

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

## Brote de enfermedad diarreica aguda

en los municipios de Ciénaga y Puebloviejo, Magdalena, diciembre de 2017



El 20 de diciembre de 2017, la Secretaría de Salud Departamental (SSD) de Magdalena conoce noticia sobre múltiples consultas en las IPS de Ciénaga de pacientes con fiebre, diarrea y vómito, situación que ha colapsado los servicios de urgencias y ha presentado desabastecimiento de medicamentos en las farmacias, por lo que se realiza verificación de la información, confirmando el 21 de diciembre la presencia de 555 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA). El 23 de diciembre, la SSD de Magdalena informa al Instituto Nacional de Salud (INS) la misma situación en el municipio de Puebloviejo por lo que el INS y el Centro Nacional de Enlace (CNE)

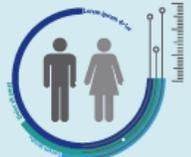


### ¿Qué pasa en el país?

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.

### Brotos y emergencias

Actualidad a nivel nacional e internacional



### Tablas de mando

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



sugieren a la entidad territorial fortalecer las Búsquedas Activas Institucionales (BAI) y Búsquedas Activas Comunitarias (BAC). Teniendo en cuenta la magnitud de la situación presentada en los municipios de Ciénaga y Puebloviejo el INS decide enviar un grupo para apoyar la investigación del brote.

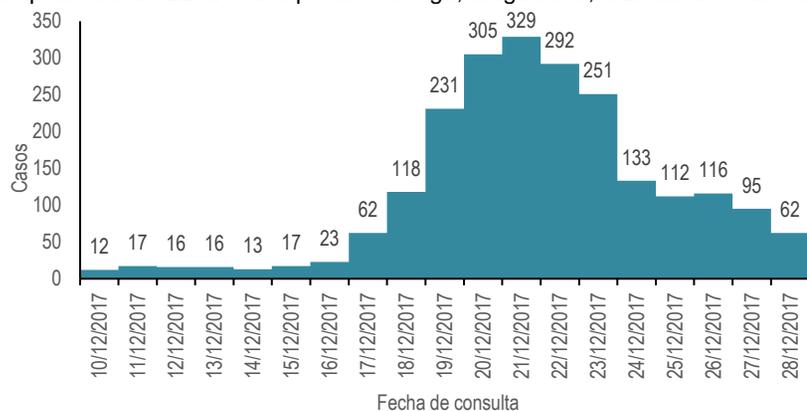
Los objetivos planteados en el estudio fueron, confirmar y caracterizar el brote de EDA en los municipios de Ciénaga y Puebloviejo, Magdalena, identificar el agente causal, modo y fuente de transmisión, y recomendar medidas de prevención y control que reduzcan la morbilidad y mortalidad por EDA. Se realizó un estudio descriptivo, en el área urbana de los municipios de Ciénaga y Puebloviejo Magdalena. La identificación de los casos de EDA se realizó mediante BAC, BAI e intensificación de la vigilancia a través de la notificación diaria de las IPS de los dos municipios. Se recolectaron muestras biológicas y ambientales para la identificación de posibles agentes causales.

## Resultados

En el municipio de Ciénaga, de acuerdo con la notificación entre el 10 al 28 de diciembre se identificaron 2.231 casos, sin tener la información de inicio de síntomas en su totalidad, razón por la que se construyó la curva epidémica con la fecha de consulta con el objetivo de tener un acercamiento de la situación a la fecha.

El mayor número de consultas se evidencia entre el 19 y 23 de diciembre con 1.408 casos, aportando el 63% de las consultas en el periodo de estudio. La curva epidémica muestra una fuente común (gráfica 1).

Gráfica 1  
Curva epidémica de EDA. Municipio de Ciénaga, Magdalena, a 28 de diciembre de 2017



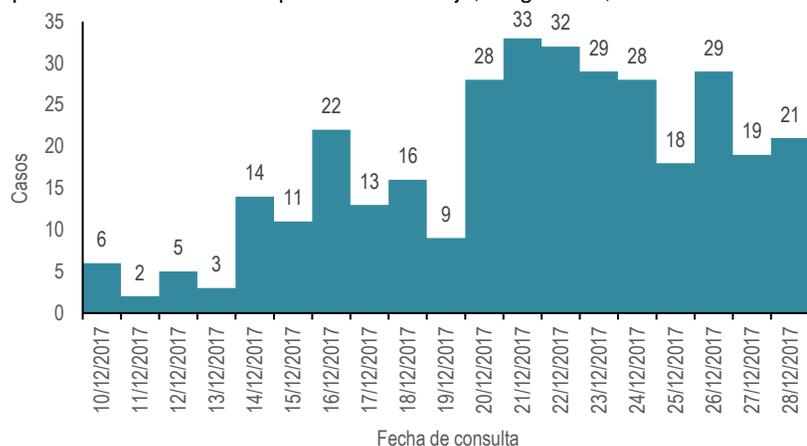
En el municipio de Puebloviejo, de acuerdo con la notificación de la IPS entre el 10 al 28 de diciembre se identificaron 338 casos. En relación a la variable de inicio de síntomas se presentó situación similar a la descrita en el municipio de Ciénaga, por lo que de igual manera se construye la curva epidémica teniendo en cuenta la fecha de consulta.

El mayor número de consultas se presentan durante los días 20 al 24 de diciembre con 44% de la notificación total a la fecha (gráfica 2).

*Se confirmó la presencia de brote de EDA en los municipios de Ciénaga y Pueblo Viejo Magdalena, que hasta el momento evidencia una fuente común y tienen asociación en tiempo.*

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

Gráfica 2  
Curva epidémica de EDA. Municipio de Pueblo Viejo, Magdalena, a 28 de diciembre de 2017



El grupo de edad con mayor tasa de ataque es el de menores de 5 años con 3,7 y 5% en Ciénaga y Pueblo Viejo respectivamente; seguido de los mayores de 60 años 2,4% en Ciénaga y en Pueblo Viejo 2,9% para los grupos de edad de 35-39, 55-59 y mayores de 60 años.

Con relación a la BAC en el municipio de Ciénaga se encontraron 1.300 casos y en Pueblo Viejo 933.

Con la información disponible hasta la fecha se evidencia por las curvas epidémicas de ambos municipios una fuente común, sin embargo, es importante aclarar que se siguen presentando casos considerando que el brote sigue activo.

*Hasta el momento no se ha identificado agente causal, así como fuente y modo de transmisión.*

En el municipio de Pueblo Viejo, existe una diferencia marcada entre los casos reportados por las Instituciones de Salud y la BAC, evidenciándose un mayor número de casos en esta última, lo que probablemente explica que la comunidad está resolviendo su cuadro mediante automedicación; en el municipio de Ciénaga, se observa mayor número de casos por demanda de servicios de salud dado que la BAC en este municipio no se realizó casa a casa.

La fuente de agua es posiblemente el factor de riesgo en común para los dos municipios, teniendo en cuenta el comportamiento del brote y el hecho que el suministro se realiza a partir del mismo acueducto; sin embargo, en el municipio de Pueblo Viejo el suministro también se realiza a través de carrotaques y recipientes plásticos por vendedores informales

El cuadro clínico presentado es autolimitado con una duración referida en promedio de tres días, sin haber requerido hospitalizaciones hasta el momento. La población con mayor afectación por grupos de edad son los menores de cinco años y mayores de 60.

En el municipio de Pueblo Viejo existen otros factores de riesgo relacionados con precarias condiciones higiénico sanitarias como son la mala disposición de basuras y excretas, contaminación del agua siendo evidente a través de la presencia de enteropatógenos documentados por el Laboratorio de Salud Pública Departamental; de igual manera el no empoderamiento de la comunidad y la baja percepción del riesgo por parte de esta.

*Se iniciaron estrategias de comunicación del riesgo haciendo énfasis en lavado de manos, higienización del agua para consumo, buenas prácticas de preparación y conservación de alimentos, con la participación activa de los líderes comunitarios.*

- 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 52), 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 52, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía, Leishmaniasis cutánea y Dengue.

El evento parotiditis continúa en brote tal como se ha observado durante el año 2017; respecto a los eventos Leishmaniasis cutánea y Dengue se identifica que se encuentran por debajo de lo esperado.

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 52 es diferente al comportamiento histórico ( $p < 0,05$ ). La notificación de los eventos de IRAG inusitado, Mortalidad Materna y Sífilis congénita; presenta diferencias entre lo observado y sus valores esperados (tabla 1).

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

Gráfica 3

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 52 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.



Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 52 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	16	28	0.00
Mortalidad Materna	3	10	0.01
Sífilis congénita	9	16	0.02
Mortalidad por IRA	3	7	0.07
Leptospirosis	6	10	0.07
ESAVI	3	5	0.12
Tuberculosis Fármacorresistente	1	3	0.13
Chagas	6	5	0.14
Tetanos Accidental	1	0	0.16
Leishmaniasis Mucosa	0	2	0.20
Lepra	2	3	0.21
Mortalidad Por Dengue	2	3	0.25
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	2	2	0.27
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	1	0.36

### Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 52 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 99,4% (1.110 de 1.117 municipios), permaneció igual a la semana anterior y disminuyó 0,1% a misma semana de 2016. El país cumplió con la meta de 97% en la notificación semanal por UNM, sin embargo, se presentaron los siguientes silencios: En el departamento de Cauca por el municipio de Sucre; En el departamento de Bolívar por los municipios de Regidor y Córdoba; El departamento de Sucre por el municipio de San Benito de Abad; El departamento de Cundinamarca por el municipio de Utica; El departamento de Choco por el municipio de Río Quito y continúa en silencio el departamento de Amazonas con la Victoria (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 91,58% (4.810 de 5.252 UPGD); se cumplió la meta del 90,0% establecida para este nivel. La notificación disminuyó 3,16% en relación con la semana anterior y 2,0% respecto a la misma semana epidemiológica del año 2016 (mapa 2).



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

## MORTALIDAD

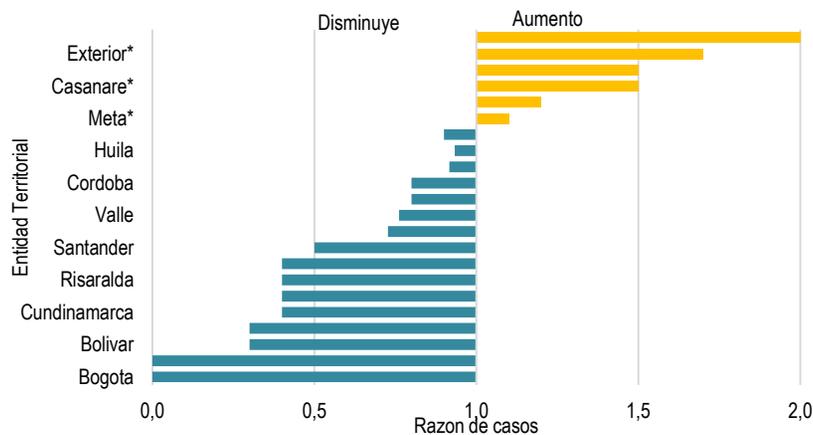
### ❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 52 de 2017, se notifican al Sivigila dos casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 192 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Para la semana 52, la razón entre lo observado y lo esperado de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición para los departamentos de Atlántico, Cesar, Casanare, Boyacá y Meta presentan un incremento de acuerdo con el histórico notificado entre 2014 a 2016 (gráfica 4). Así mismo, se han incrementado los casos de mortalidad provenientes del exterior, específicamente de Venezuela.

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 01 - 52 de 2017 con su comportamiento histórico de 2014 a 2016.



En esta semana se clasifican cuatro muertes probables por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 65 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por entidad territorial de residencia La Guajira, Cesar, Antioquia, Chocó, Magdalena y Córdoba y Meta han notificado el 75.4 % 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- 52, 2017

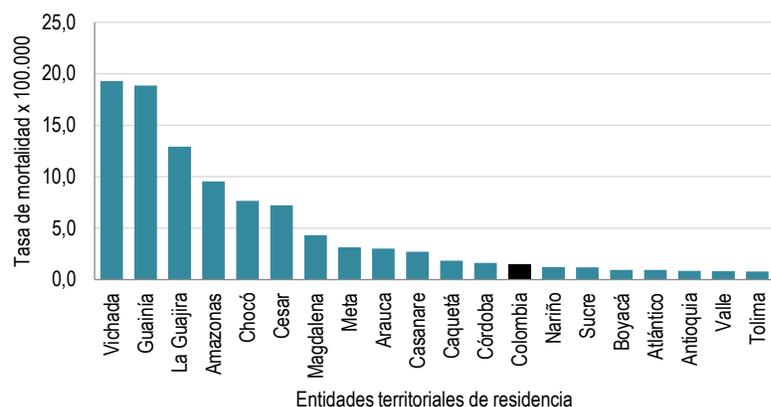
Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	17	26,2
Cesar	8	12,3
Antioquia	5	7,7
Choco	5	7,7
Magdalena	5	7,7
Córdoba	3	4,6
Meta	3	4,6
Valle	3	4,6
Atlántico	2	3,1
Nariño	2	3,1
Vichada	2	3,1
Amazonas	1	1,5
Arauca	1	1,5
Boyacá	1	1,5
Caquetá	1	1,5
Casanare	1	1,5
Cauca	1	1,5
Guainía	1	1,5
Santa Marta	1	1,5
Sucre	1	1,5
Tolima	1	1,5
Colombia	65	100,0

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

La tasa de mortalidad por desnutrición nacional es de 1,5 muertes por 100.000 menores de cinco años; todas las entidades territoriales superan la tasa nacional, excepto Tolima, Valle, Antioquia, Atlántico, Boyacá, Sucre y Nariño (gráfica 5).

Gráfica 5

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 2017



### ❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

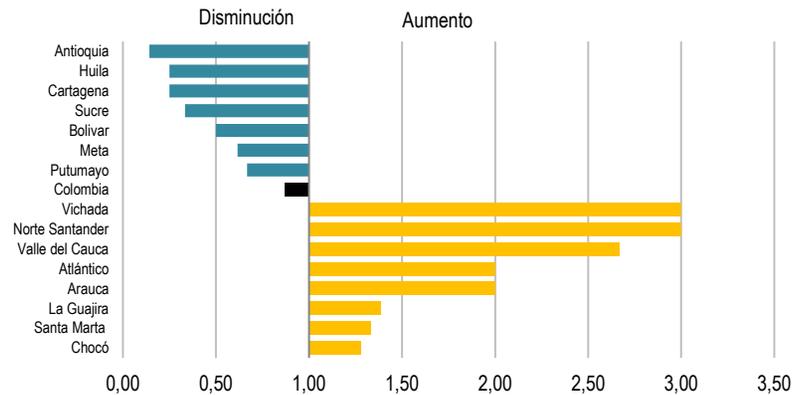
En la semana epidemiológica 52 de 2017, se notificaron dos casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila, un caso nuevo, uno de semana anterior notificado de manera tardía (semana 27) y un caso ajustado como descartado de semana 22. En la misma semana de 2016 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 116 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 52 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 Vichada, Norte de Santander, Valle del Cauca, Atlántico, Arauca, La Guajira, Santa Marta y Chocó; en Antioquia, Huila, Cartagena, Sucre, Bolívar, Meta y Putumayo se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. Se resalta que con corte a la semana epidemiológica 52 en Buenaventura, Caquetá, Córdoba, Guainía, Tolima y Vaupés, no se han registrado casos. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 6).

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

Gráfica 6

Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 52.



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

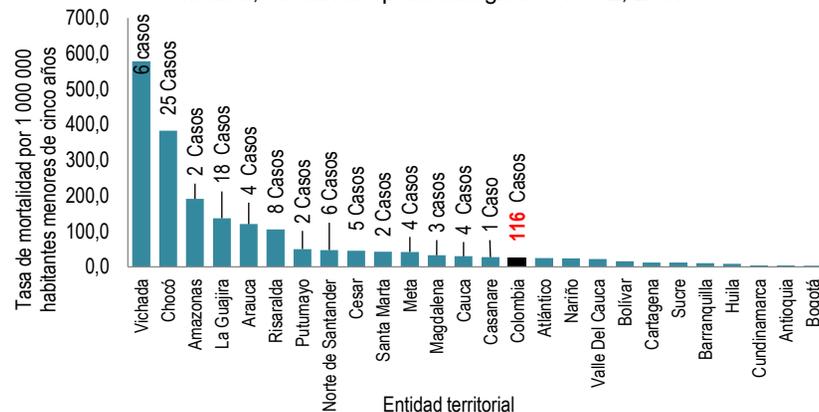
En la semana epidemiológica 52 de 2017, se notificaron ocho muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años cuatro de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificadas tardíamente. A la fecha han ingresado al Sivigila 465 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 52 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).

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 26,7 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Vichada, Chocó, Amazonas, La Guajira, Arauca, Risaralda, Putumayo, Norte de Santander, Cesar, Santa Marta, Meta, Magdalena, Cauca y Casanare registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 7).

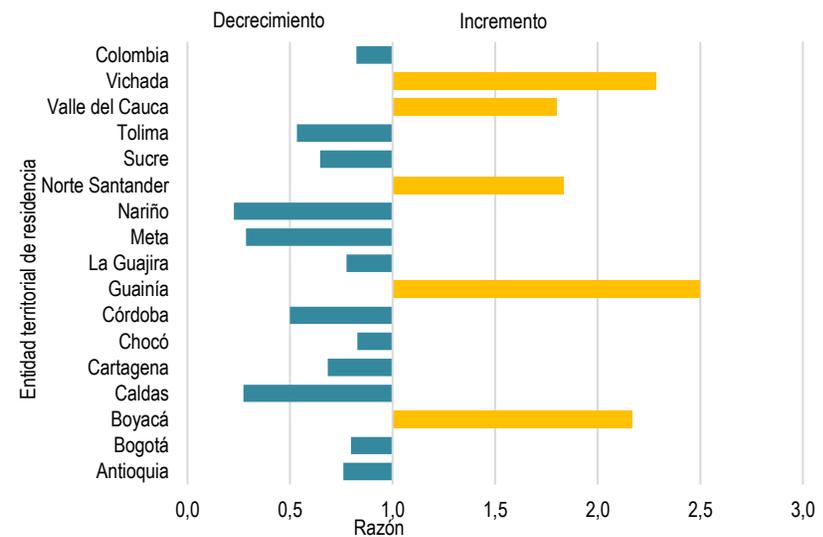
Gráfica 7

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 52, 2017



Gráfica 8

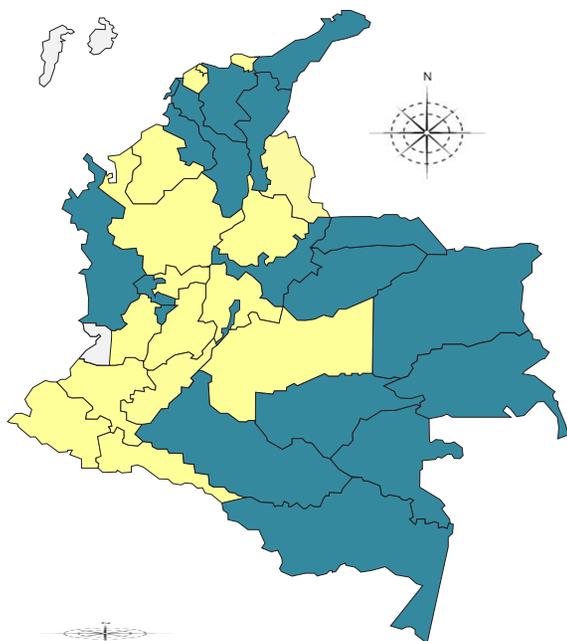
Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 52 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016.



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

A semana epidemiológica 52 de 2017 la mortalidad nacional es de 10,7 por cada 100.000 menores de cinco años; Vichada, Guainía y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 154,2, 94,3 y 44,4 respectivamente (Mapa ).

Mapa  
Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2017



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

### ❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 52 de 2017, se notificaron al Sivigila cinco casos de muerte materna, tres correspondientes a esta semana y dos notificados de forma tardía. De los casos notificados, dos corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), tres corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y no se notificaron muertes maternas por causas coincidentes. Fueron descartados dos casos por no cumplir definición de caso. En la misma semana de 2016 se notificaron seis casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 487 casos confirmados de muerte materna, 333 corresponden a muertes maternas tempranas, 117 corresponden a muertes maternas tardías y 37 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes ((tabla 3).

Tabla 3  
Notificación de mortalidad materna,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015-2017

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2015	340	103	45	488
2016	320	126	36	482
2017	333	117	37	487

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

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

Tabla 4

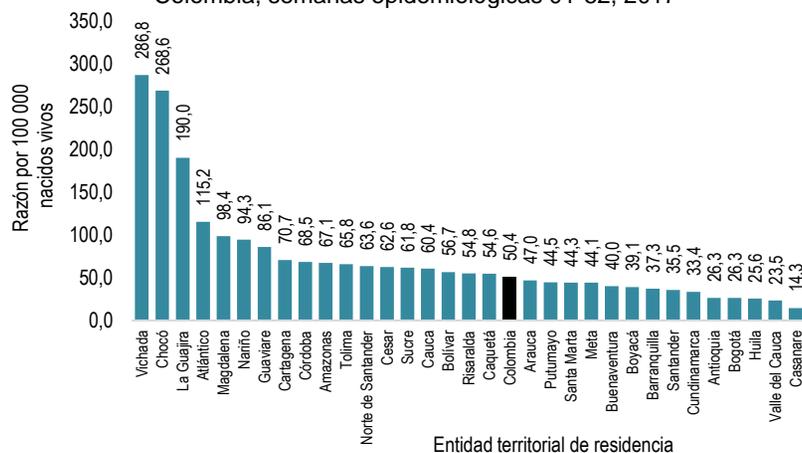
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	20	34	0,003
Atlántico	19	11	0,007
Bogotá	27	33	0,041
Buenaventura	2	9	0,006
Caldas	0	4	0,018
Cartagena	14	9	0,026
Chocó	18	11	0,011
Córdoba	18	25	0,033
La Guajira	29	23	0,038
Valle del Cauca	11	18	0,021

La razón de mortalidad materna nacional preliminar a semana epidemiológica 52 es de 50,4 casos por 100.000 nacidos vivos, siendo superior en 18 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100.000 nacidos vivos se registran en Vichada con 286,8, Chocó con 268,6, La Guajira con 190,0 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 01-52, 2017



## ❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 52 de 2017 se notificaron 172 muertes perinatales y neonatales tardías, 89 de esta semana y 83 notificadas de manera tardía; a la fecha, han ingresado al Sivigila 9 659 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 52, 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.

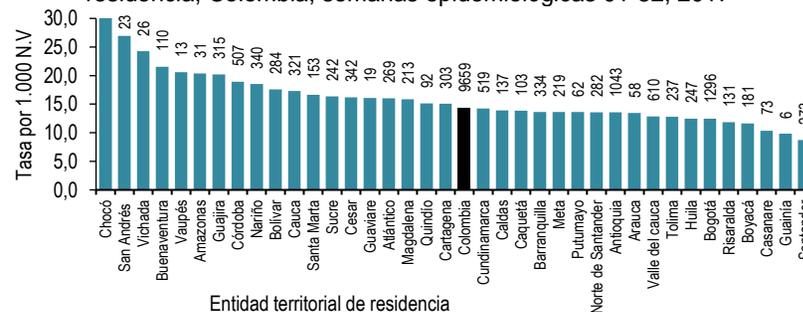
En lo observado para la semana 52 se presenta un comportamiento esperado con respecto a lo notificado entre 2012 y 2016 para el país y las entidades territoriales.

Según el momento de ocurrencia, 4.612 casos (el 47,7%) corresponden a muertes fetales anteparto, 1.039 casos (el 10,8%) a muertes fetales intraparto, 2.583 casos (el 26,7%) a muertes neonatales tempranas, 1.425 casos (el 14,8%) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad nacional es de 14,4 muertes por 1000 nacidos vivos. 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional; Choco con 30,2, hasta Cartagena con el 15 (gráfica 10).

Gráfica 10

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2017



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

## EVENTOS TRAZADORES

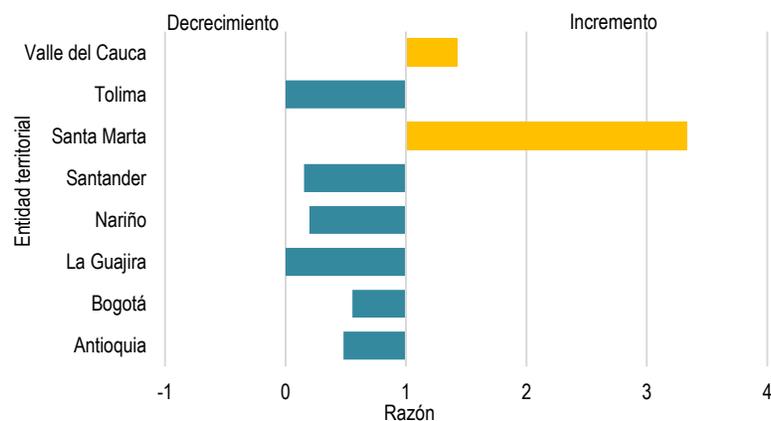
### ❖ *Infección respiratoria aguda grave inusitada*

En la semana epidemiológica 52 de 2017, se notificaron al Sivigila 20 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 15 de esta semana y cinco de semanas anteriores. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1.504 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 52 de 2017, el comportamiento de IRAG inusitado las entidades territoriales de Valle del Cauca y Santa Marta presentan un incremento estadísticamente significativo en la notificación de casos en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2016; Antioquia, Bogotá, La Guajira, Nariño, Santander y Tolima presentan disminuciones estadísticamente significativas (gráfica 11).

Gráfica 11

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 52 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



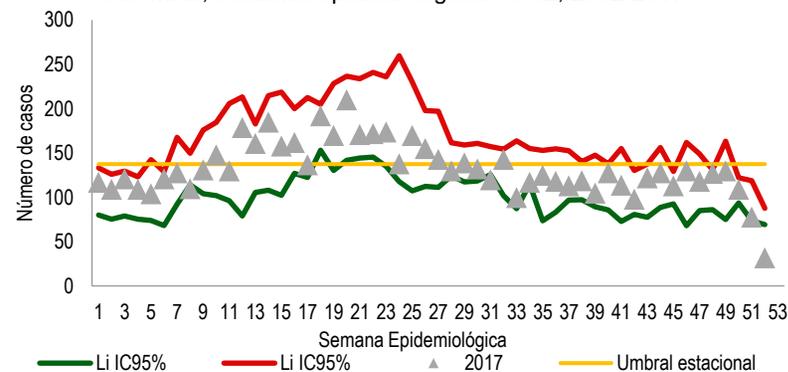
### *Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave*

En la semana epidemiológica 52 de 2017, se notificaron al Sivigila 99 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 32 de esta semana y 67 de semanas anteriores, de los cuales 68 (el 68,7%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 31 (el 31,3%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6.893 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 52 la notificación de casos de ESI-IRAG centinela se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (gráfica 12).

Gráfica 12

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2012-2017



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

Amazonas, Antioquia, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 52; 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 52, 2017

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clinica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	10
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	0
Barranquilla	Clinica General del Norte	0
	Hospital el Tunal	7
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	9
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	1
Caldas	La Enea Assbasalud	3
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	4
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	10
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
Norte Santander	Policlínico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	27
	Red de Salud de Ladera	10
Total		99

### 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 52 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2016), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta un incremento sin diferencia estadísticamente significativa.

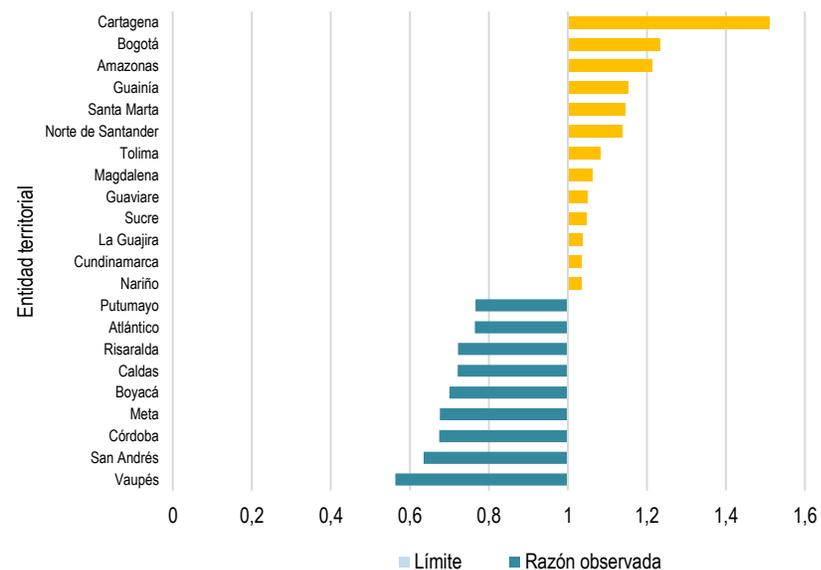
En esta semana se notificaron 76 649 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 253 993 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,1%. A semana epidemiológica 52 de 2017, se

han notificado 6 955 075 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En la notificación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, para la semana epidemiológica 52, las entidades territoriales de Vaupés, San Andrés, Córdoba, Meta, Boyacá, Caldas, Risaralda, Atlántico y Putumayo se encuentran en disminución. Las entidades territoriales de Nariño, Cundinamarca, La Guajira, Sucre, Guaviare, Magdalena, Tolima, Norte de Santander, Santa Marta, Guainía, Amazonas, Bogotá y Cartagena se encuentran en incremento sin diferencias estadísticamente significativas (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 52 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



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

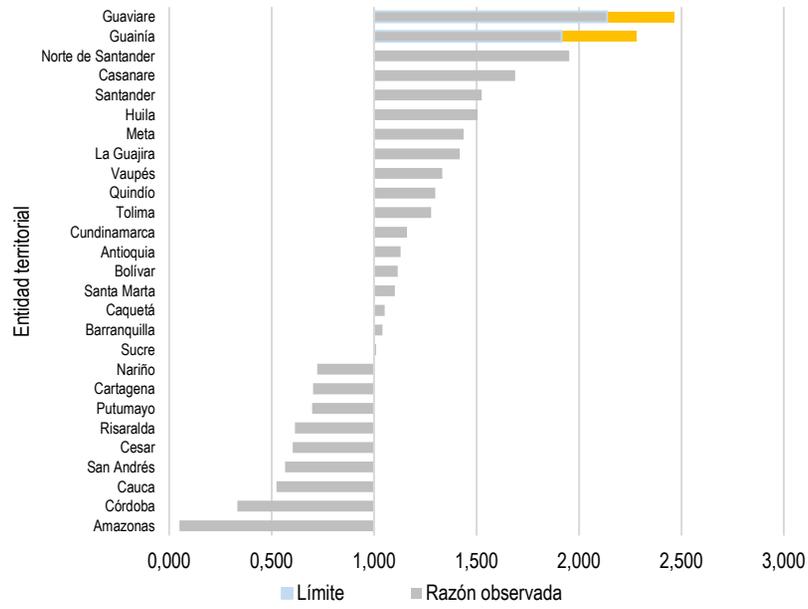
En esta semana se notificaron 3 492 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 277 registros en sala general y 215 en unidades de cuidados intensivos) de 51 451 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una

proporción del 6,8%. A semana epidemiológica 52 de 2017, se han notificado 264.771 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (244.143 registros en sala general y 20 628 registros en unidades de cuidados intensivos).

En la semana epidemiológica 52, las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave se encuentran en decrecimiento en las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Cauca, San Andrés, Cesar, Risaralda, Putumayo, Cartagena y Nariño. En incremento se encuentran Sucre, Barranquilla, Caquetá, Santa Marta, Bolívar, Antioquia, Cundinamarca, Tolima, Quindío, Vaupés, La Guajira, Meta, Huila, Santander, Casanare, Norte de Santander, Guainía y Guaviare; estas dos últimas entidades con diferencias estadísticamente significativas (gráfica 14).

Gráfica 14

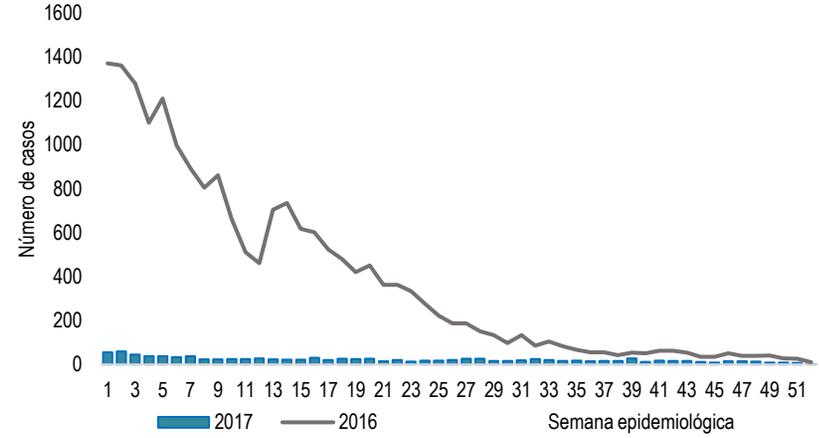
Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 52 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



❖ **Chikunguña**

En la semana epidemiológica 52 de 2017, se notificaron al Sivigila seis casos de chikunguña; un caso de esta semana y cinco notificados de manera tardía, en la misma semana de 2016 se notificaron 10 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1.128 casos de chikunguña, 34 casos (3,0%) confirmados por laboratorio, 1.050 casos (93,1%) confirmados por clínica y 44 casos (3,9%) sospechosos (gráfica 15).

Gráfica 15  
Casos notificados de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016-2017



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

Durante la semana epidemiológica 52 de 2017 por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Antioquia notificaron el 50,2% de los casos (tabla 6).

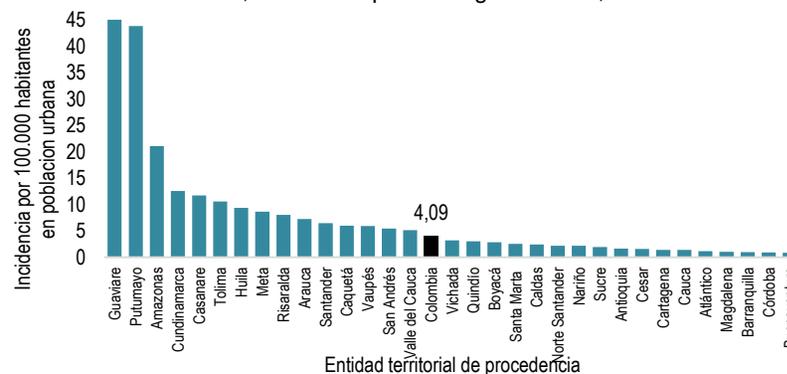
Tabla 6  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	187	3	0	190
Santander	98	1	5	104
Tolima	95	5	2	102
Cundinamarca	76	3	8	87
Antioquia	75	5	3	83
Putumayo	71	3	0	74
Huila	64	1	0	65
Meta	62	1	0	63
Risaralda	60	0	0	60
Guaviare	28	4	0	32
Casanare	29	2	0	31
Norte Santander	22	0	1	23
Caquetá	15	2	1	18
Caldas	17	0	0	17
Quindío	15	0	0	15
Atlántico	13	1	0	14
Arauca	12	0	0	12
Cesar	12	0	0	12
Sucre	10	1	0	11
Barranquilla	10	1	0	11
Boyacá	6	0	6	12
Santa Marta	9	0	0	9
Cartagena	11	0	0	11
Nariño	9	0	1	10
Córdoba	8	0	0	8
Amazonas	6	0	2	8
Cauca	7	0	0	7
Bolívar	6	0	0	6
Magdalena	6	0	0	6
San Andrés	3	0	0	3
Buenaventura	3	0	0	3
Vaupés	1	0	1	2
La Guajira	2	0	0	2
Choco	1	0	1	2
Vichada	1	0	0	1
Exterior	0	1	13	14
Total	1.050	34	44	1.128

El 55,3% de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 61,1% pertenecen al régimen contributivo; el 13,3% se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 95,8% se notificaron en el grupo otros; el 69,6% de los casos proceden del área urbana.

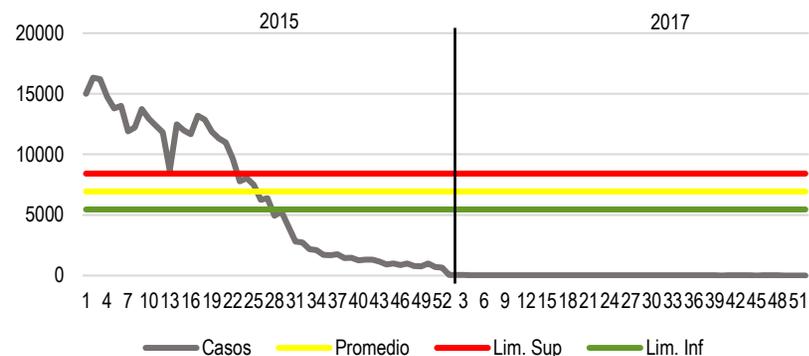
La incidencia nacional de chikunguña es de 4,09 caso por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Amazonas, Cundinamarca y Casanare (gráfica 16).

Gráfica 16  
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2017



El descenso general de casos notificados durante el año 2017 es visible comparado con los casos notificados en el año 2015 ya que el descenso se presentó por debajo del límite inferior lo cual se explicaría porque en el año 2015 el país se encontraba en epidemia (gráfica 17).

Gráfica 17  
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 52 de 2017



## ❖ Dengue

En la semana epidemiológica 52 de 2017, se notificaron al Sivigila 330 casos probables de dengue, 180 casos de esta semana y 150 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 52 de 2016 se notificaron 446 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 26.279 casos; 15.369 casos (el 58,5 %) sin signos de alarma; 10.624 casos (el 40,4 %) con signos de alarma y 286 casos (el 1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Meta, Norte de Santander, Cundinamarca, Barranquilla, Cesar, Córdoba y Quindío notificaron el 82,1% de los casos (tabla 7).

Tabla 7  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01-52, 2017

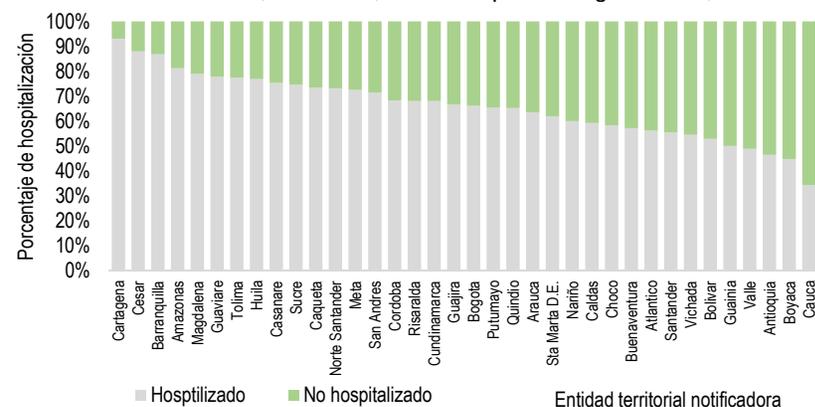
Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle del Cauca	4792	18,4	22	7,7	4814
Antioquia	4323	16,6	27	9,4	4350
Tolima	2875	11,1	48	16,8	2923
Santander	1968	7,6	16	5,6	1984
Huila	1293	5,0	33	11,5	1326
Meta	1259	4,8	18	6,3	1277
Norte Santander	1235	4,8	5	1,7	1240
Cundinamarca	1139	4,4	11	3,8	1150
Barranquilla	653	2,5	25	8,7	678
Cesar	645	2,5	6	2,1	651
Cordoba	584	2,2	11	3,8	595
Quindio	578	2,2	0	0	578
Atlantico	494	1,9	13	4,5	507
Sucre	456	1,8	5	1,7	461
Casanare	456	1,8	1	0,3	457
Bolivar	407	1,6	6	2,1	413
Boyaca	375	1,4	3	1,0	378
Putumayo	356	1,4	2	0,7	358
Arauca	294	1,1	3	1,0	297
Caqueta	272	1,0	4	1,4	276
Risaralda	210	0,8	1	0,3	211
Guaviare	170	0,7	1	0,3	171
Nariño	154	0,6	6	2,1	160
La Guajira	150	0,6	4	1,4	154
Caldas	123	0,5	1	0,3	124
Magdalena	114	0,4	2	0,7	116
Cauca	104	0,4	1	0,3	105
Buenaventura	93	0,4	3	1,0	96
Choco	89	0,3	2	0,7	91
Cartagena	65	0,3	4	1,4	69
Santa Marta	65	0,3	1	0,3	66
Amazonas	64	0,2	0	0	64
Exterior	57	0,2	0	0	57
Vichada	46	0,2	1	0,3	47
San Andres	24	0,1	0	0	24
Guainia	10	0,1	0	0	10
Vaupes	1	0,1	0	0	1

Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 749 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con el 14%, Medellín con el 8,3%, Barranquilla con el 2,5%, Ibagué con el 2,3%, Villavicencio con el 2,1%, Neiva con el 2,0%, Cúcuta con el 1,9%, Bucaramanga con el 1,7%, Floridablanca con el 1,6%, Girardot y Monteria con el 1,2%, Soledad y Armenia con el 1,1%; la mayor proporción de casos de dengue grave se presentan en Neiva y Barranquilla con el 8,4%, Cali con el 4,2%, Ibagué con el 3,5%, Villavicencio con el 3,1%, Soledad con el 2,8%, Medellín con el 2,4%, Purificación con el 2,1%, Campoalegre, Necoclí y Tierralta con el 1,7%.

El 57,4% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 47 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 3,7% refieren no afiliación; el 12,5% de los casos de dengue y el 15,4% de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 298 casos en población indígena (el 1,1%) y 838 casos en afrocolombianos (el 3,2%) y gestantes 198 casos (el 1,8%).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 63,7% (gráfica 18).

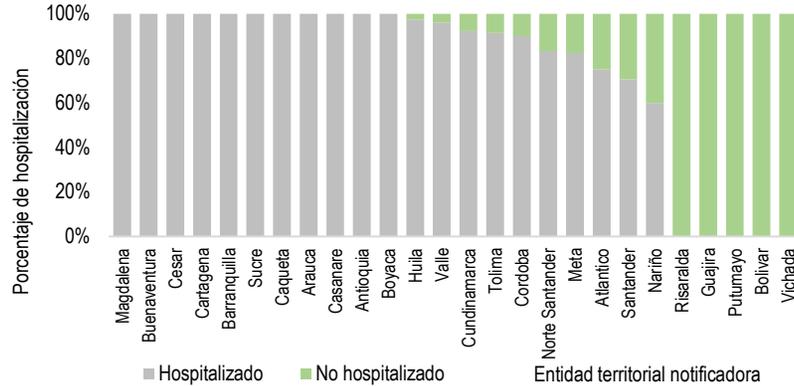
Gráfica 18  
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-52, 2017



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

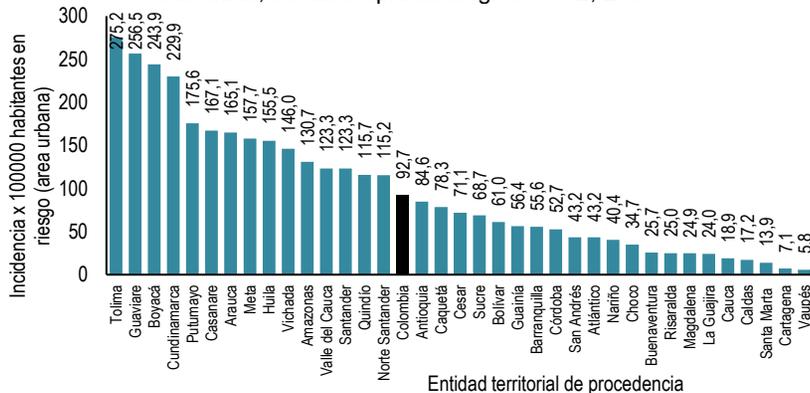
Del total de dengue grave el 90,6% de los casos fueron hospitalizados (gráfica 19).

Gráfica 19  
Hospitalizados de casos notificados de dengue Grave por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01-52, 2017



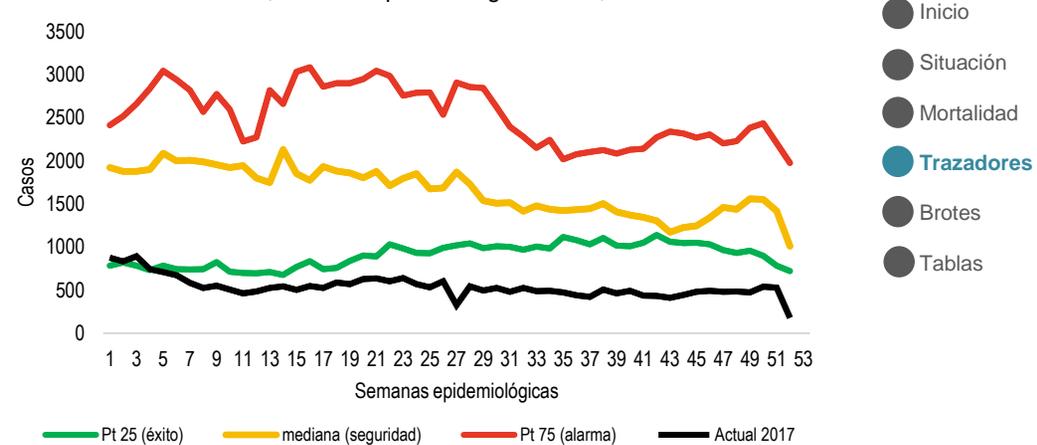
La incidencia nacional de dengue es de 92,7 casos por 100.000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Tolima, Guaviare, Boyacá, Cundinamarca, Putumayo, Casanare, Arauca, Meta, Huila, Vichada, Amazonas, Valle del Cauca, Santander, Quindío y Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 20).

Gráfica 20  
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-52, 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 52 (gráfica 21).

Gráfica 21  
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01-52, 2017



De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 35 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito, una entidad territorial en situación de alarma y ninguna se ubicó en situación de brote. (tabla 8).

Tabla 8  
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 51-52, 2017

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

Se observa decremento en el número de casos notificados principalmente en los departamentos de Vaupés, Santa Marta, Quindío, Magdalena y Cartagena en comparación con el promedio de notificación de los años 2011 a 2016.

Hasta la semana epidemiológica 52, se han notificado 126 muertes por dengue de las cuales 5 muertes fueron descartadas por error de digitación, 61 muertes fueron descartadas por no cumplir con la definición operativa de caso (Patología, Historia Clínica, Virología y Epidemiología), 43 permanecen como probables, 2 muertes se clasificaron como compatibles procedentes de Antioquía (Medellín) y Tolima (Ibagué) y 15 muertes fueron confirmadas, procedentes de Tolima (Purificación) y Huila (Baraya) cada uno con dos casos, y de Arauca (Arauca), Córdoba (Tierralta), Cundinamarca (Girardot), Huila (Neiva), Magdalena (Santa Barbara de Pinto), Meta (Acacias, Puerto López y Restrepo), Risaralda (Quinchia), Tolima (Ibagué) y Valle del cauca (Pradera) cada uno con un caso.

## ❖ Malaria

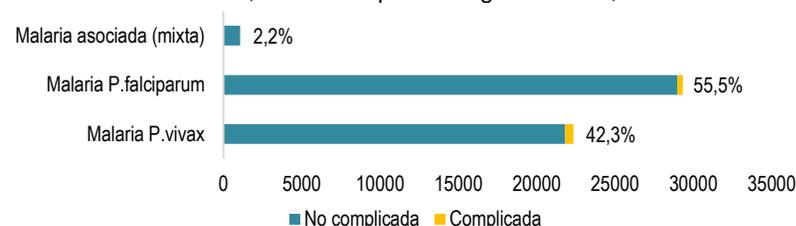
En la semana epidemiológica 52 de 2017, se notificaron 514 casos, 170 de esta semana y 344 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 52.954 casos de malaria, 51.929 casos de malaria no complicada y 1.025 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 52 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en el departamento de Arauca en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 22).

Gráfica 22  
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 52 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 29.404 casos (el 55,5%), seguido por *P. vivax* con 22.405 casos (el 42,3%) y 1.148 casos (el 2,2%) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 23).

Gráfica 23  
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -52, 2017



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

**Malaria no complicada**

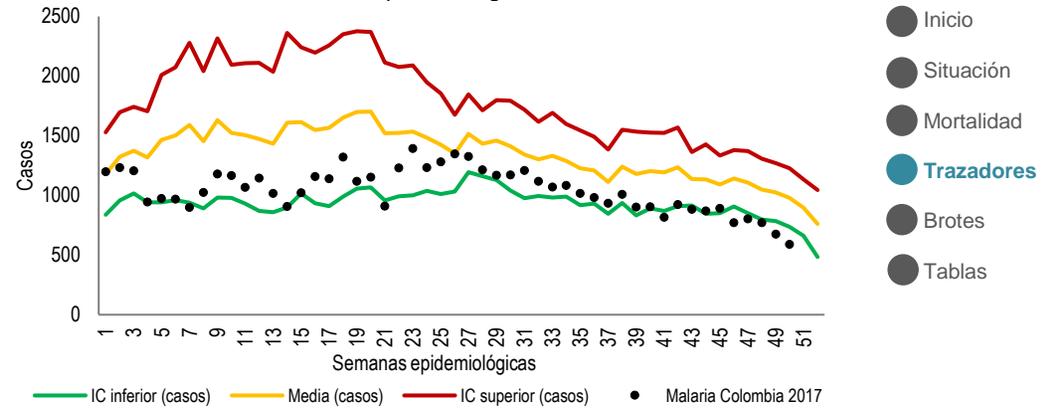
Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca, y Vichada registraron el 90,5% de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,5% de todos los casos (tabla 9).

Tabla 9  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -52 2017

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	676	9.249	0	5.934	15.859	30,5
Nariño	23	13.319	0	473	13.815	26,6
Antioquia	53	961	0	3.734	4.748	9,1
Córdoba	44	899	0	2.843	3.786	7,3
Guainía	58	492	0	2.241	2.791	5,4
Amazonas	39	266	0	2.193	2.498	4,8
Cauca	24	1867	0	58	1.949	3,8
Vichada	76	420	0	1.059	1.555	3,0
Guaviare	9	185	0	854	1.048	2,0
Buenaventura	5	831	0	196	1.032	2,0
Bolívar	37	81	0	623	741	1,4
Vaupés	0	106	0	335	441	0,8
Valle del Cauca	3	38	0	54	95	0,2
La Guajira	1	1	0	117	119	0,2
Risaralda	0	12	0	80	92	0,2
Meta	0	20	0	68	88	0,2
Putumayo	0	33	0	34	67	0,1
Norte de Santander	0	3	0	47	50	0,10
Caldas	2	4	0	27	33	0,06
Sucre	1	9	0	24	34	0,07
Caquetá	0	5	0	19	24	0,05
Arauca	0	2	0	20	22	0,04
Santander	3	1	0	12	16	0,03
Casanare	0	5	0	7	12	0,02
Barranquilla	0	0	0	11	11	0,02
Atlántico	0	0	0	9	9	0,02
Santa Marta	0	0	0	6	6	0,01
Magdalena	0	1	0	4	5	0,01
Cartagena	0	2	0	4	6	0,01
Cesar	0	1	0	3	4	0,01
Quindío	0	1	0	1	2	0,00
Desconocido	2	8	0	20	30	0,1
Exterior	53	169	0	719	941	1,85
Total	1.109	28.991	0	21.829	51.929	100

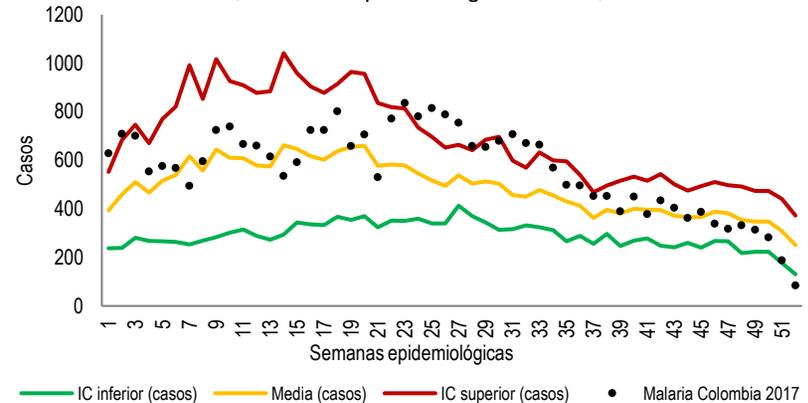
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de alarma 1 semana en éxito en 11 semanas y en seguridad 40 semanas (gráfica 24).

Gráfica 24  
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -52, 2017

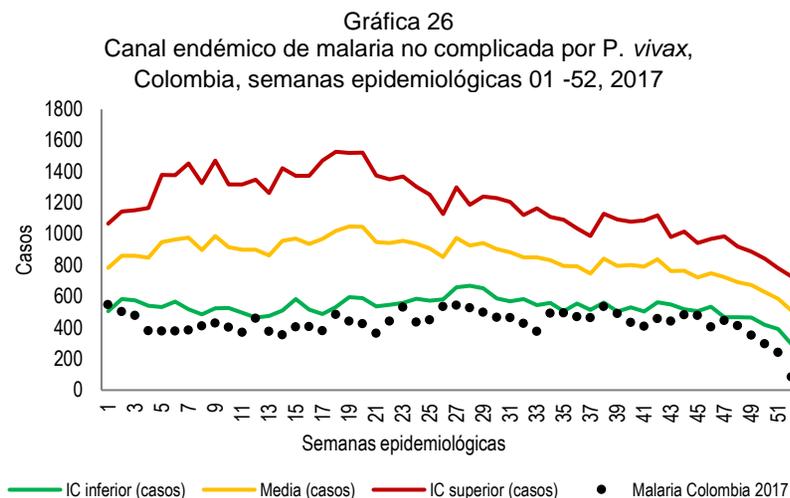


El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 11 semanas, en alarma 28 semanas, en seguridad 12 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 25).

Gráfica 25  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -52, 2017



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 51 semanas y seguridad 1 semana (gráfica 26).



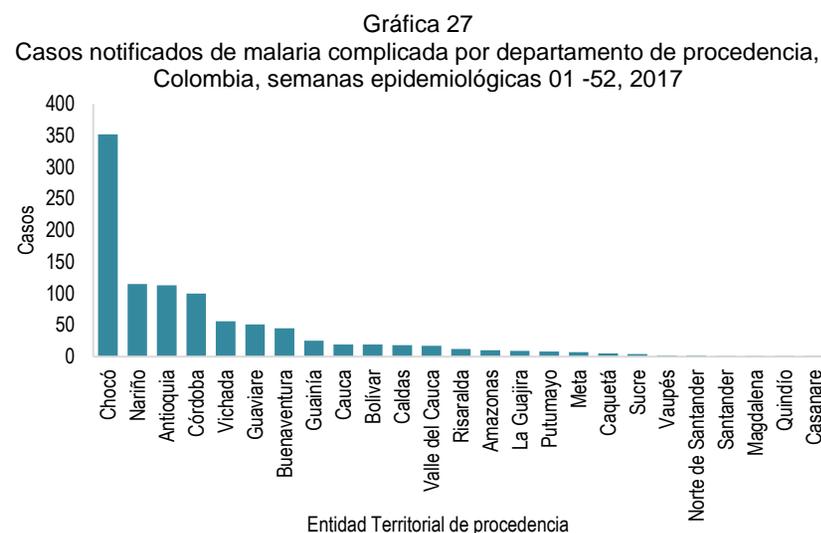
El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 fue de 4,91 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,72 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 10).

Tabla 10  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -52, 2017

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	223,6	196,7	24,0
Roberto Payán	Nariño	138,3	0,9	137,3
Inírida	Guainía	133,4	106,8	23,9
Vígia del Fuerte	Antioquia	129,7	80,4	45,8
Tarapacá	Amazonas	126,1	113,8	9,7
Lloró	Chocó	114,7	46,9	61,0
Olaya Herrera	Nariño	79,6	0,4	79,2
Taraira	Vaupés	77,5	70,2	7,2
La Guadalupe	Guainía	72,2	66,8	0,0
Yavaraté	Vaupés	66,4	66,4	0,0
Río Quito	Chocó	62,6	9,3	52,0
Barbacoas	Nariño	62,3	6,0	56,1
Timbiquí	Cauca	58,3	1,4	56,0
Bagadó	Chocó	54,6	45,8	7,9
Tadó	Chocó	54,2	21,7	31,0
Puerto Nariño	Amazonas	53,1	50,1	2,7
Remedios	Antioquia	50,5	45,4	4,5
Medio San Juan	Chocó	49,3	10,7	37,0

### Malaria Complicada

Se notificaron 1.028 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 24 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 27).

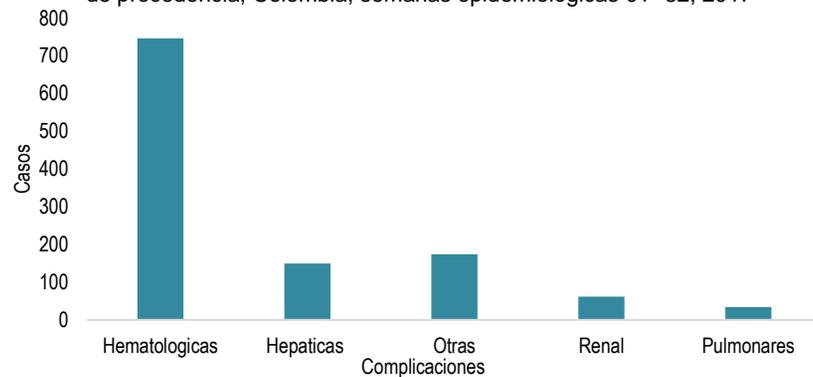


El 60,5% de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14% de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 217 casos (el 21,1%) se notificaron en indígenas y 298 casos (el 29%) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 44% de los casos se registró en rural disperso y el 64,8% pertenecen al régimen subsidiado

De los 1.028 casos de malaria complicada, 747 casos (el 73%) presentaron complicaciones hematológicas, 150 casos (el 15%) presentaron complicaciones hepáticas, 34 casos (el 3%) presentaron complicaciones pulmonares, 62 casos (el 6%) presentaron complicaciones renales y 174 casos (el 17%) otras complicaciones (gráfica 28).

Gráfica 28

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -52, 2017



**\*Casos registrados como procedentes del exterior**

Hasta la semana epidemiológica 51 del 2017, se han notificado 943 casos procedentes del exterior, 924 casos de malaria no complicada y 19 casos de malaria complicada; 727 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 163 casos con infección por *P. falciparum* y 53 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 11).

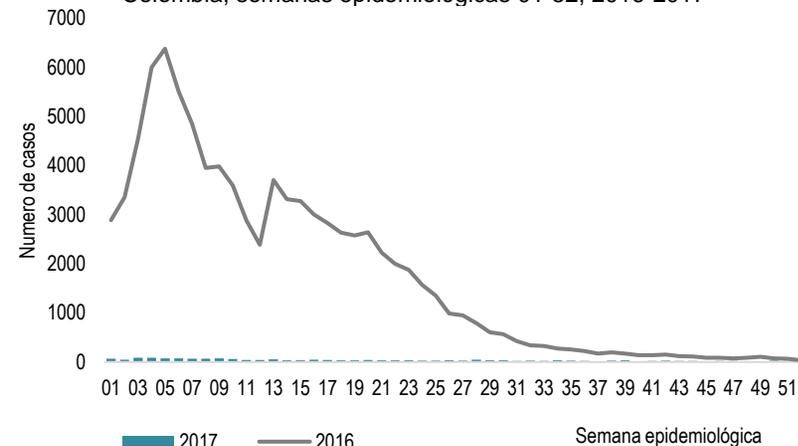
Tabla 11  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -52, 2017

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Exterior. País Desconocido	1	3	14	18	1,9
Brasil	0	3	21	24	2,5
Congo	0	1	0	1	0,1
Costa De Marfil	0	1	0	1	0,1
Ecuador	0	0	2	2	0,2
Guinea	0	1	0	1	0,1
Guinea Ecuatorial	0	1	0	1	0,1
Mozambique	0	1	0	1	0,1
Nigeria	0	1	0	1	0,1
Panamá	0	0	3	3	0,3
Perú	0	5	20	25	2,6
Qatar	0	1	0	1	0,1
República Centroafricana	0	2	0	2	0,2
República Unida De Tanzania	0	1	0	1	0,1
Togo	0	1	0	1	0,1
Venezuela	53	151	678	882	91,4
Total	54	173	738	965	100

❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 52 de 2017 se notificaron 9 casos de Zika; en la misma semana del año 2016 se notificaron 35 casos. En total se han notificado 2 054 casos de Zika, 126 casos confirmados procedentes de 69 municipios, 1 775 casos proceden de 226 municipios donde se han confirmado casos por clínica, 153 casos proceden de 38 municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 29).

Gráfica 29  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016-2017



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.

35 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 52 del 2017, por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 65,7% de los casos. El 50,7% de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 43,2%,

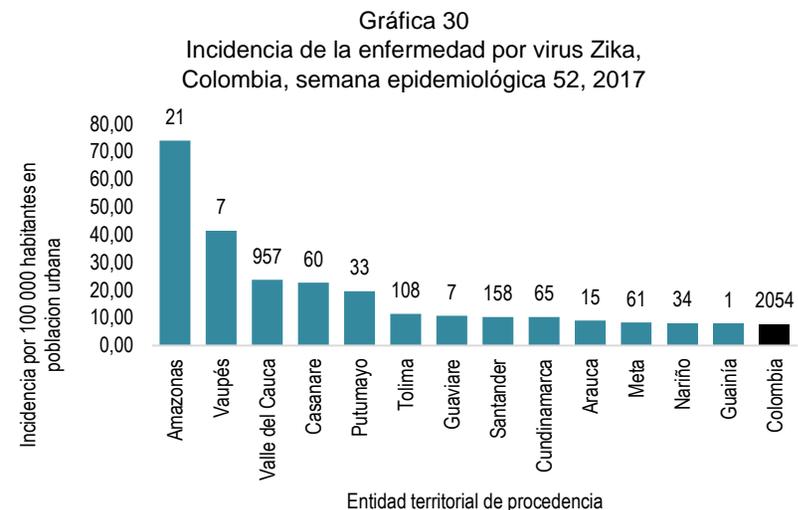
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Bucaramanga con el 2,5%, Ibagué con el 1,8%, Villavicencio 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 01-52, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Valle	16	12,7	937	52,8	953
Santander	14	11,1	138	7,8	152
Tolima	7	5,6	96	5,4	103
Meta	4	3,2	57	3,2	61
Casanare	6	4,8	53	3,0	59
Cundinamarca	3	2,4	55	3,1	58
Huila	9	7,1	41	2,3	50
Antioquia	1	0,8	46	2,6	47
Norte santander	8	6,3	39	2,2	47
Cesar	0	0,0	33	1,9	33
Putumayo	1	0,8	32	1,8	33
Barranquilla	8	6,3	22	1,2	30
Risaralda	3	2,4	26	1,5	29
Atlántico	13	10,3	14	0,8	27
Sucre	1	0,8	26	1,5	27
Cartagena	2	1,6	23	1,3	25
Caldas	3	2,4	17	1,0	20
Amazonas	0	0,0	20	1,1	20
Córdoba	5	4,0	11	0,6	16
Santa Marta	0	0,0	14	0,8	14
Arauca	1	0,8	13	0,7	14
Caquetá	2	1,6	12	0,7	14
Cauca	4	3,2	7	0,4	11
La Guajira	1	0,8	8	0,5	9
Bolívar	4	3,2	4	0,2	8
Nariño	3	2,4	5	0,3	8
Boyacá	2	1,6	5	0,3	7
Vaupés	1	0,8	6	0,3	7
Guaviare	0	0,0	7	0,4	7
Magdalena	1	0,8	4	0,2	5
Quindío	1	0,8	2	0,1	3
Exterior	2	1,6	0	0,0	2
Choco	0	0,0	1	0,1	1
Buenaventura	0	0,0	1	0,1	1
Total	126	6,6	1775	93,4	1901

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 7,74 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 13 entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Casanare y Putumayo (Gráfica 30).

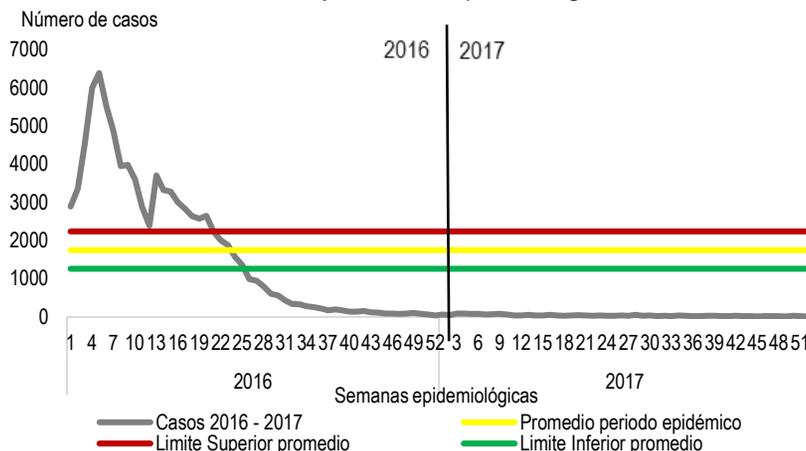


- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Respecto al comportamiento del evento durante el año 2017, en comparación con la fase epidémica de la enfermedad (años 2015 - 2016), se observa una notificación de casos muy por debajo del promedio de casos notificados del periodo epidémico de la enfermedad y del límite inferior esperado de casos de Zika que debieron ingresar al Sivigila, lo cual es concordante con el comportamiento de transición hacia la endemia que está adquiriendo la enfermedad, tanto en la población general como en los grupos de riesgo (gestantes y personas con riesgo de presentar complicaciones neurológicas) (Gráfica 31).

Gráfica 31

Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 52 de 2017



### Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2017, se notificaron 265 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, 210 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica) y 17 casos de municipios donde no se han confirmado casos. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Santander con 50 gestantes (el 20,1%) (Tabla 13).

Tabla 13

Casos confirmados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2017

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Santander	7	18,4	43	20,5	50
Valle	8	21,1	38	18,1	46
Tolima	0	0,0	26	12,4	26
Casanare	1	2,6	15	7,1	16
Norte Santander	0	0,0	13	6,2	13
Antioquia	0	0,0	11	5,2	11
Atlántico	10	26,3	1	0,5	11
Meta	1	2,6	10	4,8	11
Huila	1	2,6	9	4,3	10
Bogotá	2	5,3	7	3,3	9
Barranquilla	4	10,5	4	1,9	8
Cesar	0	0,0	7	3,3	7
Sucre	0	0,0	4	1,9	4
Cauca	1	2,6	2	1,0	3
Santa Marta	0	0,0	3	1,4	3
Putumayo	0	0,0	3	1,4	3
Cundinamarca	0	0,0	2	1,0	2
Nariño	0	0,0	2	1,0	2
Caldas	1	2,6	1	0,5	2
Bolívar	1	2,6	1	0,5	2
Caquetá	0	0,0	2	1,0	2
Arauca	0	0,0	2	1,0	2
Risaralda	1	2,6	1	0,5	2
La Guajira	0	0,0	1	0,5	1
Guaviare	0	0,0	1	0,5	1
Choco	0	0,0	1	0,5	1
Total	38	14,3	210	79,2	248

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

### Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016 - 2017 (Revisión a 04 de enero 2018)

- 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, 110 casos se han descartado con otros diagnósticos, 379 se han descartado sin diagnóstico establecido, 184 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 16 casos están en estudio.
- De la semana 01 a la semana 52 de 2017 se han confirmado 39 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 47 casos se han descartado con otros diagnósticos, 211 se han

descartado sin diagnóstico establecido, 113 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 256 casos están en estudio.

- Del periodo Epidémico: De la semana 01 de 2016 a la semana 18 de 2017 (1 de mayo) se han confirmado 328 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 131 casos se han descartado con otros diagnósticos, 501 se han descartado sin diagnóstico establecido, 242 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 37 casos están en estudio.

**Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika** Hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 se notificaron 77 casos sospechoso de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (Tabla 14).

Tabla 14

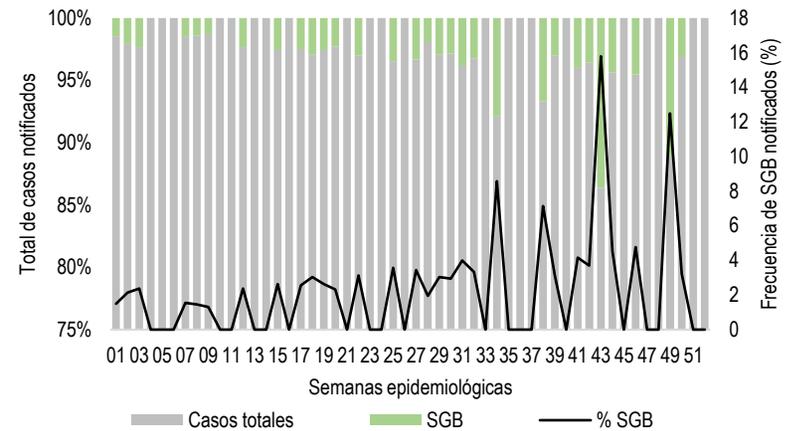
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2017

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Tolima	10	13,0
Valle	9	11,7
Bogotá	7	9,1
Casanare	6	7,8
Antioquia	5	6,5
Atlántico	5	6,5
Cundinamarca	5	6,5
Cartagena	4	5,2
Barranquilla	4	5,2
Caquetá	4	5,2
Meta	3	3,9
Nariño	2	2,6
Caldas	2	2,6
Bolívar	1	1,3
Norte Santander	1	1,3
Boyacá	1	1,3
Cauca	1	1,3
Cesar	1	1,3
Magdalena	1	1,3
Huila	1	1,3
Choco	1	1,3
Putumayo	1	1,3
Vaupés	1	1,3
La Guajira	1	1,3
Total	77	100

Del total de complicaciones neurológicas notificadas con el antecedente de enfermedad viral por Zika, 37 casos (el 48,0%) ingresaron con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), le sigue en frecuencia el diagnóstico de “Polineuropatía no especificada” (G629) con 7 casos (9,1%) (Gráfica 32).

Gráfica 32

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika notificados bajo la vigilancia intensificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2017



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

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ❖ BROTOS Y ALERTAS INTERNACIONALES

#### Actualización Epidemiológica Cólera, 28 de diciembre de 2017

En la Región de las Américas, entre las semanas epidemiológicas 01 y 50 de 2017 se notificaron 13.582 casos sospechosos de cólera en La Española; 99% de los cuales ocurrieron en Haití (13.468 casos; incluidas 157 defunciones).

Si bien en ambos países se observó una disminución de casos respecto a lo notificado en 2016, República Dominicana registró la mayor variación disminuyendo de 12,8 a 1,21 casos por cien mil habitantes mientras que en Haití la variación fue de 3,74 a 1,10 casos por cien mil habitantes en 2016 y 2017, respectivamente.

En Haití, los casos notificados entre la semana epidemiológica 01 y la 50 de 2017 (13.468) representan una disminución del 68,0% respecto al total de casos notificados desde la semana epidemiológica 1 a la 52 de 2016 (41.421) y es el número de casos más bajo registrado desde el inicio del brote en octubre de 2010. Aun así, se notifican 200-300 casos sospechosos cada semana. En la semana epidemiológica 47 y la 50, se informaron casos sospechosos en 7 de los 10 departamentos, aunque cuatro departamentos (Artibonite, Centre, Nord Ouest y Ouest) concentraron el 90% de los casos. El promedio de casos notificados en este periodo superó a lo observado en semanas anteriores, principalmente a expensas de los departamentos Nord y Nord Ouest donde se observó un aumento de 36% y 19%, respectivamente.

De manera similar, comparativamente entre 2016 y 2017 el número de defunciones relacionadas con el cólera disminuyó en 65% (de 447 a 157 defunciones) y el número de defunciones notificados en 2017, corresponde a la cifra más baja registrada desde 2010.

En República Dominicana entre la semana epidemiológica 1 y la 50 de 2017, se notificaron 119 casos sospechosos de cólera lo que representa una disminución de 90% comparado con lo notificado en 2016 (1.149 casos entre la semana epidemiológica 1 y la 52); situación similar con respecto al número de defunciones donde el descenso observado fue de 85,0%

**Fuente:**

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&qid=43293&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=43293&lang=es)

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

## ❖ BROTOS Y ALERTAS NACIONALES

### **Brote de ETA en institución educativa Leticia, Amazonas**

La entidad territorial de Amazonas notifica la ocurrencia de un brote de ETA en una institución educativa del municipio de Leticia, por el consumo de un arroz Choufa (combinación de verduras y carnes) el día 14 de diciembre a las 5pm durante la celebración de los grados del colegio. En la madrugada del 15 el Hospital San Rafael de Leticia informa el incremento de consultas por cuadro clínico gastrointestinal. Se dieron recomendaciones de toma de muestras biológicas, dando como resultado Salmonella.

### **Seguimiento brote de EDA en los municipios de Ciénaga y Pueblo Viejo, Magdalena**

El 21 de diciembre de 2017 se recibe del departamento de Magdalena la notificación de un aumento de casos de EDA desde el 17 de diciembre de 2017, con cuadro clínico de diarrea, vómito, náuseas y fiebre de tres días de evolución en promedio y autolimitada.

La entidad territorial de Magdalena realiza desplazamiento y activación del ERI para las actividades de investigación epidemiológica de campo. Se confirmó brote de EDA activo en los municipios de Ciénaga y Pueblo Viejo, no se han relacionado muertes con el brote actual. Las curvas epidemiológicas impresionan comportamientos diferentes en los municipios, por lo que se puede inferir diferentes planteamientos en fuentes, agente y modos de transmisión de la enfermedad; el evento ha tenido características de ser autolimitado, de aparente multietilogía; actualmente el brote se encuentra en descenso. Durante las actividades de IEC, se obtuvieron muestras de materia fecal, coprocultivo y agua.

De las muestras procesadas por la Red Nacional de Laboratorios se han obtenido resultados de materia fecal positivos para rotavirus. El evento se encuentra en seguimiento multisectorial en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 52

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Hepatitis B, C y Coinfección B/Delta			Intoxicación por medicamentos		
	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	35	1	0	226	4	4	64	3	0	0	0	0	3	0	0	17	2	0	10	1	0
Antioquia	769	12	5	14.484	226	200	4.350	119	17	2	0	0	46	4	2	448	29	35	2.514	28	18
Arauca	163	3	0	586	13	7	297	9	0	0	0	0	2	0	0	12	2	0	58	1	3
Atlántico	118	2	1	2.491	39	35	507	67	8	0	0	0	8	1	0	66	4	5	365	3	5
Barranquilla	21	0	1	2.171	33	13	678	63	8	0	1	0	5	1	0	118	4	9	433	4	4
Bogotá	4	0	0	20.545	340	301	0	0	0	3	1	0	113	9	1	491	26	37	2.538	39	24
Bolívar	239	4	2	2.141	32	27	413	32	0	2	0	0	5	2	0	34	2	2	187	2	2
Boyacá	64	1	0	5.447	84	80	378	14	3	0	0	0	10	1	0	21	2	3	262	3	4
Buenaventura	32	0	0	0	0	0	96	2	0	0	0	0	0	0	0	6	1	1	6	0	0
Caldas	58	1	1	3.502	58	45	124	12	1	0	1	0	3	2	0	37	2	4	479	5	4
Caquetá	168	3	1	1.043	14	8	276	15	1	0	0	0	3	1	2	14	2	2	84	1	1
Cartagena	24	1	0	1.023	11	15	69	11	0	0	0	0	1	2	0	46	3	3	258	3	2
Casanare	177	4	4	1.214	24	11	457	18	3	0	0	0	2	1	0	12	2	0	83	2	1
Cauca	147	3	0	5.388	91	58	105	12	1	0	0	0	18	1	0	35	3	2	264	3	1
Cesar	283	4	4	1.770	26	23	651	83	5	2	0	0	6	1	1	32	3	0	297	3	5
Choco	240	4	1	53	2	0	91	3	0	0	0	0	0	1	0	28	2	3	24	1	2
Córdoba	293	4	0	2.973	47	51	595	36	0	0	0	0	11	1	0	32	2	0	282	3	5
Cundinamarca	63	1	1	10.676	162	186	1.150	56	11	0	0	0	24	2	0	76	4	12	539	6	3
Guainía	15	0	0	128	1	1	10	1	0	0	0	0	1	0	0	12	2	1	0	1	0
Guaviare	83	1	0	171	3	3	171	5	0	0	0	0	3	0	0	20	2	0	9	1	0
Huila	301	3	5	3.792	61	45	1.326	114	14	0	1	0	21	2	2	20	2	2	353	6	4
La Guajira	132	3	6	1.327	17	15	154	30	2	6	0	0	0	1	0	51	4	1	70	1	0
Magdalena	156	2	2	2.418	22	34	116	17	1	0	0	0	5	1	0	16	2	1	152	2	1
Meta	311	5	2	2.825	51	41	1.277	63	12	0	0	0	10	1	1	18	2	0	229	5	2
Nariño	81	2	1	4.967	75	75	160	6	0	0	0	0	13	1	2	52	3	1	444	6	8
Norte Santander	319	6	6	3.767	67	46	1.240	118	24	2	0	0	14	2	0	164	10	17	394	4	6
Putumayo	122	3	3	1.036	16	19	358	24	8	0	0	0	3	1	0	16	1	0	86	2	1
Quindío	9	0	0	2.609	51	47	578	33	6	0	1	0	4	2	0	72	3	9	191	4	1
Risaralda	58	1	1	3.321	59	38	211	13	1	0	0	0	5	1	0	54	3	3	359	4	2
San Andrés	0	0	0	353	6	6	24	3	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	4	0	0
Santander	199	5	7	5.667	102	86	1.984	139	11	0	0	0	17	2	1	119	7	8	494	3	8
Santa Marta D.E.	46	1	1	1.222	15	14	66	17	2	0	0	0	2	1	0	27	3	2	86	1	2
Sucre	93	2	3	2.152	34	19	461	54	3	0	0	0	8	2	1	27	2	0	183	3	3
Tolima	87	2	1	4.762	82	81	2.923	148	24	0	0	0	12	2	0	76	4	9	295	3	4
Valle	44	1	0	11.387	200	182	4.814	159	14	0	0	0	50	3	3	221	10	29	1.269	12	11
Vaupés	64	1	1	103	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3	6	14	0
Vichada	31	1	1	120	2	2	47	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1	0

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

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 52

Decremento  
Incremento

Departamento	Intoxicación por sustancias psicoactivas			Intoxicación por otras sustancias químicas			IRAG			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA			Morbilidad por EDA		
	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	3	1	0	0	1	0	1	0	0	2.508	36	15	4	2	1	10.766	787	927	5.958	149	70
Antioquia	1.166	19	19	27	1	2	266	27	13	4.861	159	27	129	29	30	1.083.512	77.392	70.661	459.381	7.671	6.934
Arauca	12	2	1	1	0	0	12	3	1	22	0	1	10	5	4	29.822	1.951	1.718	9.169	189	143
Atlántico	153	2	3	2	0	0	10	3	1	9	4	0	23	6	2	138.933	9.307	7.203	56.446	979	408
Barranquilla	365	5	4	12	1	0	13	2	1	11	1	0	25	3	8	205.969	13.109	12.270	81.478	1.432	593
Bogotá	1.739	32	21	43	1	2	301	18	10	0	1	0	149	36	16	1.808.704	85.936	104.224	829.263	13.519	9.711
Bolívar	438	3	3	9	1	0	5	0	2	760	25	1	40	10	7	153.892	9.671	8.708	36.837	731	308
Boyacá	94	2	2	5	1	1	31	3	2	0	1	0	22	3	3	187.998	11.601	8.210	58.770	1.098	791
Buenaventura	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1.077	17	0	0	0	0	17.915	1.262	821	9.462	171	71
Caldas	693	1	12	11	1	1	38	5	3	51	2	0	5	3	1	128.782	10.197	7.433	41.768	876	442
Caquetá	113	0	0	1	0	0	8	1	0	29	2	0	21	3	3	57.784	3.464	3.041	28.447	548	423
Cartagena	786	0	7	1	0	0	6	2	0	6	1	0	39	10	7	215.271	11.394	16.868	47.938	1.037	998
Casanare	68	2	3	2	0	1	13	0	0	13	1	0	9	3	1	35.092	1.823	1.739	12.769	265	183
Cauca	156	2	4	28	1	0	36	1	0	1.968	9	0	20	4	5	131.718	8.776	6.862	64.941	1.338	795
Cesar	338	1	6	1	1	0	124	5	6	4	1	1	23	2	1	173.953	11.221	8.839	61.401	1.100	526
Choco	25	0	0	43	1	1	1	0	0	16.211	257	36	11	2	5	20.811	1.548	1.253	11.003	242	133
Córdoba	185	1	1	8	1	0	19	2	0	3.886	35	2	16	5	3	158.279	13.842	9.209	60.756	1.152	767
Cundinamarca	252	2	2	20	1	0	20	2	1	0	2	0	66	10	8	318.664	17.752	18.292	149.989	2.448	2.102
Guainía	2	0	0	1	0	0	0	0	0	2.816	19	9	6	0	3	4.028	212	264	1.609	28	25
Guaviare	23	1	1	0	0	0	1	0	0	1.099	6	8	6	0	0	151.571	10.459	11.521	3.882	1.200	848
Huila	189	4	1	5	1	0	63	3	5	0	0	0	28	6	4	10.607	631	537	64.491	68	64
La Guajira	32	2	1	4	1	0	15	3	0	128	3	1	7	3	3	157.408	9.803	10.313	60.596	1.321	1.107
Magdalena	44	2	2	5	1	0	1	1	0	6	1	0	12	2	1	104.591	6.566	7.044	50.508	765	1.174
Meta	325	2	2	7	1	0	13	2	0	95	3	2	28	7	7	90.491	6.083	4.223	48.902	1.270	775
Nariño	396	6	6	6	1	1	8	5	1	13.930	104	54	45	11	11	233.450	14.782	15.117	94.697	1.841	1.458
Norte Santander	194	3	2	4	1	0	23	2	2	52	1	3	29	3	8	203.543	11.221	13.232	75.223	1.363	1.442
Putumayo	39	2	0	0	1	0	1	0	0	75	1	0	14	3	5	35.645	2.459	1.883	16.583	301	226
Quindío	367	7	8	3	1	0	33	1	0	3	1	0	7	1	2	93.080	7.018	6.812	40.656	847	764
Risaralda	163	2	5	4	1	0	27	3	3	104	9	0	24	4	5	123.301	9.244	6.645	52.949	1.046	724
San Andrés	8	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.800	791	493	4.662	72	78
Santander	107	2	2	11	1	0	71	7	1	17	1	0	62	12	8	210.303	11.996	11.722	94.053	1.602	1.245
Santa Marta D.E.	73	1	4	5	0	0	14	2	5	0	0	0	5	3	0	31.192	1.879	2.029	17.254	247	328
Sucre	89	4	4	14	2	0	25	2	2	38	2	0	24	2	3	99.206	6.878	7.241	38.423	685	612
Tolima	98	3	2	11	1	0	23	5	0	0	1	0	27	4	9	209.114	11.455	12.559	91.633	1.444	651
Valle	751	7	13	13	1	0	282	18	25	112	5	2	142	23	26	564.214	40.480	35.354	300.415	6.199	3.777
Vaupés	0	8	0	0	2	0	0	0	0	443	3	0	2	0	1	2.925	131	83	1.122	20	15
Vichada	8	0	0	2	0	0	0	0	0	1.611	19	6	20	1	3	5.361	243	185	2.173	32	14

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 52**

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			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	Acumulado 2017	Esperado	Observado
Amazonas	31	4	1	1	3	0	4	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	7	7	0	211	8	4
Antioquia	1.043	141	51	7	0	0	2.510	47	316	171	132	0	165	8	2	1	1	0	739	88	7	9.069	674	369
Arauca	58	8	3	1	1	0	97	2	44	1	5	0	1	0	0	0	1	0	25	4	0	536	34	6
Atlántico	269	26	14	6	2	0	704	8	0	12	26	0	0	2	0	8	1	0	5	1	0	2.919	123	107
Barranquilla	334	33	14	3	1	0	1.430	15	70	22	25	0	1	2	0	2	0	0	9	2	0	3.304	203	162
Bogotá	1.296	184	83	21	1	0	5.181	275	390	823	162	16	157	10	0	1	0	0	1.695	137	16	14.734	2.096	451
Bolívar	284	29	11	5	1	0	216	4	14	3	22	0	1	2	0	6	1	1	50	4	0	2.028	74	63
Boyacá	181	32	12	7	2	0	403	26	25	24	26	1	7	2	0	0	0	0	95	8	1	1.919	205	80
Buenaventura	110	12	3	1	1	0	10	3	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0
Caldas	137	21	8	4	2	0	93	5	3	30	20	1	4	1	0	1	0	0	71	20	0	1.038	115	64
Caquetá	103	13	2	2	1	0	77	6	6	4	10	0	6	1	0	0	0	0	47	3	0	471	50	32
Cartagena	303	35	25	4	2	0	493	5	68	2	20	0	2	2	0	2	0	0	18	6	0	2.520	59	108
Casanare	73	10	4	2	2	0	47	2	4	3	7	0	4	1	0	1	0	0	23	2	0	708	37	20
Cauca	321	46	24	8	2	0	299	14	22	3	28	0	2	2	0	1	1	0	71	6	0	1.239	89	60
Cesar	342	44	28	4	1	0	140	20	8	22	21	2	1	2	0	3	0	0	61	5	1	1.559	50	85
Choco	209	22	11	1	1	0	3	2	0	0	10	0	1	1	0	1	0	0	16	5	1	117	3	6
Córdoba	507	55	17	5	1	0	1.249	4	104	4	35	0	0	3	0	5	1	1	29	3	0	3.715	178	157
Cundinamarca	519	62	22	3	0	0	857	37	65	81	55	0	27	3	0	0	0	0	263	17	9	5.493	503	213
Guainía	6	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	9	1	0	14	1	0
Guaviare	19	2	0	1	2	0	6	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	75	5	4
Huila	247	32	15	10	3	0	325	11	13	15	24	0	9	2	1	1	0	0	2	2	0	1.563	119	76
La Guajira	315	29	9	0	0	0	74	4	8	2	20	1	0	1	0	2	0	0	177	12	4	1.709	32	71
Magdalena	213	25	9	3	1	0	109	8	1	0	16	0	0	1	0	2	1	0	13	2	0	1.073	43	22
Meta	219	27	9	4	1	0	189	9	22	5	20	0	2	2	0	2	1	0	60	4	1	1.653	124	69
Nariño	340	40	25	6	1	0	169	10	10	11	36	0	8	2	1	0	0	0	149	10	2	1.993	216	87
Norte Santander	282	38	27	6	2	0	540	21	30	16	28	0	7	2	0	0	1	0	231	13	4	4.311	207	223
Putumayo	62	11	6	3	3	0	62	2	0	1	7	0	2	0	0	1	1	0	19	5	0	517	25	29
Quindío	92	10	7	2	1	0	56	3	2	3	11	0	2	1	0	0	0	0	8	2	0	1.003	83	33
Risaralda	131	22	3	3	1	0	106	7	5	8	19	0	2	1	0	1	0	0	18	4	1	1.140	90	77
San Andrés	23	3	2	1	5	0	23	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	345	8	16
Santander	153	13	6	7	1	0	174	19	32	1	10	0	0	1	0	0	1	0	247	12	0	3.623	269	138
Santa Marta D.E.	273	47	13	1	1	0	119	2	4	8	42	0	2	3	0	2	0	0	8	2	0	664	35	34
Sucre	242	25	12	8	3	1	1.005	11	60	34	17	0	11	1	0	3	1	0	277	17	2	2.881	134	89
Tolima	237	31	3	12	3	0	238	11	10	8	28	0	3	2	0	0	1	0	96	8	3	2.074	156	58
Valle	610	71	24	5	1	0	643	25	28	6	86	0	1	5	0	1	0	0	182	18	0	9.138	594	434
Vaupés	13	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	2	0	31	2	3
Vichada	26	3	0	0	0	0	5	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	63	2	0	235	3	3

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

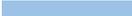
❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 52**

Decremento  
Incremento

Departamento	Cáncer de mama		Cáncer de cuello uterino		Chagas agudo		Chagas Crónico		Exposición a flúor		Enfermedades huérfanas		Leishmaniasis	
	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	3	1	2	3	1	0	1	0	0	0	1	1	15	17
Antioquia	358	972	230	159	4	0	6	3	46	41	92	574	2.078	1.135
Arauca	11	10	7	10	1	0	45	74	29	0	1	4	16	13
Atlántico	4	0	3	0	2	0	2	0	50	0	19	33	0	0
Barranquilla	64	17	41	6	1	0	2	2	0	0	52	72	0	0
Bogotá	67	124	43	51	8	0	0	0	36	27	84	452	0	0
Bolívar	454	818	291	745	0	0	4	3	98	0	7	15	362	269
Boyacá	49	1	32	1	4	0	182	181	60	51	35	55	129	171
Buenaventura	65	51	41	59	0	0	0	0	0	0	2	0	117	31
Caldas	21	0	13	0	0	0	2	1	36	52	5	48	194	169
Caquetá	54	49	35	126	2	0	11	1	65	57	20	7	360	224
Cartagena	22	6	14	62	0	0	0	0	48	0	0	42	6	2
Casanare	55	103	35	48	12	6	138	461	47	57	8	42	11	11
Cauca	17	6	11	14	1	0	4	2	67	76	13	122	134	135
Cesar	68	65	44	186	1	11	72	22	46	0	16	41	49	23
Choco	49	81	32	40	1	0	2	1	0	0	1	14	450	255
Córdoba	21	0	14	0	3	2	2	1	50	38	12	96	297	127
Cundinamarca	84	112	54	39	5	0	25	27	45	22	27	80	205	206
Guainía	140	15	90	22	2	0	3	1	0	0	0	3	34	54
Guaviare	2	0	1	0	0	0	20	4	100	0	0	1	589	492
Huila	4	1	3	16	1	0	7	3	53	63	12	64	37	64
La Guajira	57	101	37	121	0	0	0	0	17	0	4	10	27	88
Magdalena	44	1	29	1	1	0	1	1	72	46	6	6	19	6
Meta	33	10	21	5	6	0	17	18	68	43	4	11	1.099	371
Nariño	49	48	32	57	0	0	1	0	88	0	17	66	578	622
Norte Santander	88	198	56	80	1	0	35	25	2	12	69	71	284	442
Putumayo	69	239	44	133	1	0	3	4	84	0	4	5	398	172
Quindío	16	1	10	20	0	0	2	0	50	0	3	24	10	0
Risaralda	31	21	20	21	0	0	2	0	48	0	24	82	258	293
San Andrés	53	294	34	91	0	0	0	0	19	10	1	4	0	0
Santander	33	42	21	30	5	6	146	169	36	0	19	15	790	710
Santa Marta D.E.	111	101	71	73	1	0	3	0	58	0	6	79	11	18
Sucre	41	72	26	52	1	1	1	2	3	0	19	42	80	39
Tolima	71	164	46	106	2	0	38	51	97	84	6	48	670	640
Valle	240	820	154	306	3	0	4	2	44	29	92	876	94	42
Vaupés	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	52	25
Vichada	3	0	2	0	1	0	1	4	0	0	0	1	84	24

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 52**

 Decremento  
 Incremento

Departamento	Leptospirosis		Mortalidad por IRA en menor de 5 años		Mortalidad por y asociada a desnutrición		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	11	3	2	3	3	2	2	1	5	7	5	9	17	29
Antioquia	374	562	71	54	11	8	34	20	91	95	464	485	1.741	2.123
Arauca	12	5	3	4	2	2	2	2	10	10	46	55	43	43
Atlántico	72	78	5	7	3	5	11	19	13	13	139	139	311	311
Barranquilla	70	68	9	6	1	1	8	9	10	8	71	63	515	515
Bogotá	36	56	84	67	5	0	33	27	133	154	650	650	2.365	2.547
Bolívar	93	128	25	24	10	3	11	9	18	30	78	131	182	187
Boyacá	13	37	6	13	3	3	7	6	14	14	65	65	105	105
Buenaventura	36	67	0	0	1	1	9	2	8	9	93	80	64	64
Caldas	9	14	11	3	1	1	4	0	11	23	77	79	255	264
Caquetá	5	9	3	6	4	4	7	4	16	8	64	64	61	61
Cartagena	33	39	19	13	3	1	9	14	45	45	144	179	375	375
Casanare	7	29	3	4	2	3	3	1	3	10	41	60	114	114
Cauca	29	27	7	9	4	3	15	11	21	23	77	72	160	216
Cesar	39	34	22	20	14	21	12	13	14	16	168	191	251	262
Choco	55	52	35	29	12	12	11	18	39	31	103	69	45	51
Córdoba	33	47	14	7	14	11	25	18	35	38	166	176	443	769
Cundinamarca	33	68	24	21	6	2	16	12	22	43	157	181	325	445
Guainía	1	0	2	5	3	3	2	0	1	0	1	4	2	1
Guaviare	48	18	3	2	1	0	2	1	19	21	108	130	137	184
Huila	50	26	5	8	5	4	5	5	3	3	12	15	14	26
La Guajira	12	12	40	31	39	37	23	29	9	19	114	136	177	218
Magdalena	28	19	14	17	12	11	12	13	22	24	165	191	152	155
Meta	20	16	14	4	6	6	7	7	22	25	89	130	192	192
Nariño	23	23	22	5	5	5	13	17	11	26	139	198	205	237
Norte Santander	11	17	6	11	3	1	10	13	19	19	111	111	341	396
Putumayo	10	5	7	3	2	2	5	2	4	5	41	47	34	66
Quindío	56	24	8	5	0	0	2	0	8	11	73	84	277	280
Risaralda	53	68	11	10	3	1	5	6	17	18	94	125	338	356
San Andrés	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	8	12
Santander	28	43	8	6	2	1	10	11	23	26	143	153	414	474
Santa Marta D.E.	51	21	2	1	2	2	5	4	9	9	42	42	145	145
Sucre	18	24	17	11	5	2	10	9	19	20	120	137	195	189
Tolima	240	247	15	8	4	4	10	12	21	28	93	90	229	242
Valle	492	236	15	27	11	8	18	11	65	65	406	461	1.335	1.609
Vaupés	0	1	2	1	1	1	2	0	2	2	2	4	3	4
Vichada	2	3	7	16	16	16	4	3	2	0	4	1	5	10

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