

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Semana epidemiológica 03
Enero 14 al 20 de 2018

Lesiones por pólvora

Resultados de la vigilancia 2017 – 2018 Colombia

LESIONES POR PÓLVORA

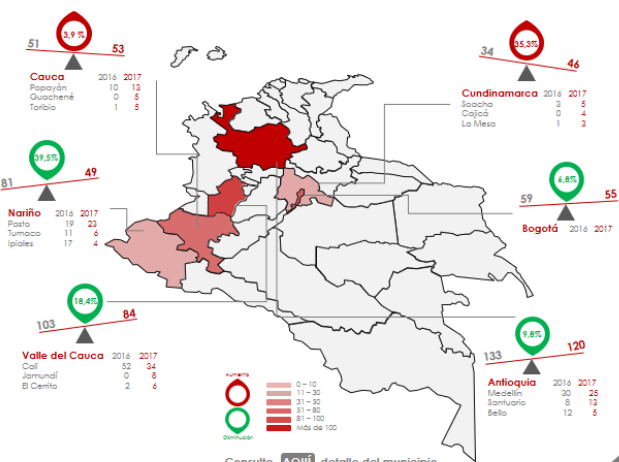
Comparativo Enero 2017 - 2018



BOLETÍN FINAL AJUSTADO

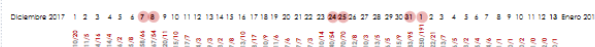


Lesionados por departamento/distrito

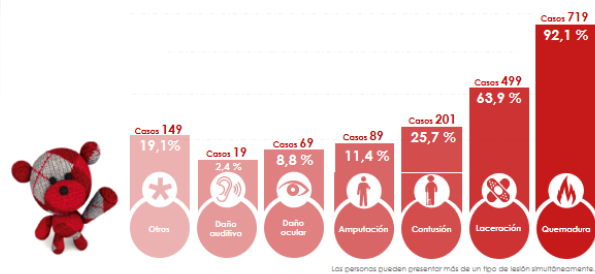


Consulte **AQUÍ** detalle del municipio

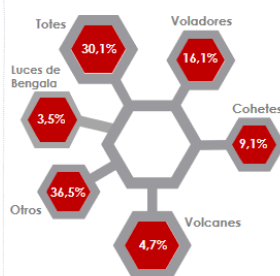
Número de lesionados por día



Tipo de lesión



Tipo de artefacto



Actividad causante



www.ins.gov.co

PBX: + 57 (1) 220 7700
Línea Gratuita: 018000113400

Información sujeta a cambios relacionados con el ajuste de casos en las entidades territoriales



¿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.

La vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica se realizó desde el primero de diciembre de 2017 hasta el 13 de enero de 2018, mediante la notificación inmediata a través del Sivigila de los casos de lesiones por pólvora identificados en el territorio nacional. El Instituto Nacional de Salud como fuente oficial de información de este evento para el país, realizó publicación de boletines diarios del comportamiento de la notificación dirigidos Instituciones del orden nacional como el Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación, Federación Colombiana de Municipios y Policía Nacional; del orden departamental y municipal, medios de comunicación y la opinión pública en general.

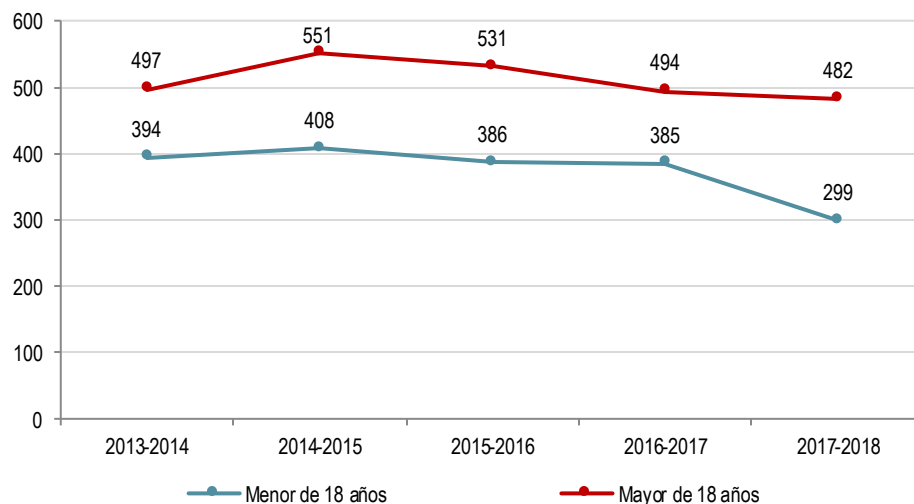
Durante el periodo de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora 2017 -2018 se notificaron al Sivigila 781 casos, con una reducción de 11 % en comparación con el periodo anterior en el que se notificaron 879 casos. El comportamiento de la notificación según grupos de edad muestra reducción a partir de año 2015; en mayores de 18 años en 2015 hubo reducción del 3,6 %, en 2016 del 7 % y en 2017 de 2,4 % (12 casos), en menores de 18 años la cifra se redujo 5,4 % en 2015, se mantuvo estable en 2016 y en 2017 hubo reducción del 22,2 % (86 casos) comparado con el periodo anterior. (gráfica 1)

Según fecha de ocurrencia el comportamiento de las lesiones por pólvora durante los periodos de vigilancia intensificada ha mostrado históricamente tres momentos en los que aumenta el número de lesionados, correspondientes al 7 y 8 de diciembre (día de las velitas), 24 y 25 de diciembre (Navidad) y 31 de diciembre y 1 de enero (fin de Año)

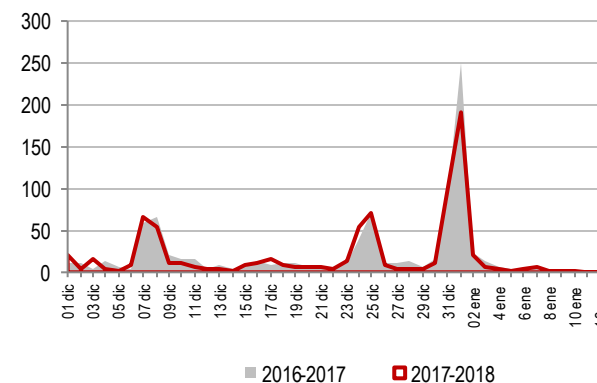
Este año se observó aumento en el número de casos en 13 de los 44 días del periodo de vigilancia intensificada, siendo el 24 y 31 de diciembre los días con mayor aumento con 14 y 12 lesionados más que el año anterior respectivamente. Los 31 días restantes las cifras de lesionados se mantuvieron igual al año anterior o se redujeron, el primero de enero de 2018 hubo reducción de 59 casos. (gráfica 2)

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

Gráfica 1
Comportamiento de las lesiones por pólvora pirotécnica notificados al Sivigila durante periodos de vigilancia intensificada según grupo de edad 2013 – 2018

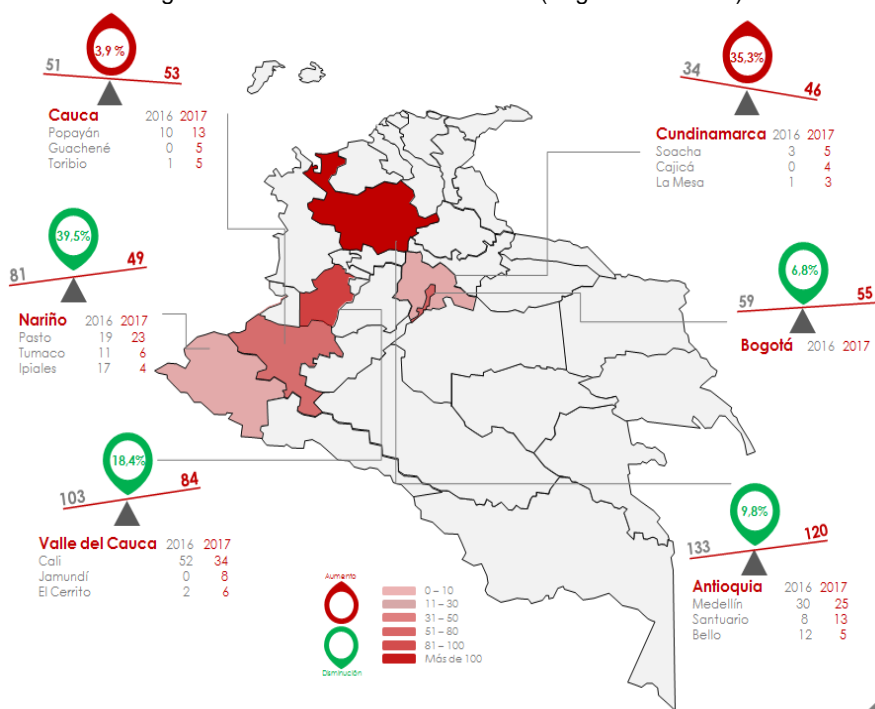


Gráfica 2
Casos de lesiones por pólvora pirotécnica notificados al Sivigila durante periodos de vigilancia intensificada según fecha de ocurrencia, comparativo 2016-17 – 2017-18



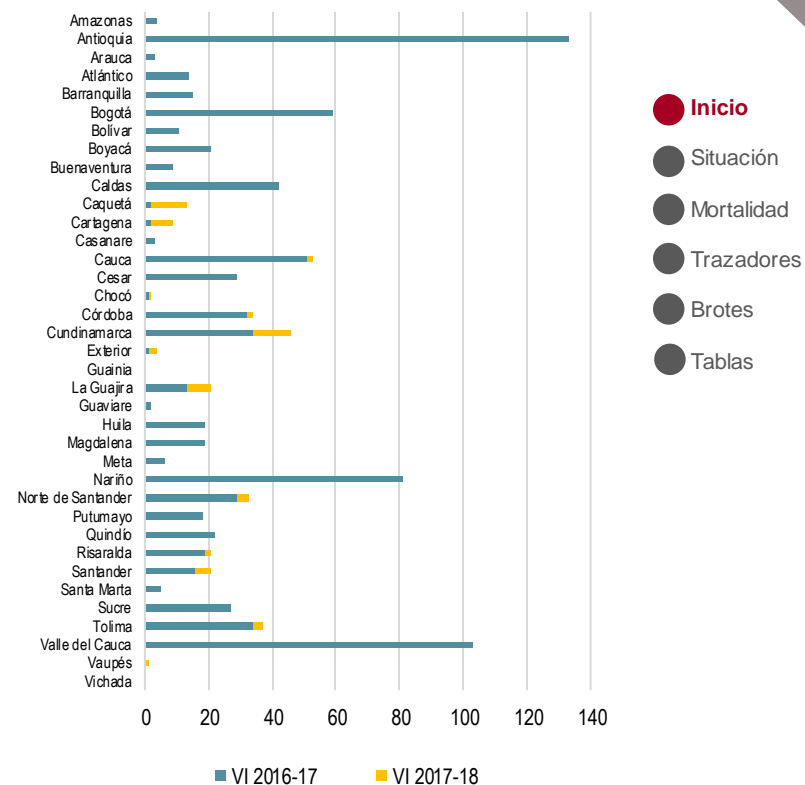
Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Cauca, Nariño y Cundinamarca aportaron el 52 % de los lesionados por pólvora durante el periodo de vigilancia intensificada, sin embargo, cuatro entidades redujeron las cifras de lesionados que presentaron en el periodo de vigilancia del año anterior, el departamento de Nariño logro reducción del 39,5 %, seguido de Valle del Cauca con 18,4 %, Antioquia con 9,8 % y Bogotá con 6,8 %. (mapa 1)

Mapa 1
Entidades Territoriales con mayor número de lesionados por pólvora pirotécnica durante el periodo de vigilancia intensificada 2017 – 2018 (según ocurrencia)



Caquetá, Cartagena, Cauca, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Tolima y Vaupés, aumentaron el número de lesionados en comparación con el periodo de vigilancia intensificada anterior. Las demás entidades territoriales mantuvieron o redujeron las cifras. (gráfica 3)

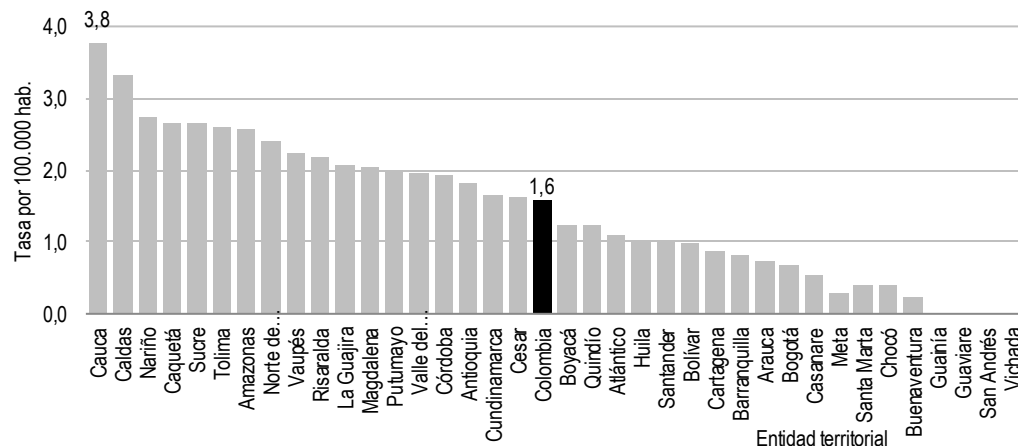
Gráfica 3
Incremento de casos de lesiones por pólvora pirotécnica según Entidad Territorial de ocurrencia, comparativa vigilancia intensificada 2016-2017 – 2017-2018.



La incidencia de lesiones por pólvora durante el periodo de vigilancia intensificada para el país es de 1,6 lesionados por 100.000 habitantes, 18 entidades territoriales superan la incidencia nacional, el departamento del Cauca presentó la incidencia más alta: 3,8 lesionados por 100.000 habitantes. (gráfica 4)

Gráfica 4

Incidencia de lesiones por pólvora pirotécnica según Entidad Territorial de ocurrencia, periodo de vigilancia intensificada 2017 - 2018



En las variables tipo de lesión, tipo de artefacto que produjo la lesión y actividad en que se presentó el evento, el comportamiento es similar al observado en periodos anteriores; los tipos de lesión más frecuentes son las quemaduras (92,1 %), las laceraciones (63,9 %) y las contusiones (25,7 %), se presentó aumento de 34,8 % en las amputaciones, pasando de 66 casos en el periodo anterior a 89 en este periodo (aumento de 22 casos en el grupo de mayores de 18 años y un caso en el grupo de menores). Los tipos de artefacto involucrados con mayor frecuencia en las lesiones por pólvora son: totes (30,1 %), voladores (16,1 %), cohetes (9,1 %), volcanes (4,7 %) y luces de bengala (3,5 %) y las personas que se lesionan con mayor frecuencia son quienes manipulan los artefactos pirotécnicos (68,6 %) y en segundo lugar los observadores (21,1 %) (tabla 1)

Tabla 1

Lesiones por pólvora pirotécnica notificados al Sivigila según tipo de lesión, tipo de artefacto que produjo la lesión y actividad, periodo de vigilancia intensificada 2017 – 2018

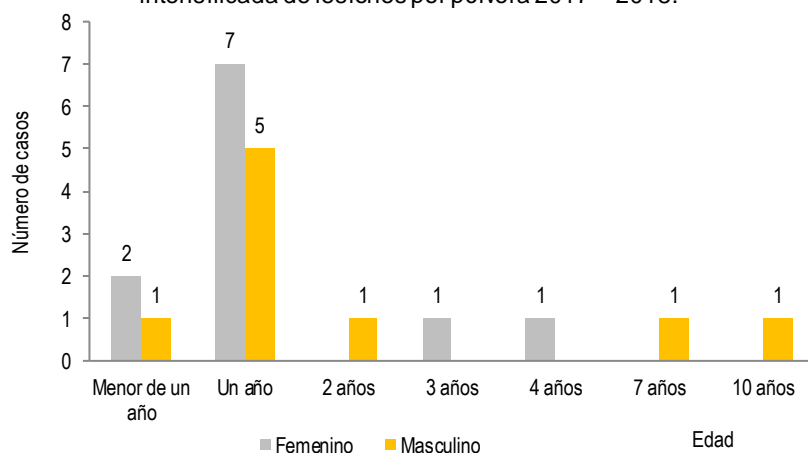
Variable	Categoría	Menor de 18 años	Mayor de 18 años	Total	%
Tipo de lesión	Quemadura	280	439	719	92,1
	Laceración	189	310	499	63,9
	Contusión	58	143	201	25,7
	Amputación	21	68	89	11,4
	Daño ocular	31	38	69	8,8
	Daño auditivo	4	15	19	2,4
	Totes	97	138	235	30,1
	Voladores	34	92	126	16,1
Tipo de artefacto que produjo la lesión	Cohete	24	47	71	9,1
	Volcanes	16	21	37	4,7
	Luces de bengala	13	14	27	3,5
	Juegos pirotécnicos exhibición y eventos	6	12	18	2,3
	Pito	6	3	9	1,2
	Globo	0	2	2	0,3
	Otro (papeleta, diablitos)	88	131	220	28,2
	Sin dato	15	21	36	4,6
	Manipulación	191	345	536	68,6
	Observador	72	93	165	21,1
Actividad	Almacenamiento	2	3	5	0,6
	Transporte	5	3	8	1,0
	Fabricación	1	0	1	0,1
	Venta	4	5	9	1,2
	Otro	22	31	53	6,8
	Sin Dato	2	2	4	0,5

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

Vigilancia Intensificada Intoxicaciones por Fósforo Blanco y Pólvora

Durante la temporada de la vigilancia intensificada se presentaron en total 20 casos de intoxicación asociada a fósforo blanco y pólvora, las edades de los niños afectados estuvieron entre menores de un año y los 10 años de edad, distribuidos de la siguiente manera: 3 menores de un año, 12 de un año, y un caso de 2 años, 3 años, 4 años, 7 años y 10 años respectivamente. En cuanto al sexo, 11 casos corresponden a sexo femenino y nueve a masculino (gráfica 5)

Gráfica 5
Intoxicaciones por fósforo blanco y pólvora notificados al Sivigila según edad y sexo, vigilancia intensificada de lesiones por pólvora 2017 – 2018.



La afiliación al sistema de seguridad social se distribuyó así: 10 pertenecientes a régimen subsidiado, 7 al contributivo, 2 al especial, 1 no asegurado. En cuanto a las Entidades Territoriales de procedencia de los casos, en primer lugar se encuentran Atlántico y Barranquilla con 4 casos cada una, seguido de Magdalena, Santander, Cundinamarca y Bogotá con 2 casos cada una y Santa Marta, Cartagena, Quindío y Risaralda con un caso cada una. En cuanto a los artefactos implicados en las intoxicaciones, en 12 casos estuvieron implicados los totes, en 5 las luces de bengala, en 2 no se tuvo información y en uno mechas. Las luces de bengala fueron tenidas en cuenta para esta vigilancia, ya que se vigiló cualquier artefacto pirotécnico, además en algunas marcas de estas, no se conoce realmente el uso de fósforo blanco en su fabricación, por lo cual algunos de estos casos recibieron tratamiento como si se tratara de intoxicación por fósforo blanco.

En cuanto al tratamiento médico, 18 de los casos estuvieron hospitalizados, de los cuales 10 requirieron Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, 5 fueron sometidos a hemodiafiltración, 11 fueron valorados por especialista en toxicología y 5 fueron asesorados por la Línea Toxicológica Nacional del MSPS, características que orientan a la severidad de los cuadros de intoxicación por este tipo de productos. De los 20 casos, 2 tuvieron condición final: muerto, un caso en un menor masculino de 10 años de edad en Quindío, y un caso de una menor de 4 años en Magdalena, casos en los cuales hubo un reconocimiento tardío de la situación por parte de los padres y se omitió información por parte de los mismos en las primeras fases de la atención médica, lo que retrasó la instauración de medidas de tratamiento oportunas.

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

SITUACION NACIONAL

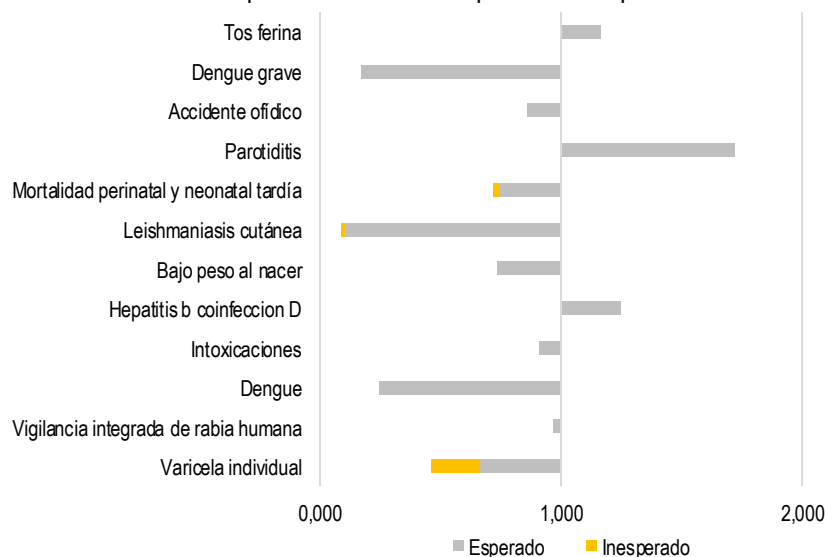
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 03), 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 3, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía, Leishmaniasis cutánea y Varicela individual. No se observan eventos por encima de la notificación esperada (gráfica 6).

Gráfica 6

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 3 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.

Se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 3 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). La notificación de los eventos de Chagas, Leptospirosis, IRAG inusitado, Sífilis congénita, Fiebre Tifoidea y paratifoidea, ESAVI, Lepra, Tuberculosis farmacorresistente, Tétanos Accidental y Mortalidad por IRA; presentan diferencias entre lo observado y sus valores esperados (tabla 2)

Tabla 2

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 3 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Chagas	6	12	0,0281
Leptospirosis	15	36	0,0000
Leishmaniasis Mucosa	1	4	0,0984
IRAG inusitado	7	40	0,0000
Sífilis congénita	7	19	0,0009
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0	7	0,0009
Mortalidad Por Dengue	5	4	0,1377
ESAVI	9	14	0,0409
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	2	3	0,1929
Mortalidad Materna	9	9	0,1315
Lepra	3	8	0,0366
Tuberculosis Fármacorresistente	3	8	0,0252
Tétanos Accidental	0	1	0,2466
Mortalidad por IRA	5	10	0,0342

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

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 3 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 % (1 115 de 1 117 municipios), aumento 0,36 % con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, se presentó silencio en el departamento de Amazonas con la Victoria y en Cundinamarca por el municipio de Bituima (mapa 2).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,55 % (5071 de 5252 UPGD); disminuyó en 2,7 % con respecto a la semana anterior y 2,26 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2017. La meta establecida del 90,0 % se cumplió para este nivel y al verificar el comportamiento en el cumplimiento de la notificación de la misma semana del año 2017, también se encuentra entre lo esperado (mapa 3). Sin embargo, el departamento de Norte de Santander no cumplió con la meta definida para UPGD.

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 03- 2018



Meta UNM	97 %
Cumple	<div style="width: 97%; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>
No cumple	<div style="width: 3%; height: 10px; background-color: #f00;"></div>

Mapa 3
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 03- 2018



Meta UPGD	90 %
Cumple	<div style="width: 95.55%; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>
No cumple	<div style="width: 4.45%; height: 10px; background-color: #f00;"></div>

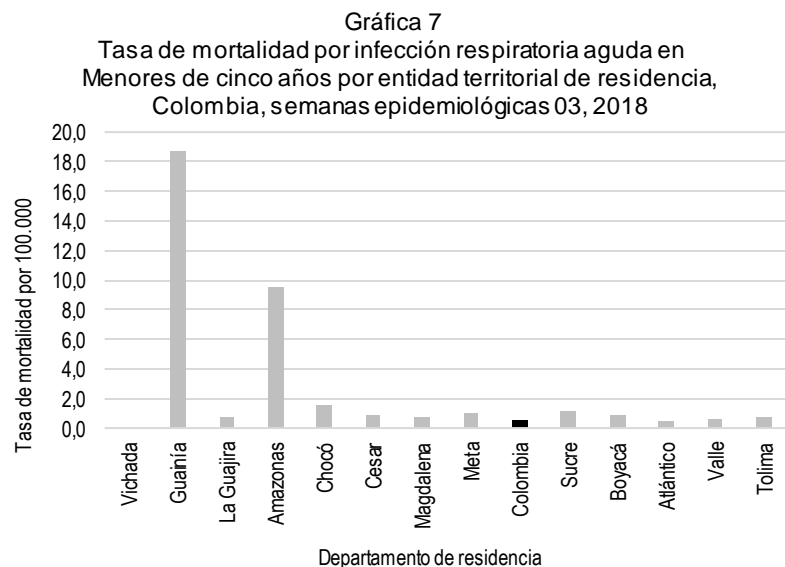
- Inicio
- **Situación**
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

MORTALIDAD

❖ Mortalidad en menores de 5 años, vigilancia integrada por IRA, EDA y DNT.

En la semana epidemiológica 03 de 2018, se notificaron cinco muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, de las cuales una es del extranjero. A la fecha han ingresado al Sivigila 21 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 03 de 2018 la mortalidad nacional es de 0,5 por cada 100 000 menores de cinco años. (gráfica 7)

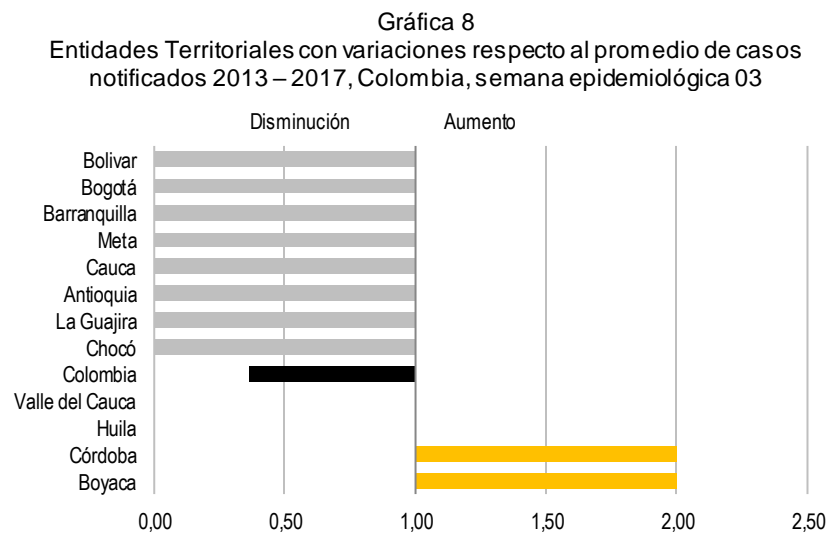


A semana epidemiológica 03 ninguna entidad territorial presenta incrementos estadísticamente significativos en la notificación de muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2017.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

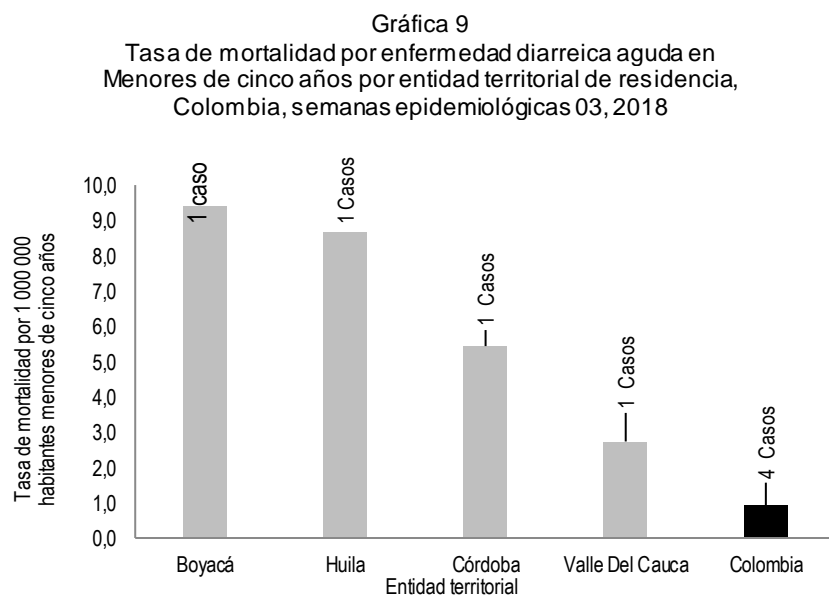
En la semana epidemiológica 03 de 2018, se notificaron dos casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila. En la misma semana de 2017 se notificaron cinco casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, que se encuentra en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 03 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2013 a 2017 en las entidades territoriales de Córdoba y Boyacá; y en Chocó, La Guajira, Antioquia, Cauca, Barranquilla, Bogotá y Bolívar 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 8)



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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 0.91 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Córdoba y Boyacá registraron una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 9)

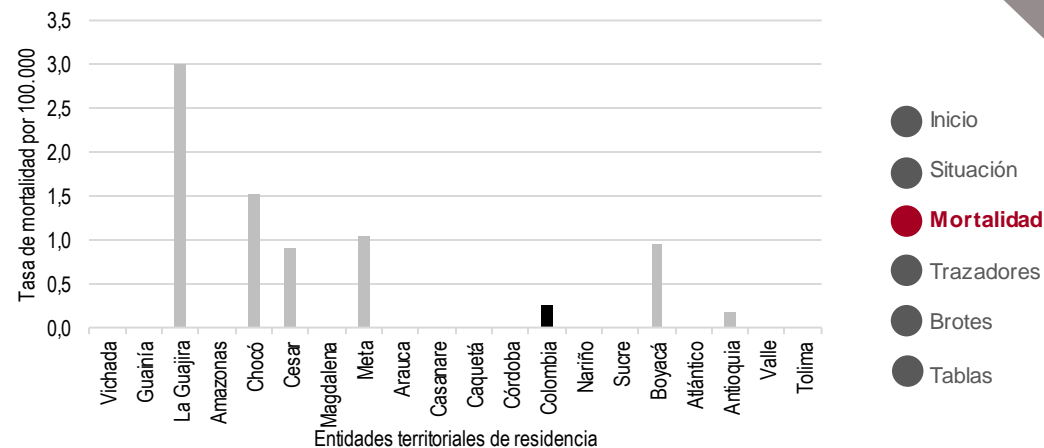


Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 03 de 2018, se notifican al Sivigila seis casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, cinco de esta semana y uno notificado tardíamente. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 11 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte, de los cuales dos casos son extranjeros.

A semana epidemiológica 03 de 2018 la tasa de mortalidad por desnutrición nacional es 0,3 por 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 10)

Gráfica 10
Tasa de mortalidad por desnutrición en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 03, 2018



A semana epidemiológica 03 ninguna entidad territorial presenta incrementos estadísticamente significativos 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.

❖ **Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 03 de 2018, se notificaron al Sivigila nueve casos de muerte materna, todos correspondientes a esta semana. De los casos notificados, seis corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), dos corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y uno corresponde a muerte materna por causa coincidente. En la misma semana de 2017 se notificaron cinco casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 22 casos confirmados de muerte materna, 15 corresponden a muertes maternas tempranas, cinco corresponden a muertes maternas tardías y dos casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 3)

Se han notificado 15 casos de muerte materna en 10 entidades territoriales, encontrando que a semana epidemiológica 03 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 27,5 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 Santa Marta con 260,8, Caquetá con 156,5 y Nariño con 134,3 casos por 100.000 nacidos vivos; la única entidad territorial con indicador inferior al nacional, es el distrito de Bogotá con 23,8 casos por 100.000 nacidos vivos (gráfica 11)

Tabla 3
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2016-2018

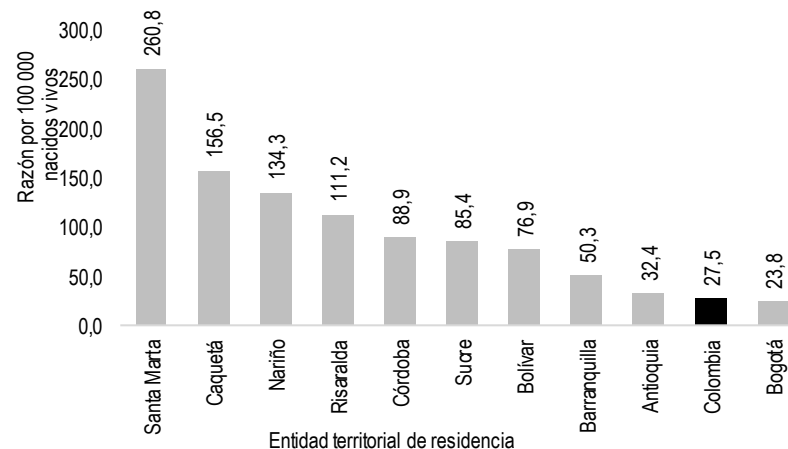
Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	17	9	3	29
2017	13	6	1	10
2018	15	5	3	22

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 03 de 2018 se observa un aumento significativo en el evento frente a lo esperado en el distrito de Santa Marta ($p < 0,05$) (tabla 4)

Tabla 4
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2017, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2018

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Santa Marta	2	0	0,001

Gráfica 11
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2018



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

❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 03 de 2018 se notificaron 439 muertes perinatales y neonatales tardías; 390 de esta semana y 49 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 795 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 03, 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.

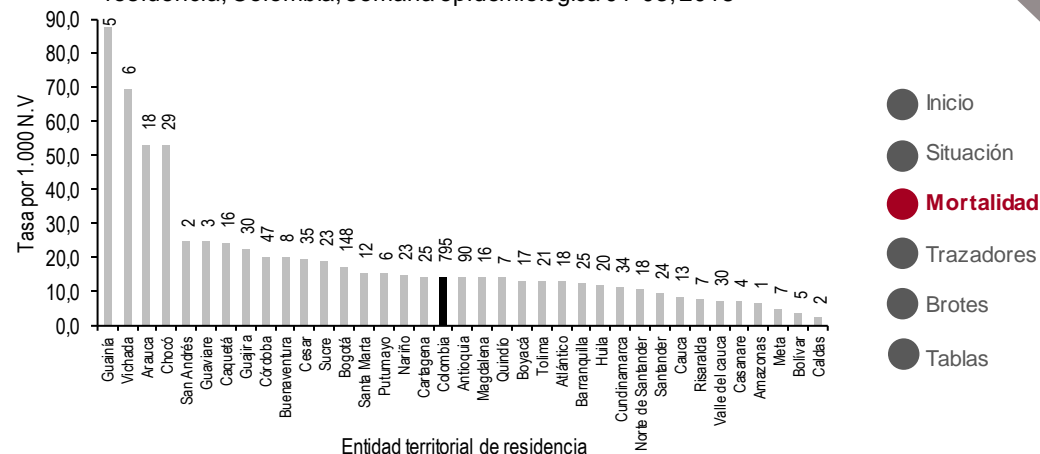
En lo observado para la semana 03 se presenta un comportamiento esperado con respecto a lo notificado entre 2012 y 2017 para el país y las entidades territoriales.

Según el momento de ocurrencia, 364 casos (el 45,8 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 100 casos (el 12,6 %) a muertes fetales intraparto, 203 casos (el 25,5 %) a muertes neonatales tempranas, 128 casos (el 16,1 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 14,4 muertes por 1000 nacidos vivos. 17 entidades territoriales superan la tasa nacional; Guainia con 87,7, Vichada con 69,8, Arauca con 53,3, Choco con 53,2, San Andrés con 25,0, Guaviare con 24,8, Caquetá con 24,4, La Guajira con 22,6, Córdoba y Buenaventura con 20,5 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 12)

Gráfica 12

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-03, 2018



EVENTOS TRAZADORES

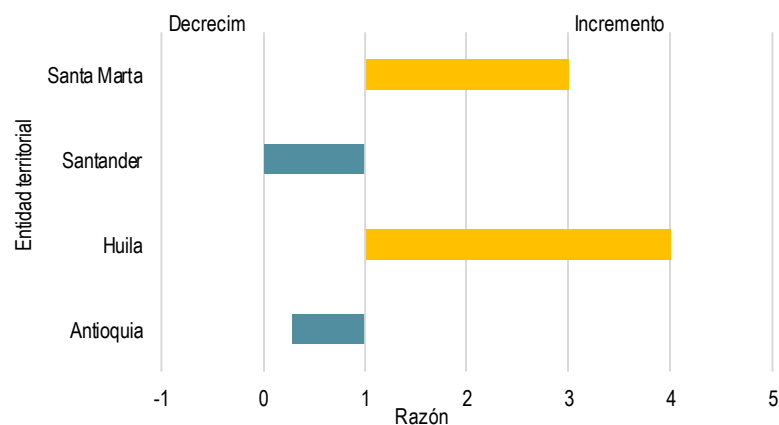
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 03 de 2018, se notificaron al Sivigila 14 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, cuatro de esta semana y diez de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 13 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 73 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 03 de 2018, el comportamiento de IRAG inusitado las entidades territoriales de Santa Marta y Huila presentan un incremento estadísticamente significativo en la notificación de casos en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017; Antioquia y Santander presentan disminuciones estadísticamente significativas (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 03 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



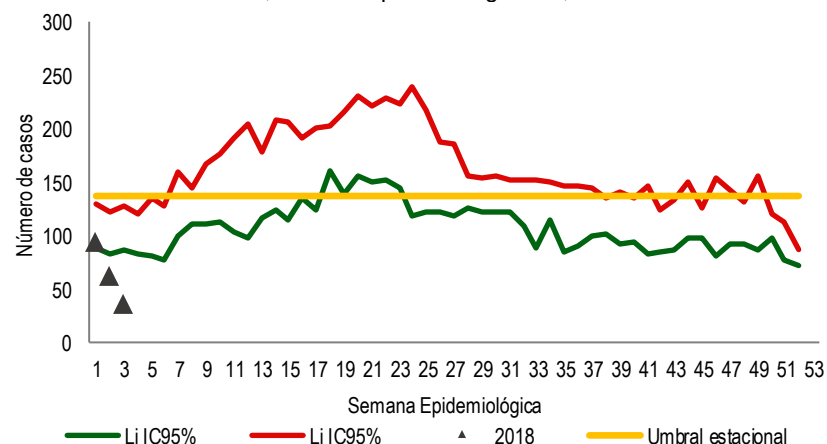
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 03 de 2018, se notificaron al Sivigila 83 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 35 de esta semana y 48 de semanas anteriores, de los cuales 66 (el 79,5%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 17 (el 20,5%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 192 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 03 la notificación de casos de ESI-IRAG centinela se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (gráfica 14).

Gráfica 14

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 03, 2012-2018



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

Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 03; 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 03, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clinica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	14
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	1
Barranquilla	Clinica General del Norte	4
Bogotá	Hospital el Tunal	4
	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardioinfantil	9
Boyacá	Hospital de Suba	2
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	3
Caldas	La Enea Assbasalud	5
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	4
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
	Fundación Hospital San Pedro	3
Norte Santander	Policlínico Atalaya	0
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
	Fundación Valle del Lili	18
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	9
	Total	83

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

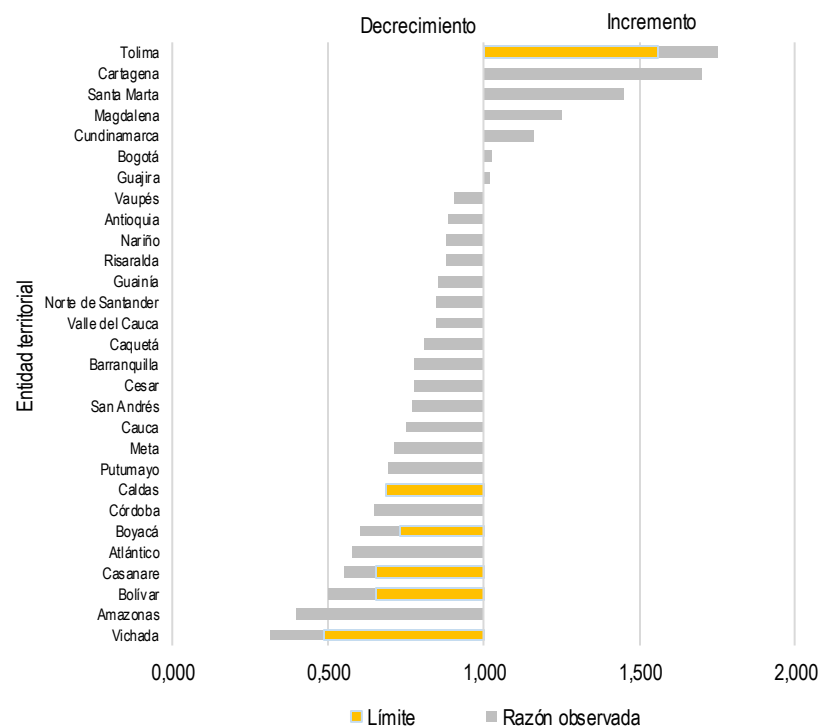
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 03 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2012 a 2017), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta disminución sin diferencia estadísticamente significativa.

En esta semana se notificaron 98 803 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 909 582 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,2 %. A semana epidemiológica 03 de 2018, se han notificado 292 239 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En las consultas externas y urgencias por IRA se presenta incremento con diferencia estadísticamente significativa en Tolima y disminución con diferencias estadísticamente significativas en las entidades territoriales de Vichada, Bolívar, Casanare, Boyacá y Caldas (gráfica 15)

Gráfica 15

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 03 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017

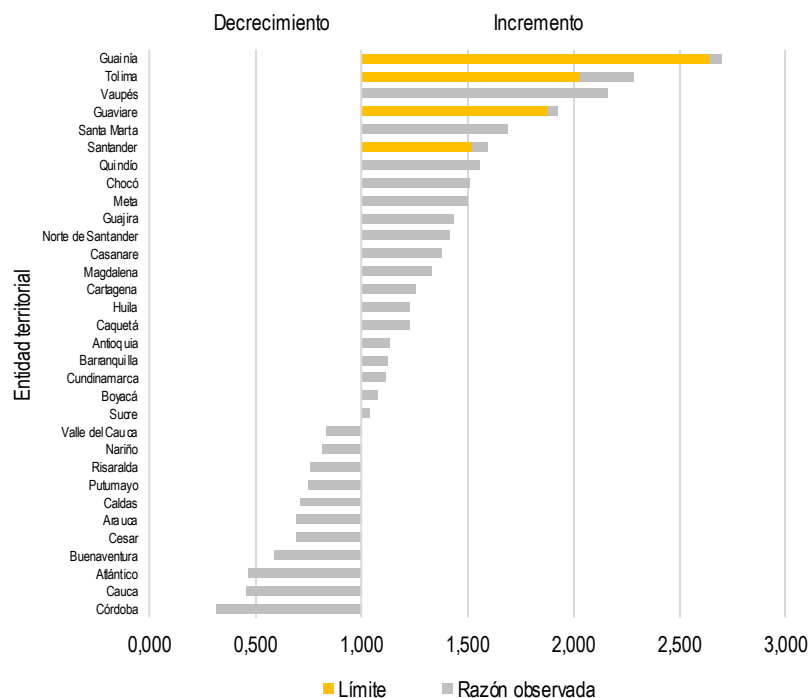


- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

En esta semana se notificaron 3 504 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 205 registros en sala general y 299 en unidades de cuidados intensivos) de 52 455 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,7 %. A semana epidemiológica 03 de 2018, se han notificado 11 142 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (10 234 registros en sala general y 908 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 Santander, Guaviare, Tolima y Guainía (gráfica 16)

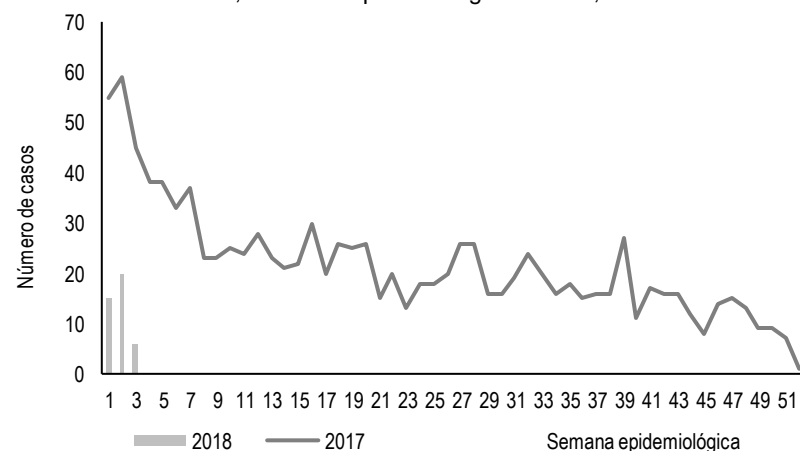
Gráfica 16
Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 03 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 03 de 2018, se notificaron al Sivigila 24 casos de chikunguña; seis casos de esta semana y dieciocho notificados de manera tardía; en la misma semana de 2017 se notificaron 45 casos. A la fecha, han ingresado 36 casos (87,8 %) confirmados por clínica y 5 casos (12,5 %) sospechosos (gráfica 17)

Gráfica 17
Casos notificados de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017-2018



Por procedencia durante la semana epidemiológica 03 de 2018, Cundinamarca, Barranquilla, Tolima, Valle del Cauca, Antioquia, Meta y Norte de Santander notificaron el 68,2 % de los casos (tabla 6)

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

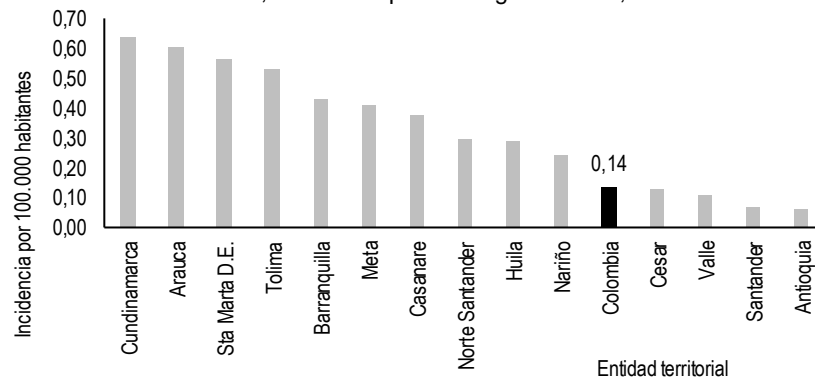
Tabla 6
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 03, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Cundinamarca	4	0	1	5
Baranquilla	5	0	0	5
Tolima	5	0	0	5
Valle	4	0	0	4
Antioquia	3	0	0	3
Meta	3	0	0	3
Norte Santander	3	0	0	3
Santander	1	0	1	2
Huila	2	0	0	2
Santa Marta D.E.	2	0	0	2
Boyacá	0	0	1	1
Casanare	1	0	0	1
Nariño	1	0	0	1
Arauca	1	0	0	1
Cesar	1	0	0	1
Putumayo	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0
Atlántico	0	0	0	0
Sucre	0	0	0	0
Cartagena	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0
Amazonas	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
Choco	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0
Total	36	0	5	41

El 51,2% de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 70,7% pertenecen al régimen contributivo; y el 17,1% de los casos se notificó en el grupo de edad de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 97,6% se notificaron en el grupo otros y el 2,4% corresponde a población indígena; el 78,0% de los casos proceden del área urbana.

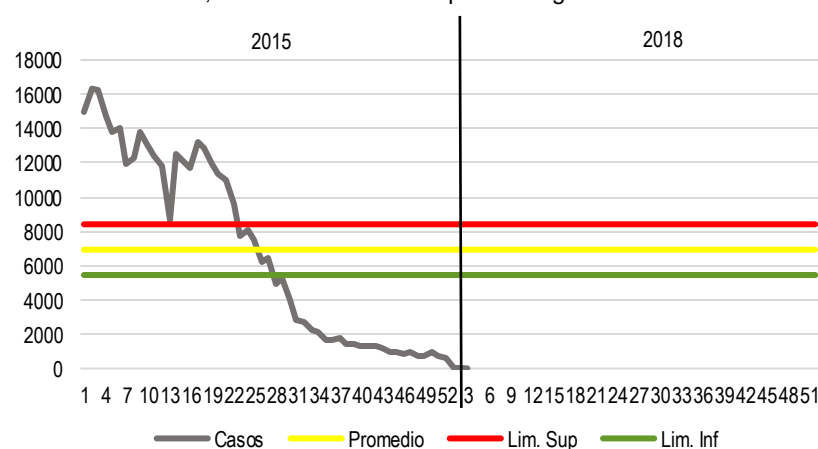
La incidencia nacional de chikunguña es de 0,14 casos por 100 000 habitantes en población urbana y la entidad territorial con la mayor proporción de incidencia es Cundinamarca (gráfica 18)

Gráfica 18
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2018



El descenso general de casos notificados durante el año 2018 es visible comparado con los casos notificados en el año 2015 ya que el descenso se presentó por debajo del límite inferior lo cual se explicaría porque en el año 2015 el país se encontraba en epidemia (gráfica 19)

Gráfica 19
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 01-03 de 2018



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

❖ Dengue

En la semana epidemiológica 03 de 2018, se notificaron al Sivigila 861 casos probables de dengue, 260 casos de esta semana y 341 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 03 de 2017 se notificaron 821 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1462 casos; 763 casos (el 52,2 %) sin signos de alarma; 672 casos (el 46,0 %) con signos de alarma y 27 casos (el 1,8 %) de dengue grave.

Por procedencia Valle del Cauca, Tolima, Antioquia, Barranquilla, Atlántico, notificaron el 48,6 % de los casos (tabla 7)

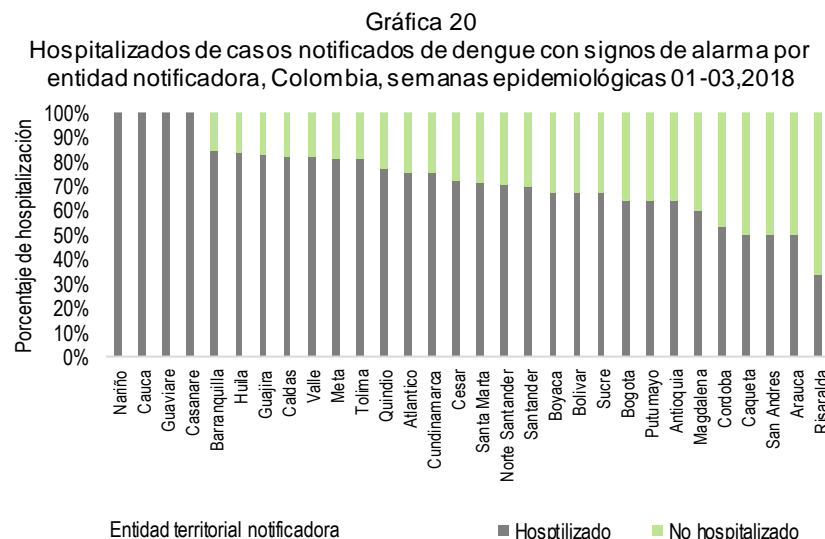
Tabla 7
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	169	11,8	1	3,7	170
Tolima	153	10,7	5	18,5	158
Antioquia	151	10,5	0	0,0	151
Barranquilla	118	8,2	5	18,5	123
Atlántico	108	7,5	2	7,4	110
Norte Santander	94	6,6	0	0,0	94
Cundinamarca	87	6,1	1	3,7	88
Santander	80	5,6	0	0,0	80
Meta	68	4,7	1	3,7	69
Huila	61	4,3	3	11,1	64
Putumayo	47	3,3	0	0,0	47
Guajira	44	3,1	1	3,7	45
Cordoba	32	2,2	1	3,7	33
Cesar	32	2,2	0	0,0	32
Quindio	30	2,1	0	0,0	30
Caldas	28	2,0	0	0,0	28
Sucre	19	1,3	1	3,7	20
Caqueta	15	1,0	0	0,0	15
Boyaca	12	0,8	1	3,7	13
Casanare	12	0,8	0	0,0	12
Risaralda	10	0,7	0	0,0	10
Bolivar	8	0,6	0	0,0	8
Guaviare	8	0,6	0	0,0	8
Magdalena	7	0,5	1	3,7	8
Santa Marta	8	0,6	0	0,0	8
Nariño	8	0,6	0	0,0	8
Choco	6	0,4	0	0,0	6
Cauca	6	0,4	0	0,0	6
Cartagena	5	0,3	0	0,0	5
Arauca	5	0,3	0	0,0	5
San Andres	3	0,2	0	0,0	3
Amazonas	2	0,1	0	0,0	2

Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, dos distritos y 273 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con 8,4 %, Barranquilla con el 8,2 %, Soledad con el 5,7 %, Cúcuta con el 4,7 %, Medellín con el 4,3 %, Girardot con el 2,3 %, Espinal con el 1,9 %, Neva e Ibague con el 1,7 %, que concentran el 43,2 %.

El 58,6 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 45,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 5,3 % refieren no afiliación; el 11,0 % de los casos de dengue y el 22,2 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 34 casos en población indígena (el 2,3 %) y 41 casos en afrocolombianos (el 2,8 %) y gestantes 12 casos (el 2,0 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 74,4 % (gráfica 20)

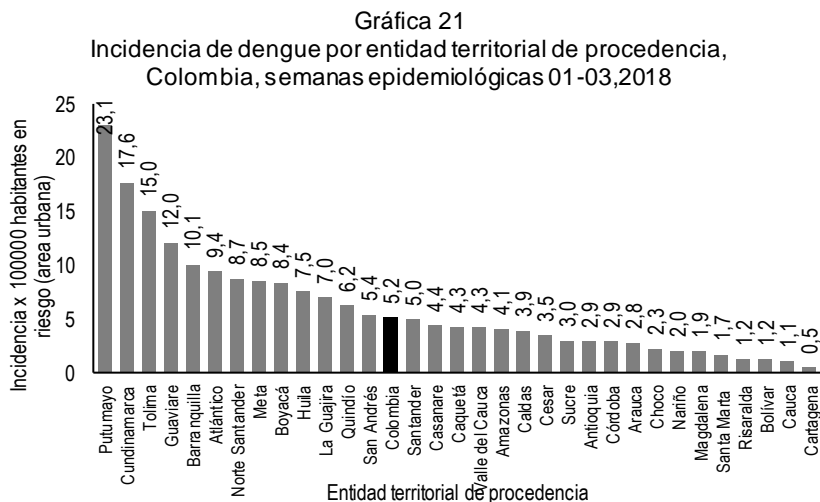


Del total de dengue grave el 100 % de los casos fueron hospitalizados

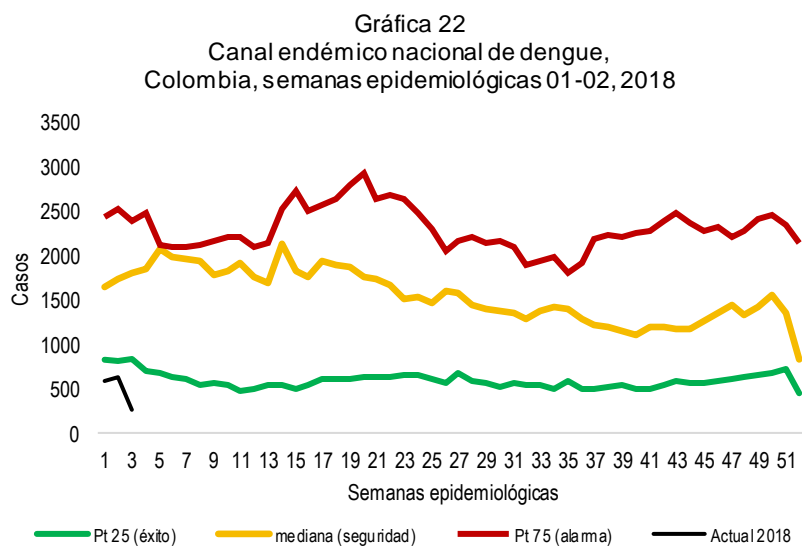
La incidencia nacional de dengue es de 5,2 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Putumayo,

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

Cundinamarca, Tolima, Guaviare, Barranquilla, Atlántico y Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 21)



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito en las dos semanas epidemiológicas (gráfica 22)



De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 30 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito, seis entidades territoriales en situación de alarma y ninguna se ubicó en situación de brote. (tabla 8)

Tabla 8
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 02-03, 2018

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

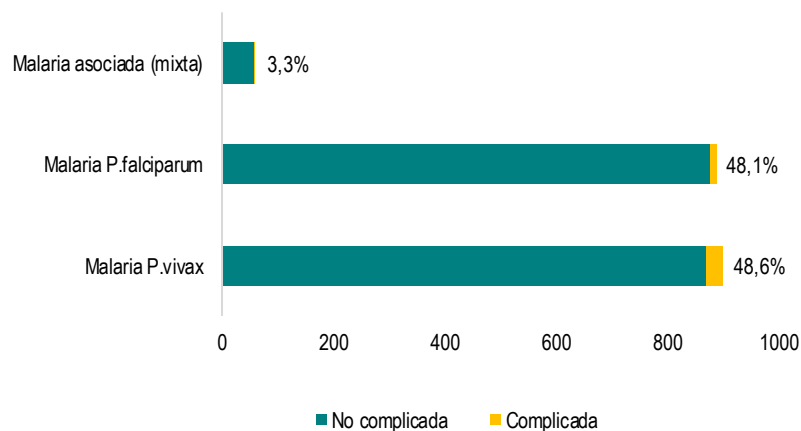
Hasta la semana epidemiológica 03, se han notificado 8 muertes probables por dengue, un caso procedente de El Guamo, un caso procedente de Mariquita y un caso con procedencia desconocida de Tolima, un caso procedente de Armenia (Quindío), un caso procedente de Tumaco (Nariño), un caso procedente de El Banco (Magdalena), Un caso procedente de Soledad (Atlántico), un caso procedente de Sincelejo (Sucre). A la fecha todos están en estudio.

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

❖ Malaria

En la semana epidemiológica 03 de 2018, han ingresado al Sivigila 1.854 casos de malaria, 1.807 casos de malaria no complicada y 47 casos de malaria complicada. Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 892 casos (el 48,1 %), seguido por *P. vivax* con 901 casos (el 48,6 %) y 61 casos (el 3,3 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 23).

Gráfica 23
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 03, 2018



Malaria no complicada

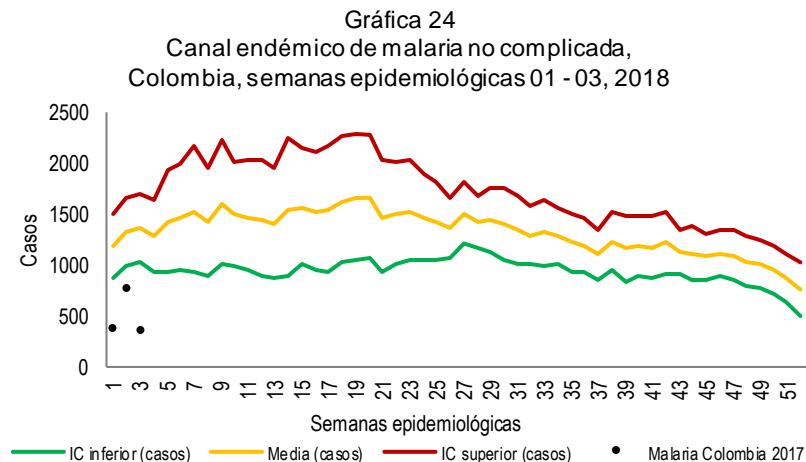
Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Vichada, Guainía, Bolívar y Amazonas registraron el 89 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 40,8 % de todos los casos (tabla 9).

Tabla 9
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 - 03, 2018

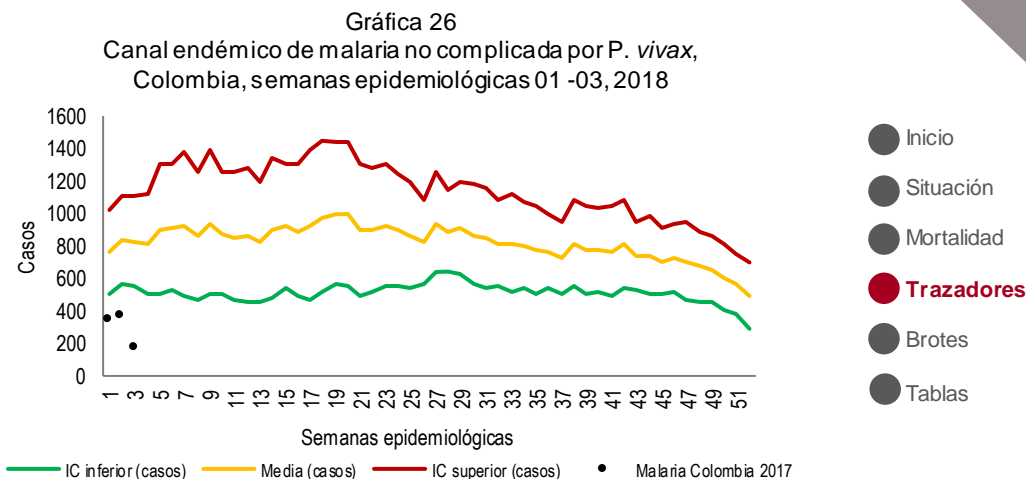
Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	14	406	0	192	612	33,9
Nariño	0	247	0	19	266	14,7
Antioquia	7	49	0	194	250	13,8
Córdoba	3	30	0	110	143	7,9
Guainía	0	22	0	106	128	7,1
Vichada	15	28	0	59	102	5,6
Bolívar	8	20	0	36	64	3,5
Amazonas	0	2	0	43	45	2,5
Cauca	5	29	0	1	35	1,9
Guaviare	0	13	0	21	34	1,9
Buenaventura	0	16	0	4	20	1,1
Vaupés	1	4	0	9	14	0,8
Meta	0	0	0	5	5	0,3
Valle del Cauca	0	5	0	0	5	0,3
Arauca	0	0	0	5	5	0,3
La Guajira	0	0	0	5	5	0,3
Risaralda	0	1	0	3	4	0,2
Norte Santander	0	0	0	3	3	0,2
Putumayo	1	0	0	2	3	0,2
Santander	0	0	0	2	2	0,1
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,1
Caldas	0	0	0	1	1	0,06
Sucre	0	1	0	0	1	0,06
Atlántico	0	0	0	1	1	0,06
Magdalena	0	0	0	1	1	0,06
Cartagena	0	0	0	1	1	0,06
Cesar	0	0	0	1	1	0,06
Desconocido	1	0	0	2	3	0,2
Exterior	3	5	0	44	52	2,74
Total	58	878	0	871	1807	100

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

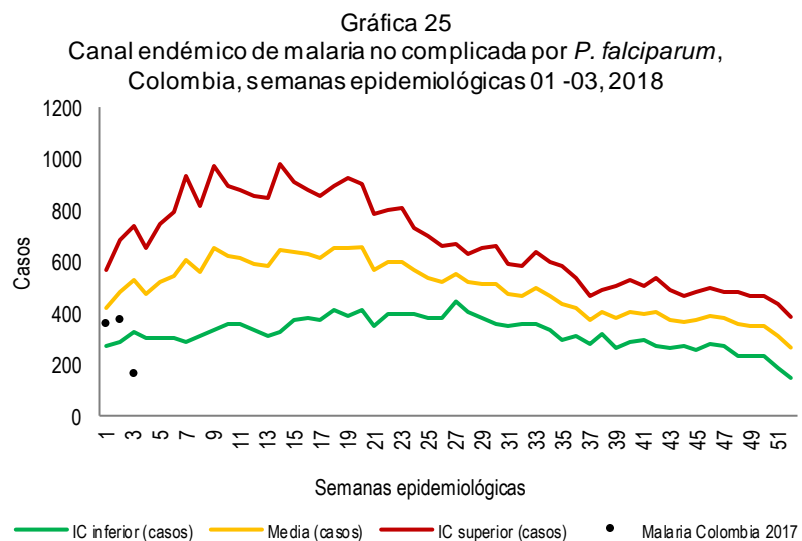
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de seguridad 3 semanas (gráfica 24).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 3 semanas (gráfica 26).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de seguridad 2 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 25).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 03 de 2018 fue de 0,1 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,05 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 10).

Tabla 10
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -03, 2018

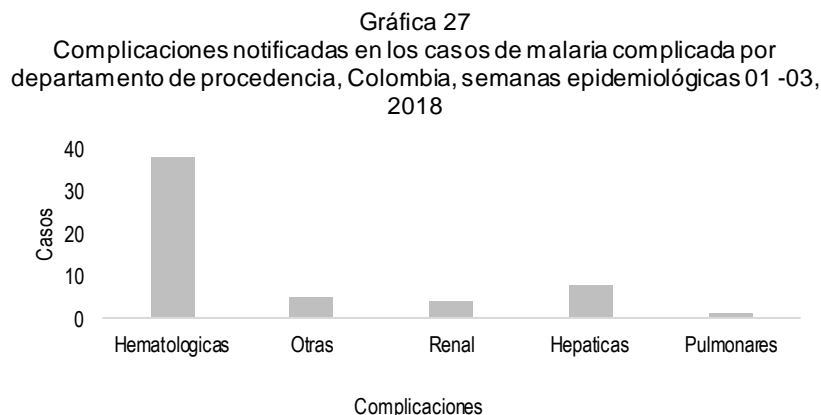
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Quibdó	Chocó	20,3	2,0	18,3
Lloró	Chocó	4,5	1,1	3,3
Barbacoas	Nariño	3,9	0,3	3,7
Segovia	Antioquia	3,3	2,7	0,6
Medio Atrato	Chocó	3,2	1,0	2,0
Bajo Baudó	Chocó	2,6	1,3	1,2
Buenaventura	Valle del Cauca	2,4	0,6	1,8
Tadó	Chocó	2,3	1,3	1,0
El Bagre	Antioquia	2,2	1,7	0,4
Puerto Carreño	Vichada	2,0	1,2	0,5
Inirida	Guainía	2,0	1,9	0,1
Montecristo	Bolívar	1,6	1,0	0,7
Bojaya	Chocó	1,6	0,3	1,2
Alto Baudó	Chocó	1,6	0,7	0,9
Río Viejo	Bolívar	1,3	0,1	0,6
Olaya Herrera	Nariño	1,3	0,0	1,2
Bagadó	Chocó	1,2	0,7	0,6
Montelíbano	Córdoba	1,1	1,1	0,0

Malaria Complicada

Se notificaron 47 casos de malaria complicada procedentes de 13 entidades territoriales y 2 casos del total son procedentes del exterior.

El 59,6% de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 19,1% de los casos se registró en el grupo de edad de 25 a 29 años; por pertenencia étnica 13 casos (el 27,7%) se notificaron en indígenas; por procedencia, el 49% de los casos se registró en rural disperso y el 61,7% pertenecen al régimen subsidiado

De los 47 casos de malaria complicada, 38 casos (el 81%) presentaron complicaciones hematológicas, 8 casos (el 17%) presentaron complicaciones hepáticas, 1 caso (el 2%) presentaron complicaciones pulmonares, 4 casos (el 9%) presentaron complicaciones renales y 5 casos (el 11%) otras complicaciones (gráfica 27)

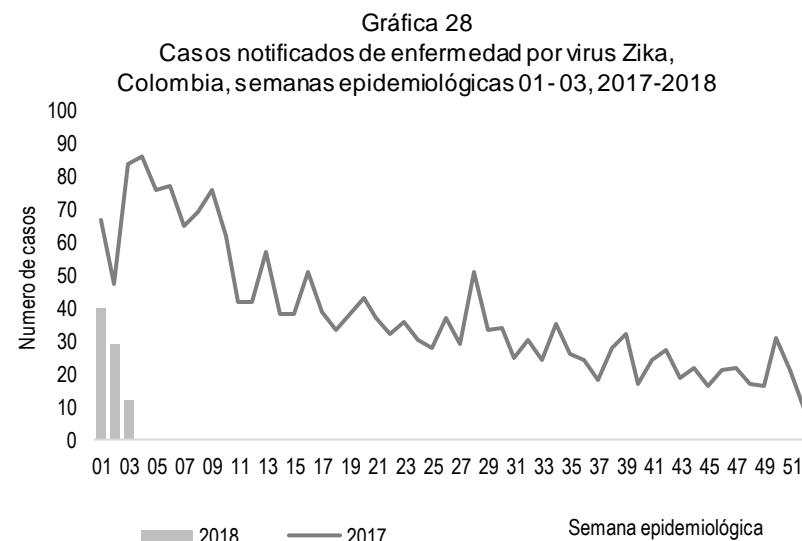


*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 03 del 2018, se han notificado 53 casos procedentes del exterior, 2 casos de malaria no complicada y 51 casos de malaria complicada; 44 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 6 casos con infección por *P. falciparum* y 3 caso con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) procedentes de Venezuela y un de Ecuador.

❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 03 de 2018 se notificaron 44 casos de Zika, 12 casos correspondientes a la semana epidemiológica 03 de 2018 y 32 casos ingresaron como notificación tardía de las semanas epidemiológicas anteriores; en la misma semana del año 2017 se notificaron 84 casos. En total se han notificado 81 casos de Zika, 73 casos proceden de 30 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y ocho casos proceden de ocho municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 28)



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

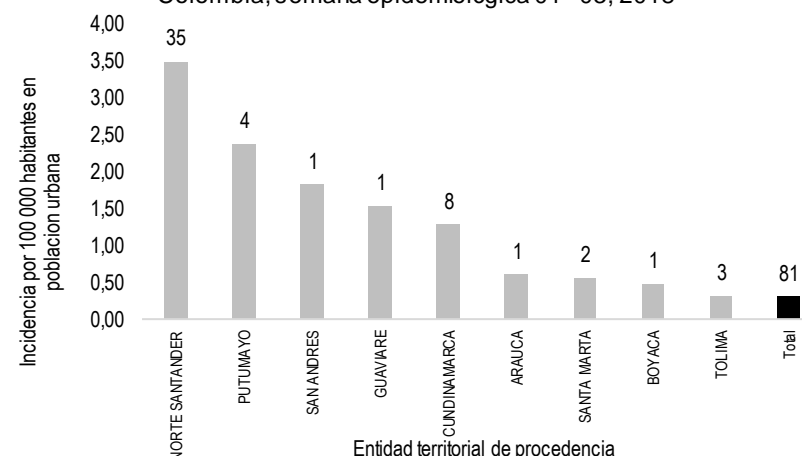
12 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a la semana epidemiológica 03 del 2018, por procedencia, Norte de Santander, Valle del Cauca y Cundinamarca concentraron el 66,7 % de los casos. El 55,6 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cúcuta con el 37,0%, Cali con el 11,1%, Villagarzon con el 4,9% y Bucaramanga con el 2,5 % (tabla 11)

Tabla 11
Casos Notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 03, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación	%	Casos sospechosos municipios sin confirmación	%	Total
Norte Santander	0	0,0	34	46,6	1	12,5	35
Valle del Cauca	0	0,0	11	15,1	0	0,0	11
Cundinamarca	0	0,0	6	8,2	2	25,0	8
Putumayo	0	0,0	4	5,5	0	0,0	4
Santander	0	0,0	3	4,1	0	0,0	3
Tolima	0	0,0	2	2,7	1	12,5	3
Santa Marta	0	0,0	2	2,7	0	0,0	2
Antioquia	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1
Arauca	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1
Barranquilla	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1
Bogotá	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1
Bolívar	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1
Boyacá	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1
Caldas	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1
Cartagena	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1
Cesar	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1
Córdoba	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1
Guaviare	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1
Huila	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1
Meta	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1
Quindío	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1
San Andrés	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1
Total	0	0,0	73	90,1	8	9,9	81

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 0,31 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Nueve entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor incidencia son Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Guaviare y Cundinamarca (gráfica 29)

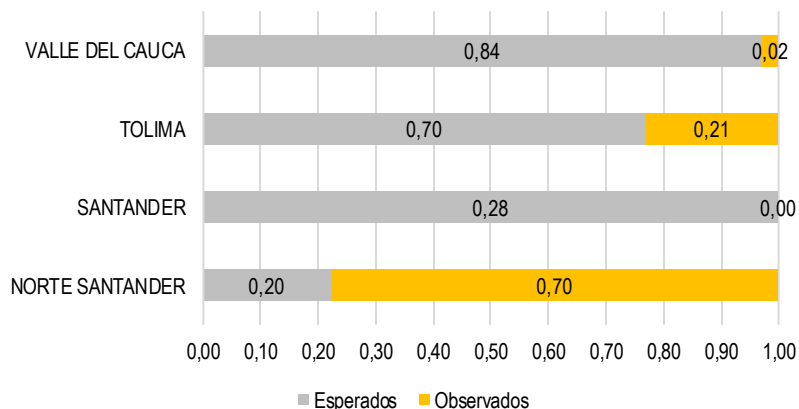
Gráfica 29
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 01 - 03, 2018



Respecto al comportamiento del evento durante el año 2018, en comparación con el comportamiento año 2017, de acuerdo con el análisis del comportamiento del evento a través de la distribución de probabilidad de Poisson según comportamiento de las semanas 02 - 04 de 2017 y semana 03 de 2018, se reporta que la entidad territorial de Norte de Santander se encuentra en incremento significativo frente a lo esperado y las entidades de Valle del Cauca, Tolima y Santander se encuentran en decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$) (gráfica 30)

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

Gráfica 30
Comparación de notificación de enfermedad por virus zika a semana epidemiológica 03, según entidad, Colombia, años 2017-2018



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika Hasta la semana epidemiológica 03 de 2018, se han notificado 34 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, los 34 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica). Los casos notificados en gestantes corresponden al 42,0 % del total de casos notificados de Zika. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Norte de Santander con 29 gestantes (85,3 %). (tabla 12)

Tabla 12

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 03, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Nte Santander	0	0	29	85,3	0	0	29
Bogotá	0	0	2	5,9	0	0	2
Barranquilla	0	0	1	2,9	0	0	1
Bolívar	0	0	1	2,9	0	0	1
Santander	0	0	1	2,9	0	0	1
Total	0	0,0	34	100,0	0	0,0	34

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 26 de enero 2018)

1. De la semana 01 a la 52 de 2016 se han confirmado 291 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 110 casos se han descartado con otros diagnósticos, 379 se han descartado sin diagnóstico establecido, 184 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 19 casos están en estudio.
2. De la semana 01 a la semana 52 de 2017 se han confirmado 41 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 50 casos se han descartado con otros diagnósticos, 218 se han descartado sin diagnóstico establecido, 115 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 238 casos están en estudio.
3. De la semana 01 - 03 de 2018 no se han confirmado casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 3 casos se han descartado sin diagnóstico establecido y 57 casos están en estudio.

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

4. Del periodo Epidémico: De la semana 01 de 2016 a la semana 18 de 2017 (1 de mayo) se han confirmado 330 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 132 casos se han descartado con otros diagnósticos, 501 se han descartado sin diagnóstico establecido, 243 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 38 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2018 se han notificado siete casos sospechosos de síndromes neurológicos (Otros trastornos especificados del Sistema Nervioso Central con el 28,6%; Degeneración del Sistema Nervioso, no especificada, Encefalitis Viral, No Especificada, Otras enfermedades degenerativas especificadas del Sistema Nervioso, Otros trastornos especificados del Sistema Nervioso en enfermedades Clasificadas en otra Parte y Síndrome de Guillain-Barré con el 14,3% respectivamente). En los siete casos, los pacientes fueron hospitalizados y ningún caso se notificó con condición final “muerto” (tabla 13)

Tabla 13

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	2	28,6
Boyacá	1	14,3
Caldas	1	14,3
Cundinamarca	1	14,3
Quindío	1	14,3
Valle	1	14,3
Total	7	100

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ *Brotos y alertas internacionales*

Noticias Fiebre Amarilla en Brasil, 22 de enero de 2018

Desde 01 julio 2017 a 14 enero 2018, se han confirmado 35 casos, incluidas 20 muertes y 145 casos sospechosos en investigación. En las últimas semanas los casos humanos se han triplicado principalmente en Sao Paulo (20 casos, incluidas 15 muertes) y Minas Gerais (11 casos incluidas siete muertes), en Rio de Janeiro tres casos incluida una muerte y en Distrito Federal un caso fatal. Es probable que todos los casos confirmados hayan adquirido sus infecciones en ubicaciones geográficas donde hay epizootias documentadas en primates no humanos. En Minas Gerais, se reportan casos en municipios donde no se detectaron casos humanos durante el brote en 2016/2017.

Aunque se han notificado epizootias en 2017, hubo un aumento significativo a partir de septiembre de 2017. El elevado número de epizootias y animales implicados indica un alto nivel de circulación del virus en ecosistemas favorables para la transmisión. Desde el 1 de julio de 2017 hasta el 14 de enero de 2018, hubo 2442 epizootias en primates no humanos informadas en 21 entidades federales, incluidas las áreas que anteriormente no se consideraban en riesgo. 411 fueron confirmados por laboratorio, 747 están bajo investigación, 817 fueron indeterminadas y 467 descartadas. El 88 % de las epizootias confirmadas se registraron en el estado de São Paulo.

Desde septiembre de 2017 se han intensificado las actividades de vacunación mediante campañas de inmunización de rutina y preventivas. Las autoridades sanitarias han estado fortaleciendo los servicios de salud para la gestión de casos y han estado llevando a cabo la comunicación de riesgos.

A principios de enero de 2018, para reducir el riesgo de un gran brote el Ministerio de Salud anunció campañas masivas de vacunación con dosis estándar (0.5 ml) y fraccionales (0.1 ml) en São Paulo, Río de Janeiro y Bahía, que busca vacunar a 21.8 millones de personas.

La cantidad de epizootias notificadas desde julio de 2017 sigue siendo motivo de preocupación, especialmente cerca de las zonas urbanas de las grandes ciudades, como São Paulo, y en los municipios que anteriormente no se consideraban en riesgo de fiebre amarilla.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/22-january-2018-yellow-fever-brazil/en/>

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

❖ **Brotos y alertas nacionales**

Brotos de enfermedad transmitida por alimentos (ETA)

El día de 18 de enero de 2018, se informa de un posible brote de ETA, por consumo de calentado de frijoles, huevos revueltos, chocolate con leche en distintos sitios de Sincelejo durante evento de las festividades municipales de Sincelejo. El primer caso consulta con síntomas como vómito, dolor abdominal, escalofrío, cefalea y diarrea. Los síntomas fueron tratados con hidratación solución salina y buscapina. Se afectaron 24 pacientes de 700 expuestos con tasa de ataque 3,43 %. Se le tomó muestra biológica a uno caso. Pendiente resultado.

El 24 de enero a las 11:30 am el área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de Boyacá, es informada sobre posible brote institución educativa del municipio de Ventaquemada. El cuadro fue dado por vómito, diarrea y fiebre, asociados al consumo de almuerzo del día 23 de enero. Hasta las 9:00 p.m. del día 24 de enero se habían registrado 40 casos, en menores entre los 6 a 16 años. Recibieron manejo sintomático. Se recolectaron muestras biológicas para ser procesadas en el laboratorio departamental.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

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

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Intento de suicidio			Intoxicación por otras 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	0	1	0	9	4	5	2	6	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0
Antioquia	27	14	13	827	206	248	151	147	31	0	0	0	0	3	0	200	80	63	115	22	32
Arauca	3	3	2	32	11	9	5	12	0	0	0	0	0	1	0	7	3	2	4	1	0
Atlántico	5	2	1	146	33	62	110	44	11	0	0	0	0	1	0	35	10	20	19	4	5
Baranquilla	0	0	1	100	35	34	123	54	12	0	0	0	0	1	0	28	10	9	31	6	3
Bogotá	0	0	0	995	308	252	0	0	0	0	1	0	8	6	8	81	26	26	130	54	47
Bolívar	9	4	0	49	31	16	8	25	0	0	1	0	0	1	0	13	7	1	21	3	2
Boyacá	3	2	0	276	85	97	13	13	6	0	0	0	0	2	0	21	11	6	12	3	5
Buenaventura	1	1	0	175	53	62	0	17	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1
Caldas	8	1	2	52	14	14	28	13	3	0	1	0	0	1	0	60	18	19	40	7	10
Caquetá	5	4	1	55	12	12	15	23	2	0	0	0	0	2	0	8	3	3	13	3	5
Cartagena	2	1	1	51	21	20	5	23	2	0	0	0	0	1	0	17	5	9	39	2	14
Casanare	5	3	1	223	87	81	12	25	1	0	0	0	0	1	0	8	4	2	6	1	0
Cauca	4	3	1	69	20	21	6	11	4	0	0	0	1	1	1	20	9	1	16	4	1
Cesar	11	4	6	2	2	0	32	49	5	0	1	0	0	1	0	34	13	8	46	5	20
Choco	9	4	0	156	45	50	6	5	1	0	0	0	0	1	0	4	2	2	11	0	1
Córdoba	5	5	1	583	160	189	33	45	7	0	0	0	0	1	0	26	8	12	20	5	10
Cundinamarca	2	1	1	1	1	2	88	79	17	0	0	0	1	1	1	60	20	15	39	6	18
Guainía	1	0	0	5	3	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
Guaviare	11	1	6	182	54	56	8	6	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Huila	12	2	4	53	15	23	64	108	15	0	1	0	0	2	0	53	16	16	34	6	10
La Guajira	8	2	3	77	21	26	45	27	9	0	0	0	0	1	0	3	2	1	7	2	2
Magdalena	15	2	3	143	47	53	9	13	1	1	0	1	0	1	0	11	4	7	12	4	7
Meta	14	4	3	242	65	64	69	91	22	0	0	0	0	1	0	24	9	6	45	6	13
Nariño	3	2	1	181	65	64	8	9	1	0	0	0	1	1	1	50	19	15	38	9	9
Norte Santander	15	5	0	46	16	14	94	93	1	0	1	0	1	1	1	26	13	12	17	7	5
Putumayo	9	3	5	153	48	53	47	26	6	0	0	0	0	1	0	17	7	1	9	2	3
Quindío	2	0	0	185	56	53	31	39	4	0	1	0	0	2	0	23	6	11	21	6	2
Risaralda	1	0	0	18	5	7	10	16	2	0	0	0	0	2	0	36	11	14	16	4	8
San Andrés	0	1	0	353	93	120	3	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Santander	11	4	5	56	13	14	80	141	17	0	1	0	0	2	0	40	14	15	32	6	14
Santa Marta D.E.	5	0	2	109	31	37	8	16	1	0	0	0	0	0	0	9	6	5	11	1	8
Sucre	5	2	3	266	77	95	20	43	3	0	0	0	1	2	1	20	9	2	24	8	8
Tolima	7	3	3	586	198	204	159	182	46	0	0	0	0	2	0	48	18	10	17	8	8
Valle	1	1	1	3	2	1	166	281	26	0	0	0	1	2	2	89	30	30	77	19	16
Vaupés	4	1	2	9	2	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	2	0	0	0
Vichada	2	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Parálisis Fláccida		
	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	48	21	31	0	0	1	144	768	217	140	132	81	1	2	2	0	0	0
Antioquia	10	38	11	256	255	36	7	30	31	49.198	74.411	63.714	26.877	7.913	10.385	90	84	89	0	1	0
Arauca	0	2	0	5	0	0	0	4	4	1.313	2.094	1.741	526	192	207	18	6	10	0	0	0
Atlántico	1	1	1	1	0	0	0	7	3	2.993	7.910	4.422	2.047	931	70	18	19	21	0	0	0
Barranquilla	0	0	0	1	1	0	0	4	6	7.392	14.610	9.359	6.697	1.400	2.165	25	21	23	0	0	0
Bogotá	17	17	19	0	0	0	6	36	20	67.059	89.138	86.559	35.969	14.446	13.729	148	115	100	0	1	2
Bolívar	1	1	1	66	39	6	3	9	8	3.544	9.190	4.611	1.041	732	27	5	19	15	0	0	0
Boyacá	0	2	1	0	1	0	0	5	2	5.597	11.897	7.031	2.752	1.163	1.019	17	21	14	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	20	31	7	0	0	0	789	1.074	938	377	162	128	8	7	15	0	0	0
Caldas	2	4	4	1	1	1	1	3	1	5.607	10.459	6.696	2.248	887	847	2	12	10	1	0	0
Caquetá	0	1	0	0	2	0	0	3	3	2.169	4.060	2.999	1.855	565	907	16	9	10	0	0	0
Cartagena	0	0	0	1	1	0	1	10	8	11.326	9.551	14.353	3.449	1.022	1.295	25	25	24	0	0	0
Casanare	0	1	1	0	3	0	0	3	0	680	1.862	1.019	533	282	33	4	7	3	0	0	0
Cauca	0	3	2	35	22	11	1	5	5	5.058	9.531	6.220	2.307	1.258	832	13	26	22	0	0	0
Cesar	1	5	3	1	2	0	1	2	3	6.258	11.057	7.599	3.311	1.062	1.210	35	27	32	0	0	1
Choco	0	0	0	619	423	118	0	1	4	1.139	1.717	1.319	416	241	157	29	15	18	0	0	0
Córdoba	2	1	2	153	97	24	1	5	4	7.114	13.816	8.556	3.524	1.180	1.318	47	36	39	0	0	0
Cundinamarca	1	3	2	0	1	0	0	11	9	13.557	16.204	17.011	8.422	2.520	2.853	34	40	35	0	0	0
Guainía	0	0	0	130	18	24	0	0	2	129	224	172	106	30	52	5	1	2	0	0	0
Guaviare	0	0	0	38	19	4	0	0	0	7.123	9.630	9.206	181	73	60	3	20	23	0	0	0
Huila	4	2	6	0	0	0	1	7	4	453	627	587	4.069	1.094	1.404	20	1	1	0	0	0
La Guajira	0	2	0	6	19	3	0	1	3	6.955	9.944	8.823	3.656	1.378	1.473	30	20	19	0	0	0
Magdalena	1	1	1	1	1	0	0	6	1	5.169	6.458	6.398	3.012	801	883	20	15	13	0	0	0
Meta	1	2	1	6	2	1	3	9	7	3.440	6.123	4.375	2.776	1.269	929	16	18	9	0	0	0
Nariño	2	3	2	268	172	55	2	9	10	10.114	15.501	13.381	4.865	1.825	1.483	7	27	29	0	0	0
Norte Santander	1	2	0	3	1	1	1	4	8	6.761	11.401	9.709	3.034	1.406	26	23	25	22	1	0	0
Putumayo	0	0	0	4	2	1	0	4	5	1.347	2.563	1.691	901	305	404	18	7	7	0	0	0
Quindío	1	1	1	0	2	0	0	1	2	4.755	7.194	6.319	2.397	879	758	6	8	4	1	0	0
Risaralda	2	3	2	4	12	1	1	3	5	5.448	8.689	6.727	3.772	1.078	1.431	7	12	7	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	452	709	555	398	77	113	7	2	4	0	0	0
Santander	0	5	0	2	2	1	0	11	2	8.886	12.267	11.009	5.684	1.784	2.019	24	9	24	0	0	0
Santa Marta D.E.	2	1	3	0	1	0	0	2	0	2.404	1.909	2.611	1.624	250	490	2	27	10	0	0	0
Sucre	1	1	3	1	3	1	2	2	4	4.986	7.487	6.106	2.134	684	721	12	16	18	0	0	0
Tolima	3	3	3	0	1	0	1	4	8	15.117	10.781	16.470	5.995	1.485	1.937	23	21	18	0	0	0
Valle	20	28	25	5	7	1	2	23	27	27.864	42.736	33.949	13.638	6.244	4.989	21	50	38	0	1	0
Vaupés	0	0	0	14	3	3	0	0	1	64	111	89	32	18	11	30	2	2	0	0	0
Vichada	0	0	0	105	18	9	0	1	1	69	248	73	107	34	38	6	2	3	0	0	0

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	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
Amazonas	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	4	10	8
Antioquia	338	72	337	2	8	0	6	0	1	0	2	0	24	84	4	293	667	491
Arauca	3	3	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	2	4	33	9
Atlántico	14	15	14	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	55	103	79
Barranquilla	50	25	50	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	109	216	160
Bogotá	306	268	305	30	9	8	7	1	1	0	0	0	49	122	5	355	1.703	682
Bolívar	11	6	11	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	3	1	34	93	66
Boyacá	13	25	13	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0	58	188	91
Buenaventura	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Caldas	6	6	6	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	17	0	26	116	57
Caquetá	2	6	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	20	49	35
Cartagena	31	11	31	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	59	55	99
Casanare	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	17	36	35
Cauca	8	13	8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	28	77	61
Cesar	8	17	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	60	54	90
Choco	4	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6	3	6
Córdoba	68	16	68	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	101	173	156
Cundinamarca	57	35	57	4	3	0	0	0	0	0	0	0	8	17	4	166	456	354
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0
Guaviare	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	35	36	74
Huila	14	13	14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	7	3
La Guajira	2	5	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	11	13	3	59	7	3
Magdalena	5	10	5	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	26	39	37
Meta	31	10	31	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	4	2	50	122	82
Nariño	9	9	9	0	2	0	3	0	0	0	0	0	10	10	1	62	200	104
Norte Santander	13	23	13	2	2	1	0	0	0	0	1	0	15	13	0	94	208	219
Putumayo	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	1	20	26	28
Quindío	4	3	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	27	92	39
Risaralda	3	7	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	40	87	62
San Andrés	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	10	13
Santander	8	20	8	0	1	0	0	0	0	0	1	0	9	10	3	76	282	126
Santa Marta D.E.	3	2	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	25	36	39
Sucre	30	19	30	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6	13	1	85	154	118
Tolima	9	10	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	7	0	49	162	85
Valle	32	27	31	0	5	0	0	0	0	0	0	0	4	17	0	217	607	435
Vaupés	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	2
Vichada	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	3	6

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

Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chagas Crónico		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		VIH-Sida	
	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	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018
Amazonas	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
Antioquia	0	0	1	0	158	13	18	32	5	2	4	0	1	1	4	2	20	20	104	115
Arauca	2	0	2	1	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	3
Atlántico	1	0	0	0	0	0	2	11	1	0	1	1	0	0	2	2	8	6	17	19
Baranquilla	0	0	0	0	0	0	4	15	1	1	2	0	1	0	3	0	6	5	27	20
Bogotá	1	0	2	0	0	0	2	3	3	2	2	3	1	0	10	5	34	31	107	108
Bolívar	0	0	1	0	41	1	3	4	2	1	1	1	1	0	1	0	2	1	11	10
Boyacá	1	0	13	5	11	2	3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	7	9
Buenaventura	0	0	0	0	6	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1	4	3
Caldas	0	0	1	0	17	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	0	4	4	15	13
Caquetá	0	0	1	0	34	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	3	4
Cartagena	0	0	0	0	2	0	2	2	1	0	2	0	1	0	1	1	5	6	22	37
Casanare	1	0	4	5	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	5	2
Cauca	0	0	0	0	7	2	3	5	2	0	1	0	0	0	2	0	4	1	7	7
Cesar	1	1	2	0	8	0	3	4	2	0	2	1	1	1	2	0	8	11	11	10
Choco	0	0	0	0	35	4	3	2	2	0	2	1	1	0	1	1	4	3	3	2
Córdoba	0	0	0	0	32	0	3	2	2	2	3	0	1	0	1	0	8	8	28	27
Cundinamarca	1	1	3	2	19	0	4	6	1	0	1	0	0	0	2	1	6	6	20	27
Guainía	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	2	0	65	1	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	8	9
Huila	0	0	1	0	3	0	3	4	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	3	2
La Guajira	0	0	0	0	4	1	1	0	1	0	2	1	3	4	1	0	5	2	8	11
Magdalena	0	0	0	0	2	0	2	2	1	0	1	1	1	0	2	0	7	7	10	11
Meta	1	0	1	0	92	0	3	1	1	0	1	1	2	1	2	0	5	7	9	10
Nariño	0	0	0	0	63	5	1	2	1	2	1	0	1	0	1	0	9	11	9	12
Norte Santander	2	0	2	0	21	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	4	0	15	12
Putumayo	0	0	0	0	24	1	3	0	1	0	1	2	1	0	1	1	2	5	2	2
Quindío	0	0	0	0	2	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5	7	14	18
Risaralda	0	0	0	0	14	7	7	1	1	1	1	2	1	0	4	0	6	5	17	32
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	1	0	12	0	61	3	2	0	2	0	1	0	0	0	1	2	8	8	16	16
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	2	2	11	12
Sucre	1	0	0	0	11	2	3	4	1	1	1	1	0	0	1	0	6	6	8	15
Tolima	1	0	3	0	30	1	17	14	1	0	1	1	1	0	2	0	5	5	12	12
Valle	1	0	1	0	6	2	27	12	2	0	1	2	2	0	4	1	17	17	78	63
Vaupés	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	6	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0

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

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica 03

Enero 14 al 20 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

