

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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



Semana epidemiológica 47 - Nov 19 al 25 de 2017

¡Cada persona cuenta!

Bajo este lema, la Organización Mundial de la Salud destaca la necesidad de que los 36,7 millones de personas infectadas por el VIH, y quienes son vulnerables o están afectados, alcancen el objetivo de la cobertura sanitaria universal.

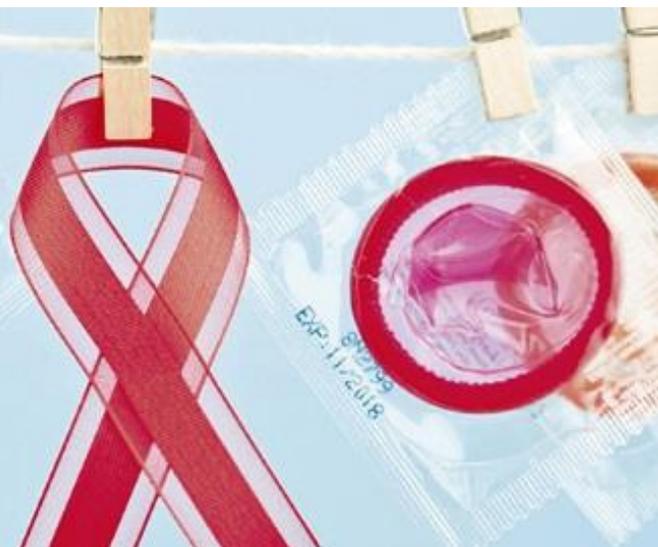


¿Qué pasa en el país?

Consulte aquí los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.

1 de diciembre

DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL VIH



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.



Brotos y emergencias

Actualidad a nivel nacional e internacional



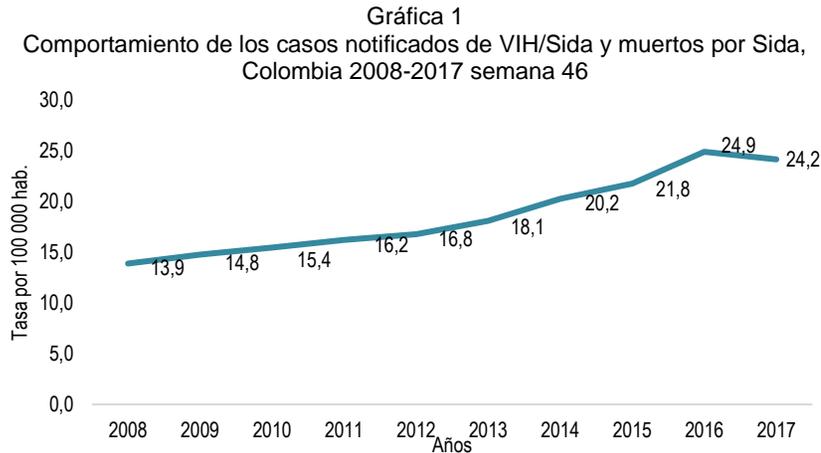
El día 1 de diciembre se conmemora el día Internacional del VIH, que se dedica a dar a conocer los avances contra la pandemia de VIH/Sida causada por la extensión de la infección del VIH.

Tablas de mando

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

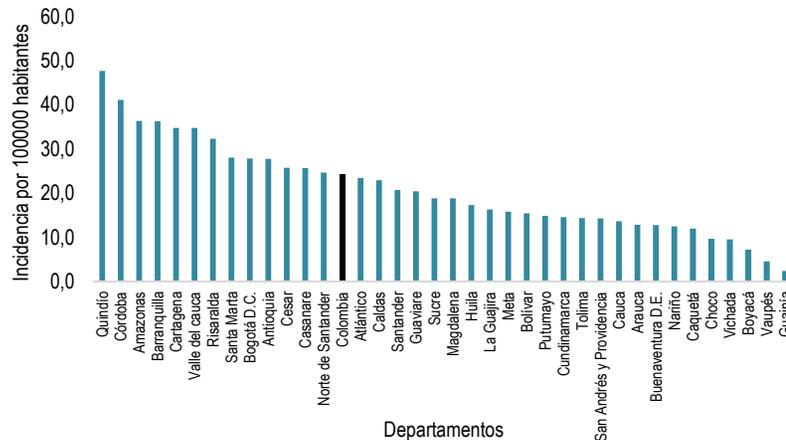


Se observa aumento en la notificación de los casos a través del tiempo, donde para el año 2016 se presentó una tasa de 24,9 por 100 000 habitantes y para el año 2017 con corte a semana 46 la tasa es de 24,2 por 100 000 habitantes (gráfica 1).

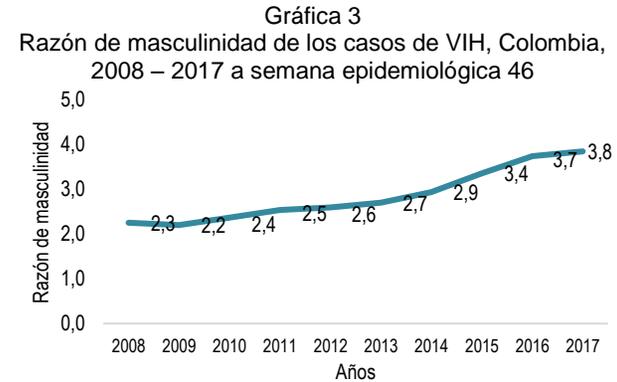


Los departamentos que presentaron las mayores incidencias de notificación por 100 000 habitantes fueron Quindío, Córdoba, Amazonas, Barranquilla y Cartagena, por número de casos Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba y Barranquilla (gráfica 2).

Gráfica 2
Incidencia de VIH/Sida y muertos por Sida, por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas 01-46, 2017



Por sexo el mayor número de casos corresponden al masculino y se observa una razón de masculinidad para el año 2016 de 3,8:1 y para el 2017 a semana 46 de 3,8:1 (gráfica 3).



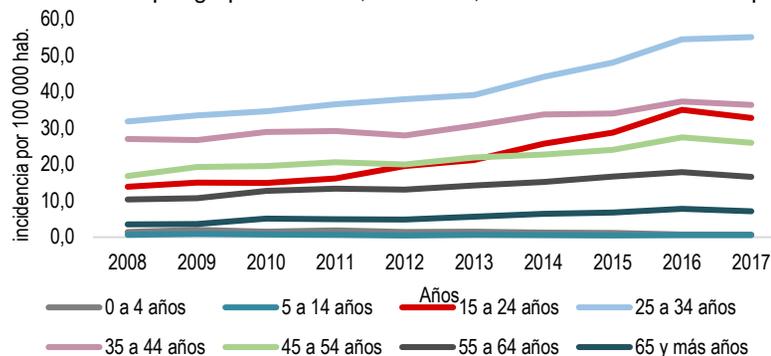
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Por grupos de edad, el grupo de 25 a 34 años registra la mayor incidencia por 100 000 habitantes, desde el año 2008, se observa aumento en el grupo de 15 a 24 años, ocupando el tercer lugar a partir del año 2013 (gráfica 4).

Se observa aumento en la notificación de casos de VIH. Dicho aumento puede deberse a cambio en el algoritmo diagnóstico, que es más fácil de aplicar.

Gráfica 4

Incidencia de casos de VIH por grupos de edad, Colombia, 2008 – 2017 a semana epidemiológica 46

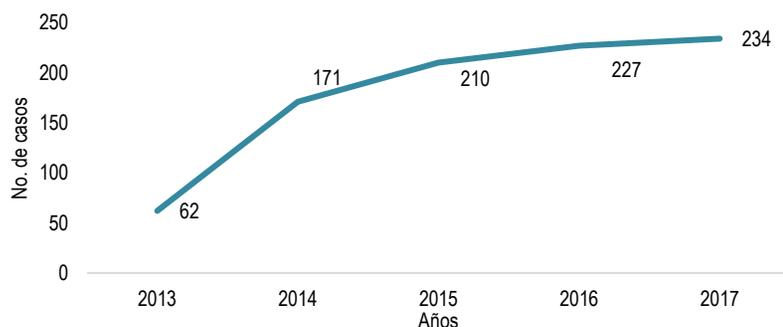


Teniendo en cuenta los grupos específicos, se observa un aumento de los casos en la población indígena, para el año 2016 se reportaron 205 casos y para el 2017 a semana 46 se han reportado 182 casos. Para el año 2017 a semana 46, en este grupo, el 71,6% de los casos se registraron en el sexo masculino; el 49,7% pertenecen al régimen subsidiado; el 38,8% fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 34 años.

En población privada de la libertad se observa aumento de los casos, para el año 2016 se reportaron 227 casos y a semana 46 de 2017 se han 234 casos. En el comportamiento social y demográfico a semana 46 de 2017 en población privada de la libertad, se observa que el 88,5% se presentó en el sexo masculino, 48,3% régimen subsidiado y por grupos de edad el grupo de 25 a 34 años aportó el 42,7% (gráfica 5).

Gráfica 5

Incidenca de VIH en población privada de la libertad, Colombia, 2013- 2017, semana 46



La incidencia para Colombia está en 24,2 por 100 000 habitantes, siendo los departamentos de Quindío, Córdoba, Amazonas, Barranquilla y Cartagena, los que presentan los más altos valores.

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

En el comportamiento social y demográfico para los hombres que tienen sexo con hombres, el 65,1% se encuentran en el régimen contributivo, por pertenencia étnica otro está en el 96,9% y por grupos de edad el grupo de 25 a 34 años aporta el 39,8%. Para la población habitante de calle, el 70,0% corresponden al sexo masculino, el 56,0% al régimen subsidiado y por grupos de edad el 36,5% corresponden a al grupo de 25 a 34 años.

En trabajadores sexuales, el 63,1% corresponden al sexo masculino, el 55,2% al régimen subsidiado, la pertenencia étnica otros aporta el 91,2% y por grupos de edad el 36,7% corresponden a al grupo de 25 a 34 años.

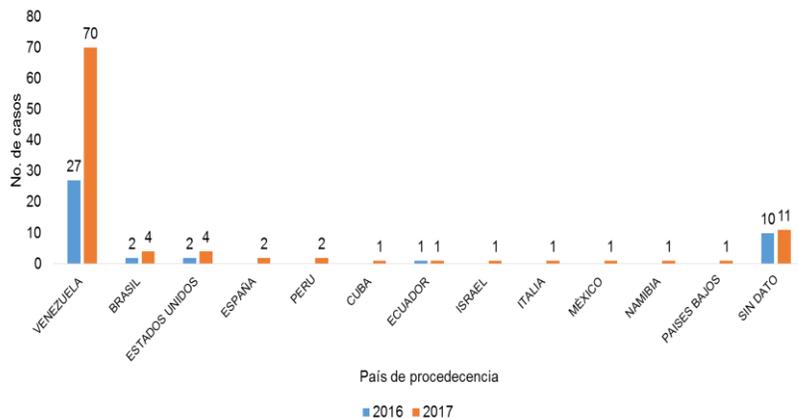
Para las personas que se inyectan drogas el 73,3% corresponde al sexo masculino, el 54,7% al régimen subsidiado, en pertenencia étnica otro se encuentra el 93,0% y por grupos de edad el grupo de 25 a 34 años aporta el 40,7%

Por grupos de edad, las personas de 25 a 34 años, concentran el mayor número de casos.

El género masculino aporta el 79,4 % de los casos, encontrándose una razón de masculinidad de 3,8:1

A semana 46 de 2017 se han notificado al Sivigila 100 casos del exterior, que comparado con el año anterior a la misma semana, se observa un aumento del 138 % ya que para el año 2016, a la misma semana, se habían notificado 42 casos, siendo Venezuela en ambos años el país que ha aportado el mayor número de estos (gráfica 6).

Gráfica 6
Casos notificados de VIH/Sida con procedencia exterior, Colombia, semanas 1 a 46, 2016 - 2017



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

SITUACION NACIONAL

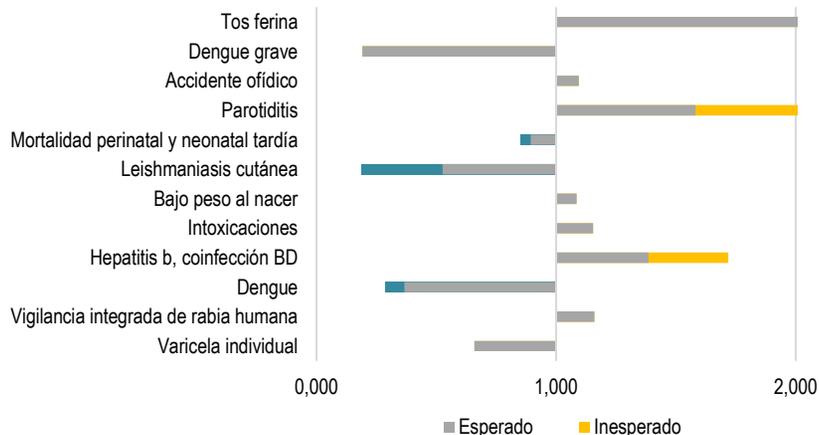
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 47), 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 7).

En lo observado para la semana 47, 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. El evento de accidente ofídico se mantiene dentro de los límites establecidos para su notificación durante esta semana, ya que gran parte del año estuvo por encima de su comportamiento histórico.

Gráfica 7
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 47 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.



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

En la tabla 1, se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 47 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$), en particular se observa un aumento significativo en Hepatitis C, Sífilis congénita, Mortalidad Materna, Lepra, Chagas y ESAVI.

Tabla 1
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 47 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Hepatitis C	23	3	0,00
Sífilis congénita	11	19	0,02
Mortalidad Materna	3	8	0,03
Lepra	3	8	0,03
Chagas	13	8,2	0,03
ESAVI	7	13	0,03
IRAG inusitado	15	21	0,040
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	0	3	0,07
Mortalidad por IRA	5	8	0,09
Tuberculosis Fármacorresistente	8	6	0,10
Leptospirosis	15	15	0,10
Leishmaniasis Mucosa	0	2	0,11
Mortalidad Por Dengue	2	3	0,25
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0	1	0,37
Tetanos Accidental	0	0	0,67

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

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 47 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), incrementó 0,18 % con respecto a la semana anterior y 0,09 % a la misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, aún continúa en silencio el municipio de la Victoria del departamento de Amazonas (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96,4 % (5 025 de 5 212 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % establecida para este nivel. La notificación presentó un decremento de 0,2 % en relación con la semana anterior y aumentó 1,4 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016 (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 47 2017



Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 47 2017



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

MORTALIDAD

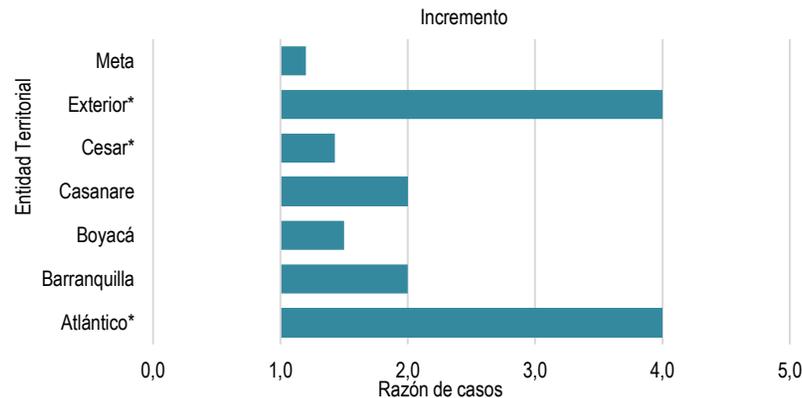
❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 47 de 2017, se notifican al Sivigila tres 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. Se descartó un caso. A la fecha, se encuentran en estudio 172 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 47, 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 8).

Gráfica 8

Comparación de notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial en semana epidemiológica 47 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 48 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 72,9 % de estas muertes (tabla 2).

Tabla 2

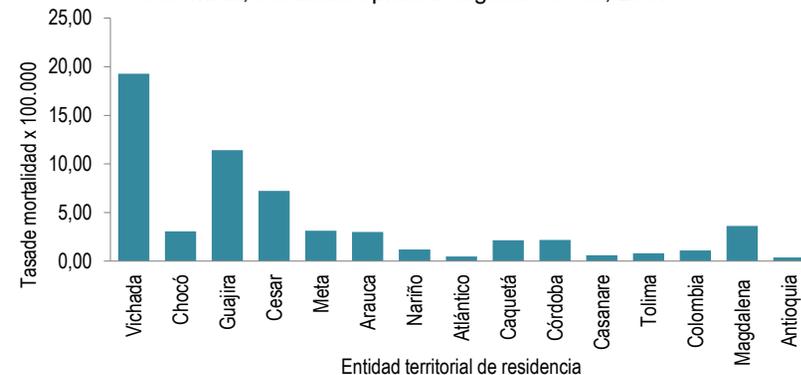
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47 2017

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	15	31,3
Cesar	8	16,7
Magdalena	5	10,4
Córdoba	4	8,3
Meta	3	6,3
Vichada	2	4,2
Chocó	2	4,2
Antioquia	2	4,2
Nariño	2	4,2
Atlántico	1	2,1
Arauca	1	2,1
Caquetá	1	2,1
Casanare	1	2,1
Tolima	1	2,1
Total	48	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 Antioquia, Tolima, Atlántico y Casanare (gráfica 9).

Gráfica 9

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



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

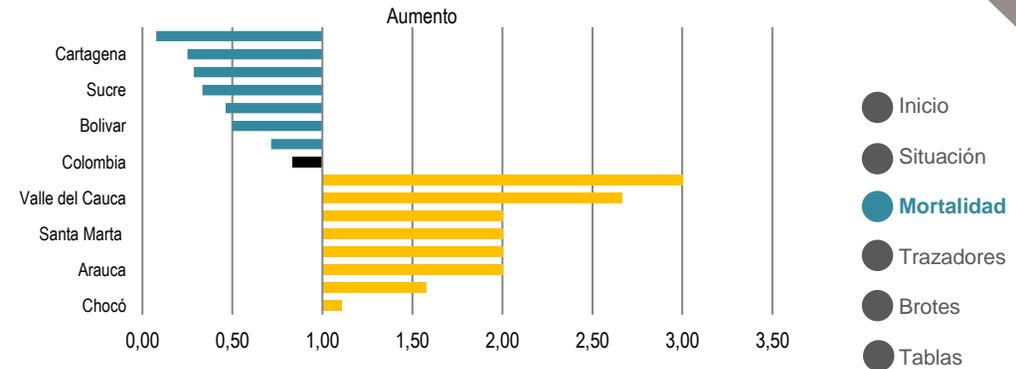
❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 47 de 2017, se notificó una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila de semanas anteriores notificadas de manera tardía y se descartó una cuatro al no cumplir la definición de caso según hallazgos de unidad de análisis. En la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos.

A la fecha, han ingresado al Sivigila 100 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

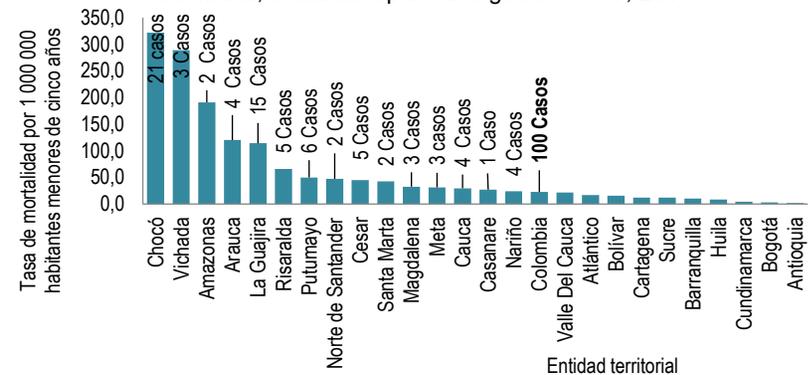
Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 47 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2013 a 2016 en las entidades territoriales de Norte de Santander, Valle del Cauca, Atlántico, 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 47 en Guainía, Vaupés, Guaviare, Córdoba y Caquetá no se han registrado casos. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (Gráfica 10).

Gráfica 10
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 47.



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 23,0 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Chocó, Vichada, Amazonas, Arauca, La Guajira, Risaralda, Putumayo, Norte de Santander, Cesar, Santa Marta, Magdalena, Meta, Cauca, Casanare y Nariño registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (Gráfica 11).

Gráfica 11
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 47, 2017



❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 47 de 2017, se notificaron al Sivigila nueve casos de muerte materna, tres correspondientes a esta semana y seis notificados de forma tardía. De los casos notificados, cinco 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 un caso de muerte materna por causas coincidentes. En la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 440 casos confirmados de muerte materna, 305 corresponden a muertes maternas tempranas, 102 corresponden a muertes maternas tardías y 33 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 3).

Tabla 3
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	311	95	42	448
2016	295	119	35	449
2017	305	102	33	440

Al ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, para su análisis se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre 2012 y 2016. En la tabla 4 se observan las entidades territoriales para las cuales la probabilidad observada en la semana epidemiológica 47 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, Bogotá, Buenaventura, Caldas, Córdoba y Valle del Cauca presentan una disminución significativa frente a lo esperado ($p < 0,05$).

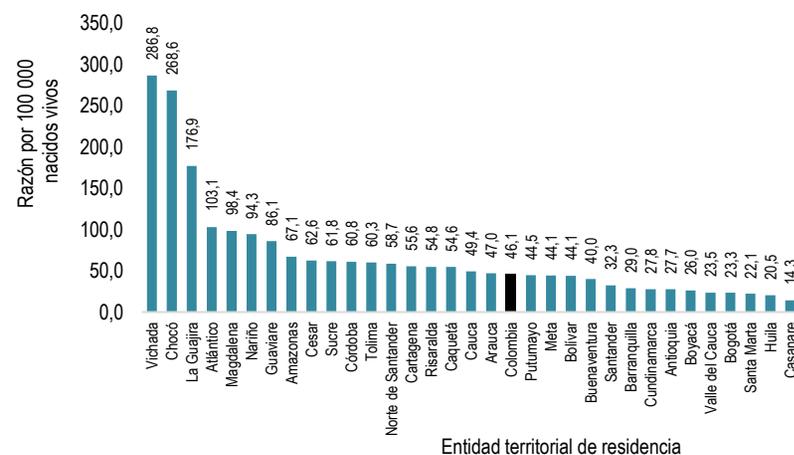
Tabla 4
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	21	31	0,015
Atlántico	17	10	0,011
Bogotá	24	31	0,038
Buenaventura	2	8	0,009
Caldas	0	4	0,022
Chocó	18	9	0,004
Córdoba	16	23	0,041
La Guajira	27	21	0,035
Nariño	17	12	0,045
Valle del Cauca	11	17	0,033

La razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 46,1 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 176,9 y Atlántico con 103,1 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 13).

Gráfica 13

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2017



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

❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 47 de 2017 se notificaron 210 muertes perinatales y neonatales tardías, 112 de esta semana y 98 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 8 858 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 47, 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 47 se presenta una disminución de los casos notificados para Colombia, Antioquia, Cundinamarca, Santander y Tolima en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016 (gráfica 14).

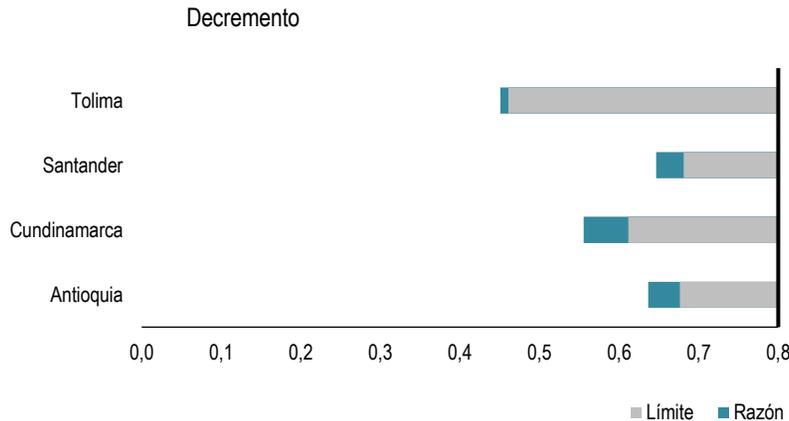
Según el momento de ocurrencia, 4 267 casos (el 48,2%) corresponden a muertes fetales anteparto, 953 casos (el 10,8%) a muertes fetales intraparto, 2 338 casos (el 26,4%) a muertes neonatales tempranas, 1 300 casos (el 14,6%) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,2 muertes por 1000 nacidos vivos. 20 de las entidades territoriales superan la tasa nacional; Choco con 27,3, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 24,7, Vichada con 23,3, Amazonas con 19,1, La Guajira con 18,9, Córdoba y Buenaventura con 18,1, Bolívar con 16,5, Nariño con 16,4, Cauca con 15,6, Guaviare con 15,3, Sucre con 15,2, Atlántico y Magdalena con 14,9, Santa Marta con 14,8, Cesar con 14,5, Vaupés con 14,3, Quindío con 13,7 y Cundinamarca con 13,4 muertes por 1 000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 15).

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

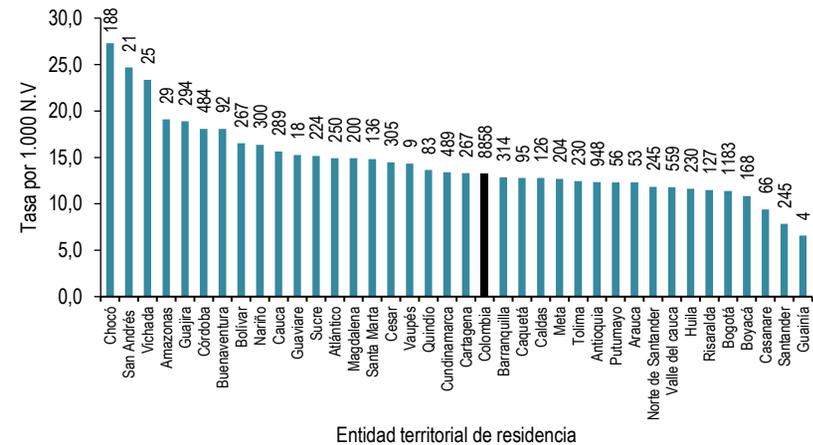
Gráfica 14

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 44-47, 2012-2017



Gráfica 15

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2017



EVENTOS TRAZADORES

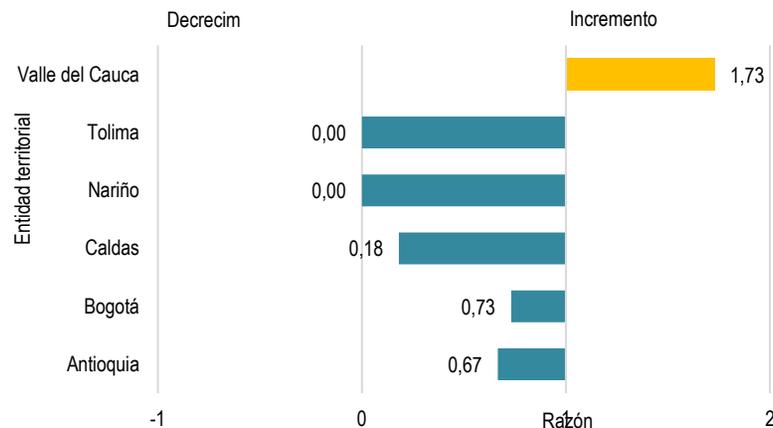
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 47 de 2017, se notificaron al Sivigila 28 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, diez de esta semana y 18 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 365 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 47 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; Tolima, Nariño, Caldas, Bogotá y Antioquia presentan disminuciones estadísticamente significativas (Gráfica 16).

Gráfica 16

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 47 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



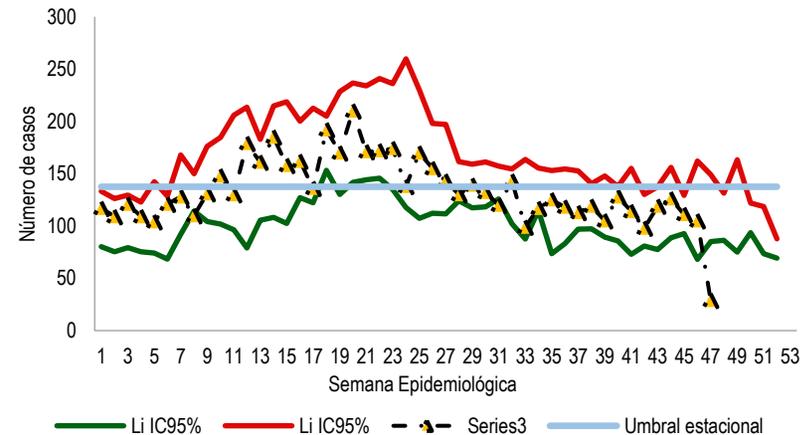
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 47 de 2017, se notificaron al Sivigila 105 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 29 de esta semana y 76 de semanas anteriores, de los cuales 85 (el 81,0%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 20 (el 19,0%) 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 6 294 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 47 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 17).

Gráfica 17

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2012-2017



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 47; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 5).

Tabla 5

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 47, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	14
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	2
Barranquilla	Clínica General del Norte	12
	Hospital el Tunal	12
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardioinfantil	13
	Hospital de Suba	2
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	3
Caldas	La Enea Assbasalud	2
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	4
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
Norte Santander	Policlínico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	15
	Red de Salud de Ladera	10
Total		105

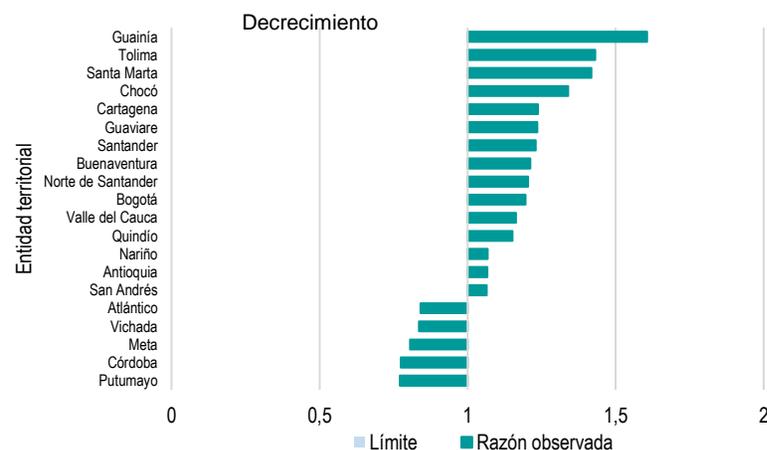
En esta semana se notificaron 130 881 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 2 044 084 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,4 %. A semana epidemiológica 7de 2017, se han notificado 6 389 093 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, para la semana epidemiológica 47, las entidades territoriales de Putumayo, Córdoba, Meta, Vichada y Atlántico se encuentran en disminución. Las entidades territoriales de San Andrés, Antioquia, Nariño, Quindío, Valle del Cauca, Bogotá, Norte de Santander, Buenaventura, Santander, Guaviare, Cartagena, Chocó, Santa Marta, Tolima y Guainía se encuentran en incremento sin diferencias estadísticamente significativas (Gráfica 18).

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

Gráfica 18

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 47 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

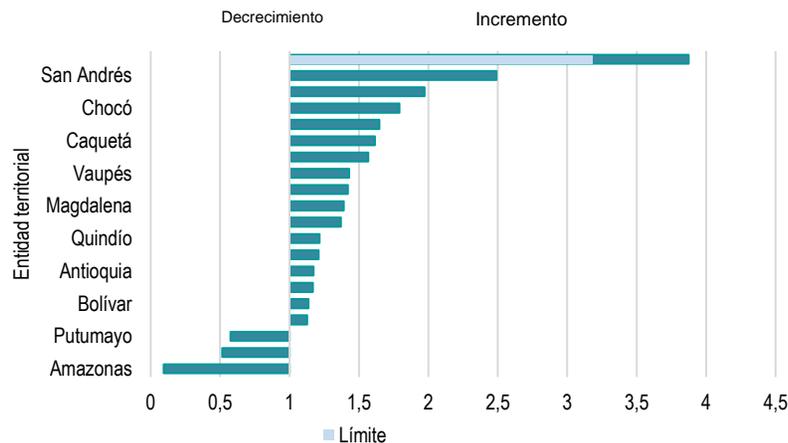
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 47 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2016), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta un incremento de 1,08.

En esta semana se notificaron 4 453 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (4 082 registros en sala general y 371 en unidades de cuidados intensivos) de 62 501 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 7,1 %. A semana epidemiológica 46 de 2017, se han notificado 242 427 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (223 545 registros en sala general y 18 882 registros en unidades de cuidados intensivos).

En la semana epidemiológica 47, las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave se encuentran en decrecimiento en las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba y Putumayo. En incremento se encuentran Bolívar, Tolima, Antioquia, La Guajira, Quindío, Casanare, Magdalena, Norte de Santander, Vaupés, Boyacá, Caquetá, Santander, Chocó, Guaviare, San Andrés y Guainía; esta última entidad con diferencias estadísticamente significativas (Gráfica 19).

Gráfica 19

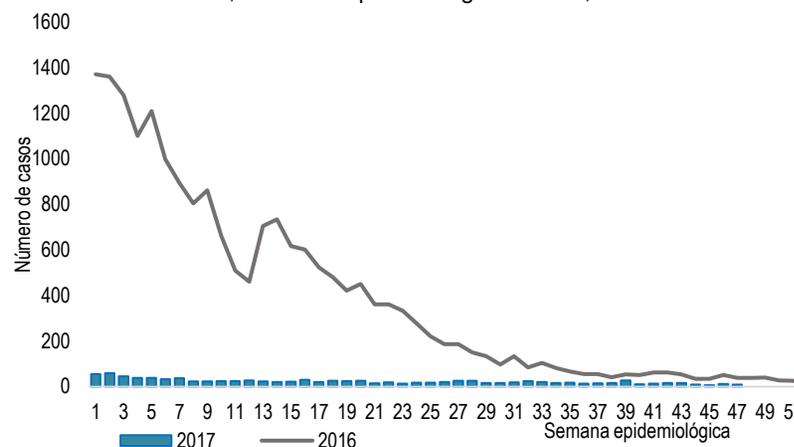
Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 47 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 47 de 2017, se notificaron al Sivigila 21 casos de chikunguña; nueve casos de esta semana y 12 notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 39 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 068 casos de chikunguña, 29 casos (2,7 %) confirmados por laboratorio, 998 casos (93,4 %) confirmados por clínica y 41 casos (3,8 %) sospechosos (gráfica 20).

Gráfica 20
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016-2017



Durante la semana epidemiológica 47 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 49,9 % de los casos (tabla 6).

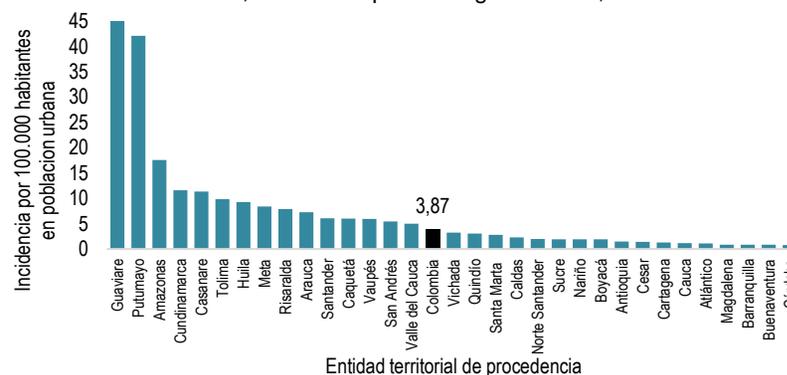
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Tabla 6
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	183	1	0	184
Tolima	91	2	2	95
Santander	92	1	5	98
Cundinamarca	70	3	8	81
Huila	63	1	0	64
Antioquia	67	5	3	75
Meta	60	1	0	61
Putumayo	68	3	0	71
Risaralda	59	0	0	59
Guaviare	26	4	0	30
Casanare	28	2	0	30
Caquetá	15	2	1	18
Barranquilla	9	1	0	10
Quindío	15	0	0	15
Cesar	11	0	0	11
Sucre	10	1	0	11
Boyacá	4	0	6	10
Norte de Santander	20	0	0	20
Caldas	16	0	0	16
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	10	0	0	10
Nariño	8	0	0	8
Córdoba	7	0	0	7
Amazonas	5	0	1	6
Cauca	6	0	0	6
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	998	29	41	1.068

con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Cundinamarca y Casanare (gráfica 21).

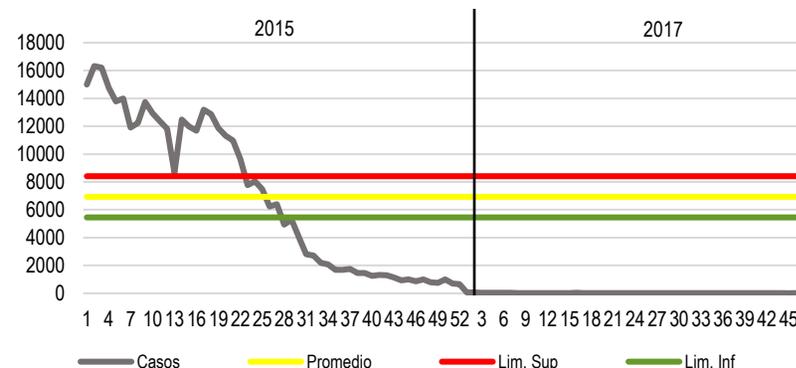
Gráfica 21
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2017



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

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 22).

Gráfica 22
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 47 de 2017



El 55,2 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 60,8 % 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 69,9 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 3,87 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales

❖ Dengue

En la semana epidemiológica 47 de 2017, se notificaron al Sivigila 345 casos probables de dengue, 225 casos de esta semana y 120 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 47 de 2016 se notificaron 1 065 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 24 345 casos; 14 330 casos (el 58,9 %) sin signos de alarma; 9 759 casos (el 40,1 %) con signos de alarma y 265 casos (el 1,0 %) de dengue grave.

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Meta, Cundinamarca, Norte de Santander, Cesar, Córdoba y Quindío notificaron el 80,4 % de los casos (tabla 7).

Tabla 7
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-47, 2017

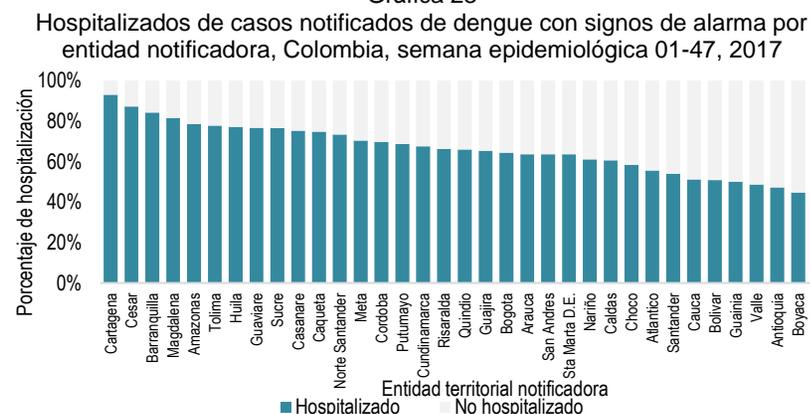
Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	4 552	18.9	24	9.1	4 576
Antioquia	4 140	17.2	25	9.4	4 165
Tolima	2 637	11.0	35	13.2	2 672
Santander	1 846	7.7	16	6.0	1 862
Huila	1 178	4.9	34	12.8	1 212
Meta	1 169	4.9	20	7.5	1 189
Cundinamarca	1 045	4.3	9	3.4	1 054
Norte Santander	1 031	4.3	2	0.8	1 033
Cesar	632	2.6	8	3.0	640
Córdoba	535	2.2	11	4.2	546
Quindío	525	2.2	0	0.0	525
Barranquilla	475	2.0	23	8.7	498
Sucre	428	1.8	3	1.1	431
Casanare	427	1.8	2	0.8	429
Atlántico	391	1.6	10	3.8	401
Bolívar	386	1.6	6	2.3	392
Boyacá	377	1.6	2	0.8	379
Putumayo	306	1.3	1	0.4	307
Arauca	282	1.2	3	1.1	285
Caquetá	237	1.0	4	1.5	241
Risaralda	213	0.9	1	0.4	214
Guaviare	150	0.6	1	0.4	151
Nariño	144	0.6	7	2.6	151
Guajira	138	0.6	2	0.8	140
Caldas	135	0.6	1	0.4	136
Cauca	106	0.4	1	0.4	107
Magdalena	102	0.4	1	0.4	103
Buenaventura	97	0.4	4	1.5	101
Choco	86	0.4	2	0.8	88
Cartagena	60	0.2	5	1.9	65
Sta Marta D.E.	64	0.3	1	0.4	65
Amazonas	58	0.2	0	0.0	58
Exterior	55	0.2	0	0.0	55
Vichada	42	0.2	1	0.4	43
San Andres	20	0.1	0	0.0	20
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 699 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 %, Villavicencio y Neiva con el 2,1 %, Barranquilla con el 2,0 %, Cúcuta con el 1,7 %, Bucaramanga y Floridablanca con el 1,6 %, Montería con el 1,2 %, Girardot, Armenia y Nilo con el 1,1 %; la mayor proporción de casos de dengue grave se presentan en Neiva con el 9,1 %, Barranquilla con el 8,7 %, Cali con el 4,5 %, Ibagué, Villavicencio y Medellín con el 3,0 %, Purificación y Soledad con el 2,3 %, Campoalegre, Cartagena y Necoclí con el 1,9 %, Puerto López, Buenaventura, Tumaco, Espinal, Girardot, Tierra Alta y Acacías con el 1,5 %.

El 57,3 % 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 14,7 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 280 casos en población indígena (el 1,1 %) y 798 casos en afrocolombianos (el 3,3 %) y gestantes 180 casos (el 1,7 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 63,2 % (gráfica 23).

Gráfica 23

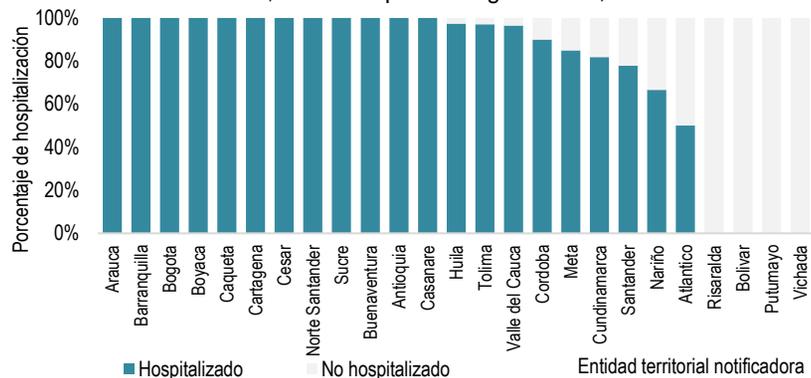


- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Del total de dengue grave el 92,5% de los casos fueron hospitalizados (gráfica 24).

Gráfica 24

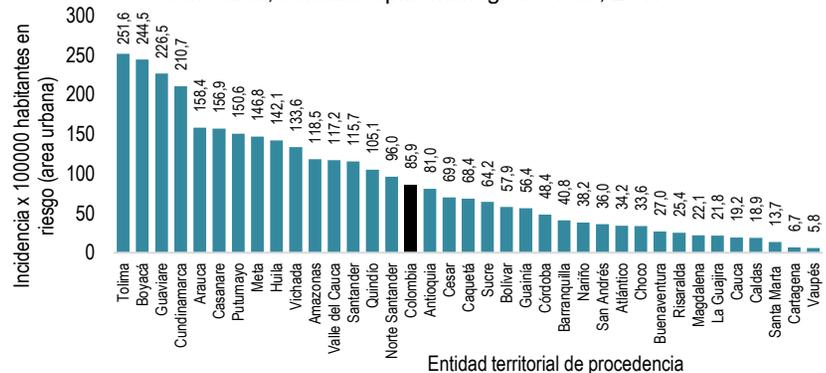
Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-47, 2017



La incidencia nacional de dengue es de 85,9 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 25).

Gráfica 25

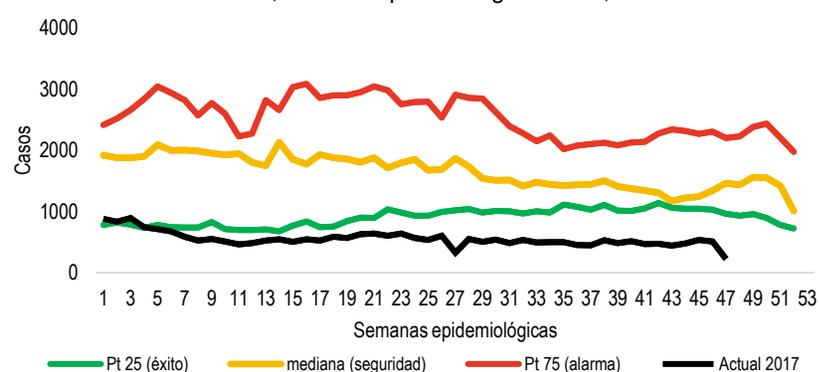
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-47, 2017



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 47 (gráfica 26).

Gráfica 26

Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-47, 2017



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 31 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito, 5 entidades territoriales en situación de alarma y ninguna entidad territorial se ubicó en situación de brote. (tabla 8).

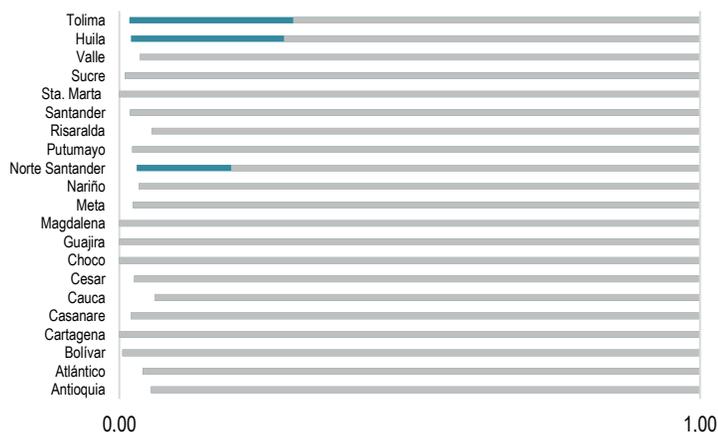
Tabla 8

Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 46-47, 2017

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

Se observa decremento en el número de casos notificados principalmente en los departamentos de Chocó, Santa Marta, Quindío, Magdalena, Guajira, Sucre, Cesar, Casanare y Cartagena en comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016 (gráfica 27).

Gráfica 27
Comparativo de la notificación para Dengue entre los años 2011 a 2016
Colombia, semana epidemiológica 01-47, 2017

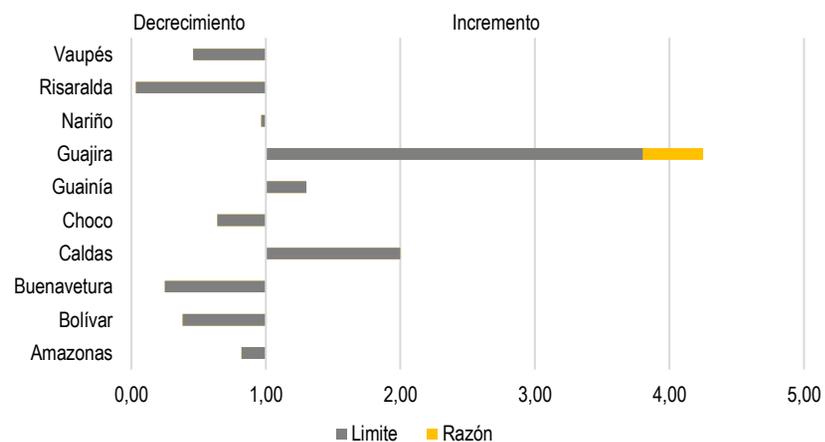


Hasta la semana epidemiológica 47 se han notificado 111 muertes de las cuales, cinco muertes fueron descartadas por error de digitación, 56 descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 33 permanecen como probables, 3 compatibles Antioquía (Medellín), Bolívar (Clemencia) notificado por Cartagena y Tolima (Ibagué) y 14 muertes fueron confirmadas en pacientes procedentes de Arauca (Arauca) notificada por Norte de Santander, Risaralda (Quinchia) notificada por Pereira, Huila (Neiva), (Baraya) con un caso cada uno, Ibagué (1), Purificación (Tolima) con dos caso, una de Cundinamarca (Girardot) notificada por Ibagué, Meta (Acacias) (Puerto López) (Restrepo) con un caso cada uno, Magdalena (Santa Bárbara) notificada por Sucre, uno de Valle del Cauca (Pradera) notificado por Palmira, uno de Córdoba (Tierralta) notificado por Montería.

❖ Malaria

En la semana epidemiológica 47 de 2017, se notificaron 1 851 casos, 328 de esta semana y 1 523 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 49 207 casos de malaria, 48 236 casos de malaria no complicada y 971 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 46 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en el departamento de Guajira comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 28).

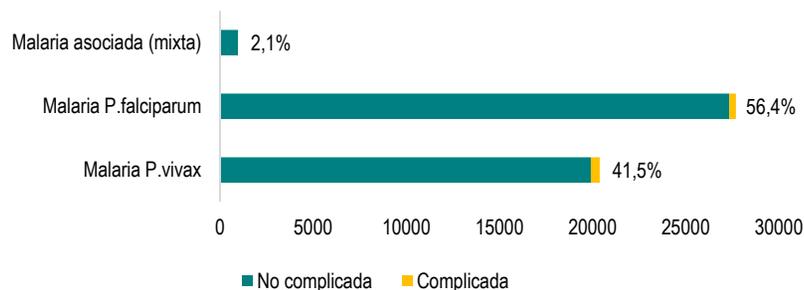
Gráfica 28
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación,
semana epidemiológica 47 de 2017 con su comportamiento histórico,
Colombia, 2012-2016



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 27 746 casos (el 56,64 %), seguido por *P. vivax* con 20 439 casos (el 41,5 %) y 1 022 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 29).

Gráfica 29
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -47, 2017



Malaria no complicada

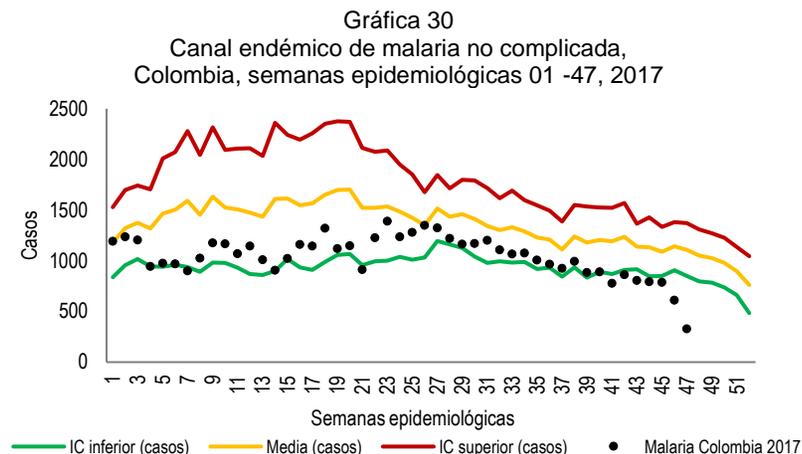
Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca, y Vichada registraron el 90,8 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,6 % de todos los casos (tabla 9).

Tabla 9
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -47, 2017

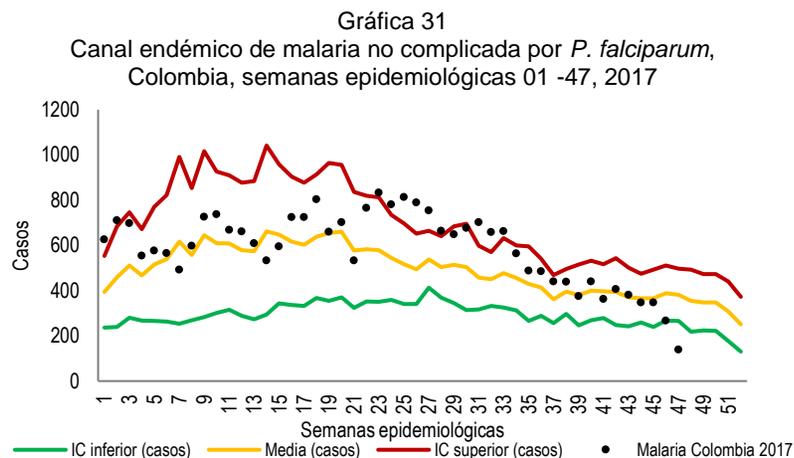
Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	600	8 706	0	5 449	14 755	30,6
Nariño	22	12 612	0	426	13 060	27,1
Antioquia	43	869	0	3 321	4 233	8,8
Córdoba	40	884	0	2 666	3 590	7,4
Guainía	52	472	0	2 047	2 571	5,3
Amazonas	37	225	0	2 001	2 263	4,7
Cauca	21	1 779	0	53	1 853	3,8
Vichada	67	394	0	960	1 421	2,9
Guaviare	9	152	0	793	954	2,0
Buenaventura	4	778	0	170	952	2,0
Bolívar	32	66	0	560	658	1,4
Vaupés	0	85	0	302	387	0,8
Valle del Cauca	3	71	0	77	151	0,3
La Guajira	0	1	0	92	93	0,2
Risaralda	0	11	0	78	89	0,2
Meta	0	18	0	60	78	0,2
Putumayo	0	32	0	33	65	0,1
Norte de Santander	0	3	0	34	37	0,08
Caldas	1	4	0	24	29	0,06
Sucre	0	7	0	22	29	0,1
Caquetá	0	5	0	18	23	0,05
Arauca	0	2	0	14	16	0,03
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	7	7	0,01
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	2	3	0,01
Desconocido	2	9	0	16	27	0,1
Exterior	49	152	0	639	840	1,65
Total	984	27 347	0	19 905	48 236	100

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

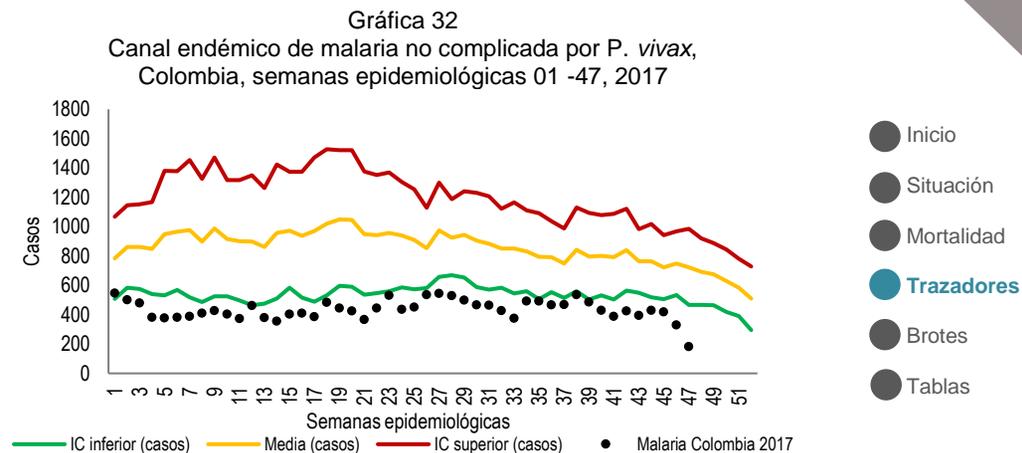
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma 2 semana en éxito en 9 semanas y en seguridad 36 semanas (gráfica 30).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 11 semanas, en alarma 26 semanas, en seguridad 6 semanas y en éxito 2 semana (gráfica 31).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 45 semanas y seguridad 1 semana (gráfica 32).



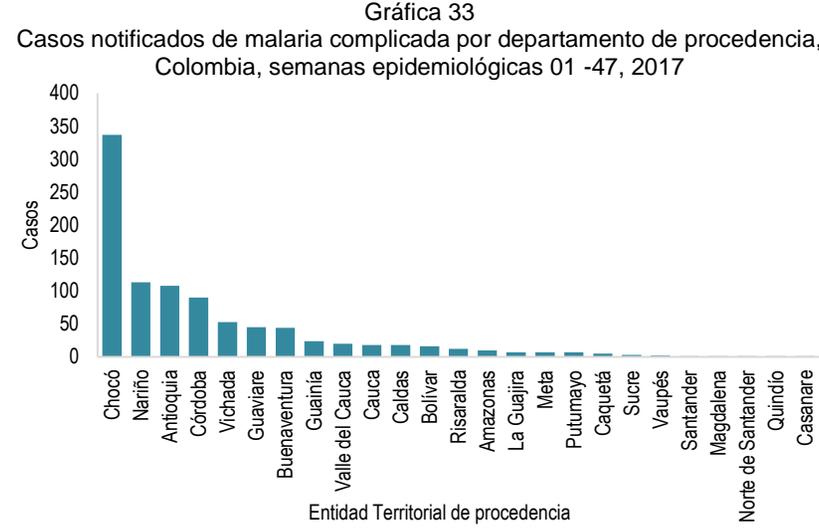
El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 47 de 2017 fue de 4,56 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,57 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 10).

Tabla 10
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -47, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	192,8	171,7	18,1
Roberto Payán	Nariño	134,1	0,9	133,2
Inírida	Guainía	123,4	98,1	22,9
Tarapacá	Amazonas	121,9	110,1	9,7
Vigía del Fuerte	Antioquia	104,8	62,7	39,8
Lloró	Chocó	99,2	41,2	52,2
Olaya Herrera	Nariño	77,3	0,3	77,0
Taraira	Vaupés	66,1	58,9	7,2
Yavaraté	Vaupés	64,8	64,8	0,0
Río Quito	Chocó	60,1	8,8	50,0
Timbiquí	Cauca	55,4	1,2	53,4
Barbacoas	Nariño	55,1	5,2	49,6
Tadó	Chocó	53,0	21,0	30,5
Puerto Nariño	Amazonas	51,7	48,9	2,4
Bagadó	Chocó	50,9	42,5	7,4
Remedios	Antioquia	47,7	42,7	4,5
Quibdó	Chocó	45,7	13,1	30,4
Medio San Juan	Chocó	45,7	9,4	35,2

Malaria Complicada

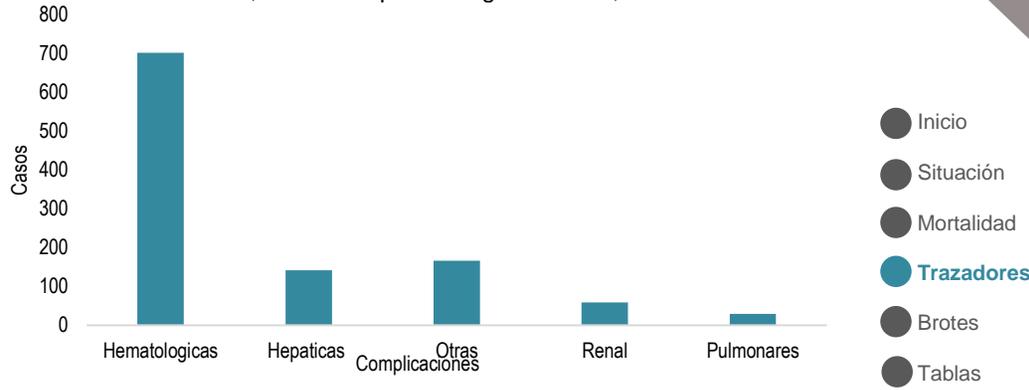
Se notificaron 971 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 21 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 33).



El 61 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,2 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 205 casos (el 21,1 %) se notificaron en indígenas y 289 casos (el 29,8 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 43,5 % de los casos se registró en las cabecera municipal y el 64,9 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 971 casos de malaria complicada, 702 casos (el 72 %) presentaron complicaciones hematológicas, 142 casos (el 15 %) presentaron complicaciones hepáticas, 29 casos (el 3 %) presentaron complicaciones pulmonares, 59 casos (el 6 %) presentaron complicaciones renales y 166 casos (el 17 %) otras complicaciones (gráfica 34).

Gráfica 34
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -47, 2017



*Casos registrados como procedentes del exterior

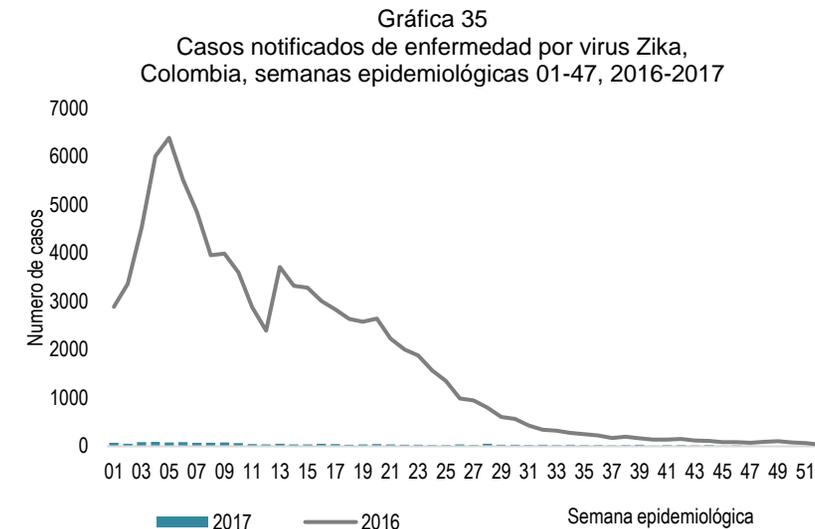
Hasta la semana epidemiológica 47 del 2017, se han notificado 842 casos procedentes del exterior, 825 casos de malaria no complicada y 17 casos de malaria complicada; 645 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 147 casos con infección por *P. falciparum* y 50 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 11).

Tabla 11
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -47, 2017

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
* Exterior. País Desconocido	0	0	3	3	0,4
Brasil	0	3	19	22	2,6
Ecuador	0	0	1	1	0,1
Mozambique	0	1	0	1	0,1
Panamá	0	0	3	3	0,4
Perú	0	4	20	24	2,9
Qatar	0	1	0	1	0,1
República Centroafricana	0	2	0	2	0,2
Venezuela	50	136	599	785	93,2
Total	50	147	645	842	100

❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 47 de 2017 se notificaron 107 casos de Zika, 11 casos correspondientes a la semana epidemiológica 47 de 2017 y 96 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2016 se notificaron 76 casos. En total se han notificado 2 042 casos de Zika, 128 casos confirmados procedentes de 70 municipios, 1 765 casos proceden de 222 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 149 casos proceden de 32 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 35).



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

37 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 47 del 2017, por

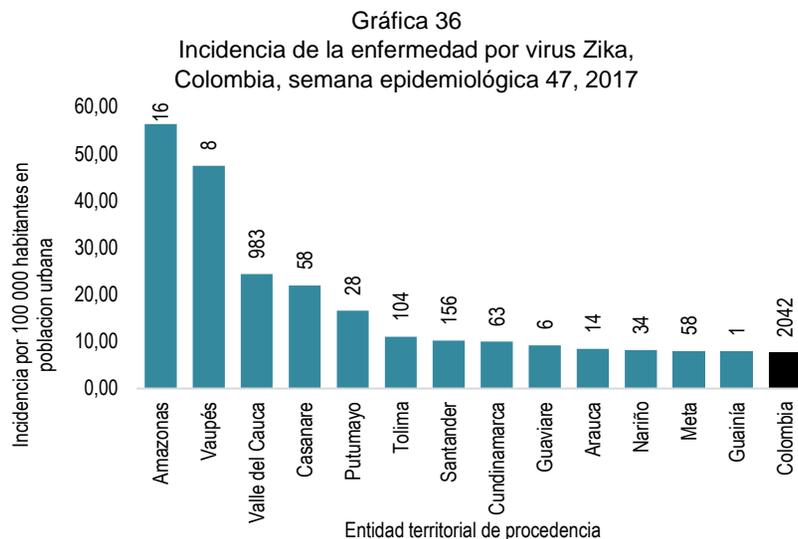
procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Antioquia concentraron el 66,9 % de los casos. El 51,3 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 44,9 %, Bucaramanga con el 2,8 %, Ibagué con el 1,9 % y Yopal con el 1,6 % (tabla 12).

Tabla 12
Casos confirmados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle	15	11,7	964	54,6	979
Santander	15	11,7	135	7,6	150
Tolima	7	5,5	92	5,2	99
Meta	4	3,1	54	3,1	58
Casanare	6	4,7	51	2,9	57
Cundinamarca	3	2,3	53	3,0	56
Huila	9	7,0	40	2,3	49
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	26	1,5	29
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	22	1,2	24
Caldas	3	2,3	20	1,1	23
Amazonas	0	0,0	15	0,8	15
Santa Marta	0	0,0	15	0,8	15
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	5	3,9	6	0,3	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	2	0,1	2
Bogotá	0	0,0	0	0,0	0
Guainía	0	0,0	0	0,0	0
San Andrés	0	0,0	0	0,0	0
Vichada	0	0,0	0	0,0	0
Total	128	6,8	1765	93,2	1893

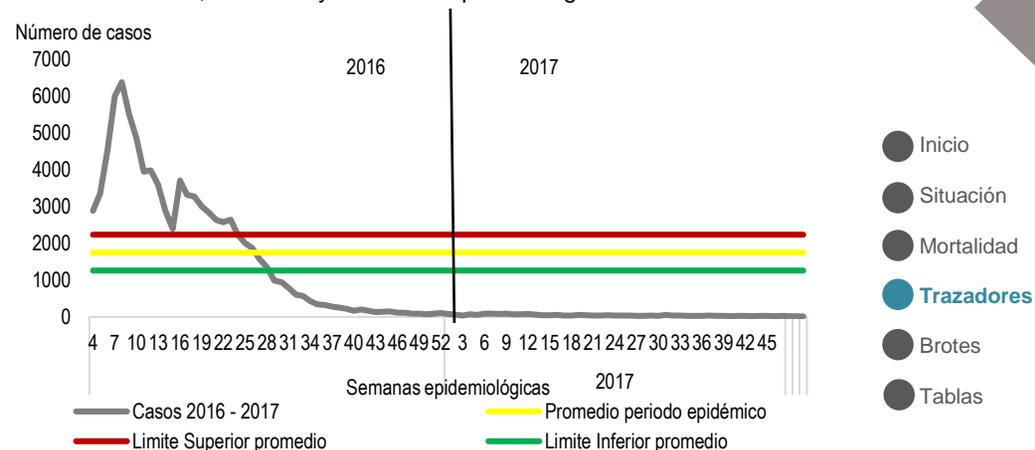
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 7,70 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 14 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Putumayo (Gráfica 36).



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 37).

Gráfica 37
Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 47 de 2017



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

Tabla 13

Casos confirmados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

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

- Del periodo Epidémico: De la semana 01 de 2016 a la semana 18 de 2017 (1 de mayo) se han confirmado 334 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 127 casos se han descartado con otros diagnósticos, 493 se han descartado sin diagnóstico establecido, 242 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 28 casos están en estudio

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 47 de 2017 se notificaron 75 casos sospechoso de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (Tabla 14).

Tabla 14

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016 – 2017 (Revisión a 01 de diciembre de 2017)

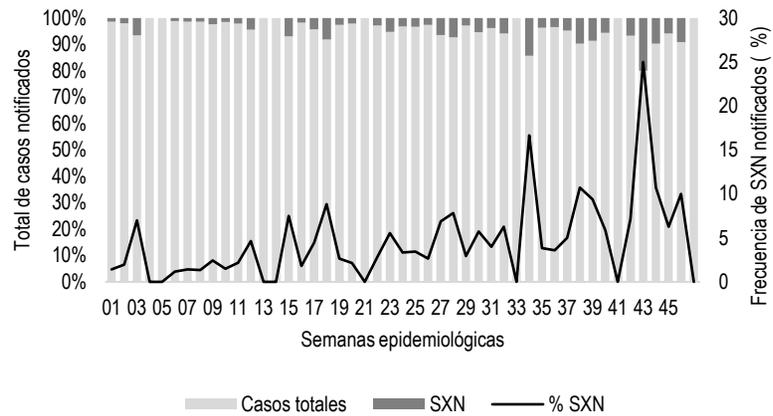
- De la semana 01 a la 52 de 2016 se han confirmado 294 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 107 casos se han descartado con otros diagnósticos, 374 se han descartado sin diagnóstico establecido, 184 casos no correspondían a ningún defecto congénito y siete casos están en estudio.
- De la semana 01 a la semana 47 de 2017 se han confirmado 42 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 34 casos se han descartado con otros diagnósticos, 182 se han descartado sin diagnóstico establecido, 100 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 250 casos están en estudio.

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

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 38).

Gráfica 38

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2017



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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ BROTOS Y ALERTAS INTERNACIONALES

Entre julio y mediados de octubre de 2017, se notificaron 71 casos sospechosos de fiebre amarilla en el estado de São Paulo, Brasil. De estos, dos fueron confirmados, seis están bajo investigación y 63 fueron descartados. Los dos casos confirmados (uno de los cuales fue fatal) se notificaron en Itatiba entre el 17 de septiembre y el 7 de octubre de 2017. Desde julio hasta principios de noviembre, se notificaron 580 epizootias en primates no humanos (PNH) en el estado de São Paulo, con un aumento en el número de casos reportados desde el 10 de septiembre. De estas, 120 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 233 están bajo investigación, 74 fueron clasificados como indeterminadas, y 153 fueron descartadas. El mayor número de epizootias se registró en el área de vigilancia sanitaria de Campinas, donde se informaron por primera vez episodios epizooticos en los municipios de Campo Limpo Paulista (en la semana epidemiológica, semana epidemiológica 38), Atibaia (semana epidemiológica 39) y Jarinu (semana epidemiológica 41). Epizootias en PNH también fueron reportadas recientemente en grandes parques ubicados dentro del área urbana de la ciudad de São Paulo (semana epidemiológica 41).

Respuesta de salud pública

La detección de dos casos humanos confirmados de fiebre amarilla y las epizootias en el estado de São Paulo, así como las epizootias confirmadas en el área urbana de la ciudad de São Paulo, llevaron a las autoridades nacionales a comenzar campañas de vacunación en áreas previamente consideradas sin riesgo para la transmisión de la fiebre amarilla. Además, las autoridades sanitarias estatales y municipales están fortaleciendo los servicios de atención médica y llevando a cabo actividades de comunicación de riesgos.

Evaluación de riesgos de la OMS

Estos son los primeros casos humanos de fiebre amarilla que se han notificado en Brasil desde junio de 2017. Estos casos, junto con la ocurrencia de epizootias en el área urbana de la ciudad de São Paulo y en municipios que anteriormente se consideraban sin riesgo de fiebre amarilla, son un problema de salud pública. Si bien las autoridades de salud brasileñas implementaron rápidamente una serie de medidas de salud pública en respuesta a este evento, incluidas campañas masivas de vacunación, puede tomar algún tiempo alcanzar una cobertura óptima en estas áreas, dado el gran número de individuos susceptibles.

Actualmente, la cantidad de personas no vacunadas en la ciudad de São Paulo sigue siendo elevada, alrededor de 10 millones de habitantes. Si la transmisión de la fiebre amarilla continúa propagándose hacia áreas que anteriormente se consideraban sin riesgo de fiebre amarilla, asegurar la disponibilidad de la vacuna e implementar medidas de control pueden ser desafíos significativos. Hasta la fecha, no ha habido evidencia de transmisión a través de *Aedes aegypti* en relación con este brote en Brasil, que comenzó en 2016.

Aunque los estudios entomológicos realizados en municipios seleccionados de São Paulo revelaron bajos niveles de infestación por *A. aegypti* y *A. albopictus* (rango de índice de pupa: 0 – 3,1%), el riesgo de transmisión sostenida de este arbovirus está siempre presente. El riesgo de propagación a nivel regional se considera bajo dada la alta cobertura de vacunación en los países vecinos; sin embargo, la detección de un caso humano de fiebre amarilla en Oiapoque, el río fronterizo que separa a Guayana Francesa de Brasil, en agosto de 2017 por las autoridades sanitarias francesas indica que existe el riesgo de propagación regional.

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

El riesgo a nivel global se considera bajo y limitado solo a los viajeros no vacunados que regresan de las áreas afectadas. Los viajeros infectados con el virus de la fiebre amarilla que regresan a sus hogares pueden aumentar el riesgo de establecer ciclos locales de transmisión de la enfermedad en las áreas donde el vector competente está presente.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/24-november-2017-yellow-fever-brazil/en/>

❖ BROTOS Y ALERTAS NACIONALES

MORTALIDAD POR MALARIA COMPLICADA EN INDIGENAS DE NUQUI-CHOCO

El día 25 de noviembre de 2017 se recibe notificación por parte del equipo de salud pública del Chocó sobre la muerte de dos jóvenes y un adulto mayor posiblemente afectados por malaria en la semana epidemiológica 44 de 2017. Las comunidades de procedencia de los casos son: La Loma, Puerto Indio, Puerto Jagua las cuales se ubican a la orilla del Rio Chorí, población de origen Embera.

En la investigación de campo realizada por el equipo de salud pública del municipio de Nuquí se obtuvieron a través de búsqueda activa 48 casos positivos de malaria de 144 pruebas rápidas aplicadas. Los casos se distribuyen en Puerto Jagua (28), Puerto Indio (15) y La loma (5). En los tres casos de muerte reportados se identifica que la evolución de la enfermedad fue de entre 8 y 30 días, con signos de complicación como diarrea, vomito, coluria, abdomen distendido, pérdida de conciencia, ictericia y complicaciones hematológicas. Uno de los casos consulto a la IPS del municipio, sin embargo los tres casos fueron asistidos por el promotor de salud.

Dentro de las medidas de control implementadas están la búsqueda activa de casos y actividades de información, educación y comunicación sobre prevención contra la malaria en la comunidad como el uso de toldillo, identificación e intervención de posibles criaderos entre otras.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 47



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

Departamento	Accidente ofídico			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Intento de Suicidio			Intoxicación por otras sustancias químicas			IRAG		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	34	1	0	58	7	2	0	0	0	3	1	0	41	1	1	39	0	3	1	0	0
Antioquia	651	13	8	4 165	134	23	2	0	0	50	3	5	4 330	87	97	5 431	80	64	244	26	17
Arauca	147	3	5	285	9	0	0	4	0	2	2	0	204	7	5	186	3	7	11	2	1
Atlántico	109	3	1	401	91	7	0	0	0	8	1	1	586	10	13	945	6	24	6	2	0
Barranquilla	17	0	0	498	76	12	0	0	0	5	1	1	507	13	5	1 138	12	6	12	3	1
Bogotá	4	1	0	0	0	0	3	1	0	105	8	6	2 210	52	43	5 438	114	109	285	21	15
Bolívar	237	5	4	392	40	3	2	0	0	6	1	0	371	7	7	915	5	20	7	0	0
Boyacá	57	2	0	379	15	1	0	0	0	8	1	2	610	15	15	700	15	12	28	1	0
Buenaventura	32	2	0	101	3	0	0	0	0	0	0	0	43	0	0	42	0	0	0	0	0
Caldas	48	2	1	136	10	3	0	0	0	2	1	0	854	17	16	1 602	18	22	35	6	1
Caquetá	166	3	1	241	12	7	0	0	0	1	1	0	297	4	8	530	5	12	8	1	1
Cartagena	21	1	1	65	17	0	0	0	0	1	1	0	465	12	11	1 166	7	17	6	1	0
Casanare	164	3	5	429	19	4	0	0	0	2	1	0	211	6	2	342	8	9	13	1	0
Cauca	126	2	0	107	9	0	0	0	0	18	2	3	794	20	10	1 178	15	8	34	1	0
Cesar	260	4	5	640	112	5	1	0	0	5	1	0	512	11	12	1 003	13	14	116	5	4
Choco	222	2	1	88	3	0	0	0	0	0	1	0	84	2	3	168	2	0	1	1	0
Córdoba	287	7	7	546	45	2	0	0	0	10	1	0	605	14	14	1 017	11	19	20	2	0
Cundinamarca	49	2	2	1054	51	18	0	0	0	23	2	0	1 244	25	28	1 525	21	25	18	2	0
Guainía	15	1	0	10	1	0	0	0	0	1	1	0	11	0	0	7	0	0	0	0	0
Guaviare	109	2	2	151	4	2	0	0	0	0	0	0	30	1	0	58	4	0	1	1	0
Huila	79	3	4	1212	82	12	0	1	0	20	1	3	950	17	18	1 287	1	23	56	3	2
La Guajira	127	2	2	140	32	1	6	0	0	0	1	0	168	4	4	268	1	7	15	3	0
Magdalena	143	2	3	103	24	2	0	0	0	5	1	0	272	5	4	443	27	16	1	1	0
Meta	281	4	8	1 189	71	7	0	1	0	9	1	1	547	12	15	1 000	4	16	13	1	0
Nariño	72	2	0	151	6	3	0	0	0	12	2	1	1 106	30	17	1 481	16	21	5	4	0
Norte Santander	283	8	6	1 033	118	20	1	2	1	12	2	2	694	11	14	1 332	22	16	21	1	2
Putumayo	101	3	0	307	12	2	0	0	0	3	1	0	302	6	5	401	20	7	0	0	0
Quindío	9	1	0	525	38	4	0	1	0	4	2	1	446	12	12	873	7	13	33	2	0
Risaralda	46	1	0	214	16	2	0	0	0	5	1	0	598	14	14	961	13	20	23	2	1
San Andrés	0	0	0	20	4	0	0	0	0	1	2	0	8	0	0	33	14	0	0	1	0
Santander	170	3	5	1 862	148	24	0	0	0	16	2	1	839	20	16	1 106	1	17	70	4	1
Santa Marta D.E.	40	2	0	65	21	1	0	0	0	2	1	0	210	5	4	232	16	2	8	1	0
Sucre	84	2	2	431	68	3	0	0	0	5	1	1	301	5	4	664	3	10	23	2	2
Tolima	76	2	2	2 672	144	22	0	0	0	12	1	1	787	19	16	851	9	19	20	5	0
Valle	36	2	0	4 576	149	32	0	0	0	45	3	4	2 378	54	48	2 959	17	54	231	11	19
Vaupés	55	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	54	1	1	25	0	0	0	0	0
Vichada	25	1	0	43	3	0	0	0	0	0	1	0	22	3	1	20	42	0	0	0	0

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 47**



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

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por EDA			Morbilidad por IRA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Parálisis Flácida			Parotiditis		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	2 273	60	29	4	2	1	5 402	156	117	108	950	841	29	2	2	1	3	1	2	2	0
Antioquia	4 341	207	34	114	25	29	418 793	7 624	8 719	21 114	77 569	83 249	948	77	49	6	0	0	2 033	51	302
Arauca	16	1	1	9	4	5	8 253	173	223	930	2 251	2 319	53	4	9	1	0	0	96	2	1
Atlántico	7	0	0	22	4	2	52 324	1 127	985	3 474	11 042	9 369	250	15	22	5	1	0	625	9	41
Barranquilla	7	0	0	25	5	6	73 891	1 557	1 760	3 150	14 498	14 208	314	20	20	3	1	0	1 318	18	119
Bogotá	9	1	0	142	34	24	765 562	13 837	14 023	62 557	104 746	124 547	1 183	103	90	20	1	0	4 590	317	481
Bolívar	674	29	5	37	9	7	33 315	756	704	1 399	10 931	10 950	267	16	13	5	1	0	186	3	8
Boyacá	2	0	0	21	3	4	54 341	1 056	1 042	5 118	13 016	11 285	168	17	17	7	2	0	359	28	21
Buenaventura	996	19	5				8 955	175	117	0	1 096	1 328	92	6	4	1	1	0	10	3	0
Caldas	47	0	0	6	2	1	38 283	887	850	3 571	9 820	9 295	126	11	7	4	2	0	86	6	4
Caquetá	28	2	0	19	3	4	26 248	482	819	1 224	3 619	3 770	95	7	5	1	1	0	71	5	1
Cartagena	4	1	0	38	9	9	42 158	1 109	1 098	3 228	11 513	14 078	267	20	16	3	1	0	395	5	55
Casanare	13	0	0	9	2	4	11 581	261	275	441	2 176	2 163	66	6	5	2	2	0	41	3	3
Cauca	1 871	16	13	17	5	3	59 850	1 449	1 121	1 846	8 610	8 907	289	27	20	8	2	0	255	16	26
Cesar	3	1	0	23	4	4	55 911	1 094	906	5 804	12 789	11 325	305	25	14	4	1	0	130	13	8
Choco	15 092	351	111	7	4	1	10 037	239	275	1 576	1 363	1 908	188	12	9	0	0	0	3	7	0
Córdoba	3 680	49	22	16	5	4	55 557	1 132	1 203	3 295	15 077	11 617	484	32	28	5	1	0	1 027	3	173
Cundinamarca	13	0	2	63	14	9	137 600	2 551	2 721	7 924	21 141	21 708	489	32	18	3	0	0	760	44	72
Guainía	2 595	23	18	5	1	2	1 482	31	33	264	214	372	4	1	0	0	0	0	0	1	0
Guaviare	999	18	5	6	0	2	3 536	69	71	3 893	692	881	18	1	3	1	2	0	5	2	0
Huila	4	1	0	26	4	5	58 177	1 220	1 485	579	10 277	10 243	230	18	16	10	3	0	291	9	14
La Guajira	100	5	0	6	3	3	53 904	1 340	1 652	3 741	12 628	11 582	294	19	16	0	0	0	63	2	5
Magdalena	6	0	0	12	3	2	44 376	791	938	1 331	8 049	7 489	200	12	11	3	1	0	102	6	2
Meta	85	2	1	26	7	7	44 948	1 194	836	1 508	6 228	5 055	204	14	15	4	1	0	165	9	11
Nariño	13 173	147	61	39	11	11	85 535	1 944	2 244	4 747	15 962	17 036	300	20	25	6	1	0	154	10	9
Norte Santander	38	1	3	24	2	4	67 897	1 313	1 421	7 973	11 419	13 933	245	21	24	6	2	0	487	22	64
Putumayo	72	3	0	10	5	1	15 056	327	284	937	2 749	2 087	56	5	2	3	3	0	61	2	4
Quindío	4	1	0	6	1	1	37 175	774	639	3 317	5 994	6 943	83	5	5	2	1	0	53	4	4
Risaralda	101	13	0	21	5	3	48 574	1 033	845	2 461	10 261	9 027	127	13	8	3	1	0	99	7	7
San Andrés	1	0	0	0	0	0	4 184	76	81	1 003	825	976	21	2	0	1	5	0	23	2	1
Santander	14	3	0	61	12	14	85 985	1 469	1 869	7 506	12 225	15 184	136	7	10	1	1	0	139	18	14
Santa Marta D.E.	0	1	0	5	2	1	15 485	254	434	1 621	2 013	2 757	245	25	16	6	1	0	111	2	12
Sucre	32	2	0	23	1	5	35 143	781	685	2 898	8 807	7 904	224	14	14	6	2	0	924	11	50
Tolima	6	0	0	23	5	6	83 723	1 427	1 884	4 326	11 046	15 805	230	16	7	11	3	1	217	9	7
Valle	0	3	0	127	25	29	276 081	6 111	5 469	10 266	36 266	42 069	559	39	25	3	0	1	575	26	49
Vaupés	0	12	4	1	0	0	1 039	25	34	147	191	198	9	1	1	0	0	0	0	1	0
Vichada	0	17	6	20	1	9	1 966	39	24	45	383	318	25	2	1	0	0	0	5	1	0

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 47**



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

Departamento	Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	2	0	0	0	0	0	7	2	0	182	12	11
Antioquia	143	120	2	155	7	1	1	1	0	672	73	30	7670	964	602
Arauca	1	5	1	1	0	0	0	0	0	22	4	0	513	65	28
Atlántico	11	23	0	0	1	0	7	1	1	5	1	0	2672	222	139
Barranquilla	20	22	0	1	2	0	2	1	0	8	2	0	2909	301	161
Bogotá	741	146	18	146	9	0	0	0	0	1570	145	75	12807	3277	1009
Bolívar	3	20	0	0	1	0	6	2	0	44	4	3	1824	89	117
Boyacá	20	23	0	7	1	0	0	0	0	90	8	3	1673	272	145
Buenaventura	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0			
Caldas	27	18	0	2	1	1	1	0	0	72	13	6	867	231	78
Caquetá	3	9	0	6	1	0	0	0	0	45	1	2	375	96	43
Cartagena	2	19	0	2	2	0	2	1	0	18	8	1	2217	89	164
Casanare	3	7	0	4	1	0	1	1	0	23	1	0	622	40	54
Cauca	4	25	0	2	2	0	0	0	0	64	2	2	1035	121	95
Cesar	14	19	1	1	2	0	2	1	0	56	7	2	1356	61	113
Choco	0	9	0	1	1	0	0	1	0	12	3	1	107	4	3
Córdoba	4	32	0	0	2	0	5	1	0	26	4	3	3277	185	175
Cundinamarca	71	50	0	25	3	0	0	1	0	246	18	14	4617	829	524
Guainía	0	1	0	2	0	0	0	0	0	8	1	1	10	1	1
Guaviare	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	66	10	3
Huila	13	21	0	8	2	0	1	0	0	155	10	8	1330	187	122
La Guajira	0	18	0	0	1	0	2	0	0	4	0	0	1486	43	95
Magdalena	0	14	0	0	1	0	2	1	0	12	1	1	1001	51	44
Meta	4	18	0	2	1	0	2	1	1	57	4	3	1442	189	106
Nariño	8	32	0	1	2	0	0	1	0	137	8	8	1738	277	151
Norte Santander	15	25	1	7	2	0	0	1	0	210	9	21	3603	272	330
Putumayo	1	6	0	0	0	0	1	1	0	18	2	1	443	35	31
Quindío	3	10	0	2	1	0	0	0	0	8	2	0	897	100	68
Risaralda	8	17	0	2	1	0	0	0	0	15	4	0	937	137	84
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	313	12	24
Santander	1	9	0	0	1	0	0	1	0	234	17	7	3217	417	204
Santa Marta D.E.	8	38	0	2	3	0	2	1	0	8	2	0	556	41	57
Sucre	34	16	0	8	1	0	2	1	0	245	21	17	2642	134	128
Tolima	8	26	0	3	2	0	0	1	0	87	11	3	1827	238	126
Valle	5	78	0	1	4	0	0	1	0	177	21	9	7660	729	580
Vaupés	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	2	0	21	5	5
Vichada	0	1	0	0	0	0	1	1	0	60	2	1	220	7	14

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 47**



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

Departamento	Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad por IRA en menor de 5 años		Mortalidad Materna		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		VIH/Sida	
	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017	Acumulado esperado	Acumulado 2017
Amazonas	15	15	10	4	2	3	2	1	3	4	5	8	16	28
Antioquia	1896	1052	331	499	68	46	31	21	82	89	435	442	1582	1856
Arauca	14	13	11	7	2	2	2	2	10	10	36	52	36	36
Atlántico	0	0	56	75	4	5	10	17	11	11	122	135	304	304
Barranquilla	0	0	61	69	9	5	8	7	9	7	57	55	460	455
Bogotá	0	0	32	49	78	63	31	24	125	139	576	576	2160	2274
Bolívar	332	246	83	121	22	22	9	7	17	25	59	115	176	178
Boyacá	120	152	11	33	5	12	6	4	10	14	60	60	94	94
Buenaventura	114	27	32	66	0	0	8	2	8	9	78	78	52	52
Caldas	187	148	8	16	10	2	4	0	10	20	68	71	223	233
Caquetá	323	201	5	9	3	6	7	4	15	8	57	57	58	58
Cartagena	6	1	29	25	17	14	8	11	38	39	96	163	356	371
Casanare	11	11	6	28	2	2	3	1	3	8	39	57	94	94
Cauca	120	122	27	28	7	8	14	9	18	18	64	64	145	197
Cesar	45	21	35	44	18	19	11	13	13	13	144	173	224	275
Choco	376	224	49	46	34	25	9	18	37	31	78	68	44	50
Córdoba	265	120	28	62	14	8	23	16	30	37	137	168	398	729
Cundinamarca	188	183	27	61	23	16	13	10	20	39	137	162	290	403
Guainía	32	47	1	0	2	5	2	0	1	0	3	4	2	1
Guaviare	558	427	47	16	3	1	2	1	19	20	87	120	125	167
Huila	33	58	46	30	5	8	4	4	3	3	9	11	13	23
La Guajira	27	84	11	12	37	30	21	27	8	18	102	127	149	204
Magdalena	18	6	27	16	13	15	12	13	20	20	138	167	131	150
Meta	1063	329	19	17	14	4	6	7	22	25	84	121	167	156
Nariño	534	585	21	26	18	8	12	17	10	24	128	170	180	230
Norte Santander	278	410	10	16	6	14	10	12	16	16	99	99	316	345
Putumayo	376	159	9	3	6	3	3	2	4	5	38	45	31	55
Quindío	9	0	50	23	7	6	2	0	8	9	71	81	258	285
Risaralda	251	272	49	64	9	12	4	6	15	17	88	116	309	311
San Andrés	0	0	9	0	0	0	0	0	1	0	2	2	8	11
Santander	725	658	25	40	7	4	9	10	17	17	132	143	388	437
Santa Marta D.E.	9	16	45	15	2	1	4	2	7	7	38	38	139	139
Sucre	73	39	13	22	16	12	9	9	16	16	105	119	178	172
Tolima	606	593	218	225	14	8	9	11	19	28	87	81	207	216
Valle	84	48	460	263	15	20	17	11	60	60	374	433	1194	1514
Vaupés	52	22	0	1	2	1	2	0	2	2	2	3	2	2
Vichada	70	21	2	2	6	13	4	3	2	0	3	1	5	7