

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 49 – Dic 03 al 09 de 2017

## Maternidad segura POBLACIÓN INDÍGENA



La vigilancia de los eventos en maternidad segura: morbilidad materna extrema, mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos responden a compromisos y metas internacionales y nacionales como lo son los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, pero aún más al compromiso de una sociedad por preservar la salud de sus mujeres y niños. En este sentido, a continuación, se presentan los resultados de la vigilancia en salud pública de este grupo de eventos en una población altamente vulnerable: la población de etnia indígena.

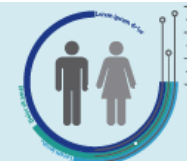


### ¿Qué pasa en el país?

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.



## Morbilidad materna extrema

Hasta la semana epidemiológica 38 de 2017 se han notificado 16.989 casos de morbilidad materna extrema de los cuales el 3,12 % corresponde a casos en mujeres de pertenencia étnica indígena, de estos, el mayor porcentaje se ha notificado en entidades territoriales como La Guajira y Cauca. En este grupo poblacional se encuentran las mayores frecuencias de casos en afiliadas al régimen subsidiado, seguido de las no afiliadas y adolescentes entre los 15 a 19 años de edad, siendo las principales causas los trastornos hipertensivos (63,0 %) y las complicaciones hemorrágicas (12,8 %). Los indicadores de vigilancia para el evento dejan ver un aumento en la razón de MME, el índice de letalidad, el índice de mortalidad perinatal y el porcentaje de gestantes con tres o más criterios de inclusión en las mujeres indígenas frente al total de la población. (tabla 1)

Tabla 1  
Indicadores de morbilidad materna extrema en población indígena,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38 de 2017.

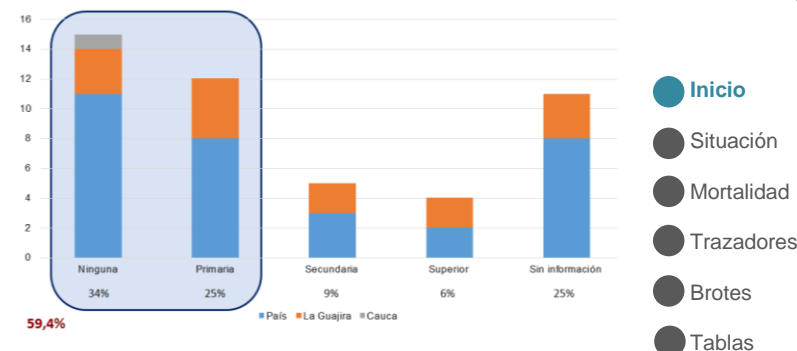
INDICADOR	Colombia	Etnia Indígena
Razón de MME	25,7	32,5
Índice de letalidad	1 %	6 %
Relación MME / MM	69,6	16,6
Índice de mortalidad perinatal en MME	3,63 %	6,04 %
Gestantes con 3 o más criterios de inclusión	45,9 %	49,6 %

## Mortalidad materna

Frente al comportamiento de este evento se identifica que el 13,2 % del total de muertes maternas tempranas corresponden a casos ocurridos en mujeres indígenas, principalmente en residentes en La Guajira, Chocó y Nariño. Las muertes se concentran en mujeres de entre 15 a 29 años, con afiliación al régimen subsidiado y principalmente residentes en áreas rurales. Con respecto al nivel educativo, el 59,4 % de los casos presentaba una baja escolaridad (ninguna o primaria) y 65,7 % no usaba ningún método de regulación de la fecundidad, con mayor frecuencia porque no lo deseaba. En la revisión de antecedentes obstétricos de riesgo se encontró que el 40,6 % correspondían a mujeres multíparas (5 o más gestaciones), 43,8 % tenían un antecedente de cesárea y 15,6 % tenían antecedentes de aborto. Finalmente, frente a las causas agrupadas de muerte, el mayor porcentaje corresponde a muertes maternas directas en un 21,9 % (trastornos hipertensivos y complicaciones hemorrágicas) pero al realizar la sumatoria de todos los tipos de sepsis (obstétrica y no obstétrica) esta se convierte en la principal causa de muerte materna en población indígena con un 22,0 % del total de los casos (gráfica 1).

Gráfica 1

Mortalidad materna en población indígena según nivel educativo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38 de 2017.



## Mortalidad perinatal y neonatal tardía

La mortalidad perinatal y neonatal tardía en población indígena representa en el país el 4,5 % del total de todos casos notificados, presentándose con mayor frecuencia en mujeres residentes en los departamentos de Guaviare, Chocó, Córdoba y Vichada. Los casos se han notificado con mayor frecuencia en mujeres indígenas residentes en áreas rurales, con afiliación al régimen subsidiado y adolescentes entre los 15 a 19 años de edad. Las principales causas están relacionadas con causas de origen neonatal en un 33,8 % (asfisia del nacimiento y sepsis bacteriana del recién nacido) seguido de las causas fetales con un 22,5 % y las causas de origen materno con un 13,4 %. De acuerdo al análisis por periodos perinatales de riesgo (matriz BABIES) se identifica que los mayores riesgos de muerte perinatal y neonatal tardía se relacionan con los cuidados prenatales, a diferencia del comportamiento en el total de la

población en donde los mayores riesgos se encuentran relacionados con la salud materna (tabla 2)

Tabla 2  
Mortalidad perinatal y neonatal tardía según principales causas de muerte en grupo étnico indígena, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38 de 2017.

Causas de muerte agrupadas y por origen	Colombia %	La Guajira %	Cauca %	Cesar %
<b>Causas de origen materno</b>	<b>43 13,4</b>	<b>15 15,3</b>	<b>0 0,0</b>	<b>1 11,1</b>
Trabajo de parto prematuro	8 18,6	2 13,3	0 0,0	1 100,0
Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa	3 7,0	2 13,3	0 0,0	0 0,0
<b>Causas fetales</b>	<b>72 22,5</b>	<b>17 17,3</b>	<b>13 26,5</b>	<b>0 0,0</b>
Hipoxia intrauterina	27 37,5	8 47,1	2 15,4	0 0,0
Otras malformaciones congénitas	11 15,3	2 11,8	2 15,4	0 0,0
Malformaciones congénitas del sistema nervioso	6 8,3	2 11,8	0 0,0	0 0,0
<b>Causas placentarias-cordón umbilical</b>	<b>32 10,0</b>	<b>7 7,1</b>	<b>2 4,1</b>	<b>1 11,1</b>
Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical	9 28,1	3 42,9	1 50,0	1 100,0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas	9 28,1	3 42,9	0 0,0	0 0,0
Desprendimiento prematuro de la placenta [abruptio placentae]	6 18,8	1 14,3	1 50,0	0 0,0
<b>Causas de origen neonatal</b>	<b>108 33,8</b>	<b>33 33,7</b>	<b>14 28,6</b>	<b>2 22,2</b>
Asfixia del nacimiento	34 31,5	11 33,3	4 28,6	1 50,0
Sepsis bacteriana del recién nacido	18 16,7	11 33,3	0 0,0	0 0,0
Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	12 11,1	1 3,0	3 21,4	0 0,0
Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal	8 7,4	1 3,0	1 7,1	1 50,0
<b>Causas no específicas</b>	<b>30 9,4</b>	<b>22 22,4</b>	<b>8 16,3</b>	<b>1 11,1</b>
<b>Sin registro de información</b>	<b>35 10,9</b>	<b>4 4,1</b>	<b>12 24,5</b>	<b>4 44,4</b>
<b>Total</b>	<b>320 100,0</b>	<b>98 100,0</b>	<b>49 100,0</b>	<b>9 100,0</b>

## Defectos congénitos

Frente a los defectos congénitos en población indígena se encuentra que estos corresponden al 3,1 % del total de casos registrados en la población total, notificándose con mayor frecuencia en residentes de departamentos como La Guajira, Cauca, Guainía y Vichada. Los defectos congénitos notificados con mayor frecuencia en este grupo poblacional son los defectos del sistema circulatorio, defectos metabólicos, malformaciones del sistema osteomuscular y malformaciones del sistema nervioso central.

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

## SITUACION NACIONAL

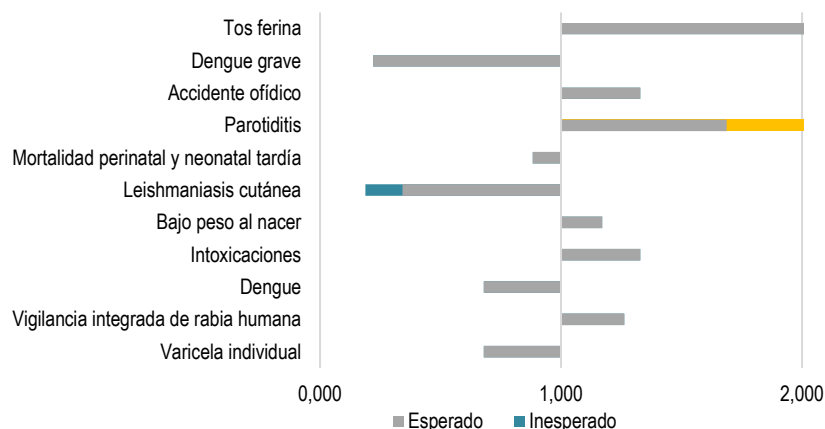
### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2016) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 49), 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 49, se encuentran por debajo de la notificación esperada el evento de Leishmaniasis cutánea. El evento de parotiditis continúa en brote tal como se ha observado durante varias semanas del año.

Gráfica 2

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 49 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 3, se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 49 es diferente al comportamiento histórico ( $p < 0,05$ ), en particular se observa que los eventos de Chagas, Sífilis congénita, IRAG inusitado y Tuberculosis Fármacorresistente, presentan diferencias significativas entre lo observado y sus valores esperados.

Tabla 3

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 49 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Chagas	22	9	0,00
Sífilis congénita	9	24	0,00
IRAG inusitado	19	25,2	0,04
Tuberculosis Fármacorresistente	1	5	0,05
Leptospirosis	17	20	0,08
Mortalidad por IRA	5	8	0,08
ESAVI	5	8	0,11
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	1	3	0,11
Mortalidad Materna	9	10	0,13
Lepra	7	6	0,14
Mortalidad Por Dengue	2	3	0,22
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	1	0,35
Leishmaniasis Mucosa	0	1	0,45
Tetanos Accidental	0	1	0,55

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



## Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 49 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 99.8 % (1 115 de 1 117 municipios), disminuyendo 0,1 % con respecto a la semana anterior y 0,09 % 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 y para esta semana presentó silencio epidemiológico el municipio de Sucre del departamento del Cauca (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96,59 % (5.073 de 5.252 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % establecida para este nivel. La notificación disminuyó en un 1,51 % en relación con la semana anterior y aumentó 1,18 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016. Todos los departamentos cumplieron con la meta establecida (mapa 2).

Mapa 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 49 2017



Mapa 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 49 2017



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

## MORTALIDAD

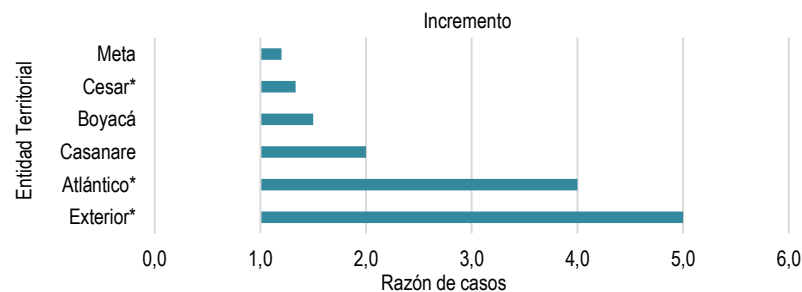
### ❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 49 de 2017, se notifican al Sivigila cuatro casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, dos de esta semana y dos casos 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 178 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 49, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los casos residentes en el exterior y en los departamentos de Atlántico, Casanare, Boyacá, Cesar y Meta presentan un incremento significativo que supera el límite superior histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 3).

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



En esta semana ingresaron cuatro muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 54 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Cesar, Magdalena, Córdoba, Meta y Valle han notificado el 74 % de estas muertes (tabla 4).

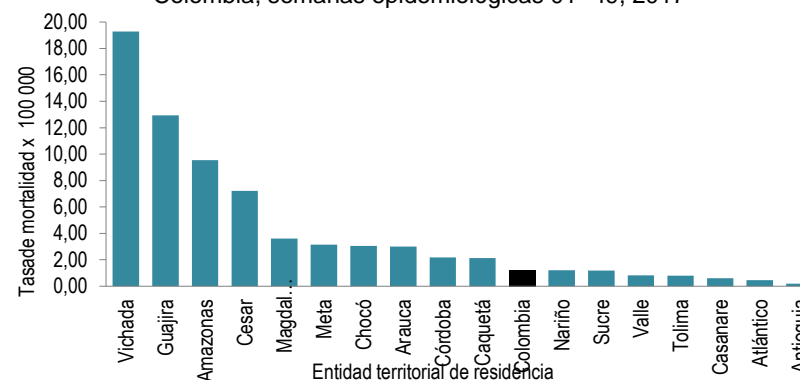
Tabla 4  
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 49 2017

Entidad Territorial	Casos	%
Guajira	17	31,5
Cesar	8	14,8
Magdalena	5	9,3
Córdoba	4	7,4
Meta	3	5,6
Valle	3	5,6
Choco	2	3,7
Nariño	2	3,7
Vichada	2	3,7
Antioquia	1	1,9
Arauca	1	1,9
Atlántico	1	1,9
Caqueta	1	1,9
Casanare	1	1,9
Sucre	1	1,9
Tolima	1	1,9
Amazonas	1	1,9
Colombia	54	

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 1,2 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto, Nariño, Sucre, Valle, Tolima, Casanare, Atlántico y Antioquia (gráfica 4).

Gráfica 4

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 49, 2017



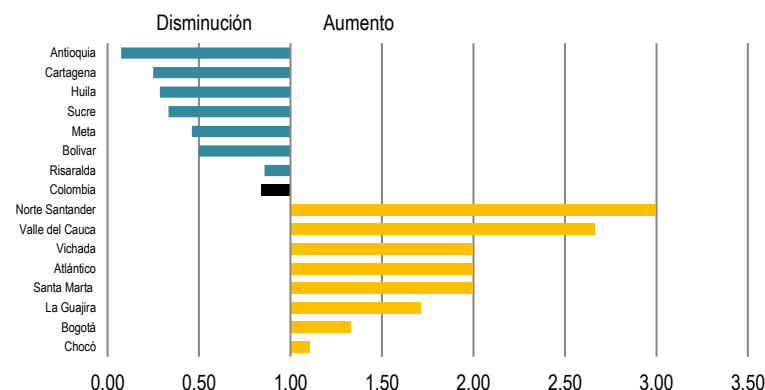
### ❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 49 de 2017, se notificaron 2 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila, un caso nuevo y uno de semana anterior notificado de manera tardía. En la misma semana de 2016 se notificaron tres casos.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 107 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 49 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, Santa Marta, La Guajira, Bogotá, y Chocó; en Antioquia, Cartagena, Huila, Sucre, Meta, Bolívar y Risaralda se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. Se resalta que con corte a la semana epidemiológica 49 en Guainía, Vaupés, Guaviare, Córdoba y Caquetá no se han registrado casos. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 5).

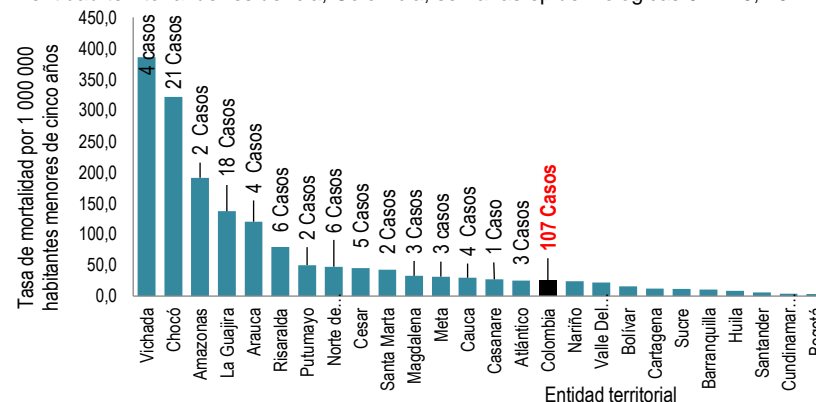
Gráfica 5  
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 49.



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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 24,6 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, Casanare y Atlántico 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 - 49, 2017



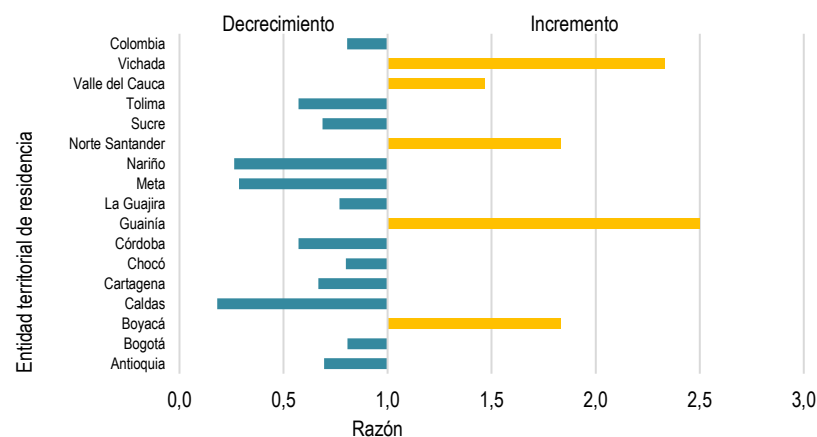
### ❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 49 de 2017, se notificaron 11 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años cinco de esta semana y seis de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado al Sivigila 437 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 49 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).

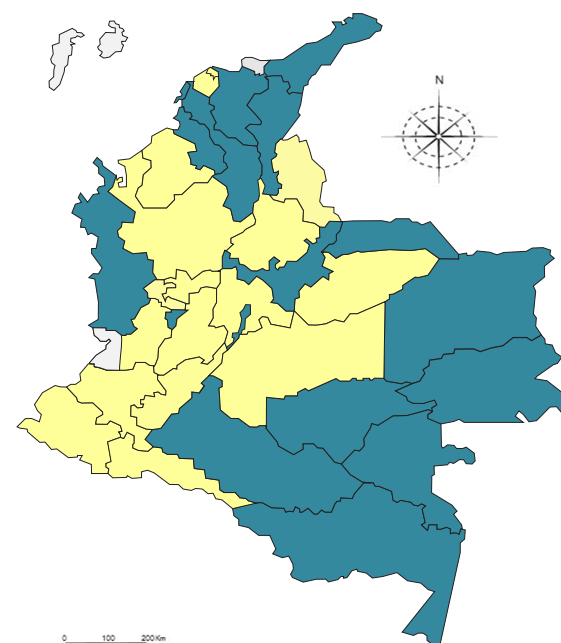
Gráfica 7

Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 49 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 49 de 2017 la mortalidad nacional es de 10,1 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 01-49, 2017



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

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



## ❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 49 de 2017, se notificaron al Sivigila 11 casos de muerte materna, nueve correspondientes a esta semana y dos notificados de forma tardía. De los casos notificados, ocho corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), tres corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y no se notificaron casos de muerte materna por causas coincidentes. En la misma semana de 2016 se notificaron cuatro casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 462 casos confirmados de muerte materna, 322 corresponden a muertes maternas tempranas, 107 corresponden a muertes maternas tardías y 33 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 5)

Tabla 5  
Notificación de mortalidad materna,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	330	99	43	472
2016	306	124	36	468
2017	322	107	33	462

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 6 se observan las entidades territoriales para las cuales la probabilidad observada en la semana epidemiológica 49 es significativamente diferente al comportamiento histórico del evento. Las entidades territoriales de Atlántico, Chocó y La Guajira presentan un incremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ), mientras que Antioquia, Buenaventura, Caldas, Córdoba y Valle del Cauca presentan una disminución significativa frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ).

Tabla 6

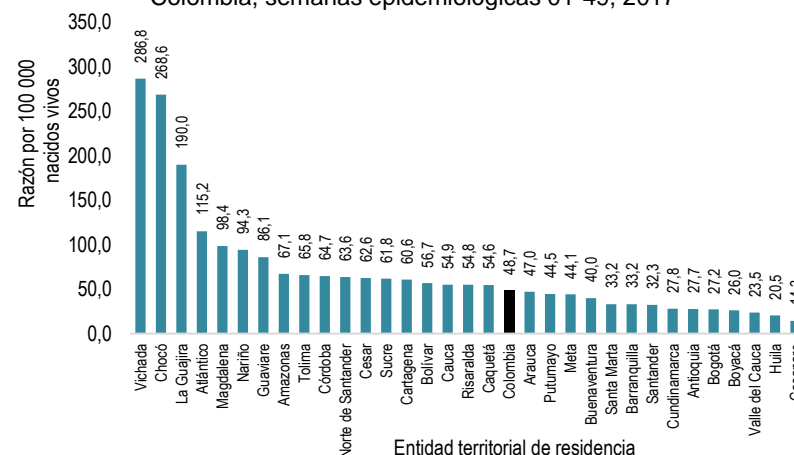
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	21	32	0,009
Atlántico	19	10	0,004
Buenaventura	2	9	0,007
Caldas	0	4	0,018
Chocó	18	10	0,006
Córdoba	17	24	0,033
La Guajira	29	22	0,030
Valle del Cauca	11	17	0,031

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 48,7 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 8).

Gráfica 8

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2017

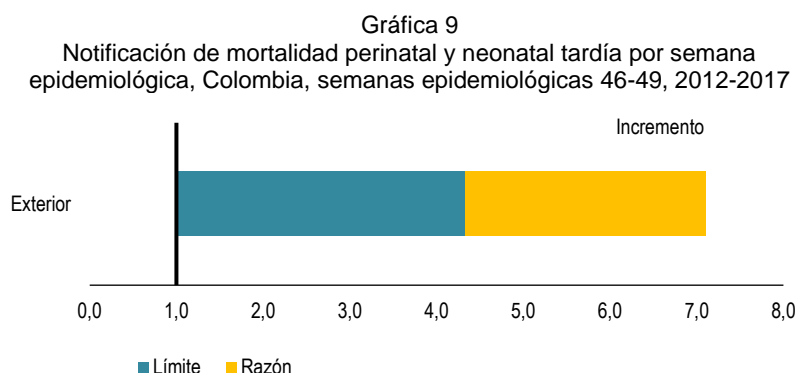


## ❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 49 de 2017 se notificaron 157 muertes perinatales y neonatales tardías, 109 de esta semana y 48 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 9 185 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.

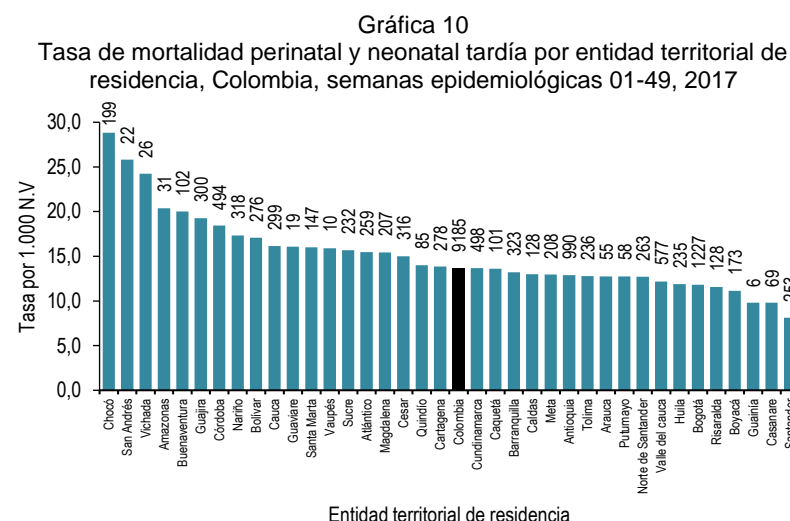
En lo observado para la semana 49 se presenta un incremento en la notificación para Exterior (Venezuela) en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016 (gráfica 9).



Según el momento de ocurrencia, 4 400 casos (el 48,0 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 996 casos (el 10,7 %) a muertes fetales intraparto, 2 442 casos (el 26,6 %) a muertes neonatales tempranas, 1347 casos (el 14,7 %) a muertes neonatales tardías.

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; Choco con 28,8, 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 18,4, 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 15,7, 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 10).



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

## EVENTOS TRAZADORES

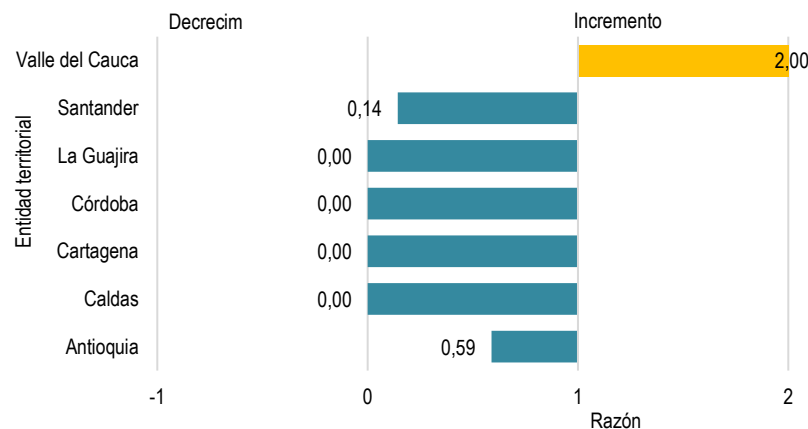
### ❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 49 de 2017, se notificaron al Sivigila 32 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 12 de esta semana y 20 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 1423 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 49 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, Caldas, Cartagena, Córdoba, La Guajira y Santander presentan disminuciones estadísticamente significativas (gráfica 11).

Gráfica 11

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 49 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



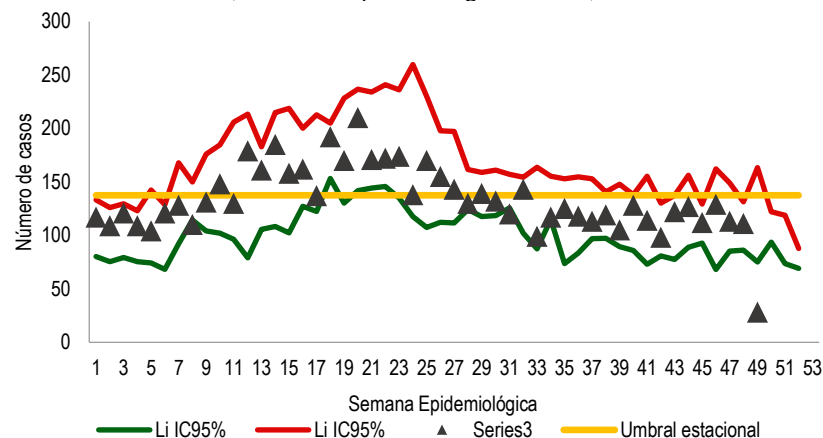
### Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 49 de 2017, se notificaron al Sivigila 126 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 28 de esta semana y 98 de semanas anteriores, de los cuales 99 (el 78,6%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 27 (el 21,4%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6547 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 49 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 12).

Gráfica 12

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2012-2017



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

Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 49; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 7).

Tabla 7

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 49, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	12
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	3
Barranquilla	Clínica General del Norte	19
	Hospital el Tunal	16
	Hospital Occidente de Kennedy	1
Bogotá	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardioinfantil	12
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
Caldas	La Enea Assbasalud	2
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	16
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	16
	Red de Salud de Ladera	10
Total		126

### 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 49 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 1,17.

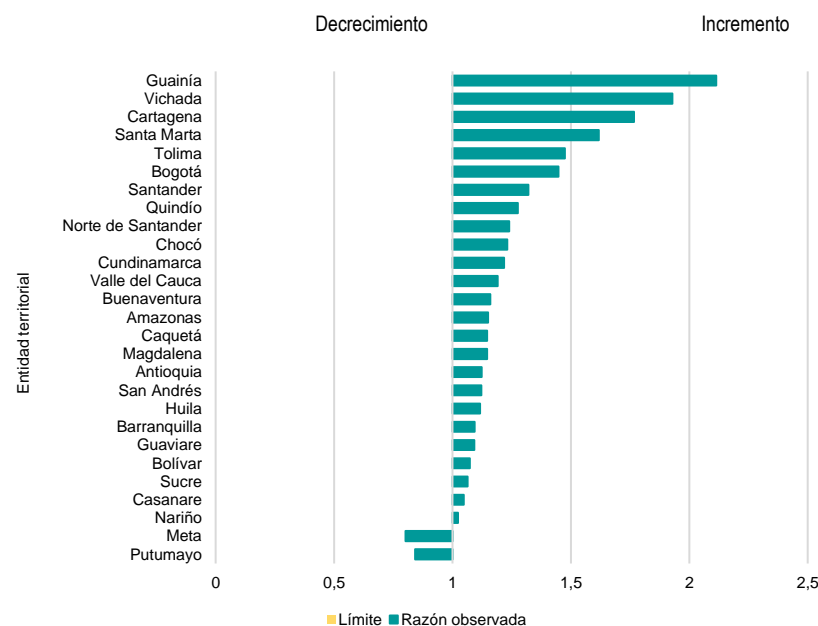
En esta semana se notificaron 112 359 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 704 756 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una

proporción del 6,6 %. A semana epidemiológica 49 de 2017, se han notificado 6 644 387 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, para la semana epidemiológica 49, las entidades territoriales de Putumayo y Meta se encuentran en disminución. Las entidades territoriales de Casanare, Sucre, Bolívar, Guaviare, Barranquilla, Huila, San Andrés, Antioquia, Magdalena, Caquetá, Amazonas, Buenaventura, Valle del Cauca, Cundinamarca, Chocó, Norte de Santander, Quindío, Santander, Bogotá, Tolima, Santa Marta, Cartagena, Vichada y Guainía 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 49 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



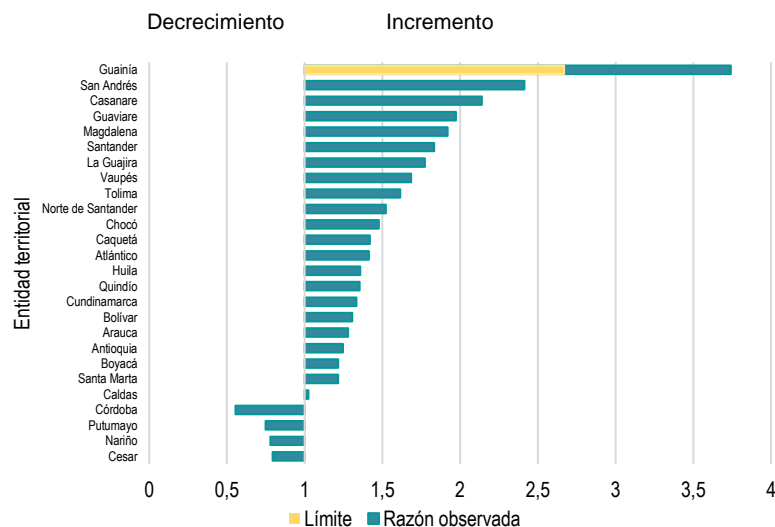
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

En esta semana se notificaron 4 645 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 771 registros en sala general y 344 en unidades de cuidados intensivos) de 63 964 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 7,3 %. A semana epidemiológica 49 de 2017, se han notificado 251 817 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (232 193 registros en sala general y 19 624 registros en unidades de cuidados intensivos).

En la semana epidemiológica 49, las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave se encuentran en decrecimiento en las entidades territoriales de Cesar, Nariño, Putumayo y Córdoba. En incremento se encuentran Caldas, Santa Marta, Boyacá, Antioquia, Arauca, Bolívar, Cundinamarca, Quindío, Huila, Atlántico, Caquetá, Chocó, Norte de Santander, Tolima, Vaupés, La Guajira, Santander, Magdalena, Guaviare, Casanare, San Andrés y Guainía; esta última entidad con diferencias estadísticamente significativas (gráfica 14).

Gráfica 14

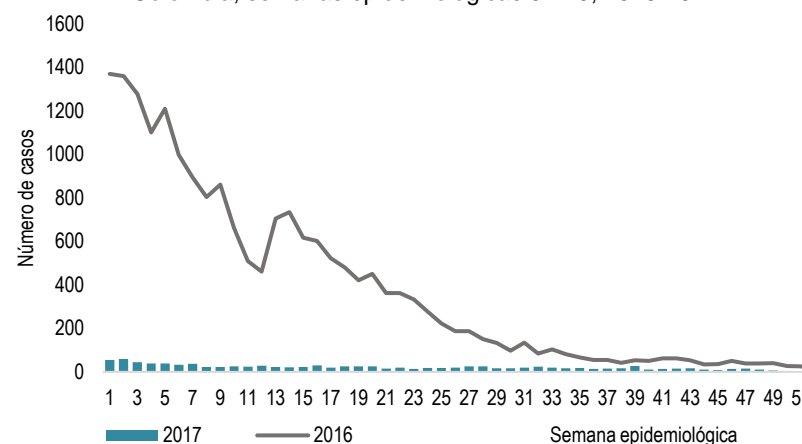
Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 49 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



## ❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 49 de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de chikunguña; seis casos de esta semana y ocho notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 40 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 094 casos de chikunguña, 29 casos (2,7 %) confirmados por laboratorio, 1 024 casos (93,6 %) confirmados por clínica y 41 casos (3,7 %) sospechosos (gráfica 15).

Gráfica 15  
Casos notificados de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016-2017



Durante la semana epidemiológica 49 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 49,9 % de los casos (tabla 8).

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



Tabla 8

Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2017

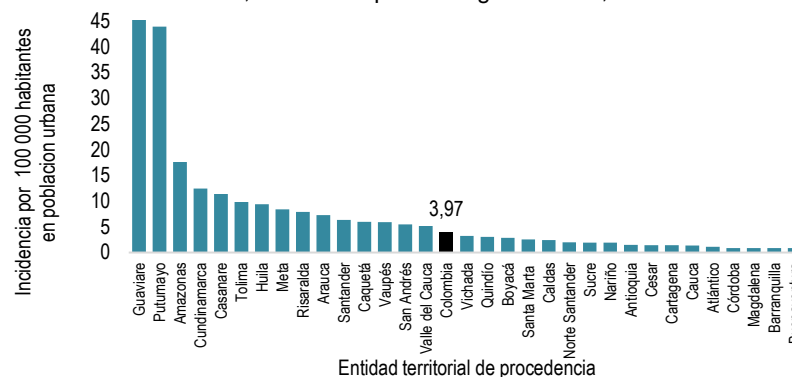
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	188	1	0	189
Santander	96	1	5	102
Tolima	91	2	2	95
Cundinamarca	75	3	8	86
Antioquia	69	5	3	77
Putumayo	71	3	0	74
Huila	64	1	0	65
Meta	60	1	0	61
Risaralda	59	0	0	59
Guaviare	27	4	0	31
Casanare	28	2	0	30
Norte Santander	20	0	0	20
Caquetá	15	2	1	18
Caldas	17	0	0	17
Atlántico	12	1	0	13
Arauca	12	0	0	12
Cesar	11	0	0	11
Sucre	10	1	0	11
Barranquilla	9	1	0	10
Boyacá	6	0	6	12
Santa Marta	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
Vichada	1	0	0	1
Exterior	0	1	13	14
Total	1.024	29	41	1.094

El 55,3 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 60,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,4 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,9 % se notificaron en el grupo otros; el 69,7 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 3,97 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 16).

Gráfica 16

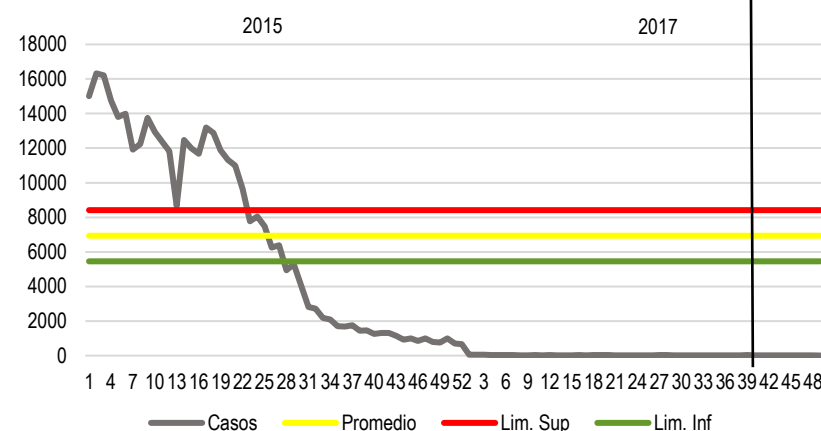
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2017



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 17).

Gráfica 17

Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 49 de 2017



## ❖ Dengue

En la semana epidemiológica 49 de 2017, se notificaron al Sivigila 332 casos probables de dengue, 209 casos de esta semana y 123 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 49 de 2016 se notificaron 965 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 25 153 casos; 14 780 casos (el 58,8 %) sin signos de alarma; 10 133 casos (el 40,3 %) con signos de alarma y 240 casos (el 1,0 %) de dengue grave.

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Meta, Cundinamarca, Norte de Santander, Cesar, Córdoba, Quindío y Barranquilla, notificaron el 82,1 % de los casos (tabla 9).

Tabla 9

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-49, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	21	0.1	4 651	19 37.9	4 672
Antioquia	23	0.1	4 247	17 69.6	4 270
Tolima	36	0.1	2 743	11 42.9	2 779
Santander	13	0.1	1 903	7 92.9	1 916
Huila	35	0.1	1 229	5 12.1	1 264
Meta	16	0.1	1 196	4 98.3	1 212
Cundinamarca	8	0.0	1 080	4 50.0	1 088
Norte Santander	4	0.0	1 096	4 56.7	1 100
Cesar	7	0.0	631	2 62.9	638
Córdoba	11	0.0	560	2 33.3	571
Quindío	0	0.0	541	2 25.4	541
Barranquilla	22	0.1	567	2 36.3	589
Sucre	3	0.0	440	1 83.3	443
Casanare	1	0.0	443	1 84.6	444
Atlántico	14	0.1	408	1 70.0	422
Bolívar	4	0.0	400	1 66.7	404
Boyacá	2	0.0	387	1 61.3	389
Putumayo	1	0.0	326	1 35.8	327
Arauca	3	0.0	292	1 21.7	295
Caquetá	5	0.0	249	1 03.8	254
Risaralda	1	0.0	227	94.6	228
Guaviare	1	0.0	154	64.2	155
Nariño	5	0.0	151	62.9	156
Guajira	2	0.0	146	60.8	148
Caldas	1	0.0	117	48.8	118
Cauca	1	0.0	107	44.6	108
Magdalena	1	0.0	108	45.0	109
Buenaventura	2	0.0	96	40.0	98
Chocó	2	0.0	87	36.3	89
Cartagena	4	0.0	63	26.3	67
Sta Marta D.E.	1	0.0	63	26.3	64
Amazonas	0	0.0	60	25.0	60
Exterior	0	0.0	55	22.9	55
Vichada	1	0.0	45	18.8	46
San Andres	0	0.0	23	9.6	23
Guainia	0	0.0	10	4.2	10
Vaupés	0	0.0	1	0.4	1

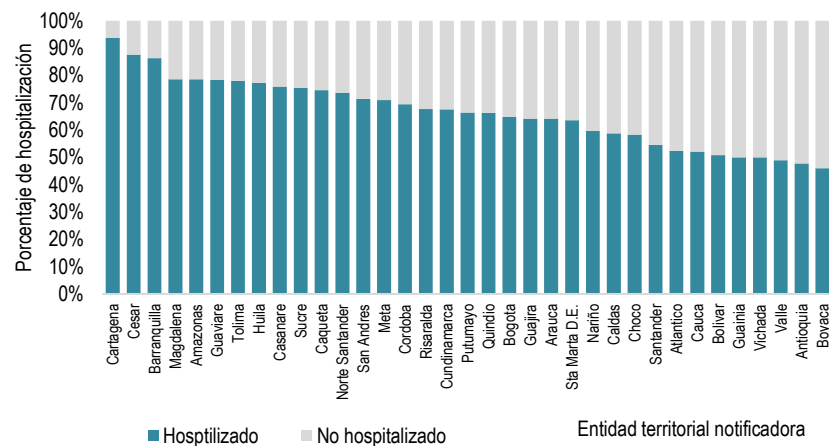
Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 705 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con el 14,0 %, Medellín con el 8,4 %, Ibagué y Barranquilla con el 2,3 %, Villavicencio y Neiva con el 2,1 %, Bucaramanga, Cúcuta y Floridablanca con el 1,6 % y, Montería y Girardot con el 1,2 % y Armenia con el 1,1 %; la mayor proporción de casos de dengue grave se presentan en Neiva con el 10,4 %, Barranquilla con el 9,2 %, Cali con el 5,0 %, Villavicencio y Soledad con 3,8 %, Ibagué con el 3,3 %, Medellín con el 2,9 %, Campoalegre, Purificación, Tierralta y Necoclí con 2,1 % y Cartagena y Espinal con el 1,7 %.

El 57,3 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 46,9 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,7 % refieren no afiliación; el 12,5 % de los casos de dengue y el 17,1 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 289 casos en población indígena (el 1,1 %) y 806 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 63,6 % (gráfica 18).

Gráfica 18

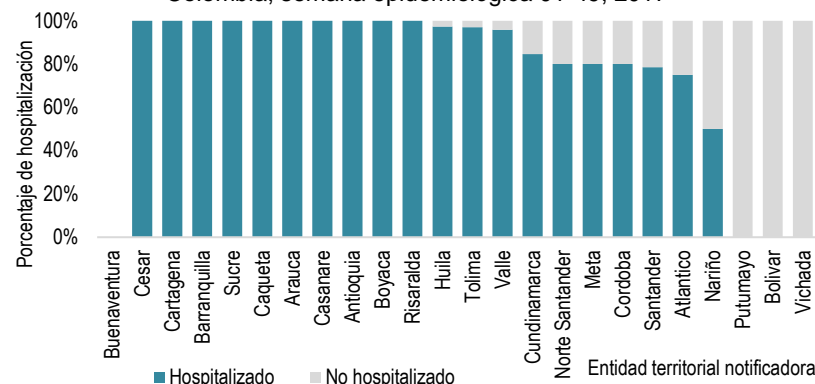
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-49, 2017



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

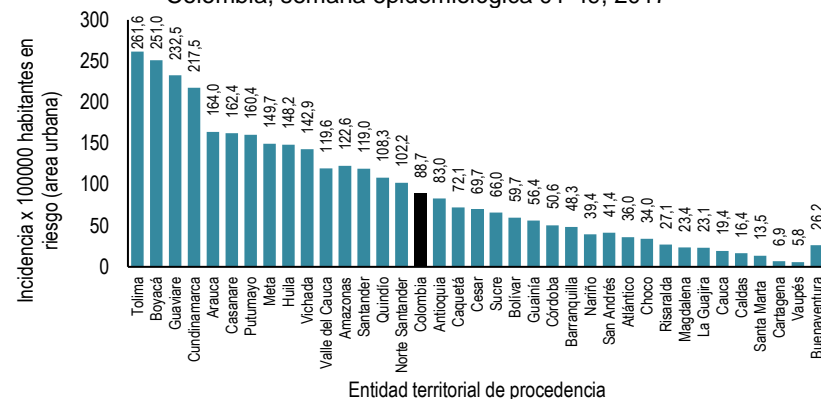
Del total de dengue grave el 92,0 % de los casos fueron hospitalizados (gráfica 19).

**Gráfica 19**  
Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-49, 2017



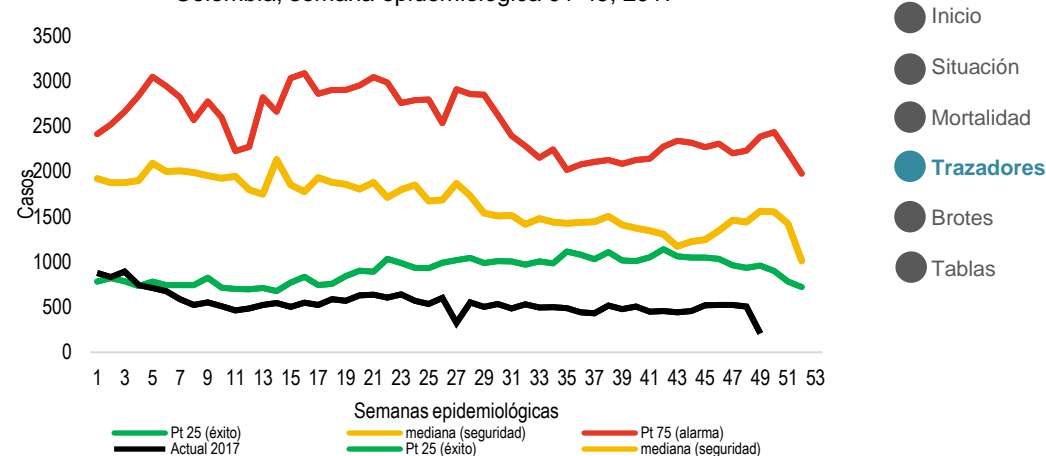
La incidencia nacional de dengue es de 88,7 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Tolima, Boyacá, Guaviare, Cundinamarca, Arauca, Casanare, Putumayo, Meta, Huila, Vichada, Valle del Cauca, Amazonas, Santander, Quindío y Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 20).

**Gráfica 20**  
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-49, 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 49 (gráfica 21).

**Gráfica 21**  
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-49, 2017



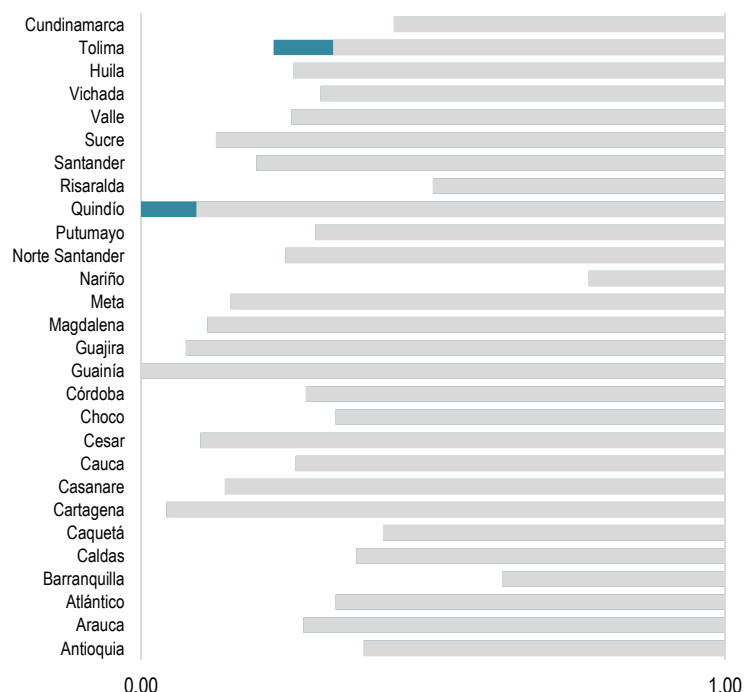
En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 32 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito, 4 entidades territoriales en situación de alarma y ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote. (tabla 10).

**Tabla 10**  
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 48-49, 2017

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

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 22).

Gráfica 22  
Comparativo de la notificación para Dengue entre los años 2011 a 2016  
Colombia, semana epidemiológica 01-49, 2017



Hasta la semana epidemiológica 49, 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.

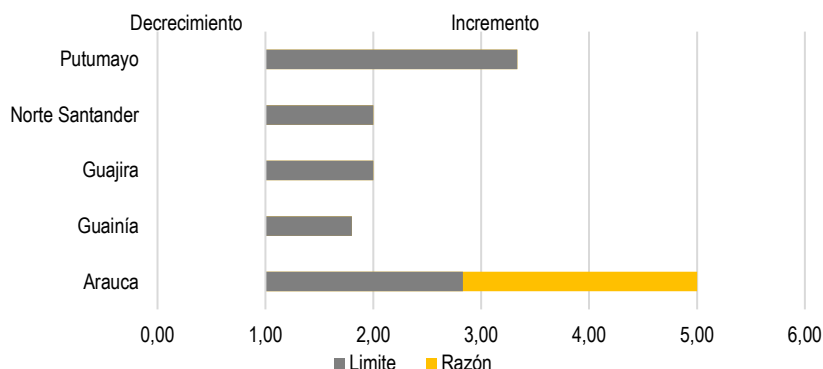
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

## ❖ Malaria

En la semana epidemiológica 49 de 2017, se notificaron 846 casos, 336 de esta semana y 510 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 51 147 casos de malaria, 50 145 casos de malaria no complicada y 1 002 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 49 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 23).

Gráfica 23

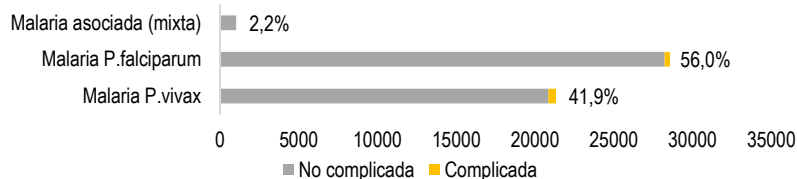
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 49 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 28 630 casos (el 56 %), seguido por *P. vivax* con 21 411 casos (el 41,9 %) y 1.106 casos (el 2,2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 24).

Gráfica 24

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -49, 2017



## Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca, y Vichada registraron el 90,8 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,7 % de todos los casos (tabla 11).

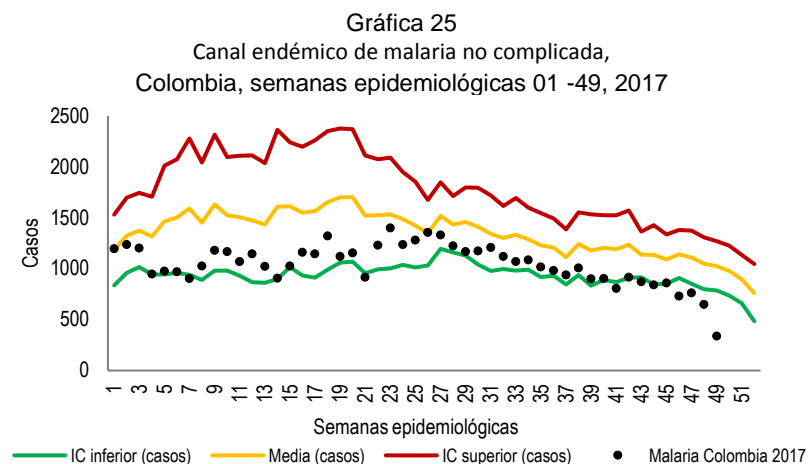
Tabla 11  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -49, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	660	9 004	0	5 746	15 410	30,7
Nariño	22	13 022	0	448	13 492	26,9
Antioquia	49	911	0	3 503	4 463	8,9
Córdoba	43	886	0	2 784	3 713	7,4
Guainía	53	479	0	2 132	2 664	5,3
Amazonas	38	245	0	2 068	2 351	4,7
Cauca	22	1 815	0	55	1 892	3,8
Vichada	73	406	0	1 012	1 491	3,0
Guaviare	9	165	0	808	982	2,0
Buenaventura	5	791	0	174	970	1,9
Bolívar	33	77	0	594	704	1,4
Vaupés	0	100	0	322	422	0,8
Valle del Cauca	3	53	0	67	123	0,2
La Guajira	0	1	0	110	111	0,2
Risaralda	0	12	0	80	92	0,2
Meta	0	20	0	64	84	0,2
Putumayo	0	33	0	34	67	0,1
Norte de Santander	0	3	0	37	40	0,08
Caldas	2	4	0	25	31	0,06
Sucre	1	7	0	22	30	0,06
Caquetá	0	5	0	18	23	0,05
Arauca	0	2	0	18	20	0,04
Santander	2	1	0	10	13	0,03
Casanare	0	5	0	7	12	0,02
Barranquilla	0	0	0	11	11	0,02
Atlántico	0	0	0	8	8	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	18	28	0,1
Exterior	50	163	0	664	877	1,78
Total	1 067	28 223	0	20 855	50 145	100

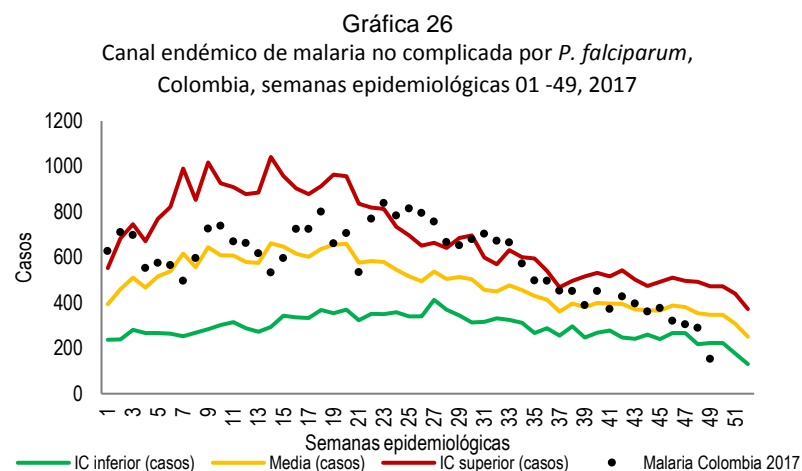
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas



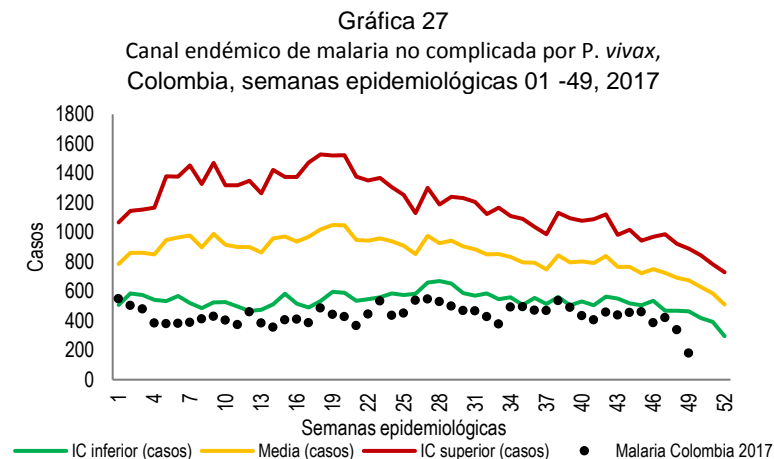
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma 2 semana en éxito en 9 semanas y en seguridad 38 semanas (gráfica 25).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 11 semanas, en alarma 28 semanas, en seguridad 9 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 26).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 48 semanas y seguridad 1 semana (gráfica 27).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 49 de 2017 fue de 4,74 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,65 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 12).

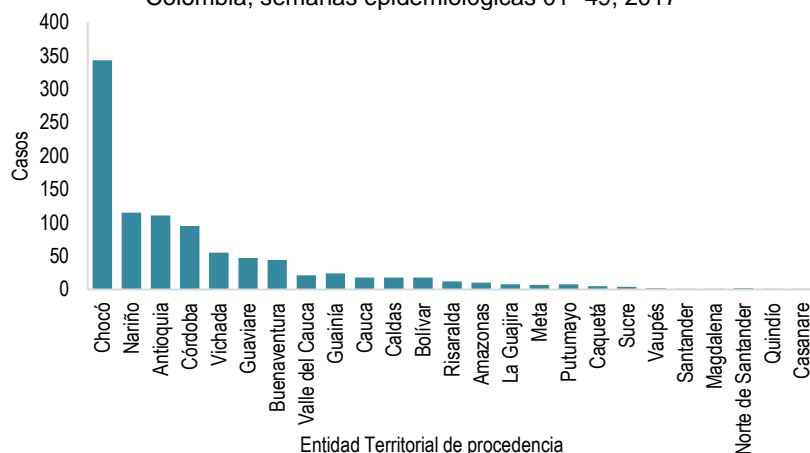
**Tabla 12**  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -49, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	195,5	172,5	20,5
Roberto Payán	Nariño	133,5	0,9	132,6
Inirida	Guainía	125,3	100,2	22,7
Tarapacá	Amazonas	120,5	108,9	9,2
Vigia del Fuerte	Antioquia	116,8	72,1	41,8
Lloró	Chocó	104,9	43,4	55,3
Olaya Herrera	Nariño	77,3	0,4	76,8
Taraira	Vaupés	75,4	68,2	7,2
Yavaraté	Vaupés	64,8	64,8	0,0
Río Quito	Chocó	61,1	8,8	51,1
Barbacoas	Nariño	57,5	5,5	51,8
Timbiquí	Cauca	55,3	1,2	53,3
Tadó	Chocó	53,4	21,2	30,6
Bagadó	Chocó	53,0	44,8	7,2
Puerto Nariño	Amazonas	50,5	47,7	2,4
Medio San Juan	Chocó	47,8	10,2	36,0
Remedios	Antioquia	47,3	42,3	4,5
Quibdó	Chocó	46,3	13,2	30,8

## 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 28).

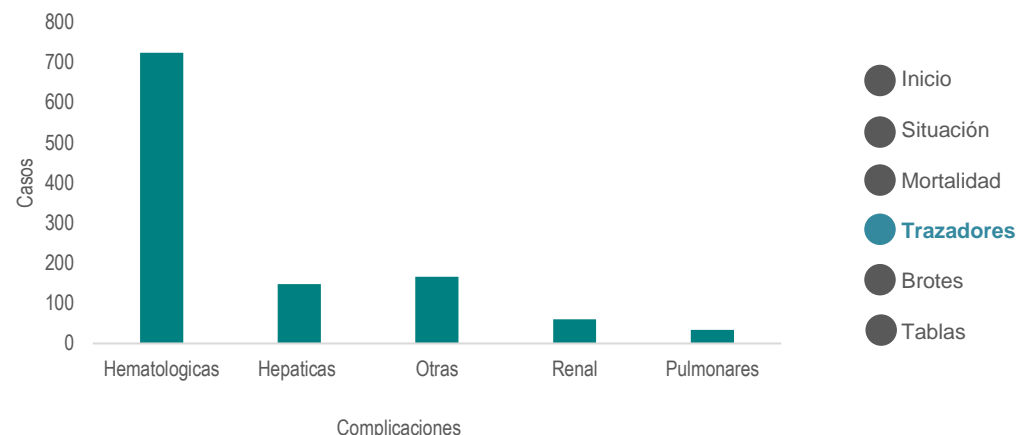
Gráfica 28  
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -49, 2017



El 60,9 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 13,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 212 casos (el 21,1 %) se notificaron en indígenas y 292 casos (el 29,1 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 43,6 % de los casos se registró en rural disperso y el 64,8 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 1.002 casos de malaria complicada, 724 casos (el 72 %) presentaron complicaciones hematológicas, 148 casos (el 15 %) presentaron complicaciones hepáticas, 34 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 60 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 166 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 29).

Gráfica 29  
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -49, 2017



## \*Casos registrados como procedentes del exterior

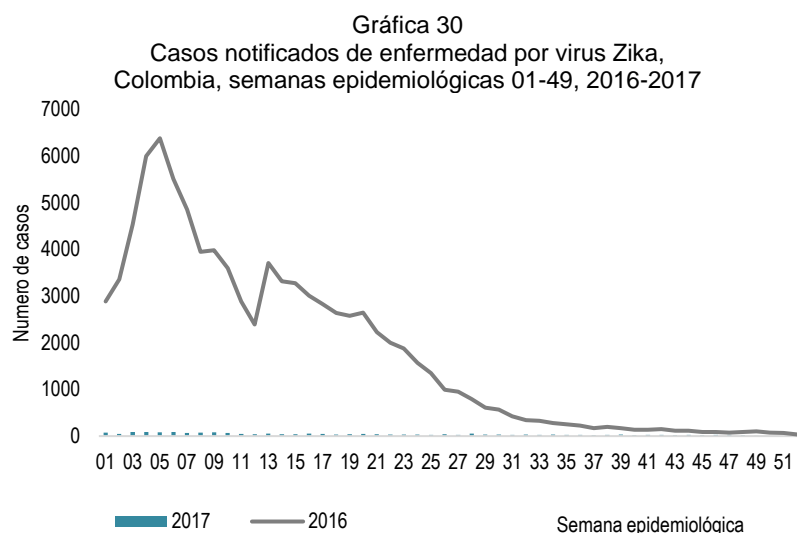
Hasta la semana epidemiológica 49 del 2017, se han notificado 882 casos procedentes del exterior, 862 casos de malaria no complicada y 16 casos de malaria complicada; 673 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 158 casos con infección por *P. falciparum* y 51 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 13).

Tabla 13  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -49, 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
Brasil	0	3	20	23	0
Ecuador	0	0	2	2	0
Mozambique	0	1	0	1	0
Panamá	0	0	3	3	0
Perú	0	5	20	25	0
Qatar	0	1	0	1	0
República Centroafricana	0	2	0	2	0
Venezuela	51	146	625	822	51
Total	51	158	673	882	51

❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 49 de 2017 se notificaron cinco casos de Zika; en la misma semana del año 2016 se notificaron 104 casos. En total se han notificado 2 071 casos de Zika, 128 casos confirmados procedentes de 70 municipios, 1 795 casos proceden de 226 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 148 casos proceden de 33 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 30).



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 49 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Antioquia concentraron el 66,9 % de los casos. El 52,5 % de los

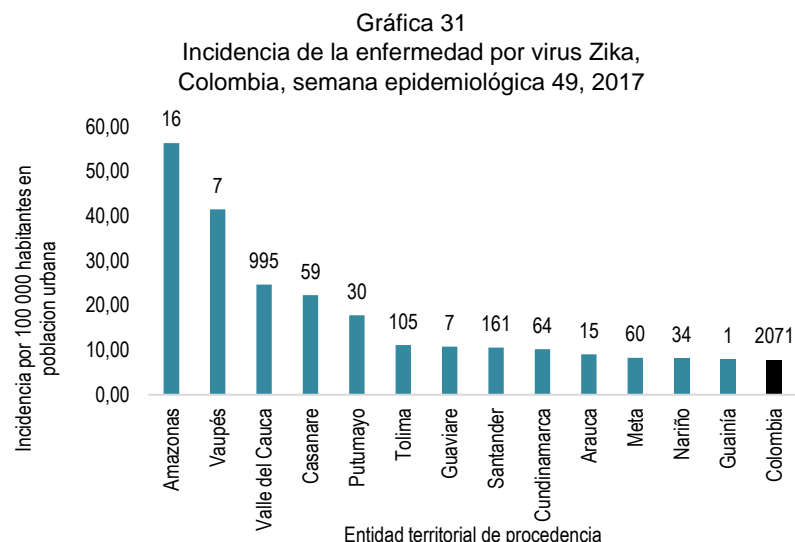
casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 44,7 %, Bucaramanga con el 2,7 %, Ibagué con el 1,8 %, Medellín y Yopal con el 1,6 % cada uno (tabla 14).

**Tabla 14**  
Casos confirmados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle	15	11,7	976	54,4	991
Santander	15	11,7	139	7,7	154
Tolima	7	5,5	93	5,2	100
Meta	4	3,1	56	3,1	60
Casanare	6	4,7	52	2,9	58
Cundinamarca	3	2,3	54	3,0	57
Huila	9	7,0	40	2,2	49
Antioquia	1	0,8	51	2,8	52
Norte Santander	8	6,3	28	1,6	36
Cesar	0	0,0	34	1,9	34
Barranquilla	8	6,3	21	1,2	29
Risaralda	3	2,3	26	1,4	29
Atlántico	13	10,2	13	0,7	26
Sucre	1	0,8	26	1,4	27
Putumayo	1	0,8	29	1,6	30
Cartagena	2	1,6	21	1,2	23
Caldas	3	2,3	20	1,1	23
Amazonas	0	0,0	15	0,8	15
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
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	6,7	1795	93,3	1923

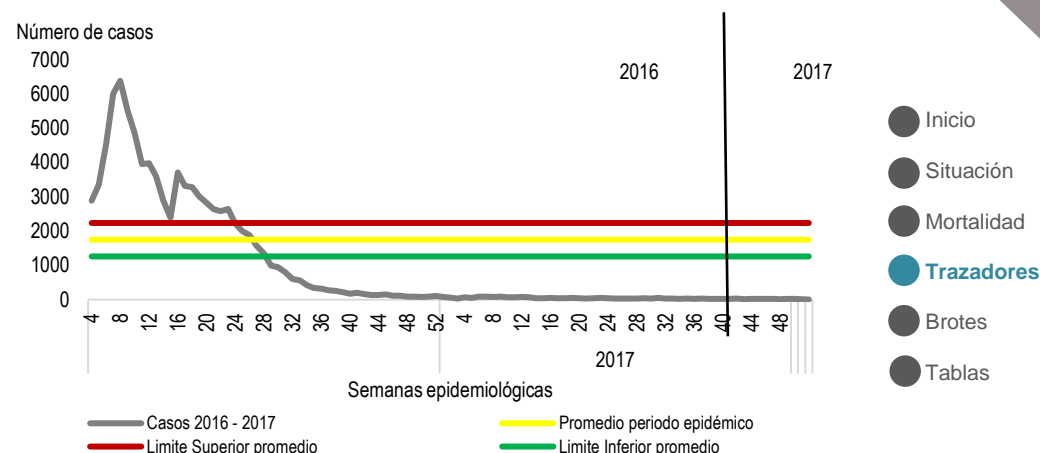
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 7,81 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 31).



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) (tabla 15).

**Tabla 15**  
Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 49 de 2017



**Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika** Hasta la semana epidemiológica 49 de 2017, se notificaron 267 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, 211 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica) y 16 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 21,6 %) (Tabla 16).

Tabla 16

Casos confirmados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Santander	8	20,0	49	23,2	57
Valle	7	17,5	38	18,0	45
Tolima	0	0,0	26	12,3	26
Casanare	1	2,5	15	7,1	16
Antioquia	0	0,0	14	6,6	14
Atlántico	10	25,0	1	0,5	11
Meta	1	2,5	9	4,3	10
Norte Santander	0	0,0	9	4,3	9
Huila	1	2,5	9	4,3	10
Bogotá	2	5,0	5	2,4	7
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
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	15,0	211	79,0	251

- De la semana 01 a la semana 49 de 2017 se han confirmado 38 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 39 casos se han descartado con otros diagnósticos, 193 se han descartado sin diagnostico establecido, 105 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 244 casos están en estudio.
- Del periodo Epidémico: De la semana 01 de 2016 a la semana 18 de 2017 (1 de mayo) se han confirmado 327 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 129 casos se han descartado con otros diagnósticos, 498 se han descartado sin diagnostico establecido, 242 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 26 casos están en estudio

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

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2017 se notificaron 75 casos sospechoso de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (Tabla 17).

### **Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016 – 2017 (Revisión a 15 de diciembre de 2017)**

- 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, 109 casos se han descartado con otros diagnósticos, 377 se han descartado sin diagnostico establecido, 184 casos no correspondían a ningún defecto congénito y cinco casos están en estudio.

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



Tabla 17

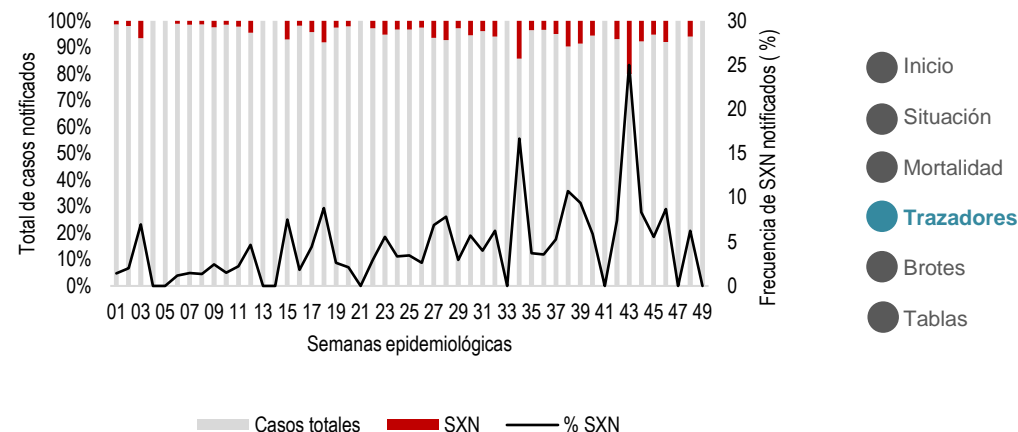
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Tolima	10	13,3
Bogotá	8	10,7
Valle	8	10,7
Casanare	6	8,0
Antioquia	5	6,7
Cundinamarca	5	6,7
Atlántico	4	5,3
Cartagena	4	5,3
Caquetá	4	5,3
Meta	3	4,0
Nariño	3	4,0
Barranquilla	3	4,0
Caldas	2	2,7
Bolívar	1	1,3
Norte Santander	1	1,3
Boyacá	1	1,3
Cauca	1	1,3
Cesar	1	1,3
Magdalena	1	1,3
Huila	1	1,3
Choco	1	1,3
Putumayo	1	1,3
Vaupés	1	1,3
Total	75	100

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 33 casos (el 44 %), ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de “Polineuropatía no especificada” (G629) con 6 casos (8 %) (Gráfica 32).

Gráfica 32

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2017



## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ❖ *BROTOS Y ALERTAS INTERNACIONALES*

#### **Actualización Epidemiológica fiebre amarilla, 13 de diciembre de 2017**

Entre enero de 2016 y diciembre de 2017, siete países y territorios de la región de las Américas han notificado casos confirmados de fiebre amarilla: El Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname. Durante este periodo, se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registrada en la Región de las Américas en décadas.

En Brasil, después del brote de fiebre amarilla registrado entre el segundo semestre de 2016 a junio 2017 con 779 casos confirmados, 262 defunciones y 1.659 epizootias; sobrevino un periodo con escasa transmisión en humanos.

Desde julio de 2017 a la SE 49 de 2017 se notificaron 1661 epizootias de las cuales 144 fueron confirmadas, 628 indeterminadas, 703 permanecen en investigación y 186 descartadas. El estado con el mayor número de epizootias confirmadas es São Paulo, aunque también está Mato Grosso, Minas Gerais y Rio de Janeiro. En Minas Gerais y São Paulo en las mismas áreas afectadas por el brote 2016-2017. La expansión del virus para nuevas áreas donde no se había detectado previamente indica una alta actividad del virus y el consiguiente riesgo de transmisión en población no inmunizada.

En Perú, desde la SE 1 hasta la SE 44 de 2017, se notificaron 17 casos confirmados y probables de fiebre amarilla, incluidas 3 defunciones. Al igual que lo ocurrido en el año 2016, la mayoría de casos de 2017 ocurrieron en el departamento de Junín (6 casos).

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a que continúen con los esfuerzos para inmunizar a la población a riesgo y para que realicen las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla.

La OPS/OMS reitera evaluar coberturas de vacunación en áreas de riesgo a nivel municipal para garantizar al menos un 95 % de cobertura, Estados Miembros que actualmente no estén enfrentando brotes priorizar el uso de vacunas en población susceptible y evitar la revacunación, asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas por lo menos 10 días antes de viajar.

#### **Fuente:**

[www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=43187&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=43187&lang=es)

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

## ❖ **BROTOS Y ALERTAS NACIONALES**

Enfermedad que afecta inicialmente a cuatro integrantes de una familia en Piedecuesta Santander, siendo el padre de 35, la madre de 31 años, los dos hijos de 12 y cinco años, con diagnóstico parasitológico positivo. Durante la búsqueda activa comunitaria se identificaron 20 contactos, de los cuales se ha tomado muestras a nueve, hallándose un quinto caso en mujer de 46 años. Los pacientes confirmados se hallan en tratamiento.

### **CASOS SOSPECHOSOS DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD**

El día 07 de diciembre, el laboratorio clínico de una institución de salud de Bogotá reporta el aislamiento en hemocultivo de *Rasitonia Pickettii* de un menor de 1 año hospitalizado por infección urinaria. No cumple criterios de Infección asociada a la atención en salud ya que el paciente inicia síntomas a las 24 horas de ingreso a la institución. El día 13 de diciembre, el laboratorio clínico notifica dos casos nuevos, siendo una menor de siete años con diagnóstico de leucemia aguda y un menor de 9 años en UCI por síndrome convulsivo. La institución se declara en sospecha de brote el día 13 de diciembre del 2017.

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

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### ❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 49

Incremento  
Decremento

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	212	5	9	60	6	0	0	0	0	3	1	0	42	1	1	44	1	2
Antioquia	723	15	9	13 562	217	233	4 270	128	26	2	0	0	49	3	0	4 523	89	73	5 662	86	76
Arauca	152	3	2	550	14	10	295	9	0	0	4	0	2	2	0	212	5	4	196	3	5
Atlántico	102	2	1	2 334	43	45	422	89	6	0	0	0	8	1	0	629	13	19	1 000	8	33
Barranquilla	18	0	0	2 033	31	38	589	75	6	0	0	0	5	1	0	528	11	7	1 198	15	21
Bogotá	4	0	0	19 361	339	360	0	0	0	3	1	0	112	8	10	2 301	47	36	5 736	93	99
Bolívar	229	4	1	2 024	33	37	404	40	4	2	0	0	6	2	1	403	6	14	952	6	14
Boyacá	63	1	1	5 130	87	75	389	15	1	0	0	0	10	1	3	637	15	7	729	13	9
Buenaventura	31	1	0	3 301	51	56	98	2	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0	42	0	0
Caldas	51	1	0	1 004	17	17	118	11	2	0	0	0	2	1	0	897	17	14	1 662	19	20
Caquetá	158	3	2	923	11	16	254	14	5	0	0	0	1	1	0	312	5	4	545	6	9
Cartagena	23	1	0	1 152	24	30	67	15	1	0	0	0	1	1	0	488	12	11	1 203	6	14
Casanare	165	4	5	5 066	99	67	444	19	3	0	0	0	2	1	0	226	7	7	354	5	6
Cauca	136	3	3	1 671	25	30	108	18	1	0	0	0	18	2	2	842	17	14	1 226	18	11
Cesar	271	5	5	50	2	1	638	107	12	1	0	0	5	1	0	544	13	9	1 068	11	20
Choco	225	4	5	2 848	47	54	89	4	1	0	0	0	0	1	0	90	2	4	172	2	3
Córdoba	284	6	6	10 027	171	170	571	42	7	0	0	0	10	1	0	634	13	12	1 060	9	24
Cundinamarca	57	1	0	118	1	1	1 088	53	6	0	0	0	24	2	0	1 304	28	21	1 585	20	21
Guainía	15	0	0	162	4	2	10	1	0	0	0	0	1	0	0	11	0	0	7	1	0
Guaviare	80	2	0	3 597	62	68	155	5	0	0	0	0	0	0	0	32	0	1	59	0	0
Huila	282	4	6	1 254	17	19	1 264	96	11	0	1	0	20	2	0	995	17	21	1 340	23	24
La Guajira	116	2	3	2 289	21	31	148	31	3	6	0	0	0	1	0	183	5	7	273	3	3
Magdalena	147	2	4	2 648	52	57	109	21	2	0	0	0	5	1	0	286	6	6	463	3	6
Meta	297	5	7	4 694	77	83	1 212	67	8	0	1	0	9	1	1	567	12	9	1 037	16	18
Nariño	78	2	0	3 576	74	50	156	5	1	0	0	0	11	2	0	1 150	22	26	1 551	27	35
Norte Santander	298	8	8	967	15	23	1 100	124	25	1	2	0	14	2	2	728	12	13	1 387	15	21
Putumayo	109	2	4	2 445	48	52	327	17	5	0	0	0	3	1	0	321	5	7	415	7	3
Quindío	9	0	0	3 121	55	65	541	35	4	0	1	0	4	2	0	469	12	5	924	9	13
Risaralda	56	1	2	330	4	10	228	14	3	0	0	0	5	1	0	639	13	16	1 001	12	17
San Andrés	0	0	0	5 315	103	90	23	4	0	0	0	0	1	2	0	9	0	0	35	0	0
Santander	180	4	6	1 167	13	22	1 916	152	11	0	0	0	16	2	1	882	17	24	1 173	16	30
Santa Marta D.E.	42	1	2	2 045	35	47	64	18	2	0	0	0	2	1	0	224	6	6	245	2	8
Sucre	83	3	1	4 437	81	79	443	63	1	0	0	0	5	1	1	314	6	5	688	9	18
Tolima	81	2	3	10 713	206	192	2 779	148	33	0	0	0	12	1	1	830	18	16	890	19	8
Valle	41	1	0	95	2	2	4 672	155	19	0	0	0	48	3	5	2 471	52	37	3 133	42	66
Vaupés	56	0	0	110	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	55	1	0	26	0	0
Vichada	30	1	2				46	3	0	0	0	0	0	1	0	22	2	0	20	0	0

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 49**

Incremento  
Decremento

Departamento	IRAG			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por EDA			Morbilidad por IRA			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	2 361	46	23	4	2	1	5 649	157	91	108	846	949	31	3	3	1	3	0
Antioquia	252	26	15	4 574	167	51	120	24	25	435 297	7 474	7 898	21 114	75 458	85 187	990	104	74	6	0	0
Arauca	12	4	1	20	1	1	11	4	6	8 667	175	207	930	2 035	2 078	55	6	9	1	1	0
Atlántico	9	3	3	8	1	0	22	5	2	54 279	1 094	893	3 474	9 994	9 258	259	22	23	5	1	0
Barranquilla	11	2	0	11	0	0	28	4	8	77 356	1 508	1 734	3 150	13 089	14 283	323	25	26	3	1	1
Bogotá	293	19	14	0	2	0	147	34	20	793 344	13 400	11 202	62 557	94 077	135 210	1 227	141	84	20	1	0
Bolívar	7	0	0	722	26	4	39	8	7	34 823	731	667	1 399	9 901	10 730	276	22	17	5	1	0
Boyacá	29	2	1	0	1	0	22	3	4	56 238	1 042	831	5 118	12 055	10 915	173	22	15	7	2	0
Buenaventura	0	0	0	1 014	18	1				9 142	169	97	0	1 089	1 263	102	9	13	1	1	0
Caldas	35	4	0	49	1	0	6	2	1	39 723	868	697	3 571	9 295	8 781	128	15	6	4	2	0
Caquetá	8	2	0	28	1	0	19	3	3	27 197	496	375	1 224	2 953	3 455	101	10	4	2	1	0
Cartagena	6	3	0	5	0	1	38	9	7	44 469	1 069	993	3 228	10 244	17 681	278	26	28	4	2	0
Casanare	13	1	0	13	1	0	9	3	2	12 078	252	216	441	2 029	2 136	69	8	7	2	2	0
Cauca	35	1	1	1 910	13	11	17	5	2	62 060	1 382	955	1 846	8 615	8 647	299	37	20	8	2	0
Cesar	118	4	4	3	1	0	23	4	4	58 416	1 089	875	5 804	12 316	11 219	316	33	17	4	1	0
Choco	1	2	0	15 753	361	125	9	3	3	10 397	237	174	1 576	1 413	1 732	199	16	8	0	0	0
Córdoba	19	3	0	3 808	50	24	16	4	3	57 811	1 114	1 125	3 295	14 278	11 702	494	42	29	5	1	0
Cundinamarca	18	2	0	0	0	0	64	12	7	142 666	2 478	2 349	7 924	18 584	22 610	498	45	26	3	0	0
Guainía	0	0	0	2 688	18	14	6	0	3	1 528	29	21	264	172	393	6	1	0	0	0	0
Guaviare	1	0	0	1 029	17	1	6	0	0	3 656	65	64	3 893	650	743	19	23	2	1	2	0
Huila	59	4	4	0	0	0	27	5	5	60 829	1 242	1 282	579	10 293	11 552	235	24	17	10	3	0
La Guajira	15	3	0	119	2	1	6	3	3	56 784	1 293	1 286	3 741	12 367	12 674	300	23	17	0	0	0
Magdalena	1	1	0	6	1	0	12	2	1	46 162	775	900	1 331	6 633	7 673	207	17	15	3	1	0
Meta	13	1	0	91	1	0	26	7	7	46 619	1 172	796	1 508	5 853	4 717	208	21	14	4	1	0
Nariño	7	3	2	13 607	106	52	40	11	11	88 965	1 854	1 307	4 747	15 646	15 996	318	26	30	6	1	0
Norte Santander	22	1	2	42	1	1	27	2	7	70 793	1 303	1 392	7 973	11 628	14 568	263	29	18	6	2	0
Putumayo	1	0	1	75	2	0	12	4	3	15 698	312	249	937	2 501	2 086	58	7	3	3	3	0
Quindío	33	2	0	3	2	0	7	1	2	38 334	785	658	3 317	5 509	7 034	85	7	7	2	1	0
Risaralda	23	2	0	104	10	0	22	5	4	50 409	1 011	789	2 461	9 701	8 872	128	18	9	3	1	0
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4 372	76	93	1 003	789	986	22	2	0	1	5	0
Santander	70	7	1	14	2	0	61	13	11	89 481	1 488	1 690	7 506	11 230	15 299	147	8	14	1	1	0
Santa Marta D.E.	10	1	2	0	0	0	5	2	0	16 226	251	331	1 621	1 839	2 712	253	35	23	6	1	0
Sucre	23	3	0	34	3	0	24	1	5	36 411	749	610	2 898	8 137	8 315	232	20	20	6	2	1
Tolima	23	5	3	0	1	0	26	4	8	87 684	1 421	1 847	4 326	10 950	16 254	236	22	12	12	3	0
Valle	255	14	28	144	7	0	133	22	26	286 331	6 017	4 467	10 266	36 257	43 221	577	54	25	3	0	0
Vaupés	0	0	0	424	13	7	1	0	0	1 062	22	5	147	157	151	10	1	2	0	0	0
Vichada	0	0	0	1 546	20	13	20	1	5	2 084	35	42	45	304	580	26	3	1	0	0	0

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



❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 49**

Incremento  
Decremento

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	1	0	2	0	0	0	0	0	7	4	0	208	9	9
Antioquia	2 221	44	318	166	125	2	156	7	0	1	1	0	703	73	44	8 647	794	593
Arauca	97	2	1	1	5	0	1	0	0	0	0	0	23	5	1	530	47	10
Atlántico	663	10	48	12	24	0	0	2	0	7	1	0	5	1	0	2 820	91	118
Barranquilla	1 363	17	79	21	23	0	1	2	0	2	1	0	8	1	0	3 132	218	177
Bogotá	4 859	285	495	765	152	9	149	10	0	0	0	0	1 627	146	81	14 263	2 752	866
Bolívar	198	3	12	3	21	0	1	2	0	4	0	0	47	3	4	1 973	76	82
Boyacá	374	26	26	22	24	0	7	1	0	0	0	0	93	7	4	1 843	242	118
Buenaventura	10	1	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0			
Caldas	88	6	4	30	19	0	3	1	0	1	0	0	72	13	1	983	137	83
Caquetá	72	5	1	3	9	0	6	1	0	0	0	0	46	5	2	447	60	45
Cartagena	428	4	67	2	19	0	2	2	0	2	0	0	18	5	0	2 406	57	139
Casanare	44	3	3	3	7	0	4	1	0	1	0	0	23	2	0	693	32	47
Cauca	261	14	11	4	26	0	2	2	0	0	0	0	67	5	3	1 182	111	99
Cesar	134	14	6	15	20	0	1	2	0	3	1	2	57	4	3	1 491	61	87
Choco	3	5	0	0	10	0	1	1	0	1	0	1	14	1	0	114	4	6
Córdoba	1 127	3	171	5	33	0	0	3	0	4	1	0	28	3	3	3 578	151	221
Cundinamarca	800	40	72	77	52	2	25	3	0	7	0	0	250	19	6	5 327	683	447
Guainía	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	9	0	1	14	1	4
Guaviare	6	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	72	7	5
Huila	303	8	14	15	22	1	8	2	0	1	0	0	167	10	10	1 488	151	87
La Guajira	66	2	5	0	19	0	0	1	0	2	0	0	5	1	1	1 637	32	82
Magdalena	109	5	6	0	15	0	0	1	0	2	0	0	13	3	0	1 054	34	37
Meta	168	8	8	4	19	0	2	1	0	2	0	1	58	3	2	1 594	153	86
Nariño	163	9	8	8	34	0	1	2	0	0	0	0	143	10	8	1 925	243	133
Norte Santander	512	21	52	15	26	0	7	2	0	0	1	0	224	14	21	4 115	230	309
Putumayo	61	2	2	1	7	0	1	0	0	1	0	0	18	2	0	492	28	24
Quindío	54	3	2	3	11	0	2	1	0	0	0	0	8	2	0	972	86	45
Risaralda	101	7	3	8	18	0	2	1	0	1	0	1	15	3	0	1 070	119	83
San Andrés	23	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	334	10	10
Santander	167	17	34	1	9	0	0	1	0	0	0	0	241	15	6	3 509	329	182
Santa Marta D.E.	115	2	8	8	39	0	2	3	0	2	0	0	8	3	0	630	30	37
Sucre	959	10	64	34	16	0	9	1	1	3	1	0	260	25	21	2 820	100	120
Tolima	225	9	9	8	27	0	3	2	0	0	0	0	89	8	3	1 989	176	87
Valle	604	26	43	7	81	0	1	5	0	0	1	0	183	19	7	8 734	704	629
Vaupés	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	1	0	27	2	3
Vichada	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	62	1	2	232	4	5

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 49**

Incremento  
Decremento

	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	16	10	3	2	3	1	2	3	2	3	4	5	8	16	28
Antioquia	4	0	6	3	1 984	1 071	349	531	69	48	21	32	15	8	86	91	446	455	1 656	1 940
Arauca	1	0	42	73	16	13	12	5	2	4	2	2	2	2	10	10	40	55	39	39
Atlántico	2	0	2	0	0	0	65	75	5	7	19	10	1	4	12	12	126	133	316	316
Barranquilla	1	0	2	2	0	0	65	62	9	6	8	8	2	2	9	7	60	57	493	493
Bogotá	8	0	0	0	0	0	35	51	83	67	28	32	5	0	129	145	603	603	2 246	2 372
Bolívar	0	3	4	3	339	251	88	122	23	23	9	9	14	4	18	26	62	124	180	186
Boyacá	4	0	177	181	123	155	13	35	6	11	4	7	2	3	12	14	63	63	99	99
Buenaventura	0	0	0	0	114	29	34	66	0	0	2	9	0	0	8	9	79	79	62	62
Caldas	0	1	2	1	189	153	9	13	11	2	0	4	0	1	10	20	70	72	237	248
Caquetá	2	0	10	1	344	211	5	9	3	6	4	7	4	4	15	8	60	60	62	62
Cartagena	0	0	1	0	6	1	31	31	18	12	12	8	3	1	38	38	99	164	372	382
Casanare	12	6	131	461	11	11	7	30	3	3	1	3	2	3	3	10	39	58	103	103
Cauca	1	0	4	2	127	125	28	27	7	8	10	15	4	4	19	20	67	67	150	203
Cesar	1	11	65	22	47	21	38	45	20	19	13	11	15	20	14	15	152	182	235	285
Choco	1	0	2	1	419	230	53	48	35	28	18	10	13	10	37	31	83	69	45	51
Córdoba	2	2	2	1	280	123	30	68	14	8	17	24	17	12	30	37	140	174	407	774
Cundinamarca	5	0	25	26	192	194	30	67	23	21	10	14	6	1	20	39	143	170	308	422
Guainía	2	0	3	1	32	50	1	0	2	5	0	2	3	3	1	0	3	4	2	1
Guaviare	0	0	18	4	567	439	47	16	3	2	1	2	3	0	19	19	89	125	132	175
Huila	1	0	7	3	34	60	48	24	5	8	4	5	5	5	3	3	11	13	14	23
La Guajira	0	0	0	0	27	86	11	11	39	30	29	22	45	36	8	19	105	132	162	210
Magdalena	1	0	1	1	18	6	27	18	14	16	13	12	15	8	22	22	148	174	142	156
Meta	6	0	15	18	1 082	346	20	16	14	4	7	6	5	6	22	25	85	125	174	163
Nariño	0	0	1	0	550	594	22	23	19	5	17	13	5	4	10	25	130	180	186	234
Norte Santander	1	0	34	25	280	416	10	15	6	11	13	10	3	1	16	16	104	104	326	361
Putumayo	1	0	2	4	387	164	9	3	6	3	2	4	3	2	4	5	38	46	31	59
Quindío	0	0	2	0	9	0	54	23	8	5	0	2	0	0	8	11	71	82	265	296
Risaralda	0	0	2	0	254	276	51	67	10	7	6	4	3	1	16	17	90	122	319	333
San Andrés	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	8	11
Santander	5	2	139	166	763	668	26	43	8	5	10	10	2	0	22	22	138	149	402	453
Santa Marta D.E.	1	0	3	0	10	17	46	19	2	0	3	5	2	1	7	7	38	38	140	140
Sucre	1	1	1	2	75	39	15	21	16	11	9	9	5	2	16	16	108	125	184	180
Tolima	2	0	38	51	634	601	228	236	14	8	12	10	5	2	21	28	90	84	215	223
Valle	3	0	4	2	86	49	473	237	15	22	11	17	11	8	65	65	383	439	1 251	1 589
Vaupés	0	0	0	0	52	23	0	1	2	1	0	2	1	1	2	2	2	3	3	3
Vichada	1	0	1	4	75	21	2	3	6	14	3	4	18	12	2	0	4	1	5	10

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