

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

Malaria

Una enfermedad potencialmente mortal

Malaria **16.984**
Casos notificados
2018



Durante el año 2018 se han notificado 16.984 casos de malaria, 16.685 casos de malaria no complicada y 299 casos de malaria complicada, por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 8.535 casos (el 50,3%), seguido por *P. vivax* con 8.102 casos (el 47,7%) y 347 casos (el 2%) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*).



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Semana epidemiológica 17
Abril 22 al 28 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

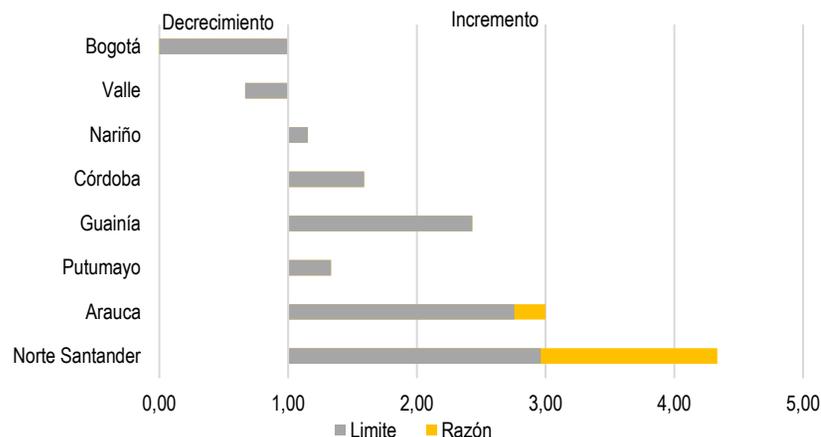


Tablas de mando

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

Respecto al comportamiento del evento durante el mismo periodo del año 2016, se presenta una disminución de 10,2 %. Para la semana epidemiológica 17 de 2018, se observa un aumento estadísticamente significativo en la notificación de casos de malaria en las entidades territoriales de Arauca y Norte de Santander en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2017 (gráfica 1).

Gráfica 1
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 17 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017

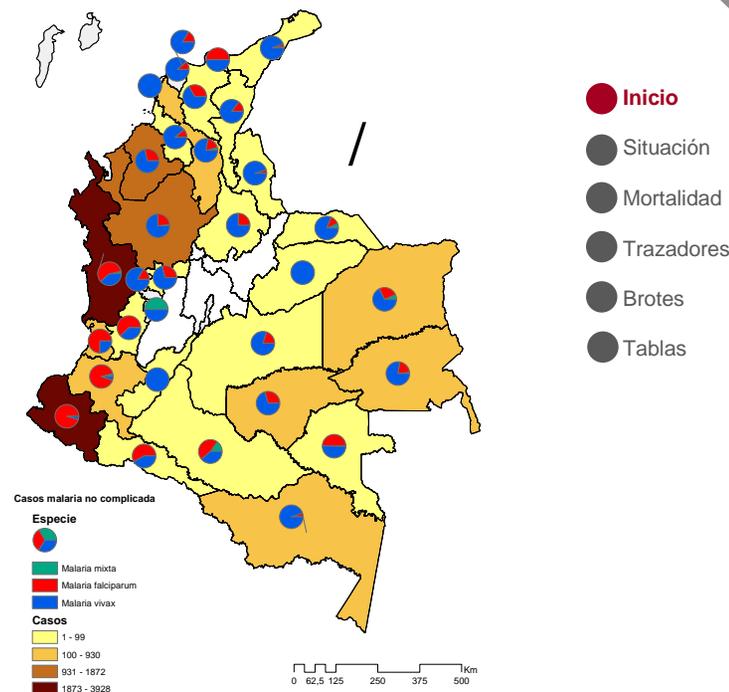


Durante el año 2018 se ha presentado predominio de infección por *P. falciparum* con el 50,3 % de la notificación del país.

Malaria no complicada

Por procedencia los departamentos de Chocó, Nariño, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Bolívar y Cauca concentran el 88 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 28 % de todos los casos, presentando 4.689 casos de estos el 58,5 % se fueron caso de malaria falciparum, comportamiento similar presentado el en departamento de Nariño en donde el 95,8 % de sus casos igualmente son alaria falciparum (mapa 1).

Mapa 1
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -17,2018



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 17 de 2018 fue de 2,12 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,06 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El departamento de Guainía presento el índice parasitario anual más alto del país con 25,5 por cada 1000 habitantes en riesgo (población área rural), con predominio de infección por *P. vivax* con un IVA de 20 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. Los municipios de Vigía

del Fuerte, La Pedrera e Inírida presentaron los índices parasitario anual más alto del país con más de 50 por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 1).

Tabla 1
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -17, 2018

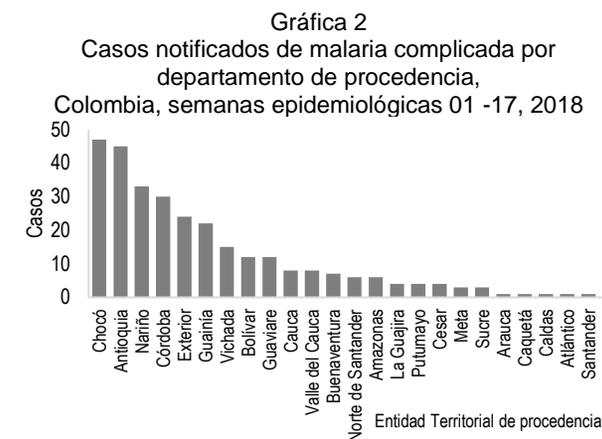
Entidad territorial de procedencia	IPA	IVA	IFA
Guainía	25,5	20,0	5,1
Chocó	9,5	3,6	5,6
Nariño	8,1	0,3	0,2
Amazonas	6,3	6,0	0,2
Vichada	5,1	3,4	1,3
Guaviare	3,5	2,4	1,0
Córdoba	2,6	1,8	0,7
Vaupés	2,5	1,3	1,2
Antioquia	2,3	1,7	0,5
Bolívar	1,6	1,2	0,3
Barranquilla	1,4	1,2	0,2
Cauca	1,1	0,2	0,5
Buenaventura	0,7	0,5	0,1
Atlántico	0,6	0,4	0,0
Norte de Santander	0,5	0,2	0,0
La Guajira	0,2	0,2	0,1
Santa Marta	0,2	0,1	0,1
Valle del Cauca	0,1	0,1	0,0
Caldas	0,1	0,0	0,0
Putumayo	0,1	0,1	0,0
Sucre	0,1	0,1	0,0
Cesar	0,1	0,0	0,0
Quindío	0,1	0,1	0,0
Arauca	0,1	0,0	0,0
Magdalena	0,1	0,0	0,0
Meta	0,1	0,0	0,0
Total nacional	2,12	1,01	1,06

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

En los últimos tres años, Colombia ha presenciado el incremento de casos de malaria procedentes de Venezuela en zonas fronterizas de nuestros países, siendo los departamentos de Guainía, Norte de Santander y Vichad quienes han recibido la mayoría de casos.

Malaria Complicada

Se notificaron 299 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales siendo el departamento del Chocó el mayor notificador de casos de malaria complicada, aportando un 15,7 % de la malaria complicada y el departamento de Antioquia un 15,1 %, 24 casos del total notificado son procedentes del exterior (gráfica 2).



El 54,5 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,7 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 56 casos (el 18,7 %) se notificaron en indígenas y 48 casos (el 16,1 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 47,8 % de los casos se registró en rural disperso y el 62,2 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 299 casos de malaria complicada, 201 casos (el 67 %) presentaron complicaciones hematológicas, 79 casos (el 26 %) presentaron complicaciones hepáticas, 22 casos (el 7 %)

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

presentaron complicaciones pulmonares, 31 casos (el 10%) presentaron complicaciones renales y 52 casos (el 17%) otras complicaciones

*Casos registrados como procedentes del exterior

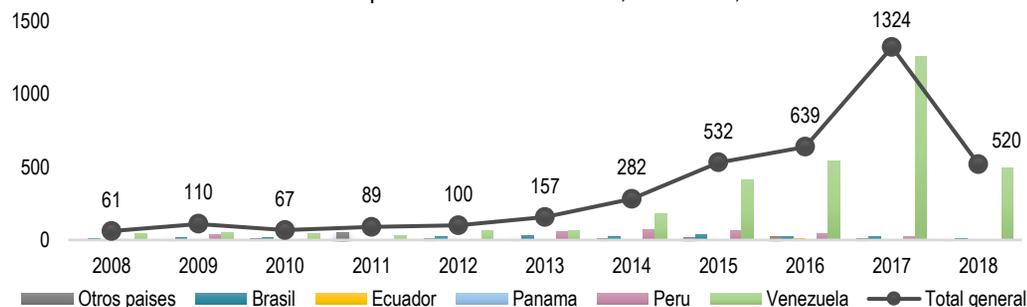
Hasta la semana epidemiológica 17 del 2018, se han notificado 520 casos procedentes del exterior, 496 casos de malaria no complicada y 24 casos de malaria complicada; 399 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 93 casos con infección por *P. falciparum* y 28 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 2).

Tabla 2
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -17, 2018

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Brasil	1	1	7	9	1,73
Camerún	0	1	1	2	0,38
Exterior. País Desconocido	0	1	5	6	1,15
Ecuador	0	0	1	1	0,19
España	0	0	1	1	0,19
Guayana Francesa	0	0	1	1	0,19
Guinea	0	1	0	1	0,19
Panamá	0	0	2	2	0,38
Perú	0	0	1	1	0,19
Reino Unido	0	0	1	1	0,19
Venezuela	27	89	379	495	95,2
Total	28	93	399	520	100

El 95,2% de estos casos proceden de Venezuela estos casos en su mayoría fueron notificados por el departamento de Guainía con un 43,2%, seguido por el departamento de Norte de Santander con un 14,6%. En los últimos años se han incrementado los casos precedentes del exterior teniendo un incremento del 148% en el periodo de 2016 a 2017, comparando a la misma semana epidemiología con respecto al año anterior el incremento de casos fue de un 112% (gráfica 3).

Gráfica 3
Casos notificados procedentes de exterior, Colombia, 2008 -2018



El departamento de Choco aporta la mayor carga de la enfermedad de malaria del país, siendo Quibdó y alto Baudó los municipios de mayor aporte de casos para este departamento.

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

SITUACION NACIONAL

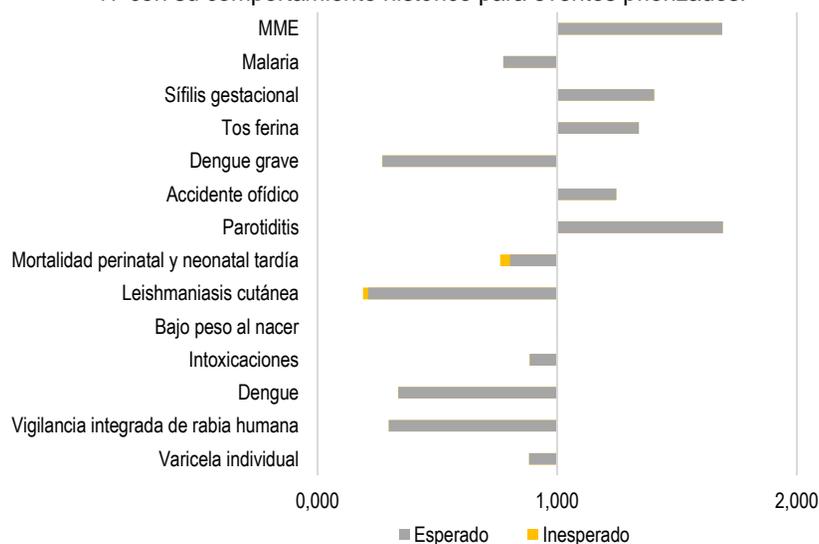
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 17), 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.

En lo observado para la semana 17, se identifica que los eventos de Leishmaniasis cutánea y mortalidad perinatal y neonatal tardía, se encuentran por debajo de la notificación esperada, los demás eventos están dentro del comportamiento de la notificación histórica identificada (gráfica 4).

Gráfica 4

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 17 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 17 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). Para esta semana la notificación de los eventos de Sarampión y Rubeola, presentan diferencias significativas, siendo lo observado mayor a lo esperado, y los eventos de Chagas, Mortalidad por IRA, Mortalidad materna, Tuberculosis fármacorresistente, Leptospirosis, Sífilis congénita y IRAG inusitado presentan diferencias significativas, pero no superan el valor esperado (tabla 3).

Tabla 3

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 17 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	153	1	0,000
Rubeola	16	0	0,000
Chagas	0	16	0,000
Mortalidad por IRA	0	13	0,000
Mortalidad materna	0	9	0,000
Tuberculosis fármacorresistente	0	7	0,001
Leptospirosis	12	26	0,001
Sífilis congénita	14	22	0,017
IRAG inusitado	23	30	0,033
ESAVI	12	17	0,053
Mortalidad por dengue	1	3	0,113
Lepra	7	7	0,147
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,247
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,271
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	2	0,298

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

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 17 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 99.19 %, (1116 de 1117 UNM) para esta semana, disminuyó 0.81 % respecto a la semana anterior y 0.54 %, respecto a la misma semana de 2017. A pesar que el país cumplió con la meta de 97 % en la notificación para UNM, el Departamento de Vichada no cumplió con la meta para este nivel (Mapa 2).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95.80 % (4975 de 5193 UPGD); disminuyó 0.52 % respecto a la semana anterior y aumento 1 % frente a la misma semana epidemiológica del año 2017. Pese que el país cumplió con la meta del 90 % para este nivel del flujo de información, los Departamentos de Vichada y Cauca no cumplieron con la meta en esta semana (Mapa 3).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 17-2018



Meta UNM	97 %
Cumple	<div style="width: 99.19%; background-color: #ccc;"></div>
No cumple	<div style="width: 0.81%; background-color: #ff0000;"></div>

Mapa 3
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 17- 2018



Meta UPGD	90 %
Cumple	<div style="width: 95.80%; background-color: #ccc;"></div>
No cumple	<div style="width: 4.20%; background-color: #ff0000;"></div>

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

MORTALIDAD

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

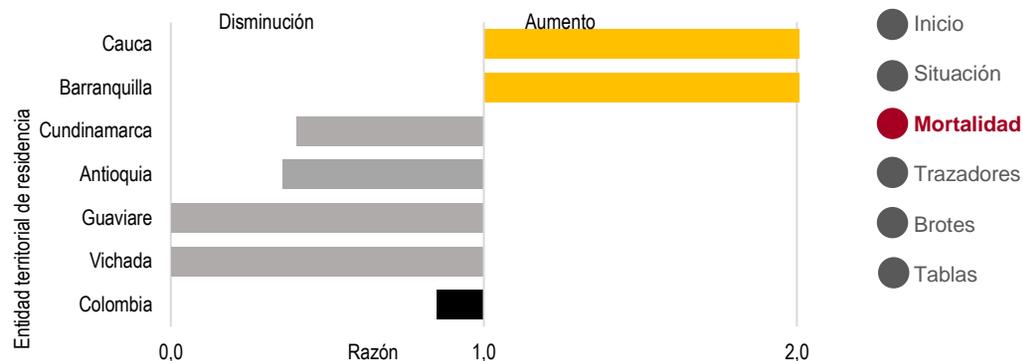
En la semana epidemiológica 17 de 2018, se notificaron 23 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, 13 corresponden a muertes probables por IRA, ocho por DNT y dos por EDA. A la semana epidemiológica 17 de 2018, se han notificado al sistema de vigilancia en total 289 casos probables de los cuales 145 casos son de mortalidad por IRA, 101 de mortalidad por DNT y 43 casos de mortalidad por EDA.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 17 de 2018, se notificaron al sivigila 13 casos de muerte por infección respiratoria aguda, de los cuales 10 casos corresponden a esta semana y tres casos se notificaron tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron 13 casos. A la fecha han ingresado al sivigila 145 casos de muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, de las cuales han sido descartados cuatro casos por unidad de análisis y 141 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

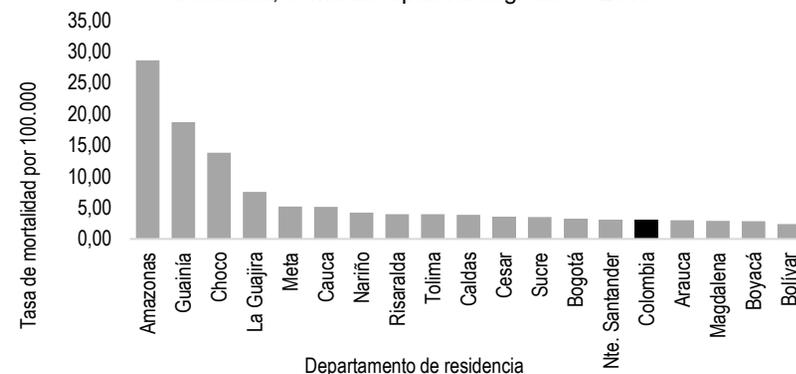
Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 17 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2014 a 2017 en Cauca y Barranquilla, mientras que en Antioquia, Guaviare, Cundinamarca 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 5).

Gráfica 5
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2017, Colombia, semana epidemiológica 17 – 2018



A semana epidemiológica 17 de 2018 la tasa de mortalidad nacional es de 3,09 por cada 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 6).

Gráfica 6
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 17 2018



Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 17 de 2018, se notificaron al Sivigila dos casos de muerte probable por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; de los cuales uno es de esta semana y uno fue notificado tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 43 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, estos casos se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 17 las entidades territoriales de Choco y Meta presentan una disminución estadísticamente significativa en la notificación de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017; 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 8,7 casos por 1 000 000 niños menores de cinco años; los Departamentos de Risaralda, Choco, Boyacá, Huila, La Guajira registraron una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 7).

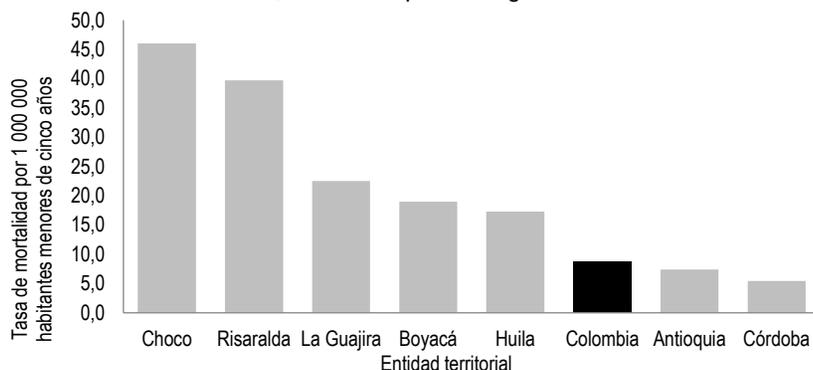
Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 17 de 2018, se notifican al Sivigila ocho casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales cuatro corresponden a esta semana y cuatro fueron notificados tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron cuatro casos. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, han ingresado al sivigila 101 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición, de las cuales siete casos fueron descartados por unidad de análisis; a la fecha se encuentran en estudio 94 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

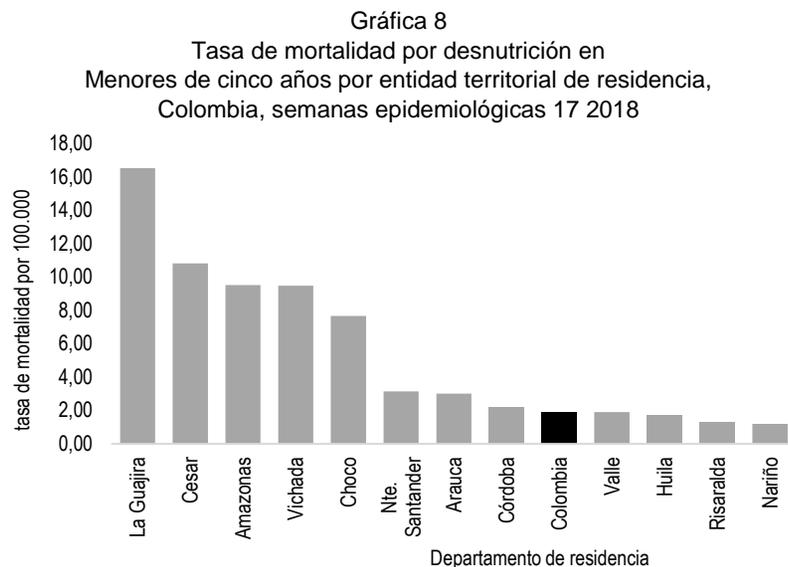
A semana epidemiológica 17 las entidades territoriales de La Guajira, Cesar y Norte de Santander presentan un incremento estadísticamente significativo en la notificación de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2017; mientras que la entidad territorial de Magdalena 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.

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

Gráfica 7
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 17 2018



A semana epidemiológica 17 de 2018 la tasa de mortalidad por desnutrición nacional es 1,8 por 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 8).



❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 17 de 2018, se notificaron al Sivigila 6 casos de muerte materna, cuatro casos correspondientes a esta semana y dos de semanas anteriores. De los casos notificados, tres corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y tres corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación). En la misma semana de 2017 se notificaron ocho casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 138 casos confirmados de muerte materna, 80 corresponden a muertes maternas tempranas, 47 corresponden a muertes maternas tardías y 11 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 4).

Tabla 4
Notificación de mortalidad materna, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016-2018

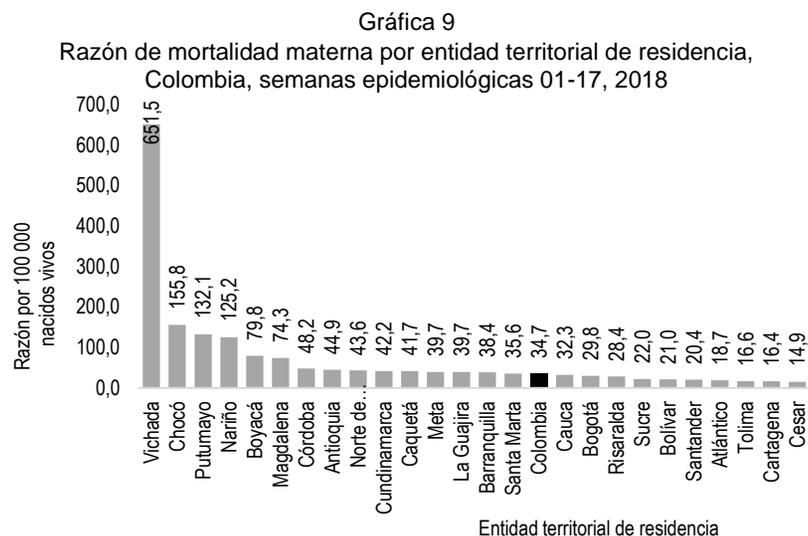
Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	113	49	13	175
2017	123	43	17	183
2018	80	47	11	138

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 17 de 2018 no se observan diferencias significativas en el evento frente a lo esperado en ninguna entidad territorial ($p < 0,05$).

Se han notificado 74 casos de muerte materna temprana en 25 entidades territoriales (seis casos corresponden al exterior), encontrando que a semana epidemiológica 17 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 34,7 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 651,5, Chocó 155,8, Putumayo 132,1 y Nariño con 125,2 casos por 100.000 nacidos

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

vivos; las entidades territoriales con los menores indicadores son, Atlántico 18,7, Tolima 16,6, Cartagena 16,4 y Cesar 14,9 casos por 100.000 nacidos vivos (gráfica 9).



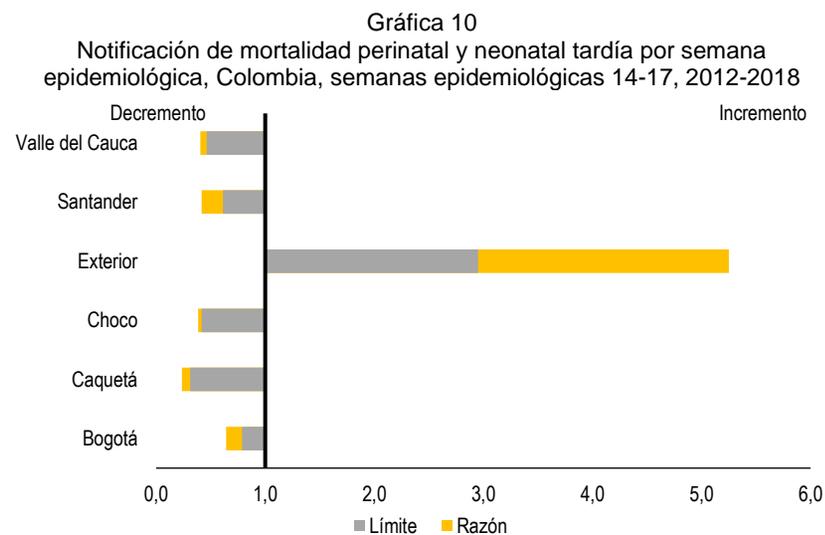
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018.
DANE, Estadísticas Vitales **Microdatos DANE Abril 2016 (Datos oficiales)**

❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 17 de 2018 se notificaron 175 muertes perinatales y neonatales tardías; 105 de esta semana y 70 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 2 858 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 17, 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 17 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 17 se presenta una disminución de los casos notificados para Bogotá, Caquetá, Choco, Santander y Valle del Cauca en comparación con lo notificado entre 2013 y 2017; mientras que los casos residentes en el Exterior tienen un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 10).



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

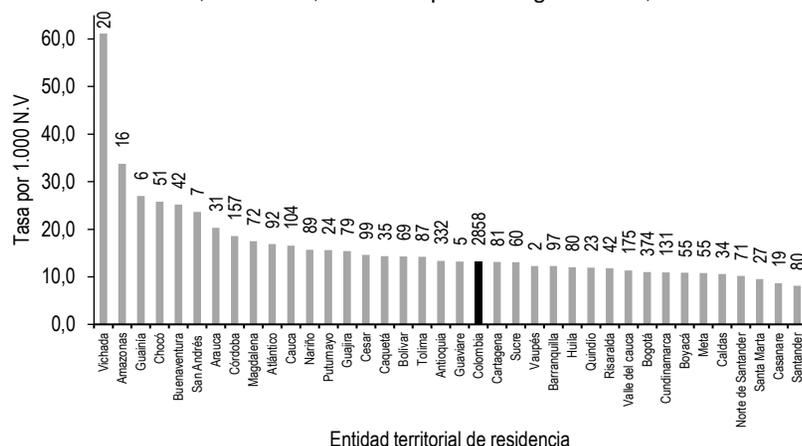
Según el momento de ocurrencia, 1 372 casos (el 48,0 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 275 casos (el 9,6 %) a muertes fetales intraparto, 806 casos (el 28,2 %) a muertes neonatales tempranas, 405 casos (el 14,2 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,2 muertes por 1000 nacidos vivos. Guaviare reporta la misma tasa nacional de muerte perinatal y neonatal tardía para esta semana. Veinte entidades territoriales superan la tasa nacional; Vichada con 61,2, Amazonas con 33,8, Guainia con 27,0, Chocó con 25,8, Buenaventura con 25,2, San Andrés con 23,6, Arauca con 20,3, Córdoba con 18,6, Magdalena con 17,5, Atlántico con 16,9, Cauca con 16,5, Nariño con 15,7, Putumayo con 15,6 y La Guajira con 15,4 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 11).

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

Gráfica 11

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-17, 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018. DANE, Estadísticas Vitales, Cifras oficiales nacimientos Abril 2016 (microdatos).

EVENTOS TRAZADORES

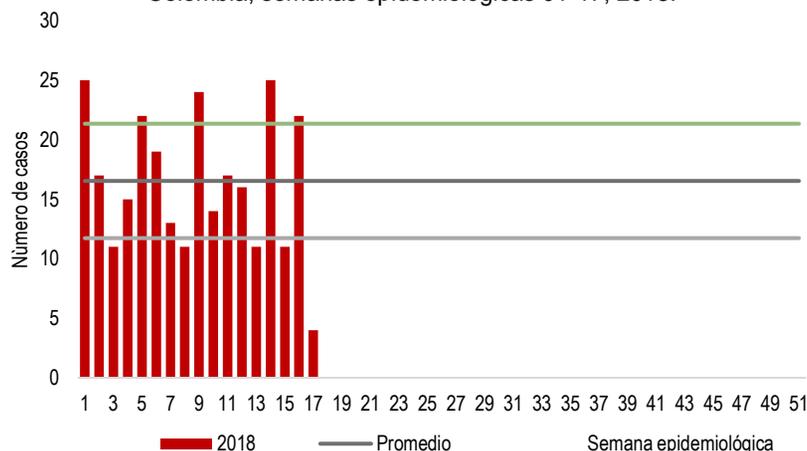
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 17 de 2018, se notificaron al Sivigila 21 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, cuatro de esta semana y 17 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron cuatro casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 277 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 17 de 2018 comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado se encuentra por debajo del promedio de notificación de las semanas 01 a 13 de 2018 (gráfica 12).

Gráfica 12

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2018.



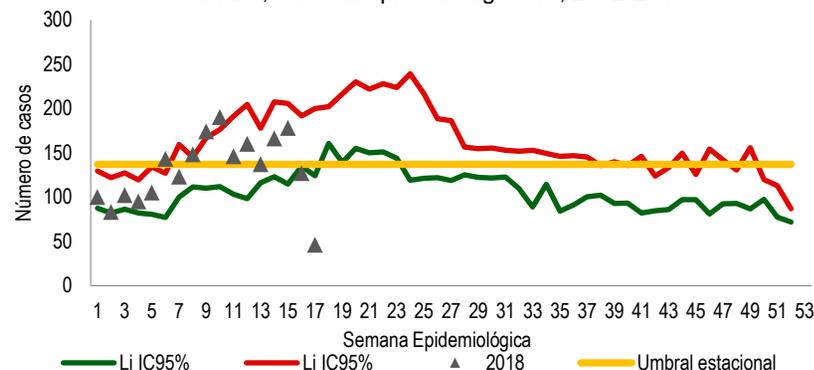
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 17 de 2018, se notificaron al Sivigila 164 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 46 de esta semana, 118 de semanas anteriores, de los cuales 146 (el 89,0 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 18 (el 11,0 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron ocho casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2223 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 17 la notificación de casos de ESI-IRAG centinela se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional, sin embargo, para las semanas epidemiológicas 08 a la 15 la notificación de casos se encuentra por encima del umbral estacional (gráfica 13).

Gráfica 13

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 17, 2012-2018



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 17; 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 17, 2018

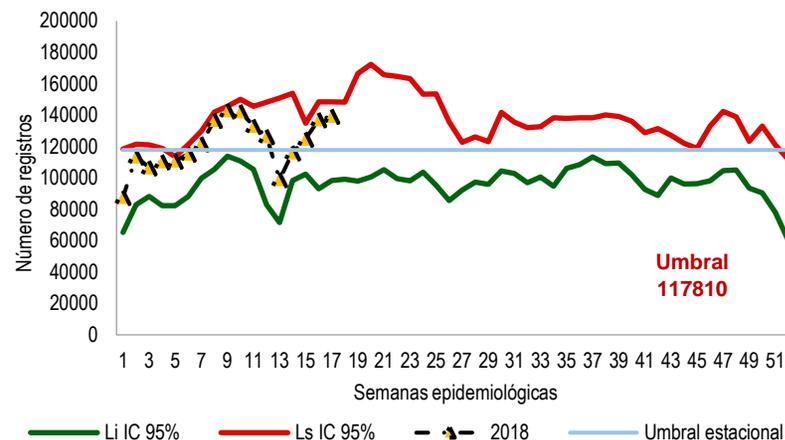
Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	2
	Clínica Leticia	3
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	11
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	4
	Clínica General del Norte	10
Barranquilla	Hospital el Tunal	32
	Hospital Occidente de Kennedy	1
	Hospital Santa Clara	4
Bogotá	Fundación Cardioinfantil	31
	Hospital de Suba	4
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	7
Caldas	La Enea Assbasalud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	11
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	6
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
Nte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	6
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	20
	Red de Salud de Ladera	0
Total		164

En esta semana se notificaron 139 363 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) de 2 149 387 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,5 %. A semana epidemiológica 17 de 2018, se han notificado 2 064 430 consultas externas y urgencias por IRA.

Las consultas externas y urgencias por IRA han superado el umbral estacional entre las semanas epidemiológicas 07 a 12, en la semana 15, 16 y 17 se encuentran sobre el umbral estacional por debajo del límite superior histórico (gráfica 14).

Gráfica 14

Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 17 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por infección respiratoria aguda, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 17 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 un aumento sin diferencia estadísticamente significativa.

Durante la semana se notificaron 4 828 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) de 60 487 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 8,0 %. A semana epidemiológica 17 de 2018, se han notificado 73 246 hospitalizaciones en sala general por IRAG.

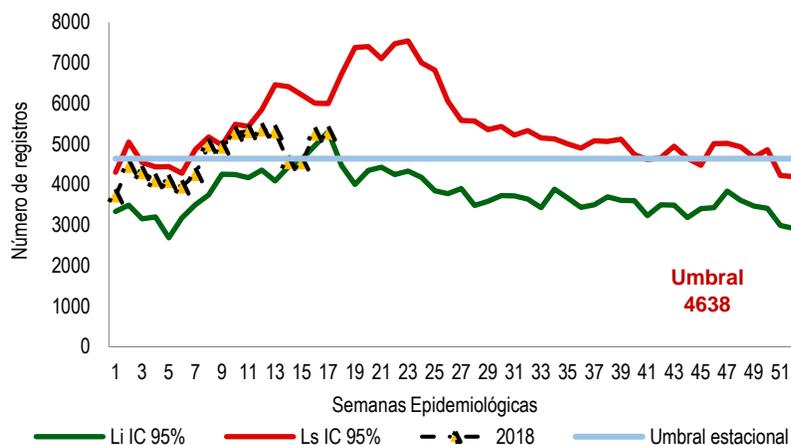
En la semana se notificaron 439 hospitalizaciones en UCI por IRAG de 4 621 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo

una proporción del 9,5 %. A semana epidemiológica 17 de 2018, se han notificado 6 340 hospitalizaciones en UCI por IRAG.

Las hospitalizaciones por IRAG superaron el umbral estacional entre las semanas epidemiológicas 07 a 13, en la semana 16 y 17 se encuentran sobre el umbral estacional por debajo del límite superior histórico (gráfica 15).

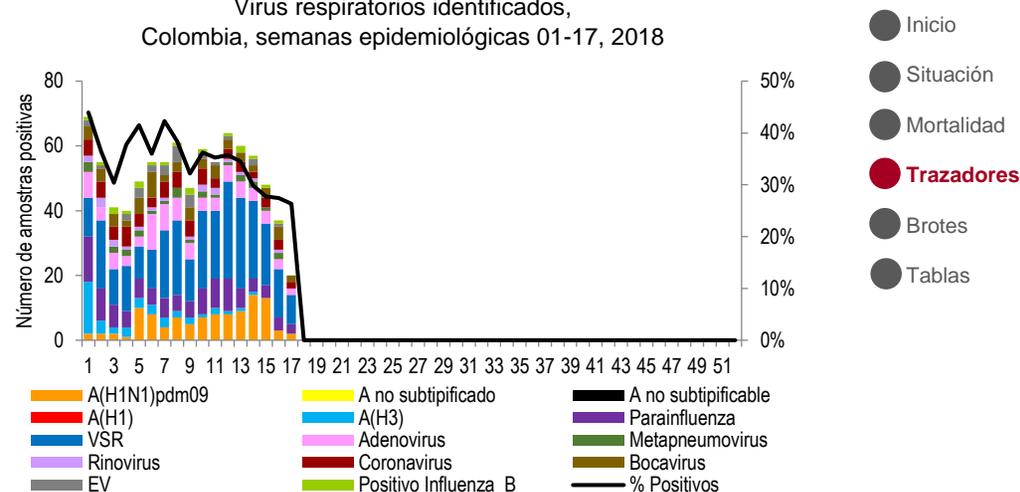
Gráfica 15

Comparación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 17 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



con el 12 %, Adenovirus con el 10 %, Coronavirus con el 8 %, Bocavirus con el 7 %, subtipo de Influenza A/H3 con el 5 %, virus Enterovirus con el 3 %, Metapneumovirus con el 3 %, Rinovirus con el 2 % e Influenza B con el 2 % (gráfica 16).

Gráfica 16
Virus respiratorios identificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2018



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

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 17 de 2018 se han analizado 2 502 muestras, el 34,9 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 19,3 % positivas para Influenza y el 80,7 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 17 de 2018, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 35 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza con el 13 %, Influenza A(H1N1)pdm09

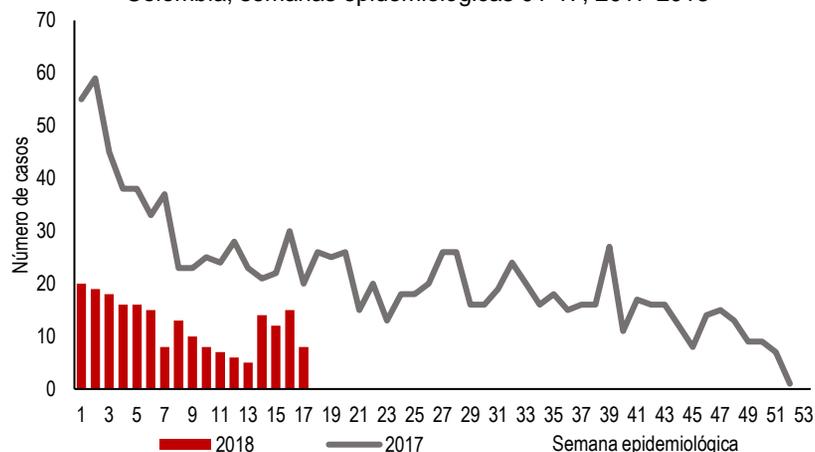
❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 17 de 2018, se notificaron al Sivigila 22 casos de chikungunya; ocho casos de esta semana y 14 casos de semanas anteriores; en la misma semana de 2017 se notificaron 20 casos. A la fecha, han ingresado 210 casos de chikungunya, 188 casos (89,5%) confirmados por clínica, 14 casos (6,7%) confirmados por laboratorio y ocho casos (3,8%) sospechosos (gráfica 17).

Tabla 6
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 17, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Santander	27	1	2	30
Antioquia	21	3	2	26
Cundinamarca	21	1	0	22
Valle del Cauca	19	2	0	21
Tolima	16	3	0	19
Risaralda	10	1	1	12
Barranquilla	11	0	0	11
Meta	9	0	0	9
Norte Santander	7	1	0	8
Huila	7	0	1	8
Putumayo	5	1	0	6
Casanare	5	0	0	5
Caldas	3	0	0	3
Cartagena	3	0	0	3
Arauca	3	0	0	3
Cesar	2	0	0	2
Santa Marta D.E.	2	0	0	2
Caquetá	2	0	0	2
Cauca	2	0	0	2
Quindío	2	0	0	2
Córdoba	2	0	0	2
Nariño	1	0	0	1
Amazonas	1	0	0	1
Sucre	1	0	0	1
Boyacá	0	0	1	1
Choco	1	0	0	1
Atlántico	0	1	0	1
Guaviare	1	0	0	1
Magdalena	1	0	0	1
Bolívar	1	0	0	1
Guajira	1	0	0	1
San Andrés	1	0	0	1
Buenaventura	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
Exterior	0	0	1	1
Total	188	14	8	210

Gráfica 17
Casos notificados de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2017-2018



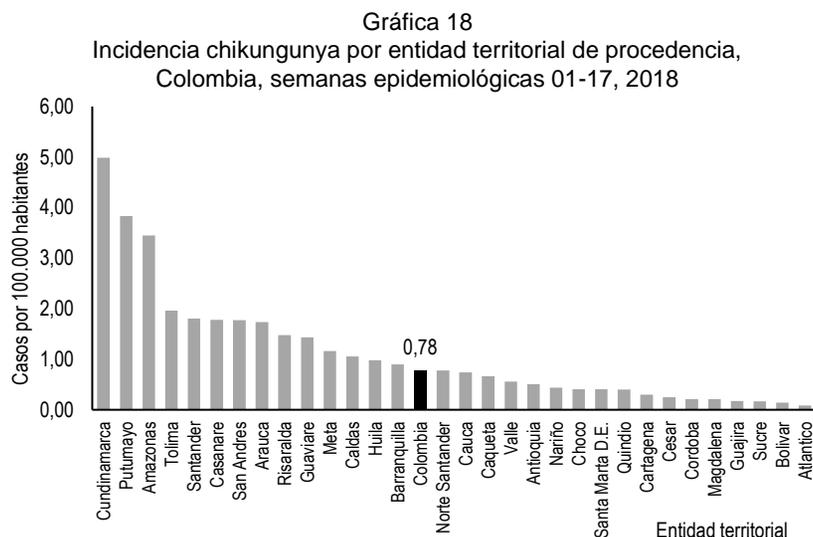
Por procedencia durante la semana epidemiológica 17 de 2018, Santander, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca y Tolima notificaron el 56,2% de los casos (tabla 6).

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

El 57,6 % de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 60,5% pertenecen al régimen contributivo; y el 39,5 % de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 98,1 % se notificaron en el grupo otros, el 1,4% en población indígena y el 0,5% en población raizal; el 73,3 % de los casos proceden del área urbana.

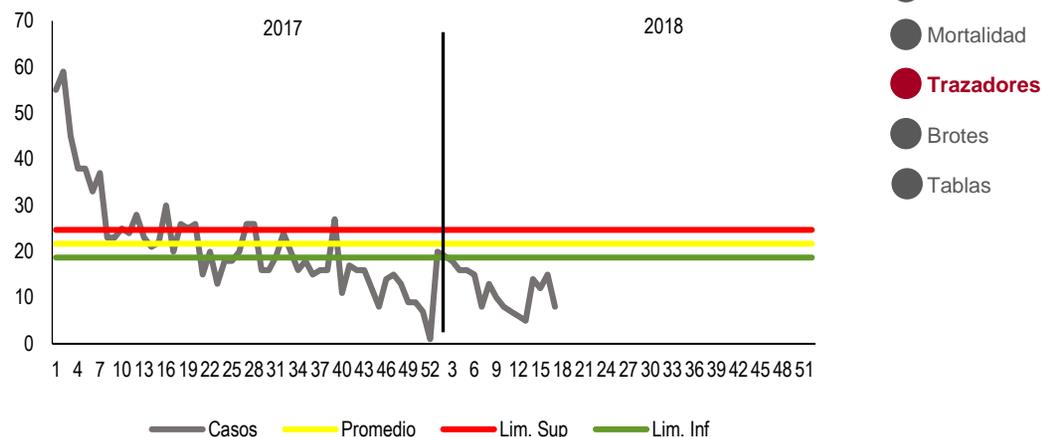
La incidencia nacional de chikungunya es de 0,78 casos por 100 000 habitantes en población a riesgo y la entidad territorial con la mayor proporción de incidencia es Cundinamarca con una incidencia de 4,99 casos por 100.000 habitantes (gráfica 18).

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2018 el descenso en la notificación de casos de chikungunya es del 61,4% en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 17 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior (gráfica 19).



De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de las semanas 13 – 17 de 2017 y semana 17 de 2018, ninguna entidad territorial presentó un incremento o decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Gráfica 19
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikungunya, Colombia, año 2017 a semana epidemiológica 01-17 de 2018



❖ Dengue

En la semana epidemiológica 17 de 2018, se notificaron al Sivigila 548 casos probables de dengue, 332 casos de esta semana y 216 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 17 de 2017 se notificaron 523 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 8898 casos; 4552 casos (el 51,2 %) sin signos de alarma; 4223 casos (el 47,5 %) con signos de alarma y 123 casos (el 1,4 %) de dengue grave.

Por procedencia Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Meta, Santander, Norte Santander, Cundinamarca, La Guajira y Barranquilla notificaron el 67,2 % de los casos (tabla 7).

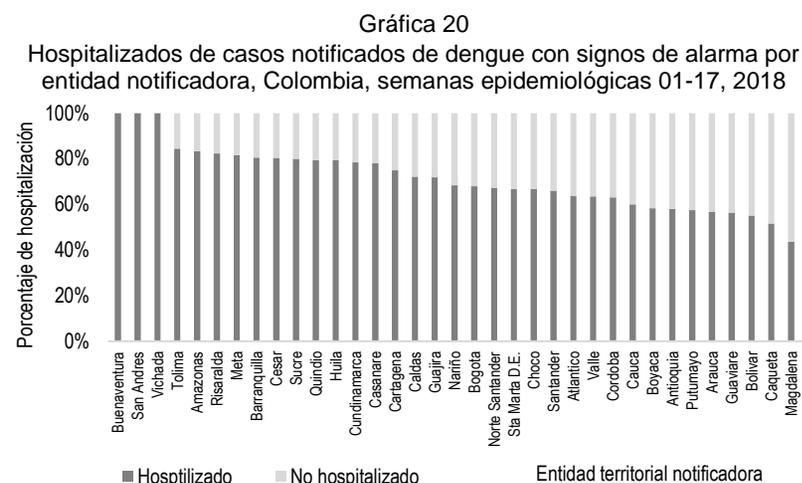
Tabla 7
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17,2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Antioquia	1000	11,4	12	9,8	1012
Tolima	932	10,6	28	22,8	960
Valle del Cauca	934	10,6	5	4,1	939
Meta	699	8,0	10	8,1	709
Santander	523	6,0	5	4,1	528
Norte Santander	499	5,7	0	0,0	499
Cundinamarca	493	5,6	4	3,3	497
La Guajira	440	5,0	7	5,7	447
Barranquilla	379	4,3	8	6,5	387
Atlántico	370	4,2	3	2,4	373
Huila	363	4,1	6	4,9	369
Córdoba	275	3,1	10	8,1	285
Putumayo	274	3,1	1	0,8	275
Cesar	215	2,5	3	2,4	218
Quindío	194	2,2	0	0	194
Guaviare	181	2,1	1	0,8	182
Sucre	138	1,6	1	0,8	139
Casanare	110	1,3	2	1,6	112
Caquetá	100	1,1	2	1,6	102
Nariño	94	1,1	2	1,6	96
Cauca	89	1,0	1	0,8	90
Bolívar	85	1,0	0	0	85
Arauca	64	0,7	2	1,6	66
Caldas	44	0,5	1	0,8	45
Risaralda	41	0,5	0	0	41
Choco	38	0,4	0	0	38
Boyacá	34	0,4	2	1,6	36
Santa Marta	34	0,4	1	0,8	35
Magdalena	31	0,4	2	1,6	33
Exterior	26	0,3	1	0,8	27
Cartagena	21	0,2	3	2,4	24
Buenaventura	24	0,3	0	0	24
Amazonas	13	0,1	0	0	13
Vichada	7	0,1	0	0	7
San Andrés	5	0,1	0	0	5
Guainía	3	0,0	0	0	3
Desconocido	2	0,0	0	0	2
Vaupés	1	0,0	0	0	1

Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 553 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con 7,9 %, Medellín con el 4,9 %, Barranquilla y Villavicencio con el 4,3 %, Soledad con el 3,2 %, Cúcuta con el 2,5 %, Girardot con el 2,2 %, Maicao, Neiva e Ibagué con el 1,9 %, Apartadó y Bucaramanga con el 1,4 %, Montería y Espinal con el 1,3 %, que concentran el 40,5 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de caso se presentó en Barranquilla con el 6,5 %, Villavicencio con el 4,9 %, Purificación, Apartadó y Cali con el 3,3 %, Coyaima, Turbo, Cartagena, Soledad, Espinal, Bucaramanga, Maicao, Ibagué y Neiva con el 2,4 cada uno, que concentran el 43,1 % de la notificación.

El 56,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 46,6 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,6 % refieren no afiliación; el 14,6 % de los casos de dengue y el 17,1 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 218 casos en población indígena (el 2,4 %) y 269 casos en afrocolombianos (el 3,0 %) y gestantes 55 casos (el 1,4 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 71,3 % (gráfica 20).

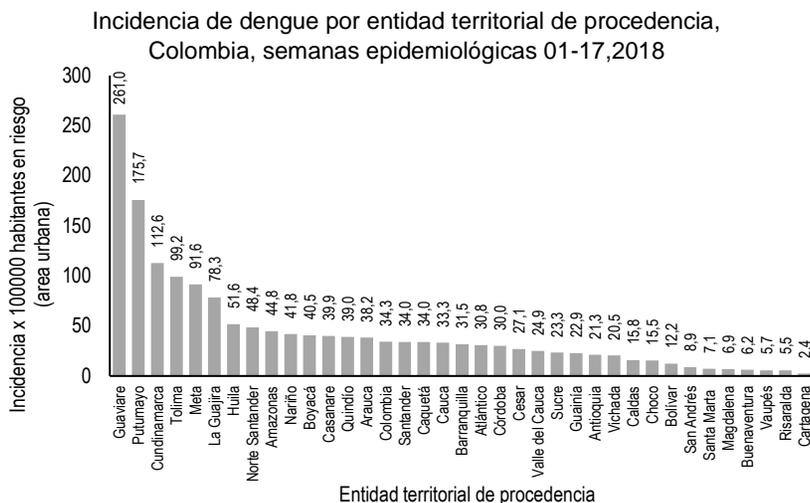


- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Para dengue grave la hospitalización fue del 95,9 % de los casos (118/123). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para Córdoba con el 91,7 % (11/12 casos), Antioquia con el 87,5 % (7/8 casos), Valle del Cauca con el 87,5 % (7/8 casos), Arauca con el 66,7 % (2/3 casos) y Casanare con el 50 % (1/2 casos).

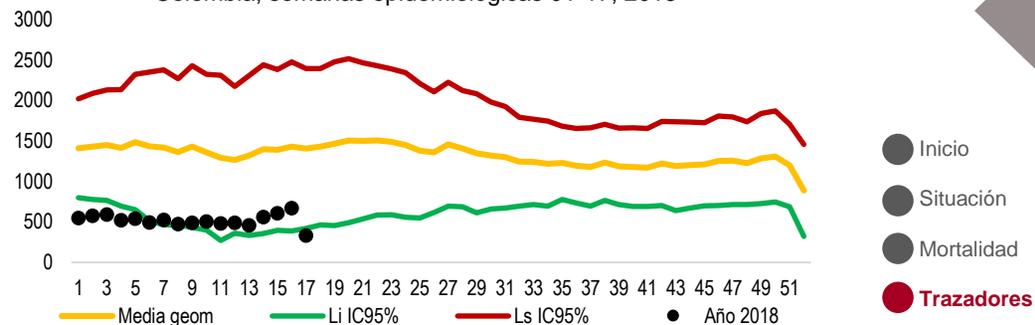
La incidencia nacional de dengue es de 34 casos por 100 000 habitantes en riesgo. Guaviare, Putumayo, Cundinamarca, Tolima, Meta, La Guajira, Huila y Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 21).

Gráfica 21



El canal endémico de dengue se ubicó por debajo del límite inferior histórico (2009-2017) en las semanas epidemiológicas 1 a 6 y 17 y se observa un comportamiento dentro de lo esperado en las semanas 7 a 16 (gráfica 22).

Gráfica 22
Canal endémico nacional de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2018



De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, siete entidades territoriales se encuentran por debajo del número esperado de casos, 25 entidades con un comportamiento dentro de lo esperado y cuatro entidades territoriales en situación de alarma (tabla 8).

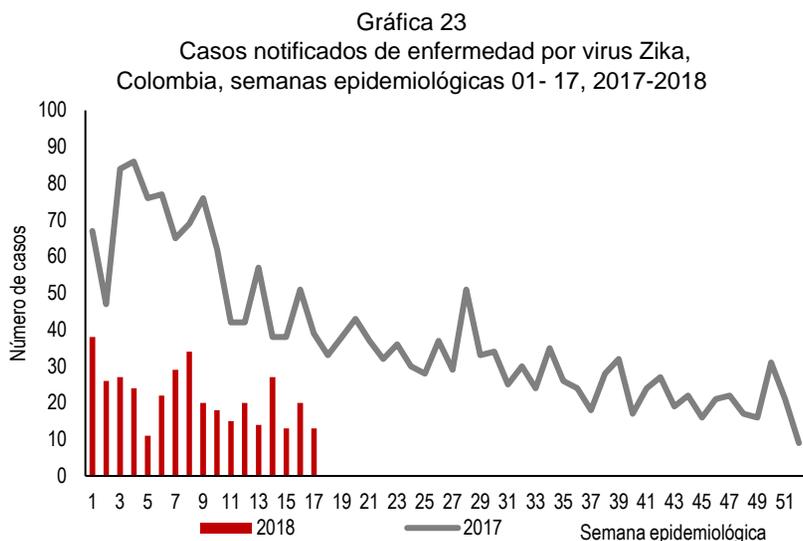
Tabla 8
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 16 y 17, 2018

Por debajo del número esperado de casos	Dentro del número esperado de casos				En situación de alerta	En situación de brote
Sucre	Amazonas	Cartagena	Magdalena	Tolima	Barranquilla	La Guajira
Bolívar	Antioquia	Huila	Nariño	Valle del Cauca	Córdoba	Guaviare
Casanare	Arauca	Cauca	Putumayo	Vaupés		
Guania	Boyacá	Cesar	Quindío	San Andrés, Providen		
Vichada	Caldas	Chocó	Risaralda	Atlántico		
	Caquetá	Cundinamarca	Santander	Meta		
	Buenaventura		Santa Marta	Norte de Santander		

Hasta la semana epidemiológica 17 se han notificado 42 muertes probables por dengue, de las cuales dos han sido confirmadas y corresponden a casos procedentes de Barichara (Santander) y Manaure (La Guajira); dos muertes descartadas procedentes de Cúcuta y el Tarra (Norte de Santander); 38 muertes en estudio en casos procedentes de: Tolima con 11 casos, Antioquia con cuatro casos, Cartagena con tres casos, Córdoba, Cundinamarca y Valle del Cauca con dos muertes cada uno, Meta, Sucre, Quindío, Boyacá, Magdalena, Casanare, Nariño, Atlántico, Santander, Barranquilla, Cesar, Guaviare y La Guajira con un caso cada uno, se registró una muerte procedente de Venezuela.

❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 17 de 2018 se notificaron al Sivigila 26 casos de Zika, 13 casos de esta semana y 13 casos de semanas anteriores; en la misma semana del año 2017 se notificaron 39 casos. A la fecha, han ingresado 371 casos de Zika, 270 (72,7 %) casos confirmados por clínica, 100 (27,0 %) casos sospechosos y un caso confirmado por laboratorio (0,3 %) (gráfica 23).



27 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 17 del 2018, el 60,1 % proceden de Valle del Cauca, Putumayo, Norte de Santander y Santander; y por municipio de procedencia, el 23,2 % (86) de los casos son de Cali, el 17,8 % (66) de Villagarzón y el 13,2 % (49) de Cúcuta (tabla 9).

Tabla 9

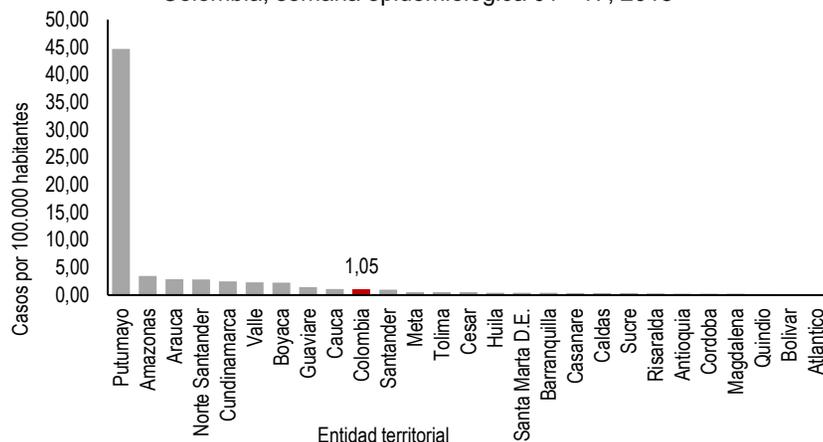
Casos Notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 17, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Valle del Cauca	0	0,0	88	32,6	2	2,0	90
Putumayo	0	0,0	70	25,9	3	3,0	73
Norte Santander	0	0,0	29	10,7	31	31,0	60
Santander	0	0,0	15	5,6	11	11,0	26
Antioquia	0	0,0	11	4,1	5	5,0	16
Cundinamarca	0	0,0	11	4,1	4	4,0	15
Tolima	0	0,0	5	1,9	5	5,0	10
Cauca	0	0,0	3	1,1	6	6,0	9
Barranquilla	0	0,0	5	1,9	2	2,0	7
Cesar	0	0,0	4	1,5	2	2,0	6
Huila	0	0,0	3	1,1	3	3,0	6
Meta	0	0,0	4	1,5	1	1,0	5
Atlántico	0	0,0	1	0,4	4	4,0	5
Arauca	0	0,0	5	1,9	0	0,0	5
Risaralda	0	0,0	2	0,7	2	2,0	4
Córdoba	0	0,0	2	0,7	2	2,0	4
Sucre	0	0,0	2	0,7	2	2,0	4
Vichada	0	0,0	0	0,0	3	3,0	3
Santa Marta D.E.	0	0,0	2	0,7	1	1,0	3
Bolívar	0	0,0	1	0,4	2	2,0	3
Bogotá D.C	0	0,0	0	0,0	3	3,0	3
Casanare	0	0,0	1	0,4	1	1,0	2
Boyacá	1	100,0	1	0,4	0	0,0	2
Guaviare	0	0,0	1	0,4	1	1,0	2
Caldas	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1
Amazonas	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1
Nariño	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1
Quindío	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1
Guainía	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1
Magdalena	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1
San Andrés	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1
Cartagena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Caquetá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Chocó	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
Exterior	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1
Total	1	0,3	270	72,7	100	27,0	371

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,05 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Nueve entidades territoriales superaron la incidencia nacional, siendo Putumayo la que presentó la mayor incidencia (gráfica 24).

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

Gráfica 24
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 17, 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 14 – 17 de 2017 y semana 17 de 2018, se observa que ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$); mientras que las entidades territoriales de Valle del Cauca y Santander presentaron un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2018, se han notificado 77 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 96,1 % de los casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika. Los casos notificados en gestantes corresponden al 20,7 % del total de casos notificados de Zika. Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos residen en Norte de Santander con 36 gestantes (46,8 %) (tabla 10).

Tabla 10

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 17, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Norte Santander	0	0,0	6	25,0	30	56,6	36
Santander	0	0,0	4	16,7	7	13,2	11
Putumayo	0	0,0	7	29,2	2	3,8	9
Valle	0	0,0	5	20,8	0	0,0	5
Barranquilla	0	0,0	0	0,0	2	3,8	2
Cundinamarca	0	0,0	0	0,0	2	3,8	2
Tolima	0	0,0	0	0,0	2	3,8	2
Antioquia	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1
Atlántico	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1
Bogotá	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1
Bolívar	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1
Casanare	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1
Cauca	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1
Cesar	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1
Risaralda	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1
Huila	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1
Sucre	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1
Total	0	0,0	24	31,2	53	68,8	77

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 3 de mayo 2018)

Debido a la dinámica de la vigilancia en salud pública y los nuevos hallazgos del Centro de Control de Enfermedades (CDC) sobre casos asociados a virus Zika, se realizó la revisión y reclasificación de casos del país, información que es susceptible de cambios.

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 316 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 17 de 2018 (periodo endémico) se han confirmado 20 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 17 de 2018 se han notificado 10 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 11).

Tabla 11

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Valle del Cauca	2	20,0
Huila	2	20,0
Antioquia	1	10,0
Barranquilla	1	10,0
Cauca	1	10,0
Cundinamarca	1	10,0
Putumayo	1	10,0
Total	10	100,0

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ *Brotos y alertas internacionales*

Alerta epidemiológica Influenza, 30 de abril de 2018.

Ante el inicio de la temporada de mayor circulación de influenza en el hemisferio sur, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), insta a los Estados Miembros, además, a que intensifiquen las actividades de vacunación contra influenza estacional para prevenir casos graves, así como defunciones por influenza. Se observó:

- En la subregión de América Central, los virus predominantes fueron influenza A(H3N2) en Costa Rica y en Guatemala circulación concomitante de influenza A(H1N1) pdm09 e influenza A(H3N2).
- En la subregión de América del Norte, tanto en Canadá como los Estados Unidos de América se observó un inicio temprano y un rápido incremento de la actividad de influenza 2017/18. El virus predominante fue influenza A(H3N2) con circulación temprana de influenza B.
- En la subregión Andina, se observó en Ecuador un inicio temprano y una intensa circulación de influenza, principalmente de influenza A(H1N1) pdm09. En Perú, se observó circulación tanto de influenza A(H1N1) pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B.
- En la subregión del Caribe Jamaica, Guayana Francesa y la República Dominicana, se notificaron predominantemente casos de influenza A(H1N1) pdm09 e influenza B, durante los primeros meses de 2018.
- En la subregión del Cono Sur, en el primer trimestre de 2018 la actividad de influenza se mantuvo baja con predominio de influenza B y de influenza A(H3N2).

Recomendaciones

La OPS/OMS reitera las recomendaciones relacionadas a la vigilancia, el manejo clínico adecuado de pacientes, la

implementación de medidas de prevención y control de infecciones en los servicios de atención de salud y la comunicación con la población sobre las medidas de prevención.

- **Vigilancia:** se recomienda continuar fortaleciendo los sistemas de vigilancia (investigaciones de los casos, toma de muestras, confirmación etiológica de casos graves y fallecidos); de la infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad tipo influenza (ETI) y priorizando a la infección respiratoria aguda grave (IRAG) a fin de monitorear la conducta epidemiológica y los virus en circulación, tendencias, la gravedad clínica y los grupos de riesgo más afectados.
- **Comunicación:** la influenza estacional es una infección viral aguda que se transmite fácilmente de persona a persona. Los virus de la influenza estacional circulan en todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona de cualquier grupo de edad. La influenza A(H1N1) pdm09, que causó la pandemia del 2009 ha pasado a circular anualmente y desde entonces se considera una cepa estacional. La vacunación contra la influenza antes del inicio de circulación estacional del virus sigue siendo la mejor medida de prevención contra la influenza grave.
- **Vacunación:** las mujeres embarazadas deben tener la más alta prioridad en recibir las vacunas contra la influenza, debido a su vulnerabilidad a enfrentar complicaciones por esta enfermedad. Otros grupos de riesgo, además de las embarazadas, que deben ser considerados prioritarios para la vacunación son los adultos mayores, los niños de 6 a 59 meses de edad, las personas con morbilidad subyacente y los trabajadores de salud.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=44622&lang=es

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

❖ **Brotos y alertas nacionales**

Brote de intoxicación por gases, Cundinamarca

El 02 de mayo de 2018 se notifica por parte de la Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca un probable brote de intoxicación por monóxido de carbono, en una mina ubicada en el área rural del municipio de Cucunuba, con afectación de 2 personas de 15 expuestos, una tasa de ataque de 13,3%. Los signos y síntomas observados fueron cefalea, mareo y sensación de lipotimia. Ninguno de los pacientes fue hospitalizado. Se realizaron acciones de educación e información en uso de elementos de protección personal y se recomendó la realización de un comité intersectorial con aseguramiento, riesgos laborales y reglamento de higiene y seguridad industrial.

Fuente: informe Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 17

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	6	1	0	76	3	3	13	25	2	0	0	0	0	1	0	13	1	2	8	0	0
Antioquia	209	12	9	4.950	205	210	1.012	546	223	2	1	1	6	5	2	1.569	96	80	1.013	61	47
Arauca	34	2	3	214	13	14	66	45	23	0	0	0	0	1	0	57	3	5	26	4	0
Atlántico	30	1	3	890	44	47	373	86	34	0	0	0	2	1	0	224	16	18	138	7	16
Barranquilla	4	0	1	710	39	30	387	80	42	0	0	0	1	1	0	208	13	12	240	11	16
Bogotá	0	0	0	6.870	291	288	0	0	0	2	0	1	27	7	4	771	54	55	1.239	73	68
Bolívar	65	5	4	592	40	43	85	79	13	0	0	0	2	1	1	148	10	7	259	8	21
Boyacá	18	2	0	1.684	88	83	36	78	12	0	0	0	2	2	1	194	13	13	96	10	6
Buenaventura	8	0	0	28	3	2	24	12	6	0	0	0	0	0	0	6	1	1	6	0	0
Caldas	31	1	1	1.147	54	47	45	53	14	0	0	0	1	1	1	296	17	16	338	12	22
Caquetá	61	4	7	326	14	10	102	84	15	0	0	0	1	1	0	83	5	5	80	2	12
Cartagena	4	0	0	320	13	8	24	35	6	0	0	0	0	1	0	165	12	8	305	6	15
Casanare	41	3	1	397	23	25	112	161	46	0	1	0	2	1	1	75	4	4	39	3	2
Cauca	44	4	3	1.788	88	60	90	45	25	0	0	0	5	2	1	272	18	13	140	10	9
Cesar	55	4	5	648	26	36	218	142	48	0	1	0	6	1	2	186	10	13	236	7	12
Chocó	71	4	4	20	1	1	38	25	8	0	0	0	1	1	0	36	2	3	37	1	3
Córdoba	67	4	5	1.070	53	45	285	96	50	0	0	0	1	1	1	258	19	17	165	8	8
Cundinamarca	12	1	0	3.671	153	204	497	248	137	0	0	0	5	2	0	504	30	30	269	14	9
Guainía	6	0	0	34	1	1	3	12	0	0	0	0	1	1	0	11	1	3	2	0	0
Guajirá	31	1	5	450	21	12	447	49	78	2	1	1	2	1	0	69	5	4	73	4	2
Guaviare	36	2	3	71	4	4	182	33	85	0	0	0	0	1	0	13	1	1	15	0	1
Huila	122	3	4	1.249	58	57	369	377	109	1	0	0	4	0	1	343	20	17	202	13	11
Magdalena	44	2	2	728	35	43	33	34	12	1	0	0	1	1	0	105	6	3	80	5	2
Meta	87	6	6	897	45	40	709	525	252	0	0	0	0	2	0	209	13	15	261	12	6
Nariño	30	2	2	1.672	68	98	96	33	23	0	0	0	9	1	2	379	24	28	265	18	15
Norte Santander	114	5	2	1.113	74	58	499	312	167	1	1	0	4	1	0	261	17	23	166	14	10
Putumayo	63	2	3	341	14	13	275	121	67	0	0	0	1	1	0	100	6	5	47	4	1
Quindío	3	0	0	929	48	50	194	185	46	0	0	0	0	2	0	161	9	15	156	13	6
Risaralda	13	1	2	1.177	51	52	41	97	16	0	0	0	0	1	0	284	15	12	164	6	4
San Andrés	0	0	0	82	5	4	5	3	1	0	0	0	0	1	0	5	0	0	10	0	0
Santa Marta	12	1	1	381	22	15	35	31	5	2	0	1	0	0	0	74	5	6	65	4	4
Santander	69	4	3	1.987	101	94	528	674	154	0	1	0	2	0	0	350	20	18	224	8	13
Sucre	37	2	3	708	44	37	139	128	32	0	0	0	5	2	1	132	8	8	110	11	0
Tolima	39	2	4	1.620	80	81	960	498	202	0	1	0	4	2	2	307	19	17	162	10	7
Valle	19	1	2	3.740	190	170	939	1.244	211	0	1	0	11	3	3	885	52	55	568	24	22
Vaupés	14	1	1	50	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	33	2	0	0	0	0
Vichada	17	1	0	52	2	0	7	21	2	0	0	0	0	1	0	10	1	0	3	0	0
Total nacional	1.516	89	89	42.682	1.988	1.988	8.869	2.166	2.166	7	4	4	106	23	23	8.796	532	532	7.207	370	370

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 17

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	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	1	0	1	488	27	15	0	2	0	3.120	912	981	2	23	1	0	0	0	1.969	140	142
Antioquia	32	10	3	1.943	300	47	56	25	41	293.069	71.909	69.948	9.181	2.190	1.973	243	46	54	152.714	7.817	9.265
Arauca	1	1	0	19	1	0	3	2	3	9.376	2.234	2.382	361	116	98	6	4	0	3.247	183	238
Atlántico	3	1	1	10	0	0	4	4	3	33.753	8.076	9.041	377	275	97	112	33	38	18.526	907	1.311
Barranquilla	3	2	0	6	1	0	12	4	11	59.681	11.899	14.855	876	286	231	245	48	51	31.777	1.427	1.864
Bogotá	35	7	14	0	1	0	39	19	28	502.856	130.928	137.026	21.649	8.570	6.356	2.192	496	663	303.699	15.340	15.706
Bolívar	2	1	0	441	41	8	10	11	7	47.716	8.873	11.982	705	106	194	11	0	4	12.912	779	924
Boyacá	3	2	0	0	2	0	5	6	5	44.102	15.460	12.806	1.580	447	382	40	12	15	20.439	1.366	1.272
Buenaventura	0	0	0	299	32	6	0	0	0	4.946	1.348	1.281	0	30	0	0	6	0	2.435	199	157
Caldas	16	4	4	8	2	0	3	0	3	38.935	9.662	8.921	1.593	382	289	115	39	29	18.628	916	914
Caquetá	0	0	0	18	1	1	2	2	1	15.083	4.377	3.475	647	177	135	9	3	4	9.272	512	556
Cartagena	1	1	0	0	1	0	4	7	1	72.449	8.728	17.435	1.219	250	319	345	91	86	19.362	1.057	1.024
Casanare	2	1	0	2	1	0	1	2	1	9.003	2.378	2.363	224	35	55	0	0	0	5.124	301	262
Cauca	3	2	1	413	17	17	7	3	3	41.687	10.826	10.472	484	226	130	0	1	0	19.277	1.277	1.122
Cesar	11	5	2	11	1	0	3	5	2	44.628	10.377	10.554	1.927	523	356	121	16	20	18.316	1.151	1.221
Chocó	3	3	0	4.726	412	160	0	2	0	6.372	1.330	1.343	767	164	155	0	0	0	4.039	234	199
Córdoba	4	1	0	2.293	62	17	5	7	4	49.538	12.392	12.031	652	385	157	118	22	64	20.501	1.302	1.230
Cundinamarca	6	4	2	0	1	0	16	13	14	95.848	21.496	26.547	2.892	802	866	160	36	29	55.742	2.786	3.168
Guainía	0	0	0	1.108	19	17	2	2	2	1.399	213	373	171	16	28	3	0	0	786	33	43
Guajira	1	1	0	56	7	1	4	3	4	45.906	9.563	12.272	2.804	386	577	301	9	67	19.697	888	1.170
Guaviare	1	1	0	400	19	10	1	0	1	2.922	766	676	218	57	47	0	0	0	1.374	93	130
Huila	5	2	3	4	0	0	8	9	6	48.582	11.317	12.525	1.743	392	377	204	29	41	24.142	1.080	1.165
Magdalena	0	0	0	3	0	0	4	3	3	28.535	4.891	7.184	599	100	130	2	0	0	17.528	828	1.133
Meta	3	2	1	23	7	0	8	4	4	24.438	6.929	6.457	499	172	123	125	21	41	17.617	1.265	1.083
Nariño	23	7	2	3.469	146	67	10	7	7	66.326	19.917	16.849	1.239	573	266	24	12	5	35.299	2.009	1.601
Norte Santander	10	1	8	87	2	1	14	2	8	60.098	14.041	14.413	4.623	685	1.132	149	20	43	27.665	1.313	1.469
Putumayo	3	1	1	25	4	0	2	2	1	10.985	3.247	2.926	475	166	128	0	2	0	6.934	305	392
Quindío	4	1	2	2	1	0	0	2	0	27.167	7.541	6.040	1.415	399	283	75	16	9	14.605	801	716
Risaralda	12	4	1	6	14	0	9	3	8	32.078	9.060	7.007	1.036	360	199	48	17	10	25.838	1.050	1.201
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.004	839	829	169	65	40	4	2	0	1.644	73	59
Santa Marta D.E.	3	3	0	0	2	0	1	0	1	11.812	1.796	2.751	593	80	156	102	3	24	9.184	230	1.131
Santander	9	2	6	9	1	1	14	13	11	62.029	12.944	15.646	4.252	511	1.091	575	40	164	35.175	1.721	1.978
Sucre	4	3	1	22	2	0	17	2	11	31.458	7.079	7.049	1.405	526	309	386	24	70	12.192	746	616
Tolima	11	3	3	0	2	0	11	5	5	64.958	12.255	13.910	2.164	333	563	247	47	44	34.943	1.395	2.022
Valle	37	9	11	53	4	0	35	31	28	168.401	44.634	36.558	4.648	950	731	377	62	45	91.808	5.517	4.591
Vaupés	0	0	0	113	3	2	1	0	1	1.010	142	326	47	6	16	0	0	0	348	24	11
Vichada	1	0	1	395	5	1	3	2	1	1.160	313	246	10	8	1	0	0	0	974	44	30
Total nacional	253	68	68	16.452	371	314	229	2.064.430	517.480	73.246	17.991	6.340	1.620	1.095.732	61.116						

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 17

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			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	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	16	2	6	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	56	16	12	
Antioquia	332	83	74	2	5	0	1.864	70	242	319	44	44	43	3	2	1	11	1	237	285	18	2.309	732	553
Arauca	31	3	1	0	0	0	11	2	0	9	2	0	0	0	0	0	6	0	10	5	2	97	57	27
Atlántico	92	18	12	0	1	0	109	17	24	21	9	1	0	1	0	0	12	0	1	2	0	937	223	262
Barranquilla	97	22	19	0	1	1	283	38	49	29	8	3	0	1	0	0	8	0	2	2	0	893	309	233
Bogotá	374	111	71	9	6	0	1.736	246	298	866	53	85	48	3	4	0	0	0	591	387	59	3.862	2.305	1.100
Bolívar	69	20	12	0	1	0	92	8	31	7	7	1	0	1	0	0	17	0	6	3	0	573	149	176
Boyacá	55	15	19	2	1	0	99	23	17	26	8	2	3	1	1	0	0	20	18	2	542	209	137	
Buenaventura	42	8	4	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
Caldas	34	10	5	2	1	0	94	9	41	30	6	2	1	0	0	0	5	0	20	39	1	335	136	90
Caquetá	35	8	2	1	1	0	14	5	2	5	3	0	0	0	0	0	0	9	5	0	203	32	28	
Cartagena	81	21	14	0	1	0	142	7	14	21	7	2	0	1	0	2	13	2	7	4	1	659	126	217
Casanare	19	7	2	0	0	0	35	3	13	1	2	0	0	0	0	0	9	0	6	3	0	149	49	30
Cauca	104	26	21	1	1	0	147	9	24	10	9	1	1	1	0	0	7	0	14	8	2	330	89	71
Cesar	99	28	18	2	1	0	24	12	4	32	7	2	0	1	0	0	11	0	19	3	1	397	84	133
Chocó	51	16	6	0	1	0	5	2	0	3	3	1	0	0	0	0	14	0	3	2	1	61	5	6
Córdoba	157	35	32	0	2	0	388	13	47	11	12	1	0	1	0	2	20	2	7	3	0	914	265	255
Cundinamarca	131	36	37	0	2	0	378	32	62	85	18	8	5	1	0	0	7	0	87	52	15	1.456	514	370
Guainía	6	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	2	0	1	2	1	
Guajira	79	17	21	0	0	0	22	4	3	1	1	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	639	77	236
Guaviare	5	2	1	1	1	0	5	1	3	12	7	0	1	0	0	0	10	0	1	4	0	67	7	8
Huila	80	21	23	0	1	0	101	16	23	11	8	1	0	1	0	0	21	0	65	29	3	565	127	105
Magdalena	72	15	9	1	1	0	69	7	29	17	5	2	1	0	0	0	20	0	1	2	0	284	74	79
Meta	55	17	16	1	1	0	269	12	90	39	7	5	1	1	0	1	9	1	36	7	7	525	171	159
Nariño	89	25	22	4	2	0	65	9	7	17	12	3	10	1	0	0	8	0	56	23	5	620	184	172
Norte Santander	71	21	14	4	1	0	138	17	28	65	9	5	1	1	0	0	8	1	83	17	9	1.685	393	552
Putumayo	24	6	5	0	0	0	16	2	1	5	2	2	4	0	0	1	0	1	4	3	1	319	35	62
Quindío	23	6	6	1	0	1	21	4	4	25	4	5	1	0	1	0	1	0	9	2	0	355	101	83
Risaralda	42	12	6	0	1	0	31	7	8	81	6	10	0	0	0	0	0	5	8	0	436	109	126	
San Andrés	7	1	2	0	0	0	6	2	1	9	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	37	13	3	
Santa Marta D.E.	27	8	1	2	2	0	29	3	1	3	3	0	0	0	0	1	16	1	2	2	0	239	45	82
Santander	80	26	11	0	0	0	86	14	18	32	14	8	0	1	0	0	7	0	50	23	4	1.007	375	318
Sucre	60	17	10	2	1	1	171	21	20	48	6	7	7	1	0	1	16	1	37	12	4	848	203	277
Tolima	87	19	19	0	1	0	74	10	20	28	9	7	3	1	0	0	0	0	58	17	4	530	198	138
Valle	175	49	20	5	3	0	210	32	35	47	28	5	1	2	0	0	16	0	59	29	6	2.138	680	537
Vaupés	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	0	6	2	1	
Vichada	20	3	5	0	0	0	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	3	0	24	7	6	
Total nacional	2.823	548	40	3	6.738	1.160	1.916	213	132	8	9	9	1.525	145	24.098	6.645								

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

Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 17

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						
Amazonas	0	0	9	3	3	13	1	0	1	3	2	1	2	2	3	3
Antioquia	1	1	876	352	113	216	11	11	23	8	5	3	31	34	168	164
Arauca	1	0	5	3	3	1	1	0	3	1	1	1	3	1	12	18
Atlántico	0	0	0	0	9	31	4	1	2	1	1	2	3	10	43	51
Barranquilla	0	0	0	3	16	63	2	3	2	5	1	0	6	8	23	46
Bogotá	2	1	0	0	8	39	11	10	23	20	4	1	53	41	221	268
Bolívar	0	0	164	77	22	25	4	1	6	5	3	2	6	6	19	31
Boyacá	3	0	65	35	4	6	2	4	2	3	2	0	3	10	18	31
Buenaventura	0	0	41	0	17	9	3	0	0	0	0	1	3	1	40	29
Caldas	0	0	76	35	4	13	1	0	2	3	0	0	3	5	14	31
Caquetá	0	0	167	54	2	9	3	1	1	2	2	0	3	2	16	19
Cartagena	0	0	2	0	5	14	2	1	4	4	1	2	11	11	40	35
Casanare	6	0	6	5	4	4	1	0	1	0	1	0	0	4	13	28
Cauca	0	0	46	15	7	21	5	2	2	7	3	1	7	9	27	34
Cesar	1	0	25	12	7	13	5	1	7	4	5	12	5	3	50	81
Chocó	0	0	131	53	18	14	5	3	13	9	6	5	18	4	35	15
Córdoba	1	0	119	44	10	19	8	4	4	2	6	4	10	5	54	76
Cundinamarca	1	0	82	42	17	35	4	5	8	3	2	3	8	10	56	52
Guainía	0	1	20	17	1	2	1	0	4	1	2	0	1	0	0	0
Guajira	0	0	22	19	3	1	6	2	13	10	12	22	7	10	29	37
Guaviare	0	0	206	114	27	7	1	0	3	0	0	0	2	0	5	6
Huila	0	0	18	5	17	17	1	0	2	1	2	2	3	5	33	26
Magdalena	0	0	5	1	9	6	4	3	6	4	5	0	9	2	42	55
Meta	1	0	373	96	9	6	2	2	4	5	2	1	9	7	30	41
Nariño	0	0	245	239	6	10	6	7	5	7	3	2	5	2	47	53
Norte Santander	1	0	150	106	3	5	3	3	3	4	2	4	5	6	37	31
Putumayo	0	0	136	28	5	3	1	2	3	2	1	0	2	1	9	14
Quindío	0	0	3	0	24	18	0	0	3	1	0	0	3	1	28	35
Risaralda	0	0	77	75	14	22	1	1	4	3	1	1	5	4	39	41
San Andrés	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Santa Marta D.E	0	0	6	5	0	0	2	1	2	1	1	2	2	9	17	13
Santander	4	1	367	174	7	18	4	2	2	3	0	0	7	14	56	72
Sucre	1	0	43	20	5	24	3	1	6	3	2	1	4	9	37	46
Tolima	2	0	346	41	84	145	3	1	6	5	3	1	5	11	31	29
Valle	1	0	28	15	162	105	6	0	5	5	5	7	23	17	136	169
Vaupés	0	0	56	8	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
Vichada	0	0	31	10	1	0	2	2	5	0	2	1	0	0	1	2
Total Nacional	26	4	3.946	1.706	648	935	120	74	181	135	89	82	267	264	1.432	1.684

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

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica 17
Abril 22 al 28 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