

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

Malaria

Un balance de la vigilancia en salud pública, año 2017



Durante el año 2017 se notificaron 52.957 casos de malaria de esto 51.929 fueron malaria no complicadas y 1.028 malaria complicada. Respecto al comportamiento del evento durante el mismo periodo del año 2016, se presenta una disminución de 37,6 % en la notificación de casos de malaria no complicada, que corresponde a 31.298 casos; una disminución de 28 % en los casos de malaria complicada, lo que representa 399 casos memos respecto a 2016.





Semana epidemiológica 04

Enero 21 al 27 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.

Situación

Mortalidad

Trazadores

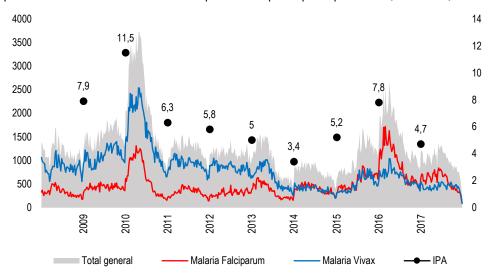
Brotes

Tablas

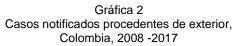


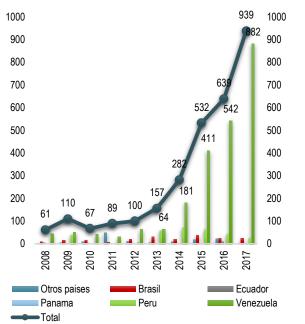
Durante el 2017 se presentó predominio de infección por P. falciparum con 29.404 casos (el 55.5 %), seguido por P. vivax con 22.405 casos (el 42.3 %) y 1.148 casos (el 2,2 %) corresponden a infección mixta (P. falciparum y P. vivax). En cuanto los índices parasitarios anuales el año 2016 presentos 7,8 casos por 1.000 habitantes en riesgo comparado con el año 2017 fue 4,7 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por P. falciparum con un IFA de 2,6 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo, se registran 48 municipios en alto riesgo, IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes. (gráfica 1).

Gráfica 1
Comparación de la notificación de malaria por entidad por especie parasitaria, Colombia, 2008 -2017



Durante el año 2017 se han notificado 965 casos procedentes del exterior, 924 casos de malaria no complicada y 19 casos de malaria complicada; 738 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 173 casos con infección por *P. falciparum* y 54 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*), el 91,4 % de estos casos proceden de Venezuela estos casos en su mayoría fueron notificados por el departamento de Guainía con un 43,08 %. En los últimos años se han incrementado los casos precedentes del exterior teniendo un incremento del 147 % en el periodo de 2016 a 2017 (gráfica 2).





Durante el año 2017 se presentó predominio de infección por P. falciparum con el 55,5 % de la notificación del país.



Situación

Mortalidad

Trazadores
Brotes
Tablas



Indicadores de vigilancia

El departamento de Guainía presento el índice parasitario anual del país con 66,85 por cada 1000 habitantes en riesgo (población área rural), con predominio de infección por *P. vivax* con un IVA de 53,72 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo. Para el año 2017 los departamentos de Guainía, Choco, amazonas Nariño, vichada y Vaupés se registraron con alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes) (tabla 1)

Tabla 1
IPA. IVA. IFA por departamentos Colombia.2017

Entidad territorial	IPA	IVA	IFA
Guainía	66,85	53,72	11,75
Choco	33,36	12,51	19,42
Amazonas	32,53	28,54	0
Nariño	24,75	0,87	23,84
Vichada	21,86	14,94	5,86
Vaupés	10,05	7,65	2,4
Guaviare	9,76	8,02	1,66
Antioquia	4,68	3,69	0,94
Cauca	4,25	0,13	4,06
Córdoba	4	3	0,95
Buenaventura	2,64	0,51	2,11
Barranquilla	2,6	2,6	0
Bolívar	1,76	1,48	0,19
Risaralda	0,71	0,61	0,1
Caldas	0,53	0,46	0,05
Santa Marta D.E.	0,35	0,35	0
Guajira	0,29	0,28	0
Putumayo	0,27	0,14	0,13
Valle	0,21	0,12	0,08
Norte Santander	0,19	0,18	0,01
Meta	0,19	0,15	0,04
Cartagena	0,14	0,1	0,05
Sucre	0,14	0,1	0,04
Atlántico	0,09	0,09	0
Arauca	0,08	0,08	0,01
Quindío	0,06	0,02	0,04
Caquetá	0,06	0,05	0,01
Santander	0,05	0,04	0
Casanare	0,04	0,02	0,01
Magdalena	0,02	0,02	0
Cesar	0,02	0,01	0
Total nacional	4,74	1,98	2,65

Al sistema nacional de vigilancia SIVIGILA ingresaron 20 muertes probables malaria es estos 13 casos fueron confirmados como muertes por malaria, el departamento de Choco presento la mayor cantidad de muertes por malaria durante el 2017, con una tasa de mortalidad de 0,8 por cada 100.000 habitantes y una letalidad de 0,03 (tabla 2)

Tabla 2
Tasa de mortalidad y letalidad por malaria,
Colombia.2017

Entidad territorial de procedencia Muertes confirmadas Tasa de mortalidad por malaria Letalidad por malaria Chocó 4 0,8 0,03 La Guajira 2 0,4 1,7 Bolívar 1 0,2 0,1 Cauca 1 0,2 0,7 Valle del Cauca 1 0,2 0,01 Nariño 1 0,2 0,01 Córdoba 1 0,1 0,03 Antioquia 1 0,1 0,02 Exterior 1 0 0,1 Total Nacional 13 0,1 0,03		00101110	14,2017	
Chocó 4 0,8 0,03 La Guajira 2 0,4 1,7 Bolívar 1 0,2 0,1 Cauca 1 0,2 0,1 Valle del Cauca 1 0,2 0,01 Nariño 1 0,2 0,01 Córdoba 1 0,1 0,03 Antioquia 1 0,1 0,02 Exterior 1 0 0,1				
La Guajira 2 0,4 1.7 Bolívar 1 0,2 0,1 Cauca 1 0,2 0,1 Valle del Cauca 1 0,2 0,7 Nariño 1 0,2 0,01 Córdoba 1 0,1 0,03 Antioquia 1 0,1 0,02 Exterior 1 0 0,1	de procedencia	confirmadas	por malaria	malaria
Bolívar 1 0,2 0,1 Cauca 1 0,2 0,1 Valle del Cauca 1 0,2 0,7 Nariño 1 0,2 0,01 Córdoba 1 0,1 0,03 Antioquia 1 0,1 0,02 Exterior 1 0 0,1	Chocó	4	0,8	0,03
Cauca 1 0,2 0,1 Valle del Cauca 1 0,2 0,7 Nariño 1 0,2 0,01 Córdoba 1 0,1 0,03 Antioquia 1 0,1 0,02 Exterior 1 0 0,1	La Guajira	2	0,4	1,7
Valle del Cauca 1 0,2 0,7 Nariño 1 0,2 0,01 Córdoba 1 0,1 0,03 Antioquia 1 0,1 0,02 Exterior 1 0 0,1	Bolívar	1	0,2	0,1
Nariño 1 0,2 0,01 Córdoba 1 0,1 0,03 Antioquia 1 0,1 0,02 Exterior 1 0 0,1	Cauca	1	0,2	0,1
Córdoba 1 0,1 0,03 Antioquia 1 0,1 0,02 Exterior 1 0 0,1	Valle del Cauca	1	0,2	0,7
Antioquia 1 0,1 0,02 Exterior 1 0 0,1	Nariño	1	0,2	0,01
Exterior 1 0 0,1	Córdoba	1	0,1	0,03
11 1	Antioquia	1	0,1	0,02
Total Nacional 13 0,1 0,03	Exterior	1	0	0,1
	Total Nacional	13	0,1	0,03

Durante el 2017 se ha observado una disminución considerable de los casos de malaria no complicada en Colombia con 31.298 casos menos que el mismo periodo del 2016.



Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



SITUACION NACIONAL

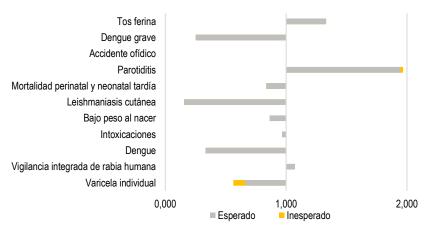
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2017) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 04), basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 4 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis (gráfica 3).

En lo observado para la semana 4, se encuentran por debajo de la notificación esperada el evento de Varicela individual y se observa por encima de la notificación esperada el evento de parotiditis.

Gráfica 3

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica
4 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 4 es diferente al comportamiento histórico (p< 0,05). La notificación de los eventos, Sífilis congénita, Lepra, Tuberculosis Fármacorresistente, Chagas, Leptospirosis, IRAG inusitado, Mortalidad Por Dengue, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea son inferiores a lo esperado y esas diferencias son significativas (tabla 3).

Tabla 3

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

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Tetanos Accidental	1	1	0,3614
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	2	3	0,2087
ESAVI	18	17	0,0919
Mortalidad Materna	6	10	0,0736
Mortalidad por IRA	5	9	0,0722
Leishmaniasis Mucosa	0	3	0,0608
Sífilis congénita	13	19	0,0333
Lepra	2	7	0,0258
Tuberculosis Fármacorresistente	2	7	0,0258
Chagas	9	16	0,0253
Leptospirosis	24	32	0,0245
IRAG inusitado	21	29	0,0242
Mortalidad Por Dengue	0	4	0,0224
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	6	0,0207



Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 4 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 99,73 % (1 114 de 1 117 municipios), disminuyo 0.18 % con respecto a la semana anterior y 0.09 a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, el departamento de Vaupés no cumplió con esa meta (66.7 %) debido al silencio epidemiológico de los municipios de Caruru y Taraira (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94.92 % (4 985 de 5 252 UPGD); disminuyó en 1.63 % con respecto a la semana anterior y aumento 2.25 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2017. El país cumplió con la meta de 90 % en la notificación semanal por UPGD, sin embargo, los departamentos de Cauca, Choco, Risaralda, Vaupés y el distrito de Barranquilla; no cumplieron con la meta definida para UPGD. (Mapa 2).

Mapa 1 Mapa 2 Cumplimiento de la notificación por UNM, Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 04-2018 Colombia, semana epidemiológica 04-2018 Inicio Situación Mortalidad Trazadores Brotes Tablas Meta UNM Meta UPGD 97% Cumple Cumple No cumple No cumple



Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



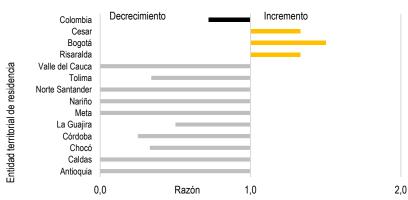
MORTALIDAD

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

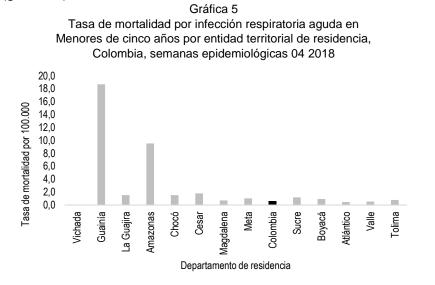
En la semana epidemiológica 04 de 2018, se notificaron al sivigila 5 muertes por infección respiratoria aguda, de las cuales una es del extranjero; en la misma semana de 2017 se notificaron 9 casos. A la fecha han ingresado al sivigila 26 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 04 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 las entidades territoriales de Bogotá, Cesar y Risaralda; en Valle del Cauca, Tolima, norte de Santander, Nariño, meta, guajira, Córdoba, choco, caldas, Antioquia 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 04 – 2018



A semana epidemiológica 04 de 2018 la tasa de mortalidad nacional es de 0,6 por cada 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 5).



Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 04 de 2018, se notificaron al Sivigila dos casos de muerte 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 6 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, que se encuentra en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 04 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2013 a 2017 en las entidades territoriales de La Guajira y Boyacá; en Huila,



Situación

Mortalidad

Trazadores

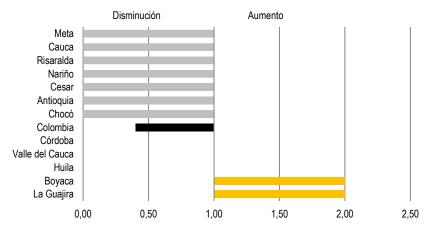
Brotes

Tablas

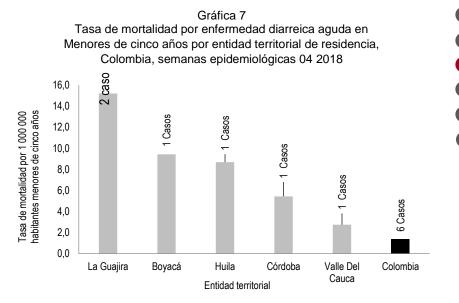


Córdoba y Valle del Cauca no hay con relación al promedio y en Chocó, Antioquia, Cesar, Nariño, Risaralda, Cauca y Meta se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. En las restantes entidades 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 04 – 2018



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 1,37 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Guajira, Boyacá, Huila, Córdoba y Valle del Cauca registraron una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 7).



Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 04 de 2018, se notifican al Sivigila cuatro casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales dos son del extranjero. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 15 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.



Situación

Mortalidad

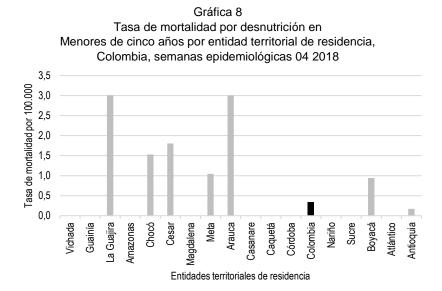
Trazadores

Brotes

Tablas



A semana epidemiológica 04 de 2018 la tasa de mortalidad por desnutrición nacional es 0,3 por 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 8).



A semana epidemiológica 04 ninguna entidad territorial presenta incrementos estadísticamente significativos en la notificación de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2017.

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 04 de 2018, se notificaron al Sivigila 10 casos de muerte materna, cuatro correspondientes a semanas anteriores notificados tardíamente y seis casos correspondientes a esta semana. De los casos notificados, cuatro corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), cinco corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y uno corresponde a muerte materna por causa coincidente. En la misma semana de 2017 se notificaron ocho casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 32 casos confirmados de muerte materna, 19 corresponden a muertes maternas tempranas, 10 corresponden a muertes maternas tardías y tres casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 4)

Tabla 4 Notificación de mortalidad materna, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2016-2018

	,			
Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	24	10	4	38
2017	21	6	1	28
2018	19	10	3	32

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 04 de 2018 se observa un aumento significativo en el evento frente a lo esperado en el distrito de Santa Marta (p< 0,05) (tabla 5)

Tabla 5

Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2017, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2018

Entidad territorial Observado Esperado Poisson

Santa Marta 2 0 0.001



Situación

Mortalidad

Trazadores

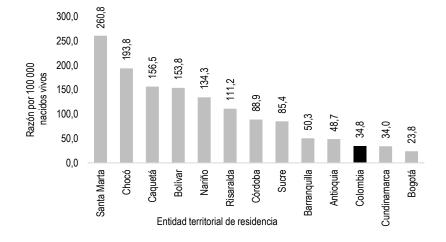
Brotes

Tablas



Se han notificado 19 casos de muerte materna temprana en 12 entidades territoriales, encontrando que a semana epidemiológica 04 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 34,8 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 Santa Marta con 260,8, Chocó con 193,8 y Caquetá con 156,5 casos por 100.000 nacidos vivos; las entidades territoriales con indicador inferior al nacional, son Cundinamarca con 34,0 y el distrito de Bogotá con 23,8 casos por 100.000 nacidos vivos (gráfica 9).

Gráfica 9
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2018



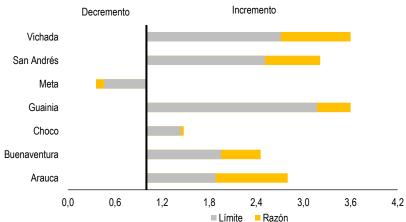
Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 04 de 2018 se notificaron 535 muertes perinatales y neonatales tardías; 448 de esta semana y 87 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 1 330 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 04, 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 48 se presenta una disminución de los casos notificados para Meta en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016; mientras que Arauca, Buenaventura, Choco, Guainia, San Andrés y Vichada tiene un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 10).

Gráfica 10 Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2012-2018





Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

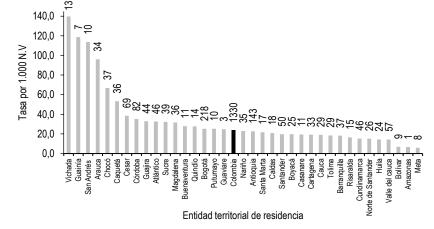


Según el momento de ocurrencia, 577 casos (el 43,4 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 176 casos (el 13,2 %) a muertes fetales intraparto, 374 casos (el 28,1 %) a muertes neonatales tempranas, 203 casos (el 15,3 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 23,8 muertes por 1000 nacidos vivos. 17 entidades territoriales superan la tasa nacional; Vichada con 139,8, Guainía con 118,6, San Andrés con 113,6, Arauca con 96,0, Chocó, con 66,9, Caquetá con 53,3, Cesar con 38,4, Córdoba con 35,2, La Guajira con 32,9, Atlántico con 32,6, Sucre con 32,2, Magdalena con 31,6, Buenaventura con 27,9, Quindío con 27,8 y Bogotá con 25,3 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 11).

Gráfica 11

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-04, 2018





Situación

Mortalidad

Brotes

Tablas

Trazadores



EVENTOS TRAZADORES

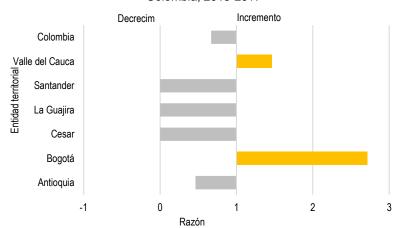
Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 04 de 2018, se notificaron al Sivigila 19 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 12 de esta semana y siete de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron dos casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 90 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 04 de 2018, el comportamiento de IRAG inusitado las entidades territoriales de Bogotá y Valle del Cauca presentan un incremento estadísticamente significativo en la notificación de casos en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017; Antioquia, Cesar, La Guajira y Santander presentan disminuciones estadísticamente significativas (gráfica 12).

Gráfica 12

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 04 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



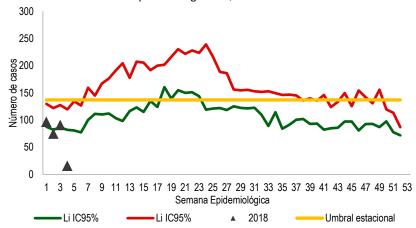
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 04 de 2018, se notificaron al Sivigila 87 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 16 de esta semana y 71 de semanas anteriores, de los cuales 66 (el 81,6%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 16 (el 18,4%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 279 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 04 la notificación de casos de ESI-IRAG centinela se encuentra por debajo del límite inferior histórico y 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 04, 2012-2018





Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



Antioquia, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 04; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 6)

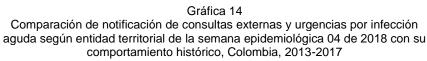
Tabla 6
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 04, 2018

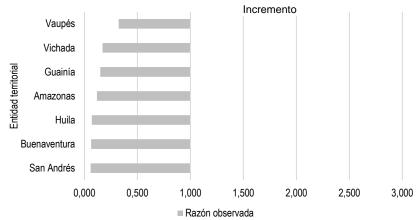
Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
Alliazulias	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	10
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	0
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	15
	Hospital Occidente de Kennedy	3
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	0
	Hospital de Suba	2
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
Caldas	La Enea Assbasalud	2
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	8
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
Norte Santander	Policlínico Atalaya	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	15
	Red de Salud de Ladera	10
Total		87

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En esta semana se notificaron 102 388 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 2 160 992 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 4,7 %. A semana epidemiológica 04 de 2018, se han notificado 399 078 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En las consultas externas y urgencias por IRA se presenta disminución con diferencias estadísticamente significativas en las entidades territoriales de San Andrés, Buenaventura, Huila, Amazonas, Guainía, Vichada y Vaupés (gráfica 14).





En esta semana se notificaron 3 598 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 313 registros en sala general y 285 en unidades de cuidados intensivos) de 57 999 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,2 %. A semana epidemiológica 04 de 2018, se han notificado 15 029 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (13 814 registros en sala general y 1 215 registros en

unidades de cuidados intensivos).



Situación

Mortalidad

Trazadores

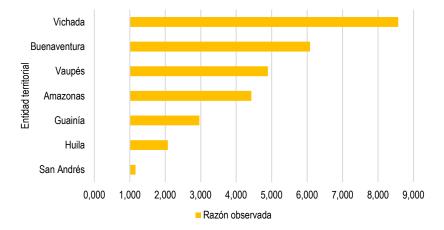
Brotes

Tablas



En las hospitalizaciones por IRAG en sala general y UCI se presenta incremento con diferencias estadísticamente significativas en las entidades territoriales de San Andrés, Huila, Guainía, Amazonas, Vaupés, Buenaventura y Vichada (gráfica 15).

Gráfica 15
Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 04 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



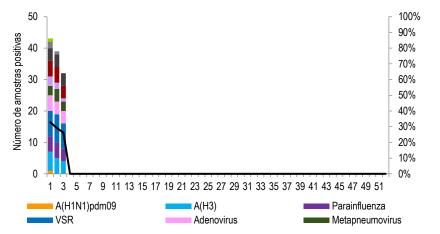
Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 03 de 2018 se han analizado 387 muestras, el 29,5 % de las muestras ha sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 14,9 % positivas para Influenza y el 85,1 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 03 de 2018, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 21,9 % del total de muestras positivas, seguido de subtipo de Influenza A/H3 con el 13,2 %, Parainfluenza con el 12,3 %, Coronavirus con el 12,3 %, Adenovirus con el 11,4 %, virus Bocavirus con el 10,5 %,

Metapneumovirus con el 8,8 %, Rinovirus con el 5,3 %, Enterovirus con el 2,6 % %, Influenza B con el 0,9 %, e Influenza A(H1N1)pdm09 con el 0,9 %, (gráfica 16).

Gráfica 16
Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 03, 2018





Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



* Chikunguña

En la semana epidemiológica 04 de 2018, se notificaron al Sivigila 14 casos de chikunguña; seis casos de esta semana y ocho notificados de manera tardía; en la misma semana de 2017 se notificaron 38 casos. A la fecha, han ingresado 52 casos (94,5 %) confirmados por clínica y 3 casos (5,5 %) sospechosos (gráfica 17).

Gráfica 17
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2017-2018

70
60
50
40
10
1 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 23 25 27 29 31 33 35 37 39 41 43 45 47 49 51

2018 — 2017 Semana epidemiológica

Por procedencia durante la semana epidemiológica 04 de 2018, Barranquilla, Tolima, Cundinamarca, Valle del Cauca y Santander notificaron el 58,2 % de los casos (tabla 7)

Tabla 7
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 04, 2018

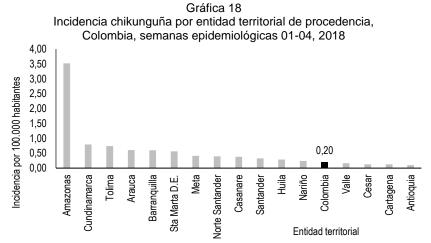
Entidad territorial de	Casos confirmados por	Casos Confirmados por	Casos	Total
procedencia	clínica	laboratorio	sospechosos	· otai
Barranquilla	7	0	0	7
Tolima	7	0	0	7
Cundinamarca	5	0	1	6
Valle del Cauca	6	0	0	6
Santander	5	0	1	6
Antioquia	5	0	0	5
Norte Santander	4	0	0	4
Meta	3	0	0	3
Huila	2	0	0	2
Sta Marta D.E.	2	0	0	2
Boyacá	0	0	1	1
Casanare	1	0	0	1
Nariño	1	0	0	1
Arauca	1	0	0	1
Cesar	1	0	0	1
Cartagena	1	0	0	1
Amazonas	1	0	0	1
Putumayo	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0
Atlántico	0	0	0	0
Sucre	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0
Cauca	0	0	0	0
Bolívar	0	0	0	0
Magdalena	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0
Guajira	0	0	0	0
Choco	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0
Total	52	0	3	55

El 50,9 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 70,9 % pertenecen al régimen contributivo; y el 16,4 % de los casos se notificó en el grupo de edad de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 96,4 % se notificaron en el grupo otros y el 3,6 % corresponde a población indígena; el 72,7 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 0,20 casos por 100 000 habitantes en población urbana y la entidad territorial con la mayor proporción de incidencia es Amazonas (gráfica 18).

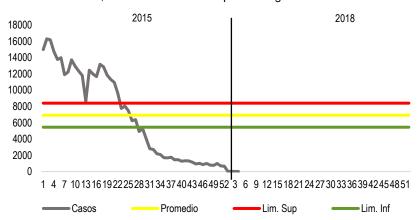






El descenso general de casos notificados durante el año 2018 es visible comparado con los casos notificados en el año 2015 ya que el descenso se presentó por debajo del límite inferior lo cual se explicaría porque en el año 2015 el país se encontraba en epidemia (gráfica 19).

Gráfica 19
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña,
Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 01-04 de 2018



Dengue

En la semana epidemiológica 04 de 2018, se notificaron al Sivigila 721 casos probables de dengue, 293 casos de esta semana y 428 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 04 de 2017 se notificaron 696 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 183 casos; 1 114 casos (el 51,0 %) sin signos de alarma; 1 032 casos (el 47,3 %) con signos de alarma y 37 casos (el 1,7 %) de dengue grave.

Por procedencia Tolima, Valle del Cauca Antioquia, Barranquilla, Norte de Santander, Atlántico, Cundinamarca, notificaron el 58,6 % de los casos (tabla 8)

Tabla 8
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04,2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Tolima	241	11.2	8	21,6	249
Valle	231	10,8	1	2,7	232
Antioquia	227	10,6	1	2,7	228
Barranguilla	150	7,0	5	13,5	155
Norte Santander	146	6,8	0	0	146
Atlantico	142	6,6	1	2,7	143
Cundinamarca	125	5,8	2	5,4	127
Santander	122	5,7	0	0	122
Huila	96	4,5	6	16,2	102
Meta	98	4,6	1	2,7	99
Guajira	77	3,6	3	8,1	80
Putumayo	61	2,8	0	0	61
Cesar	55	2,6	0	0	55
Cordoba	52	2,4	1	2,7	53
Quindio	52	2,4	1	2,7	53
Caldas	42	2,0	0	0	42
Sucre	31	1,4	2	5,4	33
Caqueta	20	0,9	1	2,7	21
Bolivar	21	1,0	0	0,0	21
Boyaca	18	0,8	1	2,7	19
Risaralda	19	0,9	0	0	19
Casanare	16	0,7	0	0	16
Sta Marta D.E.	15	0,7	0	0	15
Nariño	14	0,7	1	2,7	15
Guaviare	11	0,5	0	0	11
Magdalena	9	0,4	2	5,4	11
Cauca	11	0,5	0	0	11
Choco	10	0,5	0	0	10
Exterior	9	0,4	0	0	9
Arauca	8	0,4	0	0	8
Buenaventura	5	0,2	0	0	5
Cartagena	5	0,2	0	0	5
San Andres	2	0,1	0	0	2
Amazonas	2	0,1	0	0	2
Desconocido	1	0,1	0	0	1
Vichada	1	0,1	0	0	1
Guainia	1	0,1	0	0	1

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



Reportaron casos procedentes de 35 entidades territoriales, dos distritos y 335 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con 8,0 %, Barranguilla con el 7.0 %, Soledad con el 5.1 %, Medellín con el 4.6 %, Cúcuta con el 4,5 %, Villavicencio con el 2,6 %, Girardot e Ibagué con el 2,0 %, Espinal con el 1,9 %, Neva con el 1,8 %, Apartadó con el 1,7 %, Maicao con el 1,5 %, Armenia con el 1,4 %, Valledupar, La Dorada, Bucaramanga, Monteria y Villeta con el 1,3 %, que concentran el 50,3 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de caso se presentó en Barragnuilla con el 13,5 %, Maicao con el 8,1 %, Neiva y Mariguita con el 5,4 %, que concentran el 32,4 % de la notificación.

El 58,7 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 45,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 4,9 % refieren no afiliación; el 11,8 % de los casos de dengue y el 13.5 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 42 casos en población indígena (el 1,9%) y 59 casos en afrocolombianos (el 2,7 %) y gestantes 19 casos (el 2,1 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 74,5, % (gráfica 20).

Gráfica 20

Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por

entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2018 100% Porcentaje de hospitalización 80% 60% 40% 20% /ichada Tolima Quindio Arauca Caldas Sta Marta. Bogota

Cesar

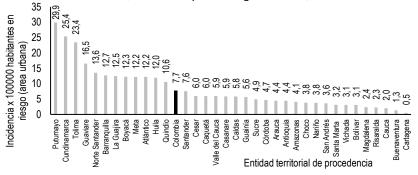
Meta

No hospitalizado

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

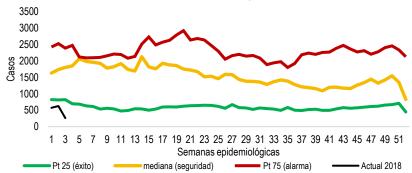
La incidencia nacional de dengue es de 7,7 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Putumayo, Cundinamarca, Tolima, Guaviare, Norte de Santander, Barranquilla, La Guajira y Boyacá, registran las mayores incidencias (gráfica 21).

Gráfica 21 Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04,2018



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

Gráfica 22 Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2018





Suaviare

■ Hosptilizado

Bolivar

Entidad territorial notificadora

Casanare



De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 30 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito, seis entidades territoriales en situación de alarma y ninguna se ubicó en situación de brote. (tabla 9)

Tabla 9
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 03-04, 2018

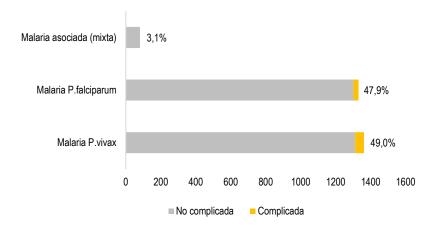
Er	Entidades en situación de alarma		
Sucre	Huila	Chocó	Barranquilla
Meta	Sta Marta	San Andres, providencia	Boyacá
Cesar	Magdalena	Guainia	La Guajira
Casanare	Quindio	Vichada	Caldas
Cordoba	Valle del Cauca	Buenaventura	
Norte Santander	Bolivar	Putumayo	
Santander	Nariño	Antioquía	
Tolima	Cartagena	Atlántico	
Cundinamarca	Guaviare	Vaupés	
Cauca	Amazonas		
Arauca	Caquetá		

Hasta la semana epidemiológica 04, se han notificado ocho muertes probables por dengue, cuyas procedencias corresponden a: un caso de El Guamo, un caso de Mariquita y un caso con procedencia desconocida de Tolima, un caso de Armenia (Quindío), un caso de Tumaco (Nariño), un caso de El Banco (Magdalena), un caso de Soledad (Atlántico) y un caso de Sincelejo (Sucre). A la fecha todos están en estudio.

❖ Malaria

En la semana epidemiológica 03 de 2018, han ingresado al Sivigila 2.784 casos de malaria, 2.696 casos de malaria no complicada y 88 casos de malaria complicada. Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por P. *falciparum* con 1.334 casos (el 47,9 %), seguido por P. *vivax* con 1.365 casos (el 49 %) y 85 casos (el 3,1 %) corresponden a infección mixta (P. *falciparum* y P. *vivax*) (gráfica 23).

Gráfica 23
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2018







Trazadores









Malaria no complicada

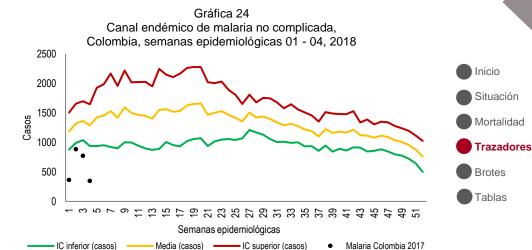
Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Vichada, Guainía, Bolívar y Amazonas registraron el 88,3 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,3 % de todos los casos (tabla 10).

Tabla 10

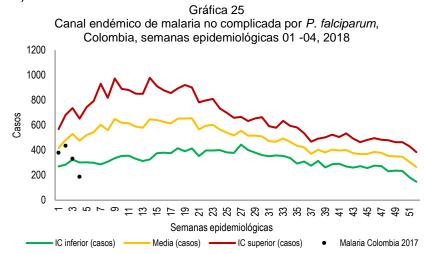
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 - 04, 2018

Entidad territorial	Malaria	Malaria P.	Malaria P.	Malaria	Casos	%
Entidad territorial	mixta	falciparum	malarie	P. vivax	Ca505	70
Chocó	27	494	0	295	816	30,3
Nariño	0	455	0	29	484	18,0
Antioquia	7	106	0	306	419	15,5
Córdoba	3	37	0	162	202	7,5
Guainía	1	23	0	117	141	5,2
Vichada	15	33	0	81	129	4,8
Amazonas	0	3	0	93	96	3,6
Bolívar	10	21	0	62	93	3,4
Guaviare	0	26	0	42	68	2,5
Cauca	10	51	0	3	64	2,4
Buenaventura	0	22	0	5	27	1,0
Vaupés	1	12	0	11	24	0,9
La Guajira	0	0	0	11	11	0,4
Valle del Cauca	0	6	0	3	9	0,3
Arauca	0	0	0	6	6	0,2
Norte Santander	0	0	0	6	6	0,2
Meta	0	0	0	5	5	0,2
Risaralda	0	2	0	3	5	0,2
Santander	0	0	0	3	3	0,1
Putumayo	1	0	0	2	3	0,1
Caldas	0	1	0	1	2	0,07
Sucre	0	0	0	2	2	0,07
Caquetá	1	0	0	1	2	0,07
Quindío	0	1	0	1	2	0,07
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,0
Casanare	0	1	0	0	1	0,04
Atlántico	0	0	0	1	1	0,04
Magdalena	0	0	0	1	1	0,04
Cartagena	0	0	0	1	1	0,04
Cesar	0	0	0	1	1	0,04
Desconocido	1	2	0	2	5	0,2
Exterior	5	6	0	55	66	2,52
Total	82	1302	0	1312	2696	100

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de seguridad 4 semanas (gráfica 24).



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





Situación

Mortalidad

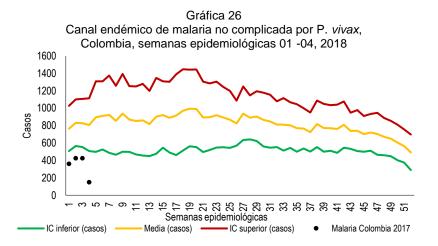
Brotes

Tablas

Trazadores



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 4 semanas (gráfica 26).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 04 de 2018 fue de 0,26 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por P. *vivax* con un IvA de 0,13 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 11).

Tabla 11

Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia semanas epidemiológicas 01 -04 2018

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Quibdó	Chocó	32,7	6,7	25,5
Lloró	Chocó	9,2	3,3	5,8
Barbacoas	Nariño	9,8	0,5	9,3
Segovia	Antioquia	4,8	3,7	1,0
Medio Atrato	Chocó	6,1	2,1	3,8
Bajo Baudó	Chocó	5,7	2,5	3,2
Buenaventura	Valle del Cauca	8,2	1,5	6,7
Tadó	Chocó	5,1	3,2	1,9
El Bagre	Antioquia	4,1	3,3	0,7
Puerto Carreño	Vichada	3,5	2,3	0,8
Inírida	Guainía	4,7	3,9	0,8
Montecristo	Bolívar	3,0	2,1	0,9
Bojaya	Chocó	3,0	0,8	2,2
Alto Baudo	Chocó	10,5	5,2	4,7
Río Viejo	Bolívar	1,6	0,3	0,6
Olaya Herrera	Nariño	2,4	0,0	2,4
Bagadó	Chocó	2,9	2,0	0,8
Montelíbano	Córdoba	3,9	3,9	0,0

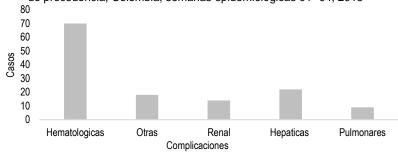
Malaria Complicada

Se notificaron 88 casos de malaria complicada procedentes de 16 entidades territoriales y 3 casos del total son procedentes del exterior.

El 58 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,9 % de los casos se registró en el grupo de edad de 25 a 29 años; por pertenencia étnica 17 casos (el 19,3 %) se notificaron en indígenas; por procedencia, el 52,3 % de los casos se registró en rural disperso y el 71,6 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 88 casos de malaria complicada, 70 casos (el 80 %) presentaron complicaciones hematológicas, 22 casos (el 25 %) presentaron complicaciones hepáticas, 9 caso (el 10 %) presentaron complicaciones pulmonares, 14 casos (el 16 %) presentaron complicaciones renales y 18 casos (el 20 %) otras complicaciones (gráfica 27).

Gráfica 27
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -04, 2018



*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 04 del 2018, se han notificado 67 casos procedentes del exterior, 3 casos de malaria no complicada y 64 casos de malaria complicada; 56 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 6 casos con infección por *P. falciparum* y 5 caso con infección mixta (P. *falciparum* y P. *vivax*) procedentes de Venezuela y un de Ecuador.

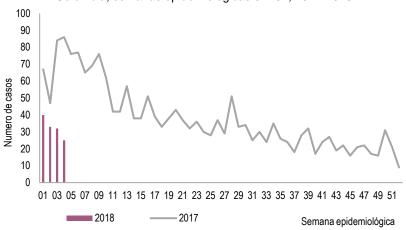




* Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 04 de 2018 se notificaron al Sivigila 49 casos de Zika, 25 casos de esta semana y 24 casos notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2017 se notificaron 86 casos. A la fecha, han ingresado 130 casos de Zika, 119 (91,5 %) casos confirmados por clínica y 11 (8,5 %) casos sospechosos (gráfica 28).

Gráfica 28
Casos notificados de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 04, 2017-2018



17 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 04 del 2018, el 55,4 % proceden de Norte de Santander y Valle del Cauca; y por municipio de procedencia, el 51,5 % de los casos son de Cúcuta (35,4 %), Cali (11,5 %) y Villagarzón (4,6 %) (tabla 12)

Tabla 12
Casos Notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 04, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Norte Santander	0	0,0	53	44,5	1	9,1	54
Valle del Cauca	0	0,0	18	15,1	0	0,0	18
Cundinamarca	0	0,0	6	5,0	2	18,2	8
Putumayo	0	0,0	7	5,9	0	0,0	7
Santander	0	0,0	6	5,0	0	0,0	6
Tolima	0	0,0	5	4,2	1	9,1	6
Antioquia	0	0,0	3	2,5	1	9,1	4
Meta	0	0,0	2	1,7	1	9,1	3
Bogotá	0	0,0	0	0,0	3	27,3	3
Barranquilla	0	0,0	2	1,7	0	0,0	2
Santa Marta D.E.	0	0,0	2	1,7	0	0,0	2
Caldas	0	0,0	2	1,7	0	0,0	2
Cesar	0	0,0	2	1,7	0	0,0	2
Boyacá	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1
Huila	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1
Risaralda	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1
Guaviare	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1
Quindío	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1
Atlántico	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1
Arauca	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1
Sucre	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1
Cartagena	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1
Córdoba	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1
Cauca	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1
Bolívar	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1
San Andrés	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1
Casanare	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Nariño	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Caquetá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Exterior	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
Vichada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Total	0	0,0	119	91,5	11	8,5	130















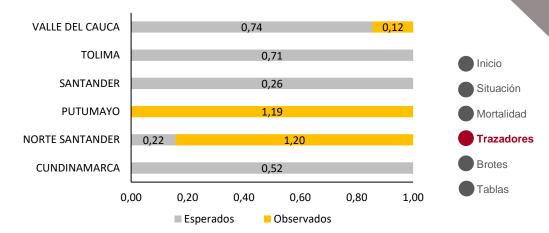
Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 0,48 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Ocho entidades territoriales superaron la incidencia nacional, siendo Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Guaviare y Cundinamarca las que presentaron la mayor incidencia (gráfica 29).

Gráfica 29

Norte Santander
Putumayo
San Andres
Guaviare
Colombia Santander
Arauca
Santander
Colombia Santander
Colombia
Santander
Colombia
Santander
Colombia
Santander
Colombia
Santander
Colombia
Santander
Colombia
Santander
Colombia
Santander
Colombia
Santander
Colombia
Barranquilla
Huila
Risaralda
Cordoba
Atlantico
Antioquia
Atlantico
Antiodolia

De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de las semanas 01 - 04 de 2017 y semana 04 de 2018, se observa que Norte de Santander y Putumayo presenta un incremento significativo frente a lo esperado y las entidades de Valle del Cauca, Tolima, Santander y Cundinamarca presenta un decremento significativo frente a lo esperado (p< 0,05) (gráfica 30).

Gráfica 30
Comparación de notificación de enfermedad por virus zika a semana epidemiológica 04, según entidad, Colombia, años 2017-2018



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2018, se han notificado 52 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 98,1 % de los casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica). Los casos notificados en gestantes corresponden al 40,0 % del total de casos notificados de Zika. Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos residen en Norte de Santander con 42 gestantes (80,8 %) (tabla 13)





Tabla 13
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 04, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Nte Santander	0	0,0	42	82,4	0	0,0	42
Bogotá	0	0,0	3	5,9	0	0,0	3
Santander	0	0,0	2	3,9	0	0,0	2
Antioquia	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1
Barranquilla	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1
Bolívar	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1
Cauca	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1
Cesar	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1
Total	0	0,0	51	100,0	1	100,0	52

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 02 de febrero 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 330 casos de microcefalia y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados a virus Zika, 38 casos continúan en estudio.

De la semana 19 a la semana 52 de 2017 y de la semana 01 a la 04 de 2018 (periodo endémico) se han confirmado 2 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 04 de 2018 se han notificado cinco 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 14)

Tabla 14
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04, 2018

		-
Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Tolima	2	40,0
Meta	1	20,0
Quindío	1	20,0
Cundinamarca	1	20,0
Total	5	100,0

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores



Tablas



BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

* Brotes y alertas internacionales

Actualización Epidemiológica, aumento de malaria en las Américas, 30 de enero de 2018

Después de un descenso sostenido en el número de casos de malaria desde 2005 hasta 2014 en la Región de las Américas, se observó un aumento entre 2015, 2016, y 2017. En 2016, nueve países de la Región (Colombia, Ecuador, El Salvador, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, y la República Bolivariana de Venezuela) notificaron un aumento de casos de malaria. En 2017, cinco países notificaron un incremento de casos: Brasil, Ecuador, México, Nicaragua y Venezuela. Adicionalmente, Cuba y Costa Rica notificaron casos autóctonos y Honduras registró casos de malaria en un área donde no se habían detectado casos recientemente. A continuación, se brinda un resumen de la situación de malaria en varios países de la región.

Brasil: se registraron 174.522 casos de malaria entre enero y noviembre de 2017 en la región Amazónica, lo que representa un incremento con respecto al mismo periodo de 2016 cuando se notificaron 117.832 casos de malaria. En 2017, los mismos estados, con excepción de Mato Grosso, presentaron un aumento de casos comparado con 2016. Los estados que más contribuyeron con casos fueron Amazonas, Pará y Acre. En 2017, de los casos de malaria notificados en la región Amazónica, el 10 % (17.411 casos) corresponden a malaria P. *falciparum* e infecciones mixtas, cifra superior a lo notificado en los mismos periodos de 2015 (14.084) y 2016 (12.366).

Costa Rica: el Ministerio de Salud notificó un acumulado de 12 casos autóctonos de malaria en 2017, distribuidos en los cantones de San Carlos, Matina y Sarapiquí. Esto representa un incremento con respecto a 2016 cuando se notificaron 4 casos autóctonos.

Ecuador: para el 2017 se notificaron 1.279 casos de malaria, de los cuales 72 % correspondieron a malaria P. *vivax* y 28 % a P. *falciparum*. El número de casos notificados en 2017 es superior a lo notificado en 2016 (926). Las cuatro provincias con mayor número de casos durante 2017 fueron Morona Santiago (489), seguida de Orellana (240), Pastaza (223), y Esmeraldas (215).

Honduras: el 30 de agosto de 2017 el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Honduras, notificó los primeros casos autóctonos de malaria por P. *vivax* en la aldea La Charamusca, municipio de Esquías, departamento de Comayagua. Se notificaron 34 casos confirmados con fecha de inicio de síntomas entre las SE 27 y 37 de 2017.

México: la Secretaria de Salud notificó 704 casos de malaria desde la SE 1 a la SE 50 de 2017, lo que representa un incremento con respecto a los 514 casos notificados en el mismo periodo de 2016. El incremento se observó especialmente en los estados de Chiapas, Chihuahua y Tabasco, y se destaca la ocurrencia de casos en territorios sin transmisión reciente (San Luis Potosí).

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores



Tablas





Venezuela: el 27 de noviembre de 2017 el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (CNE) notificó a la OPS/OMS que entre las SE 1 y 42 de 2017 se notificaron 319.765 casos de malaria, lo que representó un aumento con respecto al número de casos acumulados notificados en 2016 (240.613 casos).

El 77 % del total de casos notificados en 2017 fueron debido a P. *vivax*, el 17 % debido a P. *falciparum*, 6 % por infecciones mixtas y <1 % por P. *malariae*. Los tres estados con mayor número de casos confirmados durante 2017 fueron Bolívar (205.215), seguido de Amazonas (52.471) y Sucre (45.622).

Recomendaciones

La OPS/OMS insta a fortalecer las acciones de vigilancia y control de la enfermedad, en especial las medidas relacionadas con la detección temprana de casos, el diagnóstico oportuno y el inicio inmediato del tratamiento. La acción principal para controlar la transmisión de la malaria es reducir las demoras entre el inicio de los síntomas y el tratamiento del caso, así como emprender acciones oportunas de investigación-respuesta.

El control de la malaria en focos activos y la prevención de la diseminación de la enfermedad, requieren una vigilancia epidemiológica proactiva sobre los factores determinantes y fenómenos sociales que están condicionando la transmisión (movimientos de poblaciones por actividades económicas, emprendimientos agrícolas o áreas de minería). También se requiere la movilización de otros actores en intervenciones adaptadas al contexto de las poblaciones afectadas.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=43437&lang=es



Brotes de enfermedad transmitida por alimentos (ETA)

El 29 de enero de 2018 se recibe información sobre brote de ETA en institución educativa de Bucaramanga, afectación 120 niños de 2200, con una tasa de ataque de 5.4 %, con síntomas como, vomito, dolor abdominal, cefalea y diarrea. Se dieron indicaciones a la institución educativa: lavado frecuente y minucioso de manos por parte de la persona manipuladora de alimentos, lavar cuidadosamente y desinfectar las superficies donde se manipulan los alimentos, uso de elementos como tapaboca, bata y demás elementos de protección.

El 30 de enero de 2018, se recibe informe de brote de ETA en institución educativa de Boyacá, siendo afectados 13 estudiantes de 600, con una tasa de ataque de 2.1 %, cuadro clínico dolor abdominal y malestar general, fueron manejados de acuerdo con la sintomatología y dados de alta, sin presentarse complicaciones. Se tomaron muestras de agua y superficies para su procesamiento en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.

El 31 de enero de 2018 se recibe información sobre brote de ETA, en Hogar Comunitario de Valle del Cauca con afectación 16 menores de 36 expuestos, con una tasa de ataque de 44 %, posibles alimentos implicados chocolate con leche, bienestarina, queso campesino, torta de harina de trigo, fruta (papaya) sopa de avena arroz verde, carne de cerdo, tajadas de maduro, rodajas de tomate rojo y verde, jugo de guayaba, sorbete de bienestarina con lulo, galleta salada. Se realizaron medidas iniciales de control.

Inmunoprevenibles

El 30 de enero de 2018 se recibe informe de brote de varicela en establecimiento penitenciario y carcelario de Meta, un caso de 137 expuestos, con tasa de ataque de 0,73 %, el caso índice inicio síntomas el 16 de enero, no manifiesta factores de riesgo relacionados. Medidas iniciales de control: aislamiento del caso, limpieza y desinfección, búsqueda activa institucional, se indica al personal de sanidad reportar a la oficina de vigilancia epidemiológica de la secretaria de salud de manera inmediata todo evento nuevo que se presente.















Situación Mortalidad Trazadores

Brotes Tablas

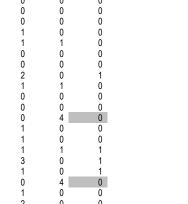


TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 04

		Incremen	to		
Inte	nto de suic	idio	Intoxio	cación por (gases
mulado 1018	erado	ervado	nulado 018	berado	ervado

	Acci	dente ofídic	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia					Dengue			Difteria		ES	SAVI Grave	ı	Intento de suicidio			Intoxic	ación por g	ases
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	0	1	0	11	4	2	2	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	40	14	11	1.138	201	257	228	143	34	0	0	0	1	3	1	274	75	62	6	10	0
Arauca	6	3	3	43	11	11	8	13	0	0	0	0	0	1	0	13	4	5	0	0	0
Atlántico	8	2	3	188	33	40	143	42	9	0	0	0	0	1	0	41	10	5	0	0	0
Barranquilla	0	0	0	156	37	34	155	52	9	0	1	0	0	1	0	41	10	9	0	1	0
Bogotá	0	0	0	1.447	308	394	0	0	0	0	2	0	9	7	9	108	26	27	19	22	6
Bolívar	20	5	7	87	32	33	21	25	5	0	1	0	0	1	0	20	7	6	0	1	0
Boyacá	4	2	1	370	84	85	19	14	1	0	0	0	1	2	1	32	9	10	1	6	0
Buenaventura	1	1	0	253	53	70	5	18	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Caldas	10	1	2	67	14	14	42	13	5	0	1	0	0	1	0	67	16	9	0	0	0
Caquetá	ð	4	0	79 82	12	19 28	21 5	25 23	2	0	0	0	0	2	0	15 25	3	6 8	1	0	0
Cartagena Casanare	2	3	2	370	22 88	20 94	16	23	3	0	0	0	0	2	0	13	0	5	1	0	0
Casanare	/ E	3	1	370 99	oo 21	94 25	11	11	3	0	0	0	1	1	1	41	9	17	0	0	0
Cauca Cesar	15	3	3	2	1	0	55	48	7	0	0	0	2	1	2	43	11	9	0	0	0
Choco	13	5	3	220	44	39	10	5	1	0	0	0	0	1	0	7	2	2	0	0	0
Córdoba	8	4	3	802	156	185	53	46	7	0	0	0	0	1	0	38	10	12	1	0	0
Cundinamarca	2	1	0	2	100	1	127	77	13	0	0	0	1	2	1	79	20	23	1	1	0
Guainía	2	0	0	9	3	4	1	5	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
Guaviare	12	2	1	254	55	62	11	6	2	0	0	0	0	1	0	2	1	2	Õ	0	Õ
Huila	20	2	7	75	15	18	102	109	18	0	1	0	0	2	0	63	15	8	2	0	1
La Guajira	11	2	3	119	23	34	80	26	10	Ö	0	0	1	0	1	8	2	5	1	1	0
Magdalena	17	3	1	218	47	64	11	12	0	1	0	1	0	1	0	14	3	2	0	0	0
Meta	17	4	3	354	63	108	99	94	11	0	0	0	0	1	0	34	10	12	0	0	0
Nariño	4	2	1	259	67	69	15	9	3	0	0	0	2	1	2	65	17	13	0	4	0
Norte Santander	24	6	9	71	16	22	146	89	19	0	1	0	1	1	1	34	12	8	1	0	0
Putumayo	13	3	4	211	49	52	61	27	9	0	0	0	0	1	0	22	6	8	1	0	0
Quindío	2	0	0	251	53	57	53	37	11	0	1	0	0	1	0	28	6	4	1	1	1
Risaralda	1	1	0	22	4	4	19	16	4	0	0	0	0	1	0	48	12	10	3	0	1
San Andrés	0	0	0	481	90	112	2	2	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1
Santander	19	3	7	75	14	18	122	139	19	0	1	0	0	2	0	64	16	20	0	4	0
Santa Marta D.E.	7	0	2	144	32	33	15	15	2	0	0	0	0	0 _	0	11	3	2	1	0	0
Sucre	11	2	4	384	75	85	33	42	6	0	0	0	0	2	0	31	8	11	2	0	0
Tolima	8	3	1	813	198	168	249	175	42	0	0	0	0	2	0	67	18	20	0	1	0
Valle	4	1	2	5	1	1	232	290	31	0	0	0	3	2	3	131	33	42	8	1	0
Vaupés	4	1	0	12	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	0	0	0
Vichada	4	1	2				1	3	1	0	U	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0





Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



Comportamiento de la notificación por departamento a semana 04



		xicación po dicamentos			ación por o			ón por sust	ancias		IRAG		Lesiones	de causa e	xterna		Malaria		Menir	ngitis bacter	iana
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	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	100	20	25	0	0	1
Antioquia	22	8	5	28	35	4	68	67	8	13	28	13	3	2	2	425	253	44	10	29	31
Arauca	1	0	0	1	5	1	1	0	0	0	2	0	0	2	0	6	0	0	0	4	3
Atlántico	6	0	3	10	6	3	2	8	0	1	1	1	4	3	0	1	1	0	0	6	2
Barranquilla	12	2	2	8	11	2	27	27	5	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	5	6
Bogotá	28	22	12	22	65	5	98	208	24	19	7	19	11	2	5	0	1	0	9	36	20
Bolívar	6	1	1	2	5	2	26	14 _	14	1	2	1	4	2	1	96	35	11	3	10 _	8
Boyacá	2	1	0	7	12	3	6	8	2	1	2	1	3	1	0	0	0	0	0	5	1
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	1	0 _	0	0	0	0	0	0	0	27	18	2			
Caldas	4	1	0	7	6	0	29	34	4	2	3	2	0	2	0	2	2	1	1	3	1
Caquetá	2	0	0	0	2	0	8	2	0	0	2	0	2	1	0	2	1	0	0	3	2
Cartagena	4	1	0	6	6	1	49	16	19	0	2	0	4	3	1	1	0	0	1	10	8
Casanare	2	0	0	2	1	2	3	8	0	1	2	1	2	1	1	1	1 _	0	0	3	0
Cauca	6	1	2	3	11	1	10	10	3	4	2 _	4	9	4	2	66	19	18	1	5	5
Cesar	24	1	6	12	8	4	19	26	4	0	3	0	1	1	0	1	1 _	0	1	2	3
Choco	1	0	0	1	0	0	3	5	0	0	1	0	1	1	0	830	388	87	0	0 _	4
Córdoba	8	2	3	5	6	2	9	8	1	2	2	2	2	2	0	220	92	18	1	6	2
Cundinamarca	10	1	1	12	10	6	23	27	4	2	3	2	1	2	0	0	1	0	0	10	7
Guainía	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	144	21	8	0	0	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	72	19	7	0	0	0
Huila	6	2	1	7	2	3	15	18	2	4	2	4	0	2	0	0	0	0	1	7	4
La Guajira	3	0	1	3	4	1	0	2	0	0	3	0	7	5	0	14	24	2	0	1 _	1
Magdalena	2	0	2	12	6	2	0	6	0	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1
Meta	6	2	1	4	6	0	38	5	11	1	1	1	0	1	0	6	4	0	3	7	7
Nariño	9	2	1	6	18	1	20	35	3	2	5	2	11	26	4	497	138	103	2	9	10
Norte Santander	3	1	0	5	4	1	5	13	2	0	1	0	3	1	0	8	1	2	3	4	10
Putumayo	4	0	0	0	1	0	1	5	0	0	2	0	0	0	0	6	2	1	0	3	4
Quindío	2	1	0	2	13	1	21	21	6	2	1	2	0	2	0	2	. 1	1	0	2	1
Risaralda	6	1	3	3	7	2	5	10	1	2	3	2	0	1	0	5	14	0	1	2	4
San Andrés	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Santander	8	1	1	15	7	5	11	5	3	0	6	0	3	1	1	3	1	1	2	12	3
Santa Marta D.E.	2	0	0	2	2	0	5	3	2	3	2	3	5	2	0	0	3	0	0	1	0
Sucre	2	1	1	7	20	0	6	19	0	3	2	3	0	1	0	2	3	0	6	2	8
Tolima	5	2	1	5	5	1	4	26	0	4	3	4	0	3	0	0	1	0	4	4	8
Valle	14	4	2	8	31	1	41	42	7	19	13	19	11	2	1	11	6	1	4	23	26
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	1 =	0	0	0	1
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	133	17	8	0	1	11





❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 04

Decremento
Incremento

	Morbilidad por IRA			Morb	ilidad por E	DA		dad Perinata natal Tardía		Para	álisis Flácid	a	F	Parotiditis		Sarar	npión/Rube	eola		me de Rub Congénita	eola
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	174	573	174	206	127	64	1	2	1	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	5.421	80.269	5.421	36.412	7.976	9.414	143	74	88	0	1	0	453	70	453	5	10	1	9	1	0
Arauca	519	2.313	519	769	193	243	34	5	14	0	0	0	4	3	4	2	0	0	0	0	0
Atlántico	1.041	7.488	1.041	3.279	913	1.221	46	16	26	0	0	0	24	15	24	0	2	0	0	0	0
Barranquilla	1.173	16.527	1.173	8.680	1.455	1.939	37	19	22	0	0	0	72	25	72	3	2	0	0	0	0
Bogotá	5.550	102.237	5.550	49.074	14.835	12.505	218	101	103	2	1	0	427	262	427	42	13	12	8	1	0
Bolívar	1.239	11.813	1.239	2.022	729	979	9	16	12	0	0	0	16	6	16	0	2	0	0	0	0
Boyacá	2.169	13.575	2.169	3.770	1.197	1.011	25	19	13	0	0	1	19	25	19	1	2	1	0	0	0
Buenaventura	219	1.268	219	514	169	127	11	6	15	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0
Caldas	1.068	11.828	1.068	3.105	907	852	18	11	11	1	0	0	12	6	12	1	2	0	1	0	0
Caquetá	531	4.452	531	2.590	575	735	36	8	15	0	0	0	3	6	3	1	1	0	0	0	0
Cartagena	1.557	10.911	1.557	4.711	1.012	1.262	33	21	22	0	0	0	36	11	36	0	2	0	0	0	0
Casanare	570	1.884	570	885	296	350	11	7	5	0	0	0	4	3	4	0	1	0	0	0	0
Cauca	1.308	10.831	1.308	3.505	1.245	1.047	29	22	20	0	0	0	24	13	24	0	2	0	0	0	0
Cesar	915	11.411	915	4.558	1.047	1.199	69	23	34	1	0	0	8	19	8	1	2	1	0	0	0
Choco	423	1.868	423	578	246	162	37	13	19	0	0	0	4	1	4	0	1	0	0	0	0
Córdoba	1.527	15.894	1.527	4.815	1.196	1.288	82	31	44	0	0	0	89	13	89	0	3	0	0	0	0
Cundinamarca	3.744	15.338	3.744	11.268	2.576	2.750	46	34	29	0	1	0	77	34	77	4	4	0	1	0	1
Guainía	72	202	72	154	31	48	7	1	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Guaviare	1.218	10.100	1.218	238	76	57	3	1	1	0	0	0	14	1	14	0	0	0	1	0	0
Huila	135	872	135	5.626	1.370	1.524	24	18	18	0	0	0	2	12	2	1	2	0	0	0	0
La Guajira	1.053	10.895	1.053	4.885	1.047	1.229	44	16	25	0	0	0	7	5	7	1	2	0	0	0	0
Magdalena	1.581	6.440	1.581	3.922	801	886	36	13	17	0	0	0	39	9	39	0	1	0	0	0	0
Meta	1.005	8.695	1.005	3.745	1.298	865	8	17	6	0	0	0	9	10	9	0	2	0	0	0	0
Nariño	1.713	17.687	1.713	6.450	1.838	1.534	35	24	21	0	0	0	20	8	20	0	3	0	4	0	0
Norte Santander	1.410	13.371	1.410	4.682	1.411	1.645	26	21	18	1	0	0	0	22	0	2	2	0	0	0	0
Putumayo	414	3.350	414	1.338	312	409	10	6	7	0	0	0	7	2	7	0	1	0	1	0	0
Quindío	768	7.904	768	3.035	907	638	14	7	5	1	0	0	5	3	5	0	1_	0	0	0	0
Risaralda	672	9.303	672	5.188	1.102	1.329	15	11 _	8	0	0	0	4	7	4	1	1	0	0	0	0
San Andrés	96	626	96	531	75	133	10	2	5	0	0	0	12	3	12	3	0	1	0	0	0
Santander	2.358	13.919	2.358	7.907	1.810	2.147	17	7	26	0	0	0	7	19	7	0	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	570	3.606	570	2.194	243	539	50	24	11	0	0	0	42	2	42	0	3	0	0	0	0
Sucre	1.035	8.504	1.035	3.007	685	816	39	14	19	0	0	1	14	20	14	0	1	0	0	0	0
Tolima	1.545	12.954	1.545	8.239	1.496	2.003	29	18	19	0	0	0	43	11	43	0	2	0	0	0	0
Valle	3.348	49.421	3.348	18.887	6.289	5.004	57	43	40	0	1	0	0	27	0	0	7	0	0	0	0
Vaupés	69	82	69	46	18	14	0	1_	1	0	0	0	0	1 _	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	108	257	108	140	33	33	13	2	6	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0



Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 04

Decremento
Incremento

-		Tétanos Accidental			Tos Ferina		Varicela						
Departamento	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado				
Amazonas	0	0	0	0	7	0	5	8	5				
Antioquia	0	1	0	32	88	1	390	660	390				
Arauca	0	0	0	2	4	0	6	34	6				
Atlántico	0	0	0	0	1	0	108	123	108				
Barranquilla	0	0	0	0	2	0	182	218	182				
Bogotá	0	0	0	62	128	6	511	1.680	511				
Bolívar	1	1	1	1	3	0	58	92	58				
Boyacá	0	0	0	2	6	0	80	177	80				
Buenaventura	0	0	0	0	2	0	0	0	0				
Caldas	0	0	0	4	17	1	39	110	39				
Caquetá	0	0	0	2	2	1	21	48	21				
Cartagena	1	1	1	0	5	0	94	64	94				
Casanare	0	0	0	2	3	0	23	38	23				
Cauca	0	0	0	2	6	0	45	80	45				
Cesar	0	ů	0	0	5	0	77	58	77				
Choco	0	n n	0	1	4	0	8	2	8				
Córdoba	Ő	Ŏ	0	'n	2	0	154	181	154				
Cundinamarca	Ő	Ŏ	0	q	18	0	228	464	228				
Guainía	0	Ŏ	0	1	0	0	0	2	0				
Guaviare	0	0	0	0	1	0	71	43	71				
Huila	0	0	0	0	2	0	4	6	1				
La Guajira	0	0	0	15	15	0	77	6	4				
Magdalena	0	0	0	0	13	0	37	43	37				
Meta	0	0	0	4	1	0	67	128	67				
Nariño	0	1	0	11	10	0	87	189	87				
Norte Santander	0	1	0	21	12	0	149	215	149				
Putumayo	0	1	0	Z1 1	2	5	23	26	23				
Quindío	0	0	0	1	2	0							
	U	0	0	1	1	0	33	90	33				
Risaralda	U	0	0	0	4	0	67	92	67				
San Andrés	U	0	0	U	1	0	11	11	11				
Santander	0	U	U	11	10	1	117	281	117				
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	2	0	36	36	36				
Sucre	0	1	0	8	11	0	118	161	118				
Tolima	0	0	0	7	7	0	70	154	70				
Valle	0	0	0	6	20	0	335	599	335				
Vaupés	0	0	0	0	5	0	1	2	1				
Vichada	0	0	0	2	2	0	3	3	3				



Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas



❖ Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 04

Decremento
Incremento

	Cáncer o	le mama	Cáncer o ute		Chagas	agudo	Bajo peso	al nacer	Chagas	Crónico	Desnutricio moderada en meno año	y severa res de 5	Enferm huéri		Exposició	ón a fluor	Hepatiti Coinfeccio	is B,C y ón B-delta	Leishm	aniasis
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018
Amazonas Antioquia Arauca Atántico Barranquilla Bogotá Bolívar Boyacá Buenaventura Caldas Caquetá Cartagena Casanare Cauca Cesar Choco Córdoba Cundinamarca Guainia Guaviare Huila La Guajira Magdalena Meta Nariño Norte Santander Putumayo Quindío Risaralda San Andrés Santander Santa Marta D.E. Sucre Tolima Valle Vaupés Vichada	0 7 0 0 1 1 1 9 1 1 0 1 1 0 2 3 3 0 0 0 1 1 1 1 1 0 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	0 56 0 0 0 1 1 2 54 0 0 1 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 4 0 0 1 1 6 1 1 0 1 1 0 0 1 1 1 0 0 1 1 1 0 0 0 1 1 1 0 0 0 1 1 1 0	0 10 0 0 11 12 16 16 0 16 0 0 0 11 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1	0 0 0 2 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	3 165 8 23 37 287 25 40 4 11 38 8 26 111 33 35 42 69 9 3 3 3 3 5 42 69 9 3 8 20 11 11 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20	2 125 5 13 14 206 18 22 0 11 3 3 25 4 4 21 11 3 3 0 5 5 5 3 0 0 21 11 11 3 0 0 11 11 11 11 11 11 11 11 11 12 13 14 14 15 16 16 16 16 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17	0 1 4 0 0 2 1 1 18 0 1 1 1 1 7 7 1 4 4 0 0 0 0 0 0 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 4 6 1 1 10 12 22 9 18 19 3 8 8 24 70 20 27 11 4 16 7 6 0	6 68 20 8 8 6 115 14 38 0 0 4 4 12 2 31 1 5 8 8 23 7 0 0 6 6 7 7 9 9 23 29 28 10	0 36 0 1 5 6 1 1 1 3 0 0 1 1 1 5 0 0 0 1 1 1 5 0 0 0 0 0 0 0	0 42 0 1 0 9 0 2 2 2 9 1 1 1 5 6 6 1 0 0 0 4 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 78 0 0 0 0 58 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 74 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 28 1 4 4 2 2 2 1 1 2 2 2 1 1 2 2 2 4 4 4 0 1 1 2 2 5 3 3 1 5 5 3 3 7 7 0 0 5	2 40 0 3 3 10 43 1 2 0 9 1 7 5 12 1 2 0 5 5 2 2 9 9 1 1 2 0 1 1 1 2 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 185 2 0 0 0 43 12 7 18 35 0 2 10 7 36 35 21 4 4 71 3 4 2 96 66 23 25 0 0 15 0 0 15 0 0 15 0 15 0 0 15 0 0 0 15 0 0 0 15 0 0 0 0	0 26 0 0 0 0 4 3 0 2 1 1 0 0 2 2 0 8 2 2 0 0 5 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 0 0





Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 04

emento
mento

	Leptosp	pirosis	Morbilidad extre		Mortalidad	I Materna	Mortalidad menores o	por IRA en de 5 años	Mortalida asociada a menores d	a DNT en	Sífilis co	ngénita	Sífilis ges	tacional	VIH-S	Sida	Violencia o	le género
Departamento	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	0	2	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	2	0	17	14
Antioquia	23	45	88	113	4	3	5	0	2	1	6	4	35	35	139	175	729	725
Arauca	2	0	8	5	1	0	1	0	0	1	1	0	2	0	3	4	32	39
Atlántico	3	13	41	40	1	0	1	1	0	0	2	3	10	8	25	27	62	122
Barranquilla	5	32	50	45	1	1	2	0	1	0	3	0	8	9	36	35	41	52
Bogotá	3	8	285	419	4	2	2	3	1	0	12	8	49	52	171	188	674	407
Bolívar	5	7	35	48	1	2	2	1	1	0	2	2	4	3	13	14	77	99
Boyacá	3	1	31	52	1	0	1	1	1	1	2	0	4	2	8	10	187	149
Buenaventura	3	0	9	9	1	0	1	0	0	0	0	0	5	5	4	3	14	14
Caldas	2	4	12	20	2	0	1	0	0	0	1	0	4	5	20	20	127	164
Caquetá	1	1	12	12	1	1	0	0	1	0	1	1	4	4	5	6	47	37
Cartagena	2	5	64	67	2	0	1	0	1	0	4	4	9	11	31	57	44	47
Casanare	1	1	9	15	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	6	3	65	93
Cauca	3	8	44	54	2	0	1	0	1	0	2	1	7	3	12	15	140	153
Cesar	3	7	26	33	2	0	1	2	2	2	2	0	10	16	15	17	119	143
Choco	4	2	7	32	2	1	3	1	2	1	2	1	5	3	4	5	16	13
Córdoba	3	8	42	81	3	2	4	1	2	0	1	0	13	18	37	37	109	150
Cundinamarca	4	10	80	99	1	1	1	0	0	0	3	3	12	11	26	39	258	332
Guainía	0	0	1	3	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6
Guaviare	4	1	2	1	0	0	1	0	0	0	2	4	6	6	12	14	8	16
Huila	3	5	56	75	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	3	3	253	283
La Guajira	1	0	36	62	1	0	2	2	3	4	1	0	7	4	11	13	53	51
Magdalena	3	3	16	40	2	0	1	1	1	0	1	0	10	8	12	13	54	97
Meta	2	1	23	22	1	0	1	1	2	1	2	0	7	10	11	12	90	103
Nariño	2	2	30	53	2	2	1	0	0	0	1	1	12	18	15	18	174	292
Norte Santander	1	0	26	26	1	0	1	0	1	0	1	1	6	3	25	26	137	178
Putumayo	2	2	8	11	1	0	2	0	1	0	1	1	2	6	3	3	45	47
Quindío	4	3	5	8	1	0	1	0	0	0	1	0	6	8	18	25	99	101
Risaralda	7	6	11	34	1	1	1	2	1	0	3	0	7	5	25	40	117	168
San Andrés	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	7
Santander	3	3	32	43	2	0	1	0	0	0	2	3	11	11	28	41	394	366
Santa Marta D.E.	0	0	23	26	0	2	1	1	0	0	1	1	2	2	15	15	26	44
Sucre	3	6	22	41	1	1	1	1	0	0	1	0	9	10	10	20	76	81
Tolima	24	24	29	39	2	0	2	1	2	0	2	1	7	8	18	22	70	103
Valle	40	12	66	88	2	0	1	2	2	0	6	3	30	29	108	104	527	658
Vaupés	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	4
Vichada	0	0	3	5	1	0	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	10	1_

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas





Semana epidemiológica 04
Enero 21 al 27 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



