

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

Exposición a flúor

Balance de la vigilancia en salud pública 2017 – 2018



El uso de los fluoruros ha demostrado impacto en la disminución de la prevalencia de caries en la población a través de los años, de tal manera que en 1965 Colombia presentaba prevalencias sobre el 90 % y en 2014 la prevalencia nacional fue de 56 %. Sin embargo, a pesar de la disminución de la prevalencia de caries central, las encuestas nacionales han informado acerca de un



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Semana epidemiológica 11
Marzo 11 al 17 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

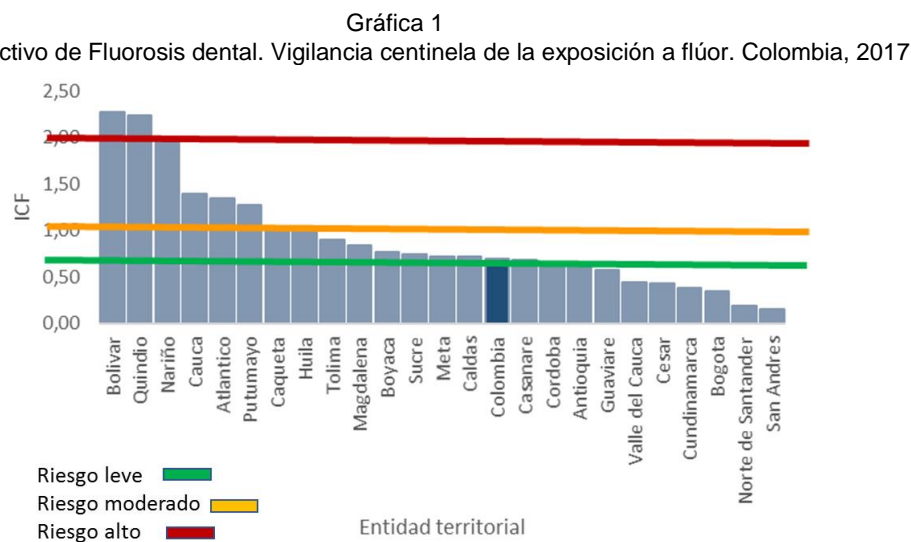
Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.

incremento en la prevalencia de la fluorosis dental. La prevalencia de fluorosis a los 12 años aumentó de 18,7 % en 1998 a 62,15 % entre 2013 y 2014.

La vigilancia de la exposición a flúor implementada en Colombia a través del SIVIGILA desde 2012, ha permitido tener un panorama del comportamiento de las personas expuestas con y sin fluorosis dental en UPGD centinelas de rotación anual y con representación en todo el territorio nacional, además de incluir el análisis de la información de vigilancia de flúor en agua y sal.

A semana epidemiológica 11 de 2018 se han notificado 1153 casos expuestos a flúor en 21 entidades territoriales del país. El mayor número de casos ha sido notificado por Huila, Valle del Cauca, Bogotá y Cauca. Durante 2017, 24 entidades territoriales realizaron vigilancia y Valle del Cauca, Boyacá, Huila y Antioquia notificaron casos con mayor frecuencia.

El cálculo del índice colectivo de fluorosis dental (ICF) del 2017 indicó que Colombia presentó un ICF superior a 0,6 lo cual indica un riesgo para la salud pública. 17 entidades territoriales superaron este umbral y Bolívar y Quindío presentaron ICF que los ubican en un riesgo alto para la salud pública (gráfica 1).



La proporción de prevalencia y notificación por severidad de la lesión de acuerdo con el índice de Dean fue más prevalente y frecuente en la fluorosis dental leve (gráfica 2).

Gráfica 2
Proporción de prevalencia de fluorosis dental y proporción de notificación de acuerdo con la severidad de la lesión. Vigilancia centinela de la exposición a flúor. Colombia, 2017



Dudosa

Prevalencia = 0,017 %

Proporción de notificación = 7



Muy leve

Prevalencia = 0,028

Proporción de notificación = 1



Leve

Prevalencia = 0,032

Proporción de notificación = 1



Moderada

Prevalencia = 0,020

Proporción de notificación = 8



Severa

Prevalencia = 0,005

Proporción de notificación = 2

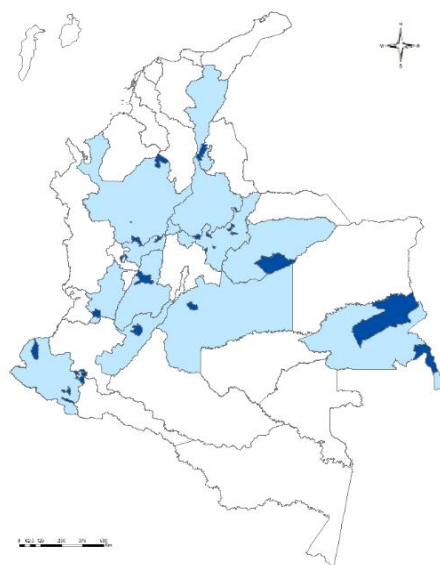
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Fuente: Sivigila. INS, 2017. Proyecciones DANE, 2017

En cuanto a monitoreo químico de flúor en agua, la información consolidada desde 2012 y hasta 2016 indicó que 2,8 % (31/1122) de los municipios del país presentaban riesgo químico por exceso de flúor, 30 % de las muestras se localizaron en área rural y 22 % fueron de agua sin tratar.

Los niveles más altos de flúor se identificaron en Aguachica, Cesar (90,6 ppm) y Ciénaga, Boyacá (63 ppm) (mapa 1).

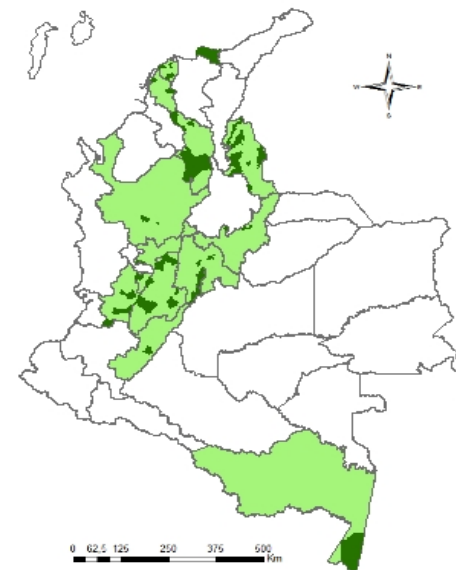
Mapa 1
Municipios y departamentos con contenidos de flúor en agua superiores a 1ppm.
Vigilancia centinela de la exposición a flúor. Colombia, 2012-2016



Fuente: SIVICAP. INS, 2012-2016.
Laboratorios departamentales y
distritales de salud pública, 2012 - 2016

Finalmente, la vigilancia de flúor en sal en expendios realizada por las entidades territoriales, indicó que 4,9 % (55/1122) de los municipios del país presentaban riesgo químico por exceso de flúor. Los niveles más altos de flúor se identificaron en Chitaraque, Boyacá (753,4 ppm) y Santa Marta (396 ppm) (mapa 2).

Mapa 2.
Municipios y departamentos con contenidos de flúor en
sal superiores a 220ppm. Vigilancia centinela de la
exposición a flúor. Colombia, 2012-2016



Fuente: Laboratorios departamentales y distritales de
salud pública, 2012 - 2016

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

100 %

SITUACION NACIONAL

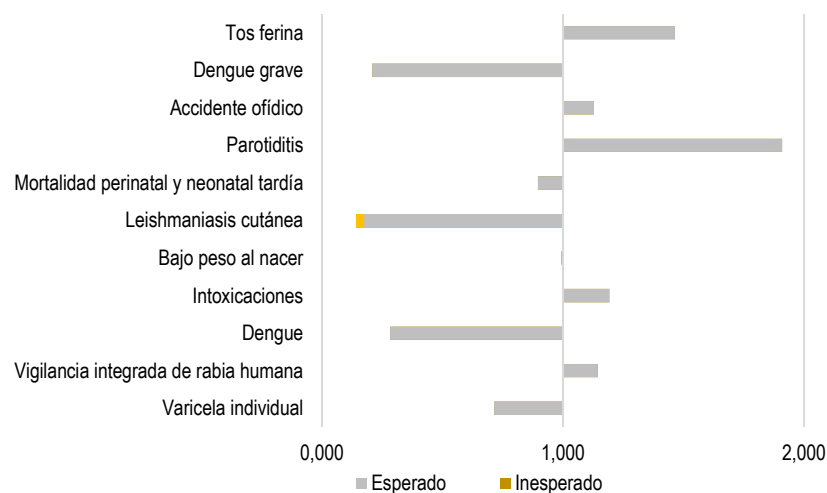
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 11), 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 11, se identifica que el evento de Leishmaniasis cutánea se encuentra por debajo de lo esperado, no se observa ningún evento por encima de lo esperado para esta semana (gráfica 3).

Gráfica 3

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 11 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 11 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). La notificación de los eventos de Chagas, Tuberculosis Fármacorresistente, Leptospirosis, Sífilis congénita, IRAG inusitado, Mortalidad Materna ESAVI; presentan diferencias entre lo observado y sus valores esperados (tabla 1).

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 11 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Chagas	7	22	0,000
Tuberculosis Fármacorresistente	1	10	0,001
Leptospirosis	16	30	0,002
Sífilis congénita	15	28	0,003
IRAG inusitado	18	31	0,004
Mortalidad Materna	4	12	0,007
ESAVI	8	15	0,019
Mortalidad por IRA	6	10	0,063
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	4	0,073
Leishmaniasis Mucosa	0	2	0,111
Lepra	7	9	0,112
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	3	3	0,219
Mortalidad Por Dengue	2	3	0,224

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

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 11 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 99,91 %, (1116 de 1117 UNM) para esta semana aumento 0.09 % respecto a la semana anterior y 0.45 % a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM; a pesar que se cumplió la meta a nivel nacional para UNM, el departamento de Quindío con el municipio de Córdoba con un porcentaje de 91.7 %, no cumplió con la meta establecida para este nivel (mapa 3).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96.16 % (4984 de 5183 UPGD); disminuyó 0.41 % respecto a la semana anterior y aumento 2.05 % con respecto a la misma semana epidemiológica del año 2017. El país cumplió con la meta del 90 % para este nivel del flujo de información, sin embargo, el departamento de Guaviare, no cumplió con la meta definida para este nivel (mapa 4).

Mapa 3
Cumplimiento de la notificación por
UNM, Colombia, semana
epidemiológica 11-2018



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 4
Cumplimiento de la notificación por
UPGD, Colombia, semana
epidemiológica 11-2018



Meta UPGD	90 %
Cumple	
No cumple	

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

MORTALIDAD

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

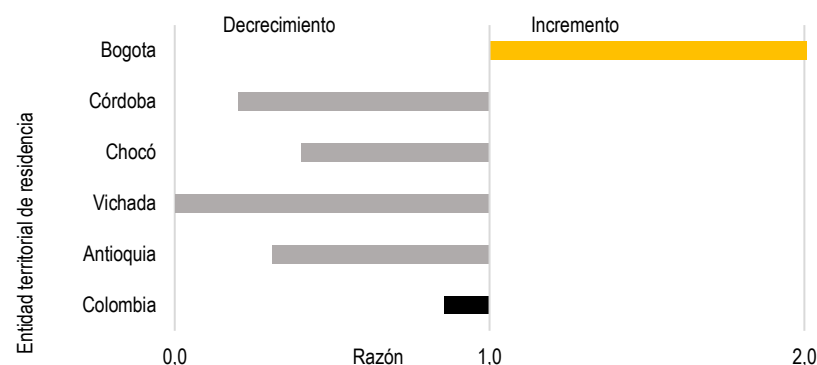
En la semana epidemiológica 11 de 2018, se notificaron 23 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, 14 corresponden a muertes probables por IRA, seis por DNT y tres por EDA. A la semana epidemiológica 11 de 2018, se han notificado al Sistema de vigilancia en total 174 casos probables de los cuales 86 casos son de mortalidad por IRA, 63 de mortalidad por DNT y 25 casos de mortalidad por EDA.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 11 de 2018, se notificaron al sivigila 14 casos de muerte por infección respiratoria aguda, de los cuales 10 casos corresponden a esta semana y cuatro casos se notificaron tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado al sivigila 86 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, de las cuales han sido descartados tres casos por unidad de análisis y 83 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 11 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, Córdoba, Choco y Vichada se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 4).

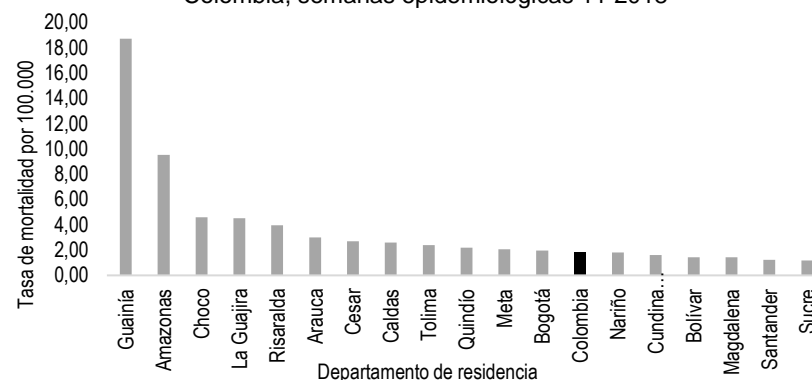
Gráfica 4
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2017, Colombia, semana epidemiológica 11 – 2018



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

A semana epidemiológica 11 de 2018 la tasa de mortalidad nacional es de 1,8 por cada 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 5).

Gráfica 5
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 11 2018



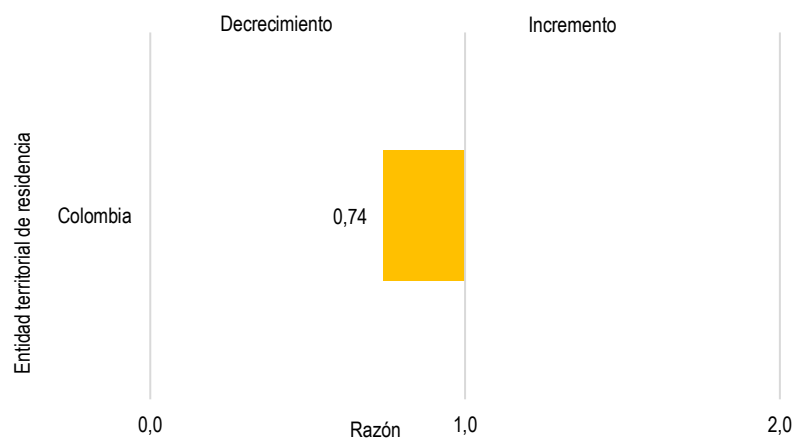
Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 11 de 2018, se notificaron al Sivigila tres casos de muerte probable por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; en la misma semana de 2017 se notificaron cuatro casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 25 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 11 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 (gráfica 6).

Gráfica 6

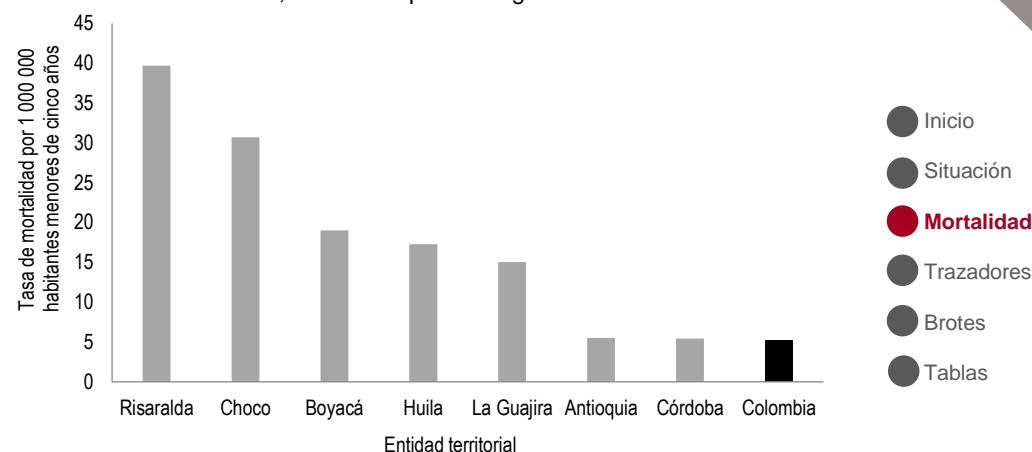
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2017, Colombia, semana epidemiológica 11 - 2018



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 5,2 casos por 1 000 000 niños menores de cinco años; los Departamentos de Risaralda, Choco, Boyacá, Huila, La Guajira, Córdoba y Antioquia registraron una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 7).

Gráfica 7

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 11 2018



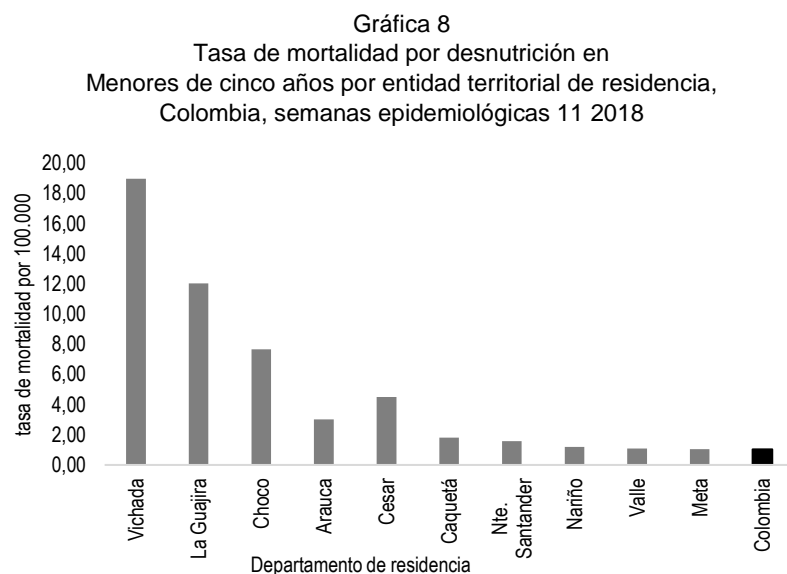
Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 11 de 2018, se notifican al Sivigila seis casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales tres casos corresponden a esta semana y tres fueron notificado tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron tres casos. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, han ingresado al sivigila 63 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición, de las cuales cinco casos fueron descartados por unidad de análisis; a la fecha se encuentran en estudio 58 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 11 la entidad territorial de La Guajira presenta un incremento estadísticamente significativo en la notificación de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2017; mientras que las entidades territoriales de

Córdoba y Magdalena presentan una disminución estadísticamente significativa en relación al promedio de notificación de los años 2014 a 2017, en las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas.

A semana epidemiológica 11 de 2018 la tasa de mortalidad por desnutrición nacional es 1,1 por 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 8).



❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 11 de 2018, se notificaron al Sivigila nueve casos de muerte materna, cuatro casos correspondientes a esta semana y cinco casos de semanas anteriores. De los casos notificados, tres corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), tres corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y tres corresponden a mortalidades maternas por causa coincidente (lesiones de causa externa). En la misma semana de 2017 se notificaron 11 casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 91 casos confirmados de muerte materna, 52 corresponden a muertes maternas tempranas, 31 corresponden a muertes maternas tardías y ocho casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 2).

Tabla 2
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016-2018

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	71	32	10	113
2017	84	25	6	115
2018	52	31	8	91

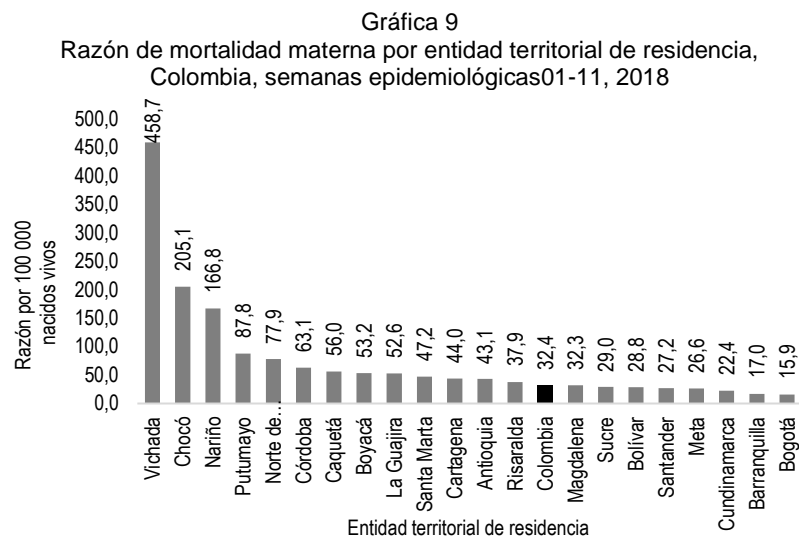
Al ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, para su análisis se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre 2012 y 2017. Para la semana epidemiológica 11 de 2018 se observa un aumento significativo en el evento frente a lo esperado en el departamento de Nariño ($p < 0,05$) (tabla 3).

Tabla 3
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos
notificados 2012-2017, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2018

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Nariño	7	4	0,045

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

Se han notificado 52 casos de muerte materna temprana en 21 entidades territoriales, encontrando que a semana epidemiológica 11 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 31,8 casos por 100.000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con la razón de mortalidad materna preliminar más alta, mayor a 100 casos por 100.000 nacidos vivos, son Vichada con 458,7, Chocó 205,1 y Nariño con 166,8 casos por 100.000 nacidos vivos; las entidades territoriales con indicador inferior al nacional son, Magdalena 32,3, Sucre 29,0, Santander 27,2, Meta 26,6, Cundinamarca 22,4, Barranquilla 17,0 y Bogotá 15,9 casos por 100.000 nacidos vivos (gráfica 9).

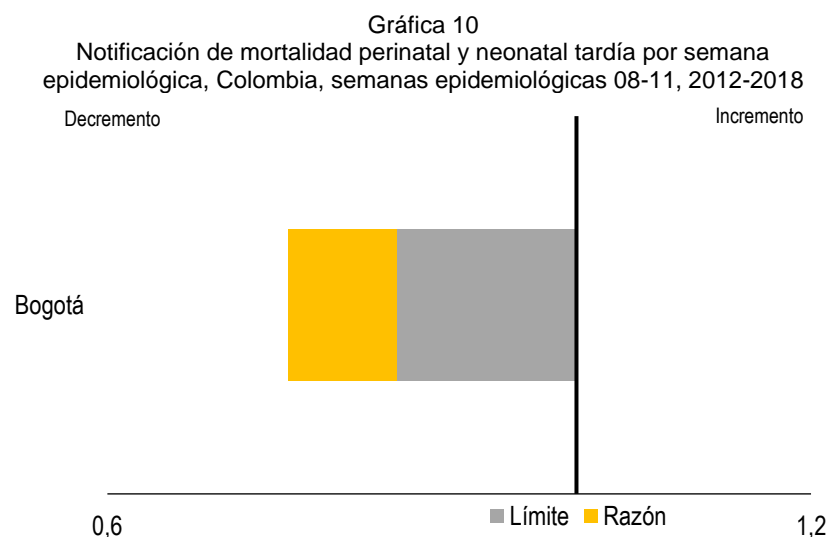


❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 11 de 2018 se notificaron 175 muertes perinatales y neonatales tardías; 104 de esta semana y 71 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 1 827 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 11, 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 11 se presenta una disminución de los casos notificados para Bogotá en comparación con lo notificado entre 2012 y 2017 (gráfica 10).



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

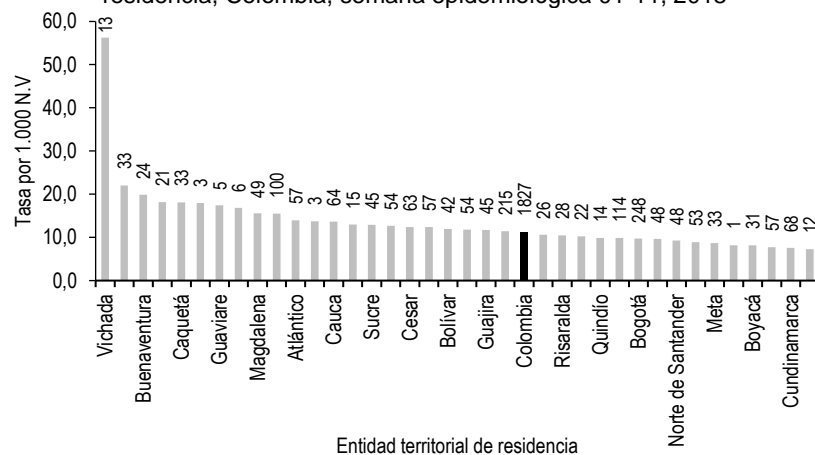
Según el momento de ocurrencia, 870 casos (el 47,6 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 202 casos (el 11,1 %) a muertes fetales intraparto, 497 casos (el 27,2 %) a muertes neonatales tempranas, 258 casos (el 14,1 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 11,3 muertes por 1000 nacidos vivos. 22 Entidades territoriales superan la tasa nacional; Vichada con 56,3, Choco con 22,1, Buenaventura con 19,9, Arauca con 18,2, Caquetá con 18,1, Guainía con 18,0, Guaviare con 17,4, Amazonas con 16,8, Magdalena con 15,6, Córdoba con 15,5, Atlántico con 14,0, San Andrés con 13,8 y Cauca con 13,7 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 11).

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

Gráfica 11

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-11, 2018



EVENTOS TRAZADORES

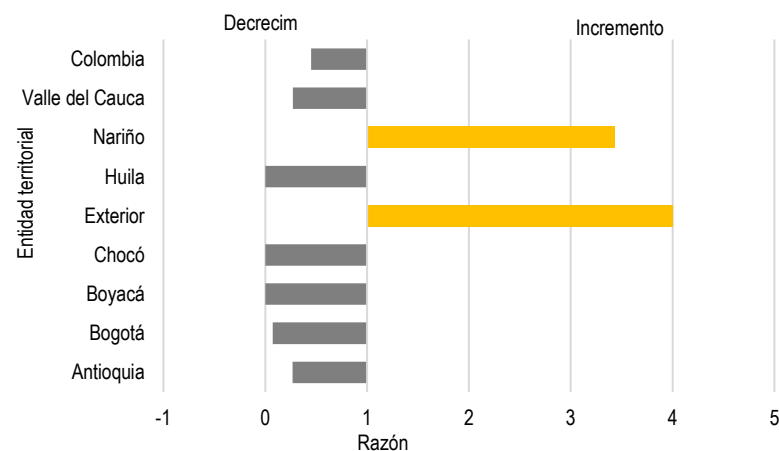
❖ *Infección respiratoria aguda grave inusitada*

En la semana epidemiológica 11 de 2018, se notificaron al Sivigila 15 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, nueve de esta semana y seis de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 194 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 11 de 2018 se presenta un incremento estadísticamente significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado procedentes del exterior y del departamento de Nariño en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017; Antioquia, Bogotá, Boyacá, Chocó, Huila y Valle del Cauca presentan una disminución estadísticamente significativa (gráfica 12).

Gráfica 12

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 11 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



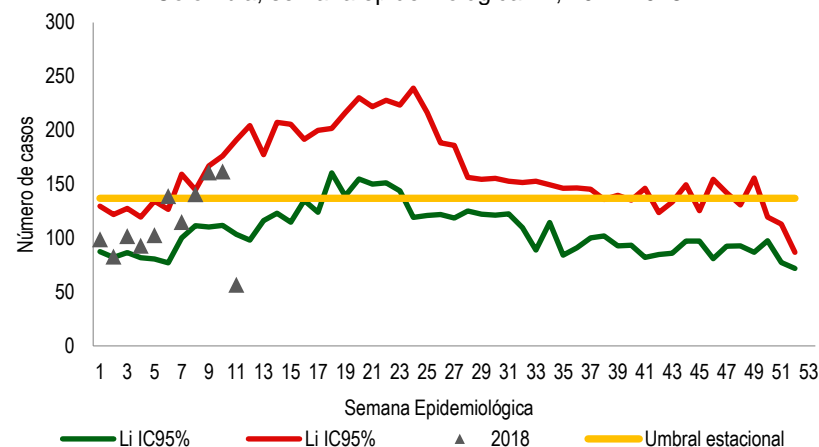
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 11 de 2018, se notificaron al Sivigila 203 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 57 de esta semana, 146 de semanas anteriores, de los cuales 162 (el 79,8 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 41 (el 20,2 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1255 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 11 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 13).

Gráfica 13

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 11, 2012-2018



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

Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 11; 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 11, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	15
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	8
Barranquilla	Clínica General del Norte	8
	Hospital el Tunal	23
	Hospital Occidente de Kennedy	11
Bogotá	Hospital Santa Clara	4
	Fundación Cardioinfantil	11
	Hospital de Suba	3
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	9
Caldas	La Enea Assbasalud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	35
	Hospital Departamental de Villavicencio	2
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	10
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	10
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	36
	Red de Salud de Ladera	10
Total		203

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

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

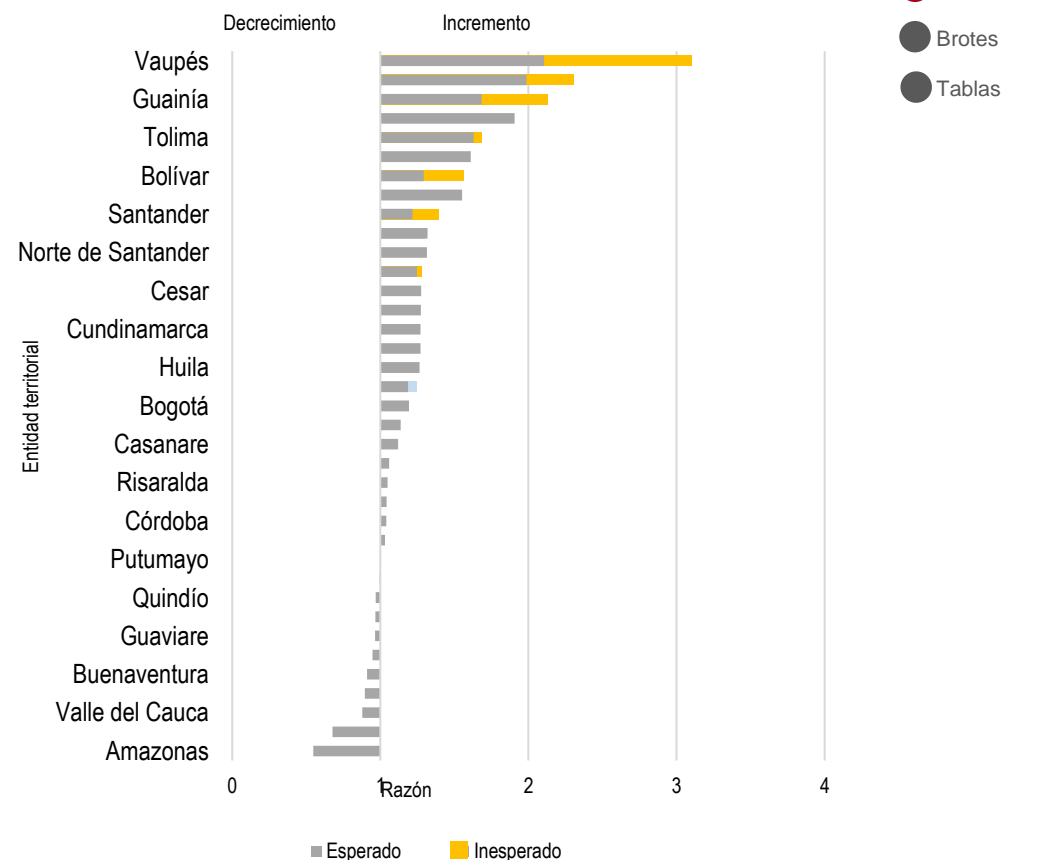
En esta semana se notificaron 124 835 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 988 034 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una

proporción del 6,3 %. A semana epidemiológica 11 de 2018, se han notificado 1 291 619 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En las consultas externas y urgencias por IRA se presenta incremento con diferencias estadísticamente significativas en Arauca, Sucre, La Guajira, Santander, Bolívar, Tolima, Guainía, Cartagena y Vaupés (gráfica 14).

Gráfica 14

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 11 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017

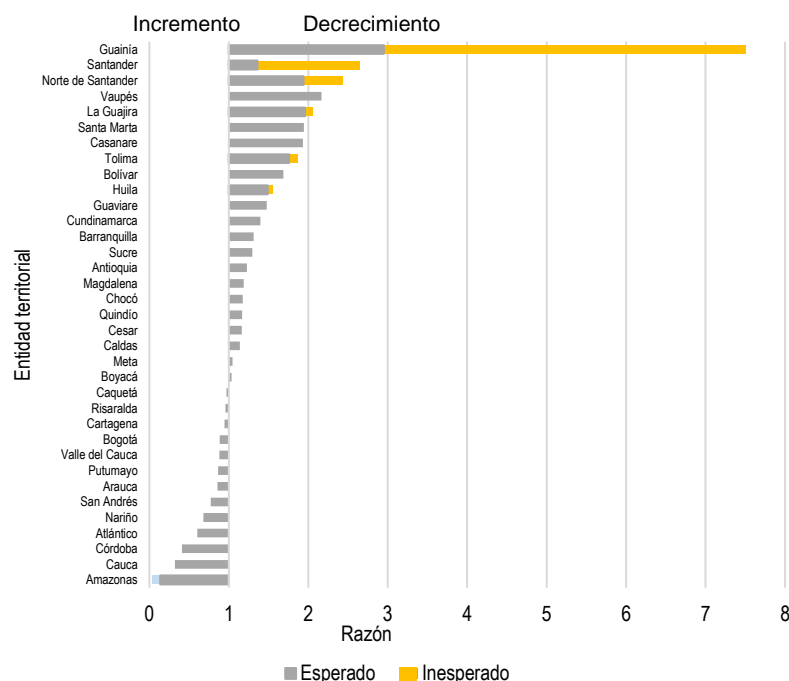


En esta semana se notificaron 4 656 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (4 306 registros en sala general y 350 en unidades de cuidados intensivos) de 56 566 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 7,4 %. A semana epidemiológica 11 de 2018, se han notificado 47 209 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (43 419 registros en sala general y 3 790 registros en unidades de cuidados intensivos).

En las hospitalizaciones por IRAG en sala general y UCI se presenta incremento en las entidades territoriales de Huila, Tolima, La Guajira, Norte de Santander, Santander y Guainía y disminución en Amazonas con diferencias estadísticamente significativas (gráfica 15).

Gráfica 15

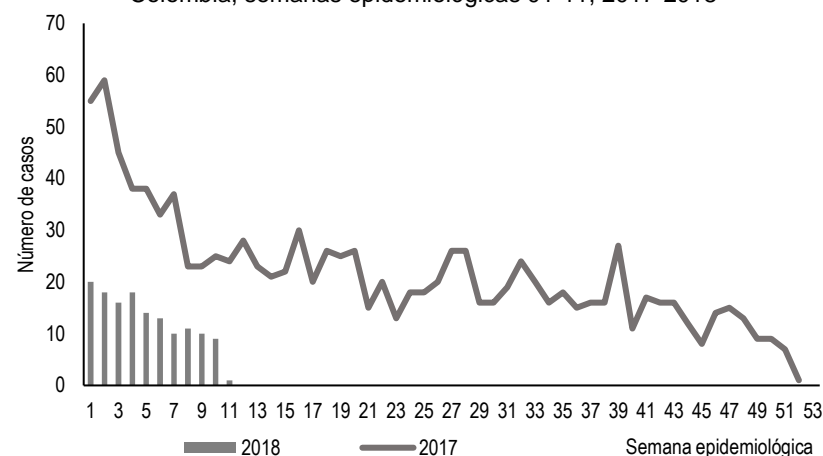
Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 11 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



❖ hikunguña

En la semana epidemiológica 11 de 2018, se notificaron al Sivigila seis casos de chikunguña; un caso de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana de 2017 se notificaron 24 casos. A la fecha, han ingresado 40 casos de chikunguña, 132 casos (94,3 %) confirmados por clínica, cinco casos (3,6 %) confirmados por laboratorio y tres casos sospechosos (2,1 %) (gráfica 16).

Gráfica 16
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2017-2018



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

Por procedencia durante la semana epidemiológica 11 de 2018, Santander, Tolima, Valle del Cauca, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 57,9 % de los casos (tabla 5).

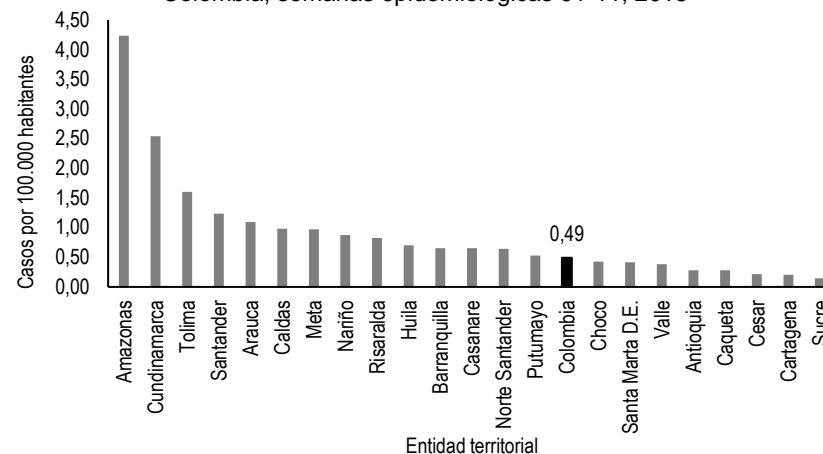
Tabla 5
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 11, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Santander	20	0	2	22
Tolima	15	2	0	17
Valle del Cauca	14	1	0	15
Antioquia	14	0	0	14
Cundinamarca	13	0	0	13
Barranquilla	8	0	0	8
Meta	8	0	0	8
Norte Santander	6	1	0	7
Risaralda	6	1	0	7
Huila	6	0	0	6
Caldas	3	0	0	3
Nariño	3	0	0	3
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
Putumayo	1	0	0	1
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	132	5	3	140

El 53,6 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 67,1 % pertenecen al régimen contributivo; y el 34,3 % de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 97,9 % se notificaron en el grupo otros, el 1,4 % en población indígena y el 0,7 % en población raizal; el 69,3 % de los casos proceden del área urbana.

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

Gráfica 17
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2018

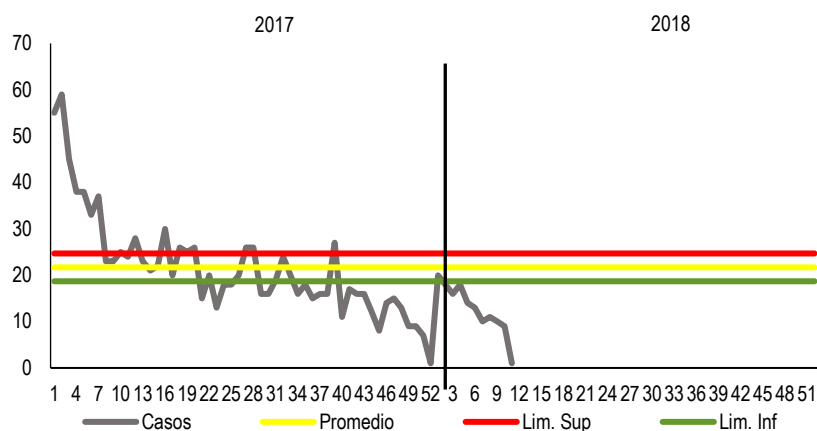


De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de las semanas 08 – 11 de 2017 y semana 11 de 2018, se observa que ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo 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 11 de 2018 el descenso en la notificación de casos es del 65,0 % en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 11 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior (gráfica 18).

Gráfica 18
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña,
Colombia, año 2017 a semana epidemiológica 01-11 de 2018



❖ Dengue

En la semana epidemiológica 11 de 2018, se notificaron al Sivigila 423 casos probables de dengue, 201 casos de esta semana y 222 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 11 de 2017 se notificaron 413 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5878 casos; 2965 casos (el 50,4 %) sin signos de alarma; 2826 casos (el 48,1 %) con signos de alarma y 87 casos (el 1,5 %) de dengue grave.

Por procedencia Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Meta, Atlántico, Barranquilla, Santander, Cundinamarca y La Guajira notificaron el 67,5 % de los casos (tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y
clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Antioquia	688	11,9	4	4,6	692
Tolima	645	11,1	20	23,0	665
Valle del Cauca	627	10,8	3	3,4	630
Meta	357	6,2	5	5,7	362
Atlántico	323	5,6	2	2,3	325
Barranquilla	328	5,7	9	10,3	337
Santander	336	5,8	2	2,3	338
Cundinamarca	313	5,4	2	2,3	315
La Guajira	297	5,1	7	8,0	304
Norte Santander	287	5,0	2	2,3	289
Huila	229	4,0	7	8,0	236
Cordoba	186	3,2	6	6,9	192
Putumayo	163	2,8	1	1,1	164
Cesar	155	2,7	3	3,4	158
Quindio	136	2,3	1	1,1	137
Sucre	90	1,6	2	2,3	92
Bolivar	75	1,3	0	0	75
Caqueta	64	1,1	2	2,3	66
Nariño	58	1,0	2	2,3	60
Guaviare	51	0,9	0	0	51
Cauca	58	1,0	0	0	58
Casanare	49	0,8	1	1,1	50
Caldas	48	0,8	0	0	48
Boyaca	30	0,5	1	1,1	31
Risaralda	27	0,5	0	0	27
Arauca	36	0,6	1	1,1	37
Santa Marta	26	0,4	0	0	26
Choco	22	0,4	0	0	22
Magdalena	19	0,3	1	1,1	20
Cartagena	17	0,3	2	2,3	19
Exterior	18	0,3	1	1,1	19
Buenaventura	8	0,1	0	0	8
Amazonas	11	0,2	0	0	11
San Andres	4	0,1	0	0	4
Vichada	4	0,1	0	0	4
Guainia	3	0,1	0	0	3
Desconocido	1	0	0	0	1
Vaupés	2	0	0	0	2

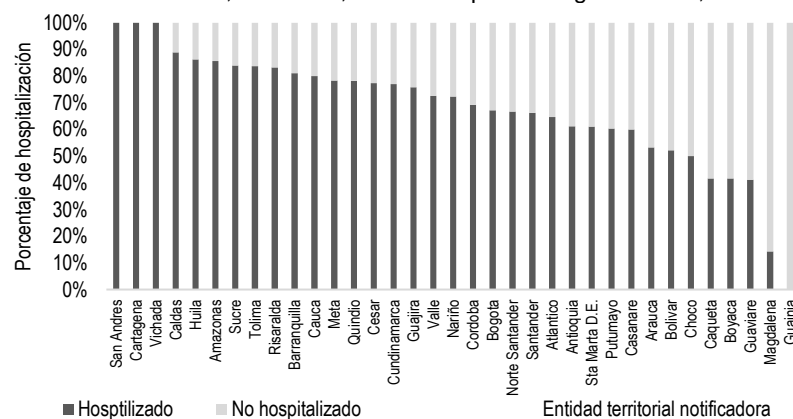
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 488 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con 8,0 %, Barranquilla con el 5,7 %, Medellín con el 5,0 %, Soledad con el 4,4 %, Villavicencio con el 3,5 %, Cúcuta con el 2,5 %, Girardot e Ibagué con el 2,0 %, Maicao con el 1,9 %, Apartadó con el 1,7 %, Neiva con el 1,6 %, Montería y Bucaramanga con el 1,5 %, que concentran el 41,1 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de caso se presentó en Barranquilla con el 10,3 %, Villavicencio con el 4,6 %, Maicao, Ibagué, Cali, Purificación y Neiva con el 3,4 %, que concentran el 32,2 % de la notificación.

El 56,4 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 46,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,7 % refieren no afiliación; el 14,1 % de los casos de dengue y el 17,2 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 160 casos en población indígena (el 2,7 %) y 177 casos en afrocolombianos (el 3,0 %) y gestantes 34 casos (el 1,3 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 72,5 % (gráfica 19).

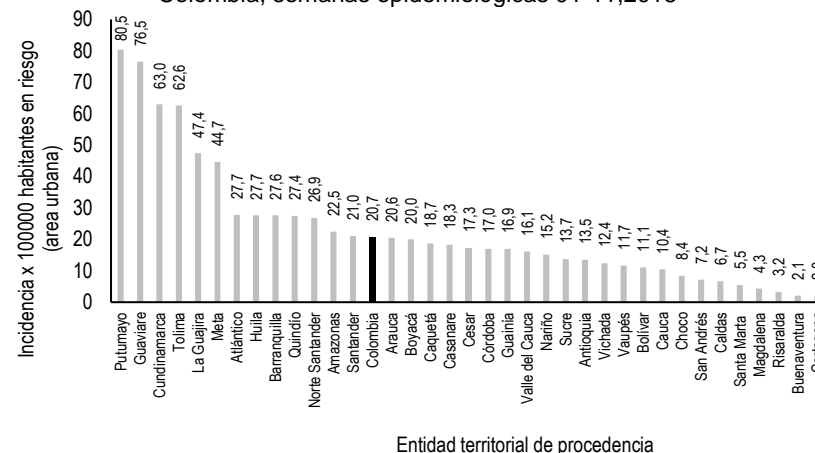
Gráfica 19
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2018



Para dengue grave la hospitalización fue del 97,7 % de los casos (85/87). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para Arauca con el 50 % (1/2 casos) y Antioquia con el 50 % (1/2 casos).

La incidencia nacional de dengue es de 20,7 casos por 100 000 habitantes en riesgo. Putumayo, Guaviare, Cundinamarca, Tolima, La Guajira, Meta, Atlántico y Huila, registran las mayores incidencias (gráfica 20).

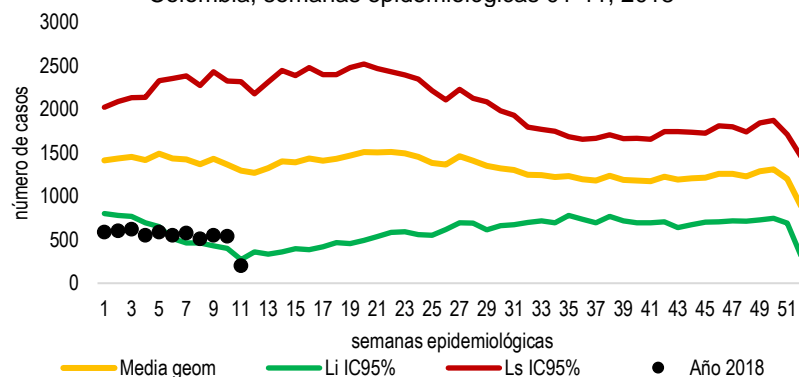
Gráfica 20
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2018



El canal endémico de dengue se ubicó por debajo del límite inferior histórico (2009-2017) en las semanas epidemiológicas 1 a 5 y 11, y con un comportamiento dentro de lo esperado en las semanas 6 a 10 (gráfica 21).

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

Gráfica 21
Canal endémico nacional de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2018



De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ocho entidades territoriales se encuentran por debajo del número esperado de casos, 26 entidades con un comportamiento dentro de lo esperado y tres entidades territoriales en situación de alarma (tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 10 y 11, 2018

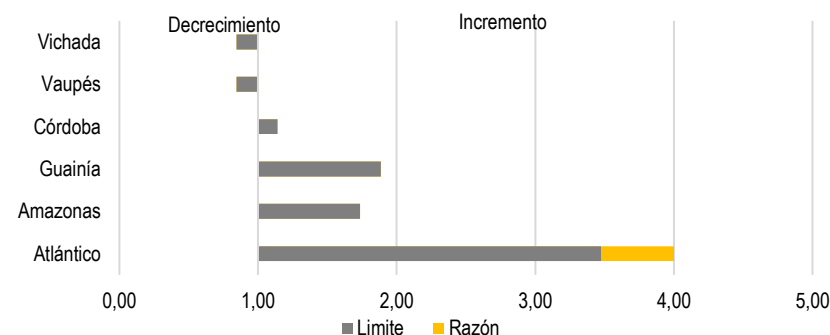
Por debajo del número esperado de casos		Dentro del número esperado de casos				En situación de alerta
Cesar	Guaviare	Cundinamarca	Valle Del Cauca	Putumayo	Putumayo	
Guainía	Sucre	Cauca	Bolívar	Barranquilla	Barranquilla	
Risaralda	Meta	Arauca	Cartagena	Antioquia	Antioquia	
Boyacá	Casanare	Huila	Amazonas	Caldas		
Buenaventura	Norte de Santander	Santa Marta	Caquetá	Atlántico		
San Andrés, Providencia y Santa	Santander	Magdalena	Choco			
Vaupés	Tolima	Quindío	Vichada			

Hasta la semana epidemiológica 11 se han notificado 26 muertes probables por dengue, cuyas procedencias corresponden a: Tolima con cinco casos, Norte de Santander, Córdoba y La Guajira con dos casos cada uno, Meta, Santander, Cartagena, Cesar, Casanare, Atlántico, Quindío, Barranquilla, Sucre, Antioquia, Magdalena y Guaviare con un caso cada uno y un caso procedente del exterior. A la fecha todos están en estudio.

❖ Malaria

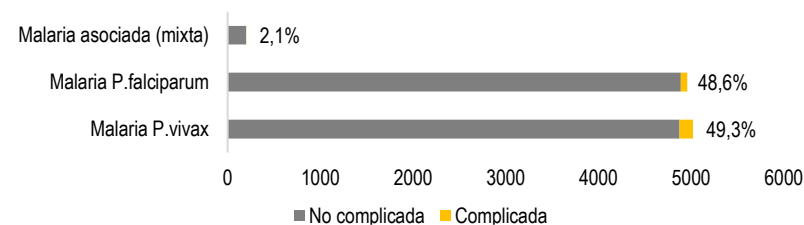
En la semana epidemiológica 11 de 2018, han ingresado al Sivigila 10.223 casos de malaria, 9.971 casos de malaria no complicada y 252 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 11 de 2018, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en las entidades territoriales de atlántico, Guainia, cordoba y amazonas en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2017 (gráfica 22).

Gráfica 22
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 11 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 4.971 casos (el 48,6 %), seguido por *P. vivax* con 5.036 casos (el 49,3 %) y 216 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 23).

Gráfica 23
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -11, 2018



Malaria no complicada

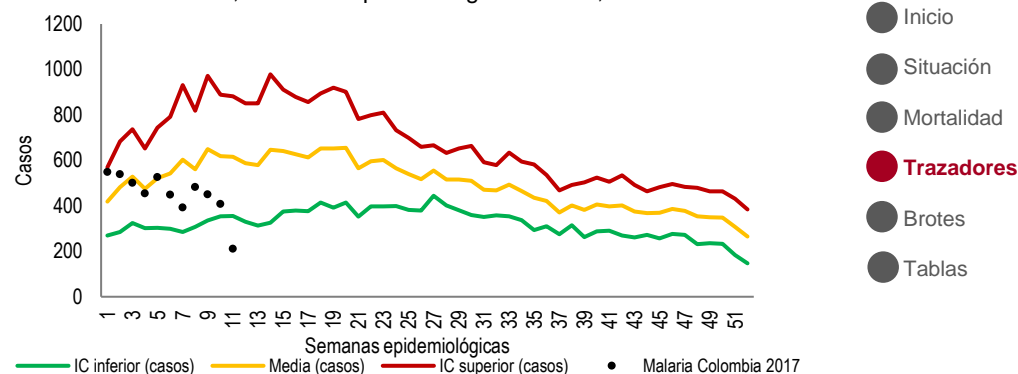
Por procedencia Chocó, Nariño, Córdoba, Antioquia, Guainía, Vichada, Amazonas y Vichada registraron el 87,5 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 25,8 % de todos los casos (tabla 8).

Tabla 8
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -11, 2018

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	92	1459	0	1020	2571	25,8
Nariño	4	1916	0	88	2008	20,1
Córdoba	9	403	0	874	1286	12,9
Antioquia	28	307	0	911	1246	12,5
Guainía	8	122	0	514	644	6,5
Amazonas	0	10	0	351	361	3,6
Vichada	21	82	0	208	311	3,1
Bolívar	13	58	0	226	297	3,0
Cauca	13	235	0	15	263	2,6
Guaviare	0	68	0	169	237	2,4
Buenaventura	0	92	0	47	139	1,4
Vaupés	1	42	0	44	87	0,9
Norte de Santander	0	1	0	51	52	0,5
La Guajira	1	1	0	36	38	0,4
Valle del Cauca	0	17	0	9	26	0,3
Meta	0	2	0	10	12	0,1
Arauca	0	0	0	13	13	0,1
Putumayo	1	6	0	4	11	0,1
Santander	0	2	0	9	11	0,1
Sucre	0	0	0	11	11	0,11
Caquetá	1	5	0	3	9	0,09
Atlántico	0	1	0	6	7	0,07
Risaralda	1	1	0	3	5	0,1
Magdalena	0	1	0	2	3	0,03
Barranquilla	0	0	0	4	4	0,0
Caldas	0	2	0	2	4	0,04
Cesar	0	0	0	2	2	0,02
Cartagena	0	0	0	1	1	0,01
Quindío	0	0	0	1	1	0,01
Santa Marta	0	1	0	1	2	0,02
Desconocido	0	1	0	5	6	0,1
Exterior	13	55	0	235	303	3,00
Total	206	4890	0	4875	9971	100

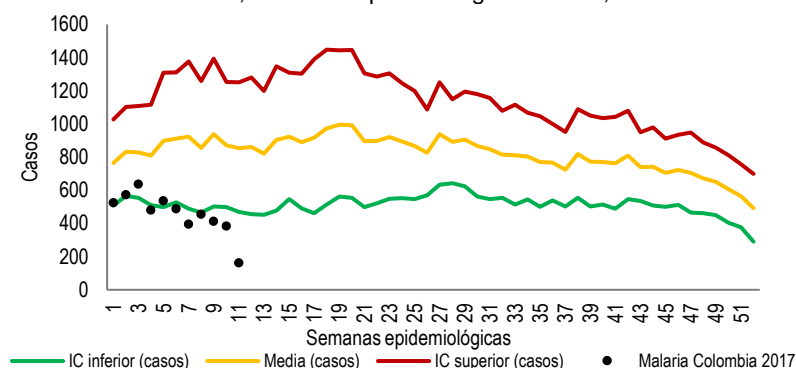
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de alarma 3 semana, en seguridad 7 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 24).

Gráfica 24
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -11, 2018



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 4 semanas y en éxito 7 semanas (gráfica 25).

Gráfica 25
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -11, 2018



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 11 de 2018 fue de 1,27 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. vivax* con un IFA de 0.63 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 9).

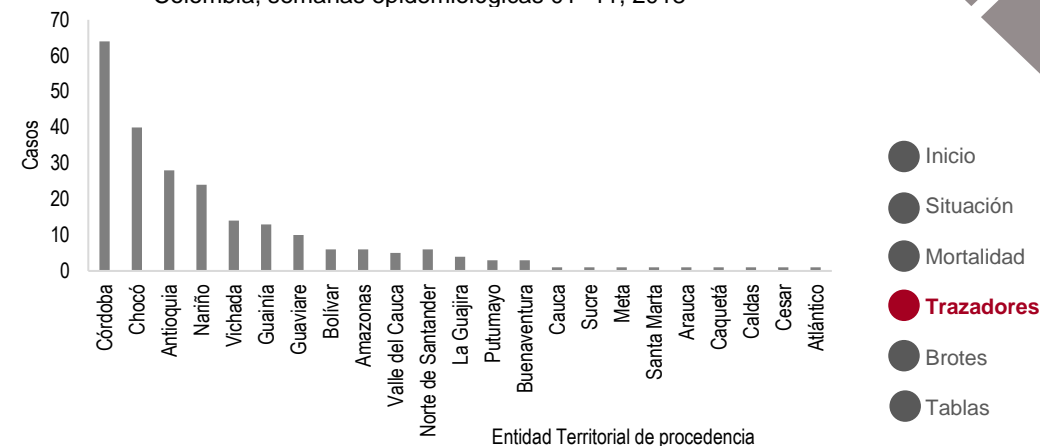
Tabla 9
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -11, 2018

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	61,6	18,8	41,3
La Pedrera	Amazonas	52,4	51,5	0,9
Inirida	Guainía	30,2	24,1	5,9
Lloró	Chocó	22,9	7,0	15,2
La Guadalupe	Guainía	19,5	17,1	2,4
Taraira	Vaupés	18,9	17,9	0,0
Barbacoas	Nariño	17,8	1,4	16,3
Puerto Carreño	Vichada	11,6	8,1	2,4
Yavaraté	Vaupés	11,4	9,8	1,6
El Bagre	Antioquia	13,2	10,4	2,1
Bojaya	Chocó	12,0	2,6	9,3
Montecristo	Bolívar	10,8	9,0	1,8
Alto Baudó	Chocó	10,5	5,8	4,1
Bajo Baudó	Chocó	9,8	3,7	5,9
Murindó	Antioquia	9,1	8,4	0,5
Olaya Herrera	Nariño	10,5	0,0	10,5
Bagadó	Chocó	8,6	6,2	2,3
Norosis	Bolívar	10,1	5,0	4,0

Malaria Complicada

Se notificaron 252 casos de malaria complicada procedentes de 24 entidades territoriales y 16 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 26).

Gráfica 26
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -11, 2018

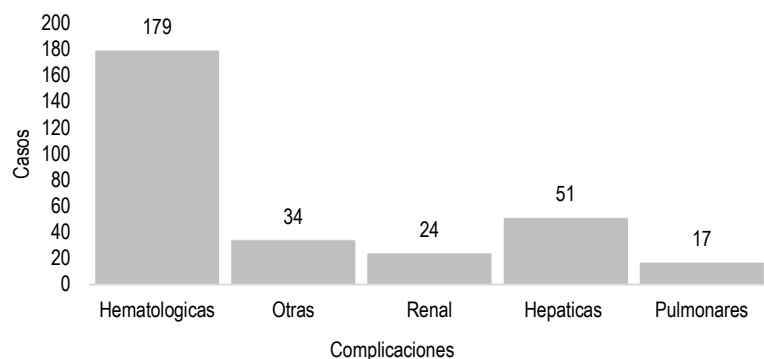


El 55,3 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,5 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 46 casos (el 18,3 %) se notificaron en indígenas y 32 casos (el 12,7 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 47,9 % de los casos se registró en rural disperso y el 68,5 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 252 casos de malaria complicada, 179 casos (el 77 %) presentaron complicaciones hematológicas, 51 casos (el 22 %) presentaron complicaciones hepáticas, 17 casos (el 7 %) presentaron complicaciones pulmonares, 24 casos (el 11 %) presentaron complicaciones renales y 34 casos (el 15 %) otras complicaciones (gráfica 27).

Gráfica 27

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -101 2017



*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 10 del 2018, se han notificado 319 casos procedentes del exterior, 303 casos de malaria no complicada y 16 casos de malaria complicada; 246 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 60 casos con infección por *P. falciparum* y 13 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 10).

Tabla 10

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -11, 2018

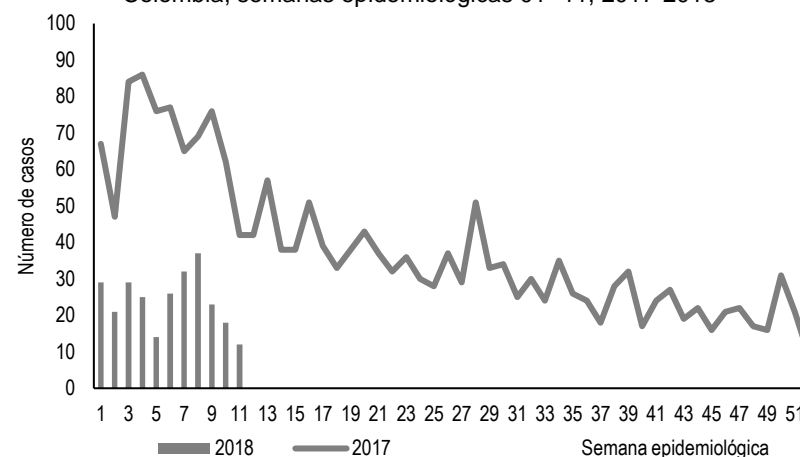
País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Brasil	0	1	6	7	2,19
Camerun	0	1	0	1	0,31
Exterior. País Desconocido	0	1	2	3	0,94
Ecuador	0	0	1	1	0,31
España	0	0	1	1	0,31
Guinea	0	1	0	1	0,31
Panamá	0	0	1	1	0,31
Perú	0	0	1	1	0,31
Venezuela	13	56	234	303	94,98
Total	13	60	246	319	100

❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 11 de 2018 se notificaron al Sivigila 16 casos de Zika, 12 casos de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2017 se notificaron 42 casos. A la fecha, han ingresado 266 casos de Zika, 245 (92,1 %) casos confirmados por clínica, 19 (7,1 %) casos sospechosos y dos casos confirmados por laboratorio (0,8 %) (gráfica 28).

Gráfica 28

Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 11, 2017-2018



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

24 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 11 del 2018, el 60,9 % proceden de Valle del Cauca, Putumayo y Norte de Santander; y por municipio de procedencia, el 22,2 % (59) de los casos son de Cali, el 17,7 % (47) de Villagarzón y el 14,7 % (39) de Cúcuta (tabla 11).

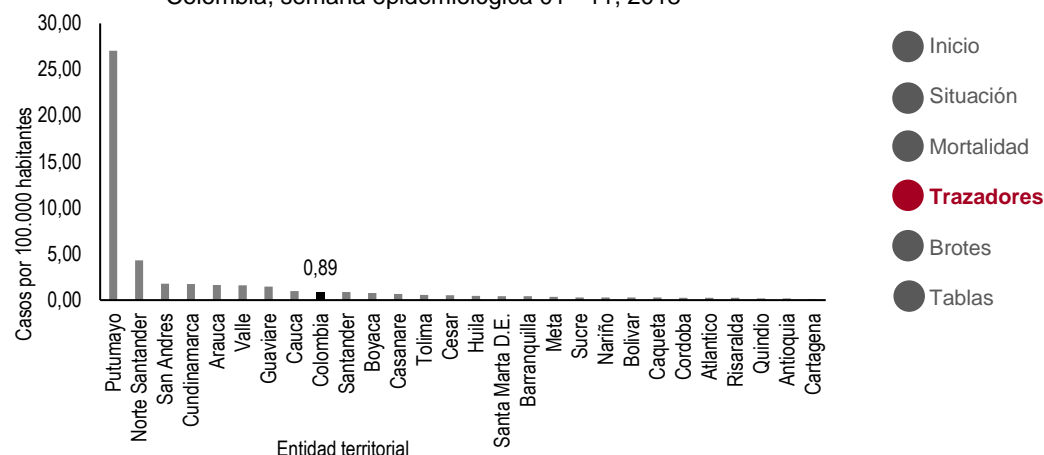
Tabla 11
Casos Notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 11, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	0	0,0	63	25,7	0	0,0	63
Putumayo	0	0,0	51	20,8	0	0,0	51
Norte Santander	1	50,0	46	18,8	1	5,3	48
Santander	0	0,0	14	5,7	2	10,5	16
Cundinamarca	0	0,0	9	3,7	1	5,3	10
Antioquia	0	0,0	9	3,7	1	5,3	10
Tolima	0	0,0	6	2,4	1	5,3	7
Cauca	0	0,0	5	2,0	1	5,3	6
Barranquilla	0	0,0	5	2,0	0	0,0	5
Cesar	0	0,0	5	2,0	0	0,0	5
Atlántico	0	0,0	3	1,2	1	5,3	4
Huila	0	0,0	4	1,6	0	0,0	4
Meta	0	0,0	3	1,2	1	5,3	4
Risaralda	0	0,0	2	0,8	1	5,3	3
Arauca	0	0,0	3	1,2	0	0,0	3
Córdoba	0	0,0	3	1,2	0	0,0	3
Sucre	0	0,0	2	0,8	1	5,3	3
Vichada	0	0,0	0	0,0	3	15,8	3
Bogotá	0	0,0	0	0,0	2	10,5	2
Santa Marta D.E.	0	0,0	2	0,8	0	0,0	2
Bolívar	0	0,0	2	0,8	0	0,0	2
Casanare	0	0,0	2	0,8	0	0,0	2
Boyacá	1	50,0	0	0,0	1	5,3	2
Cartagena	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1
Guaviare	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1
Caquetá	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1
San Andrés	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1
Nariño	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1
Quindío	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1
Exterior	0	0,0	0	0,0	1	5,3	1
Guainía	0	0,0	0	0,0	1	5,3	1
Caldas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Amazonas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Magdalena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Buenaventura	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Vaupés	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Guajira	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Choco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Total	2	0,8	245	92,1	19	7,1	266

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 0,89 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Ocho entidades territoriales superaron la incidencia

nacional, siendo Putumayo la que presentó la mayor incidencia (gráfica 29).

Gráfica 29
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 01 - 11, 2018



De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de las semanas 08 – 11 de 2017 y semana 11 de 2018, se observa que las entidades territoriales de Putumayo y Vichada presentaron un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$); mientras que la entidad territorial de Valle de Cauca presentó un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2018, se han notificado 59 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 91,5 % de los casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica). Los

casos notificados en gestantes corresponden al 22,2 % del total de casos notificados de Zika. Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos residen en Norte de Santander con 26 gestantes (44,1 %) (tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 11, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Norte Santander	1	0	25	46,3	0	0,0	26
Putumayo	0	0	7	13,0	0	0,0	7
Santander	0	0	4	7,4	2	50,0	6
Valle	0	0	5	9,3	0	0,0	5
Barranquilla	0	0	3	5,6	0	0,0	3
Bogotá	0	0	2	3,7	0	0,0	2
Bolívar	0	0	1	1,9	1	25,0	2
Cundinamarca	0	0	2	3,7	0	0,0	2
Antioquia	0	0	1	1,9	0	0,0	1
Casanare	0	0	1	1,9	0	0,0	1
Cauca	0	0	1	1,9	0	0,0	1
Cesar	0	0	1	1,9	0	0,0	1
Tolima	0	0	1	1,9	0	0,0	1
Sucre	0	0	0	0,0	1	25,0	1
Total	1	1,7	54	91,5	4	6,8	59

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

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2018 se han notificado nueve 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 01-11, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Santander	2	22,2
Valle	2	22,2
Antioquia	1	11,1
Cesar	1	11,1
Cundinamarca	1	11,1
Putumayo	1	11,1
Quindío	1	11,1
Total	9	100,0

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 22 de marzo 2018)

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

De la semana 19 a la semana 52 de 2017 y de la semana 01 a la 11 de 2018 (periodo endémico) se han confirmado 3 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika.

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ *Brotos y alertas internacionales*

Actualización Epidemiológica Fiebre Amarilla, 20 de marzo de 2018

Entre enero de 2016 y el 13 de marzo de 2018, siete países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname, el mayor número de casos humanos y epizootias registradas en las Américas en varias décadas.

Brasil: entre el 1 de julio de 2017 y el 13 de marzo de 2018 se notificaron 920 casos humanos confirmados de fiebre amarilla, incluidos 300 fallecidos, cifra superior a lo reportado en el mismo periodo del año anterior (610 casos confirmados con 196 fallecidos). En las últimas cuatro semanas (20 de febrero a 13 de marzo) se notificaron 375 casos confirmados, incluidas 136 defunciones.

El lugar probable de infección reportado corresponde a los estados de Minas Gerais, Sao Paulo, Rio de Janeiro, Espirito Santo y el Distrito Federal.

Hasta la fecha, no hay evidencia de que el *Aedes aegypti* esté implicado en la transmisión. Sin embargo, el Ministerio de Salud de Brasil informó sobre la detección del virus de la fiebre amarilla en *Aedes albopictus*, hallazgos que requieren estudios adicionales que confirme la capacidad del vector para la transmisión.

Perú: entre la semana epidemiológica 1 y 9 de 2018, se notificaron 22 casos de fiebre amarilla, 8 de los cuales fueron confirmados por laboratorio y los 14 restantes en estudio, cifra superior a la registrada en el mismo periodo de 2017 (5 casos).

Fuente: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=44113&lang=es

Actualización Epidemiológica de sarampión, 16 de marzo de 2018

En 2017, cuatro países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), los Estados Unidos de América (120 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (727 casos). Para el año 2018 son 9 los países que han notificado casos confirmados: Antigua y Barbuda (1 caso), Brasil (14 casos), Canadá (4 casos), Colombia (1), Estados Unidos de América (13 casos), Guatemala (1 caso), México (4 casos), Perú (2 casos) y Venezuela (159 casos).

Brasil: se encuentra en curso un brote de sarampión con casos notificados en los municipios de Boa Vista y Pacaraima, estado de Roraima. A partir de la detección del primer caso en la semana epidemiológica (SE) 8 de 2018 y hasta el 12 de marzo de 2018 se notificaron 50 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 14 fueron confirmados por laboratorio a través de pruebas serológicas y moleculares y 36 permanecen en investigación (entre ellos un fallecido). Todos los casos confirmados se reportaron en ciudadanos venezolanos, no vacunados, cuyas edades oscilan entre 9 meses a 18 años de edad, 10 de los cuales son del sexo masculino.

Colombia: en la semana epidemiológica (SE) 11 de 2018, se notificó un caso de sarampión que corresponde a un masculino de 14 meses de edad, de nacionalidad venezolana y procedente de la ciudad de Caracas, Venezuela. El caso fue reportado por el municipio de Medellín, departamento de Antioquia. El niño llegó al país el 2 de marzo y la fecha de inicio de exantema fue el 8 de marzo. El Instituto Nacional de Salud informó sobre la detección de anticuerpos anti sarampión IgM en suero y por reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR por su sigla en inglés) en hisopado faríngeo positivo el 14 de marzo.

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

Acciones implementadas: identificación y seguimiento de contactos, búsqueda activa institucional y comunitaria, vacunación de susceptibles.

México: entre la SE 1 y 10 de 2018 se confirmaron 4 casos de sarampión importados o asociados a importación.

Perú: entre la SE 9 y 11 de 2018 se confirmaron dos casos de sarampión en residentes peruanos que no han salido fuera del país.

Venezuela: desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 7 de 2018 se confirmaron 886 casos de sarampión (666 por laboratorio y 220 por nexo epidemiológico), incluidas dos defunciones.

Los casos en **Canadá y los Estados Unidos** son importados o asociados a importación; el 88 % de los casos confirmados son no vacunados. El rango de edad de los 17 casos es entre 6 meses y 49 años. Los genotipos identificados son D8, D4 y B3.

Fuente: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=44093&lang=es

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 11

Decremento
Incremento

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Intento de suicidio			Intoxicación por sustancias químicas		
Departamento	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	4	1	0	43	4	2	11	5	0	0	0	0	0	1	0	6	0	0	5	0	1
Antioquia	129	12	8	3.243	193	218	692	115	25	1	1	1	2	4	0	598	100	87	635	37	63
Arauca	23	2	3	139	13	5	37	11	1	0	0	0	0	1	0	25	4	4	19	1	1
Atlántico	19	1	1	534	39	38	325	21	6	0	0	0	1	1	0	71	12	10	79	8	5
Barranquilla	0	0	0	441	41	34	337	18	7	0	0	0	1	1	1	78	13	17	156	12	7
Bogotá	0	0	0	4.460	289	359	75	17	3	1	0	1	18	9	5	325	54	53	759	64	48
Bolívar	49	3	3	359	35	29	31	19	2	0	0	0	0	1	0	62	10	7	150	6	10
Boyacá	17	2	2	1.042	82	80	8	2	0	0	0	0	1	2	0	70	12	9	68	8	3
Buenaventura	6	1	0	17	2	1	48	11	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	6	0	0
Caldas	20	1	2	709	49	51	66	19	4	0	0	0	0	1	0	111	19	14	181	10	16
Caquetá	29	3	2	205	13	14	19	8	1	0	0	0	0	1	0	29	5	6	56	3	6
Cartagena	2	0	0	205	13	13	50	31	1	0	0	0	0	1	0	60	10	20	180	5	32
Casanare	20	2	3	239	21	24	58	9	1	0	1	0	0	1	0	30	5	6	23	2	5
Cauca	18	3	2	1.181	91	80	158	31	8	0	0	0	4	2	1	93	16	18	100	5	7
Cesar	34	3	1	386	24	24	22	6	1	0	0	0	3	1	1	64	11	8	175	6	11
Chocó	41	4	3	13	1	2	192	22	5	0	0	0	1	0	0	16	3	4	22	2	1
Córdoba	37	3	3	647	47	50	315	61	17	0	0	0	0	2	0	90	15	15	100	5	8
Cundinamarca	5	1	0	2.347	152	181	19	2	0	0	0	0	3	2	1	192	32	26	171	10	13
Guainía	4	0	0	18	1	3	3	3	0	0	0	0	0	1	0	7	1	3	2	0	1
Guajira	20	2	2	255	19	16	304	12	8	0	0	0	2	1	0	23	4	6	48	4	4
Guaviare	24	2	3	46	4	6	51	9	4	0	0	0	0	0	0	5	1	1	8	0	3
Huila	71	3	8	787	54	62	236	92	8	0	0	0	2	0	1	140	23	26	143	7	10
Magdalena	32	2	4	390	30	25	20	7	0	1	0	0	1	1	1	44	7	8	56	4	7
Meta	51	4	3	548	42	46	362	128	9	0	0	0	0	1	0	84	14	13	175	7	17
Nariño	20	2	1	1.119	67	111	60	8	4	0	0	0	5	1	3	147	25	18	150	15	8
Norte Santander	78	4	2	719	66	64	289	66	7	0	1	0	1	2	0	112	19	26	107	10	12
Putumayo	50	3	2	225	17	13	164	29	4	0	0	0	1	1	0	39	7	6	32	2	2
Quindío	3	0	0	609	45	50	137	43	3	0	0	0	0	2	0	64	11	11	106	9	10
Risaralda	10	1	1	712	52	43	27	22	1	0	0	0	0	2	0	124	21	16	95	5	4
San Andrés	0	0	0	49	5	1	4	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3	0	0
Santa Marta D.E	9	0	0	243	16	13	338	150	14	1	0	1	0	0	0	26	4	2	36	2	3
Santander	46	3	4	1.243	94	86	26	8	0	0	1	0	1	0	0	133	22	15	149	6	12
Sucre	27	2	3	422	36	33	92	31	4	0	0	0	0	2	0	43	7	6	82	4	5
Tolima	25	2	3	984	73	72	665	119	25	0	0	0	1	2	0	103	17	23	94	9	3
Valle	12	1	0	2.383	182	188	630	280	27	0	1	0	7	3	4	371	62	56	361	21	21
Vaupés	10	1	2	18	2	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	16	3	2	0	0	0
Vichada	12	0	0	29	2	3	4	4	0	0	0	0	0	1	0	6	1	2	2	0	1
Total nacional	957	71	71	27.009	2.045	2.045	5.877	201	201	4	3	3	55	18	18	3.414	544	544	4.534	360	360

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 11

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	367	22	31	0	1	0	1.083	760	416	1	25	1	1.190	149	147	6	2	0
Antioquia	25	15	4	1.274	274	34	39	32	40	192.042	69.899	72.173	6.073	1.837	2.253	102.407	8.062	7.381	215	79	72
Arauca	1	4	1	14	0	0	3	4	3	6.051	2.197	2.745	220	111	95	2.153	185	178	21	5	2
Atlántico	3	4	1	8	1	1	2	6	3	19.605	7.517	9.551	311	250	151	10.792	894	838	57	16	19
Barranquilla	2	1	2	4	0	0	9	8	9	34.442	12.917	16.453	719	216	283	21.184	1.500	1.850	53	22	17
Bogotá	22	27	2	0	0	0	26	34	27	300.944	111.846	133.428	12.552	6.083	5.387	181.709	16.917	18.058	248	106	80
Bolívar	2	1	1	303	41	4	6	11	6	29.626	8.979	14.028	429	122	206	9.593	773	1.235	42	18	20
Boyacá	0	3	0	0	1	0	2	7	2	25.748	13.171	11.806	963	421	435	13.212	1.435	1.340	31	19	12
Buenaventura	0	0	0	142	27	5	0	0	0	3.053	1.397	1.271	0	21	0	1.480	203	127	24	8	11
Caldas	10	5	2	5	2	0	4	2	4	25.905	9.860	10.279	1.166	440	501	11.962	982	1.340	26	11	9
Caquetá	0	2	0	10	3	0	1	6	1	9.548	3.969	3.948	404	163	158	6.407	566	429	33	8	5
Cartagena	1	1	1	1	1	0	3	6	4	47.258	8.376	19.338	948	320	302	13.305	1.051	1.106	57	20	21
Casanare	1	2	0	0	0	0	0	4	0	5.207	2.277	2.552	133	29	56	3.300	329	275	12	7	6
Cauca	7	4	2	264	16	5	5	4	6	26.524	10.042	10.641	295	320	103	12.423	1.324	1.170	64	26	23
Cesar	3	1	2	3	2	0	3	3	3	28.710	9.586	12.221	1.351	528	614	12.773	1.027	892	63	26	18
Chocó	2	4	0	2.611	428	89	0	1	0	4.342	1.449	1.649	530	170	200	2.550	255	208	33	14	8
Córdoba	5	2	2	1.350	64	11	2	9	2	31.460	12.937	13.464	488	445	182	13.469	1.277	973	100	35	38
Cundinamarca	4	1	2	0	1	0	11	15	12	58.465	20.029	25.449	1.696	542	758	35.586	2.877	3.580	68	36	28
Guainía	0	1	0	657	28	55	1	0	1	859	170	362	139	10	75	473	34	56	3	1	0
Guajira	1	1	0	42	6	0	2	3	2	28.174	9.098	11.999	2.022	369	759	13.263	858	1.125	5	2	2
Guaviare	0	0	0	247	21	5	0	0	0	1.792	712	686	139	42	62	789	92	108	48	22	14
Huila	6	4	0	0	1	0	5	11	6	30.220	10.192	12.896	1.321	343	530	17.110	1.248	1.175	45	17	7
Magdalena	1	2	0	3	2	0	2	8	3	18.226	4.895	7.882	365	112	133	11.373	763	991	49	13	16
Meta	3	2	0	13	4	0	5	4	6	14.433	6.521	6.309	347	152	159	11.007	1.299	925	33	17	15
Nariño	22	4	12	2.032	175	129	6	8	6	41.834	18.036	17.083	825	452	307	24.002	2.027	3.087	54	25	22
Norte Santander	0	1	0	58	1	1	11	6	11	39.027	12.450	16.354	3.036	540	1.311	18.298	1.339	1.576	48	20	13
Putumayo	2	1	1	14	3	0	2	5	2	6.763	2.980	2.969	268	133	115	4.685	337	405	15	6	4
Quindío	2	1	0	1	1	0	0	2	0	18.090	6.963	6.748	1.062	313	365	9.642	897	882	14	7	3
Risaralda	8	2	1	5	8	0	5	3	5	20.858	8.445	8.859	719	322	309	17.359	1.141	1.202	28	12	12
San Andrés	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1.719	815	552	105	48	37	1.164	78	37	3	2	0
Santa Marta D.E	3	3	2	0	2	0	0	2	0	7.551	1.741	3.320	424	87	169	4.898	223	384	22	6	4
Santander	3	2	0	11	4	0	8	15	8	38.057	11.691	16.292	3.011	457	1.212	22.622	1.877	1.951	57	27	21
Sucre	4	2	1	12	2	0	14	2	14	20.622	6.931	8.883	1.175	421	546	9.272	698	797	45	16	15
Tolima	8	3	1	0	1	0	9	4	9	44.250	10.156	17.123	1.380	284	530	22.982	1.468	1.900	54	19	18
Valle	28	11	3	31	4	2	19	37	20	107.892	43.226	37.913	2.558	987	868	57.829	5.940	5.975	114	47	37
Vaupés	0	0	0	87	2	0	0	0	0	567	107	332	27	6	13	220	24	22	1	1	1
Vichada	0	0	0	325	11	3	3	1	3	672	252	391	7	8	6	764	34	199	13	2	4
Total nacional	180	43	43	9.894	375	375	208	218	218	1.291.619	538.365	538.365	47.209	19.191	19.191	703.247	63.924	63.924	1.804	597	597

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 11

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis Flácida			Parotiditis			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	39	14	15
Antioquia	1	3	0	1.373	69	358	44	28	20	27	2	0	1	1	1	133	201	16	1.321	662	491
Arauca	0	0	0	7	3	0	5	1	3	0	0	0	0	1	0	7	5	0	44	54	27
Atlántico	0	1	0	61	16	19	5	6	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	501	158	221
Barranquilla	0	1	0	194	34	61	17	5	1	0	1	0	0	2	0	2	2	0	473	254	146
Bogotá	6	3	1	1.197	235	374	271	35	63	30	2	1	0	0	0	274	282	30	1.960	1.916	738
Bolívar	0	1	0	39	8	20	0	5	0	0	0	0	1	2	1	5	3	1	265	121	115
Boyacá	1	1	0	65	25	24	9	5	1	1	0	0	0	0	0	9	10	2	295	191	105
Buenaventura	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Caldas	1	0	0	37	7	8	5	4	2	1	0	0	0	1	0	15	35	2	170	122	69
Caquetá	0	0	0	7	5	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	6	3	0	116	43	52
Cartagena	0	0	0	115	6	30	5	4	1	0	0	0	1	1	1	2	4	0	312	116	127
Casanare	0	0	0	15	3	11	1	2	1	0	0	0	0	1	0	5	2	0	86	52	35
Cauca	0	1	1	95	11	21	0	6	0	0	0	0	0	1	0	8	7	3	194	86	77
Cesar	1	1	0	18	15	3	7	5	1	0	0	0	0	1	0	12	3	1	197	79	58
Chocó	0	0	0	5	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	26	2	15
Córdoba	0	1	0	251	10	70	1	8	1	0	1	0	3	2	3	4	3	1	469	237	154
Cundinamarca	0	1	0	251	31	82	28	12	5	2	1	0	0	0	0	44	39	8	819	493	295
Guainía	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0
Guajirá	0	0	0	13	4	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	259	61	95
Guaviare	1	1	0	2	1	1	3	4	2	1	0	0	0	1	0	0	2	0	38	8	19
Huila	0	1	0	57	15	15	5	5	0	0	0	0	0	1	0	44	23	6	324	8	19
Magdalena	1	1	0	17	9	7	1	3	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	153	77	59
Meta	1	1	0	122	12	41	0	4	0	0	0	0	0	1	0	12	5	1	265	164	105
Nariño	0	1	2	49	10	15	1	8	0	8	0	0	0	2	0	31	18	3	324	186	132
Norte Santander	1	1	2	84	17	26	27	6	6	1	0	0	0	1	0	54	17	4	799	327	340
Putumayo	0	0	0	12	2	5	0	2	0	3	0	0	1	0	1	2	2	0	186	30	83
Quindío	1	0	0	12	3	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	6	2	0	155	98	67
Risaralda	0	0	0	18	8	4	3	4	0	0	0	0	0	0	0	2	6	2	232	98	82
San Andrés	0	0	0	4	3	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	25	17	1
Santa Marta D.E	1	1	0	22	2	6	1	2	1	0	1	0	0	1	0	27	2	1	115	42	34
Santander	0	0	0	54	15	19	2	9	1	0	0	0	0	1	0	2	13	1	468	339	189
Sucre	2	0	0	116	22	41	5	4	3	5	0	2	0	2	0	22	10	0	423	207	189
Tolima	0	1	0	47	11	4	2	6	1	2	0	0	0	1	0	37	12	7	283	170	94
Valle	3	2	1	135	29	37	5	18	0	0	1	0	0	2	0	38	29	4	1.182	636	428
Vaupés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	5	2	1
Vichada	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	1	17	6	5
Total nacional	21	7	7	4.497	1.313	465	115	81	3	7	34	7	812	94	12.540	4.682					

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 11

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad Materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sífilis congénita		Sífilis gestacional	
	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018
Amazonas	0	0	6	2	1	2	1	0	1	1	1	1	2	1	2	2
Antioquia	0	0	628	152	72	145	7	8	13	4	3	1	20	20	99	116
Arauca	1	0	4	3	2	0	0	0	2	1	0	1	1	0	10	7
Atlántico	0	0	0	0	9	18	3	0	1	1	3	1	3	7	31	37
Barranquilla	0	0	0	0	21	56	2	1	2	3	1	0	6	6	17	31
Bogotá	0	0	0	0	8	24	8	4	5	12	1	0	35	24	141	159
Bolívar	0	0	115	30	15	25	2	1	3	3	2	1	5	3	14	15
Boyacá	1	0	46	12	3	2	1	2	3	1	1	1	2	8	13	21
Buenaventura	0	0	26	0	8	7	2	0	0	0	0	0	1	1	21	14
Caldas	0	0	55	13	5	13	1	0	2	3	0	0	2	3	10	21
Caquetá	0	0	119	19	2	7	3	1	1	1	1	1	2	2	9	16
Cartagena	0	0	2	1	5	10	2	2	3	1	1	1	6	8	30	26
Casanare	2	0	5	0	2	2	0	0	1	0	1	0	0	3	5	17
Cauca	0	0	32	8	9	16	4	0	1	3	3	1	4	3	18	19
Cesar	1	0	19	5	6	7	3	0	3	3	4	5	3	2	34	51
Chocó	0	0	95	26	10	9	3	3	8	3	3	5	12	1	20	5
Córdoba	0	0	90	15	7	13	6	4	5	1	5	1	4	2	37	49
Cundinamarca	0	0	58	18	11	20	3	2	4	4	1	0	7	5	30	31
Guainía	0	1	14	6	1	1	1	0	4	1	2	0	1	0	0	0
Guajira	0	0	17	10	2	1	4	2	9	7	7	16	3	9	15	22
Guaviare	0	0	158	48	11	7	0	0	2	0	0	0	1	0	2	5
Huila	0	0	12	4	9	12	0	0	1	0	1	1	2	2	21	16
Magdalena	0	0	3	1	4	5	3	1	5	5	4	0	7	0	25	26
Meta	1	0	270	29	4	1	1	1	3	3	2	1	5	4	17	27
Nariño	0	0	172	151	5	8	4	7	3	5	1	2	3	2	34	37
Norte Santander	0	0	95	47	3	2	2	4	1	0	1	2	4	2	22	14
Putumayo	0	0	99	10	5	3	1	1	2	1	1	0	1	1	6	11
Quindío	0	0	2	0	11	7	0	0	2	1	0	0	2	0	21	21
Risaralda	0	0	49	44	17	21	1	1	2	3	1	1	4	2	28	24
San Andrés	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.E	0	0	4	6	0	0	1	1	1	1	0	1	3	6	7	4
Santander	3	0	257	57	7	9	3	2	2	2	0	0	4	11	40	43
Sucre	0	0	32	11	8	17	2	1	4	1	3	0	3	5	23	26
Tolima	2	0	182	21	56	91	2	0	4	2	2	0	5	5	24	17
Valle	0	0	18	9	105	64	3	0	3	3	5	4	15	8	92	112
Vaupés	0	0	41	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
Vichada	0	0	22	7	0	0	1	1	4	0	2	1	0	0	1	1
Total Nacional	11	1	2.747	767	445	626	81	50	111	80	64	49	178	156	921	1.044

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

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica 11

Marzo 11 al 17 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

Brotes

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

Tablas de mando

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

