



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



Semana epidemiológica 41 - Oct 08 al 14 de 2017

Unidad de análisis

Desarrollo y unificación de una metodología para su realización, en casos priorizados de eventos de interés en salud pública.



La consulta de literatura relacionada con el análisis de casos, la revisión de los protocolos, lineamientos y los importantes aportes realizados en mesas de trabajo por las entidades territoriales, las EAPB, los tomadores de decisiones del INS y los referentes nacionales de evento, dio como resultado un manual unificado para la elaboración de unidades de análisis en el territorio nacional.

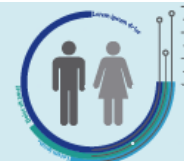


¿Qué pasa en el país?

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.

Después de este ejercicio y con el fin de validar la metodología, se escogieron diferentes entidades territoriales con las que se probó, aplicándola en casos reales y comparándola con la forma como se venían realizando las unidades de análisis, lo cual permitió hacer ajustes finales al documento y comprobar tanto la utilidad del manual como viabilidad de la metodología

La finalidad del manual es fortalecer el análisis de los casos de eventos de interés en salud pública priorizados, de manera individual o colectiva que permitan su clasificación final y la identificación de los factores relacionados con su ocurrencia, a continuación se refleja los primeros resultados del trabajo que se realizó.

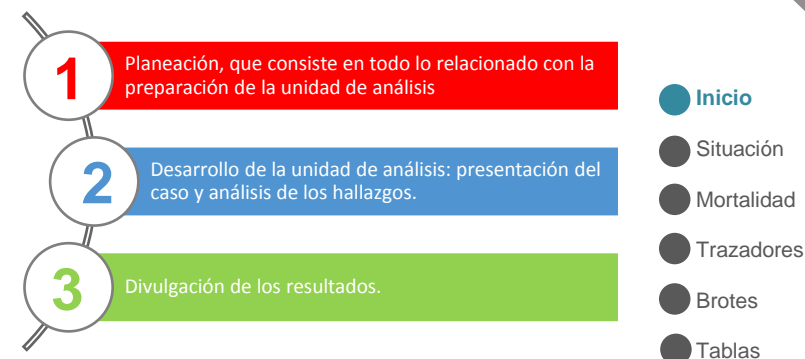
Eventos que requieren unidad de análisis

En el siguiente esquema se listan los eventos en los que es obligatoria la realización de unidad de análisis en el presente año y los que han sido definidos para el año 2018. En los lineamientos del año 2017 se agrupan los eventos cuyos casos requieren unidad de análisis y los que el grupo unidad de análisis de casos especiales (UACE) les hará seguimiento además de los que son objeto de seguimiento directamente por los referentes nacionales.

	2017		2018
		Muertos	Vivos y muertos
Seguimiento por el grupo UACE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muerte por dengue 2. Muerte por desnutrición 3. Muerte por EDA 4. Muerte por IRA 5. Muerte por SIDA 6. Transmisión materno infantil del VIH 7. Muerte materna 8. Muerte perinatal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tos ferina 2. Meningitis 3. Leptospirosis 4. Malaria 5. Dengue 6. Chikunguña 7. Zika 8. Chagas agudo 9. Leishmaniasis visceral 10. DNT, EDA e IRA 11. IRAG inusitada 12. Muerte materna 13. Muerte perinatal 14. Coinfección TB/VIH 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fiebre amarilla 2. Encefalitis 3. Rabia humana 4. Sarampión 5. Rubeola 6. Síndrome de rubeola congénita 7. Tétanos neonatal 8. Parálisis flácida aguda 9. Difteria 10. ESAVI grave 11. Transmisión materno infantil del VIH
Seguimiento por referentes	<p>Transmisibles</p> <p>No transmisibles (excepto cáncer y lesiones de causa externa)</p>		

Fases de las unidades de análisis

Los pasos para que las unidades de análisis cumplan los objetivos descritos son:



Como parte de la fase de desarrollo de la unidad de análisis está la identificación de problemas que se logra mediante la aplicación de uno o más métodos combinados que serán escogidos y estandarizados por las secretarías departamentales y distritales de salud, lo importante es que el método que se use sirva para identificar los factores asociados a la presencia del evento que se está analizando.

Al final se establecen los problemas definitivos o causas raíz, identificando los posibles responsables de cada uno de ellos.

La lista de los problemas identificados en cada unidad de análisis alimentará un tablero de mando que irá actualizando en el tiempo, se consolidará y enviará al grupo unidad de análisis de casos especiales y servirá a todos los niveles del flujo de información para caracterizar los problemas por entidad responsable, evento.

A continuación se muestran los resultados del procesamiento de una muestra de los problemas que se obtuvieron de diferentes unidades de análisis realizadas por cuatro entidades territoriales.

Los problemas se han agrupado en diferentes categorías para facilitar su presentación:

Categorías de problemas producto de unidades de análisis de casos de eventos priorizados, realizadas en Boyacá, Valle del Cauca, Cundinamarca y Tolima a semana 30 de 2017 (tabla 1).

Tabla 1

Categorías de problemas identificados en las unidades de análisis	DENGUE	MM	MPN	SIDA	TB/VIH	DNT/IRA/EDA	Total general
Prestación de servicios	23	35	21	17	102	72	270
Acciones de demanda inducida, detección temprana y protección específica	6	50	8	9	47	26	146
Calidad en el registro de las fuentes de información	3	10	2	3	29	13	60
Referencia y contrarreferencia	0	6	4	1	15	7	33
Problemas relacionados con aseguramiento	0	3	1	1	8	6	19
Gestión de las fuentes de información	2	0	3	2	3	0	10
Gestión del riesgo	0	0	0	0	2	2	4
Vigilancia en salud pública	0	1	2	0	1	0	4
Relacionadas con la unidad de análisis	0	0	1	0	0	0	1
Total	34	105	42	33	207	126	547

38 %

49 %

Como se observa, la mayor proporción de los problemas identificados se concentran en la categoría de prestación de servicios y de ellos la mayoría está en los casos de tuberculosis/VIH.

Las entidades territoriales tienen la tendencia a orientar los problemas hacia falta de autocuidado del paciente o baja percepción del riesgo, sin investigar de forma más profunda las razones por las que no consultó a tiempo, no se realizó el tratamiento o los exámenes ordenados, con el fin de revisar en que se pudo haber fallado desde las competencias de cada actor del sistema, en lo cual se ha insistido que se oriente el análisis.

Problemas producto de unidades de análisis de casos de muerte en menores de cinco años, por evento, analizados en Boyacá, Valle del Cauca, Cundinamarca y Tolima, a semana 30 de 2017 (tabla 2).

Tabla 2

Categoría de los problemas identificados	BOYACA	CUNDINAMARCA	TOLIMA	VALLE DEL CAUCA	Total general
Acciones de demanda inducida, detección temprana y protección específica	32	9	35	70	146
Problemas relacionados con aseguramiento	5	1	2	11	19
Calidad en el registro de las fuentes de información	5	8	12	35	60
Gestión de las fuentes de información	0	0	3	7	10
Gestión del riesgo	2	0	0	2	4
Prestación de servicios	58	27	48	137	270
Referencia y contrarreferencia	7	5	7	13	32
Relacionadas con la unidad de análisis	0	0	1	0	1
Vigilancia en salud pública	0	0	1	3	4
Total	109	50	109	278	546

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

A la fecha no ha sido posible recolectar mayor información acerca de los problemas identificados en las unidades de análisis pues las entidades territoriales aducen que no tienen personal suficiente para ponerse al día con esta actividad y en muchos de los casos en los que envían unidades de análisis estos no permiten detectar los verdaderos problemas.

Problemas producto de unidades de análisis de casos de eventos priorizados analizados por Entidad responsable en Boyacá, Valle del Cauca, Cundinamarca y Tolima a semana 30 de 2017 (tabla 3).

Tabla 3

Problema	EAPB	Prestadora	Undepartamental	UNM	Total general
Desconocimiento del protocolo del evento	4	40	0	2	46
Desconocimiento de las guías de intervención clínica	1	25	7	2	35
Fallas en el tratamiento específico	2	22	0	0	24
Inconsistencias en los datos registrados en la historia clínica	0	15	6	0	21
Subestimación de la gravedad del paciente	3	15	0	2	20
No se realizó examen para diagnóstico	0	19	0	0	19
Demora en el trámite de remisión	6	9	1	1	17
Inefectividad en las acciones de pyp	8	4	0	5	17
Otros	83	223	11	30	347
Total	107	372	25	42	546

El 68 % de los problemas detectados en las unidades de análisis son aportados por las Prestadoras, seguido del 20 % que es aportado por las EAPB.

El desconocimiento de los protocolos y de las guías de intervención clínica son los problemas más comunes encontrados en las prestadoras.

Sin embargo, las fallas en las acciones de comunicación del riesgo, demanda inducida, protección específica constituyen una proporción importante de los problemas detectados si se miran en conjunto y no de forma desagregada como se han identificado.

Los hitos de las rutas integrales de atención de las personas que presentan eventos de interés en salud pública promueven la integración y el trabajo articulado entre los actores del sistema, por lo tanto, es importante que en las unidades de análisis se identifiquen esas situaciones que en el procesamiento de esta muestra de los problemas se encontró que lo identificaron solo en dos de los casos.

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

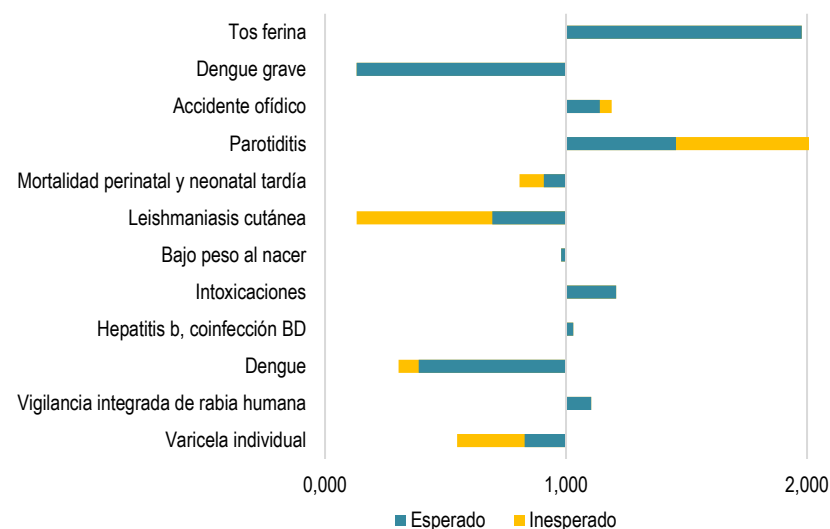
SITUACION NACIONAL

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 41), 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 41, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Leishmaniasis cutánea, Dengue y Varicela Individual. El evento de Mortalidad perinatal y neonatal tardía disminuye su notificación de nuevo tal como se observó la semana epidemiológica anterior. Los eventos de Accidente ofídico y Parotiditis, se mantienen por encima de su comportamiento histórico esperado.

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 41 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 4, se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 41 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). La notificación de los eventos de Hepatitis C, Lepra, Chagas, Sífilis congénita e IRAG inusitado para la semana 41 presenta diferencias frente a lo observado y sus valores esperados.

Tabla 4

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

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	12	22	0,01
Sífilis congénita	12	22	0,01
ESAVI	6	9	0,08
Leptospirosis	14	14	0,11
Chagas	13	8	0,033
Mortalidad por IRA	6	8	0,11
Mortalidad Materna	11	10	0,12
Lepra	3	8	0,03
Tuberculosis Fármacorresistente	5	8	0,09
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0	3	0,06
Leishmaniasis Mucosa	0	2	0,11
Hepatitis C	29	3	0,00
Mortalidad Por Dengue	4	2	0,06
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	0	0,8	0,449
Tétanos Accidental	3	2	0,16

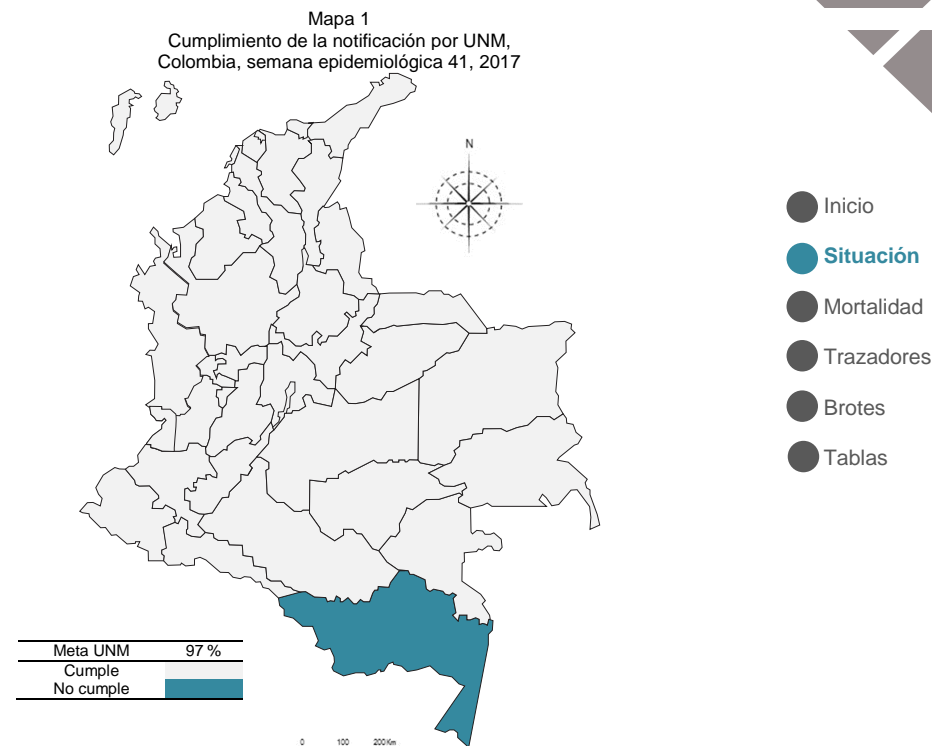
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 41 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,9 % (1 116 de 1 117 municipios), aumentando 0,5 con respecto a la semana anterior y 0,6 % respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, el departamento de Amazonas no cumplió con la meta establecida para este nivel del flujo de información debido al silencio epidemiológico reiterado del municipio de “La victoria” (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96,8 % (5047 de 5212 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % establecida para este nivel. La notificación aumento 0,1 % en relación con la semana anterior y 2,2 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016. Todas las entidades territoriales cumplieron con la meta establecida (mapa 2).



MORTALIDAD

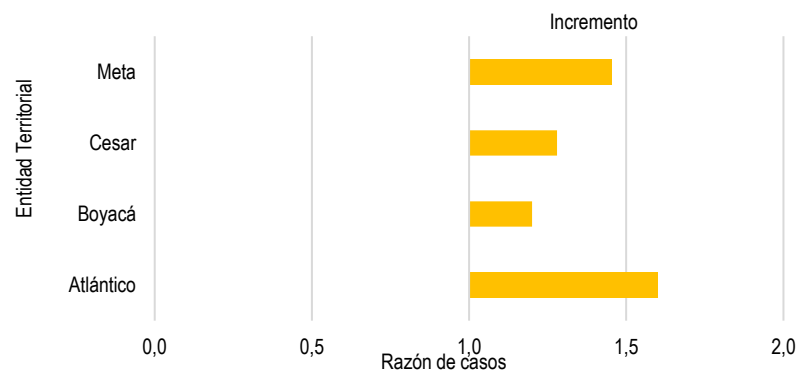
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 41 de 2017, se notifican al Sivigila dos casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, de esta semana; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. Se descartó un caso. A la fecha, se encuentran en estudio 152 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 41, 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 41 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana ingresaron dos muertes probables por desnutrición. Se descartó una muerte probable por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 36 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 80,6 % de estas muertes (tabla 5).

Tabla 5

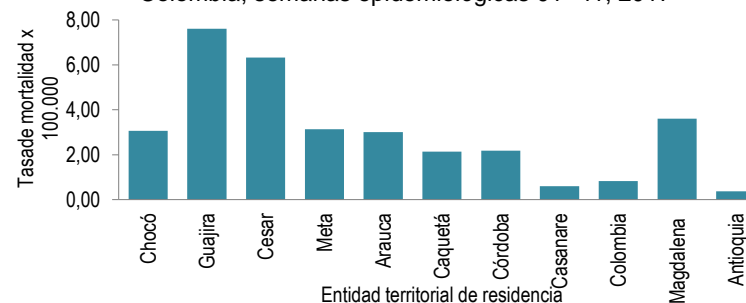
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	10	27,8
Cesar	7	19,4
Magdalena	5	13,9
Córdoba	4	11,1
Meta	3	8,3
Chocó	2	5,6
Antioquia	2	5,6
Arauca	1	2,8
Caquetá	1	2,8
Casanare	1	2,8
Total	36	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- 41, 2017



❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

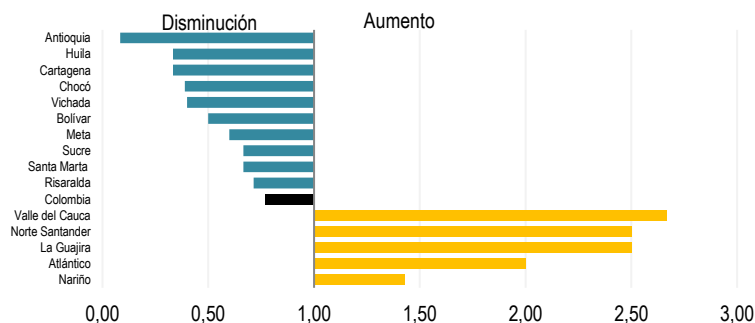
En la semana epidemiológica 41 de 2017, se notificó una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila de semanas anteriores notificada de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificó un caso.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 81 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 41 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, La Guajira, Atlántico Y Nariño; en Antioquia, Huila, Cartagena, Chocó, Vichada, Bolívar, Meta, sucre, santa Marta y Risaralda, 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 41 en Guainía, Vaupés, Guaviare, Córdoba y Caquetá no se han registrado casos. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 4).

Gráfica 4

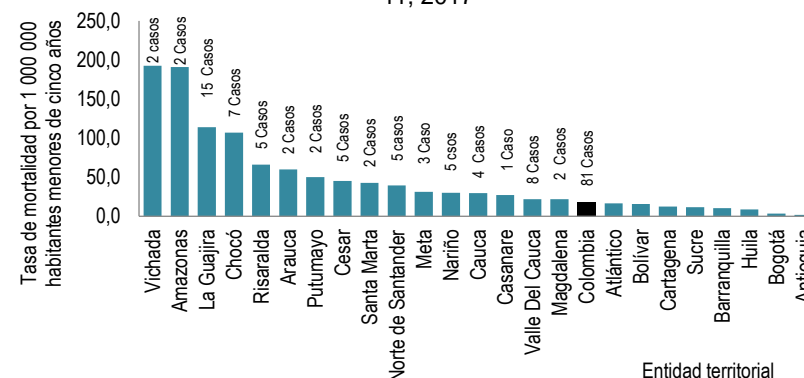
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 41.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 18,6 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Vichada, Amazonas, La Guajira, Chocó, Risaralda, Arauca, Putumayo, Cesar, Santa Marta, Norte de Santander, Meta, Nariño, Cauca, Casanare, Valle del Cauca y Magdalena, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 5).

Gráfica 5

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



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

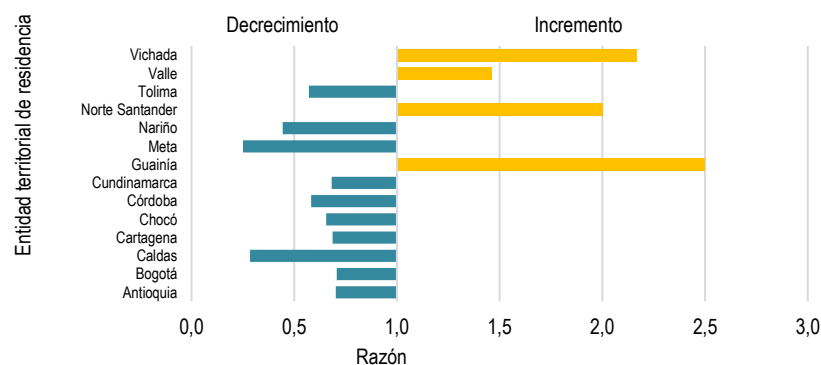
❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 41 de 2017, se notificaron ocho muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años seis de esta semana y dos de semanas anteriores notificadas tardíamente. A la fecha han ingresado al Sivigila 370 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 41 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, Cartagena, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Meta, Nariño y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 6).

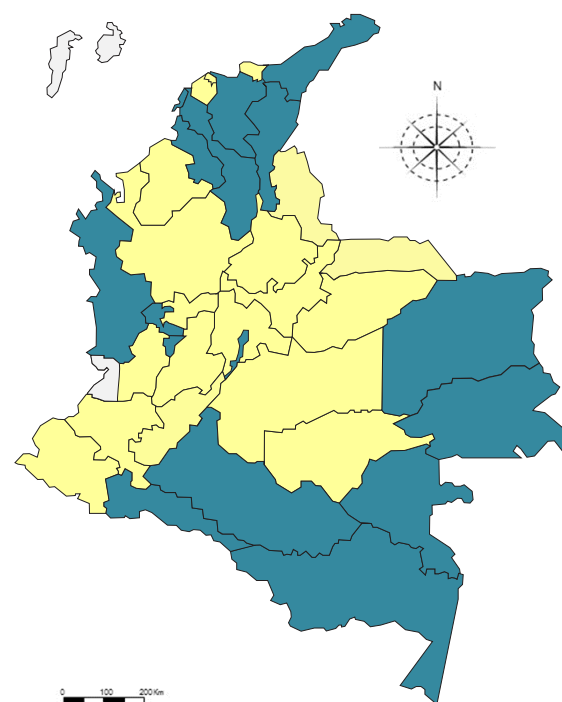
Gráfica 6

Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 41 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016



A semana epidemiológica 41 de 2017 la mortalidad nacional es de 8,5 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 2).

Mapa 2
Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2017



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

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

❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 41 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de muerte materna, 11 correspondientes a esta semana y tres notificados de forma tardía. De los casos notificados esta semana, 10 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y cuatro corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación). En la misma semana de 2016 se notificaron seis casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 383 casos confirmados de muerte materna, 268 corresponden a muertes maternas tempranas, 87 corresponden a muertes maternas tardías y 28 casos corresponden a muertes maternas producidas por causa coincidentes (tabla 6).

Tabla 6
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	275	84	40	399
2016	266	103	25	394
2017	268	87	28	383

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 7 se observan las entidades territoriales para las cuales la probabilidad observada en la semana epidemiológica 41 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 7

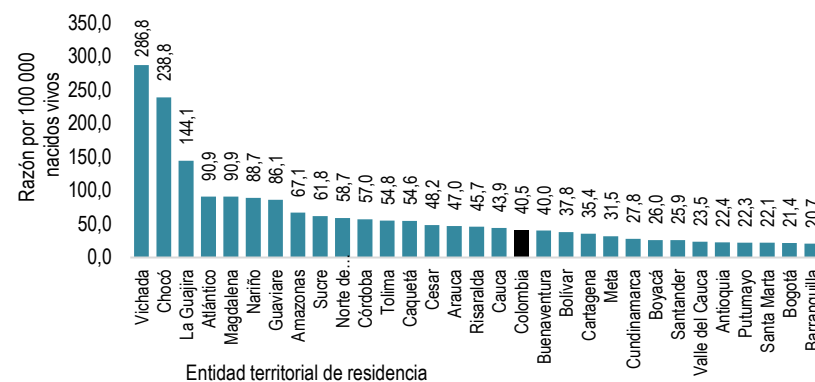
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	17	27	0,011
Atlántico	15	9	0,015
Buenaventura	2	8	0,014
Caldas	0	3	0,033
Cauca	8	13	0,046
Chocó	16	9	0,008
Córdoba	15	20	0,047
Nariño	16	10	0,027

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 40,5 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 17 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Vichada con 286,8, Chocó con 238,8 y La Guajira con 144,1 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 7).

Gráfica 7

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2017



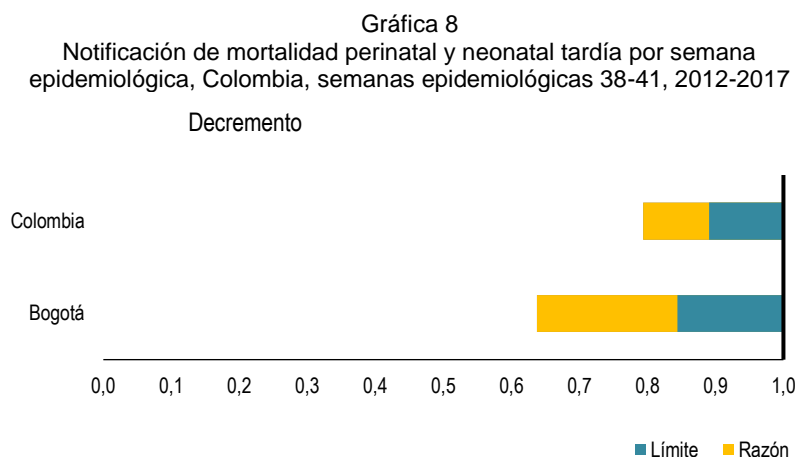
DANE, Estadísticas Vitales 2015, (publicación oficial 30 de junio de 2017).

❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 41 de 2017 se notificaron 178 muertes perinatales y neonatales tardías, 103 de esta semana y 75 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 7 537 casos.

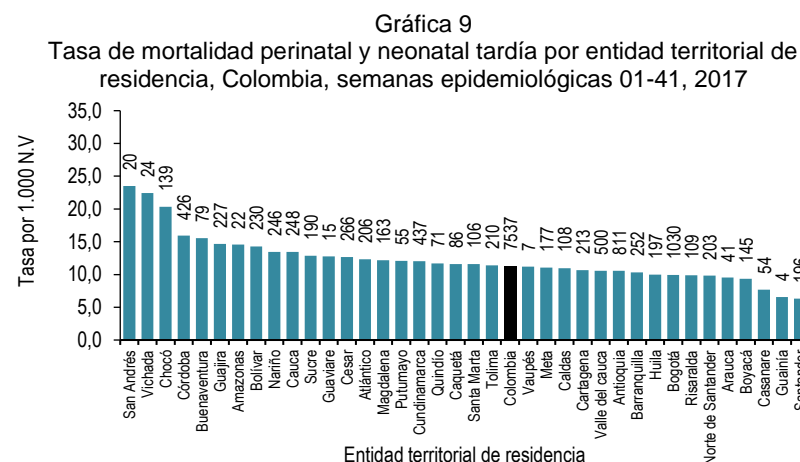
En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 41, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 41 se presenta una disminución de los casos notificados para Colombia y Bogotá en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016 (gráfica 8).



Según el momento de ocurrencia, 3 644 casos (el 48,3 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 804 casos (el 10,7 %) a muertes fetales intraparto, 1 986 casos (el 26,4 %) a muertes neonatales tempranas, 1 103 casos (el 14,6 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 11,3 muertes por 1 000 nacidos vivos. 21 de las entidades territoriales superan la tasa nacional; San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 23,5, Vichada con 22,4, Choco con 20,3, Córdoba con 15,9, Buenaventura con 15,6, La Guajira con 14,7, Amazonas con 14,6, Bolívar con 14,3, Nariño con 13,5, Cauca con 13,4, Sucre con 12,9, Guaviare con 12,7, Cesar con 12,6, Atlántico con 12,3, Magdalena con 12,2, Putumayo con 12,1 y Cundinamarca con 12,0 muertes por 1 000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 9).



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, Cifras oficiales nacimientos 2015.

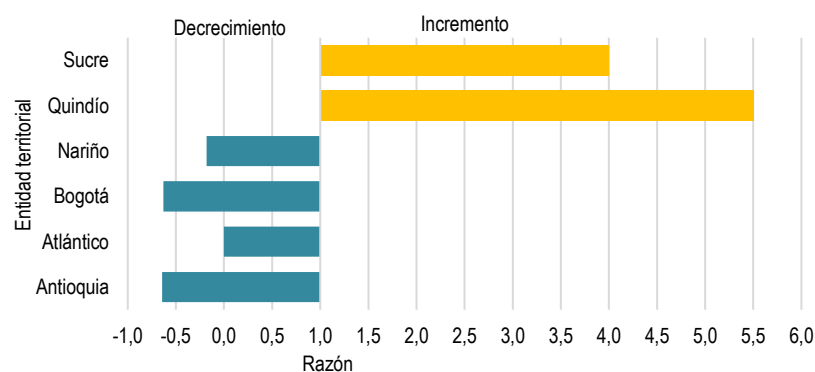
EVENTOS TRAZADORES

❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 41 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 seis casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1245 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 41 de 2017, los departamentos de Quindío y Sucre presenta un incremento significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016; Nariño, Bogotá, Atlántico y Antioquia presentan disminución significativa en la notificación (gráfica 10).

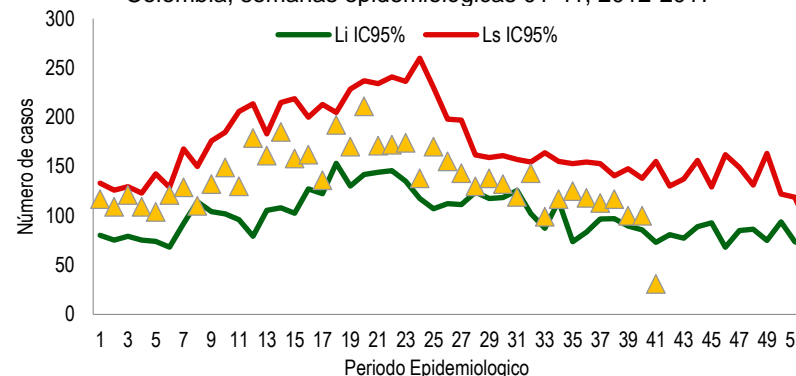
Gráfica 10
Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 41 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



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

En la semana epidemiológica 41 de 2017, se notificaron al Sivigila 92 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 31 de esta semana y 61 de semanas anteriores, de los cuales 74 (el 80,4 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 18 (el 19,6 %) 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 5590 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 11).

Gráfica 11
Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2012-2017



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 41; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 8).

Tabla 8

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 41, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	17
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	4
Barranquilla	Clínica General del Norte	13
	Hospital el Tunal	7
	Hospital Occidente de Kennedy	2
Bogotá	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardiocinfantil	6
	Hospital de Suba	1
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	8
Caldas	La Enea Assbasalud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	7
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Norte Santander	Fundación Hospital San Pedro	8
Tolima	Policlínico Atalaya	5
Valle del Cauca	Hospital Federico Lleras Acosta	2
	Fundación Valle del Lili	0
	Red de Salud de Ladera	9
Total		92

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

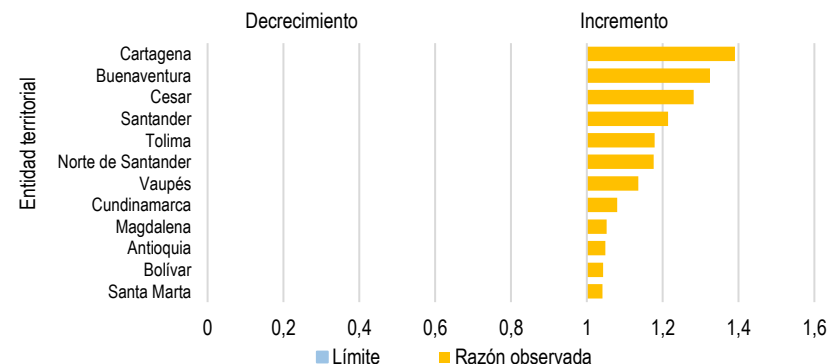
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 41 y las tres semanas previas) con el comportamiento histórico (promedio alrededor de la semana de evaluación, años 2013 a 2016), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta un decrecimiento de 0,96 inferior al límite histórico.

En esta semana se notificaron 125 319 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 911 311 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,6 %. A semana epidemiológica 41 de 2017, se han notificado 5 600 879 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, durante la semana epidemiológica 41, las entidades territoriales de Santa Marta, Bolívar, Antioquia, Magdalena, Cundinamarca, Vaupés, Norte de Santander, Tolima, Santander, Cesar, Buenaventura y Cartagena se encuentran en aumento sin diferencias estadísticamente significativas (gráfica 12).

Gráfica 12

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 41 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



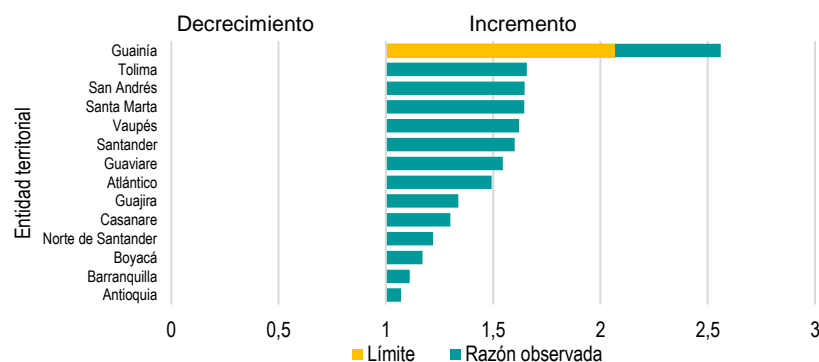
En esta semana se notificaron 3 997 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 629 registros en sala general y 368 en unidades de cuidados intensivos) de 54 570 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 7,3 %. A semana epidemiológica 41 de 2017, se han notificado 213 681 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (197 085 registros en sala general y 16 596 registros en unidades de cuidados intensivos).

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

En la semana epidemiológica 41 se presenta incremento en la notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en las entidades territoriales de Antioquia, Barranquilla, Boyacá, Norte de Santander, Casanare, La Guajira, Atlántico, Guaviare, Santander, Vaupés, Santa Marta, San Andrés, Tolima y Guainía; en esta última entidad territorial con diferencia estadísticamente significativa (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 41 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016

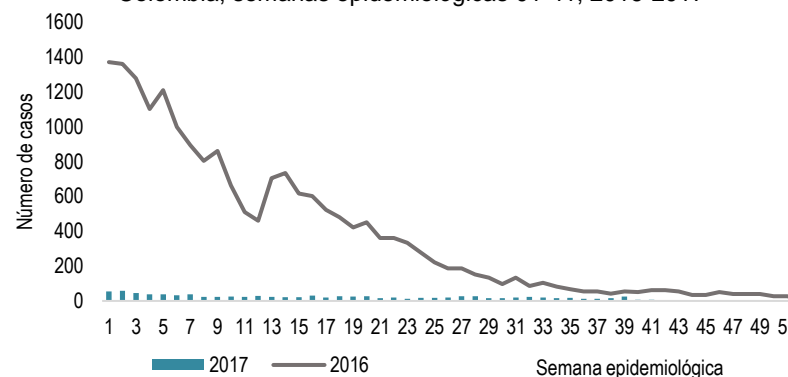


❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 41 de 2017, se notificaron al Sivigila 15 casos de chikunguña; seis casos de esta semana y nueve notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 62 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 981 casos de chikunguña, 29 casos (3,0 %) confirmados por laboratorio, 914 casos (93,2 %) confirmados por clínica y 38 casos (3,9 %) sospechosos (gráfica 14).

Gráfica 14

Casos notificados de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016-2017



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

Durante la semana epidemiológica 41 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 49,0 % de los casos (tabla 9).

Tabla 9

Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2017

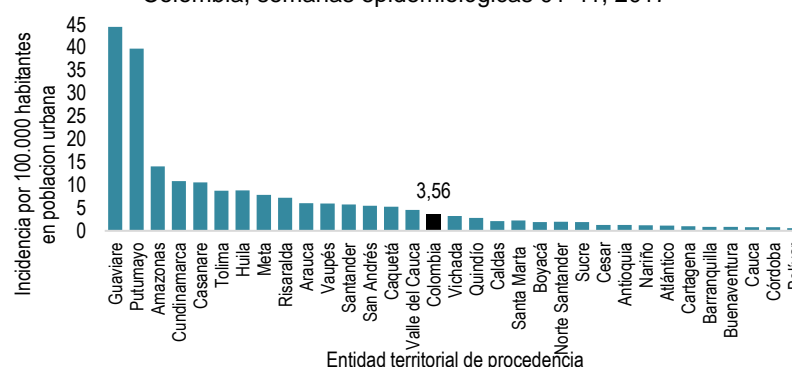
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	168	1	0	169
Tolima	81	2	1	84
Santander	87	1	4	92
Cundinamarca	65	3	7	75
Huila	60	1	0	61
Antioquia	57	5	3	65
Meta	56	1	0	57
Putumayo	64	3	0	67
Risaralda	54	0	0	54
Guaviare	25	4	0	29
Casanare	26	2	0	28
Caquetá	13	2	1	16
Barranquilla	9	1	0	10
Quindío	14	0	0	14
Cesar	10	0	0	10
Sucre	10	1	0	11
Boyacá	4	0	6	10
Norte de Santander	20	0	0	20
Caldas	15	0	0	15
Arauca	10	0	0	10
Santa Marta	8	0	0	8
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	13	1	0	14
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	2	0	0	2
Bogotá	0	0	0	0
Exterior	0	1	13	14
Total	914	29	38	981

El 56,2 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 61,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,6 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,8 % se notificaron en el grupo otros; el 70,2 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 3,56 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 15).

Gráfica 15

Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2017

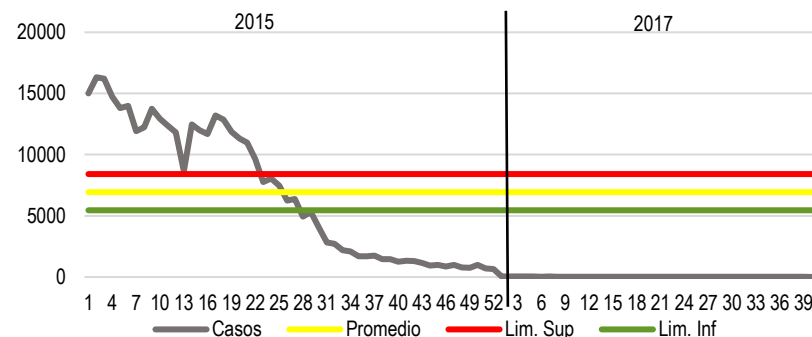


- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

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 16).

Gráfica 16

Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 41 de 2017



❖ Dengue

En la semana epidemiológica 41 de 2017, se notificaron al Sivigila 333 casos probables de dengue, 213 casos de esta semana y 120 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 41 de 2016 se notificaron 1 004 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 22 476 casos; 13 905 casos (el 58,3 %) sin signos de alarma; 9 154 casos (el 40,7 %) con signos de alarma y 227 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 77,4 % de los casos (tabla 10).

Tabla 10
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-41, 2017

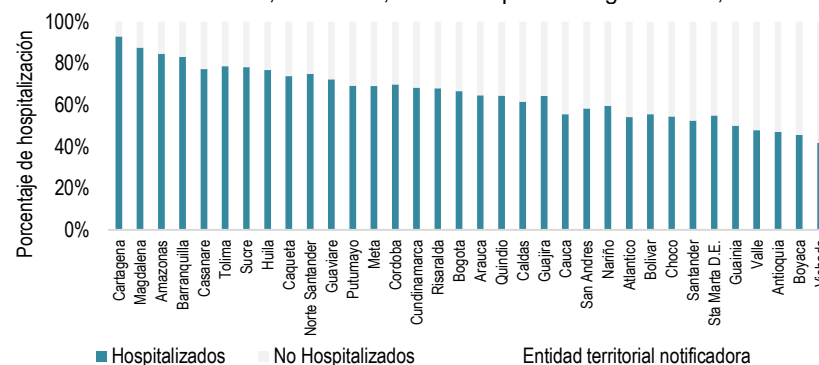
Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	4 217	19,0	20	8,8	4 237
Antioquia	3 908	17,6	24	10,6	3 932
Tolima	2 467	11,1	37	16,3	2 504
Santander	1 748	7,9	16	7,0	1 764
Huila	1 111	5,0	30	13,2	1 141
Norte Santander	944	4,2	2	0,9	946
Meta	1 071	4,8	17	7,5	1 088
Cundinamarca	922	4,1	8	3,5	930
Boyacá	352	1,6	4	1,8	356
Quindío	493	2,2	1	0,4	494
Sucre	435	2,0	1	0,4	436
Cesar	606	2,7	7	3,1	613
Putumayo	284	1,3	1	0,4	285
Córdoba	494	2,2	8	3,5	502
Casanare	419	1,9	2	0,9	421
Bolívar	355	1,6	8	3,5	363
Risaralda	208	0,9	2	0,9	210
Atlántico	328	1,5	7	3,1	335
Barranquilla	283	1,3	8	3,5	291
Caquetá	194	0,9	2	0,9	196
Arauca	265	1,2	3	1,3	268
Caldas	120	0,5	2	0,9	122
Nariño	117	0,5	3	1,3	120
Magdalena	94	0,4	2	0,9	96
Guaviare	129	0,6	1	0,4	130
Guajira	123	0,6	1	0,4	124
Buenaventura	88	0,4	2	0,9	90
Cauca	101	0,5	1	0,4	102
Choco	84	0,4	2	0,9	86
Cartagena	55	0,2	4	1,8	59
Exterior	46	0,2	0	0,0	46
Sta. Marta D.E.	54	0,2	1	0,4	55
Amazonas	54	0,2	0	0,0	54
Vichada	49	0,2	0	0,0	49
San Andrés	20	0,1	0	0,0	20
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 14,2 %, Medellín con el 8,9 %, Ibagué con el 2,4 %, Neiva con el 2,2 %, Villavicencio con el 2,1 %, Bucaramanga y Cúcuta con el 1,7 % cada uno, Floridablanca con el 1,6 %, Barranquilla con el 1,3 %, Armenia con el 1,2 %, Girardot, Sincelejo y Montería con el 1,1 % cada uno de los casos notificados como dengue; Neiva con el 10,1 %, Ibagué 4,8 %, Cali 4,4 %, Barranquilla 3,5 %, Villavicencio con el 3,1 %, Purificación y Medellín con el 2,6 %, Necoclí con el 2,2 %, Cartagena, Girardot, Campoalegre y Tierralta con el 1,8 % cada uno de los casos notificados como dengue grave.

El 57 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 47,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,5 % refieren no afiliación; el 12,4 % de los casos de dengue y el 15,4 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 262 casos en población indígena (el 1,2 %) y 733 casos en afrocolombianos (el 3,3 %) y gestantes 174 casos (el 1,8 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 63,1 % (gráfica 17).

Gráfica 17
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-41, 2017

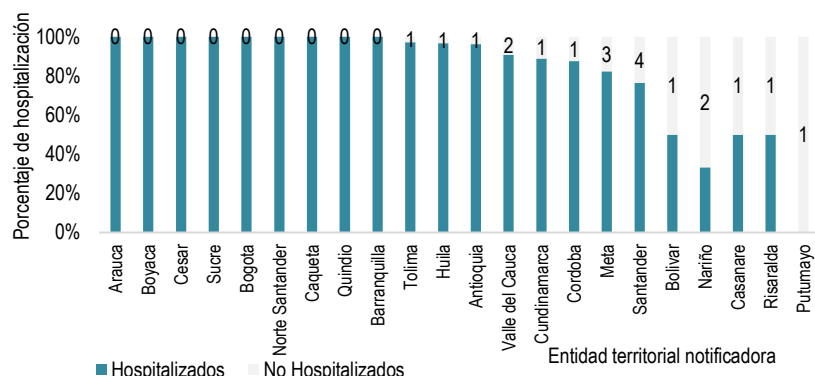


- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Del total de dengue grave fueron Hospitalizados 90,9 % (gráfica 18).

Gráfica 18

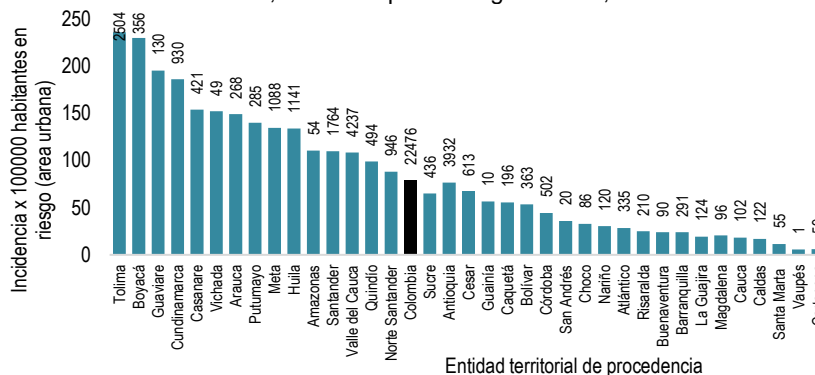
Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-41, 2017



La incidencia nacional de dengue es de 79,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Tolima, Boyacá, Guaviare, Cundinamarca, Casanare, Vichada, Arauca, Putumayo, Meta, Huila, Amazonas, Santander, Valle del Cauca, Quindío, Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 19).

Gráfica 19

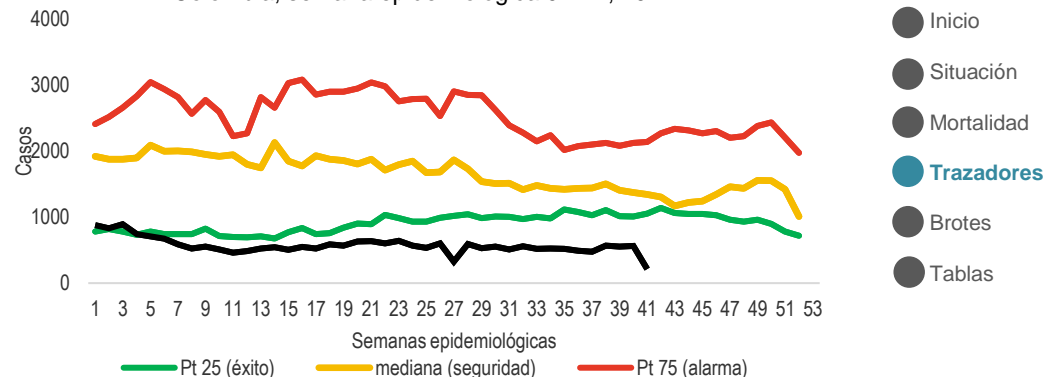
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-41, 2017



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 41 (gráfica 20).

Gráfica 20

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



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote, cinco entidades territoriales en situación de alarma y 31 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad (tabla 11).

Tabla 11

Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 40-41, 2017

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

Se observa decremento en el número de casos notificados en los departamentos de Huila, Tolima, Sucre, Santander, Córdoba, Choco, Cesar, Cauca, Vaupés, Valle del Cauca, Guajira, Casanare, Cartagena y Bolívar comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (gráfica 21).

Gráfica 21
Comparativo de la notificación para Dengue entre los años 2011 a 2016
Colombia, semana epidemiológica 01-41, 2017

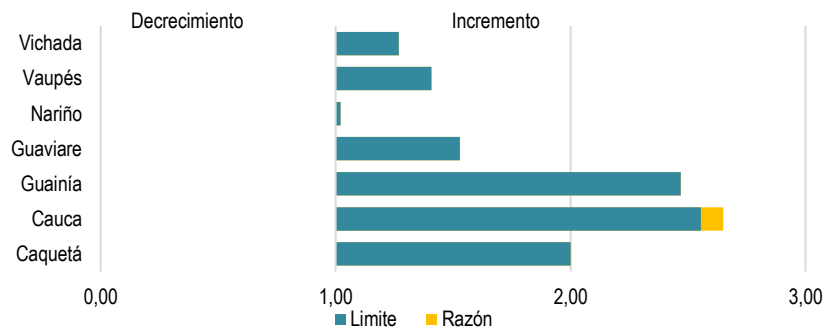


Hasta la semana epidemiológica 41 se han notificado 99 muertes de las cuales, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, 50 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 25 permanecen como probables, 3 compatible Antioquía (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 caso y uno de Coyaima, Meta (Acacias) (Puerto López) (Restrepo) con un casos 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

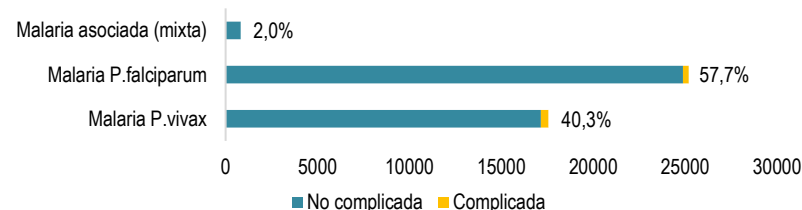
En la semana epidemiológica 41 de 2017, se notificaron 1 375 casos, 311 de esta semana y 1 375 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 43 757 casos de malaria, 42 880 casos de malaria no complicada y 877 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 401 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en el departamento de Cauca pero con el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 22).

Gráfica 22
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 41 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 25.261 casos (el 57,7 %), seguido por *P. vivax* con 17.630 casos (el 40,3 %) y 866 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 23).

Gráfica 23
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -41, 2017



Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas y Cauca registraron el 91,2 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,8 % de todos los casos (tabla 12).

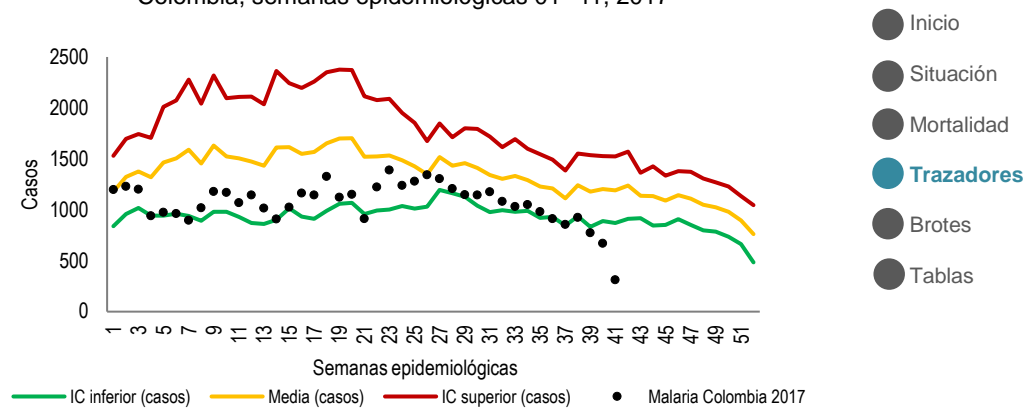
Tabla 12

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -41, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	524	7 945	0	4 719	13 188	30,8
Nariño	17	11 728	0	358	12 103	28,2
Antioquia	40	779	0	2 857	3 676	8,6
Córdoba	35	690	0	2 358	3 083	7,2
Guainía	49	452	0	1 886	2 387	5,6
Amazonas	23	189	0	1 661	1 873	4,4
Cauca	13	1 504	0	44	1 561	3,6
Vichada	57	336	0	808	1 201	2,8
Buenaventura	4	709	0	155	868	2,0
Guaviare	9	125	0	703	837	2,0
Bolívar	21	58	0	494	573	1,3
Vaupés	0	78	0	265	343	0,8
Valle del Cauca	2	74	0	74	150	0,3
Risaralda	0	10	0	76	86	0,2
Meta	0	16	0	59	75	0,2
La Guajira	0	1	0	63	64	0,1
Putumayo	0	29	0	26	55	0,1
Norte de Santander	0	3	0	26	29	0,07
Sucre	0	7	0	19	26	0,1
Caldas	0	3	0	21	24	0,06
Caquetá	0	5	0	18	23	0,05
Casanare	0	4	0	7	11	0,03
Santander	0	1	0	10	11	0,03
Atlántico	0	2	0	7	9	0,02
Arauca	0	2	0	6	8	0,02
Barranquilla	0	0	0	6	6	0,01
Cesar	1	1	0	4	6	0,01
Magdalena	0	1	0	4	5	0,01
Santa Marta	0	0	0	4	4	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Quindío	0	0	0	2	2	0,00
Desconocido	1	10	0	13	24	0,1
Exterior	37	125	0	404	566	1,27
Total	833	24 888	0	17 159	42 880	100

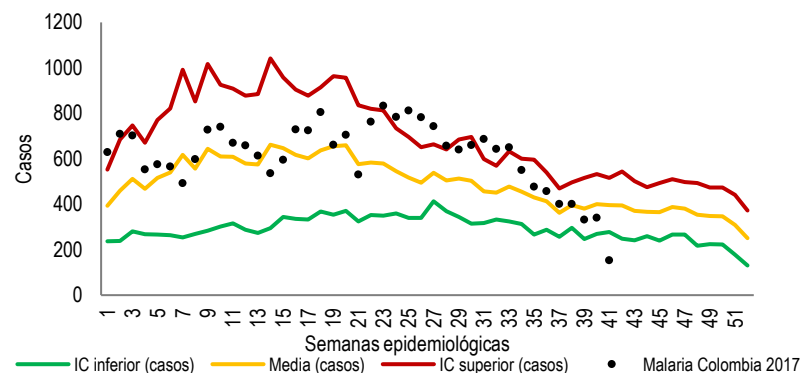
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma 1 semana, en éxito en 8 semanas y en seguridad 32 semanas (gráfica 24).

Gráfica 24
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -41, 2017

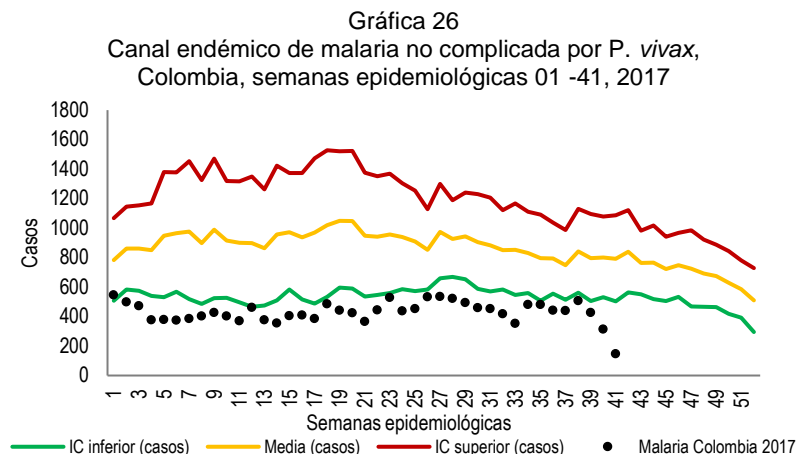


El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 11 semanas, en alarma 23 semanas, en seguridad 6 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 25).

Gráfica 25
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -41, 2017



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 40 semanas y seguridad 1 semana (gráfica 26).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 41 de 2017 fue de 4,05 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,34 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 13).

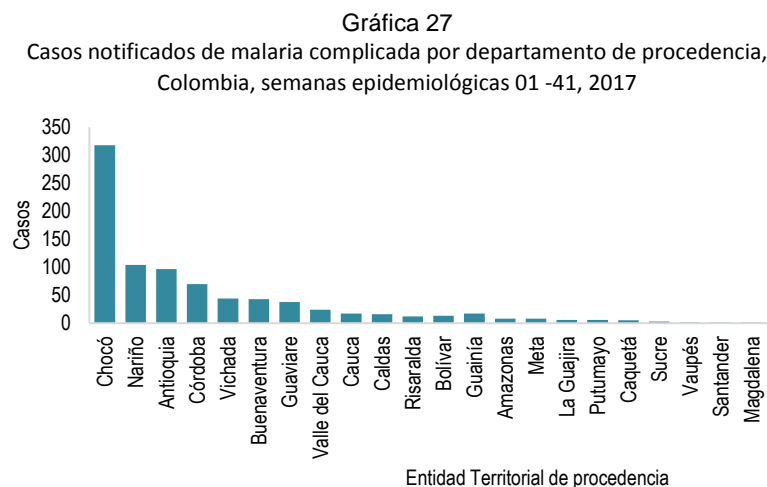
Tabla 13
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -40, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	154,7	135,4	17,0
Roberto Payán	Nariño	129,5	0,8	128,7
Inirida	Guainía	114,5	90,4	21,8
Tarapacá	Amazonas	102,5	94,0	8,0
Lloró	Chocó	88,5	38,1	45,2
Vigía del Fuerte	Antioquia	82,4	44,1	36,3
Olaya Herrera	Nariño	73,6	0,3	73,3
Yavaraté	Vaupés	63,2	63,2	0,0
Río Quito	Chocó	57,8	8,3	48,3
Tadó	Chocó	49,0	18,3	29,2
Barbacoas	Nariño	47,0	4,0	42,8
Timbiquí	Cauca	46,5	1,0	45,0
Puerto Nariño	Amazonas	46,1	43,4	2,4
Taraira	Vaupés	44,4	39,3	5,2
Atrato	Chocó	43,8	12,4	27,9
Quibdó	Chocó	42,8	11,9	28,8
Remedios	Antioquia	42,0	37,2	4,2
Medio San Juan	Chocó	41,0	8,2	31,7

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

Malaria Complicada

Se notificaron 877 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 17 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 27).



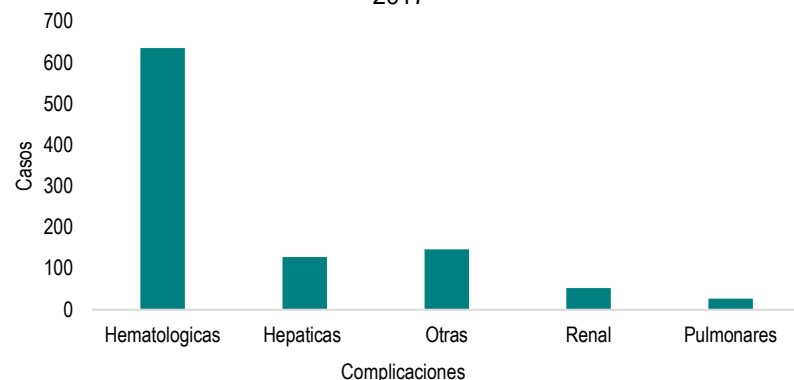
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

El 61,1 % 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 173 casos (el 19,7 %) se notificaron en indígenas y 275 casos (el 31,4 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 45,4 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 64,5 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 877 casos de malaria complicada, 636 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 128 casos (el 15 %) presentaron complicaciones hepáticas, 27 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 53 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 147 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 28).

Gráfica 28

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -41, 2017



*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 41 del 2017, se han notificado 565 casos procedentes del exterior, 551 casos de malaria no complicada y 14 casos de malaria complicada; 407 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 120 casos con infección por *P. falciparum* y 38 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -41, 2017

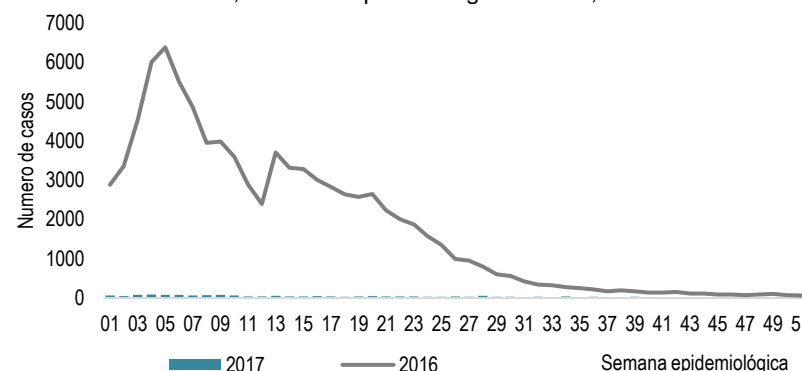
País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	0	3	3	0,5
Brasil	0	3	16	19	3,4
Ecuador	0	0	1	1	0,2
Mozambique	0	1	0	1	0,2
Panamá	0	0	2	2	0,4
Perú	0	3	14	17	3,0
Qatar	0	1	0	1	0,2
República Centroafricana	0	2	0	2	0,4
Venezuela	38	110	371	519	91,9
Total	38	120	407	565	100,0

❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 41 de 2017 se notificaron 17 casos de Zika, 9 casos correspondientes a la semana epidemiológica 41 de 2017 y 8 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 138 casos. En total se han notificado 1 882 casos de Zika, 126 casos confirmados procedentes de 64 municipios y un caso procedente del exterior, 1 596 casos proceden de 216 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 160 casos proceden de 33 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 29).

Gráfica 29

Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 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 41 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 65,9 % de los casos. El 49,8 % de los

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

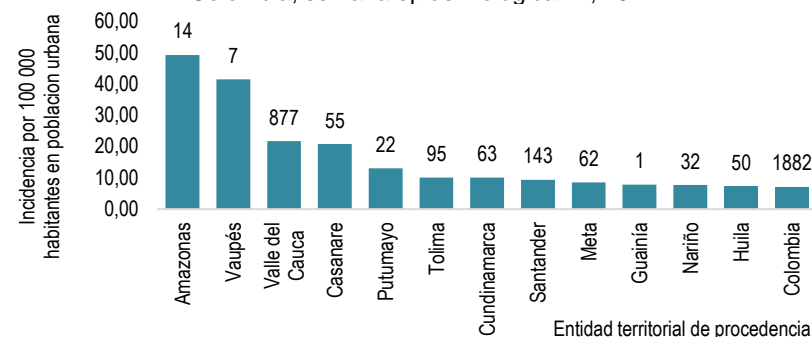
casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 43,4 %, Bucaramanga con el 2,8 %, Villavicencio e Ibagué con el 1,8 % cada uno (tabla 15).

Tabla 15
virus Zika por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle del Cauca	16	12,7	857	53,7	873
Santander	14	11,1	123	7,7	137
Tolima	7	5,6	85	5,3	92
Meta	4	3,2	58	3,6	62
Cundinamarca	3	2,4	51	3,2	54
Casanare	6	4,8	48	3	54
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	32	2	32
Risaralda	3	2,4	25	1,6	28
Barranquilla	8	6,3	20	1,3	28
Atlántico	13	10,3	13	0,8	26
Sucre	0	0	24	1,5	24
Cartagena	3	2,4	20	1,3	23
Putumayo	1	0,8	21	1,3	22
Caldas	3	2,4	15	0,9	18
Córdoba	5	4	10	0,6	15
Amazonas	0	0	14	0,9	14
Santa Marta	0	0	14	0,9	14
Cauca	4	3,2	7	0,4	11
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	4	0,3	5
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
Total	126	7,3	1 596	92,7	1 722

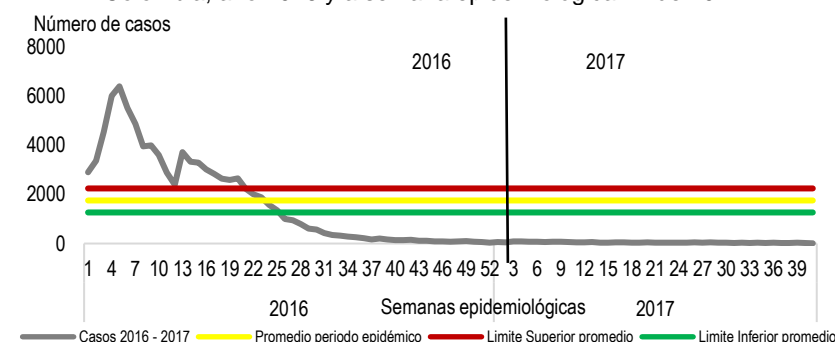
Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 7,10 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 12 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Putumayo (gráfica 30).

Gráfica 30
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, semana epidemiológica 41, 2017



Respecto al comportamiento del evento durante el año 2017, en comparación con la fase epidémica de la enfermedad (años 2015 - 2016), se observa una notificación de casos muy por debajo del promedio de casos notificados del periodo epidémico de la enfermedad y del límite inferior esperado de casos de Zika que debieron ingresar al Sivigila, lo cual es concordante con la comportamiento de transición hacia la endemia que está adquiriendo la enfermedad, tanto en la población general como en los grupos de riesgo (gestantes y personas con riesgo de presentar complicaciones neurológicas) (gráfica 31).

Gráfica 31
Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 41 de 2017



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2017, se notificaron 249 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, 189 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica) y 23 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 19,3 %) (tabla 16).

Tabla 16

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Santander	7	18,9	36	19	43
Valle del Cauca	8	21,6	30	15,9	38
Tolima	0	0	24	12,7	24
Casanare	1	2,7	14	7,4	15
Meta	1	2,7	11	5,8	12
Antioquia	0	0	11	5,8	11
Bogotá	2	5,4	8	4,2	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	7	3,7	7
Cauca	1	2,7	3	1,6	4
Sucre	0	0	4	2,1	4
Nariño	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	3	1,6	3
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	14,9	189	75,9	226

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016 – 2017 (Revisión a 20 de octubre de 2017)

1. **De la semana 01 a la 52 de 2016** se han confirmado 305 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 104 casos se han descartado con otros diagnósticos, 353 se han descartado sin diagnostico establecido, 196 casos no correspondían a ningún defecto congénito y siete casos están en estudio.
2. **De la semana 01 a la semana 41 de 2017** se han confirmado 43 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 26 casos se han descartado con otros diagnósticos, 142 se han descartado sin diagnostico establecido, 86 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 247 casos están en estudio.
3. **Del periodo Epidémico: De la semana 01 de 2016 a la semana 18 de 2017 (1 de mayo)** se han confirmado 346 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 122 casos se han descartado con otros diagnósticos, 454 se han descartado sin diagnostico establecido, 253 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 51 casos están en estudio.

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

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

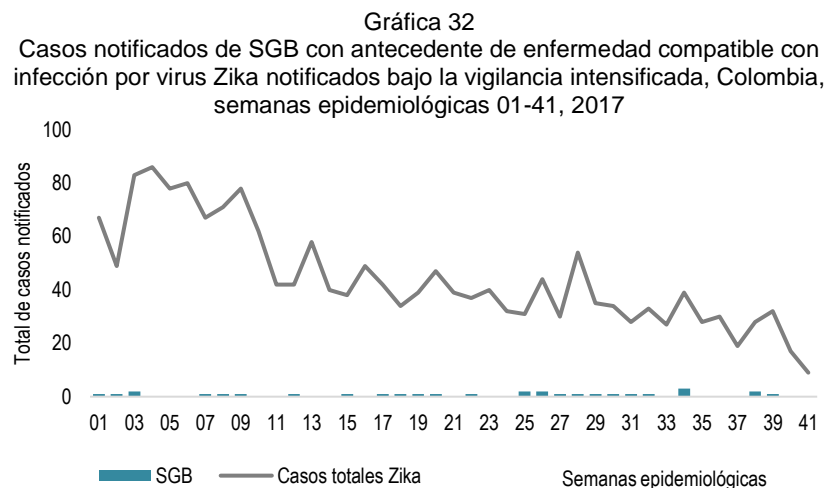
Hasta la semana epidemiológica 41 de 2017 se notificaron 77 casos sospechoso de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 17).

Tabla 17

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	14	18,2
Tolima	8	10,4
Valle del Cauca	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 de Santander	1	1,3
Boyacá	1	1,3
Cesar	1	1,3
Caldas	1	1,3
Huila	1	1,3
Choco	1	1,3
Magdalena	1	1,3
Total	77	100

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 "Polineuropatía no especificada" (G629) con 6 casos (7,8 %) (gráfica 32).



BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ *BROTOS Y ALERTAS INTERNACIONALES*

Actualización Epidemiológica Influenza, 16 de octubre 2017

La actividad de influenza se ha mantenido a niveles bajos en la zona templada del hemisferio norte. Fueron reportados niveles en decremento de la actividad de influenza en el hemisferio sur y en algunos países del Sur y Sur-este de Asia. En Centroamérica y el Caribe, baja actividad de influenza fue reportada en pocos países. A nivel global, los virus de influenza A(H3N2) y virus B tienen la mayor proporción de detección por laboratorio.

En la zona templada de Sur América, la actividad del virus de Influenza y Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa en disminución en la mayor parte de la sub-región. La actividad del VSR e influenza continúan con una tendencia a la baja en la mayor parte de la subregión. En Chile, la actividad de influenza se mantuvo ligeramente por encima del nivel estacional con continuas detecciones del virus de la influenza B. En general, los indicadores de infección respiratoria aguda grave (IRAG) y enfermedad similar a influenza (ESI) disminuyeron, excepto en Uruguay, donde las admisiones a la unidad de cuidados intensivos (UCI) con IRAG aumentaron en las últimas semanas.

En los países del Caribe y Centroamérica, los indicadores de enfermedades respiratorias e influenza se mantienen bajos en general, pero la actividad del VSR se mantuvo alta en varios países. La actividad de Influenza pareciera haber alcanzado su punto máximo en Nicaragua. La actividad de influenza aumentó en Costa Rica con los virus de influenza A(H3N2) y B circulando en conjunto. En El Salvador, los indicadores de IRAG y los casos de neumonía disminuyeron después de un pico en septiembre, pero se mantuvieron más altos en comparación con el período similar en el año anterior.

En los países tropicales de América del Sur, influenza y la actividad del VSR se mantuvieron en niveles bajos en general. En Colombia, las detecciones de influenza A(H3N2) continuaron, pero la actividad se mantuvo por debajo el umbral estacional. Las detecciones de virus de la influenza B continuaron siendo reportadas en Brasil. Se informaron detecciones esporádicas de influenza A(H3N2) y virus B en la República Bolivariana de Venezuela.

Fuente:

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2017_10_16_surveillance_update_300.pdf?ua=1

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

❖ **BROTOS Y ALERTAS NACIONALES**

Enfermedades inmunoprevenibles

El 17 de octubre de 2017 se recibe información por parte de la referente del evento de varicela del INS sobre la aparición de dos casos de varicela en comunidad indígena del municipio Puerto Rondón, vereda El Palón. Los casos corresponden a una gestante de 19 años de edad, que inició síntomas el 24 de septiembre de 2017. Al momento de la visita (13 de octubre de 2017) se encontraba en fase resolutive de la enfermedad. El segundo caso corresponde a un menor de 8 años quien al momento de la visita presentaba costras cicatrizadas. Los expuestos corresponden al total de integrantes de la comunidad (87 individuos). Durante la investigación de campo la entidad territorial realizó actividades de educación y recomendaciones.

El 18 de octubre de 2017 se recibe comunicación telefónica por parte del INPEC sobre la presencia de un posible brote de varicela con ocurrencia en institución carcelaria de Buenaventura. A partir del informe preliminar de investigación de campo se conoce sobre la presencia de 13 casos diagnosticados por clínica. La población de expuestos del centro de reclusión corresponde a 656 personas (580 reclusos y 76 personas entre personal de guardia y personal civil). Se realizó investigación de campo por la entidad territorial donde se dejaron las recomendaciones para la implementación de medidas de control.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA)

El 19 de octubre de 2017 se recibe informe de 24 horas sobre la aparición de un posible brote de enfermedad transmitida por alimentos con ocurrencia en institución militar del departamento del Caquetá. El posible caso índice inició síntomas el 18 de octubre de 2017. Los afectados corresponden a 6 personas de 16 expuestas. Los posibles alimentos implicados son: pollo guisado, arroz, yuca y ensalada. Se realizó investigación de campo por la entidad territorial donde se dejaron las recomendaciones para la implementación de medidas de control.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

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	1 881	60	22	4 696	130	93	22	2	0	54	7	2	1	2	0	8 155	1 398	736	4	1	1
Antioquia	3 773	208	27	364 597	8 210	7 317	811	80	57	3 932	180	78	1 471	61	243	853 874	91 912	96 469	64	4	1
Arauca	8	0	0	7 140	167	142	41	4	1	268	7	7	89	2	19	24 050	3 219	2 762	4	2	0
Atlántico	9	1	0	46 738	1 085	617	206	19	23	335	59	17	546	11	34	113 569	11 688	11 930	20	1	1
Barranquilla	6	1	0	63 714	1 524	974	252	21	22	291	40	15	1 092	29	76	165 145	19 755	18 033	16	2	1
Bogotá	0	0	0	656 367	14 689	15 587	1 030	110	70	0	0	0	3 717	321	437	1 458 676	129 903	121 795	130	9	8
Bolívar	586	29	7	29 108	733	656	230	19	24	363	46	11	168	3	11	123 962	13 434	13 787	9	2	0
Boyacá	0	0	0	47 810	1 110	1 128	145	18	9	356	14	6	322	28	20	158 305	16 129	13 305	7	2	0
Buenaventura	911	25	0	7 679	174	180	79	8	3	90	4	1	10	3	0	14 913	1 136	1 482	0	0	0
Caldas	40	2	0	32 949	959	923	108	10	8	122	12	7	72	8	2	104 185	11 893	10 546	4	2	0
Caquetá	28	1	0	22 483	462	435	86	8	6	196	9	4	67	6	5	41 613	5 120	4 051	0	1	0
Cartagena	3	1	0	36 788	1 140	816	213	22	22	59	18	2	310	6	28	170 178	13 209	18 123	3	1	0
Casanare	11	1	0	9 919	262	219	54	5	4	421	21	5	34	3	5	29 499	2 940	2 845	3	1	0
Cauca	1 578	15	20	52 223	1 423	1 228	248	26	15	102	7	3	199	14	14	108 195	11 782	9 803	19	2	2
Cesar	6	1	0	50 387	1 030	858	266	25	20	613	81	21	114	9	11	142 790	15 042	18 896	8	1	1
Choco	13 506	382	112	8 446	229	179	139	13	9	86	4	3	4	14	0	16 257	2 070	1 910	1	1	0
Córdoba	3 153	35	9	48 743	1 144	982	426	33	32	502	48	11	711	3	110	127 550	21 282	15 052	12	1	1
Cundinamarca	0	0	0	118 528	2 706	3 590	437	34	41	930	43	42	635	43	69	259 717	22 419	24 174	26	2	2
Guainía	2 404	31	20	1 317	31	22	4	1	1	10	1	0	0	1	25	3 120	361	286	2	1	0
Guaviare	875	18	4	3 057	77	81	15	1	1	130	3	4	3	2	0	116 206	1 071	752	1	1	0
Huila	0	0	0	49 485	1 135	1 475	197	20	14	1 141	64	21	246	17	18	8 480	12 215	10 178	28	1	2
La Guajira	70	1	0	45 594	1 128	1 219	227	20	12	124	15	2	68	3	0	128 268	14 004	14 101	2	1	0
Magdalena	6	2	0	38 797	786	1 031	163	15	12	96	16	2	94	8	3	83 657	8 443	8 839	7	1	0
Meta	83	2	0	39 055	1 251	743	177	16	11	1 088	75	19	145	9	19	76 448	8 396	6 073	13	2	0
Nariño	12 207	124	68	73 097	2 072	1 533	246	22	17	120	5	5	130	11	6	186 812	19 935	14 513	15	2	1
Norte Santander	30	2	0	59 190	1 332	1 334	203	21	24	946	93	25	394	25	76	164 277	13 464	15 868	18	3	4
Putumayo	61	2	0	13 084	331	238	55	5	4	285	11	5	52	3	5	29 628	3 953	2 242	2	1	0
Quindío	2	0	0	32 887	854	773	71	7	4	494	41	11	43	3	4	71 225	7 741	6 448	5	2	0
Risaralda	98	15	0	43 704	1 144	864	109	12	8	210	19	10	84	6	9	99 861	11 397	9 720	5	2	1
San Andrés	0	0	0	3 495	81	166	20	2	0	20	5	2	21	3	0	9 369	1 014	845	1	2	0
Santander	12	3	0	75 025	1 506	1 579	196	27	17	1 764	159	35	119	19	7	169 138	15 367	18 954	19	2	0
Santa Marta D.E.	0	1	0	13 394	259	347	106	8	7	55	16	2	92	2	18	23 835	2 674	2 873	2	1	0
Sucre	29	2	0	31 283	800	729	190	15	16	436	65	8	830	13	79	76 716	10 738	9 667	7	1	0
Tolima	0	2	0	71 089	1 523	1 976	210	17	17	2 504	121	43	197	16	5	166 897	12 541	14 907	13	2	1
Valle	174	5	0	241 045	6 489	5 034	500	41	31	4 237	160	56	471	30	31	445 244	48 013	38 037	59	4	4
Vaupés	345	7	5	862	26	24	7	1	0	1	0	0	0	1	0	2 398	323	373	0	0	0
Vichada	1 245	17	10	1 740	47	21	24	2	1	49	3	2	3	2	1	3 989	462	327	0	1	0

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

Esperado
Inesperado

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41**

	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	605	78	27	208	30	19	6	0	0	122	104	1	137	6	0	1	1	0	2	0	0
Arauca	24	4	1	9	3	3	1	1	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Atlántico	5	2	0	6	4	0	5	1	0	14	20	0	0	1	0	5	1	1	0	0	0
Barranquilla	8	2	0	10	1	1	3	1	0	20	19	0	1	2	0	2	1	0	0	0	0
Bogotá	1 438	114	62	256	18	11	18	1	1	633	127	13	129	8	1	0	0	0	0	0	0
Bolívar	36	4	6	7	0	1	4	1	0	3	18	0	0	1	0	5	2	1	1	0	0
Boyacá	84	8	3	27	2	3	5	1	0	14	20	1	6	1	0	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	3	0	0	0	0	1	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	63	17	2	34	4	1	2	1	0	24	16	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Caquetá	40	3	1	7	1	0	1	1	0	2	8	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0
Cartagena	18	8	1	6	2	0	3	1	0	1	16	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0
Casanare	23	2	0	13	0	0	2	2	0	3	6	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0
Cauca	59	5	1	34	1	1	8	2	0	4	22	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0
Cesar	54	6	1	105	6	3	4	1	0	7	17	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0
Choco	11	3	0	1	1	0	0	0	0	0	8	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Córdoba	19	5	2	18	1	2	5	1	0	4	28	0	0	2	0	5	1	0	0	0	0
Cundinamarca	224	17	9	16	2	0	3	0	0	61	44	0	21	3	1	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	139	13	5	53	6	4	7	2	0	13	19	0	5	2	0	1	1	0	0	0	0
La Guajira	4	1	0	15	3	0	0	0	0	0	16	0	0	1	0	2	1	0	6	0	0
Magdalena	11	2	2	1	2	0	3	1	0	0	12	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Meta	49	4	1	13	1	1	2	1	0	3	16	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0
Nariño	123	10	5	24	11	2	5	1	0	8	28	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Norte Santander	179	10	8	16	2	3	6	2	1	9	22	0	7	2	0	0	0	0	1	1	0
Putumayo	15	1	1	0	0	0	3	3	0	1	6	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Quindío	8	3	2	30	2	11	2	1	0	3	9	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Risaralda	12	3	0	18	3	4	2	1	0	7	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	0	0
Santander	215	18	6	67	4	3	1	1	0	2	8	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	8	3	0	7	2	0	6	1	0	7	33	0	2	2	0	2	0	1	0	0	0
Sucre	214	33	26	20	2	8	6	2	0	33	14	0	6	1	0	2	1	0	0	0	0
Tolima	78	5	2	18	2	0	7	2	0	8	22	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0
Valle	157	18	4	203	11	7	1	0	0	5	68	0	1	4	0	0	1	0	0	0	0
Vaupés	8	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	60	3	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 41**

Departamento	Intoxicación por sustancias químicas			Chagas			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	29	1	1	0	0	0	33	1	2	3	1	1	171	11	19	25	1	1
Antioquia	4 735	88	68	0	0	0	3 775	100	98	100	24	34	7 117	976	660	555	13	7
Arauca	147	5	4	0	0	0	165	3	6	6	2	2	489	65	23	120	3	2
Atlántico	799	10	15	0	0	0	525	15	13	22	3	5	2 455	206	146	71	2	1
Barranquilla	997	15	8	0	0	0	429	10	7	22	5	8	2 824	318	180	10	1	0
Bogotá	4 732	107	89	0	0	0	1 927	55	59	133	31	28	11 950	3 387	872	3	1	0
Bolívar	814	8	10	3	0	0	333	9	8	34	9	8	1 686	94	105	183	4	6
Boyacá	607	14	12	0	1	0	523	16	17	19	3	4	1 544	273	149	50	2	2
Buenaventura	25	0	1	0	0	0	38	0	3							27	1	0
Caldas	1 431	17	23	0	0	0	752	17	12	5	2	2	791	236	78	41	2	0
Caquetá	463	5	8	0	0	0	277	7	9	18	2	4	338	77	34	134	2	0
Cartagena	1 032	7	6	0	0	0	396	10	11	32	9	13	2 065	89	125	14	1	0
Casanare	291	5	5	6	0	0	178	5	6	8	1	3	566	43	60	133	4	12
Cauca	1 004	18	21	0	0	0	710	17	17	12	8	2	946	130	85	107	2	0
Cesar	870	15	15	11	0	0	447	10	6	21	12	6	1 255	65	99	191	3	4
Choco	158	2	5	0	0	0	70	3	2	6	4	2	102	5	8	188	2	3
Córdoba	859	11	14	1	1	0	525	16	15	13	6	1	3 125	188	190	227	6	6
Cundinamarca	1 325	21	34	0	0	0	1 055	32	35	58	14	13	4 172	784	464	41	3	0
Guainía	6	0	0	0	0	0	9	0	0	3	1	0	9	1	0	14	1	0
Guaviare	46	2	3	0	0	0	25	1	2	5	0	2	67	10	3	83	1	3
Huila	1 114	23	22	0	0	0	850	21	26	25	7	7	1 184	171	100	70	3	2
La Guajira	240	3	4	0	0	0	144	3	4	4	3	1	1 389	52	126	107	2	4
Magdalena	376	6	6	0	0	0	244	7	5	11	5	2	949	51	73	116	4	1
Meta	865	20	16	0	0	0	471	13	6	22	4	7	1 331	206	100	240	4	6
Nariño	1 260	33	36	0	0	0	940	28	24	33	12	12	1 584	269	139	65	3	0
Norte Santander	1 209	19	19	0	0	0	639	18	8	21	2	7	3 293	275	325	225	6	6
Putumayo	348	8	9	0	0	0	271	9	3	10	5	2	417	32	45	87	2	4
Quindío	773	15	10	0	0	0	386	10	9	5	1	0	839	107	57	7	1	0
Risaralda	823	13	17	0	0	0	527	14	15	19	5	3	861	141	89	36	1	1
San Andrés	32	1	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	295	10	19	0	0	0
Santander	971	14	22	0	1	0	717	22	15	55	12	15	3 044	446	197	137	4	3
Santa Marta D.E.	201	2	4	0	0	0	180	5	2	5	1	4	499	40	47	33	1	0
Sucre	603	13	7	0	0	0	270	8	4	20	2	6	2 486	134	178	66	2	0
Tolima	721	18	13	0	0	0	680	21	21	18	5	6	1 764	279	121	65	1	0
Valle	2 510	42	42	0	0	0	2 060	54	52	111	25	26	7 057	702	567	31	1	0
Vaupés	22	0	0	0	0	0	49	3	0	1	0	0	16	6	3	51	1	0
Vichada	18	0	0	0	0	0	7	0	0	17	1	6	209	10	17	24	1	0

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

Esperado
Inesperado

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 41**

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	28	1	2	2	1	9	5	14	12	3	4	5	6
Antioquia	1 359	1 622	64	45	27	17	282	411	1 648	934	75	81	385	393
Arauca	28	28	2	2	2	2	10	6	12	10	8	8	35	45
Atlántico	245	245	4	5	9	15	36	82	0	0	9	9	111	124
Barranquilla	398	382	9	5	7	5	47	53	0	0	9	6	52	49
Bogotá	1 898	1 913	75	53	26	22	26	42	0	0	108	125	512	512
Bolívar	146	139	18	16	8	6	66	102	309	205	16	21	52	104
Boyacá	78	78	4	6	6	4	9	23	104	138	8	11	48	56
Buenaventura	46	46	0	0	8	2	25	60	106	25	7	7	71	71
Caldas	188	219	7	2	3	0	7	14	176	124	8	18	61	65
Caquetá	50	47	3	6	7	4	4	10	295	173	10	7	45	45
Cartagena	290	287	16	11	6	7	20	20	5	1	34	35	86	155
Casanare	88	88	2	2	2	0	4	22	10	9	3	6	37	49
Cauca	126	158	5	7	13	8	24	27	107	106	15	11	56	56
Cesar	199	200	17	14	10	10	20	38	45	21	10	13	120	152
Choco	35	42	29	19	9	16	42	40	332	188	29	28	68	66
Córdoba	344	563	12	7	20	15	23	49	220	109	27	32	118	148
Cundinamarca	244	335	22	15	11	10	23	57	168	168	19	34	127	144
Guainía	2	1	2	5	2	0	1	0	31	44	1	0	4	4
Guaviare	10	21	3	1	2	1	45	15	513	322	3	3	9	9
Huila	131	173	5	6	4	4	40	17	31	56	8	18	87	110
La Guajira	110	130	31	26	18	22	10	9	26	79	17	19	78	115
Magdalena	118	118	13	13	10	12	24	8	16	4	18	19	121	146
Meta	148	146	12	3	5	6	18	15	981	284	18	20	76	108
Nariño	162	188	18	8	10	16	18	18	502	507	9	24	113	153
Norte Santander	279	297	5	10	9	12	8	14	262	376	13	13	91	91
Putumayo	25	44	6	4	3	1	8	3	328	148	4	5	33	42
Quindío	231	231	7	6	2	0	43	16	7	1	6	6	67	67
Risaralda	261	261	9	12	3	5	41	53	229	239	12	14	85	106
San Andrés	7	11	0	0	0	0	6	0	0	0	1	0	2	2
Santander	337	373	7	4	8	8	20	31	631	596	15	13	120	120
Santa Marta D.E.	117	117	2	1	4	2	35	7	8	15	6	7	35	35
Sucre	155	144	14	11	8	9	11	17	64	31	11	11	95	110
Tolima	183	183	14	8	8	10	185	198	412	520	16	27	75	71
Valle	1 021	1 214	13	19	15	11	422	235	71	42	57	57	342	391
Vaupés	2	2	1	1	1	0	0	1	49	20	2	2	2	3
Vichada	2	4	6	13	4	3	2	2	61	17	1	0	3	1

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

Esperado
Inesperado