

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 48 - Nov 26 a Dic 02 de 2017

Bajo peso al nacer

Consecuencias irreversibles



La Organización Mundial de la Salud define el bajo peso al nacer como los recién nacidos que pesan menos de 2,5 kg. El bajo peso al nacer es un problema de salud pública mundial, que impacta sobre la mortalidad neonatal e infantil. Entre los múltiples factores asociados se encuentran las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre; los antecedentes

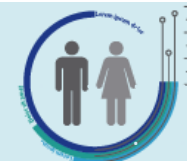


¿Qué pasa en el país?

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

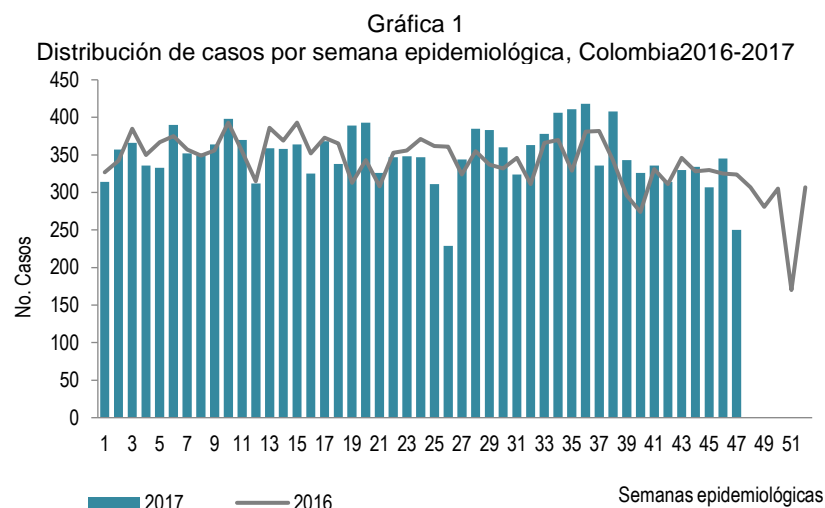
Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.



obstétricos y condiciones patológicas que afectan la funcionalidad y suficiencia placentaria, así como las alteraciones propiamente fetales (Luke B, Williams C, Minogue J, Keith L. The changing pattern of infantmortality in the US: the role of prenatal factors and their obstetrical implications. Int J Gynaecol Obstet 1993; 40: 199-212.)

De acuerdo con la publicación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia el bajo peso al nacer que se registra en un año a nivel mundial es aproximadamente 20 millones de niños y niñas, lo que equivale al 15 a 17 % de todos los nacimientos del mundo. Se ha estimado que cerca al 96 % de los nacimientos con bajo peso ocurren en los países en desarrollo, lo cual establece una relación directa de este fenómeno con las condiciones de pobreza de un país; también se asocia con las condiciones de madres gestantes con una dieta deficiente, condiciones sanitarias que favorecen el hecho de contraer infecciones y tasas altas de embarazos en población adolescente.

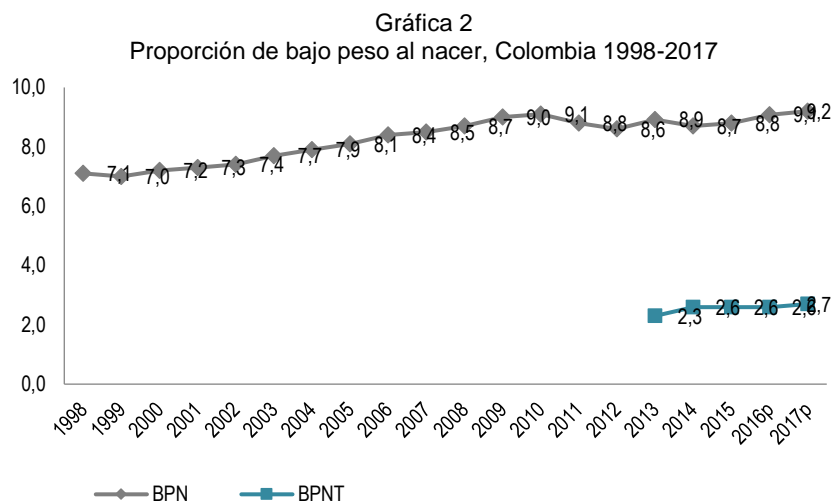
Después de realizar la depuración de la base de datos, se han notificado un total de 16 194 casos que cumplen con la definición establecida, para un promedio semanal de 344 casos; es de anotar que se encuentran 48 casos en los que se registra residencia del exterior; de forma comparativa con el año 2016 en que se notificaron 15 993, se encuentra una variación del 1,2 % (gráfica 1).



Entre las consecuencias del bajo peso al nacer figuran la morbilidad fetal y neonatal, las deficiencias en el desarrollo cognitivo y el aumento del riesgo de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.

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

La proporción del bajo peso al nacer según las estadísticas vitales, ha pasado de 7,2 en el año 1998 a 8,8 en el 2015, de forma preliminar se encuentra que para el 2017 esta proporción está en 9,2. La proporción de bajo peso al nacer a término ha pasado de 2,3 en el 2013 a 2,7 de forma preliminar en el 2017, presentando un crecimiento continuo para estos dos indicadores; es de anotar que la meta establecida del I Plan Decenal de Salud Pública en mantener en < 10 % la proporción de Bajo Peso al nacer. (gráfica 2).



El mayor porcentaje de casos notificados en el periodo de referencia son hijos de mujeres con edad entre los 20 a 34 años, seguidos de las madres con edades entre los 15 a 19 años. Teniendo en cuenta el dato preliminar de nacidos vivos por estadísticas vitales hasta el periodo de estudio, la proporción del bajo peso al nacer a término es mayor en madres menores de 15 años y de igual forma, el riesgo de tener un recién nacido con bajo peso al nacer a término es mayor en este grupo de edad (tabla 1).

Tabla 1
Proporción de bajo peso al nacer a término según edad de la madre, Colombia 2017

Grupo edad madre	No. Casos	%	Proporción	RR
< 15	193	1,2	3,8	1,4
15-19	3 738	23,1	3,0	1,2
20-34	10 427	64,4	2,6*	0
35 y más	1 836	11,3	2,9	1,1
Total País	16 194	100	2,7	

Dentro de los factores asociados al bajo peso al nacer, se identifican principalmente la presencia de infecciones de vías urinarias y la baja asistencia a los controles prenatales. Como tercer antecedente que se presenta con mayor frecuencia es la hipertensión arterial gestacional seguido diagnóstico de sobrepeso u obesidad gestacional, la presencia de amenaza de parto prematuro y antecedentes desnutrición.

Dentro de los aspectos relacionados con la nutrición como es el consumo de micronutrientes, alrededor del 22% de las madres no están consumiendo los micronutrientes indicados durante la gestación y esto se relaciona con la baja asistencia a los controles, adicionalmente se registra que el 9,2% presenta anemia gestacional (tabla 2).

Tabla 2
Factores relacionados del bajo peso al nacer a término, Colombia 2017

ANTECEDENTES DE LA GESTACION		%
Madres con infección de vías urinarias durante el embarazo		27,0
Madres con menos de seis controles prenatales		23,3
Madres con diagnóstico de sobrepeso y obesidad		12,4
Madres con presencia de hipertensión durante el embarazo		12,3
Madres con diagnóstico de amenaza de parto prematuro		10,7
Madres con diagnóstico de desnutrición		10,2
Antecedente de hijos previos nacidos con bajo peso		9,9
Madres con intervalo intergenésico < 2 años		9,2
Madres con actividad física vigorosa en tercer trimestre		4,5
Madres con consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo		3,3
Madres sin controles prenatales		1,0
CONSUMO DE MICRONUTRIENTES		
Calcio		77,6
Hierro		77,8
Ácido Fólico		77,3
Anemia durante embarazo		9,2

El bajo peso al nacer afecta el desarrollo cognitivo y físico de los menores y desencadena a largo plazo la reducción de las capacidades para trabajar y obtener ingresos en la etapa adulta y en el caso de las mujeres de dar a luz a recién nacidos con insuficiencia ponderal, lo cual favorece que persistan condiciones de pobreza.

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

SITUACION NACIONAL

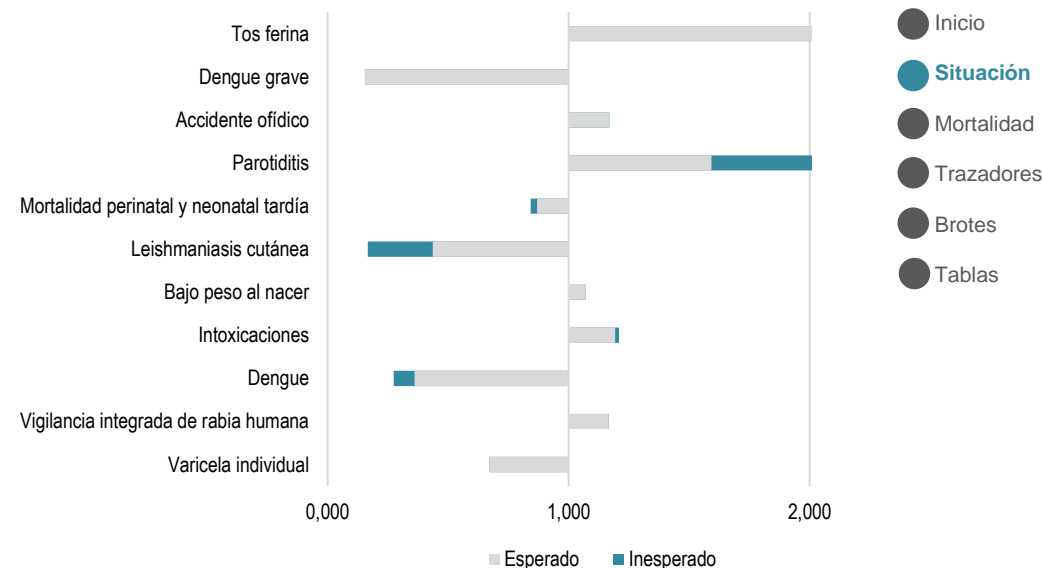
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 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 3).

En lo observado para la semana 48, 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 y se observa un aumento significativo por encima de lo establecido en el evento de intoxicaciones.

Gráfica 3
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 48 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 48 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 3
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 48 de 2017, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,9 % (1 116 de 1 117 municipios), permaneció igual respecto a la semana anterior y 0,09 a misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, aún continúa en silencio el municipio de la Victoria del departamento de Amazonas (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 98,1 % (5 115 de 5 212 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % establecida para este nivel. La notificación aumentó en 1,62 % en relación con la semana anterior y 2,54 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016 (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 48 2017



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 48 2017



Meta UPGD	90 %
Cumple	
No cumple	

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

MORTALIDAD

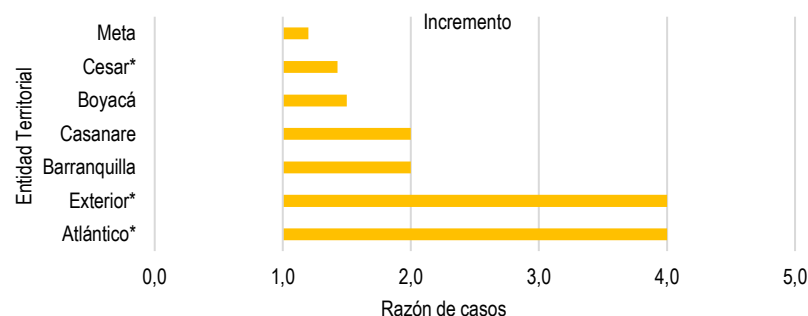
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 48 de 2017, se notifican al Sivigila dos casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, de esta semana; los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 174 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 48, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Atlántico, Barranquilla, Casanare, Boyacá, Cesar y Meta presentan un incremento que supera el límite superior histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 4).

Gráfica 4

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 48 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana ingresaron dos muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 50 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Cesar, Magdalena, Córdoba y Meta han notificado el 74 % de estas muertes (tabla 4).

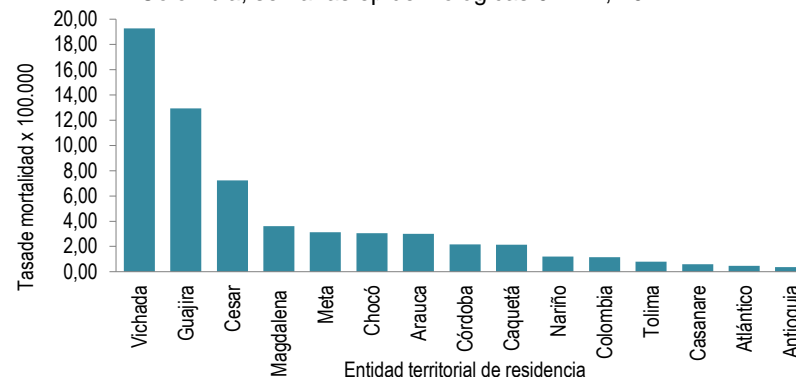
Tabla 4
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47 2017

Entidad Territorial	Casos	%
Guajira	17	34
Cesar	8	16
Magdalena	5	10
Córdoba	4	8
Meta	3	6
Choco	2	4
Nariño	2	4
Vichada	2	4
Antioquia	1	2
Arauca	1	2
Atlántico	1	2
Caquetá	1	2
Casanare	1	2
Sucre	1	2
Tolima	1	2
Colombia	50	100

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 1,1 muertes por 100 000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto, Tolima, Casanare, Atlántico y Antioquia (gráfica 5).

Gráfica 5

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47, 2017



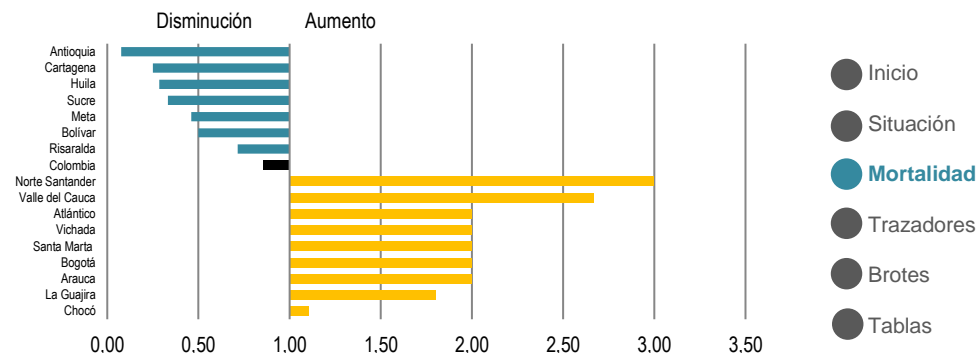
❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 48 de 2017, se notificaron 5 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila, tres casos nuevos y dos de semanas anteriores notificadas de manera tardía. En la misma semana de 2016 no se notificaron casos.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 105 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.

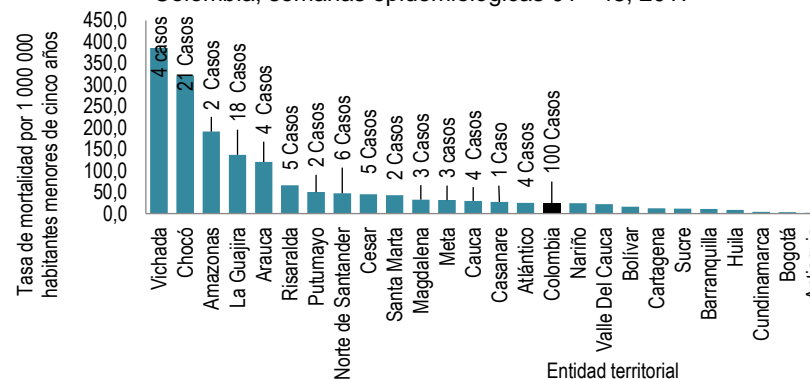
Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 48 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2013 a 2016 en las entidades territoriales de Norte de Santander, Valle del Cauca, Atlántico, Vichada, Santa Marta, Bogotá, Arauca, La Guajira 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 48 en Guainía, Vaupés, Guaviare, Córdoba y Caquetá no se han registrado casos. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 6)

Gráfica 6
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 48.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 24,1 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 7).

Gráfica 7
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 48, 2017



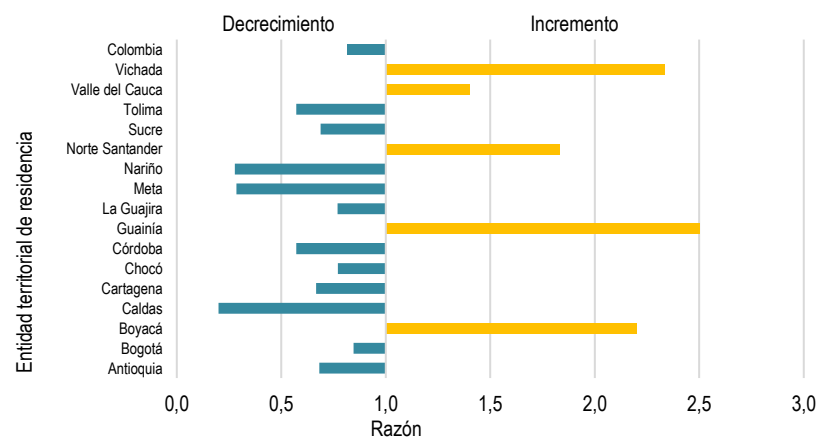
❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 48 de 2017, se notificaron 13 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años ocho de esta semana y cinco de semanas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartaron 12 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado al Sivigila 427 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 48 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 8).

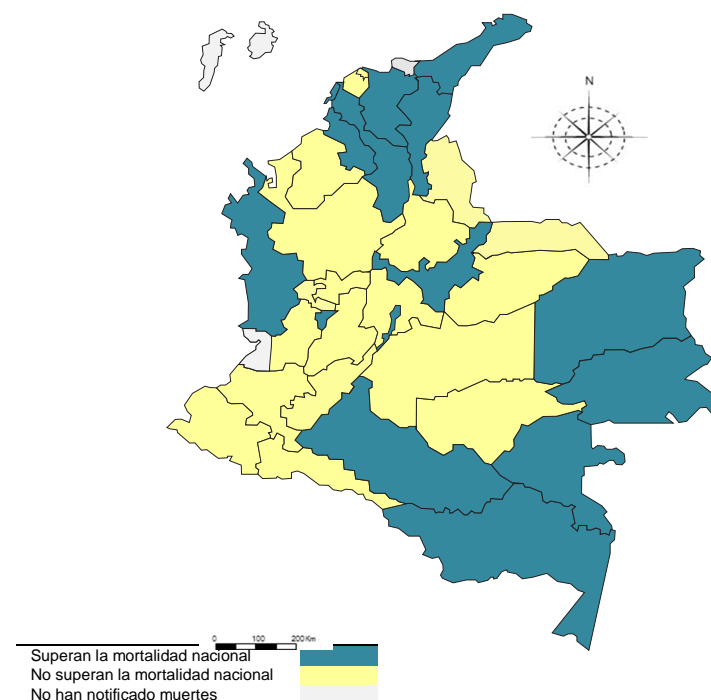
Gráfica 8

Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 48 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



A semana epidemiológica 48 de 2017 la mortalidad nacional es de 9,8 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 41,3 respectivamente (Mapa).

Mapa
Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2017



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

❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 48 de 2017, se notificaron al Sivigila 11 casos de muerte materna, 9 correspondientes a esta semana y 2 notificados de forma tardía. De los casos notificados, 9 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 2 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 seis casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 451 casos confirmados de muerte materna, 314 corresponden a muertes maternas tempranas, 104 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 01-48, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	321	98	43	462
2016	302	120	36	458
2017	314	104	33	451

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 48 es significativamente diferente al comportamiento histórico del evento. Las entidades territoriales de Atlántico, Chocó, La Guajira y Nariño 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 6

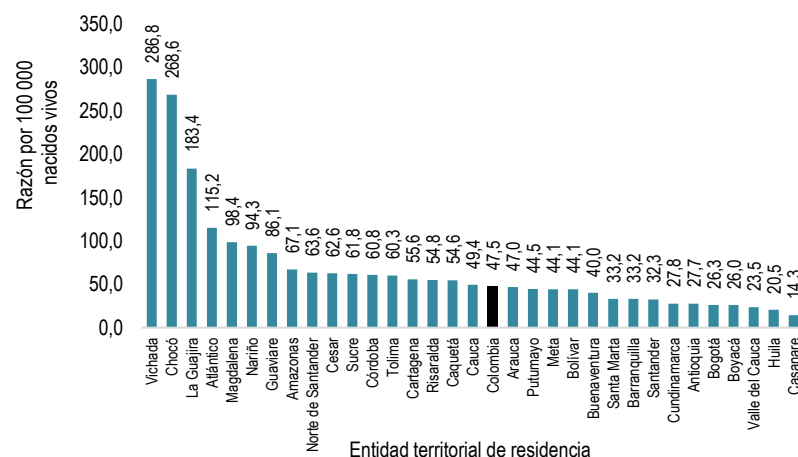
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	21	31	0,012
Atlántico	19	10	0,004
Buenaventura	2	8	0,008
Caldas	0	4	0,022
Cauca	9	15	0,038
Chocó	18	9	0,004
Córdoba	18	23	0,028
La Guajira	28	22	0,035
Nariño	17	12	0,045
Valle del Cauca	11	17	0,033

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 47,5 casos por 100 000 nacidos vivos, siendo superior en 17 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos se registran en Vichada con 286,8, Chocó con 268,6, La Guajira con 183,4 y Atlántico con 115,2 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 9).

Gráfica 9

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2017



❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 48 de 2017 se notificaron 170 muertes perinatales y neonatales tardías, 104 de esta semana y 66 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 9 028 casos.

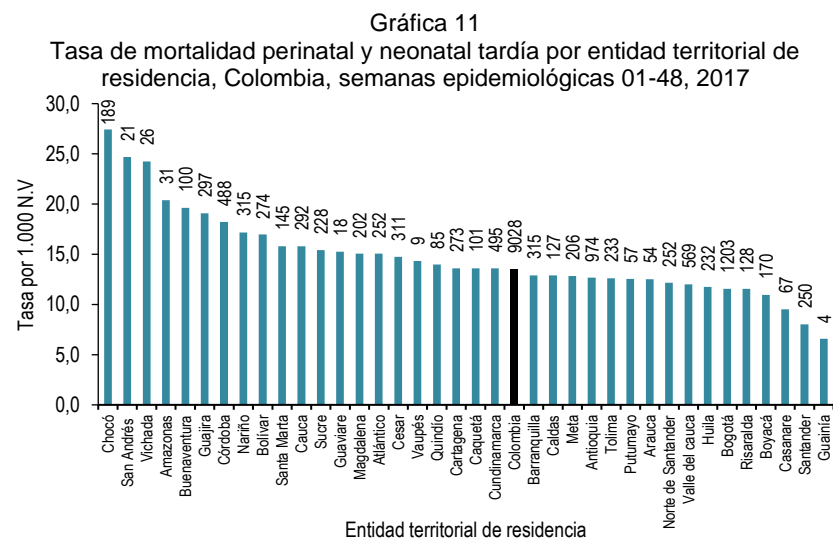
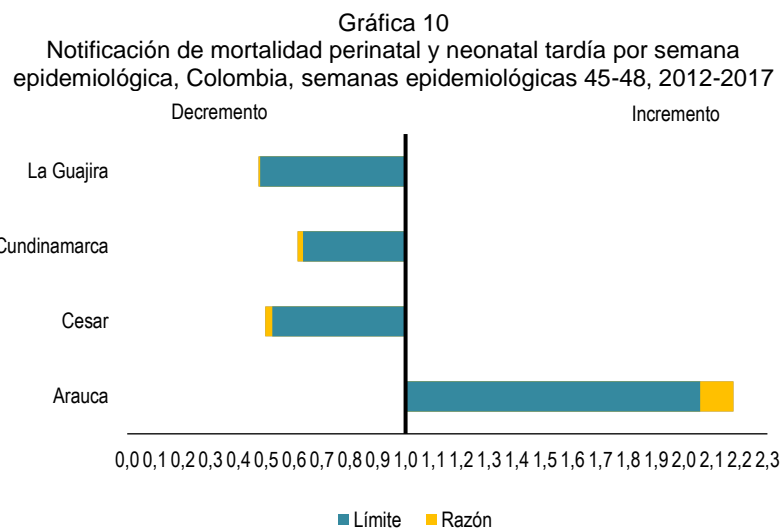
En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 48, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 48 se presenta una disminución de los casos notificados para Colombia, Cesar, Cundinamarca y La Guajira en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016; mientras que Arauca tiene un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 10).

Según el momento de ocurrencia, 4 333 casos (el 48,0 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 981 casos (el 10,9 %) a muertes fetales intraparto, 2 379 casos (el 26,4 %) a muertes neonatales tempranas, 1 335 casos (el 14,7 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,5 muertes por 1000 nacidos vivos. 21 de las entidades territoriales superan la tasa nacional; Choco con 27,4, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 24,7, Vichada con 24,3, Amazonas con 20,4, Buenaventura con 19,6, La Guajira con 19,1, Córdoba con 18,2, Nariño con 17,2, Bolívar con 17,0, Santa Marta y Cauca con 15,8, Sucre con 15,4, Guaviare con 15,3, Magdalena con 15,1, Atlántico con 15,0, Cesar con 14,8, Vaupés con 14,3 y Quindío con 14,0 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 11).

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



EVENTOS TRAZADORES

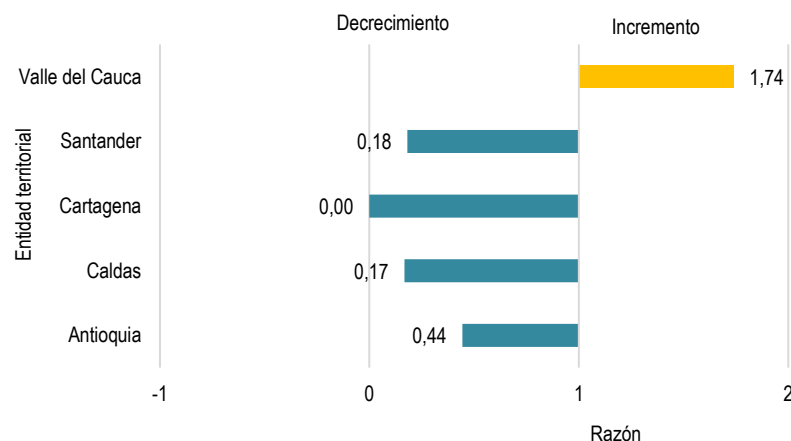
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 48 de 2017, se notificaron al Sivigila 28 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 14 de esta semana y 14 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 1 392 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 48 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 y Santander presentan disminuciones estadísticamente significativas (gráfica 12).

Gráfica 12

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 48 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



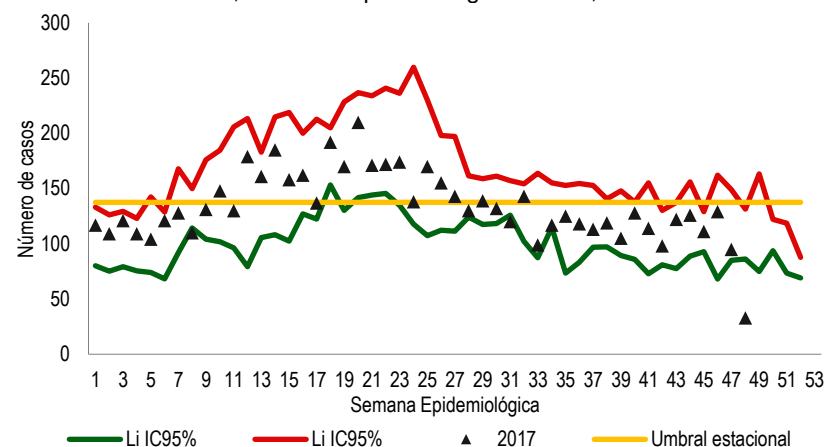
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 48 de 2017, se notificaron al Sivigila 127 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 33 de esta semana y 94 de semanas anteriores, de los cuales 107 (el 84,3 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 20 (el 15,7 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron dos casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 421 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 48 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 13).

Gráfica 13

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2012-2017



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

Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 48; 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 48, 2017

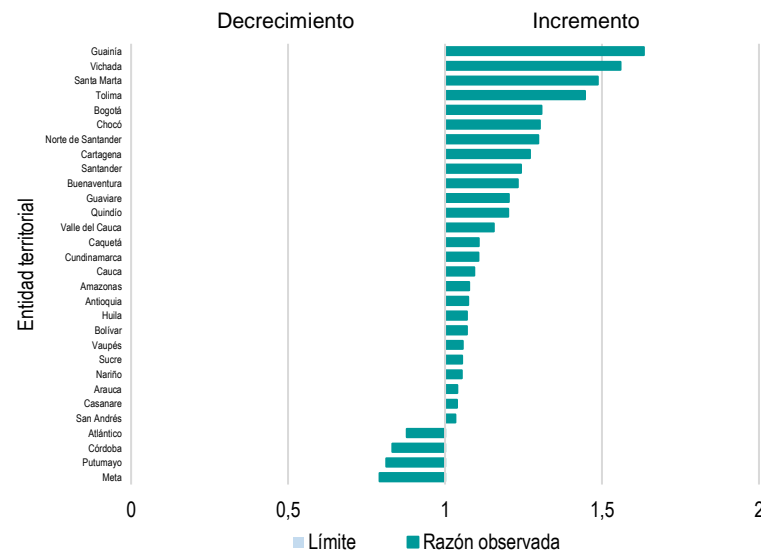
	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	18
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	4
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
	Hospital el Tunal	1
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	3
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	14
	Hospital de Suba	4
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
Caldas	La Enea Assbasalud	6
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	23
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	6
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	2
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
	Fundación Valle del Lili	26
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	9
Total		127

En esta semana se notificaron 132 833 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 2 056 416 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,5 %. A semana epidemiológica 48 de 2017, se han notificado 6 526 325 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, para la semana epidemiológica 48, las entidades territoriales de Meta, Putumayo, Córdoba y Atlántico se encuentran en disminución. Las entidades territoriales de San Andrés, Casanare, Arauca, Nariño, Sucre, Vaupés, Bolívar, Huila, Antioquia, Amazonas, Cauca, Cundinamarca, Caquetá, Valle del Cauca, Quindío, Guaviare, Buenaventura, Santander, Cartagena, Norte de Santander, Chocó, Bogotá, Tolima, Santa Marta, Vichada y Guainía se encuentran en incremento sin diferencias estadísticamente significativas (gráfica 14).

Gráfica 14

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 48 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

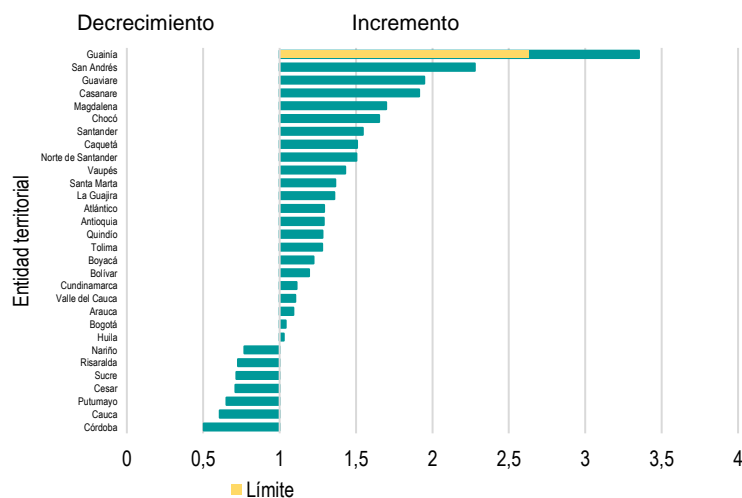
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 47 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2016), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta un incremento de 1,14.

En esta semana se notificaron 4 431 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (4 067 registros en sala general y 364 en unidades de cuidados intensivos) de 60 189 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 7,4 %. A semana epidemiológica 46 de 2017, se han notificado 247 191 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (227 929 registros en sala general y 19 262 registros en unidades de cuidados intensivos).

En la semana epidemiológica 48, las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave se encuentran en decrecimiento en las entidades territoriales de Córdoba, Cauca, Putumayo, Cesar, Sucre, Risaralda y Nariño. En incremento se encuentran Huila, Bogotá, Arauca, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Boyacá, Tolima, Quindío, Antioquia, Atlántico, La Guajira, Santa Marta, Vaupés, Norte de Santander, Caquetá, Santander, Chocó, Magdalena, Casanare, Guaviare, San Andrés y Guainía; esta última entidad con diferencias estadísticamente significativas (gráfica 15).

Gráfica 15

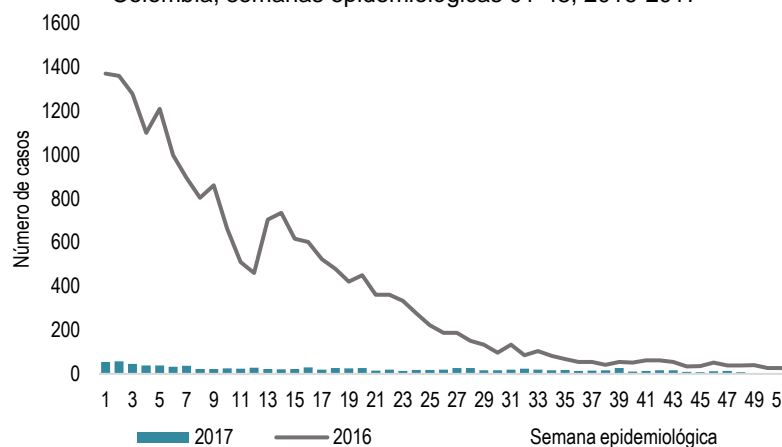
Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 48 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 48 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos de chikunguña; siete casos de esta semana y cinco notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 39 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 080 casos de chikunguña, 28 casos (2,6 %) confirmados por laboratorio, 1 011 casos (93,6 %) confirmados por clínica y 41 casos (3,8 %) sospechosos (gráfica 16).

Gráfica 16
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016-2017



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

Durante la semana epidemiológica 48 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 49,9 % de los casos (tabla 8).

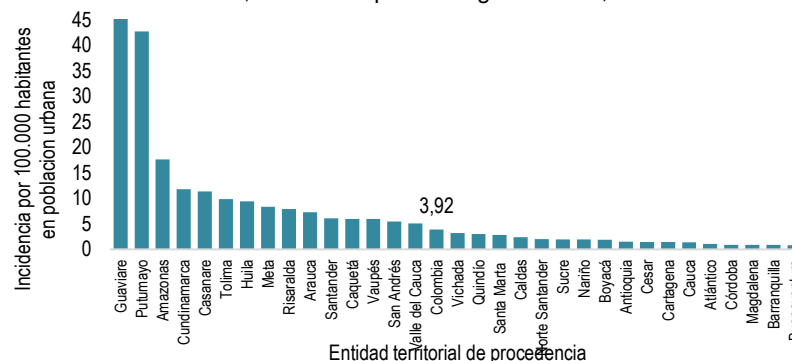
Tabla 8
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	186	1	0	187
Santander	92	1	5	98
Tolima	91	2	2	95
Cundinamarca	72	2	8	82
Antioquia	68	5	3	76
Putumayo	69	3	0	72
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	4	0	6	10
Santa Marta	10	0	0	10
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
La Guajira	2	0	0	2
Choco	0	0	1	1
Vichada	1	0	0	1
Exterior	0	1	13	14
Total	1.011	28	41	1.080

El 55,2 % 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 95,8 % se notificaron en el grupo otros; el 69,9 % de los casos proceden del área urbana.

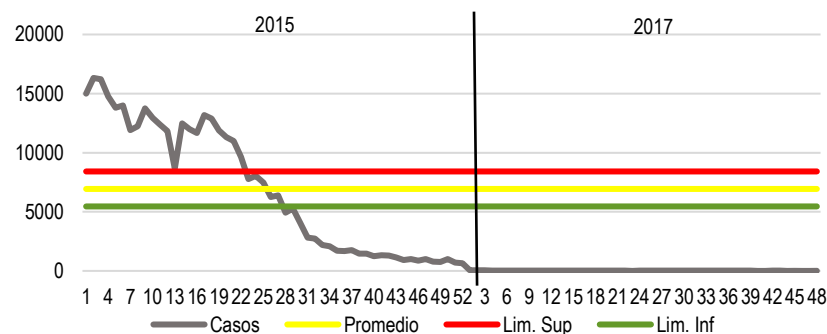
La incidencia nacional de chikunguña es de 3,92 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Cundinamarca y Casanare (gráfica 17).

Gráfica 17
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 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 48 de 2017



❖ Dengue

En la semana epidemiológica 48 de 2017, se notificaron al Sivigila 474 casos probables de dengue, 250 casos de esta semana y 224 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 48 de 2016 se notificaron 977 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 24 819 casos; 14 611 casos (el 58,9 %) sin signos de alarma; 9 944 casos (el 40,1 %) con signos de alarma y 264 casos (el 1,0 %) de dengue grave.

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Meta, Norte de Santander, Cundinamarca, Cesar, Barranquilla, Córdoba y Quindío 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 01-48, 2017

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	4 635	18,9	24	9,1	4 659
Antioquia	4 192	17,1	26	9,8	4 218
Tolima	2 688	10,9	36	13,6	2 724
Santander	1 885	7,7	14	5,3	1 899
Huila	1 210	4,9	35	13,3	1 245
Meta	1 173	4,8	19	7,2	1 192
Norte Santander	1 083	4,4	2	0,8	1 085
Cundinamarca	1 059	4,3	10	3,8	1 069
Cesar	625	2,5	8	3,0	633
Barranquilla	543	2,2	23	8,7	566
Córdoba	537	2,2	11	4,2	548
Quindío	530	2,2	0	0,0	530
Casanare	437	1,8	1	0,4	438
Sucre	435	1,8	2	0,8	437
Atlántico	409	1,7	12	4,5	421
Bolívar	393	1,6	4	1,5	397
Boyacá	382	1,6	2	0,8	384
Putumayo	320	1,3	1	0,4	321
Arauca	290	1,2	3	1,1	293
Caquetá	240	1,0	4	1,5	244
Risaralda	213	0,9	1	0,4	214
Nariño	152	0,6	7	2,7	159
Guaviare	153	0,6	1	0,4	154
Guajira	142	0,6	2	0,8	144
Caldas	120	0,5	1	0,4	121
Cauca	106	0,4	1	0,4	107
Magdalena	106	0,4	1	0,4	107
Buenaventura	97	0,4	4	1,5	101
Chocó	85	0,3	2	0,8	87
Cartagena	61	0,2	5	1,9	66
Sa Marta D.E.	63	0,3	1	0,4	64
Amazonas	59	0,2	0	0,0	59
Exterior	55	0,2	0	0,0	55
Vichada	45	0,2	1	0,4	46
San Andrés	21	0,1	0	0,0	21
Guainia	10	0,0	0	0,0	10
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1

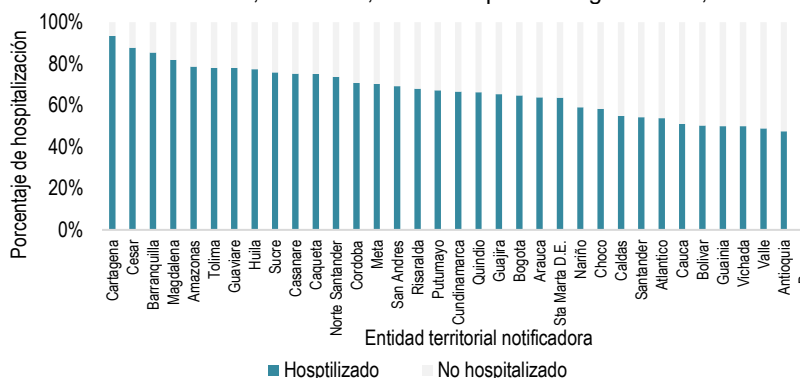
Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 704 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con el 14,1 %, Medellín con el 8,5 %, Ibagué con el 2,3 %, Barranquilla con el 2,2 %, Villavicencio y Neiva con el 2,1 %, Cúcuta con el 1,7 %, Bucaramanga y Floridablanca con el 1,6 % y, Montería, Girardot, Armenia y Nilo con el 1,1 %; la mayor proporción de casos de dengue grave se presentan en Neiva con el 9,5 %, Barranquilla con el 8,7 %, Cali con el 4,5 %, Ibagué, Villavicencio, Medellín y Soledad con el 3,0 %, Purificación con el 2,3 %, Campoalegre, Cartagena Tierralta y Necoclí con el 1,9 %, Puerto López, Buenaventura, Tumaco, Espinal y Girardot con el 1,5 %.

El 57,2 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 47,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,6 % refieren no afiliación; el 12,5 % de los casos de dengue y el 14,8 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 284 casos en población indígena (el 1,1 %) y 801 casos en afrocolombianos (el 3,2 %) y gestantes 187 casos (el 1,8 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 63,4 % (gráfica 19).

Gráfica 19

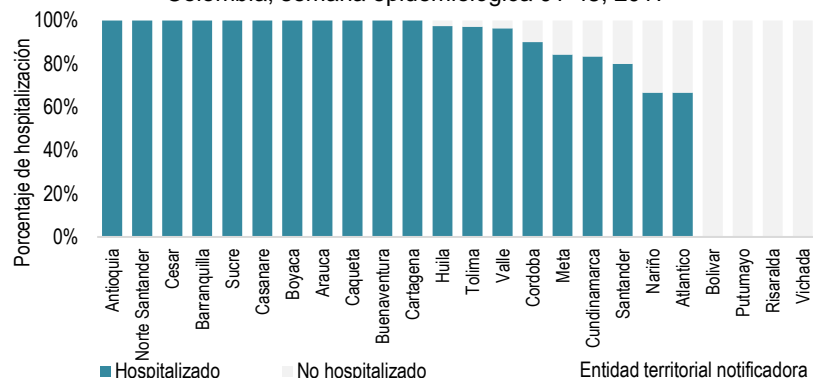
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-48, 2017



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

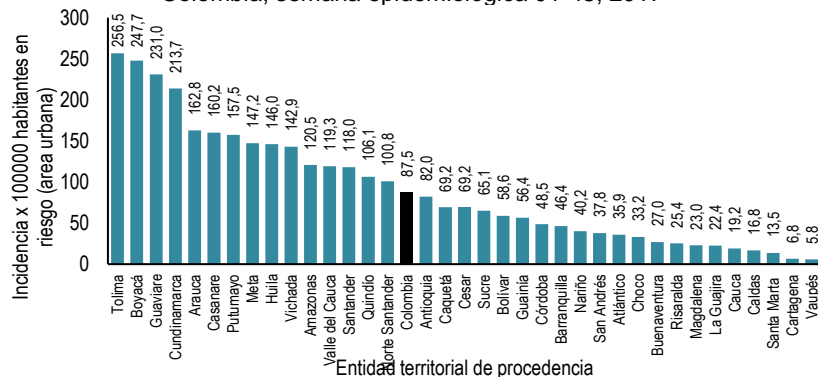
Del total de dengue grave el 92,8 % de los casos fueron hospitalizados (gráfica 20).

Gráfica 20
Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-48, 2017



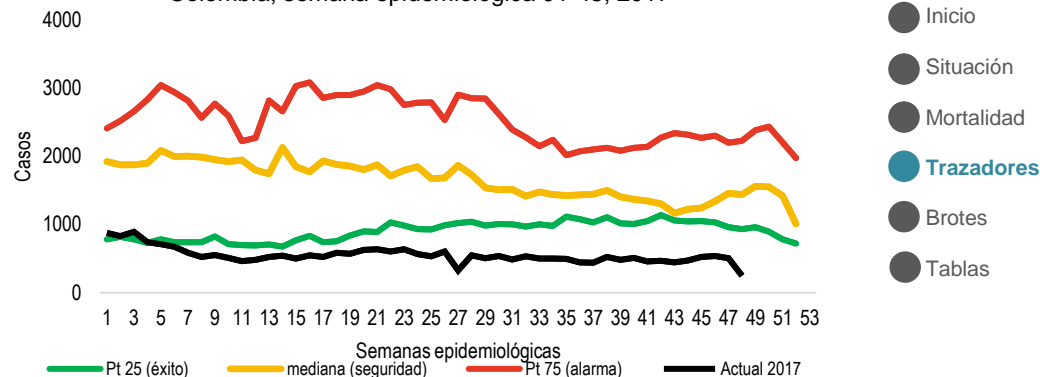
La incidencia nacional de dengue es de 87,5 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Tolima, Boyacá, Guaviare, Cundinamarca, Arauca, Casanare, Putumayo, Meta, Huila, Vichada, Amazonas, Valle del Cauca, Santander, Quindío y Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 21).

Gráfica 21
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-48, 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 48 (gráfica 22).

Gráfica 22
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-48, 2017



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 29 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito, 6 entidades territoriales en situación de alarma y una entidad territorial se ubicó en situación de brote. (tabla 10).

Tabla 10
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 47-48, 2017

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

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 01-48, 2017

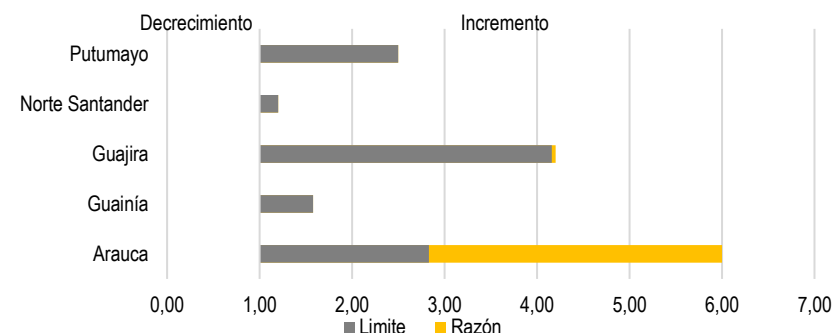


Hasta la semana epidemiológica 48, se han notificado 112 muertes por dengue de las cuales cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, 61 muertes fueron descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 29 permanecen como probables, 2 muertes se clasificaron como compatibles procedentes de Antioquia (Medellín) y Tolima (Ibagué) y 15 muertes fueron confirmadas, procedentes de Tolima (Purificación) y Huila (Baraya) cada uno con dos casos, y de Arauca (Arauca), Córdoba (Tierralta), Cundinamarca (Girardot), Huila (Neiva), Magdalena (Santa Barbara de Pinto), Meta (Acacias, Puerto López y Restrepo), Risaralda (Quinchia), Tolima (Ibagué) y Valle del cauca (Pradera) cada uno con un caso.

❖ Malaria

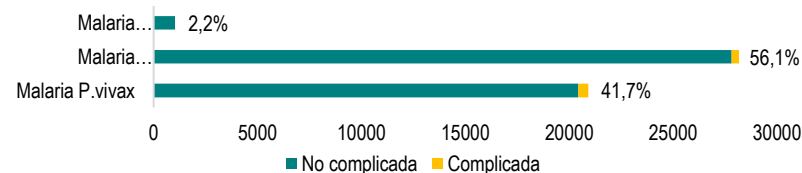
En la semana epidemiológica 48 de 2017, se notificaron 1 094 casos, 336 de esta semana y 758 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 50 301 casos de malaria, 49 312 casos de malaria no complicada y 989 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 48 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en el departamentos de Arauca y Guajira 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 48 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 28.235 casos (el 56,1%), seguido por *P. vivax* con 20 977 casos (el 41,7 %) y 1 089 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 -48, 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 27 % de todos los casos (tabla 11).

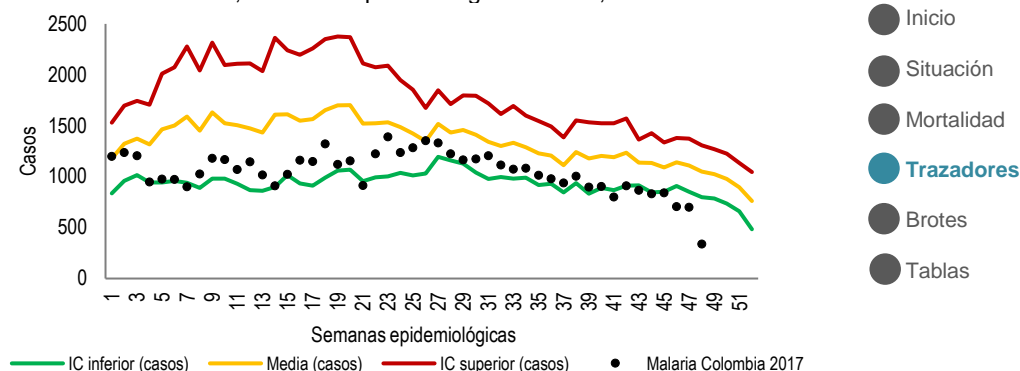
Tabla 11

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -48, 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Nariño	22	12838	0	430	13 290	27,0
Antioquia	47	888	0	3 409	4 344	8,8
Córdoba	43	880	0	2 743	3 666	7,4
Guainía	53	478	0	2 095	2 626	5,3
Amazonas	37	231	0	2 033	2 301	4,7
Cauca	21	1 795	0	53	1 869	3,8
Vichada	72	404	0	986	1 462	3,0
Guaviare	9	160	0	804	973	2,0
Buenaventura	5	781	0	170	956	1,9
Bolívar	33	71	0	584	688	1,4
Vaupés	0	86	0	303	389	0,8
Valle del Cauca	3	73	0	80	156	0,3
La Guajira	0	1	0	100	101	0,2
Risaralda	0	11	0	79	90	0,2
Meta	0	19	0	62	81	0,2
Putumayo	0	33	0	34	67	0,1
Norte de Santander	0	3	0	34	37	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	17	19	0,04
Santander	2	1	0	10	13	0,03
Casanare	0	5	0	7	12	0,02
Barranquilla	0	0	0	9	9	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	1	0	3	4	0,01
Cesar	0	1	0	2	3	0,01
Quindío	0	1	0	1	2	0,00
Nariño	22	12 838	0	430	13 290	27,0
Desconocido	2	9	0	18	29	0,1
Exterior	49	155	0	654	858	1,54
Total	1 050	27 827	0	20 435	49 312	100

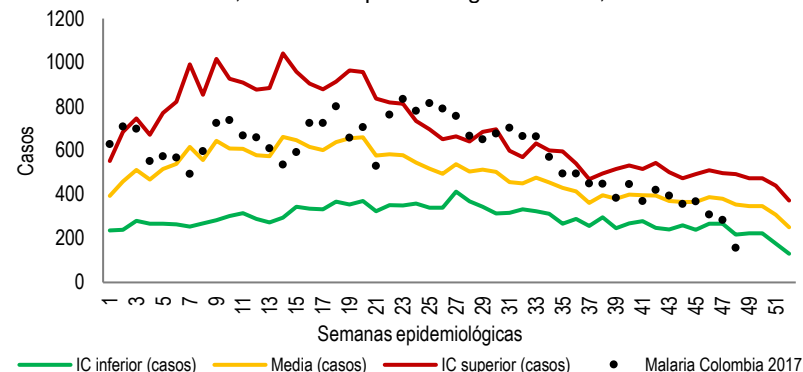
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma 2 semana en éxito en 10 semanas y en seguridad 36 semanas (gráfica 26).

Gráfica 26
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -48, 2017

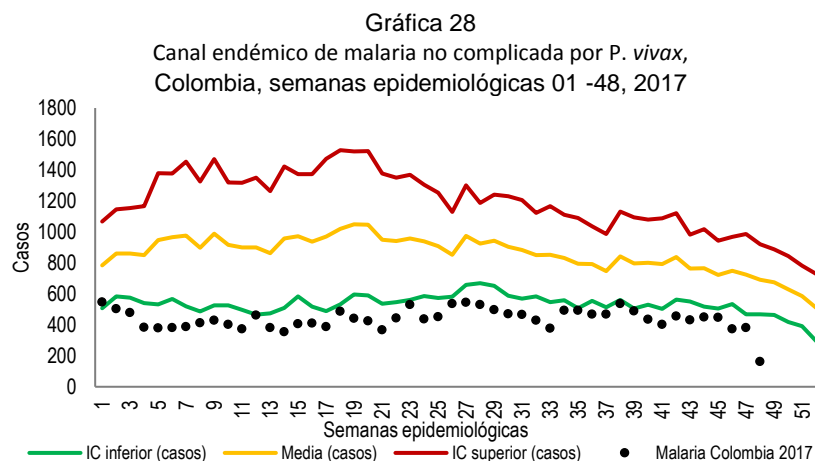


El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 11 semanas, en alarma 28 semanas, en seguridad 6 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 27).

Gráfica 27
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -48, 2017



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 47 semanas y seguridad 1 semana (gráfica 28).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 48 de 2017 fue de 4,66 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,62 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 12).

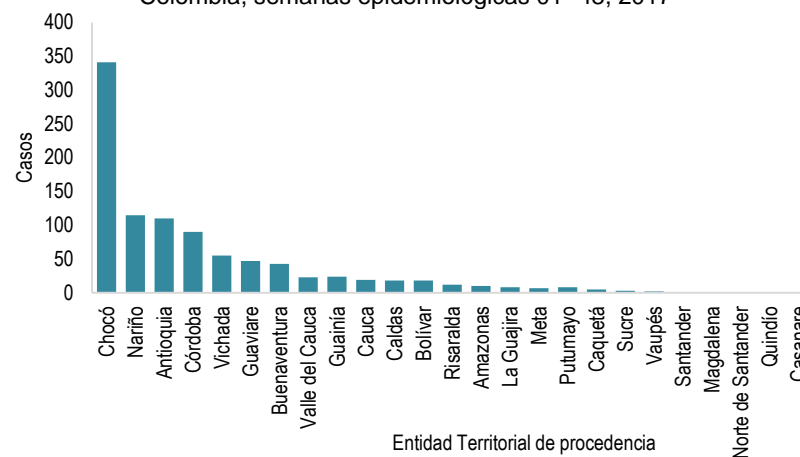
Tabla 12
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -48, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	198,2	176,8	18,5
Roberto Payán	Nariño	137,1	0,9	136,3
Iniridá	Guainía	125,9	100,3	23,2
Tarapacá	Amazonas	122,3	110,5	9,7
Vigía del Fuerte	Antioquia	111,6	68,1	40,6
Lloró	Chocó	103,7	42,8	55,0
Olaya Herrera	Nariño	77,9	0,3	77,6
Taraira	Vaupés	67,1	59,9	7,2
Yavaraté	Vaupés	64,8	64,8	0,0
Rio Quito	Chocó	60,9	8,8	50,8
Barbacoas	Nariño	55,8	5,3	50,3
Timbiquí	Cauca	55,6	1,2	53,5
Tadó	Chocó	53,6	21,3	30,8
Puerto Nariño	Amazonas	51,8	49,0	2,4
Bagadó	Chocó	51,6	43,3	7,4
Medio San Juan	Chocó	47,9	10,3	36,0
Remedios	Antioquia	47,8	42,8	4,5
Quibdó	Chocó	46,2	13,3	30,7

Malaria Complicada

Se notificaron 989 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 21 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 29).

Gráfica 29
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -48, 2017



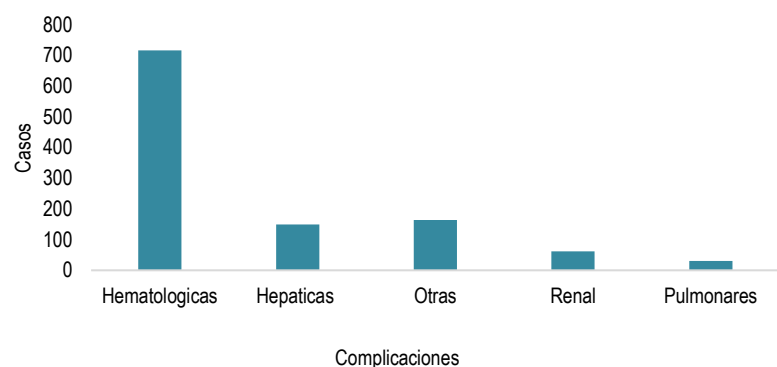
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

El 61,1 % 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 209 casos (el 21,1 %) se notificaron en indígenas y 292 casos (el 29,5 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 43,4 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 64,4 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 989 casos de malaria complicada, 717 casos (el 72 %) presentaron complicaciones hematológicas, 149 casos (el 15 %) presentaron complicaciones hepáticas, 31 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 62 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 164 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 -48, 2017



*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 48 del 2017, se han notificado 843 casos procedentes del exterior, 843 casos de malaria no complicada y 17 casos de malaria complicada; 660 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 150 casos con infección por *P. falciparum* y 50 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 13).

Tabla 13

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -48, 2017

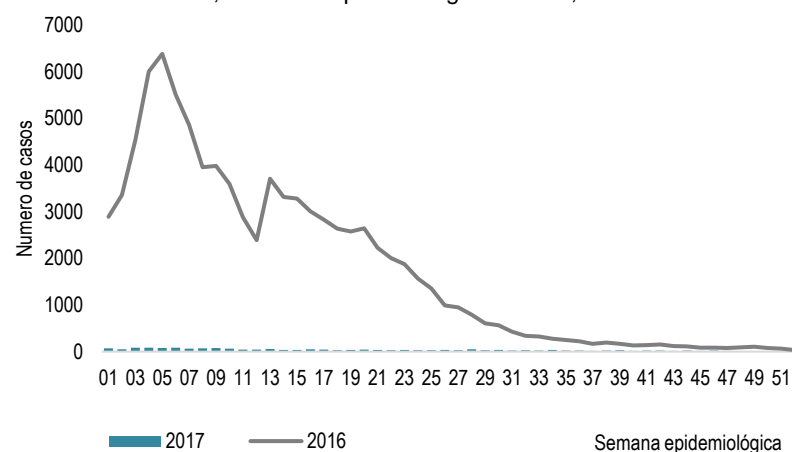
País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	0	3	3	0,3
Brasil	0	3	20	23	2,7
Ecuador	0	0	1	1	0,1
Mozambique	0	1	0	1	0,1
Panamá	0	0	3	3	0,3
Perú	0	5	20	25	2,9
Qatar	0	1	0	1	0,1
República Centroafricana	0	2	0	2	0,2
Venezuela	50	138	613	801	93,1
Total	50	150	660	860	100

❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 48 de 2017 se notificaron ocho casos de Zika; en la misma semana del año 2016 se notificaron 90 casos. En total se han notificado 2 019 casos de Zika, 128 casos confirmados procedentes de 69 municipios, 1 742 casos proceden de 223 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 149 casos proceden de 33 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 31).

Gráfica 31

Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016-2017



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

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

38 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 48 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Antioquia concentraron el 66,9 % de los casos.

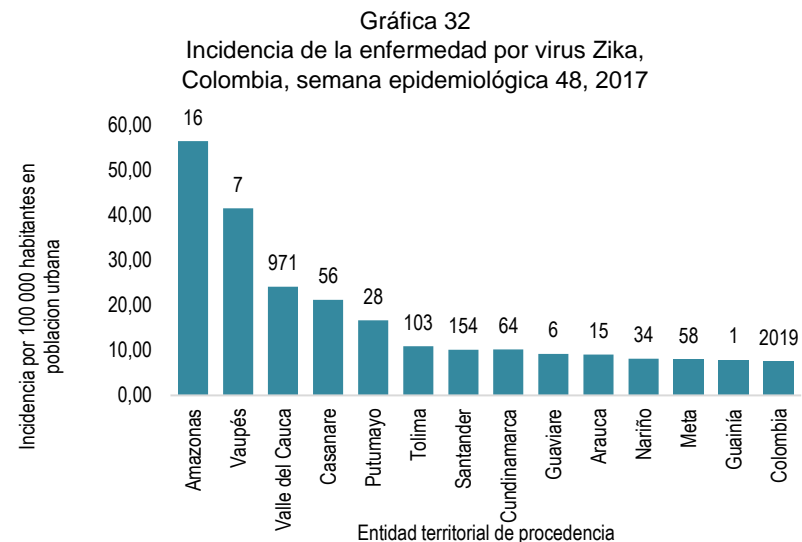
El 52,6 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 44,9 %, Bucaramanga con el 2,8 %, Ibagué con el 1,8 %, Medellín con el 1,6 % y Yopal con el 1,5 % (tabla 14).

Tabla 14

Casos confirmados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle	16	12,5	951	54,6	967
Santander	15	11,7	132	7,6	147
Tolima	7	5,5	91	5,2	98
Meta	4	3,1	54	3,1	58
Casanare	6	4,7	49	2,8	55
Cundinamarca	3	2,3	54	3,1	57
Huila	9	7,0	39	2,2	48
Antioquia	1	0,8	49	2,8	50
Norte Santander	8	6,3	27	1,5	35
Cesar	0	0,0	33	1,9	33
Barranquilla	8	6,3	20	1,1	28
Risaralda	3	2,3	24	1,4	27
Atlántico	13	10,2	13	0,7	26
Sucre	1	0,8	25	1,4	26
Putumayo	1	0,8	27	1,5	28
Cartagena	2	1,6	21	1,2	23
Caldas	3	2,3	20	1,1	23
Amazonas	0	0,0	15	0,9	15
Santa Marta	0	0,0	14	0,8	14
Córdoba	6	4,7	10	0,6	16
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
Guajira	1	0,8	9	0,5	10
Boyacá	2	1,6	4	0,2	6
Vaupés	1	0,8	6	0,3	7
Nariño	3	2,3	5	0,3	8
Guaviare	0	0,0	6	0,3	6
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	6,8	1742	93,2	1870

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 7,61 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 32).

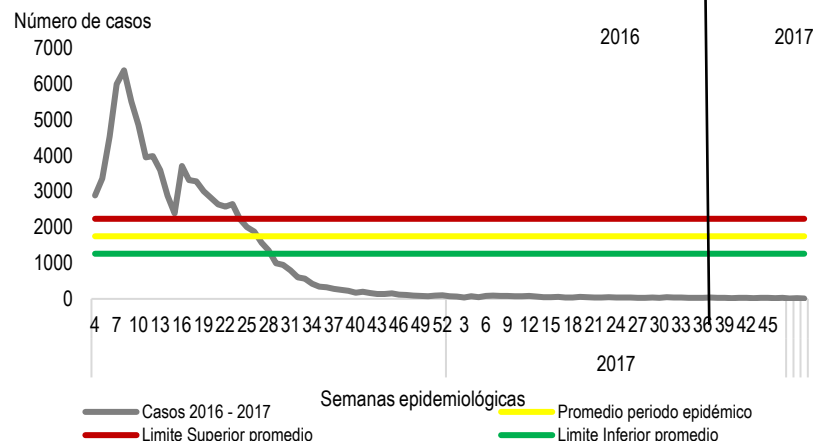


Respecto al comportamiento del evento durante el año 2017, en comparación con la fase epidémica de la enfermedad (años 2015 - 2016), se observa una notificación de casos muy por debajo del promedio de casos notificados del periodo epidémico de la enfermedad y del límite inferior esperado de casos de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

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

Gráfica 33

Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 48 de 2017



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2017, se notificaron 261 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, 205 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 56 gestantes (el 21,6 %) (Tabla 15).

Tabla 15

Casos confirmados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Santander	8	20,0	48	23,4	56
Valle	8	20,0	38	18,5	46
Tolima	0	0,0	25	12,2	25
Casanare	1	2,5	13	6,3	14
Antioquia	0	0,0	12	5,9	12
Atlántico	10	25,0	1	0,5	11
Meta	1	2,5	9	4,4	10
Huila	1	2,5	9	4,4	10
Norte Santander	0	0,0	9	4,4	9
Barranquilla	4	10,0	4	2,0	8
Bogotá	2	5,0	5	2,4	7
Cesar	0	0,0	7	3,4	7
Cauca	1	2,5	3	1,5	4
Sucre	0	0,0	4	2,0	4
Santa Marta	0	0,0	3	1,5	3
Cundinamarca	0	0,0	2	1,0	2
Nariño	0	0,0	2	1,0	2
Caldas	1	2,5	1	0,5	2
Putumayo	0	0,0	2	1,0	2
Bolívar	1	2,5	1	0,5	2
Caquetá	0	0,0	2	1,0	2
Arauca	0	0,0	2	1,0	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
Choco	0	0,0	1	0,5	1
Córdoba	1	2,5	0	0,0	1
Total	40	15,3	205	78,5	245

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016-2017 (Revisión a 08 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, 107 casos se han descartado con otros diagnósticos, 377 se han descartado sin diagnóstico establecido, 184 casos no correspondían a ningún defecto congénito y siete casos están en estudio.

2. **De la semana 01 a la semana 48 de 2017** se han confirmado 39 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 37 casos se han descartado con otros diagnósticos, 184 se han descartado sin diagnóstico establecido, 100 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 257 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, 127 casos se han descartado con otros diagnósticos, 496 se han descartado sin diagnóstico establecido, 242 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 30 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2017 se notificaron 74 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 16).

Tabla 16
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2017

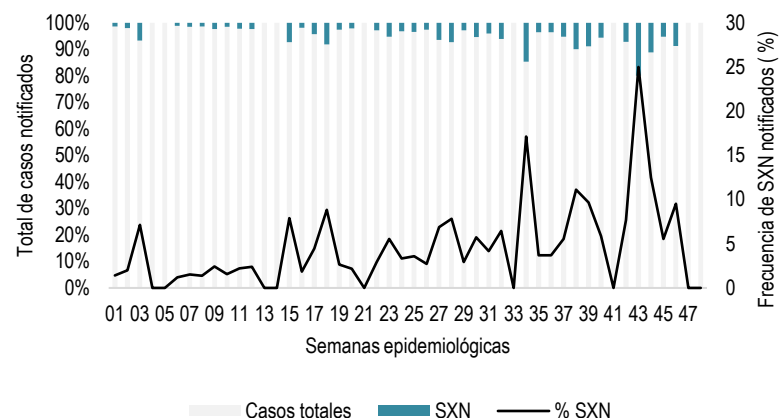
Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Tolima	10	13,5
Bogotá	8	10,8
Valle	8	10,8
Casanare	6	8,1
Cundinamarca	5	6,8
Antioquia	4	5,4
Atlántico	4	5,4
Cartagena	4	5,4
Caquetá	4	5,4
Meta	3	4,1
Nariño	3	4,1
Barranquilla	3	4,1
Caldas	2	2,7
Bolívar	1	1,4
Norte Santander	1	1,4
Boyacá	1	1,4
Cauca	1	1,4
Cesar	1	1,4
Magdalena	1	1,4
Huila	1	1,4
Choco	1	1,4
Putumayo	1	1,4
Vaupés	1	1,4
Total	74	100

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

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 33 casos (el 44,6 %), 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 (8,1 %) (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 01-48, 2017



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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ *BROTOS Y ALERTAS INTERNACIONALES*

Actualización Epidemiológica Sarampión, 1 de diciembre de 2017

En el periodo comprendido entre octubre de 2016 y septiembre de 2017, los países de la Región Europea notificaron 15 941 casos confirmados de sarampión; el 86 % (n=13 712) de estos casos fueron notificados en 2017. La mayor incidencia se registró en Rumania (252,4 casos por 1 millón de habitantes), seguido de Italia (82,4 casos por 1 millón de habitantes) y Tayikistán (77,3 casos por 1 millón de habitantes). En 2017, ocurrieron 20 defunciones por sarampión, 10 de las cuales se registraron en Rumania.

Región de las Américas

Entre la semana epidemiológica 1 y la 46 de 2017, se notificaron 600 casos de sarampión confirmados por laboratorio en cuatro países de la Región de las Américas: Argentina (3 casos), Canadá (46 casos), Estados Unidos de América (120 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (4 313). El 36 % de los casos que se notificaron en Argentina, Canadá y Estados Unidos de América son niños entre 1 y 4 años de edad; y el 60 % de los casos no tenía antecedente de vacunación contra el sarampión y la rubéola.

En Venezuela, entre la semana epidemiológica 36 y la 47 de 2017, se identificaron 773 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 431 fueron confirmados (por laboratorio o por nexo epidemiológico), 188 fueron descartados y 154 permanecen en investigación; no se registraron defunciones. La mayoría de los casos proceden del estado Bolívar. En el estado Anzoátegui se identificaron dos casos confirmados, ambos con nexo epidemiológico con el estado Bolívar.

La vigilancia epidemiológica no ha identificado casos sospechosos en otras entidades federales que estén relacionados con este brote. Entre los casos confirmados en el brote en curso en el estado Bolívar, los grupos de edad más afectados corresponden a los menores de 1 año (tasa de incidencia= 415 casos por 100 000 habitantes), seguidos por los de 1 año de edad (tasa de incidencia= 248 casos por 100 000 habitantes). Se mantiene la búsqueda de casos, así como las actividades de vacunación institucional, en centros educativos, casa a casa y en puestos fijos, con vacunación indiscriminada con la vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola - SRP) desde los 6 meses a los 5 años; con vacuna sarampión, rubéola (SR) al grupo etario de 6 a 10 años y vacunación selectiva con vacuna SR a los contactos de 11 a 39 años de edad.

Todos los casos confirmados en la Región de las Américas fueron casos importados de otros continentes, relacionados a importación o con fuente de infección desconocida. Los genotipos identificados fueron D8 en Argentina, B3 y D8 en Canadá y los Estados Unidos. En Venezuela el genotipo identificado fue el D8 (con un linaje diferente al D8 identificado en Brasil en años anteriores).

Fuente: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=43079&Itemid=270&lang=es

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

❖ **BROTOS Y ALERTAS NACIONALES**

Parotiditis en población privada de la libertad

Se recibe notificación al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo del INS de la ocurrencia de un brote de parotiditis en establecimiento carcelario de la ciudad de Bogotá. Los afectados son ocho reclusos de alrededor 4 900 personas expuestas, para una tasa de ataque de 0,16 %. El caso índice inicio síntomas el 21 de noviembre de 2017. El equipo de salud pública del Distrito de Bogotá realizó la visita de investigación de campo a la institución encontrando que los síntomas comunes en el total de los casos fueron: malestar general, dolor de las parótidas y dolor testicular. Se brindaron las recomendaciones para el control del brote encaminadas a mejorar las condiciones higiénicas y sanitarias del establecimiento, realizar búsqueda activa de nuevos casos, educación en autocuidado y medidas de prevención para evitar la propagación de la enfermedad.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 48

Decrecimiento
Crecimiento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Hepatitis B, C y coinfección B/Delta			Intento de Suicidio		
	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	1	202	5	4	59	6	0	0	0	0	3	1	0	34	2	12	42	1	1
Antioquia	713	15	11	13 259	207	246	4 218	131	25	2	0	0	49	4	2	733	31	80	4 432	90	81
Arauca	151	3	3	538	14	7	293	9	6	0	4	0	2	2	0	24	2	0	206	6	1
Atlántico	101	3	1	2 278	43	36	421	90	10	0	0	0	8	1	1	107	4	14	609	11	18
Barranquilla	19	0	0	1 970	30	25	566	76	17	0	0	0	5	1	0	166	9	12	516	12	9
Bogotá	4	0	0	18 940	332	325	0	0	0	3	1	0	112	8	10	681	29	67	2 258	54	25
Bolívar	230	5	2	1 981	32	27	397	41	5	2	0	0	6	1	1	62	2	5	383	7	11
Boyacá	62	1	1	5 032	88	107	384	14	2	0	0	0	10	1	3	35	1	3	625	14	12
Buenaventura	31	1	0	0	0	0	101	3	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	44	0	1
Caldas	51	1	0	3 237	50	69	121	10	0	0	0	0	2	2	0	55	2	9	877	16	14
Caquetá	164	3	1	987	16	13	244	13	4	0	0	0	1	1	0	23	1	0	307	5	4
Cartagena	22	0	0	903	12	13	66	16	0	0	0	0	1	1	0	82	3	8	474	12	8
Casanare	161	4	4	1 118	24	21	438	20	4	0	0	0	2	1	0	24	2	0	218	6	7
Cauca	133	3	0	4 985	97	73	107	10	1	0	0	0	18	2	2	56	2	5	812	18	10
Cesar	270	5	5	1 634	25	28	633	110	7	1	0	0	5	1	0	61	5	1	535	12	17
Choco	219	3	3	46	2	2	87	4	0	0	0	0	0	1	0	48	5	4	86	2	2
Córdoba	285	6	5	2 776	46	53	548	43	4	0	0	0	10	1	0	60	4	3	625	14	11
Cundinamarca	58	2	5	9 812	171	176	1 069	51	6	0	0	0	24	2	0	112	6	5	1 272	27	26
Guainía	15	0	0	117	1	2	10	1	0	0	0	0	1	0	0	21	1	5	11	0	0
Guaviare	80	2	1	160	3	4	154	4	2	0	0	0	0	0	0	38	3	2	31	1	0
Huila	278	5	13	3 517	59	63	1 245	87	11	0	1	0	20	2	3	33	3	1	972	18	19
La Guajira	115	2	2	1 229	17	21	144	32	0	6	0	0	0	1	0	97	4	3	177	5	6
Magdalena	144	2	3	2 248	23	25	107	21	2	0	0	0	5	1	0	30	3	0	281	6	6
Meta	293	5	5	2 580	51	43	1 192	68	6	0	1	0	9	1	1	32	4	1	557	12	11
Nariño	76	2	1	4 601	78	94	159	5	2	0	0	0	11	2	0	97	5	11	1 122	27	13
Norte Santander	291	7	9	3 520	73	61	1 085	120	15	1	2	0	14	2	2	277	17	17	711	11	15
Putumayo	104	2	1	943	14	8	321	14	9	0	0	0	3	1	0	30	2	4	314	4	8
Quindío	9	0	0	2 386	48	53	530	36	6	0	1	0	4	2	0	96	4	8	459	12	11
Risaralda	53	1	0	3 047	55	52	214	16	3	0	0	0	5	1	0	85	3	9	613	13	13
San Andrés	0	0	0	319	4	5	21	4	1	0	0	0	1	2	0	3	1	1	9	0	0
Santander	176	4	1	5 211	100	111	1 899	150	21	0	0	0	16	2	1	213	10	15	858	20	17
Santa Marta D.E.	41	1	1	1 145	13	20	64	20	0	0	0	0	2	1	0	49	3	4	216	5	5
Sucre	88	3	1	1 991	34	41	437	62	3	0	0	0	5	1	1	54	2	2	308	5	5
Tolima	79	2	2	4 346	81	89	2 724	146	23	0	0	0	12	1	1	115	4	14	806	17	19
Valle	42	1	0	10 481	206	180	4 659	151	52	0	0	0	48	3	5	293	14	66	2 428	52	47
Vaupés	57	0	0	95	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	55	1	1
Vichada	25	1	0	108	1	0	46	3	3	0	0	0	0	1	0	2	1	0	22	3	0

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 48**

Decrecimiento
Crecimiento

Departamento	Intoxicación por gases			Intoxicación por Medicamentos			Intoxicación por Metales			Intoxicación por Metanol			Intoxicación por Plaguicidas			Intoxicación por sustancia psicoactivas			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	0	0	0	6	1	1	1	0	0	0	2	0	15	2	0	2	0	0	6	1	0
Antioquia	120	4	3	2 143	35	40	35	1	1	27	0	1	1 028	21	14	1 062	16	18	738	12	7
Arauca	0	0	0	38	1	3	0	0	0	1	0	0	106	2	1	7	1	1	20	1	0
Atlántico	16	0	0	295	3	9	98	0	0	2	1	0	132	2	1	136	2	2	172	2	5
Barranquilla	20	1	1	372	5	4	5	0	0	12	1	0	142	3	2	317	4	1	197	2	2
Bogotá	278	6	44	2 173	41	45	12	1	41	1	1	1	409	10	3	1 605	31	44	647	14	20
Bolívar	7	1	0	156	3	3	4	2	0	9	1	0	152	2	4	425	4	5	120	3	1
Boyacá	48	1	1	220	4	8	1	0	0	4	1	0	232	6	3	84	2	1	75	3	1
Buenaventura	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	4	0	0	12	0	0
Caldas	20	2	0	415	5	7	2	1	0	7	1	0	253	6	5	649	2	8	135	3	1
Caquetá	4	0	0	82	2	0	0	0	0	0	0	0	257	3	2	110	0	0	60	1	1
Cartagena	20	1	0	224	3	1	0	1	0	1	1	0	70	1	0	753	1	11	58	1	0
Casanare	7	0	0	69	2	3	1	0	0	1	0	0	152	3	2	60	0	1	38	1	0
Cauca	1	1	0	227	4	1	4	1	0	25	2	0	572	9	8	146	1	1	169	3	3
Cesar	8	1	0	241	3	11	1	0	0	1	1	0	216	4	6	310	1	7	146	3	4
Choco	2	0	0	20	1	0	15	1	0	38	1	1	33	1	0	25	0	0	30	1	0
Córdoba	7	1	0	237	3	4	3	0	0	7	1	0	313	4	3	180	1	0	171	2	0
Cundinamarca	118	2	0	450	6	10	12	0	0	21	1	0	379	7	8	237	2	3	200	4	5
Guainía	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	2	0	2	0	0	1	1	0
Guaviare	0	0	0	9	2	0	0	0	0	0	0	0	22	1	0	22	1	1	6	1	0
Huila	10	1	0	306	5	8	2	0	0	5	1	0	595	14	10	181	3	1	136	3	2
La Guajira	5	1	0	65	1	0	0	0	0	3	1	0	69	2	0	34	1	0	64	2	0
Magdalena	10	0	0	125	2	3	1	1	0	5	1	1	117	1	3	36	2	1	111	2	2
Meta	6	2	0	193	4	3	1	1	0	7	1	0	326	9	3	299	2	6	121	2	0
Nariño	22	2	0	384	8	3	0	0	0	5	1	0	383	9	7	362	4	14	275	4	3
Norte Santander	42	2	0	335	4	8	0	0	0	3	1	0	477	8	14	186	2	0	182	3	6
Putumayo	2	0	0	76	2	0	0	0	0	0	0	0	219	4	6	38	1	0	56	1	1
Quindío	11	2	0	171	3	5	0	0	0	3	0	0	187	4	4	335	5	6	140	3	3
Risaralda	61	1	0	295	4	6	1	0	0	4	0	0	239	4	2	147	3	1	153	3	4
San Andrés	4	1	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	8	1	0	16	1	0
Santander	21	1	4	415	5	10	2	0	0	11	1	0	340	7	6	100	2	1	146	3	2
Santa Marta D.E.	7	1	0	73	1	2	0	0	0	5	2	0	32	1	0	64	2	1	37	2	1
Sucre	82	2	0	157	3	2	0	5	0	13	1	0	146	2	1	73	2	3	117	2	0
Tolima	8	1	0	253	5	3	3	0	0	8	1	1	347	9	8	88	4	1	103	2	2
Valle	33	2	0	1 025	13	25	13	1	0	12	1	0	646	13	12	689	6	11	395	7	7
Vaupés	0	1	0	6	13	0	0	1	0	0	1	0	13	11	0	0	6	0	6	7	0
Vichada	0	1	0	4	1	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	7	1	0	3	0	0

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 48**

Decrecimiento
Crecimiento

Departamento	IRAG			Lesiones de causa externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por EDA			Morbilidad por IRA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía		
	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	0	1	0	2 311	72	36	4	2	1	5 558	157	156	108	882	928	31	2	1
Antioquia	245	23	10	94	2	1	4 454	171	80	116	24	25	427 219	7 528	8 006	21 114	80 303	86 430	974	75	51
Arauca	11	3	1	0	0	0	19	1	2	10	4	5	8 460	172	207	930	2 175	2 268	54	4	9
Atlántico	9	1	3	187	3	1	8	1	1	22	5	2	53 382	1 112	1 034	3 474	10 655	9 509	252	15	18
Barranquilla	11	2	1	24	1	0	9	0	0	25	5	6	75 622	1 541	1 720	3 150	14 275	14 018	315	19	14
Bogotá	291	20	15	82	2	1	0	1	0	145	33	23	780 694	13 487	14 763	62 557	103 130	133 656	1 203	100	87
Bolívar	7	0	0	24	1	2	706	31	16	37	10	6	34 129	740	805	1 399	10 401	11 228	274	16	16
Boyacá	28	2	0	15	1	1	0	1	0	21	4	4	55 376	1 049	1 022	5 118	12 434	11 320	170	17	13
Buenaventura	0	0	0	0	2	0	999	25	8				9 045	170	90	0	1 056	1 301	100	6	8
Caldas	35	6	1	40	2	0	49	2	0	6	2	1	39 026	871	741	3 571	10 116	9 139	127	11	6
Caquetá	8	1	0	8	1	1	28	1	0	19	3	3	26 822	481	574	1 224	3 331	3 725	101	6	7
Cartagena	6	3	0	12	3	1	4	1	0	38	9	8	43 420	1 081	1 237	3 228	12 466	15 565	273	18	18
Casanare	13	1	0	6	0	0	13	0	0	9	2	3	11 862	255	275	441	2 055	2 147	67	6	5
Cauca	35	1	1	152	4	3	1 888	13	21	17	5	2	61 076	1 419	1 144	1 846	8 468	9 180	292	25	18
Cesar	117	5	4	100	1	0	3	2	0	23	4	4	57 534	1 096	1 464	5 804	12 313	11 411	311	24	12
Choco	1	2	0	8	1	0	15 505	347	268	9	3	3	10 223	236	186	1 576	1 410	1 880	189	11	10
Córdoba	20	2	0	22	2	0	3 756	47	42	16	4	6	56 686	1 117	1 090	3 295	14 291	11 848	488	31	26
Cundinamarca	18	2	0	51	1	2	0	1	0	63	13	6	140 234	2 521	2 553	7 924	20 836	22 961	495	33	20
Guainía	0	0	0	1	1	0	2 650	16	50	6	1	3	1 507	30	25	264	212	378	4	1	0
Guaviare	1	1	0	0	2	0	1 020	16	10	6	0	0	3 592	67	53	3 893	661	824	18	1	3
Huila	58	3	4	38	2	1	0	0	0	27	5	6	59 539	1 226	1 332	579	10 127	10 833	232	18	11
La Guajira	15	3	0	46	5	1	109	4	1	6	3	3	55 492	1 331	1 585	3 741	12 913	11 940	297	17	8
Magdalena	1	1	0	28	1	2	6	0	0	12	3	2	45 257	779	879	1 331	7 392	7 620	202	12	9
Meta	13	1	0	13	1	0	88	3	2	26	6	7	45 794	1 174	770	1 508	6 086	4 844	206	14	13
Nariño	7	4	2	722	25	1	13 405	115	105	40	11	11	87 643	1 922	2 107	4 747	15 680	16 497	315	19	27
Norte Santander	21	1	2	28	1	0	38	2	3	27	2	7	69 401	1 302	1 504	7 973	11 338	14 868	252	21	25
Putumayo	0	0	0	1	1	0	75	3	1	12	4	3	15 403	317	345	937	2 593	2 096	57	5	3
Quindío	33	2	0	1	2	0	3	2	0	7	1	2	37 673	768	415	3 317	5 935	7 207	85	5	7
Risaralda	23	2	1	10	1	0	102	14	2	21	5	3	49 526	1 006	864	2 461	10 039	9 184	128	13	7
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 279	76	95	1 003	794	953	21	2	0
Santander	70	6	1	58	1	3	14	2	0	61	13	12	87 777	1 481	1 772	7 506	12 157	15 460	145	7	9
Santa Marta D.E.	9	0	1	27	1	1	0	0	0	5	2	1	15 895	249	400	1 621	2 024	2 863	250	25	16
Sucre	23	2	1	7	1	0	33	2	0	23	0	4	35 801	761	657	2 898	8 214	8 312	228	14	16
Tolima	23	6	3	25	2	4	0	1	0	24	5	6	85 794	1 401	2 071	4 326	11 100	16 098	233	16	10
Valle	239	12	20	118	1	2	179	4	0	132	21	31	281 227	6 001	4 958	10 266	37 218	42 922	569	39	27
Vaupés	0	0	0	0	0	0	391	20	4	1	0	0	1 057	24	18	147	166	174	9	1	0
Vichada	0	0	0	7	1	0	1 517	21	28	20	1	9	2 042	36	76	45	331	512	26	2	2

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 48**

Decrecimiento
Crecimiento

Departamento	Parálisis Flácida			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	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	1	3	0	2	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	7	2	0	208	10	12
Antioquia	6	0	0	2 110	49	285	164	122	4	157	7	2	1	1	1	691	74	43	8 501	799	615
Arauca	1	1	0	96	2	0	1	5	0	1	0	0	0	1	0	22	5	0	526	52	12
Atlántico	5	1	0	649	10	47	12	24	1	0	2	0	5	1	0	5	1	0	2 798	132	117
Barranquilla	3	1	0	1 344	18	88	20	23	0	1	2	0	4	1	1	8	2	0	3 082	257	179
Bogotá	20	1	0	4 724	311	469	756	149	12	149	10	1	0	0	0	1 609	147	93	14 117	2 794	1 017
Bolívar	5	1	0	195	3	10	3	21	0	0	1	0	2	2	0	46	4	3	1 956	82	94
Boyacá	7	2	0	368	27	21	22	24	2	7	1	0	0	0	0	91	8	3	1 808	263	118
Buenaventura	1	1	0	10	6	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0			
Caldas	4	2	0	87	6	4	30	18	2	2	1	0	1	0	0	72	15	6	961	154	93
Caquetá	2	1	1	71	5	1	3	9	0	6	1	0	0	0	0	46	3	3	440	74	51
Cartagena	4	2	1	410	5	55	2	19	0	2	2	0	3	2	0	18	8	1	2 372	70	140
Casanare	2	2	0	43	3	4	3	7	0	4	1	0	1	2	1	23	1	0	681	36	52
Cauca	8	2	0	259	15	17	4	26	0	2	2	0	0	1	0	65	4	2	1 155	112	99
Cesar	4	1	0	130	13	3	15	19	0	1	2	0	5	1	2	57	4	3	1 467	57	92
Choco	0	0	0	3	6	0	0	9	0	1	1	0	0	1	0	14	5	1	111	3	3
Córdoba	5	1	0	1 078	3	167	5	33	1	0	2	0	4	1	0	26	4	2	3 520	178	204
Cundinamarca	3	0	0	777	43	67	75	51	2	25	3	0	0	1	0	249	19	12	5 248	743	553
Guainía	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	9	0	2	12	1	2
Guaviare	1	2	0	6	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	70	6	4
Huila	10	3	0	299	9	15	14	22	1	8	2	0	1	0	0	158	10	7	1 464	158	90
La Guajira	0	0	0	64	2	3	0	19	0	0	1	0	2	0	0	4	1	0	1 617	32	96
Magdalena	3	1	0	108	5	5	0	15	0	0	1	0	1	1	0	13	1	1	1 037	41	30
Meta	4	1	0	167	9	8	4	18	0	2	1	0	2	1	1	58	5	3	1 571	152	93
Nariño	6	1	0	157	10	6	8	33	0	1	2	0	1	1	0	140	9	8	1 888	266	137
Norte Santander	6	2	0	502	22	57	15	25	1	7	2	0	0	1	0	218	12	25	4 034	248	347
Putumayo	3	3	0	61	2	2	1	7	0	1	0	0	0	1	0	18	2	0	482	29	22
Quindío	2	1	0	54	4	4	3	11	0	2	1	0	0	0	0	8	2	0	964	91	47
Risaralda	3	1	0	99	7	5	8	18	0	2	1	0	0	0	0	15	5	0	1 046	124	79
San Andrés	1	5	0	23	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	331	10	12
Santander	1	1	0	143	18	13	1	9	0	0	1	0	0	1	0	238	15	7	3 474	358	196
Santa Marta D.E.	6	1	0	113	1	9	8	38	0	2	3	0	2	1	0	8	2	0	617	39	41
Sucre	6	2	0	938	10	53	34	16	0	8	1	0	4	1	0	253	21	19	2 799	134	126
Tolima	12	3	1	219	9	7	8	26	0	3	2	0	0	1	0	87	9	2	1 963	197	85
Valle	3	0	0	594	25	43	7	79	1	1	4	0	0	1	0	183	22	9	8 575	699	694
Vaupés	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	2	0	27	3	5
Vichada	0	0	0	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	61	2	1	231	4	8

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 48**

Esperado
Inesperado

	Bajo peso al nacer a término		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		Violencia de género	
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	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017
Amazonas	32	18	1	1	1	0	15	16	10	4	2	3	2	1	3	2	3	4	5	8	16	28	169	324
Antioquia	2 158	2 359	4	3	6	4	1 892	1 071	339	513	69	47	31	21	14	8	84	88	439	454	1 618	1 904	8 761	12 074
Arauca	82	88	1	0	42	74	14	13	11	6	2	3	2	2	2	2	10	10	37	54	38	38	356	662
Atlántico	270	274	2	3	2	0	0	0	61	77	5	6	10	19	1	4	12	12	125	136	312	312	839	1 770
Barranquilla	439	365	1	0	2	4	0	0	63	59	9	6	8	8	1	2	9	7	59	55	484	484	487	1 041
Bogotá	3 706	3 855	0	0	20	22	0	0	33	55	78	66	31	27	5	0	125	142	584	584	2 214	2 335	9 873	6 957
Bolívar	262	355	0	0	4	4	335	251	85	120	23	22	9	7	12	4	17	26	61	119	180	181	991	1 954
Boyacá	550	569	4	4	173	216	123	155	12	33	5	11	6	4	2	3	11	14	61	62	97	97	2 470	2 639
Buenaventura			0	0	0	0	111	29	33	68	0	0	8	2	0	0	8	9	78	78	52	52	144	199
Caldas	225	243	0	0	1	1	189	153	9	13	10	2	4	0	0	1	10	20	69	71	232	241	1 428	2 296
Caquetá	100	101	2	1	10	3	327	211	5	9	3	6	7	4	4	4	15	8	59	59	61	61	586	948
Cartagena	319	468	0	0	1	0	6	1	30	29	18	12	8	11	3	1	38	38	97	163	365	378	584	833
Casanare	127	109	12	25	127	486	11	11	6	29	2	2	3	1	2	3	3	9	39	57	100	100	957	1 539
Cauca	439	495	1	0	4	2	123	125	27	26	7	8	15	9	4	4	19	20	66	66	147	200	1 385	2 478
Cesar	354	421	1	16	61	24	45	21	37	45	19	19	11	13	14	20	13	13	147	174	227	281	1 466	2 305
Choco	69	156	1	0	2	1	379	230	51	47	35	27	9	18	12	10	37	31	82	68	45	51	177	267
Córdoba	482	626	2	13	2	1	265	123	30	67	14	8	23	16	16	13	30	37	139	170	400	753	1 121	2 097
Cundinamarca	998	1 181	5	5	25	27	192	194	28	64	23	21	14	10	6	1	20	39	142	165	304	413	4 042	6 808
Guainía	9	17	2	0	3	1	32	50	1	0	2	5	2	0	3	3	1	0	3	4	2	1	43	90
Guaviare	22	22	0	0	17	4	557	439	47	16	3	1	2	1	3	0	19	19	89	123	129	170	105	172
Huila	389	411	1	0	7	4	33	60	46	24	5	8	5	4	5	5	3	3	11	13	14	23	3 259	4 765
La Guajira	394	490	0	0	0	0	27	86	11	11	39	30	22	28	40	35	8	19	104	129	152	210	531	975
Magdalena	188	269	1	1	1	1	18	6	27	17	13	16	12	13	13	8	20	21	147	170	137	152	511	1 205
Meta	252	334	6	1	15	23	1 065	346	20	16	14	4	6	7	5	6	22	25	84	123	171	158	1 223	1 769
Nariño	517	530	0	0	1	1	541	594	21	24	18	5	12	17	5	2	10	25	128	174	181	232	2 070	3 888
Norte Santander	293	359	1	3	34	25	277	416	10	15	6	11	10	13	3	1	16	16	104	104	321	350	1 625	3 563
Putumayo	75	67	1	5	2	5	376	164	9	3	6	3	4	2	2	2	4	5	38	46	31	57	427	710
Quindío	143	140	0	0	2	0	9	0	53	22	7	5	2	0	0	0	8	11	71	82	261	288	1 068	1 522
Risaralda	278	264	0	0	2	0	253	276	51	64	9	7	4	6	3	1	15	17	89	120	316	324	1 492	2 342
San Andrés	19	22	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	8	11	34	55
Santander	510	559	5	3	134	171	726	668	25	42	7	4	9	10	3	0	19	19	134	145	391	446	5 385	5 213
Santa Marta D.E.	112	191	1	1	3	0	9	17	46	16	2	0	5	3	2	1	7	7	38	38	139	139	267	545
Sucre	343	294	1	4	1	6	73	39	14	19	16	11	9	9	5	2	16	16	107	121	181	178	1 055	1 349
Tolima	286	313	2	1	36	54	609	601	224	233	14	8	10	11	4	2	20	28	90	83	213	220	900	1 835
Valle	918	1 178	3	1	4	3	83	49	468	250	15	21	17	11	11	5	63	63	377	434	1 227	1 569	5 931	10 747
Vaupés	7	16	0	0	0	0	51	23	0	1	2	1	2	0	1	1	2	2	2	3	2	2	27	126
Vichada	24	20	1	0	1	4	73	21	2	3	6	14	4	3	16	11	2	0	4	1	5	7	134	130

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