

## Desnutrición infantil

Un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y problemas cognitivos.



De acuerdo con el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda, la desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y a las niñas. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales; dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes.

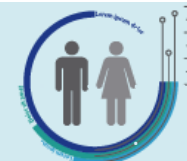


### ¿Qué pasa en el país?

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.

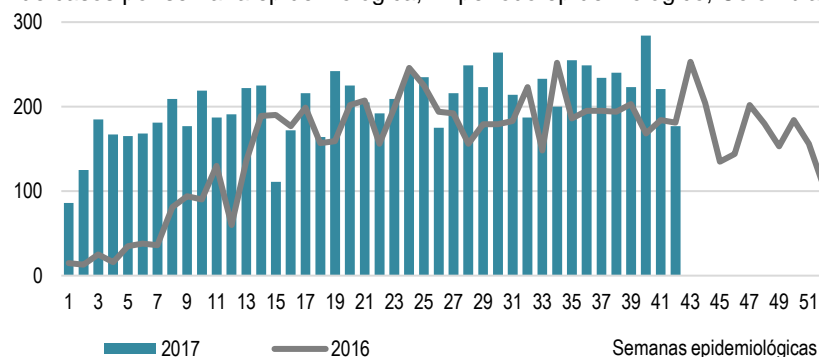
Los casos de desnutrición aguda se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico. Situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños.

La Unicef en su informe en 2011, explica que desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y problemas cognitivos, lo que pone en peligro la existencia misma de la sociedad. Se calcula que 7,6 millones de niños menores de cinco años mueren cada año. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición.

La desnutrición, al afectar a la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país. Cuando la desnutrición se perpetúa entre generaciones, se convierte en un obstáculo para el desarrollo y su sostenibilidad

Después de realizar la depuración de la base de datos, se han notificado un total de 8 563 casos que cumplen con la definición establecida, para un promedio semanal de casos de 203 casos; es de anotar que se encuentran 60 casos en los que se registra residencia del exterior; de forma comparativa con el año 2016 en que se notificaron 6 286, se encuentra una variación del 26 % (gráfica 1).

Gráfica 1  
Distribución de casos por semana epidemiológica, IX periodo epidemiológico, Colombia 2016-2017



De acuerdo con la densidad poblacional, la incidencia de desnutrición aguda para el país en el periodo de estudio es de 0,2 %. Las entidades territoriales con mayor incidencia son Vaupés, Vichada, Guaviare, Amazonas, Casanare y La Guajira. El riesgo de tener menores de cinco años con desnutrición aguda es 3,5 veces más en la región de la Amazonía y 2.9 veces más en la región de la Orinoquía, respecto a la población de referencia (tabla 1).

Tabla 1  
Incidencia de casos por regiones, Colombia 2017

REGIÓN	No. CASOS	INCIDENCIA	RR
<b>AMAZONIA</b>			
Vaupés	78	1,3	
Guainía	58	1,1	
Guaviare	148	1,0	
Amazonas	60	0,6	
Putumayo	178	0,4	
Caquetá	124	0,2	
Total región	646	0,5	3,5
<b>ORINOQUIA</b>			
Vichada	134	1,3	
Casanare	229	0,6	
Arauca	121	0,4	
Meta	290	0,3	
Total región	774	0,4	2,9
<b>CARIBE</b>			
La Guajira	784	0,6	
Magdalena	269	0,3	
Cesar	294	0,3	
Bolívar	200	0,2	
Atlántico	187	0,2	
Barranquilla	55	0,1	
Córdoba	297	0,2	
Sucre	114	0,1	
Santa Marta	47	0,1	
Cartagena	34	0,0	
San Andrés	0	0,0	
Total región	2281	0,2	1,5
<b>CENTRAL</b>			
Huila	375	0,3	
Quindío	112	0,2	
Tolima	242	0,2	
Antioquia	992	0,2	
Cundinamarca	419	0,2	
Bogotá	965	0,2	
Risaralda	53	0,1	
Caldas	46	0,1	
Total región	3204	0,2	1,2
<b>PACÍFICO</b>			
Chocó	165	0,3	
Valle	503	0,1	
Cauca	178	0,1	
Nariño	186	0,1	
Buenaventura	17	0,0	
Total región	1049	0,1	1,0
<b>ORIENTAL</b>			
Boyacá	295	0,3	
Norte Santander	141	0,1	
Santander	113	0,1	
Total región	549	0,1	Ref*
<b>COLOMBIA</b>	<b>8503</b>	<b>0,2</b>	

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

De acuerdo con los resultados sociodemográficos, el mayor porcentaje de casos notificados corresponde a menores de uno a cuatro años; la desnutrición aguda es ligeramente mayor en el sexo masculino y la mayoría de los casos se ubican en la cabecera municipal. Predomina el régimen de aseguramiento subsidiado y registran en su mayoría como pertenencia étnica otros grupos seguido de la población indígena.

El total de casos notificados en población indígena es de 1678 niños y niñas menores de cinco años, teniendo en cuenta las proyecciones de población de este grupo, las entidades territoriales de Arauca, Casanare y Vichada tienen la mayor incidencia (tabla 2).

Tabla 2  
Incidencia de casos en población indígena por departamento de residencia, Colombia 2017

Departamento	Incidencia
Arauca	1,0
Casanare	0,4
Vichada	0,4
Guainía	0,3
Magdalena	0,3
Cesar	0,3
Antioquia	0,3
Guajira	0,2
Boyacá	0,2
Valle	0,2
Amazonas	0,2
Choco	0,1
Putumayo	0,1
Colombia	0,1

El patrón de referencia OMS por el cual se realiza la valoración nutricional confirma que todos los niños del mundo, si reciben una atención adecuada desde el comienzo de sus vidas, tienen el mismo potencial de crecimiento y que las diferencias en el crecimiento infantil hasta los cinco años dependen más de la nutrición, el medio ambiente y la atención sanitaria que de factores genéticos o étnicos.

***En los niños y niñas menores de cinco años, la desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave, altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es nueve veces superior que para un niño en condiciones normales.***

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

## SITUACION NACIONAL

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

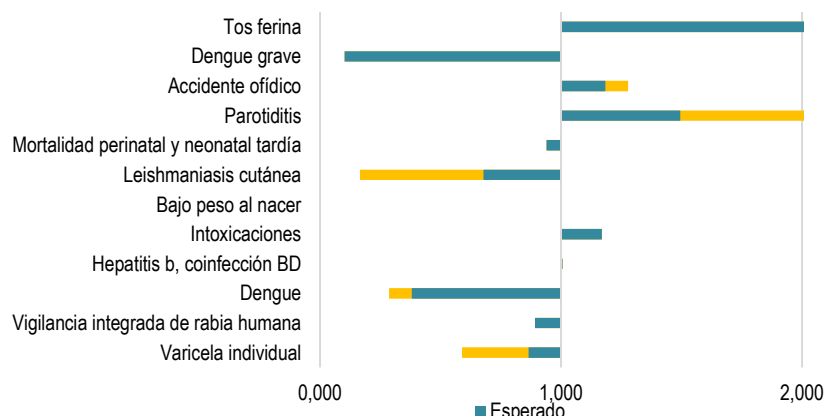
En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2016) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 43), basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 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 43, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Leishmaniasis cutánea, Dengue y la Varicela Individual.

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

Gráfica 2

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 43 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 3, se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 43 es diferente al comportamiento histórico ( $p < 0,05$ ). La notificación de los eventos de Sífilis congénita, Hepatitis C, Mortalidad materna y Lepra presenta diferencias significativas para la semana 43. El evento de Hepatitis C presenta un incremento en su notificación en relación con sus valores esperados.

Tabla 3

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

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	22	19,2	0,070
Sífilis congénita	7	24	0,00
ESAVI	12	14	0,10
Leptospirosis	22	18	0,05
Chagas	7	9,8	0,10
Mortalidad por IRA	11	7	0,06
Mortalidad Materna	4	12	0,01
Lepra	3	8	0,03
Tuberculosis Fármacorresistente	2	4	0,13
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	3	0,11
Leishmaniasis Mucosa	0	2	0,11
Hepatitis C	23	3	0,00
Mortalidad Por Dengue	0	2	0,20
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	4	3	0,16
Tetanos 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 43 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), presentando un comportamiento estable 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, el departamento de Vaupés no cumplió con la meta establecida, presentó silencio en el municipio de Taraira. Y aún continúa en silencio el corregimiento departamental de la Victoria de Amazonas (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96,6 % (5 036 de 5 212 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % establecida para este nivel. La notificación presentó un decremento de 0,41 % en relación con la semana anterior y aumentó 0,52 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016. El departamento de Vaupés no cumplió con la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 43 2017



Mapa 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 43 2017



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

## MORTALIDAD

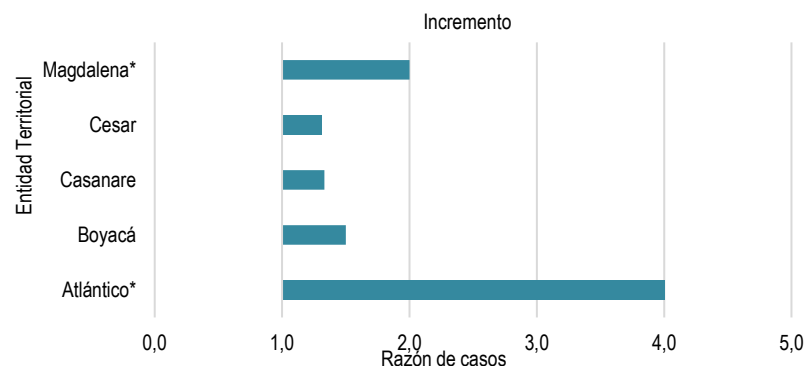
### ❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 43 de 2017, se notifican al Sivigila tres casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, de esta semana; los casos corresponden a una muerte por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 156 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 43, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Atlántico, Magdalena, 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 43 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



\* Variación significativamente diferente en comparación con lo esperado, según distribución de probabilidades de Poisson

En esta semana no ingresaron 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 4).

Tabla 4

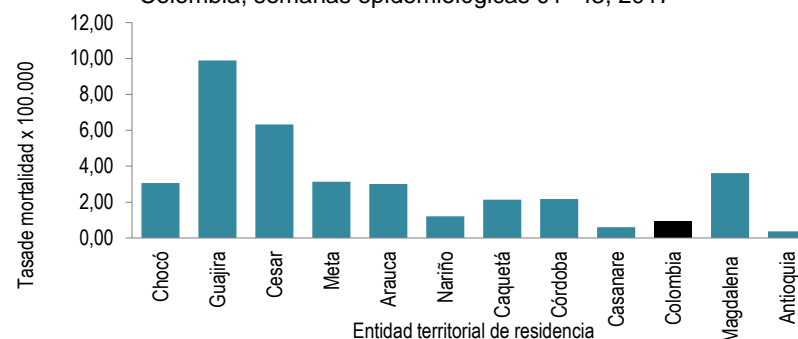
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 43, 2017

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 4).

Gráfica 4

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 43, 2017



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

### ❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

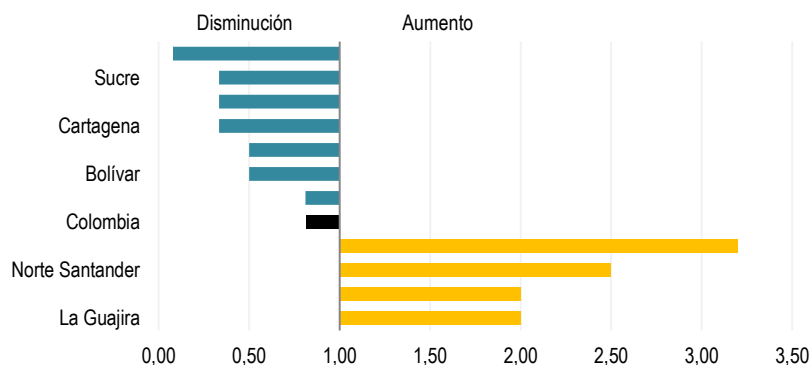
En la semana epidemiológica 43 de 2017, se notificaron cuatro muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila de esta semana. En la misma semana de 2016 se notificaron tres casos.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 90 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 43 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 Valle del Cauca, Norte de Santander, Atlántico y La Guajira; en Antioquia, Sucre, Huila, Cartagena, Meta, Bolívar 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 43 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

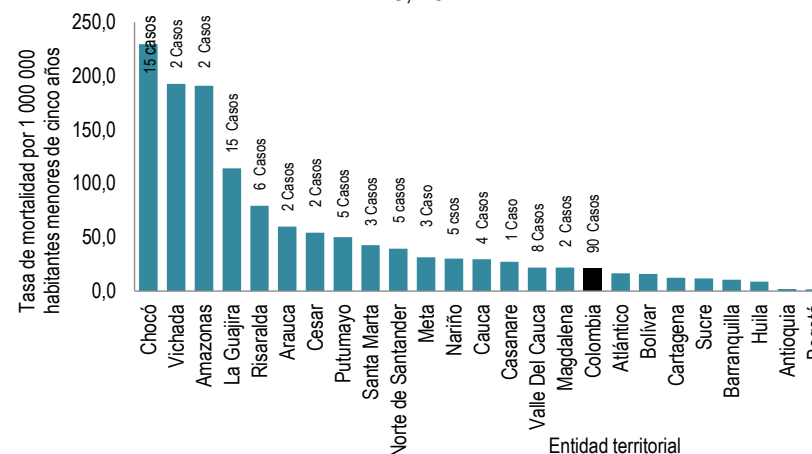
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 43.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 20,7 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Chocó, Vichada, Amazonas, La Guajira, Risaralda, Arauca, Cesar, Putumayo, Santa Marta, Norte de Santander, Meta, Nariño, Cauca, Casanare, Valle del Cauca y Magdalena, 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 - 43, 2017



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

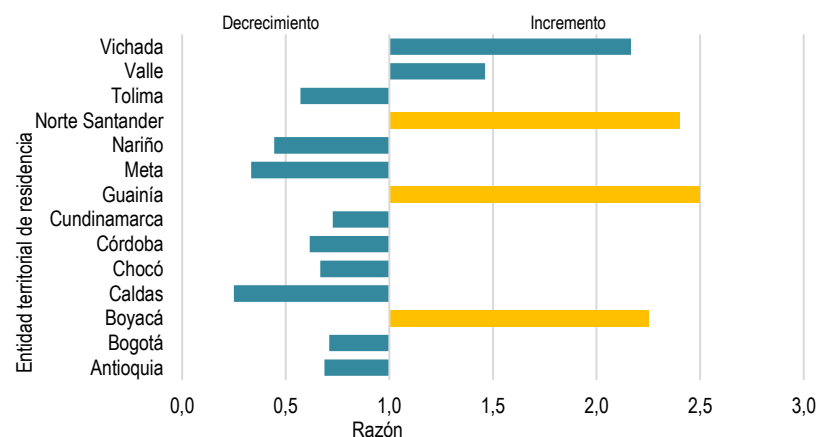
### ❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 43 de 2017, se notificaron 15 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años 12 de esta semana y tres de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado al Sivigila 397 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 43 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).

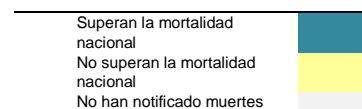
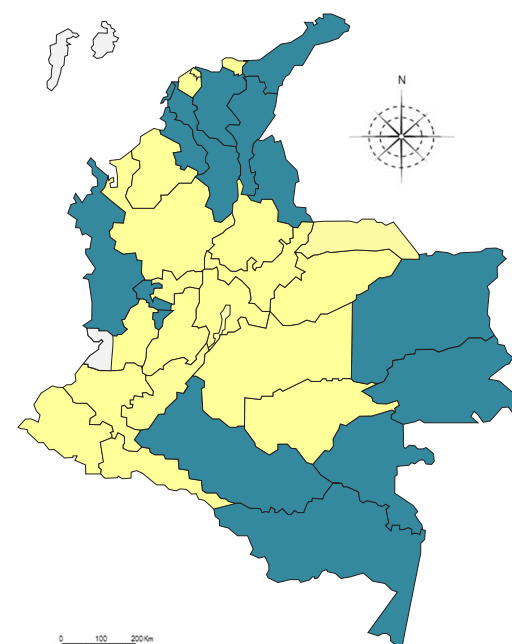
Gráfica 7

Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 43 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 43 de 2017 la mortalidad nacional es de 9,1 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).

Mapa  
Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2017



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



## ❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 43 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos de muerte materna, cuatro correspondientes a esta semana y tres notificados de forma tardía. De los casos notificados, tres corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y cuatro corresponde a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación). En la misma semana de 2016 se notificaron siete casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 399 casos confirmados de muerte materna, 279 corresponden a muertes maternas tempranas, 92 corresponden a muertes maternas tardías y 28 casos corresponden a muertes maternas producidas por causa coincidentes (tabla 5).

Tabla 5  
Notificación de mortalidad materna,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	292	88	40	420
2016	277	110	28	415
2017	279	92	28	399

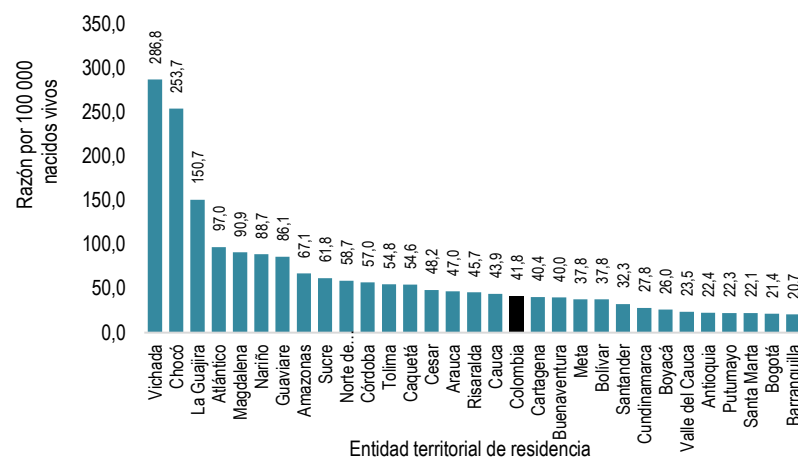
Al ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, para su análisis se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre 2012 y 2016. En la tabla 6 se observan las entidades territoriales para las cuales la probabilidad observada en la semana epidemiológica 43 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 6  
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	17	28	0,007
Atlántico	16	10	0,017
Bogotá	23	29	0,046
Buenaventura	2	8	0,012
Caldas	0	4	0,027
Cauca	8	13	0,046
Chocó	17	9	0,004
Córdoba	15	22	0,033
Nariño	16	11	0,044
Valle del Cauca	11	16	0,049

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 42,2 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 18 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 8).

Gráfica 8  
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2017

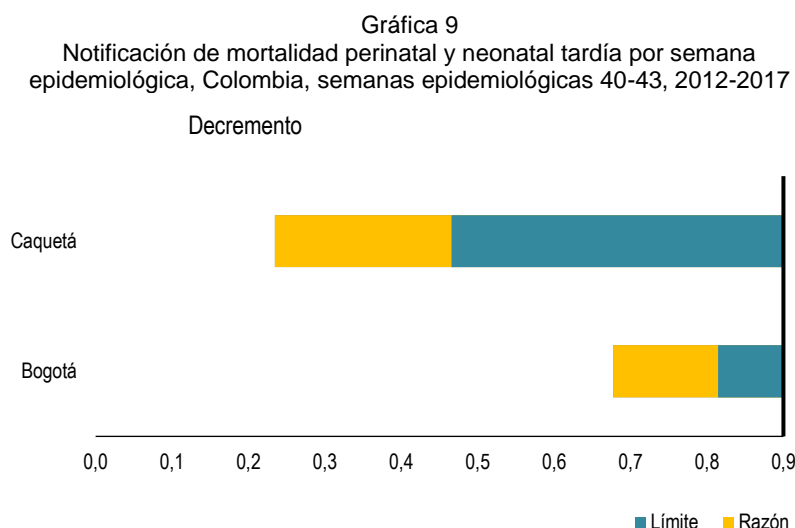


### ❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 43 de 2017 se notificaron 284 muertes perinatales y neonatales tardías, 127 de esta semana y 157 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 8 030 casos.

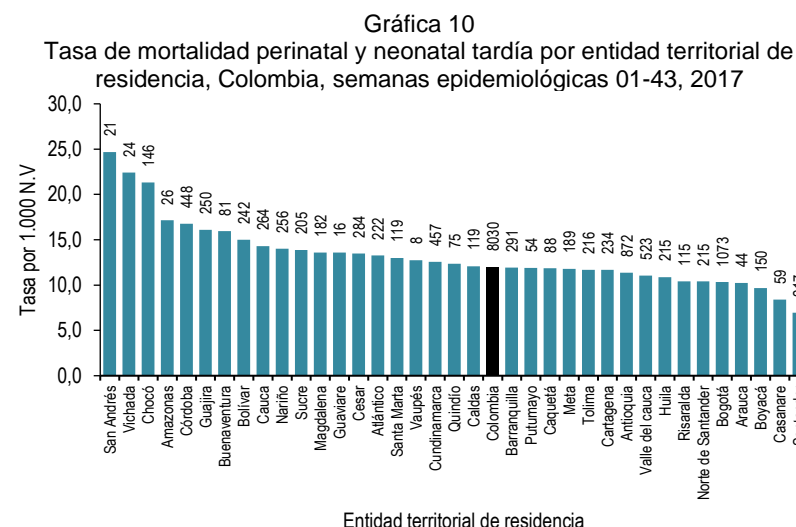
En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 43, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 43 se presenta una disminución de los casos notificados para Bogotá y Caquetá en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016 (gráfica 9).



Según el momento de ocurrencia, 3 872 casos (el 48,2 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 863 casos (el 10,8 %) a muertes fetales intraparto, 2 114 casos (el 26,3 %) a muertes neonatales tempranas, 1 181 casos (el 14,7 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,0 muertes por 1 000 nacidos vivos. 20 de las entidades territoriales superan la tasa nacional; San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 24,7, Vichada con 22,4, Chocó con 21,3, Amazonas con 17,2, Córdoba con 16,8, La Guajira con 16,1, Buenaventura con 15,9, Bolívar con 15,0, Cauca con 14,3, Nariño con 14,0, Sucre con 13,9, Magdalena y Guaviare con 13,6, Cesar con 13,5 y Atlántico con 13,3 muertes por 1 000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 10).



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

## EVENTOS TRAZADORES

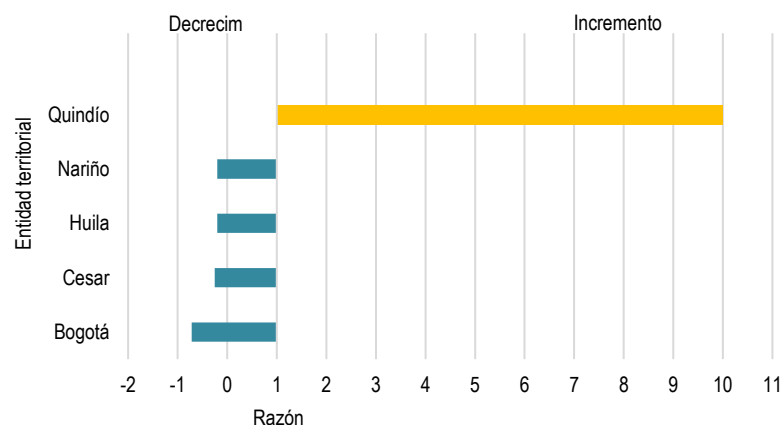
### ❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 43 de 2017, se notificaron al Sivigila 35 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 13 de esta semana y 13 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 22 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 281 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 43 de 2017, el departamento de Quindío 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, Huila, Cesar y Bogotá presentan disminución significativa en la notificación (gráfica 11).

Gráfica 11

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 43 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016

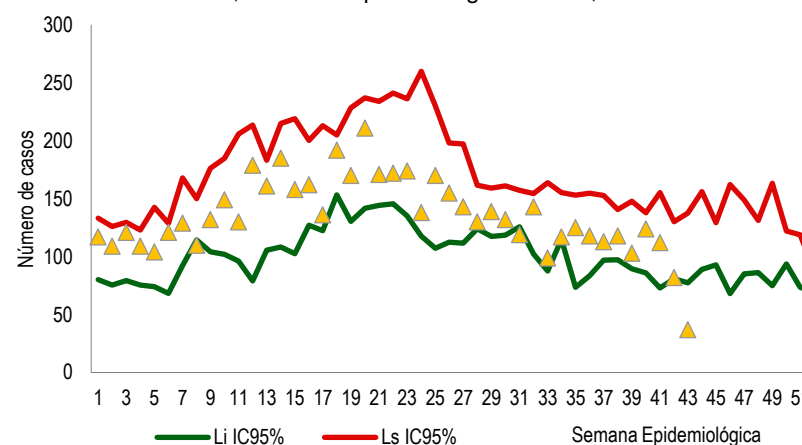


### Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 43 de 2017, se notificaron al Sivigila 121 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 37 de esta semana y 84 de semanas anteriores, de los cuales 96 (el 79,3%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 25 (el 20,7%) 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 5 819 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 12).

Gráfica 12

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2012-2017



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

Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 43; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 7).

Tabla 7

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 43, 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	13
Bogotá	Hospital el Tunal	0
	Hospital Occidente de Kennedy	3
	Hospital Santa Clara	4
	Fundación Cardioinfantil	2
	Hospital de Suba	4
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	3
Caldas	La Enea Assbasalud	4
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	13
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
Norte Santander	Policlínico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	33
	Red de Salud de Ladera	10
Total		121

### 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 43 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 1,11.

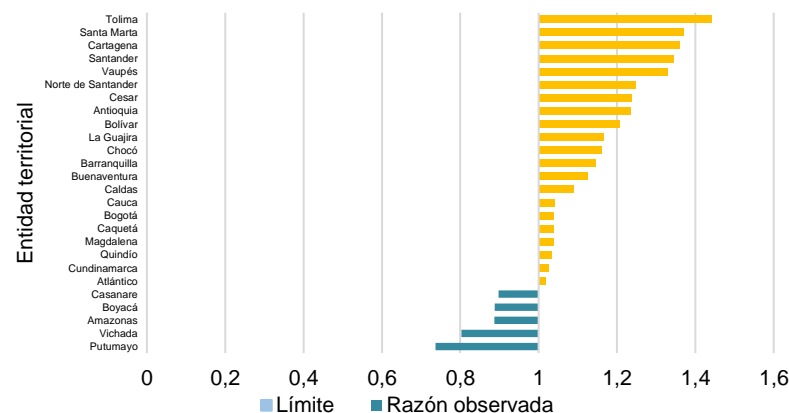
En esta semana se notificaron 125 851 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 2 084 480

consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,0 %. A semana epidemiológica 43 de 2017, se han notificado 5 871 165 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, para la semana epidemiológica 43, las entidades territoriales de Putumayo, Vichada, Amazonas, Boyacá y Casanare se encuentran en disminución y las entidades territoriales de Atlántico, Cundinamarca, Quindío, Magdalena, Caquetá, Bogotá, Cauca, Caldas, Buenaventura, Barranquilla, Chocó, La Guajira, Bolívar, Antioquia, Cesar, Norte de Santander, Vaupés, Santander, Cartagena, Santa Marta y Tolima 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 43 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



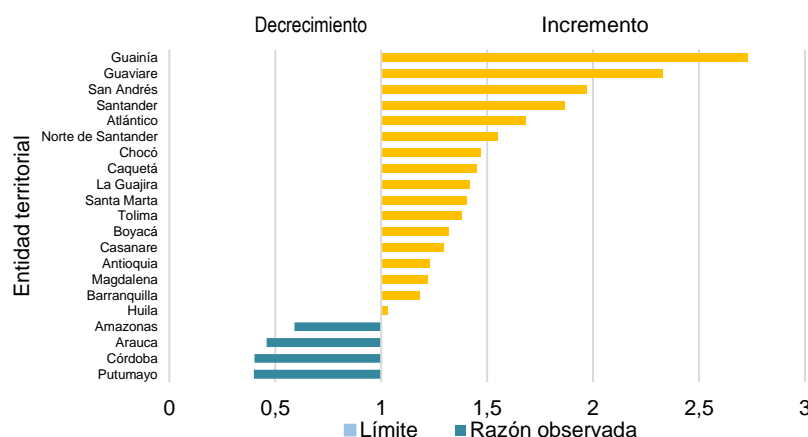
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

En esta semana se notificaron 4 285 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 911 registros en sala general y 374 en unidades de cuidados intensivos) de 63 489 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,7 %. A semana epidemiológica 43 de 2017, se han notificado 223 069 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (205 731 registros en sala general y 17 338 registros en unidades de cuidados intensivos).

En la semana epidemiológica 43, las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave se encuentran en decrecimiento en las entidades territoriales de Putumayo, Córdoba, Arauca, Amazonas y en incremento Huila, Barranquilla, Magdalena, Antioquia, Casanare, Boyacá, Tolima, Santa Marta, La Guajira, Caquetá, Chocó, Norte de Santander, Atlántico, Santander, San Andrés, 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 43 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



## Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

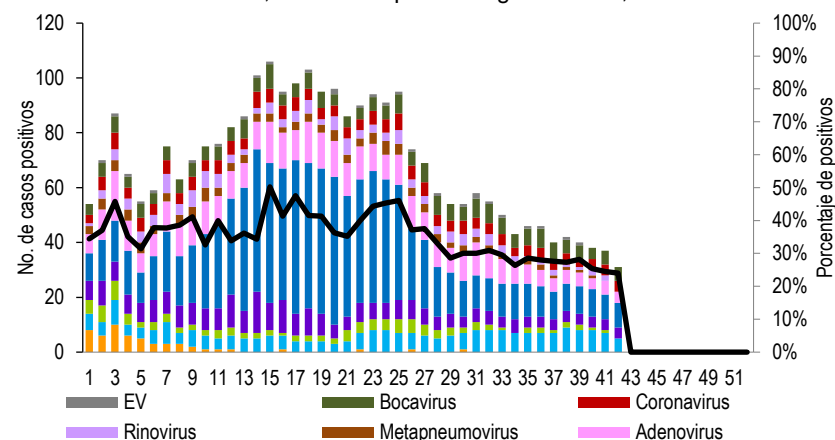
Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 42 de 2017 se han analizado 8 083 muestras, el 35,9 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 14,0 % positivas para Influenza y el 86,0 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 42 de 2017, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 38,0 % del total de muestras positivas, seguido de Adenovirus con el 14,0 %, virus Parainfluenza con el 10,0 %, subtipo de influenza A/H3 con el 8,0 %, Bocavirus con el 8,0 %, Coronavirus con el 6,0 %, Rinovirus con el 5,0 %, Metapneumovirus con el 4,0 %, influenza B con el 4,0 %, influenza A(H1N1)pdm09 con el 2,0 %, Enterovirus con el 1,0 % (gráfica 15).

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

Gráfica 15

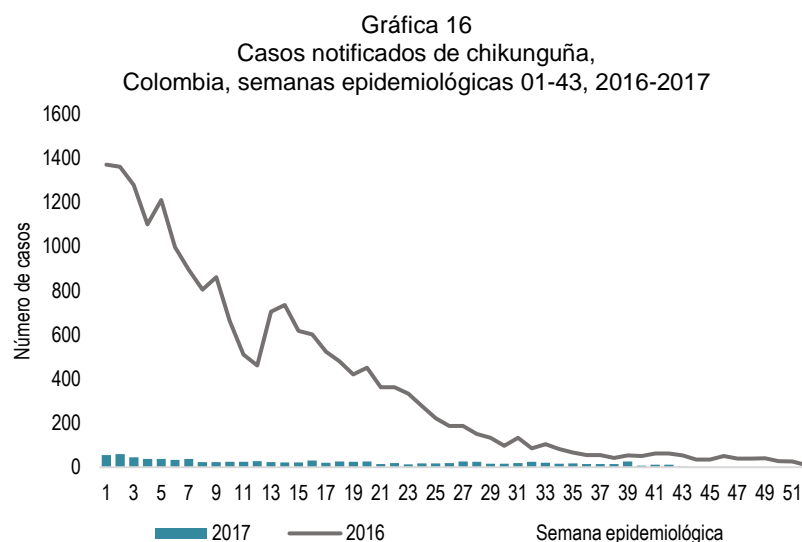
Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2017





## ❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 43 de 2017, se notificaron al Sivigila 10 casos de chikunguña; tres casos de esta semana y siete notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 54 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 005 casos de chikunguña, 29 casos (2,9 %) confirmados por laboratorio, 937 casos (93,2 %) confirmados por clínica y 39 casos (3,9 %) sospechosos (gráfica 16).



Durante la semana epidemiológica 42 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 49,5 % de los casos (tabla 8).

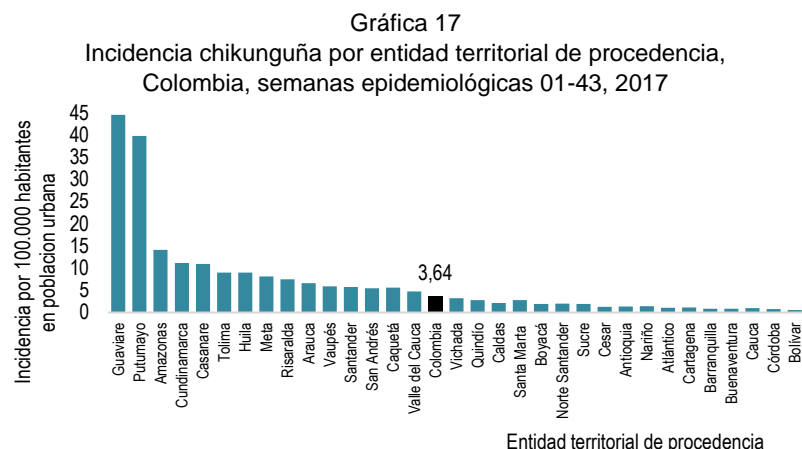
Tabla 8  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	172	1	0	173
Tolima	83	2	1	86
Santander	87	1	5	93
Cundinamarca	67	3	7	77
Huila	61	1	0	62
Antioquia	60	5	3	68
Meta	58	1	0	59
Putumayo	64	3	0	67
Risaralda	56	0	0	56
Guaviare	25	4	0	29
Casanare	27	2	0	29
Caquetá	14	2	1	17
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 Santander	20	0	0	20
Caldas	15	0	0	15
Arauca	11	0	0	11
Santa Marta	10	0	0	10
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	12	1	0	13
Cauca	5	0	0	5
Bolívar	5	0	0	5
Cartagena	9	0	0	9
Córdoba	7	0	0	7
Nariño	6	0	0	6
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	937	29	39	1.005

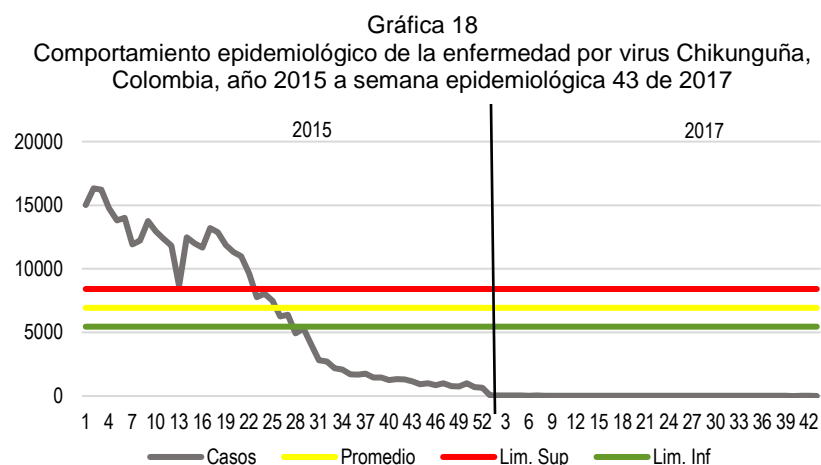
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

El 55,9 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 61,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,4 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,7 % se notificaron en el grupo otros; el 70,1 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 3,64 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 17).



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 18).



## ❖ Dengue

En la semana epidemiológica 43 de 2017, se notificaron al Sivigila 375 casos probables de dengue, 228 casos de esta semana y 147 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 43 de 2016 se notificaron 1 028 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 22 847 casos; 13 461 casos (el 58,9 %) sin signos de alarma; 9 121 casos (el 39,9 %) con signos de alarma y 260 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 77,3 % de los casos (tabla 9).

Tabla 9  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-43, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	4 305	19,1	25	9,3	4 330
Antioquia	3 961	17,5	26	9,7	3 987
Tolima	2 483	11,0	37	13,8	2 520
Santander	1 769	7,8	16	6,0	1 785
Huila	1 104	4,9	33	12,3	1 137
Norte Santander	955	4,2	3	1,1	958
Meta	1 094	4,8	22	8,2	1 116
Cundinamarca	933	4,1	10	3,7	943
Boyaca	366	1,6	4	1,5	370
Quindío	499	2,2	2	0,7	501
Sucre	437	1,9	2	0,7	439
Cesar	599	2,7	7	2,6	606
Putumayo	286	1,3	1	0,4	287
Cordoba	512	2,3	10	3,7	522
Casanare	405	1,8	3	1,1	408
Bolívar	360	1,6	7	2,6	367
Risaralda	216	1,0	2	0,7	218
Atlántico	345	1,5	10	3,7	355
Barranquilla	299	1,3	15	5,6	314
Caquetá	206	0,9	2	0,7	208
Arauca	274	1,2	3	1,1	277
Caldas	120	0,5	2	0,7	122
Nariño	121	0,5	6	2,2	127
Magdalena	94	0,4	2	0,7	96
Guaviare	140	0,6	1	0,4	141
Guajira	121	0,5	2	0,7	123
Buenaventura	89	0,4	3	1,1	92
Cauca	104	0,5	1	0,4	105
Choco	84	0,4	2	0,7	86
Cartagena	54	0,2	6	2,2	60
Exterior	48	0,2	1	0,4	49
Sta Marta D.E.	56	0,2	1	0,4	57
Amazonas	57	0,3	0	0,0	57
Vichada	49	0,2	1	0,4	50
San Andres	18	0,1	0	0,0	18
Guainia	10	0,0	0	0,0	10
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1

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

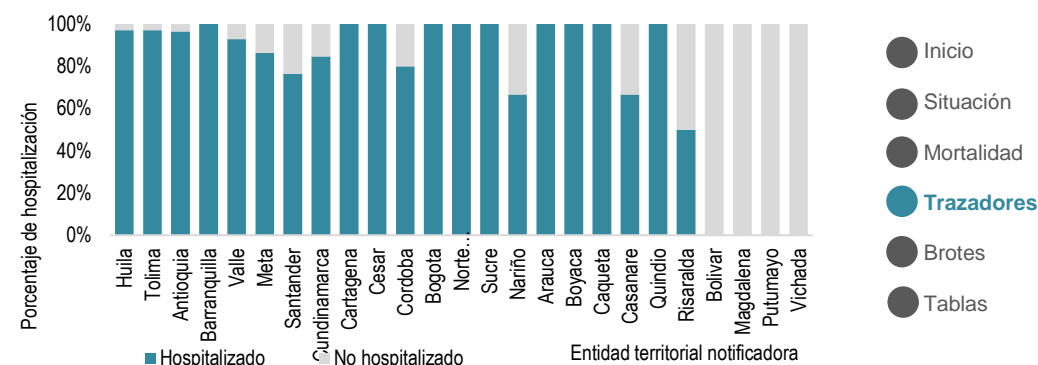
Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 734 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con el 14,3 %, Medellín con el 8,9 %, Ibagué con el 2,4 %, Neiva con el 2,2 %, Villavicencio con el 2,1 %, Bucaramanga con el 1,7 %, Cúcuta y Floridablanca con el 1,6 %, Barranquilla con el 1,3 %, Sincelejo y Armenia con el 1,2 %, Montería y Girardot con el 1,1 % cada uno de los casos notificados como dengue; la mayor proporción de casos de dengue grave se presentan en Neiva con el 9,0 %, Barranquilla 5,6 %, Cali 4,9 %, Ibagué 3,7 %, Villavicencio, Purificación y Medellín con el 2,6 %, Cartagena con el 2,2 %, Necoclí, Campoalegre, Soledad y Girardot con el 1,6 %.

El 57,0 % 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 14,6 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 264 casos en población indígena (el 1,2 %) y 746 casos en afrocolombianos (el 3,3 %) y gestantes 169 casos (el 1,7 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 62,9 % (gráfica 19).

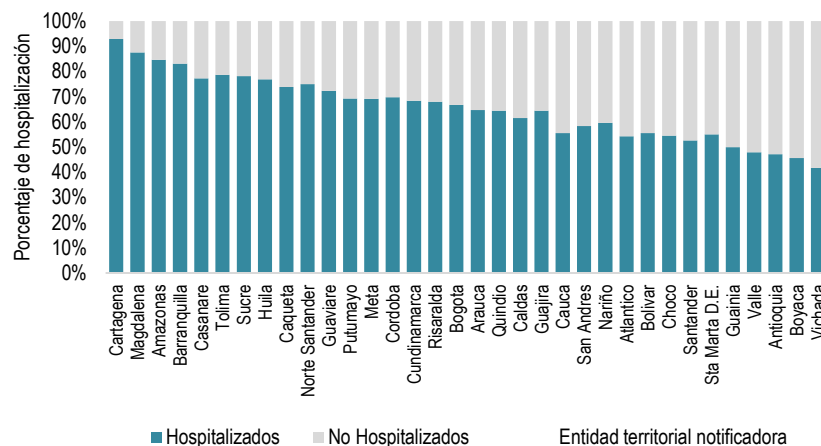
Del total de dengue grave el 91,0 % de los casos fueron hospitalizados (gráfica 20).

Gráfica 20  
Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-43, 2017

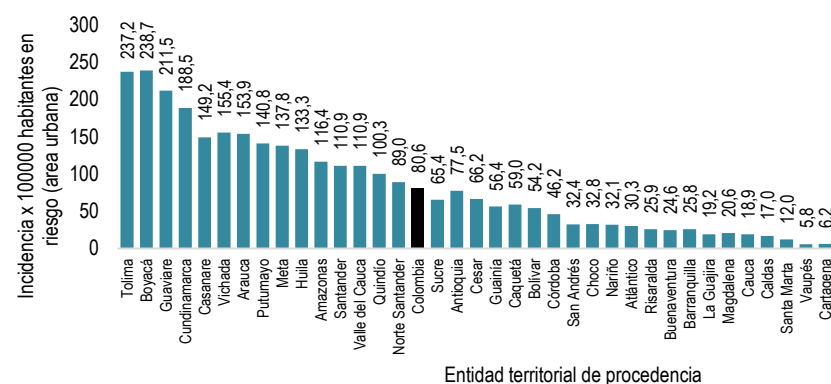


La incidencia nacional de dengue es de 80,6 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Tolima, Boyacá, Guaviare, Cundinamarca, Casanare, Vichada, Arauca, Putumayo, Meta, Huila, Amazonas, Santander, Valle del Cauca, Quindío, Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 21).

Gráfica 19  
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-43, 2017

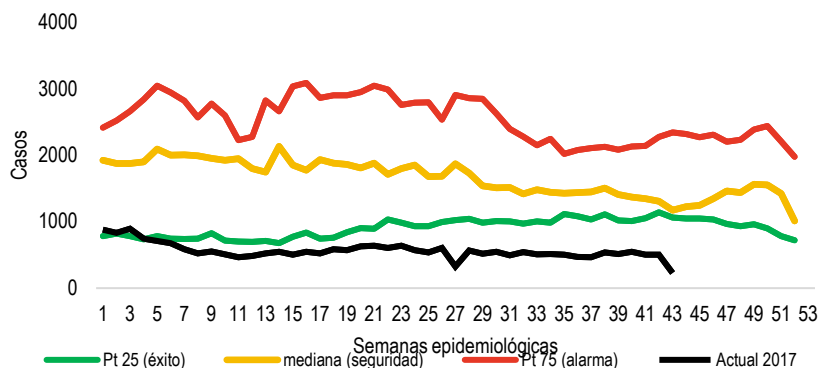


Gráfica 21  
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-43, 2017



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 43 (gráfica 22).

Gráfica 22  
Canal endémico nacional de dengue,  
Colombia, semana epidemiológica 01-43, 2017



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, dos entidades territoriales en situación de alarma y 34 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 10).

Tabla 10  
Comportamiento epidemiológico de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 42-43, 2017

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

Se observa decremento en el número de casos notificados principalmente en los departamentos de Vaupés, Santa Marta, Quindío, Magdalena, Guajira, Meta, Cesar, Casanare, Bolivar en comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (gráfica 23).

Gráfica 23  
Comparativo de la notificación para Dengue entre los años 2011 a 2016  
Colombia, semana epidemiológica 01-43, 2017



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

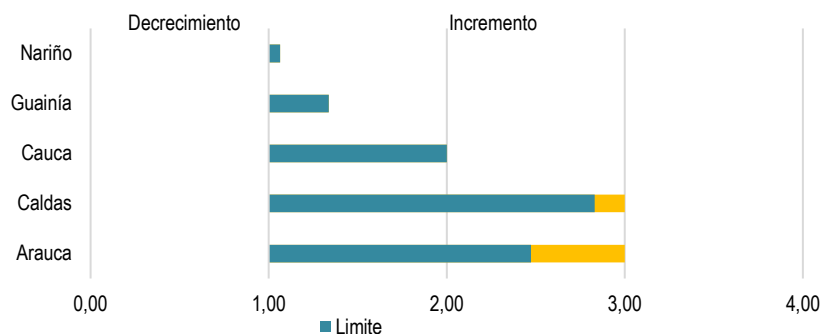
Hasta la semana epidemiológica 43 se han notificado 100 muertes de las cuales, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, 50 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 26 permanecen como probables, 2 compatible Antioquia (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 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 43 de 2017, se notificaron 1 029 casos, 689 de esta semana y 340 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 45 498 casos de malaria, 44 604 casos de malaria no complicada y 894 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 43 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en los departamentos de Arauca y Caldas según el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 24).

Gráfica 24

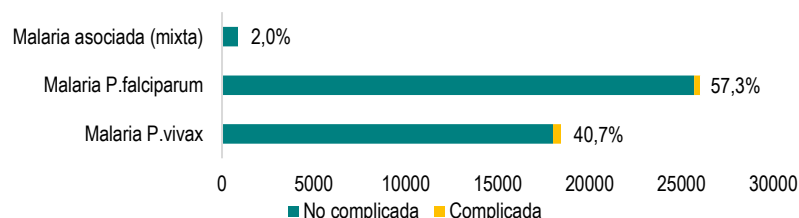
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 43 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 26 072 casos (el 57,3 %), seguido por *P. vivax* con 18 499 casos (el 40,7 %) y 927 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 25).

Gráfica 25

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -43, 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 30,5 % de todos los casos (tabla 11).

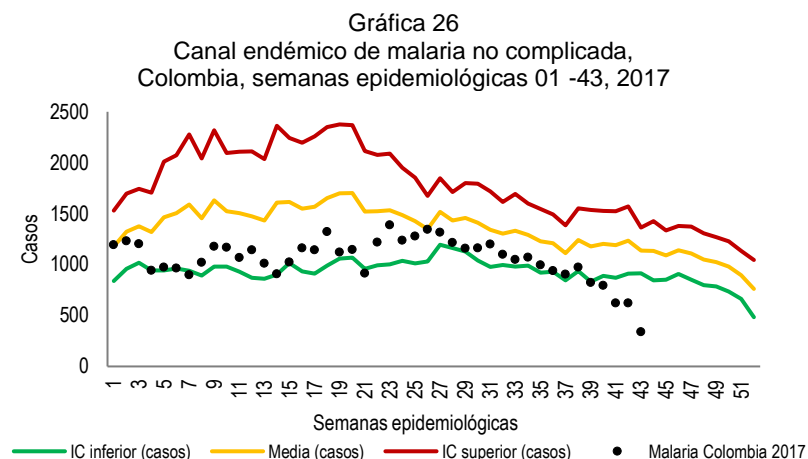
Tabla 11  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -43, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	546	8 168	0	4 899	13 613	30,5
Nariño	19	12 056	0	392	12 467	28,0
Antioquia	40	803	0	2 980	3 823	8,6
Córdoba	38	738	0	2 463	3 239	7,3
Guainía	51	455	0	1 926	2 432	5,5
Amazonas	32	204	0	1 770	2 006	4,5
Cauca	19	1 596	0	46	1 661	3,7
Vichada	61	362	0	861	1 284	2,9
Buenaventura	4	735	0	162	901	2,0
Guaviare	9	130	0	739	878	2,0
Bolívar	28	61	0	523	612	1,4
Vaupés	0	79	0	276	355	0,8
Valle del Cauca	3	71	0	73	147	0,3
Risaralda	0	10	0	79	89	0,2
Meta	0	17	0	59	76	0,2
La Guajira	0	1	0	66	67	0,2
Putumayo	0	29	0	26	55	0,1
Norte de Santander	0	3	0	29	32	0,07
Caldas	1	4	0	22	27	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	9	11	0,02
Santander	0	1	0	9	10	0,02
Atlántico	0	0	0	7	7	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	4	5	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	40	140	0	521	701	1,29
Total	893	25 694	0	18 017	44 604	100

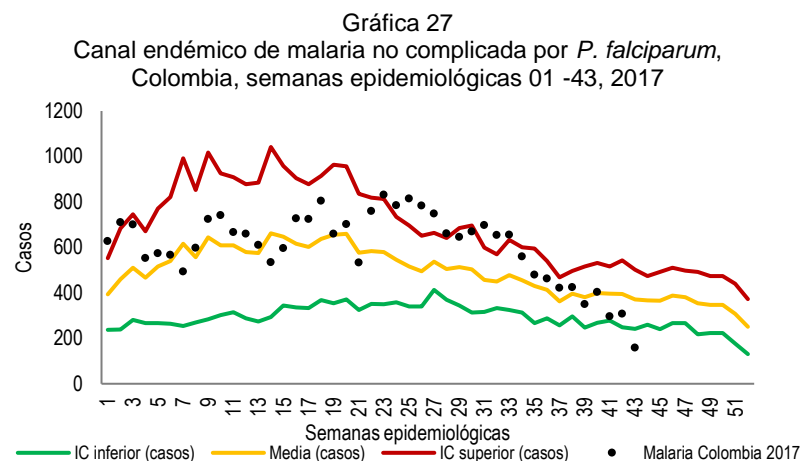
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas



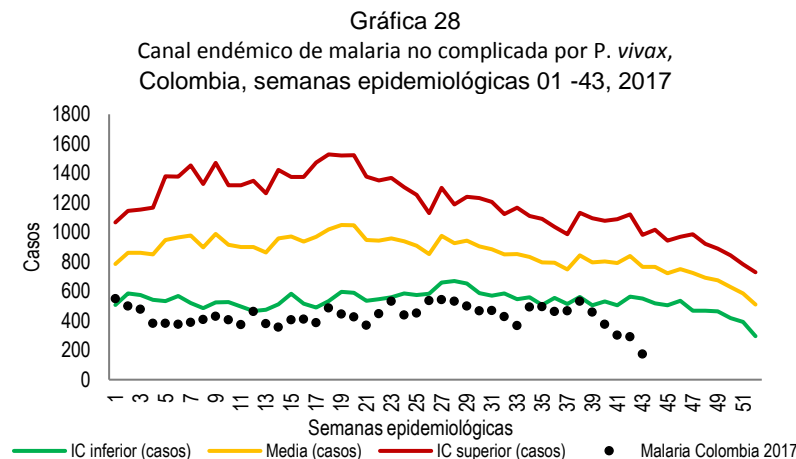
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma 1 semana, en éxito en 8 semanas y en seguridad 34 semanas (gráfica 26).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 11 semanas, en alarma 24 semanas, en seguridad 6 semanas y en éxito 2 semana (gráfica 27).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 42 semanas y seguridad 1 semana (gráfica 28).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 43 de 2017 fue de 4,22 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,42 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 12).

**Tabla 12**  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -43, 2017

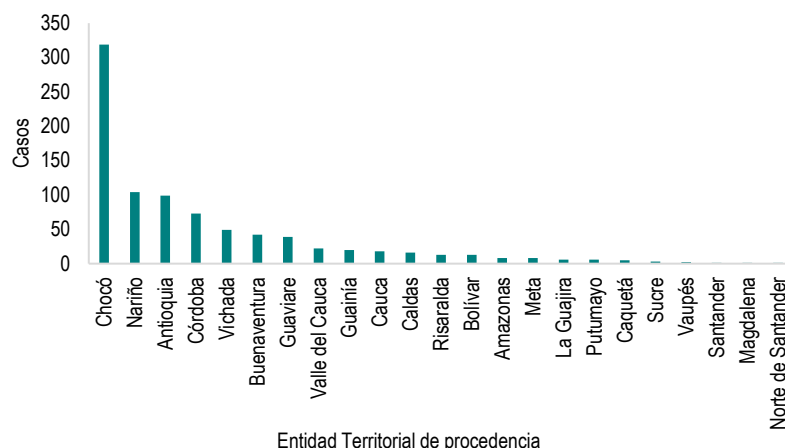
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	166,2	146,5	17,0
Roberto Payán	Nariño	130,8	0,8	130,1
Inírida	Guainía	116,7	92,3	22,0
Tarapacá	Amazonas	113,6	102,7	9,0
Lloró	Chocó	90,0	38,4	46,4
Vigia del Fuerte	Antioquia	88,4	48,7	37,8
Olaya Herrera	Nariño	74,8	0,3	74,5
Yavaraté	Vaupés	63,2	63,2	0,0
Río Quito	Chocó	58,7	8,7	48,8
Barbacoas	Nariño	50,9	4,8	45,9
Tadó	Chocó	50,8	19,1	30,1
Timbiquí	Cauca	49,2	1,0	47,5
Puerto Nariño	Amazonas	46,6	43,8	2,4
Bagadó	Chocó	44,7	36,8	7,0
Taraira	Vaupés	44,4	39,3	5,2
Atrato	Chocó	44,1	12,6	28,0
Quibdó	Chocó	43,4	12,2	29,1
Medio San Juan	Chocó	43,1	8,6	33,4

### Malaria Complicada

Se notificaron 894 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 20 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 29).

Gráfica 29

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -43, 2017

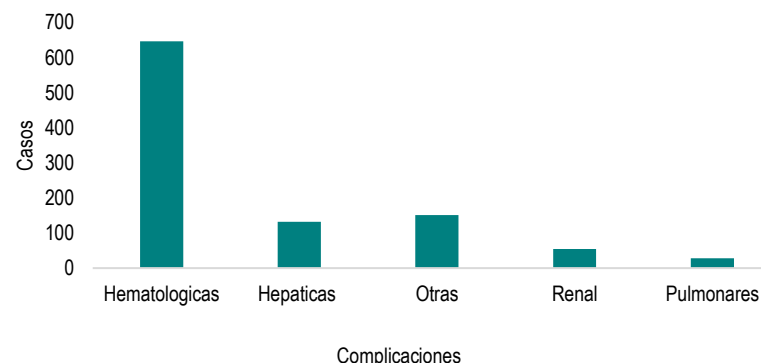


El 61,2 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,9 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 182 casos (el 20,4 %) se notificaron en indígenas y 280 casos (el 31,3 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 44,5 % de los casos se registró en la cabecera municipal y el 64,1 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 894 casos de malaria complicada, 647 casos (el 72 %) presentaron complicaciones hematológicas, 132 casos (el 15 %) presentaron complicaciones hepáticas, 28 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 55 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 151 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 30).

Gráfica 30

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -43, 2017



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

### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 43 del 2017, se han notificado 701 casos procedentes del exterior, 685 casos de malaria no complicada y 16 casos de malaria complicada; 526 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 134 casos con infección por *P. falciparum* y 41 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 13).

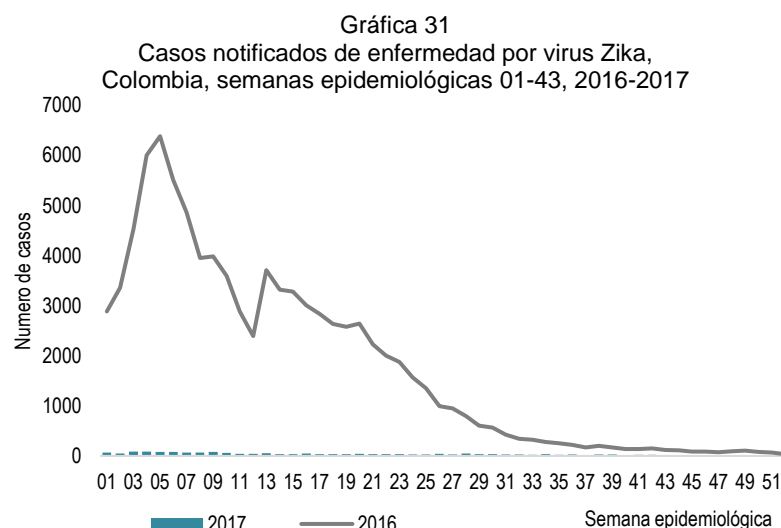
Tabla 13

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -43, 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	3,0
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	2,6
Qatar	0	1	0	1	0,1
República Centroafricana	0	2	0	2	0,3
Venezuela	41	123	487	651	92,9
Total	41	134	526	701	100,0

## ❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 43 de 2017 se notificaron 18 casos de Zika, 6 casos correspondientes a la semana epidemiológica 43 de 2017 y 12 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 118 casos. En total se han notificado 1 878 casos de Zika, 126 casos confirmados procedentes de 64 municipios y un caso procedente del exterior, 1 600 casos proceden de 213 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 152 casos proceden de 31 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 31).



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

35 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 43 del 2017, por

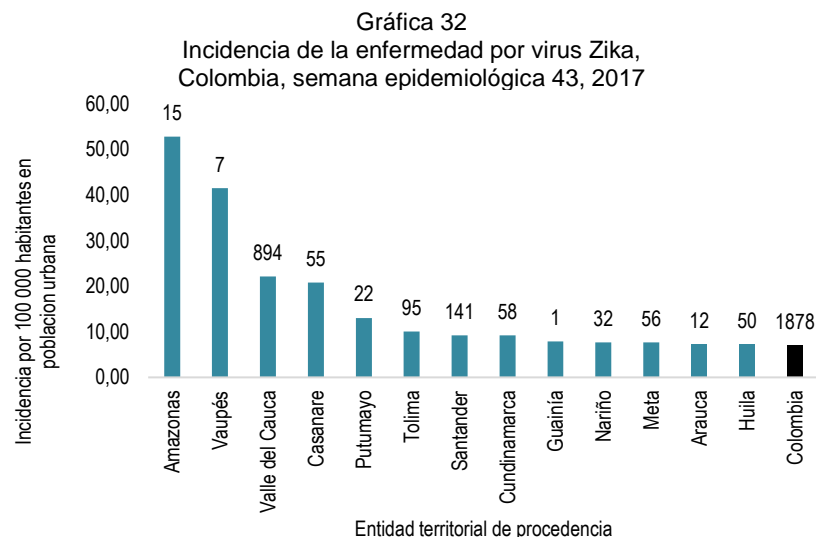
procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 66,2 % de los casos. El 50,5 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 44,3 %, Bucaramanga con el 2,7 %, Ibagué con el 1,8 % y Yopal con el 1,7 % (tabla 14).

**Tabla 14**  
Casos confirmados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	16	12,7	874	54,6	890
Santander	14	11,1	121	7,6	135
Tolima	7	5,6	85	5,3	92
Meta	4	3,2	52	3,3	56
Casanare	6	4,8	48	3	54
Cundinamarca	3	2,4	48	3	51
Huila	9	7,1	38	2,4	47
Antioquia	1	0,8	44	2,8	45
Norte de Santander	8	6,3	27	1,7	35
Cesar	0	0	32	2	32
Barranquilla	8	6,3	19	1,2	27
Risaralda	3	2,4	23	1,4	26
Atlántico	13	10,3	13	0,8	26
Sucre	0	0	24	1,5	24
Putumayo	1	0,8	21	1,3	22
Cartagena	3	2,4	18	1,1	21
Caldas	3	2,4	16	1	19
Amazonas	0	0	14	0,9	14
Santa Marta	0	0	14	0,9	14
Córdoba	5	4,0	9	0,6	14
Arauca	1	0,8	11	0,7	12
Caquetá	2	1,6	8	0,5	10
Cauca	4	3,2	6	0,4	10
Bolívar	4	3,2	5	0,3	9
Guajira	1	0,8	7	0,4	8
Boyacá	2	1,6	4	0,3	6
Vaupés	1	0,8	5	0,3	6
Nariño	3	2,4	3	0,2	6
Guaviare	0	0	4	0,3	4
Magdalena	1	0,8	3	0,2	4
Quindío	1	0,8	2	0,1	3
Exterior	2	1,6	0	0	2
Choco	0	0	1	0,1	1
Buenaventura	0	0	1	0,1	1
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>7,3</b>	<b>1 600</b>	<b>92,7</b>	<b>1 726</b>

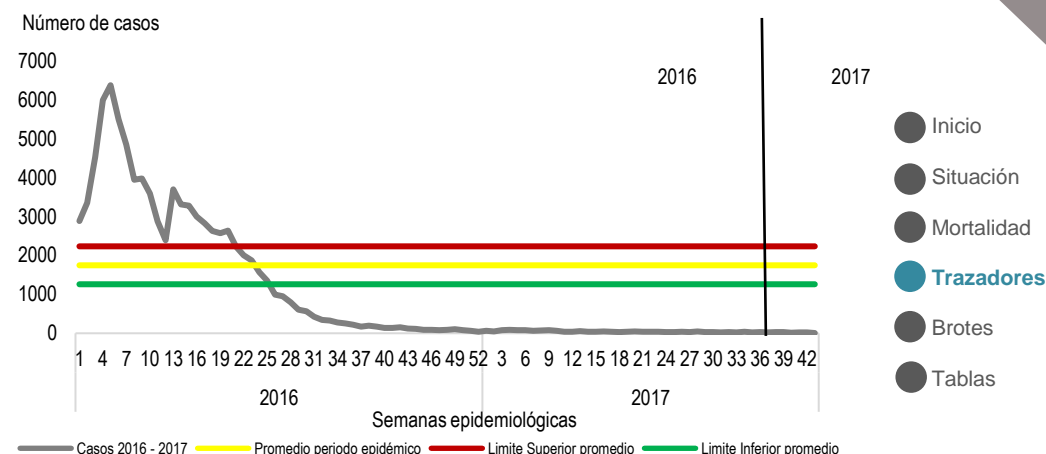
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 7,08 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 32).



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 Sivegila, 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 33).

**Gráfica 33**  
Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 43 de 2017



## Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2017, se notificaron 242 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, 186 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica) y 18 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 48 gestantes (el 19,8 %) (tabla 15).

Tabla 15

Casos confirmados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Santander	7	18,4	38	20,4	45
Valle del Cauca	8	21,1	32	17,2	40
Tolima	0	0	23	12,4	23
Casanare	1	2,6	14	7,5	15
Antioquia	0	0	11	5,9	11
Atlántico	10	26,3	1	0,5	11
Meta	1	2,6	9	4,8	10
Norte de Santander	0	0	9	4,8	9
Huila	1	2,6	8	4,3	9
Bogotá	2	5,3	6	3,2	8
Barranquilla	4	10,5	3	1,6	7
Cesar	0	0	7	3,8	7
Cauca	1	2,6	3	1,6	4
Sucre	0	0	4	2,2	4
Cundinamarca	0	0	3	1,6	3
Santa Marta	0	0	3	1,6	3
Nariño	0	0	2	1,1	2
Caldas	1	2,6	1	0,5	2
Putumayo	0	0	2	1,1	2
Bolívar	1	2,6	1	0,5	2
Caquetá	0	0	2	1,1	2
Risaralda	1	2,6	0	0	1
Guajira	0	0	1	0,5	1
Guaviare	0	0	1	0,5	1
Arauca	0	0	1	0,5	1
Choco	0	0	1	0,5	1
Total	38	15,7	186	76,9	224

### Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016 – 2017 (Revisión a 03 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, 104 casos se han descartado con otros diagnósticos, 358 se han descartado sin diagnostico establecido, 198 casos no correspondían a ningún defecto congénito y siete casos están en estudio.
2. **De la semana 01 a la semana 43 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, 150 se han descartado sin diagnostico establecido, 90 casos no

correspondían a ningún defecto congénito y 259 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, 123 casos se han descartado con otros diagnósticos, 463 se han descartado sin diagnostico establecido, 256 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 43 de 2017 se notificaron 68 casos sospechoso 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 16).

Tabla 16

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 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

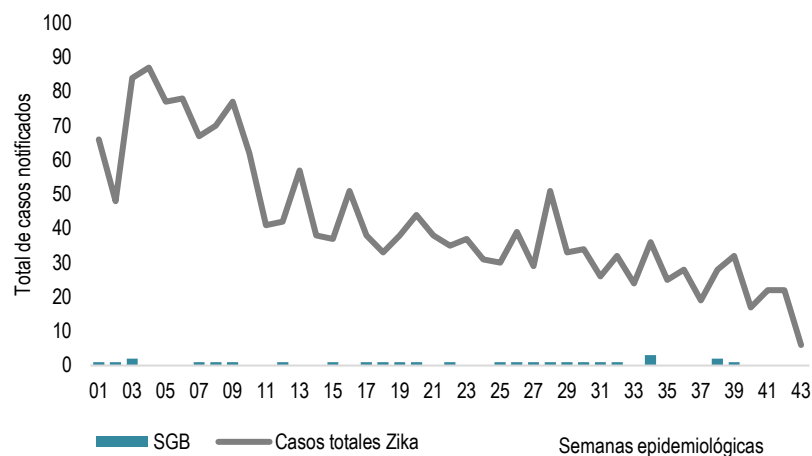
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas



Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 28 casos (el 41,1 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de “Polineuropatía no especificada” (G629) con 5 casos (7,3 %) (Gráfica 34).

Gráfica 34

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2017



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

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ❖ **BROTOS Y ALERTAS INTERNACIONALES**

#### **Actualización Epidemiológica Sarampión 27 de octubre de 2017**

En el periodo comprendido entre septiembre de 2016 y agosto de 2017, los países de la Región Europea notificaron 15 516 casos confirmados de sarampión; el 83 % (n=12,921) de estos casos fueron notificados en 2017. En este periodo, la mayor incidencia se registró en Rumania (259 casos por un millón de habitantes), seguido de Italia (80,5 casos por un millón de habitantes) y Tayikistán (77 casos por un millón de habitantes).

En 2017, el diagnóstico de sarampión fue confirmado por resultados de laboratorio (serología, detección de virus o aislamiento) en el 55 % (7.152) de los casos, y los restantes por nexo epidemiológico y por clínica. Los genotipos identificados fueron D8 (405), B3 (547), H1 (22) y D9 (1).

En la región de las Américas, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 41 de 2017 se notificaron 168 casos de sarampión confirmados por laboratorio en tres países de la Región de las Américas: Argentina (tres casos), Canadá (45 casos) y Estados Unidos de América (120 casos).

Entre la SE 35 y la SE 40 de 2017, se notificó un total de 570 casos sospechosos de sarampión en 10 parroquias del municipio Caroní, estado Bolívar, Venezuela. Del total, 217 casos fueron confirmados para sarampión: 153 por criterio de laboratorio y 64 por nexo epidemiológico; 292 están en investigación y 61 fueron descartados. Del total de casos sospechosos, el 77 % son menores de 11 años y 56 % son hombres. Hasta la fecha, no han sido notificadas defunciones por esta causa.

Todos los casos confirmados en la Región de las Américas fueron casos importados de otros continentes, relacionados a importación o con fuente de infección desconocida. Los genotipos identificados fueron D8 en Argentina, B3 y D8 en Canadá y los Estados Unidos. En Venezuela el genotipo identificado fue el D8 (con un linaje diferente al D8 identificado en Brasil en años anteriores).

Se insta a las Entidad Territoriales a mantener las acciones de intensificación de vigilancia en salud pública para sarampión y rubéola y la identificación de casos sospechosos ante la alerta de la Organización Panamericana de la Salud, se adjunta enlace para consulta de circular 021 del 16 mayo de 2017.  
<http://www.ins.gov.co/normatividad/Circulaes/CIRCULAR%20EXTERNA%200021%20DE%202017.pdf>

Fuente:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&qid=42738&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=42738&lang=es)

#### **Actualización epidemiológica de Fiebre Amarilla – 27 de octubre de 2017**

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 de 2016 y 43 de 2017, Brasil, Colombia, Ecuador, Guinea Francesa, Perú, Bolivia y Suriname han reportado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

En Brasil desde julio de 2017, Sao Paulo ha notificado 37 casos sospechosos de fiebre amarilla, de los cuales un caso falleció y fue confirmado, tres están en investigación y 33 fueron descartados.

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

## ❖ **BROTOS Y ALERTAS NACIONALES**

### **Brote de ETA en Oiba, Santander**

El 28 de octubre se recibe notificación de brote de ETA en institución educativa, con fecha de ocurrencia del 27 de octubre, con afectación de 28 personas de 481 expuestos, con tasa de ataque del 5,8 %. El alimento que consumieron fue Arroz con pollo y bebida preparada con agua. Todos los casos tuvieron evolución satisfactoria, mejoría de síntomas y no hubo complicaciones asociadas, evento auto limitado. Se obtuvieron tres muestras biológicas que están siendo procesadas por el Laboratorio de Salud Publica Departamental. Estado del brote: en seguimiento.

### **Brotos de Fiebre Tifoidea en Pinillos, Bolívar**

El 29 de octubre se recibe notificación de brote de Fiebre Tifoidea en una Institución Educativa en Pinillos, Bolívar. La Entidad Territorial informa sobre la ocurrencia de seis casos probables de fiebre tifoidea con cuadro clínicos sugestivos de la enfermedad, de los cuales cuatro consultaron a institución de salud local y dos casos captados por Búsqueda Activa Comunitaria. A los cuatro que consultaron se les solicitó hemocultivo, de los cuales en uno se identificó *Salmonella tify*. Acciones: investigación epidemiológica de campo, identificación de factores de riesgo, búsqueda de casos y contactos y seguimiento paraclínico. Pendiente resultados confirmatorios del INS y seguimiento de la situación.

### **Brote de IAAS en Bogotá D.C**

El 25 de octubre fueron reportados por el laboratorio de microbiología de una IPS de Bogotá cuatro casos de bacteremia por *Ralstonia insidiosa*, un microorganismo inusual, que crece en medios acuosos, de crecimiento lento. Los pacientes están en servicios diferentes. Teniendo en cuenta que el germen es del grupo de *R. piketti* y de *burkholderia*, las acciones de la IPS se han enfocado en la posible asociación con soluciones endovenosas. La situación se encuentra en seguimiento.

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

En relación a las epizootias, entre enero y la primera mitad de octubre de 2017, Sao Paulo ha informado 1260 epizootias, se ha confirmado fiebre amarilla en 258 primates no humanos, de los cuales 248 fueron informados en la región de Campinas.

En la SE 34 de 2017, el CNE para el RSI de Francia notificó un caso confirmado en Guyana Francesa, mujer brasileña de 43 años, cuyo estado vacunal se desconoce. La paciente fue hospitalizada el 7 de agosto de 2017 y falleció dos días después de hepatitis fulminante. Se están investigando los viajes que hizo la paciente. Este caso es el primero que se diagnostica en el departamento de Saint Elie desde 1998.

En Perú, desde la SE 1 hasta la SE 41 de 2017, se notificaron 16 casos confirmados y probables de fiebre amarilla, incluidas 3 defunciones. Al igual que lo ocurrido en el año 2016, la mayoría de casos ocurrieron en el departamento de Junín.

Se insta a las Entidades Territoriales en la aplicación de la circular 014 de 2017, directrices para el control de la fiebre amarilla.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular\\_%20No.\\_%200014\\_%20%20de\\_%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular_%20No._%200014_%20%20de_%202017.pdf).

Fuente:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=42713&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=42713&lang=en)

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### ❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 43

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	2 014	60	31	4 957	145	103	26	2	2	57	6	1	2	2	1	8 553	950	842	4	1	1
Antioquia	3 922	210	26	385 942	8 032	9 244	872	80	79	3 987	162	23	1 661	54	277	881 268	76 034	94 017	69	4	5
Arauca	11	2	0	7 487	168	196	44	4	3	277	7	3	92	2	5	24 168	2 385	2 342	4	2	0
Atlántico	7	0	0	48 791	1 113	831	222	17	25	355	67	9	569	9	31	115 295	10 635	10 823	20	1	1
Barranquilla	6	1	0	67 213	1 560	1 539	291	21	35	314	55	8	1 152	21	83	170 725	14 803	16 968	17	1	1
Bogotá	0	1	0	693 056	14 638	16 937	1 073	106	72	0	0	0	4 026	331	482	1 455 677	110 734	115 104	141	9	13
Bolívar	625	28	10	30 541	748	736	242	19	24	367	45	6	175	3	6	128 982	10 739	12 952	9	2	0
Boyacá	0	0	0	49 804	1 101	953	150	18	11	370	14	5	330	29	15	158 853	13 305	11 810	9	1	2
Buenaventura	943	33	2	7 992	186	155	81	8	2	92	4	0	10	4	1	15 472	1 178	1 325	0	0	0
Caldas	43	1	1	34 910	947	938	119	11	14	122	13	1	78	7	4	105 586	9 401	10 254	6	2	1
Caquetá	29	2	0	23 691	461	589	88	9	2	208	10	2	67	5	3	45 558	3 762	3 904	1	1	1
Cartagena	4	1	0	38 483	1 132	897	234	22	33	60	17	0	334	6	42	174 796	12 001	16 315	3	1	0
Casanare	11	2	0	10 420	264	294	59	5	5	408	20	1	37	4	6	30 094	2 562	2 300	3	2	0
Cauca	1 679	15	18	55 002	1 473	1 244	264	26	18	105	7	1	216	15	19	111 036	8 926	9 287	20	2	0
Cesar	5	0	0	52 397	1 061	974	284	25	22	606	99	4	120	8	9	143 768	12 480	15 457	8	2	0
Choco	13 932	393	121	9 074	231	191	146	13	8	86	3	0	4	10	0	15 347	1 326	1 541	1	1	0
Córdoba	3 312	44	22	50 942	1 137	1 024	448	33	35	522	50	4	813	3	161	130 486	15 133	13 417	12	1	0
Cundinamarca	0	1	0	125 191	2 698	3 162	457	33	32	943	49	16	667	47	65	262 470	21 829	22 398	27	2	0
Guainía	2 452	25	11	1 355	31	21	4	1	1	10	1	0	0	1	0	2 920	190	160	2	1	0
Guaviare	917	15	8	3 220	76	88	16	1	2	141	2	3	5	2	2	119 222	815	763	1	1	0
Huila	0	2	0	52 662	1 151	1 550	215	20	18	1 137	68	12	266	11	20	8 272	10 147	9 497	29	1	2
La Guajira	73	2	0	48 131	1 188	1 274	250	19	15	123	21	0	73	2	6	129 344	12 043	14 042	2	1	0
Magdalena	6	1	0	40 615	786	1 026	182	13	20	96	19	1	101	7	5	86 237	7 949	8 248	7	1	0
Meta	84	2	2	41 149	1 263	1 002	189	15	14	1 116	68	10	149	10	8	78 069	6 990	5 944	13	2	0
Nariño	12 571	101	70	76 673	2 078	1 964	256	22	16	127	6	3	141	9	11	191 414	17 196	14 186	16	2	1
Norte Santander	33	1	1	62 149	1 315	1 495	215	21	21	958	100	17	413	22	48	162 928	10 885	13 577	18	2	2
Putumayo	61	2	0	13 805	337	330	54	5	2	287	11	6	56	2	4	29 779	2 864	2 109	3	1	1
Quindío	2	0	0	34 416	830	663	75	6	3	501	37	9	45	4	4	71 169	6 168	6 379	7	2	2
Risaralda	102	16	0	44 710	1 116	915	115	12	8	218	17	4	89	7	8	101 861	10 538	9 084	5	1	2
San Andrés	0	0	0	3 778	77	127	21	2	1	18	5	0	21	2	0	8 700	760	690	1	1	0
Santander	11	7	0	78 777	1 505	1 855	119	27	7	1 785	155	11	124	17	6	169 496	11 773	15 847	20	2	1
Santa Marta D.E.	0	0	0	14 028	267	291	217	7	29	57	19	0	98	2	12	23 560	1 985	2 719	2	1	0
Sucre	29	3	0	32 617	803	662	205	15	18	439	78	2	864	8	68	77 743	9 448	8 394	8	1	1
Tolima	0	0	0	75 496	1 521	2 053	216	16	11	2 520	124	22	198	10	3	171 102	10 739	15 483	14	1	2
Valle	169	8	0	251 904	6 431	5 093	523	40	31	4 330	151	43	502	27	40	454 706	36 318	36 136	60	4	3
Vaupés	357	17	2	900	27	15	8	1	1	1	0	0	0	1	0	2 381	228	303	0	0	0
Vichada	1 333	22	5	1 863	46	92	24	2	1	50	3	0	5	1	1	4 106	393	315	0	1	0

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 43**

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	1	0	108	22	13	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	628	52	32	21 114	1 835	2 251	6	0	0	129	109	2	148	6	4	1	1	0	2	0	0
Arauca	22	4	0	930	140	64	1	1	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Atlántico	5	2	0	3 474	309	519	5	1	0	11	21	0	0	1	0	6	1	1	0	0	0
Barranquilla	8	3	0	3 150	357	421	3	1	0	20	20	0	1	2	0	2	1	0	0	0	0
Bogotá	1 480	103	69	62 557	5 261	4 706	19	1	0	665	134	14	132	9	0	0	0	0	3	0	0
Bolívar	37	5	2	1 399	232	211	4	1	0	3	19	0	0	1	0	6	2	1	1	0	0
Boyacá	87	6	2	5 118	289	381	7	2	0	16	21	0	8	1	0	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	6	0	0	16	0	1	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	64	9	2	3 571	363	347	3	1	0	26	16	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Caquetá	43	3	2	1 224	120	174	1	1	0	2	8	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0
Cartagena	18	10	1	3 228	499	469	3	1	0	1	17	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0
Casanare	23	2	0	441	34	44	2	2	0	4	6	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0
Cauca	61	5	1	1 846	131	130	8	2	0	4	23	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0
Cesar	54	8	0	5 804	717	604	4	1	0	7	17	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0
Choco	11	3	0	1 576	119	174	0	0	0	0	8	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Córdoba	22	3	5	3 295	562	226	5	1	0	3	29	1	0	2	0	5	1	0	0	0	0
Cundinamarca	231	15	11	7 924	615	587	3	0	0	67	46	2	22	3	0	0	1	0	0	0	0
Guainía	7	1	1	264	17	45	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	1	8	0	3 893	37	85	1	2	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Huila	145	14	6	579	304	313	10	3	2	13	20	0	6	2	0	1	1	0	0	0	0
La Guajira	4	1	0	3 741	637	903	0	0	0	0	17	0	0	1	0	2	1	0	6	0	0
Magdalena	11	2	0	1 331	172	209	3	1	0	0	13	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Meta	54	4	5	1 508	158	140	3	1	0	4	17	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0
Nariño	125	8	6	4 747	417	401	6	1	0	8	30	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Norte Santander	189	10	14	7 973	555	861	6	2	0	10	23	1	7	2	0	0	0	0	1	2	0
Putumayo	17	1	1	937	126	50	3	3	0	1	6	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Quindío	8	2	1	3 317	268	238	2	1	0	3	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Risaralda	13	4	1	2 461	282	221	2	1	0	7	16	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
San Andrés	3	2	0	1 003	72	141	1	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	223	15	8	7 506	588	1 097	1	1	0	1	8	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	8	3	0	1 621	144	202	6	1	0	7	34	0	2	3	0	2	0	0	0	0	0
Sucre	226	37	30	2 898	808	542	6	2	0	33	14	0	7	1	0	2	1	0	0	0	0
Tolima	82	8	5	4 326	289	398	8	2	1	8	23	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0
Valle	161	16	2	10 266	718	496	1	0	0	5	71	0	1	4	0	0	1	0	0	0	0
Vaupés	8	7	0	147	13	15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	60	3	1	45	7	5	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 43**

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	31	0	1	36	1	1	3	2	1	179	12	12	29	1	0
Antioquia	4 981	84	73	3 997	99	81	105	22	33	7 514	1 000	656	588	14	10
Arauca	161	4	8	183	4	13	6	4	2	504	68	26	129	2	4
Atlántico	829	7	7	542	13	4	21	3	4	2 628	222	136	82	2	7
Barranquilla	1 039	20	13	459	9	15	23	4	6	2 866	290	175	11	1	1
Bogotá	5 010	124	96	2 027	49	62	134	29	23	12 561	3 514	1 020	3	0	0
Bolívar	846	6	11	357	9	12	35	9	8	1 780	95	110	198	3	2
Boyacá	641	17	8	554	17	12	20	3	5	1 634	280	146	51	2	0
Buenaventura	39	0	0	39	0	1							27	2	0
Caldas	1 498	21	21	798	19	12	6	2	3	848	256	85	42	1	0
Caquetá	488	8	8	288	8	4	18	2	3	367	92	48	141	4	2
Cartagena	1 080	5	16	419	10	9	34	8	14	2 179	88	165	15	1	0
Casanare	299	4	4	186	5	4	8	2	3	606	40	51	139	3	2
Cauca	1 060	14	19	746	18	17	14	7	3	1 010	126	95	109	2	1
Cesar	913	13	11	468	12	6	22	2	5	1 322	66	112	210	4	3
Choco	163	2	2	76	2	2	7	4	1	104	4	3	193	3	1
Córdoba	908	11	15	555	15	16	13	5	1	3 215	190	182	240	4	1
Cundinamarca	1 405	24	31	1 102	34	21	58	15	9	4 488	835	527	43	1	0
Guainía	7	0	0	10	0	1	4	1	1	10	1	1	14	1	0
Guaviare	54	1	4	30	1	3	6	0	3	65	11	2	94	2	0
Huila	1 170	27	25	890	23	23	26	6	7	1 291	172	119	70	3	0
La Guajira	248	2	3	150	3	1	4	4	1	1 446	45	118	110	2	5
Magdalena	395	4	11	253	5	5	11	3	1	986	49	53	120	3	0
Meta	912	16	19	501	13	11	24	4	8	1 416	198	109	246	4	2
Nariño	1 342	23	38	1 007	28	32	35	12	13	1 686	295	137	72	2	2
Norte Santander	1 249	21	16	659	15	5	23	2	8	3 510	285	327	235	7	9
Putumayo	370	8	8	288	9	3	10	4	1	438	34	36	92	2	5
Quindío	802	12	11	407	9	13	5	1	0	881	103	67	7	1	0
Risaralda	880	12	18	559	16	15	20	6	3	919	135	82	39	1	2
San Andrés	32	0	0	7	0	0	0	0	0	311	10	24	0	0	0
Santander	1 021	12	23	770	22	29	56	15	14	3 165	434	196	145	3	2
Santa Marta D.E.	209	2	0	187	4	2	5	1	3	537	44	52	34	3	1
Sucre	615	11	2	281	9	2	22	2	6	2 610	130	160	70	2	0
Tolima	758	21	11	722	23	17	19	4	6	1 791	253	137	67	2	1
Valle	2 673	37	50	2 177	55	41	113	25	25	7 528	724	640	32	1	1
Vaupés	23	0	1	50	3	0	1	0	0	20	6	7	51	1	0
Vichada	18	0	0	9	0	2	18	1	7	215	10	15	24	1	0

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 43**

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	1 429	1705	65	45	28	17	299	439	1717	962	76	84	406	409
Arauca	31	31	2	2	2	2	10	6	12	11	8	8	36	47
Atlántico	257	257	4	5	10	16	40	75	0	0	9	9	112	126
Barranquilla	421	401	9	5	7	5	52	52	0	0	9	6	53	53
Bogotá	1982	2 029	75	53	29	23	28	46	0	0	112	127	527	527
Bolívar	151	150	19	18	8	6	71	109	313	211	17	23	53	109
Boyacá	86	87	4	7	6	4	10	24	113	144	10	13	52	58
Buenaventura	46	46	0	0	8	2	29	61	108	25	7	7	74	74
Caldas	196	225	8	2	4	0	7	13	181	130	8	19	63	67
Caquetá	50	49	3	6	7	4	4	10	303	184	14	7	50	50
Cartagena	304	299	16	12	7	9	22	25	5	1	35	39	89	160
Casanare	91	91	2	2	3	1	4	28	10	10	3	7	38	51
Cauca	134	164	6	8	13	8	25	27	110	109	15	15	59	58
Cesar	208	208	17	18	10	11	24	37	45	20	11	13	129	158
Choco	40	43	30	20	9	17	43	40	349	194	30	29	71	67
Córdoba	360	593	12	8	22	15	25	56	230	112	29	34	126	158
Cundinamarca	263	357	22	15	12	10	23	58	173	167	19	34	131	153
Guainía	2	1	2	5	2	0	1	0	32	41	1	0	4	4
Guaviare	117	143	3	1	2	1	45	15	525	378	18	19	81	117
Huila	10	22	5	6	4	4	42	17	32	44	3	3	9	9
La Guajira	138	193	32	26	19	23	10	8	27	80	8	18	94	116
Magdalena	123	125	13	13	10	12	25	11	16	4	18	20	123	159
Meta	155	155	12	4	6	6	18	15	1 007	280	19	20	81	112
Nariño	171	206	18	8	11	16	19	19	511	533	9	24	118	160
Norte Santander	290	320	5	10	9	12	8	14	265	383	14	14	93	93
Putumayo	29	44	6	4	3	1	8	3	338	147	4	5	34	43
Quindío	240	240	7	6	2	0	47	17	8	1	7	7	69	69
Risaralda	284	284	9	12	4	5	45	57	241	254	15	15	85	108
San Andrés	8	11	0	0	0	0	7	0	0	0	1	0	2	2
Santander	352	400	7	4	8	10	22	34	657	619	16	14	126	128
Santa Marta D.E.	126	126	2	1	4	2	40	8	9	16	6	7	36	36
Sucre	162	147	15	11	8	9	12	19	70	26	14	13	95	110
Tolima	196	200	14	8	9	10	194	213	486	534	16	28	80	77
Valle	1 086	1277	13	19	16	11	434	238	76	41	58	58	352	408
Vaupés	2	2	1	1	2	0	0	1	50	21	2	2	2	3
Vichada	3	5	6	13	4	3	2	2	63	21	1	0	3	1

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