

# 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



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



*Semana epidemiológica 01*  
Diciembre 31 de 2017 a enero 06 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.

Iniciamos un nuevo siglo de ciencia, tecnología e innovación  
al servicio de la salud pública de los Colombianos

[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)

100 AÑOS  
CUMPLIÉNDOLE A LA SALUD PÚBLICA  
1917-2017

## SITUACION NACIONAL

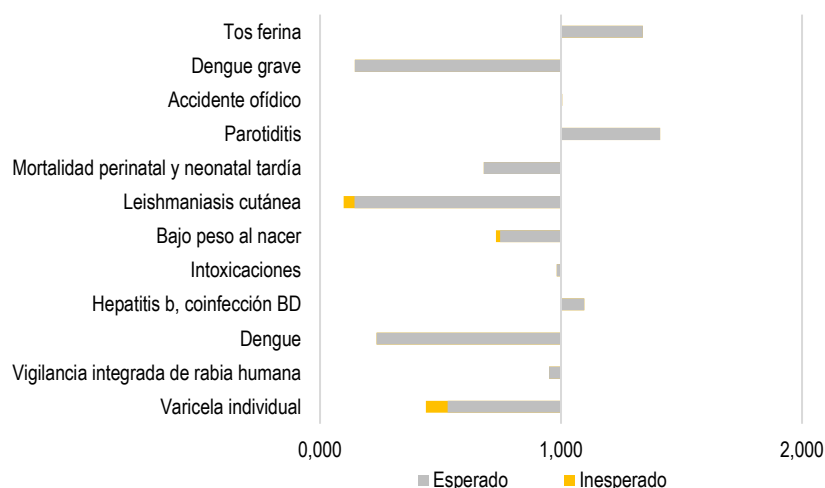
### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 01), 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 1).

En lo observado para la semana 01, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Leishmaniasis cutánea, Bajo peso al nacer y Varicela. No se observan eventos por encima de la notificación esperada.

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 01 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 1 se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 01 es diferente al comportamiento histórico ( $p < 0,05$ ). La notificación de los eventos de Chagas, Leptospirosis, Leishmaniasis Mucosa, IRAG inusitado, Sífilis congénita, Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea, Mortalidad Por Dengue, ESAVI y Mortalidad Por Eda 0-4 Años; presentan diferencias entre lo observado y sus valores esperados.

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 01 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Chagas	5	28	0,0000
Leptospirosis	7	30	0,0000
Leishmaniasis Mucosa	0	10	0,0000
IRAG inusitado	19	40	0,0001
Sífilis congénita	6	17	0,0012
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0	4	0,0183
Mortalidad Por Dengue	0	3	0,0334
ESAVI	3	8	0,0366
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	3	2,4	0,0408
Mortalidad Materna	4	8	0,0517
Lepra	2	6	0,0580
Tuberculosis Fármacorresistente	2	6	0,0659
Tetanos Accidental	0	2	0,0907
Mortalidad por IRA	6	8	0,1339

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

## Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 01 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.

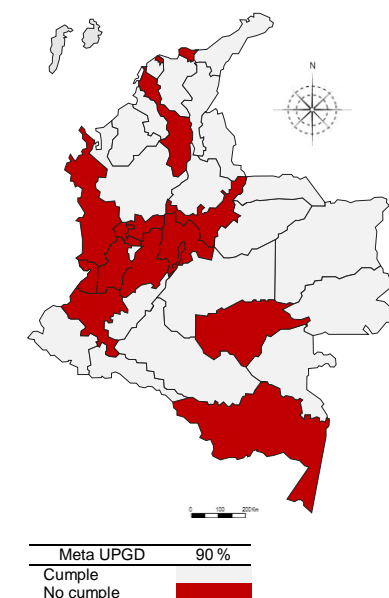
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 98,84% (1 104 de 1 117 municipios), disminuyendo 0,56% con respecto a la semana anterior y aumentó 0,81% en la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta de 97% en la notificación semanal por UNM, sin embargo, se presentaron los siguientes silencios: En el departamento Boyacá por el municipio de Socotá y Moniquirá; En el departamento de Cauca por los municipios de Guapi, La Sierra, Paez, Rosas, Sucre; El departamento de Chocó por el municipio de Unguía y Belén de Bajirá; El departamento de Huila por el municipio de Pital; El departamento de Tolima por el municipio de Valle de San Juan y Rioblanco; y continua en silencio el departamento de Amazonas con la Victoria (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 89,03% (4676 de 5 252 UPGD); disminuyendo en 2,55% con respecto a la semana anterior y 1,7% respecto a la misma semana epidemiológica del año 2017. La meta establecida del 90,0% no se cumplió para este nivel y al verificar el comportamiento en el cumplimiento de la notificación de la misma semana del año 2017, este se encuentra entre lo esperado (mapa 2).

Mapa 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 01- 2018



Mapa 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 01- 2018



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

## MORTALIDAD

### ❖ Mortalidad por y asociada a desnutrición

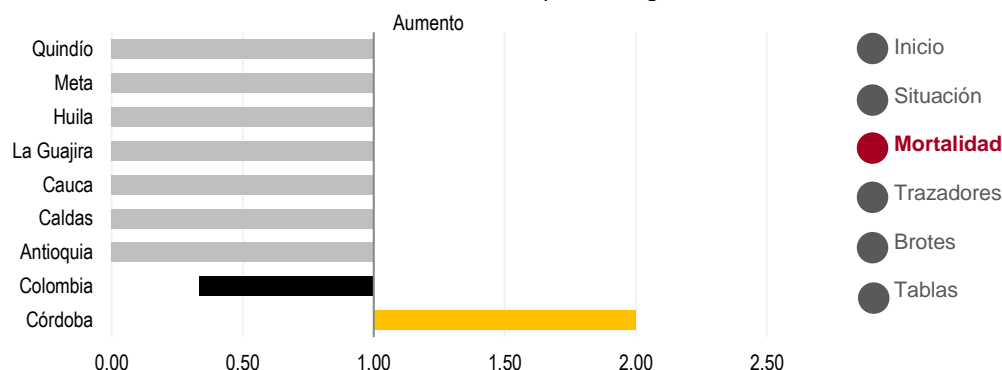
En la semana epidemiológica 1 de 2018, se notifican al Sivigila un caso de muerte probable por o asociada a desnutrición en menores de cinco años, correspondiente a una muerte por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. Dicho caso se encuentra en estudio para su clasificación final y para definir la causa de muerte. Comparado con el 2017, se presentaron cuatro casos por y asociados a desnutrición en la misma semana epidemiológica, reportando para este año una reducción del 75% de los casos.

### ❖ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 01 de 2018, se notificó un caso de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila, un caso nuevo. En la misma semana de 2017 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 caso probable de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se encuentra en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

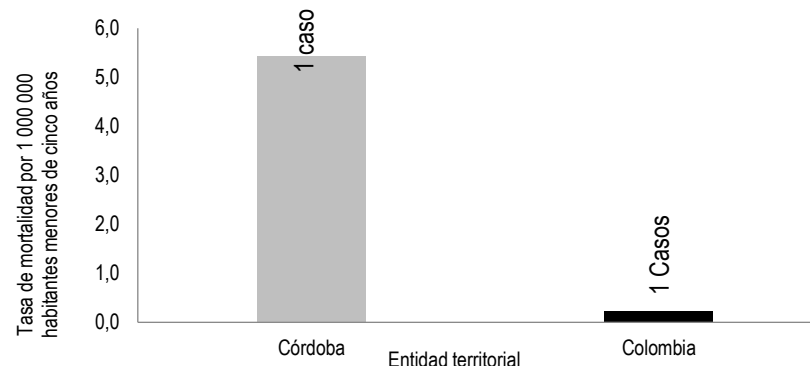
Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 01 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2013 a 2017 en las entidad territorial de Córdoba,; en Antioquia, Caldas, Cauca, La Guajira, Huila, Meta y Quindío 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 2).

Gráfica 2  
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2017, Colombia, semana epidemiológica 01



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 0.23 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; el departamento de Córdoba registra una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 3).

Gráfica 3  
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 2018



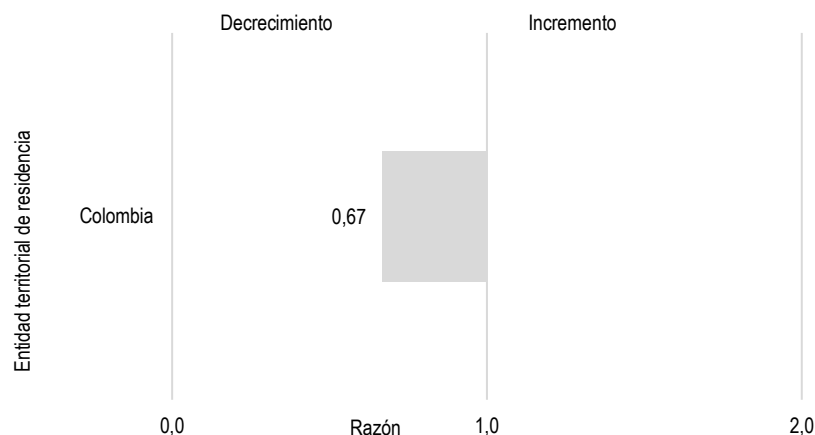
## ❖ Mortalidad por infección respiratoria aguda menores 5 años

En la semana epidemiológica 01 de 2018, se notificaron ocho muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años seis de esta semana y dos correspondientes al 2017 notificadas tardíamente. A semana epidemiológica 01 de 2018 la mortalidad nacional es de 0,1 por cada 100 000 menores de cinco años.

A semana epidemiológica 01 ninguna entidad territorial presenta incrementos estadísticamente significativos en la notificación de muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2017 (gráfica 4).

Gráfica 4

Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 01 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2017.



## ❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 01 de 2018, se notificaron al Sivigila cinco casos de muerte materna. De los casos notificados, cuatro corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), no se notificaron casos de mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y un caso de muerte materna por causas coincidentes. En la misma semana de 2017 se notificaron tres casos de muerte materna temprana (tabla 2).

Tabla 2  
Notificación de mortalidad materna,  
Colombia, semana epidemiológica 01, 2016-2018

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	4	3	0	7
2017	3	1	0	4
2018	4	0	1	5

Se notificaron casos de muerte materna en mujeres residentes en cuatro departamentos y un distrito. Las muertes maternas se notificaron en residentes de Caquetá, Córdoba, Barranquilla y Nariño; las causas en el 75% corresponden a muertes maternas de tipo directa, en donde se encuentran los trastornos hipertensivos del embarazo y hemorragias obstétricas (tabla 3).

Tabla 3  
Mortalidad materna por entidad territorial de residencia, tipo y causa agrupada de muerte, Colombia, semana epidemiológica 01, 2018

Entidad territorial	Municipio	Razón	Tipo	Causa agrupada
Caquetá	Milán	Temprana	Directa	Hemorragia obstétrica
Córdoba	Moñitos	Temprana	Directa	Embolia obstétrica
Barranquilla	Barranquilla	Temprana	En estudio	En estudio
Nariño	Tumaco	Temprana	Directa	Trastorno hipertensivo del embarazo
Bolívar	Santa Rosa	Coincidente	Coincidente	Accidente de tránsito

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

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



## ❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 01 de 2018 se notificaron 98 muertes perinatales y neonatales tardías; en la misma semana de 2017 se notificaron 195 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 98 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 01, 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.

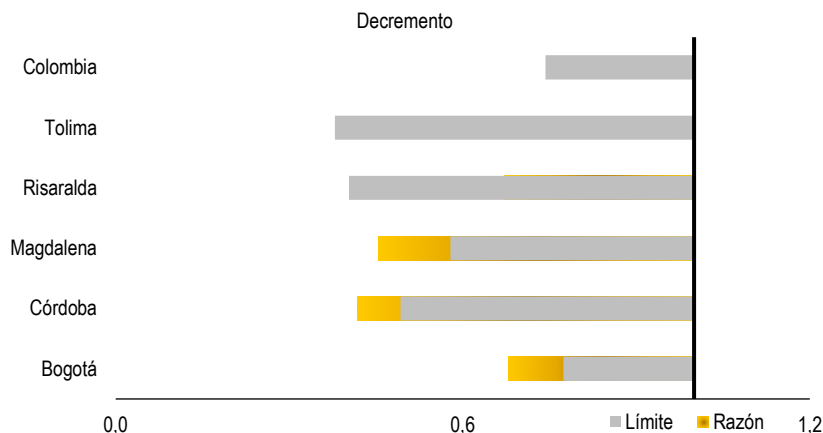
En lo observado para la semana 01 se presenta un descenso en la notificación para Bogotá, Córdoba, Magdalena, Risaralda, Tolima y Colombia en comparación con lo notificado entre 2012 y 2017 (gráfica 5).

Según el momento de ocurrencia, 43 casos (el 43,0%) corresponden a muertes fetales anteparto, 10 casos (el 10,0%) a muertes fetales intraparto, 28 casos (el 28,0%) a muertes neonatales tempranas, 17 casos (el 17 %) a muertes neonatales tardías.

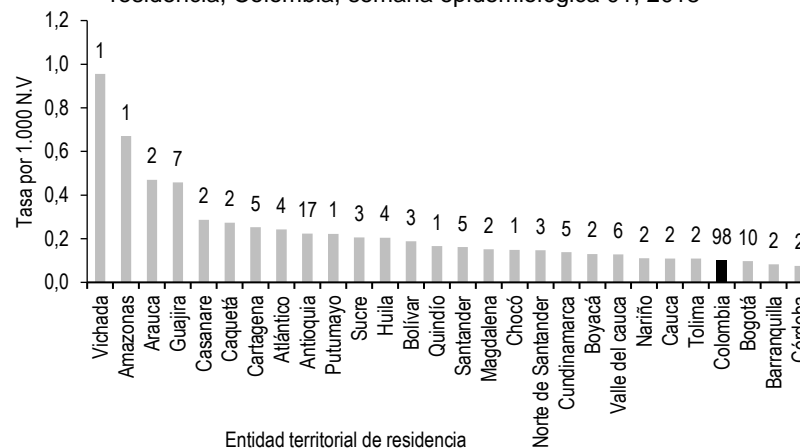
La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 0,1 muertes por 1000 nacidos vivos. 11 entidades territoriales reportan la misma tasa nacional mientras que 16 de las entidades territoriales superan la tasa nacional; Vichada con 1,0, Amazonas con 0,7, Arauca y La Guajira con 0,5; Casanare, Caquetá y Cartagena con 0,2; Atlántico, Antioquia, Putumayo, Sucre, Huila, Bolívar. Quindío, Santander y Magdalena con 0,2 muertes por 1 000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 6).

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

Gráfica 5  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 50-01, 2012-2018



Gráfica 6  
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2018



## EVENTOS TRAZADORES

### ❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

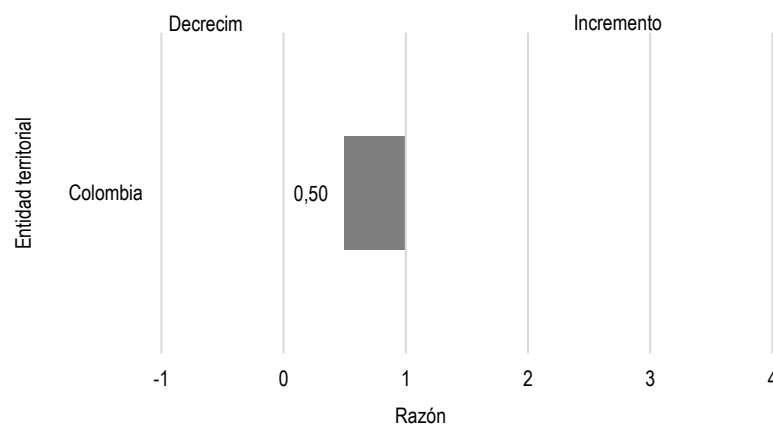
#### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 1 de 2018, se notificaron al Sivigila 28 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 17 de esta semana y 11 de semanas anteriores; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados.

Para la semana epidemiológica 01 de 2018, ninguna entidad territorial presenta incrementos estadísticamente significativos en la notificación de casos en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017 (gráfica 7).

Gráfica 7

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 1 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



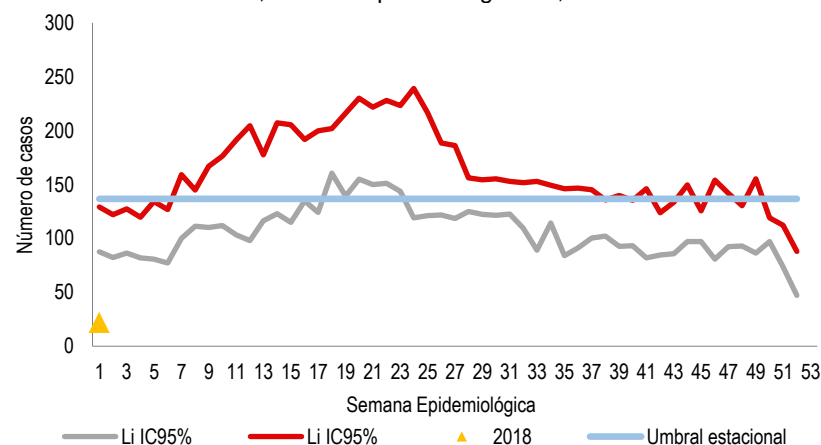
### Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 01 de 2018, se notificaron al Sivigila 96 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 22 de esta semana y 74 de semanas anteriores correspondientes al 2017, de los cuales 85 (el 88,5%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 11 (el 11,5%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza.

Para la semana epidemiológica 01 la notificación de casos de ESI-IRAG centinela se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (gráfica 8).

Gráfica 8

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 01, 2012-2018



Amazonas, Antioquia, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del

Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 01; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 4).

Tabla 4

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 01, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	1
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	21
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	0
Barranquilla	Clínica General del Norte	14
	Hospital el Tunal	1
	Hospital Occidente de Kennedy	1
Bogotá	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	9
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
Caldas	La Enea Assbasalud	3
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	12
	Hospital Departamental de Villavicencio	2
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	3
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	4
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	14
	Red de Salud de Ladera	0
	<b>Total</b>	<b>96</b>

## Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 01 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 disminución sin diferencia estadísticamente significativa.

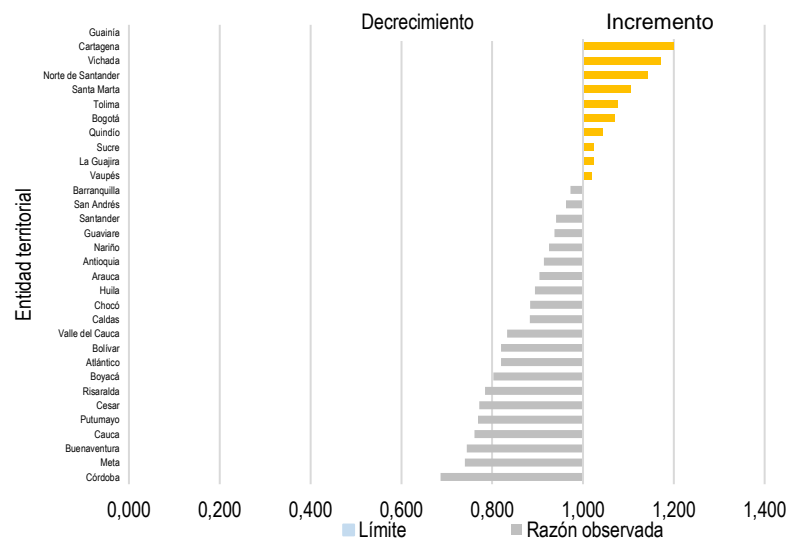
En esta semana se notificaron 77 542 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 166 937 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,6%.

En esta semana se notificaron 3 175 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (2 942 registros en sala general y 233 en unidades de cuidados intensivos) de 42 037 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 7,6%.

En la notificación de consultas externas, urgencias, hospitalización en sala general y UCI por infección respiratoria aguda, para la semana epidemiológica 01, las entidades territoriales de Córdoba, Meta, Buenaventura, Cauca, Putumayo, Cesar, Risaralda, Boyacá, Atlántico, Bolívar, Valle del Cauca, Caldas, Chocó, Huila, Arauca, Antioquia, Nariño, Guaviare, Santander, San Andrés y Barranquilla se encuentran en disminución. Las entidades territoriales de Vaupés, La Guajira, Sucre, Quindío, Bogotá, Tolima, Santa Marta, Norte de Santander, Vichada, Cartagena y Guainía se encuentran en incremento sin diferencias estadísticamente significativas (gráfica 9).

Gráfica 9

Comparación de notificación de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y UCI por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 01 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2018



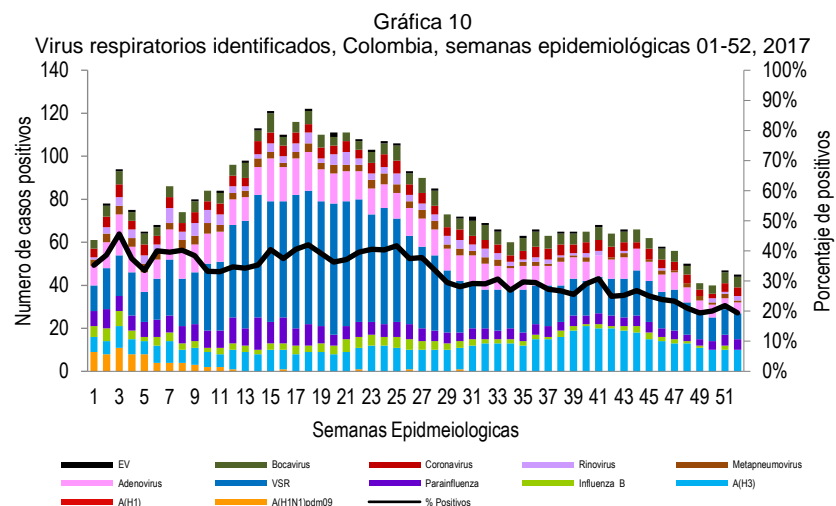
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas



## 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 52 de 2017 se analizaron 12 610 muestras, el 32,6% de las muestras positivas para virus respiratorios; de estas, el 19,6% positivas para Influenza y el 80,4% para otros virus respiratorios.

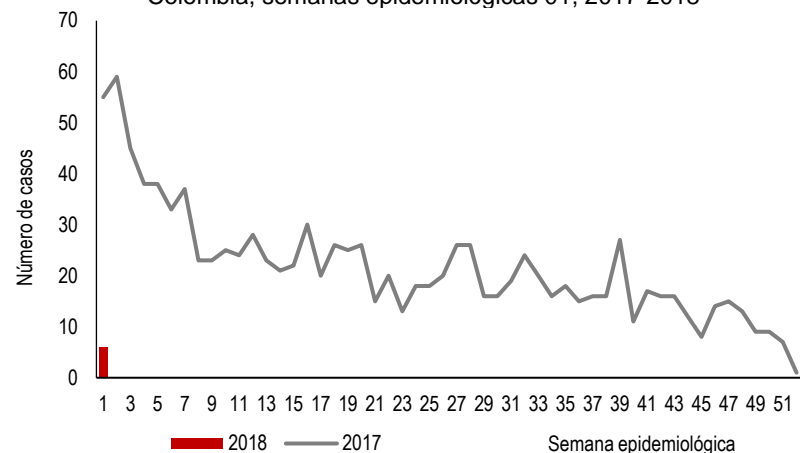
A semana epidemiológica 52 de 2017, el Virus Sincitial Respiratorio correspondió al 37,7% del total de muestras positivas, seguido de Adenovirus con el 14,5%, subtipo de influenza A/H3 con el 14,2%, virus Parainfluenza con el 8,0%, Bocavirus con el 6,8 %, Coronavirus con el 5,7 %, influenza B con el 3,8%, Metapneumovirus con el 3,4%, Rinovirus con el 3,5%, influenza A(H1N1)pdm09 con el 1,7%, Enterovirus con el 0,9% y (gráfica 10).



## ❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 01 de 2018, se notificaron al Sivigila 6 casos de chikunguña, observándose una reducción del 89,1% con respecto a la notificación de la misma semana del año 2017 en el cual se notificaron 55 casos. A la fecha, han ingresado 5 casos (83,3%) confirmados por clínica y 1 caso (16,7%) sospechoso (gráfica 11).

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



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

Por procedencia durante la semana epidemiológica 01 de 2018, Valle del Cauca notificó el 50,0% de los casos (tabla 5).

**Tabla 5**  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01, 2018

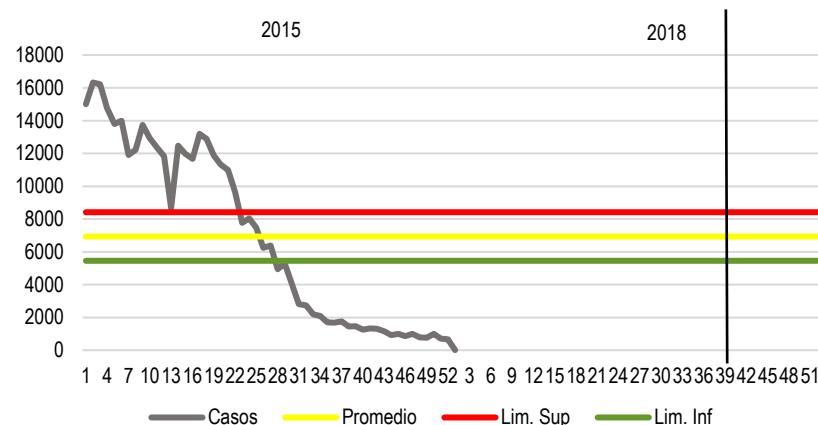
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	3	0	0	3
Cundinamarca	1	0	0	1
Antioquia	1	0	0	1
Boyacá	0	0	1	1
Santander	0	0	0	0
Tolima	0	0	0	0
Putumayo	0	0	0	0
Huila	0	0	0	0
Meta	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0
Guaviare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

El 66,7 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo masculino; el 83,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 28,6% se notificó en el grupo de 40 a 44 años. Por pertenencia étnica, el 100,0% se notificaron en el grupo otros; el 100,0% de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 0,02 casos por 100 000 habitantes en población urbana y la entidad territorial con la mayor proporción de incidencia es Cundinamarca.

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 12).

**Gráfica 12**  
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 01 de 2018



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

## ❖ Dengue

En la semana epidemiológica 01 de 2018, se notificaron al Sivigila 257 casos probables de dengue; 160 casos (el 62,3 %) sin signos de alarma; 94 casos (el 36,6 %) con signos de alarma y 3 casos (el 1,2 %) de dengue grave. En la misma semana epidemiológica 01 de 2017 se notificaron 823 casos.

Por procedencia Valle del Cauca, Tolima, Norte de Santander, Antioquía, Huila, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Meta, Barranquilla, Quindio y Putumayo notificaron el 81,3% de los casos (tabla 6).

Tabla 6  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01, 2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle	44	17,3	0	0,0	44
Tolima	31	12,2	0	0,0	31
Norte Santander	29	11,4	0	0,0	29
Antioquia	18	7,1	0	0,0	18
Huila	14	5,5	0	0,0	14
Cundinamarca	13	5,1	0	0,0	13
Santander	12	4,7	0	0,0	12
Atlántico	12	4,7	0	0,0	12
Meta	8	3,1	1	33,3	9
Barranquilla	9	3,5	0	0,0	9
Quindio	9	3,5	0	0,0	9
Putumayo	9	3,5	0	0,0	9
Cesar	7	2,8	0	0,0	7
Caldas	6	2,4	0	0,0	6
Cordoba	4	1,6	0	0,0	4
Boyaca	3	1,2	1	33,3	4
Caqueta	4	1,6	0	0,0	4
Guajira	4	1,6	0	0,0	4
Sucre	3	1,2	0	0,0	3
Bolivar	2	0,8	0	0,0	2
Guaviare	2	0,8	0	0,0	2
Nariño	2	0,8	0	0,0	2
Choco	2	0,8	0	0,0	2
Sta Marta D.E.	2	0,8	0	0,0	2
Casanare	1	0,4	0	0,0	1
Arauca	1	0,4	0	0,0	1
Magdalena	0	0,0	1	33,3	1
Cauca	1	0,4	0	0,0	1
Cartagena	1	0,4	0	0,0	1
Colombia	254	100	3	100	257

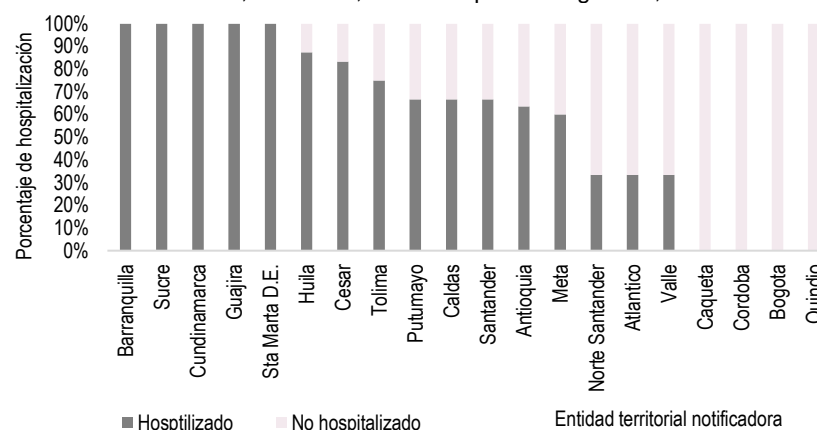
Reportaron casos procedentes de 26 entidades territoriales, tres distritos y 112 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presenta en Cali con el 15%, Cúcuta con

el 6,7%, Barranquilla con el 3,5%, Soledad con el 3,1%, Ibagué con el 2,4%, Neiva con 2,4%, Armenia, Medellín y los Patios con el 2,0%, Villavicencio, Bucaramanga, El Espinal, Apartadó, Purificación, La Dorada y Valledupar con el 1,6%. Para dengue grave los casos se presentaron en Villavicencio, Ciénaga Puerto Boyaca con el 33,3% cada uno.

El 63,8% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 47,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 6,6% refieren no afiliación; el 12,2% de los casos de dengue y el 66,7% de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 6 casos en población indígena (el 2,3%), 8 casos en afrocolombianos (el 3,1%) y un caso (1,1%) en población gestantes

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 66,0% (gráfica 13).

Gráfica 13  
Hospitalizados de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semana epidemiológica 01, 2018



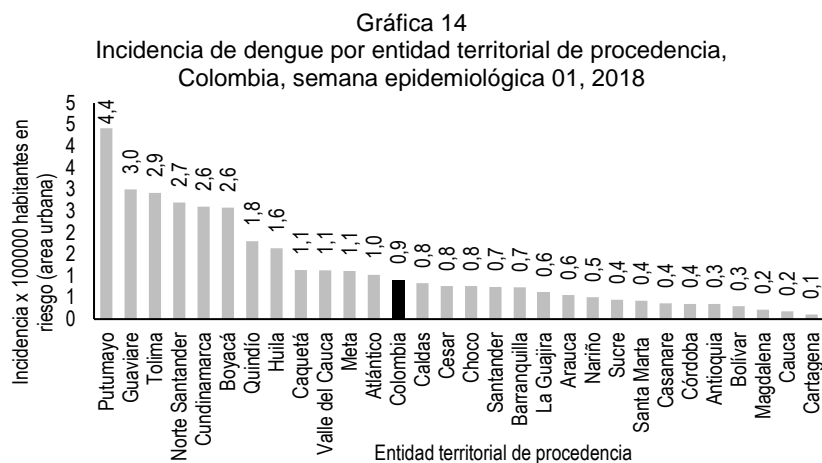
Del total de dengue grave el 100% de los casos fueron hospitalizados. La incidencia nacional de dengue es de 0,9 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Putumayo, Guaviare, Tolima, Norte de Santander, Cundinamarca, Boyacá, Quindío y Huila registran las mayores incidencias (gráfica 14).

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

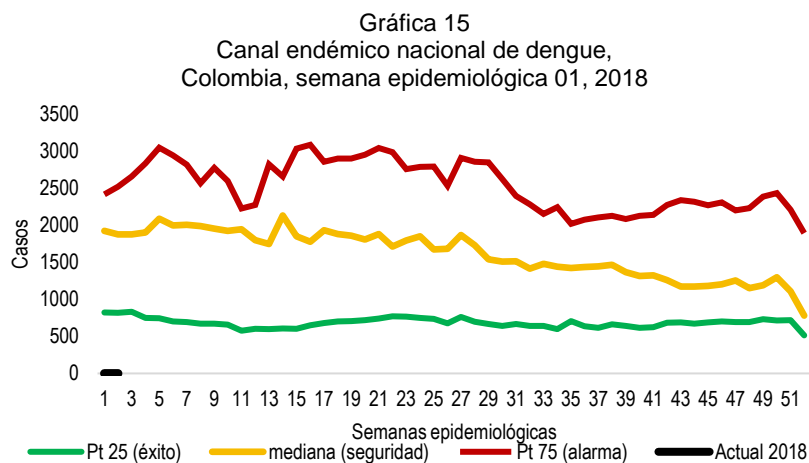
## ❖ Malaria

En la semana epidemiológica 01 de 2018, han ingresado al Sivigila 364 casos de malaria, 355 casos de malaria no complicada y 9 casos de malaria complicada. Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 203 casos (el 55,8%), seguido por *P. vivax* con 152 casos (el 41,8%) y 9 casos (el 2,5%) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 16).

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

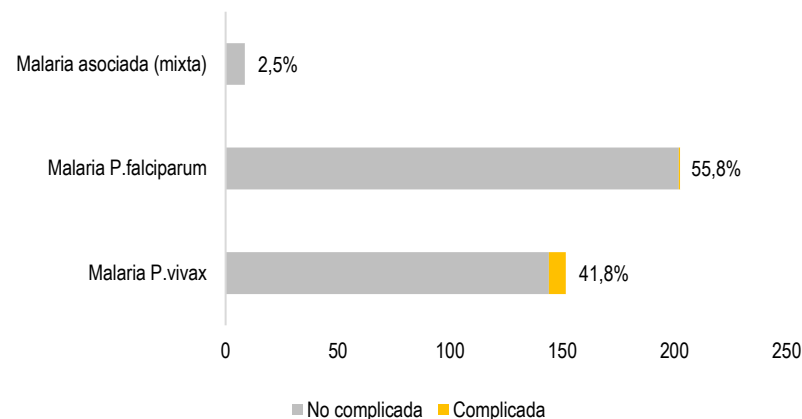


El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito en la semana epidemiológica 01 (gráfica 15).



De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 29 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito. No se registraron muertes atribuibles a dengue.

**Gráfica 16**  
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01, 2018



## Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Guainía, Córdoba, Amazonas, Bolívar y Vichada registraron el 90,5% de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 40,8% de todos los casos (tabla 7).

Tabla 7

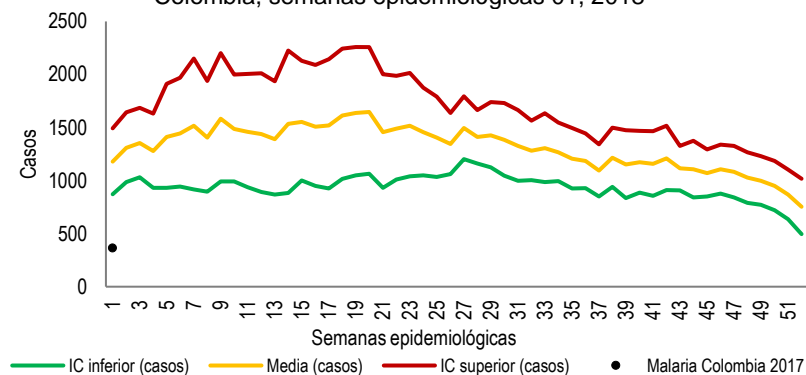
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01, 2018

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	2	104	0	39	145	40,8
Nariño	0	65	0	7	72	20,3
Antioquia	2	14	0	33	49	13,8
Guainía	0	1	0	17	18	5,1
Córdoba	0	4	0	13	17	4,8
Amazonas	0	1	0	13	14	3,9
Bolívar	2	4	0	6	12	3,4
Vichada	1	1	0	3	5	1,4
Guaviare	0	2	0	3	5	1,4
Cauca	1	1	0	0	2	0,6
Buenaventura	0	1	0	1	2	0,6
Vaupés	0	1	0	1	2	0,6
Meta	0	0	0	2	2	0,6
Santander	0	2	0	0	2	0,56
Valle del Cauca	0	1	0	0	1	0,3
Desconocido	1	0	0	0	1	0,3
Exterior	0	0	0	6	6	1,54
Total	9	202	0	144	355	100

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de seguridad 1 semana (gráfica 17).

Gráfica 17

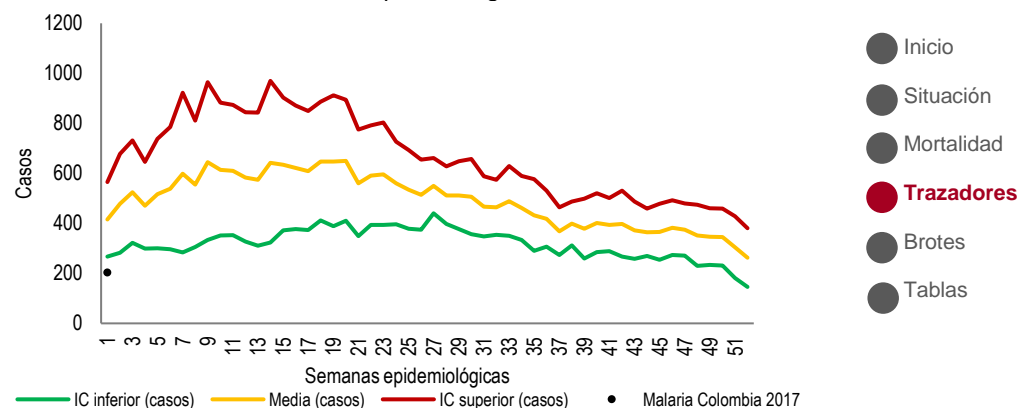
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01, 2018



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de seguridad 1 semana (gráfica 18).

Gráfica 18

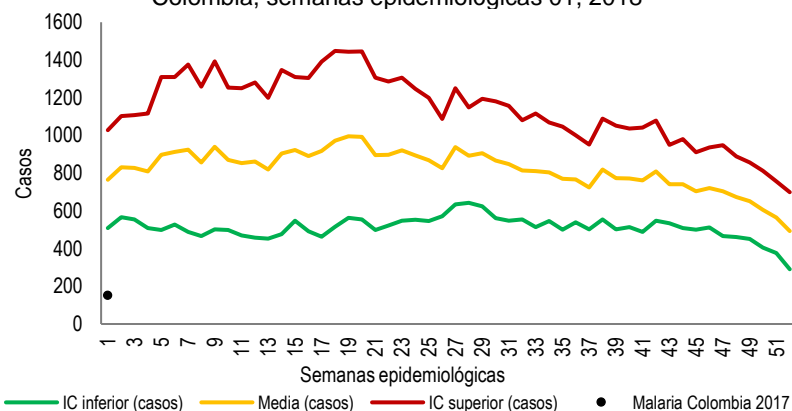
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01, 2018



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 1 semana (gráfica 19).

Gráfica 19

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





El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 01 de 2018 fue de 0,03 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,02 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 8).

**Tabla 8**  
**Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,**  
**Colombia, semanas epidemiológicas 01, 2018**

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Quibdó	Chocó	6,2	0,6	5,7
Medio Atrato	Chocó	2,1	0,7	1,2
Segovia	Antioquia	1,5	0,8	0,6
Lloró	Chocó	1,3	0,2	1,1
Barbacoas	Nariño	1,3	0,2	1,1
Tadó	Chocó	1,1	0,6	0,6
Bajo Baudó	Chocó	1,1	0,6	0,6
Cimitarra	Santander	0,9	0,0	0,9
Bagadó	Chocó	0,9	0,4	0,4
Bojayá	Chocó	0,7	0,1	0,6
Francisco Pizarro	Nariño	0,7	0,0	0,7
Inírida	Guainía	0,6	0,6	0,0
Buenaventura	Valle del Cauca	0,6	0,3	0,3
Alto Baudó	Chocó	0,6	0,2	0,3
El Bagre	Antioquia	0,5	0,5	0,1
Murindó	Antioquia	0,5	0,5	0,0
Olaya Herrera	Nariño	0,5	0,0	0,5
Nuquí	Chocó	0,4	0,2	0,2

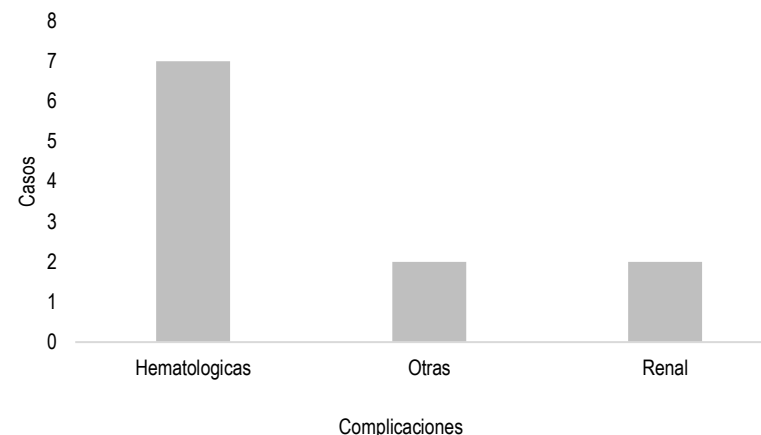
### **Malaria Complicada**

Se notificaron 9 casos de malaria complicada procedentes de 4 entidades territoriales y 2 casos del total son procedentes del exterior.

El 66,7% de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 44,4% de los casos se registró en el grupo de edad de 25 a 29 años; por pertenencia étnica 2 casos (el 22,2%) se notificaron en indígenas; por procedencia, el 44,5% de los casos se registró en rural disperso y el 88,9% pertenecen al régimen subsidiado

De los 9 casos de malaria complicada, 7 casos (el 78%) presentaron complicaciones hematológicas, 2 casos (el 22 %) presentaron complicaciones renales y 2 casos (el 22 %) otras complicaciones (gráfica 20).

**Gráfica 20**  
**Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por**  
**departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01, 2018**



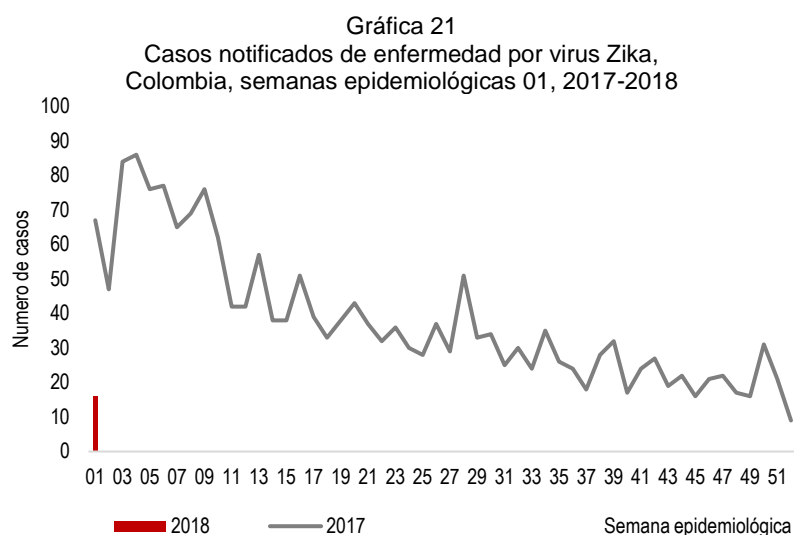
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

### **\*Casos registrados como procedentes del exterior**

Hasta la semana epidemiológica 01 del 2018, se han notificado 7 casos procedentes del exterior, 1 caso de malaria no complicada y 6 casos de malaria complicada; registrados con infección por *P. vivax* procedentes de Venezuela

## ❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 01 de 2018 se notificaron 16 casos sospechosos de Zika; en la misma semana del año 2017 se notificaron 67 casos. De los 16 casos sospechosos por clínica, 15 casos proceden de nueve municipios donde se ha confirmado casos por laboratorio y uno procede de un municipio donde no se han confirmado casos; no ingresó ningún caso confirmado por laboratorio (Gráfica 21).



Durante los años 2015 a 2017, se confirmó la circulación de virus Zika en 560 municipios y cuatro distritos del territorio nacional. Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 245 municipios, sumando un total de 809 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos.

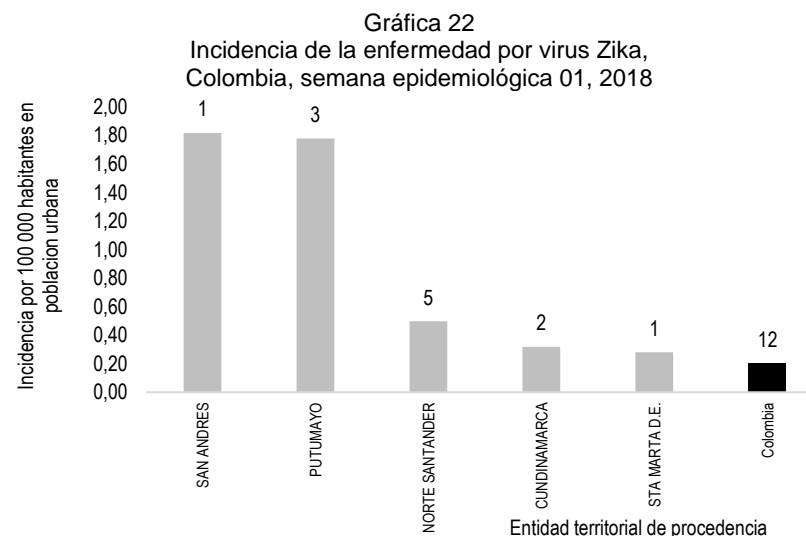
Ocho entidades territoriales del orden departamental y distrital notificaron casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados durante la semana epidemiológica 01 del 2018, por procedencia, Norte de Santander, Putumayo, Valle, Cundinamarca y Barranquilla concentraron el 81,2% de los casos.

El 50% de los casos fueron notificados por los municipios de Cúcuta con el 31,2% y Villagarzón con el 18,7% (tabla 9).

**Tabla 9**  
Casos confirmados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Total
Norte Santander	0	0,0	5	33,3	5
Putumayo	0	0,0	3	20,0	3
Valle	0	0,0	2	13,3	2
Cundinamarca	0	0,0	2	13,3	2
Barranquilla	0	0,0	1	6,7	1
Santa Marta	0	0,0	1	6,7	1
Quindío	0	0,0	1	6,7	1
Total	0	0,0	15	100,0	15

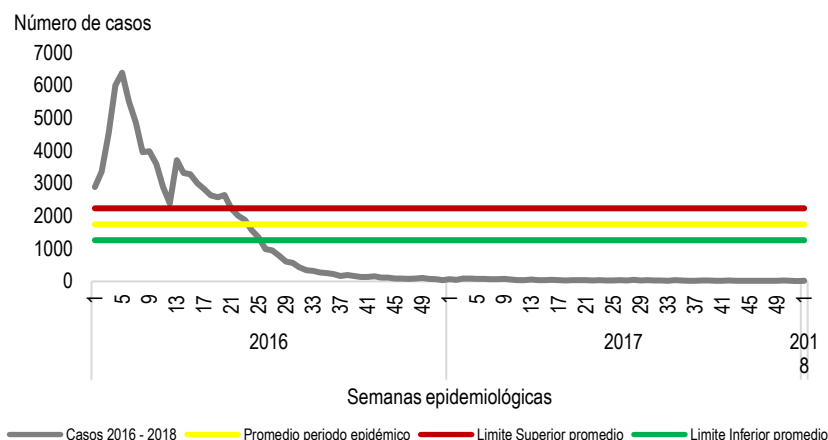
Para esta semana 01 de 2018, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 0,20 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Cinco entidades territoriales superaron la incidencia nacional; San Andres, Putumayo, Norte de Santander, Cundinamarca y Santa Marta (Gráfica 22).



Respecto al comportamiento del evento, en comparación con la fase epidémica de la enfermedad (años 2015 - 2016), se observa una notificación de casos muy por debajo del promedio de casos notificados del periodo epidémico de la enfermedad y del límite inferior esperado de casos de Zika que debieron ingresar al Sivigila, lo cual es concordante con la comportamiento de transición hacia la endemia que está adquiriendo la enfermedad, tanto en la población general como en los grupos de riesgo (gestantes y personas con riesgo de presentar complicaciones neurológicas) (Gráfica 23).

Gráfica 23

Canal de comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika, Colombia, año 2016 y a semana epidemiológica 01 de 2018



**Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika** En la semana epidemiológica 01 de 2018, se notificaron siete casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales los siete casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica). Por entidad territorial de residencia, la que notificó la mayor proporción de casos es Norte de Santander con 5 gestantes (el 71,4%) (Tabla 10).

Tabla 10

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

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Total
Norte Santander	0	0,0	5	71,4	5
Barranquilla	0	0,0	1	14,3	1
Bogotá	0	0,0	1	14,3	1
Total	0	0,0	7	100,0	7

### Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016-2017, 2018 (Revisión a 12 de enero 2018)

1. **De la semana 01 a la 52 de 2016** se han confirmado 291 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 110 casos se han descartado con otros diagnósticos, 379 se han descartado sin diagnóstico establecido, 184 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 16 casos están en estudio.
2. **De la semana 01 a la semana 52 de 2017** se han confirmado 39 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 47 casos se han descartado con otros diagnósticos, 210 se han descartado sin diagnóstico establecido, 113 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 228 casos están en estudio.
3. **De la semana 01 de 2018** no se han confirmado casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, dos casos se han descartado sin diagnóstico establecido y 32 casos están en estudio.
4. **Del periodo Epidémico: De la semana 01 de 2016 a la semana 18 de 2017 (1 de mayo)** se han confirmado 328 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 131 casos se han descartado con otros diagnósticos, 501 se han descartado sin diagnóstico establecido, 242 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 37 casos están en estudio.

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

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

En la semana epidemiológica 01 de 2018 se notificaron dos casos sospechosos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, Encefalitis viral, no especificada), con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika. Los casos refieren residencia en Quindío y Cundinamarca respectivamente; Un caso ingreso con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), el otro caso corresponde “Encefalitis viral, no especificada” (A86X).

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

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ❖ **Brotes y alertas internacionales**

#### **Alerta epidemiológica, Difteria, 16 de diciembre de 2017**

- Durante el año 2015, cinco países notificaron casos de difteria: Brasil (12 casos), Canadá (3 casos), Guatemala (1 caso), Haití (32 casos) y la República Dominicana (1 caso).
- Desde la semana epidemiológica 1 a la semana epidemiológica 47 de 2016, tres países en las Américas han notificado casos de difteria: Haití, la República Dominicana y la República Bolivariana de Venezuela.

En Haití, hasta la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron 76 casos probables, incluidas 16 defunciones. Entre los casos, se obtuvieron 72 muestras, de las cuales 33 resultaron positivas a *Corynebacterium diphtheriae*.

Los casos se registran en los 10 departamentos del país; sin embargo casi la mitad de éstos se concentra en los departamentos de Artibonite, Centre y Ouest.

Con relación a las características de los casos, la mayoría (38%) tiene entre 5 y 10 años de edad y no se observan diferencias por sexo. En 66% se desconoce el estado vacunal o no están vacunados.

En la República Dominicana en la semana epidemiológica 43, dos menores de tres años de edad, residentes en Santo Domingo, presentaron inicio de síntomas de difteria. Uno de ellos falleció. En muestras de ambos casos, se aisló bacilos Gram positivos, compatibles con *C. diphtheriae*. No se registraron casos adicionales. En el menor fallecido, se desconoce el estado vacunal y el segundo caso, sólo contaba con una dosis.

En la República Bolivariana de Venezuela, desde septiembre de 2016 al 24 de noviembre de 2016 se notificaron casos sospechosos o probables de difteria. De un total de 183 muestras

fueron procesadas por el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, resultaron positivas 20 (aislamiento de *C. diphtheriae* productora de toxina o por PCR). Los 20 casos positivos, se registraron en seis estados; siendo el estado de Bolívar el que agrupó la mayor cantidad de casos (60%), seguido por el estado de Monagas (20%). Entre el total de casos confirmados, cinco son fallecidos (3 del estado de Bolívar y 2 de Monagas).

#### **Orientación para los Estados Miembros**

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a que los Estados Miembros mantengan sus esfuerzos para garantizar altas tasas de cobertura, utilizando estrategias que le permitan alcanzar los niveles adecuados, en todas sus entidades territoriales. Recomienda además que fortalezcan sus sistemas de vigilancia para la detección precoz de casos sospechosos, a fin de iniciar su tratamiento oportuno y el de sus contactos, asegurando la provisión de antitoxina diftérica.

Fuente:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&qid=37506&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=37506&lang=es)

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



## ❖ **Brotes y alertas nacionales**

### **Brote de parotiditis en centro penitenciario de Valledupar-Cesar**

El 03 de enero de 2017 el centro carcelario notifica a la Secretaría de Salud de Valledupar la aparición de 4 casos de parotiditis. Se realiza desplazamiento del equipo de salud pública municipal para la investigación de campo, confirmando la ocurrencia de los casos informados. Las personas afectadas corresponden a 4 auxiliares bachilleres que prestan servicio militar en el establecimiento. El primer caso consultó el 24 de diciembre de 2017. La cárcel tiene población total de unas 750 personas, para una tasa de ataque global de 0,5%. Se encontraron condiciones de hacinamiento; así como condiciones de riesgo como compartir el mismo alojamiento, uso compartido de utensilios como vasos y cucharas. Se implementaron acciones como: aislamiento de casos, búsqueda activa diaria de casos, desinfección de los alojamientos, educación en medidas de higiene y prevención de la enfermedad.

### **Caso confirmado por laboratorio de rabia animal. Nueva Granada-Magdalena**

El 04 de enero de 2018 se recibe el reporte de laboratorio de virología del INS sobre un resultado positivo al virus rábico en un gato procedente del departamento del Magdalena. Los hechos se presentan una finca en el municipio de Santa Ana, en límites con Nueva Granada. El gato muere con signología compatible al virus rábico. Se trata de un gato procedente de Nueva Granada, de aproximadamente 2 años y medio de edad, macho, sin antecedentes vacúnales. El animal es un animal casero el cual solía entrar y salir de las viviendas a voluntad; por lo cual el animal era conocido por todos los vecinos del corregimiento. El animal inició los signos nerviosos el 20 de diciembre de 2017 (depresión, inapetencia, ataxia del tren posterior).

La entidad territorial inició las acciones de control de foco y la búsqueda activa comunitaria en humanos, que se extendió a 8 manzanas, encontrando 37 contactos de los cuales 25 han iniciado tratamiento. Se realizó búsqueda comunitaria animal en 68 casas, encontrando 46 animales, 25 perros y 21 gatos a los que les aplicaron vacunación de acuerdo al esquema y se realizan eutanasias en caso necesario.

El día 9 de enero llegan al INS cuatro muestras de cerebros de gatos procedentes del municipio de Nueva Granada; las cuales ya se procesaron y son negativos al virus rábico. Se continúa con la ampliación de las acciones de vigilancia en salud pública en la zona, con concurrencia por parte del INS en la investigación epidemiológica de campo.

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

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### ❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Intento de suicidio			Intoxicación por otras sustancias químicas		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	5	4	5	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	2
Antioquia	11	12	11	184	212	184	18	151	18	0	0	0	0	4	0	58	83	58	17	30	17
Arauca	0	3	0	8	12	8	1	12	1	0	0	0	0	0	0	4	4	4	1	2	1
Atlántico	3	2	3	47	37	47	12	57	12	0	0	0	0	1	0	6	12	6	6	5	6
Barranquilla	0	0	0	16	33	16	9	53	9	0	1	0	0	2	0	8	10	8	7	9	7
Bogotá	0	0	0	207	317	207	0	0	0	0	1	0	0	8	0	20	27	20	22	44	22
Bolívar	3	4	3	17	30	17	2	32	2	0	1	0	0	3	0	9	10	9	6	3	6
Boyacá	1	1	1	83	81	83	4	13	4	0	0	0	0	2	0	8	12	8	2	4	2
Buenaventura	1	1	1	NA	NA	NA	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	4	1	4	50	57	50	6	12	6	0	1	0	0	1	0	21	17	21	13	7	13
Caquetá	2	4	2	16	12	16	4	20	4	0	0	0	0	1	0	3	4	3	8	2	8
Cartagena	1	1	1	5	10	5	1	15	1	0	0	0	0	2	0	3	6	3	7	2	7
Casanare	3	3	3	15	23	15	1	27	1	0	0	0	0	1	0	0	6	0	3	1	3
Cauca	2	3	2	50	85	50	1	10	1	0	0	0	0	2	0	8	12	8	5	5	5
Cesar	3	4	3	20	24	20	7	76	7	0	0	0	0	1	0	11	14	11	9	6	9
Choco	4	4	4	1	2	1	2	3	2	0	0	0	0	1	0	2	2	2	4	3	4
Córdoba	3	5	3	39	45	39	4	36	4	0	0	0	0	1	0	9	9	9	4	7	4
Cundinamarca	1	1	1	175	157	175	13	72	13	0	0	0	0	2	0	26	23	26	8	8	8
Guainía	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
Guaviare	1	1	1	0	3	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Huila	4	2	4	53	56	53	14	120	14	0	0	0	0	2	0	21	17	21	14	7	14
La Guajira	2	2	2	0	16	15	4	27	4	0	0	0	0	1	0	1	4	1	3	3	3
Magdalena	5	2	5	30	22	30	1	18	1	1	0	1	0	1	0	2	5	2	1	3	1
Meta	3	4	3	50	50	50	9	83	9	0	0	0	0	2	0	11	11	11	17	7	17
Nariño	1	2	1	56	68	56	2	8	2	0	0	0	0	1	0	17	20	17	12	8	12
Norte Santander	7	5	7	56	64	56	29	113	29	0	0	0	0	2	0	11	15	11	6	6	6
Putumayo	2	3	2	9	15	9	9	26	9	0	0	0	0	1	0	7	8	7	0	3	0
Quindío	1	0	1	44	51	44	9	35	9	0	0	0	0	2	0	9	7	9	9	7	9
Risaralda	1	1	1	42	57	42	0	15	0	0	0	0	0	2	0	8	12	8	2	4	2
San Andrés	0	0	0	6	5	6	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Santander	3	4	3	86	97	86	12	151	12	0	0	0	0	2	0	9	15	9	7	4	7
Santa Marta D.E.	0	1	0	15	15	15	2	15	2	0	0	0	0	1	0	0	5	0	4	2	4
Sucre	2	2	2	33	34	33	3	49	3	0	0	0	0	2	0	11	8	11	10	6	10
Tolima	1	2	1	83	81	83	31	189	31	0	0	0	0	1	0	18	19	18	4	8	4
Valle	0	1	0	135	193	136	44	242	44	0	0	0	0	3	0	22	38	22	19	15	19
Vaupés	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0
Vichada	0	1	0	4	2	4	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

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

## ❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

Decremento  
Incremento

Departamento	IRAG			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardia			Parálisis Fláccida		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	14	31	14	0	2	1	84	778	770	58	141	58	1	2	1	0	0	0
Antioquia	3	27	7	52	228	52	1	28	30	18.917	76.774	70.176	7.082	7.890	7.082	17	74	53	0	0	0
Arauca	0	1	0	0	0	0	0	5	4	511	1.985	1.795	148	192	148	2	5	5	0	0	0
Atlántico	0	1	1	0	1	0	0	7	3	1.907	8.766	7.181	837	957	837	4	16	12	0	0	0
Barranquilla	0	0	0	0	1	0	0	3	6	3.994	13.163	12.802	1.697	1.437	1.697	2	19	9	0	0	0
Bogotá	3	15	9	0	1	0	0	35	14	24.103	92.119	98.595	9.967	13.827	9.967	10	102	69	0	0	0
Bolívar	0	1	1	12	38	12	0	9	6	1.767	9.850	8.070	401	733	401	3	17	11	0	0	0
Boyacá	0	2	2	0	0	0	0	3	2	2.784	11.160	8.957	765	1.100	765	2	19	10	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	2	18	2	NA	NA	NA	258	1.188	884	84	176	84	0	7	2	0	0	0
Caldas	0	3	2	0	4	0	0	3	1	3.026	9.621	8.496	622	857	622	0	11	7	0	0	0
Caquetá	0	1	0	0	3	0	0	3	3	1.073	3.461	3.453	442	549	442	2	8	3	0	0	0
Cartagena	0	0	0	0	1	0	0	10	5	4.353	13.590	16.297	1.129	1.034	1.129	5	21	23	0	0	0
Casanare	0	0	0	0	2	0	0	2	1	646	1.924	1.913	199	264	199	2	7	5	0	0	0
Cauca	0	1	2	2	15	2	0	5	4	1.607	8.910	6.781	618	1.286	618	2	23	18	0	0	0
Cesar	0	3	2	0	1	0	0	2	1	2.174	11.072	8.546	919	1.083	919	1	23	21	0	0	0
Choco	0	0	0	145	341	145	0	1	4	492	1.644	1.452	165	236	165	1	13	8	0	0	0
Córdoba	1	1	1	20	84	20	0	5	3	2.769	13.729	9.422	892	1.159	892	2	31	13	0	0	0
Cundinamarca	1	2	2	1	1	1	0	10	9	5.495	18.884	18.675	2.614	2.471	2.614	5	35	22	0	0	0
Guainía	0	0	0	19	21	19	0	0	3	103	222	277	18	29	18	0	1	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	5	21	5	0	0	0	1.536	10.500	9.840	63	69	63	0	1	0	0	0	0
Huila	1	1	3	0	0	0	0	5	4	207	676	604	1.089	1.356	1.089	4	18	13	0	0	0
La Guajira	0	1	0	0	14	0	0	2	3	3.259	10.447	10.681	967	1.174	967	7	16	15	0	0	0
Magdalena	0	1	1	0	3	0	0	4	2	1.581	6.700	6.709	1.125	814	1.125	2	13	6	0	0	0
Meta	0	0	0	2	3	2	1	8	9	1.431	6.059	4.482	713	1.226	713	0	17	8	0	0	0
Nariño	0	1	1	72	127	72	0	10	10	3.646	16.071	14.871	1.356	1.842	1.356	2	24	23	0	0	0
Norte Santander	0	3	0	0	3	0	0	4	9	4.818	13.072	14.935	1.378	1.398	1.378	3	21	20	0	0	1
Putumayo	0	0	0	0	5	0	0	3	5	457	2.428	1.866	183	302	183	1	6	6	0	0	0
Quindío	0	1	0	0	1	0	0	1	2	2.113	6.989	7.285	831	840	831	1	7	8	0	0	0
Risaralda	0	2	1	0	16	0	0	4	5	2.231	8.816	6.914	760	1.040	760	0	11	2	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	374	746	718	153	76	153	0	2	1	0	0	0
Santander	0	4	0	2	2	2	0	13	7	3.220	12.377	11.646	1.290	1.691	1.290	0	8	16	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	1	0	0	2	0	699	1.920	2.119	456	262	456	5	25	5	0	0	0
Sucre	0	0	0	0	3	0	0	2	3	1.777	7.249	7.416	471	689	471	3	14	10	0	0	0
Tolima	0	4	0	0	1	0	0	4	9	4.020	11.683	12.559	1.880	1.492	1.880	2	18	3	0	0	0
Valle	7	19	16	1	7	1	1	25	28	8.992	41.318	34.413	3.462	6.169	3.462	6	43	28	0	0	0
Vaupés	0	0	0	2	4	2	0	0	1	48	109	111	10	19	10	0	2	1	0	0	0
Vichada	0	0	0	6	18	6	0	1	3	171	243	284	37	33	37	1	2	1	0	0	0

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

## ❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

Decremento  
Incremento

Departamento	Parotiditis			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	2	8	9
Antioquia	77	49	366	1	3	1	1	0	1	1	0	1	3	81	3	58	682	694
Arauca	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	1	33	20
Atlántico	4	8	57	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	21	114	116
Barranquilla	7	16	81	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	18	219	171
Bogotá	51	265	450	6	3	6	2	0	2	0	0	0	8	124	8	60	1.885	989
Bolívar	1	5	12	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	4	0	6	81	116
Boyacá	1	27	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	1	12	181	129
Buenaventura	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Caldas	0	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	17	2	6	120	80
Caquetá	0	6	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	7	47	45
Cartagena	9	4	72	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	12	55	133
Casanare	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7	38	56
Cauca	1	15	21	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	3	89	96
Cesar	3	18	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	13	48	97
Choco	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	3	3
Córdoba	10	4	92	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	30	159	189
Cundinamarca	9	36	75	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	16	1	39	502	504
Guainía	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0
Guaviare	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	32	98
Huila	5	10	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	2
La Guajira	1	4	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	13	2	16	6	2
Magdalena	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	4	39	43
Meta	4	9	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	12	130	114
Nariño	0	11	8	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	10	0	10	208	143
Norte Santander	6	22	45	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	13	3	39	213	366
Putumayo	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	5	25	25
Quindío	0	3	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	88	48
Risaralda	0	7	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6	98	79
San Andrés	1	2	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	13	21
Santander	1	21	14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	10	3	14	325	205
Santa Marta D.E.	0	2	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	34	60
Sucre	9	11	64	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	15	2	19	135	112
Tolima	3	11	7	1	1	1	0	0	0	0	1	0	2	7	2	13	165	126
Valle	5	25	43	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	45	640	665
Vaupés	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	6
Vichada	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	14

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

## ❖ Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 01

Decremento  
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chagas Crónico		Leishmaniasis cutanea		Leptospirosis		Mortalidad por y asociada a desnutrición		Mortalidad Materna		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		VIH-Sida	
	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018
Amazonas	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Antioquia	0	0	0	0	66	5	1	5	1	0	2	0	1	0	6	1	28	23
Arauca	1	0	9	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Atlántico	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	2	4	3	0
Barranquilla	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	2	0	3	0	8	6
Bogotá	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	2	0	3	0	12	6	26	13
Bolívar	0	0	1	0	16	1	0	3	0	0	1	0	1	0	1	1	4	2
Boyacá	1	0	6	1	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Buenaventura	0	0	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1
Caldas	0	0	1	0	8	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	5	5
Caquetá	0	0	1	0	14	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
Cartagena	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	1	0	2	0	7	3
Casanare	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	0
Cauca	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0	3	3
Cesar	2	0	1	0	3	0	0	2	1	0	0	0	2	0	3	3	4	1
Choco	0	0	0	0	11	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	1
Córdoba	0	0	0	0	17	0	0	3	1	0	2	1	2	0	1	6	6	6
Cundinamarca	0	0	3	0	8	0	0	2	0	0	1	0	0	0	2	3	7	11
Guainía	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	2	0	25	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	2	3
Huila	0	0	1	0	2	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2
La Guajira	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	3	0	2	0
Magdalena	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	1	0	2	0	3	3	2	2
Meta	0	0	2	0	36	1	1	1	1	0	1	0	2	0	1	1	2	1
Nariño	0	0	0	0	24	0	0	1	1	0	1	1	1	0	4	3	2	6
Norte Santander	2	0	2	0	8	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	5	5
Putumayo	0	0	0	0	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Quindío	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	5	5
Risaralda	0	0	0	0	7	1	0	3	0	0	0	0	2	0	2	2	5	13
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	0	0	7	0	26	0	0	2	0	0	1	0	1	0	3	1	4	3
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2
Sucre	0	0	0	0	4	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	0	4	4
Tolima	1	0	1	0	16	0	0	4	1	0	0	0	1	0	2	0	2	3
Valle	1	0	0	0	2	0	0	11	1	0	1	0	1	0	4	3	23	10
Vaupés	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	8	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0

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





**Semana epidemiológica 01**  
Diciembre 31 de 2017 a enero 06 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**  
*Orlando Castillo*  
*ocastillo@ins.gov.co*

**Indicadores trazadores**  
*Sara Gómez Romero*  
*sgomez@ins.gov.co*

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

**Tablas de mando**  
*Claudia Huguett*  
*chugett@ins.gov.co*

