

# 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

## Morbilidad por IRA

Vigilancia epidemiológica



Al estornudar y toser cúbrase con el antebrazo



Si tiene gripa, use tapabocas



Lávese las manos con frecuencia

## POR LA TEMPORADA DE LLUVIAS PREVENGA INFECCIONES RESPIRATORIAS

A semana epidemiológica 12 de 2018 han sido notificados en el sistema de vigilancia un total de 1.420.961 consultas externas y urgencias por IRA y 52.755 hospitalizaciones por IRAG con una disminución del 11,8 % en las consultas externas y urgencias por IRA y del 9,0 % en las hospitalizaciones por IRAG notificadas el año anterior. Desde la semana epidemiológica 07, las consultas externas y urgencias por



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



Semana epidemiológica 13  
Marzo 25 al 31 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



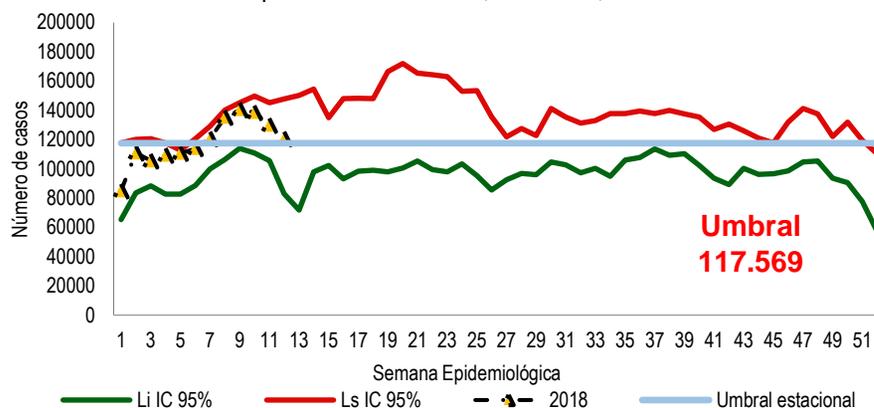
### Tablas de mando

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

IRA superan el umbral estacional y se encuentran por debajo del límite superior histórico (gráfica 1).

Gráfica 1

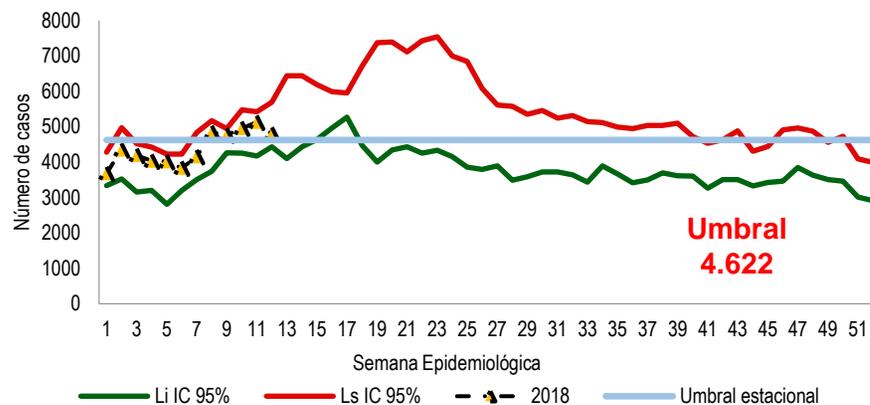
Comparación de las consultas externas y urgencias por IRA a semana epidemiológica 12 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



Actualmente las hospitalizaciones por IRAG superan el umbral estacional y se encuentran por debajo del límite superior histórico (gráfica 2).

Gráfica 2

Comparación de las hospitalizaciones por IRAG a semana epidemiológica 12 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



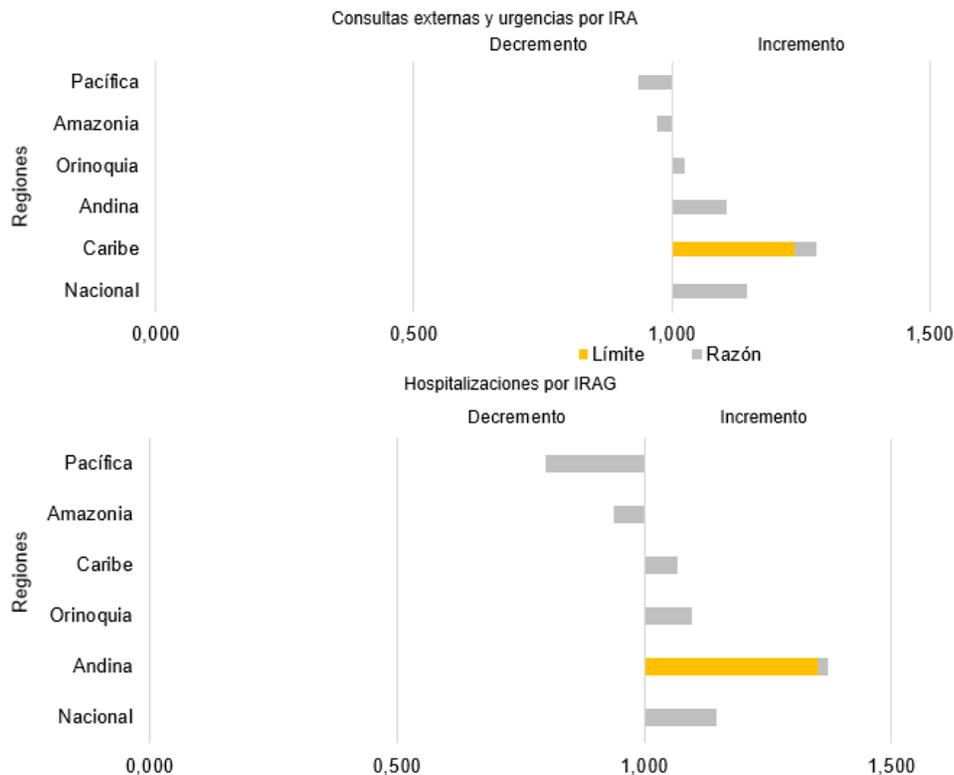
En el análisis por grupos de edad, se identificó que las consultas externas y urgencias por IRA en el grupo de menores de cinco años a partir de la semana epidemiológica 07 superaron el umbral estacional ubicándose los casos en el límite superior histórico (2013-2017) y en el grupo de mayores de 60 años tanto las consultas ambulatorias como las hospitalizaciones por IRA los casos a partir de la semana epidemiológica 05 superan el umbral estacional por encima del límite superior histórico (2013-2017).

En la comparación de la notificación de la morbilidad por IRA por regiones a semana epidemiológica 12 de 2018 con su comportamiento histórico (2013-2017), se presenta aumento con diferencias estadísticamente significativas en la región caribe en las consultas externas y urgencias y aumento con diferencias estadísticamente significativas en la región andina en las hospitalizaciones por IRAG (gráfica 3).

**Actualmente la morbilidad por IRA ha superado el promedio histórico de la morbilidad de los años 2013 a 2017, siendo las precipitaciones acordes con las predicciones climáticas un factor que favorece este aumento en la mayor parte del territorio nacional.**

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

Gráfica 3  
Comparación de la notificación de morbilidad por IRA por regiones a semana epidemiológica 12 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



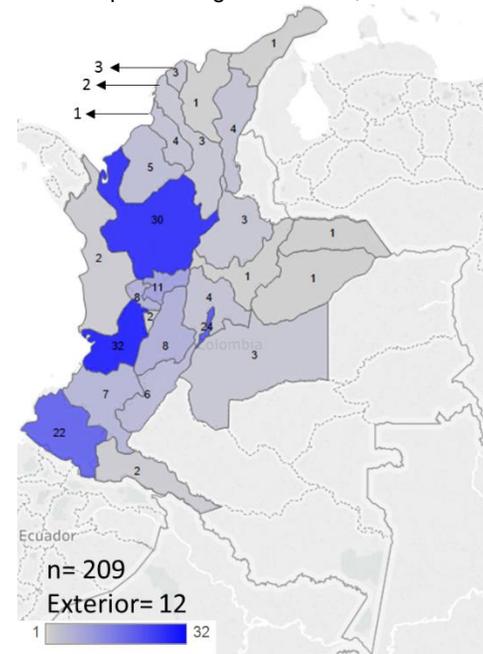
**Los grupos de edad con mayor proporción de casos de IRA son los menores de cinco años y mayores de 60 años, grupos priorizados para vacunación contra influenza con el fin de prevenir su riesgo y su contagio.**

**Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada**

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2018 han sido notificados al sistema de vigilancia 209 casos de IRAG inusitado, con una disminución de 47,5 % debido principalmente al cambio en la definición realizado a principios de 2018; las entidades territoriales de Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá y Nariño representan el mayor número de casos notificados para este evento (mapa 1).

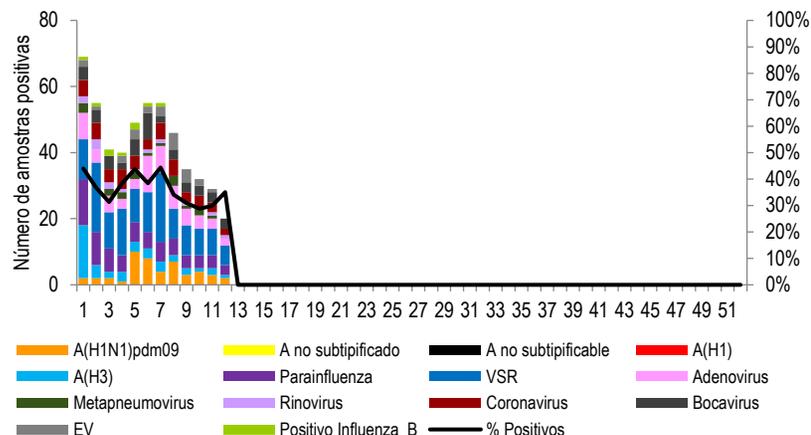
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Mapa 1  
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12, 2018



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 12 de 2018 el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 26,8 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza con el 13,9 %, Adenovirus con el 12,0 %, subtipo de Influenza A/H3 con el 8,0 %, Influenza A(H1N1)pdm09 con el 9,1 %, Coronavirus con el 9,3 %, virus Bocavirus con el 8,4 %, Enterovirus con el 4,8 %, Metapneumovirus con el 3,4 %, Rinovirus con el 2,7 % e Influenza B con el 1,7 % (gráfica 4).

Gráfica 4  
Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12, 2018



En Colombia desde la semana 01 de 2018 se han identificado 50 casos con resultado positivo para influenza A(H1N1) reportados por once entidades territoriales, de las cuales el departamento de Nariño representa el mayor número de casos, situación relacionada con la intensificación de la vigilancia epidemiológica y por laboratorio a raíz de la alerta por el aumento de casos con resultado positivo en el vecino país de Ecuador; El mayor número de casos identificados en Colombia corresponde a las semanas epidemiológicas 5 y 6 de 2018 (mapa 2).

Mapa 2  
Casos de infección respiratoria aguda con resultado positivo para influenza A(H1N1) por entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12, 2018



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

### Indicadores de vigilancia

En Colombia la proporción de consultas externas y urgencias por IRA del total de consultas externas y urgencias por todas las causas es de 5,6 %, una proporción de hospitalizaciones por IRAG del total de hospitalizaciones de 6,7 % y una proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas de 7,8 %. Superan la proporción nacional entidades territoriales de la región caribe y región andina.

A nivel nacional el 65,2 % de los casos de IRAG inusitado notificados cuentan con muestra respiratoria para la identificación del agente etiológico causal; las entidades territoriales de Arauca, Caquetá, Casanare, Norte de Santander y Quindío cumplen con el 100 % de casos con muestras recolectadas; es importante recordar que en el 100 % de los casos notificados se debe garantizar la obtención de muestra respiratoria (tabla 1).

*A nivel nacional los casos observados con resultado positivo para el virus de influenza A(H1N1), identificados entre las semanas 01 a 12 de 2018 (50 casos) son iguales a los casos esperados correspondientes al promedio histórico de los años 2013 a 2017 (50 casos), por lo tanto no se presentan incrementos en la identificación de casos positivos para el virus de influenza A(H1N1) para el año 2018 en Colombia.*

*Históricamente el comportamiento de la infección respiratoria aguda en Colombia presenta incremento de consultas y hospitalizaciones durante los meses de marzo a junio, siendo los meses de mayo y junio los que concentran el mayor número de casos.*

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

Tabla 1  
Proporción de casos de IRAG inusitado notificados por entidad territorial con muestra respiratoria, Colombia a semana epidemiológica 52 de 2017

Entidad territorial de notificación	Con muestra	Sin muestra	Total casos notificados	% de casos con muestra
Arauca	1	0	1	100 %
Caquetá	1	0	1	100 %
Casanare	1	0	1	100 %
Norte de Santander	2	0	2	100 %
Quindío	2	0	2	100 %
Tolima	7	1	8	88 %
Nariño	20	3	23	87 %
Risaralda	9	2	11	82 %
Valle	29	7	36	81 %
Caldas	8	2	10	80 %
Sucre	6	2	8	75 %
Huila	5	2	7	71 %
Bogotá	25	11	36	69 %
Santander	3	2	5	60 %
Atlántico	1	1	2	50 %
Santa Marta D.E.	1	1	2	50 %
Barranquilla	1	2	3	33 %
Cesar	2	4	6	33 %
Cauca	1	4	5	20 %
Antioquia	3	31	34	9 %
Bolívar	0	1	1	0 %
Cartagena	0	1	1	0 %
Chocó	0	1	1	0 %
Meta	0	1	1	0 %
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>79</b>	<b>209</b>	<b>61 %</b>

## SITUACION NACIONAL

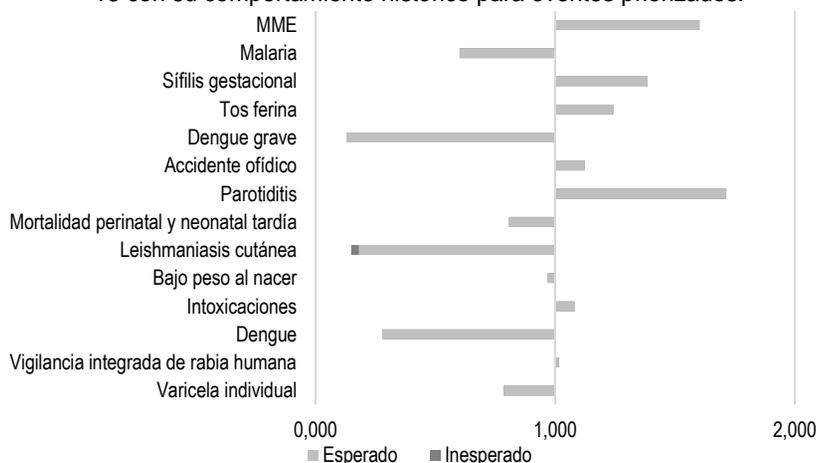
### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 13), 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 13, se identifica que el evento Leishmaniasis cutánea se encuentra por debajo de lo esperado; los eventos valorados bajo esta metodología se encuentran dentro del comportamiento de notificación histórico identificado (gráfica 5).

Gráfica 5

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 13 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 13 es diferente al comportamiento histórico ( $p < 0,05$ ). La notificación de los eventos de Sarampión y Rubéola presentan diferencias estadísticas siendo lo observado mayor a lo esperado para esta semana. Por otra parte los eventos IRAG inusitado, Leptospirosis, Chagas, Mortalidad por IRA y Tuberculosis fármacorresistente presentan diferencias significativas pero sin superar el valor esperado (tabla 2).

Tabla 2

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 13 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	188	1	0,000
Rubeola	22	0	0,000
IRAG inusitado	11	37	0,000
Leptospirosis	10	27	0,000
Chagas	4	16	0,000
Mortalidad por IRA	2	11	0,001
Tuberculosis fármacorresistente	2	8	0,009
Sífilis congénita	17	24	0,027
Lepra	2	7	0,030
ESAVI	12	15	0,089
Fiebre Tifoidea y paratifoidea	0	2	0,091
Mortalidad materna	5	7	0,128
Mortalidad por dengue	2	4	0,162
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,247
Mortalidad por EDA 0-4 años	1	2	0,298

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



## MORTALIDAD

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

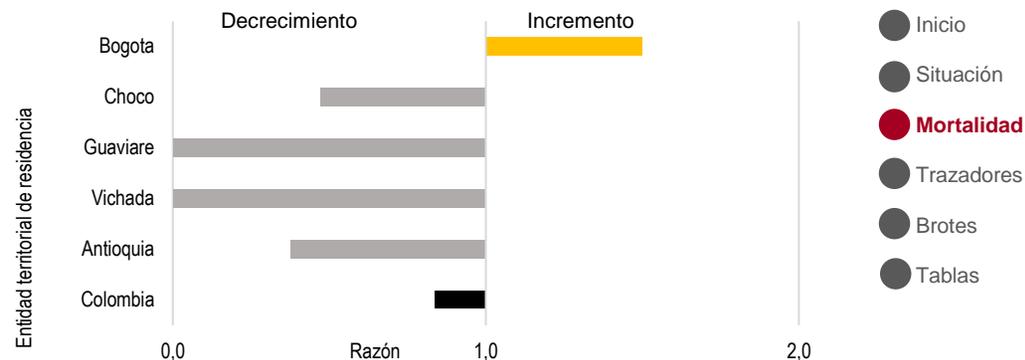
En la semana epidemiológica 13 de 2018, se notificaron 18 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, ocho corresponden a muertes probables por IRA, siete por DNT y tres por EDA. A la semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al sistema de vigilancia en total 208 casos probables de los cuales 102 casos son de mortalidad por IRA, 73 de mortalidad por DNT y 33 casos de mortalidad por EDA.

### Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 13 de 2018, se notificaron al sivegila ocho casos de muerte por infección respiratoria aguda, de los cuales seis casos corresponden a esta semana y dos casos se notificaron tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron 10 casos. A la fecha han ingresado al sivegila 102 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, de las cuales han sido descartados tres casos por unidad de análisis y 99 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

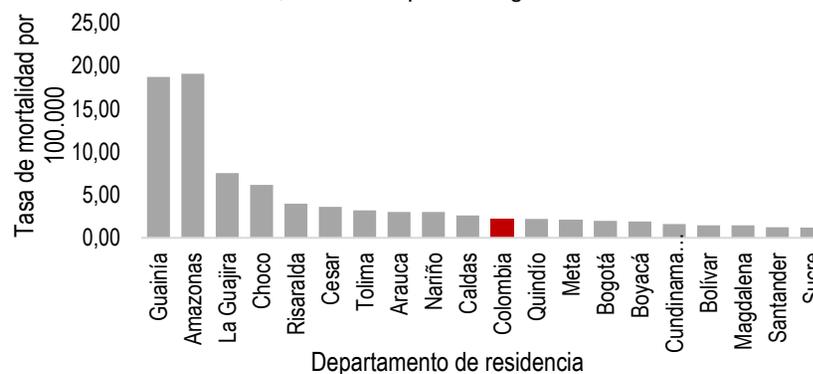
Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 13 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2014 a 2017 en Bogotá, mientras que en Antioquia, Choco, Guaviare y Vichada 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 6).

Gráfica 6  
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2017, Colombia, semana epidemiológica 13 – 2018



A semana epidemiológica 13 de 2018 la tasa de mortalidad nacional es de 2,20 por cada 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 7).

Gráfica 7  
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 13 2018



## Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 13 de 2018, se notificaron al Sivigila tres casos de muerte probable por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, dos casos corresponden a esta semana y una fue notificada tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 33 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 13 ninguna entidad territorial presenta incrementos estadísticamente significativos 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.

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 6,4 casos por 1 000 000 niños menores de cinco años; los Departamentos de Risaralda, Choco, Boyacá, Huila y La Guajira registraron una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 8).

## Mortalidad por y asociada a desnutrición

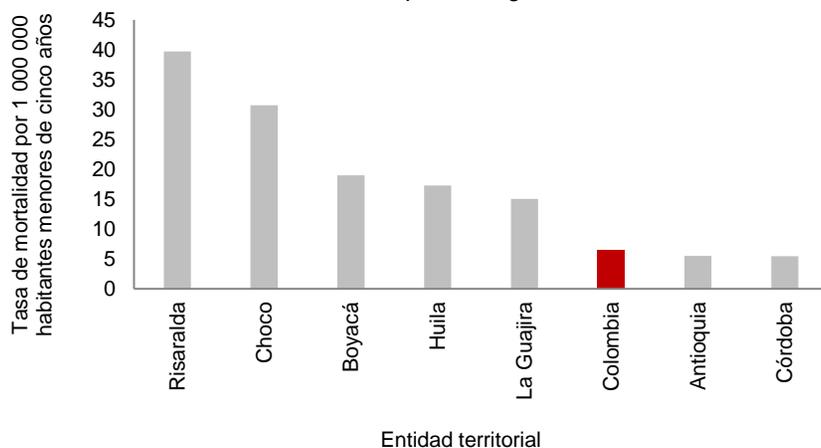
En la semana epidemiológica 13 de 2018, se notifican al Sivigila siete casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales cinco corresponden a esta semana y dos fueron notificados tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificó un caso. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 73 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición, de las cuales seis casos fueron descartados por unidad de análisis; a la fecha se encuentran en estudio 67 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 13 las entidades territoriales de La Guajira y Cesar 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 presenta 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.

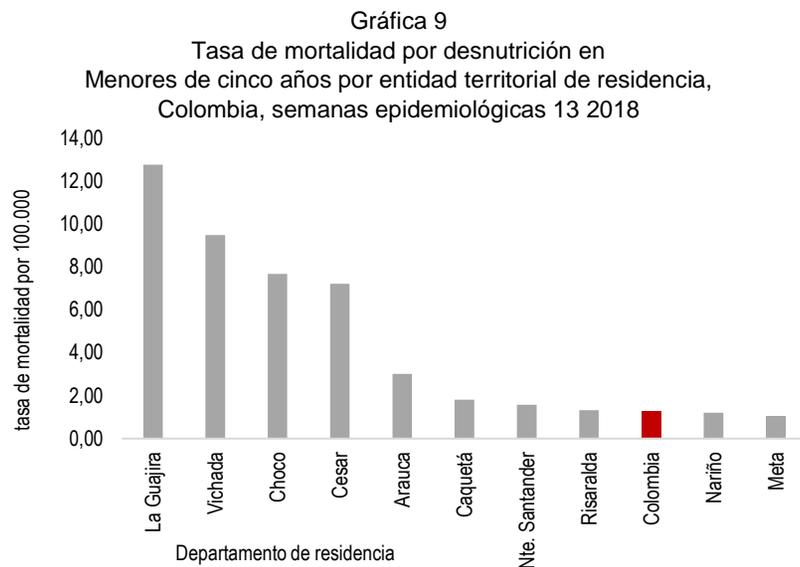
- Inicio
- Situación
- **Mortalidad**
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Gráfica 8

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 13 2018



A semana epidemiológica 13 de 2018 la tasa de mortalidad por desnutrición nacional es 1,28 por 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 9).



### ❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 13 de 2018, se notificaron al Sivigila nueve casos de muerte materna, siete casos correspondientes a esta semana y dos casos de semanas anteriores. De los casos notificados, cuatro corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), cuatro corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y una corresponde a mortalidad materna por causa coincidente (lesiones de causa externa). En la misma semana de 2017 se notificó un caso de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 108 casos confirmados de muerte materna, 61 corresponden a muertes maternas tempranas, 38 corresponden a muertes maternas tardías y nueve casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 3).

Tabla 3  
Notificación de mortalidad materna, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016-2018

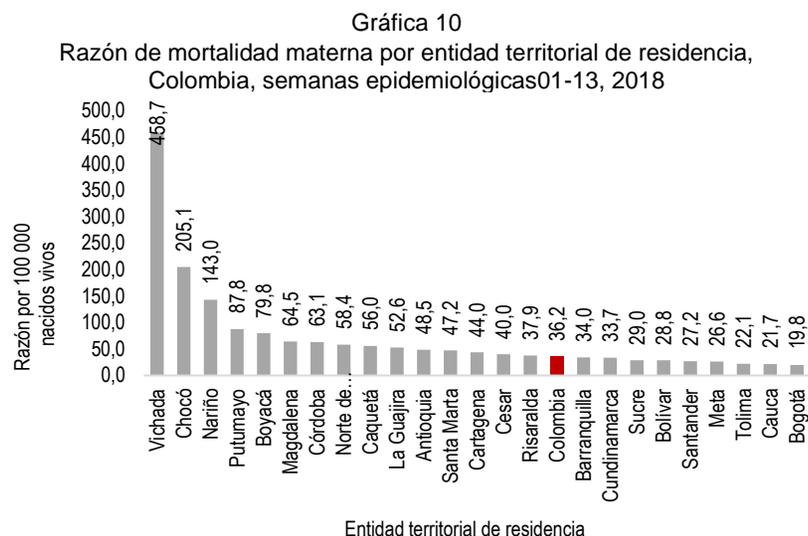
Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	79	36	11	126
2017	91	28	9	128
2018	61	38	9	108

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

Se han notificado 61 casos de muerte materna temprana en 24 entidades territoriales (tres corresponden al exterior), encontrando que a semana epidemiológica 13 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 36,2 casos por 100.000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con la razón de mortalidad materna preliminar más alta, mayor a 100 casos por 100.000 nacidos vivos, son Vichada con 458,7, Chocó 205,1 y

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

Nariño con 143,0 casos por 100.000 nacidos vivos; las entidades territoriales con indicador inferior al nacional son, Barranquilla 34,0, Cundinamarca 33,7, Sucre 29,0, Bolívar 28,8, Santander 27,2, Meta 26,6, Tolima 22,1, Cauca 21,7 y Bogotá 19,8 casos por 100.000 nacidos vivos (gráfica 10).



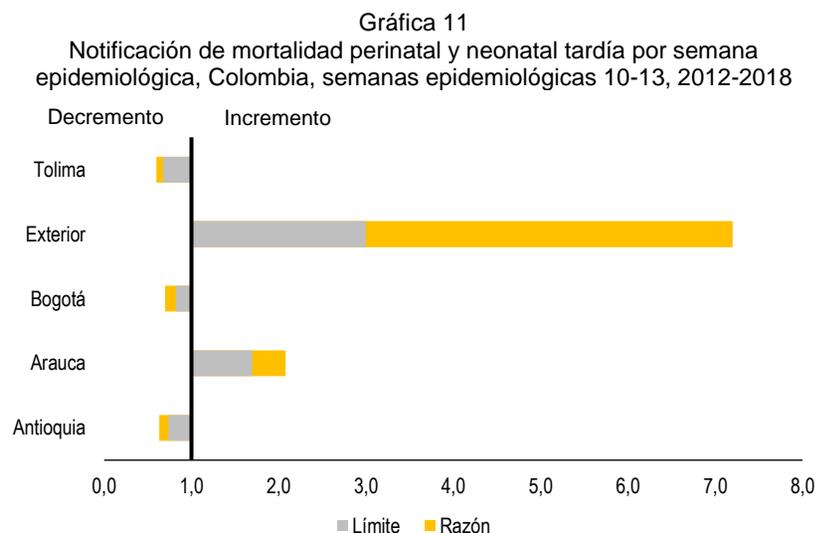
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018.  
DANE, Estadísticas Vitales **Microdatos DANE Marzo 2016 (Datos oficiales)**

### ❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 13 de 2018 se notificaron 144 muertes perinatales y neonatales tardías; 80 de esta semana y 64 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 2 140 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 13, 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 13 se presenta una disminución de los casos notificados para Tolima, Bogotá y Antioquia en comparación con lo notificado entre 2012 y 2017; mientras que Exterior y Arauca tiene un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 11).



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

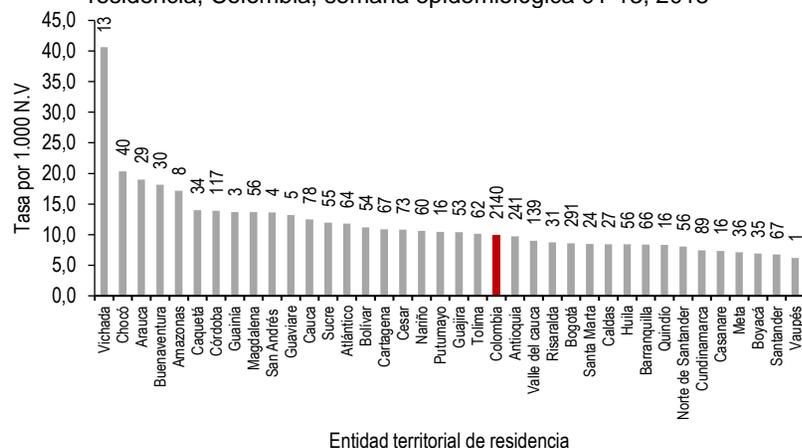
Según el momento de ocurrencia, 1 016 casos (el 47,5 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 223 casos (el 10,4 %) a muertes fetales intraparto, 602 casos (el 28,1 %) a muertes neonatales tempranas, 299 casos (el 14,0 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 9,9 muertes por 1000 nacidos vivos. 21 Entidades territoriales superan la tasa nacional; Vichada con 40,6, Choco con 20,4, Arauca con 19,0, Buenaventura con 18,1, Amazonas con 17,2, Caquetá con 14,0, Córdoba con 13,9, Guainia, Magdalena y San Andrés con 13,7, Guaviare con 13,2, Cauca con 12,5, Sucre con 12,0, Atlántico con 11,8, Bolívar 11,2 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 12).

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

Gráfica 12

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-13, 2018



Entidad territorial de residencia

## EVENTOS TRAZADORES

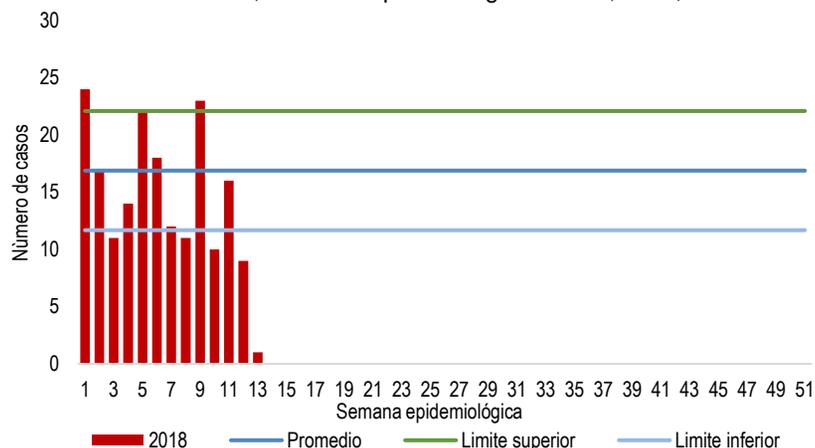
### ❖ *Infección respiratoria aguda grave inusitada*

En la semana epidemiológica 13 de 2018, se notificaron al Sivigila ocho casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, uno de esta semana y siete de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 29 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 188 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 13 de 2018 comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado se encuentra por debajo del promedio de notificación de las semanas 01 a 09 de 2018 (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2018,



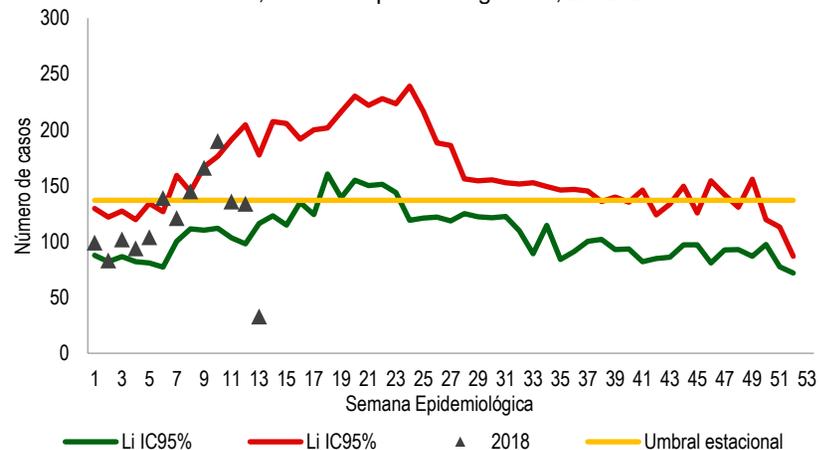
### *Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave*

En la semana epidemiológica 13 de 2018, se notificaron al Sivigila 133 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 33 de esta semana, 100 de semanas anteriores, de los cuales 122 (el 91,7%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 11 (el 8,3%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1546 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 13 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 10 la notificación de casos se encuentra por encima 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 13, 2012-2018



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Cartagena, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 13; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 4).

Tabla 4

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 13, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	6
	Clínica Leticia	1
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	10
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	6
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	13
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	7
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	13
	Hospital de Suba	5
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	12
Caldas	La Enea Assbasalud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	4
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	0
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
Norte Santander	Policlínico Atalaya	3
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	9
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	25
	Red de Salud de Ladera	0
Total		133

### Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

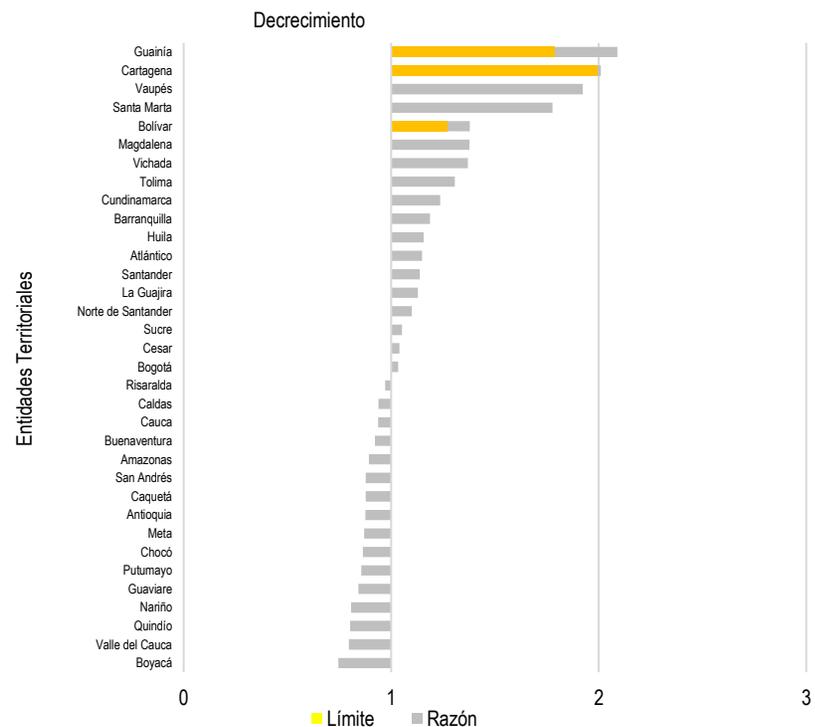
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 13 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2017), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta una disminución sin diferencia estadísticamente significativa.

En esta semana se notificaron 95 125 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 484 771 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,4 %. A semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado 1 520 560 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En las consultas externas y urgencias por IRA se presenta incremento con diferencias estadísticamente significativas en Bolívar, Cartagena y Guainía (gráfica 15).

Gráfica 15

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 13 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



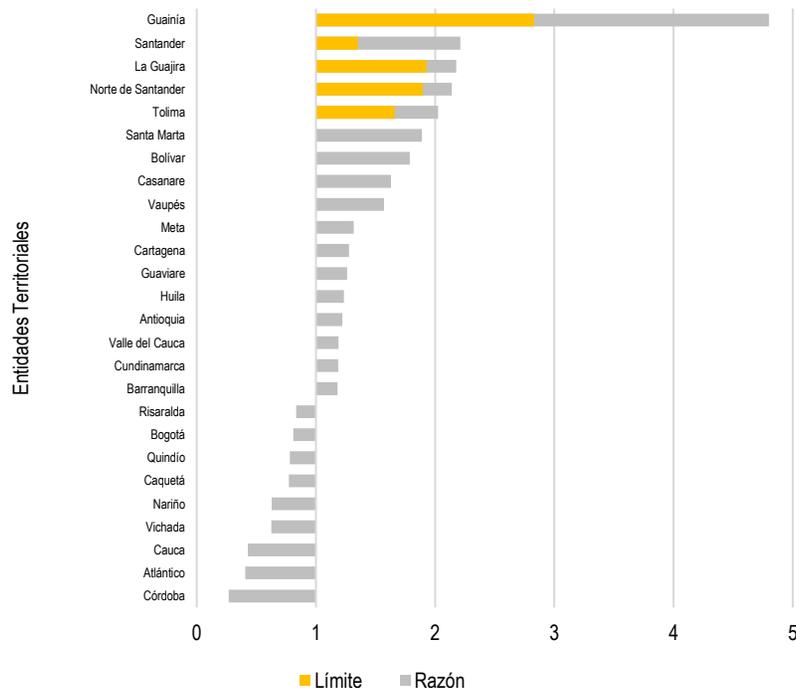
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

En esta semana se notificaron 4 791 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (4 373 registros en sala general y 418 en unidades de cuidados intensivos) de 60 074 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 8,0 %. A semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado 57 889 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (53 263 registros en sala general y 4 626 registros en unidades de cuidados intensivos).

En las hospitalizaciones por IRAG en sala general y UCI se presenta incremento en las entidades territoriales de Tolima, Norte de Santander, La Guajira, Santander y Guainía con diferencias estadísticamente significativas (gráfica 16).

Gráfica 16

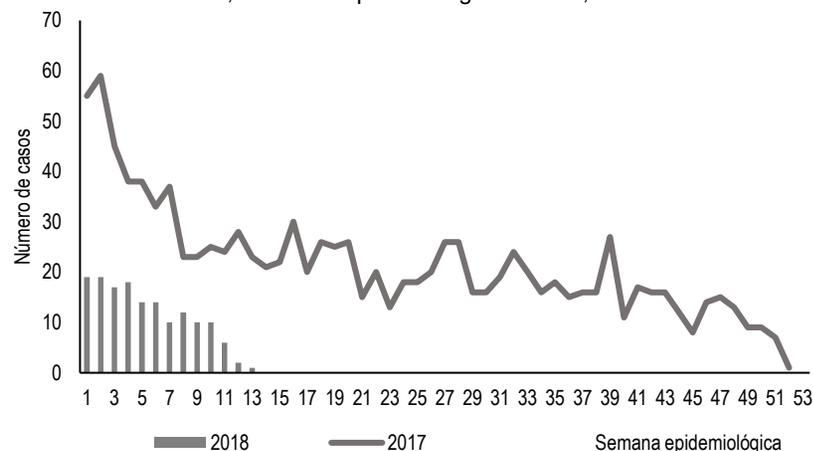
Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 13 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



## ❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 13 de 2018, se notificaron al Sivigila dos casos de chikunguña; un caso de esta semana y un caso notificado de manera tardía; en la misma semana de 2017 se notificaron 23 casos. A la fecha, han ingresado 152 casos de chikunguña, 143 casos (94,1 %) confirmados por clínica, seis casos (3,9%) confirmados por laboratorio y tres casos sospechosos (2,0 %) (gráfica 17).

Gráfica 17  
Casos notificados de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018



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

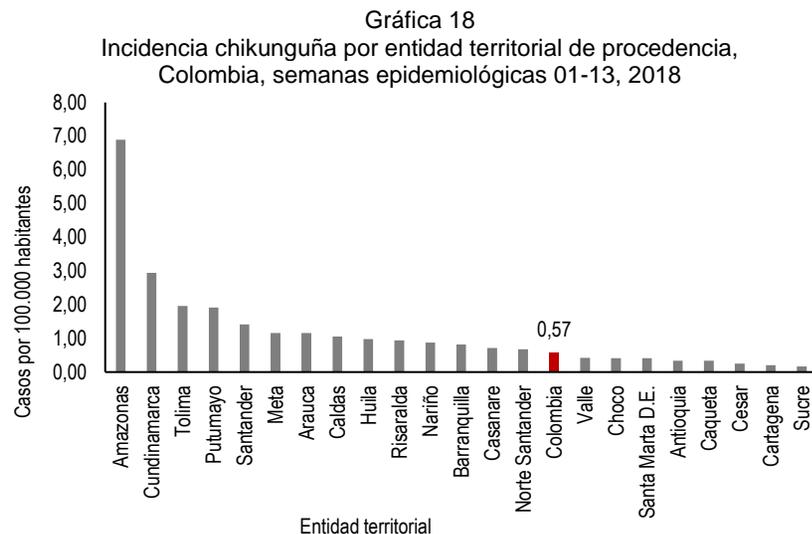
Por procedencia durante la semana epidemiológica 13 de 2018, Santander, Tolima, Valle del Cauca, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 57,9 % de los casos (tabla 5).

Tabla 5  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 13, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Santander	21	1	2	24
Tolima	17	2	0	19
Valle del Cauca	15	1	0	16
Antioquia	16	0	0	16
Cundinamarca	13	0	0	13
Barranquilla	10	0	0	10
Meta	9	0	0	9
Norte Santander	6	1	0	7
Risaralda	6	1	0	7
Huila	7	0	0	7
Caldas	3	0	0	3
Putumayo	3	0	0	3
Nariño	2	0	0	2
Cesar	2	0	0	2
Arauca	2	0	0	2
Santa Marta D.E.	2	0	0	2
Casanare	2	0	0	2
Cartagena	2	0	0	2
Amazonas	2	0	0	2
Sucre	1	0	0	1
Boyacá	0	0	1	1
Caquetá	1	0	0	1
Choco	1	0	0	1
Atlántico	0	0	0	0
Cauca	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	0
Bolívar	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0
Magdalena	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0
Guajira	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0
Total	143	6	3	152

El 52,6 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 65,1 % pertenecen al régimen contributivo; y el 35,5 % de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 98,0 % se notificaron en el grupo otros, el 1,3 % en población indígena y el 0,7 % en población raizal; el 70,4 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 0,57 casos por 100 000 habitantes en población urbana y la entidad territorial con la mayor proporción de incidencia es Amazonas (gráfica 18).

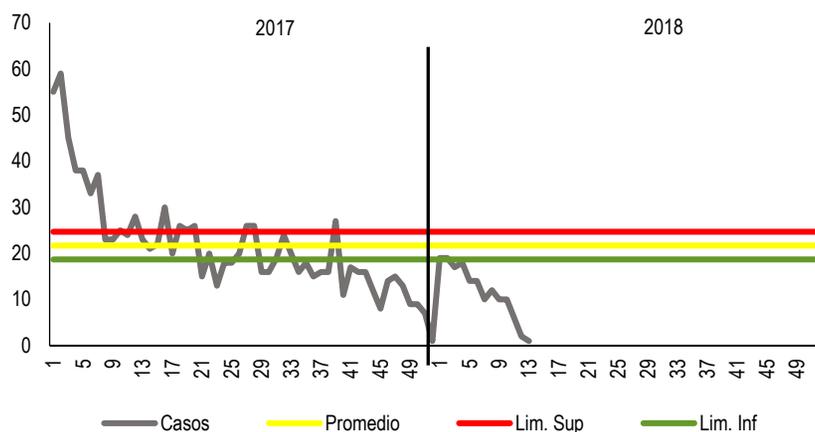


De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de las semanas 10 – 13 de 2017 y semana 13 de 2018, se observa que ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ); mientras que la entidad territorial que presentó un decremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ) fue Valle de Cauca.

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

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2018 el descenso en la notificación de casos es del 66,3 % en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 13 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior (gráfica 19).

Gráfica 19  
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2017 a semana epidemiológica 01-13 de 2018



## ❖ Dengue

En la semana epidemiológica 13 de 2018, se notificaron al Sivigila 402 casos probables de dengue, 186 casos de esta semana y 216 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 13 de 2017 se notificaron 471 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6718 casos; 3379 casos (el 50,3 %) sin signos de alarma; 3245 casos (el 48,3 %) con signos de alarma y 94 casos (el 1,4 %) de dengue grave.

Por procedencia Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Meta, Santander, Barranquilla, Cundinamarca, Atlántico, La Guajira y Norte de Santander notificaron el 72 % de los casos (tabla 6).

Tabla 6  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Antioquia	778	11,7	4	4,3	782
Tolima	734	11,1	21	22,3	755
Valle del Cauca	672	10,1	3	3,2	675
Meta	436	6,6	7	7,4	443
Santander	392	5,9	5	5,3	397
Barranquilla	370	5,6	9	9,6	379
Cundinamarca	366	5,5	2	2,1	368
Atlántico	342	5,2	3	3,2	345
La Guajira	346	5,2	7	7,4	353
Norte Santander	337	5,1	1	1,1	338
Huila	267	4,0	6	6,4	273
Córdoba	212	3,2	6	6,4	218
Putumayo	213	3,2	1	1,1	214
Cesar	174	2,6	3	3,2	177
Quindío	156	2,4	1	1,1	157
Sucre	96	1,4	2	2,1	98
Caquetá	76	1,1	2	2,1	78
Bolívar	78	1,2	0	0	78
Nariño	71	1,1	2	2,1	73
Cauca	59	0,9	1	1,1	60
Guaviare	74	1,1	0	0	74
Casanare	65	1,0	1	1,1	66
Caldas	51	0,8	0	0	51
Arauca	40	0,6	1	1,1	41
Risaralda	31	0,5	0	0	31
Boyacá	26	0,4	1	1,1	27
Santa Marta	30	0,5	1	1,1	31
Chocó	29	0,4	0	0	29
Exterior	22	0,3	0	0	22
Cartagena	17	0,3	3	3,2	20
Buenaventura	15	0,2	0	0,0	15
Magdalena	17	0,3	1	1,1	18
Amazonas	16	0,2	0	0	16
San Andrés, Provide	4	0,1	0	0	4
Vichada	4	0,1	0	0	4
Guainía	3	0	0	0	3
Depto. Desconocido	3	0	0	0	3
Vaupés	2	0	0	0	2

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

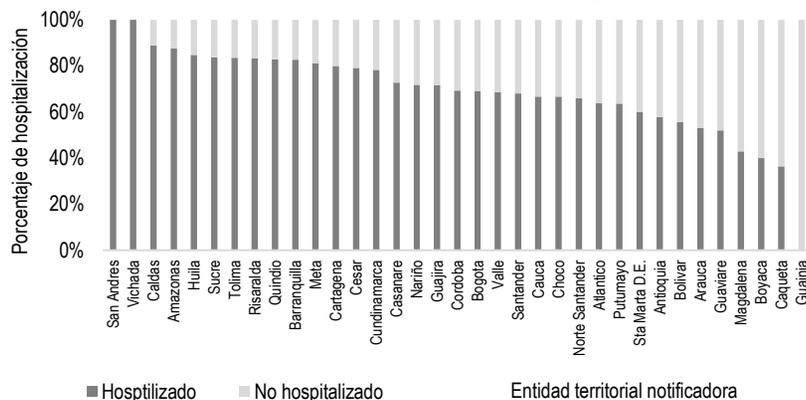
Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 501 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con 7,6 %, Barranquilla con el 5,6 %, Medellín con el 5,0 %, Soledad con el 4,0 %, Villavicencio con el 3,6 %, Cúcuta con el 2,4 %, Girardot con el 2,2 %, Ibagué y Maicao con el 2,0 %, Apartadó y Neiva con el 1,7 %, Montería y Bucaramanga con el 1,4 %, Espinal con el 1,3 %, que concentran el 42 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de caso se presentó en Barranquilla con el 9,6 %, Villavicencio con el 5,3 %, Maicao, Ibagué, Mariquita, Soledad, Cartagena, Cali, Purificación y Neiva con el 3,2 %, que concentran el 40,4 % de la notificación.

El 56,2 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 46,8 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,7 % refieren no afiliación; el 14,7 % de los casos de dengue y el 16,0 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 184 casos en población indígena (el 2,7 %) y 198 casos en afrocolombianos (el 2,9 %) y gestantes 41 casos (el 1,4 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 72,3 % (gráfica 20).

Gráfica 20

Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

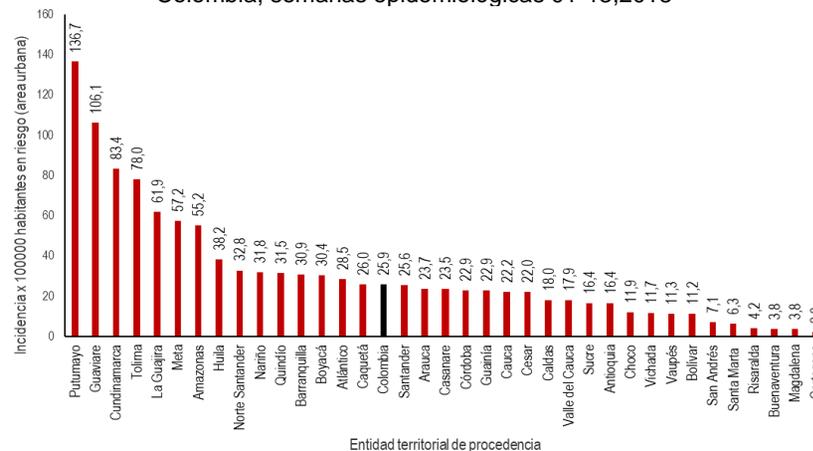


Para dengue grave la hospitalización fue del 98,9 % de los casos (93/94). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para Antioquia con el 50 % (1/2 casos).

La incidencia nacional de dengue es de 25,9 casos por 100 000 habitantes en riesgo. Putumayo, Guaviare, Cundinamarca, Tolima, La Guajira, Meta y Amazonas, registran las mayores incidencias (gráfica 21).

Gráfica 21

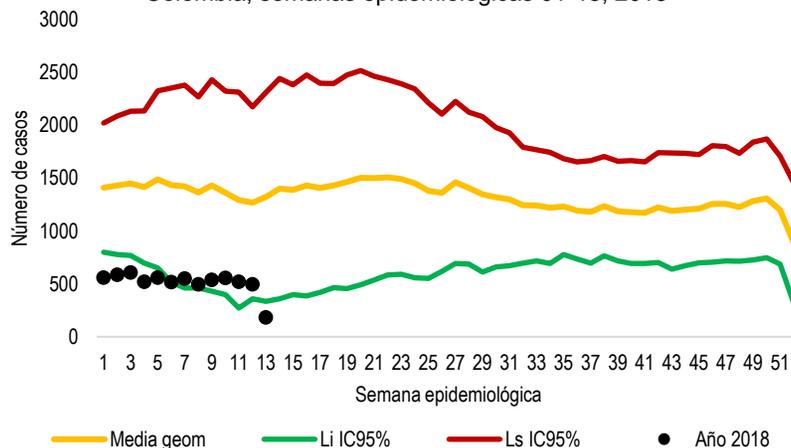
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2018



El canal endémico de dengue se ubicó por debajo del límite inferior histórico (2009-2017) en las semanas epidemiológicas 1 a 5 y 13 y se observa un comportamiento dentro de lo esperado en las semanas 6 a 10 (gráfica 22).

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

Gráfica 22  
Canal endémico nacional de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2018



Hasta la semana epidemiológica 13 se han notificado 29 muertes probables por dengue, cuyas procedencias corresponden a: Tolima con siete casos, Cartagena, Norte de Santander, Córdoba y La Guajira con dos casos cada uno, Meta, Santander, Cesar, Casanare, Atlántico, Nariño, Quindío, Barranquilla, Sucre, Antioquia, Valle del Cauca, Magdalena y Guaviare con un caso cada uno y un caso procedente del exterior. A la fecha todos están en estudio.

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

De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, siete entidades territoriales se encuentran por debajo del número esperado de casos conforme al histórico (2009-2017), 25 entidades con un comportamiento dentro de lo esperado y cuatro entidades territoriales en situación de alarma (tabla 7).

Tabla 7  
Comportamiento epidemiológico de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 12 y 13, 2018

Por debajo del número esperado de casos	Dentro del número esperado de casos			En situación de alerta	Por encima del límite superior esperado
Sucre	Amazonas	Cauca	Risaralda	La Guajira	Barranquilla
Huila	Antioquia	Cesar	San Andres	Guaviare	
Meta	Arauca	Choco	Santander		
Norte de Santander	Atlántico	Córdoba	Santa Marta		
Casanare	Bolívar	Cundinamarca	Tolima		
Caquetá	Boyacá	Magdalena	Valle del Cauca		
Córdoba	Buenaventura	Nariño	Vaupés		
Guainía	Caldas	Putumayo	Vichada		
	Cartagena	Quindío			

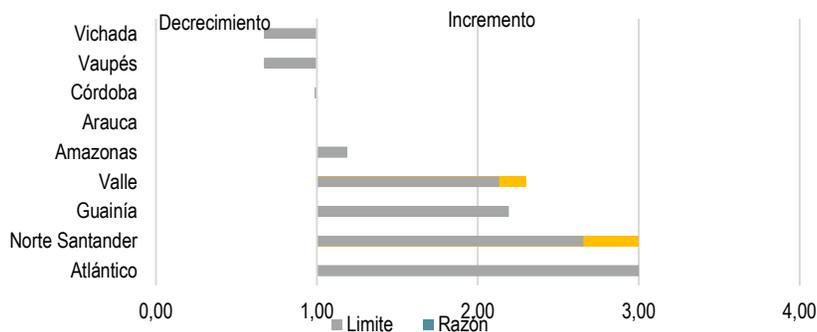
Conforme a canales endémicos metodología media geométrica (Bortman) semanal, por entidad territorial

## ❖ Malaria

En la semana epidemiológica 13 de 2018, han ingresado al Sivigila 12.021 casos de malaria, 11.746 casos de malaria no complicada y 275 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 13 de 2018, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en las entidades territoriales de Valle del Cauca y Norte de Santander en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2017 (gráfica 23).

Gráfica 23

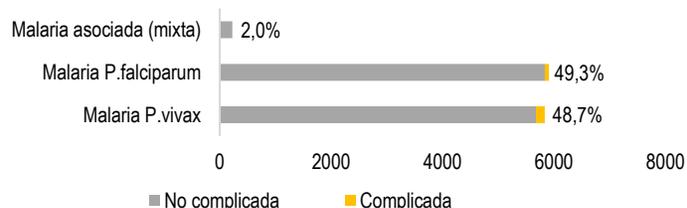
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 13 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 5.925 casos (el 49,3%), seguido por *P. vivax* con 5.852 casos (el 48,7%) y 244 casos (el 2%) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 24).

Gráfica 24

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -13, 2018



## Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Córdoba, Antioquia, Guainía, Vichada, Amazonas y Vichada registraron el 87,6% de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 26,2% de todos los casos (tabla 8).

Tabla 8

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -13,2018

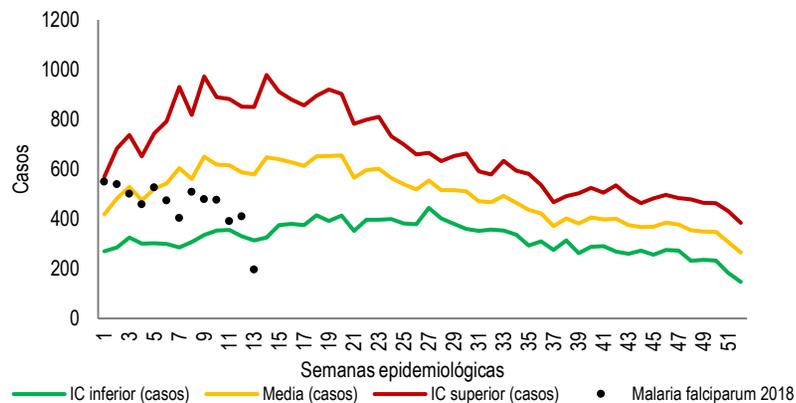
Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	106	1777	0	1211	3094	26,3
Nariño	5	2333	0	100	2438	20,8
Córdoba	11	468	0	1064	1543	13,1
Antioquia	29	329	0	1035	1393	11,9
Guainía	11	148	0	612	771	6,6
Amazonas	0	14	0	389	403	3,4
Bolívar	15	64	0	261	340	2,9
Vichada	21	88	0	226	335	2,9
Cauca	13	261	0	17	291	2,5
Guaviare	0	80	0	191	271	2,3
Valle del Cauca	0	139	0	63	202	1,7
Vaupés	1	42	0	46	89	0,8
Norte Santander	0	2	0	55	57	0,5
La Guajira	1	1	0	40	42	0,4
Putumayo	0	9	0	7	16	0,1
Arauca	0	1	0	12	13	0,1
Santander	0	2	0	10	12	0,1
Sucre	0	0	0	12	12	0,10
Caquetá	1	6	0	4	11	0,09
Meta	0	2	0	8	10	0,1
Atlántico	0	1	0	8	9	0,08
Risaralda	1	1	0	4	6	0,1
Barranquilla	0	0	0	5	5	0,0
Caldas	0	2	0	3	5	0,04
Cesar	0	0	0	4	4	0,03
Magdalena	0	1	0	2	3	0,03
Santa Marta	0	1	0	1	2	0,02
Cartagena	0	0	0	1	1	0,01
Quindío	0	0	0	1	1	0,01
Casanare	0	0	0	1	1	0,01
Desconocido	0	1	0	6	7	0,06
Exterior	17	64	0	278	359	2,92
Total	232	5837	0	5677	11746	100

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

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de alarma 3 semana, en seguridad 9 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 25).

Gráfica 25

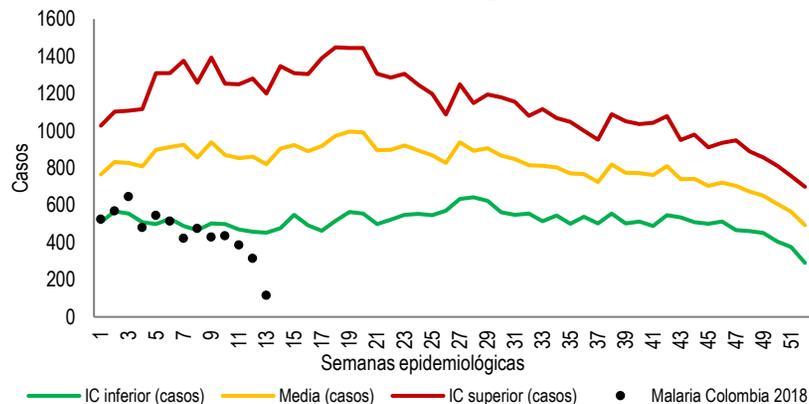
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -13, 2018



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 5 semanas y en éxito 8 semanas (gráfica 26).

Gráfica 26

Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -13, 2018



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 13 de 2018 fue de 1,50 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. vivax* con un IFA de 0.73 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 9).

Tabla 9  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -12, 2018

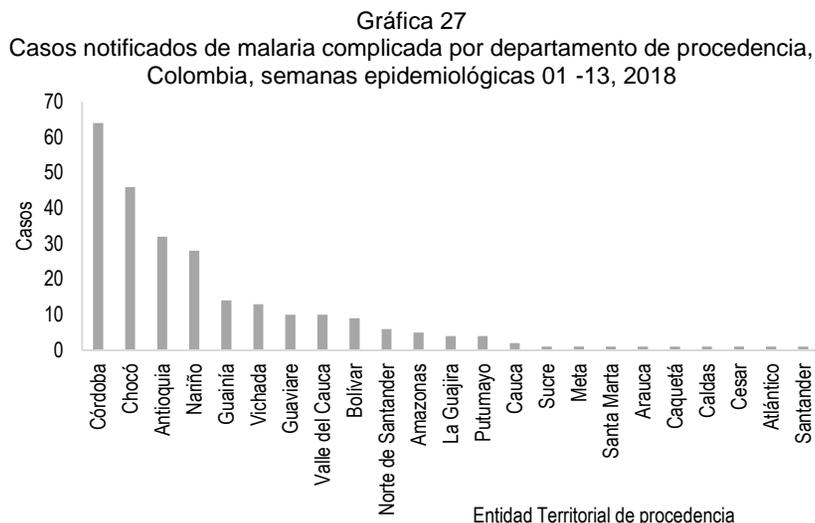
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	63,3	20,2	41,6
La Pedrera	Amazonas	58,3	56,9	1,5
Inírida	Guainía	35,7	28,4	7,1
Lloró	Chocó	29,4	8,9	19,7
La Guadalupe	Guainía	19,5	17,1	2,4
Taraira	Vaupés	18,9	17,9	0,0
Barbacoas	Nariño	19,7	1,6	18,1
El Bagre	Antioquia	14,6	11,6	2,3
Bojaya	Chocó	14,0	3,1	10,7
Olaya Herrera	Nariño	13,6	0,0	13,5
Puerto Carreño	Vichada	11,9	8,2	2,6
Alto Baudó	Chocó	12,9	7,1	5,2
Montecristo	Bolívar	12,1	10,2	1,9
Yavaraté	Vaupés	11,4	9,8	1,6
Norosí	Bolívar	11,8	6,7	4,0
Bajo Baudó	Chocó	10,7	3,9	6,5
Murindó	Antioquia	9,9	9,1	0,5
Bagadó	Chocó	10,1	7,4	2,4

IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)\* 1 000

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

## Malaria Complicada

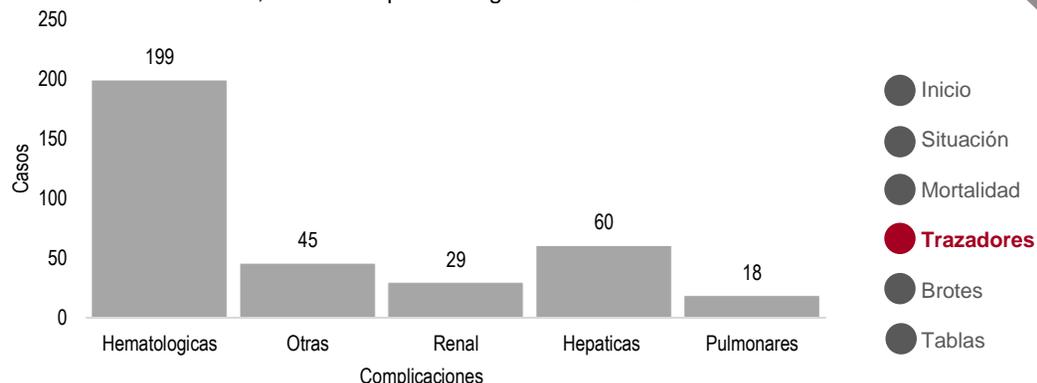
Se notificaron 275 casos de malaria complicada procedentes de 24 entidades territoriales y 18 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 27).



El 56,4 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,5 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 47 casos (el 17,1 %) se notificaron en indígenas y 40 casos (el 14,5 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 45,8% de los casos se registró en rural disperso y el 69,5% pertenecen al régimen subsidiado

De los 275 casos de malaria complicada, 199 casos (el 72 %) presentaron complicaciones hematológicas, 60 casos (el 22 %) presentaron complicaciones hepáticas, 18 casos (el 7 %) presentaron complicaciones pulmonares, 29 casos (el 11 %) presentaron complicaciones renales y 45 casos (el 16 %) otras complicaciones (gráfica 28).

Gráfica 28  
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -13 2017



### \*Casos registrados como procedentes del exterior

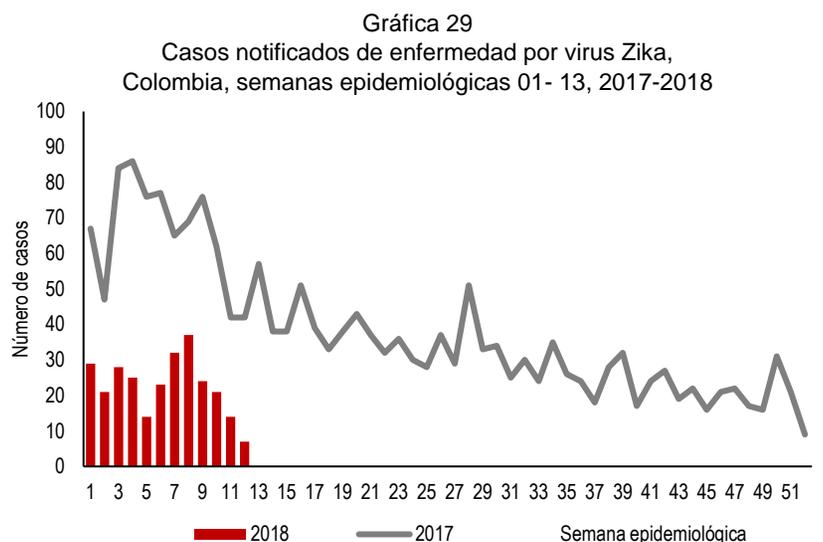
Hasta la semana epidemiológica 13 del 2018, se han notificado 377 casos procedentes del exterior, 359 casos de malaria no complicada y 18 casos de malaria complicada; 290 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 69 casos con infección por *P. falciparum* y 18 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 10).

Tabla 10  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -13, 2018

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Brasil	0	1	6	7	1,86
Camerun	0	1	0	1	0,27
Exterior. País Desconocido	0	1	3	4	1,06
Ecuador	0	0	1	1	0,27
España	0	0	1	1	0,27
Guinea	0	1	0	1	0,27
Panamá	0	0	1	1	0,27
Perú	0	0	1	1	0,27
Venezuela	18	65	277	360	95,49
Total	18	69	290	377	100

## ❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 13 de 2018 se notificaron al Sivigila 14 casos de Zika, siete casos de esta semana y siete notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2017 se notificaron 57 casos. A la fecha, han ingresado 289 casos de Zika, 220 (76,1 %) casos confirmados por clínica, 68 (23,5 %) casos sospechosos y un caso confirmado por laboratorio (0,3 %) (gráfica 29).



25 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 13 del 2018, el 60,2 % proceden de Valle del Cauca, Putumayo y Norte de Santander; y por municipio de procedencia, el 22,2 % (64) de los casos son de Cali, el 20,4 % (59) de Villagarzón y el 12,1 % (35) de Cúcuta (tabla 11).

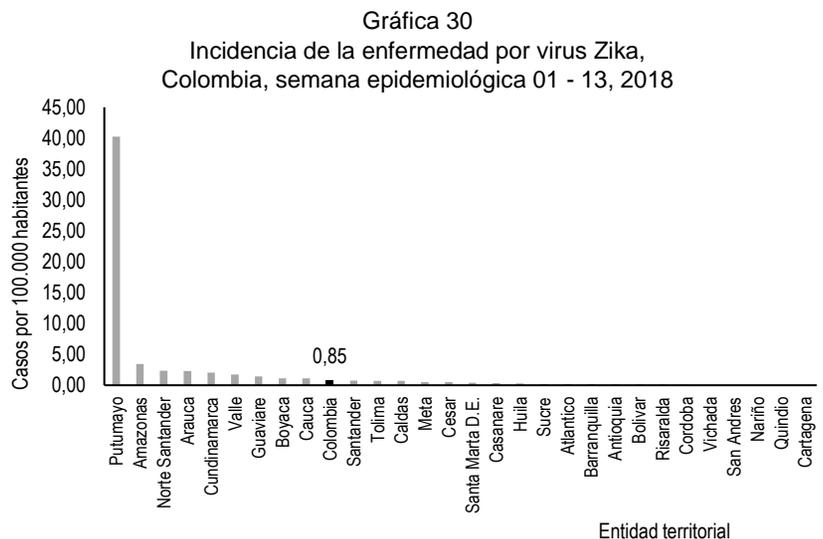
Tabla 11

Casos Notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 13, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Valle del Cauca	0	0,0	66	30,0	1	1,5	67
Putumayo	0	0,0	63	28,6	0	0,0	63
Norte Santander	0	0,0	24	10,9	20	29,4	44
Santander	0	0,0	12	5,5	6	8,8	18
Cundinamarca	0	0,0	9	4,1	2	2,9	11
Antioquia	0	0,0	7	3,2	3	4,4	10
Tolima	0	0,0	7	3,2	3	4,4	10
Cauca	0	0,0	3	1,4	4	5,9	7
Barranquilla	0	0,0	2	0,9	3	4,4	5
Cesar	0	0,0	4	1,8	1	1,5	5
Atlántico	0	0,0	2	0,9	2	2,9	4
Huila	0	0,0	2	0,9	2	2,9	4
Meta	0	0,0	4	1,8	0	0,0	4
Arauca	0	0,0	4	1,8	0	0,0	4
Córdoba	0	0,0	1	0,5	3	4,4	4
Risaralda	0	0,0	1	0,5	2	2,9	3
Sucre	0	0,0	1	0,5	2	2,9	3
Vichada	0	0,0	0	0,0	3	4,4	3
Santa Marta D.E.	0	0,0	2	0,9	1	1,5	3
Caldas	0	0,0	2	0,9	1	1,5	3
Bolívar	0	0,0	1	0,5	1	1,5	2
Casanare	0	0,0	1	0,5	1	1,5	2
Boyacá	1	100,0	0	0,0	1	1,5	2
Bogotá D.C	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1
Cartagena	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1
Guaviare	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
San Andrés	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1
Nariño	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1
Quindío	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1
Guainía	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1
Amazonas	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
Caquetá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Chocó	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Magdalena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Buenaventura	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Vaupés	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Guajira	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Exterior	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Total	1	0,3	220	76,1	68	23,5	289

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 0,85 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Nueve entidades territoriales superaron la incidencia nacional, siendo Putumayo la que presentó la mayor incidencia (gráfica 30).



De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de las semanas 10 – 13 de 2017 y semana 13 de 2018, se observa que la entidad territorial de Putumayo presenta un incremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ); mientras que la entidad territorial de Valle del Cauca presentó un decremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ).

### Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado 57 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 94,7 % de los casos proceden de municipios donde se

confirmó circulación del virus Zika. Los casos notificados en gestantes corresponden al 19,7 % del total de casos notificados de Zika. Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos residen en Norte de Santander con 22 gestantes (38,6 %) (tabla 12).

Tabla 12  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 13, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Norte Santander	0	0	3	14,3	19	52,8	22
Santander	0	0	4	19,0	4	11,1	8
Putumayo	0	0	7	33,3	0	0,0	7
Valle	0	0	4	19,0	0	0,0	4
Barranquilla	0	0	0	0,0	3	8,3	3
Bogotá	0	0	1	4,8	1	2,8	2
Cundinamarca	0	0	0	0,0	2	5,6	2
Tolima	0	0	0	0,0	2	5,6	2
Antioquia	0	0	1	4,8	0	0,0	1
Bolivar	0	0	0	0,0	1	2,8	1
Casanare	0	0	0	0,0	1	2,8	1
Cauca	0	0	0	0,0	1	2,8	1
Cesar	0	0	0	0,0	1	2,8	1
Sucre	0	0	0	0,0	1	2,8	1
Sin especificar	0	0	1	4,8	0	0,0	1
Total	0	0,0	21	36,8	36	63,2	57

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

**Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 05 de abril 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 13 de 2018 (periodo endémico) se han confirmado 10 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 13 de 2018 se han notificado once casos sospechosos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barre, Encefalitis viral no especificada y otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso) con antecedentes de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 13).

Tabla 13

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Valle	4	36,4
Santander	2	18,2
Antioquia	1	9,1
Cesar	1	9,1
Cundinamarca	1	9,1
Putumayo	1	9,1
Quindío	1	9,1
Total	11	100,0

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

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ❖ *Brotos y alertas internacionales*

#### **Alerta epidemiológica caso confirmado de sarampión en Ciudad de Buenos Aires, 29 de marzo de 2018**

El día 28 de marzo de 2018 el laboratorio de referencia de la Ciudad de Buenos Aires-Argentina confirmó un caso de sarampión en una bebé de 8 meses, residente en la Ciudad, sin antecedente de viaje. Ante esta situación, sumada a la circulación del virus de sarampión en países de América y el resto del mundo y el tránsito de personas desde y hacia esos países actualmente afectados, el Ministerio de Salud de Argentina emite la presente alerta.

#### **Datos clínicos y epidemiológicos**

Paciente de sexo femenino de 8 meses de edad, inició los síntomas con tos y fiebre el 21 de marzo y exantema y el 25 de marzo. El 26 de marzo consulta a sanatorio privado donde se decide la internación para observación y diagnóstico. El 27 de marzo en horas de la noche con una IgM+ la Gerencia Operativa de Epidemiología (GOE) recibe la notificación iniciando la investigación epidemiológica. El 28 de marzo las muestras de sangre y orina fueron positivas por RT-PCR para sarampión en el Laboratorio de Referencia de la Ciudad. Actualmente la paciente está en observación con buena evolución. La paciente no presenta antecedentes de vacunación por ser menor de un año. La investigación epidemiológica de contactos y búsqueda de fuentes de infección se encuentra en curso.

#### **Fuente:**

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/alertas2018/Alerta%20FINAL%20caso%20confirmado%20CORREGIDO.pdf>

### ❖ *Brotos y alertas nacionales*

#### **Brote de enfermedad transmitida por alimentos, Norte de Santander**

El 3 de abril, la entidad territorial de Norte de Santander, informa un brote de enfermedad transmitida por alimentos en una institución educativa de Villa Caro. Se presentaron 9 casos (tasa 100 %). El posible alimento implicado fue avena-leche ofrecido en el refrigerio y alimento común en todos los casos. Los casos presentaron un cuadro clínico de vómito y dolor abdominal, se realizó atención y manejo médico de los casos. El periodo de incubación está entre una y cuatro horas. Se realizó investigación epidemiológica de campo y acciones de inspección, vigilancia y control. Se tomaron muestras alimentos, pendiente resultados.

#### **Brote de intoxicación por sustancias químicas, Cartagena**

El 2 de abril de 2018, la entidad territorial informa un brote por sustancias químicas en una institución educativa de Cartagena, con una tasa de 100 % (5 casos), los hechos ocurrieron durante el descanso en horas de la tarde cuando una de las alumnas ofrece una pastilla con gaseosa, la toman de manera voluntaria sin conocer que medicamento era; dos horas más tarde aparecen síntomas como somnolencia, mareos y desmayos. Los pacientes fueron atendidos en dos clínicas de la ciudad. Se tomaron muestras de orina y sangre con el objetivo de identificar la sustancia implicada en el brote; con resultados negativos para Benzodiazepinas, cocaína en orina negativo, marihuana en orina negativo y opiáceos negativo. Se encontraron en un bolsillo de uno de los casos un blíster de pastillas de clozapinas.

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

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Intento de suicidio			Intoxicación por sustancias químicas		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	4	1	-	52	3	5	14	20	6	-	-	-	1	-	9	1	2	6	-	-	
Antioquia	149	12	3	3.798	196	224	732	487	192	1	1	1	2	4	1.206	105	81	760	37	32	
Arauca	27	3	3	158	13	6	33	42	9	-	-	-	1	1	43	4	-	24	2	3	
Atlántico	20	1	1	643	44	52	313	93	40	-	-	-	1	1	161	13	14	96	14	7	
Barranquilla	-	0	-	552	42	44	355	87	63	-	-	-	2	1	159	14	10	183	12	5	
Bogotá	-	0	-	5.248	285	306	-	-	-	1	-	1	20	8	3	541	41	51	903	65	44
Bolívar	54	3	2	444	36	45	76	74	22	-	-	-	1	1	116	12	10	189	6	13	
Boyacá	17	1	-	1.249	83	76	26	72	4	-	-	-	2	1	145	13	15	74	7	3	
Buenaventura	6	1	-	20	2	-	15	13	2	-	-	-	-	-	6	1	-	6	-	-	
Caldas	27	2	2	854	49	58	49	54	18	-	-	-	1	1	226	18	19	221	11	7	
Caquetá	36	3	3	249	12	14	70	92	17	-	-	1	1	1	62	5	4	56	3	-	
Cartagena	2	0	-	240	13	8	18	40	6	-	-	-	1	-	116	11	5	222	5	14	
Casanare	28	3	3	293	22	23	61	147	24	-	1	-	1	1	58	5	2	29	3	3	
Cauca	24	3	3	1.379	90	76	55	44	11	-	-	-	4	5	196	17	14	111	8	7	
Cesar	37	3	2	472	25	30	166	138	41	-	-	-	3	1	139	9	10	194	9	11	
Chocó	60	4	4	16	1	-	26	22	8	-	-	-	1	1	26	2	1	25	4	-	
Córdoba	47	4	3	785	48	50	206	102	48	-	-	-	2	1	177	18	21	123	7	10	
Cundinamarca	10	1	-	2.767	153	165	345	255	109	-	-	-	5	2	373	32	17	185	12	5	
Guainía	4	0	-	24	1	2	3	13	-	-	-	-	1	1	8	1	-	2	-	-	
Guajirá	22	1	-	308	20	20	319	54	64	1	-	1	2	1	50	4	8	53	2	2	
Guaviare	27	2	-	53	3	2	69	29	28	-	-	-	-	-	10	1	1	9	-	-	
Huila	85	3	4	927	56	63	258	397	89	1	-	1	3	-	265	22	18	160	10	2	
Magdalena	35	2	2	501	34	31	15	32	3	1	-	1	1	1	75	7	3	65	3	3	
Meta	57	5	6	673	44	50	421	514	147	-	-	-	2	1	159	13	14	194	7	11	
Nariño	22	2	1	1.287	68	69	73	33	29	-	-	-	6	2	292	24	29	194	16	9	
Norte Santander	90	4	4	827	71	46	319	293	99	1	1	1	4	1	188	17	13	129	10	10	
Putumayo	52	2	-	265	16	13	195	125	62	-	-	-	1	1	76	6	7	42	3	3	
Quindío	3	0	-	718	48	53	156	177	38	-	-	-	2	1	122	10	5	120	10	5	
Risaraldá	11	1	-	894	54	64	29	88	6	-	-	-	1	1	220	20	10	122	7	11	
San Andrés	-	-	-	67	5	4	4	3	-	-	-	-	1	-	4	-	-	7	-	1	
Santa Marta D.E	9	0	-	291	17	19	29	33	7	1	-	1	-	-	48	4	4	45	1	3	
Santander	55	3	2	1.528	96	109	378	628	118	-	1	-	1	-	268	21	16	176	7	9	
Sucre	28	2	1	525	40	36	93	130	25	-	-	-	1	2	98	8	4	89	6	2	
Tolima	29	2	3	1.189	75	90	718	513	149	-	1	-	1	2	228	18	19	107	13	5	
Valle	13	1	-	2.881	185	162	649	1.266	179	-	1	-	7	3	554	58	38	418	22	14	
Vaupés	11	1	-	29	2	5	2	-	-	-	-	-	-	-	24	3	-	-	-	-	
Vichada	12	1	-	33	2	2	3	19	1	-	-	-	1	1	10	1	1	3	-	-	
Total nacional	1.113		52	32.239		2.022	6.293		1.664	1	-	1	69	19	6.458		466	5.342		254	

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

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

Decremento  
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardia		
	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	-	-	-	408	18	10	-	1	-	2.076	891	795	1	22	-	1.718	149	125	8	2	1
Antioquia	28	3	3	1.425	266	22	42	30	38	221.444	72.257	63.240	7.271	1.826	2.229	116.042	7.941	6.420	241	81	51
Arauca	1	1	-	14	-	-	4	2	4	6.994	2.349	2.326	269	113	95	2.445	179	126	29	4	9
Atlántico	2	1	-	10	-	-	3	4	3	24.677	7.912	9.086	354	221	90	13.319	895	971	64	17	18
Barranquilla	3	1	2	5	1	-	9	4	9	41.676	12.945	15.373	839	222	262	24.210	1.489	1.363	66	21	15
Bogotá	18	2	5	-	1	-	31	25	30	360.865	120.584	124.564	16.186	7.617	6.176	213.527	16.633	13.112	291	106	74
Bolívar	3	1	1	349	38	11	7	13	7	35.281	8.873	12.232	517	108	193	11.276	762	754	54	19	19
Boyacá	2	1	1	-	-	-	3	6	3	30.598	14.496	10.799	1.219	441	474	15.564	1.427	1.189	35	18	12
Buenaventura	-	-	-	-	33	-	-	-	-	3.662	1.375	1.268	-	15	-	1.818	197	146	30	8	4
Caldas	12	2	2	6	1	-	4	1	4	30.006	9.727	9.133	1.390	450	460	14.227	982	969	27	11	3
Caquetá	-	-	-	12	1	-	2	3	2	11.384	4.210	3.691	466	167	129	7.418	551	437	34	9	3
Cartagena	1	1	-	1	-	-	3	7	3	54.934	8.632	17.351	1.159	298	381	15.034	1.035	718	67	20	18
Casanare	1	1	-	1	1	-	-	2	-	6.597	2.323	2.285	169	35	57	4.102	325	190	16	7	6
Cauca	2	1	1	293	20	4	6	3	6	31.129	10.202	9.555	354	245	105	14.469	1.322	866	78	26	25
Cesar	8	1	2	5	2	-	3	3	3	33.730	10.377	10.794	1.647	552	563	14.726	1.048	957	73	26	14
Chocó	3	2	-	3.140	416	98	-	1	-	4.945	1.509	1.302	612	193	189	3.163	259	322	40	14	8
Córdoba	4	1	1	1.607	65	24	4	8	3	37.282	12.392	12.294	549	411	110	15.512	1.275	984	117	33	39
Cundinamarca	3	1	2	-	-	-	15	13	15	69.066	19.082	23.576	2.121	671	797	42.164	2.872	2.653	89	35	27
Guainía	-	-	-	785	26	16	1	-	1	1.083	179	374	180	10	48	558	33	50	3	1	-
Guajirá	1	1	-	46	2	-	3	3	3	33.158	9.674	10.919	2.407	371	808	15.143	843	954	53	16	11
Guaviare	1	1	-	281	22	2	-	-	-	2.222	751	632	171	42	53	971	95	102	5	2	-
Huila	2	1	-	-	1	-	6	10	6	35.882	10.456	12.092	1.528	371	458	19.415	1.163	1.017	56	22	14
Magdalena	-	-	-	3	-	-	3	5	3	20.999	4.891	6.735	422	119	120	13.206	769	795	56	14	14
Meta	2	1	-	11	5	-	7	4	6	17.337	6.781	5.893	460	161	212	12.967	1.264	862	36	16	11
Nariño	20	2	8	2.466	136	105	8	5	6	48.977	19.917	16.082	992	521	328	27.377	2.045	1.488	60	25	20
Norte Santander	1	-	1	63	2	-	12	4	12	45.504	13.330	14.654	3.595	563	1.204	21.235	1.309	1.378	56	20	13
Putumayo	2	1	-	20	4	3	2	4	2	7.899	3.047	2.606	347	132	130	5.329	334	285	16	6	2
Quindío	2	1	-	1	2	-	-	2	-	20.674	7.392	5.931	1.179	371	290	11.324	867	779	16	7	5
Risaralda	8	1	1	6	12	-	8	3	8	24.621	8.422	8.173	853	333	278	19.712	1.097	1.196	31	12	5
San Andrés	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.174	848	744	133	46	45	1.380	76	94	4	2	1
Santa Marta D.E	3	1	-	-	1	-	-	-	-	8.997	1.796	3.192	515	98	185	5.593	217	336	24	7	3
Santander	3	1	-	13	2	1	10	10	10	44.104	11.970	13.623	3.495	503	1.112	26.163	1.823	2.134	67	26	20
Sucre	3	2	-	13	1	1	15	2	15	24.056	7.079	7.451	1.367	485	482	10.545	715	578	55	16	14
Tolima	7	2	1	-	3	-	9	4	9	50.596	10.915	14.264	1.757	319	646	26.351	1.421	1.324	62	20	12
Valle	23	2	3	212	4	1	27	26	26	124.529	43.735	34.792	3.324	1.048	1.246	72.614	5.751	4.283	139	47	38
Vaupés	-	-	-	89	3	-	1	-	1	618	117	225	31	7	11	268	25	26	1	1	1
Vichada	1	-	1	348	9	3	3	1	3	784	265	363	10	8	5	857	37	46	13	3	3
Total nacional	170	35	11.633	301	251	241	1.520.560	488.409	57.889	19.971	821.742	50.029	2.112	533							

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

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

Decremento  
Incremento

Departamento	Parálisis Flácida			Parotiditis			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	41	14	8
Antioquia	1	4	-	1.538	69	271	196	31	79	35	2	1	1	2	1	174	229	20	1.635	674	466
Arauca	-	-	-	8	2	1	7	1	2	-	0	-	-	1	-	7	5	-	64	53	28
Atlántico	-	1	-	79	17	22	17	6	10	-	0	-	-	2	-	1	1	-	631	165	242
Barranquilla	-	1	-	222	36	50	22	6	2	-	1	-	-	2	-	2	2	-	615	270	174
Bogotá	7	5	1	1.388	236	340	476	38	74	32	3	-	0	-	355	330	52	2.552	2.025	889	
Bolívar	-	1	-	54	8	23	4	5	3	-	0	-	-	2	-	6	3	1	342	129	132
Boyacá	2	1	-	79	24	17	18	6	4	1	0	-	-	-	10	12	1	374	186	125	
Buenaventura	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	0	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-
Caldas	1	1	1	44	7	7	14	5	4	1	0	-	-	1	-	18	38	-	215	130	67
Caquetá	-	-	-	8	4	1	3	2	-	-	0	-	-	1	-	7	4	1	146	34	54
Cartagena	-	1	-	124	5	20	15	5	9	-	1	-	2	2	2	4	5	-	409	116	163
Casanare	-	-	-	19	3	6	1	2	-	-	0	-	-	1	-	5	2	-	106	54	30
Cauca	1	1	-	110	10	13	1	7	-	-	1	-	-	1	-	12	8	1	242	87	81
Cesar	1	1	1	19	14	1	17	5	8	-	1	-	-	1	-	14	3	1	250	79	87
Chocó	-	-	-	5	1	-	-	2	-	-	0	-	-	-	-	1	2	-	50	3	24
Córdoba	-	1	-	275	11	53	7	8	2	-	1	-	2	2	2	5	3	-	575	238	185
Cundinamarca	-	2	-	303	32	81	46	13	7	3	1	1	-	-	53	45	4	1.029	514	331	
Guainía	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	3	1	-	-	2	-
Guajirá	-	-	-	18	4	6	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	51	7	16
Guaviare	1	1	-	2	1	1	9	5	6	-	-	-	-	1	-	1	2	-	409	125	106
Huila	-	1	-	68	15	20	6	6	-	-	0	-	-	1	-	53	26	6	342	68	119
Magdalena	1	1	-	31	7	18	8	4	3	-	0	-	-	1	-	-	1	-	190	75	56
Meta	1	1	-	167	13	64	17	5	8	1	0	-	-	1	-	18	5	1	333	166	113
Nariño	2	1	-	55	10	13	5	8	3	8	0	-	-	2	-	36	20	2	417	186	160
Norte Santander	4	1	-	103	16	31	45	6	14	1	1	-	-	1	-	64	18	5	1.031	347	409
Putumayo	-	-	-	13	2	3	-	2	-	4	0	1	1	-	1	2	3	-	223	35	64
Quindío	1	-	-	15	3	4	8	3	4	-	0	-	-	1	-	6	2	-	256	96	136
Risaraldá	-	1	-	22	8	4	54	4	24	-	0	-	-	-	-	4	7	-	282	109	78
San Andrés	-	-	-	4	3	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	33	16	4
Santa Marta D.E	1	1	-	25	3	2	3	2	1	-	0	-	-	1	-	31	2	2	618	334	244
Santander	-	-	-	63	15	15	13	10	2	-	1	-	-	1	-	2	16	-	147	43	48
Sucre	2	1	-	137	24	39	16	4	5	5	0	-	1	1	1	25	12	-	538	204	215
Tolima	-	1	-	49	11	3	9	7	3	2	0	-	-	1	-	47	14	3	360	187	124
Valle	4	2	-	161	29	31	24	20	9	-	1	-	-	2	-	44	30	1	1.504	610	475
Vaupés	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	-	5	2	1
Vichada	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	-	17	8	3
Total nacional	30	3	3	5.211	1.160	1.074	286	95	3	7	7	1.020	101	16.032	5.457						

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

## Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 13

Decremento  
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Cancer menores de 18 años		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad Materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sífilis congénita		Sífilis gestacional	
	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado Esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018
Amazonas	-	-	1	-	7	2	2	4	1	-	1	2	2	1	2	1	3	2
Antioquia	-	-	38	32	712	194	78	147	8	9	16	6	3	1	23	27	127	131
Arauca	1	-	3	2	4	3	2	-	-	-	2	1	-	1	2	-	10	10
Atlántico	-	-	4	5	-	-	9	19	3	-	2	1	2	1	3	8	35	42
Barranquilla	-	-	6	3	-	3	23	64	2	2	2	4	1	-	6	6	18	36
Bogotá	1	-	72	51	-	-	8	26	8	5	8	12	1	-	41	29	158	183
Bolívar	-	1	8	12	132	49	17	29	2	1	4	3	2	1	5	5	17	18
Boyacá	2	-	6	13	53	17	3	2	2	3	3	2	2	-	2	9	13	25
Buenaventura	-	-	3	1	32	-	8	-	2	-	-	-	-	1	1	1	28	22
Caldas	-	-	9	6	63	22	5	15	1	-	2	3	-	-	3	3	10	25
Caquetá	-	-	4	3	138	28	3	7	3	1	1	1	1	1	3	2	9	18
Cartagena	-	-	11	5	2	-	5	12	2	2	4	2	1	2	8	9	32	31
Casanare	4	-	5	4	5	-	2	2	1	-	1	-	1	-	-	3	8	22
Cauca	-	-	9	13	36	8	9	16	4	1	1	3	3	1	7	6	23	22
Cesar	1	-	5	4	22	5	6	9	4	2	4	4	4	8	3	3	37	62
Chocó	-	-	2	4	106	31	11	7	3	3	9	4	3	5	13	3	25	9
Córdoba	1	-	10	2	101	26	8	15	6	4	3	1	5	2	6	3	41	58
Cundinamarca	1	-	25	19	67	24	13	25	3	3	5	4	1	1	8	8	38	36
Guainía	-	1	-	-	16	14	1	1	1	-	3	2	2	-	1	-	-	-
Guajirá	-	-	3	1	18	11	2	-	5	2	10	10	8	17	4	9	16	27
Guaviare	-	-	2	-	173	72	12	7	1	-	3	-	-	-	2	-	2	6
Huila	-	-	12	20	13	4	10	11	1	-	1	-	2	1	3	3	25	18
Magdalena	-	-	2	4	4	1	5	5	3	2	5	4	4	-	8	1	29	32
Meta	1	-	8	11	306	61	4	2	2	1	3	4	2	1	7	4	18	33
Nariño	-	-	8	10	193	189	6	10	4	6	3	5	2	2	3	2	37	42
Norte Santander	1	-	12	12	113	57	4	2	2	3	1	2	1	2	5	2	25	16
Putumayo	-	-	2	2	109	19	5	3	1	1	2	1	1	-	1	1	6	13
Quindío	-	-	6	4	2	-	15	10	-	-	2	1	-	-	2	-	23	25
Risaralda	-	-	6	8	59	49	18	23	1	1	2	3	1	1	5	2	30	28
San Andrés	-	-	-	1	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Santa Marta D.E	-	-	1	1	5	6	-	-	1	1	2	1	1	1	2	6	11	6
Santander	3	-	24	16	292	80	7	11	3	2	2	2	-	-	4	11	43	57
Sucre	-	-	6	2	36	14	9	21	3	1	4	1	3	1	3	6	26	30
Tolima	2	-	10	18	237	27	61	113	2	1	4	4	2	-	5	6	26	23
Valle	-	-	37	49	21	12	115	68	4	-	3	3	5	3	16	12	111	130
Vaupés	-	-	-	1	45	3	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	1
Vichada	-	-	1	1	26	7	1	-	1	1	4	-	2	1	-	-	1	1
Total Nacional	18	2	355	340	3.148	1.038	489	687	91	58	123	96	69	56	207	191	1.063	1.241

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

# BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

*Semana epidemiológica 13*  
Marzo 25 al 31 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*

