

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

DESNUTRICIÓN

AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE CINCO AÑOS.



La desnutrición infantil es un estado patológico resultante de la asociación de diversas variables que llevan a un deterioro progresivo hasta la presentación de riesgo de muerte, afectando el correcto funcionamiento corporal, cognitivo e intelectual del menor. La vigilancia de la desnutrición aguda se implementó a nivel nacional desde 2016, por ser un evento de interés en salud pública.



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Semana epidemiológica 18

Abril 29 a mayo 05 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

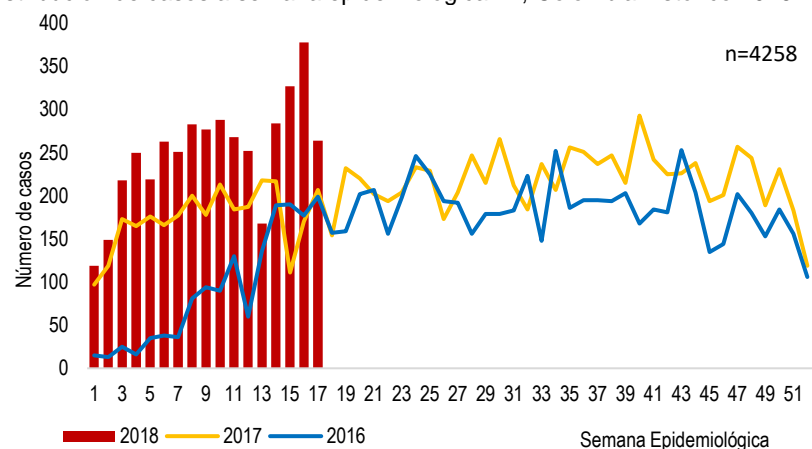


Tablas de mando

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

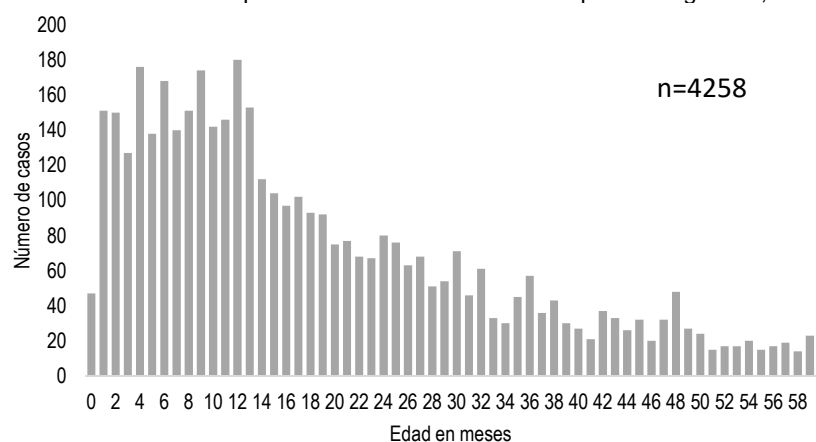
A semana epidemiológica 17 de 2018, se analizó un total de 4258 casos que cumplieran con definición de caso. Comparado con el histórico de los años 2016 y 2017, se encuentra un incremento de la notificación de casos (gráfica 1).

Gráfica 1
Distribución de casos a semana epidemiológica 17, Colombia histórico 2016-2018



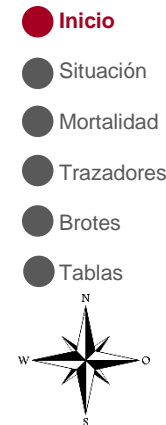
Las edades donde se concentra la presentación de desnutrición aguda es en los menores de un año (gráfica 2).

Gráfica 2
Distribución de casos por edad en meses a semana epidemiológica 17, 2018.



En cuanto al comportamiento de casos inusuales, se evidenció un mayor aumento de casos notificados de desnutrición aguda moderada y severa en las entidades territoriales de Vaupés, Arauca, Meta, Casanare, Cauca, Tolima, y una disminución de casos en los departamentos de San Andrés, Barranquilla y Cartagena de acuerdo con el histórico 2016 – 2018

Casos inusuales por entidad territorial de notificación, Colombia 2018.



La prevalencia nacional de desnutrición aguda moderada y severa fue de 0,09 por 100.000 menores de cinco años; siendo las entidades territoriales como Guaviare, Amazonas, Guainía, Casanare y Vichada las que presentaron mayor prevalencia (tabla 1).

Tabla 1.
Prevalencia de casos notificados desnutrición aguda
por regiones, semana epidemiológica 17, Colombia 2018

	REGIÓN	No. CASOS	POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS	PREVALENCIA
ORINOQUÍA	Casanare	138	36919	0,37
	Vichada	37	10376	0,36
	Arauca	114	33300	0,34
	Meta	131	95628	0,14
	Total región	420	176223	0,24
AMAZONÍA	Guaviare	66	14659	0,45
	Amazonas	46	10472	0,44
	Guainía	22	5301	0,42
	Vaupés	18	6007	0,30
	Putumayo	79	39990	0,20
	Caquetá	53	54784	0,10
	Total región	284	131213	0,22
CARIBE	La Guajira	318	131532	0,24
	Cesar	160	110739	0,14
	Magdalena	158	138606	0,11
	Santa Marta	24	46746	0,05
	Córdoba	79	183929	0,04
	Atlántico	92	215178	0,04
	Sucre	34	84836	0,04
	Bolívar	70	207414	0,03
	Barranquilla	23	95115	0,02
	Cartagena	2	81451	0,00
	San Andrés	0	6411	0,00
	Total región	960	1078645	0,09
CENTRAL	Huila	197	115060	0,17
	Tolima	138	126429	0,11
	Bogotá	596	607390	0,10
	Cundinamarca	219	246299	0,09
	Antioquia	491	583083	0,08
	Quindío	30	45973	0,07
	Caldas	30	78005	0,04
	Risaralda	26	75722	0,03
PACÍFICO	Total región	1727	1877961	0,09
	Chocó	76	65312	0,12
	Cauca	114	134858	0,08
	Valle	183	365719	0,05
	Nariño	84	165855	0,05
ORIENTAL	Buenaventura	4	44161	0,01
	Total región	461	775905	0,06
	Boyacá	198	106079	0,19
	Norte Santander	82	126733	0,06
	Santander	61	164478	0,04
	Total región	341	397290	0,09
	Colombia	4193	4437237	0,09

Cerca del 45 % de los niños notificados presentaron un perímetro braquial inferior al punto de corte, lo que indica un latente riesgo de muerte por desnutrición. La mediana de peso y talla al nacer, junto con la edad gestacional promedio al nacer muestran que los niños nacen dentro de los parámetros adecuados, pero su estado nutricional se va deteriorando al pasar los meses de vida (tabla 2).

Tabla 2.
Factores de riesgo para desnutrición aguda,
semana epidemiológica 17,

FACTORES DE RIESGO	
< 6 meses	18,53 %
6 - 12 meses	25,86 %
> 12 meses	55,61 %
Mediana de peso al nacer (gr)	2695
Mediana talla al nacer (cm)	48,0
Edad gestacional promedio al nacimiento (semanas)	38
Perímetro braquial <11,5 cm	44,7 %
Niños con desnutrición aguda moderada	67,5 %
Niños con desnutrición aguda severa	27,7 %
Niños con retraso en talla	31,9 %
Niños hospitalizados	27,9 %
Crecimiento y desarrollo	79,5 %
Vacunación	79,6 %

En los niños y niñas menores de cinco años, la desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave, altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es nueve veces superior que para un niño en condiciones normales.

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

SITUACION NACIONAL

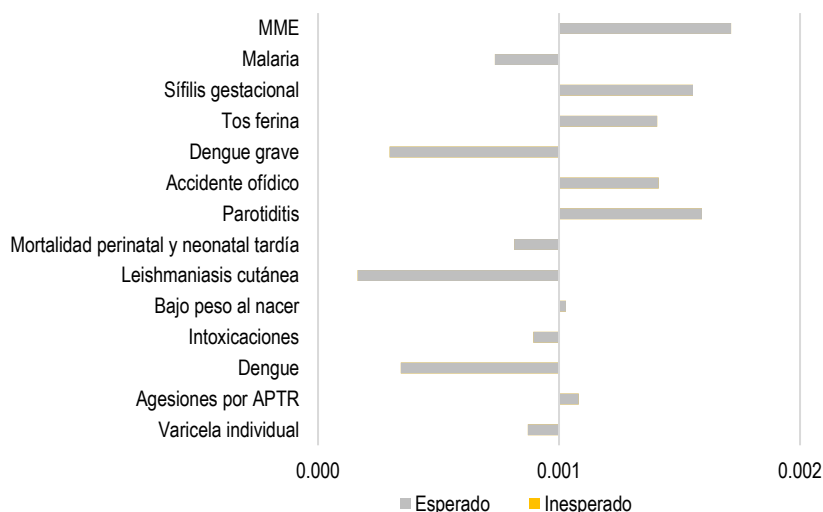
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2017) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 18), 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 18, se identifica que los eventos valorados bajo esta metodología se encuentran dentro del comportamiento de notificación histórico identificado (gráfica 3).

Gráfica 3

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 18 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 18 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). La notificación de los eventos de Sarampión y Rubéola presentan diferencias estadísticas siendo lo observado mayor a lo esperado para esta semana. Por otra parte los eventos Chagas, Mortalidad por IRA, Mortalidad materna, Tuberculosis fármacorresistente, ESAVI, Fiebre tifoidea y paratifoidea, Leptospirosis, Sífilis congénita e IRAG presentan diferencias significativas pero sin superar el valor esperado (tabla 2).

Tabla 2.

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 18 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	143	1	0.000
Rubeola	14	1	0.000
Chagas	3	14	0.000
Mortalidad por IRA	1	14	0.000
Mortalidad materna	0	10	0.000
Tuberculosis fármacorresistente	0	7	0.001
ESAVI	6	15	0.003
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	6	0.003
Leptospirosis	17	29	0.005
Sífilis congénita	12	21	0.009
IRAG inusitado	27	35	0.025
Leishmaniasis mucosa	0	2	0.110
Lepra	5	7	0.113
Mortalidad por dengue	4	3	0.168
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	2	0.243

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

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 18 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 100 %, (1117 de 1117 UNM) para esta semana, aumentando 0.27 % respecto a la semana anterior y 0.18 % respecto a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM (Mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96.28 % (5000 de 5193 UPGD); aumentando 0.48 % respecto a la semana anterior y 0.47 % frente a la misma semana epidemiológica del año 2017. Todos los departamentos cumplieron con la meta establecida del 90 % para este nivel (Mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por
UNM, Colombia, semana
epidemiológica 18-2018



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación
por UPGD, Colombia, semana
epidemiológica 18- 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.

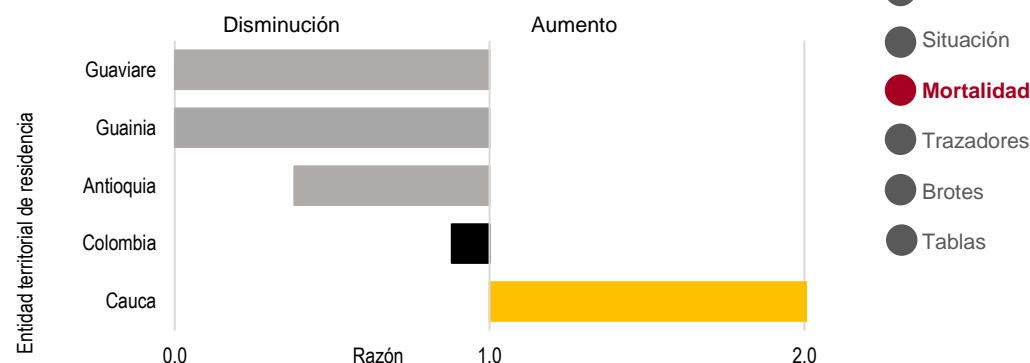
En la semana epidemiológica 18 de 2018, se notificaron 27 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, 18 corresponden a muertes probables por IRA, seis por DNT y tres por EDA. A la semana epidemiológica 18 de 2018, se han notificado al sistema de vigilancia en total 316 casos probables de los cuales 163 casos son de mortalidad por IRA, 107 de mortalidad por DNT y 46 casos de mortalidad por EDA.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 18 de 2018, se notificaron al sivigila 18 casos de muerte por infección respiratoria aguda, de los cuales 14 casos corresponden a esta semana y cuatro casos se notificaron tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron 14 casos. A la fecha han ingresado al sivigila 163 casos de muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, de las cuales han sido descartados cinco casos por unidad de análisis y 158 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 18 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2014 a 2017 en Cauca, mientras que, en Antioquia, Guainia, Guaviare y Vichada se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 4).

Gráfica 4
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2017, Colombia, semana epidemiológica 18- 2018



A semana epidemiológica 18 de 2018 la tasa de mortalidad nacional es de 3,46 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 18 – 2018



Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 18 de 2018, se notificaron al Sivigila tres casos de muerte probable por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; de los cuales uno es de esta semana y dos fueron notificados tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 46 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 18 la entidad territorial de Choco presenta una disminución estadísticamente significativa en la notificación de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas.

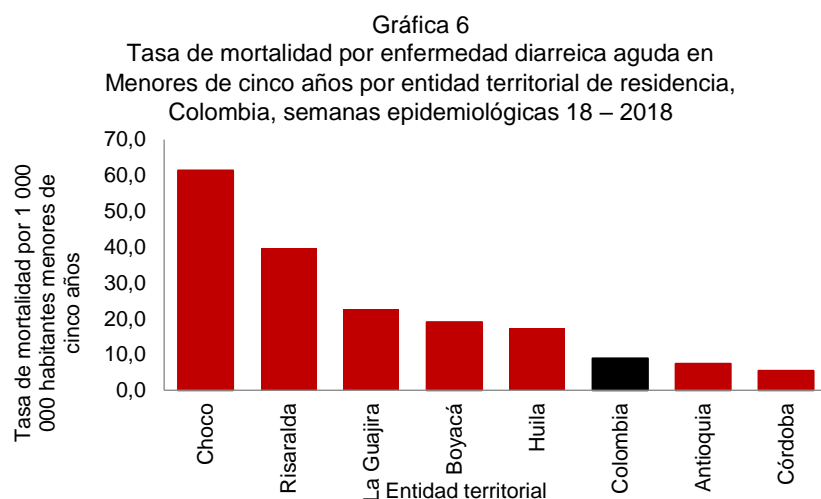
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 8,9 casos por 1 000 000 niños menores de cinco años; los Departamentos de Choco, Risaralda, La Guajira, Boyacá y Huila registraron una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 6).

Mortalidad por y asociada a desnutrición

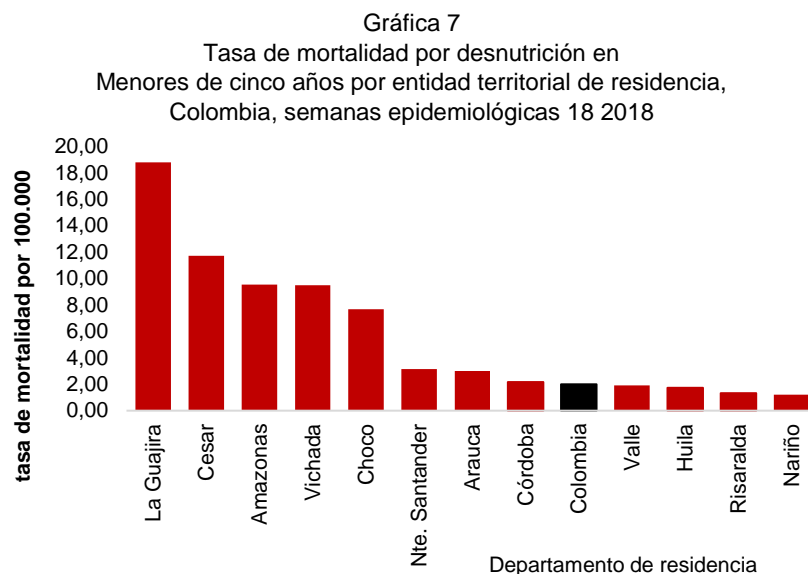
En la semana epidemiológica 18 de 2018, se notifican al Sivigila seis casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales cuatro corresponden a esta semana y dos fueron notificados tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron tres casos. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, han ingresado al sivigila 107 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición, de las cuales siete casos fueron descartados por unidad de análisis; a la fecha se encuentran en estudio 100 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 18 las entidades territoriales de La Guajira, Cesar y Norte de Santander presentan un incremento estadísticamente significativo en la notificación de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2017; mientras que la entidad territorial de Magdalena presentan una disminución estadísticamente significativa en relación al promedio de notificación de los años 2014 a 2017, en las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas.

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



A semana epidemiológica 18 de 2018 la tasa de mortalidad por desnutrición nacional es 2,0 por 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 7).



❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 18 de 2018, se notificaron al Sivigila 6 casos de muerte materna, cinco casos correspondientes a esta semana y uno de semanas anteriores. De los casos notificados, tres corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y tres corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación). En la misma semana de 2017 se notificaron ocho casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 144 casos confirmados de muerte materna, 83 corresponden a muertes maternas tempranas, 50 corresponden a muertes maternas tardías y 11 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 1).

Tabla 1
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016-2018

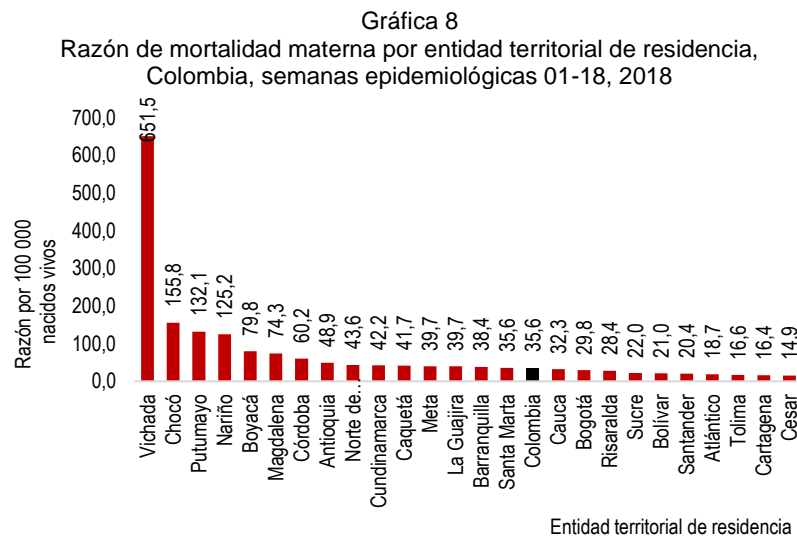
Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	119	51	13	183
2017	131	45	18	183
2018	83	50	11	144

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

Se han notificado 76 casos de muerte materna temprana en 25 entidades territoriales (siete casos corresponden al exterior), encontrando que a semana epidemiológica 18 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 35,6 casos por 100.000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con la razón de mortalidad materna preliminar más alta, mayor a 100 casos por 100.000 nacidos vivos, son Vichada con 651,5, Chocó 155,8,

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

Putumayo 132,1 y Nariño con 125,2 casos por 100.000 nacidos vivos; las entidades territoriales con los menores indicadores son, Atlántico 18,7, Tolima 16,6, Cartagena 16,4 y Cesar 14,9 casos por 100.000 nacidos vivos (gráfica 8).



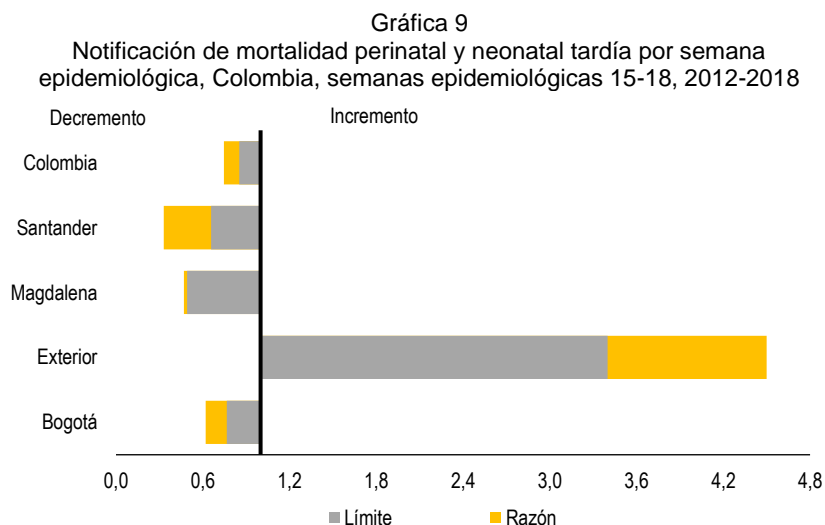
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018.
DANE, Estadísticas Vitales **Microdatos DANE Abril 2016 (Datos oficiales)**

❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 18 de 2018 se notificaron 170 muertes perinatales y neonatales tardías; 107 de esta semana y 63 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 3 028 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 18, 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 18 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 18 se presenta una disminución de los casos notificados para Bogotá, Magdalena, Santander y Colombia en comparación con lo notificado entre 2013 y 2017; mientras que los casos residentes en el Exterior tienen un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 9).



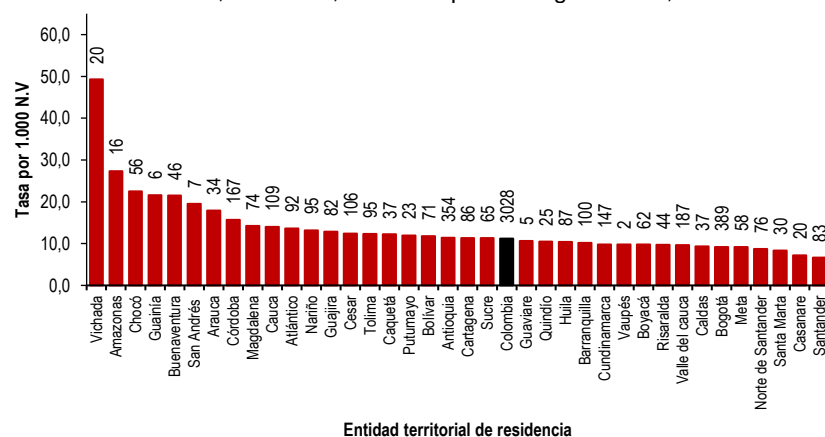
- Inicio
- Situación
- Mortalidad**
- Trazadores
- Brotos
- Tablas

Según el momento de ocurrencia, 1 460 casos (el 48,2 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 290 casos (el 9,6 %) a muertes fetales intraparto, 853 casos (el 28,2 %) a muertes neonatales tempranas, 425 casos (el 14,0 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 11,2 muertes por 1000 nacidos vivos. Veinte y uno (21) entidades territoriales superan la tasa nacional; Vichada con 49,3, Amazonas con 27,4, Chocó con 22,5, Guainia con 21,6, Buenaventura 21,5, San Andrés con 19,5, Arauca con 17,9, Córdoba con 15,7, Magdalena con 14,2, Cauca con 14,0, Atlántico 13,7, Nariño 13,2, y La Guajira con 12,8 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 10).

Gráfica 10

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-18, 2018



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

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

EVENTOS TRAZADORES

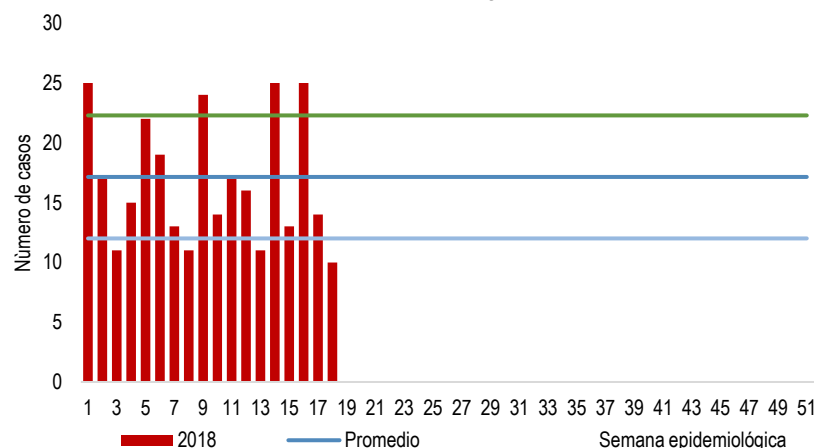
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 18 de 2018, se notificaron al Sivigila 24 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, diez de esta semana y 14 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 302 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 18 de 2018 comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado se encuentra por debajo del promedio de notificación de las semanas 01 a 14 de 2018 (gráfica 11).

Gráfica 11

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2018,



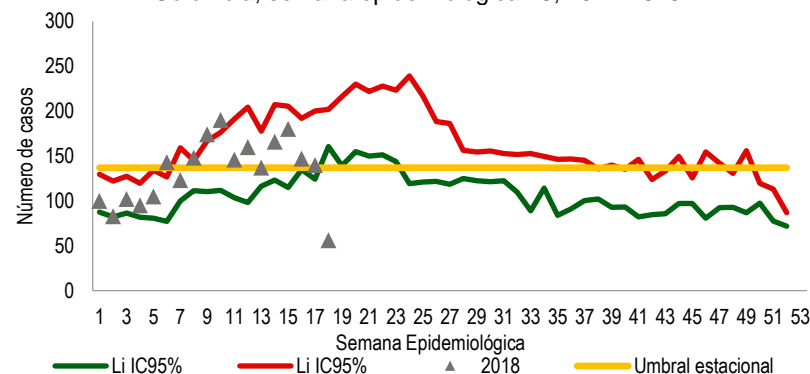
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 18 de 2018, se notificaron al Sivigila 173 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 56 de esta semana, 117 de semanas anteriores, de los cuales 165 (el 95,4 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y ocho (el 4,6 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2395 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 18 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 17 la notificación de casos se encuentra por encima del umbral estacional (gráfica 12).

Gráfica 12

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 18, 2012-2018



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Guaviare, Meta, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 18; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 2).

Tabla 2

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 18, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clinica Leticia	2
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	17
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	9
Barranquilla	Clinica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	15
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	6
	Hospital Santa Clara	6
	Fundación Cardioinfantil	22
	Hospital de Suba	6
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	15
Caldas	La Enea Assbasalud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	8
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	8
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	40
	Red de Salud de Ladera	0
Total		173

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

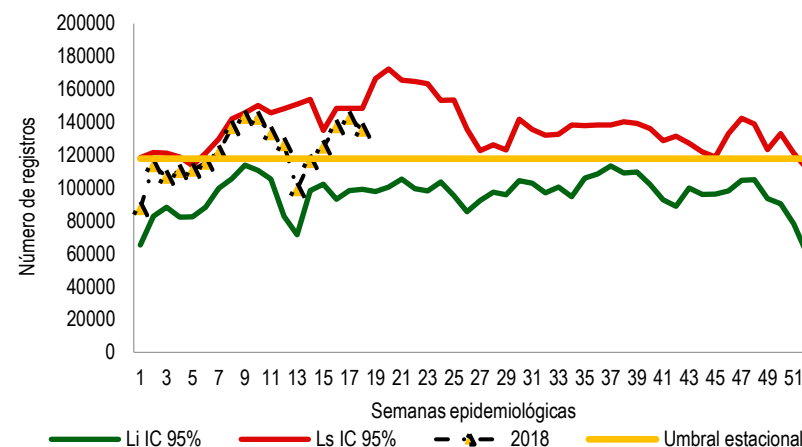
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por infección respiratoria aguda, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 18 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2017), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta un aumento sin diferencia estadísticamente significativa.

En esta semana se notificaron 135 514 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) de 1 906 579 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 7,1 %. A semana epidemiológica 18 de 2018, se han notificado 2 203 649 consultas externas y urgencias por IRA.

Las consultas externas y urgencias por IRA han superado el umbral estacional entre las semanas epidemiológicas 07 a 12, en la semana 15, 16, 17 y 18 se encuentran sobre el umbral estacional por debajo del límite superior histórico (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 18 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



Durante la semana se notificaron 5 119 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) de 62 343 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 8,2 %. A semana epidemiológica 18 de 2018, se han notificado 78 781 hospitalizaciones en sala general por IRAG.

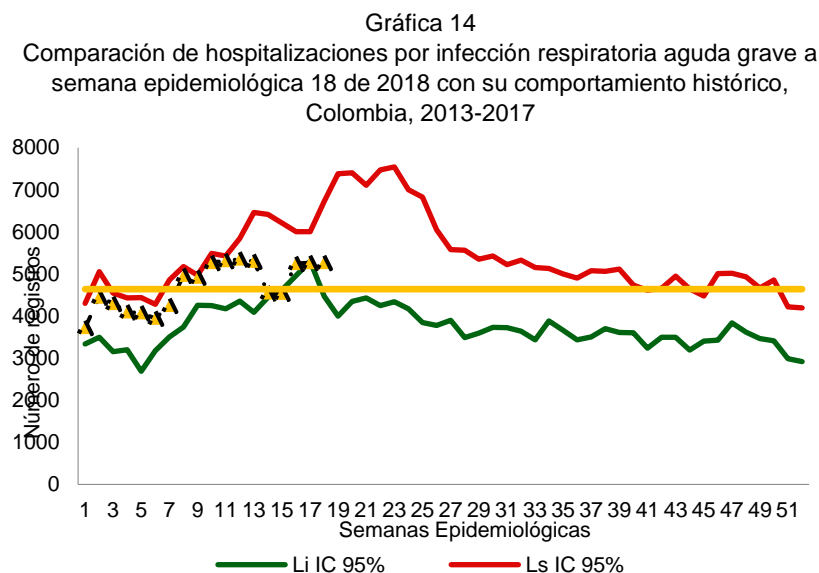
En la semana se notificaron 483 hospitalizaciones en UCI por IRAG de 4 665 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo

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

Umbral
117810

una proporción del 10,4 %. A semana epidemiológica 18 de 2018, se han notificado 6 850 hospitalizaciones en UCI por IRAG.

Las hospitalizaciones por IRAG superaron el umbral estacional entre las semanas epidemiológicas 08 a 13, en la semana 16, 17 y 18 se encuentran sobre el umbral estacional por debajo del límite superior histórico (gráfica 14).

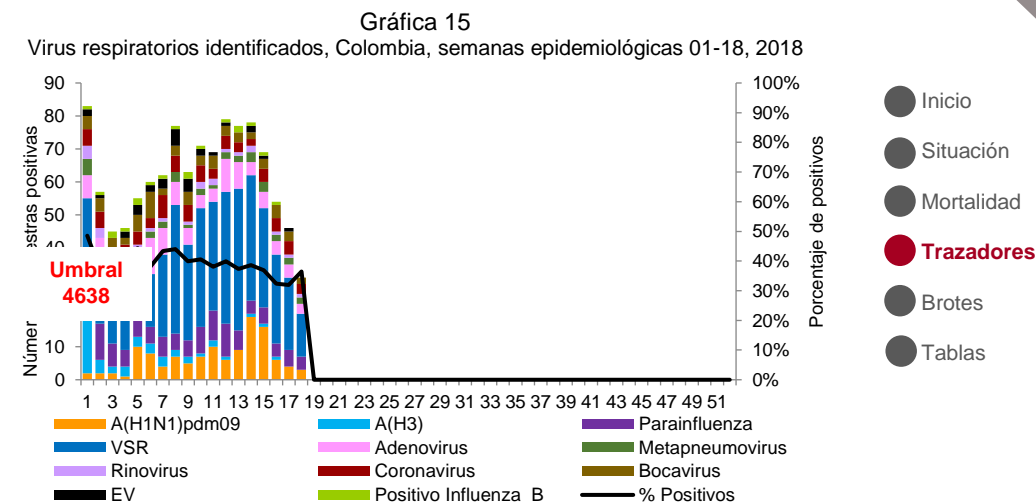


Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

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 18 de 2018 se han analizado 2 886 muestras, el 39,0 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 14,9 % positivas para Influenza y el 85,1 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 18 de 2018, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 43 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza con el 11 %, Influenza A(H1N1)pdm09 con el 11 %, Adenovirus con el 9 %, Coronavirus con el 7 %,

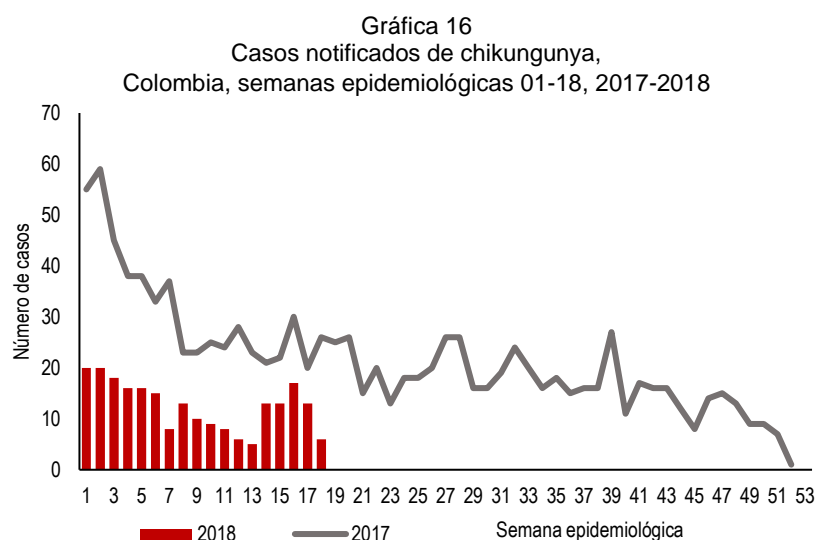
Bocavirus con el 6 %, subtipo de Influenza A/H3 con el 4 %, virus Enterovirus con el 3 %, Metapneumovirus con el 4 %, Rinovirus con el 2 % e Influenza B con el 2 % (gráfica 15).



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

❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 18 de 2018, se notificaron al Sivigila 16 casos de chikungunya; seis casos de esta semana y 10 casos de semanas anteriores; en la misma semana de 2017 se notificaron 26 casos. A la fecha, han ingresado 226 casos de chikungunya, 205 casos (90,7 %) confirmados por clínica, 15 casos (6,6 %) confirmados por laboratorio y seis casos (2,7 %) sospechosos (gráfica 16).



Por procedencia durante la semana epidemiológica 18 de 2018, Santander, Antioquia, Cundinamarca, Tolima y Valle del Cauca notificaron el 57,1 % de los casos (tabla 3).

Tabla 3
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 18, 2018

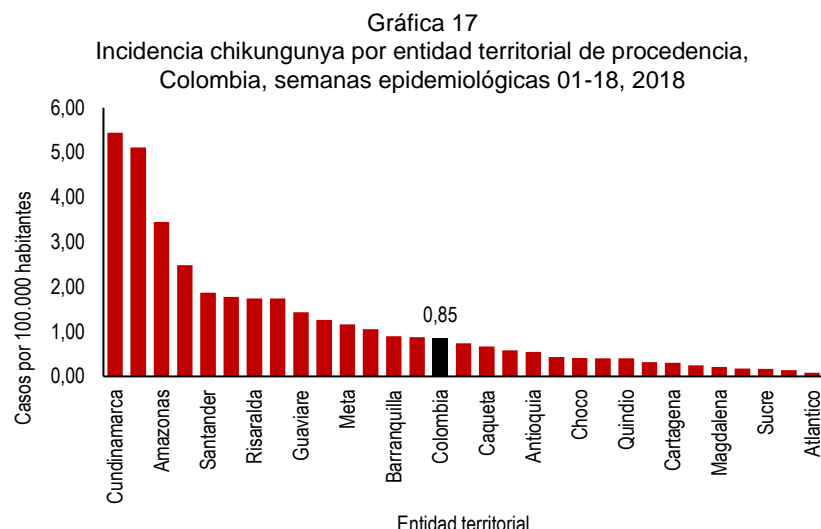
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Santander	28	1	2	31
Antioquia	25	1	2	28
Cundinamarca	23	1	0	24
Tolima	18	6	0	24
Valle del Cauca	19	3	0	22
Risaralda	12	1	0	13
Barranquilla	11	0	0	11
Meta	9	0	0	9
Norte Santander	8	1	0	9
Huila	9	0	0	9
Putumayo	8	0	0	8
Casanare	5	0	0	5
Caldas	3	0	0	3
Cartagena	3	0	0	3
Arauca	3	0	0	3
Córdoba	3	0	0	3
Cesar	2	0	0	2
Santa Marta D.E.	2	0	0	2
Caquetá	2	0	0	2
Cauca	2	0	0	2
Quindío	2	0	0	2
Nariño	1	0	0	1
Amazonas	1	0	0	1
Sucre	1	0	0	1
Boyacá	0	0	1	1
Choco	1	0	0	1
Atlántico	0	1	0	1
Guaviare	1	0	0	1
Magdalena	1	0	0	1
Bolívar	1	0	0	1
Guajira	1	0	0	1
San Andrés	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
Exterior	0	0	1	1
Total	205	15	6	226

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

El 58,0 % de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 60,6 % pertenecen al régimen contributivo; y el 39,8 % de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34

años. Por pertenencia étnica, el 98,2 % se notificaron en el grupo otros, el 1,3 % en población indígena y el 0,5 % en población raizal; el 72,6 % de los casos proceden del área urbana.

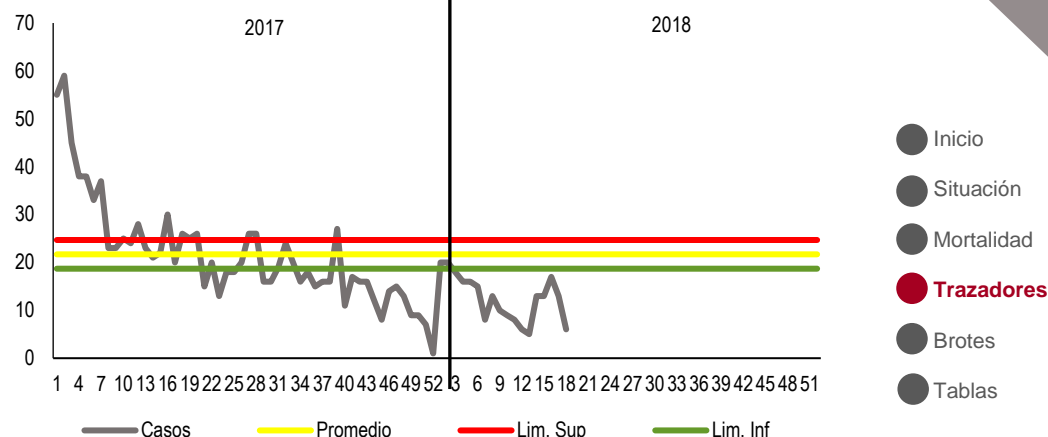
La incidencia nacional de chikungunya es de 0,85 casos por 100 000 habitantes en población a riesgo y la entidad territorial con la mayor proporción de incidencia es Cundinamarca con una incidencia de 5,44 casos por 100.000 habitantes (gráfica 17).



De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de las semanas 15 – 18 de 2017 y semana 18 de 2018, ninguna entidad territorial presentó un incremento o decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2018 el descenso en la notificación de casos de chikungunya es del 60,4 % en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 18 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior (gráfica 18).

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



❖ Dengue

En la semana epidemiológica 18 de 2018, se notificaron al Sivigila 545 casos probables de dengue, 332 casos de esta semana y 213 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 18 de 2017 se notificaron 493 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 9443 casos; 4834 casos (el 51,2 %) sin signos de alarma; 4474 casos (el 47,4 %) con signos de alarma y 135 casos (el 1,4 %) de dengue grave.

Por procedencia Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Meta, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, La Guajira, Huila y Barranquilla notificaron el 71,1 % de los casos (tabla 4).

Tabla 4

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18,2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Antioquia	1043	11,2	13	9,6	1056
Valle del Cauca	987	10,6	6	4,4	993
Tolima	966	10,4	29	21,5	995
Meta	770	8,3	12	8,9	782
Santander	569	6,1	6	4,4	575
Norte Santander	532	5,7	0	0	532
Cundinamarca	506	5,4	4	3,0	510
La Guajira	469	5,0	9	6,7	478
Huila	410	4,4	6	4,4	416
Barranquilla	389	4,2	8	5,9	397
Atlántico	370	4,0	3	2,2	373
Córdoba	294	3,2	12	8,9	306
Putumayo	293	3,1	1	0,7	294
Cesar	230	2,5	2	1,5	232
Guaviare	216	2,3	1	0,7	217
Quindío	202	2,2	0	0	202
Sucre	138	1,5	1	0,7	139
Casanare	132	1,4	2	1,5	134
Caquetá	105	1,1	2	1,5	107
Nariño	100	1,1	2	1,5	102
Cauca	99	1,1	1	0,7	100
Bolívar	89	1,0	1	0,7	90
Arauca	65	0,7	2	1,5	67
Caldas	46	0,5	1	0,7	47
Risaralda	46	0,5	0	0	46
Choco	37	0,4	0	0	37
Boyacá	36	0,4	2	1,5	38
Santa Marta	35	0,4	1	0,7	36
Magdalena	31	0,3	2	1,5	33
Exterior	25	0,3	1	0,7	26
Cartagena	22	0,2	4	3,0	26
Buenaventura	24	0,3	0	0	24
Amazonas	16	0,2	0	0	16
Vichada	7	0,1	0	0	7
San Andres	5	0,1	0	0	5
Desconocido	3	0	0	0	3
Guainía	1	0	0	0	1
Vaupés	1	0	0	0	1

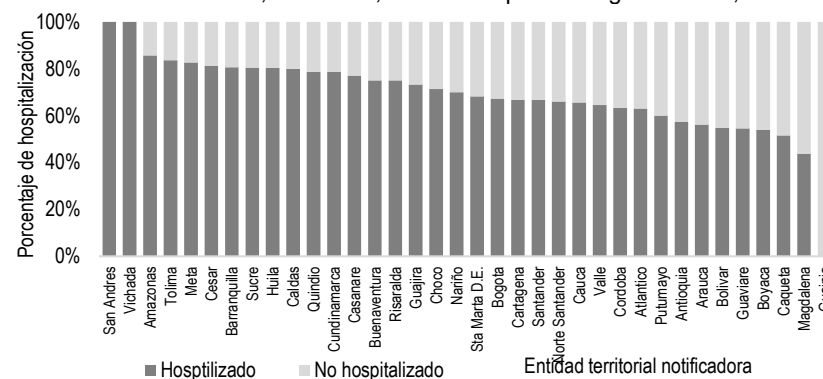
Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 756 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con 8,0 %, Medellín con el 4,9 %, Villavicencio con el 4,5 %, Barranquilla con el 4,2 %, Soledad con el 3,0 %, Cúcuta con el 2,5 %, Girardot con el 2,2 %, Neiva con el 2,0 %, Maicao e Ibagué con el 1,9 %, Apartadó, El Retorno, y Montería con el 1,4 % cada uno, que concentran el 40,5 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de caso se presentó en Barranquilla con el 5,9 %, Villavicencio con el 5,2 %, Cali con el 3,7 %, Cartagena, Purificación y Apartadó con el 3,0 % cada uno, que concentran el 23,7 % de la notificación.

El 56,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 46,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,5 % refieren no afiliación; el 14,2 % de los casos de dengue y el 17,8 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 229 casos en población indígena (el 2,4 %) y 279 casos en afrocolombianos (el 3,0 %) y gestantes 55 casos (el 1,3 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 71,5 % (gráfica 19).

Gráfica 19

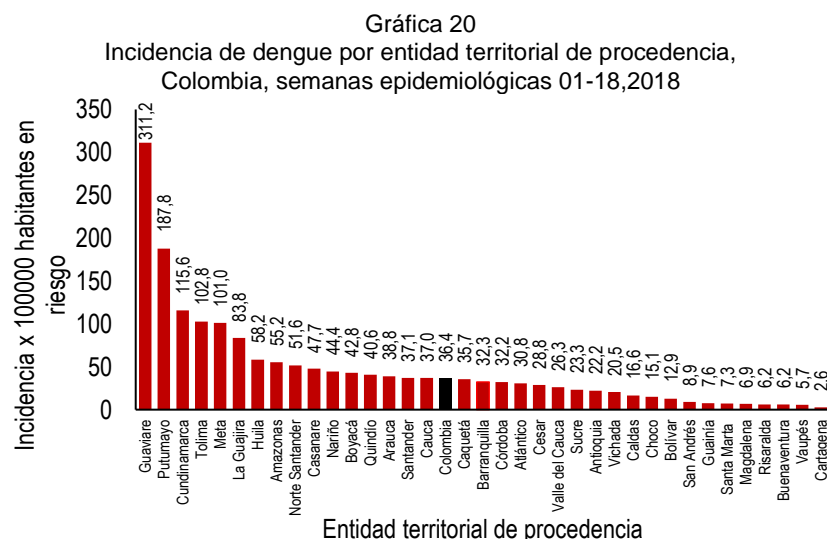
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2018



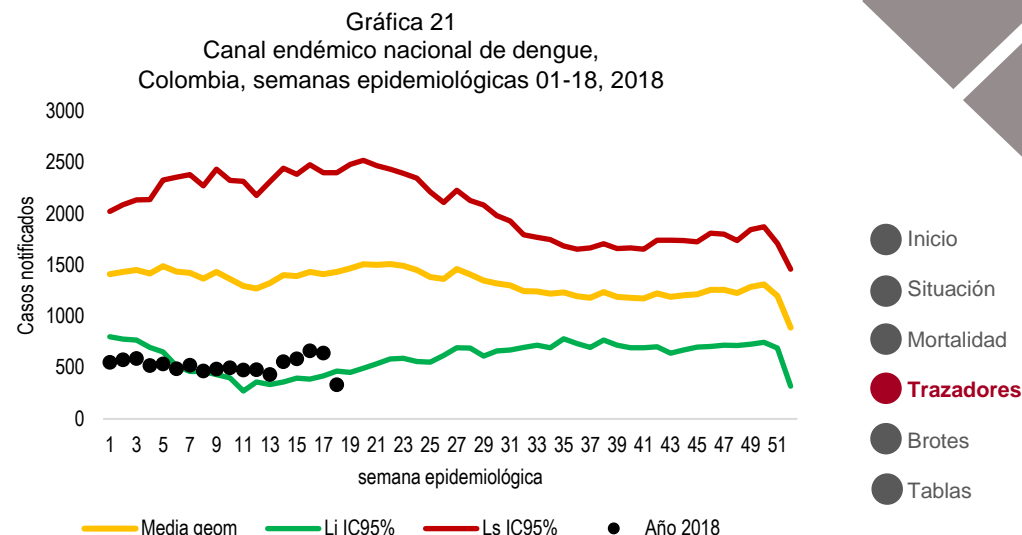
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Para dengue grave la hospitalización fue del 95,5 % de los casos (128/134). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para los departamentos de Tolima con el 96,3 % (26/27 casos), Córdoba con el 92,9 % (13/14 casos), Antioquia con el 88,9 % (8/9 casos), Valle del Cauca con el 87,5 % (7/8 casos), Arauca con el 66,7 % (2/3 casos) y Casanare con el 50 % (1/2 casos).

La incidencia nacional de dengue es de 36,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo. Guaviare, Putumayo, Cundinamarca, Tolima, Meta, La Guajira, Huila y Amazonas registran las mayores incidencias (gráfica 20).



El canal endémico de dengue se ubicó por debajo del límite inferior histórico (2009-2017) en las semanas epidemiológicas 1 a 6 y 18 y se observa un comportamiento dentro de lo esperado en las semanas 7 a 17 (gráfica 21).



De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, tres entidades territoriales se encuentran por debajo del número esperado de casos, 28 entidades con un comportamiento dentro de lo esperado, tres entidades territoriales en situación de alarma y dos entidades territoriales con casos por encima del valor esperado para el último periodo (tabla 5).

Tabla 5
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 17 y 18, 2018

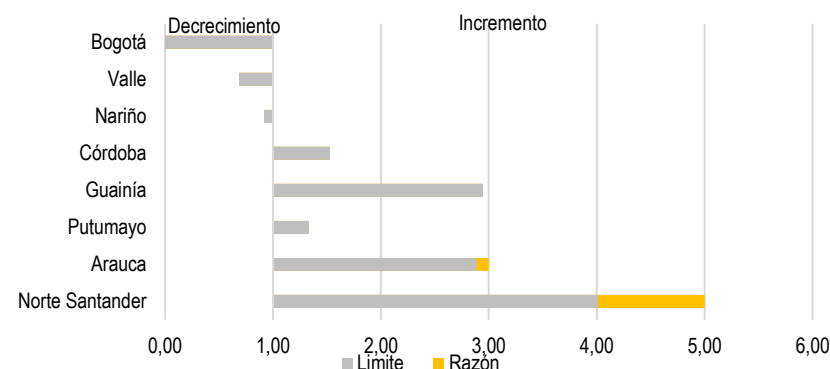
Por debajo del número esperado de casos	Dentro del número esperado de casos				En situación de alerta	En situación de brote
Guainía	Norte de Santander	Cundinamarca	Amazonas	Cartagena	Atlántico	La Guajira
Vichada	Meta	Arauca	Risaralda	Nariño	Córdoba	Guaviare
Sucre	Choco	Quindío	Cauca	Magdalena	Barranquilla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

Hasta la semana epidemiológica 18 se han notificado 46 muertes probables por dengue, de las cuales dos han sido confirmadas y corresponden a casos procedentes de Barichara (Santander) y Manaure (La Guajira); una muerte compatible de caso procedente de La Guajira, dos muertes descartadas procedentes de Cúcuta y el Tarra (Norte de Santander); 40 muertes en estudio en casos procedentes de: Tolima con 11 casos, Antioquia con cuatro casos, Cartagena y Meta con tres casos, Santander, Córdoba y Cundinamarca con dos muertes cada uno, La Guajira, Valle del Cauca, Atlántico, Barranquilla, Guaviare, Quindío, Casanare, Sucre, Cesar, Nariño, Magdalena y Boyacá con un caso cada uno, se registró una muerte procedente de Venezuela (en estudio).

❖ Malaria

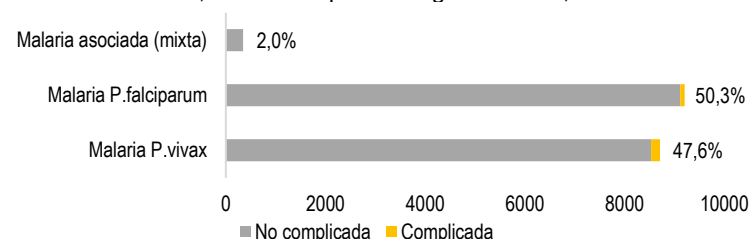
En la semana epidemiológica 18 de 2018, han ingresado al Sivigila 18.342 casos de malaria, 18.013 casos de malaria no complicada y 329 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 18 de 2018, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en las entidades territoriales de Arauca y Norte de Santander en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2017 (gráfica 22).

Gráfica 22
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 18 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 9.231 casos (el 50,3 %), seguido por *P. vivax* con 8.736 casos (el 47,6 %) y 375 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 23).

Gráfica 23
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -18, 2018



Malaria no complicada

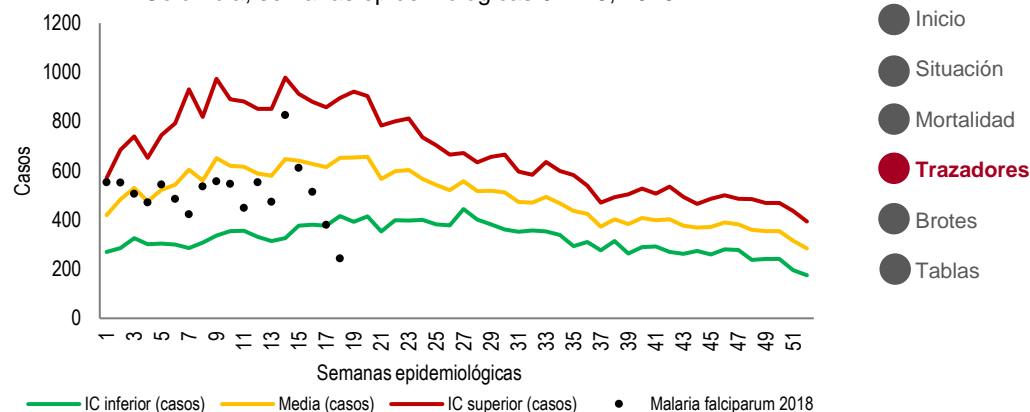
Por procedencia Chocó, Nariño, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Bolívar y Vichada registraron el 87,9 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 28,5 % de todos los casos (tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -18, 2018

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	182	3031	0	1927	5140	28,5
Nariño	7	3487	0	142	3636	20,2
Córdoba	17	666	0	1773	2456	13,6
Antioquia	38	442	0	1546	2026	11,2
Guainía	19	239	0	918	1176	6,5
Amazonas	0	21	0	493	514	2,9
Cauca	15	417	0	20	452	2,5
Bolívar	20	88	0	339	447	2,5
Guaviare	3	127	0	285	415	2,3
Vichada	25	102	0	267	394	2,2
Buenaventura	1	233	0	73	307	1,7
Vaupés	1	84	0	58	143	0,8
Norte de Santander	0	5	0	96	101	0,6
La Guajira	1	2	0	54	57	0,3
Valle del Cauca	0	29	0	20	49	0,3
Sucre	0	3	0	19	22	0,12
Meta	0	9	0	13	22	0,1
Putumayo	0	12	0	8	20	0,1
Arauca	1	3	0	15	19	0,1
Caquetá	2	11	0	6	19	0,11
Atlántico	0	1	0	8	9	0,05
Santander	0	2	0	7	9	0,0
Cesar	0	1	0	6	7	0,04
Caldas	0	3	0	4	7	0,04
Risaralda	0	1	0	6	7	0,0
Barranquilla	0	1	0	5	6	0,0
Santa Marta	0	1	0	3	4	0,02
Magdalena	0	1	0	2	3	0,02
Huila	0	0	0	3	3	0,02
Quindío	1	0	0	1	2	0,01
Casanare	0	0	0	2	2	0,01
Desconocido	0	2	0	5	7	0,04
Exterior	28	94	0	410	532	3,12
Total	361	9118	0	8534	18013	100

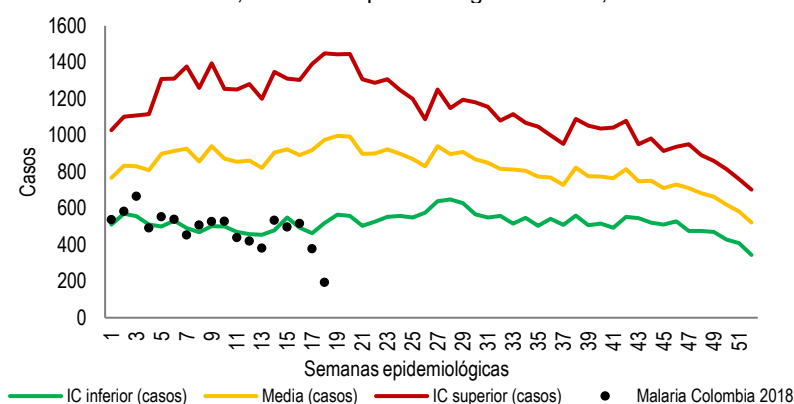
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de alarma 4 semana y en seguridad 14 semanas (gráfica 24).

Gráfica 24
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -18, 2018



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 8 semanas y en éxito 10 semanas (gráfica 25).

Gráfica 25
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -18, 2018



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 18 de 2018 fue de 2,29 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,15 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 7).

Tabla 7
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -18, 2018

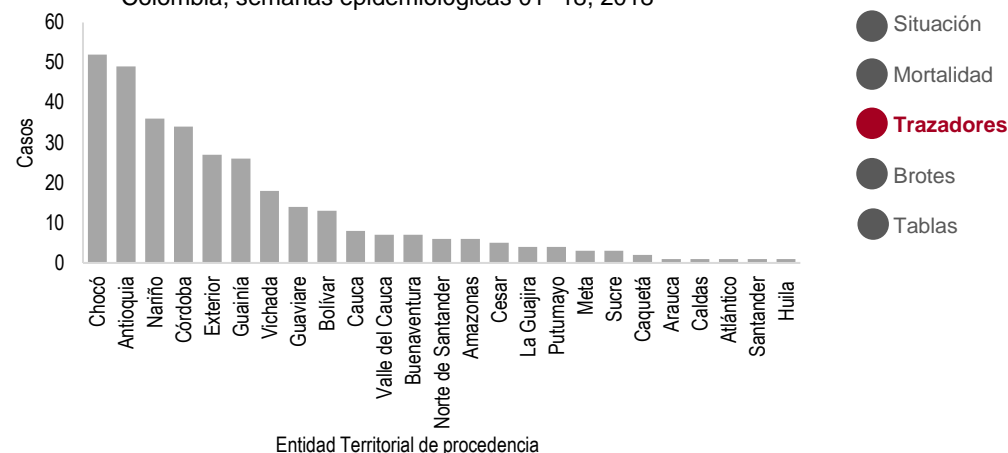
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	88,4	34,2	51,0
La Pedrera	Amazonas	75,9	73,3	2,6
Lloró	Chocó	56,9	15,7	39,1
Inirida	Guainía	55,4	43,1	11,7
Barbacoas	Nariño	30,1	2,2	27,8
La Guadalupe	Guainía	22,0	19,5	2,4
El Bagre	Antioquia	21,9	17,7	3,5
Bojaya	Chocó	21,3	4,2	16,5
Bagadó	Chocó	21,0	17,6	3,1
Alto Baudó	Chocó	19,3	10,5	8,0
Taraira	Vaupés	18,9	17,9	0,0
Norosi	Bolívar	18,5	9,4	7,1
Olaya Herrera	Nariño	18,3	0,0	18,3
Río Quito	Chocó	16,7	5,1	10,3
Tadó	Chocó	16,5	6,4	9,4
Bajo Baudó	Chocó	16,5	5,8	10,3
Montecristo	Bolívar	15,1	12,4	2,6
Yavaraté	Vaupés	14,7	13,1	1,6

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

Malaria Complicada

Se notificaron 299 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 27 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 26).

Gráfica 26
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -18, 2018

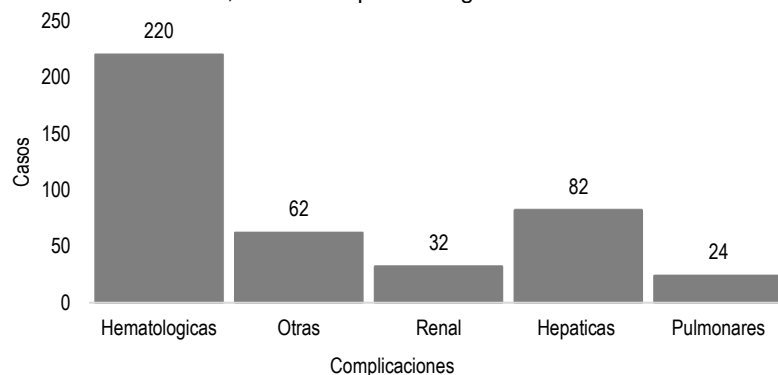


El 55,9 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 16,7 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 65 casos (el 19,7 %) se notificaron en indígenas y 50 casos (el 15,2 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 41,4 % de los casos se registró en rural disperso y el 62,3 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 329 casos de malaria complicada, 220 casos (el 67 %) presentaron complicaciones hematológicas, 82 casos (el 25 %) presentaron complicaciones hepáticas, 24 casos (el 7 %) presentaron complicaciones pulmonares, 32 casos (el 10 %) presentaron complicaciones renales y 62 casos (el 19 %) otras complicaciones (gráfica 27).

Gráfica 27

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -18 2017



***Casos registrados como procedentes del exterior**

Hasta la semana epidemiológica 18 del 2018, se han notificado 558 casos procedentes del exterior, 531 casos de malaria no complicada y 27 casos de malaria complicada; 431 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 98 casos con infección por *P. falciparum* y 29 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 8).

Tabla 8

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -18, 2018

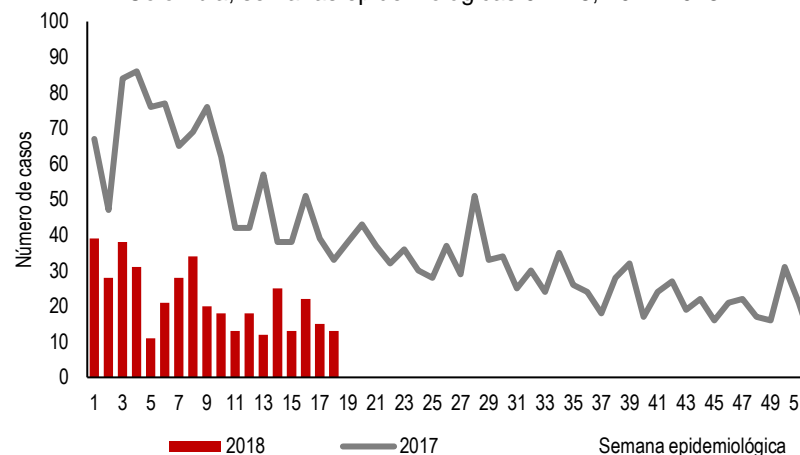
País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>falciparum</i>	<i>P. vivax</i>	Casos	%
Brasil	1	1	7	9	1,61
Camerun	0	1	1	2	0,36
Exterior. País Desconocido	0	0	5	5	0,89
Costa de Marfil	0	1	0	1	0,18
Ecuador	0	0	1	1	0,18
España	0	0	1	1	0,18
Guayana Francesa	0	0	1	1	0,18
Guinea	0	1	0	1	0,18
Panamá	0	0	2	2	0,36
Perú	0	0	1	1	0,18
Reino Unido	0	0	1	1	0,18
Venezuela	28	95	411	534	95,53
Total	29	99	431	559	100

❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 18 de 2018 se notificaron al Sivigila 28 casos de Zika, 13 casos de esta semana y 15 casos de semanas anteriores; en la misma semana del año 2017 se notificaron 33 casos. A la fecha, han ingresado 399 casos de Zika, 270 (69,7 %) casos confirmados por clínica, 120 (30,1 %) casos sospechosos y un caso confirmado por laboratorio (0,3 %) (gráfica 28).

Gráfica 28

Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 18, 2017-2018



25 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 18 del 2018, el 69,7 % proceden de Valle del Cauca, Norte de Santander, Putumayo y Santander; y por municipio de procedencia, el 23,6 % (94) de los casos son de Cali, el 16,5 % (66) de Villagarzón y el 15,8 % (63) de Cúcuta (tabla 9).

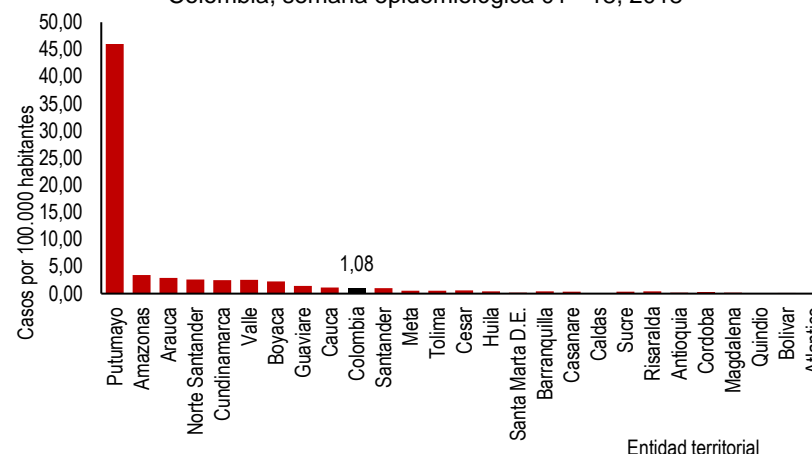
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Tabla 9
Casos Notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 18, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Valle del Cauca	0	0.0	97	34.9	2	1.7	99
Norte Santander	0	0.0	27	9.7	50	41.7	77
Putumayo	0	0.0	72	25.9	3	2.5	75
Santander	0	0.0	16	5.8	11	9.2	27
Cundinamarca	0	0.0	11	4.0	5	4.2	16
Antioquia	0	0.0	9	3.2	6	5.0	15
Tolima	0	0.0	5	1.8	4	3.3	9
Cauca	0	0.0	3	1.1	6	5.0	9
Barranquilla	0	0.0	5	1.8	3	2.5	8
Cesar	0	0.0	5	1.8	1	0.8	6
Huila	0	0.0	3	1.1	2	1.7	5
Meta	0	0.0	4	1.4	1	0.8	5
Atlántico	0	0.0	1	0.4	4	3.3	5
Arauca	0	0.0	5	1.8	0	0.0	5
Risaralda	0	0.0	3	1.1	2	1.7	5
Córdoba	0	0.0	3	1.1	1	0.8	4
Sucre	0	0.0	2	0.7	2	1.7	4
Vichada	0	0.0	0	0.0	3	2.5	3
Bolívar	0	0.0	1	0.4	2	1.7	3
Bogotá D.C	0	0.0	0	0.0	3	2.5	3
Santa Marta D.E.	0	0.0	1	0.4	1	0.8	2
Casanare	0	0.0	1	0.4	1	0.8	2
Boyacá	1	100.0	1	0.4	0	0.0	2
Guaviare	0	0.0	1	0.4	1	0.8	2
Magdalena	0	0.0	1	0.4	1	0.8	2
Cartagena	0	0.0	0	0.0	2	1.7	2
Amazonas	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1
Nariño	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1
Quindío	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1
Caldas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Guainía	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
San Andrés	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Caquetá	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Chocó	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Buenaventura	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Vaupés	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Guajira	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Exterior	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1
Total	1	0,3	278	69,7	120	30,1	399

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,08 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Nueve 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 - 18, 2018



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

De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de las semanas 15 – 18 de 2017 y semana 18 de 2018, se observa que ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$); mientras que las entidades territoriales de Valle del Cauca y Santander presentaron un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2018, se han notificado 100 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por

virus Zika, el 96,0 % de los casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika. Los casos notificados en gestantes corresponden al 25,1 % del total de casos notificados de Zika. Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos residen en Norte de Santander con 54 gestantes (54,0 %) (tabla 10).

Tabla 10

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 18, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Nte Santander	0	0.0	6	25.0	48	63.2	54
Santander	0	0.0	4	16.7	8	10.5	12
Putumayo	0	0.0	7	29.2	2	2.6	9
Valle	0	0.0	5	20.8	0	0.0	5
Barranquilla	0	0.0	0	0.0	3	3.9	3
Bogotá	0	0.0	1	4.2	2	2.6	3
Antioquia	0	0.0	1	4.2	1	1.3	2
Cundinamarca	0	0.0	0	0.0	2	2.6	2
Tolima	0	0.0	0	0.0	2	2.6	2
Atlántico	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1
Bolívar	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1
Casanare	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1
Cauca	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1
Cesar	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1
Risaralda	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1
Huila	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1
Sucre	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1
Total	0	0.0	24	24.0	76	76.0	100

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 10 de mayo 2018)

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

Hijos de madres que estaban gestantes en periodo Epidémico (de sep 2015 a jul 2016) (18.117 mujeres): nacidos de la semana 01 de 2016 a la semana 18 de 2017 (1 de mayo) se han confirmado 316 casos de microcefalia y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados a virus Zika.

De la semana 19 a la semana 52 de 2017 y de la semana 01 a la 18 de 2018 (periodo endémico) se han confirmado 21 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 18 de 2018 se han notificado 11 casos sospechosos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barre, Encefalitis viral no especificada y otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso) con antecedentes de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 11).

Tabla 11

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Valle del Cauca	3	27.3
Huila	2	18.2
Antioquia	1	9.1
Barranquilla	1	9.1
Cauca	1	9.1
Cundinamarca	1	9.1
Putumayo	1	9.1
Quindío	1	9.1
Total	11	100.0

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ *Brotos y alertas internacionales*

Actualización epidemiológica sarampión

A semana epidemiológica 18 de 2018, 11 países notificaron 1.115 casos confirmados en la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (3 casos), Brasil (104 casos), Canadá (9 casos), Colombia (21), Ecuador (3 casos), Estados Unidos de América (63 casos), Guatemala (1 caso), México (4 casos), Perú (2 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (904 casos). En 2017 cuatro países notificaron 895 casos Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), los Estados Unidos de América (120 casos) y Venezuela (727 casos).

Los casos confirmados en Antigua y Barbuda y en Guatemala corresponden a casos importados desde Reino Unido y Alemania, respectivamente.

Los casos de Canadá y los Estados Unidos son importados o asociados a importación, donde el 70 % de los casos no estaban vacunados. Los genotipos identificados son D8, D4 y B3.

En Argentina, se confirmaron 3 casos de sarampión, 2 de ellos con historia reciente de viaje al Asia. El genotipo identificado en el primer caso es D8, linaje Mvs/Osaka/JPN/29.15.

En Brasil, está en curso un brote con 130 casos confirmados, incluidos dos fallecidos. Los genotipos identificados en un caso fue B3 y en el resto D8, con un linaje idéntico al identificado en Venezuela en 2017.

En Colombia, durante la SE 11 a la 18 de 2018 se han notificado 21 casos confirmados. Catorce fueron importados de Venezuela, seis casos de transmisión secundaria, en personas procedentes de Venezuela y residentes en Colombia hace más de 4 meses y uno relacionado a la importación. No se registran fallecidos. Los casos fueron notificados en los departamentos de Antioquia,

Bolívar, Cauca, Cesar, Norte de Santander, Risaralda, Sucre, y el Distrito de Cartagena. La genotipificación de los 3 primeros casos identificó genotipo D8, linaje MVi/Hulu Langat.MYS/26.11, idéntico al identificado en Venezuela en 2017.

En Ecuador, en las SE 13, 15 y 16 de 2018, se confirmaron 3 casos. Dos casos corresponden residentes de Quito y uno proviene de Venezuela.

En México, se confirmaron 4 casos de sarampión importados o asociados a importación. El genotipo identificado en el primer caso es el B3.

En Perú, se confirmaron 2 casos en residentes peruanos que no habían salido del país. No se han identificado casos importados o relacionados a otro caso importado.

En Venezuela, desde la confirmación del primer caso en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 16 de 2018 se confirmaron 1.631 casos de sarampión, 727 en 2017 y 904 hasta la SE 16 de 2018. 1.353 casos fueron confirmados por laboratorio y 278 por nexo epidemiológico. Se reportaron dos defunciones.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a todos los Estados Miembros a vacunar para mantener coberturas homogéneas del 95 % con la primera y segunda dosis, vacunar a poblaciones en riesgo (personal de salud, personas que trabajan en turismo y transporte), mantener una reserva de vacuna sarampión-rubeola, fortalecer la vigilancia epidemiológica y asegurar de que las muestras se reciban en el laboratorio en el plazo de 5 días, brindar una respuesta rápida frente a los casos importados para evitar la transmisión endémica, identificar los flujos migratorios,

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

para facilitar el acceso a los servicios de vacunación. Ante la proximidad de celebraciones deportivas se aconseja a todo viajero mayor de 6 meses de edad que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola al menos dos semanas antes de viajar a áreas con transmisión.

Fuente:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=44799&lang=es

❖ **Brotos y alertas nacionales**

Brote de intoxicación por gases, Caquetá

El 27 de abril ocho veterinarios con edades entre 22 y 39 años manifiesta que el día 27 de abril del 2018, en la vereda Bajo Canelo de Florencia, al realizar cirugías caninas y felinas en el carro móvil de la gobernación, sobres las 9am prendieron la planta eléctrica (de gasolina), para poder desarrollar su actividad programada, con el exosto de la planta hacia dentro del carro (quirófano), llenándose de humo (monóxido de carbono) inhalándolo; sobres las 12:30 presentaron mareo, náuseas, escalofríos y dolor de cabeza, a las 5:pm de la tarde fueron llevados al Hospital María Inmaculada, siendo dejados en observación. No se registraron casos fatales.

Brote de intoxicación por sustancia psicoactiva, Dosquebradas Risaralda

El 08 de mayo en establecimiento educativo se presenta brote de intoxicación al parecer por sustancia psicoactiva, con afectación de cuatro de cinco expuestos, tasa de ataque de 80 %. Uno de los menores suministra una mezcla de chocolatina con sustancias desconocida. Los síntomas fueron dificultad respiratoria, llanto, angustia, risas, momento de agresividad y euforia, vómito, midriasis, somnolencia, siendo remitidos a la ESE municipal. Se envía producto al laboratorio de salud pública estando pendiente resultado de análisis

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

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	6	1	0	80	3	4	16	26	5	0	0	0	0	1	0	13	1	0	9	0	1
Antioquia	225	13	12	5.240	202	213	1.056	572	207	2	1	1	6	5	1	1.689	90	85	1.080	48	36
Arauca	36	2	1	222	13	3	67	47	21	0	0	0	0	1	0	62	3	4	27	3	1
Atlántico	32	1	2	950	46	52	373	85	30	0	0	0	2	2	0	244	16	18	142	8	4
Barranquilla	4	0	0	745	38	28	397	82	42	0	0	0	2	1	1	221	12	10	245	10	4
Bogotá	0	0	0	7.287	291	336	0	0	0	2	0	1	28	7	5	824	52	26	1.318	73	62
Bolívar	75	5	7	633	40	32	90	82	42	0	0	0	2	1	0	161	9	10	270	8	9
Boyaca	23	2	5	1.801	87	90	38	78	14	0	0	0	2	2	1	209	13	13	107	9	7
Buenaventura	9	1	1	29	3	1	24	12	2	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	0	0
Caldas	34	1	3	1.200	52	43	47	51	16	0	0	0	2	2	2	320	19	21	348	13	9
Caqueta	64	4	2	348	14	14	107	81	17	0	0	0	1	1	0	85	5	4	83	4	2
Cartagena	4	0	0	339	14	7	26	36	5	0	0	0	0	1	0	178	11	14	328	8	11
Casanare	44	2	2	425	24	28	134	162	60	0	1	0	2	1	1	79	4	4	42	3	3
Cauca	51	4	5	1.896	88	81	100	46	27	0	0	0	5	2	1	294	18	18	151	14	6
Cesar	61	4	4	684	26	27	232	145	55	0	1	0	5	1	2	197	10	8	255	11	14
Choco	77	4	5	22	1	0	37	27	5	0	0	0	1	1	0	40	3	3	43	1	6
Córdoba	72	4	4	1.134	53	43	306	97	58	0	0	0	1	1	1	278	19	15	175	8	8
Cundinamarca	14	1	1	3.898	155	184	510	248	114	0	0	0	5	1	0	548	32	35	283	13	11
Guainia	6	0	0	36	1	2	1	11	0	0	0	0	1	0	0	11	1	0	2	0	0
Guajira	32	1	1	477	22	20	478	48	84	3	0	2	2	1	0	72	5	3	78	3	4
Guaviare	38	2	1	73	3	2	217	33	98	0	0	0	0	1	0	13	1	0	16	1	1
Huila	126	2	4	1.318	56	60	416	374	138	1	0	0	5	0	2	364	19	16	209	13	5
Magdalena	46	2	2	769	35	31	33	34	9	1	0	0	1	1	0	112	6	5	86	6	5
Meta	95	6	8	957	46	51	782	522	251	0	0	0	0	1	0	226	13	15	276	10	14
Nariño	33	2	2	1.778	72	93	102	33	21	0	0	0	9	2	1	412	25	30	281	15	12
Norte Santander	123	4	9	1.180	76	59	532	315	162	1	1	0	4	2	0	281	18	20	176	9	10
Putumayo	67	3	4	359	14	16	294	117	68	0	0	0	1	1	0	105	6	3	49	4	2
Quindío	3	0	0	966	47	35	202	185	46	0	0	0	1	2	1	166	8	4	159	9	2
Risaralda	14	1	1	1.238	51	44	46	96	20	0	0	0	1	1	1	296	14	12	178	6	8
San Andres	0	0	0	89	6	7	5	3	1	0	0	0	0	1	0	5	0	0	11	0	1
Santa Marta D.E	12	1	0	409	21	21	575	683	181	2	0	1	0	0	0	76	5	2	67	2	2
Santander	73	4	3	2.108	88	101	36	31	4	0	0	0	2	0	0	382	21	27	238	8	9
Sucre	43	2	6	751	45	39	139	132	27	0	0	0	2	2	1	142	8	9	115	9	2
Tolima	42	2	3	1.722	79	89	995	495	202	0	1	0	4	2	1	338	22	29	176	15	11
Valle	20	1	1	3.973	188	170	993	1.236	226	0	1	0	11	3	2	968	57	64	600	21	24
Vaupes	14	1	0	51	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	35	2	2	0	0	0
Vichada	18	1	0	56	2	4	7	20	2	0	0	0	1	1	1	10	0	0	3	0	0
Total nacional	1.636	99	99	45.243	2.031	2.031	9.414	2.260	2.260	7	4	4	109	25	25	9.462	529	529	7.632	306	306

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

Decremento
Incremento

	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
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	1	0	1	520	30	12	0	2	0	3.351	894	931	2	24	1	0	0	0	2.093	137	119
Antioquia	37	8	7	2.075	325	42	58	24	37	311.166	69.290	72.206	9.781	2.221	2.066	260	42	51	161.794	7.733	9.004
Arauca	1	1	0	20	2	0	3	3	3	9.832	2.188	2.306	398	122	108	7	3	1	3.445	184	198
Atlántico	3	1	0	10	0	0	4	5	3	35.806	7.941	8.831	424	274	122	129	34	50	19.654	915	1.128
Barranquilla	3	2	0	6	1	0	12	4	8	63.152	12.057	14.675	951	228	255	270	43	65	33.665	1.451	1.888
Bogota	40	7	14	0	1	0	41	20	27	544.332	137.926	150.793	23.691	8.756	7.060	2.399	506	712	319.150	14.950	14.447
Bolivar	2	1	0	460	46	8	11	10	7	50.397	8.869	11.903	759	98	182	11	0	3	13.810	786	842
Boyaca	3	2	0	0	2	0	5	6	4	47.599	16.223	13.605	1.688	431	419	44	13	17	21.366	1.336	920
Buenaventura	0	0	0	314	30	3	0	0	0	5.230	1.372	1.267	0	29	0	0	6	0	2.629	195	184
Caldas	16	3	4	8	1	0	3	1	3	41.177	10.005	8.973	1.662	399	300	123	44	34	19.419	918	768
Caqueta	0	0	0	21	2	0	2	2	1	16.263	4.284	3.885	706	168	169	9	4	3	9.833	511	561
Cartagena	1	1	0	0	0	0	4	7	1	75.997	8.686	16.429	1.295	252	322	373	93	100	20.203	1.044	832
Casanare	2	1	0	2	1	0	1	3	1	9.655	2.451	2.441	247	41	66	0	0	0	5.432	298	308
Cauca	3	2	0	460	23	17	7	3	3	44.650	10.360	10.946	538	207	161	0	1	0	20.466	1.261	1.146
Cesar	11	3	2	12	1	0	3	5	1	47.485	10.652	10.661	2.049	562	419	127	14	22	19.816	1.192	1.485
Choco	3	3	0	5.192	427	137	0	2	0	6.801	1.347	1.430	804	163	143	0	0	0	4.202	235	162
Cordoba	5	2	1	2.490	74	28	5	6	3	52.162	12.255	11.880	718	382	203	148	20	91	21.738	1.317	1.185
Cundinamarca	10	3	4	0	0	0	16	14	13	102.692	21.679	27.664	3.160	866	917	173	46	36	58.462	2.736	2.621
Guainia	0	0	0	1.202	21	38	2	2	2	1.463	199	345	177	18	30	3	0	0	813	32	27
Guajira	1	1	0	61	3	1	5	3	5	48.542	9.681	11.878	2.957	362	567	315	8	60	20.962	893	1.071
Guaviare	1	1	0	429	20	11	1	0	1	3.077	765	675	223	54	40	0	0	0	1.473	93	99
Huila	5	1	1	4	0	0	8	10	6	52.026	11.128	13.069	1.839	401	361	207	29	31	25.152	1.059	1.000
Magdalena	0	0	0	3	1	0	4	3	3	30.392	4.810	7.356	631	113	130	2	0	0	18.735	851	1.207
Meta	4	1	1	25	8	0	8	5	4	26.178	6.905	6.611	555	178	138	141	18	44	18.756	1.264	1.013
Nariño	24	6	2	3.672	172	110	11	7	8	70.373	20.175	16.948	1.307	579	279	26	10	7	37.063	1.990	1.764
Norte Santander	10	3	4	107	2	4	17	2	10	63.867	13.827	15.174	4.931	665	1.290	158	22	42	29.417	1.321	1.659
Putumayo	3	1	1	24	5	0	2	2	1	11.732	3.319	3.017	500	156	132	0	1	0	7.206	302	270
Quindio	4	2	0	2	0	0	0	2	0	28.625	7.491	6.036	1.497	406	296	81	17	12	15.210	780	628
Risaralda	12	3	1	7	12	1	9	3	7	33.923	9.024	6.889	1.096	351	201	57	20	16	26.942	1.026	1.004
San Andres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.139	825	681	174	54	39	4	2	0	1.690	74	46
Santa Marta D.E	3	2	0	0	0	0	1	0	1	12.541	1.738	2.833	629	83	156	115	3	30	9.854	236	670
Santander	11	2	5	10	3	1	14	14	11	66.899	13.045	17.124	4.560	531	1.136	613	44	158	37.422	1.698	2.073
Sucre	4	2	1	25	2	3	18	2	10	33.176	6.953	7.130	1.542	620	386	402	26	77	12.919	758	722
Tolima	13	3	3	0	0	0	12	4	6	68.749	11.592	14.784	2.235	351	387	257	45	34	36.880	1.391	1.918
Valle	41	8	9	56	6	1	37	35	29	178.886	46.026	38.330	4.995	1.131	843	395	68	42	96.673	5.506	4.469
Vaupes	0	0	0	143	3	0	3	0	3	1.105	137	359	50	6	18	0	0	0	368	25	16
Vichada	1	1	0	412	13	7	3	2	1	1.209	271	192	10	8	1	1	0	0	1.029	44	55
Total nacional	278	61	17.772	424	330	223	2.203.649	540.257	78.781	19.343	6.850	1.738	1.155.741	57.509							

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Parálisis Flácida			Parotiditis			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	16	2	5	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	57	16	12
Antioquia	354	83	76	2	5	0	1.935	70	219	333	46	24	46	3	3	1	11	1	257	282	20	2.528	713	616
Arauca	34	4	3	0	0	0	12	2	1	10	2	1	0	0	0	0	6	0	10	5	0	119	56	43
Atlántico	92	18	10	0	1	0	115	16	23	23	9	2	0	1	0	0	17	0	1	2	0	984	225	211
Barranquilla	100	22	14	1	1	0	288	36	40	31	9	2	0	1	0	0	23	0	2	2	0	967	313	217
Bogotá	389	111	69	9	6	1	1.849	248	313	1.009	57	143	51	3	3	0	0	0	662	396	71	4.175	2.273	1.075
Bolívar	71	21	11	0	1	0	96	8	26	7	8	0	0	1	0	1	15	1	7	3	1	622	136	159
Boyacá	62	15	19	2	1	0	102	23	12	28	9	2	3	1	0	0	0	0	25	18	5	576	196	135
Buenaventura	46	8	5	0	0	0	0	1	0	29	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Caldas	37	10	7	2	1	0	101	9	32	5	7	1	1	0	0	0	5	0	23	39	3	358	130	69
Caquetá	37	8	4	1	1	0	15	5	2	22	3	0	0	0	0	0	8	0	9	5	0	214	33	32
Cartagena	86	21	16	0	1	0	146	8	12	1	7	1	0	1	0	1	14	1	7	5	0	701	128	168
Casanare	20	7	3	0	0	0	35	3	7	13	3	0	0	0	0	0	9	0	7	3	1	156	48	30
Cauca	109	25	22	1	1	0	163	9	23	36	10	3	1	1	0	0	7	0	14	8	0	375	88	86
Cesar	106	28	21	2	1	1	24	12	3	3	7	4	0	1	0	0	11	0	22	3	3	424	84	107
Chocó	56	15	7	0	1	0	5	2	0	13	4	0	0	0	0	0	14	0	3	2	0	83	5	26
Córdoba	167	35	28	0	2	0	408	13	40	97	12	2	0	1	0	4	34	4	7	3	0	981	261	248
Cundinamarca	147	37	40	0	2	0	400	32	62	1	19	12	5	1	0	1	0	1	105	53	18	1.586	528	381
Guainía	6	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9	0	4	1	0	1	3	1
Guajira	82	18	17	0	0	0	27	4	5	1	1	0	0	1	0	0	10	0	0	1	0	689	83	212
Guaviare	5	2	0	1	1	0	5	1	2	12	7	0	1	0	0	0	10	0	1	3	0	69	8	4
Huila	87	21	20	0	1	0	105	16	20	12	8	0	0	1	0	0	21	0	67	30	2	601	132	104
Magdalena	74	15	7	1	1	0	74	7	31	17	5	1	1	0	0	0	29	0	2	1	1	303	73	71
Meta	58	17	14	1	1	0	271	12	63	42	7	3	1	1	0	1	7	1	42	7	6	567	169	153
Nariño	95	26	19	4	2	0	68	9	5	18	13	1	10	1	0	0	8	0	61	23	5	665	183	171
Norte Santander	76	21	15	4	1	1	148	17	26	65	10	1	1	1	0	0	1	0	85	16	2	1.806	404	502
Putumayo	23	6	3	0	0	0	17	2	2	6	2	1	4	0	0	1	0	1	4	3	0	332	34	60
Quindío	25	6	6	2	0	0	21	3	1	28	4	4	1	0	0	0	1	0	9	2	0	374	92	79
Risaralda	44	11	6	0	1	0	33	7	7	84	7	3	0	0	0	0	0	0	7	8	2	478	112	140
San Andrés	7	2	0	0	0	0	6	2	0	10	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	38	14	2
Santa Marta D.E	30	8	3	2	2	0	35	3	3	4	4	1	0	0	0	1	3	1	2	2	0	264	38	82
Santander	83	27	9	0	0	0	90	15	15	38	14	6	0	1	0	0	7	0	52	25	2	1.105	359	349
Sucre	65	17	12	3	1	0	182	20	21	58	6	10	7	1	0	1	11	1	41	12	4	938	196	297
Tolima	95	19	22	0	1	0	77	11	20	32	10	4	3	1	0	0	13	0	62	18	4	571	191	144
Valle	187	49	29	5	3	2	225	32	37	52	30	5	1	2	0	0	23	0	64	29	5	2.300	696	536
Vaupés	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	6	3	1
Vichada	20	3	4	0	0	0	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	3	0	27	7	8
Total nacional	2.993		546	43		5	7.082		1.074	2.141		238	138		6	12		12	1.680		155	26.040		6.531

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 18

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	9	3	3	14	1	0	1	3	2	1	3	2	4	3
Antioquia	1	1	921	372	118	217	11	12	24	9	5	3	31	35	178	178
Arauca	1	0	6	3	3	2	1	0	3	1	1	1	3	2	12	20
Atlántico	0	0	1	0	10	26	4	1	2	2	1	2	4	11	53	51
Barranquilla	0	0	0	3	17	56	2	3	3	5	1	0	6	8	26	46
Bogotá	2	1	0	0	9	42	11	10	27	23	4	2	45	44	246	284
Bolívar	0	0	173	87	23	29	4	1	7	6	4	2	6	6	20	33
Boyacá	3	0	68	38	4	9	2	4	2	2	2	0	3	10	19	34
Buenaventura	0	0	45	0	17	8	3	0	0	0	0	1	3	1	44	29
Caldas	0	0	79	38	4	12	1	0	3	3	0	0	3	5	16	32
Caquetá	0	1	175	63	2	10	3	1	1	2	3	0	3	2	17	19
Cartagena	0	0	2	0	6	12	3	1	5	5	1	2	11	12	43	36
Casanare	6	0	7	5	5	4	1	0	1	0	1	0	1	4	15	34
Cauca	0	0	49	15	7	20	6	2	3	8	3	1	7	10	30	34
Cesar	1	0	26	12	7	15	5	1	7	5	5	13	6	3	53	84
Chocó	0	0	139	56	19	15	5	3	14	9	6	5	18	6	38	16
Córdoba	1	0	123	45	11	19	8	5	4	2	7	4	12	5	57	83
Cundinamarca	1	0	86	43	17	36	4	5	8	4	2	3	8	10	59	56
Guainía	0	1	22	17	1	2	1	0	4	0	2	0	1	0	0	0
Guajira	0	0	22	21	3	2	6	2	13	12	14	25	6	11	31	39
Guaviare	0	0	216	122	28	7	1	0	3	0	0	0	2	0	5	6
Huila	0	0	19	5	18	18	1	0	2	1	2	2	3	5	35	31
Magdalena	0	0	5	1	9	6	4	3	6	4	5	0	7	2	44	63
Meta	1	0	394	102	10	6	2	2	4	7	2	1	10	7	31	43
Nariño	0	0	258	247	7	8	7	7	6	7	3	2	6	3	51	55
Norte Santander	1	0	159	114	3	5	4	3	3	4	2	4	6	6	38	34
Putumayo	0	0	144	30	4	3	1	2	3	2	1	0	2	1	9	15
Quindío	0	0	3	0	25	18	0	0	3	1	0	0	3	1	30	37
Risaralda	0	0	82	77	14	23	1	1	4	3	1	1	4	4	41	45
San Andrés	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
Santa Marta D.E	0	0	3	5	0	0	2	1	2	1	1	2	2	9	17	13
Santander	4	0	387	191	7	19	4	2	2	3	0	0	7	15	61	79
Sucre	1	0	45	24	5	21	3	1	6	4	2	1	4	9	39	48
Tolima	2	0	370	48	88	144	3	1	6	6	3	1	8	11	31	30
Valle	1	0	31	16	170	104	7	0	5	6	5	7	24	17	147	178
Vaupés	0	0	59	8	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
Vichada	0	0	33	4	1	0	2	2	5	0	3	1	0	0	1	2
Total Nacional	26	4	4.161	1.815	677	933	125	76	193	151	95	87	269	277	1.544	1.792

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

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica 18

Abril 29 a mayo 05 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

