

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

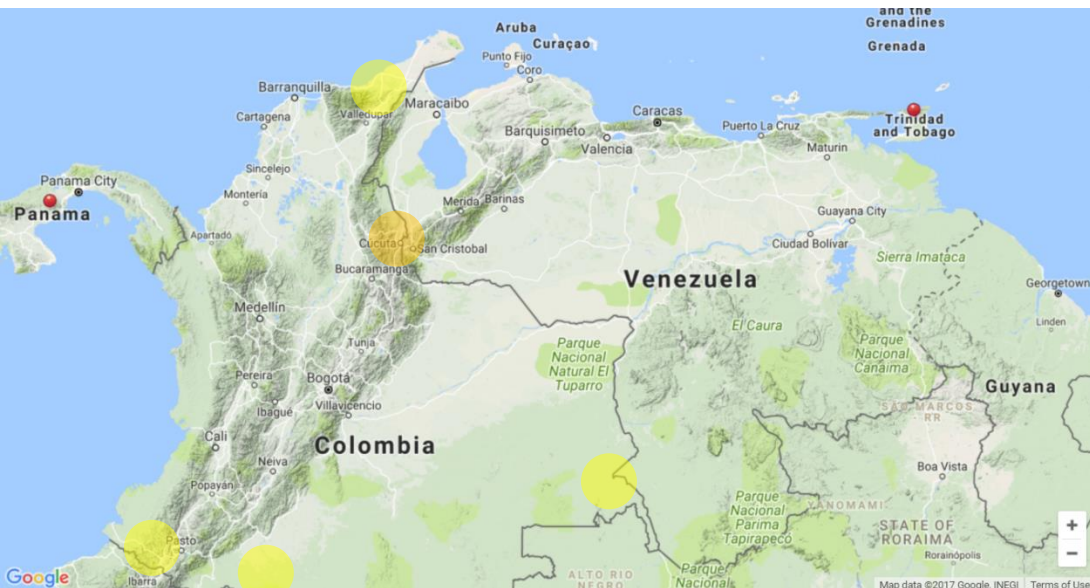
Una publicación del Instituto Nacional de Salud, que ofrece información epidemiológica actualizada sobre el comportamiento de los eventos de interés en salud pública del país como un factor útil para la toma de decisiones



Semana epidemiológica 46 - Nov 12 al 18 de 2017

FRONTERAS

Seguimiento a la salud pública en poblaciones fronterizas y personas procedentes del exterior

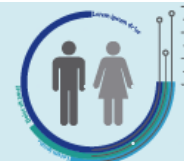


¿Qué pasa en el país?

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.



Teniendo en cuenta las situaciones de riesgo para la salud pública por alertas internacionales (difteria y sarampión) y lo relacionado al fenómeno migratorio con el país vecino de Venezuela. El INS ha implementado como estrategia el fortalecimiento de la identificación de alertas tempranas para la aparición de amenazas para la salud pública nacional en las regiones de frontera.

Eventos de interés en salud pública priorizados

Para el seguimiento a las regiones de frontera, y teniendo en cuenta el contexto de las amenazas y alertas nacionales e internacionales y las situaciones coyunturales en la frontera con países vecinos, como Venezuela, se tienen priorizados actualmente los siguientes eventos de interés en salud pública: Arbovirus, IRAG, Malaria, Difteria, Fiebre Amarilla, Fiebre Tifoidea, Leishmaniasis, Tuberculosis, VIH/SIDA, Cáncer en menor de 18 años, Sarampión

Se observa un incremento en la notificación de casos de malaria de personas procedentes del exterior en las entidades territoriales que notifican regularmente casos de malaria y en especial en las poblaciones fronterizas.

Situación de notificación de casos de malaria de personas procedentes de Venezuela

En general, en los departamentos que notifican casos de malaria, la mayor frecuencia de casos notificados de personas procedentes de Venezuela (702 casos) la tiene el departamento de Guainía con 303 casos, seguido por departamento de Vichada con 201 casos y el departamento de Norte de Santander con 55 casos notificados.

Algunas características de la población notificada como procedente de Venezuela: el 60 % son hombres y el 74 % se encuentra entre los 15 a los 49 años de edad (edad productiva). La mayor proporción de casos corresponden a población indígena con casi el 60 % y casi un 70 % **no se encuentra afiliado al SSSG**.

A partir de la información del comportamiento histórico del evento entre 2012-2016 se realizó la comparación entre la razón observada de casos versus la esperada para el 2017 solamente en la población de personas notificadas con procedencia Venezuela. Se observa que durante todo el 2017 la razón observada ha superado de manera significativa la esperada llegando casi a 5 casos de malaria por cada caso esperado en el mes de marzo y a 6,4 casos en el mes de septiembre.

Otros eventos priorizados poblaciones fronterizas

En el caso de los eventos priorizados: Cáncer en menores de 18 años, Leishmaniasis cutánea y VIH-SIDA se observa un aumento del número de casos teniendo en cuenta el valor esperado para el periodo 2017 en los Departamentos de Norte de Santander y Putumayo para Cáncer en menores de 18 años; aumento de Leishmaniasis cutánea

en los departamentos de Guainía, La Guajira, Nariño, Norte de Santander: Para VIH-SIDA se observa aumento en Amazonas y Putumayo.

Otros eventos priorizados en Norte de Santander (notificación de personas procedentes de Venezuela)

Mientras la situación de Zika en Norte de Santander en 2016 era la mayor notificación de personas procedentes de Venezuela (38 casos) la notificación en 2017 ha venido en aumento para los eventos: malaria con 32 casos en 2016 y 51 casos a semana epidemiológica 45 de 2017; VIH/SIDA: 14 casos en 2016 y 26 casos a semana epidemiológica 45 de 2017 y Tuberculosis: 14 casos en 2016 y 20 casos a semana epidemiológica de 2017. (Fuente: Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander)

En Norte de Santander se observa un incremento en la notificación de personas procedentes de Venezuela para los eventos de Malaria, VIH y tuberculosis, con relación a años anteriores.

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

SITUACION NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

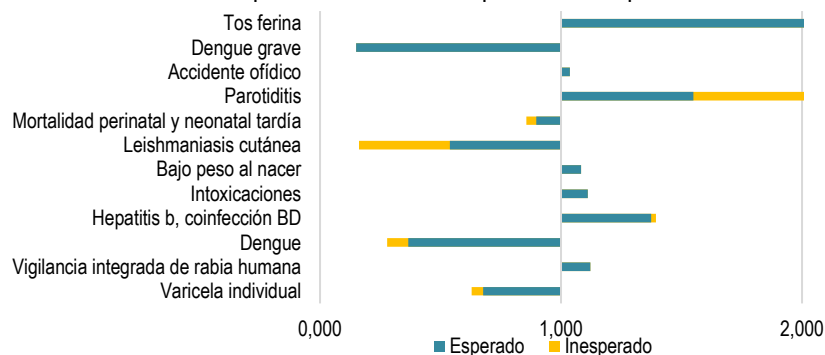
En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2016) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 46), basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 4 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 46, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía, Leishmaniasis cutánea, Dengue y Varicela Individual.

El evento de parotiditis continúa en brote tal como se ha observado durante varias semanas del año. En el evento de Hepatitis B coinfección, se observa notificación por encima de lo esperado. Se destaca que el evento de accidente ofídico se encuentra dentro de los límites establecidos para su notificación durante esta semana, ya que gran parte del año estuvo por encima de su comportamiento histórico.

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 46 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.



En cuanto a los eventos de baja frecuencia (por debajo del percentil 50 en el histórico 2012 – 2016), se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, el cual resulta útil para analizar el comportamiento de este tipo de eventos “raros” que se asume ocurren de manera aleatoria en el tiempo. Mediante esta estimación se determina la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio anterior. El valor esperado para cada año corresponde al promedio de los últimos cinco años para la misma semana.

En la tabla 1, se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 46 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$), en particular se observa que los eventos IRAG inusitado, Sífilis congénita, Tuberculosis Fármacorresistente, Leptospirosis y Leishmaniasis Mucosa se encuentran por debajo de lo esperado.

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 46 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sífilis congénita	13	23	0,01
IRAG inusitado	12	21	0,01
Tuberculosis Fármacorresistente	0	4	0,01
Leptospirosis	9	16	0,02
Leishmaniasis Mucosa	0	3	0,04
Mortalidad por IRA	5	8	0,09
Mortalidad Por Dengue	1	4	0,10
ESAVI	9	11	0,10
Mortalidad Materna	8	7	0,14
Lepra	6	7	0,15
Chagas	5	5,8	0,17
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	3	3	0,22
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	2	0,22
Tetanos Accidental	1	1	0,37

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

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 46 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 99,7 % (1114 de 1117 municipios), permaneciendo igual que la semana anterior y aumentando 0,36 % con respecto a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, aún continúa en silencio el municipio de la Victoria del departamento de Amazonas (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96,5 % (5033 de 5212 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % establecida para este nivel. La notificación presentó un incremento de 0,77 % en relación con la semana anterior y aumentó 2,28 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016. El departamento de Valle no cumplió con la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 46 2017



Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 46 2017



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

MORTALIDAD

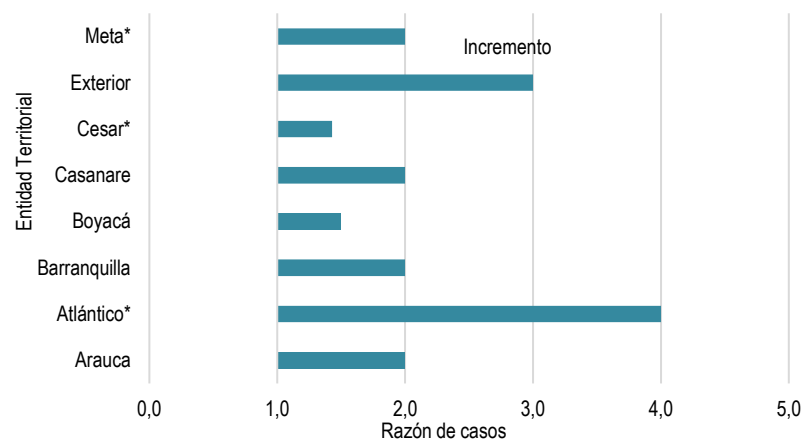
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 46 de 2017, se notifican al Sivigila cinco casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, tres de esta semana y el dos de semanas anteriores notificadas de manera tardía; los casos corresponden a una muerte por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 170 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 46, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Atlántico, Meta, Arauca, Boyacá, Barranquilla, Cesar y Casanare 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 46 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 46 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 71,7 % de estas muertes (tabla 2).

Tabla 2

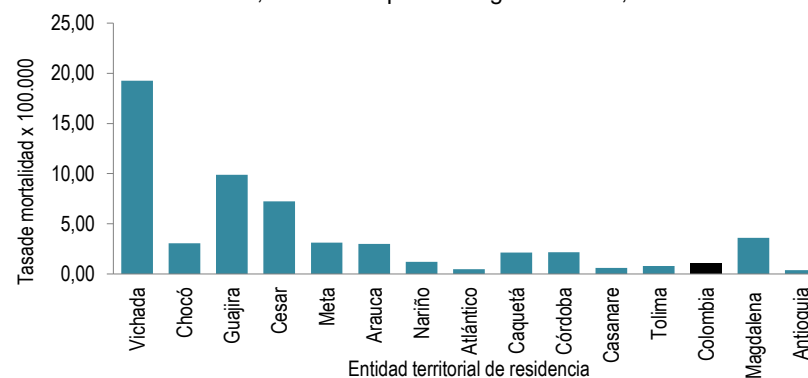
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	13	28,3
Cesar	8	17,4
Magdalena	5	10,9
Córdoba	4	8,7
Meta	3	6,5
Vichada	2	4,3
Chocó	2	4,3
Antioquia	2	4,3
Nariño	2	4,3
Atlántico	1	2,2
Arauca	1	2,2
Caquetá	1	2,2
Casanare	1	2,2
Tolima	1	2,2
Total	46	100

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 1,06 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Antioquia, Atlántico y Casanare (gráfica 3).

Gráfica 3

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46, 2017



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

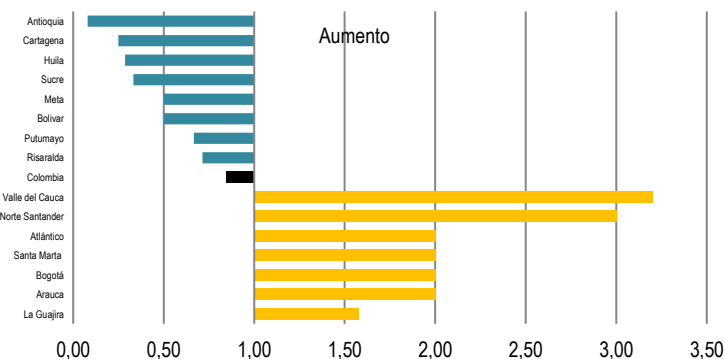
❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 46 de 2017, se notificaron siete muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila, tres de esta semana, cuatro de semanas anteriores notificadas de manera tardía y se descartaron cuatro al no cumplir la definición de caso según hallazgos de unidad de análisis. En la misma semana de 2016 se notificaron tres casos.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 100 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 46 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2013 a 2016 en las entidades territoriales de Valle del Cauca, Norte de Santander, Atlántico, Santa Marta, Bogotá, Arauca y La Guajira; en Antioquia, Cartagena, Huila, Sucre, Meta, Bolívar, Putumayo 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 46 en Guainía, Vaupés, Guaviare, Córdoba y Caquetá no se han registrado casos. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 4).

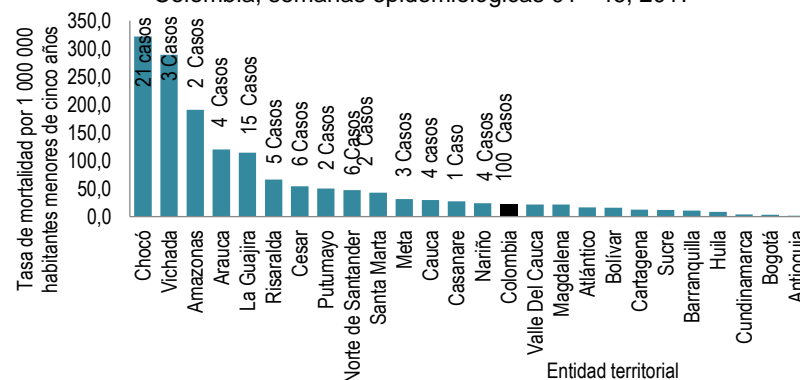
Gráfica 4
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 46.



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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 23,0 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Chocó, Vichada, Amazonas, Arauca, La Guajira, Risaralda, Cesar, Putumayo, Norte de Santander, Santa Marta, Meta, Cauca, Casanare y Nariño 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 - 46, 2017



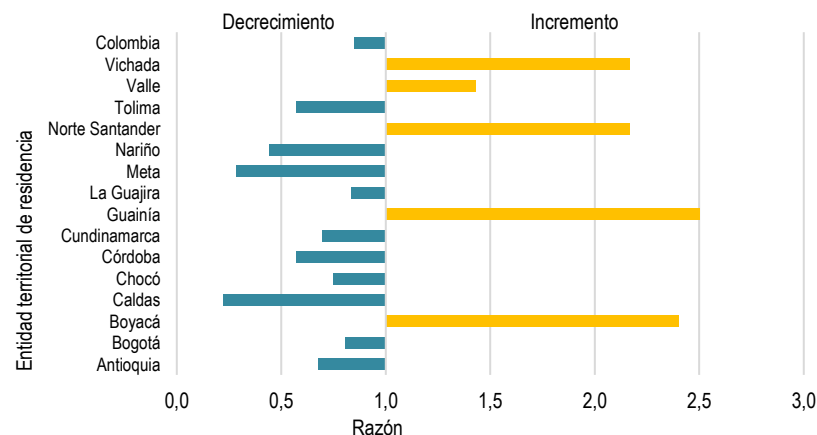
❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 46 de 2017, se notificaron diez muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años cinco de esta semana y cinco de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado al Sivigila 422 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 46 las entidades territoriales de Boyacá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Guainía y Vichada presentan un incremento significativo en la notificación de muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2016; Antioquia, Bogotá, Caldas, Chocó, Córdoba, La Guajira, Cundinamarca, Meta, Nariño y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 6).

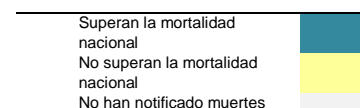
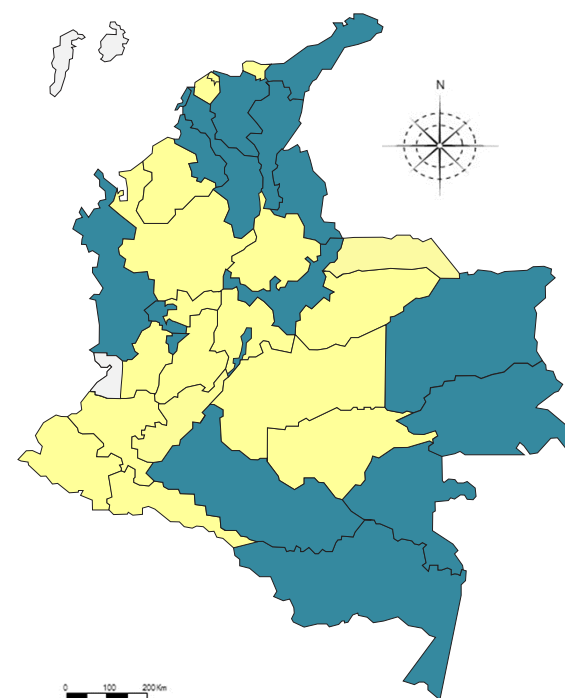
Gráfica 6

Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 46 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 46 de 2017 la mortalidad nacional es de 9,5 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 36,7 respectivamente (Mapa).

Mapa
Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2017



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

❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 46 de 2017, se notificaron al Sivigila 11 casos de muerte materna, ocho correspondientes a esta semana y tres notificados de forma tardía. De los casos notificados, siete corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), dos corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y dos casos de muerte materna por causas coincidentes. En la misma semana de 2016 se notificaron seis casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 431 casos confirmados de muerte materna, 300 corresponden a muertes maternas tempranas, 99 corresponden a muertes maternas tardías y 32 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 3).

Tabla 3
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	304	95	42	441
2016	290	118	33	441
2017	300	99	32	431

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

Tabla 4

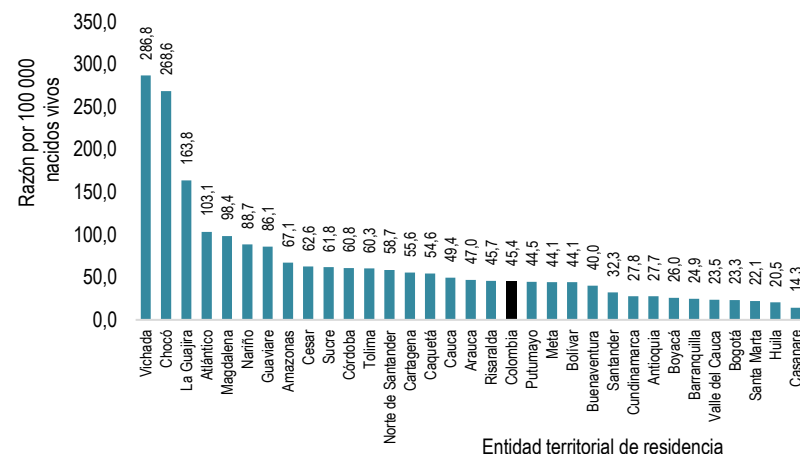
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	21	30	0,018
Atlántico	17	10	0,011
Bogotá	24	30	0,044
Buenaventura	2	8	0,009
Caldas	0	4	0,022
Chocó	18	9	0,002
Córdoba	16	23	0,034
Valle del Cauca	11	17	0,038

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 45,4 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 18 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Vichada con 286,8, Chocó con 268,6, La Guajira con 163,8 y Atlántico con 103,1.

Gráfica 7

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2017



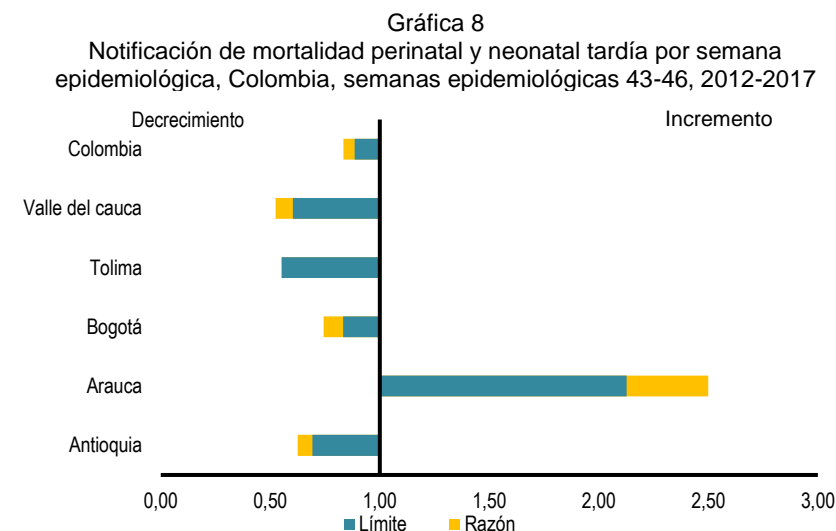
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 46 de 2017 se notificaron 122 muertes perinatales y neonatales tardías, 95 de esta semana y 108 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 8 648 casos.

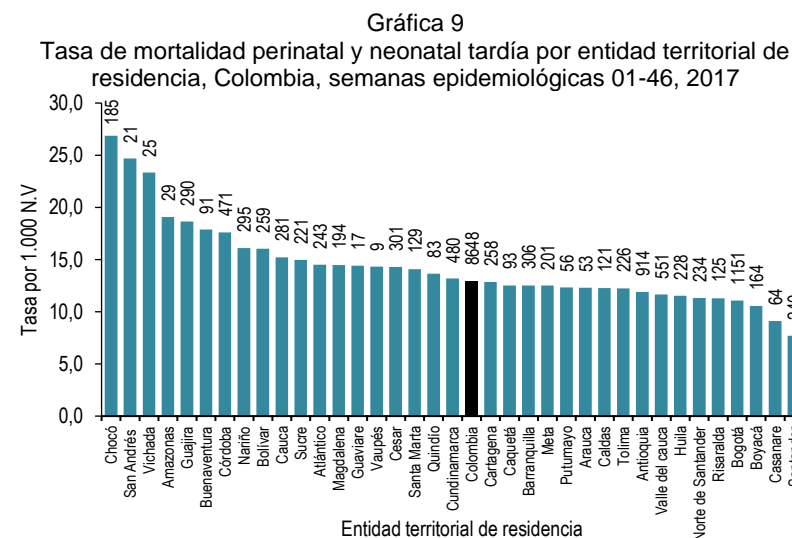
En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 46, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 46 se presenta una disminución de los casos notificados para Colombia, Antioquia, Bogotá, Tolima y Valle del cauca en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016; mientras que Arauca tiene un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 8).



Según el momento de ocurrencia, 4 168 casos (el 48,2 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 936 casos (el 10,8 %) a muertes fetales intraparto, 2 280 casos (el 26,4 %) a muertes neonatales tempranas, 1 264 casos (el 14,6 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,9 muertes por 1000 nacidos vivos. 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional; Choco con 26,9, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 24,7, Vichada con 23,3, Amazonas con 19,1, La Guajira con 18,6, Buenaventura con 17,9, Córdoba con 17,6, Nariño con 16,1, Bolívar con 16,0, Cauca con 15,2, Sucre con 15,0, Atlántico y Magdalena con 14,5, Guaviare con 14,4, Vaupés y Cesar con 14,3 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 9).



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

EVENTOS TRAZADORES

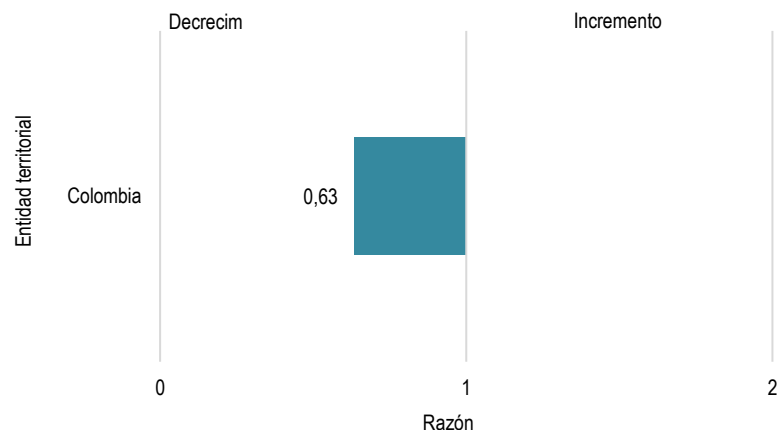
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 46 de 2017, se notificaron al Sivigila 23 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, siete de esta semana y 16 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron dos casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1339 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 46 de 2017, el comportamiento de IRAG inusitado ninguna entidad presenta una disminución estadísticamente significativa en la notificación de casos en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016 (gráfica 10).

Gráfica 10

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 46 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



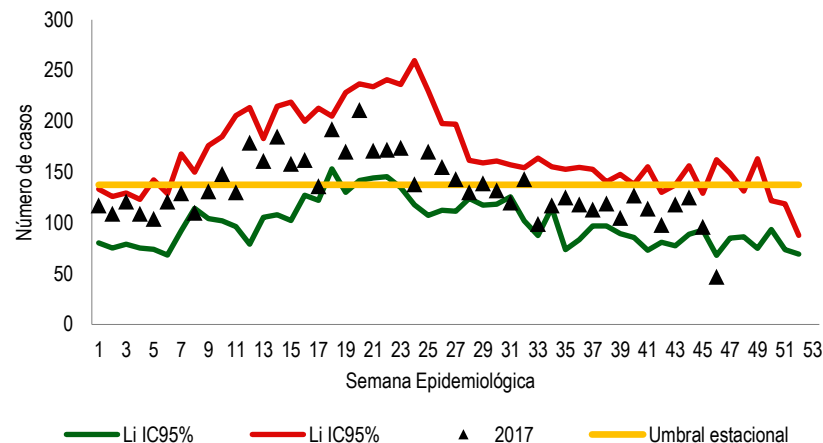
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 46 de 2017, se notificaron al Sivigila 148 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 47 de esta semana y 101 de semanas anteriores, de los cuales 126 (el 85,1 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 22 (el 14,9 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5935 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 46 la notificación de casos de ESI-IRAG centinela se encuentra dentro de los límites superior e inferior histórico y por debajo del umbral estacional (gráfica 11).

Gráfica 11

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2012-2017



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 46; 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 46, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	13
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	3
Barranquilla	Clínica General del Norte	6
	Hospital el Tunal	10
	Hospital Occidente de Kennedy	2
Bogotá	Hospital Santa Clara	5
	Fundación Cardioinfantil	19
	Hospital de Suba	5
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
Caldas	La Enea Assbasalud	3
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	15
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	5
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	8
Norte Santander	Policlínico Atalaya	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	35
	Red de Salud de Ladera	10
Total		148

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

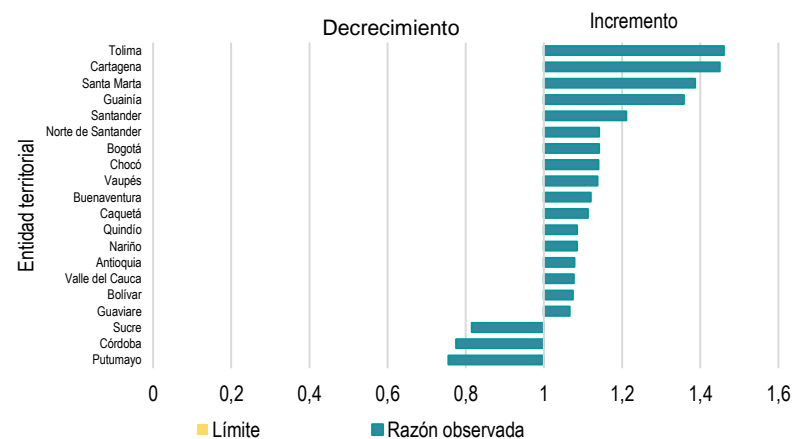
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 46 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2016), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta un incremento del 1,07.

En esta semana se notificaron 127 493 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 889 512 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,7 %. A semana epidemiológica 46 de 2017, se han notificado 6 253 383 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, para la semana epidemiológica 46, las entidades territoriales de Putumayo, Córdoba y Sucre se encuentran en disminución y las entidades territoriales de Guaviare, Bolívar, Valle del Cauca, Antioquia, Nariño, Quindío, Caquetá, Buenaventura, Vaupés, Chocó, Bogotá, Norte de Santander, Santander, Guainía, Santa Marta, Cartagena y Tolima se encuentran en incremento 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 46 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



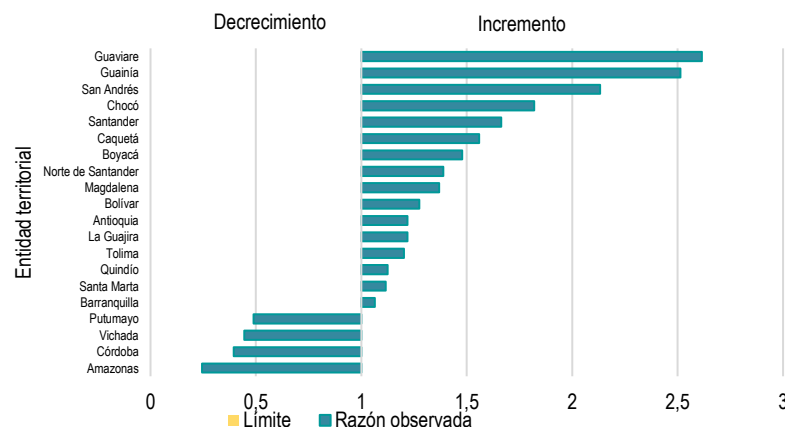
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

En esta semana se notificaron 4 349 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 977 registros en sala general y 372 en unidades de cuidados intensivos) de 61 328 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,8 %. A semana epidemiológica 46 de 2017, se han notificado 237 622 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (219 126 registros en sala general y 18 496 registros en unidades de cuidados intensivos).

En la semana epidemiológica 46, las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave se encuentran en decrecimiento en las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Vichada y Putumayo. En incremento se encuentran Barranquilla, Santa Marta, Quindío, Tolima, La Guajira, Antioquia, Bolívar, Magdalena, Norte de Santander, Boyacá, Caquetá, Santander, Chocó, San Andrés, Guainía y Guaviare sin diferencias estadísticamente significativas (gráfica 13).

Gráfica 13

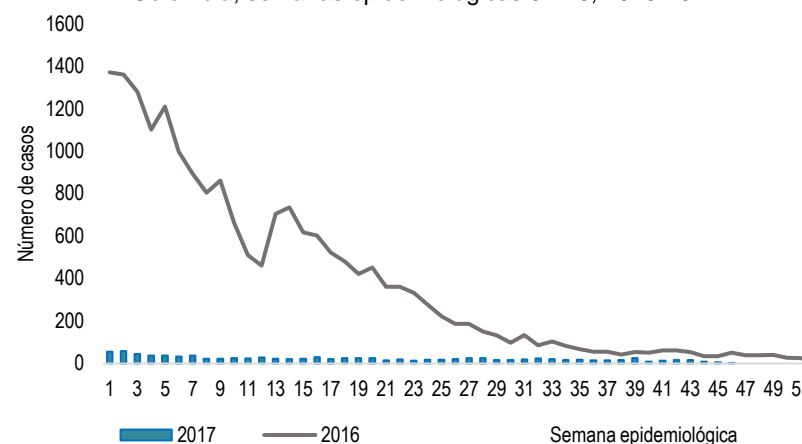
Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 46 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 46 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos de chikunguña; dos casos de esta semana y cinco notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 51 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 047 casos de chikunguña, 29 casos (2,8 %) confirmados por laboratorio, 979 casos (93,5 %) confirmados por clínica y 39 casos (3,7 %) sospechosos (gráfica 14).

Gráfica 14
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016-2017



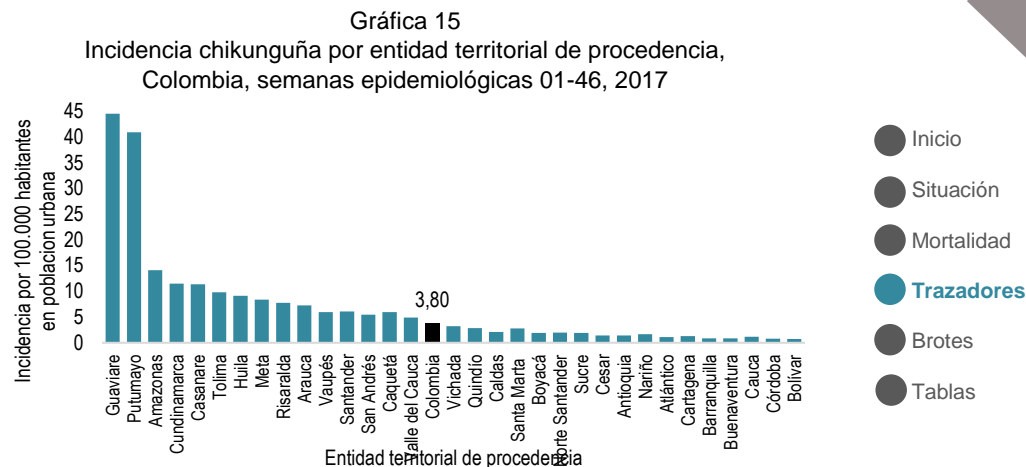
Durante la semana epidemiológica 48 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Antioquia notificaron el 49,7 % de los casos (tabla 6).

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

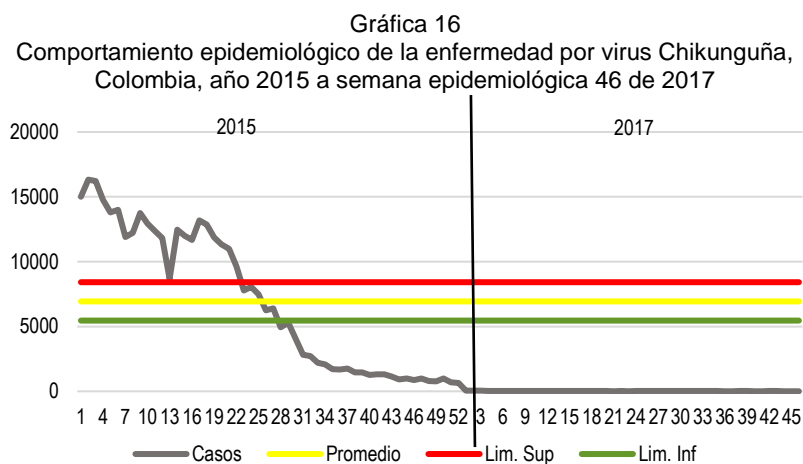
Tabla 6
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	179	1	0	180
Santander	92	1	5	98
Tolima	91	2	1	94
Cundinamarca	69	3	7	79
Antioquia	64	5	3	72
Putumayo	66	3	0	69
Huila	62	1	0	63
Meta	60	1	0	61
Risaralda	58	0	0	58
Guaviare	25	4	0	29
Casanare	28	2	0	30
Nte Santander	20	0	0	20
Caquetá	15	2	1	18
Caldas	15	0	0	15
Quindío	14	0	0	14
Atlántico	12	1	0	13
Arauca	12	0	0	12
Sucre	10	1	0	11
Cesar	11	0	0	11
Barranquilla	9	1	0	10
Boyacá	4	0	6	10
Santa Marta	10	0	0	10
Cartagena	10	0	0	10
Córdoba	7	0	0	7
Nariño	7	0	0	7
Cauca	6	0	0	6
Bolívar	6	0	0	6
Amazonas	4	0	1	5
San Andrés	3	0	0	3
Buenaventura	3	0	0	3
Magdalena	3	0	0	3
Vaupés	1	0	1	2
La Guajira	2	0	0	2
Choco	0	0	1	1
Vichada	1	0	0	1
Exterior	0	1	13	14
Total	979	29	39	1.047

con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Cundinamarca y Casanare (gráfica 15).



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).



El 55,7 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 61,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,8 % se notificaron en el grupo otros; el 70,0 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 3,77 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales

❖ Dengue

En la semana epidemiológica 46 de 2017, se notificaron al Sivigila 468 casos probables de dengue, 256 casos de esta semana y 212 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 46 de 2016 se notificaron 1 062 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 24 000 casos; 14 083 casos (el 58,7 %) sin signos de alarma; 9 635 casos (el 40,1 %) con signos de alarma y 282 casos (el 1,2 %) de dengue grave.

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Meta, Cundinamarca, Norte de Santander, Cesar, Córdoba y Quindío notificaron el 80,2 % de los casos (tabla 7).

Tabla 7
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-46, 2017

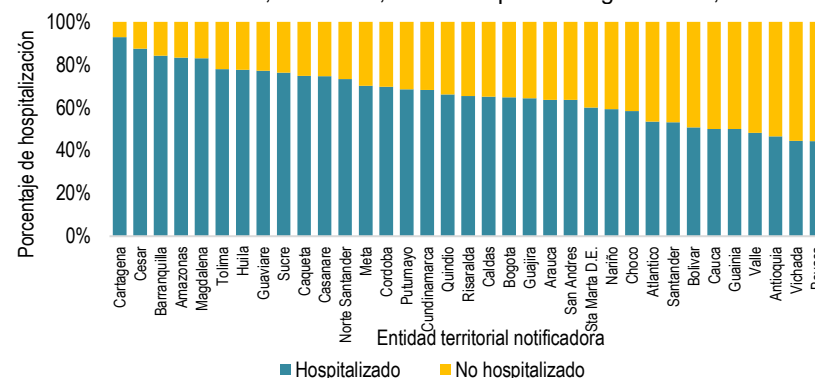
Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	4489	18.9	25	8.9	4514
Antioquia	4101	17.3	26	9.2	4127
Tolima	2592	10.9	37	13.1	2629
Santander	1854	7.8	17	6.0	1871
Huila	1163	4.9	34	12.1	1197
Meta	1155	4.9	23	8.2	1178
Cundinamarca	1018	4.3	9	3.2	1027
Norte Santander	1001	4.2	3	1.1	1004
Cesar	624	2.6	9	3.2	633
Córdoba	535	2.3	10	3.5	545
Quindío	517	2.2	2	0.7	519
Sucre	430	1.8	3	1.1	433
Casanare	422	1.8	3	1.1	425
Atlántico	389	1.6	11	3.9	400
Barranquilla	401	1.7	20	7.1	421
Boyacá	376	1.6	4	1.4	380
Bolívar	381	1.6	8	2.8	389
Putumayo	302	1.3	1	0.4	303
Arauca	284	1.2	3	1.1	287
Risaralda	225	0.9	2	0.7	227
Caquetá	232	1.0	2	0.7	234
Guaviare	145	0.6	1	0.4	146
Caldas	138	0.6	2	0.7	140
Nariño	133	0.6	7	2.5	140
Guajirá	134	0.6	2	0.7	136
Cauca	103	0.4	1	0.4	104
Magdalena	100	0.4	2	0.7	102
Buenaventura	94	0.4	4	1.4	98
Chocó	83	0.3	2	0.7	85
Cartagena	60	0.3	6	2.1	66
Amazonas	55	0.2	0	0.0	55
Santa Marta D.E.	57	0.2	1	0.4	58
Exterior	53	0.2	1	0.4	54
Vichada	42	0.2	1	0.4	43
San Andrés	19	0.1	0	0.0	19
Guainía	10	0.0	0	0.0	10
Vaupés	1	0.0	0	0.0	1

Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 697 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con el 14,2 %, Medellín con el 8,7 %, Ibagué con el 2,3 %, Villavicencio con el 2,2 %, Neiva con el 2,1 %, Bucaramanga y Barranquilla con el 1,7 %, Cúcuta y Floridablanca con el 1,6 %, Girardot y Montería con el 1,2 % y Armenia con el 1,2 %; la mayor proporción de casos de dengue grave se presentan en Neiva con el 8,9 %, Barranquilla con el 7,1 %, Cali con el 4,6 %, Ibagué con el 3,5 %, Villavicencio con el 3,2 %, Purificación y Medellín con el 2,5 %, Cartagena con el 2,1 %, Puerto López, Campo Alegre, Soledad, Necoclí y Girardot con el 1,8 %.

El 57,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 47,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,6 % refieren no afiliación; el 12,4 % de los casos de dengue y el 13,8 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 279 casos en población indígena (el 1,2 %) y 781 casos en afrocolombianos (el 3,3 %) y gestantes 179 casos (el 1,7 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron Hospitalizados el 63,0 % (gráfica 17).

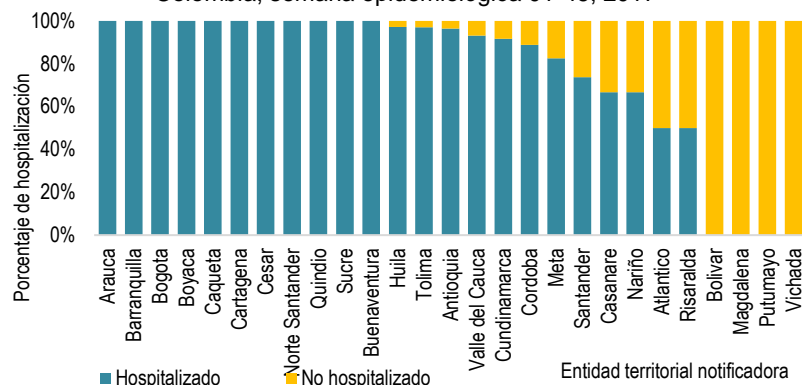
Gráfica 17
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-46, 2017



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

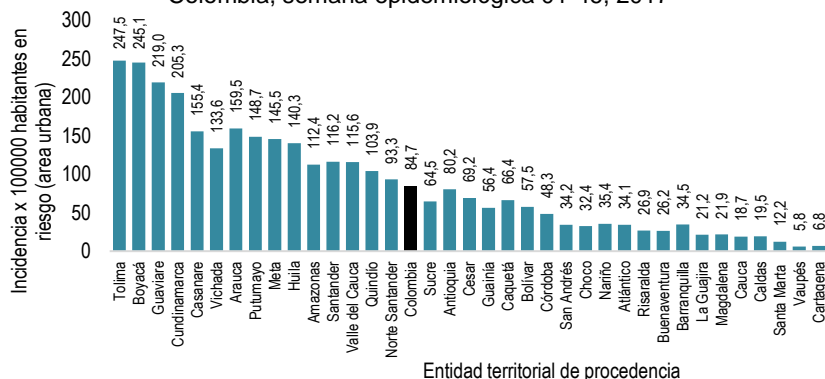
Del total de dengue grave el 91,1 % de los casos fueron hospitalizados (gráfica 18).

Gráfica 18
Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-46, 2017



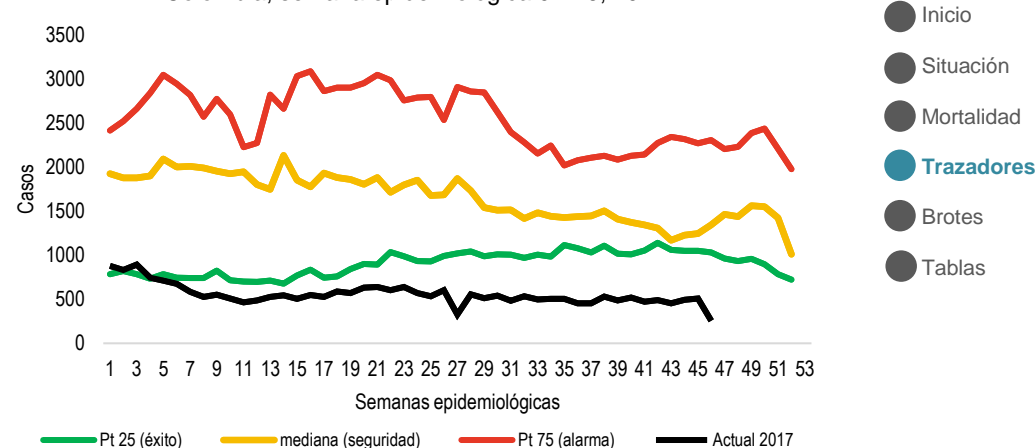
La incidencia nacional de dengue es de 84,7 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Tolima, Boyacá, Guaviare, Cundinamarca, Casanare, Vichada, Arauca, Putumayo, Meta, Huila, Amazonas, Santander, Valle del Cauca, Quindío y Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 19).

Gráfica 19
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-46, 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 46 (gráfica 20).

Gráfica 20
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-46, 2017



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 30 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito, 6 entidades territoriales en situación de alarma y ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote. (tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 45-46, 2017

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

Se observa decremento en el número de casos notificados principalmente en los departamentos de Vaupés, Santa Marta, Quindío, Magdalena, Guajira, Sucre, Cesar, Casanare y Cartagena en 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 01-46, 2017

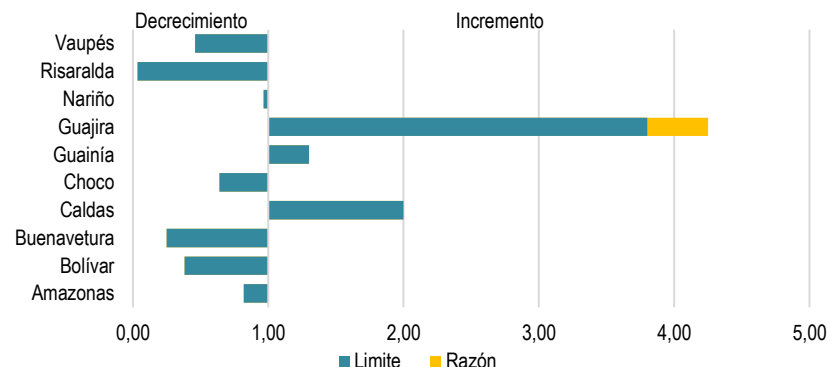


Hasta la semana epidemiológica 46 se han notificado 108 muertes de las cuales, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, 56 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 30 permanecen como probables, 3 compatibles Antioquía (Medellín), Bolívar (Clemencia) notificado por Cartagena y Tolima (Ibagué) y 14 muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca) notificada por Norte de Santander, Risaralda (Quinchia) notificada por Pereira, Huila (Neiva), (Baraya) con un caso cada uno, Ibagué (1), Purificación (Tolima) con dos caso, una de Cundinamarca (Girardot) notificada por Ibagué, Meta (Acacias) (Puerto López) (Restrepo) con un caso cada uno, Magdalena (Santa Bárbara) notificada por Sucre, uno de Valle del Cauca (Pradera) notificado por Palmira, uno de Córdoba (Tierralta) notificado por Montería.

❖ Malaria

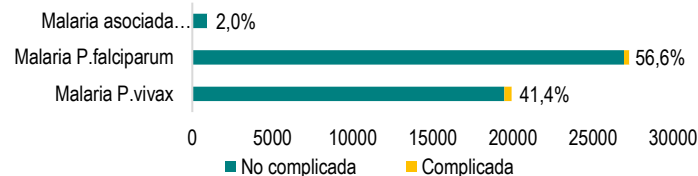
En la semana epidemiológica 30 de 2017, se notificaron 952 casos, 346 de esta semana y 606 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 4 313 casos de malaria, 4 356 casos de malaria no complicada y 957 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 46 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en el departamento de Guajira comparación 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 46 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 27 334 casos (el 56,6 %), seguido por *P. vivax* con 19 989 casos (el 41,4 %) y 990 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 -46, 2017



Malaria no complicada

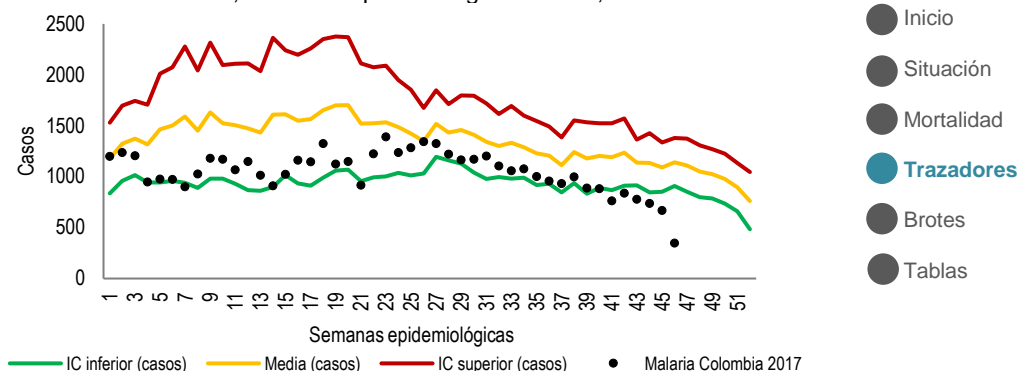
Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca, y Vichada registraron el 90,8 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,6 % de todos los casos (tabla 9).

Tabla 9
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -46, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	582	8 589	0	5 308	14 479	30,6
Nariño	21	12 462	0	415	12 898	27,2
Antioquia	41	848	0	3 232	4 121	8,7
Córdoba	40	869	0	2 623	3 532	7,5
Guainía	52	470	0	2 017	2 539	5,4
Amazonas	36	223	0	1 996	2 255	4,8
Cauca	20	1 705	0	48	1 773	3,7
Vichada	64	385	0	930	1 379	2,9
Guaviare	9	146	0	785	940	2,0
Buenaventura	4	767	0	167	938	2,0
Bolívar	31	65	0	551	647	1,4
Vaupés	0	84	0	292	376	0,8
Valle del Cauca	3	74	0	76	153	0,3
Risaralda	0	11	0	77	88	0,2
La Guajira	0	1	0	83	84	0,2
Meta	0	18	0	60	78	0,2
Putumayo	0	31	0	31	62	0,1
Norte de Santander	0	3	0	31	34	0,07
Caldas	1	4	0	23	28	0,06
Sucre	0	7	0	20	27	0,1
Caquetá	0	5	0	18	23	0,05
Arauca	0	2	0	13	15	0,03
Santander	2	1	0	10	13	0,03
Casanare	0	4	0	7	11	0,02
Barranquilla	0	0	0	8	8	0,02
Atlántico	0	0	0	7	7	0,01
Magdalena	0	1	0	4	5	0,01
Santa Marta	0	0	0	5	5	0,01
Cartagena	0	1	0	3	4	0,01
Cesar	0	1	0	2	3	0,01
Quindío	0	1	0	2	3	0,01
Desconocido	2	10	0	15	27	0,1
Exterior	45	149	0	607	801	1,46
Total	953	26 937	0	19 466	47 356	100

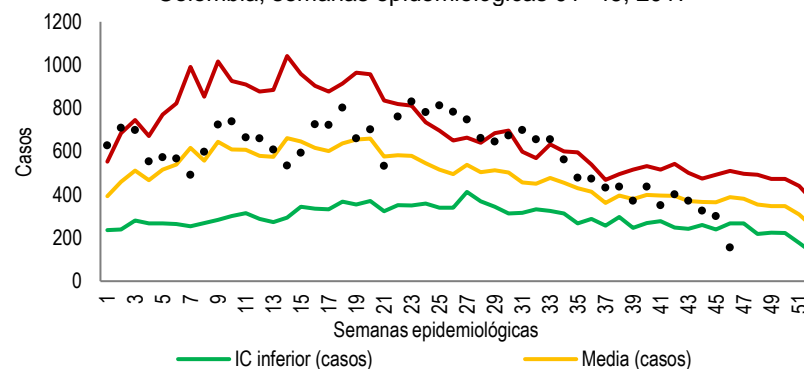
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma 1 semana, en éxito en 9 semanas y en seguridad 36 semanas (gráfica 24).

Gráfica 24
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -46, 2017

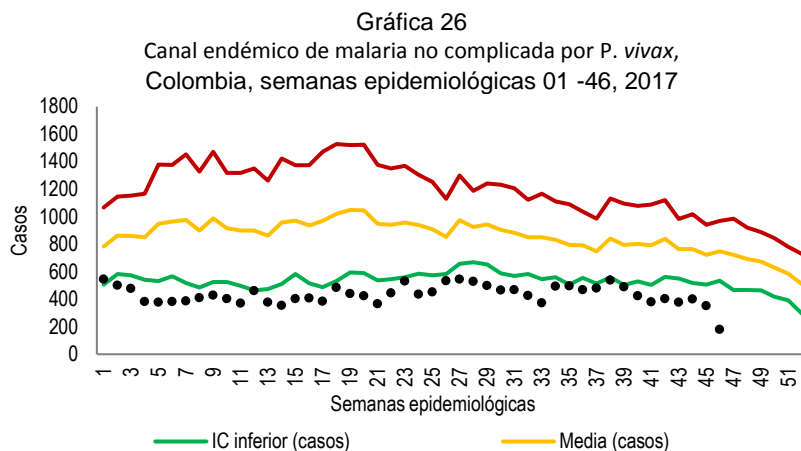


El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 11 semanas, en alarma 26 semanas, en seguridad 6 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 25).

Gráfica 25
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -46, 2017



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 45 semanas y seguridad 1 semana (gráfica 26).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 46 de 2017 fue de 4,48 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,53 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 10).

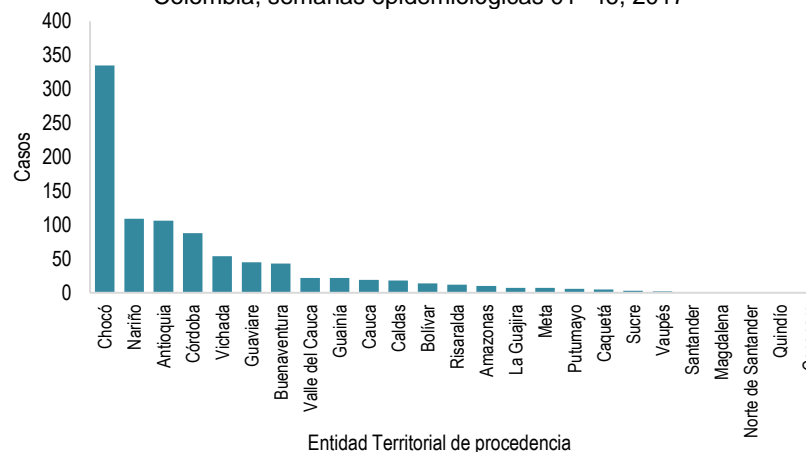
Tabla 10
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -46, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	186,5	165,7	18,0
Roberto Payán	Nariño	133,9	0,7	133,2
Tarapacá	Amazonas	130,6	118,8	9,7
Inírida	Guainía	121,9	96,7	22,8
Vigía del Fuerte	Antioquia	100,5	59,5	38,9
Lloró	Chocó	96,0	40,8	49,5
Olaya Herrera	Nariño	76,9	0,3	76,6
Yavaraté	Vaupés	64,8	64,8	0,0
Río Quito	Chocó	60,0	8,7	50,0
Taraira	Vaupés	56,8	49,6	7,2
Barbacoas	Nariño	54,0	5,1	48,7
Timbiquí	Cauca	52,3	1,0	50,5
Tadó	Chocó	51,8	20,1	30,2
Puerto Nariño	Amazonas	50,7	48,0	2,4
Bagadó	Chocó	50,4	42,0	7,4
Remedios	Antioquia	46,0	41,0	4,4
Quibdó	Chocó	45,3	12,9	30,2
Medio San Juan	Chocó	44,8	9,2	34,5

Malaria Complicada

Se notificaron 711 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 19 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 27).

Gráfica 27
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -46, 2017

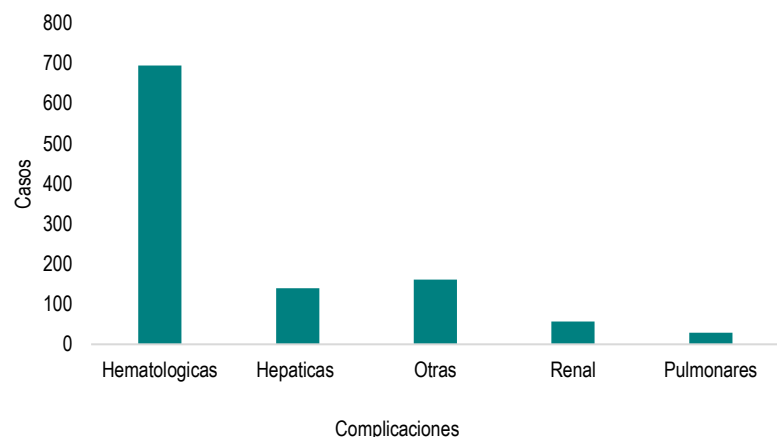


El 60,8 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 200 casos (el 20,9 %) se notificaron en indígenas y 289 casos (el 30,2 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 43,5 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 64,9 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 957 casos de malaria complicada, 695 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 140 casos (el 15 %) presentaron complicaciones hepáticas, 29 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 57 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 161 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 -46, 2017



*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 46 del 2017, se han notificado 801 casos procedentes del exterior, 786 casos de malaria no complicada y 15 casos de malaria complicada; 612 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 143 casos con infección por *P. falciparum* y 46 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 11).

Tabla 11

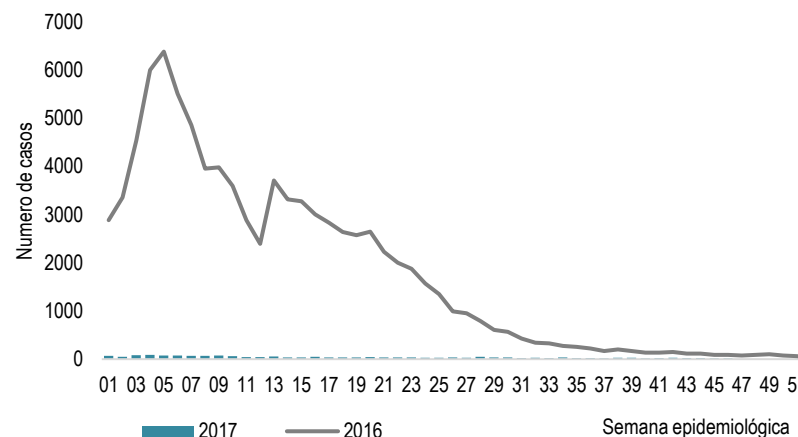
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -46, 2017

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	0	3	3	0,4
Brasil	0	3	20	23	2,9
Ecuador	0	0	1	1	0,1
Mozambique	0	1	0	1	0,1
Panamá	0	0	3	3	0,4
Perú	0	4	16	20	2,5
Qatar	0	1	0	1	0,1
República Centroafricana	0	2	0	2	0,2
Venezuela	46	132	569	747	93,3
Total	46	143	612	801	100

❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 46 de 2017 se notificaron 21 casos de Zika, 13 casos correspondientes a la semana epidemiológica 46 de 2017 y ocho casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 86 casos. En total se han notificado 1 935 casos de Zika, 126 casos confirmados procedentes de 68 municipios, 1 662 casos proceden de 216 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 147 casos proceden de 32 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 29).

Gráfica 29
Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 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.

37 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos

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

notificados durante la semana epidemiológica 46 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Antioquia concentraron el 66,05 % de los casos. El 50,1 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 43,7 %, Bucaramanga con el 2,7 %, Ibagué con el 1,9 % y Yopal con el 1,7 % (tabla 12).

Tabla 12

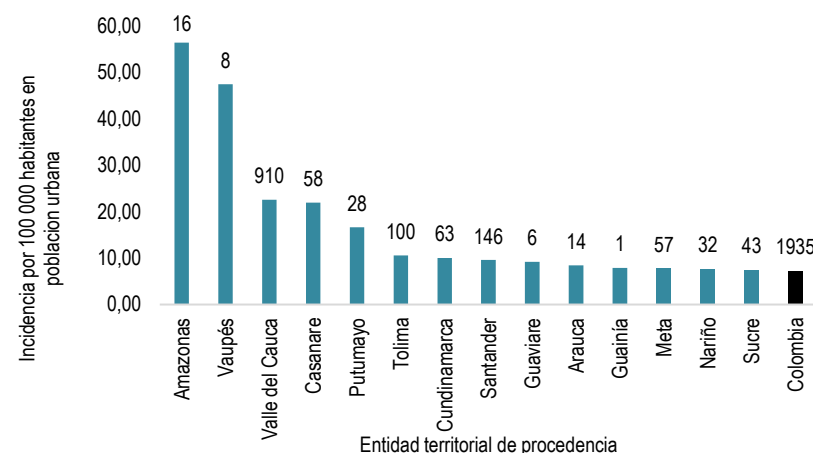
Casos confirmados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle	16	12,7	890	53,5	910
Santander	14	11,1	126	7,6	146
Tolima	7	5,6	88	5,3	100
Cundinamarca	3	2,4	53	3,2	63
Antioquia	1	0,8	48	2,9	59
Casanare	6	4,8	51	3,1	58
Meta	4	3,2	53	3,2	57
Huila	9	7,1	38	2,3	50
Sucre	1	0,8	25	1,5	43
Norte Santander	8	6,3	27	1,6	37
Cesar	0	0,0	32	1,9	36
Córdoba	5	4,0	9	0,5	34
Nariño	3	2,4	3	0,2	32
Barranquilla	8	6,3	20	1,2	28
Risaralda	3	2,4	25	1,5	28
Putumayo	1	0,8	27	1,6	28
Atlántico	13	10,3	12	0,7	25
Cartagena	2	1,6	20	1,2	22
Cauca	4	3,2	6	0,4	21
Caldas	3	2,4	18	1,1	21
Amazonas	0	0,0	15	0,9	16
Exterior	2	1,6	0	0,0	15
Santa Marta	0	0,0	14	0,8	14
Arauca	1	0,8	13	0,8	14
Caquetá	2	1,6	12	0,7	14
Boyacá	2	1,6	4	0,2	12
Bolívar	4	3,2	5	0,3	11
Guajira	1	0,8	8	0,5	9
Vaupés	1	0,8	6	0,4	8
Magdalena	1	0,8	3	0,2	6
Guaviare	0	0,0	6	0,4	6
Quindío	1	0,8	2	0,1	3
Bogotá	0	0,0	0	0,0	2
Choco	0	0,0	1	0,1	2
Buenaventura	0	0,0	2	0,1	2
San Andrés	0	0,0	0	0,0	1
Vichada	0	0,0	0	0,0	1
Guainía	0	0,0	0	0,0	1
Total	126	6,5	1662	85,9	1765

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 7,30 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 14 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 46, 2017

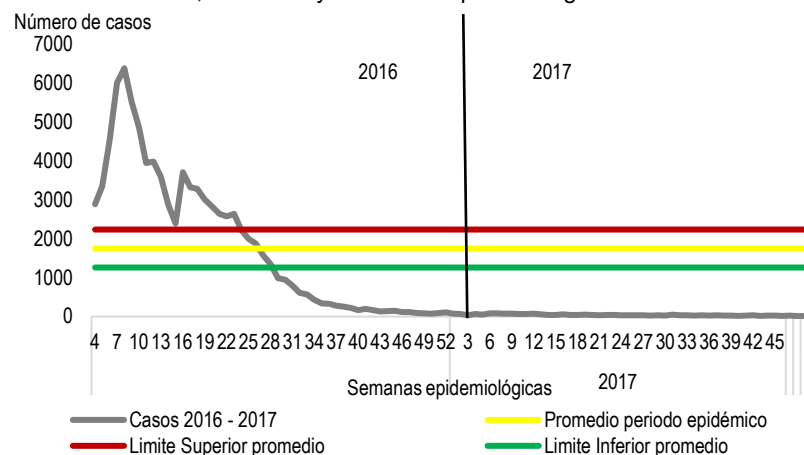


- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

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 31).

Gráfica 31

Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 46 de 2017



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2017, se notificaron 248 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 38 casos son confirmados, 192 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica) y 18 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 47 gestantes (el 20,4 %) (tabla 13).

Tabla 13

Casos confirmados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Santander	7	18,4	40	20,8	47
Valle	8	21,1	31	16,1	39
Tolima	0	0,0	25	13,0	25
Casanare	1	2,6	15	7,8	16
Antioquia	0	0,0	13	6,8	13
Atlántico	10	26,3	1	0,5	11
Meta	1	2,6	9	4,7	10
Norte Santander	0	0,0	9	4,7	9
Huila	1	2,6	8	4,2	9
Bogotá	2	5,3	4	2,1	6
Barranquilla	4	10,5	4	2,1	8
Cesar	0	0,0	7	3,6	7
Cauca	1	2,6	3	1,6	4
Sucre	0	0,0	4	2,1	4
Cundinamarca	0	0,0	3	1,6	3
Sta marta d.e.	0	0,0	3	1,6	3
Nariño	0	0,0	2	1,0	2
Caldas	1	2,6	1	0,5	2
Putumayo	0	0,0	2	1,0	2
Bolívar	1	2,6	1	0,5	2
Caquetá	0	0,0	2	1,0	2
Risaralda	1	2,6	0	0,0	1
Guajira	0	0,0	1	0,5	1
Guaviare	0	0,0	1	0,5	1
Arauca	0	0,0	2	1,0	2
Choco	0	0,0	1	0,5	1
Total	38	15,3	192	77,4	230

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016 – 2017 (Revisión a 24 de noviembre de 2017)

1. De la semana 01 a la 52 de 2016 se han confirmado 294 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 107 casos se han descartado con otros diagnósticos, 374 se han descartado sin diagnostico establecido, 184 casos no correspondían a ningún defecto congénito y siete casos están en estudio.
2. De la semana 01 a la semana 46 de 2017 se han confirmado 42 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 32 casos se han descartado con otros diagnósticos, 175 se han descartado sin diagnostico establecido, 97 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 250 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 334 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 128 casos se han descartado con otros diagnósticos, 492 se han descartado sin diagnóstico establecido, 242 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 28 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2017 se notificaron 75 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 14).

Tabla 14

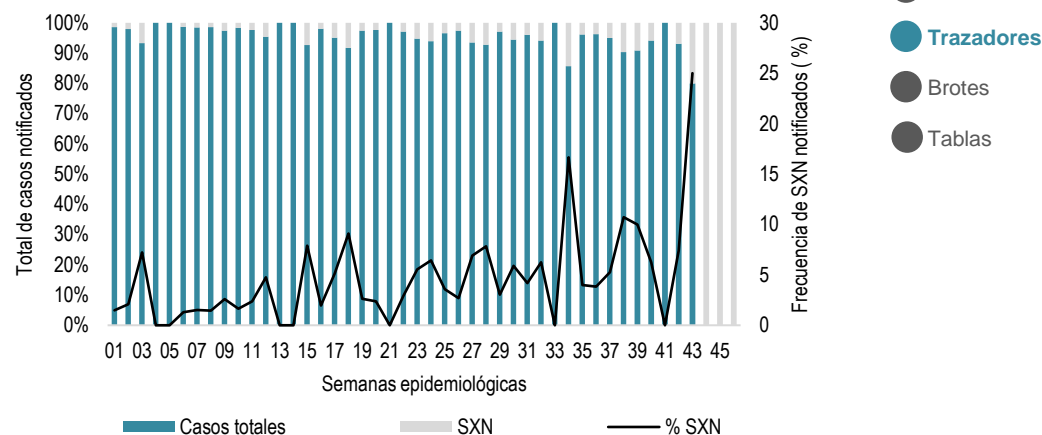
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	9	12,0
Tolima	9	12,0
Valle	8	10,7
Casanare	6	8,0
Cartagena	5	6,7
Cundinamarca	5	6,7
Antioquia	4	5,3
Atlántico	4	5,3
Caquetá	4	5,3
Meta	3	4,0
Nariño	3	4,0
Barranquilla	3	4,0
Caldas	2	2,7
Bolívar	1	1,3
Norte Santander	1	1,3
Boyacá	1	1,3
Cauca	1	1,3
Cesar	1	1,3
Magdalena	1	1,3
Huila	1	1,3
Choco	1	1,3
Putumayo	1	1,3
Vaupés	1	1,3
Total	75	100

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 32 casos (el 42,7 %), 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 (8 %) (Gráfica 32).

Gráfica 32

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2017



BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ **BROTOS Y ALERTAS INTERNACIONALES**

Fiebre Amarilla En Países Fronterizos

Para la semana epidemiológica 43 del 2017, en **Brasil, Colombia, Ecuador, La Guayana Francesa, el Perú, el Estado Plurinacional de Bolivia y Suriname** han informado de sospechas y casos confirmados de fiebre amarilla, siendo **Brasil** en el estado de Sao paulo quien ha notificado desde julio del presente año más 37 casos sospechosos de fiebre amarilla, de que 1 (caso fatal) fue confirmado, 3 están bajo investigación y 33 fueron descartados. El caso confirmado, que se informó en la semana epidemiológica 40 del 2017, es un hombre de 76 años que reside en el área entre Itatiba y Jundiaí.

Entre la semana 1 y la semana 43 del 2017 el estado de São Paulo informó 1 260 epizootias, con un aumento en los informes de la SE 37 de 2017. La fiebre amarilla se confirmó en 258 primates no humanos (NHP), 248 (96 %) de los cuales fueron informados de la región de Campinas de igual manera reporta nuevos casos en áreas urbanas para la semana epidemiológica 41.

Las entidades gubernamentales la Secretaría Municipal de Salud junto con el gobierno del estado de São Paulo realizo medidas de control con el aumento de las coberturas de vacunación para la población que vive en los alrededores área fronteriza periférica donde se presenta mayor número de los casos y donde están presentes los componentes del ciclo de transmisión del virus selvático. Sin embargo en estas áreas no se ha presentado casos en humanos.

Durante la semana epidemiológica 34, **Francia** en cumplimiento al reglamento sanitario internacional notifica 1 caso confirmado de fiebre Amarilla en una mujer brasileña de 43 años de edad con estado de vacunación desconocido quien murió dos días

después Las investigaciones están actualmente en curso para identificar la ruta de viaje del paciente.

En **Perú**, entre la SE 1 a la SE 41 de 2017, un total de 16 casos confirmados, incluyendo tres muertes.

Orientaciones para los Estados Miembros

La Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

(OPS / OMS) alienta a los Estados Miembros a tomar las medidas necesarias para mantener a los viajeros informados y vacunados, cuando se dirige a áreas donde hay casos positivos para fiebre amarilla. Asegurando la vacunación de todos los viajeros a las áreas endémicas al menos 10 días antes de viajar lo que permite que la atención de un posible brote sea mejor. Se recomienda evaluar los riesgos epidemiológicos para las poblaciones susceptibles así mismo implementar medidas de control en fronteras.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=42713&lang=en

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

❖ BROTES Y ALERTAS NACIONALES

Las infecciones Asociadas a la atención en Salud (IAAS)

CASOS ASOCIADOS A EVENTO ADVERSO POR ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAMUSCULAR. En la semana 45 la entidad territorial de Quindío notifica el fallecimiento de 2 personas posterior a la aplicación de medicamento intramuscular, posteriormente, se presentaron 9 casos en las ciudades de Armenia, Montenegro, Pereira, Cartagena, Montenegro, fundación, Cartago y Pasto, 4 de estos casos presentaron en la aplicación medicamentos diferentes entre sí. Las acciones de verificación en campo, con el fin de ampliar el contexto de la situación, se reporta que no se identificaron ni lotes ni lugares de administración en común, la información clínica de los casos reportados presentaron descripción del evento compatible para facitis necrotizante.

Los síntomas suministrados en el servicio de urgencias estuvieron relacionados con dolor en MMII, dolor en glúteo, dolor lumbar, inflamación en glúteo, acompañado de respuesta inflamatoria grave, siguiente a estos síntomas presentan deterioro rápido del estado de salud. Se informó que no existe una asociación del evento con el producto, realizará visita de inspección al establecimiento para verificar la trazabilidad de los productos.

Medidas de Control: se se realizó búsqueda activa institucional BAI, mediante el análisis en RIPS, del mismo modo se realizó visita de inspección al establecimiento para verificar la trazabilidad de los productos, en uno de los casos la persona que administró el medicamento realizó una práctica la cual está prohibida por parte del dispensador según el numeral 5 del artículo 2.5.3.10.19, capítulo 10, título 3 del Decreto 780 de 2016 la cual es (...)” Recomendar a los usuarios la utilización de medicamentos.” (...), en otro de los casos se evidencio que o contaba con la certificación adecuada para la administración de medicamentos intramusculares, por tanto es importante informar a la población para que tomen las medidas pertinentes con el fin de reducir la aparición de dichos eventos.

Enfermedades Transmitidas Por Alimentos ETA

El 20 de noviembre del 2017, se notifica por entidad territorial valle del cauca un conglomerado de posibles casos de ETA en población de fuerzas militares de Buga, el conglomerado se presentó en 218 militares con sintomatología de dolor abdominal, cefalea, vómito, diarrea, escalofrío, fiebre y mareo, situación que fue atendida dentro de las instalaciones del batallón reportando 27 casos militares y 3 civiles entre ellos menores de edad quienes en la noche del 19 de noviembre consumieron varios alimentos entre ellos el alimento común arroz con pollo y salchicha, 4 casos de los militares fueron hidratados de manera endovenosa y se dieron recomendaciones, los 3 civiles fueron atendidos en una IPS de la región habiendo sido dejados en observación para hidratación, toma de exámenes de laboratorio entre ellos coproscopico y coprocultivo, después de esto fueron dados de alta.

Medidas de control: se realizó la investigación epidemiológica de campo, se presentaron los respectivos informes de 24 y 72 horas, describiendo acciones por parte del establecimiento militar, medidas higiénico sanitarias y la adecuada manipulación de alimentos, se tomaron muestras de los alimentos las cuales no fueron procesadas por el LDSP, si no por entidad privada adscrita a las fuerzas militares esto se debe a políticas internas del establecimiento militar.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

Esperado
Inesperado

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

Departamento	Accidente ofídico			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Intento de Suicidio			Intoxicación por otras sustancias químicas			IRAG		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	31	1	0	55	7	0	0	0	0	4	1	0	40	2	0	36	0	0	108	25	6
Antioquia	613	12	7	4 127	140	28	2	0	0	75	4	6	4 267	93	82	5 312	83	75	21 114	1 809	2 205
Arauca	136	3	5	287	9	3	0	4	0	4	2	0	200	7	7	179	4	4	930	132	104
Atlántico	90	3	1	400	89	10	0	0	0	21	1	1	577	10	16	911	6	13	3 474	421	435
Barranquilla	13	0	0	421	72	21	0	0	0	18	1	2	498	13	6	1 117	14	10	3 150	338	359
Bogotá	3	0	0	0	0	0	3	1	0	144	9	11	2 190	52	60	5 307	106	79	62 557	5 140	4 964
Bolívar	211	5	8	389	44	5	2	0	0	9	2	0	374	9	4	894	12	16	1 399	159	202
Boyacá	54	2	1	380	14	4	0	0	0	11	2	4	598	15	17	681	15	9	5 118	296	437
Buenaventura	30	1	0	98	3	0	0	0	0	0	0	0	43	0	0	42	0	0	0	10	0
Caldas	43	2	1	140	10	2	0	0	0	6	2	0	843	17	18	1 579	20	21	3 571	344	335
Caquetá	151	2	2	234	12	5	0	0	0	1	1	0	298	5	4	514	5	6	1 224	116	180
Cartagena	15	1	0	66	17	0	0	0	0	3	1	0	456	11	11	1 147	6	16	3 228	506	435
Casanare	150	2	7	425	20	2	0	0	0	3	1	0	210	6	9	329	8	6	441	32	28
Cauca	114	2	3	104	7	0	0	0	0	23	2	3	812	20	16	1 160	14	23	1 846	111	85
Cesar	224	3	8	633	110	7	1	0	0	8	1	0	508	11	9	978	15	18	5 804	645	432
Choco	201	3	5	85	3	0	0	0	0	1	1	0	81	2	2	168	2	2	1 576	116	211
Córdoba	254	4	4	545	45	10	0	0	0	12	1	0	605	16	12	989	8	14	3 295	499	197
Cundinamarca	44	2	0	1 027	50	15	0	0	0	28	2	1	1 225	28	24	1 494	19	18	7 924	586	583
Guainía	15	1	1	10	1	0	0	0	0	2	1	0	11	0	1	7	0	0	264	20	49
Guaviare	101	1	2	146	3	1	0	0	0	1	1	0	31	1	0	58	1	1	3 893	33	85
Huila	74	3	0	1 197	77	12	0	1	0	33	2	4	939	20	16	1 257	23	23	579	294	298
La Guajira	117	4	1	136	29	0	6	0	0	2	1	0	168	4	7	261	18	2	3 741	618	753
Magdalena	126	3	3	102	23	0	0	0	0	7	1	0	271	5	7	426	4	6	1 331	165	226
Meta	254	5	2	1 178	69	9	0	1	0	14	2	1	533	12	11	980	19	18	1 508	137	125
Nariño	72	3	0	140	6	2	0	0	0	17	2	2	1 091	30	25	1 454	28	31	4 747	412	423
Norte Santander	247	7	6	1 004	118	13	1	1	0	20	2	2	694	8	20	1 314	18	24	7 973	630	875
Putumayo	98	2	4	303	12	3	0	0	0	3	1	0	301	6	2	393	6	3	937	117	57
Quindío	7	1	0	519	38	5	0	0	0	8	1	2	445	12	8	855	13	7	3 317	262	294
Risaralda	43	1	3	227	17	4	0	0	0	5	2	0	586	14	13	931	12	18	2 461	286	229
San Andrés	0	0	0	19	4	0	0	0	0	1	2	0	8	0	0	33	1	1	1 003	76	162
Santander	153	4	4	1 871	145	21	0	1	0	21	2	1	822	20	21	1 081	16	24	7 506	603	1 002
Santa Marta D.E.	38	2	2	58	22	0	0	0	0	2	1	0	207	5	4	230	14	12	1 621	160	178
Sucre	78	2	5	433	74	3	0	0	0	10	1	2	299	5	6	652	12	6	2 898	736	574
Tolima	70	2	1	2 629	139	26	0	0	0	15	1	1	772	19	19	825	19	20	4 326	277	333
Valle	33	1	1	4 514	147	44	0	0	0	65	4	6	2 338	54	53	2 868	46	47	10 266	679	695
Vaupés	52	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	53	1	3	24	0	0	147	11	13
Vichada	24	1	0	43	3	1	0	0	0	0	1	0	21	2	0	20	1	0	45	9	4

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46**



Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por EDA			Morbilidad por IRA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Parálisis Flácida			Parotiditis		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	2 265	66	28	3	2	0	5 285	159	138	9 172	938	841	29	2	3	0	0	0	2	2	0
Antioquia	4 227	216	19	110	23	29	410 002	7 746	8 732	942 248	76 732	82 703	914	77	48	6	0	0	1 930	51	312
Arauca	15	0	0	9	5	5	8 030	174	219	25 750	2 172	2 131	53	4	10	1	0	0	96	2	7
Atlántico	7	1	0	22	4	3	51 339	1 129	883	121 832	10 704	8 927	243	16	21	5	1	0	610	10	39
Barranquilla	8	1	0	25	4	6	72 087	1 580	1 428	182 036	15 029	13 982	306	21	22	3	1	0	1 284	19	114
Bogotá	0	1	0	138	30	20	745 325	14 121	15 653	1 549 169	99 515	113 528	1 151	105	78	20	1	0	4 432	320	488
Bolívar	661	27	6	36	10	7	32 602	754	670	137 100	10 747	11 539	259	17	15	5	1	0	185	3	9
Boyacá	0	0	0	21	3	5	53 283	1 077	968	167 075	12 875	10 737	164	17	15	7	2	0	349	28	17
Buenaventura	981	21	2				8 830	180	519	16 482	1 174	1 315	91	7	5	1	1	0	10	3	0
Caldas	46	1	1	7	3	2	37 432	908	822	112 314	9 259	9 033	121	11	5	4	2	1	84	7	6
Caquetá	28	1	0	19	3	4	25 429	476	524	50 422	3 351	3 731	93	7	3	1	1	0	71	5	2
Cartagena	4	1	0	35	8	7	41 060	1 125	961	184 635	9 575	13 886	258	21	23	3	1	0	369	5	48
Casanare	12	0	0	9	2	4	11 306	263	295	31 686	2 228	2 136	64	6	6	2	2	0	41	3	4
Cauca	1 792	15	16	17	6	5	58 619	1 468	1 222	117 953	8 621	8 927	281	26	19	8	2	0	248	16	23
Cesar	3	1	0	23	4	4	54 962	1 108	872	152 042	12 086	11 105	301	25	17	4	1	0	129	13	9
Choco	14 814	370	118	7	4	1	9 762	237	254	16 533	1 312	1 496	185	12	8	0	0	0	3	9	0
Córdoba	3 620	45	29	16	4	4	54 353	1 144	1 114	138 696	14 555	11 275	471	32	26	5	1	0	962	3	169
Cundinamarca	0	0	0	61	15	7	134 698	2 581	2 730	278 199	20 357	20 917	480	32	23	3	0	0	737	44	69
Guainía	2 561	28	26	4	1	1	1 449	31	39	3 147	186	252	4	1	0	0	0	0	0	1	0
Guaviare	985	15	12	6	0	3	3 465	71	70	127 068	731	779	17	1	2	1	2	0	5	2	0
Huila	0	1	0	26	5	5	56 681	1 210	1 237	8 868	10 186	9 444	228	18	17	10	3	0	282	10	15
La Guajira	91	6	0	6	3	3	52 219	1 326	1 272	136 346	11 880	11 272	290	19	17	0	0	0	60	2	3
Magdalena	6	0	0	12	3	2	43 402	795	844	91 582	8 034	7 398	194	12	14	3	1	0	101	6	2
Meta	85	3	0	26	6	7	44 066	1 215	931	81 879	6 637	5 292	201	13	13	4	1	0	162	10	12
Nariño	13 007	145	69	38	12	11	83 417	1 968	2 161	204 309	16 098	17 463	295	20	25	6	1	0	152	10	15
Norte Santander	35	4	1	24	1	6	66 469	1 321	1 581	172 473	11 113	12 685	234	21	18	6	2	0	467	22	58
Putumayo	68	2	3	11	5	1	14 740	329	262	31 367	2 631	1 989	56	5	3	3	3	0	59	2	4
Quindío	4	2	0	6	2	1	36 443	787	611	77 829	5 902	6 403	83	5	7	2	1	0	51	4	3
Risaralda	100	18	1	21	5	4	47 538	1 057	910	108 377	10 144	8 548	125	12	9	3	1	0	94	7	4
San Andrés	0	0	0	0	0	0	4 103	79	102	9 277	755	769	21	2	0	1	5	0	22	2	1
Santander	14	2	0	61	12	14	84 063	1 484	1 848	179 845	11 879	14 385	129	7	11	1	1	0	135	17	12
Santa Marta D.E.	0	1	0	5	2	1	15 051	256	327	25 492	1 861	2 581	240	25	20	6	1	0	108	2	10
Sucre	30	3	0	22	1	6	34 451	797	566	82 891	8 933	7 280	221	14	18	6	2	0	903	11	48
Tolima	0	1	0	23	5	8	81 826	1 463	2 049	182 919	10 716	15 653	226	16	9	10	3	1	215	10	5
Valle	175	7	0	123	24	30	269 060	6 277	5 194	489 316	36 530	39 325	551	38	20	2	0	0	562	27	57
Vaupés	378	12	1	1	0	0	1 005	26	41	2 543	190	216	9	1	1	0	0	0	0	1	0
Vichada	1 433	12	7	20	1	9	1 942	42	17	4 360	377	326	25	3	1	0	0	0	5	1	0

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46**



Departamento	Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela			Varicela		
	Acumulado2 017	Esperado	Observado	Acumulado2 017	Esperado	Observado	Acumulado2 017	Esperado	Observado	Acumulado2 017	Esperado	Observado	Acumulado2 017	Esperado	Observado	Acumulado2 017	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	2	0	0	0	0	0	8	1	0	182	12	11	176	12	19
Antioquia	140	117	4	153	7	1	1	1	0	649	66	28	7 670	964	602	7 212	1 000	643
Arauca	0	5	0	1	0	0	0	0	0	21	4	0	513	65	28	496	65	24
Atlántico	11	23	0	0	1	0	6	1	0	5	1	0	2 672	222	139	2 491	223	152
Barranquilla	20	22	0	1	2	0	2	1	0	8	2	0	2 909	301	161	2 819	285	182
Bogotá	721	143	13	145	9	2	0	0	0	1 513	128	65	12 807	3 277	1 009	12 170	3 511	972
Bolívar	3	20	0	0	1	0	6	1	0	40	4	4	1 824	89	117	1 716	91	109
Boyacá	20	23	0	8	1	0	0	0	0	89	8	2	1 673	272	145	1 586	272	150
Buenaventura	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0						
Caldas	27	18	1	0	1	0	1	0	0	67	11	3	867	231	78	812	247	84
Caquetá	3	9	1	6	1	0	0	0	0	43	1	1	375	96	43	353	87	46
Cartagena	1	18	0	2	2	0	2	1	0	18	6	1	2 217	89	164	2 111	95	140
Casanare	3	7	0	4	1	0	1	1	1	23	1	0	622	40	54	577	41	57
Cauca	4	25	0	2	2	0	0	0	0	62	3	1	1 035	121	95	969	136	73
Cesar	13	19	2	1	2	0	2	1	1	54	5	2	1 356	61	113	1 279	63	84
Choco	0	9	0	1	1	0	0	1	0	12	4	1	107	4	3	103	4	6
Córdoba	4	31	0	0	2	0	5	1	0	24	5	5	3 277	185	175	3 145	195	177
Cundinamarca	71	49	3	25	3	0	0	1	0	242	16	13	4 617	829	524	4 321	789	510
Guainía	0	1	0	2	0	0	0	0	0	8	1	2	10	1	1	10	1	1
Guaviare	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	66	10	3	65	13	3
Huila	13	21	0	8	2	0	1	0	0	150	8	9	1 330	187	122	1 238	180	105
La Guajira	0	18	0	0	1	0	2	0	0	4	0	0	1 486	43	95	1 410	50	114
Magdalena	0	14	0	0	1	0	2	1	0	12	1	1	1 001	51	44	967	47	63
Meta	4	18	0	2	1	0	1	1	0	54	5	2	1 442	189	106	1 379	205	121
Nariño	8	32	0	1	2	0	0	1	0	130	8	9	1 738	277	151	1 624	266	134
Norte Santander	11	24	0	7	2	0	0	1	0	199	9	17	3 603	272	330	3 388	298	330
Putumayo	1	6	0	0	0	0	1	1	0	18	2	1	443	35	31	431	34	41
Quindío	3	10	0	2	1	0	0	0	0	7	2	0	897	100	68	867	100	74
Risaralda	8	17	0	1	1	0	0	0	0	15	4	2	937	137	84	887	144	86
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	313	12	24	298	11	17
Santander	1	9	0	0	1	0	0	1	0	227	15	7	3 217	417	204	3 081	439	175
Santa Marta D.E.	8	37	0	2	3	0	2	1	0	8	2	0	556	41	57	523	43	55
Sucre	33	15	0	8	1	0	2	1	0	238	22	21	2 642	134	128	2 514	141	172
Tolima	8	25	0	3	2	0	0	1	0	84	9	3	1 827	238	126	1 733	280	121
Valle	5	76	0	1	4	0	0	1	0	168	15	10	7 660	729	580	7 265	735	600
Vaupés	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	2	0	21	5	5	18	8	5
Vichada	0	1	0	0	0	0	1	1	0	59	3	1	220	7	14	210	8	17

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 46**



Departamento	Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad por IRA en menor de 5 años		Mortalidad Materna		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		VIH/Sida	
	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	15	10	4	2	3	2	1	3	4	5	7	16	28
Antioquia	1 861	1 032	326	480	68	46	30	21	80	88	427	433	1 543	1 815
Arauca	13	13	11	6	2	2	2	2	9	9	36	50	34	34
Atlántico	0	0	53	72	4	5	10	17	11	11	122	132	297	297
Barranquilla	0	0	59	53	9	5	8	6	9	7	54	53	449	444
Bogotá	0	0	31	48	78	63	30	24	123	135	562	562	2 100	2 219
Bolívar	329	241	80	118	22	22	9	7	17	25	58	115	171	171
Boyacá	119	151	11	32	5	12	6	4	10	14	58	60	92	92
Buenaventura	113	27	31	64	0	0	8	2	8	9	77	77	52	52
Caldas	186	144	8	16	9	2	4	0	9	20	67	70	214	227
Caquetá	321	199	5	9	3	6	7	4	14	8	55	55	58	58
Cartagena	6	1	26	24	16	13	8	11	37	39	95	162	350	352
Casanare	11	11	6	28	2	2	3	1	3	8	39	57	93	93
Cauca	116	120	27	24	7	8	13	9	17	17	63	62	143	190
Cesar	45	21	32	41	18	19	11	13	13	13	140	166	218	268
Choco	371	214	47	44	32	24	9	18	37	30	78	67	41	49
Córdoba	258	119	27	64	14	8	23	16	30	36	134	164	384	714
Cundinamarca	183	178	25	60	23	16	13	10	20	38	135	160	285	397
Guainía	32	48	1	0	2	5	2	0	1	0	4	4	2	1
Guaviare	553	419	46	15	3	1	2	1	19	20	87	117	124	161
Huila	33	58	45	21	5	7	4	4	3	3	9	9	13	23
La Guajira	27	84	11	10	36	30	21	25	8	18	99	126	143	202
Magdalena	17	6	26	13	13	15	11	13	19	20	132	163	130	147
Meta	1 056	326	19	17	14	4	6	7	22	24	84	118	165	155
Nariño	531	574	21	23	18	8	12	16	10	24	125	168	179	221
Norte Santander	278	406	10	15	6	13	10	12	16	16	96	96	311	337
Putumayo	366	158	9	3	6	3	3	2	4	5	38	43	30	52
Quindío	9	1	49	20	7	6	2	0	8	8	71	77	257	271
Risaralda	249	268	48	65	9	12	4	5	15	16	86	113	300	309
San Andrés	0	0	8	0	0	0	0	0	1	0	2	2	8	11
Santander	713	654	24	39	7	4	9	10	17	17	130	137	378	429
Santa Marta D.E.	9	16	44	12	2	1	4	2	7	7	37	36	138	138
Sucre	73	38	13	20	15	12	8	9	15	15	101	118	175	162
Tolima	592	573	211	216	14	8	9	11	18	28	85	80	203	203
Valle	82	45	454	246	14	20	17	11	59	59	366	425	1 168	1 477
Vaupés	51	22	0	1	2	1	2	0	2	2	2	3	2	2
Vichada	67	21	2	2	6	13	4	3	2	0	3	1	5	7

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