

# BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

## Una labor muy exhaustiva

Mantener los logros de eliminación de sarampión y rubeola en las Américas para evitar su reintroducción todo un desafío.



Las Américas se convirtieron en la primera Región de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en ser declarada libre de los virus de la rubéola y el sarampión en los años 2015 y 2016, (1, 2). Sin embargo, los retos para mantener a la Región libre de sarampión y rubéola en un mundo cada vez más interconectado continuarán en los próximos años, ya que los países están en riesgo permanente de importar y reintroducir los virus y perder así los logros alcanzados en materia de eliminación.

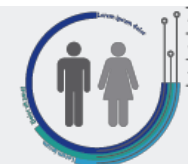


## ¿Qué pasa en el país?

Consúltelos 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

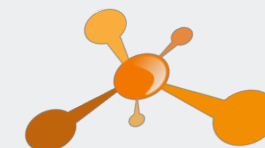


## Inteligencia epidemiológica

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



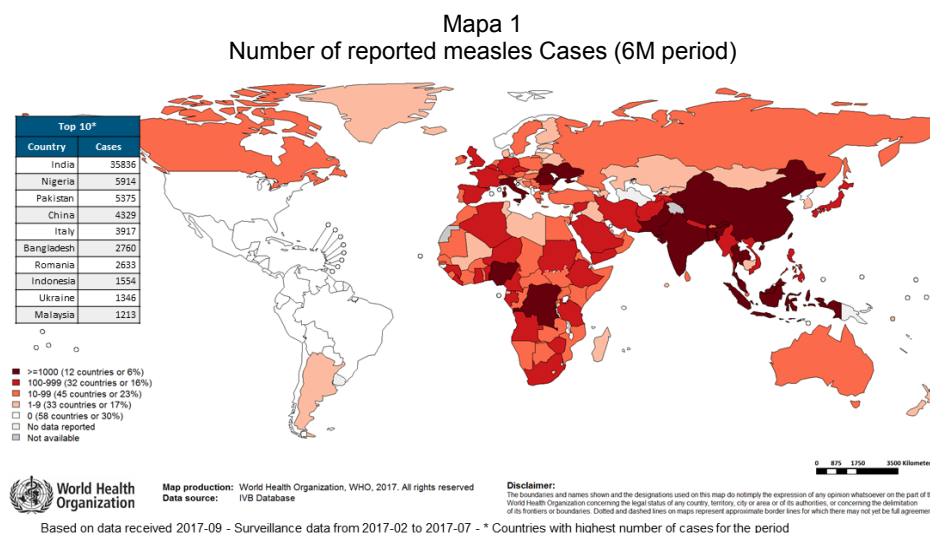
## Tablas de mando

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

Actualmente, las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tienen la meta de eliminar el sarampión para el 2020, y dos regiones la de eliminar la rubéola para la misma fecha (3). Sin embargo, los progresos realizados han sido lentos.

### Situación epidemiológica del sarampión y la rubéola a nivel mundial

La Organización Mundial de la Salud reportó que durante el 2017 la mayoría de los Estados Miembros presentan informes mensuales sobre casos sospechosos y confirmados de sarampión y rubéola identificados a través de sus sistemas nacionales de vigilancia (4) (mapa 1).



La región de las Américas reporta casos importados de otras regiones del mundo y casos secundarios relacionados a esas importaciones, la región de Europa presenta brotes extensos en Italia, Francia y Reino Unido; las regiones más afectadas son las de África y Asia en las que se evidencia transmisión sostenida en algunos países como Pakistán India y Nigeria; la región del Pacífico occidental ha disminuido el número de casos con lo reportado en años anteriores.

En la sesión 160 de la Organización Panamericana de la Salud de mayo de 2017, se consolida el Plan regional 2018 – 2023 para la sostenibilidad de la eliminación de Sarampión y Rubéola y en Síndrome de rubéola Congénita instan a los países miembros a trabajar en cuatro líneas estratégicas de acción con los e indicadores necesarios para monitorear el progreso hacia la sostenibilidad permanente de la eliminación de estos virus en la región (5) , entre los que se resalta el acceso universal

a los servicios de vacunación contra el sarampión y la rubéola a la población meta del programa rutinario de vacunación, Fortalecer la capacidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita y brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita.

Situación de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola en Colombia a semana epidemiológica 39 de 2017

Colombia ha notificado en los últimos 5 años casos confirmados de Sarampión importados principalmente de la Región de Europa y para el 2016 y el 2017 no se ha identificados nuevos casos.

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2017 se ha notificado al sistema de vigilancia 972 casos sospechosos de Sarampión o Rubéola los cuales ha sido estudiados por la Red Nacional de Laboratorios con resultados negativos; se registra un descenso en la notificación de casos en comparación con los años anteriores; a nivel nacional se cumple con la tasa de notificación esperada a la esta semana de 1,9 casos sospechosos por cada 100 000 habitantes.

El 70 % de las entidades territoriales han notificado casos sospechosos, procedentes de 123 municipios y 11 casos procedentes del exterior, 9 entidades territoriales no han notificado casos y 6 entidades territoriales alcanzan la tasa de notificación esperada para esta semana (mapa 2).

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

De acuerdo a las recomendaciones cada país debe conformar, mantener o reactivar un grupo de respuesta inmediata entrenado en los mecanismos estándares de notificación, investigación y cierre de un brote de sarampión o rubéola, con el fin de asegurar y verificar la interrupción de la transmisión del virus; a nivel nacional el 73 % de los casos reportados fueron investigados dentro de las primeras 48 horas de notificación y 7 entidades territoriales cumplen con la investigación oportuna de los casos reportados (Mapa 3).

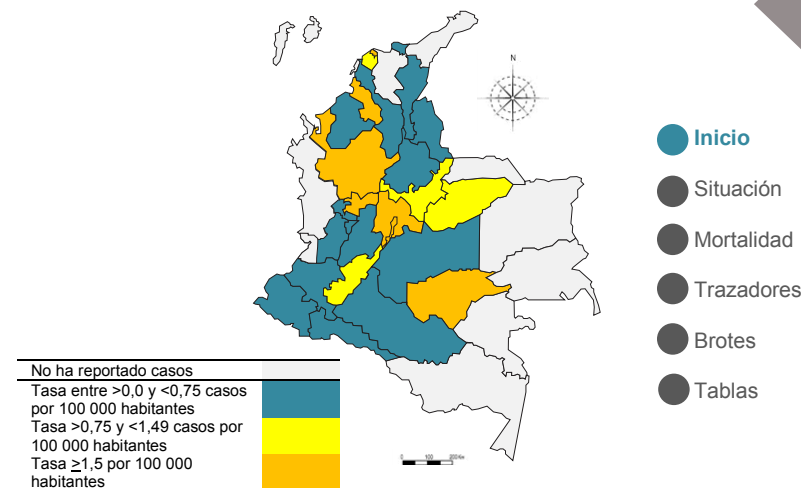
Ante las alertas internacionales y el escenario de riesgo de importación de casos a Colombia, durante el 2017 se emitió la circular externa 0021 de 16 de mayo a de 2017 por el INS para todos los actores del sistema para la intensificación de acciones de vigilancia en salud pública y la identificación de casos sospechosos de SR ante alerta de la OMS, con énfasis en los siguientes ejes:

- Acciones de vigilancia
- Acciones del laboratorio
- Acciones de información y comunicación
- Orientaciones a los viajeros

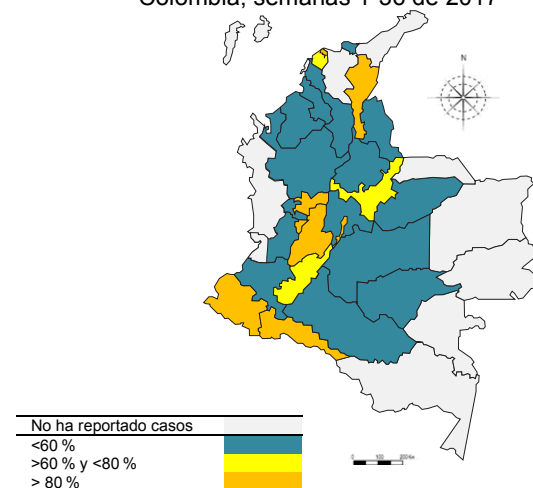
En la realimentación mensual a las entidades territoriales se realiza el del boletín de seguimiento de indicadores de vigilancia integrada de SR, con el fin de actualizar y activar las estrategias de captación de casos como Búsqueda activa Institucional y notificación inmediata de casos sospechosos.

Durante el primer semestre de 2017 se realizó en conjunto con el Programa Ampliado de Inmunizaciones: videoconferencias regionales en conjunto con el equipo Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud y Protección Social sobre el plan nacional de sostenibilidad de la eliminación del Sarampión, Rubéola y el Síndrome de Rubéola congénita a todas las regionales del País en sus tres componentes.

**Mapa 2**  
Tasa de notificación casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas 1-39 de 2017



**Mapa 3**  
Investigación oportuna de casos sospechosos, Colombia, semanas 1-36 de 2017



Para mantener la interrupción de la transmisión de los virus del sarampión y la rubéola en Colombia se requiere fortalecimiento continuo del sistema de vigilancia, mejorando su sensibilidad y oportunidad. Por otra parte, es necesario alcanzar cobertura de vacunación con triple viral igual o superior al 95 % en todos los municipios del país. Las recomendaciones dirigidas a las secretarías departamentales y distritales de salud son las siguientes:

- Identificación periódica de los municipios en riesgo, realizando intervenciones de búsqueda activa de casos (institucionales y comunitarios), vacunación casa a casa y monitoreo rápido de coberturas de vacunación.
- Vacunar los grupos de adultos de alto riesgo, principalmente del sector hotelero y de turismo, trabajadores de salud, entre otros.
- Mejorar la investigación oportuna de los casos sospechosos y sus contactos y la obtención de muestras de suero, hisopado nasofaríngeo y orina en las primeras 48 horas de captación del caso.
- En el nivel local y departamental, establecer mecanismos que permitan el envío oportuno de muestras al laboratorio departamental de salud o al Laboratorio de Virología del INS.
- Capacitación y sensibilización a todos los actores del sistema de vigilancia en salud pública para la implementación de acciones individuales y colectivas establecidas ante todo caso sospechoso de sarampión ó rubéola (protocolo de vigilancia epidemiológica nacional).
- Acelerar las actividades de búsqueda activa de casos para mejorar la notificación en aquellos departamentos y distritos que aún no reportan. Esta actividad se debe fortalecer en cada uno de los municipios de los entes territoriales debido a que cada uno de ellos debe notificar casos de sarampión o rubéola para el cumplimiento de la tasa de notificación de estos eventos.
- Fortalecer la vigilancia integrada de sarampión y rubéola cumpliendo al máximo con los indicadores de proceso:

## Referencias

1. Boletín de Inmunización [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud. Vol. XXXVII, n.º 2, junio del 2015 [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=33222&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=33222&lang=es)
2. Boletín de Inmunización [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud. Vol. XXXVIII, n.º 3, septiembre del 2016 [consultado el 6 de abril del 2017]. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=35890&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=35890&lang=es)
3. World Health Organization. Measles and Rubella Global Strategic Plan 2012-2020 Midterm Review [Internet]. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization; del 18 al 20 de octubre del 2016; Ginebra (Suiza): OMS; 2016 [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/1\\_MTR\\_Report\\_Final\\_Color\\_Sept\\_20\\_v2.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/1_MTR_Report_Final_Color_Sept_20_v2.pdf?ua=1)
4. Map of reported confirmed measles cases for the last six months. Data is updated on a monthly basis and hence is subject to change. [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/active/measles\\_monthlydata/en/](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/)
5. 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana 69.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13497%3A29th-pan-american-sanitary-conference&catid=947%3Apan-american-sanitary-conference&Itemid=2105&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13497%3A29th-pan-american-sanitary-conference&catid=947%3Apan-american-sanitary-conference&Itemid=2105&lang=es)

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



## SITUACION NACIONAL

En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2016) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 40), basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis (gráfica 1).

En lo observado para la semana 40, 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.

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 40 es diferente al comportamiento histórico ( $p < 0,05$ ). La notificación de los eventos de Tétanos accidental, Hepatitis C y Leptospirosis para la semana 40 presentan un incremento en su notificación en relación a sus valores esperados.

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

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 40 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

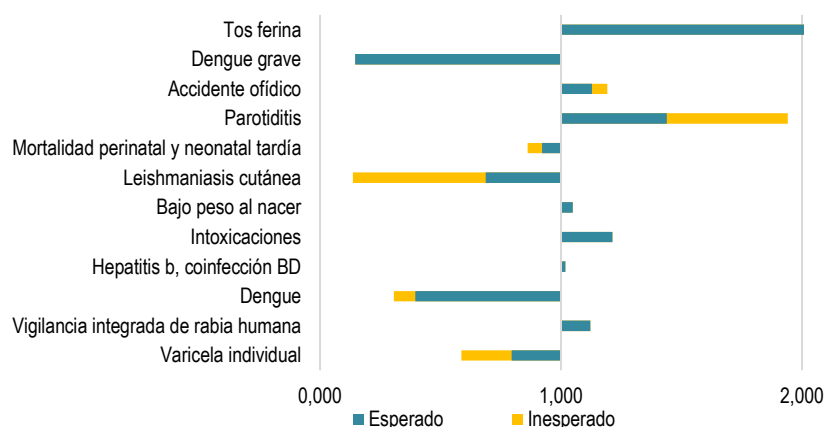


Tabla 1  
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 40 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	17	21	0,07
Sífilis congénita	9	22	0,00
ESAVI	6	12	0,02
Leptospirosis	25	15	0,00
Chagas	12	12	0,11
Mortalidad por IRA	6	6	0,16
Mortalidad Materna	7	6	0,14
Lepra	9	7	0,11
Tuberculosis Fármacorresistente	3	5	0,15
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	2	0,32
Leishmaniasis Mucosa	1	2	0,30
Hepatitis C	31	2	0,00
Mortalidad Por Dengue	1	2	0,24
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	0	2	0,14
Tetanos Accidental	3	1	0,02

## Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 40 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 99,4 % (1 110 de 1 117 municipios), disminuyendo 0,54 con respecto a la semana anterior y aumentando 0,2 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, los departamentos de Choco, Amazonas y Nariño no cumplieron con la meta establecida para este nivel del flujo de información (mapa 4).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 97,1 % (5 060 de 5 212 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % establecida para este nivel. La notificación disminuyó 0,4 % en relación con la semana anterior y aumentó 2,1 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016. Todas las entidades territoriales cumplieron con la meta establecida (mapa 5).

Mapa 4  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 40, 2017



Mapa 5  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 40, 2017



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

## MORTALIDAD

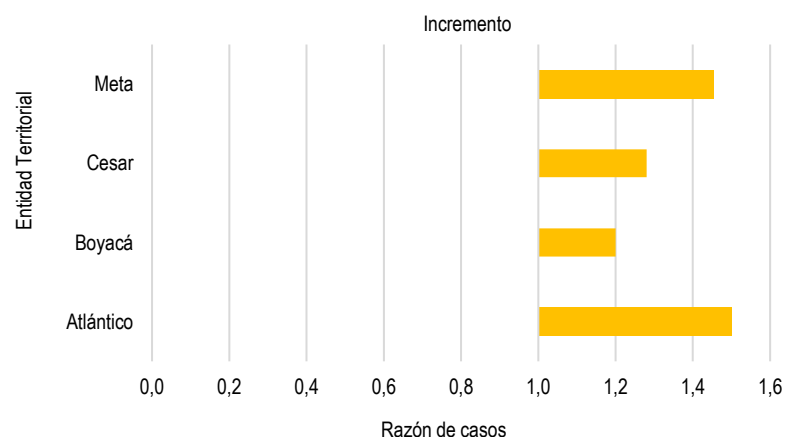
### ❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 40 de 2017, se notifican al Sivigila cuatro casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, tres de esta semana y una notificada de manera tardía; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. Se descartaron cuatro casos. A la fecha, se encuentran en estudio 151 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 40, 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 2).

Gráfica 2

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 40 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana no ingresaron muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 35 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 71,4 % de estas muertes (tabla 2).

Tabla 2

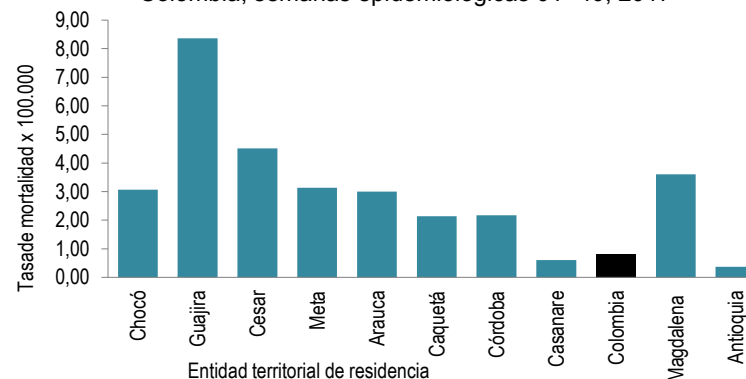
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en < 5 años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epid 01-40, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	11	31,4
Cesar	5	14,3
Magdalena	5	14,3
Córdoba	4	11,4
Meta	3	8,6
Chocó	2	5,7
Antioquia	2	5,7
Arauca	1	2,9
Caquetá	1	2,9
Casanare	1	2,9
Total	35	100

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 0,8 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia y Casanare (gráfica 3).

Gráfica 3

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2017



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

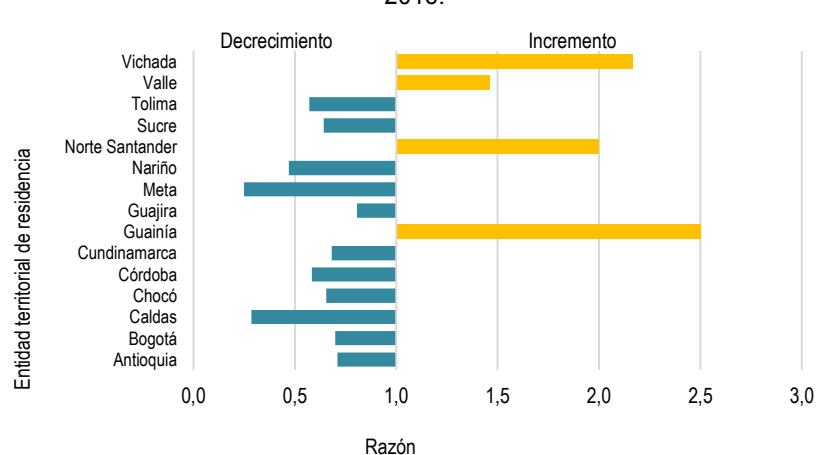
### ❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 40 de 2017, se notificaron 12 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años seis de esta semana y seis de semanas anteriores notificadas tardíamente. A la fecha han ingresado al Sivigila 362 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 40 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, Sucre y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 4).

Gráfica 4

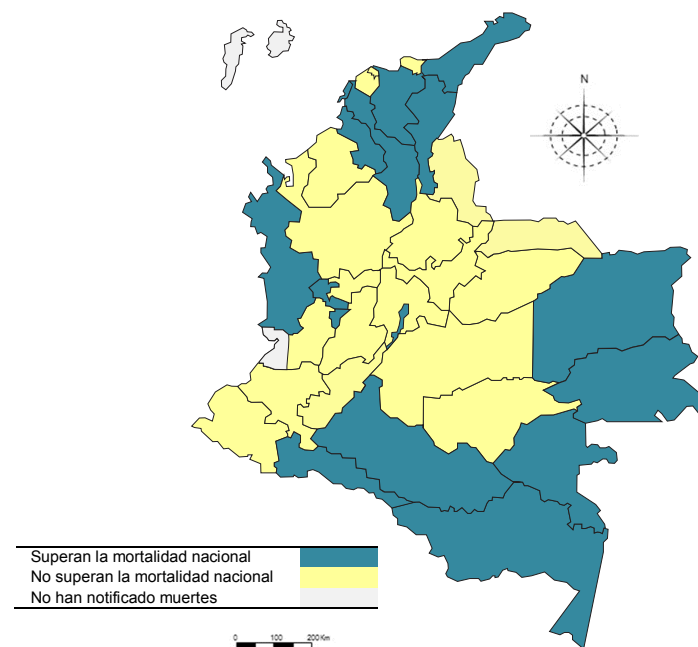
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 40 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 40 de 2017 la mortalidad nacional es de 8,3 por cada 100 000 menores de cinco años; Vichada, Guainía y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 125,3, 94,3 y 29,1 respectivamente (Mapa 3).

Mapa 3

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2017



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



## ❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 40 de 2017, se notificaron al Sivigila 10 casos de muerte materna, siete correspondientes a esta semana y tres notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, siete corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y tres corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación). En la misma semana de 2016 se notificaron tres casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 369 casos confirmados de muerte materna, 259 corresponden a muertes maternas tempranas, 84 corresponden a muertes maternas tardías y 26 casos corresponden a muertes maternas producidas por causa coincidentes (tabla 3).

Tabla 3  
Notificación de mortalidad materna,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	270	81	40	391
2016	260	102	25	387
2017	259	84	26	369

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 40 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, Caldas, Cauca y Córdoba presentan una disminución significativa frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ).

Tabla 4

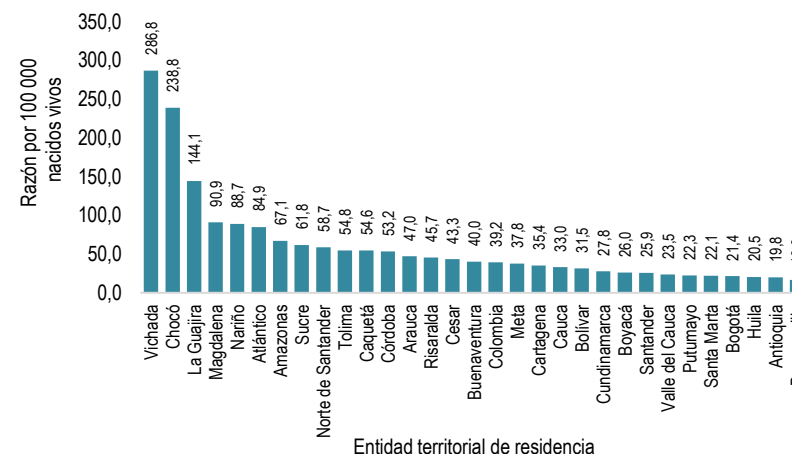
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	15	27	0,005
Atlántico	14	9	0,026
Buenaventura	2	7	0,017
Caldas	0	3	0,033
Cauca	6	12	0,023
Chocó	16	8	0,007
Córdoba	14	20	0,039
Nariño	16	10	0,027

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 39,2 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 16 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 238,8 y La Guajira con 144,1 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 5).

Gráfica 5

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2017



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

## ❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 40 de 2017 se notificaron 178 muertes perinatales y neonatales tardías, 109 de esta semana y 69 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 7 359 casos.

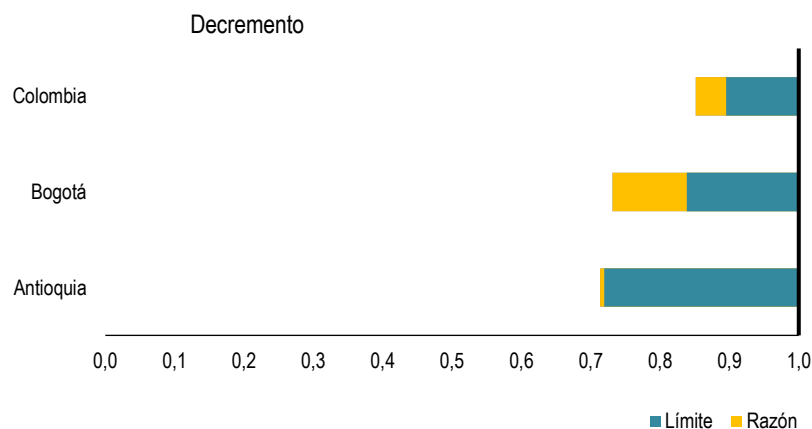
En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 40, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 40 se presenta una disminución de los casos notificados para Colombia, Antioquia y Bogotá en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016 (gráfica 6).

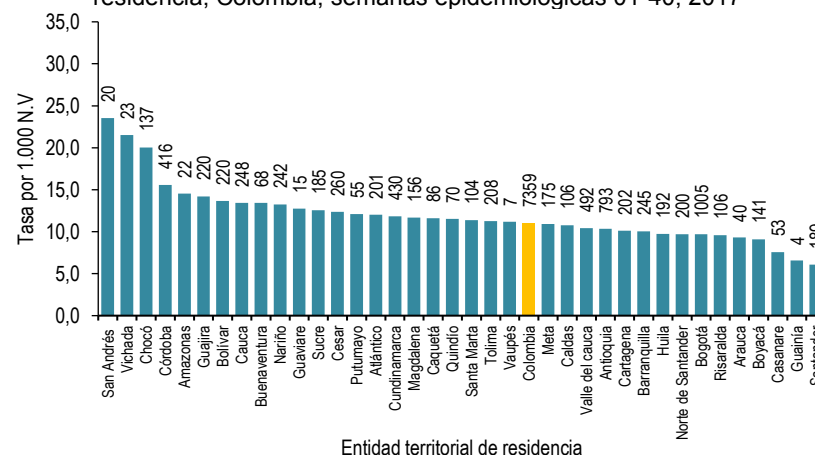
Según el momento de ocurrencia, 3 571 casos (el 48,5 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 785 casos (el 10,7 %) a muertes fetales intraparto, 1 933 casos (el 26,3 %) a muertes neonatales tempranas, 1 070 casos (el 14,5 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 11,0 muertes por 1000 nacidos vivos. 22 de las entidades territoriales superan la tasa nacional; San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 23,5, Vichada con 21,5, Chocó con 20,0, Córdoba con 15,6, Amazonas con 14,6, La Guajira con 14,2, Bolívar con 13,7, Cauca y Buenaventura con 13,4, Nariño con 13,2, Guaviare con 12,7, Sucre con 12,5, Cesar con 12,4, Putumayo con 12,1 y Atlántico con 12,0 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 7).

Gráfica 6  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 37-40, 2012-2017



Gráfica 7  
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2017



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

## EVENTOS TRAZADORES

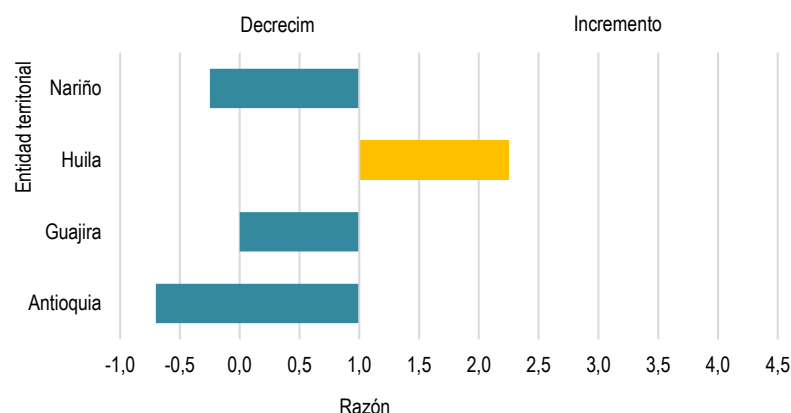
### ❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 40 de 2017, se notificaron al Sivigila 21 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, ocho de esta semana y 13 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron cuatro casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1217 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 40 de 2017, el departamento del Huila 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 y Antioquia presentan disminución significativa en la notificación (gráfica 8).

Gráfica 8

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 40 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016

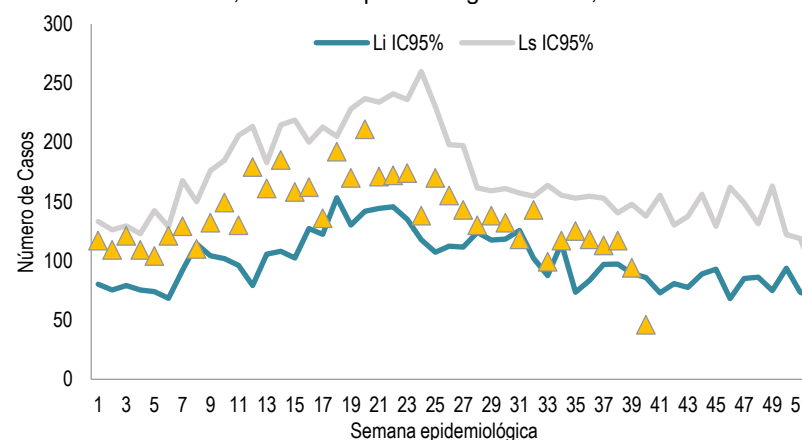


### Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 40 de 2017, se notificaron al Sivigila 122 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 46 de esta semana y 76 de semanas anteriores, de los cuales 85 (el 69,7 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 37 (el 30,3 %) 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 5498 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 9).

Gráfica 9

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2012-2017



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 40; 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 40, 2017

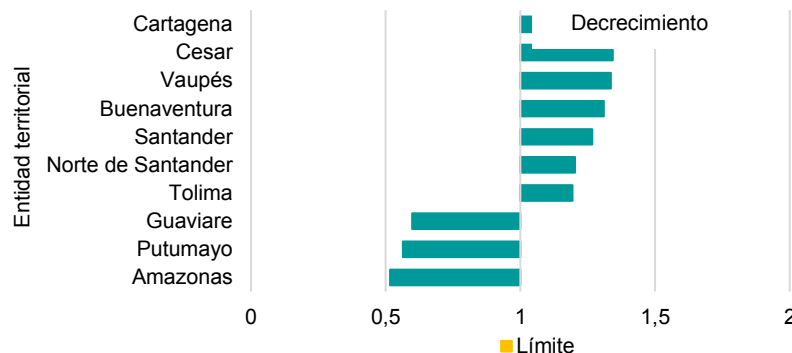
Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	14
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	2
Barranquilla	Clínica General del Norte	15
	Hospital el Tunal	2
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	1
	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardioinfantil	13
	Hospital de Suba	3
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	3
Caldas	La Enea Assbasalud	5
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	10
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	10
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	0
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	11
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	19
	Red de Salud de Ladera	7
Total		122

En esta semana se notificaron 132 535 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 999 677 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,6 %. A semana epidemiológica 40 de 2017, se han notificado 5 466 871 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, durante la semana epidemiológica 40, las entidades territoriales de Amazonas, Putumayo y Guaviare se encuentran en disminución y las entidades territoriales de Tolima, Norte de Santander, Santander, Buenaventura, Vaupés, Cesar y Cartagena presentan incremento en la notificación sin diferencias estadísticamente significativas (gráfica 10).

Gráfica 10

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 40 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



### Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

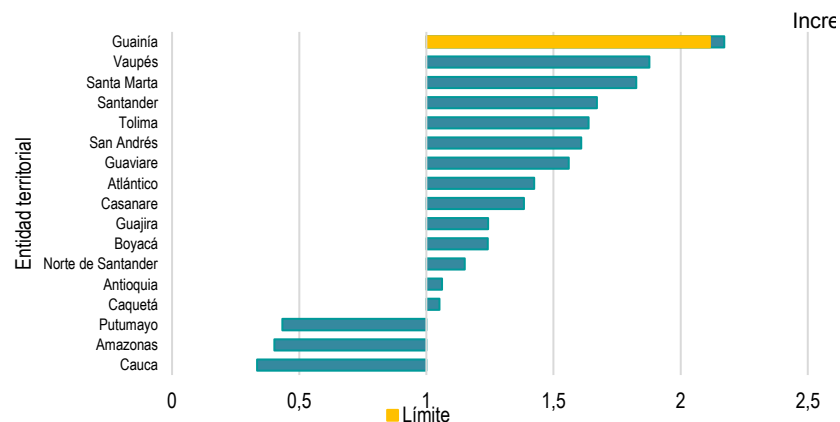
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 40 y las tres semanas previas) con el comportamiento histórico (promedio alrededor de la semana de evaluación, años 2013 a 2016), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta un decrecimiento de 0,96 inferior al límite histórico.

En esta semana se notificaron 4 408 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 978 registros en sala general y 430 en unidades de cuidados intensivos) de 60 616 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 7,3 %. A semana epidemiológica 40 de 2017, se han notificado 209 255 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (193 043 registros en sala general y 16 212 registros en unidades de cuidados intensivos).

En la semana epidemiológica 40 en Cauca, Amazonas y Putumayo se identifica disminución en la notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave y se presenta incremento en la notificación en las entidades territoriales de Caquetá, Antioquia, Norte de Santander, Boyacá, La Guajira, Casanare, Atlántico, Guaviare, San Andrés, Tolima, Santander, Santa Marta, Vaupés y Guainía; en esta última entidad territorial con diferencia estadísticamente significativa (gráfica 11).

Gráfica 11

Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 40 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016

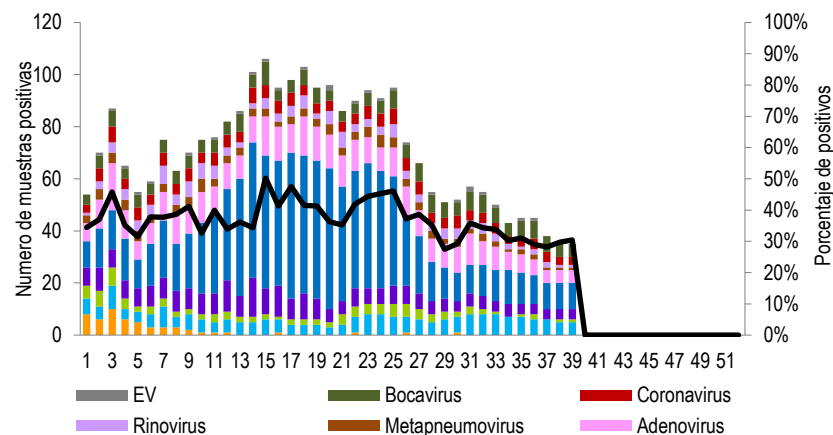


## Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

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 39 de 2017 se han analizado 7.950 muestras, el 34,8 % 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 39 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 12).

Gráfica 12  
Virus respiratorios identificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2017

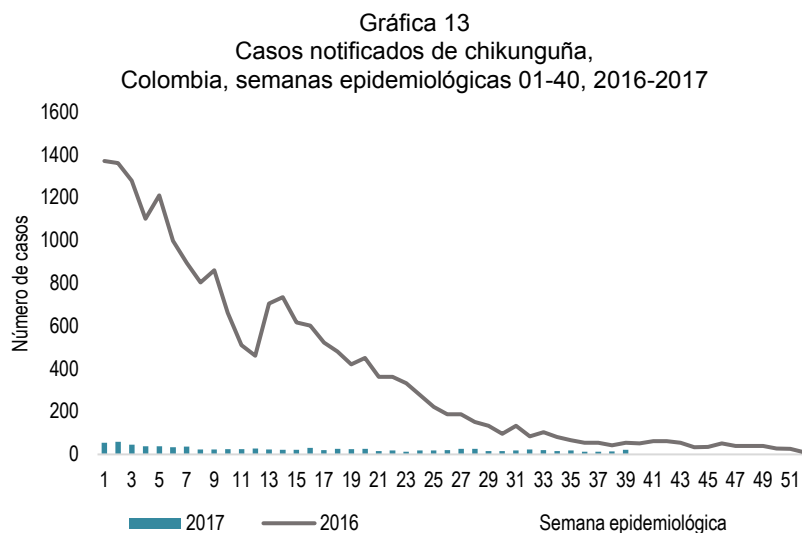


- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas



❖ **Chikunguña**

En la semana epidemiológica 40 de 2017, se notificaron al Sivigila 17 casos de chikunguña; un caso de esta semana y 16 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 51 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 966 casos de chikunguña, 26 casos (2,7 %) confirmados por laboratorio, 904 casos (93,6 %) confirmados por clínica y 36 casos (3,7 %) sospechosos (gráfica 13).



Durante la semana epidemiológica 40 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 49,2 % de los casos (tabla 6).

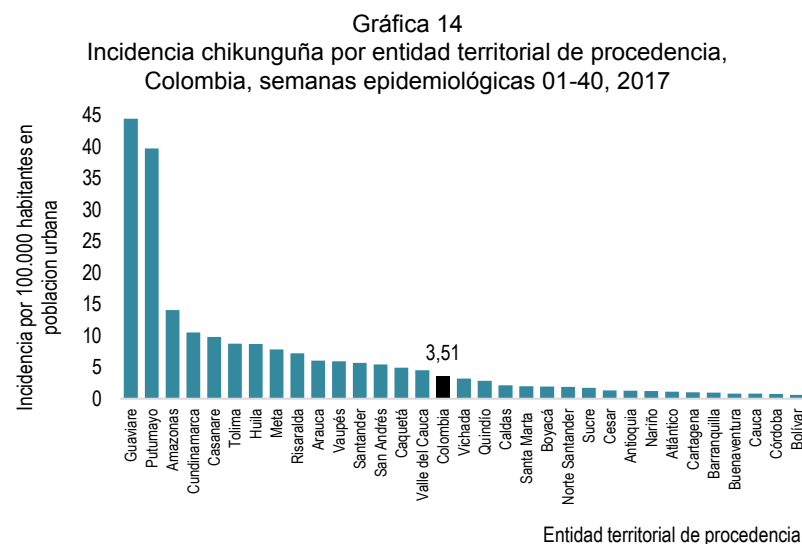
Tabla 6  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	166	1	0	167
Tolima	81	2	1	84
Santander	86	1	4	91
Cundinamarca	63	3	7	73
Huila	59	1	0	60
Antioquia	57	5	3	65
Meta	56	1	0	57
Putumayo	64	3	0	67
Risaralda	54	0	0	54
Guaviare	25	4	0	29
Casanare	25	1	0	26
Caquetá	12	2	1	15
Barranquilla	11	0	0	11
Quindío	14	0	0	14
Cesar	10	0	0	10
Sucre	9	1	0	10
Boyacá	4	0	5	9
Norte de Santander	19	0	0	19
Caldas	15	0	0	15
Arauca	10	0	0	10
Santa Marta	7	0	0	7
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	13	0	0	13
Cauca	4	0	0	4
Bolívar	5	0	0	5
Cartagena	8	0	0	8
Córdoba	7	0	0	7
Nariño	5	0	0	5
Vaupés	1	0	1	2
Choco	0	0	1	1
Magdalena	2	0	0	2
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	3	0	0	3
Buenaventura	3	0	0	3
Guainía	0	0	0	0
La Guajira	1	0	0	1
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	1	12	13
Total	904	26	36	966

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

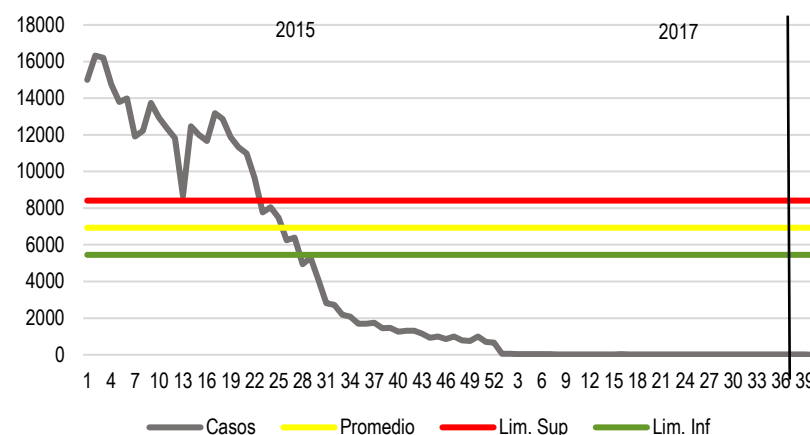
El 56,1 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 61,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,7 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,9 % se notificaron en el grupo otros; el 70,2 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 3,51 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 14).



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 15).

**Gráfica 15**  
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 40 de 2017



## ❖ Dengue

En la semana epidemiológica 40 de 2017, se notificaron al Sivigila 497 casos probables de dengue, 298 casos de esta semana y 199 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 40 de 2016 se notificaron 554 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 21 646 casos; 12 907 casos (el 58,3 %) sin signos de alarma; 9 010 casos (el 40,7 %) con signos de alarma y 226 casos (el 1,0 %) de dengue grave

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca, Boyacá y Quindío notificaron el 76,9 % de los casos (tabla 7).

Tabla 7

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-40, 2017

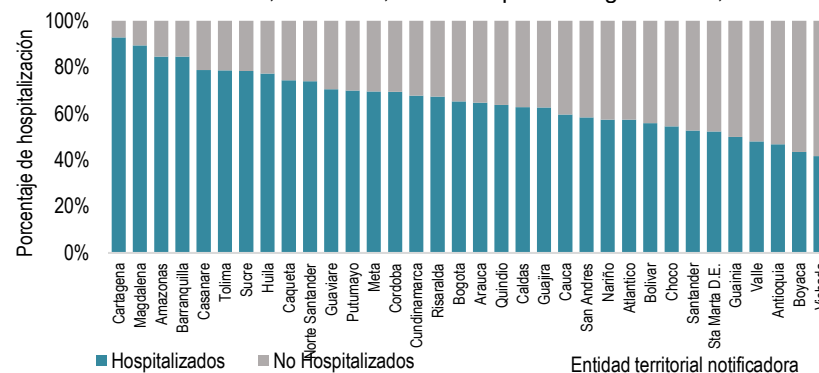
Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	4 160	19,0	21	9,6	4 181
Antioquia	3 840	17,5	25	11,5	3 865
Tolima	2 419	11,0	37	17,0	2 456
Santander	1 714	7,8	16	7,3	1 730
Huila	1 082	4,9	30	13,8	1 112
Norte Santander	928	4,2	2	0,9	930
Meta	1 055	4,8	17	7,8	1 072
Cundinamarca	887	4,0	8	3,7	895
Boyacá	347	1,6	3	1,4	350
Quindío	494	2,3	1	0,5	495
Sucre	508	2,3	2	0,9	510
Cesar	583	2,7	6	2,8	589
Putumayo	279	1,3	1	0,5	280
Córdoba	473	2,2	8	3,7	481
Casanare	421	1,9	2	0,9	423
Bolívar	350	1,6	8	3,7	358
Risaralda	204	0,9	2	0,9	206
Atlántico	313	1,4	6	2,8	319
Barranquilla	275	1,3	8	3,7	283
Caquetá	186	0,8	2	0,9	188
Arauca	260	1,2	3	1,4	263
Caldas	115	0,5	2	0,9	117
Nariño	116	0,5	4	1,8	120
Magdalena	91	0,4	1	0,5	92
Guaviare	128	0,6	1	0,5	129
Guajira	126	0,6	1	0,5	127
Buenaventura	87	0,4	2	0,9	89
Cauca	105	0,5	1	0,5	106
Choco	82	0,4	2	0,9	84
Cartagena	53	0,2	3	1,4	56
Exterior	46	0,2	0	0,0	46
Sta Marta D.E.	56	0,3	1	0,5	57
Amazonas	53	0,2	0	0,0	53
Vichada	48	0,2	0	0,0	48
San Andres	22	0,1	0	0,0	22
Guainía	10	0,0	0	0,0	10
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1

Reportaron casos procedentes de 36 entidades territoriales, cuatro distritos y 661 municipios; Cali con el 14,3 %, Medellín con el 8,9 %, Ibagué con el 2,3 %, Neiva y Villavicencio con el 2,1 %, Bucaramanga y Cúcuta con el 1,7 % cada uno, Floridablanca con el 1,6 %, Sincelejo con el 1,5 %, Barranquilla con el 1,3 %, Armenia con el 1,2 %, Girardot 1,1 % de los casos notificados como dengue; Neiva con el 10,9 %, Ibagué 5,0 %, Cali 4,6 %, Barranquilla 3,7 %, Villavicencio con el 3,2 %, Purificación y Medellín con el 2,8 %, Necoclí con el 2,3 %, Girardot, Campoalegre y Tierralta con el 1,8 % cada uno de los casos notificados como dengue grave.

El 56,9 % 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 15 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 260 casos en población indígena (el 1,2 %) y 725 casos en afrocolombianos (el 3,3 %) y gestantes 172 casos (el 1,8 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 63 % (gráfica 16).

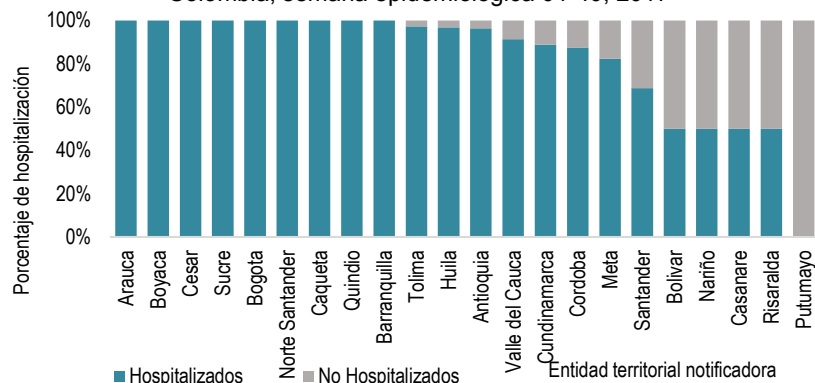
Gráfica 16  
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-40, 2017



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

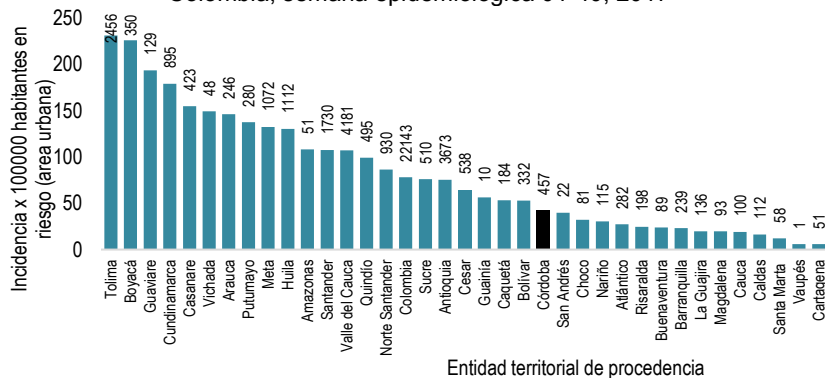
Del total de dengue grave fueron Hospitalizados 90,7 % (gráfica 17).

Gráfica 17  
Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora,  
Colombia, semana epidemiológica 01-40, 2017



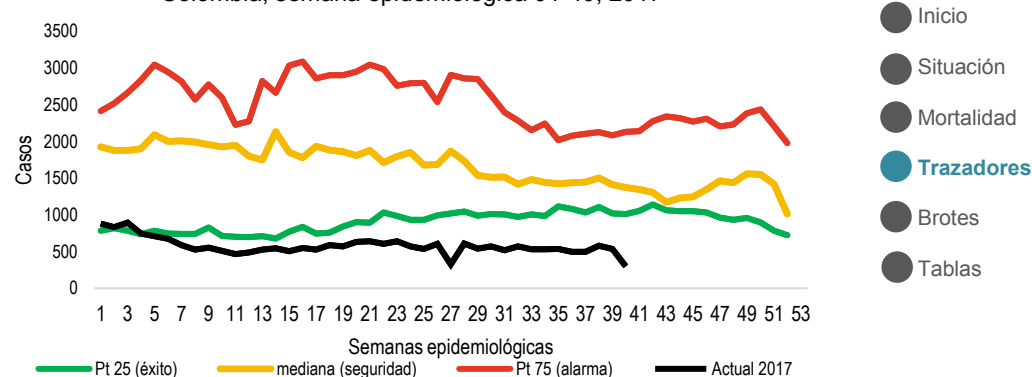
La incidencia nacional de dengue es de 78,1 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Tolima, Boyacá, Guaviare, Cundinamarca, Casanare, Vichada, Arauca, Putumayo, Meta, Huila, Valle del Cauca, Santander, Quindío, Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 18).

Gráfica 18  
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semana epidemiológica 01-40, 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 40 (gráfica 19).

Gráfica 19  
Canal endémico nacional de dengue,  
Colombia, semana epidemiológica 01-40, 2017



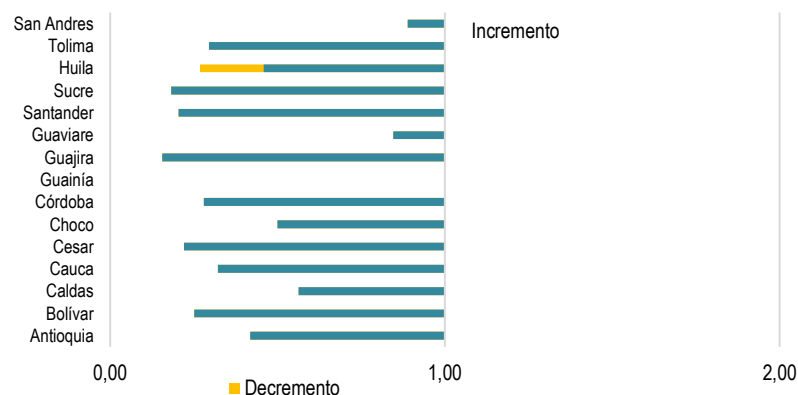
En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, cuatro entidades territoriales en situación de alarma y 32 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 8).

Tabla 8  
Comportamiento epidemiológico de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 39-40, 2017

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

Se observa decremento en el número de casos notificados en los departamentos de Huila, Tolima, Sucre, Santander, Córdoba, Choco, Cesar, Cauca, Vaupes y Bolívar comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (gráfica 20).

Gráfica 20  
Comparativo de la notificación para Dengue entre los años 2011 a 2016  
Colombia, semana epidemiológica 01-40, 2017

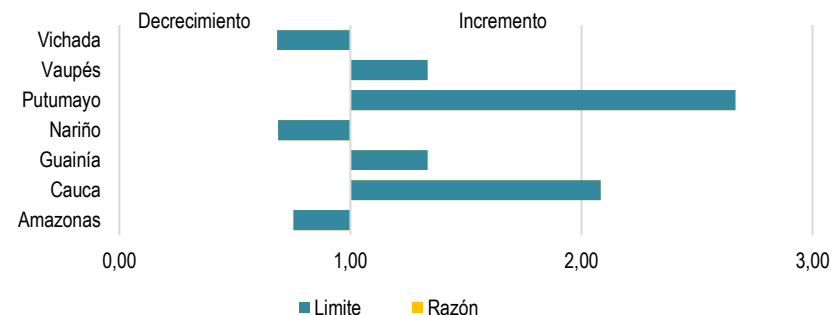


Hasta la semana epidemiológica 40 se han notificado 95 muertes de las cuales, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, 50 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 21 permanecen como probables, 3 compatibles. Antioquia (Medellín), Bolívar (Clemencia) notificado por Cartagena, Tolima (Ibagué) y 16 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 (3), Purificación (Tolima) con dos casos y uno de Coyaima, Meta (Acacias) (Puerto López) (Restrepo) con un caso cada uno, Magdalena (Santa Barbara) notificada por Sucre, uno de Valle del Cauca (Pradera) notificado por Palmira, uno de Córdoba (Tierralta) Notificado por Montería.

## ❖ Malaria

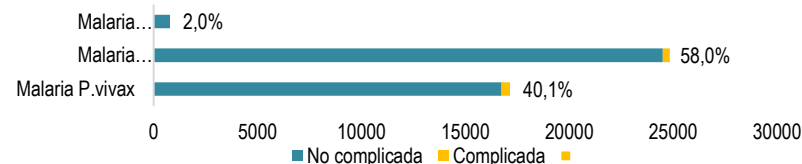
En la semana epidemiológica 40 de 2017, se notificaron 1 977 casos, 382 de esta semana y 1 595 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 42 939 casos de malaria, 42 071 casos de malaria no complicada y 868 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 40 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en los departamentos de Putumayo y Cauca pero en los rangos esperados en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 21).

Gráfica 21  
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 39 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 24 887 casos (el 58 %), seguido por *P. vivax* con 17 209 casos (el 40 %) y 843 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 22).

Gráfica 22  
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -39, 2017





### Malaria no complicada

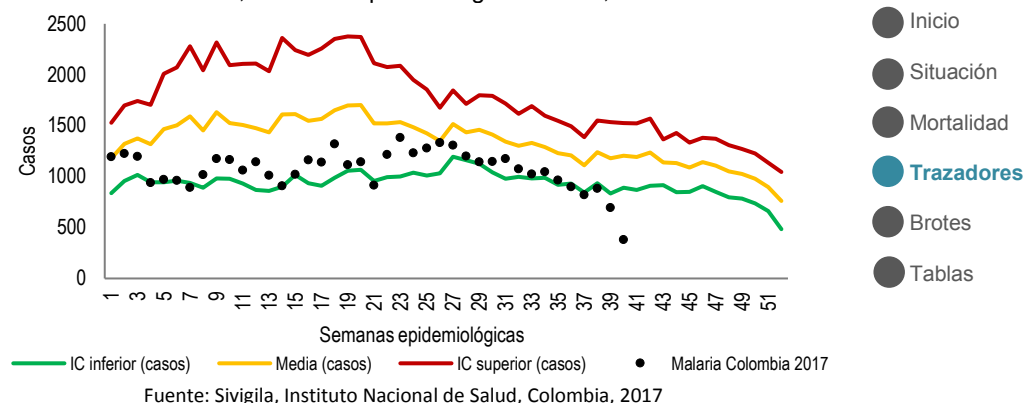
Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas y Cauca registraron el 91,4 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,8 % de todos los casos (tabla 9).

Tabla 9  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -40, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	504	7 797	0	4 615	12 916	30,7
Nariño	17	11 563	0	347	11 927	28,3
Antioquia	40	772	0	2 811	3 623	8,6
Córdoba	36	682	0	2 315	3 033	7,2
Guainía	48	449	0	1 844	2 341	5,6
Amazonas	22	187	0	1 618	1 827	4,3
Cauca	13	1 470	0	45	1 528	3,6
Vichada	56	327	0	767	1 150	2,7
Buenaventura	4	703	0	154	861	2,0
Guaviare	10	121	0	666	797	1,9
Bolívar	20	58	0	476	554	1,3
Vaupés	0	78	0	254	332	0,8
Valle del Cauca	2	88	0	84	174	0,4
Risaralda	0	12	0	76	88	0,2
Meta	0	16	0	58	74	0,2
La Guajira	0	1	0	63	64	0,2
Putumayo	0	29	0	26	55	0,1
Norte de Santander	0	3	0	26	29	0,07
Caldas	0	3	0	22	25	0,06
Sucre	0	5	0	19	24	0,1
Caquetá	0	5	0	18	23	0,05
Casanare	0	4	0	7	11	0,03
Santander	0	1	0	9	10	0,02
Atlántico	0	2	0	7	9	0,02
Arauca	0	2	0	6	8	0,02
Barranquilla	0	0	0	6	6	0,01
Magdalena	0	1	0	4	5	0,01
Cesar	1	1	0	2	4	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,00
Desconocido	1	11	0	15	27	0,1
Exterior	37	123	0	379	539	1,39
Total	811	24 515	0	16 745	42 071	100

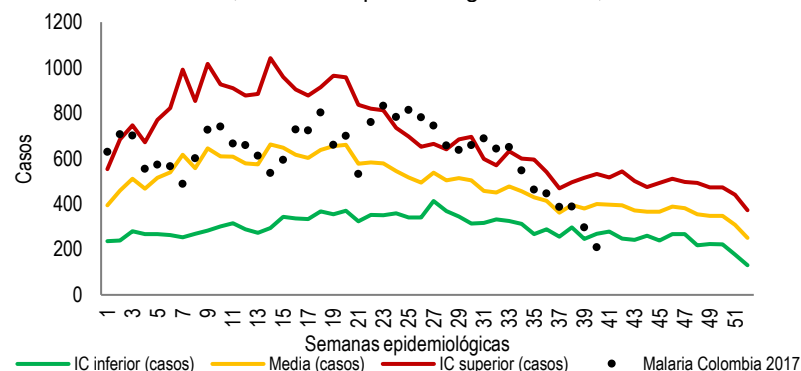
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma 1 semana, en éxito en 8 semanas y en seguridad 31 semanas (gráfica 23).

Gráfica 23  
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -39, 2017

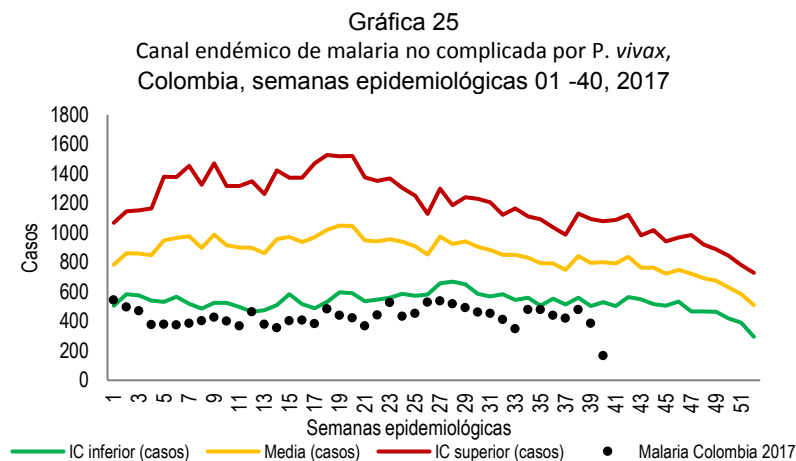


El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 11 semanas, en alarma 22 semanas, en seguridad 6 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 24).

Gráfica 24  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -40, 2017



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 39 semanas y seguridad 1 semana (gráfica 25).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 40 de 2017 fue de 3,98 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,31 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 10).

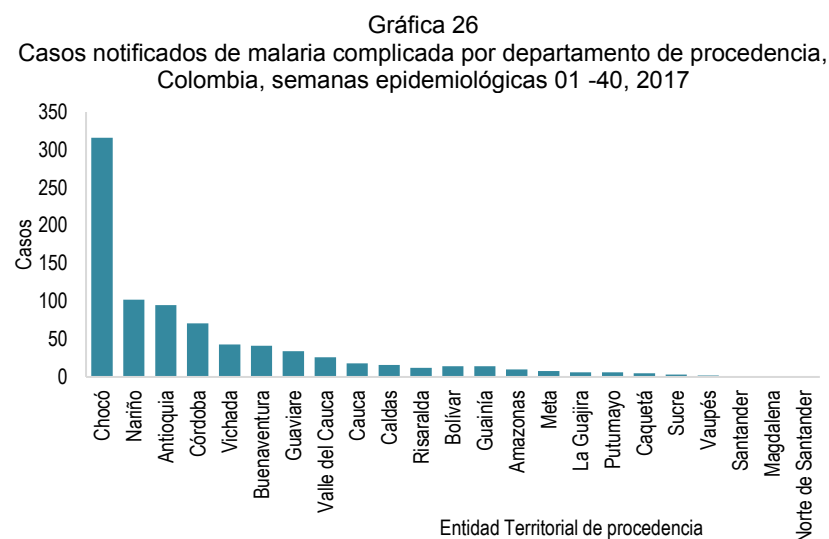
Tabla 10  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -40, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Roberto Payán	Nariño	123,0	0,8	122,3
Iniridá	Guainía	109,4	86,2	21,1
Tarapacá	Amazonas	99,0	90,7	8,0
Lloró	Chocó	85,0	37,0	43,4
Vigía del Fuerte	Antioquia	77,0	41,2	33,8
Olaya Herrera	Nariño	71,5	0,2	71,3
Yavaraté	Vaupés	62,3	62,3	0,0
Río Quito	Chocó	56,6	7,7	47,8
Tadó	Chocó	48,3	18,0	28,8
Timbiquí	Cauca	44,9	1,1	43,4
Barbacoas	Nariño	43,8	3,8	39,8
Puerto Nariño	Amazonas	43,5	41,1	2,2
Taraira	Vaupés	43,4	38,2	5,2
Atrato	Chocó	42,9	12,0	27,4
Quibdó	Chocó	41,4	11,5	27,9
Remedios	Antioquia	41,2	36,5	4,2
Bagadó	Chocó	39,9	33,1	6,2
Medio San Juan	Chocó	39,7	7,9	30,7

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

## Malaria Complicada

Se notificaron 868 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 16 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 26).



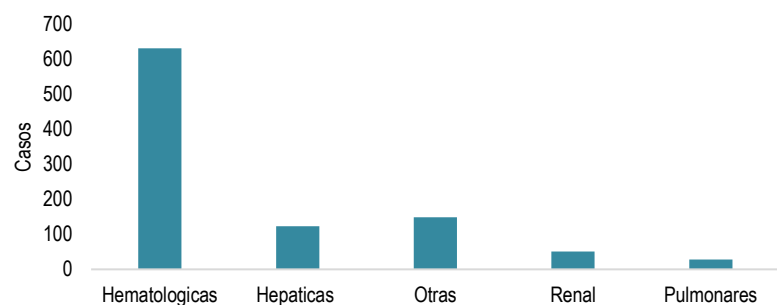
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

El 61,1 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,4 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 170 casos (el 19,6 %) se notificaron en indígenas y 276 casos (el 31,8 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 45,3 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 64,9 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 868 casos de malaria complicada, 630 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 123 casos (el 14 %) presentaron complicaciones hepáticas, 28 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 51 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 149 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 27).

Gráfica 27

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -40, 2017



Complicaciones

### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 40 del 2017, se han notificado 538 casos procedentes del exterior, 525 casos de malaria no complicada y 13 casos de malaria complicada; 382 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 118 casos con infección por *P. falciparum* y 38 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 11).

Tabla 11

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -40, 2017

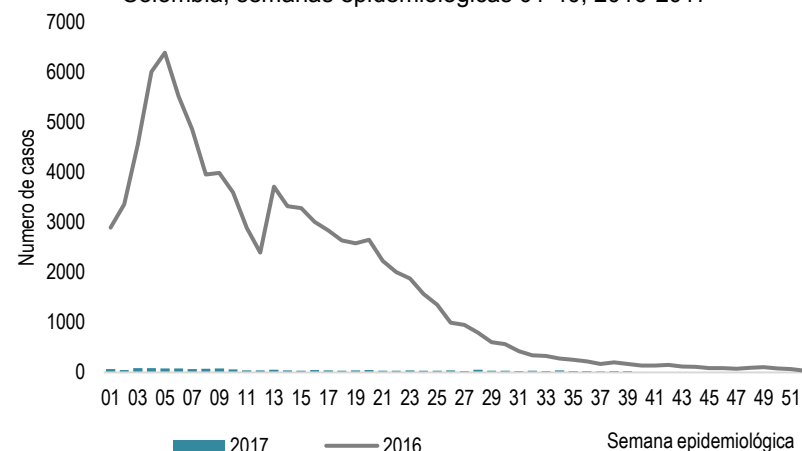
País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	0	3	3	0,6
Brasil	0	3	15	18	3,3
Ecuador	0	0	1	1	0,2
Mozambique	0	1	0	1	0,2
Panamá	0	0	2	2	0,4
Perú	0	3	13	16	3,0
Qatar	0	1	0	1	0,2
República Centroafricana	0	2	0	2	0,4
Venezuela	38	108	348	494	91,8
Total	38	118	382	538	100,0

### ❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 40 de 2017 se notificaron 29 casos de Zika, 11 casos correspondientes a la semana epidemiológica 40 de 2017 y 18 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 136 casos. En total se han notificado 1 865 casos de Zika, 126 casos confirmados procedentes de 64 municipios y un caso procedente del exterior, 1 583 casos proceden de 217 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 156 casos proceden de 33 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 28).

Gráfica 28

Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016-2017



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

35 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 40 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca

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

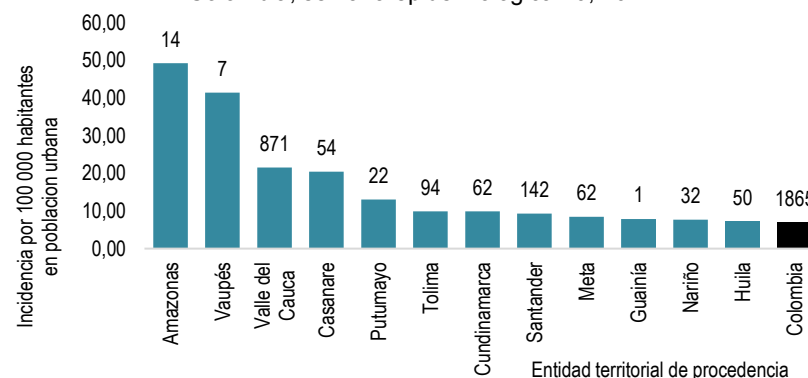
y Meta concentraron el 66 % de los casos. El 49,9 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 43,5 %, Bucaramanga con el 2,9 %, Villavicencio e Ibagué con el 1,8 % cada uno (tabla 12).

**Tabla 12**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	15	11,9	852	53,8	867
Santander	14	11,1	121	7,6	135
Tolima	7	5,6	84	5,3	91
Meta	4	3,2	58	3,7	62
Cundinamarca	3	2,4	50	3,2	53
Casanare	6	4,8	47	3	53
Huila	9	7,1	37	2,3	46
Antioquia	1	0,8	43	2,7	44
Norte de Santander	8	6,3	27	1,7	35
Cesar	0	0	31	2	31
Risaralda	3	2,4	25	1,6	28
Barranquilla	7	5,6	20	1,3	27
Atlántico	14	11,1	11	0,7	25
Sucre	0	0	23	1,5	23
Cartagena	3	2,4	20	1,3	23
Putumayo	1	0,8	21	1,3	22
Caldas	3	2,4	16	1	19
Córdoba	5	4	10	0,6	15
Amazonas	0	0	14	0,9	14
Santa Marta	0	0	13	0,8	13
Cauca	5	4	7	0,4	12
Arauca	1	0,8	10	0,6	11
Bolívar	4	3,2	6	0,4	10
Caquetá	2	1,6	7	0,4	9
Boyacá	2	1,6	5	0,3	7
Nariño	3	2,4	4	0,3	7
Vaupés	1	0,8	5	0,3	6
Guajira	1	0,8	5	0,3	6
Quindío	1	0,8	3	0,2	4
Magdalena	1	0,8	3	0,2	4
Guaviare	0	0	4	0,3	4
Exterior	2	1,6	0	0	2
Choco	0	0	1	0,1	1
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>7,4</b>	<b>1 583</b>	<b>92,6</b>	<b>1 709</b>

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 7,03 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 12 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Putumayo (gráfica 29).

**Gráfica 29**  
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 40, 2017

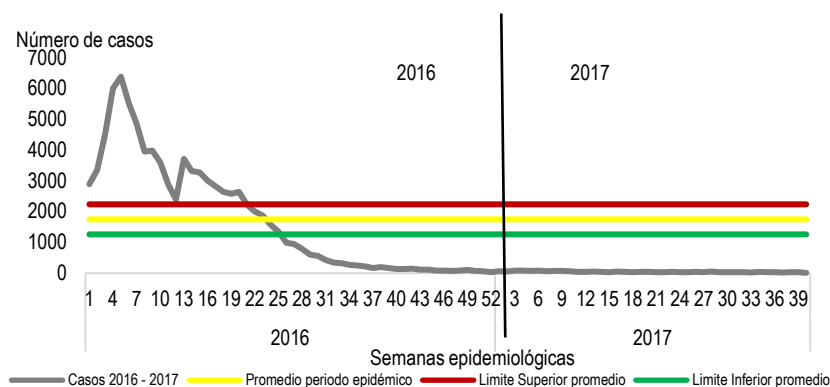


- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

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 30).

Gráfica 30

Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 40 de 2017



### Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2017, se notificaron 246 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, 187 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica) y 22 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 49 gestantes (el 19,9 %) (tabla 13).

Tabla 13

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Santander	7	18,9	37	19,8	44
Valle	7	18,9	30	16	37
Tolima	0	0	24	12,8	24
Casanare	1	2,7	14	7,5	15
Meta	1	2,7	11	5,9	12
Antioquia	0	0	11	5,9	11
Bogotá	2	5,4	8	4,3	10
Atlántico	9	24,3	1	0,5	10
Norte de Santander	0	0	9	4,8	9
Huila	1	2,7	7	3,7	8
Barranquilla	4	10,8	3	1,6	7
Cesar	0	0	6	3,2	6
Cauca	2	5,4	3	1,6	5
Nariño	0	0	3	1,6	3
Sucre	0	0	3	1,6	3
Risaralda	1	2,7	2	1,1	3
Cundinamarca	0	0	3	1,6	3
Santa Marta	0	0	2	1,1	2
Putumayo	0	0	2	1,1	2
Bolívar	1	2,7	1	0,5	2
Caldas	1	2,7	1	0,5	2
Caquetá	0	0	1	0,5	1
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	15	187	76	224

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

### Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016 – 2017 (Revisión a 13 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, 106 casos se han descartado con otros diagnósticos, 351 se han descartado sin diagnóstico establecido, 195 casos no correspondían a ningún defecto congénito y ocho casos están en estudio.
2. De la semana 01 a la semana 40 de 2017 se han confirmado 38 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 57 casos se han descartado con otros



diagnósticos, 96 se han descartado sin diagnóstico establecido, 81 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 256 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 341 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 153 casos se han descartado con otros diagnósticos, 408 se han descartado sin diagnóstico establecido, 247 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 74 casos están en estudio.*

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 30 casos (el 38,9 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de "Poli neuropatía no especificada" (G629) con 6 casos (7,8 %) (gráfica 31).

**Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika** Hasta la semana epidemiológica 40 de 2017 se notificaron 77 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).

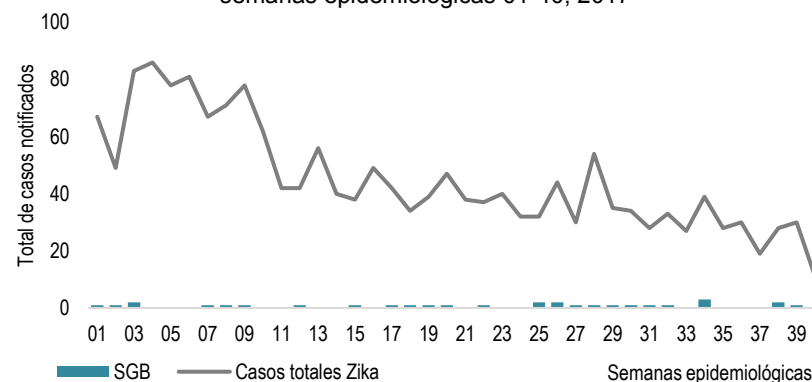
Tabla 14

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	14	18,2
Tolima	8	10,4
Valle	7	9,1
Cundinamarca	6	7,8
Casanare	6	7,8
Cartagena	5	6,5
Atlántico	4	5,2
Santander	3	3,9
Meta	3	3,9
Nariño	3	3,9
Antioquia	3	3,9
Bolívar	3	3,9
Cauca	2	2,6
Barranquilla	2	2,6
Quindío	1	1,3
Norte 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	77	100

Gráfica 31

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2017



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

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

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

#### **Actualización Epidemiológica MERS-Coronavirus, Arabia Saudita, 9 de octubre 2017**

Entre el 31 de agosto y el 26 de septiembre de 2017, el punto focal nacional del RSI de Arabia Saudita informó nueve casos adicionales de Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS), incluyendo cuatro muertes. Además, se informaron cuatro muertes por casos notificados previamente.

A nivel mundial se han notificado a la OMS 2090 casos confirmados por laboratorio de infección con MERS-CoV, incluyendo al menos 730 muertes relacionadas,

#### **Respuesta de salud pública**

El Ministerio de Salud de Arabia Saudita ha identificado y está siguiendo a los trabajadores de la salud y los contactos de los hogares de pacientes conocidos.

#### **Evaluación de riesgos de la OMS**

- MERS-CoV causa infecciones humanas graves que resultan en una alta mortalidad.
- El contacto directo o indirecto con los dromedarios infectados es la fuente de infecciones humanas.
- MERS-CoV ha demostrado la capacidad de transmitir entre los seres humanos.
- Hasta ahora, la transmisión de humano a humano se ha producido principalmente en los entornos de atención de salud.

#### **OMS aconseja**

- La OMS alienta a todos los Estados Miembros a que sigan vigilando las infecciones respiratorias agudas ya examinar cuidadosamente cualquier patrón inusual.
- Las medidas de prevención y control de las infecciones son esenciales para prevenir la propagación del MERS-CoV en los establecimientos de salud.
- Personas con enfermedades crónicas como diabetes, falla renal, EPOC y personas inmunocomprometidas se consideran de alto riesgo para esta enfermedad, deben evitar el contacto con animales especialmente camellos, deben tener estrictas medidas de higiene.
- Se deben observar prácticas de higiene de los alimentos, evitar tomar leche de camello cruda u orina de camello; o comer carne que no ha sido adecuadamente cocida.
- La OMS no recomienda la detección especial en los puntos de entrada en relación con este evento ni recomienda actualmente la aplicación de ninguna restricción de viaje o comercio.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/09-october-2017-mers-saudi-arabia/en/>

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

## ❖ **BROTOS Y ALERTAS NACIONALES**

### **Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA)**

El 10 de octubre se recibe informe de brote ocurrido el 28/09/2017 en una institución educativa del municipio de Ibagué, la sintomatología compatible con el evento se presenta después de la ingesta de alimentos del almuerzo dispensado el día 29 de septiembre; al realizar la investigación de campo se evidencia que permanentemente consumen agua del acueducto y un fruto silvestre conocido como Jaudicabas; siendo afectadas 50 personas de 550 expuestos, con una tasa de ataque de 9.9 %.

El 12 de octubre de 2017 se recibe notificación de un brote de enfermedad transmitida por alimentos con ocurrencia el 9 de octubre de 2017 en un hogar comunitario del ICBF del municipio de Cúcuta, donde asisten 12 niños de manera regular; el día del evento asistieron 9 de ellos, se conoce sobre la afectación del total de niños que asistieron al hogar, con una tasa de ataque del 100 %. Los síntomas presentados fueron de predominio gastrointestinal como: vomito, náuseas, calambres abdominales, diarrea y deshidratación. Casos con resolución, no se describen complicaciones. Se toman muestras de alimentos.

### **Inmunoprevenibles**

El 7 de octubre se recibió informe sobre brote de parotiditis en el Batallón de Zarzal Valle del Cauca, 3 enfermos de 124 expuestos, con tasa de ataque de 2,65 %, el caso índice inicio síntomas el 06/10/2017. Se implementaron medidas de control como aislamiento de los pacientes, capacitación al personal del dispensario en el protocolo del evento, capacitación al personal militar sobre signos y síntomas, medidas de prevención.

### **Síndrome mano boca pie**

El 6 de octubre se recibió información por parte del departamento del Casanare sobre posibles casos de síndrome de mano boca pie, procedentes del municipio de Villanueva en un jardín infantil. Al realizar la investigación de campo se identifican 5 casos todos procedentes del mismo jardín infantil. No fue posible la toma de muestras ya que en todos los casos habían transcurrido más de 48 horas de inicio de síntomas. Se iniciaron medidas de control mediante la educación a las familias sobre la enfermedad, signos y síntomas, condiciones adecuadas de saneamiento básico, hábitos higiénicos como lavado frecuente de manos, desinfección de juguetes, evitar compartir objetos de las personas que tengan la enfermedad.

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

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 40

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	1 837	52	24	4 603	127	120	22	3	1	53	7	1	1	2	0	7 979	1 369	703	4	1	1
Antioquia	3 718	221	25	356 675	8 234	11 014	793	80	57	3 865	185	80	1 379	63	220	833 203	93 095	97 690	63	5	2
Arauca	8	0	0	6 998	168	157	40	4	2	263	6	6	88	2	22	23 411	3 295	2 815	4	1	0
Atlántico	9	1	0	46 121	1 065	828	201	19	25	319	54	15	542	11	41	110 656	11 431	11 915	20	1	1
Barranquilla	6	0	0	62 735	1 509	1 693	245	21	19	283	35	17	1 063	30	69	161 669	19 638	17 890	16	1	1
Bogotá	0	0	0	630 953	14 718	18 378	1 005	108	79	0	0	0	3 599	318	442	1 430 652	131 291	128 684	126	10	10
Bolívar	568	31	6	28 438	732	659	220	19	17	358	45	11	164	3	17	120 439	13 492	13 854	9	2	1
Boyacá	0	1	0	46 624	1 119	1 232	141	19	10	350	14	6	311	28	19	155 186	16 368	13 939	7	2	1
Buenaventura	902	27	2	7 499	172	172	68	8	3	89	4	1	10	3	1	14 532	1 148	1 477	0	0	0
Caldas	41	1	0	32 019	969	995	106	10	11	117	12	7	69	9	1	101 506	11 812	10 115	4	2	0
Caquetá	28	0	0	22 048	458	391	86	7	7	188	8	2	64	5	5	40 636	5 212	4 163	0	1	0
Cartagena	3	0	0	35 969	1 156	776	202	23	19	56	16	4	297	5	28	166 003	13 387	18 935	3	1	0
Casanare	11	1	0	9 702	261	270	53	6	3	423	23	7	30	2	6	28 871	3 029	3 008	3	1	0
Cauca	1 546	16	30	50 940	1 415	1 223	248	26	24	106	7	3	195	14	17	105 764	11 821	10 108	19	2	2
Cesar	4	1	0	49 527	1 002	1 153	260	24	22	589	69	20	112	8	12	138 673	14 777	19 449	8	2	2
Choco	13 232	388	125	8 259	229	166	137	14	10	84	4	2	4	17	0	15 892	2 112	1 827	1	1	1
Córdoba	3 104	44	14	47 761	1 146	1 037	416	33	32	481	48	9	643	3	94	123 799	21 704	14 580	12	2	1
Cundinamarca	0	2	0	114 855	2 694	3 306	430	34	47	895	41	37	602	44	56	253 600	22 632	24 086	26	2	3
Guainía	2 355	19	25	1 295	32	22	4	1	2	10	1	2	0	1	0	3 068	366	323	2	1	0
Guaviare	831	13	11	2 976	76	67	15	1	1	129	3	3	3	2	1	112 514	1 086	702	1	1	0
Huila	0	2	0	47 990	1 125	1 693	192	19	11	1 112	66	19	231	17	19	8 304	12 320	10 628	26	2	3
La Guajira	70	1	0	44 319	1 091	1 100	220	20	18	127	13	4	63	3	21	125 892	13 781	13 660	3	1	1
Magdalena	6	2	0	37 765	792	841	156	15	9	92	16	1	94	7	5	81 508	8 447	8 961	7	1	1
Meta	82	2	0	38 312	1 258	1 043	175	16	16	1 072	77	20	143	9	21	75 202	8 595	6 406	13	2	0
Nariño	12 029	115	93	71 552	2 073	1 540	242	22	19	120	5	4	127	12	5	181 963	20 245	13 944	15	3	1
Norte Santander	30	2	0	57 854	1 343	1 517	200	21	26	930	94	27	379	24	70	160 828	13 410	16 100	15	2	1
Putumayo	61	2	0	12 763	324	262	55	5	6	280	12	5	47	3	1	29 001	4 039	2 260	2	1	0
Quindío	2	0	0	32 114	856	835	70	6	5	495	43	11	42	3	3	69 690	7 780	6 412	5	2	1
Risaralda	100	20	0	42 819	1 152	918	106	12	9	206	19	9	79	6	7	97 258	11 352	9 566	5	1	1
San Andrés	0	0	0	3 329	83	179	20	2	0	22	4	2	21	2	0	9 193	1 013	841	1	1	0
Santander	11	4	0	73 404	1 508	1 803	104	7	4	1 730	162	37	117	20	8	165 342	15 638	20 127	19	2	0
Santa Marta D.E.	0	1	0	13 047	257	338	189	28	17	57	15	1	88	2	15	23 113	2 649	2 812	2	1	0
Sucre	27	2	0	30 554	800	660	185	16	19	510	63	10	810	14	76	74 547	10 812	9 671	7	1	0
Tolima	0	0	0	69 105	1 512	2 331	208	18	19	2 456	122	46	194	15	8	163 724	12 608	15 170	12	2	0
Valle	200	6	0	234 131	6 515	5 011	492	42	32	4 181	172	55	455	30	30	432 347	48 320	36 507	57	4	5
Vaupés	334	5	5	838	25	25	7	1	0	1	0	0	0	1	0	2 302	336	455	0	0	0
Vichada	1 193	20	13	1 719	47	50	23	2	2	48	2	2	3	2	1	3 926	470	326	0	1	0

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

Esperado  
Inesperado

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 40**

	Tos Ferina			IRAG			Parálisis Flácida			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Difteria		
Departamento	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	6	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	595	84	25	206	29	20	6	0	0	119	102	3	133	6	1	1	1	0	2	0	0
Arauca	25	6	1	9	3	3	1	1	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Atlántico	5	2	0	6	2	0	5	1	0	13	20	0	0	1	0	4	1	1	0	0	0
Barranquilla	8	1	0	10	2	1	3	1	0	20	19	0	1	2	0	2	1	0	0	0	0
Bogotá	1414	119	50	253	18	13	17	1	0	620	124	22	125	8	2	0	0	0	0	0	0
Bolívar	35	6	7	9	0	3	4	1	1	3	17	0	0	1	0	4	2	0	1	0	0
Boyacá	84	8	4	27	3	3	5	1	0	13	20	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	4	0	0	0	0	1	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	61	10	0	34	3	1	2	1	0	22	15	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Caquetá	40	3	1	7	2	1	1	1	0	2	8	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0
Cartagena	17	7	2	6	1	1	3	1	0	0	16	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0
Casanare	23	3	0	12	2	0	2	2	0	3	6	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0
Cauca	58	4	11	34	1	1	8	2	0	4	22	0	2	1	0	0	1	0	0	1	0
Cesar	54	5	4	105	5	3	4	1	0	7	16	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0
Choco	11	3	1	1	1	0	0	0	0	0	8	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Córdoba	17	5	1	17	2	1	5	1	0	4	27	0	0	2	0	5	1	0	0	0	0
Cundinamarca	222	18	9	16	2	0	3	0	0	61	43	2	20	3	0	0	1	0	0	0	0
Guainía	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	1	1	0	1	0	0	1	2	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Huila	136	12	6	53	4	9	7	2	1	13	18	0	5	2	0	1	1	0	0	0	0
La Guajira	4	2	0	15	3	0	0	0	0	0	16	0	0	1	0	2	1	0	6	0	0
Magdalena	11	2	3	1	2	0	3	1	0	0	12	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Meta	49	3	2	13	1	1	2	1	0	3	15	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0
Nariño	118	11	3	23	8	2	5	1	1	8	28	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Norte Santander	175	12	9	16	2	3	5	1	1	9	21	0	7	2	0	0	0	0	1	1	0
Putumayo	15	3	1	0	1	0	3	3	0	1	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Quindío	8	3	3	20	2	4	2	1	0	2	9	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Risaralda	12	3	0	14	2	0	2	1	0	6	15	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
San Andrés	3	1	0	0	1	0	1	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santander	212	19	6	67	3	4	1	1	0	2	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	8	3	0	7	1	0	6	1	0	7	32	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0
Sucre	207	29	33	13	4	1	6	2	1	33	13	0	5	1	0	2	1	1	0	0	0
Tolima	77	5	1	18	2	0	7	2	0	8	22	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0
Valle	157	23	5	203	9	8	1	0	0	5	66	0	1	4	0	0	1	0	0	0	0
Vaupés	8	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	60	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

Esperado  
Inesperado

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



Comportamiento de la notificación por departamento a semana 40

Departamento	Mortalidad por y asociada a Desnutrición menor de 5 años			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	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	1	2	0	4	0	0	31	1	3	3	1	1	170	15	18	24	1	1
Antioquia	7	9	0	606	11	8	3 674	102	80	99	22	35	6 913	960	751	546	13	15
Arauca	1	1	0	17	1	1	158	2	4	6	2	2	483	66	21	118	4	1
Atlántico	3	2	0	139	3	6	511	14	18	22	3	5	2 446	225	175	69	2	3
Barranquilla	1	1	0	169	4	2	431	12	4	22	5	8	2 810	305	186	10	1	0
Bogotá		5	0	522	14	8	1 868	53	52	132	27	31	11 807	3 202	943	3	0	0
Bolívar	5	10	1	95	2	3	322	8	10	32	9	7	1 666	93	117	177	5	5
Boyacá	3	3	0	61	3	0	507	16	13	18	4	3	1 509	263	145	48	2	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	35	17	0							27	2	0
Caldas	1	1	0	83	2	2	738	6	13	5	2	2	781	248	85	41	1	2
Caquetá	3	4	0	39	1	2	266	10	9	17	2	4	321	74	37	133	2	1
Cartagena	1	3	0	46	2	0	385	5	9	32	9	14	2 030	89	146	14	1	0
Casanare	2	2	0	32	1	0	172	17	7	8	1	3	552	36	59	121	4	2
Cauca	4	4	0	125	3	2	690	10	21	12	8	2	936	119	97	104	2	0
Cesar	16	13	0	118	2	1	439	4	11	21	17	9	1 236	64	102	186	5	7
Choco	8	10	0	28	1	1	68	16	1	6	3	2	100	5	10	183	4	4
Córdoba	11	13	1	132	2	4	510	30	10	13	6	1	3 064	186	188	218	6	5
Cundinamarca	1	4	0	156	4	3	1 017	0	30	58	13	13	4 027	734	434	41	2	1
Guainía	3	3	0	1	0	0	9	0	0	3	1	0	9	2	2	14	1	0
Guaviare	0	3	0	6	1	0	23	4	2	5	0	2	67	10	3	79	2	0
Huila	4	5	0	106	3	4	825	1	19	23	6	6	1 139	187	93	66	2	1
La Guajira	29	31	2	58	1	1	139	21	1	4	2	1	1 353	52	125	104	3	0
Magdalena	8	12	0	77	2	0	219	7	4	11	6	2	940	51	75	115	2	3
Meta	8	6	0	86	3	2	464	14	10	20	4	5	1 321	191	112	233	5	2
Nariño	3	4	0	209	5	4	913	26	27	31	12	11	1 553	271	147	65	3	1
Nte Santander	1	3	0	140	3	6	631	18	18	21	2	8	3 223	283	332	219	6	7
Putumayo	2	2	0	40	1	1	268	7	12	10	5	2	399	35	47	82	2	0
Quindío	0	0	0	117	2	2	377	10	6	5	1	0	828	102	60	7	0	0
Risaralda	1	3	0	113	2	1	509	14	10	18	5	3	835	137	88	35	1	2
San Andrés	0	0	0	15	1	1	7	0	1	0	0	0	275	11	10	0	0	0
Santander	0	1	0	127	2	6	701	23	24	54	12	14	2 996	459	219	133	3	4
Santa Marta D.E.	1	2	0	31	1	1	177	5	2	5	0	4	492	36	48	33	1	2
Sucre	2	4	0	102	2	0	262	7	13	20	2	6	2 457	139	209	66	2	2
Tolima	3	4	0	82	2	5	656	22	15	18	5	6	1 673	247	109	65	2	2
Valle	5	10	0	302	7	4	2 007	54	57	110	27	26	6 923	716	612	31	1	1
Vaupés	1	1	0	6	7	0	49	3	4	1	0	0	13	8	2	51	1	1
Vichada	9	12	0	3	1	0	7	0	0	17	1	6	206	11	13	24	1	1

Esperado  
Inesperado

- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brote
- Tablas

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 40**

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	15	27	1	2	2	1	9	5	13	12	4	3	6	5
Antioquia	1329	1573	62	44	27	15	272	401	1600	928	79	71	386	379
Arauca	28	25	2	2	2	2	9	5	11	10	8	8	44	34
Atlántico	240	240	4	5	9	14	35	88	0	0	9	9	121	106
Barranquilla	394	375	9	5	6	4	45	52	0	0	5	9	49	51
Bogotá	1852	1852	73	51	26	22	25	41	0	0	123	105	508	508
Bolívar	143	130	17	16	8	5	64	100	304	183	21	14	102	52
Boyacá	77	77	4	6	5	4	9	24	103	133	10	8	54	47
Buenaventura	46	46	0	0	7	2	25	60	105	24	7	7	71	71
Caldas	181	213	7	2	3	0	6	13	173	124	18	8	64	59
Caquetá	49	47	3	6	7	4	4	10	291	173	7	10	43	43
Cartagena	284	274	14	10	6	7	20	19	4	1	34	33	149	85
Casanare	87	87	2	2	2	0	4	21	10	9	6	3	47	37
Cauca	119	156	5	7	12	6	23	28	104	107	11	15	54	56
Cesar	192	195	16	14	10	9	19	37	45	19	13	10	147	117
Choco	35	41	29	19	8	16	41	39	328	185	28	29	65	67
Córdoba	332	552	12	7	20	14	23	50	205	105	32	26	144	117
Cundinamarca	239	325	22	15	11	10	23	56	164	163	33	18	138	125
Guainía	2	1	2	5	2	0	1	0	31	42	0	1	3	3
Guaviare	109	125	3	1	2	0	45	15	505	309	19	17	115	77
Huila	10	21	5	5	4	4	39	18	31	44	3	3	9	9
La Guajira	124	168	31	25	18	22	9	9	25	82	17	8	108	85
Magdalena	115	115	13	13	10	12	24	8	16	4	19	17	140	118
Meta	145	140	12	3	5	6	17	15	958	268	19	18	98	76
Nariño	153	181	17	8	10	16	18	18	488	507	24	9	149	109
Norte Santander	274	290	5	10	9	12	8	14	257	372	13	13	89	89
Putumayo	23	44	6	4	3	1	8	3	325	150	5	4	38	33
Quindío	225	225	7	6	2	0	42	15	7	1	6	6	64	64
Risaralda	242	242	9	12	3	5	40	52	217	241	14	12	104	83
San Andrés	7	11	0	0	0	0	6	0	0	0	0	1	2	2
Santander	319	362	7	4	8	8	20	29	610	587	13	15	118	118
Santa Marta D.E.	112	112	2	1	4	2	35	8	8	13	6	6	35	35
Sucre	148	137	14	9	7	9	11	17	62	24	11	11	108	94
Tolima	175	175	14	8	7	10	179	199	378	520	27	16	70	75
Valle	993	1178	13	19	15	11	415	240	69	41	57	56	379	333
Vaupés	3	2	1	1	1	0	0	0	49	20	2	2	3	2
Vichada	2	4	6	13	4	3	2	2	61	16	0	1	1	3

Esperado  
Inesperado

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