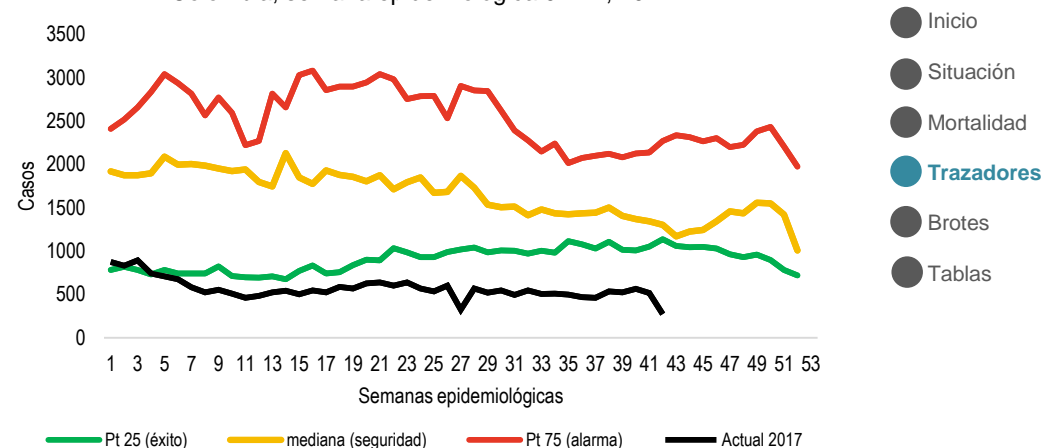
La incidencia nacional de dengue es de 79,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Tolima, Boyacá, Guaviare, Cundinamarca, Casanare, Vichada, Arauca, Putumayo, Meta, Huila, Amazonas, Santander, Valle del Cauca, Quindío, Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 22).

Gráfica 22  
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-42, 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 42 (gráfica 23).

Gráfica 23  
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-41, 2017



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, cinco entidades territoriales en situación de alarma y 31 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 8).

Tabla 8  
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 41-42, 2017

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

Se observa decremento en el número de casos notificados en los departamentos de Huila, Tolima, Sucre, Santander, Córdoba, Chocó, Cesar, Cauca, Vaupés, Valle del Cauca, Guajira, Casanare, Cartagena y Bolívar comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (gráfica 24).

Gráfica 24  
Comparativo de la notificación para Dengue entre los años 2011 a 2016  
Colombia, semana epidemiológica 01-42, 2017

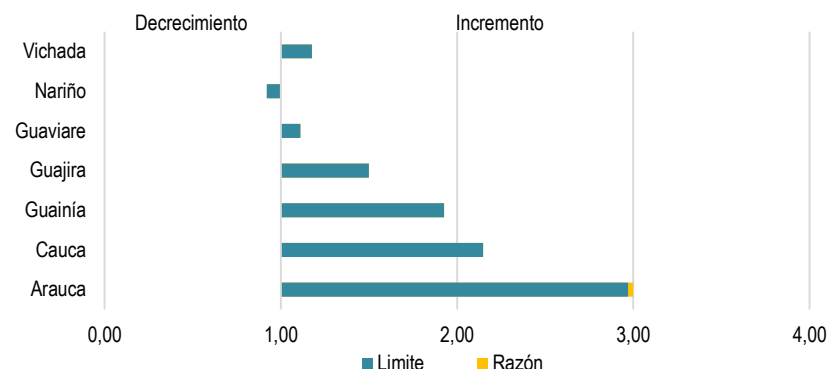


Hasta la semana epidemiológica 42 se han notificado 100 muertes de las cuales, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, 50 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 26 permanecen como probables, 2 compatible Antioquía (Medellín), Bolívar (Clemencia) notificado por Cartagena, 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 caso 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

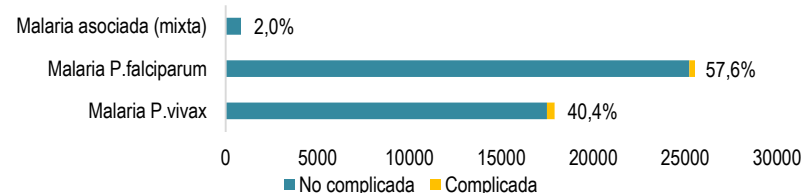
En la semana epidemiológica 42 de 2017, se notificaron 712 casos, 526 de esta semana y 186 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 44 469 casos de malaria, 43 584 casos de malaria no complicada y 885 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 401 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en el departamento de Arauca con el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 25).

Gráfica 25  
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 42 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 25.608 casos (el 57,6 %), seguido por *P. vivax* con 17.965 casos (el 40,4 %) y 896 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 26).

Gráfica 26  
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -42, 2017



## Malaria no complicada

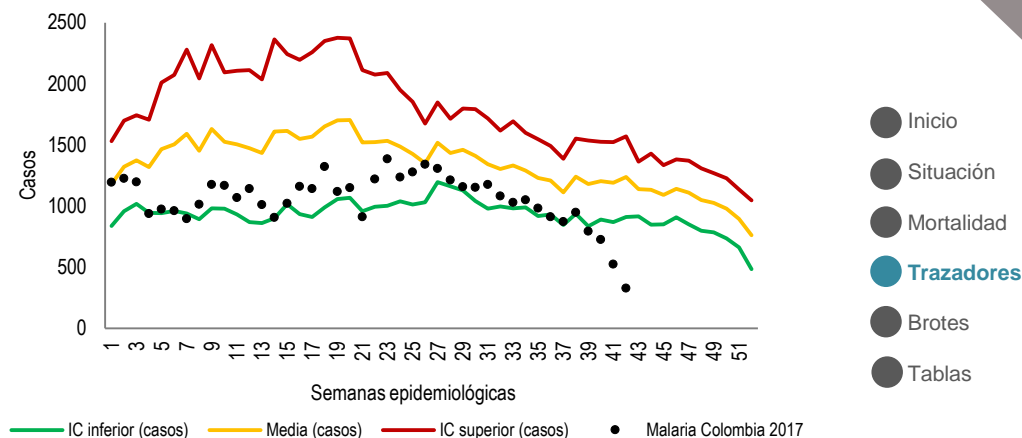
Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas y Cauca registraron el 91 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,7 % de todos los casos (tabla 9).

Tabla 9  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -42, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	538	8 054	0	4 802	13 394	30,7
Nariño	18	11 860	0	378	12 256	28,1
Antioquia	40	788	0	2 913	3 741	8,6
Córdoba	37	712	0	2 399	3 148	7,2
Guainía	49	452	0	1 904	2 405	5,5
Amazonas	27	198	0	1 704	1 929	4,4
Cauca	17	1534	0	44	1 595	3,7
Vichada	57	349	0	824	1 230	2,8
Buenaventura	4	724	0	160	888	2,0
Guaviare	9	127	0	716	852	2,0
Bolívar	24	58	0	505	587	1,3
Vaupés	0	79	0	269	348	0,8
Valle del Cauca	3	71	0	75	149	0,3
Risaralda	0	10	0	76	86	0,2
Meta	0	16	0	59	75	0,2
La Guajira	0	1	0	65	66	0,2
Putumayo	0	30	0	26	56	0,1
Nte Santander	0	3	0	27	30	0,07
Sucre	0	8	0	19	27	0,1
Caldas	1	3	0	21	25	0,06
Caquetá	0	5	0	17	22	0,05
Casanare	0	4	0	7	11	0,03
Arauca	0	2	0	9	11	0,03
Santander	0	1	0	9	10	0,02
Atlántico	0	2	0	7	9	0,02
Barranquilla	0	0	0	6	6	0,01
Magdalena	0	1	0	4	5	0,01
Santa Marta	0	0	0	5	5	0,01
Cesar	0	1	0	3	4	0,01
Cartagena	0	1	0	3	4	0,01
Quindío	0	0	0	3	3	0,01
Desconocido	1	10	0	10	21	0,0
Exterior	39	129	0	418	586	1,46
Total	864	25 233	0	17 487	43 584	100

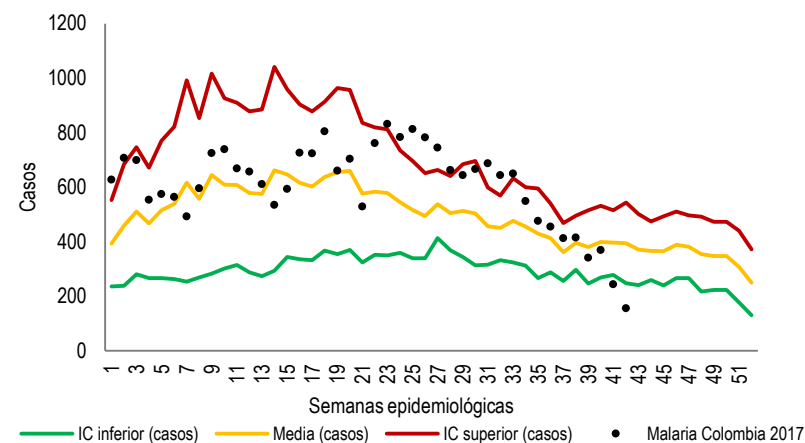
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma 1 semana, en éxito en 8 semanas y en seguridad 33 semanas (gráfica 27).

Gráfica 27  
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -42, 2017



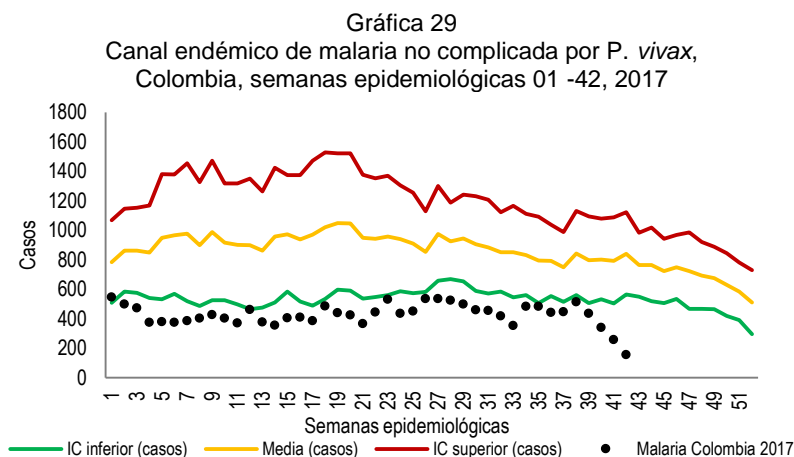
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 11 semanas, en alarma 23 semanas, en seguridad 6 semanas y en éxito 2 semana (gráfica 28).

Gráfica 28  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -42, 2017





El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 41 semanas y seguridad 1 semana (gráfica 29).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 42 de 2017 fue de 4,12 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,37 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 10).

Tabla 10  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -42, 2017

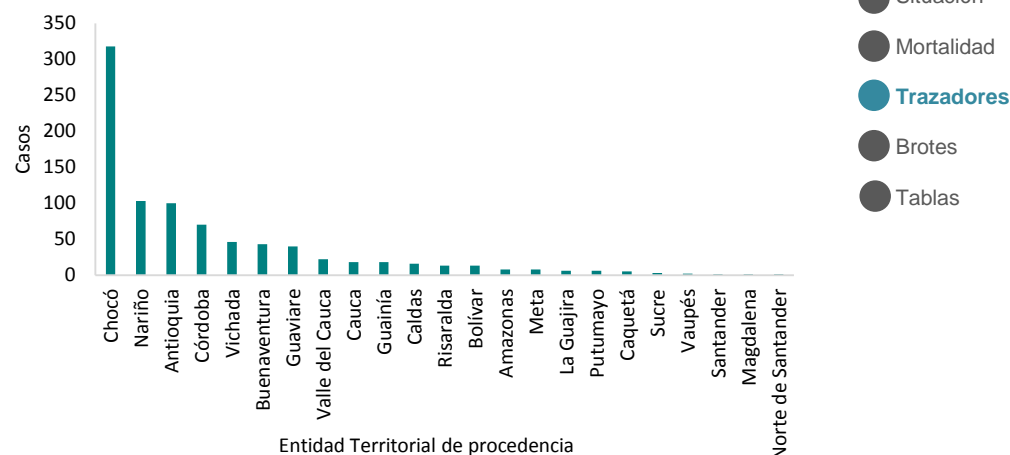
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	158,6	139,3	17,0
Roberto Payán	Nariño	130,1	0,8	129,3
Inírida	Guainía	115,4	91,3	21,8
Tarapacá	Amazonas	109,1	98,7	9,0
Lloró	Chocó	88,9	38,0	45,6
Vigía del Fuerte	Antioquia	83,6	44,9	36,6
Olaya Herrera	Nariño	74,0	0,3	73,7
Yavaraté	Vaupés	63,2	63,2	0,0
Río Quito	Chocó	57,9	8,3	48,4
Tadó	Chocó	50,0	18,8	29,7
Barbacoas	Nariño	48,3	4,4	43,7
Timbiquí	Cauca	48,0	1,0	46,3
Puerto Nariño	Amazonas	46,3	43,5	2,4
Taraira	Vaupés	44,4	39,3	5,2
Atrato	Chocó	43,8	12,4	27,9
Quibdó	Chocó	43,1	12,0	28,9
Remedios	Antioquia	42,1	37,3	4,3
Medio San Juan	Chocó	41,7	8,5	32,1

IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)\* 1 000

## Malaria Complicada

Se notificaron 877 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 18 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 30).

Gráfica 30  
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -42, 2017

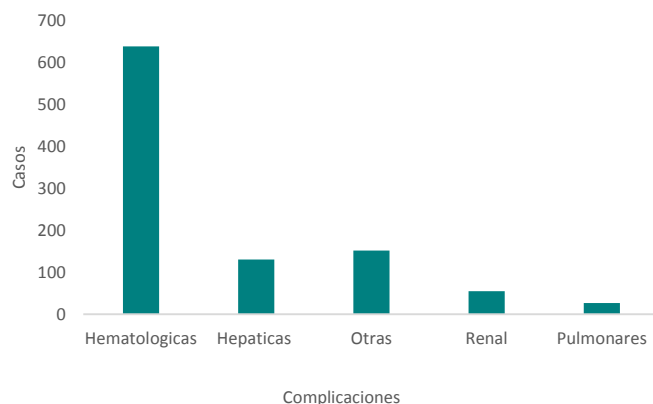


El 61,4 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 175 casos (el 19,8 %) se notificaron en indígenas y 279 casos (el 31,5 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 44,3 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 64 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 8 885 casos de malaria complicada, 639 casos (el 72 %) presentaron complicaciones hematológicas, 131 casos (el 15 %) presentaron complicaciones hepáticas, 27 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 55 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 152 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 31).

Gráfica 31

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -42, 2017



### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 42 del 2017, se han notificado 585 casos procedentes del exterior, 570 casos de malaria no complicada y 15 casos de malaria complicada; 423 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 122 casos con infección por *P. falciparum* y 40 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 11).

Tabla 11

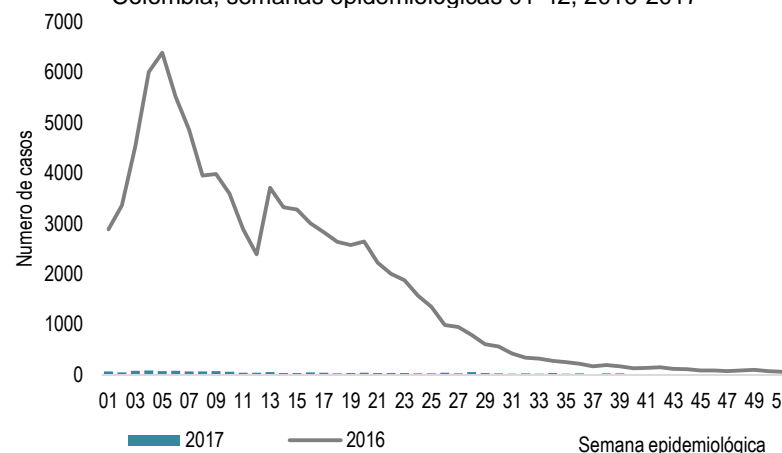
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -42, 2017

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	0	3	3	0,5
Brasil	0	3	17	20	3,4
Ecuador	0	0	1	1	0,2
Mozambique	0	1	0	1	0,2
Panamá	0	0	2	2	0,3
Perú	0	3	14	17	2,9
Qatar	0	1	0	1	0,2
República Centroafricana	0	2	0	2	0,3
Venezuela	40	112	386	538	92,0
Total	40	122	423	585	100,0

### ❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 42 de 2017 se notificaron 28 casos de Zika, 13 casos correspondientes a la semana epidemiológica 42 de 2017 y 15 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 152 casos. En total se han notificado 1 910 casos de Zika, 126 casos confirmados procedentes de 64 municipios y un caso procedente del exterior, 1 620 casos proceden de 218 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 164 casos proceden de 33 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 32).

Gráfica 32  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 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

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 42 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 65,7 % de los casos. El 49,8 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 43,4 %, Bucaramanga con el 2,8 %, Villavicencio con el 1,9 % e Ibagué con el 1,7 % cada uno (tabla 12).

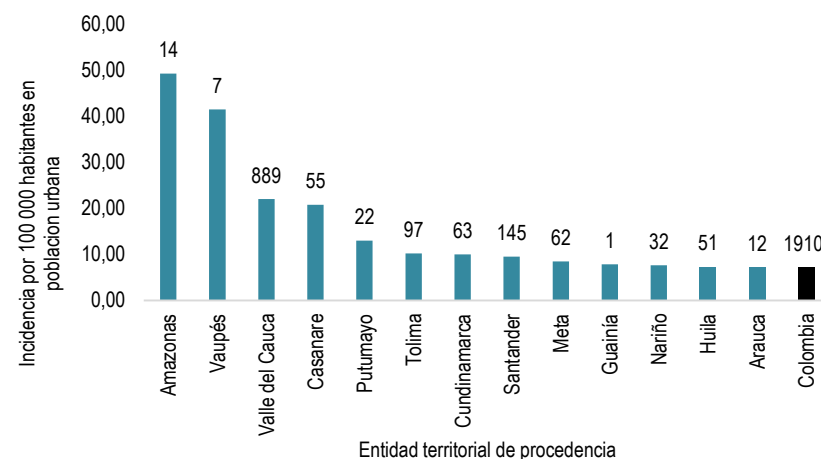
Tabla 12

Casos confirmados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	16	12,7	869	53,6	885
Santander	14	11,1	125	7,7	139
Tolima	7	5,6	87	5,4	94
Meta	4	3,2	58	3,6	62
Cundinamarca	3	2,4	51	3,1	54
Casanare	6	4,8	48	3	54
Antioquia	1	0,8	45	2,8	46
Huila	9	7,1	38	2,3	47
Cesar	0	0	32	2	32
Norte de Santander	8	6,3	27	1,7	35
Risaralda	3	2,4	25	1,5	28
Sucre	0	0	24	1,5	24
Putumayo	1	0,8	21	1,3	22
Barranquilla	8	6,3	20	1,2	28
Cartagena	3	2,4	20	1,2	23
Caldas	3	2,4	17	1	20
Amazonas	0	0	14	0,9	14
Santa Marta	0	0	14	0,9	14
Atlántico	13	10,3	13	0,8	26
Arauca	1	0,8	11	0,7	12
Córdoba	5	4	10	0,6	15
Caquetá	2	1,6	8	0,5	10
Cauca	4	3,2	7	0,4	11
Bolívar	4	3,2	6	0,4	10
Boyacá	2	1,6	5	0,3	7
Vaupés	1	0,8	5	0,3	6
Nariño	3	2,4	4	0,2	7
Guajira	1	0,8	4	0,2	5
Guaviare	0	0	4	0,2	4
Quindío	1	0,8	3	0,2	4
Magdalena	1	0,8	3	0,2	4
Choco	0	0	1	0,1	1
Buenaventura	0	0	1	0,1	1
Exterior	2	1,6	0	0	2
Total	126	7,2	1 620	92,8	1 746

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 7,20 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 33).

Gráfica 33  
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,  
Colombia, semana epidemiológica 42, 2017

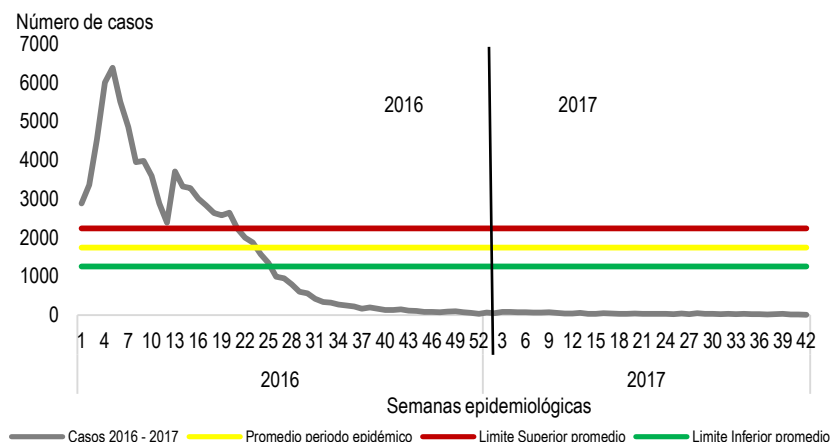


- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

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 34).

Gráfica 34

Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 42 de 2017



## Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2017, se notificaron 255 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 37 casos son confirmados, 194 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica) y 24 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 49 gestantes (el 19,2 %) (Tabla 13).

Tabla 13

Casos confirmados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Santander	7	18,9	37	19,1	44
Valle del Cauca	8	21,6	31	16	39
Tolima	0	0	24	12,4	24
Casanare	1	2,7	14	7,2	15
Meta	1	2,7	11	5,7	12
Antioquia	0	0	11	5,7	11
Bogotá	2	5,4	8	4,1	10
Atlántico	9	24,3	1	0,5	10
Nte Santander	0	0	9	4,6	9
Huila	1	2,7	8	4,1	9
Barranquilla	4	10,8	3	1,5	7
Cesar	0	0	7	3,6	7
Cauca	1	2,7	3	1,5	4
Sucre	0	0	4	2,1	4
Nariño	0	0	3	1,5	3
Risaralda	1	2,7	2	1	3
Cundinamarca	0	0	3	1,5	3
Santa Marta	0	0	3	1,5	3
Caldas	1	2,7	2	1	3
Putumayo	0	0	2	1	2
Bolívar	1	2,7	1	0,5	2
Caquetá	0	0	2	1	2
Guajira	0	0	1	0,5	1
Guaviare	0	0	1	0,5	1
Quindío	0	0	1	0,5	1
Arauca	0	0	1	0,5	1
Choco	0	0	1	0,5	1
Total	37	14,5	194	76,1	231

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

## Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016 – 2017 (Revisión a 27 de octubre de 2017)

1. De la semana 01 a la 52 de 2016 se han confirmado 305 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 104 casos se han descartado con otros diagnósticos, 353 se han descartado sin diagnóstico establecido, 196 casos no correspondían a ningún defecto congénito y siete casos están en estudio.
2. De la semana 01 a la semana 42 de 2017 se han confirmado 43 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 28 casos se han descartado con otros diagnósticos, 147 se han descartado sin diagnóstico establecido, 86 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 253 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 346 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 123 casos se han descartado con otros diagnósticos, 458 se han descartado sin diagnóstico establecido, 253 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 42 de 2017 se notificaron 78 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 01-42, 2017

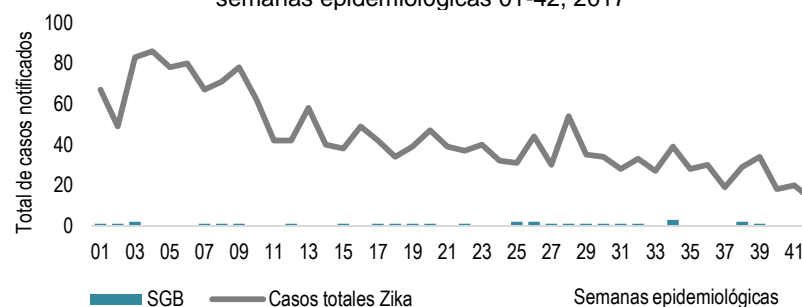
Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	14	17,9
Tolima	8	10,3
Valle del Cauca	8	10,3
Cundinamarca	6	7,7
Casanare	6	7,7
Cartagena	5	6,4
Atlántico	4	5,1
Santander	3	3,8
Meta	3	3,8
Nariño	3	3,8
Antioquia	3	3,8
Bolívar	3	3,8
Cauca	2	2,6
Barranquilla	2	2,6
Quindío	1	1,3
Norte de Santander	1	1,3
Boyacá	1	1,3
Cesar	1	1,3
Caldas	1	1,3
Huila	1	1,3
Choco	1	1,3
Magdalena	1	1,3
Total	78	100

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

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 30 casos (el 38,4 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de “Polineuropatía no especificada” (G629) con 6 casos (7,7 %) (Gráfica 35).

Gráfica 35

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2017





## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ❖ BROTES Y ALERTAS INTERNACIONALES

#### Enfermedad por virus de Marburgo – Uganda- 25 de octubre de 2017

El 17 de octubre de 2017, el Ministerio de Salud de Uganda notificó a la OMS un brote confirmado de la enfermedad por virus de Marburgo en el distrito de Kween, en el este de Uganda. El Ministerio de Salud declaró oficialmente el brote el 19 de octubre de 2017.

Hasta el 24 de octubre, se han reportado cinco casos: un caso confirmado fallecido, hermana del hombre de 30 años, quien lo cuidó en su enfermedad y participó en el funeral (caso 2), un caso probable con un vínculo epidemiológico con el caso confirmado que corresponde a un hombre de 30 años, cazador con exposición a murciélagos y primer caso fallecido y tres casos sospechosos. Un hermano de los casos anteriores (caso 1 y 2), quien se negó a recibir atención y se desconoce su paradero, y dos trabajadores de salud sintomáticos, que estuvieron en contacto con el caso confirmado y están en investigación.

Se recogieron muestras póstumas del caso 2 y se enviaron al Uganda Virus Research Institute (UVRI). El 17 de octubre, la infección por el virus de Marburgo se confirmó en UVRI mediante RT-PCR y se notificó inmediatamente al Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud de Uganda respondió rápidamente al brote con el apoyo de la OMS y sus socios. Se desplegó un equipo de campo de respuesta rápida en los dos distritos afectados dentro de las 24 horas de la confirmación. Se han iniciado actividades de respuesta a la enfermedad del virus de Marburgo, incluida la vigilancia, la búsqueda activa de casos, el rastreo y el seguimiento de contactos, así como el monitoreo dentro de las comunidades afectadas y los centros de salud.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/25-october-2017-marburg-uganda/en/>

### ❖ BROTES Y ALERTAS NACIONALES

#### Brote de Fiebre tifoidea en militares de Antioquia

El Servicio seccional de Salud de Antioquia reportó el 17 de octubre la detección de casos probables de fiebre tifoidea en población militar, atendidos en el Dispensario de Salud Militar y Hospital Pablo Tobón Uribe en la ciudad de Medellín.

Con corte al 23 de octubre de 2017 se tiene la siguiente información:

En Medellín: nueve (9) casos remitidos del Establecimiento de Sanidad Militar del Chocó (Quibdó) con cuadro clínico compatible con la definición de caso de fiebre tifoidea, cinco (5) de ellos con resultados positivo para *Salmonella Tiphy* (muestras procesadas en laboratorios de IPS). Uno de estos casos, confirmado por laboratorio Red Nacional de laboratorios del INS. Los casos han sido manejados en el Dispensario Médico de Medellín, solo dos casos requirieron manejo en el Hospital Pablo Tobón Uribe. De los 9 casos: uno (1) está confirmado, cuatro (4) son probables y cuatro (4) siguen en investigación.

En Quibdó: fueron atendidos 15 pacientes tratados en el Establecimiento de Sanidad Militar del Chocó (Quibdó) por cuadro febril, procedentes del mismo contingente. No han requerido remisión. Las pruebas de laboratorio que se les ha realizado han sido Negativas para *S. Tiphy*. A la fecha no se han registrado muertes asociadas ni casos graves, y no se ha requerido remisión de más casos al Dispensario de Médico de Medellín ni a otra IPS.

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

## Incremento de casos de meningitis por meningococo en Medellín

El 19/10/2017 se recibió correo de la entidad territorial sobre el aumento de casos de meningitis por meningococo en el municipio. Hasta la semana epidemiológica 42 de 2017 se han notificado 13 casos confirmados (mayor número de casos que los ocurridos en 2008, año en que se había presentado el mayor número de casos). Cuatro casos fallecieron por Meningococcemias. Respecto a los serogrupos circulantes: en 2016 se obtuvo resultado de 5 casos (cuatro serogrupo B y un Y). En 2017 se ha recibido información de cuatro casos (tres del serogrupo C y uno del serogrupo B).

En cuanto a las Acciones desarrolladas desde el INS se generaron las recomendaciones para el abordaje de la situación de conglomerado de casos de meningitis en tiempo, intensificación de la vigilancia del evento. La secretaria de Salud del municipio de Medellín emitió el 24 de octubre, una circular dirigida a las EAPB e IPS para la intensificación y fortalecimiento de la vigilancia del evento en el municipio.

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

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### ❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

Esperado  
Inesperado

Departamento	Malaria			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Dengue			Parotiditis			Morbilidad por IRA			ESAVI Grave		
	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	1 937	68	26	4 854	141	152	24	2	2	56	7	2	1	2	0	8 327	1 393	826	4	1	1
Antioquia	3 841	218	30	375 698	8 077	10 734	832	80	59	3 909	171	71	1 562	57	251	858 850	89 864	96 038	65	4	1
Arauca	11	0	1	7 291	167	151	43	4	2	273	7	6	89	2	8	23 619	3 004	2 485	4	2	0
Atlántico	9	1	0	47 893	1 105	948	209	18	19	342	62	21	558	9	34	112 653	11 530	11 157	20	1	1
Barranquilla	6	0	0	65 670	1 538	1 567	265	21	24	288	47	13	1 129	21	87	166 923	19 594	17 542	16	2	0
Bogotá	4	2	0	675 442	14 647	17 835	1 051	108	77	0	0	0	3 888	330	458	1 427 974	123 937	117 675	133	9	9
Bolívar	600	31	6	29 771	736	646	236	19	25	367	45	10	173	4	8	125 432	13 064	12 759	9	2	0
Boyacá	1	0	0	48 847	1 102	1 001	149	18	13	362	15	8	327	29	16	155 682	15 659	11 915	7	2	0
Buenaventura	931	28	7	7 837	187	158	79	8	0	93	4	1	0	3	0	15 154	1 134	1 404	0	0	0
Caldas	41	1	1	33 961	953	987	115	11	11	115	12	6	74	7	3	103 281	11 537	10 348	6	2	2
Caquetá	27	1	0	23 102	454	619	87	8	5	200	9	4	67	5	4	43 549	4 801	3 857	1	1	1
Cartagena	4	0	0	37 586	1 130	787	223	22	26	60	17	2	321	5	33	170 749	12 847	16 843	3	1	0
Casanare	11	0	0	10 126	263	206	56	6	4	406	20	6	36	4	6	29 550	2 830	2 536	3	1	0
Cauca	1 613	17	18	53 696	1 444	1 436	252	26	16	102	7	3	207	14	19	108 637	11 448	9 502	19	2	0
Cesar	4	1	0	51 359	1 046	966	272	26	22	594	90	18	117	9	11	140 339	14 239	16 518	8	1	1
Choco	13 712	409	127	8 882	231	284	145	13	11	84	3	2	4	9	0	15 037	1 711	1 703	1	1	0
Córdoba	3 218	44	18	49 806	1 139	1 063	432	32	27	509	51	13	749	3	123	127 421	20 212	14 172	12	1	0
Cundinamarca	11	1	0	121 931	2 708	3 299	448	33	40	948	46	38	648	43	58	257 226	21 741	22 693	27	2	1
Guainía	2 423	28	12	1 334	30	17	4	1	1	10	1	0	0	1	0	2 895	321	180	2	1	0
Guaviare	892	14	4	3 132	76	75	15	1	1	130	2	3	5	2	2	115 647	991	729	1	1	0
Huila	3	1	0	50 997	1 142	1 506	205	19	18	1 128	64	22	258	14	20	8 089	11 705	9 488	29	2	4
La Guajira	72	2	0	46 803	1 151	1 192	237	19	12	125	18	3	72	2	27	126 780	13 465	13 736	2	1	0
Magdalena	6	1	0	39 564	783	761	166	14	13	95	18	3	98	6	6	84 080	8 105	8 361	7	1	0
Meta	83	2	0	40 147	1 256	929	183	15	12	1 098	71	17	145	11	10	76 535	8 190	5 966	13	1	0
Nariño	12 359	130	58	74 838	2 100	2 022	251	22	17	127	6	4	135	10	8	186 681	19 874	14 218	15	2	1
Norte Santander	31	1	1	60 654	1 324	1 455	208	21	25	946	96	32	402	21	72	159 788	13 029	14 402	18	2	2
Putumayo	62	2	0	13 468	332	374	53	5	3	280	11	4	54	2	3	29 226	3 665	2 139	3	1	1
Quindío	3	0	1	33 753	841	846	73	6	4	486	39	10	44	4	4	69 644	7 447	6 392	6	1	1
Risaralda	99	27	0	43 795	1 139	979	112	12	11	218	19	10	87	6	9	99 823	11 061	9 588	5	2	2
San Andrés	1	0	0	3 617	77	122	21	2	1	19	5	2	21	2	0	8 508	908	680	1	2	0
Santander	11	2	0	76 829	1 502	1 699	113	7	5	1 761	157	32	121	16	7	165 431	14 686	16 296	2	2	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	13 701	267	307	206	27	25	57	18	2	97	2	17	22 836	2 596	2 573	19	1	0
Sucre	30	1	0	31 933	799	650	197	15	18	436	73	10	841	10	65	75 606	10 039	8 547	7	1	0
Tolima	7	1	0	73 443	1 517	2 285	214	17	16	2 484	122	41	198	10	4	167 054	12 368	15 514	13	2	1
Valle	0	4	3	246 540	6 445	5 106	512	41	30	4 260	155	60	495	29	36	445 598	47 350	37 095	59	4	3
Vaupés	0	9	0	884	27	22	8	1	1	1	0	0	0	1	0	2 319	293	304	0	0	0
Vichada	0	21	10	1 771	45	31	24	2	1	50	3	1	5	1	3	4 034	441	337	0	1	0

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42**

Esperado  
Inesperado

Departamento	Tos Ferina			IRAG			Parálisis Flácida			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Difteria		
	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	8	5	0	108	38	14	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	614	62	34	21 114	2 089	2 382	6	0	0	124	107	2	142	6	1	1	1	0	2	0	0
Arauca	25	3	0	930	162	80	1	1	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Atlántico	5	1	0	3 474	352	529	5	1	0	11	21	0	0	1	0	5	1	0	0	0	0
Barranquilla	8	3	0	3 150	420	444	3	1	0	20	20	0	1	2	0	2	1	0	0	0	0
Bogotá	1 448	118	66	62 557	6 027	4 656	18	1	0	649	131	12	132	8	1	0	0	0	3	0	0
Bolívar	36	6	3	1 399	417	212	4	1	0	3	18	0	0	1	0	5	2	0	1	0	0
Boyacá	85	6	4	5 118	434	437	7	2	2	16	21	2	8	1	0	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	5	0	0	17	0	1	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	63	14	1	3 571	459	314	2	1	1	25	16	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Caquetá	41	3	1	1 224	174	167	2	1	0	2	8	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0
Cartagena	18	10	1	3 228	515	487	3	1	0	1	17	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0
Casanare	23	2	0	441	47	54	2	2	0	4	6	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0
Cauca	60	4	2	1 846	278	140	8	2	0	4	23	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0
Cesar	54	6	1	5 804	820	665	4	1	0	7	18	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0
Choco	11	4	0	1 576	334	174	0	0	0	0	8	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Córdoba	20	4	3	3 295	693	269	5	1	0	2	28	0	0	2	0	5	1	0	0	0	0
Cundinamarca	227	14	12	7 924	619	596	3	0	0	64	45	2	22	3	0	0	1	0	0	0	0
Guainía	6	1	0	264	26	57	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	1	1	0	3 893	55	75	1	2	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Huila	141	13	7	579	375	300	8	2	1	13	19	0	6	2	0	1	1	0	0	0	0
La Guajira	4	1	0	3 741	623	882	0	0	0	0	16	0	0	1	0	2	1	0	6	0	0
Magdalena	11	2	1	1 331	257	193	3	1	0	0	13	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Meta	50	4	2	1 508	221	131	3	1	1	4	16	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0
Nariño	123	11	5	4 747	570	433	6	1	1	8	29	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Norte Santander	184	12	12	7 973	637	778	6	2	0	9	22	0	7	2	0	0	0	0	1	1	0
Putumayo	15	1	0	937	138	52	3	3	0	1	6	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Quindío	8	4	1	3 317	286	273	2	1	0	3	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Risaralda	12	4	0	2 461	364	219	2	1	0	7	16	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
San Andrés	3	3	0	1 003	91	149	1	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	218	18	6	7 506	748	1 211	1	1	0	1	8	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	8	3	0	1 621	143	217	6	1	0	7	34	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0
Sucre	217	41	27	2 898	779	475	6	2	0	33	14	0	7	1	0	2	1	0	0	0	0
Tolima	80	6	4	4 326	266	417	7	2	0	8	23	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0
Valle	159	16	1	10 266	1 050	551	1	0	0	5	69	0	1	4	0	0	1	0	0	0	0
Vaupés	8	10	0	147	11	22	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	60	3	1	45	10	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42**

Esperado  
Inesperado

Departamento	Intoxicación por sustancias químicas			Intento de Suicidio			Meningitis bacteriana			Varicela			Accidente ofídico		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	29	1	1	35	3	1	3	1	1	176	12	19	28	1	2
Antioquia	4 735	92	79	3 871	97	89	101	22	32	7 212	1 000	643	577	12	20
Arauca	147	2	6	171	3	6	6	3	2	496	65	24	125	3	2
Atlántico	799	7	11	538	16	10	22	3	5	2 491	223	152	74	2	1
Barranquilla	997	13	12	442	8	10	23	4	8	2 819	285	182	10	1	-
Bogotá	4 732	111	119	1 964	53	36	136	31	27	12 170	3 511	972	3	-	-
Bolívar	814	4	6	344	9	10	34	8	7	1 716	91	109	194	6	8
Boyacá	607	16	20	541	17	17	20	3	5	1 586	272	150	51	2	-
Buenaventura	25	-	2	38	-	-	-	-	-	-	-	-	27	2	-
Caldas	1 431	24	27	785	17	23	6	2	3	812	247	84	42	2	-
Caquetá	463	5	11	284	7	6	18	2	4	353	87	46	138	3	2
Cartagena	1 032	4	19	409	10	13	32	8	13	2 111	95	140	14	3	-
Casanare	291	5	3	182	6	3	8	1	3	577	41	57	135	2	4
Cauca	1 004	18	15	725	18	14	14	7	3	969	136	73	108	4	1
Cesar	870	10	19	459	11	10	21	2	6	1 279	63	84	204	5	11
Choco	158	3	2	74	2	4	6	4	-	103	4	6	192	4	3
Córdoba	859	11	13	539	16	14	13	6	1	3 145	195	177	237	3	5
Cundinamarca	1 325	20	26	1 077	34	18	58	16	12	4 321	789	510	43	1	2
Guainía	6	1	-	9	-	-	3	1	-	10	1	1	14	1	-
Guaviare	46	1	2	26	2	1	5	-	2	65	13	3	89	1	-
Huila	1 114	17	20	867	22	14	26	7	7	1 238	180	105	70	2	2
La Guajira	240	5	1	149	3	4	4	4	1	1 410	50	114	109	2	5
Magdalena	376	6	2	247	7	3	11	4	1	967	47	63	118	3	2
Meta	865	19	23	490	12	17	24	4	8	1 379	205	121	245	4	5
Nariño	1 260	26	30	971	28	30	34	12	13	1 624	266	134	68	3	-
Norte Santander	1 209	19	22	654	16	15	22	2	7	3 388	298	330	226	7	1
Putumayo	348	6	11	285	8	14	10	5	2	431	34	41	87	2	-
Quindío	773	14	14	393	10	7	5	1	-	867	100	74	7	1	-
Risaralda	823	12	16	538	15	11	19	6	3	887	144	86	37	1	-
San Andrés	32	1	-	7	0	-	-	-	-	298	11	17	-	-	-
Santander	971	14	17	735	21	16	56	14	16	3 081	439	175	140	3	3
Santa Marta D.E.	201	2	2	184	4	4	5	1	3	523	43	55	33	2	-
Sucre	603	11	7	278	9	6	22	2	7	2 514	141	172	69	2	2
Tolima	721	17	15	702	23	21	19	5	6	1 733	280	121	66	2	1
Valle	2 510	41	56	2 132	54	61	112	26	27	7 265	735	600	31	-	-
Vaupés	22	0	-	50	3	1	1	-	-	18	8	5	51	1	-
Vichada	18	0	-	7	-	-	18	1	7	210	8	17	24	1	-

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



❖ Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 42

Esperado  
Inesperado

Departamento	VIH-Sida		Mortalidad por IRA en menor de 5 años		Mortalidad Materna		Leptospirosis		Leishmaniasis cutánea		Sífilis congénita		Sífilis gestacional	
	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	16	28	1	3	2	1	10	5	14	13	3	4	5	6
Antioquia	1 393	1 656	65	45	28	17	290	423	1 697	954	75	83	395	402
Arauca	30	30	2	2	2	2	10	5	12	11	8	8	36	46
Atlántico	246	246	4	5	9	16	38	79	-	-	10	10	112	124
Barranquilla	410	389	9	5	7	5	49	55	-	-	9	6	52	52
Bogotá	1 931	1 965	75	53	27	22	27	45	-	-	111	127	520	520
Bolívar	148	142	19	18	8	6	69	106	312	214	17	22	52	106
Boyacá	82	82	4	7	6	4	9	23	112	140	9	12	51	57
Buenaventura	47	47	-	-	8	2	26	58	107	25	7	7	72	72
Caldas	192	221	8	2	3	-	7	13	177	128	8	18	62	66
Caquetá	50	48	3	6	7	4	4	10	299	183	12	7	47	47
Cartagena	298	293	16	12	7	8	21	24	5	1	35	37	88	158
Casanare	91	91	2	2	2	1	4	28	10	9	3	6	37	49
Cauca	129	162	6	8	13	8	24	26	108	108	15	12	58	58
Cesar	203	203	17	18	10	10	22	37	45	21	11	13	125	155
Choco	36	42	30	20	9	17	43	40	338	192	30	29	70	67
Córdoba	355	578	12	8	21	15	24	50	229	109	28	34	121	156
Cundinamarca	251	344	22	15	12	10	23	58	172	171	19	34	128	148
Guainía	2	1	2	5	2	-	1	-	32	46	1	-	4	4
Guaviare	112	133	3	1	2	1	45	15	524	357	17	19	80	116
Huila	10	22	5	6	4	4	41	17	31	56	3	3	9	9
La Guajira	132	184	32	26	18	23	10	9	27	80	8	18	92	113
Magdalena	120	120	13	13	10	12	25	9	16	4	18	20	123	158
Meta	152	152	12	4	5	6	18	16	997	293	18	20	79	110
Nariño	167	193	18	8	11	16	18	18	506	513	9	24	115	155
Norte Santander	285	309	5	10	9	12	8	14	264	386	13	13	92	92
Putumayo	26	44	6	4	3	1	8	3	333	150	4	5	33	42
Quindío	237	237	7	6	2	-	45	16	7	1	8	8	68	68
Risaralda	273	273	9	12	3	5	43	55	230	246	12	14	85	108
San Andrés	7	11	-	-	-	-	6	-	-	-	1	-	2	2
Santander	347	389	7	4	8	10	20	33	648	608	16	13	126	126
Santa Marta D.E.	120	120	2	1	4	2	38	7	8	15	6	7	35	35
Sucre	158	144	15	11	8	9	11	18	66	33	11	11	95	110
Tolima	189	193	14	8	8	10	189	209	441	527	16	27	75	73
Valle	1 054	1 245	13	19	16	11	427	240	73	41	57	57	347	395
Vaupés	2	2	1	1	2	-	-	1	49	21	2	2	2	3
Vichada	3	4	6	13	4	3	2	2	62	19	1	-	3	1

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