



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



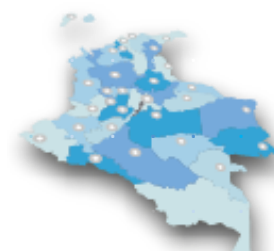
Semana epidemiológica 50 – Dic 10 al 16 de 2017



***¡Feliz Navidad y próspero Año Nuevo!
2017-2018***

Hacemos una pausa este fin de año para desearles unas felices fiestas. Esperamos que el nuevo año traiga para ustedes grandes oportunidades. Cuenten con nuestro compromiso.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

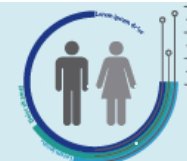


¿Qué pasa en el país?

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.



SITUACION NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

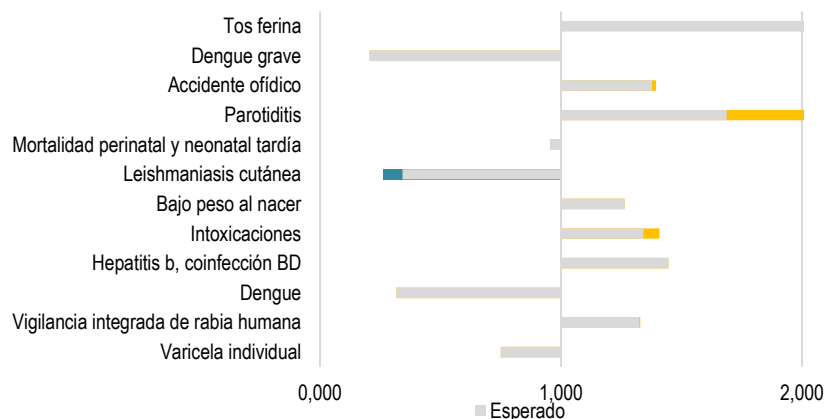
En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2016) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 50), basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3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

Los eventos Accidente ofídico, Parotiditis, intoxicaciones se encuentran por encima de su comportamiento histórico esperado.

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 50 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 50 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$), en particular se observa un aumento significativo en Chagas y hepatitis C.

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 50 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	22	20,8	0,08
Sífilis congénita	18	20	0,09
ESAVI	7	8	0,13
Leptospirosis	15	13	0,09
Chagas	12	7	0,03
Mortalidad por IRA	5	8	0,09
Mortalidad Materna	6	8	0,13
Lepre	7	7	0,15
Tuberculosis Fármacorresistente	3	7	0,05
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	3	2	0,18
Leishmaniasis Mucosa	0	1	0,37
Hepatitis C	16	3	0,00
Mortalidad Por Dengue	2	4	0,12
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	2	4	0,15
Tetanos Accidental	0	0	0,67

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

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 50 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 0,09 % con respecto a la semana anterior y 1 % 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 96,9 % (5.091 de 5.252 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % establecida para este nivel. La notificación presentó un aumento de 0,35 % en relación con la semana anterior y 2,01 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016. El departamento de Vichada no cumplió con la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 50 2017



Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 50 2017



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

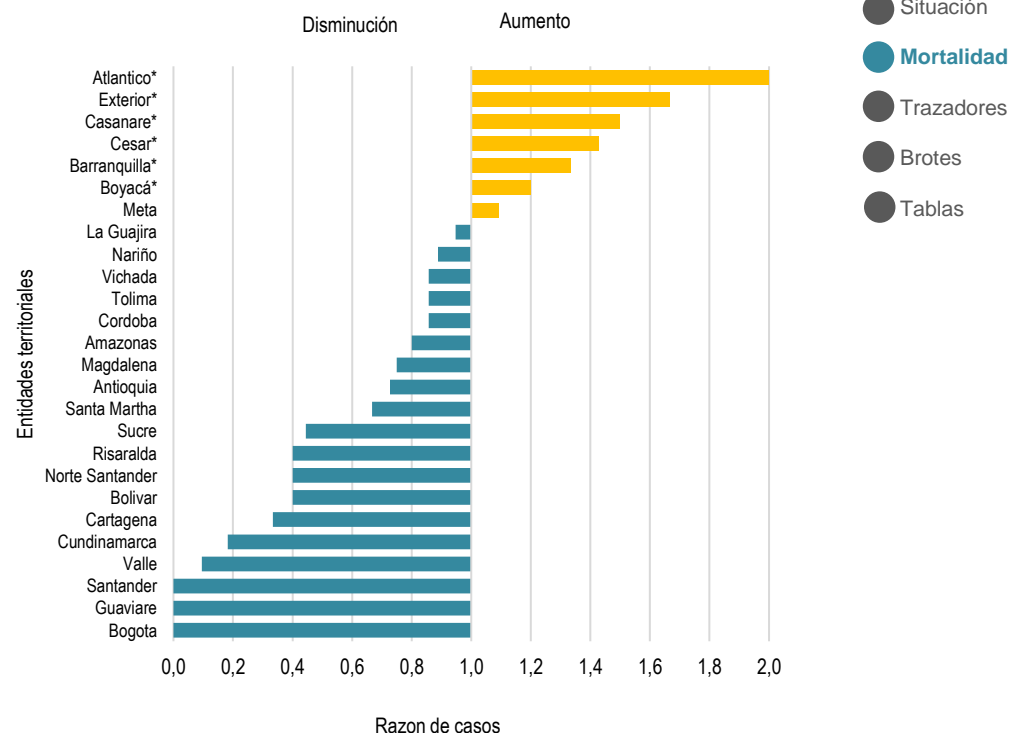
MORTALIDAD

❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 50 de 2017, se notifican al Sivigila siete casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, tres de esta semana y cuatro de notificación tardía. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 185 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 50, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Casanare, Cesar y Meta presentan un incremento de acuerdo con el histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 2). Así mismo, se han incrementado los casos de mortalidad provenientes del exterior, específicamente de Venezuela.

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 50 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana ingresaron cinco muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 59 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por entidad territorial de residencia La Guajira, Cesar, Córdoba Magdalena, Chocó y Meta han notificado el 72,9 % de estas muertes (tabla 2).

Tabla 2

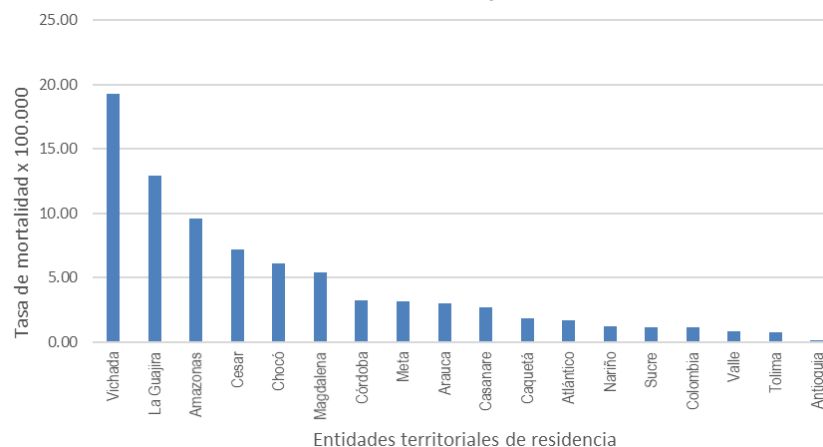
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 50, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
La Guajira	17	28.8
Cesar	8	13.6
Córdoba	6	10.2
Magdalena	5	8.5
Choco	4	6.8
Meta	3	5.1
Valle	3	5.1
Atlántico	2	3.4
Nariño	2	3.4
Vichada	2	3.4
Amazonas	1	1.7
Antioquia	1	1.7
Arauca	1	1.7
Caquetá	1	1.7
Casanare	1	1.7
Sucre	1	1.7
Tolima	1	1.7
Colombia	59	100.0

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 1,13 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Valle, Tolima y Antioquia (gráfica 3).

Gráfica 3

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 50, 2017



❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 50 de 2017, se notificaron 4 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila, dos casos nuevos y dos de semana anterior notificado de manera tardía (semana 5 y 48). En la misma semana de 2016 no se notificaron casos.

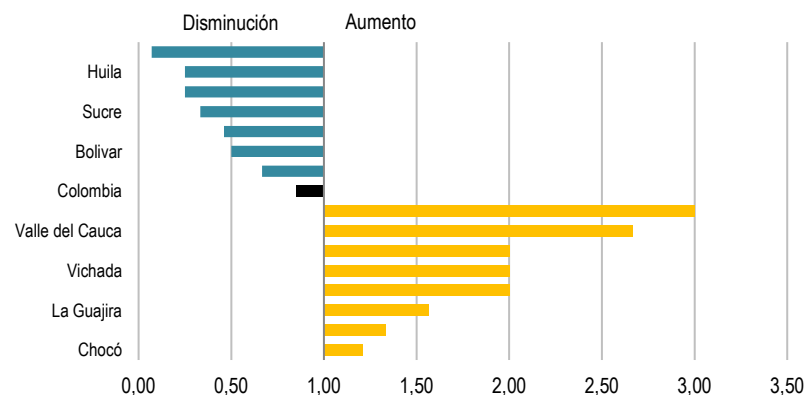
A la fecha, han ingresado al Sivigila 111 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 50 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2013 a 2016 en las entidades territoriales de Norte de Santander, Valle del Cauca, Atlántico, Vichada, Arauca, La Guajira, Bogotá y Chocó; en Antioquia, Huila, Cartagena, Sucre, Meta, Bolívar y Putumayo 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 50 en Buenaventura, Caquetá, Córdoba, Guainía, Tolima y Vaupes, no se han registrado casos. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 4)

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

Gráfica 4

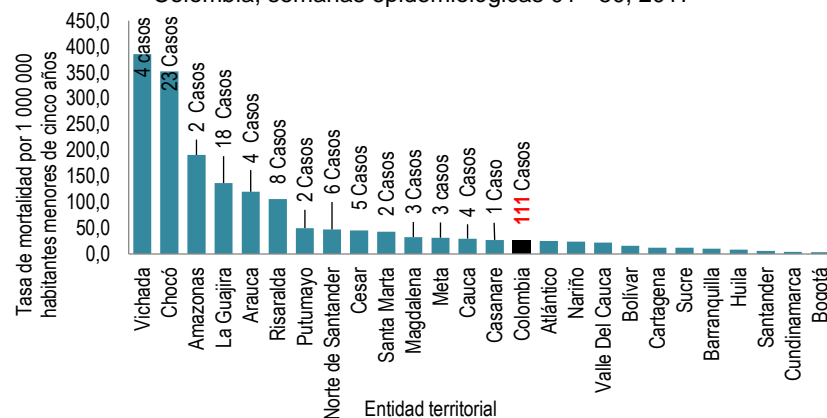
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 50.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 25,5 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Vichada, Chocó, Amazonas, La Guajira, Arauca, Risaralda, Putumayo, Norte de Santander, Cesar, Santa Marta, Magdalena, Meta, Cauca y Casanare 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 - 50, 2017



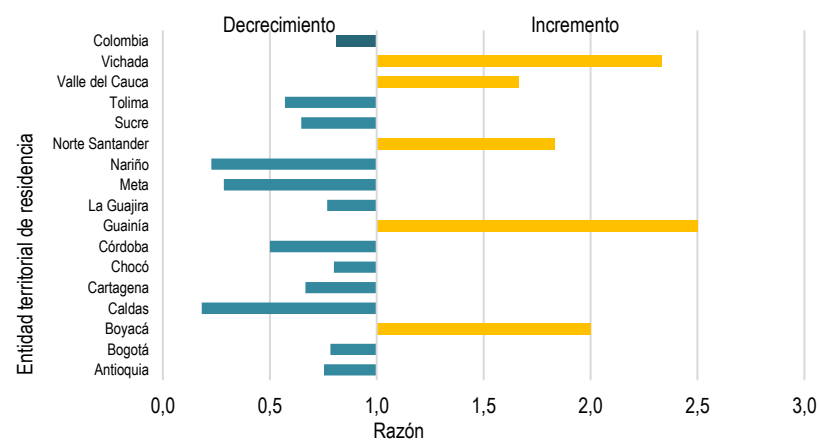
❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 50 de 2017, se notificaron 11 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años seis de esta semana y cinco de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartaron cuatro casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado al Sivigila 444 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 50 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, Cartagena, Chocó, Córdoba, La Guajira, Meta, Nariño, Sucre y Tolima presentan una disminución significativa (gráfica 6).

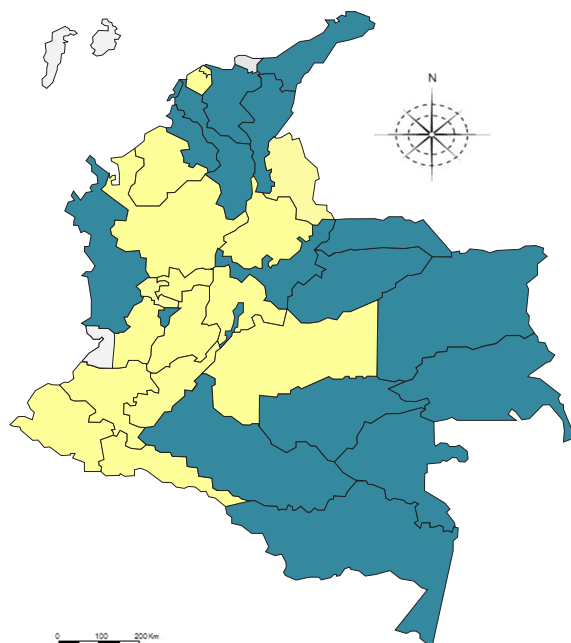
Gráfica 6

Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 50 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 50 de 2017 la mortalidad nacional es de 10,2 por cada 100 000 menores de cinco años; Vichada, Guainía y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 134,9, 94,3 y 42,9 respectivamente (Mapa 3).

Mapa 3
Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2017



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

❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 50 de 2017, se notificaron al Sivigila 10 casos de muerte materna, seis correspondientes a esta semana y cuatro notificados de forma tardía. De los casos notificados, seis 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 corresponden a 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 472 casos confirmados de muerte materna, 328 corresponden a muertes maternas tempranas, 109 corresponden a muertes maternas tardías y 35 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 3).

Tabla 3
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	330	99	43	472
2016	306	124	36	468
2017	328	109	35	472

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

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

Tabla 4

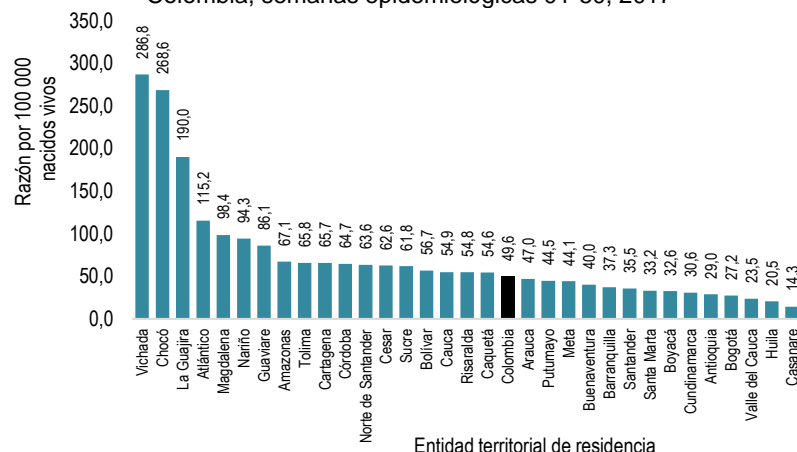
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	22	33	0,012
Atlántico	19	10	0,004
Buenaventura	2	9	0,006
Caldas	0	4	0,018
Cartagena	13	9	0,042
Cauca	10	15	0,049
Chocó	18	10	0,007
Córdoba	17	24	0,031
La Guajira	29	23	0,032
Valle del Cauca	11	17	0,031

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 49,6 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 190,1 y Atlántico con 115,2 casos por cada 100.000 nacidos vivos (Gráfica 7).

Gráfica 7

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2017



❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

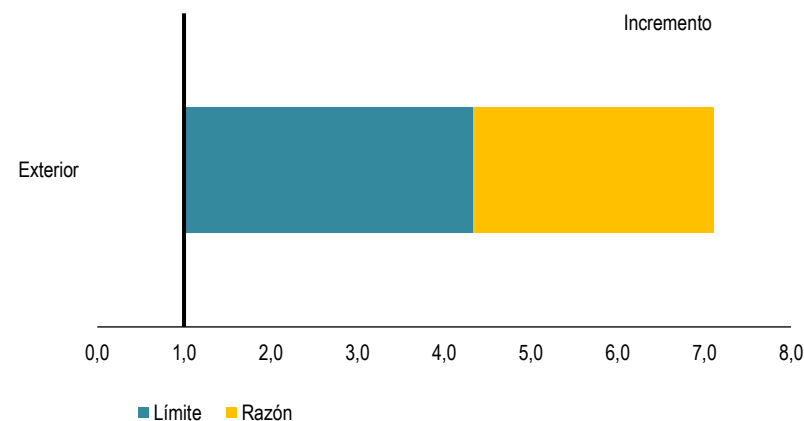
En la semana epidemiológica 50 de 2017 se notificaron siete muertes perinatales y neonatales tardías correspondientes a esta semana; a la fecha, han ingresado al Sivigila 9 192 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 49, 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 49 se presenta un incremento en la notificación para Exterior (Venezuela) en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016 (gráfica 8).

Gráfica 8

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 47-50, 2012-2017



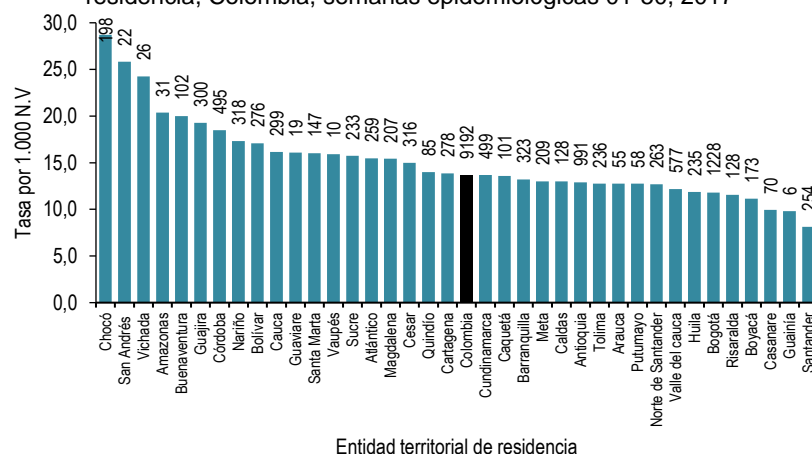
Según el momento de ocurrencia, 4 402 casos (el 47,8 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 998 casos (el 10,9 %) a muertes fetales intraparto, 2 445 casos (el 26,6 %) a muertes neonatales tempranas, 1347 casos (el 14,7 %) a muertes neonatales tardías.

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,7 muertes por 1000 nacidos vivos. 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional; Chocó con 28,7, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 25,8, Vichada con 24,3, Amazonas con 20,4, Buenaventura con 20,0, La Guajira con 19,3, Córdoba con 18,5, Nariño con 17,3, Bolívar con 17,1, Cauca con 16,2, Guaviare con 16,1, Santa Marta con 16,0, Vaupés con 15,9, Sucre con 15,8, Atlántico con 15,5, Magdalena con 15,4, Cesar con 15,0 y Quindío con 14,0 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 9).

Gráfica 9

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2017



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

EVENTOS TRAZADORES

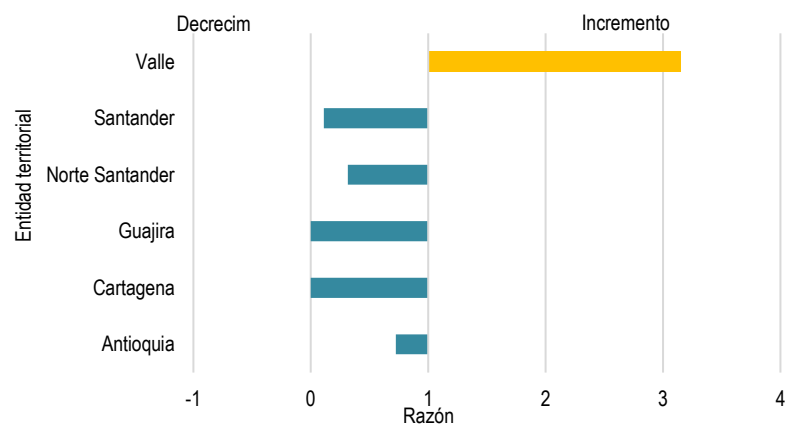
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 50 de 2017, se notificaron al Sivigila 44 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 17 de esta semana y 27 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron cinco casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1462 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 50 de 2017, el comportamiento de IRAG inusitado el departamento de Valle del Cauca presenta un incremento estadísticamente significativo en la notificación de casos en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016; Antioquia, Cartagena, La Guajira, Norte de Santander y Santander presentan disminuciones estadísticamente significativas (gráfica 10).

Gráfica 10

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 50 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



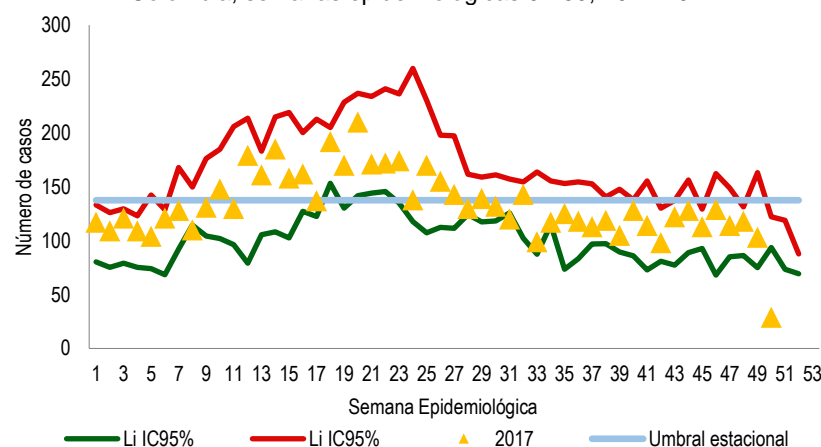
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 50 de 2017, se notificaron al Sivigila 115 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 29 de esta semana y 86 de semanas anteriores, de los cuales 87 (el 84,3%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 18 (el 15,7%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6661 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 50 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 01-50, 2012-2017



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 50; 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 50, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	16
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	1
Barranquilla	Clínica General del Norte	11
	Hospital el Tunal	16
	Hospital Occidente de Kennedy	0
Bogotá	Hospital Santa Clara	3
	Fundación Cardioinfantil	0
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
Caldas	La Enea Assbasalud	2
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	10
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
Norte Santander	Policlínico Atalaya	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	28
	Red de Salud de Ladera	11
Total		115

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 50 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2016), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta un incremento de 1,2.

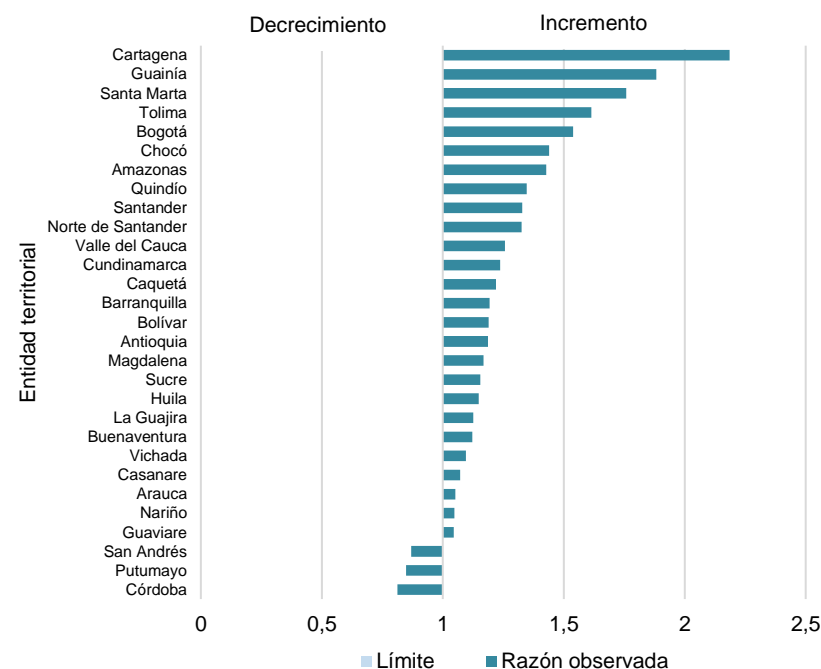
En esta semana se notificaron 115 744 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 960 704 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,9 %. A semana epidemiológica 50 de 2017,

se han notificado 6 763 814 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, para la semana epidemiológica 50, las entidades territoriales de Córdoba, Putumayo y San Andrés se encuentran en disminución. Las entidades territoriales de Guaviare, Nariño, Arauca, Casanare, Vichada, Buenaventura, La Guajira, Huila, Sucre, Magdalena, Antioquia, Bolívar, Barranquilla, Caquetá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Norte de Santander, Santander, Quindío, Amazonas, Chocó, Bogotá, Tolima, Santa Marta, Guainía y Cartagena 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 50 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016

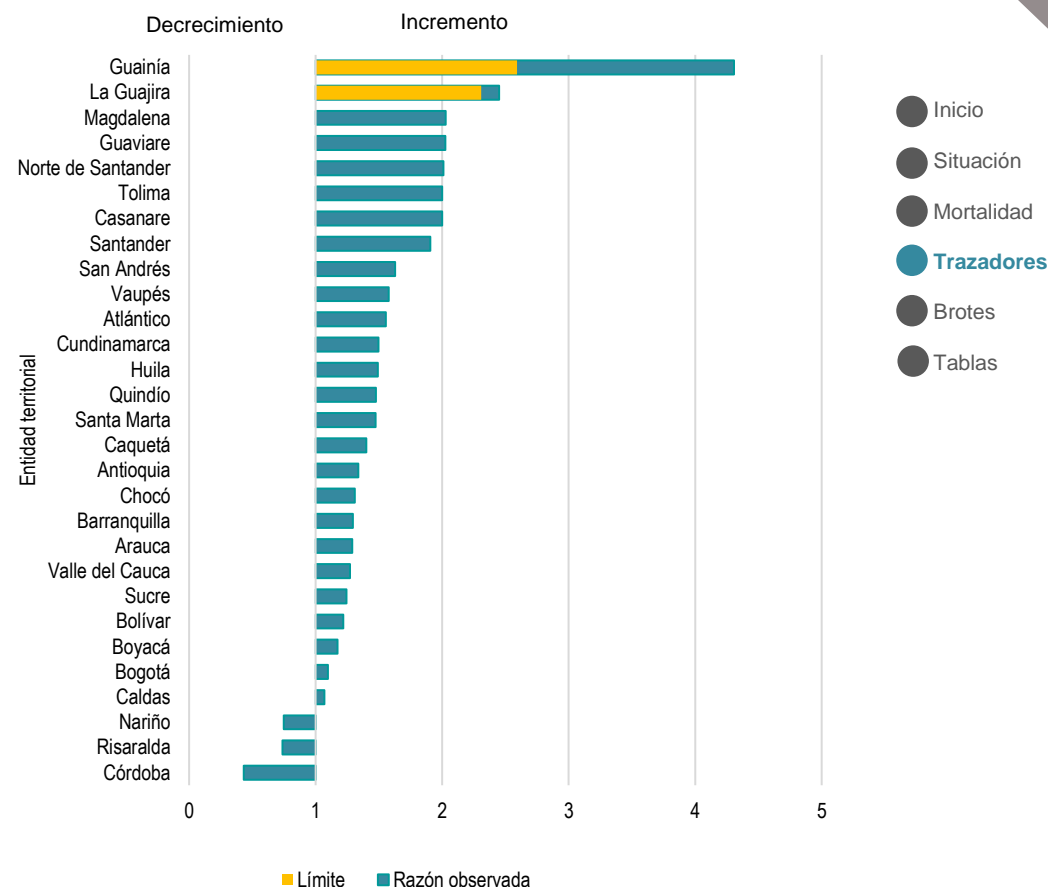


- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

En esta semana se notificaron 4 448 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (4 072 registros en sala general y 376 en unidades de cuidados intensivos) de 63 759 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 7,0 %. A semana epidemiológica 50 de 2017, se han notificado 256 601 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (236 576 registros en sala general y 20 025 registros en unidades de cuidados intensivos).

En la semana epidemiológica 50, las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave se encuentran en decrecimiento en las entidades territoriales de Córdoba, Risaralda y Nariño. En incremento se encuentran Caldas, Bogotá, Boyacá, Bolívar, Sucre, Valle del Cauca, Arauca, Barranquilla, Chocó, Antioquia, Caquetá, Santa Marta, Quindío, Huila, Cundinamarca, Atlántico, Vaupés, San Andrés, Santander, Casanare, Tolima, Norte de Santander, Guaviare, Magdalena, La Guajira y Guainía; estas dos últimas entidades con diferencias estadísticamente significativas (gráfica 13).

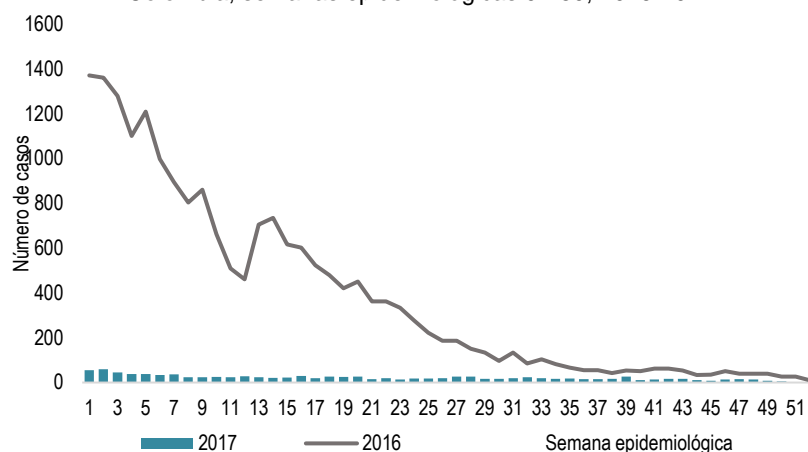
Gráfica 13
Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 50 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 50 de 2017, se notificaron al Sivigila 16 casos de chikunguña; cinco casos de esta semana y once notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 27 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 110 casos de chikunguña, 32 casos (2,9%) confirmados por laboratorio, 1 037 casos (93,4%) confirmados por clínica y 41 casos (3,7%) sospechosos (gráfica 14).

Gráfica 14
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016-2017



Durante la semana epidemiológica 50 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Antioquia notificaron el 50,5% de los casos (tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	188	1	0	189
Santander	96	1	5	102
Tolima	94	5	2	101
Cundinamarca	76	3	8	87
Antioquia	73	5	3	81
Putumayo	71	3	0	74
Huila	64	1	0	65
Meta	61	1	0	62
Risaralda	59	0	0	59
Guaviare	28	4	0	32
Casanare	28	2	0	30
Norte Santander	21	0	0	21
Caquetá	15	2	1	18
Caldas	17	0	0	17
Quindío	15	0	0	15
Atlántico	13	1	0	14
Arauca	12	0	0	12
Cesar	11	0	0	11
Sucre	10	1	0	11
Barranquilla	10	1	0	11
Boyaca	6	0	6	12
Sta Marta D.E.	9	0	0	9
Cartagena	11	0	0	11
Nariño	8	0	0	8
Córdoba	8	0	0	8
Amazonas	5	0	1	6
Cauca	7	0	0	7
Bolívar	6	0	0	6
Magdalena	5	0	0	5
San Andrés	3	0	0	3
Buenaventura	3	0	0	3
Vaupés	1	0	1	2
Guajira	2	0	0	2
Choco	0	0	1	1
Exterior	0	1	13	14
Total	1.037	32	41	1.110

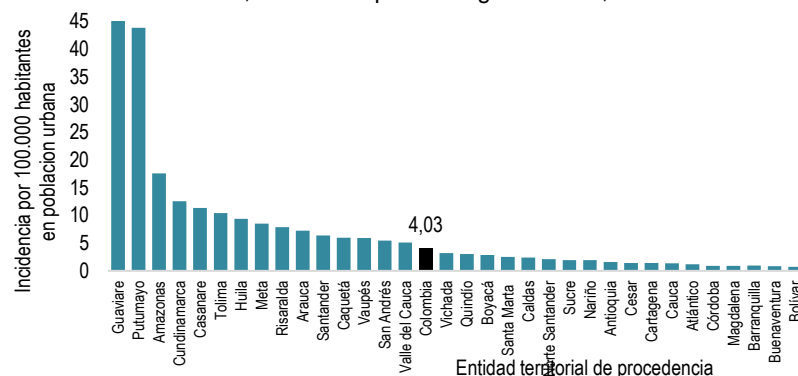
El 55,4% de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 61,4% pertenecen al régimen contributivo; el 13,2% se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,9% se notificaron en el grupo otros; el 69,6% de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 4,03 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).

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

Gráfica 15

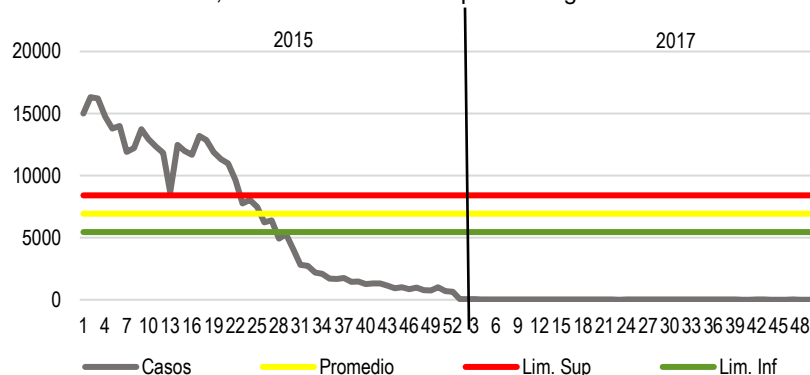
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2017



El descenso general de casos notificados durante el año 2017 es visible comparado con los casos notificados en el año 2015 ya que el descenso se presentó por debajo del límite inferior lo cual se explicaría porque en el año 2015 el país se encontraba en epidemia (gráfica 16).

Gráfica 16

Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 50 de 2017



❖ Dengue

En la semana epidemiológica 50 de 2017, se notificaron al Sivigila 379 casos probables de dengue, 267 casos de esta semana y 112 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 50 de 2016 se notificaron 1 051 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 25 532 casos; 14 968 casos (el 58,6 %) sin signos de alarma; 10 292 casos (el 40,3 %) con signos de alarma y 272 casos (el 1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Meta, Norte de Santander, Cundinamarca, Cesar, Barranquilla, Córdoba, Quindío y Sucre notificaron el 84,2 % de los casos (tabla 7).

Tabla 7

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-50, 2017

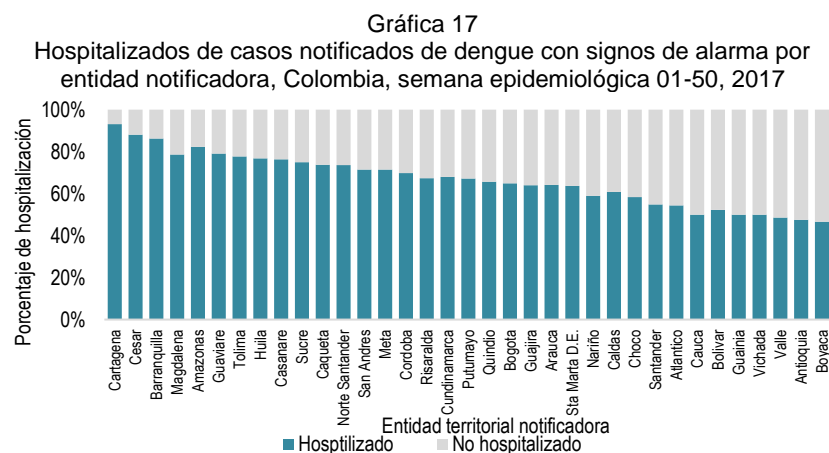
Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	4 794	19,0	26	9,6	4 820
Antioquia	4 288	17,0	26	9,6	4 314
Tolima	2 786	11,0	40	14,7	2 826
Santander	1 917	7,6	15	5,5	1 932
Huila	1 243	4,9	34	12,5	1 277
Meta	1 213	4,8	18	6,6	1 231
Norte Santander	1 155	4,6	5	1,8	1 160
Cundinamarca	1 094	4,3	10	3,7	1 104
Cesar	637	2,5	7	2,6	644
Barranquilla	575	2,3	23	8,5	598
Cordoba	560	2,2	11	4,0	571
Quindío	558	2,2	0	0,0	558
Sucre	451	1,8	3	1,1	454
Casanare	449	1,8	1	0,4	450
Atlántico	437	1,7	13	4,8	450
Bolívar	401	1,6	4	1,5	405
Boyaca	393	1,6	2	0,7	395
Putumayo	333	1,3	1	0,4	334
Arauca	294	1,2	3	1,1	297
Caqueta	257	1,0	4	1,5	261
Risaralda	208	0,8	2	0,7	210
Guaviare	161	0,6	1	0,4	162
Nariño	151	0,6	7	2,6	158
Guajira	152	0,6	3	1,1	155
Caldas	122	0,5	1	0,4	123
Magdalena	111	0,4	1	0,4	112
Cauca	107	0,4	1	0,4	108
Choco	90	0,4	2	0,7	92
Cartagena	62	0,2	5	1,8	67
Sta Marta D.E.	63	0,2	1	0,4	64
Amazonas	63	0,2	0	0,0	63
Exterior	55	0,2	0	0,0	55
Vichada	45	0,2	1	0,4	46
San Andres	24	0,1	0	0,0	24
Guainia	10	0,0	0	0,0	10
Buenaventura	0	0,0	1	0,4	1
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1

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

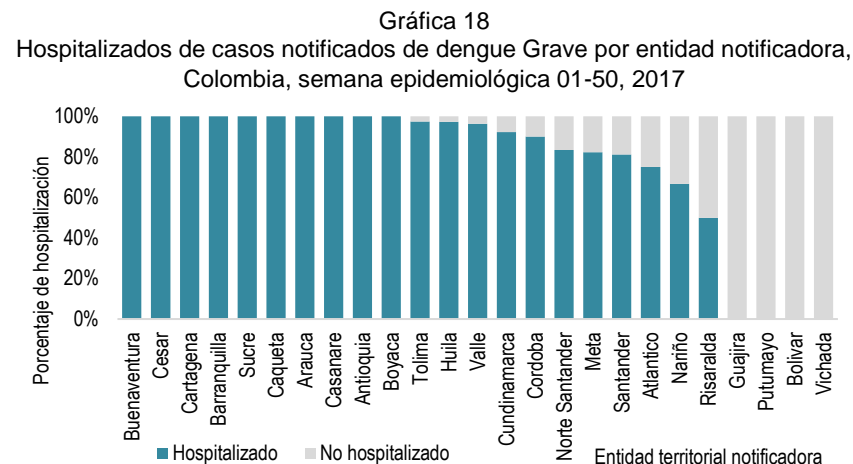
Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 704 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con el 14,1 %, Medellín con el 8,4 %, Ibagué y Barranquilla con el 2,3 %, Villavicencio y Neiva con el 2,1 %, Bucaramanga y Cúcuta con el 1,7 %, Floridablanca con el 1,6 %, Girardot con el 1,2 % y, Montería, Armenia y Nilo con el 1,1 %; la mayor proporción de casos de dengue grave se presentan en Neiva con el 9,2 %, Barranquilla con el 8,5 %, Cali con el 4,4 %, Villavicencio y Ibagué con 3,3 %, Soledad y Medellín con el 2,9 %, Purificación con el 2,2 %, Tierralta, Campoalegre, Cartagena y Necoclí con el 1,8 %.

El 57,3% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 47,0% de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,7 % refieren no afiliación; el 12,6 % de los casos de dengue y el 15,8 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 299 casos en población indígena (el 1,2 %) y 816 casos en afrocolombianos (el 3,2 %) y gestantes 192 casos (el 1,8 %).

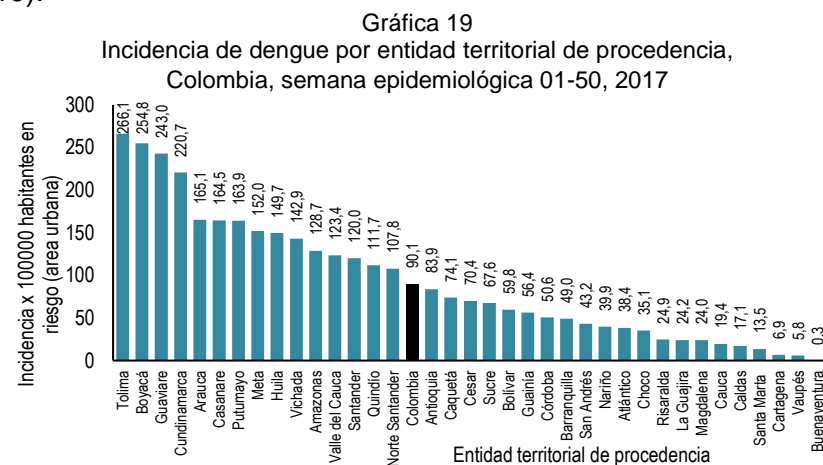
Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 63,7 % (gráfica 17).



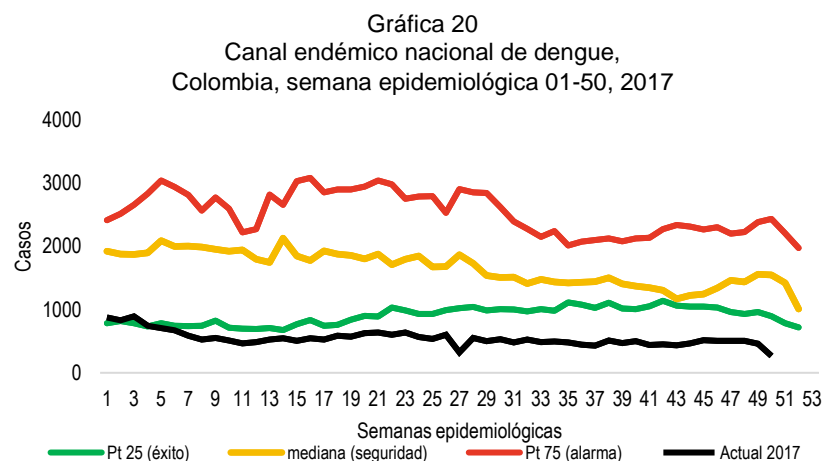
Del total de dengue grave el 92,6 % de los casos fueron hospitalizados (gráfica 18).



La incidencia nacional de dengue es de 90,1 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Tolima, Boyacá, Guaviare, Cundinamarca, Arauca, Casanare, Putumayo, Meta, Huila, Vichada, Amazonas, Valle del Cauca, Santander, Quindío y Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 19).



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 50 (gráfica 20).



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 36 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito y ninguna entidad territorial se ubicó en situación de alarma o brote. (tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 49-50, 2017

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

Se observa decremento en el número de casos notificados principalmente en los departamentos de 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 01-50, 2017

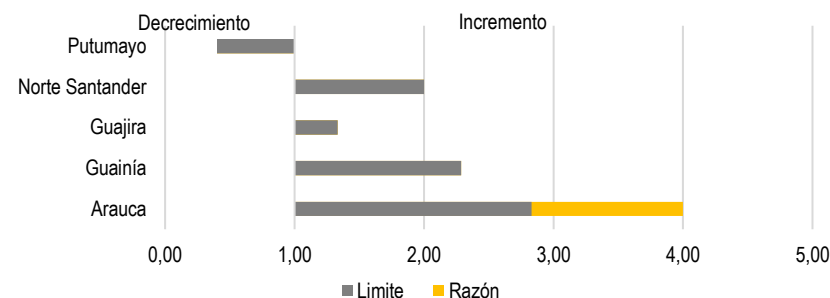


Hasta la semana epidemiológica 50, se han notificado 118 muertes por dengue de las cuales 5 muertes fueron descartadas por error de digitación, 61 muertes fueron descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 35 permanecen como probables, 2 muertes se clasificaron como compatibles procedentes de Antioquía (Medellín) y Tolima (Ibagué) y 15 muertes fueron confirmadas, procedentes de Tolima (Purificación) y Huila (Baraya) cada uno con dos casos, y de Arauca (Arauca), Córdoba (Tierralta), Cundinamarca (Girardot), Huila (Neiva), Magdalena (Santa Barbara de Pinto), Meta (Acacias, Puerto López y Restrepo), Risaralda (Quinchia), Tolima (Ibagué) y Valle del cauca (Pradera) cada uno con un caso.

❖ Malaria

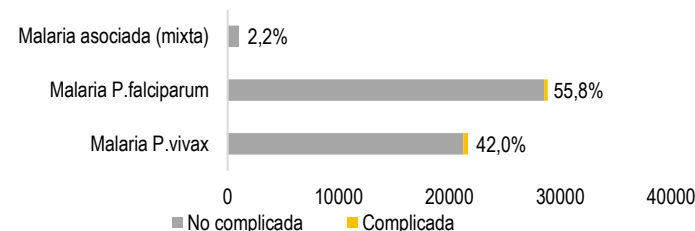
En la semana epidemiológica 50 de 2017, se notificaron 753 casos, 347 de esta semana y 406 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 51.900 casos de malaria, 50.894 casos de malaria no complicada y 1.006 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 50 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en el departamento de Arauca en 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 49 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 28.962 casos (el 55,8 %), seguido por *P. vivax* con 21.812 casos (el 42 %) y 1.126 casos (el 2,2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 23).

Gráfica 23
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -50, 2017



Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca, y Vichada registraron el 90,7 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,7 % de todos los casos (tabla 9).

Tabla 9

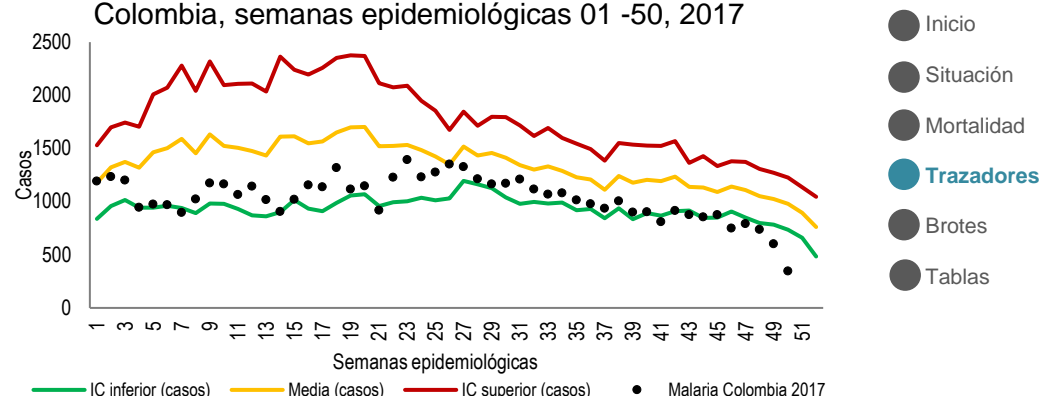
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -50, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	669	9 131	0	5 842	15 642	30,7
Nariño	23	13 121	0	458	13 602	26,7
Antioquia	50	929	0	3 580	4 559	9,0
Córdoba	43	890	0	2 787	3 720	7,3
Guainía	56	489	0	2 200	2 745	5,4
Amazonas	38	261	0	2 123	2 422	4,8
Cauca	24	1 847	0	56	1 927	3,8
Vichada	75	413	0	1 032	1 520	3,0
Guaviare	9	172	0	821	1 002	2,0
Buenaventura	5	800	0	178	983	1,9
Bolívar	35	81	0	611	727	1,4
Vaupés	0	102	0	327	429	0,8
Valle del Cauca	3	48	0	60	111	0,2
La Guajira	0	1	0	111	112	0,2
Risaralda	0	12	0	80	92	0,2
Meta	0	20	0	63	83	0,2
Putumayo	0	33	0	34	67	0,1
Norte de Santander	0	3	0	40	43	0,08
Caldas	2	4	0	26	32	0,06
Sucre	1	9	0	22	32	0,06
Caquetá	0	5	0	18	23	0,05
Arauca	0	2	0	18	20	0,04
Santander	2	1	0	12	15	0,03
Casanare	0	5	0	7	12	0,02
Barranquilla	0	0	0	11	11	0,02
Atlántico	0	0	0	9	9	0,02
Santa Marta	0	0	0	6	6	0,01
Magdalena	0	1	0	4	5	0,01
Cartagena	0	2	0	3	5	0,01
Cesar	0	1	0	2	3	0,01
Quindío	0	1	0	1	2	0,00
Desconocido	2	9	0	18	29	0,1
Exterior	50	165	0	689	904	1,78
Total	1 087	28 558	0	21 249	50 894	100

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma 2 semana en éxito en 9 semanas y en seguridad 39 semanas (gráfica 24).

Gráfica 24

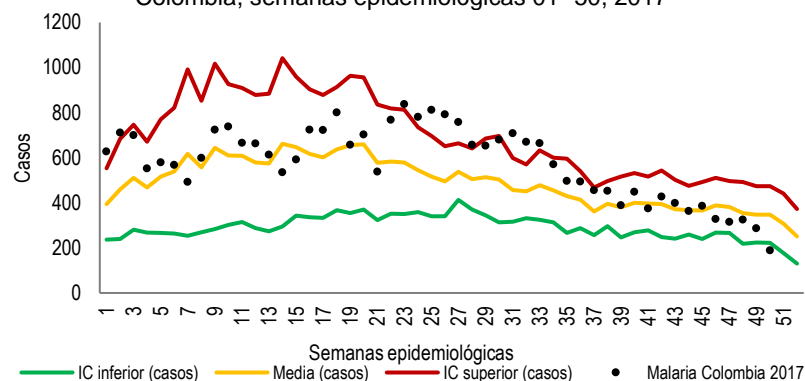
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -50, 2017



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 11 semanas, en alarma 28 semanas, en seguridad 10 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 25).

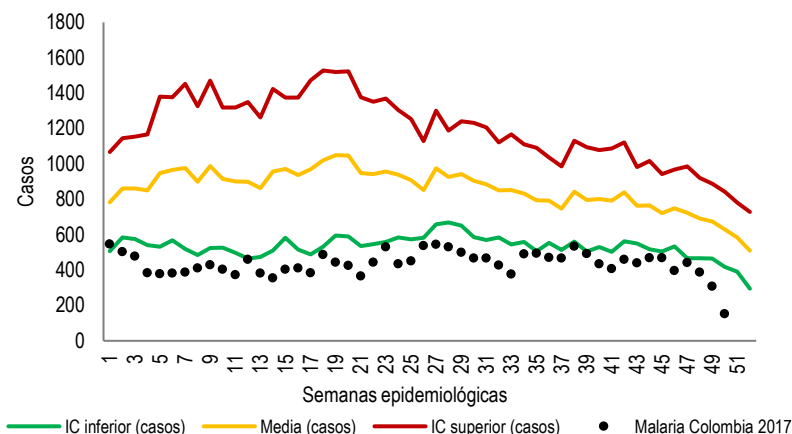
Gráfica 25

Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -50, 2017



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 49 semanas y seguridad 1 semana (gráfica 26).

Gráfica 26
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -50, 2017



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 50 de 2017 fue de 4,81 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,68 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 10).

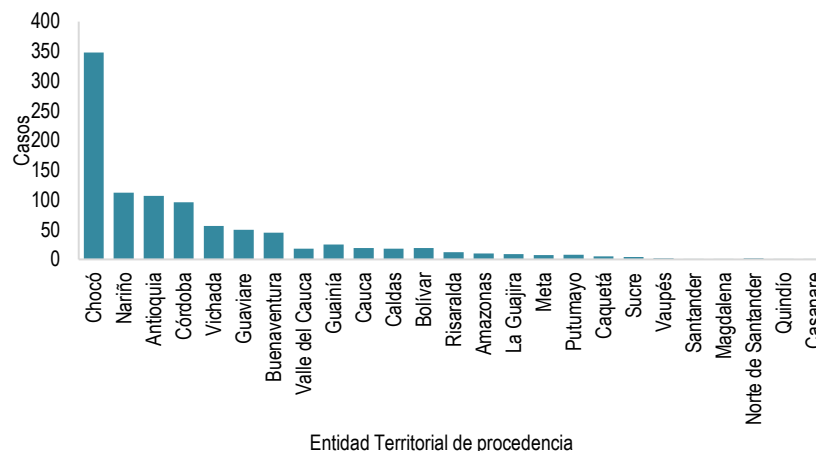
Tabla 10
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -50, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	213,9	187,7	23,2
Roberto Payán	Nariño	137,8	0,9	136,9
Inírida	Guainía	131,5	105,2	23,7
Tarapacá	Amazonas	124,5	112,4	9,7
Vigía del Fuerte	Antioquia	120,8	74,1	43,8
Lloró	Chocó	111,8	45,6	59,5
Olaya Herrera	Nariño	79,0	0,4	78,6
Taraira	Vaupés	77,5	70,2	7,2
Yavaraté	Vaupés	65,6	65,6	0,0
Río Quito	Chocó	62,2	9,3	51,6
Barbacoas	Nariño	59,4	5,6	53,6
Timbiquí	Cauca	57,6	1,3	55,4
Tadó	Chocó	54,0	21,6	30,9
Bagadó	Chocó	53,8	45,4	7,4
Puerto Nariño	Amazonas	52,4	49,5	2,5
Medio San Juan	Chocó	48,8	10,5	36,7
Remedios	Antioquia	48,3	43,3	4,5
Quibdó	Chocó	47,1	13,5	31,3

Malaria Complicada

Se notificaron 1.002 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 24 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 27).

Gráfica 27
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -50, 2017



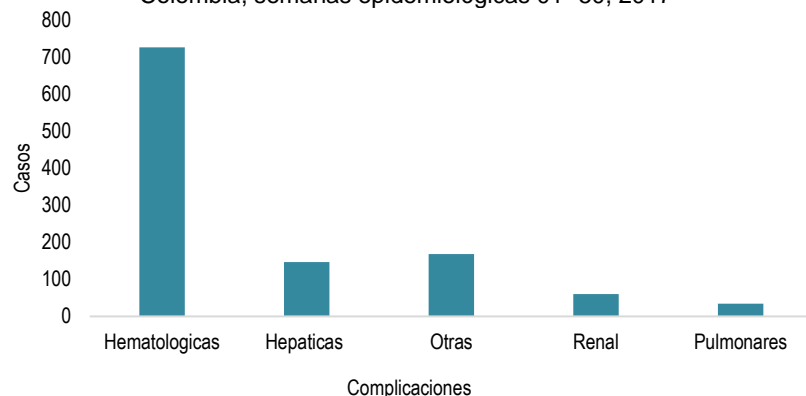
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

El 60,2 % 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 213 casos (el 21,2 %) se notificaron en indígenas y 295 casos (el 29,3 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 43,6 % de los casos se registró en rural disperso y el 64,6 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 1.006 casos de malaria complicada, 727 casos (el 72 %) presentaron complicaciones hematológicas, 147 casos (el 15 %) presentaron complicaciones hepáticas, 34 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 60 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 168 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 -50, 2017



*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 50 del 2017, se han notificado 907 casos procedentes del exterior, 888 casos de malaria no complicada y 19 casos de malaria complicada; 697 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 159 casos con infección por *P. falciparum* y 51 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 11).

Tabla 11

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -50, 2017

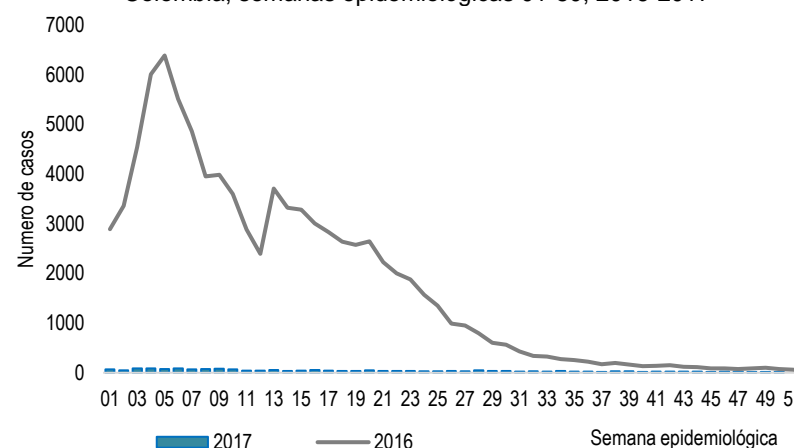
País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	0	3	3	0,3
Brasil	0	3	20	23	2,5
Ecuador	0	0	2	2	0,2
Mozambique	0	1	0	1	0,1
Panamá	0	0	3	3	0,3
Perú	0	5	20	25	2,8
Qatar	0	1	0	1	0,1
República Centroafricana	0	2	0	2	0,2
Venezuela	51	147	649	847	93,4
Total	51	159	697	907	100

❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 50 de 2017 se notificaron 18 casos de Zika; en la misma semana del año 2016 se notificaron 77 casos. En total se han notificado 2 101 casos de Zika, 1 228 casos procedentes de 70 municipios, 1 822 casos proceden de 229 municipios donde se han confirmado casos por clínica, 151 casos proceden de 36 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 29).

Gráfica 29

Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016-2017



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

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.

38 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 50 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Antioquia concentraron el 66,8 % de los casos. El 52,52 % de

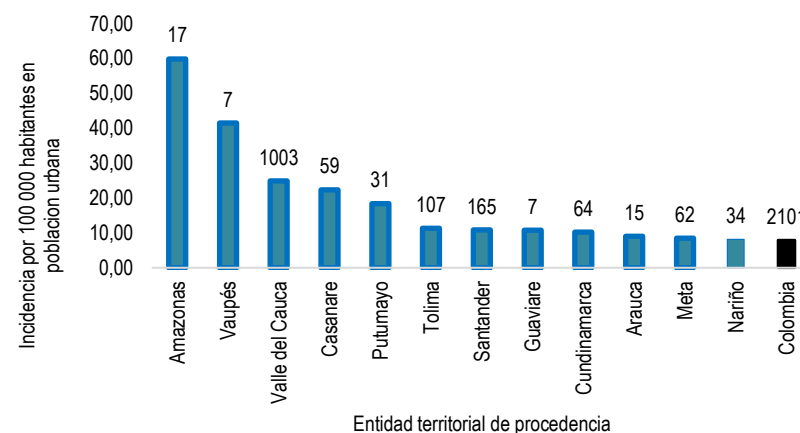
los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 44,5 %, Bucaramanga con el 2,7 %, Ibagué con el 1,8 %, Villavicencio y Yopal con el 1,6 % cada uno (tabla 12).

Tabla 12
Casos confirmados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle	15	11,7	984	54,0	999
Santander	15	11,7	143	7,8	158
Tolima	7	5,5	95	5,2	102
Meta	4	3,1	58	3,2	62
Casanare	6	4,7	52	2,9	58
Cundinamarca	3	2,3	54	3,0	57
Huila	9	7,0	41	2,3	50
Antioquia	1	0,8	51	2,8	52
Norte Santander	8	6,3	32	1,8	40
Cesar	0	0,0	35	1,9	35
Barranquilla	8	6,3	22	1,2	30
Risaralda	3	2,3	26	1,4	29
Atlántico	13	10,2	15	0,8	28
Sucre	1	0,8	26	1,4	27
Putumayo	1	0,8	30	1,6	31
Cartagena	2	1,6	21	1,2	23
Caldas	3	2,3	20	1,1	23
Amazonas	0	0,0	16	0,9	16
Santa Marta	0	0,0	14	0,8	14
Córdoba	6	4,7	11	0,6	17
Arauca	1	0,8	13	0,7	14
Caquetá	2	1,6	12	0,7	14
Cauca	5	3,9	7	0,4	12
Bolívar	4	3,1	5	0,3	9
La Guajira	1	0,8	9	0,5	10
Boyacá	2	1,6	5	0,3	7
Vaupés	1	0,8	6	0,3	7
Nariño	3	2,3	5	0,3	8
Guaviare	0	0,0	7	0,4	7
Magdalena	1	0,8	3	0,2	4
Quindío	1	0,8	2	0,1	3
Exterior	2	1,6	0	0,0	2
Choco	0	0,0	1	0,1	1
Buenaventura	0	0,0	1	0,1	1
Total	128	6,6	1822	93,4	1950

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 7,92 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 13 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Putumayo (Gráfica 30).

Gráfica 30
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 50, 2017

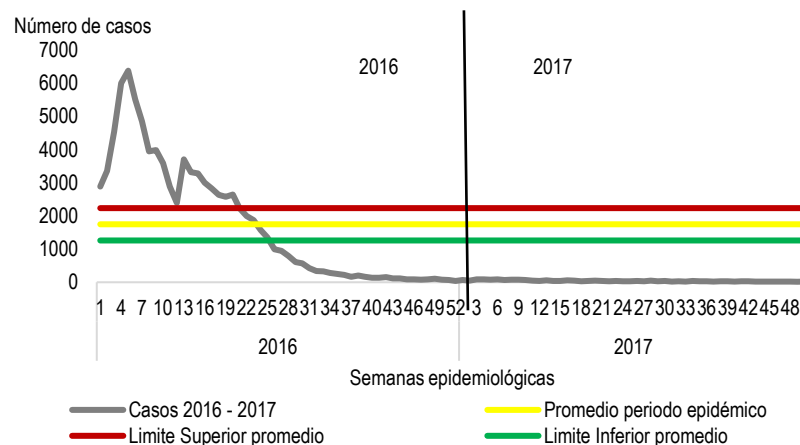


- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

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 50 de 2017



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 50 de 2017, se notificaron 272 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 40 casos son confirmados, 215 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica) y 17 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 58 gestantes (el 21,3 %) (Tabla 13).

Tabla 13

Casos confirmados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Santander	8	20,0	50	23,3	58
Valle	7	17,5	39	18,1	46
Tolima	0	0,0	26	12,1	26
Casanare	1	2,5	15	7,0	16
Antioquia	0	0,0	14	6,5	14
Atlántico	10	25,0	1	0,5	11
Meta	1	2,5	10	4,7	11
Norte Santander	0	0,0	9	4,2	9
Huila	1	2,5	9	4,2	10
Bogotá	2	5,0	6	2,8	8
Barranquilla	4	10,0	4	1,9	8
Cesar	0	0,0	7	3,3	7
Cauca	2	5,0	3	1,4	5
Sucre	0	0,0	4	1,9	4
Cundinamarca	0	0,0	2	0,9	2
Santa Marta	0	0,0	3	1,4	3
Nariño	0	0,0	2	0,9	2
Caldas	1	2,5	1	0,5	2
Putumayo	0	0,0	2	0,9	2
Bolívar	1	2,5	1	0,5	2
Caquetá	0	0,0	2	0,9	2
Risaralda	1	2,5	0	0,0	1
La Guajira	0	0,0	1	0,5	1
Guaviare	0	0,0	1	0,5	1
Arauca	0	0,0	2	0,9	2
Choco	0	0,0	1	0,5	1
Córdoba	1	2,5	0	0,0	1
Total	40	14,8	215	79,3	255

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016 – 2017 (Revisión a 22 de diciembre de 2017)

1. **De la semana 01 a la 52 de 2016** se han confirmado 291 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 111 casos se han descartado con otros diagnósticos, 377 se han descartado sin diagnostico establecido, 184 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 17 casos están en estudio.
2. **De la semana 01 a la semana 50 de 2017** se han confirmado 39 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 42 casos se han descartado con otros diagnósticos, 201 se han descartado sin diagnostico establecido, 105 casos no

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

correspondían a ningún defecto congénito y 264 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 328 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 131 casos se han descartado con otros diagnósticos, 499 se han descartado sin diagnóstico establecido, 242 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 39 casos están en estudio.

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 50 de 2017 se notificaron 78 casos sospechosos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (Tabla 14).

Tabla 14

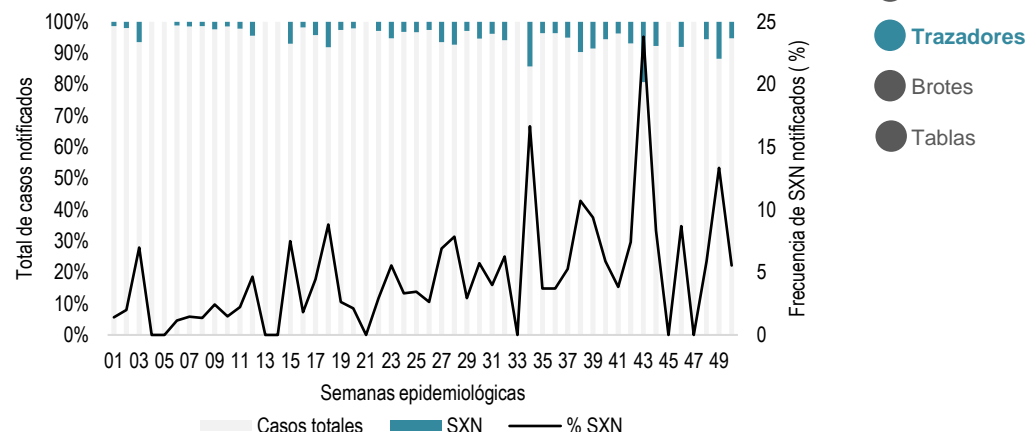
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Tolima	10	12,8
Valle	9	11,5
Bogotá	7	9,0
Antioquia	6	7,7
Casanare	6	7,7
Atlántico	5	6,4
Cundinamarca	5	6,4
Cartagena	4	5,1
Barranquilla	4	5,1
Caquetá	4	5,1
Meta	3	3,8
Nariño	3	3,8
Caldas	2	2,6
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
Chocó	1	1,3
Putumayo	1	1,3
Vaupés	1	1,3
Total	78	100

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 37 casos (el 47,4 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de “Polineuropatía no especificada” (G629) con 6 casos (7,7 %) (Gráfica 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 01-50, 2017



BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ *BROTOS Y ALERTAS INTERNACIONALES*

Actualización Epidemiológica Difteria, 15 de diciembre de 2017

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE 49 de 2017 en Brasil, Haití, la República Bolivariana de Venezuela y la República Dominicana se han notificado casos confirmados de difteria.

Por países, la situación es la siguiente:

Brasil: fueron notificados 42 casos sospechosos, distribuidos en 14 estados de los cuales cuatro fueron confirmados en los estados Roraima, Acre, Minas Gerais y São Paulo; (uno por laboratorio y 3 por criterio clínico). Dos casos no estaban vacunados (incluido el caso confirmado por laboratorio) y los otros dos no contaban con esquema vacunal completo. Hubo un solo caso fatal que correspondió al caso confirmado por laboratorio y que era importado de Venezuela. No se registraron casos secundarios relacionados con este caso y tampoco nuevos casos importados en el país.

Haití: el brote inició a fines de 2014 y continúa activo, hay notificados 348 casos probables de difteria notificados hasta la SE 48 de 2017, incluidas 46 defunciones. Se observa un aumento de casos en el último trimestre de 2017 en comparación con los trimestres anteriores. Entre las SE 1 y la SE 48 de 2017, se notificaron 152 casos probables con una tasa de letalidad del 10 %.

República Dominicana: respecto a los tres casos confirmados de difteria informados en la Actualización Epidemiológica del 15 de noviembre de 2017, el Ministerio de Salud informó que solo uno ellos fue confirmado, los otros dos fueron descartados por clínica y uno por laboratorio. Todos los casos evolucionaron favorablemente y no se registran defunciones por esta causa.

Venezuela: desde la SE 28 de 2016 a la SE 48 de 2017 se registra un brote de difteria, el cual se inició en el municipio de Sifontes en el estado de Bolívar y se extendió posteriormente a otros 21 estados del país. Se notificaron 933 casos probables de difteria, 324 de los cuales ocurrieron en 2016. De la SE 1 a la SE 48 de 2017 se notificaron 609 casos probables de difteria de los cuales 198 fueron confirmados por laboratorio (por aislamiento o por Reacción en Cadena de la Polimerasa). De la SE 1 de 2016 a la SE 48 de 2017 se confirmaron 227 casos (tasa de letalidad 21 %). Entre los casos confirmados (198 casos) en 2017, 14 % tiene antecedente de vacunación y 56 % son mujeres. La población más afectada es el grupo de 11 y más años de edad, quienes concentran el 72 % de los casos confirmados. Se tiene previsto por el Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela realizar una campaña de vacunación a inicios de 2018.

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a que continúen con los esfuerzos para garantizar altas tasas de cobertura de vacunación, si hay adultos afectados en un brote, se deberá inmunizar a los grupos más afectados y en mayor riesgo; se deben fortalecer los sistemas de vigilancia para la detección precoz de casos sospechosos, a fin de iniciar su tratamiento oportuno y el de sus contactos, haciendo énfasis en el manejo clínico adecuado, el cual es la clave para disminuir las complicaciones y la letalidad.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13991&Itemid=2291

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

• BROTES Y ALERTAS NACIONALES

Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA)

El 18 de diciembre se recibe informe de brote ocurrido el 15/12/2017 en una reunión escolar en Leticia, siendo afectadas 19 personas de 30 expuestos, con tasa de ataque de 63 %, casos con resolución, no se describen complicaciones. Se toman muestras biológicas, no se toman muestras de alimentos. Evento en seguimiento.

El 18 de diciembre se recibe informe de brote ocurrido el 12/12/2017 en una reunión escolar en La Plata, siendo afectadas 33 personas de 43 expuestos, con tasa de ataque de 73 %, consultaron a IPS donde recibieron manejo ambulatorio, casos con resolución, no se describen complicaciones. Se obtienen muestras biológicas, no se toman muestras de alimentos. Evento en seguimiento.

El 19 de diciembre se recibe informe de brote ocurrido el 14/12/2017 en una reunión comunitaria en Barrancas, siendo afectadas 81 personas de 89 expuestos, con tasa de ataque de 91 %, consultaron a IPS donde recibieron manejo ambulatorio, casos con resolución, no se describen complicaciones. Se obtienen muestras biológicas y de alimentos. Evento en seguimiento.

Inmunoprevenibles

El 18 de diciembre se recibe informe sobre brote de parotiditis en población militar, Caquetá, dos casos de 146 expuestos, con tasa de ataque de 1,3 %. El caso índice inicio síntomas el 07/12/2017. Factores de riesgo detectados: manifiesta haber estado en contacto con una persona enferma durante sus días de permiso. Medidas de prevención y control: aislamiento de casos, recomendaciones desinfección de utensilios de cocina y de aseo, abstenerse de compartir elementos de uso personal, búsqueda activa de sintomáticos.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50

Esperado
Inesperado

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Intento de Suicidio			Intoxicación por otras sustancias químicas		
	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	34	1	0	217	4	5	63	5	0	0	0	0	3	1	0	44	1	2	44	0	0
Antioquia	739	14	9	13.799	221	237	4.314	130	23	2	0	0	44	4	0	4.559	85	92	5.783	82	69
Arauca	159	3	3	558	14	8	297	10	0	0	1	0	2	2	0	215	5	5	201	5	5
Atlántico	109	2	5	2.386	44	52	450	85	21	0	1	0	8	1	0	623	17	9	1.019	4	15
Barranquilla	18	0	0	2.064	32	31	598	74	15	0	0	0	6	1	0	540	10	12	1.234	14	19
Bogotá	4	0	0	19.756	344	395	0	0	0	3	1	0	113	7	10	2.325	46	26	5.866	109	108
Bolívar	231	4	1	2.060	33	36	405	40	5	2	0	0	6	2	1	394	8	6	971	7	18
Boyacá	63	1	0	5.216	86	86	395	15	1	0	0	0	10	1	3	654	13	18	747	14	14
Buenaventura	31	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	45	0	1	42	0	0
Caldas	52	1	1	3.358	53	57	123	12	3	0	0	0	3	1	1	910	17	19	1.685	16	18
Caquetá	164	3	3	1.018	16	14	261	15	4	0	0	0	3	1	2	294	5	4	552	4	6
Cartagena	23	1	0	935	10	12	67	14	1	0	0	0	1	1	0	477	12	3	1.224	5	16
Casanare	169	4	4	1.175	25	23	450	19	4	0	0	0	2	1	0	229	6	5	362	6	8
Cauca	142	3	5	5.148	98	82	108	12	0	0	0	0	19	1	1	812	16	14	1.256	17	18
Cesar	274	4	2	1.693	27	22	644	101	8	1	0	0	6	1	1	547	13	13	1.100	12	24
Choco	232	4	6	51	2	1	92	4	1	0	0	0	0	1	0	92	2	2	174	3	1
Córdoba	285	5	0	2.849	49	1	571	41	0	0	0	0	11	1	1	629	14	2	1.062	11	2
Cundinamarca	61	1	2	10.216	165	189	1.104	55	14	0	0	0	24	2	0	1.308	26	21	1.631	25	40
Guainía	15	0	0	121	1	3	10	1	0	0	0	0	1	0	0	12	0	1	7	1	0
Guaviare	81	2	1	166	3	4	162	5	0	0	0	0	0	0	0	185	1	1	61	1	1
Huila	287	4	4	3.659	63	62	1.277	107	9	0	1	0	21	1	1	33	18	15	1.360	21	16
La Guajira	120	2	3	1.270	18	16	155	32	2	6	0	0	0	1	0	996	5	2	276	2	3
Magdalena	149	2	2	2.320	24	31	112	20	2	0	0	0	5	1	0	289	7	4	483	4	10
Meta	303	5	4	2.696	53	48	1.231	66	11	0	0	0	10	1	1	574	12	7	1.069	14	25
Nariño	79	2	1	4.786	75	92	158	6	0	0	0	0	11	2	0	1.166	22	22	1.589	28	32
Norte Santander	302	8	4	3.640	73	64	1.160	125	34	2	0	1	14	2	2	713	14	13	1.414	15	24
Putumayo	113	2	3	990	15	23	334	19	4	0	0	0	3	1	0	329	5	9	424	7	7
Quindío	9	0	0	2.489	50	44	558	35	11	0	1	0	4	2	0	462	10	4	930	13	4
Risaralda	56	1	0	3.189	57	68	210	15	1	0	0	0	5	1	0	639	14	10	1.025	10	19
San Andrés	0	0	0	337	5	7	24	4	1	0	1	0	1	1	0	9	0	0	35	1	0
Santander	188	4	6	5.420	107	105	1.932	156	19	0	0	0	16	2	1	890	19	10	1.191	10	14
Santa Marta D.E.	45	1	3	1.185	13	18	64	17	1	0	0	0	2	1	0	230	5	7	251	3	4
Sucre	87	2	2	2.075	35	30	454	60	3	0	0	0	8	1	2	317	6	6	705	10	11
Tolima	84	2	1	4.533	81	96	2.826	152	22	0	0	0	12	1	0	833	18	16	909	16	13
Valle	43	1	1	10.865	207	152	4.820	159	47	0	0	0	49	3	5	2.509	51	47	3.203	43	46
Vaupés	60	1	2	96	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	55	1	1	26	0	0
Vichada	30	1	0	113	3	3	46	2	0	0	0	0	0	1	0	22	1	0	20	0	0

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50**

Esperado
Inesperado

Departamento	IRAG			Malaria			Meningitis bacteriana			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	1	0	0	2.432	20	30	4	2	1	108	737	994	31	3	3	1	3	0	3	2	1
Antioquia	257	24	17	4.666	190	31	126	24	30	21.114	69.206	82.161	991	104	74	6	0	0	2.321	44	297
Arauca	12	4	1	20	0	0	11	3	6	930	1.916	2.040	55	6	9	1	1	0	97	2	1
Atlántico	10	3	4	9	0	0	22	6	2	3.474	9.247	8.546	259	21	23	5	1	0	676	8	42
Barranquilla	12	2	1	11	0	0	28	3	6	3.150	11.451	13.726	323	26	26	3	1	0	1.390	17	80
Bogotá	296	16	12	0	1	0	148	35	18	62.557	85.838	130.424	1.228	139	84	20	1	0	4.987	274	477
Bolívar	3	0	0	746	28	10	40	9	8	1.399	9.152	10.831	276	23	17	5	1	0	208	3	17
Boyacá	30	2	2	0	0	0	22	3	3	5.118	10.838	10.447	173	22	15	7	2	0	384	25	27
Buenaventura	0	0	0	1.028	14	1	0	0	0	0	938	1.052	102	9	13	1	1	0	10	1	0
Caldas	36	4	1	50	1	0	5	2	1	3.571	8.852	8.826	128	16	6	4	2	0	90	6	3
Caquetá	8	2	0	28	0	0	20	4	4	1.224	2.947	3.634	101	10	4	2	1	0	74	5	3
Cartagena	6	3	0	5	1	0	39	10	8	3.228	8.858	18.668	278	27	28	4	2	0	456	4	75
Casanare	13	1	0	13	1	0	9	3	2	441	1.887	2.036	70	8	7	2	2	0	44	3	3
Cauca	36	1	1	1.946	8	20	18	4	3	1.846	8.283	8.481	299	37	20	8	2	0	280	14	20
Cesar	121	4	5	3	2	0	23	3	2	5.804	12.228	10.573	316	33	17	4	1	0	136	14	6
Choco	1	2	0	15.990	377	120	10	2	4	1.576	1.219	1.733	198	16	8	0	0	0	3	2	0
Córdoba	19	2	0	3.816	50	4	16	5	3	3.295	14.391	11.477	495	43	29	5	1	0	1.173	3	158
Cundinamarca	20	1	2	0	1	0	65	11	8	7.924	17.990	22.383	499	45	26	3	0	0	818	38	67
Guainía	0	0	0	2.770	19	27	6	0	3	264	180	359	6	1	0	0	0	0	0	1	0
Guaviare	1	0	0	1.052	15	0	6	0	0	3.893	587	648	19	2	2	1	2	0	6	2	1
Huila	62	4	6	0	0	0	27	6	4	579	10.265	11.853	235	25	17	10	3	0	314	7	19
La Guajira	15	5	0	121	3	0	6	3	3	3.741	11.238	13.042	300	23	17	0	0	0	69	4	7
Magdalena	1	0	0	6	2	0	12	3	1	1.331	6.399	7.597	207	17	15	3	1	0	109	5	4
Meta	13	2	0	90	2	0	28	7	9	1.508	5.389	4.720	209	20	14	4	1	0	169	8	7
Nariño	7	2	2	13.714	108	78	44	11	14	4.747	15.428	16.010	318	27	30	6	1	0	164	9	7
Norte Santander	23	10	3	45	2	0	27	3	7	7.973	10.866	14.698	263	28	18	6	2	0	516	21	41
Putumayo	1	0	0	75	2	0	12	4	3	937	2.467	2.087	58	7	3	3	3	0	62	2	0
Quindío	33	2	0	3	3	0	7	2	2	3.317	5.351	7.230	85	7	7	2	1	0	54	3	2
Risaralda	25	2	1	104	17	0	23	5	5	2.461	8.327	7.832	128	19	9	3	1	0	102	7	4
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1.003	730	691	22	2	0	1	5	0	23	2	1
Santander	71	9	1	16	2	1	62	12	10	7.506	10.742	14.678	147	36	23	1	1	0	171	18	35
Santa Marta D.E.	11	2	3	0	0	0	5	3	0	1.621	1.595	2.752	254	9	14	6	1	0	117	2	7
Sucre	24	3	1	36	1	0	24	2	3	2.898	7.767	8.966	233	21	20	6	2	0	978	10	68
Tolima	23	4	3	0	0	0	27	4	9	4.326	9.963	16.109	236	23	12	12	3	0	238	9	13
Valle	271	13	41	129	4	1	135	23	26	10.266	34.186	43.005	577	54	25	3	0	0	624	24	33
Vaupés	0	0	0	431	6	2	1	0	0	147	158	142	10	1	2	0	0	0	0	1	0
Vichada	0	0	0	1.576	17	10	20	1	5	45	249	263	26	3	1	0	0	0	5	1	0

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50**

Esperado
Inesperado

Departamento	Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	2	0	0	0	0	0	7	6	0	208	6	5
Antioquia	172	127	4	159	7	1	1	1	0	718	74	31	8.799	748	544
Arauca	1	5	0	1	0	0	0	0	0	25	3	1	534	38	10
Atlántico	12	25	0	0	2	0	7	2	0	5	1	0	2.861	88	126
Barranquilla	22	24	1	1	2	0	2	0	0	8	2	0	3.188	172	192
Bogotá	789	155	22	154	10	2	0	0	0	1.698	123	51	14.486	2.549	734
Bolívar	3	22	0	1	2	0	4	0	0	47	5	1	1.994	69	75
Boyacá	22	25	0	7	2	0	0	0	0	97	7	2	1.870	201	100
Buenaventura	0	8	0	0	1	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0
Caldas	30	19	0	3	1	0	1	0	0	71	18	1	1.010	113	75
Caquetá	4	9	1	6	1	0	0	0	0	47	3	1	463	62	45
Cartagena	2	20	0	2	2	0	2	0	0	18	5	0	2.435	53	129
Casanare	3	7	0	4	1	0	1	0	0	23	2	0	697	32	42
Cauca	5	27	0	2	2	0	0	0	0	71	4	3	1.205	104	87
Cesar	16	20	1	1	2	0	3	1	1	59	6	1	1.511	43	82
Choco	0	10	0	1	1	0	1	0	1	16	3	0	115	4	5
Córdoba	5	34	0	0	3	0	4	1	0	28	3	2	3.620	132	193
Cundinamarca	78	53	1	27	3	2	0	0	0	255	14	4	5.395	642	394
Guainía	1	1	0	2	0	0	0	0	0	9	1	1	14	1	0
Guaviare	2	2	0	0	0	0	0	0	0	6	6	1	73	6	4
Huila	15	23	0	8	2	0	1	0	0	2	9	0	1.507	137	69
La Guajira	1	19	0	0	1	0	2	0	0	177	8	8	1.656	27	74
Magdalena	0	15	0	0	1	0	2	1	0	13	4	0	1.060	28	36
Meta	4	19	0	2	2	0	2	0	0	58	6	2	1.612	129	81
Nariño	11	34	1	1	2	0	0	1	0	151	10	7	1.951	219	116
Norte Santander	16	27	1	7	2	0	0	1	0	226	10	17	4.190	214	300
Putumayo	1	7	0	1	0	0	1	1	0	19	3	0	499	27	29
Quindío	3	11	0	2	1	0	0	0	0	8	3	0	987	83	41
Risaralda	8	19	0	2	1	0	1	0	1	15	4	0	1.103	100	99
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	10	0	335	7	11
Santander	1	10	0	0	1	0	0	0	0	245	7	5	3.541	301	166
Santa Marta D.E.	8	40	0	2	3	0	2	0	0	8	12	0	658	26	53
Sucre	34	17	0	9	1	0	3	1	0	268	14	16	2.836	98	115
Tolima	8	27	0	3	2	0	0	1	0	93	12	2	2.022	161	91
Valle	6	83	0	1	5	0	0	1	0	181	17	5	8.907	630	608
Vaupés	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11	3	0	30	2	5
Vichada	0	1	0	0	0	0	0	0	0	62	3	1	232	3	4

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 50

Esperado
Inesperado

	Chagas agudo		Chagas Crónico		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad por IRA en menor de 5 años		Mortalidad Materna		Mortalidad por y asociada a desnutrición		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		VIH/Sida	
Departamento	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	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017
Amazonas	1	0	1	0	15	17	10	3	2	3	2	1	3	2	3	4	5	8	17	29
Antioquia	4	0	6	3	2.022	1.108	357	548	69	52	33	22	11	8	87	93	457	466	1.687	2.005
Arauca	1	0	42	74	16	13	12	6	3	4	2	2	2	2	10	10	43	55	42	42
Atlántico	2	0	2	0	0	0	69	78	5	7	10	19	3	5	13	13	128	134	299	299
Barranquilla	1	0	2	2	0	0	66	71	9	6	8	9	2	2	10	7	62	62	491	491
Bogotá	8	0	0	0	0	0	35	51	83	65	32	28	5	0	131	145	627	627	2.296	2.425
Bolívar	0	0	4	3	347	260	90	127	25	22	10	9	10	4	18	26	65	125	181	183
Boyacá	4	0	179	181	125	164	13	38	6	12	7	5	3	3	14	14	64	64	100	100
Buenaventura	0	0	0	0	115	30	35	66	0	0	9	2	0	0	8	9	83	80	60	60
Caldas	0	0	2	1	192	167	9	14	11	2	4	0	0	0	11	21	71	75	239	260
Caquetá	2	0	10	1	349	218	5	9	3	6	7	4	4	4	16	8	62	62	61	61
Cartagena	0	0	1	0	6	1	32	35	18	12	9	13	3	1	39	39	101	166	353	353
Casanare	12	6	133	461	11	10	7	29	3	4	3	1	2	3	3	10	40	58	107	107
Cauca	1	0	4	2	130	133	28	31	7	9	15	10	4	4	19	23	69	69	154	206
Cesar	1	11	67	22	47	23	38	47	20	19	12	13	14	20	14	16	157	189	241	256
Choco	1	0	2	1	435	245	54	50	35	28	10	18	12	11	38	31	83	69	45	52
Córdoba	3	2	2	1	285	123	32	51	14	7	24	17	14	12	31	37	145	174	416	731
Cundinamarca	5	0	25	26	200	200	31	69	24	21	14	11	6	1	21	41	148	174	316	427
Guainía	2	0	3	1	32	51	1	0	2	5	2	0	3	3	1	0	3	4	2	1
Guaviare	0	0	19	4	576	468	48	18	3	2	2	1	3	3	19	20	90	128	134	175
Huila	1	0	7	3	34	62	48	24	5	8	5	4	5	5	3	3	11	14	14	24
La Guajira	0	0	0	0	27	87	12	12	39	30	23	29	38	36	9	19	106	134	168	212
Magdalena	1	0	1	1	18	6	28	18	14	16	12	13	12	9	22	23	150	181	144	146
Meta	6	0	16	18	1.089	357	20	17	14	4	7	7	6	6	22	25	86	129	175	173
Nariño	0	0	1	0	558	616	22	24	22	5	13	17	5	4	11	25	133	191	193	234
Norte Santander	1	0	34	25	280	433	10	16	6	11	10	13	3	1	16	16	105	105	330	376
Putumayo	1	0	3	4	390	170	9	3	6	3	4	2	2	2	4	5	40	47	32	63
Quindío	0	0	2	0	9	0	54	24	8	5	2	0	0	0	8	11	72	83	270	273
Risaralda	0	0	2	0	254	289	52	66	10	7	4	6	3	1	16	18	90	124	327	338
San Andrés	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	8	11
Santander	5	5	139	168	777	691	27	44	8	6	10	11	2	1	23	23	142	149	408	453
Santa Marta D.E.	1	0	3	0	10	18	47	20	2	0	5	3	3	3	8	8	40	40	139	139
Sucre	1	1	1	2	77	39	16	27	17	11	9	9	5	2	18	19	109	129	185	181
Tolima	2	0	38	51	653	632	233	239	14	8	10	12	4	3	21	28	90	86	221	230
Valle	3	0	4	2	89	43	480	239	15	25	17	11	11	10	65	65	391	448	1.283	1.545
Vaupés	0	0	0	0	52	25	0	1	2	1	2	0	1	1	2	2	2	3	3	4
Vichada	1	0	1	4	78	21	2	3	6	14	4	3	14	12	2	0	4	1	5	10

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