

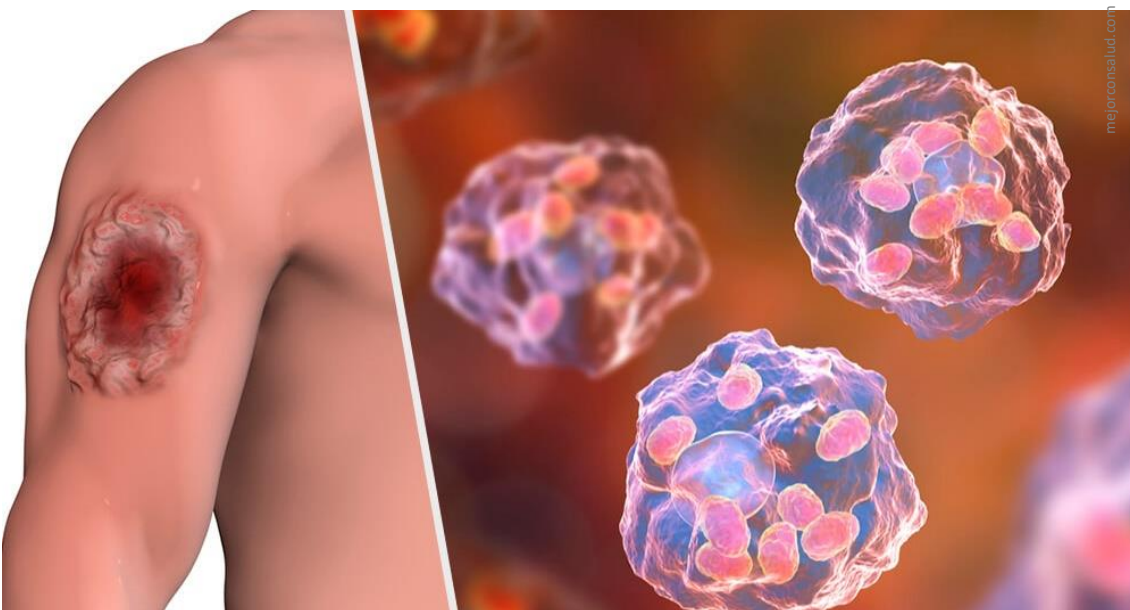
BES

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

Leishmaniasis

Balance de la vigilancia en salud pública, año 2017-2018.



Durante el año 2017 se notificaron 7.411 casos de Leishmaniasis de las tres formas clínicas: cutánea, mucosa y visceral, de los cuales 98,2 % (7302/7411) casos corresponde a la forma cutánea, mientras que el 1,2 % (90/7411) casos son de la forma mucosa y el 0,25 % (19/7411) casos corresponden a la forma visceral. Se observa una disminución del 37,44 % (4436) de los casos con respecto al año



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Semana epidemiológica 07
Febrero 11 al 17 de 2018



¿Qué pasa en el país?

Los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.



Mortalidad

Número de casos notificados al Sivigila, por evento de interés en salud pública



Inteligencia epidemiológica

Vigilancia en el comportamiento rutinario, siendo un indicador de brotes o emergencias en salud pública.



Brotes y emergencias

Actualidad a nivel nacional e internacional



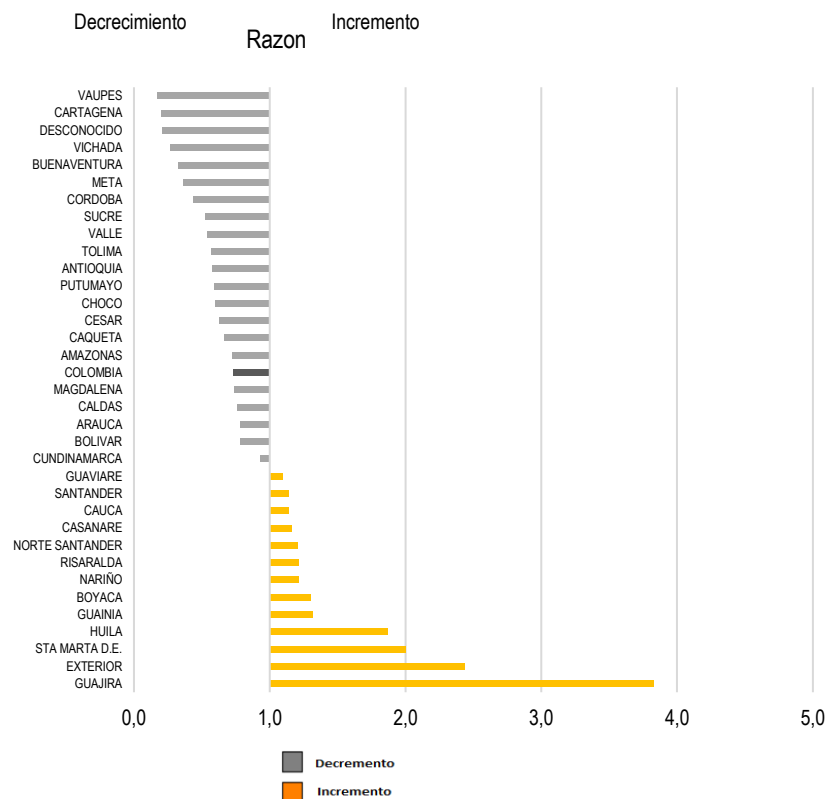
Tablas de mando

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

anterior del se notificaron 11.847 casos en el año 2016, probablemente por las alteraciones del cambio climático, y cambio del comportamiento del vector.

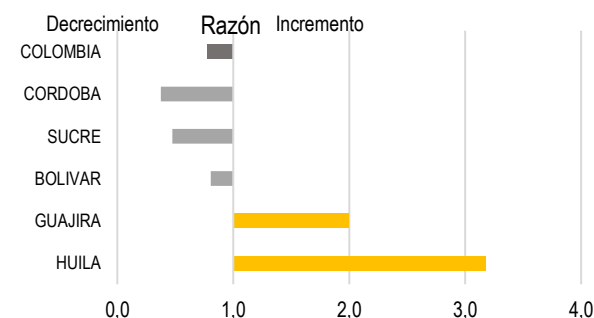
Según el comportamiento inusual de la notificación los departamentos de Guaviare, Santander, Cauca, Casanare, Norte de Santander, Risaralda, Nariño, Boyacá, Guainía, Huila y Guajira presentaron para el año 2017 un incremento de casos, pero conservándose dentro de los límites de la notificación, a nivel nacional 77 municipios presentaron incrementos en las notificaciones, es de anotar que en el año anterior se presentaron brotes de Leishmaniasis cutánea en Dibulla, Tumaco, Tibú entre otros (gráfica 1).

Gráfica 1
Comportamiento inusual de la notificación de casos de leishmaniasis cutánea por entidad territorial, Colombia, 2017



En cuanto comportamiento inusual de Leishmaniasis visceral por entidad territorial los departamentos de La Guajira y Huila presentaron incrementos estadísticamente significativos en la notificación de los casos, relacionados con los casos de brotes presentados (gráfica 2).

Gráfica 2
Comportamiento inusual de la notificación de casos de leishmaniasis cutánea por entidad territorial, Colombia, 2017



Se observa una disminución del 37,44 % (4436) de los casos con respecto al año anterior del se notificaron 11.847 casos en el año 2016, probablemente por las alteraciones del cambio climático, y cambio del comportamiento del vector.

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

En cuanto a las características sociales y demográficas, la población económicamente activa de 20 a 49 años la más afectada para la forma cutánea y mucosa, mientras que en la forma visceral los menores de 9 años concentran la mayor notificación siendo el grupo de edad de 1 a 4 años el más afectado para la Leishmaniasis visceral con el 68,4 % de los casos. Según la ocupación los militares concentran el 21,4 % de la notificación de los casos de Leishmaniasis cutánea, sin embargo, los estudiantes y amas de casa representan el 28 % que puede estar relacionado con la urbanización y presencia cercana del vector. Durante el año 2017 se han notificado 32 casos procedentes del exterior, de las formas cutánea y mucosa, el 0,31 % (23/32) de estos casos proceden de Venezuela, notificados por los departamentos de frontera, mientras que en el año 2016 fue del 0,12 % (15) casos de procedencia Venezuela (tabla 1)

Tabla 1

Casos notificados de Leishmaniasis procedentes de exterior, Colombia, 2017

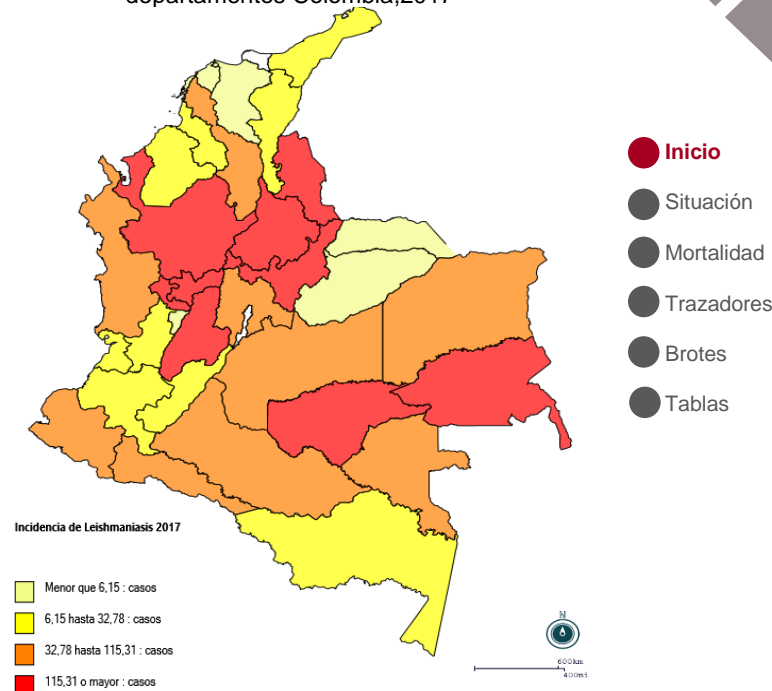
País procedencia	ET notifica	Evento
Venezuela	Norte de Santander (11) Santander (3) Guainía (5) Guajira (1) Arauca (1) Risaralda (1) Vichada (1)	L. Cutánea
Venezuela	Meta (1)	L. Mucosa
* Exterior	Antioquia (1) Casanare (2)	L. Cutánea
Brasil	Bogotá (1)	L. Cutánea
Ecuador	Nariño (1) Valle (1)	L. Cutánea
Honduras	Valle (1)	L. Cutánea
Perú	Santander (1)	L. Cutánea

Indicadores de vigilancia

En el año 2017, la incidencia de casos de leishmaniasis cutánea fue de 67,14 casos por 100.000 habitantes, tomando como denominador la población en riesgo (población en municipios donde se encuentra el vector, principalmente área rural o rural-urbana en algunos municipios). Por forma clínica, la proporción de incidencia fue de 65,6 casos por 100.000 habitantes para leishmaniasis cutánea, 0,83 casos por 100.000 habitantes para leishmaniasis mucosa y 0,17 casos por 100.000 habitantes para leishmaniasis visceral (Mapa 1).

En cuanto a las características sociales y demográficas, la población económicamente activa de 20 a 49 años la más afectada para la forma cutánea y mucosa

Mapa 1
Incidencia de casos de leishmaniasis cutánea, por departamentos Colombia, 2017



Con relación a la letalidad de leishmaniasis visceral en el año 2017, fue de 10,53 %, indicándonos que, por cada 100 casos de leishmaniasis visceral, pueden morir por esta causa 10 casos (tabla 2)

Tabla 2
Porcentaje de letalidad por Leishmaniasis visceral Colombia, 2017

Año	L. Visceral	Casos confirmados por laboratorio	Mortalidad	% Letalidad
2017	19	19	2	10,53

SITUACION NACIONAL

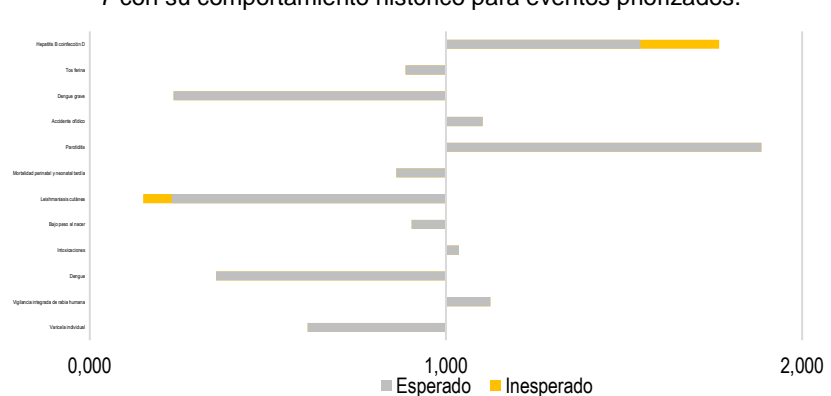
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 07), 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 7, se identifica que el evento Hepatitis B confección D se encuentra por encima del límite esperado aspecto que, al ser consultado, se debe a que el ingreso de casos se genera teniendo en cuenta los tiempos definidos y las pruebas diagnósticas utilizadas para la confirmación final de los mismos. Así mismo se puede identificar que el evento Leishmaniasis cutánea se encuentra por debajo del límite inferior esperado atribuido posiblemente al periodo de incubación y momento de consulta de los casos, comportamiento que ha presentado dicho comportamiento desde el año 2017 (gráfica 3).

Gráfica 3

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 7 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 7 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). La notificación de los eventos de Lepra, ESAVI, Chagas, Leptospirosis, Fiebre tifoidea y paratifoidea, IRAG inusitado y Tuberculosis farmacorresistente; presentan diferencias entre lo observado y sus valores esperados (tabla 3)

Tabla 3

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 7 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Lepra	0	10	0,0001
ESAVI	3	13	0,0011
Chagas	9	17	0,0135
Leptospirosis	22	31	0,0198
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	6	0,0207
IRAG inusitado	18	26	0,0265
Tuberculosis farmacorresistente	5	10	0,0342
Sífilis congénita	18	22	0,0681
Mortalidad materna	6	9	0,0793
Mortalidad por IRA	6	8	0,1097
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,1108
Mortalidad por dengue	3	2	0,1607
Mortalidad Por EDA 0-4 Años	2	2	0,2707

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

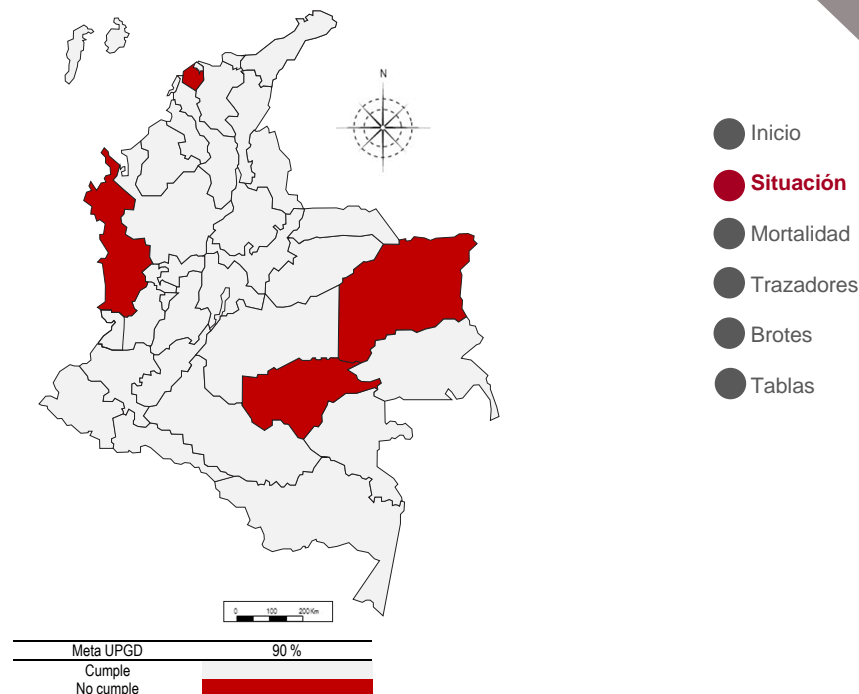
Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 7 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 %, para esta semana aumentó en 0.18 % con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM.

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95.24 % (5002 de 5252 UPGD); aumento 0.19 % con respecto a la semana anterior y disminuyó 0.18 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2017. La meta establecida del 90,0 % se cumplió para este nivel y al verificar el comportamiento el cumplimiento de la notificación de la misma semana del año 2017, también se cumplió. Sin embargo, el distrito de Barranquilla, y los departamentos de Choco, Guaviare y Vichada no cumplieron con la meta definida para este nivel (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 07- 2018



MORTALIDAD

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

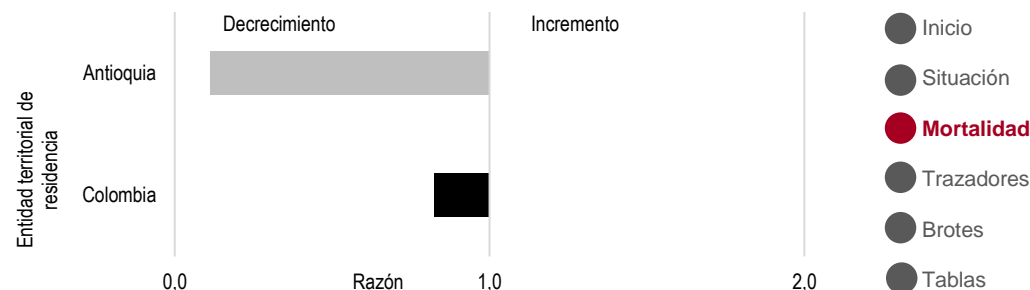
En la semana epidemiológica 07 de 2018, se notificaron en total 20 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, siete corresponden a muertes probables por IRA, 11 por DNT y dos por EDA. A la semana epidemiológica 07 de 2018, se han notificado al Sistema de vigilancia en total 98 casos probables de los cuales 50 casos son de mortalidad por IRA, 37 de mortalidad por DNT y 11 casos de mortalidad por EDA.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 07 de 2018, se notificaron al sivigila siete muertes por infección respiratoria aguda, de las cuales seis son de esta semana y una se notificó tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron 10 casos. A la fecha han ingresado al sivigila 50 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años de las cuales dos casos son del extranjero.

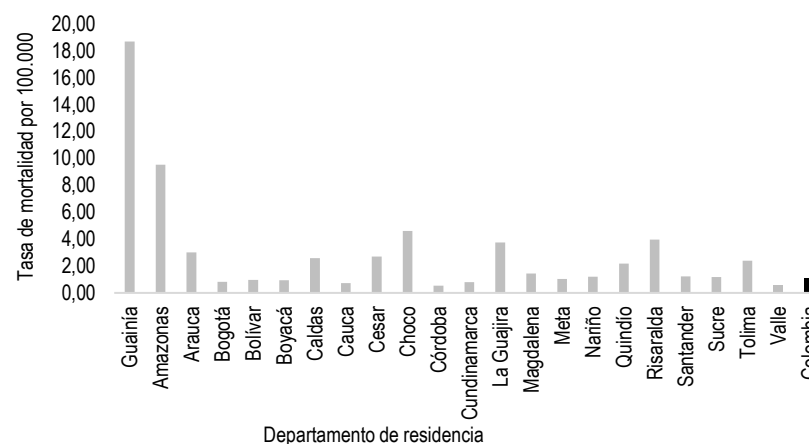
Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 07 por entidad territorial no se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2014 a 2017 en ninguna entidad territorial, mientras que en Antioquia se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 4).

Gráfica 4
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2017, Colombia, semana epidemiológica 07 – 2018



A semana epidemiológica 07 de 2018 la tasa de mortalidad nacional es de 1,1 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 07 2018

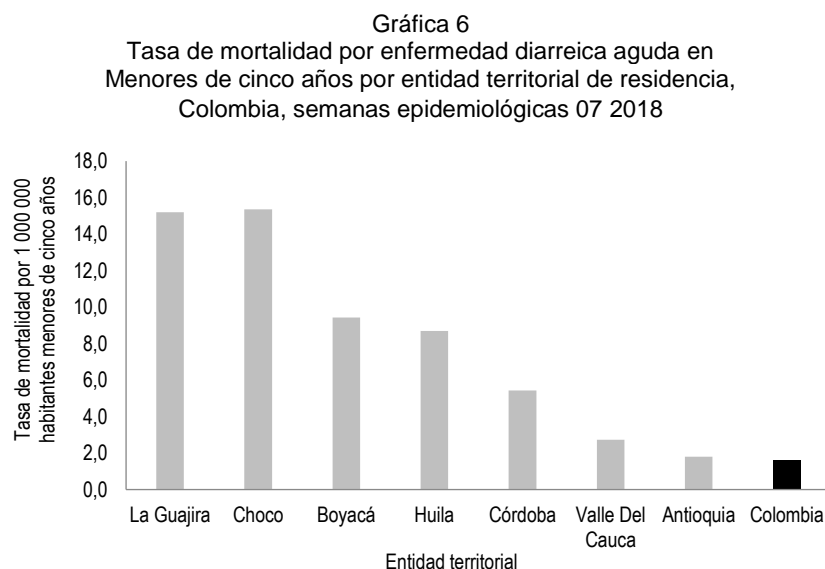


Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 07 de 2018, se notificaron al Sivigila dos casos de muerte probable por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años. En la misma semana de 2017 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 11 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales dos son del extranjero, se encuentra en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 07 por entidad territorial se observa en Chocó y Risaralda 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.

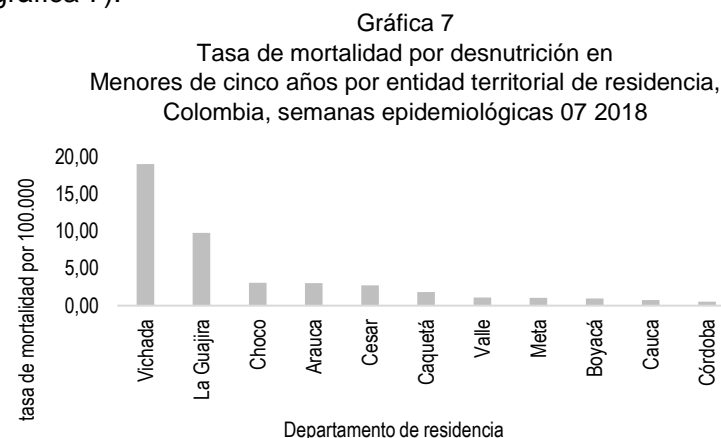
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 1,8 casos por 1 000 000 niños menores de cinco años; los Departamentos de Guajira, Choco, Boyacá, Huila, Córdoba y Valle del Cauca registraron una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 6).



Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 07 de 2018, se notifican al Sivigila 11 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales nueve son de esta semana y dos fueron notificados tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron 6 casos. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 37 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, de los cuales 6 son del extranjero, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 05 de 2018 la tasa de mortalidad por desnutrición nacional es 0,7 por 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 7).



A semana epidemiológica 07 la entidad territorial de la Guajira presenta un incremento estadísticamente significativo en la notificación de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2017; mientras que las entidades territoriales de magdalena y Tolima 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

❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 07 de 2018, se notificaron al Sivigila 10 casos de muerte materna, cuatro correspondientes a semanas anteriores notificado tardíamente y seis casos correspondientes a esta semana. De los casos notificados, cinco corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y cinco corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación). En la misma semana de 2017 se notificaron cinco casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 57 casos confirmados de muerte materna, 36 corresponden a muertes maternas tempranas, 18 corresponden a muertes maternas tardías y tres casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 4)

Tabla 4
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2016-2018

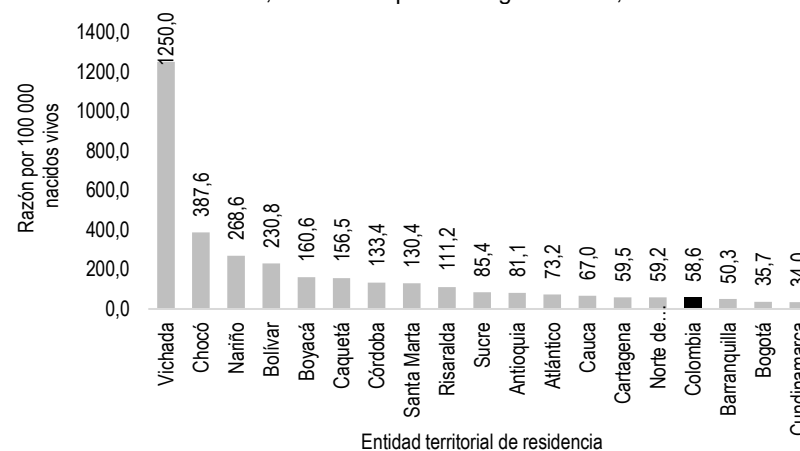
Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	47	18	6	71
2017	45	13	4	62
2018	36	18	3	57

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

Se han notificado 36 casos de muerte materna temprana en 18 entidades territoriales, encontrando que a semana epidemiológica 07 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 55,0 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 1250,0, Chocó 387,6, Nariño 266,6, Bolívar 230,8, Boyacá 160,6, Caquetá 156,5, Córdoba 133,4, Santa Marta 130,4 y Risaralda 111,2 casos por 100.000 nacidos vivos; las entidades territoriales con indicador inferior al nacional son Barranquilla 50,3, Cundinamarca con 34,0 el distrito de Bogotá 35,7 casos por 100.000 nacidos vivos (gráfica 8).

Gráfica 8

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2018



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

❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 07 de 2018 se notificaron 221 muertes perinatales y neonatales tardías; 123 de esta semana y 98 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 1 114 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 07, 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.

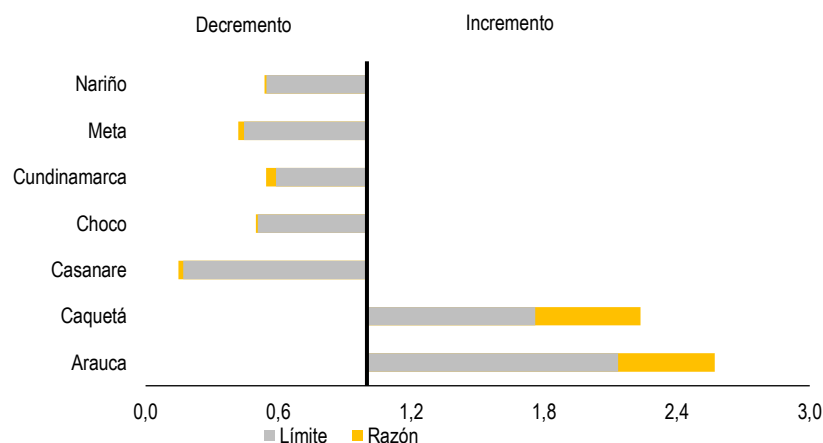
En lo observado para la semana 07 se presenta una disminución de los casos notificados para Casanare, Choco, Cundinamarca, Meta y Nariño en comparación con lo notificado entre 2012 y 2017; mientras que Arauca y Caquetá tiene un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 9).

Según el momento de ocurrencia, 534 casos (el 47,9 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 125 casos (el 11,2 %) a muertes fetales intraparto, 296 casos (el 26,6 %) a muertes neonatales tempranas, 159 casos (el 14,3 %) a muertes neonatales tardías.

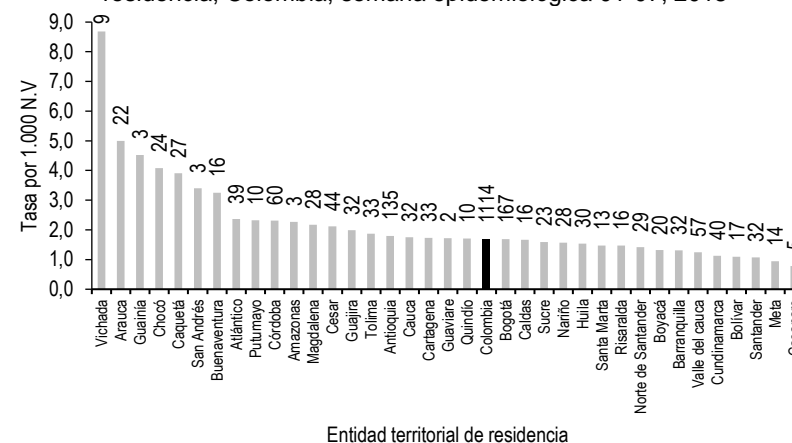
La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 1,7 muertes por 1000 nacidos vivos. 17 Entidades territoriales superan la tasa nacional y cinco entidades territoriales reportan la misma tasa nacional; Vichada con 8,7, Arauca con 5,0, Guainía con 4,5, Choco con 4,1, Caquetá con 3,9, San Andrés con 3,4, Buenaventura con 3,2, Atlántico con 2,4, Putumayo, Córdoba y Amazonas con 2,3; Magdalena con 2,2 y Cesar con 2,1 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 10).

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

Gráfica 9
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 04-07, 2012-2018



Gráfica 10
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-07, 2018



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

EVENTOS TRAZADORES

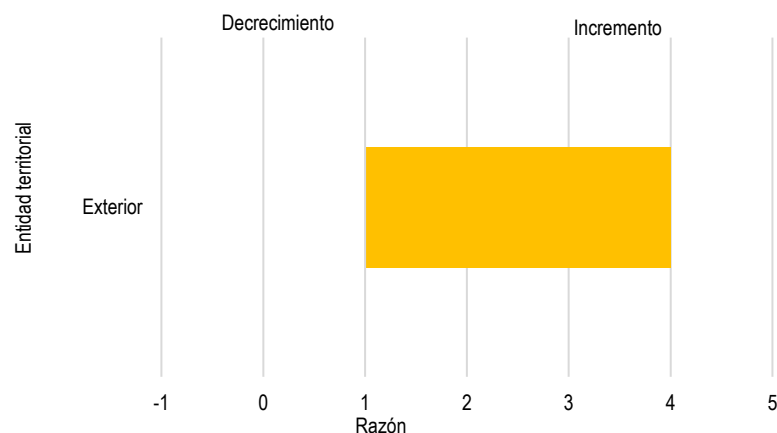
❖ *Infección respiratoria aguda grave inusitada*

En la semana epidemiológica 07 de 2018, se notificaron al Sivigila 19 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, nueve de esta semana y diez de semanas anteriores. A la fecha, han ingresado al Sivigila 134 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 07 de 2018 se presenta un incremento estadísticamente significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado procedentes del Exterior en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017 (gráfica 11).

Gráfica 11

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 07 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



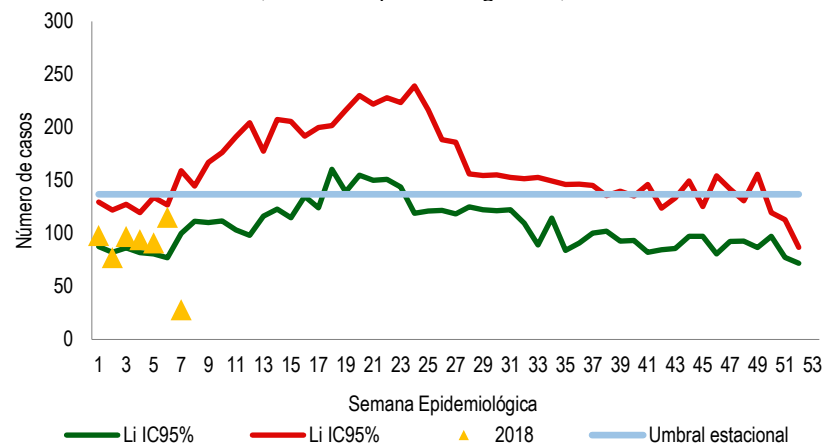
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 07 de 2018, se notificaron al Sivigila 105 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 28 de esta semana, 77 de semanas anteriores, de los cuales 81 (el 77,1%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 24 (el 22,9%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 600 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 05 la notificación de casos de ESI-IRAG centinela se encuentra por debajo del límite inferior histórico y 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 07, 2012-2018



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 07; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 5).

Tabla 5

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 07, 2018

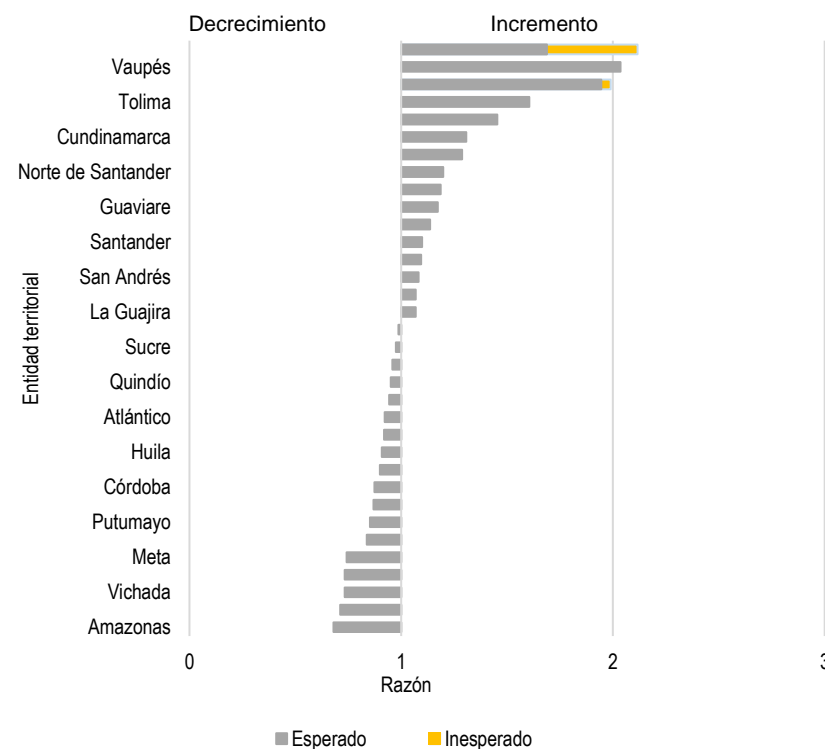
Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	13
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	5
Barranquilla	Clínica General del Norte	6
	Hospital el Tunal	4
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	1
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	0
	Hospital de Suba	1
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
Caldas	La Enea Assbasalud	3
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	20
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	11
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	5
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	22
	Red de Salud de Ladera	0
Total		105

En esta semana se notificaron 116 422 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 2 229 412 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,2 %. A semana epidemiológica 07 de 2018, se han notificado 742 187 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En las consultas externas y urgencias por IRA se presenta incremento con diferencias estadísticamente significativas en Cartagena y Guainía (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 07 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

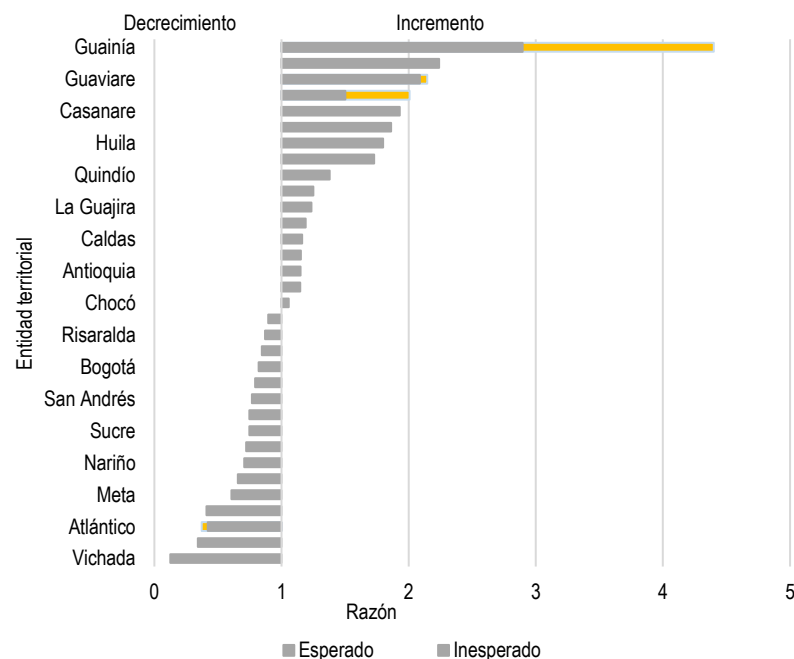
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 07 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2012 a 2017), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta disminución sin diferencia estadísticamente significativa.

En esta semana se notificaron 3 672 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 361 registros en sala general y 311 en unidades de cuidados intensivos) de 60 193 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,1 %. A semana epidemiológica 07 de 2018, se han notificado 26 746 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (24 531 registros en sala general y 2 215 registros en unidades de cuidados intensivos).

En las hospitalizaciones por IRAG en sala general y UCI se presenta incremento con diferencias estadísticamente significativas en las entidades territoriales de Santander, Guaviare y Guainía, se presenta disminución con diferencia estadísticamente significativa en Atlántico (gráfica 14).

Gráfica 14

Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 07 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



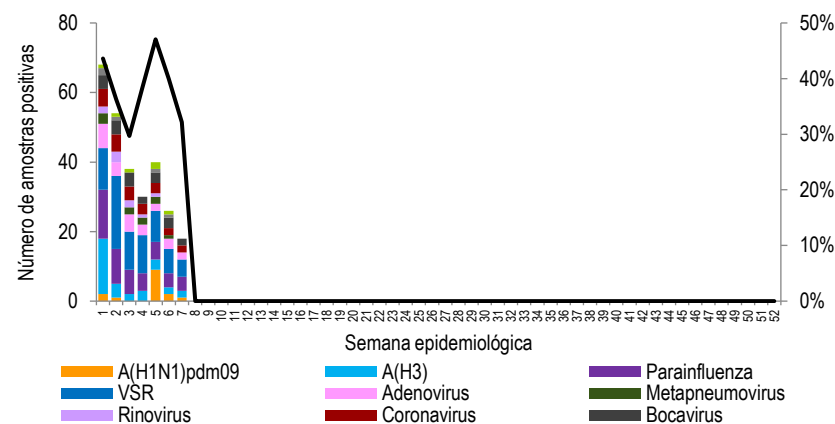
Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 07 de 2018 se han analizado 717 muestras, el 38,2 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 19,3 % positivas para Influenza y el 80,7 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 07 de 2018, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 27,7 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza con el 17,9 %, subtipo de Influenza A/H3 con el 11,7 %, Adenovirus con el 9,5 %, Coronavirus con el 8,8 %, virus Bocavirus con el 8,0 %, Influenza A(H1N1)pdm09 con el 5,5 %, Metapneumovirus con el 3,6 %, Rinovirus con el 3,3 %, Influenza B con el 2,2 % y Enterovirus con el 1,8 % (gráfica 15).

Gráfica 15

Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 07, 2018

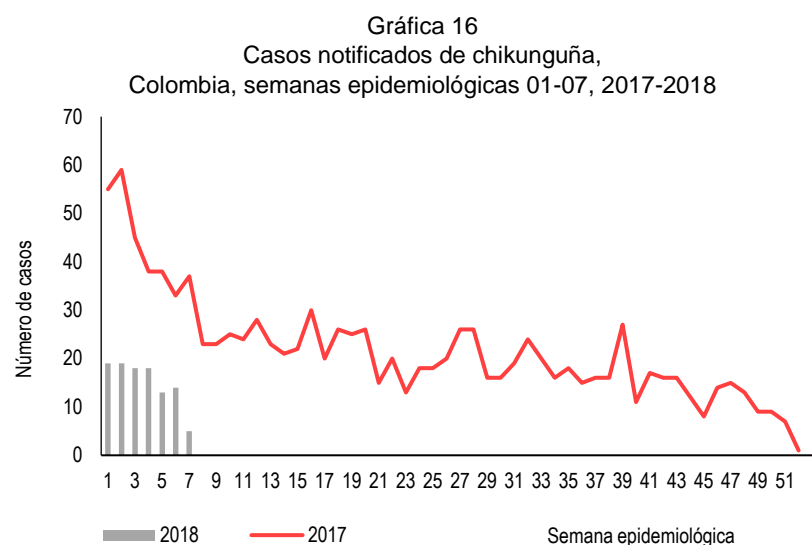


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 07 de 2018, se notificaron al Sivigila 19 casos de chikunguña; cinco casos de esta semana y 14 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2017 se notificaron 37 casos. A la fecha, han ingresado 106 casos (93,4 %) confirmados por clínica, 6 casos (5,7 %) sospechosos y 1 caso confirmado por laboratorio (0,9 %) (gráfica 16).



Por procedencia durante la semana epidemiológica 07 de 2018, Santander, Tolima, Cundinamarca, Valle del Cauca y Antioquia notificaron el 56,6 % de los casos (tabla 6)

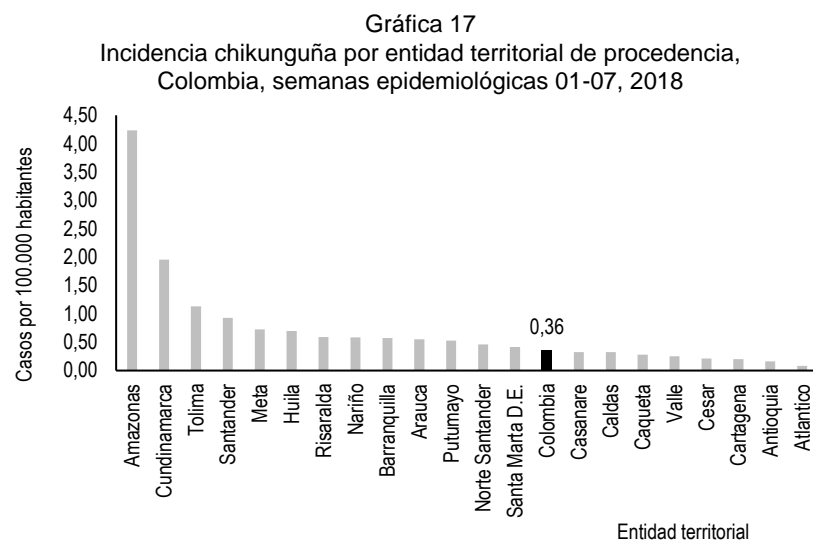
Tabla 6
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 07, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Santander	15	0	2	17
Tolima	11	1	1	13
Cundinamarca	10	0	2	12
Valle del Cauca	10	0	0	10
Antioquia	8	0	0	8
Barranquilla	7	0	0	7
Meta	6	0	0	6
Huila	6	0	0	6
Norte Santander	5	0	0	5
Risaralda	5	0	0	5
Santa Marta D.E.	2	0	0	2
Nariño	2	0	0	2
Cesar	2	0	0	2
Cartagena	2	0	0	2
Amazonas	2	0	0	2
Boyacá	0	0	1	1
Arauca	1	0	0	1
Atlántico	1	0	0	1
Casanare	1	0	0	1
Putumayo	1	0	0	1
Caquetá	1	0	0	1
Caldas	1	0	0	1
Bogotá	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0
Sucre	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0
Cauca	0	0	0	0
Bolívar	0	0	0	0
Magdalena	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0
Guajira	0	0	0	0
Choco	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0
Guainia	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0
Total	99	1	6	106

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

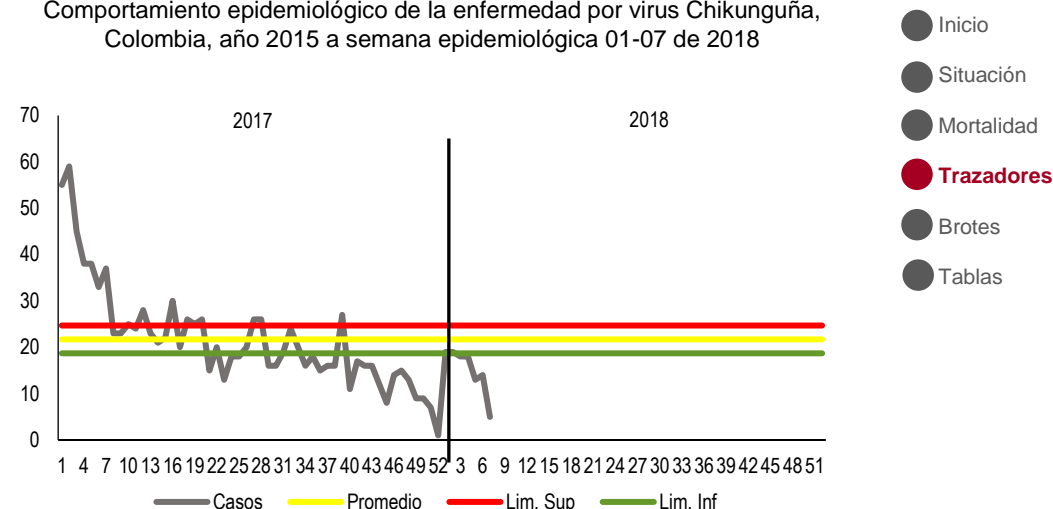
El 50,9 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 69,8 % pertenecen al régimen contributivo; y el 23,6 % de los casos se notificó en el grupo de edad de 25 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 97,2 % se notificaron en el grupo otros, el 1,9 % en población indígena y el 0,9 % en población raizal; el 66,0 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 0,36 casos por 100 000 habitantes en población urbana y la entidad territorial con la mayor proporción de incidencia es Amazonas (gráfica 17).



Para la semana epidemiológica 6 de 2018 el descenso en la notificación de casos es del 65,2 % en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 7 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior (gráfica 18).

Gráfica 18
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 01-07 de 2018



❖ Dengue

En la semana epidemiológica 07 de 2018, se notificaron al Sivigila 478 casos probables de dengue, 267 casos de esta semana y 211 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 07 de 2017 se notificaron 525 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3979 casos; 1968 casos (el 49,5 %) sin signos de alarma; 1949 casos (el 49,0 %) con signos de alarma y 62 casos (el 1,6 %) de dengue grave.

Por procedencia Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Barranquilla, Atlántico, Cundinamarca, Santander y Norte de Santander, notificaron el 64,2 % de los casos (tabla 7)

Tabla 7
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2018

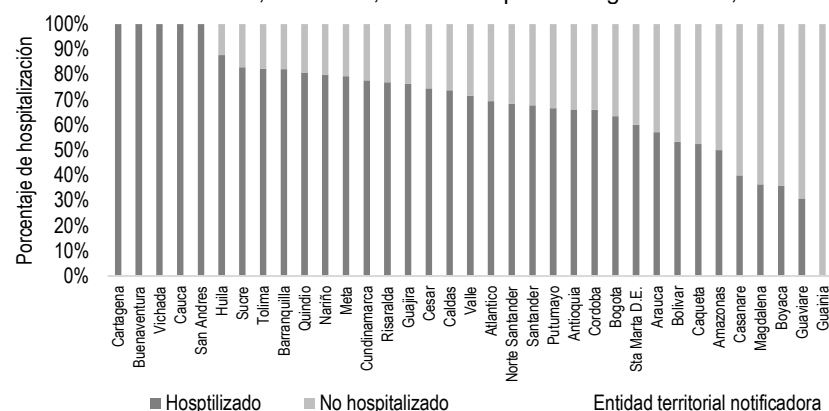
Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Antioquia	457	11,7	5	8,1	462
Tolima	444	11,3	15	24,2	459
Valle	412	10,5	1	1,6	413
Barranquilla	282	7,2	5	8,1	287
Atlántico	261	6,7	2	3,2	263
Cundinamarca	227	5,8	2	3,2	229
Santander	222	5,7	3	4,8	225
Norte Santander	217	5,5	0	0,0	217
Meta	199	5,1	2	3,2	201
Guajira	190	4,9	4	6,5	194
Huila	145	3,7	5	8,1	150
Cordoba	108	2,8	4	6,5	112
Cesar	105	2,7	1	1,6	106
Putumayo	97	2,5	0	0,0	97
Quindio	85	2,2	1	1,6	86
Sucre	58	1,5	3	4,8	61
Bolivar	47	1,2	0	0,0	47
Caqueta	41	1,0	1	1,6	42
Caldas	39	1,0	0	0,0	39
Boyaca	35	0,9	1	1,6	36
Guaviare	34	0,9	1	1,6	35
Nariño	26	0,7	2	3,2	28
Casanare	25	0,6	1	1,6	26
Risaralda	23	0,6	0	0,0	23
Cauca	21	0,5	0	0,0	21
Magdalena	18	0,5	2	3,2	20
Sia Marta D.E.	19	0,5	0	0,0	19
Arauca	18	0,5	0	0,0	18
Choco	13	0,3	0	0,0	13
Cartagena	12	0,3	1	1,6	13
Exterior	13	0,3	0	0,0	13
Buenaventura	9	0,2	0	0,0	9
Amazonas	6	0,2	0	0,0	6
San Andres	3	0,1	0	0,0	3
Vichada	3	0,1	0	0,0	3
Guainia	2	0,1	0	0,0	2
Depto Desconocido	1	0,1	0	0,0	1

Reportaron casos procedentes de 31 entidades territoriales, cuatro distritos y 432 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con 7,6 %, Barranquilla con el 7,2 %, Soledad con el 5,0 %, Medellín con el 4,8 %, Cúcuta con el 3,2 %, Villavicencio con el 3,0 %, Ibagué con el 2,2 %, Maicao con el 2,0 %, Girardot y Apartadó con el 2,0 %, Espinal y Montería con el 1,5 %, Neiva y Uribe con el 1,4 %, Valledupar con el 1,3 %, Villeta con el 1,2 %, Bucaramanga con el 1,1 %, que concentran el 48,1 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de caso se presentó en Barraquilla con el 8,1 %, Maicao con el 4,8 %, Espinal, Guamo, Tumaco, Villavicencio, Coyaima, Soedad y Mariquita con el 3,2 cada uno y que concentran el 35,5 % de la notificación.

El 56,5 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 46,3 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,7 % refieren no afiliación; el 13,1 % de los casos de dengue y el 17,7 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 100 casos en población indígena (el 2,5 %) y 114 casos en afrocolombianos (el 2,9 %) y gestantes 29 casos (el 1,7 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 73,2 % (gráfica 19).

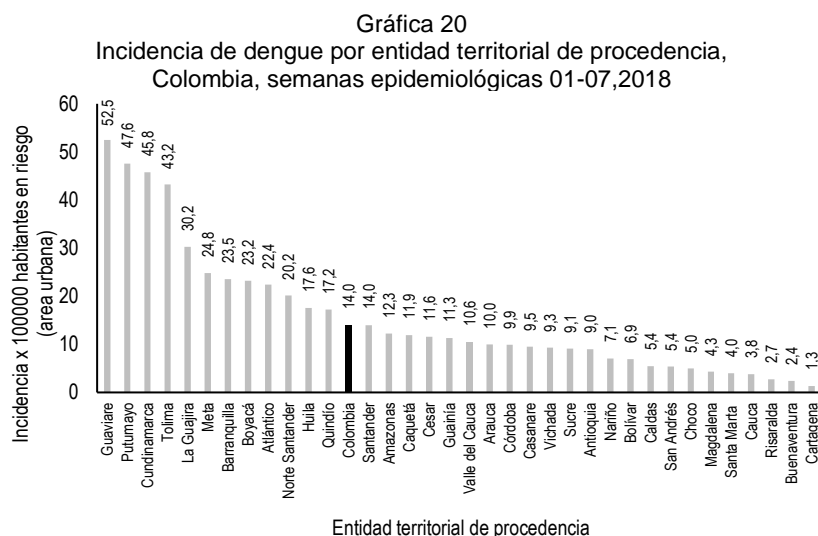
Gráfica 19
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2018



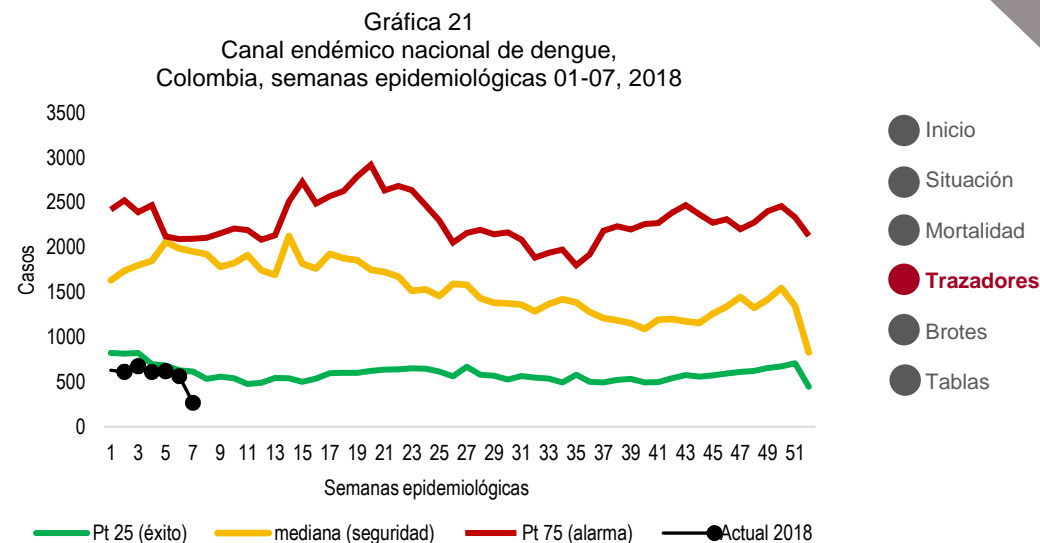
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Para dengue grave la hospitalización fue del 96,8 % de los casos (60/62). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para Santander con el 50 % (1/3 casos) y Guaviare con el 0 % /0/1 caso).

La incidencia nacional de dengue es de 14 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Guaviare, Putumayo, Cundinamarca, Tolima, La Guajira, Meta, Barranquilla, Boyacá, Atlántico y norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 20).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito en las dos semanas epidemiológicas (gráfica 21).



De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 30 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito, cinco entidades territoriales en situación de alarma y ninguna se ubicó en situación de brote. (tabla 8)

Tabla 8
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 06-07, 2018

Entidades en situación de éxito y seguridad			Entidades en situación de alarma
Sucre	Huila	Guainia	Antioquia
Meta	Santa Marta	Vichada	
Cesar	Magdalena	Putumayo	
Casanare	Quindio	Risaralda	Caldas
Cordoba	Valle del Cauca	Barranquilla	Nariño
Norte Santander	Bolívar	Boyacá	
Santander	Cartagena	Buenaventura	
Tolima	Amazonas	Atlántico	La Guajira
Cundinamarca	Caquetá	San Andres, providencia y Santa Catalina	Guaviare
Cauca	Chocó		
Arauca			

❖ **Malaria**

Hasta la semana epidemiológica 07, se han notificado 16 muertes probables por dengue, cuyas procedencias corresponden a: un caso de El Guamo, un caso de Mariquita, un caso de Coello, un caso de Ortega y un caso con procedencia desconocida de Tolima, un caso de Armenia (Quindío), un caso de Tumaco (Nariño), un caso de El Banco (Magdalena), un caso de Soledad (Atlántico) y un caso de Sincelejo (Sucre), un caso de Barichara (Santander), un caso de San Andres de Sotavento (Córdoba), un caso del Retorno (Guaviare) y un caso de Barranquilla, un caso de Manaure (La Guajira), Un caso de Aguazul (Casanare). A la fecha todos están en estudio.

En la semana epidemiológica 07 de 2018, han ingresado al SIVIGILA 5.938 casos de malaria, 5.722 casos de malaria no complicada y 166 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 07 de 2018, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en las entidades territoriales de atlántico, Caqueta, Guainia, Norte de Santander y Magdalena en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2017 (gráfica 22).

Gráfica 22

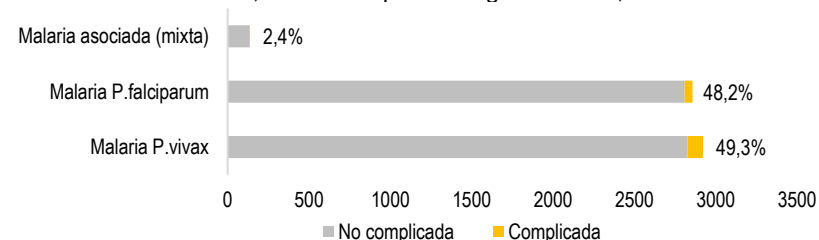
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 06 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 2.865 casos (el 48,2 %), seguido por *P. vivax* con 2.929 casos (el 49,3 %) y 144 casos (el 2,4 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 23).

Gráfica 23

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2018



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

Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Vichada, Amazonas y Bolívar registraron el 87,2 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 28,8 % de todos los casos (tabla 9)

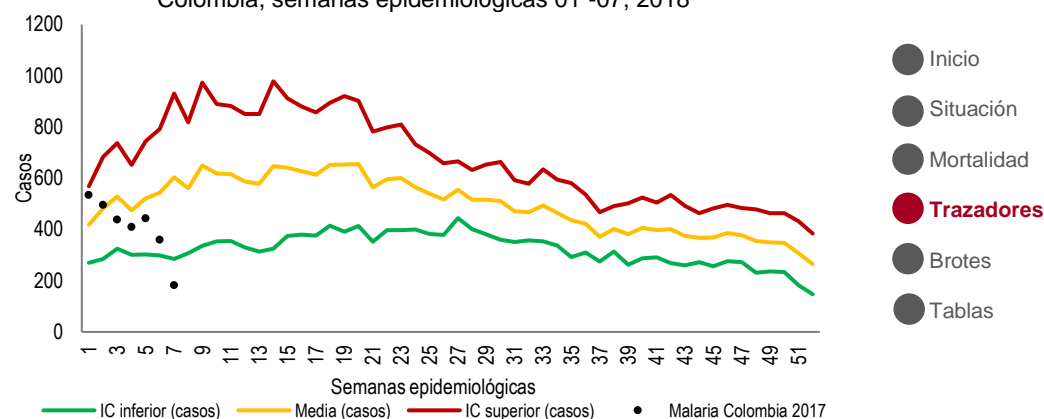
Tabla 9
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -07,2018

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	56	909	0	580	1545	26,8
Nariño	0	1054	0	49	1103	19,1
Antioquia	16	197	0	566	779	13,5
Córdoba	5	164	0	420	589	10,2
Guainía	3	82	0	312	397	6,9
Vichada	17	64	0	158	239	4,1
Amazonas	0	6	0	190	196	3,4
Bolívar	12	39	0	133	184	3,2
Cauca	13	112	0	8	133	2,3
Guaviare	0	38	0	84	122	2,1
Buenaventura	0	47	0	24	71	1,2
Vaupés	1	33	0	24	58	1,0
La Guajira	1	1	0	25	27	0,5
Norte Santander	0	0	0	23	23	0,4
Valle del Cauca	0	11	0	6	17	0,3
Meta	0	3	0	13	16	0,3
Arauca	0	0	0	10	10	0,2
Putumayo	1	6	0	3	10	0,2
Santander	0	2	0	7	9	0,2
Sucre	0	0	0	8	8	0,14
Caquetá	1	4	0	1	6	0,10
Magdalena	0	3	0	2	5	0,09
Risaralda	0	1	0	3	4	0,1
Cesar	0	0	0	3	3	0,05
Barranquilla	0	0	0	3	3	0,1
Atlántico	0	0	0	3	3	0,05
Caldas	0	1	0	1	2	0,03
Cartagena	0	0	0	2	2	0,03
Desconocido	1	1	0	5	7	0,1
Exterior	10	31	0	160	201	3,31
Total	137	2809	0	2826	5772	100

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de alarma 2 semana, en seguridad 4 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 24).

Gráfica 24

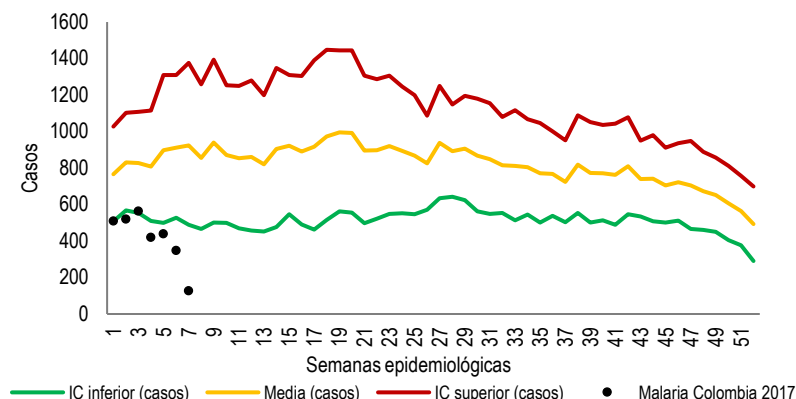
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2018



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 2 semanas y en éxito 5 semanas (gráfica 25).

Gráfica 25

Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2018



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 07 de 2018 fue de 0.55 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0.26 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 10)

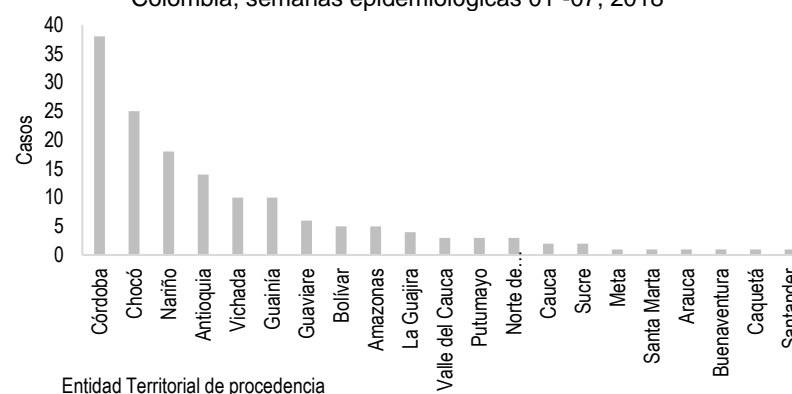
Tabla 10
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2018

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Quibdó	Chocó	53,7	12,7	40,2
Alto Baudó	Chocó	25,5	13,7	10,2
Buenaventura	Valle del Cauca	21,9	7,3	14,6
Barbacoas	Nariño	18,6	1,2	17,4
Lloró	Chocó	18,5	5,8	11,8
Bajo Baudó	Chocó	12,9	5,2	7,7
Inírida	Guainía	12,8	10,0	2,7
Montelíbano(1)(3)	Córdoba	10,7	10,3	0,4
Medio Atrato	Chocó	9,5	3,5	5,8
Tierralta	Córdoba	9,0	5,5	3,3
Tadó	Chocó	8,8	4,8	3,7
Segovia	Antioquia	8,5	6,6	1,5
San Andres de Tumaco	Nariño	8,3	0,3	8,1
El Bagre	Antioquia	7,6	6,1	1,2
Montecristo	Bolívar	7,4	6,1	1,2
Olaya Herrera	Nariño	6,6	0,0	6,6
Murindó	Antioquia	6,2	5,7	0,5
Timbiquí	Cauca	5,9	0,3	4,5

Malaria Complicada

Se notificaron 166 casos de malaria complicada procedentes de 21 entidades territoriales y 10 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 26).

Gráfica 26
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2018



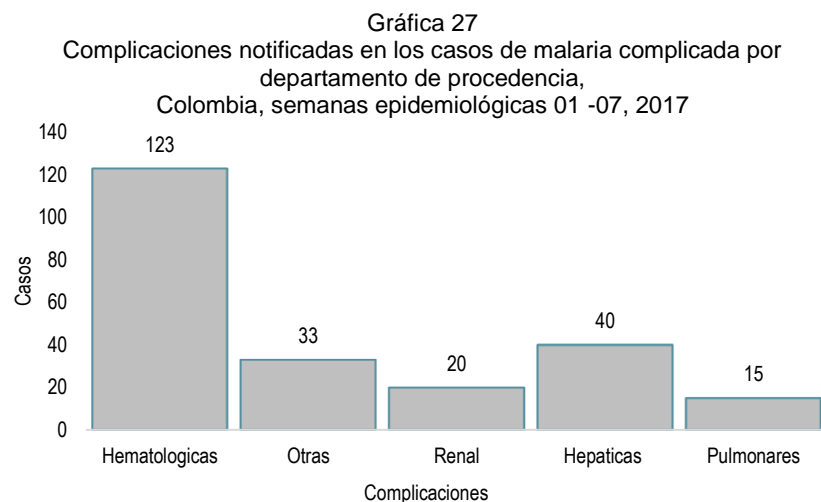
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

El 53 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 16,9 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 34 casos (el 20,5 %) se notificaron en indígenas y 21 casos (el 12,7 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 46,4 % de los casos se registró en rural disperso y el 69,9 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 166 casos de malaria complicada, 123 casos (el 74 %) presentaron complicaciones hematológicas, 40 casos (el 24 %) presentaron complicaciones hepáticas, 15 casos (el 9 %) presentaron complicaciones pulmonares, 20 casos (el 12 %) presentaron complicaciones renales y 33 casos (el 20 %) otras complicaciones (gráfica 27).

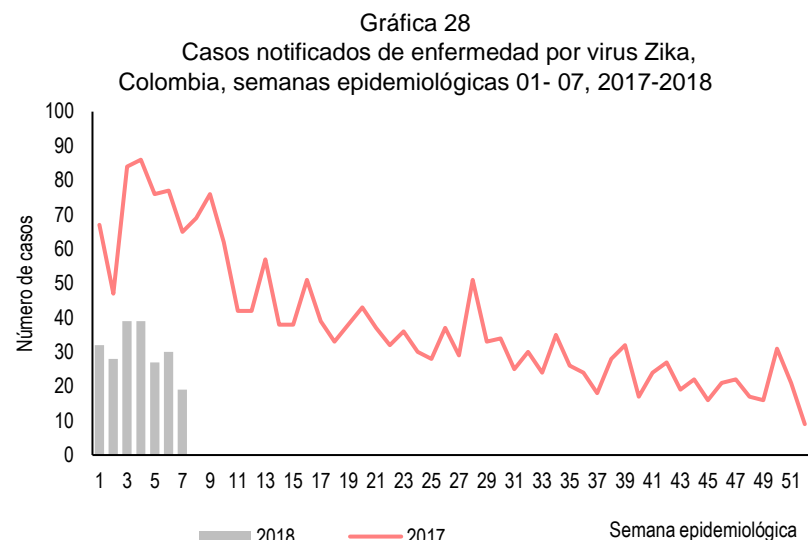
❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 07 de 2018 se notificaron al Sivigila 29 casos de Zika, 19 casos de esta semana y 10 casos notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2017 se notificaron 65 casos. A la fecha, han ingresado 214 casos de Zika, 199 (93,0 %) casos confirmados por clínica, 14 (6,5 %) casos sospechosos y un caso confirmado por laboratorio (0,5 %) (gráfica 28).



***Casos registrados como procedentes del exterior**

Hasta la semana epidemiológica 07 del 2018, se han notificado 208 casos procedentes del exterior, 201 casos de malaria no complicada y 10 casos de malaria complicada; 168 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 33 casos con infección por *P. falciparum* y 10 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 11)



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

Tabla 11
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2018

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Brasil	0	0	2	2	0,95
Exterior. País Desconocido	0	1	0	1	0,47
Ecuador	0	0	1	1	0,47
España	0	0	1	1	0,47
Guinea	0	1	0	1	0,47
Panamá	0	0	1	1	0,47
Venezuela	10	31	163	204	96,68
Total	10	33	168	211	100

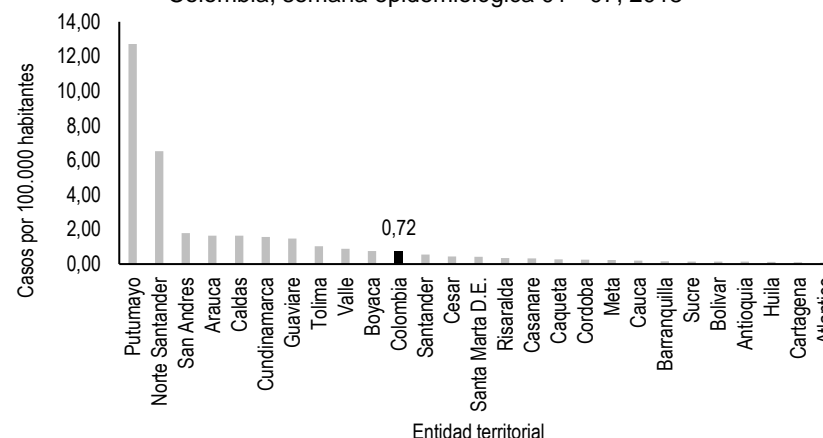
19 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 07 del 2018, el 50,0 % proceden de Norte de Santander y Valle del Cauca; y por municipio de procedencia, el 28,5 % (61) de los casos son de Cúcuta y el 15,0 % (32) de Cali (tabla 12)

Tabla 12
Casos Notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 07, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Nte Santander	0	0,0	71	35,7	1	7,1	72
Valle del Cauca	0	0,0	35	17,6	0	0,0	35
Putumayo	0	0,0	24	12,1	0	0,0	24
Tolima	0	0,0	11	5,5	1	7,1	12
Cundinamarca	0	0,0	8	4,0	1	7,1	9
Santander	0	0,0	9	4,5	0	0,0	9
Antioquia	0	0,0	7	3,5	1	7,1	8
Bogotá	0	0,0	0	0,0	5	35,7	5
Caldas	0	0,0	5	2,5	0	0,0	5
Cesar	0	0,0	4	2,0	0	0,0	4
Meta	0	0,0	2	1,0	1	7,1	3
Risaralda	0	0,0	3	1,5	0	0,0	3
Arauca	0	0,0	3	1,5	0	0,0	3
Córdoba	0	0,0	3	1,5	0	0,0	3
Barranquilla	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2
Santa Marta	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2
Boyacá	1	100,0	0	0,0	1	7,1	2
Atlántico	0	0,0	1	0,5	1	7,1	2
Huila	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
Cartagena	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
Casanare	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
Guaviare	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
Caquetá	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
Sucre	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
Cauca	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
Bolívar	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
San Andrés	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
Vichada	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1
Nariño	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Amazonas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Quindío	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Magdalena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Buenaventura	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Vaupés	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Guajira	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Choco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Guainía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Exterior	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1
Total	1	0,5	199	93,0	14	6,5	214

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 0,72 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Diez entidades territoriales superaron la incidencia nacional, siendo Putumayo y Norte de Santander las que presentaron la mayor incidencia (gráfica 29).

Gráfica 29
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 01 - 07, 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 04 - 07 de 2017 y semana 07 de 2018, se observa que Putumayo presenta un incremento significativo y Valle de Cauca y Tolima presentan un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2018, se han notificado 68 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 98,5 % de los casos proceden de municipios donde se

confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica). Los casos notificados en gestantes corresponden al 31,7 % del total de casos notificados de Zika. Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos residen en Norte de Santander con 49 gestantes (72,1 %) (tabla 13)

Tabla 13
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 07, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Norte Santander	0	0	49	73,1	0	0	49
Bogotá	0	0	3	4,5	1	100	4
Santander	0	0	4	6,0	0	0	4
Putumayo	0	0	3	4,5	0	0	3
Valle	0	0	2	3,0	0	0	2
Barranquilla	0	0	1	1,5	0	0	1
Bolívar	0	0	1	1,5	0	0	1
Cauca	0	0	1	1,5	0	0	1
Cesar	0	0	1	1,5	0	0	1
Cundinamarca	0	0	1	1,5	0	0	1
Tolima	0	0	1	1,5	0	0	1
Total	0	0	67	98,5	1	1,5	68

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

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2018 se han notificado siete casos sospechosos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barre, Encefalitis viral no especificada y otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso) con antecedentes de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 14)

Tabla 14
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-07, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Tolima	3	42,9
Meta	1	14,3
Santander	1	14,3
Cundinamarca	1	14,3
Valle del Cauca	1	14,3
Total	7	100,0

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

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

De la semana 19 a la semana 52 de 2017 y de la semana 01 a la 07 de 2018 (periodo endémico) se han confirmado 2 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika.

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ *Brotos y alertas internacionales*

Fiebre Amarilla en las Américas – Resumen de la situación

Siete países y territorios de la región de las Américas han notificado casos confirmados de fiebre amarilla entre enero de 2016 y enero de 2018 (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname), siendo este el periodo en el que se han notificado el mayor número de casos humanos y epizootias registradas en varias décadas en esta región. Los casos más recientes notificados desde el 12 de enero de 2018 proceden de Brasil y Perú. A continuación, se presenta un resumen de la situación en ambos países.

En Brasil, en el período 2016/2017, se registró uno de los eventos más expresivos de la historia de la FA en Brasil. La dispersión del virus alcanzó la costa este brasileña, que alberga una amplia diversidad de Primates No Humanos (PNH) y de potenciales vectores silvestres y donde el virus no se registra desde hace décadas. Entre julio de 2016 a junio de 2017, se confirmaron 777 casos humanos y 261 muertes, además de 1.412 epizootias confirmadas en PNH. En el período julio de 2017 a junio de 2018, hasta la semana epidemiológica (SE) 7, se han notificado 1.773 casos humanos sospechosos de FA, de los cuales 685 fueron descartados, 422 permanecen en investigación y 545 fueron confirmados. Del total de casos confirmados, 164 evolucionaron a mortalidad (letalidad del 30,1 % [164 / 1.773]). La mayoría de los casos en investigación se notificaron en la región Sudeste de Brasil (83,2 % [351/422]) en los estados de Espírito Santo (64), Minas Gerais (691), Rio de Janeiro (103) y São Paulo (696).

En Perú, de enero a diciembre de 2017 se notificaron 14 casos de fiebre amarilla en 6 departamentos (1 en Huánuco, 3 en Ayacucho, 1 en Cusco, 6 en Junín, 1 en Loreto y 2 en San Martín). Entre las SE 1 y 4 de 2018 se notificaron tres casos probables de fiebre amarilla, uno de los cuales fue confirmado por laboratorio. Todos ellos sin antecedentes de vacunación contra fiebre amarilla. Los dos primeros casos, corresponden a residentes de la ciudad de Pucallpa en el Distrito Callería, provincia Coronel Portillo en el departamento de Ucayali, área considerada de riesgo para fiebre amarilla. Ambos iniciaron síntomas en la SE 2 de 2018. El primer caso falleció y el segundo caso, esposa del primero, fue dado de alta y confirmado para fiebre amarilla con las técnicas Elisa IgM y RT-PCR. El caso confirmado por laboratorio no tiene antecedente de haber viajado fuera de la ciudad de Pucallpa por lo que sigue en curso la investigación para determinar el lugar probable de infección. El tercer caso, es un residente de la localidad Unión Progreso, distrito de Inambari en el departamento de Madre de Dios, área considerada de riesgo para fiebre amarilla. Inició síntomas en la SE 4 de 2018 y el resultado de laboratorio está pendiente. Este caso tiene como ocupación el ser transportista fluvial entre las localidades de Laberinto, Colorada y Unión Guacamayo donde existen campamentos mineros.

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

❖ **Brotos y alertas nacionales**

Caso confirmado de Meningitis por Neisseria meningitidis

El Centro Nacional de Enlace, reporta un caso en una mujer adulta natural de Guatemala residente en el estado de Florida, quien visitó la ciudad de Medellín a inicios de febrero, regresando a Estados Unidos a mediados del mismo mes; allí inicia un cuadro sintomático de fiebre, vómito con rigidez nuchal, confirmándose por laboratorio Neisseria meningitidis. Dentro de las medidas de control en Medellín, se estableció la identificación y seguimiento a contactos, con la administración de profilaxis, sin reportar más casos hasta el momento.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 07

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Intento de suicidio			Intoxicación por sustancias químicas		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	2	1	0	26	3	4	6	4	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0
Antioquia	77	14	12	2.061	200	212	462	124	22	0	1	0	2	3	2	568	82	95	334	42	66
Arauca	10	2	2	81	14	6	18	12	1	0	0	0	0	1	0	19	3	2	11	2	0
Atlántico	15	1	2	319	35	37	263	31	13	0	0	0	1	1	1	82	13	14	53	5	7
Barranquilla	0	0	0	265	39	28	287	35	10	0	0	0	0	1	0	71	11	12	103	14	9
Bogotá	0	0	0	2.786	312	333	0	29	0	0	1	0	13	9	7	307	48	92	429	79	74
Bolívar	34	5	3	216	35	34	47	21	4	0	1	0	0	1	0	41	6	11	72	6	7
Boyacá	8	1	1	689	80	87	36	17	0	0	0	0	1	2	1	68	10	14	42	6	9
Buenaventura	6	1	1	14	1	0	9	15	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	4	0	0
Caldas	13	1	0	442	51	49	39	13	4	0	1	0	0	1	0	117	15	16	91	11	10
Caquetá	16	4	3	136	14	15	42	28	3	0	0	0	0	1	0	28	4	6	29	2	5
Cartagena	2	0	0	154	12	12	13	16	0	0	0	0	0	1	0	48	7	7	114	8	14
Casanare	12	2	0	153	21	28	26	36	4	0	1	0	0	1	0	25	4	6	16	3	3
Cauca	14	4	1	712	93	95	21	11	1	0	0	0	3	2	2	90	13	19	58	7	8
Cesar	25	3	3	235	22	38	106	39	5	0	0	0	2	1	1	79	11	15	111	10	14
Chocó	27	6	2	7	1	2	13	4	0	0	0	0	0	0	0	13	2	2	17	2	1
Córdoba	24	3	2	386	48	38	112	38	8	0	0	0	0	2	0	72	11	10	57	8	8
Cundinamarca	3	1	1	1.466	155	171	229	71	20	0	0	0	2	2	0	169	24	20	97	11	8
Guainía	3	0	1	6	1	1	2	3	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	0
Guajira	16	2	2	144	16	14	194	20	15	0	0	0	2	1	0	24	4	4	17	2	2
Guaviare	15	2	2	23	3	5	35	5	3	0	0	0	0	1	0	4	1	2	4	0	0
Huila	44	2	9	496	55	56	150	112	11	0	0	0	1	0	1	137	1	38	91	9	10
Magdalena	26	2	4	238	26	27	20	9	2	1	0	0	0	1	0	31	19	8	31	2	5
Meta	35	4	4	359	47	27	201	112	18	0	0	0	0	1	0	77	5	22	116	8	21
Nariño	12	2	3	683	67	84	28	8	1	0	0	0	2	1	1	145	11	25	95	16	12
Norte Santander	43	6	3	446	67	68	217	77	12	0	1	0	1	2	0	84	21	17	59	8	5
Putumayo	31	2	1	149	15	20	97	31	5	0	1	0	1	1	1	43	12	5	19	3	0
Quindío	3	0	0	400	46	55	86	40	7	0	0	0	0	2	0	53	6	8	54	12	5
Risaralda	4	1	1	463	49	59	23	19	2	0	0	0	0	2	0	98	7	17	48	6	8
San Andrés	0	0	0	42	4	3	3	1	0	0	0	0	0	1	0	4	15	1	2	0	0
Santa Marta D.E.	9	0	0	158	15	27	19	12	0	0	0	0	0	0	0	27	5	6	19	2	1
Santander	32	3	4	825	92	93	225	141	16	0	1	0	1	0	1	140	22	23	87	9	6
Sucre	19	2	4	269	34	41	61	41	7	0	0	0	0	2	0	51	7	6	45	10	5
Tolima	13	2	1	651	75	55	459	147	28	0	0	0	1	2	0	116	16	18	59	9	3
Valle	7	1	1	1.519	192	178	413	337	41	0	3	0	3	2	2	300	45	61	220	24	21
Vaupés	5	1	0	8	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	2	0	0	0
Vichada	6	1	2	19	2	3	3	3	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 07

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardia		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	201	19	18	0	0	0	653	659	448	0	23	0	533	134	109	3	2	1
Antioquia	19	30	10	793	279	27	21	29	35	120.305	70.147	71.968	3.720	1.826	2.099	66.481	8.159	9.869	135	77	73
Arauca	0	2	0	11	1	0	0	3	1	3.306	2.127	2.007	125	111	73	1.407	194	196	22	5	12
Atlántico	1	1	0	3	1	1	1	8	3	10.032	7.517	6.927	160	250	93	6.451	890	1.092	39	16	20
Barranquilla	0	1	0	3	1	1	3	6	8	18.346	12.491	10.455	436	200	250	14.034	1.474	1.602	32	19	18
Bogotá	20	13	4	0	0	0	13	32	18	163.151	89.841	96.055	6.574	4.298	3.530	102.846	16.472	17.589	167	103	87
Bolívar	1	1	0	189	39	10	5	13	8	15.618	8.979	11.559	223	122	140	5.138	744	1.135	17	18	11
Boyacá	0	2	0	0	1	0	1	6	2	13.975	11.670	8.315	518	350	253	7.679	1.348	1.241	20	20	11
Buenaventura	0	0	0	72	21	2	0	0	0	1.774	1.278	937	0	18	0	896	187	124	16	8	4
Caldas	6	4	5	2	7	0	1	2	1	15.634	9.606	9.932	665	378	439	6.624	967	1.295	16	11	14
Caquetá	0	1	0	7	2	0	0	4	2	5.624	3.811	3.501	246	126	150	4.213	595	535	27	9	19
Cartagena	0	2	0	2	2	0	2	10	4	28.151	8.376	16.662	644	321	314	8.615	1.024	1.210	33	21	18
Casanare	1	2	1	0	1	0	0	3	0	2.682	2.029	1.944	75	29	56	1.993	321	375	5	7	1
Cauca	5	3	4	135	26	10	4	4	7	15.529	9.331	9.457	181	280	96	7.407	1.274	1.090	32	25	23
Cesar	1	4	1	3	2	0	2	1	3	16.723	9.369	10.248	746	526	471	8.293	1.040	888	44	24	24
Chocó	1	1	1	1.570	454	91	0	0	3	2.721	1.407	1.599	330	139	147	1.512	247	195	24	14	7
Córdoba	2	1	0	627	84	19	2	7	2	18.027	12.937	11.308	312	445	182	9.000	1.244	1.415	60	33	32
Cundinamarca	3	4	2	3	3	0	3	12	6	32.998	15.383	20.105	930	458	528	21.063	2.773	3.319	40	35	19
Guainía	0	0	0	407	21	9	0	0	0	502	172	364	64	10	44	294	31	63	10	1	0
Guajira	0	0	0	128	20	6	0	3	1	16.093	8.731	10.243	1.241	356	764	476	85	92	32	16	12
Guaviare	6	4	1	2	1	0	0	0	0	1.106	736	669	77	30	54	10.203	1.363	1.481	2	2	1
Huila	1	3	1	31	9	0	3	8	6	17.170	9.620	10.277	791	341	421	8.397	901	1.136	30	22	18
Magdalena	1	1	1	5	2	0	1	7	2	10.597	4.968	5.893	262	126	100	7.212	767	1.135	28	14	17
Meta	3	2	2	17	4	1	3	4	7	8.115	6.253	4.640	188	145	88	6.895	1.358	1.022	14	17	7
Nariño	6	5	4	1.121	151	93	3	7	8	24.760	15.290	15.088	518	401	283	14.066	1.916	2.435	28	26	14
Norte Santander	0	2	0	26	2	3	8	4	12	19.337	10.891	13.062	1.450	510	950	9.968	1.393	1.734	29	21	16
Putumayo	1	2	1	13	3	1	1	3	4	3.749	2.759	2.354	149	104	88	2.647	325	449	10	6	6
Quindío	2	2	1	0	1	0	0	1	1	11.394	6.901	6.558	695	286	394	5.917	963	895	10	7	6
Risaralda	6	2	4	4	11	0	1	2	3	12.180	7.981	7.182	411	288	251	10.917	1.174	1.738	16	12	10
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.164	676	732	68	43	33	956	78	102	3	2	2
Santa Marta D.E	1	2	1	10	1	0	0	2	0	4.265	1.741	2.531	255	75	168	14.714	1.889	2.061	13	7	5
Santander	3	1	1	0	2	0	5	12	6	21.819	11.357	12.477	1.816	539	1.082	3.438	234	380	32	26	17
Sucre	4	2	1	10	2	0	9	3	10	11.591	6.931	6.755	629	407	304	5.251	693	627	23	14	9
Tolima	6	2	3	4	1	0	6	3	7	26.769	9.379	15.059	878	259	448	14.395	1.538	1.748	33	20	20
Valle	25	9	7	20	4	0	6	26	17	65.611	41.747	36.290	1.354	987	738	35.336	6.368	4.219	57	46	24
Vaupés	0	0	0	58	2	3	0	0	1	235	84	171	14	6	5	105	21	13	0	1	0
Vichada	0	0	0	249	0	7	1	0	1	408	243	178	1	8	1	318	32	86	9	2	3

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 07

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis Flácida			Parotiditis			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	13	11	8
Antioquia	0	2	0	923	68	506	10	18	2	18	1	1	1	1	0	67	158	3	751	652	396
Arauca	0	0	0	7	4	4	2	1	0	0	0	0	0	1	0	3	4	0	15	42	10
Atlántico	0	0	0	39	14	18	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	253	140	175
Barranquilla	0	0	0	116	30	37	4	3	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	288	232	126
Bogotá	4	2	0	753	245	395	112	22	20	19	1.2	2	0	0	0	131	189	4	1.104	1.718	634
Bolívar	0	0	0	19	7	3	0	3	0	0	0	0	1	2	0	2	3	0	132	108	82
Boyacá	1	0	0	36	26	18	2	3	1	1	0	1	0	0	0	3	7	0	169	187	104
Buenaventura	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	6	0	2
Caldas	1	0	0	23	6	13	1	3	0	1	0.1	0	0	1	0	10	26	0	84	115	53
Caquetá	0	0	0	4	5	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	4	2	0	54	45	30
Cartagena	0	0	0	77	6	44	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	5	0	157	67	84
Casanare	0	0	0	4	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	3	1	44	40	24
Cauca	0	1	0	61	11	49	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	7	1	104	85	63
Cesar	1	0	0	13	15	5	1	3	0	0	0	0	0	0	0	7	4	1	130	62	62
Chocó	0	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	10	2	2
Córdoba	0	1	0	155	10	73	0	5	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	278	197	143
Cundinamarca	0	1	0	152	32	85	11	8	2	1	0.5	0	0	0	0	16	27	0	496	447	285
Guainía	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Guajira	0	0	0	7	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	137	48	69
Guaviare	1	0	0	1	1	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	11	8	9
Huila	0	0	0	32	14	13	1	3	0	0	0	0	0	1	0	22	17	1	188	8	9
Magdalena	0	0	0	10	11	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	77	54	46
Meta	0	0	0	80	11	45	0	3	0	0	0	0	0	0	0	5	4	1	140	146	72
Nariño	0	1	0	31	9	20	0	5	0	4	0.2	0	0	2	0	18	13	1	175	186	105
Norte Santander	1	1	0	42	20	23	10	4	0	0	0	0	0	0	0	38	16	2	367	257	226
Putumayo	0	0	0	3	2	2	0	1	0	2	0.1	0	0	0	0	1	2	0	90	27	67
Quindío	1	0	0	10	3	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	78	98	45
Risaralda	0	0	0	13	8	8	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	129	89	75
San Andrés	0	0	0	4	3	2	8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	21	13	11
Santa Marta D.E.	0	0	0	10	3	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	16	3	0	72	40	42
Santander	0	1	0	30	17	20	1	6	0	0	0	0	0	1	0	0	10	1	252	329	144
Sucre	2	0	0	68	21	33	1	2	1	1	0.2	0	0	2	0	12	11	1	221	186	123
Tolima	0	1	0	34	12	18	1	4	0	1	0.2	0	0	1	0	15	9	1	163	159	95
Valle	0	1	0	92	28	49	2	12	0	0	1	0	0	1	0	15	25	1	683	619	368
Vaupés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3	1	2
Vichada	0	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	9	4	5

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 07

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	5	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
Antioquia	0	0	407	79	49	103	6	5	9	1	2	1	13	11	57	72
Arauca	1	0	3	0	2	0	0	0	2	1	0	1	1	0	5	4
Atlántico	0	0	0	0	7	26	1	1	1	0	2	0	1	4	18	19
Barranquilla	0	0	0	0	16	64	1	1	1	0	1	0	4	2	11	15
Bogotá	0	0	0	0	5	16	5	3	3	5	1	0	24	15	90	98
Bolívar	0	0	70	12	10	15	1	3	3	2	1	0	3	2	7	5
Boyacá	0	0	29	7	2	1	1	2	2	1	1	0	2	4	10	8
Buenaventura	0	0	12	0	5	1	1	0	0	0	0	0	1	0	11	9
Caldas	0	0	41	5	3	11	1	0	1	2	0	0	2	1	4	11
Caquetá	0	0	76	4	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	5	9
Cartagena	0	0	1	1	4	10	1	1	2	1	1	0	3	5	17	17
Casanare	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	7	8
Cauca	0	0	21	4	6	16	2	1	1	1	2	1	3	1	10	10
Cesar	1	0	10	0	5	12	2	0	2	3	3	3	3	2	25	26
Chocó	0	0	70	15	7	5	2	2	5	3	3	2	6	1	12	3
Córdoba	0	0	63	7	6	16	4	3	3	1	2	1	2	1	23	31
Cundinamarca	0	0	42	5	8	14	2	1	3	2	0	0	4	5	22	20
Guainía	0	0	10	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
Guajira	0	0	9	2	7	1	2	0	5	5	5	11	2	6	8	14
Guaviare	0	0	110	31	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3
Huila	0	0	6	2	6	9	0	0	1	0	2	0	2	0	14	13
Magdalena	0	0	2	0	3	6	2	0	3	2	3	0	1	0	16	14
Meta	0	0	176	9	3	2	1	0	2	1	1	1	3	2	14	17
Nariño	0	0	113	87	3	5	2	4	2	2	1	0	2	1	18	24
Norte Santander	0	0	62	16	3	1	1	1	1	0	1	0	4	2	15	10
Putumayo	0	0	62	2	4	2	0	0	2	0	1	0	1	1	3	9
Quindío	0	0	1	0	5	6	0	0	1	1	0	0	1	0	13	15
Risaralda	0	0	32	23	11	16	0	1	3	1	2	0	3	0	17	11
San Andrés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E	1	0	2	4	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	4	4
Santander	0	0	135	26	5	7	2	0	1	2	0	0	3	5	23	25
Sucre	0	0	18	5	5	10	1	1	2	1	2	0	2	3	11	15
Tolima	1	0	112	15	40	64	1	0	2	3	3	0	3	3	15	14
Valle	0	0	10	4	69	53	2	0	2	2	2	4	9	7	56	66
Vaupés	0	0	40	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Vichada	0	0	20	1	0	0	1	1	3	0	2	2	0	0	1	0

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

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica 07
Febrero 11 al 17 de 2018

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dr. Oscar Pacheco García
Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
2018

Situación Nacional

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

Mortalidad

Norma Lozano nlozano@ins.gov.co

Indicadores trazadores

Sara Gómez Romero sgomez@ins.gov.co
Orlando Castillo ocastillo@ins.gov.co

Brotes

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

Tablas de mando

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