



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 51 - Dic 17 al 23 de 2017

Sarampión y rubéola.

Cumpliendo con la vigilancia integrada.



Hasta semana epidemiológica 50 de 2017 se han notificado un total de 1 296 casos sospechosos de sarampión y rubéola, lo cual significa una reducción del 19,6% con respecto al mismo periodo del año anterior cuando se habían notificado 1 612 casos (gráfica 1).

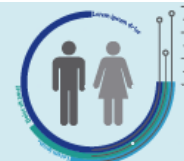


¿Qué pasa en el país?

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

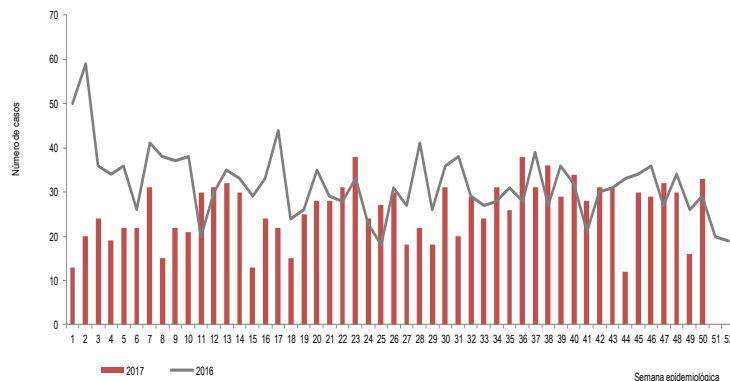
Actualidad a nivel nacional e internacional



Tablas de mando

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

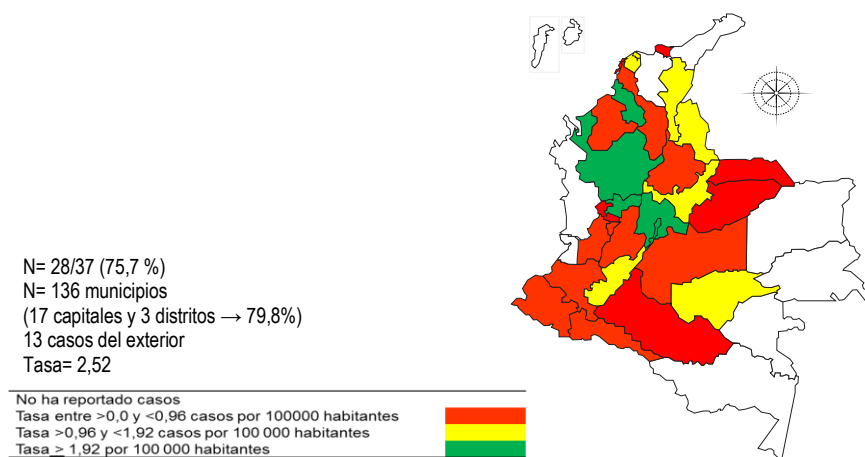
Gráfica 1
Notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, 2016-2017 a semana epidemiológica 50



Indicadores de Vigilancia

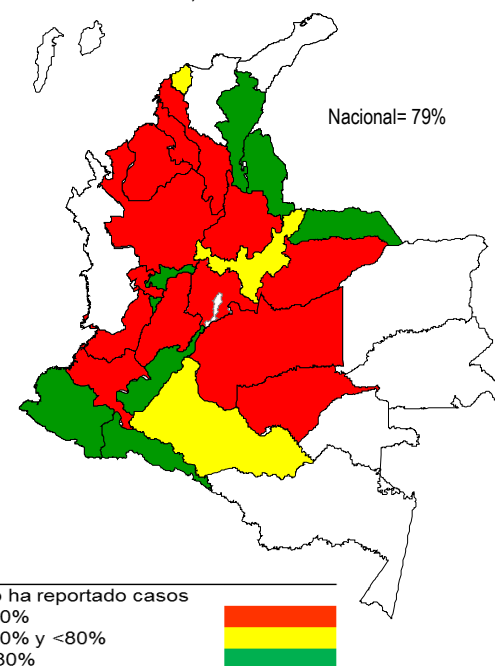
Tasa de notificación de casos sospechosos: esta se cumple a nivel nacional con 2,52 casos por 100 000 habitantes, sin embargo, apenas cinco entidades territoriales cumplen con la tasa esperada a semana 50 de 1,92 casos por 100 000 habitantes (Mapa). El comportamiento de la tasa de notificación muestra un descenso importante en los años 2016 y 2017, (mapa 1).

Mapa
Tasa de notificación casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas 1-50 de 2017



Investigación oportuna de casos: a nivel nacional de alcanza el 79%, sin embargo, 18 entidades territoriales tienen un cumplimiento inferior al 80% (Mapa 2)

Mapa 2
Investigación oportuna de casos sospechosos,
Colombia, semanas 1-48 de 2017



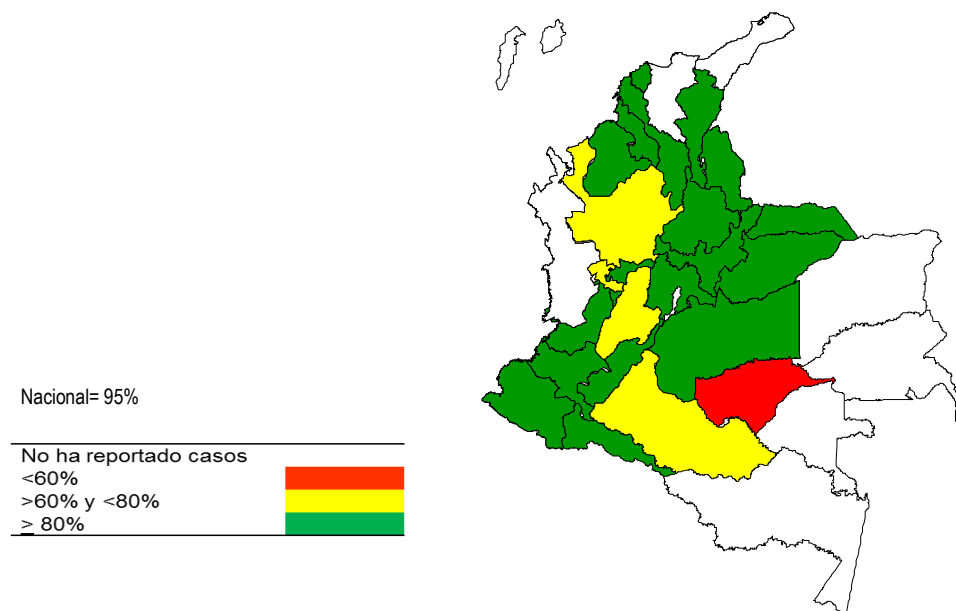
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Toma oportuna de muestras de suero en los primeros 30 días de iniciada la erupción: se alcanza el 97% de cumplimiento en todo el país. Solo los departamentos de Córdoba y Santander no logran el 80% de cumplimiento.

Envío oportuno de muestras al laboratorio que procesa (en los primeros 5 días de recolectada): Se alcanza el 86% para el país, pero 18 entidades no logran el indicador por arriba del 80%.

Procesamiento oportuno de muestras (en los primeros 4 días de recibida la muestra): se logra un cumplimiento del 95%, no obstante cinco entidades territoriales no logran el 80% (Mapa 3).

Mapa 3
Procesamiento oportuno de muestras, Colombia, semanas 1-48 de 2017



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

Se observa disminución en la tasa de notificación de casos sospechosos para los años 2016 y 2017

El país cumple con la vigilancia integrada de sarampión y rubéola.

SITUACION NACIONAL

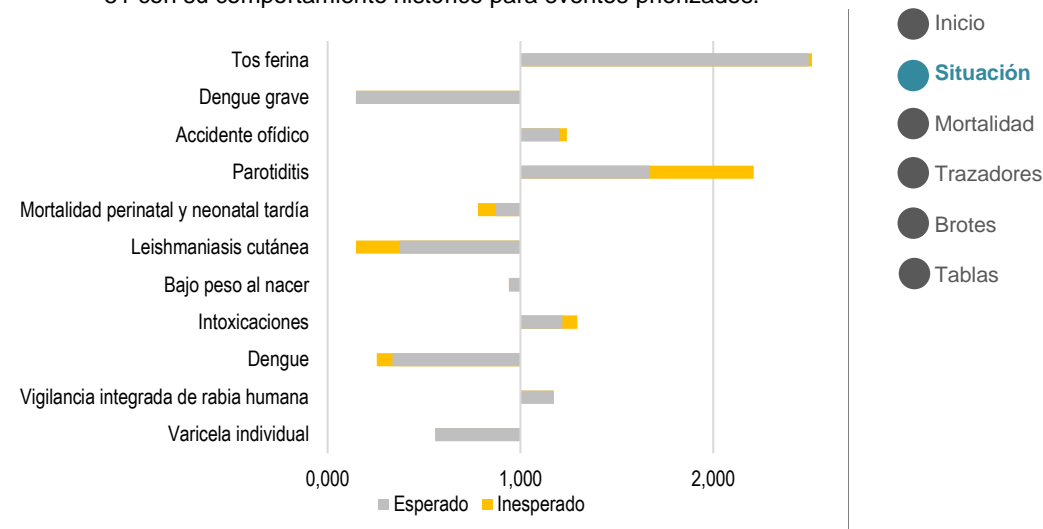
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 48), 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 2).

En lo observado para la semana 51, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía, Leishmaniasis cutánea y Dengue.

El evento de parotiditis continúa en brote tal como se ha observado durante varias semanas del año; se observa un aumento significativo por encima de lo establecido en el evento de intoxicaciones y accidente ofídico; Y se observa que se encuentra por debajo de lo esperado los eventos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía, Leishmaniasis cutánea y Dengue.

Gráfica 2
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 51 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 51 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). La notificación de los eventos Chagas, ESAVI, Sífilis congénita, Leptospirosis, presenta diferencias entre lo observado y sus valores esperados.

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 48 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Chagas	15	6,2	0,00
ESAVI	16	10	0,02
Sífilis congénita	13	20	0,03
Leptospirosis	20	15	0,04
Tuberculosis Fármacorresistente	2	6	0,05
IRAG inusitado	19	21	0,079
Leishmaniasis Mucosa	0	2	0,09
Lepra	9	8	0,12
Mortalidad Materna	9	10	0,13
Mortalidad por IRA	8	8	0,14
Mortalidad Por Dengue	1	3	0,15
Tetanos Accidental	1	0	0,16
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	3	2	0,21
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	2	0,32

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 51 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 99,5% (1 110 de 1 117 municipios), disminuyó respecto a la semana anterior 0,4% y 0,2% a misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97% en la notificación semanal por UNM, sin embargo, se presentaron los siguientes silencios: En el departamento de Cauca con el municipio de Jambalo; En Nariño por los municipios de Mosquera, La Tola, Roberto Payan, El Tambo, Arboleda y Samaniego, y continua en silencio el corregimiento departamental de la Victoria del departamento de Amazonas (mapa 4).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,7% (4 976 de 5 252 UPGD); se cumplió la meta del 90,0% establecida para este nivel. La notificación disminuyó 2,2% en relación con la semana anterior y 2,0% respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016 (mapa 5).

Mapa 4
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 51 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 5
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 51 2017



Meta UPGD	90 %
Cumple	
No cumple	

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

MORTALIDAD

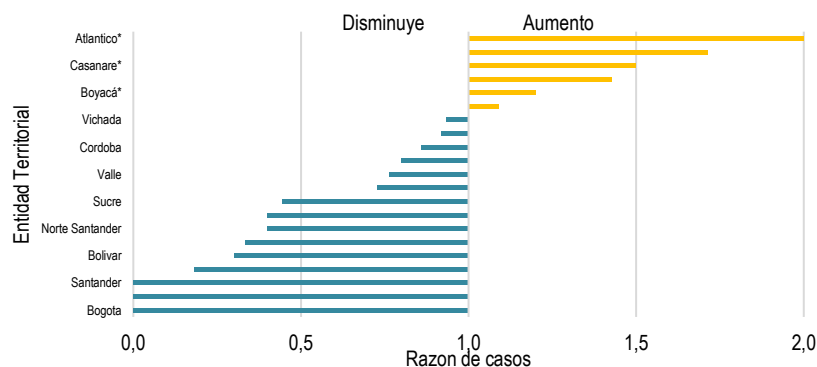
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 51 de 2017, se notifican al Sivigila seis casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 191 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 51, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Atlántico, Casanare, Cesar, Boyacá y Meta presentan un incremento de acuerdo con el histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 3). Así mismo, se han incrementado los casos de mortalidad provenientes del exterior, específicamente de Venezuela.

Gráfica 3

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 01 - 51 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana ingresan dos muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 61 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de

muerte; por entidad territorial de residencia La Guajira, Cesar, Antioquia, Chocó, Magdalena y Meta han notificado el 71,9 % de estas muertes (tabla 2).

Tabla 2

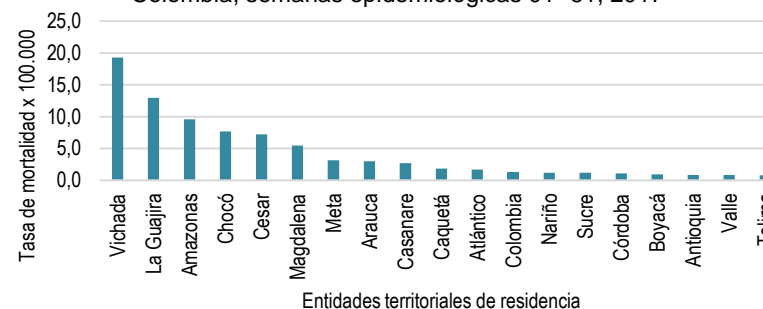
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 51, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	17	27.9
Cesar	8	13.1
Antioquia	5	8.2
Chocó	5	8.2
Magdalena	5	8.2
Meta	3	4.9
Valle	3	4.9
Atlántico	2	3.3
Nariño	2	3.3
Vichada	2	3.3
Córdoba	2	3.3
Amazonas	1	1.6
Arauca	1	1.6
Boyacá	1	1.6
Caquetá	1	1.6
Casanare	1	1.6
Sucre	1	1.6
Tolima	1	1.6
Colombia	61	100.0

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 1,4 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Tolima, Valle, Antioquia, Boyacá, Córdoba, Sucre y Nariño (gráfica 4).

Gráfica 4

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 51, 2017



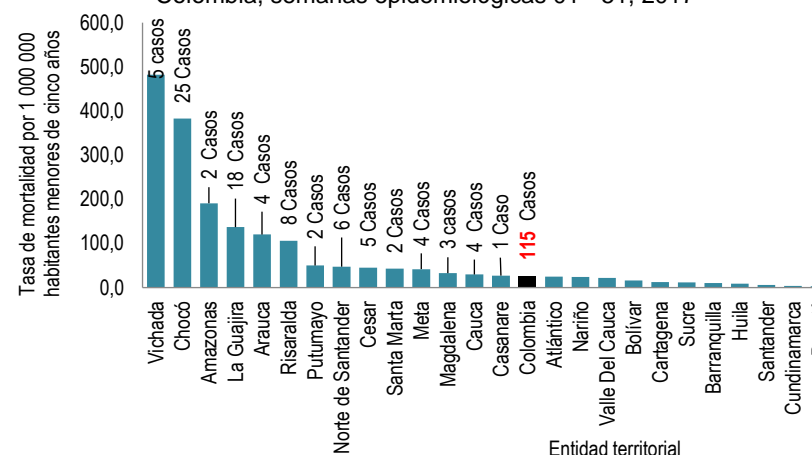
❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 51 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 44). En la misma semana de 2016 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 115 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 51 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, Vichada, Atlántico, Arauca, La Guajira, Bogotá y Chocó; en Antioquia, Huila, Cartagena, Sucre, Bolívar, Meta 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 51 en Buenaventura, Caquetá, Córdoba, Guainía, Tolima y Vaupés, no se han registrado casos. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 5)

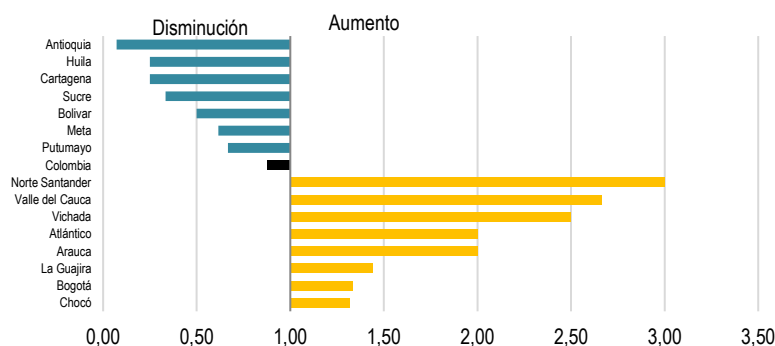
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 26,4 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Vichada, Chocó, Amazonas, La Guajira, Arauca, Risaralda, Putumayo, Norte de Santander, Cesar, Santa Marta, Meta, Magdalena, Cauca y Casanare registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 6).

Gráfica 6
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 51, 2017



Gráfica 5

Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 51.



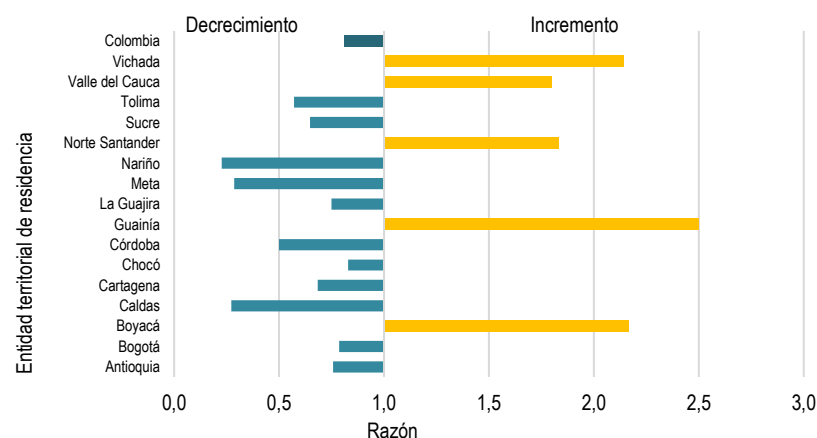
❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 51 de 2017, se notificaron 13 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años nueve de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificadas tardíamente. A la fecha han ingresado al Sivigila 457 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 51 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 7).

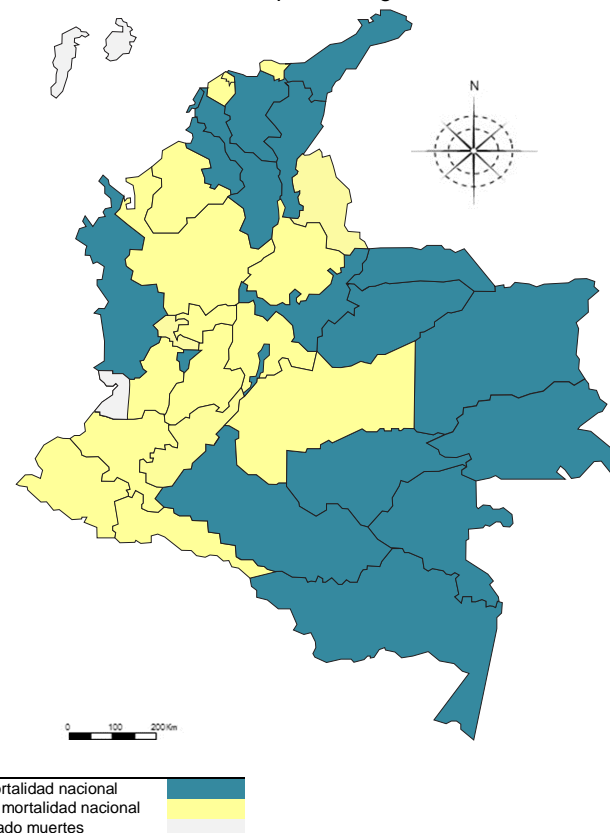
Gráfica 7

Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 51 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 51 de 2017 la mortalidad nacional es de 10,5 por cada 100 000 menores de cinco años; Vichada, Guainía y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 144,6, 94,3 y 44,4 respectivamente (Mapa 6).

Mapa 6
Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2017



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

❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 51 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos de muerte materna, siete correspondientes a esta semana y cinco 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), cinco corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y uno corresponde a muerte materna por causas coincidentes. En la misma semana de 2016 se notificaron siete casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 484 casos confirmados de muerte materna, 334 corresponden a muertes maternas tempranas, 114 corresponden a muertes maternas tardías y 36 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 3).

Tabla 3
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	340	103	45	488
2016	320	126	36	482
2017	334	114	36	484

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 51 es significativamente diferente al comportamiento histórico del evento. Las entidades territoriales de Atlántico, Cartagena, Chocó, La Guajira y Norte de Santander 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 ($p < 0,05$).

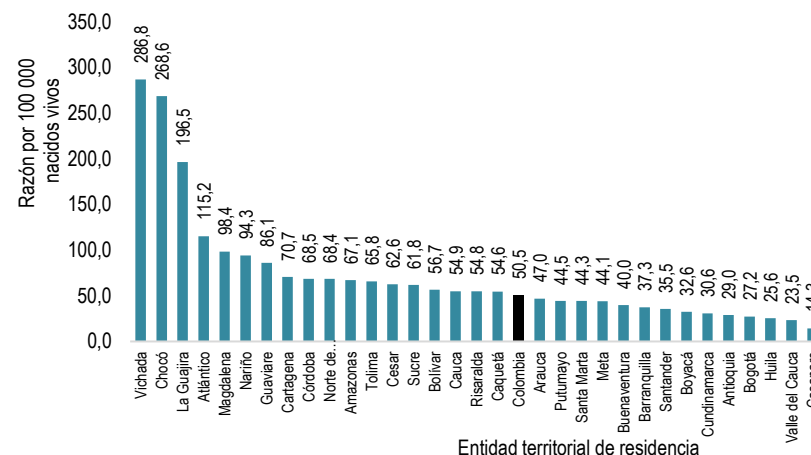
Tabla 4

Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	22	33	0,011
Atlántico	19	10	0,005
Buenaventura	2	9	0,006
Caldas	0	4	0,018
Cartagena	14	9	0,026
Cauca	10	15	0,042
Chocó	18	10	0,008
Córdoba	18	24	0,041
La Guajira	30	23	0,024
Norte de Santander	14	10	0,048
Valle del Cauca	11	18	0,025

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 50,5 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 196,5 y Atlántico con 115,2 casos por cada 100.000 nacidos vivos (Gráfica 8).

Gráfica 8
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2017



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

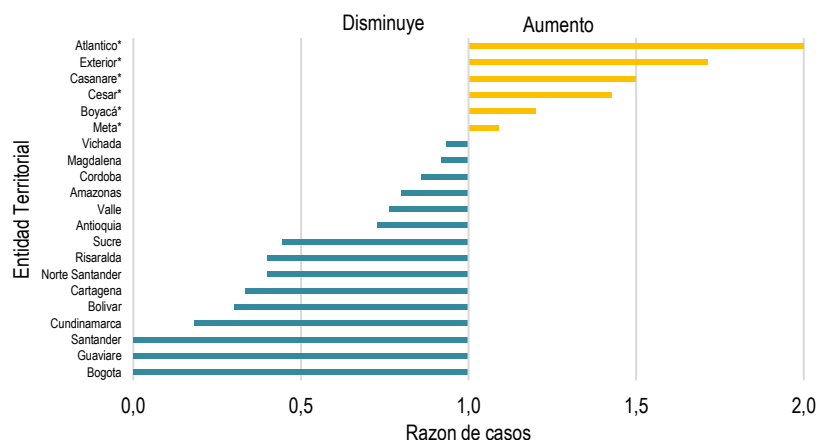
❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 51 de 2017, se notifican al Sivigila seis casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 191 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 51, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Atlántico, Casanare, Cesar, Boyacá y Meta presentan un incremento de acuerdo con el histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 9). Así mismo, se han incrementado los casos de mortalidad provenientes del exterior, específicamente de Venezuela.

Gráfica 9

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 01 - 51 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana ingresan dos muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 61 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de

muerte; por entidad territorial de residencia La Guajira, Cesar, Antioquia, Chocó, Magdalena y Meta han notificado el 71,9 % de estas muertes (tabla 5).

Tabla 5

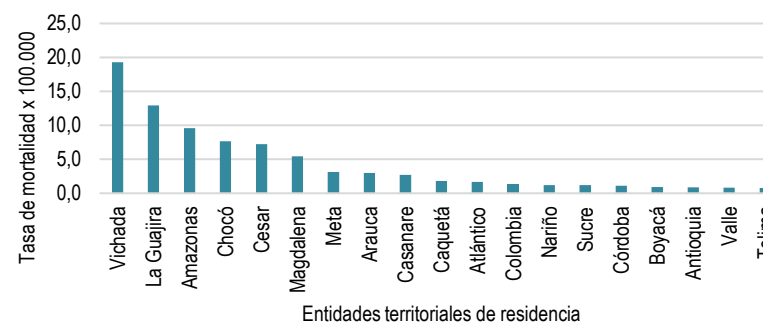
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 51, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	17	27.9
Cesar	8	13.1
Antioquia	5	8.2
Choco	5	8.2
Magdalena	5	8.2
Meta	3	4.9
Valle	3	4.9
Atlántico	2	3.3
Nariño	2	3.3
Vichada	2	3.3
Córdoba	2	3.3
Amazonas	1	1.6
Arauca	1	1.6
Boyacá	1	1.6
Caquetá	1	1.6
Casanare	1	1.6
Sucre	1	1.6
Tolima	1	1.6
Colombia	61	100.0

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 1,4 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Tolima, Valle, Antioquia, Boyacá, Córdoba, Sucre y Nariño (gráfica 10).

Gráfica 10

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 51, 2017



EVENTOS TRAZADORES

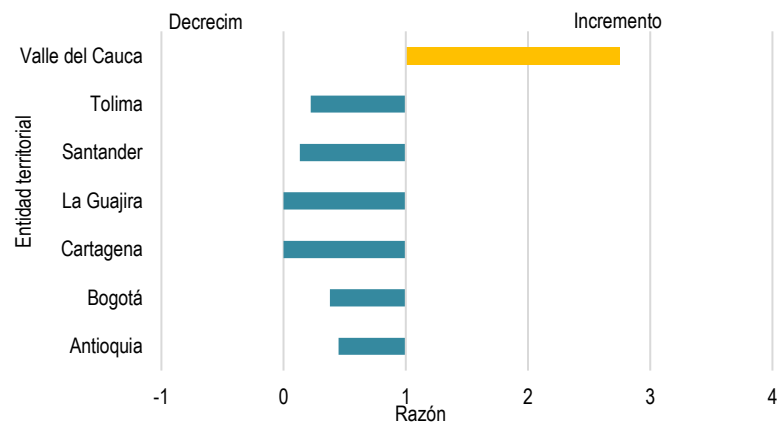
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 51 de 2017, se notificaron al Sivigila 23 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, diez de esta semana y 13 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1484 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 51 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, Bogotá, Cartagena, La Guajira, Santander y Tolima presentan disminuciones estadísticamente significativas (gráfica 11).

Gráfica 11

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 51 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



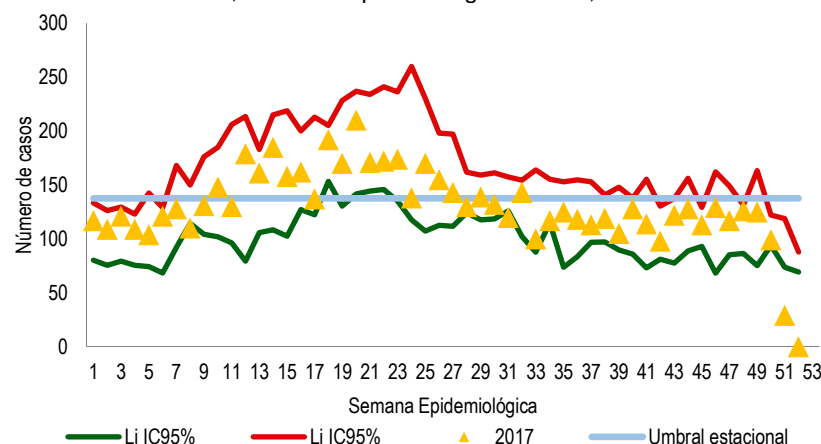
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 51 de 2017, se notificaron al Sivigila 134 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 30 de esta semana y 104 de semanas anteriores, de los cuales 129 (el 81,3 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 25 (el 18,7%) 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 6794 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 51 la notificación de casos de ESI-IRAG centinela se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (gráfica 12).

Gráfica 12

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 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 51; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 6).

Tabla 6

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 51, 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 51 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 sin diferencia estadísticamente significativa.

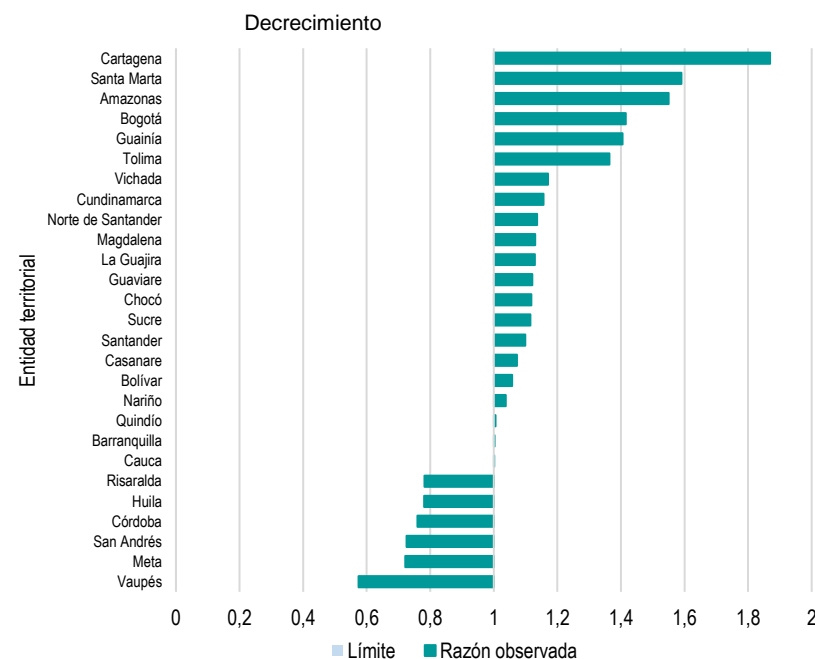
En esta semana se notificaron 102 347 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 694 773 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una

proporción del 6,0%. A semana epidemiológica 51 de 2017, se han notificado 6 875 101 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, para la semana epidemiológica 51, las entidades territoriales de Vaupés, Meta, San Andrés, Córdoba, Huila y Risaralda se encuentran en disminución. Las entidades territoriales de Cauca, Barranquilla, Quindío, Nariño, Bolívar, Casanare, Santander, Sucre, Chocó, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Cundinamarca, Vichada, Tolima, Guainía, Bogotá, Amazonas, Santa Marta y Cartagena se encuentran en incremento sin diferencias estadísticamente significativas (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 51 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016

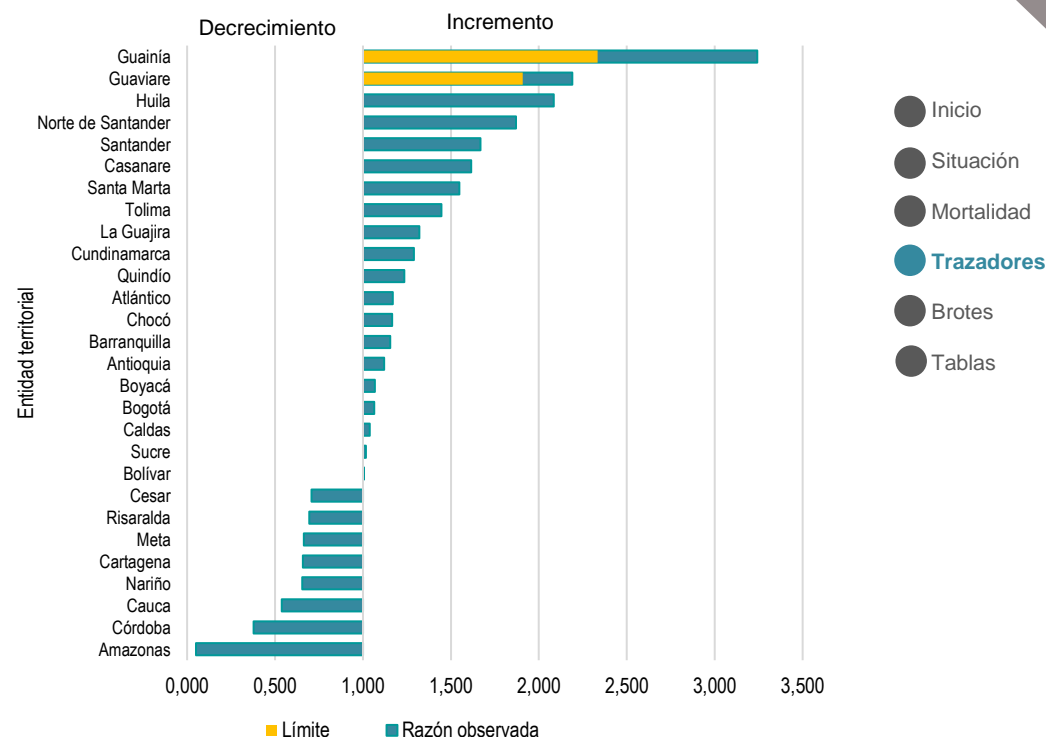


- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

En esta semana se notificaron 3 545 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 215 registros en sala general y 330 en unidades de cuidados intensivos) de 49 921 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 7,1%. A semana epidemiológica 51 de 2017, se han notificado 260 862 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (240 488 registros en sala general y 20 374 registros en unidades de cuidados intensivos).

En la semana epidemiológica 51, las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave se encuentran en decrecimiento en las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Cauca, Nariño, Cartagena, Meta, Risaralda y Cesar. En incremento se encuentran Bolívar, Sucre, Caldas, Bogotá, Boyacá, Antioquia, Barranquilla, Chocó, Atlántico, Quindío, Cundinamarca, La Guajira, Tolima, Santa Marta, Casanare, Santander, Norte de Santander, Huila, Guaviare y Guainía; estas dos últimas entidades con diferencias estadísticamente significativas (gráfica 14).

Gráfica 14
Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 51 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016

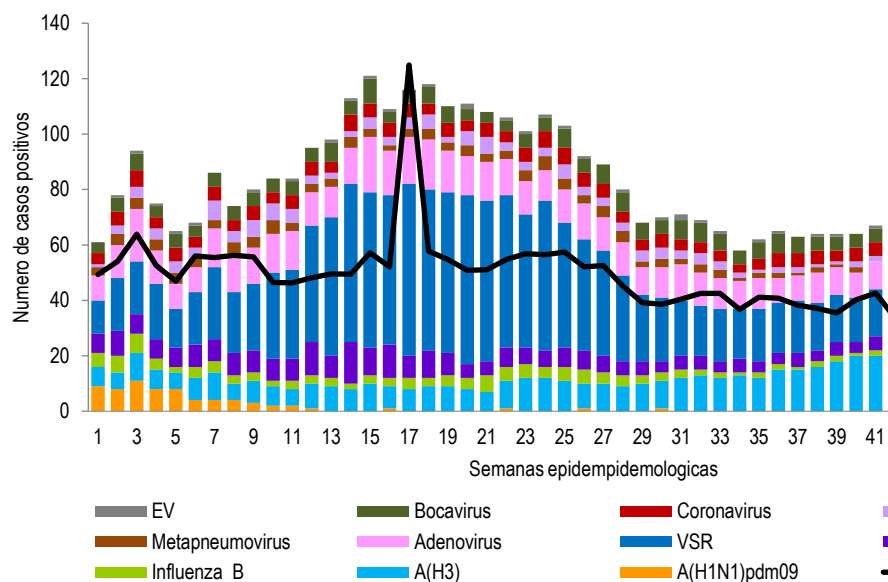


Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 50 de 2017 se han analizado 11.882 muestras, el 33,2% de las muestras son positivas para virus respiratorios; de estas, el 19,3% positivas para Influenza y el 80,7% para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 50 de 2017, el Virus Sincital Respiratorio corresponde al 37,8% del total de muestras positivas, seguido de Adenovirus con el 14,7%, subtipo de influenza A/H3 con el 13,8%, virus Parainfluenza con el 8,0%, Bocavirus con el 6,7%, Coronavirus con el 5,7%, influenza B con el 3,8%, Metapneumovirus con el 3,4%, Rinovirus con el 3,5%, influenza A(H1N1)pdm09 con el 1,7% y Enterovirus con el 0,8% (gráfica 15).

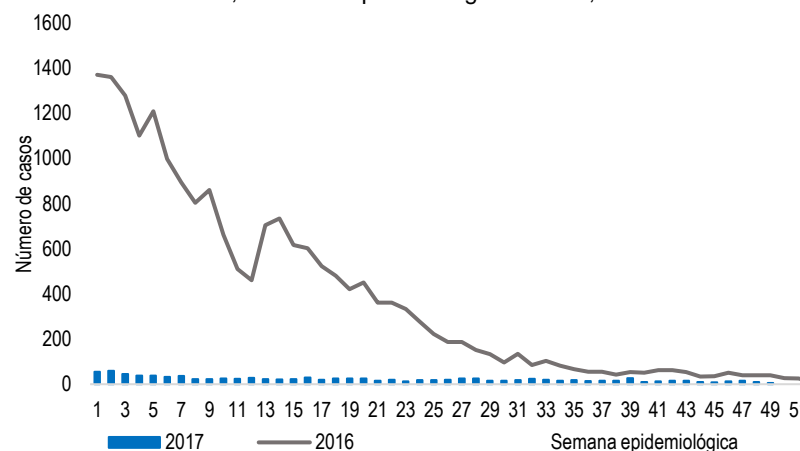
Gráfica 15
Virus respiratorios identificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2017



❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 51 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos de chikunguña; cinco casos de esta semana y siete notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 26 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 122 casos de chikunguña, 34 casos (3,0%) confirmados por laboratorio, 1 045 casos (93,1%) confirmados por clínica y 43 casos (3,8%) sospechosos (gráfica 16).

Gráfica 16
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016-2017



Durante la semana epidemiológica 51 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Antioquia notificaron el 50,3% de los casos (tabla 7).

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

Tabla 7

Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2017

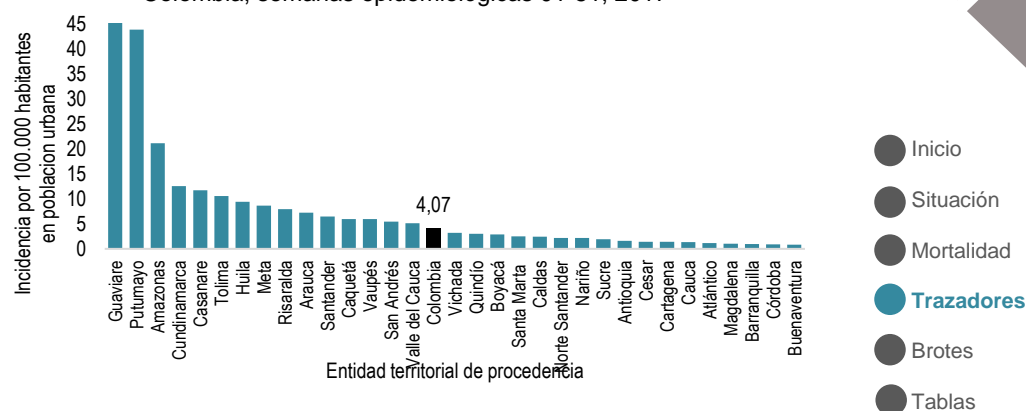
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	186	3	0	189
Santander	98	1	5	104
Tolima	95	5	2	102
Cundinamarca	76	3	8	87
Antioquia	74	5	3	82
Putumayo	71	3	0	74
Huila	64	1	0	65
Meta	62	1	0	63
Risaralda	59	0	0	59
Guaviare	28	4	0	32
Casanare	29	2	0	31
Norte Santander	22	0	1	23
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
Boyacá	6	0	6	12
Santa Marta	9	0	0	9
Cartagena	11	0	0	11
Nariño	9	0	1	10
Córdoba	8	0	0	8
Amazonas	6	0	1	7
Cauca	7	0	0	7
Bolívar	6	0	0	6
Magdalena	6	0	0	6
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
Vichada	1	0	0	1
Exterior	0	1	13	14
Total	1.045	34	43	1.122

El 55,5% de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 61,2% 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 4,07 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Cundinamarca y Casanare (gráfica 17).

Gráfica 17

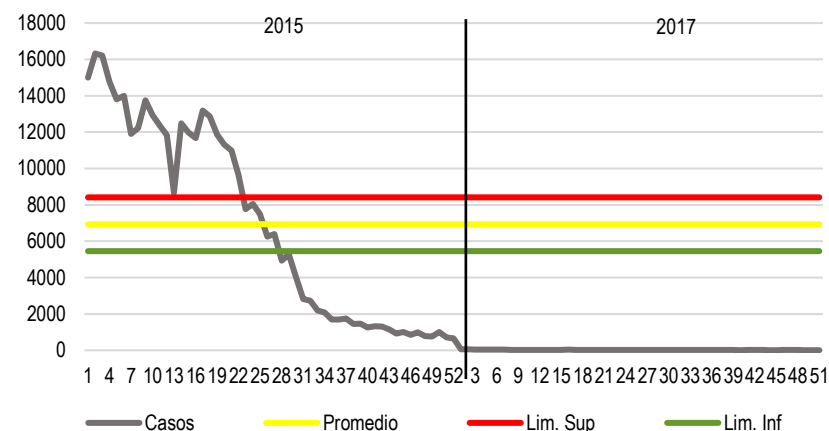
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2017



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 18).

Gráfica 18

Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 51 de 2017



❖ Dengue

En la semana epidemiológica 51 de 2017, se notificaron al Sivigila 417 casos probables de dengue, 241 casos de esta semana y 176 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 51 de 2016 se notificaron 866 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 25 949 casos; 15 189 casos (el 58,5 %) sin signos de alarma; 10 292 casos (el 40,4 %) con signos de alarma y 278 casos (el 1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Meta, Norte de Santander, Cundinamarca, Barranquilla, Cesar, Córdoba y Quindío notificaron el 82,0% de los casos (tabla 8).

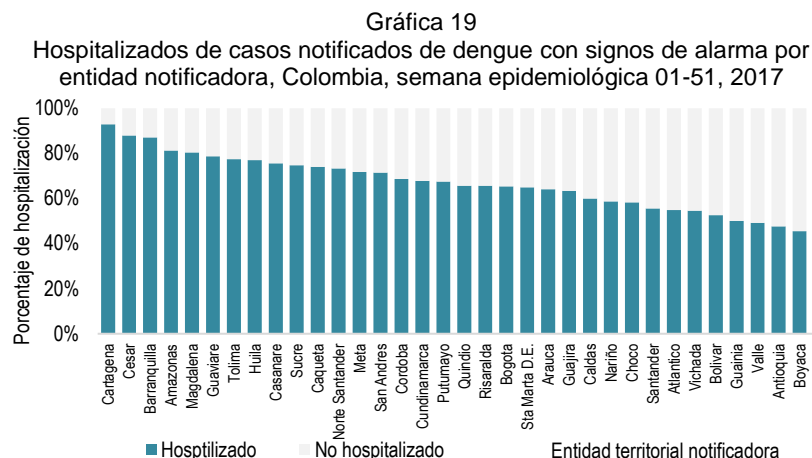
Tabla 8
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-51, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	4761	18.5	24	8.6	4785
Antioquia	4329	16.9	26	9.4	4355
Tolima	2820	11.0	43	15.5	2863
Santander	1948	7.6	15	5.4	1963
Huila	1263	4.9	33	11.9	1296
Meta	1234	4.8	18	6.5	1252
Norte Santander	1189	4.6	5	1.8	1194
Cundinamarca	1119	4.4	10	3.6	1129
Barranquilla	626	2.4	25	9.0	651
Cesar	641	2.5	7	2.5	648
Córdoba	575	2.2	11	4.0	586
Quindío	568	2.2	0	0.0	568
Atlántico	467	1.8	13	4.7	480
Sucre	454	1.8	4	1.4	458
Casanare	454	1.8	1	0.4	455
Bolívar	407	1.6	5	1.8	412
Boyacá	390	1.5	2	0.7	392
Putumayo	343	1.3	2	0.7	345
Arauca	294	1.1	3	1.1	297
Caquetá	260	1.0	4	1.4	264
Risaralda	206	0.8	1	0.4	207
Guaviare	166	0.6	1	0.4	167
Guajira	157	0.6	3	1.1	160
Nariño	152	0.6	6	2.2	158
Caldas	122	0.5	1	0.4	123
Magdalena	112	0.4	2	0.7	114
Cauca	105	0.4	1	0.4	106
Buenaventura	92	0.4	3	1.1	95
Chocó	91	0.4	2	0.7	93
Cartagena	64	0.2	5	1.8	69
Sta Marta D.E.	63	0.2	1	0.4	64
Amazonas	62	0.2	0	0.0	62
Exterior	56	0.2	0	0.0	56
Vichada	46	0.2	1	0.4	47
San Andres	24	0.1	0	0.0	24
Guainia	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 709 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con el 14,0%, Medellín con el 8,3%, Barranquilla con el 2,4%, Ibagué con el 2,2, Villavicencio con el 2,1%, Neiva con el 2,0%, Cúcuta con el 1,8%, Bucaramanga con el 1,7%, Floridablanca con el 1,6%, Girardot con el 1,2% y, Montería, Armenia y Soledad con el 1,1%; la mayor proporción de casos de dengue grave se presentan en Barranquilla con el 9,0%, Neiva con el 8,6%, Cali con el 4,3%, Villavicencio con el 3,2%, Soledad y Medellín con el 2,9%, Purificación con el 2,5%, Tierralta, Campoalegre, Cartagena y Necoclí con el 1,8%.

El 57,6% 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 12,5% de los casos de dengue y el 16,2% 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%).

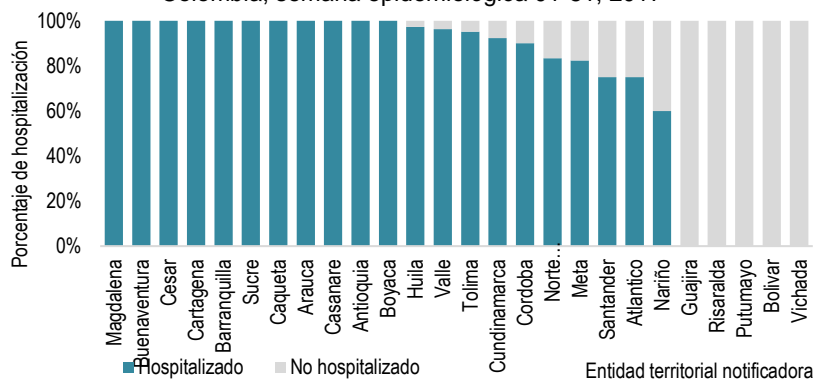
Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 63,8% (gráfica 19).



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

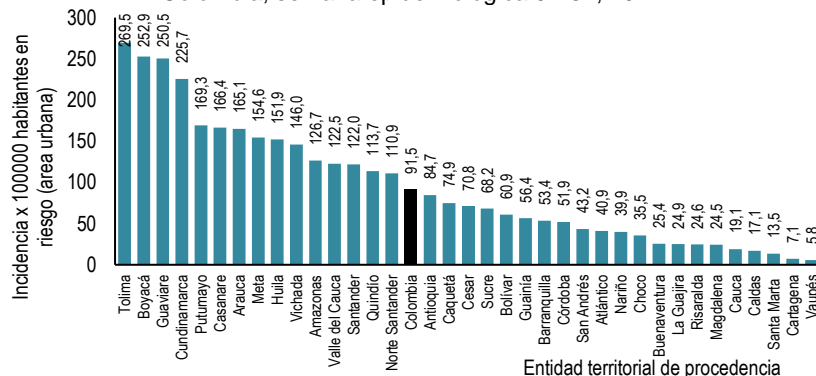
Del total de dengue grave el 91,7% de los casos fueron hospitalizados (gráfica 20).

Gráfica 20
Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora,
Colombia, semana epidemiológica 01-51, 2017



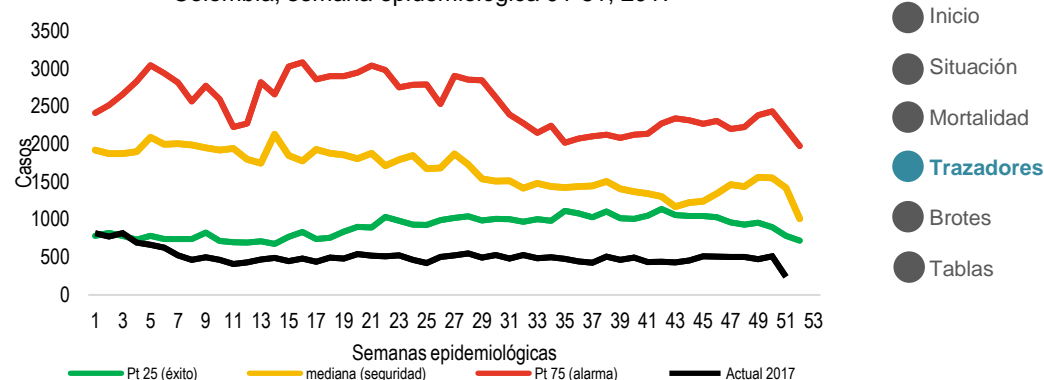
La incidencia nacional de dengue es de 91,5 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Tolima, Boyacá, Guaviare, Cundinamarca, Putumayo, Casanare, Arauca, Meta, Huila, Vichada, Amazonas, Valle del Cauca, Santander, Quindío y Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 21).

Gráfica 21
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-51, 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 51 (gráfica 22).

Gráfica 22
Canal endémico nacional de dengue,
Colombia, semana epidemiológica 01-51, 2017



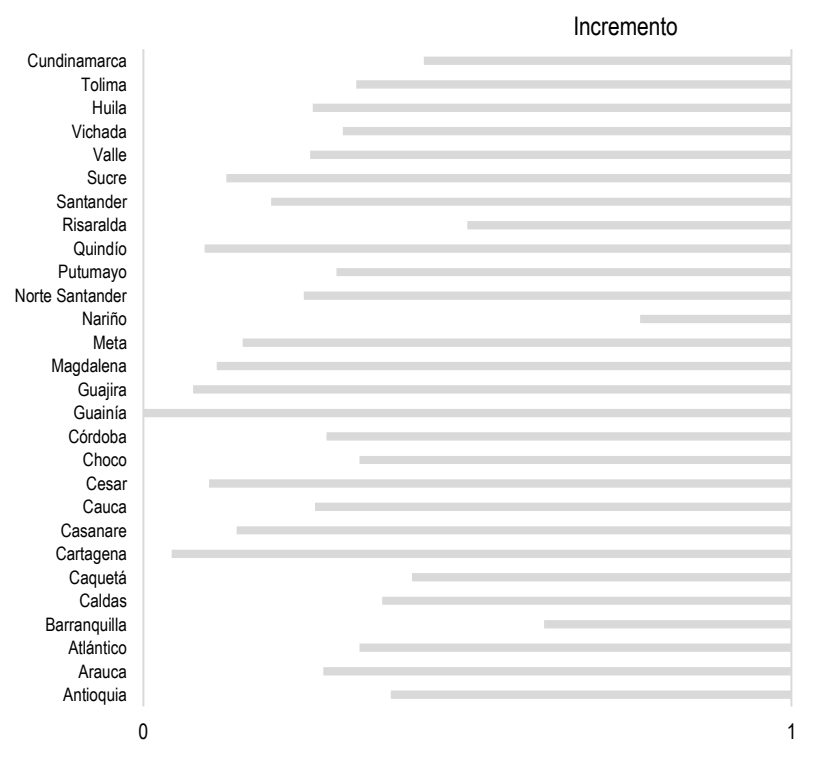
De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 35 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito, una entidad territorial en situación de alarma y ninguna se ubicó en situación de brote (tabla 9).

Tabla 9
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 50-51, 2017

Entidades en situación de éxito y seguridad			Entidades en situación de alarma
Caldas	Guajira	Quindío	Amazonas
Meta	Putumayo	Valle del Cauca	
Cesar	San Andrés,	Choco	
Caquetá	Providencia y Santa	Cundinamarca	
	Catalina		
Casanare	Huila	Bolívar	
Córdoba	Santander	Atlántico	
Norte Santander	Cartagena	Magdalena	
Cauca	Guainia	Buenaventura	
Tolima	Vaupés	Arauca	
Sucre	Santa Marta	Boyacá	
Risaralda	Antioquia	Guaviare	
Vichada	Nariño	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 23).

Gráfica 23
Comparativo de la notificación para Dengue entre los años 2011 a 2016
Colombia, semana epidemiológica 01-51, 2017



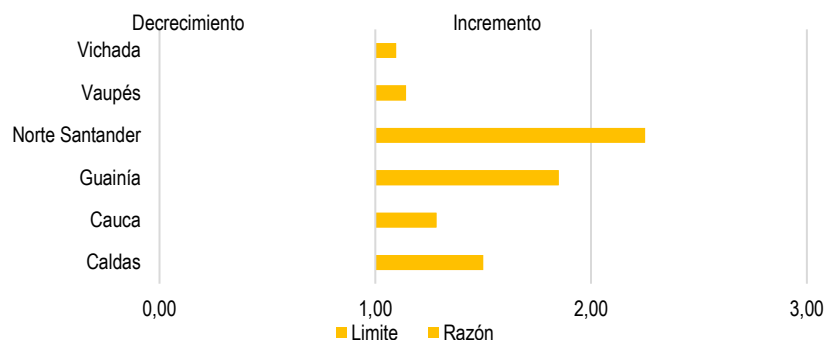
Hasta la semana epidemiológica 51, se han notificado 123 muertes por dengue de las cuales 5 muertes fueron descartadas por error de digitación, 61 muertes fueron descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 40 permanecen como 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.

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

❖ Malaria

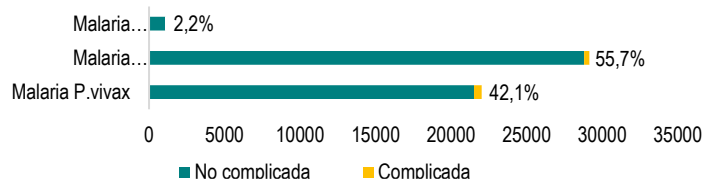
En la semana epidemiológica 51 de 2017, se notificaron 540 casos, 251 de esta semana y 289 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 52.440 casos de malaria, 51.424 casos de malaria no complicada y 1.016 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 51 de 2017, 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 24).

Gráfica 24
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 51 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 29.211 casos (el 55,7%), seguido por *P. vivax* con 22.078 casos (el 42,1%) y 1.141 casos (el 2,2%) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 25).

Gráfica 25
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -51, 2017



Malaria no complicada

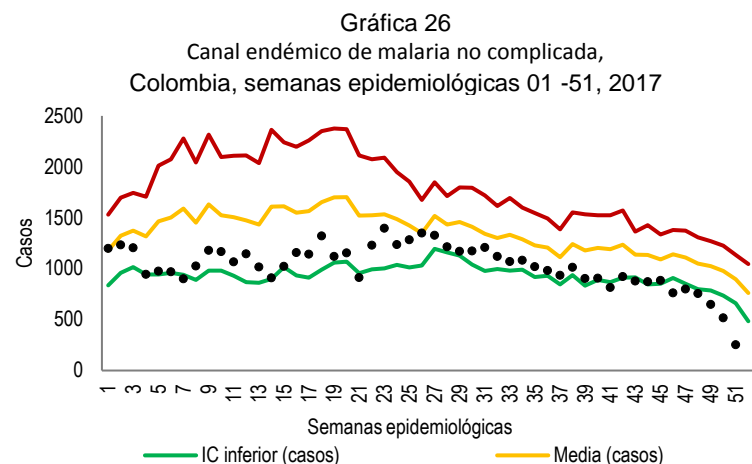
Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca, y Vichada registraron el 90,7 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,7% de todos los casos (tabla 10).

Tabla 10
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -51, 2017

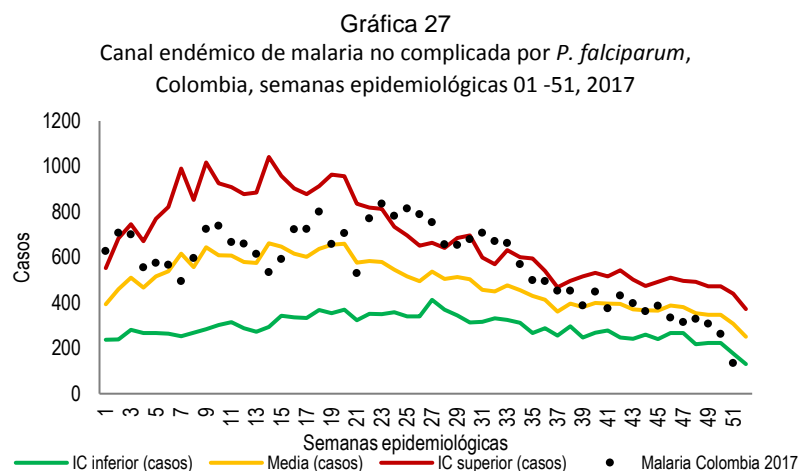
Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	673	9 211	0	5 900	15 784	30,7
Nariño	23	13 239	0	465	13 727	26,7
Antioquia	51	947	0	3 638	4 636	9,0
Córdoba	45	896	0	2 816	3 757	7,3
Guainía	58	488	0	2 221	2 767	5,4
Amazonas	39	263	0	2 141	2 443	4,8
Cauca	24	1 866	0	58	1 948	3,8
Vichada	76	418	0	1 051	1 545	3,0
Guaviare	9	178	0	844	1 031	2,0
Buenaventura	5	809	0	183	997	1,9
Bolívar	36	81	0	615	732	1,4
Vaupés	0	104	0	330	434	0,8
Valle del Cauca	3	37	0	53	93	0,2
La Guajira	0	1	0	112	113	0,2
Risaralda	0	12	0	80	92	0,2
Meta	0	20	0	66	86	0,2
Putumayo	0	33	0	34	67	0,1
Norte de Santander	0	3	0	43	46	0,09
Caldas	2	4	0	27	33	0,06
Sucre	1	9	0	23	33	0,06
Caquetá	0	5	0	18	23	0,04
Arauca	0	2	0	18	20	0,04
Santander	3	1	0	12	16	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	8	0	20	30	0,1
Exterior	52	167	0	699	918	1,78
Total	1102	28 812	0	21 510	51424	100

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

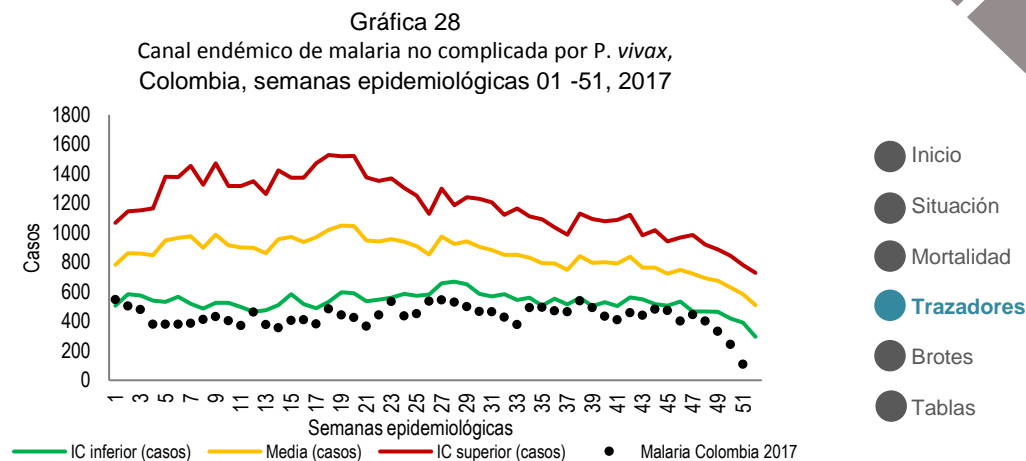
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma 1 semana en éxito en 10 semanas y en seguridad 10 semanas (gráfica 26).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 11 semanas, en alarma 28 semanas, en seguridad 11 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 27).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 50 semanas y seguridad 1 semana (gráfica 28).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 51 de 2017 fue de 4,86 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,71 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 11).

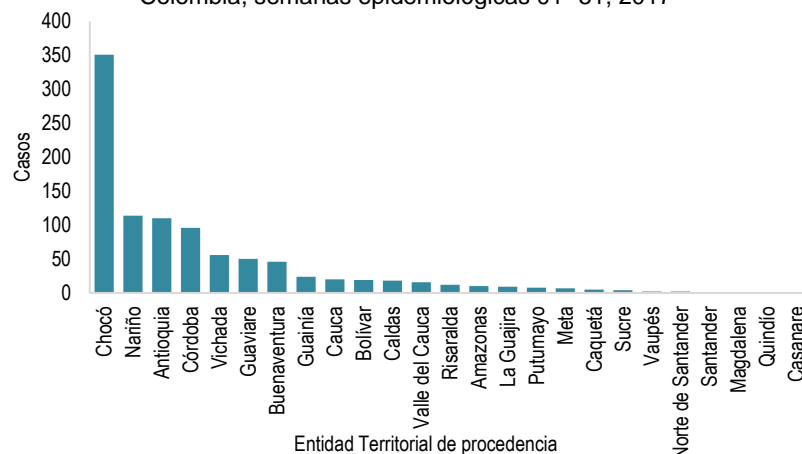
Tabla 11
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -51, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	205,5	179,7	23,2
Roberto Payán	Nariño	135,4	0,9	134,5
Inírida	Guainía	130,3	104,3	23,3
Vigia del Fuerte	Antioquia	123,6	75,6	45,2
Tarapacá	Amazonas	123,5	111,5	9,4
Lloró	Chocó	111,2	45,5	59,0
Olaya Herrera	Nariño	78,6	0,4	78,1
Taraira	Vaupés	76,4	69,2	7,2
La Guadalupe	Guainía	66,8	61,5	0,0
Yavaraté	Vaupés	65,6	65,6	0,0
Río Quito	Chocó	62,0	9,2	51,6
Barbacoas	Nariño	60,3	5,7	54,3
Timbiquí	Cauca	57,8	1,4	55,5
Bagadó	Chocó	54,5	45,8	7,7
Tadó	Chocó	53,7	21,4	30,8
Puerto Nariño	Amazonas	51,8	49,0	2,4
Medio San Juan	Chocó	48,9	10,5	36,7
Remedios	Antioquia	48,1	43,1	4,5

Malaria Complicada

Se notificaron 1.016 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 24 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 29).

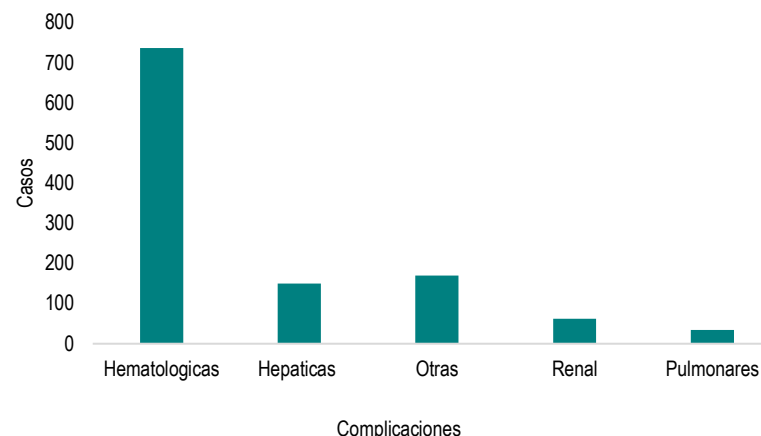
Gráfica 29
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -51, 2017



El 60,4% 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 215 casos (el 21,2%) se notificaron en indígenas y 297 casos (el 29,2%) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 43,9% de los casos se registró en rural disperso y el 64,5% pertenecen al régimen subsidiado

De los 1.016 casos de malaria complicada, 727 casos (el 73%) presentaron complicaciones hematológicas, 150 casos (el 15%) presentaron complicaciones hepáticas, 34 casos (el 3%) presentaron complicaciones pulmonares, 62 casos (el 6%) presentaron complicaciones renales y 170 casos (el 17%) otras complicaciones (gráfica 30).

Gráfica 30
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -51, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

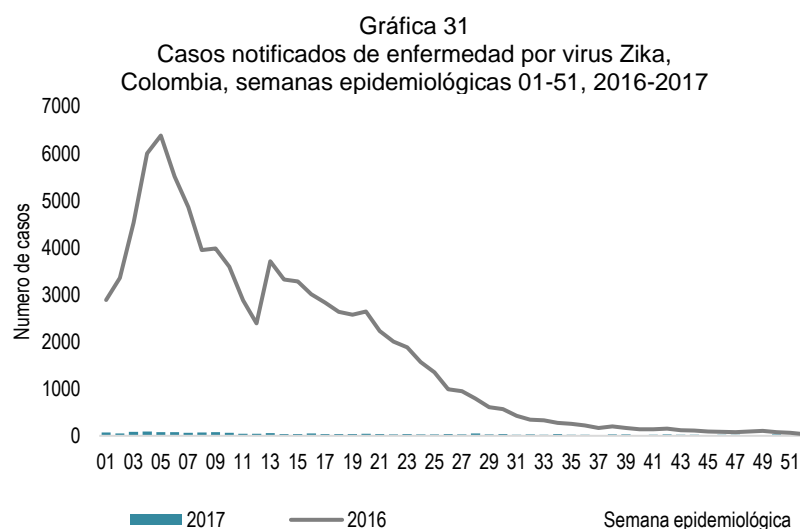
Hasta la semana epidemiológica 51 del 2017, se han notificado 920 casos procedentes del exterior, 901 casos de malaria no complicada y 19 casos de malaria complicada; 707 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 161 casos con infección por *P. falciparum* y 52 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -51, 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	2,7
Qatar	0	1	0	1	0,1
República Centroafricana	0	2	0	2	0,2
Venezuela	52	149	659	860	93,5
Total	52	161	707	920	100

❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 51 de 2017 se notificaron 14 casos de Zika; en la misma semana del año 2016 se notificaron 65 casos. En total se han notificado 2 051 casos de Zika, 1 771 casos proceden de 228 municipios donde se han confirmado casos por clínica, 152 casos proceden de 37 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 31).



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

36 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 51 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca

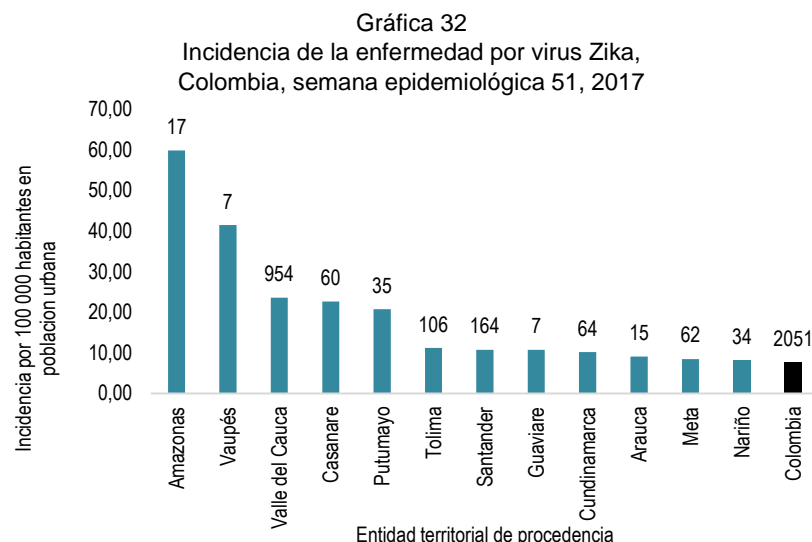
y Antioquia concentraron el 65,8% de los casos. El 50,8% de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 43,2%, Bucaramanga con el 2,6%, Ibagué con el 1,8%, Villavicencio con el 1,7% y Yopal con el 1,6% (tabla 13).

Tabla 13
Casos confirmados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle	16	12,5	934	52,7	950
Santander	15	11,7	142	8,0	157
Tolima	7	5,5	94	5,3	101
Meta	4	3,1	58	3,3	62
Casanare	6	4,7	53	3,0	59
Cundinamarca	3	2,3	54	3,0	57
Huila	9	7,0	41	2,3	50
Antioquia	1	0,8	47	2,7	48
Norte Santander	8	6,3	36	2,0	44
Cesar	0	0,0	34	1,9	34
Barranquilla	8	6,3	22	1,2	30
Risaralda	3	2,3	25	1,4	28
Atlántico	13	10,2	15	0,8	28
Sucre	1	0,8	26	1,5	27
Putumayo	1	0,8	34	1,9	35
Cartagena	2	1,6	21	1,2	23
Caldas	3	2,3	17	1,0	20
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	4	3,1	7	0,4	11
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	4	0,2	5
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	6,7	1771	93,3	1899

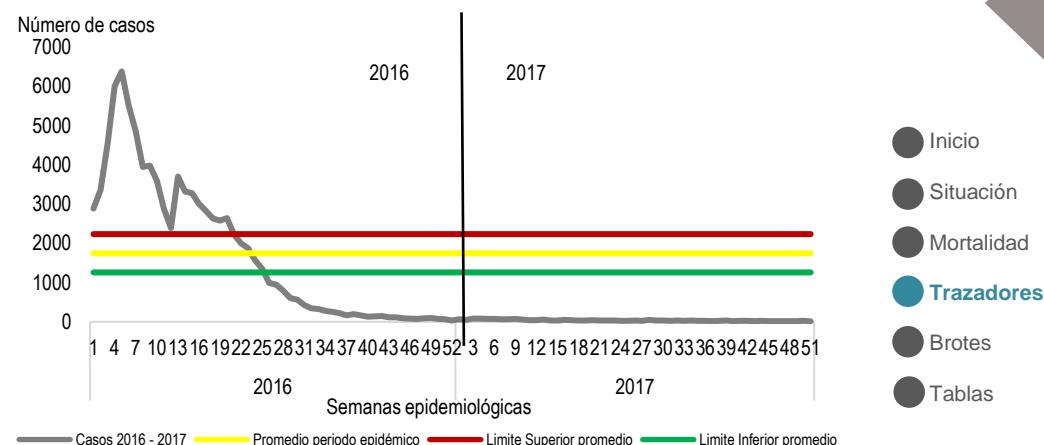
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 7,73 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 12 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Putumayo (Gráfica 32).



Respecto al comportamiento del evento durante el año 2017, en comparación con la fase epidémica de la enfermedad (años 2015 - 2016), se observa una notificación de casos muy por debajo del promedio de casos notificados del periodo epidémico de la enfermedad y del límite inferior esperado de casos de Zika que debieron ingresar al 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 33).

Gráfica 33
Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 51 de 2017



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2017, se notificaron 269 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, 212 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 57 gestantes (el 21,2%) (Tabla 14).

Tabla 14

Casos confirmados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Santander	8	20,0	49	23,1	57
Valle	8	20,0	38	17,9	46
Tolima	0	0,0	25	11,8	25
Casanare	1	2,5	15	7,1	16
Antioquia	0	0,0	11	5,2	11
Atlántico	10	25,0	1	0,5	11
Meta	1	2,5	10	4,7	11
Norte Santander	0	0,0	11	5,2	11
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	1	2,5	3	1,4	4
Sucre	0	0,0	4	1,9	4
Santa Marta.	0	0,0	3	1,4	3
Putumayo	0	0,0	3	1,4	3
Cundinamarca	0	0,0	2	0,9	2
Nariño	0	0,0	2	0,9	2
Caldas	1	2,5	1	0,5	2
Bolívar	1	2,5	1	0,5	2
Caquetá	0	0,0	2	0,9	2
Arauca	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
Choco	0	0,0	1	0,5	1
Córdoba	1	2,5	0	0,0	1
Total	40	14,9	212	78,8	252

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016 – 2017 (Revisión a 29 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 51 de 2017 se han confirmado 39 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 45 casos se han descartado con otros diagnósticos, 205 se han descartado sin diagnostico establecido, 111 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 258 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, 132 casos se han descartado con otros diagnósticos, 499 se han descartado sin diagnostico establecido, 242 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 38 casos están en estudio.

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

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

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2017 se notificaron 77 casos sospechoso de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (Tabla 15).

Tabla 15

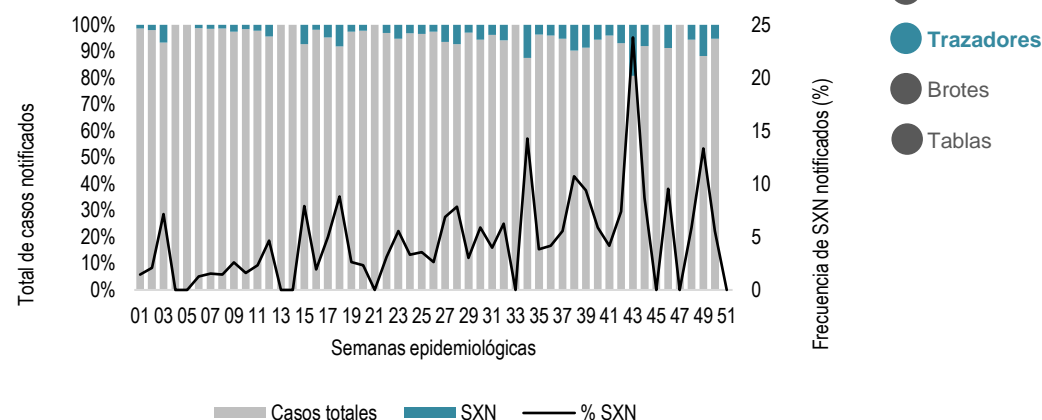
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Tolima	10	13,0
Valle	9	11,7
Bogotá	7	9,1
Casanare	6	7,8
Antioquia	5	6,5
Atlántico	5	6,5
Cundinamarca	5	6,5
Cartagena	4	5,2
Barranquilla	4	5,2
Caquetá	4	5,2
Meta	3	3,9
Nariño	3	3,9
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
Choco	1	1,3
Putumayo	1	1,3
Vaupés	1	1,3
Total	77	100

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 37 casos (el 48,0%), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de “Polineuropatía no especificada” (G629) con 6 casos (7,8%) (Gráfica 34).

Gráfica 34

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2017



BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ **BROTOS Y ALERTAS NACIONALES**

Brote de EDA de etiología por establecer en dos municipios de Magdalena

El 21 de diciembre de 2017 se notifica un aumento de la consulta en urgencias de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los municipios de Ciénaga y Pueblo Viejo; con motivo de consulta describe un cuadro de evolución rápida de diarrea de alto gasto, náuseas, vomito, y fiebre. Dentro de los hallazgos iniciales de la BAI en el municipio de Ciénaga, se encontró, que desde el día 17 al 21 de diciembre en tres IPS, se tuvo 539 consultas en los servicios de urgencias de personas de diferentes edades procedentes de 35 barrios del municipio. Con un cuadro clínico autolimitado de tres días de evolución, consistente principalmente en vómito y diarrea, algunos casos presentan fiebre y malestar general. En pacientes con comorbilidades el cuadro clínico es mayor. Al 21 de diciembre no se tenía información de reingresos, ni de hospitalizados.

El 23 de diciembre, notifican una muerte en una joven de 16 años, con un cuadro clínico similar a los atendidos en la consulta y procedente del municipio de Ciénaga. Al 24 de diciembre se informa 1604 atenciones en salud en los municipios de Ciénaga y Pueblo Viejo. El 26 de diciembre se obtiene hallazgos preliminares por laboratorio en 10 muestras de materia fecal reportando *Vibrio parahaemolyticus*. El 27 de diciembre dentro los hallazgos iniciales de la búsqueda activa comunitaria realizada a 44 barrios y 970 casas en los dos municipios se encontró 5216 personas de los cuales 1694 indicaron al momento de la visita estar enfermas de diarrea, fiebre y vómito.
Medidas de control iniciales:

Búsqueda activa institucionales y BAC en los municipios de Ciénaga y Pueblo Viejo para caracterización del brote en tiempo, lugar y persona. Toma de muestras de agua y biológica (materia fecal, suero e hisopados nasofaríngeos), para establecer el posible agente causal. Medidas de control e intervención individual se encaminaron a la mitigación y disminución de casos, por medio del reforzamiento de medidas de autocuidado, incentivar a la consulta de la atención en salud. Medidas de control colectiva, activación de los comités municipales y del departamento de gestión del riesgo con el fin de establecer medidas de intervención colectivas, orientadas al mejoramiento de las condiciones higiénico sanitarias de los barrios afectados, manejo de calidad del suministro de agua potable por el acueducto y su red de distribución hacia los dos municipios, establecer acuerdos de cooperación interinstitucional para el control de la situación en los dos municipios.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 51

Decremento
Incremento

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Intento de Suicidio			Intoxicación por otras sustancias químicas		
Departamento	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	34	1	0	221	4	1	62	4	1	0	0	0	3	3	0	44	1	0	44	0	0
Antioquia	757	13	17	14 185	226	221	4 355	129	19	2	0	0	44	4	0	4 700	91	90	5 917	67	76
Arauca	163	3	4	580	13	13	297	9	0	0	1	0	2	1	0	218	4	3	210	4	9
Atlántico	112	2	1	2 448	42	44	480	77	13	0	1	0	8	1	0	642	16	7	1 043	6	21
Barranquilla	19	0	1	2 147	35	26	651	68	22	0	0	0	6	1	0	551	10	8	1 272	12	19
Bogotá	4	0	0	20 127	347	307	0	0	0	3	1	0	113	8	8	2 352	40	23	5 960	101	83
Bolívar	235	4	2	2 107	33	25	412	38	5	2	0	0	6	2	0	411	9	11	979	8	6
Boyacá	64	1	1	5 353	85	91	392	14	1	0	0	0	10	1	2	663	15	7	762	15	10
Buenaventura	32	0	1	0	0	0	95	2	0	0	0	0	0	0	0	45	0	0	42	0	0
Caldas	57	1	4	3 442	58	51	123	12	3	0	0	0	3	1	1	924	18	12	1 715	18	21
Caquetá	166	3	2	1 029	15	8	264	16	1	0	0	0	3	1	2	311	5	3	559	5	6
Cartagena	23	0	0	999	10	17	69	13	1	0	0	0	1	1	0	492	10	5	1 248	6	17
Casanare	173	4	3	1 199	25	20	455	19	3	0	0	0	2	1	0	239	6	7	371	7	9
Cauca	147	3	3	5 295	96	79	106	12	3	0	0	0	19	1	0	849	15	6	1 275	17	12
Cesar	279	4	4	1 741	27	31	648	95	12	1	0	0	6	1	1	573	14	13	1 132	11	23
Choco	239	4	5	53	2	1	93	4	1	0	0	0	0	1	0	94	3	2	177	2	3
Córdoba	292	5	6	2 905	49	47	586	39	3	0	0	0	11	1	0	640	10	6	1 082	11	17
Cundinamarca	62	1	1	10 459	161	183	1 129	56	8	0	0	0	24	2	0	1 347	25	23	1 668	22	30
Guainía	15	0	0	127	1	3	10	1	0	0	0	0	1	0	0	13	1	0	8	0	0
Guaviare	82	1	1	168	4	2	167	5	2	0	0	0	0	0	0	33	1	1	62	1	1
Huila	296	4	7	3 723	63	45	1 296	116	16	0	1	0	21	2	1	1 016	18	11	1 387	22	19
La Guajira	123	3	2	1 300	18	20	160	32	2	6	0	0	0	1	0	192	6	5	281	4	5
Magdalena	154	2	4	2 379	23	24	114	20	2	0	0	0	5	1	0	296	6	4	496	5	12
Meta	308	5	5	2 767	53	49	1 252	63	11	0	0	0	10	1	1	594	11	17	1 095	15	22
Nariño	80	2	0	4 903	74	94	158	6	0	0	0	0	11	2	0	1 194	22	20	1 639	26	40
Norte Santander	312	7	9	3 714	69	59	1 194	127	23	2	0	0	14	2	2	752	16	19	1 443	15	22
Putumayo	119	2	6	1 009	16	12	345	22	7	0	0	0	3	1	0	334	6	5	433	5	9
Quindío	9	0	0	2 543	51	44	568	34	3	0	1	0	4	2	0	477	8	5	943	15	9
Risaralda	57	1	1	3 255	57	43	207	15	1	0	0	0	5	1	0	651	14	10	1 035	12	7
San Andrés	0	0	0	344	5	7	24	4	0	0	1	0	1	1	0	9	0	0	35	0	0
Santander	191	4	2	5 557	106	98	1 963	151	16	0	0	0	16	2	0	907	18	15	1 212	12	15
Santa Marta D.E.	45	1	0	1 203	14	14	64	16	0	0	0	0	2	1	0	234	6	3	260	2	8
Sucre	89	2	1	2 119	34	34	458	56	2	0	0	0	8	1	2	324	6	3	711	9	5
Tolima	86	2	2	4 659	81	84	2 863	150	23	0	0	0	12	1	0	858	19	20	927	18	10
Valle	44	1	1	11 155	201	174	4 785	157	35	0	0	0	49	3	4	2 562	50	37	3 273	38	47
Vaupés	62	1	0	103	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	58	1	2	26	0	0
Vichada	30	1	0	118	2	5	47	2	0	0	0	0	0	1	0	22	0	0	21	0	0

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 51

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Parálisis Flácida		
	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	2 453	39	10	4	2	1	10 702	781	1 161	5 888	151	120	31	4	1	1	3	0
Antioquia	257	25	11	4 746	152	36	127	27	31	1 068 488	77 569	76 303	452 315	7 579	7 003	1 027	140	34	6	0	1
Arauca	12	2	1	20	0	0	10	4	4	29 394	1 922	1 802	9 026	183	173	57	7	3	1	1	0
Atlántico	10	4	4	9	1	0	23	5	3	137 450	9 535	8 214	56 020	1 007	919	265	26	10	6	1	0
Barranquilla	12	2	1	11	1	0	23	3	6	203 989	13 856	13 926	80 828	1 465	1 751	332	34	12	3	1	0
Bogotá	296	19	7	0	1	0	149	34	17	1 788 415	88 043	122 129	818 746	13 305	10 502	1 272	179	67	21	1	0
Bolívar	3	0	0	751	28	1	40	11	8	152 584	9 935	10 607	36 430	730	781	280	29	7	5	1	0
Boyacá	30	2	2	0	0	0	22	3	3	186 555	11 930	9 791	57 976	1 064	830	177	32	7	7	2	0
Buenaventura	0	0	0	1 043	16	4	0	0	0	17 787	1 179	981	9 391	171	124	105	12	2	1	1	0
Caldas	36	3	1	51	2	0	5	2	1	127 694	9 938	8 612	41 324	872	830	134	20	6	4	2	0
Caquetá	8	2	0	28	1	0	20	4	3	56 954	3 567	3 269	28 024	533	413	103	12	2	2	1	0
Cartagena	6	3	0	5	0	0	39	10	8	212 239	10 613	19 132	46 938	1 053	1 257	298	35	20	4	2	0
Casanare	13	1	0	13	0	0	9	3	1	34 765	1 816	1 968	12 579	257	228	73	11	4	2	2	0
Cauca	36	1	1	1 968	12	9	18	4	3	130 560	8 008	8 030	64 134	1 341	899	313	48	16	8	2	0
Cesar	121	5	4	3	2	0	23	3	1	172 680	11 815	10 723	60 863	1 099	1 078	330	44	17	4	1	0
Choco	1	1	0	16 135	326	84	10	2	4	20 631	1 327	1 464	10 870	234	184	206	22	9	1	0	0
Córdoba	19	2	0	3 853	46	5	16	5	3	156 829	14 420	10 775	59 989	1 132	858	499	55	10	5	1	0
Cundinamarca	20	1	2	0	2	0	65	10	7	314 947	18 273	21 086	147 799	2 444	2 485	511	60	15	3	0	0
Guainía	0	0	0	2 791	33	14	6	0	3	3 985	224	323	1 584	28	25	6	2	0	0	0	0
Guaviare	1	0	0	1 081	9	3	6	0	0	149 044	10 940	12 656	3 813	67	83	19	3	0	1	2	0
Huila	62	3	5	0	0	0	28	6	5	10 437	611	532	63 383	1 283	1 254	244	33	12	10	3	0
La Guajira	15	4	0	122	10	0	7	3	3	155 530	10 090	11 477	59 435	1 223	1 275	307	29	7	0	0	0
Magdalena	1	1	0	6	1	0	12	2	1	103 362	6 694	7 652	49 334	762	2 191	211	23	7	3	1	0
Meta	13	2	0	93	3	2	28	7	9	89 476	6 119	4 403	48 062	1 250	604	212	26	5	4	1	0
Nariño	7	2	0	13 841	100	62	44	10	12	230 123	15 425	15 876	93 229	1 829	2 110	333	37	18	6	1	0
Norte Santander	23	2	2	48	2	0	29	3	9	200 590	12 112	14 210	73 781	1 330	1 498	277	38	22	6	2	0
Putumayo	1	0	1	75	3	0	13	4	4	35 279	2 495	2 109	16 343	307	304	61	10	5	3	3	0
Quindío	33	1	0	3	1	0	7	2	2	91 516	7 158	7 253	39 892	833	744	90	10	5	2	1	0
Risaralda	25	3	1	104	9	0	23	4	4	121 862	9 686	7 552	52 040	1 031	794	129	24	1	3	1	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11 697	770	574	4 584	73	116	22	3	1	1	5	0
Santander	71	8	1	17	2	1	62	12	9	208 169	11 964	13 565	92 787	1 557	1 558	151	12	5	6	1	0
Santa Marta D.E.	11	2	3	0	1	0	5	3	0	30 985	1 770	2 629	16 926	246	319	261	47	7	1	1	0
Sucre	24	2	1	37	3	0	24	2	3	98 067	7 681	8 476	37 810	705	635	240	25	10	7	2	0
Tolima	23	5	1	0	1	0	27	3	9	207 574	11 161	15 291	90 958	1 412	1 544	237	30	3	12	3	0
Valle	271	12	33	109	5	0	139	20	27	557 196	43 190	39 385	296 219	6 123	3 942	601	72	16	5	0	1
Vaupés	0	0	0	436	4	1	2	0	1	2 900	133	87	1 107	20	22	12	2	1	0	0	0
Vichada	0	0	0	1 601	13	10	20	1	3	5 357	254	295	2 159	34	41	26	4	0	0	0	0

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 51**

Decremento
Incremento

Departamento	Parotiditis			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	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	3	2	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	7	7	0	209	10	5
Antioquia	2 321	43	217	175	130	0	161	7	0	0	1	0	732	69	15	8 963	736	456
Arauca	97	2	1	1	5	0	1	0	0	0	0	0	25	4	0	536	39	8
Atlántico	676	8	35	12	25	0	0	2	0	6	2	0	5	1	0	2 898	106	123
Barranquilla	1 390	16	50	22	24	0	1	2	0	5	0	0	9	2	1	3 252	223	185
Bogotá	4 987	268	316	805	159	15	155	10	0	1	0	0	1 679	113	21	14 575	2 387	551
Bolívar	208	4	14	3	22	0	1	2	0	3	0	0	50	4	3	2 015	80	66
Boyacá	384	23	19	23	25	0	7	2	0	0	0	0	94	7	0	1 890	197	84
Buenaventura	10	3	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0
Caldas	90	6	2	29	19	0	3	1	0	1	0	0	71	18	0	1 025	123	67
Caquetá	74	5	3	4	10	0	6	1	0	0	0	0	47	2	0	467	55	35
Cartagena	456	4	56	2	20	0	2	2	0	3	0	0	18	5	0	2 494	54	121
Casanare	44	3	3	3	7	0	4	1	0	1	0	0	23	2	0	700	34	30
Cauca	280	12	12	5	28	0	2	2	0	1	1	0	71	4	1	1 225	101	73
Cesar	136	15	6	20	21	0	1	2	0	5	0	1	60	5	1	1 535	57	84
Choco	3	2	0	0	10	0	1	1	0	0	0	0	15	3	0	117	2	6
Córdoba	1 173	3	99	4	35	0	0	3	0	7	1	1	29	3	1	3 674	167	204
Cundinamarca	818	37	46	81	54	2	27	3	0	0	0	0	254	12	1	5 448	526	275
Guainía	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	9	1	0	14	1	0
Guaviare	6	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	73	6	3
Huila	314	9	13	15	23	0	8	2	0	1	0	0	2	2	0	1 543	138	74
La Guajira	69	4	5	1	20	0	0	1	0	1	0	0	173	10	2	1 685	30	74
Magdalena	109	6	4	0	15	0	0	1	0	1	1	0	13	2	0	1 066	32	32
Meta	169	8	4	5	20	0	2	2	0	2	0	0	59	4	1	1 629	135	70
Nariño	164	9	6	11	35	0	6	2	0	1	1	0	147	8	2	1 970	226	94
Norte Santander	516	19	19	16	27	0	7	2	0	0	1	0	227	10	1	4 256	206	256
Putumayo	62	2	0	1	7	0	2	0	0	0	1	0	19	6	0	507	27	30
Quindío	54	3	1	3	11	0	2	1	0	0	0	0	8	1	0	990	90	32
Risaralda	102	7	2	8	19	0	2	1	0	1	0	1	17	4	2	1 121	89	82
San Andrés	23	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	339	8	11
Santander	171	18	32	1	10	0	0	1	0	0	0	0	247	10	3	3 586	281	158
Santa Marta D.E.	117	1	5	8	41	0	2	3	0	2	0	0	8	2	0	660	37	39
Sucre	978	10	47	34	17	0	11	1	1	3	0	0	275	15	7	2 853	135	91
Tolima	238	9	12	8	28	0	3	2	0	0	1	0	93	7	0	2 063	167	76
Valle	624	23	22	6	84	0	1	5	0	1	1	0	182	14	2	9 025	613	499
Vaupés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	1	0	31	2	3
Vichada	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	63	2	1	235	3	5

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 51

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chagas Crónico		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	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017
Amazonas	1	0	1	0	15	17	11	3	2	3	2	1	5	7	5	9	17	29
Antioquia	4	0	6	3	2 053	1 129	368	556	70	53	33	22	89	94	459	476	1 711	2 070
Arauca	1	0	43	73	16	13	12	5	3	4	2	2	10	10	44	55	42	42
Atlántico	2	0	2	0	0	0	71	75	5	7	10	19	13	13	130	139	304	304
Barranquilla	1	0	2	2	0	0	68	74	9	6	8	9	10	8	64	63	501	501
Bogotá	8	0	0	0	0	0	36	55	84	66	33	28	132	150	636	636	2 335	2 487
Bolívar	0	0	4	3	357	264	92	126	25	23	10	9	18	28	65	128	181	187
Boyacá	4	0	179	180	125	165	13	38	6	13	7	5	14	14	63	63	102	102
Buenaventura	0	0	0	0	115	31	36	68	0	0	9	2	8	9	86	80	61	61
Caldas	0	0	2	1	192	168	9	15	11	3	4	0	11	23	73	78	248	261
Caquetá	2	0	11	1	356	224	5	9	3	6	7	4	16	8	63	63	63	63
Cartagena	0	0	1	0	6	2	33	37	19	13	9	14	42	42	105	171	370	370
Casanare	12	6	135	459	11	11	7	29	3	4	3	1	3	10	40	59	109	109
Cauca	1	0	4	2	133	135	29	29	7	9	15	10	20	23	70	70	155	210
Cesar	1	11	71	22	47	23	39	35	22	20	12	13	14	16	159	190	249	259
Choco	1	0	2	1	446	253	54	49	35	29	10	18	39	31	84	69	45	52
Córdoba	3	2	2	1	292	126	32	50	14	7	24	18	32	37	151	175	434	744
Cundinamarca	5	0	25	27	202	203	32	67	24	21	15	11	22	43	153	178	322	438
Guainía	2	0	3	1	33	54	1	0	2	5	2	0	1	0	3	4	2	1
Guaviare	0	0	20	4	584	488	48	18	3	2	2	1	19	21	93	128	135	179
Huila	1	0	7	3	34	64	49	26	5	8	5	5	3	3	12	14	14	26
La Guajira	0	0	0	0	27	87	12	12	40	30	23	30	9	19	108	136	171	216
Magdalena	1	0	1	1	19	6	28	18	14	17	12	13	22	24	153	185	149	149
Meta	6	0	16	18	1 093	369	20	16	14	4	7	7	22	25	89	130	188	188
Nariño	0	0	1	0	573	619	23	23	22	5	13	17	11	26	135	193	199	236
Norte Santander	1	0	34	25	283	440	11	17	6	11	10	14	17	17	107	107	337	383
Putumayo	1	0	3	4	395	172	10	4	7	3	4	2	4	5	41	47	33	64
Quindío	0	0	2	0	10	0	56	24	8	5	2	0	8	11	72	84	274	274
Risaralda	0	0	2	0	255	293	53	67	11	7	4	6	16	18	90	125	331	344
San Andrés	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	1	0	3	4	8	11
Santander	5	6	142	168	788	705	27	43	8	6	10	11	23	25	143	153	412	461
Santa Marta D.E.	1	0	3	0	10	18	49	21	2	1	5	4	9	9	41	41	141	141
Sucre	1	1	1	2	78	39	18	26	17	11	9	9	19	19	115	133	192	185
Tolima	2	0	38	51	663	638	237	241	14	8	10	12	21	28	92	89	222	238
Valle	3	0	4	2	93	42	485	239	15	27	18	11	65	65	398	453	1 304	1 561
Vaupés	0	0	0	0	52	25	0	1	2	1	2	0	2	2	2	4	3	4
Vichada	1	0	1	4	83	24	2	3	7	15	4	3	2	0	4	1	5	10

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