

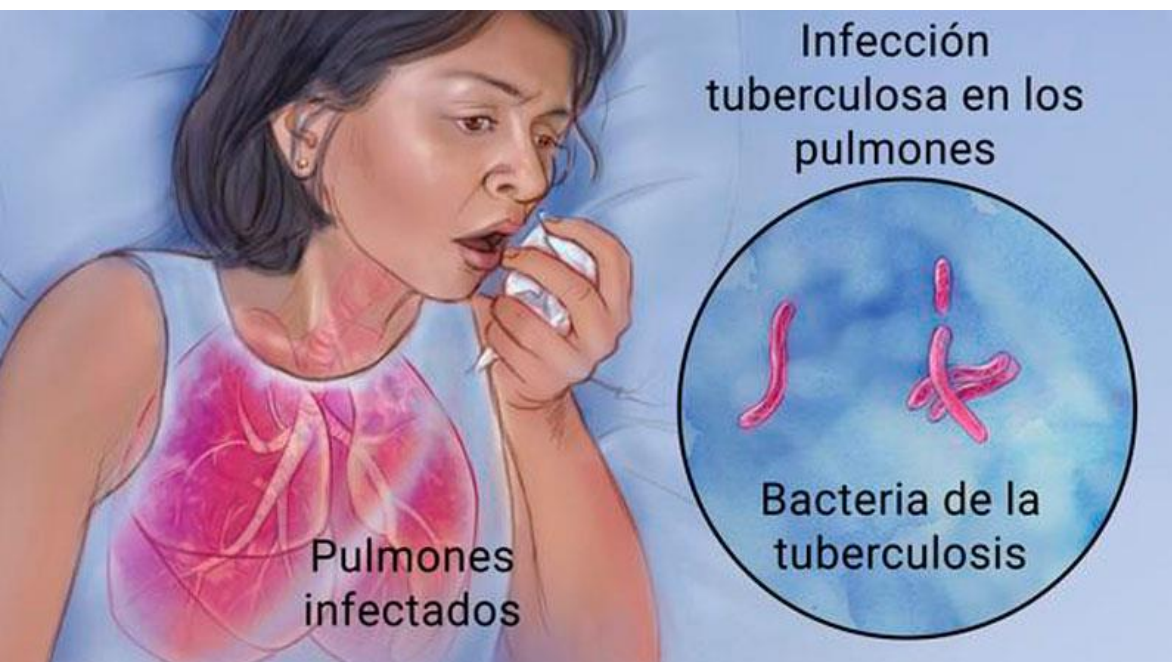
BES

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

Tuberculosis

Vigilancia de su comportamiento en Colombia



Cada 24 de marzo, conmemoramos el Día Mundial de la Tuberculosis, evento anual que recuerda la fecha en 1882 cuando el Dr. Robert Koch anunció que había descubierto el *Mycobacterium tuberculosis*, el bacilo que causa la tuberculosis (TB).



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Semana epidemiológica 10
Marzo 04 al 10 de 2018



¿Qué pasa en el país?

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

Vigilancia en el comportamiento rutinario, siendo un indicador de brotes o emergencias en salud pública.



Brotes y emergencias

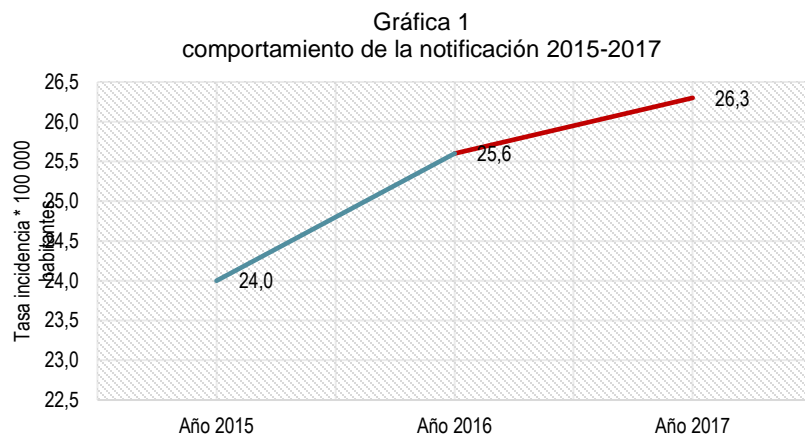
Actualidad a nivel nacional e internacional



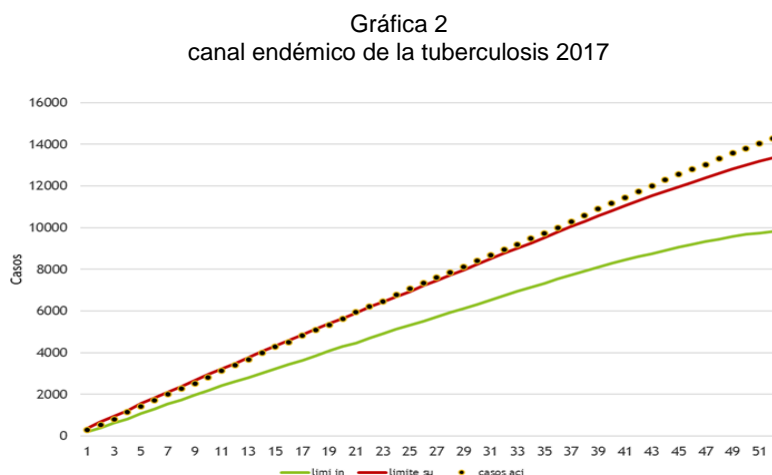
Tablas de mando

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

El comportamiento de la notificación ha ido en aumento pasando de una incidencia de 24,0 casos por 100 000 habitantes del 2015 a 26,3 casos por 100 000 habitantes en el 2017 (gráfica 1).

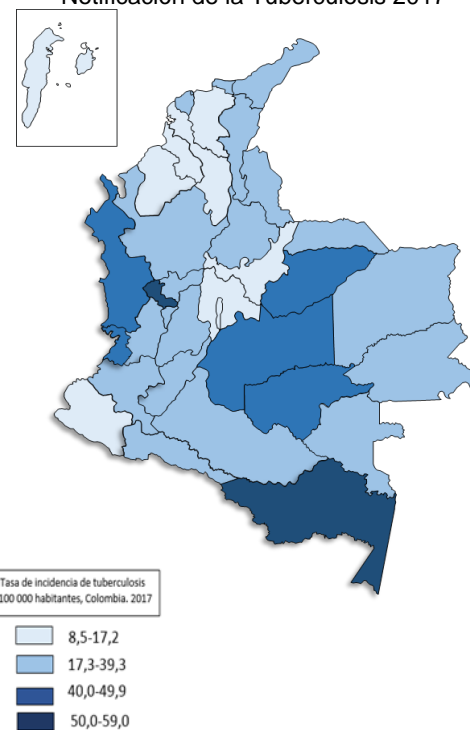


A continuación, se presenta el canal endémico de la tuberculosis por metodología de bortman ajustado en el cual refleja un aumento de la notificación por encima del límite superior a partir de la semana epidemiológico 25 de 2017, para este año se registró un aumento de la notificación con respecto al año anterior del 3,9 % (gráfica 2).



En Colombia en el 2017 se notificaron al Sistema de vigilancia 14409 casos de tuberculosis todas las formas, 12996 corresponden a casos nuevos, de acuerdo al lugar de residencia, las tasas más altas de incidencia se encuentran en las entidades territoriales de Amazonas (59,0 casos por 100 000 habitantes), Risaralda (50,1 casos por 100 000 habitantes) y Meta (47,8 casos por 100 000 habitantes), por carga de la enfermedad las entidades territoriales con mayor número de casos son Antioquia, Valle del cauca y Bogotá (Mapa 1)

Mapa 1
Notificación de la Tuberculosis 2017



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

La pirámide poblacional del comportamiento de la tuberculosis nos muestra que el sexo masculino aportó la mayor proporción de casos con el 64,2 %, por grupos de edad el 20,1 % se registró en el grupo de 65 y más años, seguido de 25 a 29 años con el 10,3 %, los menores de 14 años aportaron el 3,7 % de los casos.

De acuerdo con el régimen de afiliación el subsidiado aportó el 53,5 % de los casos; por pertenencia étnica, 12738 casos (el 88,4 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, un número importante de casos pertenecen a población afrocolombiana (5,5 %) e indígena (5,4 %), por área de ocurrencia el 83,2 % se presentaron en cabecera municipal.

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 74,4 % (10518 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio y el 24,3 % (3501 casos) por clínica; La forma pulmonar aportó el 83,2 % (11993 casos) de los casos, se presentaron 2416 casos de formas extra pulmonares donde la localización pleural y meníngea aportaron el 58 %.

El comportamiento por grupo poblacional según los registros de Sivigila, presenta su mayor proporción en población privada de la libertad, población indígena y habitante de calle (tabla 1).

Tabla 1
Comportamiento por grupo poblacional

Grupo poblacional	casos	%
Población indígena	772	5,4
Privados de la libertad	975	6,8
Habitante de calle	591	4,1

Aunque la TB se puede prevenir y curar, muchas personas en el mundo y en Colombia todavía sufren por esta enfermedad.

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

SITUACION NACIONAL

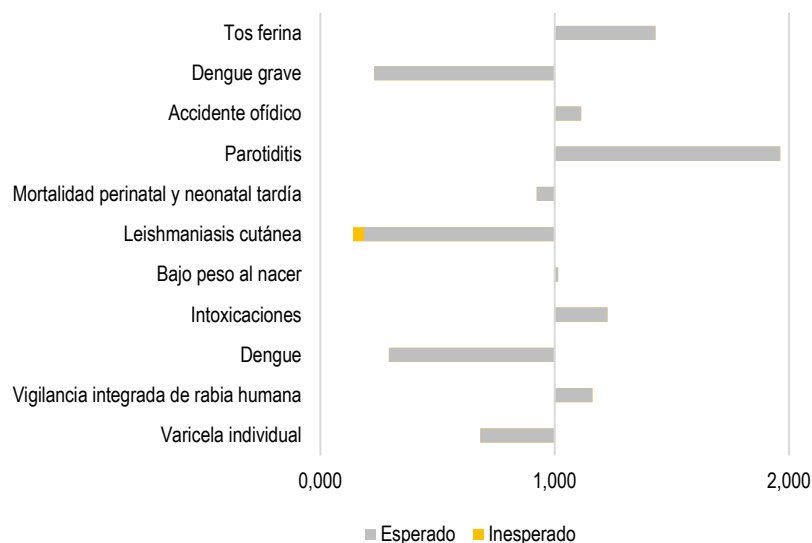
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2017) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 10), 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 10, se identifica que el evento de Leishmaniasis cutánea se encuentra por debajo de lo esperado, no se observa ningún evento por encima de lo esperado para esta semana.

Gráfica 3

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 10 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.



En cuanto a los eventos de baja frecuencia (por debajo del percentil 50 en el histórico 2012 – 2017), 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 se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 10 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). La notificación de los eventos de IRAG inusitado, Chagas, Leptospirosis, Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea, Tuberculosis Fármacorresistente, Sífilis congénita, ESAVI, Leishmaniasis Mucosa, Mortalidad Por Eda 0-4 Años; presentan diferencias entre lo observado y sus valores esperados (tabla 2).

Tabla 2

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 10 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	12	33	0,000
Chagas	6	21	0,000
Leptospirosis	16	32	0,001
Fiebre tifoidea Y paratifoidea	0	7	0,001
Tuberculosis fármacorresistente	2	10	0,002
Sífilis congénita	13	24	0,006
ESAVI	6	14	0,009
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,033
Mortalidad Por EDA 0-4 Años	1	4	0,063
Lepra	6	9	0,103
Mortalidad Materna	11	12	0,118
Mortalidad por IRA	7	8	0,143
Mortalidad por Dengue	1	3	0,170

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

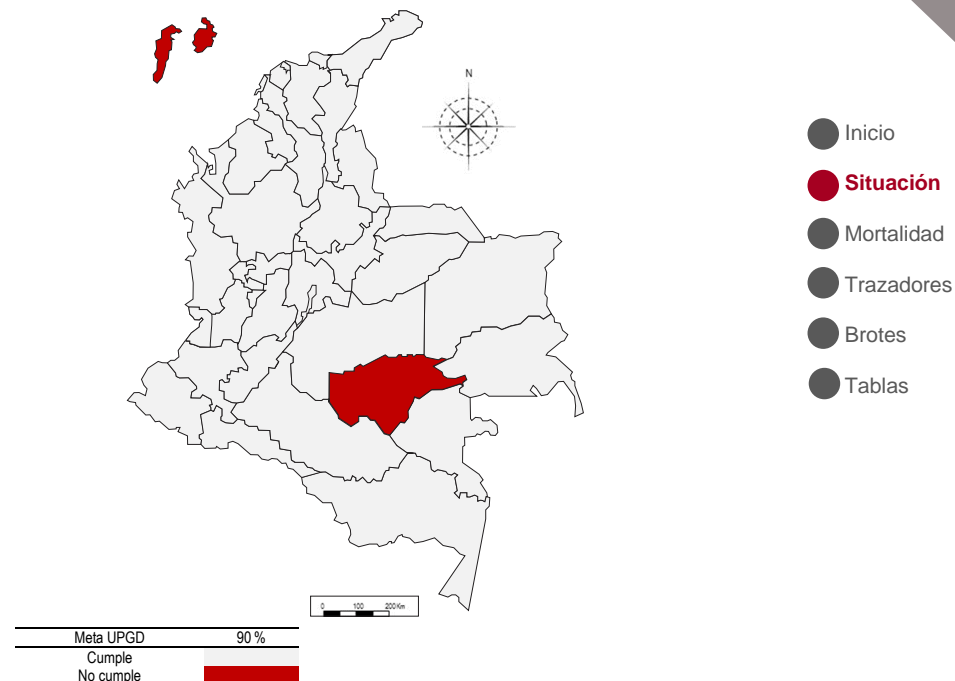
Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 10 de 2018, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2017. 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 99,82 %, (1115 de 1117 UNM) para esta semana disminuyo 0.09 % respecto a la semana anterior y aumentó 0.27 % a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM.

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96.57 % (5005 de 5183 UPGD); aumento 0.27 % con respecto a la semana anterior y 1.89 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2017. El país con la meta del 90 % para este nivel del flujo de información, sin embargo, los departamentos de San Andrés y el de Guaviare, no cumplieron con la meta definida para este nivel (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 10- 2018



MORTALIDAD

❖ Mortalidad en menores de 5 años, por eventos priorizados IRA, EDA y DNT.

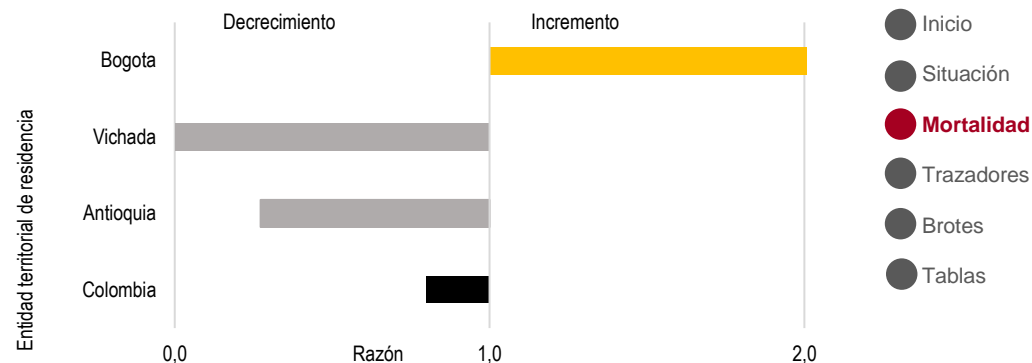
En la semana epidemiológica 10 de 2018, se notificaron 15 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, ocho corresponden a muertes probables por IRA, cinco por DNT y dos por EDA. A la semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al Sistema de vigilancia en total 152 casos probables de los cuales 72 casos son de mortalidad por IRA, 58 de mortalidad por DNT y 22 casos de mortalidad por EDA.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 10 de 2018, se notificaron al sivigila ocho casos de muerte por infección respiratoria aguda, de los cuales 6 casos corresponden a esta semana y 2 casos se notificaron tardíamente, en la misma semana de 2017 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al sivigila 72 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, de las cuales han sido descartadas tres por unidad de análisis.

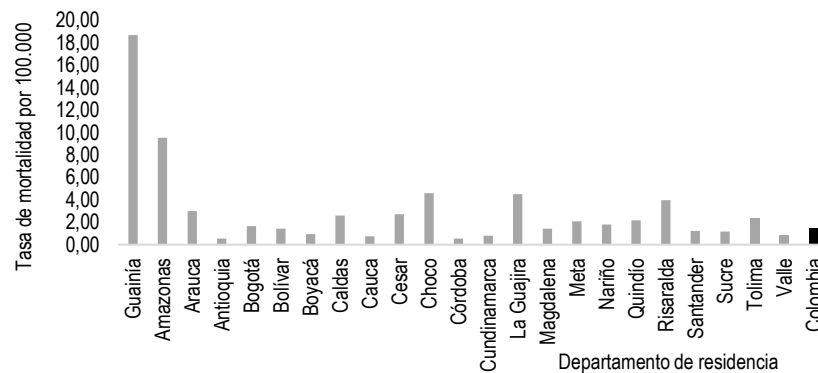
Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 10 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2014 a 2017 en Bogotá, mientras que en Antioquia y Vichada se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 4).

Gráfica 4
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2017, Colombia, semana epidemiológica 10 – 2018



A semana epidemiológica 10 de 2018 la tasa de mortalidad nacional es de 1,5 por cada 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 5).

Gráfica 5
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 10 2018

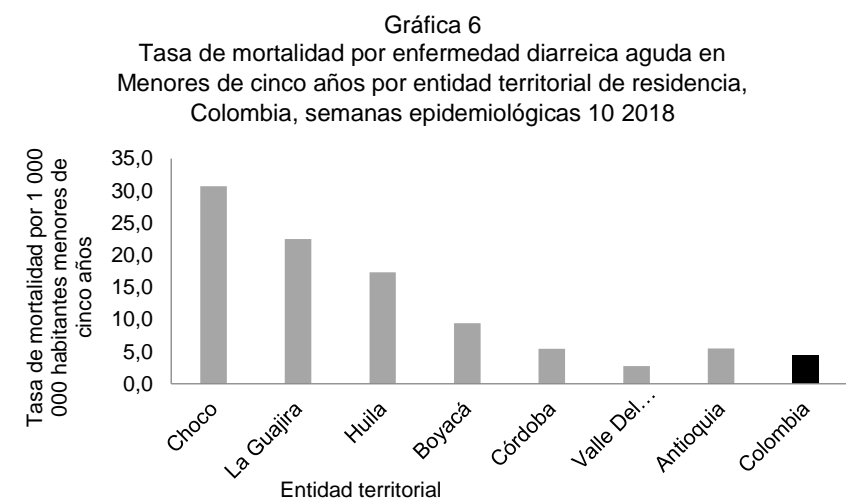


Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 10 de 2018, se notificaron al Sivigila dos casos de muerte probable por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, uno corresponde a esta semana y uno se notificó tardíamente. En la misma semana de 2017 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 22 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, los cuales se encuentra en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 10 por entidad territorial se observa en el Departamento de Choco 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. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas.

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 4,5 casos por 1 000 000 niños menores de cinco años; los Departamentos de Guajira, Choco, Boyacá, Huila, Córdoba, Antioquia y Valle del Cauca registraron una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 6).

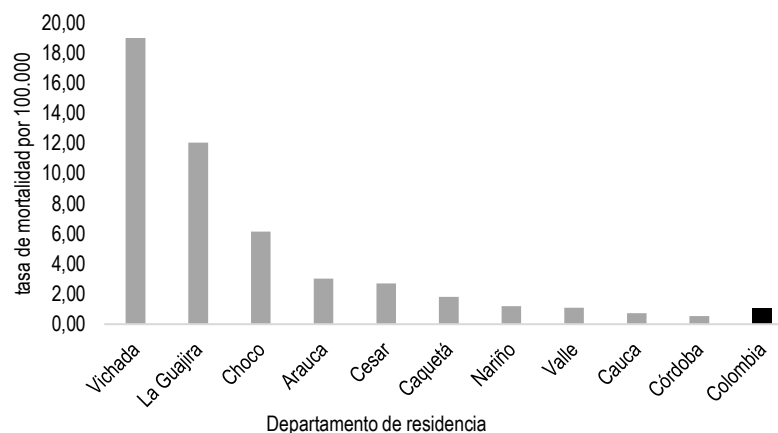


Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 10 de 2018, se notifican al Sivigila cinco casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales cuatro casos corresponden a esta semana y uno fue notificado tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron cinco casos. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, han ingresado al sivigila 58 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición, de las cuales cuatro casos fueron descartados por unidad de análisis; a la fecha se encuentran en estudio 54 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 10 de 2018 la tasa de mortalidad por desnutrición nacional es 1,03 por 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 7).

Gráfica 7
Tasa de mortalidad por desnutrición en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 10 2018



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

A semana epidemiológica 10 la entidad territorial de la Guajira presenta un incremento estadísticamente significativo en la notificación de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2017; mientras que las entidades territoriales de Magdalena, Tolima y Atlántico presentan una disminución estadísticamente significativa en relación al promedio de notificación de los años 2014 a 2017, en las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas.

❖ **Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 10 de 2018, se notificaron al Sivigila 13 casos de muerte materna, 11 casos correspondientes a esta semana y dos casos de semanas anteriores. De los casos notificados, 11 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y dos corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación). En la misma semana de 2017 se notificaron 16 casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 82 casos confirmados de muerte materna, 53 corresponden a muertes maternas tempranas, 26 corresponden a muertes maternas tardías y tres casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 3).

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

Tabla 3
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016-2018

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	57	26	7	90
2017	75	24	5	104
2018	53	26	3	82

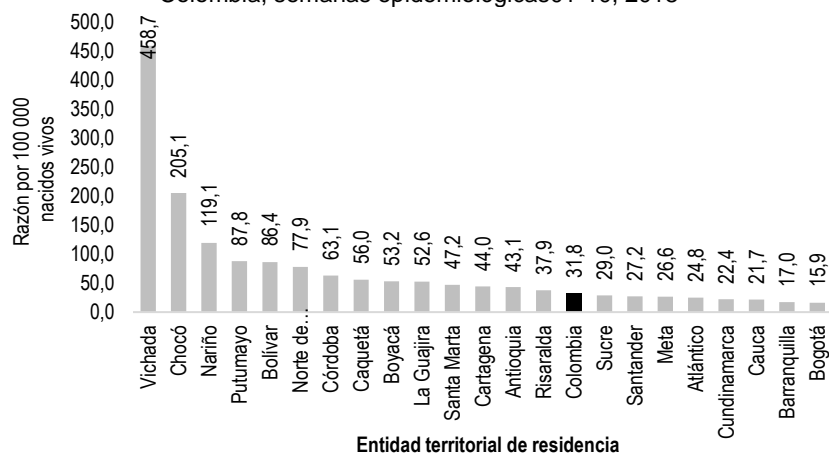
Al ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, para su análisis se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre 2012 y 2017. Para la semana epidemiológica 10 de 2018 no se observan diferencias significativas en el evento frente a lo esperado en ninguna entidad territorial ($p < 0,05$).

Se han notificado 53 casos de muerte materna temprana en 23 entidades territoriales, encontrando que a semana epidemiológica 10 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 31,8 casos por 100.000 nacidos vivos.

Las entidades territoriales con la razón de mortalidad materna preliminar más alta, mayor a 100 casos por 100.000 nacidos vivos, son Vichada con 458,7, Chocó 205,1 y Nariño con 119,1 casos por 100.000 nacidos vivos; las entidades territoriales con indicador inferior al nacional son, Sucre 29,0, Santander 27,2, Meta 26,6, Atlántico 24,8, Cundinamarca 22,4, Cauca 21,7, Barranquilla 17,0 y Bogotá 15,9 casos por 100.000 nacidos vivos (gráfica 8).

Gráfica 8

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2018



❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

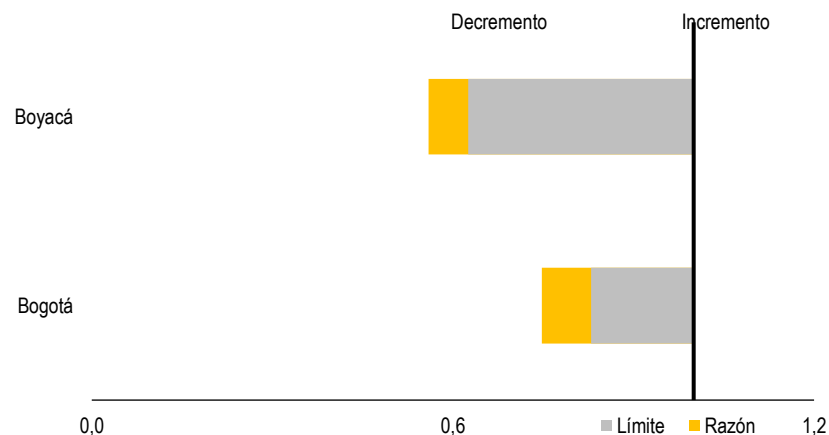
En la semana epidemiológica 10 de 2018 se notificaron 193 muertes perinatales y neonatales tardías; 141 de esta semana y 52 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 1 652 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 10, 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 10 se presenta una disminución de los casos notificados para Bogotá y Boyacá en comparación con lo notificado entre 2012 y 2017 (gráfica 9).

Gráfica 9

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 07-10, 2012-2018



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

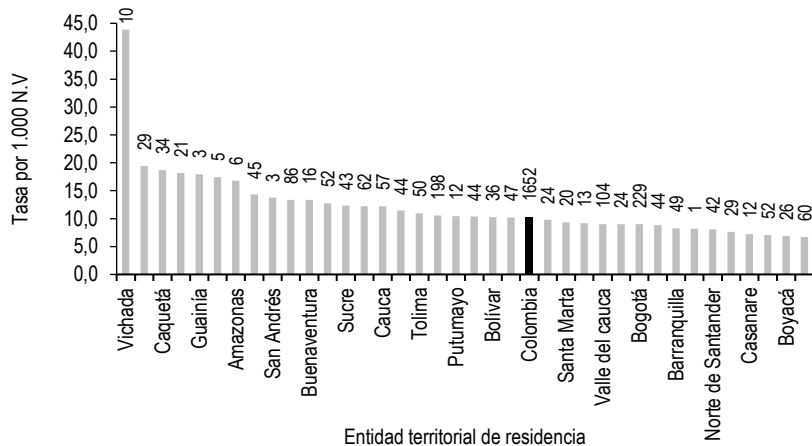
Según el momento de ocurrencia, 795 casos (el 48,2 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 185 casos (el 11,2 %) a muertes fetales intraparto, 445 casos (el 27,0 %) a muertes neonatales tempranas, 224 casos (el 13,6 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 10,2 muertes por 1000 nacidos vivos. 21 Entidades territoriales superan la tasa nacional; Cartagena es la entidad territorial que reporta la misma tasa nacional; Vichada con 43,9, Choco con 19,4, Caquetá con 18,7, Arauca con 18,2, Guainía con 18,0, Guaviare con 17,4, Amazonas con 16,8, Magdalena con 14,3, San Andrés con 13,8, Córdoba con 13,4, y Buenaventura con 13,3 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 10).

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

Gráfica 10

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-10, 2018



EVENTOS TRAZADORES

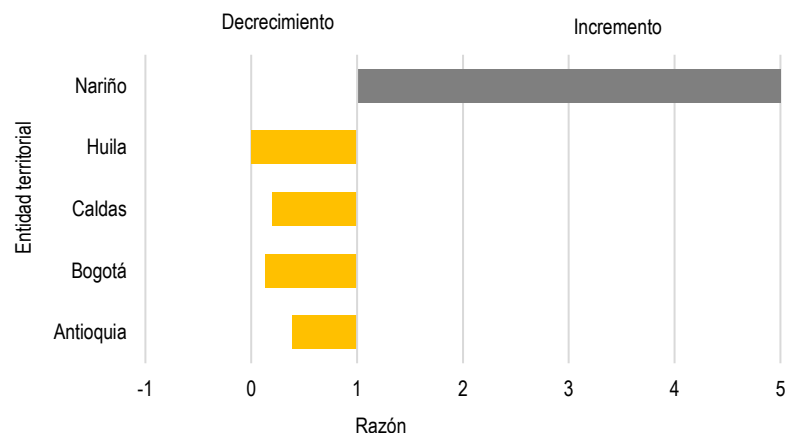
❖ *Infección respiratoria aguda grave inusitada*

En la semana epidemiológica 10 de 2018, se notificaron al Sivigila 15 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, seis de esta semana y nueve de semanas anteriores. A la fecha, han ingresado al Sivigila 182 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 10 de 2018 se presenta un incremento estadísticamente significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado procedentes del departamento de Nariño en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017; Antioquia, Bogotá, Caldas y Huila presentan una disminución estadísticamente significativa (gráfica 11).

Gráfica 11

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 10 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



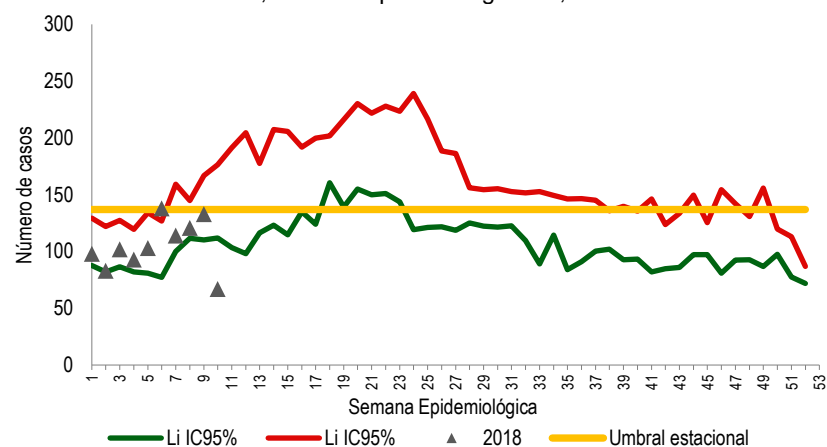
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 10 de 2018, se notificaron al Sivigila 208 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 67 de esta semana, 141 de semanas anteriores, de los cuales 140 (el 67,3 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 68 (el 32,7 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1052 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 10 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, semana epidemiológica 10, 2012-2018



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

Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 10; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 4).

Tabla 4

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 10, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	11
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	3
Barranquilla	Clínica General del Norte	15
	Hospital el Tunal	4
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	5
	Hospital Santa Clara	4
	Fundación Cardioinfantil	13
	Hospital de Suba	6
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	11
Caldas	La Enea Assbasalud	3
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	25
	Hospital Departamental de Villavicencio	6
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	13
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	4
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	40
	Red de Salud de Ladera	40
Total		208

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

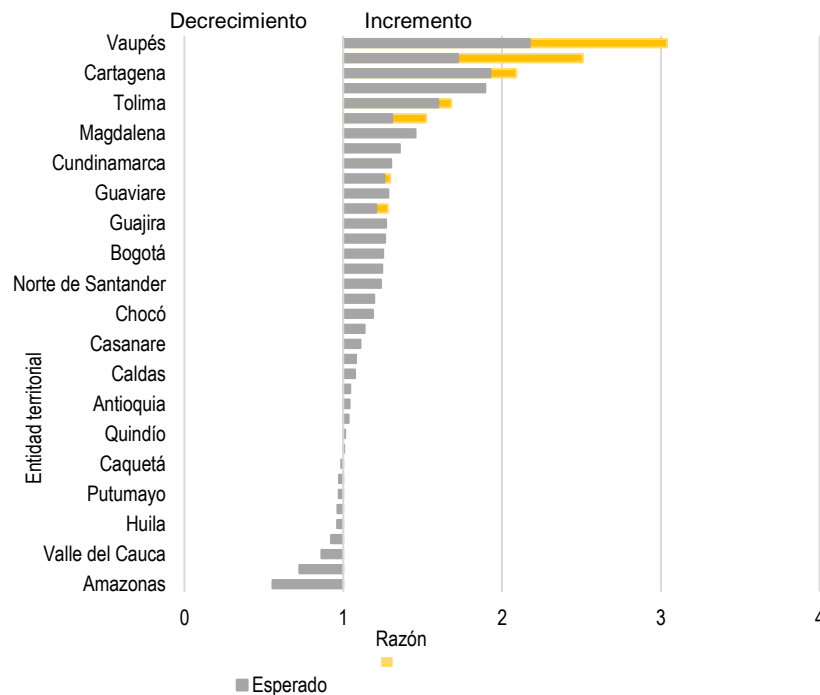
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 10 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2017), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta aumento sin diferencia estadísticamente significativa.

En esta semana se notificaron 136 956 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 2 309 419 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,9 %. A semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado 1 170 567 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En las consultas externas y urgencias por IRA se presenta incremento con diferencias estadísticamente significativas en Sucre, Santander, Bolívar, Tolima, Cartagena, Guainía y Vaupés (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 10 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



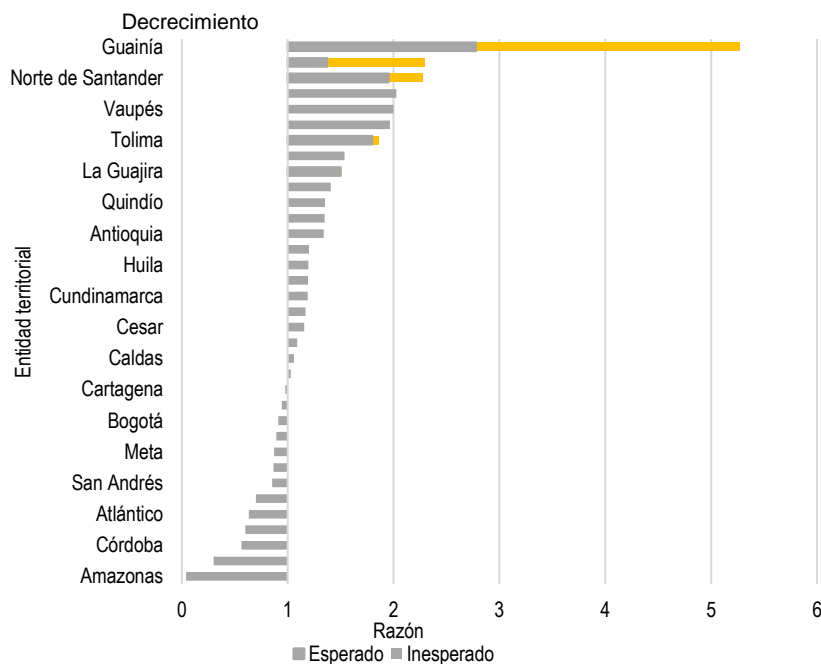
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

En esta semana se notificaron 4 762 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (4 306 registros en sala general y 456 en unidades de cuidados intensivos) de 63 286 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 7,5 %. A semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado 42 189 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (38 758 registros en sala general y 3 431 registros en unidades de cuidados intensivos).

En las hospitalizaciones por IRAG en sala general y UCI se presenta incremento con diferencias estadísticamente significativas en las entidades territoriales de La Guajira, Tolima, Norte de Santander, Santander y Guainía (gráfica 14).

Gráfica 14

Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 10 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



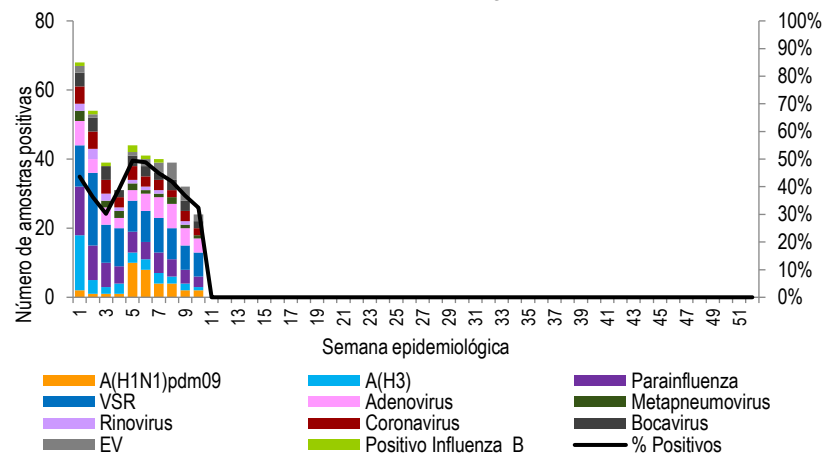
Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 10 de 2018 se han analizado 1 029 muestras, el 40.0 % de las muestras positivas para virus respiratorios; de estas, el 19,6 % positivas para Influenza y el 80,4 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 10 de 2018, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 25,7 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza con el 15,8 %, Adenovirus con el 11,9 %, subtipo de Influenza A/H3 con el 9,5 %, Influenza A(H1N1)pdm09 con el 8,5 %, Coronavirus con el 8,3 %, virus Bocavirus con el 7,3 %, Enterovirus con el 4,9 %, Metapneumovirus con el 3,6 %, Rinovirus con el 2,9 % e Influenza B con el 1,7 % (gráfica 15).

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

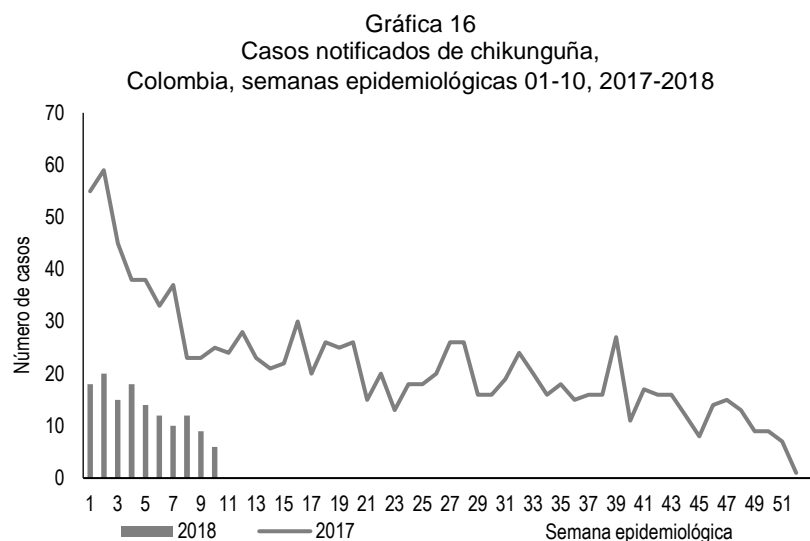
Gráfica 15
Virus respiratorios identificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2018



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 10 de 2018, se notificaron al Sivigila 10 casos de chikunguña; seis casos de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana de 2017 se notificaron 25 casos. A la fecha, han ingresado 134 casos de chikunguña, 129 casos (96,3 %) confirmados por clínica, 4 casos (3,0 %) sospechosos y un caso confirmado por laboratorio (0,7 %) (gráfica 16).



Por procedencia durante la semana epidemiológica 10 de 2018, Santander, Tolima, Cundinamarca, Valle del Cauca y Antioquia notificaron el 59,0 % de los casos (tabla 5).

Tabla 5

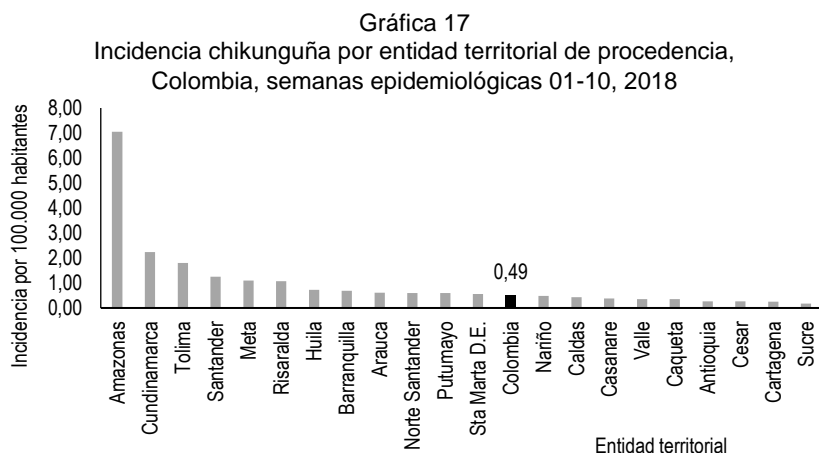
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 10, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Santander	19	0	2	21
Tolima	16	1	1	18
Cundinamarca	14	0	0	14
Valle	13	0	0	13
Antioquia	13	0	0	13
Barranquilla	8	0	0	8
Meta	8	0	0	8
Risaralda	8	0	0	8
Norte Santander	6	0	0	6
Huila	5	0	0	5
Caldas	3	0	0	3
Santa Marta D.E.	2	0	0	2
Nariño	2	0	0	2
Cesar	2	0	0	2
Cartagena	2	0	0	2
Amazonas	2	0	0	2
Caquetá	1	0	0	1
Boyacá	0	0	1	1
Arauca	1	0	0	1
Casanare	1	0	0	1
Putumayo	1	0	0	1
Choco	1	0	0	1
Sucre	1	0	0	1
Bogotá D.C	0	0	0	0
Atlántico	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0
Cauca	0	0	0	0
Bolívar	0	0	0	0
Magdalena	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0
Guajira	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
Total	129	1	4	134

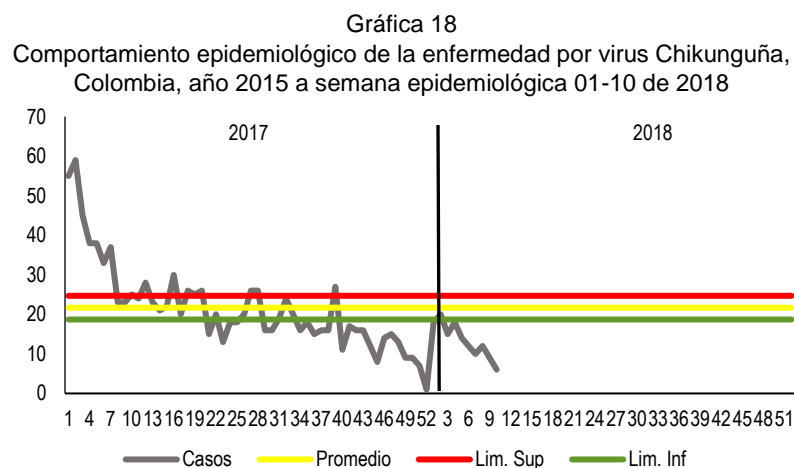
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

El 52,9 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 69,1 % pertenecen al régimen contributivo; y el 34,3 % de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 97,8 % se notificaron en el grupo otros, el 1,5 % en población indígena y el 0,7 % en población raizal; el 67,6 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 0,49 casos por 100 000 habitantes en población urbana y la entidad territorial con la mayor proporción de incidencia es Amazonas (gráfica 17).



Hasta la semana epidemiológica 10 de 2018 el descenso en la notificación de casos es del 64,3 % en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 10 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior (gráfica 18).



❖ Dengue

En la semana epidemiológica 10 de 2018, se notificaron al Sivigila 416 casos probables de dengue, 255 casos de esta semana y 161 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 10 de 2017 se notificaron 466 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5455 casos; 2726 casos (el 50 %) sin signos de alarma; 2649 casos (el 48,6 %) con signos de alarma y 80 casos (el 1,5 %) de dengue grave.

Por procedencia Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Meta, Atlántico, Barranquilla, Santander, Cundinamarca y La Guajira notificaron el 67,4 % de los casos (tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Antioquia	636	11,8	3	3,8	639
Tolima	618	11,5	17	21,3	635
Valle del Cauca	576	10,7	3	3,8	579
Meta	325	6,0	5	6,3	330
Atlántico	314	5,8	2	2,5	316
Barranquilla	300	5,6	8	10,0	308
Santander	302	5,6	2	2,5	304
Cundinamarca	289	5,4	2	2,5	291
La Guajira	269	5,0	7	8,8	276
Norte Santander	263	4,9	2	2,5	265
Huila	210	3,9	7	8,8	217
Cordoba	161	3,0	5	6,3	166
Putumayo	153	2,8	1	1,3	154
Cesar	149	2,8	2	2,5	151
Quindio	122	2,3	0	0	122
Sucre	86	1,6	2	2,5	88
Bolivar	68	1,3	0	0	68
Caqueta	59	1,1	2	2,5	61
Nariño	53	1,0	2	2,5	55
Guaviare	50	0,9	1	1,3	51
Cauca	50	0,9	0	0	50
Casanare	47	0,9	1	1,3	48
Caldas	44	0,8	0	0	44
Boyaca	33	0,6	1	1,3	34
Risaralda	33	0,6	0	0,0	33
Arauca	30	0,6	1	1,3	31
Sta Marta D.E.	25	0,5	0	0	25
Choco	21	0,4	0	0	21
Magdalena	19	0,4	1	1,3	20
Cartagena	17	0,3	2	2,5	19
Exterior	14	0,3	1	1,3	15
Buenaventura	14	0,3	0	0	14
Amazonas	10	0,2	0	0	10
San Andres	4	0,1	0	0	4
Vichada	4	0,1	0	0	4
Guainia	3	0,1	0	0	3
Depto Desconocido	2	0	0	0	2
Vaupés	2	0	0	0	2

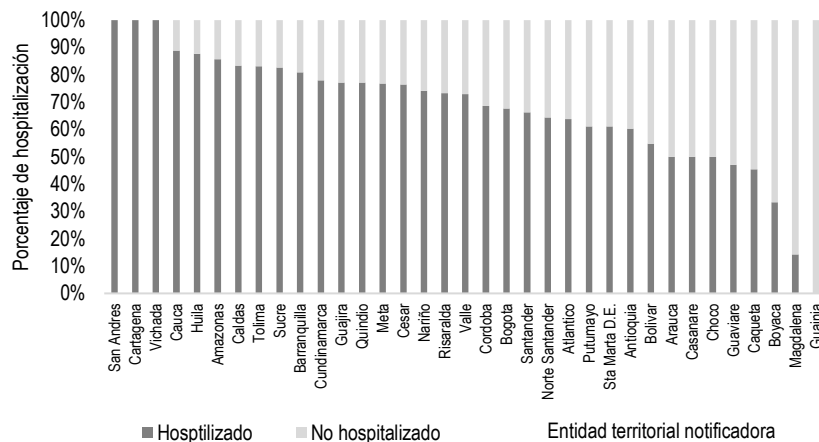
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 461 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con 7,9 %, Barranquilla con el 5,6 %, Medellín con el 5,0 %, Soledad con el 4,7 %, Villavicencio con el 3,5 %, Cúcuta con el 2,5 %, Ibagué con el 2,2 %, Maicao con el 2,0 %, Girardot con el 1,9 %, Apartadó con el 1,7 %, Neiva con el 1,6 %, Espinal con el 1,4 %, Montería con el 1,4 %, Bucaramanga y Valledupar con el 1,3 %, que concentran el 44,1% de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de caso se presentó en Barraququilla con el 10 %, Villavicencion con el 5,0 %, Maicao, Neiva, Purificación y Cali con el 3,8 %, que concentran el 30 % de la notificación.

El 56,5% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 46,4% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,8 % refieren no afiliación; el 13,6 % de los casos de dengue y el 17,5 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 145 casos en población indígena (el 2,7 %) y 168 casos en afrocolombianos (el 3,1 %) y gestantes 30 casos (el 1,3 %). Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 72,1 % (gráfica 19).

Gráfica 19

Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

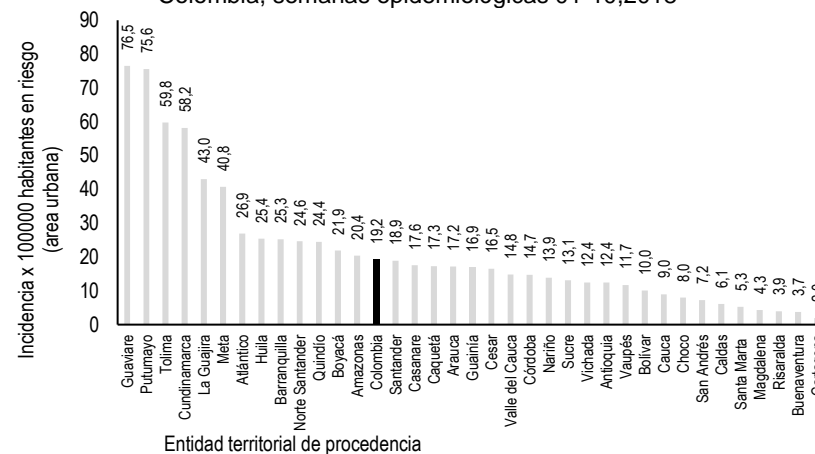


Para dengue grave la hospitalización fue del 96,3 % de los casos (77/80). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para Arauca con el 50 % (1/2 casos), Antioquia con el 50 % (1/2 casos) y Guaviare con el 0 % (0/1 caso).

La incidencia nacional de dengue es de 19,2 casos por 100 000 habitantes en riesgo. Guaviare, Putumayo, Tolima, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Atlántico y Huila, registran las mayores incidencias (gráfica 20).

Gráfica 20

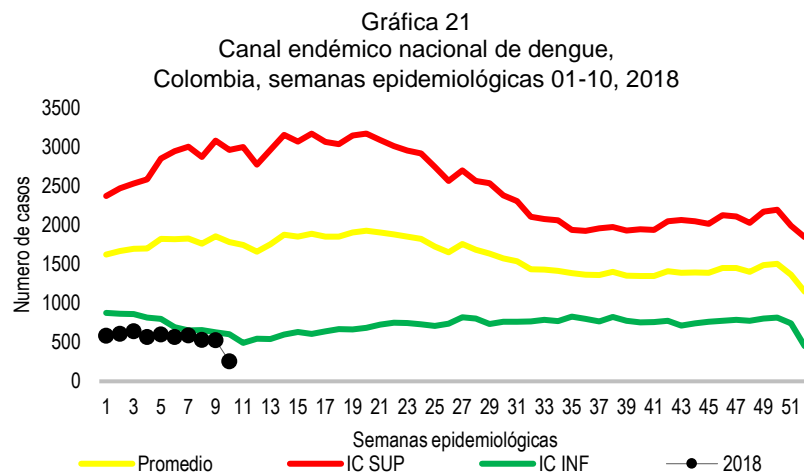
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10,2018



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

El canal endémico de dengue se ha ubicado por debajo del límite inferior histórico (2009-2017) en las 10 semanas epidemiológicas del año (gráfica 21).

Hasta la semana epidemiológica 10 se han notificado 24 muertes probables por dengue, cuyas procedencias corresponden a: Tolima con cinco casos, Norte de Santander, Córdoba y La Guajira con dos casos cada uno, Nariño, Sucre, Quindío, Barranquilla, Meta, Casanare, Cartagena, Santander, Atlántico, Cesar, Magdalena y Guaviare con un caso cada uno y un caso procedente del exterior. A la fecha todos están en estudio.



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 32 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito, cinco entidades territoriales en situación de alarma y ninguna se ubicó en situación de brote (tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 09 y 10, 2018

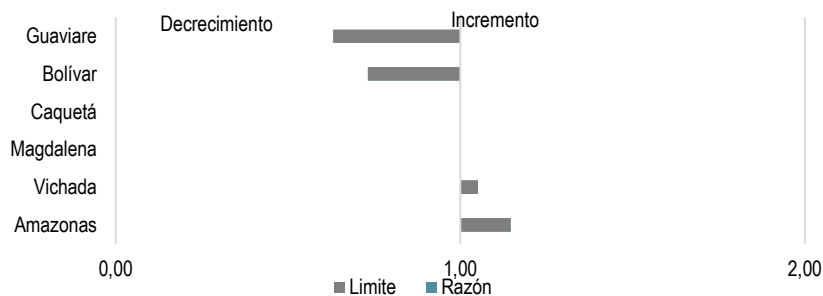
Entidades en situación de éxito y seguridad			Entidades en situación de alarma
Sucre	Arauca	Chocó	Córdoba
Meta	Huila	Guainia	
Cesar	Santa Marta	Vichada	
Casanare	Magdalena	Putumayo	La Guajira
Cordoba	Quindio	Risaralda	
Norte Santander	Valle del Cauca	Boyacá	
Santander	Bolivar	Caldas	
Tolima	Cartagena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

❖ Malaria

En la semana epidemiológica 10 de 2018, han ingresado al Sivigila 9.291 casos de malaria, 9.059 casos de malaria no complicada y 232 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 10 de 2018, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en las entidades territoriales de atlántico, Guainia, cordoba y amazonas en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2017 (gráfica 22).

Gráfica 22

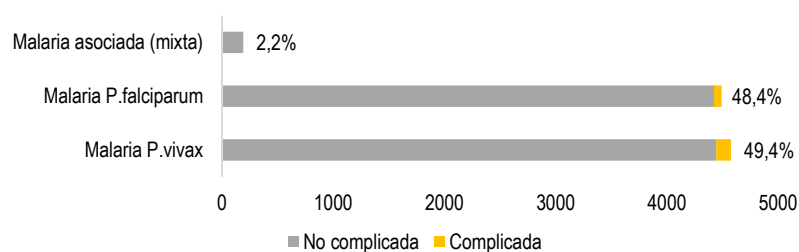
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 10 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 4.500 casos (el 48,4 %), seguido por *P. vivax* con 4.588 casos (el 49,4 %) y 203 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 -10, 2018



Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Córdoba, Antioquia, Guainía, Vichada, Amazonas y Bolívar registraron el 87,5 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 26,2 % de todos los casos (tabla 8).

Tabla 8

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -10,2018

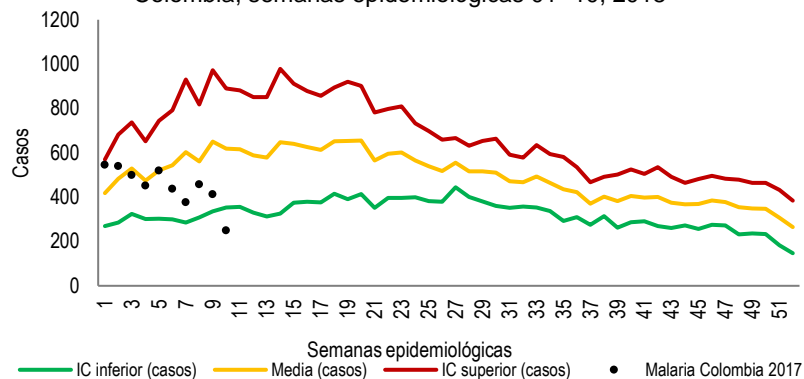
Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	86	1341	0	943	2370	26,2
Nariño	4	1671	0	78	1753	19,4
Córdoba	10	393	0	831	1234	13,6
Antioquia	23	280	0	829	1132	12,5
Guainía	7	109	0	426	542	6,0
Amazonas	0	9	0	299	308	3,4
Vichada	20	79	0	202	301	3,3
Bolívar	12	56	0	213	281	3,1
Cauca	13	228	0	14	255	2,8
Guaviare	0	48	0	130	178	2,0
Buenaventura	0	82	0	48	130	1,4
Vaupés	1	41	0	42	84	0,9
Norte de Santander	0	1	0	49	50	0,6
La Guajira	1	1	0	35	37	0,4
Valle del Cauca	0	15	0	8	23	0,3
Meta	0	2	0	10	12	0,1
Arauca	0	0	0	12	12	0,1
Putumayo	1	6	0	3	10	0,1
Santander	0	2	0	8	10	0,1
Sucre	0	0	0	10	10	0,11
Caquetá	1	5	0	3	9	0,10
Atlántico	0	0	0	6	6	0,07
Risaralda	0	1	0	3	4	0,0
Magdalena	0	1	0	2	3	0,03
Barranquilla	0	0	0	3	3	0,0
Caldas	0	2	0	1	3	0,03
Cesar	0	0	0	2	2	0,02
Cartagena	0	0	0	2	2	0,02
Quindío	0	0	0	1	1	0,01
Santa Marta	0	1	0	0	1	0,01
Desconocido	0	1	0	5	6	0,1
Exterior	13	49	0	225	287	3,20
Total	192	4424	0	4443	9059	100

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

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de alarma 2 semana, en seguridad 7 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 24).

Gráfica 24

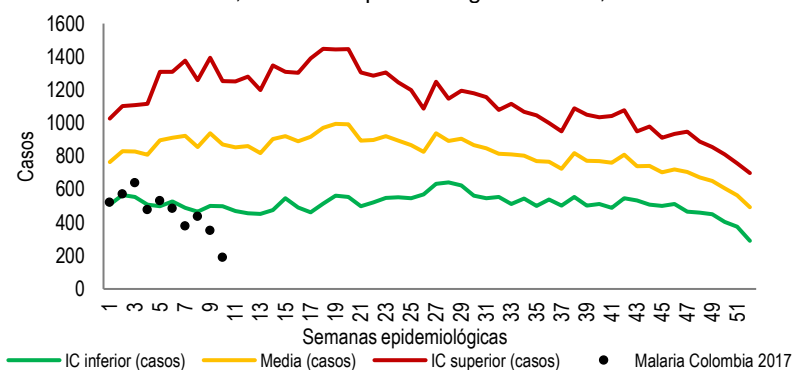
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -10, 2018



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 4 semanas y en éxito 6 semanas (gráfica 25).

Gráfica 25

Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -10, 2018



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 10 de 2018 fue de 1,16 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. vivax* con un IFA de 0.57 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 9).

Tabla 9

Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -10, 2018

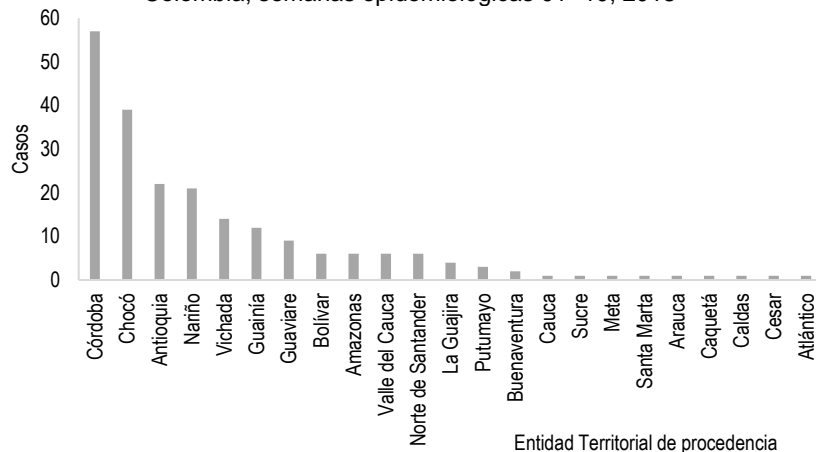
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	55,0	17,1	36,5
La Pedrera	Amazonas	44,3	43,4	0,9
Inírida	Guainía	25,3	19,8	5,3
Lloró	Chocó	20,5	6,5	13,3
La Guadalupe	Guainía	19,5	17,1	2,4
Taraira	Vaupés	18,9	17,9	0,0
Barbacoas	Nariño	15,8	1,2	14,5
Puerto Carreño	Vichada	11,5	8,0	2,4
Yavaraté	Vaupés	11,4	9,8	1,6
El Bagre	Antioquia	11,4	9,0	1,8
Bojaya	Chocó	10,1	2,3	7,7
Montecristo	Bolívar	10,1	8,3	1,8
Alto Baudó	Chocó	9,6	5,4	3,6
Bajo Baudó	Chocó	9,2	3,4	5,5
Murindó	Antioquia	9,1	8,4	0,5
Olaya Herrera	Nariño	9,0	0,0	9,0
Bagadó	Chocó	8,1	6,0	1,9
Norosi	Bolívar	8,1	4,0	3,4

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

Malaria Complicada

Se notificaron 232 casos de malaria complicada procedentes de 24 entidades territoriales y 15 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 26).

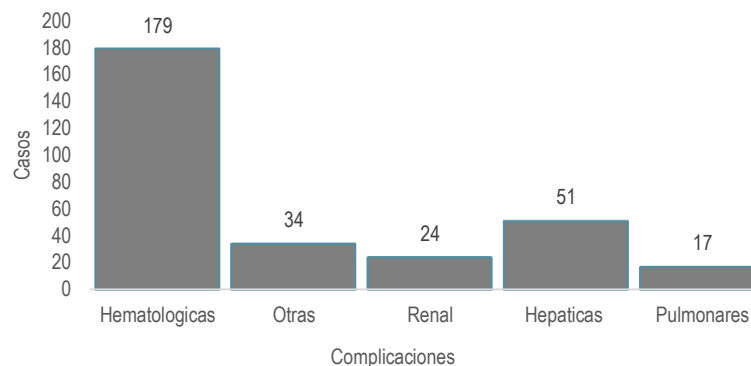
Gráfica 26
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -10, 2018



El 55,6 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,5 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 43 casos (el 18,5 %) se notificaron en indígenas y 32 casos (el 13,8 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 47,9% de los casos se registró en rural disperso y el 68,5% pertenecen al régimen subsidiado

De los 232 casos de malaria complicada, 179 casos (el 77 %) presentaron complicaciones hematológicas, 51 casos (el 22 %) presentaron complicaciones hepáticas, 17 casos (el 7 %) presentaron complicaciones pulmonares, 24 casos (el 11 %) presentaron complicaciones renales y 34 casos (el 15 %) otras complicaciones (gráfica 27).

Gráfica 27
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -10, 2017



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

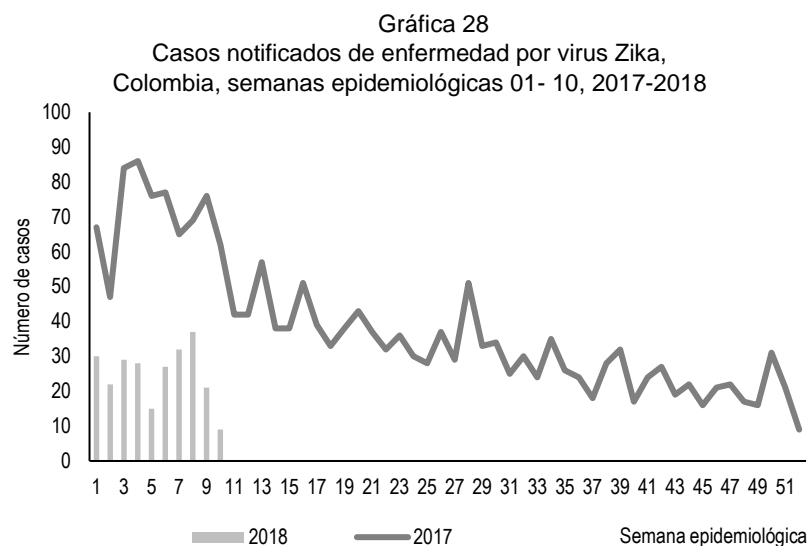
Hasta la semana epidemiológica 10 del 2018, se han notificado 302 casos procedentes del exterior, 287 casos de malaria no complicada y 15 casos de malaria complicada; 236 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 53 casos con infección por *P. falciparum* y 13 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 10).

Tabla 10
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -10, 2018

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Brasil	0	0	6	6	1,99
Exterior. País Desconocido	0	1	2	3	0,99
Ecuador	0	0	1	1	0,33
España	0	0	1	1	0,33
Guinea	0	1	0	1	0,33
Panamá	0	0	1	1	0,33
Perú	0	0	1	1	0,33
Venezuela	13	51	224	288	95,36
Total	13	53	236	302	100

❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 10 de 2018 se notificaron al Sivigila 9 casos de Zika y en la misma semana del año 2017 se notificaron 62 casos. A la fecha, han ingresado 250 casos de Zika, 239 (95,6%) casos confirmados por clínica, 10 (4,0%) casos sospechosos y un caso confirmado por laboratorio (0,4%) (gráfica 28).



24 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 10 del 2018, el 61,6% proceden de Valle del Cauca, Norte de Santander y Putumayo; y por municipio de procedencia, el 23,2% (58) de los casos son de Cali, el 16,4% (41) de Villagarzón y el 15,2% (38) de Cúcuta (tabla 11).

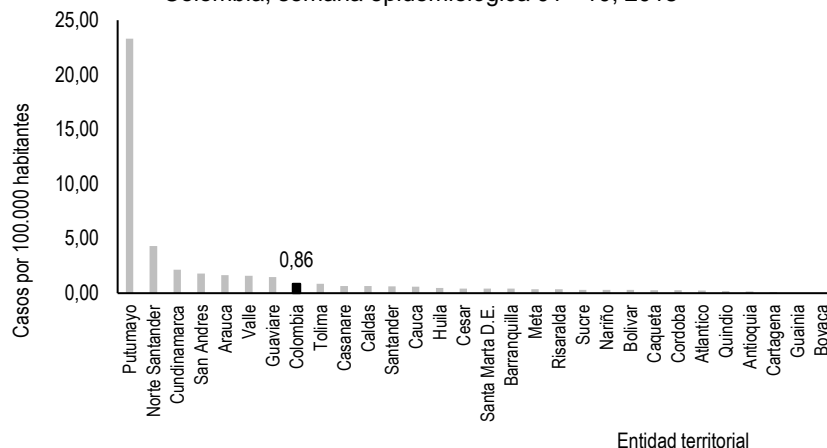
Tabla 11
Casos Notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 10, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados		Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación		Casos sospechosos de municipios sin confirmación		Total
	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	
Valle del Cauca	0	0.0	63	26.4	0	0.0	63
Norte Santander	1	100.0	46	19.2	0	0.0	47
Putumayo	0	0.0	44	18.4	0	0.0	44
Santander	0	0.0	10	4.2	1	10.0	11
Cundinamarca	0	0.0	11	4.6	0	0.0	11
Tolima	0	0.0	9	3.8	0	0.0	9
Antioquia	0	0.0	8	3.3	1	10.0	9
Barranquilla	0	0.0	5	2.1	0	0.0	5
Atlántico	0	0.0	3	1.3	1	10.0	4
Cesar	0	0.0	4	1.7	0	0.0	4
Risaralda	0	0.0	3	1.3	1	10.0	4
Huila	0	0.0	4	1.7	0	0.0	4
Cauca	0	0.0	3	1.3	1	10.0	4
Arauca	0	0.0	3	1.3	0	0.0	3
Córdoba	0	0.0	3	1.3	0	0.0	3
Sucre	0	0.0	2	0.8	1	10.0	3
Meta	0	0.0	3	1.3	0	0.0	3
Bogotá D.C	0	0.0	0	0.0	2	20.0	2
Caldas	0	0.0	2	0.8	0	0.0	2
Santa Marta D.E.	0	0.0	2	0.8	0	0.0	2
Bolívar	0	0.0	2	0.8	0	0.0	2
Casanare	0	0.0	2	0.8	0	0.0	2
Boyacá	0	0.0	0	0.0	1	10.0	1
Cartagena	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1
Guaviare	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1
Caquetá	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1
San Andrés	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1
Nariño	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1
Quindío	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1
Exterior	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1
Vichada	0	0.0	0	0.0	1	10.0	1
Amazonas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Magdalena	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Buenaventura	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Vaupés	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Guajira	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Choco	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Guainía	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Total	1	0.4	239	95.6	10	4.0	250

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 0,86 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Siete entidades territoriales superaron la incidencia nacional, siendo Putumayo la que presentó la mayor incidencia (gráfica 29).

Gráfica 29
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 10, 2018



De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de las semanas 07 – 10 de 2017 y semana 10 de 2018, se observa que ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$); mientras que las entidades territoriales que presentaron un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$) fueron Valle de Cauca y Santander.

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado 58 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 94,8 % de los casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica). Los casos notificados en gestantes corresponden al 23,2 % del total de casos notificados de Zika. Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos residen en Norte de Santander con 25 gestantes (43,1 %) (tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 10, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Norte Santander	1	0	24	43,6	0	0,0	25
Putumayo	0	0	7	12,7	0	0,0	7
Santander	0	0	4	7,3	1	50,0	5
Valle	0	0	5	9,1	0	0,0	5
Barranquilla	0	0	3	5,5	0	0,0	3
Bogotá	0	0	3	5,5	0	0,0	3
Bolívar	0	0	2	3,6	0	0,0	2
Cundinamarca	0	0	2	3,6	0	0,0	2
Antioquia	0	0	1	1,8	0	0,0	1
Casanare	0	0	1	1,8	0	0,0	1
Cauca	0	0	1	1,8	0	0,0	1
Cesar	0	0	1	1,8	0	0,0	1
Tolima	0	0	1	1,8	0	0,0	1
Sucre	0	0	0	0,0	1	50,0	1
Total	1	1,7	55	94,8	2	3,4	58

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 15 de marzo 2018)

Hijos de madres que estaban gestantes en periodo Epidémico (de sep 2015 a jul 2016) (18.117 mujeres): nacidos de la semana 01 de 2016 a la semana 18 de 2017 (1 de mayo) se han confirmado 340 casos de microcefalia y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados a virus Zika.

De la semana 19 a la semana 52 de 2017 y de la semana 01 a la 10 de 2018 (periodo endémico) se han confirmado 3 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika.

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

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2018 se han notificado seis casos sospechosos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barre, Encefalitis viral no especificada y otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso) con antecedentes de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 13).

Tabla 13

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Valle del Cauca	2	33,3
Quindío	1	16,7
Santander	1	16,7
Cundinamarca	1	16,7
Antioquia	1	16,7
Total	6	100,0

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ *Brotos y alertas internacionales*

Actualización Epidemiológica Sarampión, 09 de marzo de 2018

En 2017, cuatro países de la Región de las Américas confirmaron casos: Argentina, Canadá, Estados Unidos y República Bolivariana de Venezuela. En los primeros meses de 2018 son 8 los países que han confirmado: Antigua y Barbuda (1 caso), Brasil (8 casos), Canadá (3 casos), Estados Unidos (11 casos), Guatemala (1 caso), México (1 caso), Perú (1 caso) y Venezuela (159 casos).

En Brasil en la semana epidemiológica 8 se confirmó un caso importado, de una niña de un año, venezolana, que inició exantema el 8 de febrero de 2018, sin antecedente de vacunación. Hasta el 8 de marzo se notificaron 37 casos sospechosos, de los cuales 8 confirmados procedentes de Venezuela y sin antecedente vacunal. Con edades entre 9 meses y 10 años. El genotipo identificado en 5 casos es el D8, siendo idéntico al identificado en Venezuela en 2017.

En México, en la SE 7 se identificó un caso probable de sarampión importado en una mujer de 38 años, que es un contacto de un caso confirmado identificado en un vuelo internacional. El análisis filogenético caracterizó el genotipo B3. El último caso autóctono fue en el año 1995.

En Perú, en el SE 9 se confirmó un caso en varón de 46 años, residente del distrito de Callao. El último caso autóctono reportado en Perú fue en el año 2000

En Venezuela, desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 7 de 2018 se confirmaron 886 casos de sarampión (666 por laboratorio y 220 por nexo epidemiológico), incluidas dos defunciones. El 82 % de los casos confirmados se registraron en el estado Bolívar, aunque también se notificaron casos en los estados Apure, Anzoátegui, Delta Amacuro, Distrito Capital, Miranda, Monagas, Vargas y Zulia. El municipio Caroní (estado Bolívar) es el epicentro del brote. La mayor tasa de incidencia se observa en los menores de 5 años, seguido del grupo de 6 a 15 años.

Los casos en Canadá y los Estados Unidos son importados o asociados a importación; con excepción de un caso, todos los demás no fueron vacunados. El rango de edad de los 14 casos, es entre 8 meses y 29 años. Los genotipos identificados son D8, D4 y B3.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=44009&lang=es

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

❖ **Brotos y alertas nacionales**

Caso confirmado de sarampión

Se presentó un caso importado de un menor en la ciudad de Medellín. Para más información de la situación buscar el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-confirma-caso-de-sarampin-importado-en-Colombia.aspx>

Brote de intoxicación por sustancias químicas

En el área rural de Valledupar Cesar, con afectación de seis personas incluidas tres muertes, con síntomas dados por vómito, diarrea, pérdida de consciencia, náuseas, convulsiones. Se reciben reportes de nivel de colinesterasa de dos de los casos hallándose en 12,5 % (sobreexposición grave). Los hallazgos de laboratorio se confirma intoxicación por inhibidores de colinesterasa tipo orgafosforados o carbamatos.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Intento de suicidio			Intoxicación por sustancias químicas		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	4	1	0	39	4	3	10	0	5	0	0	0	0	1	0	7	1	2	4	0	0
Antioquia	116	12	7	2.944	194	242	639	26	107	1	1	1	2	4	0	866	98	125	547	34	72
Arauca	18	2	1	129	12	16	31	1	10	0	0	0	0	1	0	33	4	6	18	2	2
Atlántico	18	2	1	478	39	59	316	8	21	0	0	0	1	1	0	119	13	16	73	10	8
Barranquilla	0	0	0	399	40	24	308	6	18	0	0	0	1	1	1	110	11	16	144	13	12
Bogotá	0	0	0	4.022	295	351	0	0	0	0	0	0	17	9	6	375	45	42	701	69	77
Bolívar	45	3	4	326	35	28	68	3	18	0	0	0	0	1	0	81	10	11	122	4	17
Boyacá	14	1	1	936	81	73	34	0	16	0	0	0	1	2	0	101	12	13	63	8	1
Buenaventura	6	1	0	16	1	1	14	0	2	0	0	0	0	0	0	4	0	0	6	0	0
Caldas	17	1	1	642	50	73	44	1	13	0	0	0	0	1	0	176	19	21	149	10	16
Caquetá	27	3	3	187	14	13	61	3	22	0	0	0	0	1	0	45	5	1	50	2	5
Cartagena	2	0	0	188	13	15	19	4	8	0	0	0	0	2	0	74	8	10	145	5	14
Casanare	17	2	3	211	21	18	48	7	34	0	1	0	0	1	0	41	5	5	18	3	0
Cauca	17	3	2	1.085	91	89	50	3	9	0	0	0	3	1	0	137	15	11	89	9	11
Cesar	33	3	5	350	22	31	151	7	33	0	0	0	3	1	1	109	11	7	158	9	10
Chocó	36	4	2	11	1	1	21	0	5	0	0	0	0	0	0	19	2	2	20	2	2
Córdoba	31	3	2	569	48	39	166	6	24	0	0	0	0	1	0	117	13	13	87	6	4
Cundinamarca	5	1	1	2.098	151	187	291	17	57	0	0	0	3	2	1	272	31	33	148	11	10
Guainía	4	0	0	15	1	1	3	0	3	0	0	0	0	1	0	5	1	0	1	0	0
Guajira	18	1	0	225	18	15	276	5	13	0	0	0	2	1	0	31	4	1	43	2	1
Guaviare	21	1	1	40	3	3	51	0	10	0	0	0	0	0	0	6	1	0	5	0	1
Huila	63	2	7	708	54	68	217	13	95	0	0	0	2	0	2	189	21	23	131	10	11
Magdalena	29	2	1	406	28	36	20	0	8	1	0	0	0	1	0	58	7	8	46	3	8
Meta	45	4	4	486	42	32	330	30	134	0	0	0	0	1	0	115	13	14	158	4	21
Nariño	18	2	2	996	67	81	55	2	9	0	0	0	4	1	2	217	25	26	138	16	9
Norte Santander	75	4	7	639	66	79	265	10	67	0	1	0	1	2	0	130	16	16	94	9	10
Putumayo	46	3	4	201	16	16	154	9	29	0	0	0	1	1	0	59	6	10	28	3	1
Quindío	3	0	0	542	45	40	122	7	43	0	0	0	0	2	0	95	11	15	96	8	9
Risaralda	9	1	2	655	51	48	33	4	21	0	0	0	0	2	0	172	20	23	89	4	11
San Andrés	0	0	0	48	5	2	4	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	3	1	0
Santa Marta D.E.	9	0	0	224	17	22	25	1	8	1	0	1	0	0	0	36	4	5	32	2	2
Santander	41	3	3	1.131	94	93	304	22	144	0	1	0	1	0	0	205	23	20	134	8	15
Sucre	24	2	0	378	36	32	88	2	32	0	0	0	0	2	0	73	7	8	74	6	7
Tolima	22	2	2	883	73	71	635	27	123	0	0	0	1	2	0	163	16	13	85	8	7
Valle	11	1	0	2.106	184	177	579	30	292	0	1	0	6	3	3	485	58	66	327	21	23
Vaupés	8	1	2	12	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	18	2	1	0	0	0
Vichada	12	0	0	26	2	2	4	1	4	0	0	0	0	1	0	4	1	1	1	0	0

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	314	16	24	0	1	0	989	770	427	1	24	1	1.043	146	166	6	2	4
Antioquia	26	18	7	1.151	288	49	37	32	40	177.106	72.055	74.958	5.569	1.790	2.400	95.026	8.134	9.571	198	79	77
Arauca	1	4	1	13	1	0	1	5	1	5.318	2.253	2.555	198	112	97	1.975	191	183	21	5	3
Atlántico	3	2	1	6	1	0	2	6	3	18.242	7.313	9.926	290	232	147	9.954	899	1.210	52	16	19
Barranquilla	0	1	0	3	1	0	9	7	11	32.972	12.962	16.157	651	210	283	19.334	1.512	1.777	49	21	19
Bogotá	22	22	3	0	0	0	24	32	26	267.806	102.576	128.372	11.016	5.532	5.045	163.651	16.978	19.672	229	107	80
Bolívar	2	1	1	285	44	4	6	12	6	26.363	8.923	13.589	377	125	192	8.358	779	1.097	36	18	22
Boyacá	0	2	0	0	0	0	2	7	2	24.332	12.580	12.652	911	389	454	11.872	1.431	1.287	26	20	11
Buenaventura	0	0	0	131	23	2	0	0	0	2.752	1.276	1.177	0	17	0	1.353	201	180	16	8	6
Caldas	9	5	1	4	1	0	4	2	4	23.444	9.728	10.445	1.051	427	452	10.622	980	1.366	24	11	12
Caquetá	0	2	0	10	1	0	0	5	1	8.625	4.053	4.000	369	157	171	5.978	579	410	34	8	8
Cartagena	1	1	1	2	1	1	3	6	4	42.130	8.910	18.614	845	282	276	12.199	1.061	1.239	47	21	16
Casanare	1	1	0	0	1	0	0	3	0	4.551	2.193	2.433	115	29	57	3.025	331	331	12	7	6
Cauca	6	2	2	256	21	16	5	4	7	24.010	9.841	10.621	263	292	88	11.253	1.329	1.351	57	25	25
Cesar	3	2	2	3	1	0	3	3	4	26.143	9.500	12.008	1.213	528	610	11.881	1.033	1.696	62	26	20
Chocó	2	1	0	2.401	457	147	0	1	0	4.032	1.415	1.679	483	181	186	2.342	250	418	29	14	10
Córdoba	5	2	2	1.282	79	24	2	9	2	28.376	12.857	13.411	467	416	234	12.496	1.274	1.195	86	35	34
Cundinamarca	3	2	0	0	3	0	10	14	11	51.817	18.745	24.398	1.456	550	654	32.006	2.875	3.810	60	36	28
Guainía	0	1	0	554	25	21	1	0	1	778	167	419	105	11	58	417	33	37	3	1	0
Guajirá	1	3	1	41	5	0	2	3	2	25.387	9.309	11.956	1.790	341	691	12.138	882	1.252	5	2	2
Guaviare	0	0	0	187	22	10	0	0	0	1.600	725	697	123	46	55	681	92	86	44	22	21
Huila	6	4	0	0	0	0	5	9	7	26.930	9.895	12.567	1.197	337	510	15.935	1.287	1.519	44	17	10
Magdalena	1	1	0	3	2	0	1	8	2	16.443	5.084	7.395	365	109	130	10.382	761	986	45	14	17
Meta	3	2	0	13	6	0	4	4	6	13.104	6.664	6.423	290	154	134	10.082	1.335	1.019	29	17	14
Nariño	17	2	10	1.769	175	126	6	7	6	37.494	17.420	16.954	737	472	283	20.915	2.025	2.458	44	26	20
Norte Santander	0	1	0	56	3	3	11	5	12	34.926	12.900	15.956	2.712	542	1.233	16.722	1.365	1.731	42	21	14
Putumayo	2	1	1	13	2	0	2	5	2	6.068	2.979	2.896	241	121	108	4.280	338	522	12	6	4
Quindío	3	1	0	1	4	0	0	2	0	16.463	6.878	6.964	980	288	389	8.760	928	1.003	13	7	5
Risaralda	8	2	3	4	12	0	5	3	6	20.269	8.678	10.373	644	318	300	16.157	1.155	1.580	24	12	10
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1.507	834	603	97	48	41	1.127	78	72	3	2	0
Santa Marta D.E	3	1	0	0	0	0	0	1	0	6.888	1.735	3.287	377	123	173	4.514	223	318	20	26	2
Santander	3	2	2	10	2	1	7	14	7	34.325	12.147	15.744	2.666	492	1.131	20.671	1.919	2.157	52	7	23
Sucre	4	2	1	11	2	2	13	2	13	18.791	6.899	8.834	1.073	431	518	8.475	699	845	43	15	16
Tolima	6	2	0	0	1	0	8	3	8	40.822	10.330	17.350	1.252	276	513	21.082	1.491	2.410	50	19	20
Valle	28	12	3	29	5	2	14	30	16	98.711	42.646	36.747	2.235	1.003	701	51.854	6.132	6.141	104	46	41
Vaupés	0	0	0	84	4	5	0	0	1	464	104	316	25	6	12	198	24	15	1	1	1
Vichada	0	0	0	312	14	5	2	0	2	589	231	239	5	8	4	565	34	96	10	2	2

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis Flácida			Parotiditis			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	32	13	11
Antioquia	1	3	0	1.270	68	389	25	26	4	27	1	5	0	2	0	117	190	23	1.207	667	501
Arauca	0	0	0	7	3	2	2	1	0	0	0	0	1	0	7	5	1	35	50	24	
Atlántico	0	1	0	56	16	17	4	5	0	0	0	0	2	0	1	2	0	434	159	206	
Barranquilla	0	1	0	170	32	50	16	5	2	0	0	0	2	0	2	2	1	427	234	146	
Bogotá	5	3	1	1.102	235	385	209	31	28	26	2	3	0	0	244	259	39	1.759	1.828	735	
Bolívar	0	1	0	35	8	17	0	4	0	0	0	0	1	2	1	4	0	225	127	96	
Boyacá	1	1	0	60	25	25	8	5	2	1	0	0	0	0	7	9	2	259	191	99	
Buenaventura	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	9	0	5	
Caldas	1	0	0	32	7	8	3	4	1	1	0	0	1	0	13	33	2	150	118	69	
Caquetá	0	0	0	7	5	3	3	2	0	0	0	0	1	0	6	3	1	102	44	49	
Cartagena	0	0	0	111	6	39	3	4	1	0	0	0	1	1	1	2	5	1	252	107	95
Casanare	0	0	0	14	3	10	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	3	0	69	49	26
Cauca	0	1	0	90	13	29	0	5	0	0	0	0	1	0	5	8	0	159	85	55	
Cesar	1	1	0	18	16	6	6	4	0	0	0	0	1	0	11	3	2	179	76	56	
Chocó	0	0	0	5	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	0	16	2	7	
Córdoba	0	1	0	219	9	69	0	7	0	0	0	0	3	3	3	3	0	403	228	136	
Cundinamarca	0	1	0	229	31	92	23	11	1	2	1	1	0	0	36	36	4	734	490	294	
Guainía	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	
Guajira	0	0	0	12	5	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	221	54	82	
Guaviare	1	1	0	2	1	1	1	4	0	0	0	0	1	0	0	3	0	31	8	19	
Huila	0	1	0	45	15	11	5	5	2	0	0	0	1	0	38	21	6	289	119	119	
Magdalena	1	1	0	14	10	4	0	3	0	0	0	0	2	0	0	2	0	139	70	58	
Meta	0	1	1	105	11	32	0	4	0	0	0	0	1	0	11	5	5	232	155	100	
Nariño	0	1	0	44	10	16	1	7	0	5	0	1	0	2	28	17	3	282	185	122	
Norte Santander	1	1	0	78	19	28	21	5	3	1	0	0	1	0	50	17	4	673	313	281	
Putumayo	0	0	0	9	2	3	0	1	0	3	0	0	1	0	2	2	0	164	29	94	
Quindío	1	0	0	11	3	3	0	2	0	0	0	0	1	0	6	2	0	126	99	57	
Risaralda	0	0	0	18	7	5	3	4	0	0	0	0	0	0	0	6	0	212	94	81	
San Andrés	0	0	0	4	3	0	9	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	24	16	7	
Santa Marta D.E.	2	1	0	22	2	8	0	2	0	0	0	0	1	0	26	2	5	106	38	41	
Santander	0	0	0	47	16	20	1	8	1	0	1	0	1	0	1	12	1	396	339	150	
Sucre	2	0	0	101	22	36	2	3	0	3	0	0	1	2	1	22	10	4	365	203	162
Tolima	0	1	0	45	12	10	1	5	0	2	0	0	1	0	30	11	2	247	167	84	
Valle	0	2	3	129	28	40	5	17	0	0	1	0	2	0	33	29	7	1.026	620	384	
Vaupés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	4	1	0	
Vichada	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	14	5	8	

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

Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 10

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad Materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sífilis congénita		Sífilis gestacional	
	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018
Amazonas	0	0	6	2	1	0	1	0	1	1	0	0	2	1	2	2
Antioquia	0	0	579	137	66	129	7	8	11	3	3	1	19	18	85	98
Arauca	1	0	3	1	2	0	0	0	1	1	0	1	1	0	7	6
Atlántico	0	0	0	0	8	19	2	1	1	1	3	0	2	6	24	26
Barranquilla	0	0	0	0	19	52	2	1	2	1	1	0	5	6	14	25
Bogotá	0	0	0	0	7	24	7	4	4	10	1	0	30	22	112	129
Bolívar	0	0	104	26	15	25	2	3	3	3	2	1	4	3	9	11
Boyacá	1	0	41	12	3	1	2	2	3	1	1	1	2	8	11	16
Buenaventura	0	0	24	0	7	7	2	0	0	0	0	0	1	1	15	13
Caldas	0	0	50	13	5	13	1	0	2	2	0	0	2	2	7	17
Caquetá	0	0	108	17	1	2	2	1	1	0	1	1	2	2	7	13
Cartagena	0	0	2	1	4	10	2	2	2	1	1	1	6	7	22	23
Casanare	1	0	5	0	2	2	0	0	1	0	1	0	0	3	5	14
Cauca	0	0	29	6	8	15	4	1	1	2	3	1	3	3	15	15
Cesar	1	0	18	3	6	7	3	0	3	2	4	3	3	2	28	44
Chocó	0	0	87	20	9	7	3	3	7	3	3	4	9	1	17	3
Córdoba	0	0	84	14	7	13	5	4	4	1	4	1	3	2	30	41
Cundinamarca	0	0	54	14	11	19	3	2	4	2	1	0	6	5	25	27
Guainía	0	1	12	2	1	1	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0
Guajirá	0	0	17	8	2	0	3	2	7	6	7	16	3	8	11	21
Guaviare	0	0	149	42	10	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	3
Huila	0	0	11	4	8	10	0	0	1	0	1	1	2	1	17	13
Magdalena	0	0	3	1	4	5	3	0	5	3	4	0	5	0	20	21
Meta	1	0	248	18	3	2	1	1	2	3	2	1	4	3	15	21
Nariño	0	0	158	131	4	7	4	5	3	5	1	2	3	2	25	31
Norte Santander	0	0	86	38	3	2	2	4	1	0	1	2	4	2	19	13
Putumayo	0	0	89	7	4	3	1	1	2	1	1	0	1	1	4	10
Quindío	0	0	2	0	7	7	0	0	1	1	0	0	2	0	18	16
Risaralda	0	0	43	38	15	20	1	1	2	3	2	1	4	1	20	20
San Andrés	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	0	0	4	6	0	0	1	1	1	1	0	1	3	6	7	4
Santander	2	0	236	46	6	9	3	2	2	2	0	0	4	10	32	39
Sucre	0	0	29	10	7	15	2	1	3	1	3	0	3	5	18	20
Tolima	1	0	157	19	54	87	2	0	3	2	3	0	4	4	23	15
Valle	0	0	17	7	95	62	3	0	2	3	4	4	14	8	79	97
Vaupés	0	0	40	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Vichada	0	0	21	5	0	0	1	1	4	0	1	1	0	0	1	0

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

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica 10
Marzo 04 al 10 de 2018

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dr. Oscar Pacheco García
Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
2018

Situación Nacional

Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co

Mortalidad

Norma Lozano nlozano@ins.gov.co

Indicadores trazadores

Sara Gómez Romero sgomez@ins.gov.co
Orlando Castillo ocastillo@ins.gov.co

Brotos

Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co

Tablas de mando

Diana Parra dparra@ins.gov.co
Diana Rivera drivera@ins.gov.co

