

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

Semana epidemiológica 05
Enero 28 al Febrero 03 de 2018

Situación de la mortalidad materna

Colombia, 2017

Dar vida
no debe ser
un asunto
de muerte

Campaña por la
erradicación de la
mortalidad materna

<http://www.colectivamujersalud.org>

Para 2017 se notificaron al sistema de vigilancia en salud pública -Sivigila- un total de 487 casos de muerte materna, de los cuales 333 fueron clasificados como muerte materna temprana (la ocurrida durante la gestación, parto y hasta 42 días de terminada la gestación), 117 correspondieron a muertes materna tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 37 casos de muertes por causas coincidentes. Frente a lo notificado en el año 2016 se presentó un aumento del 2,1% en las muertes maternas tempranas.



¿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

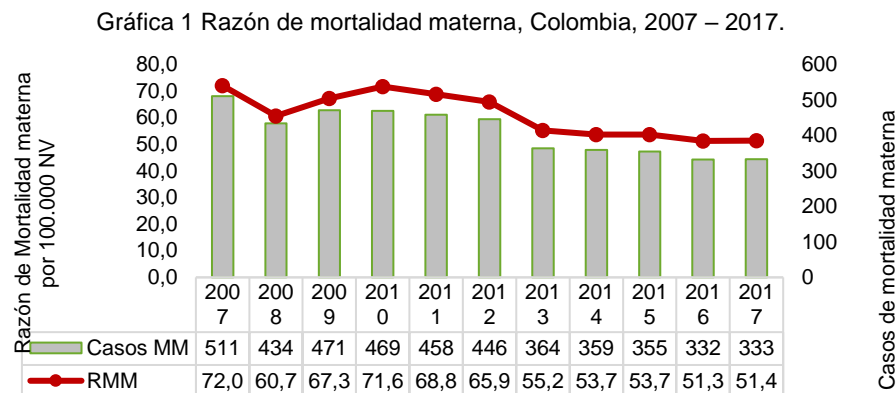
Actualidad a nivel nacional e internacional



Tablas de mando

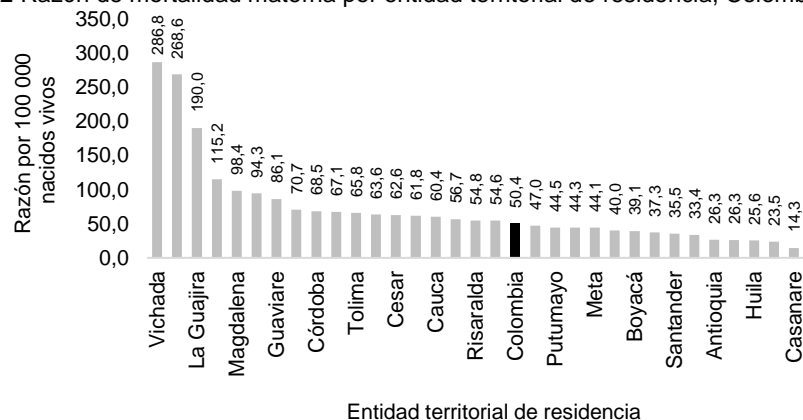
Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.

La razón de muerte materna en el país ha venido presentando disminución, encontrando como dato preliminar para 2017 una razón de 51,4 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (gráfica 1).



La razón de mortalidad materna nacional preliminar a semana epidemiológica 52 es de 50,4 casos por 100.000 nacidos vivos, siendo superior en 18 entidades territoriales. Las razones más altas, con más de 100 casos por cada 100.000 nacidos vivos se registran en Vichada con 286,8, Chocó con 268,6, La Guajira con 190,0 y Atlántico con 115,2 casos por cada 100.000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con la menor razón de muerte materna son Casanare con 14,3, Valle del Cauca con 23,5 y Huila con 25,6 casos por cada 100.000 nacidos vivos (gráfica 2).

Gráfica 2 Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, 2017.



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 2016. De esta forma y basado en el comportamiento histórico del evento, las entidades territoriales de Atlántico, Cartagena, Chocó y La Guajira presentan un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$), mientras que Antioquia, Bogotá, Buenaventura, Caldas, Córdoba y Valle del Cauca presentan una disminución significativa frente a lo esperado (tabla 1)

Tabla 1 Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2016, Colombia, 2017

Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Antioquia	20	34	0,003
Atlántico	19	11	0,007
Bogotá	27	33	0,041
Buenaventura	2	9	0,006
Caldas	0	4	0,018
Cartagena	14	9	0,026
Chocó	18	11	0,011
Córdoba	18	25	0,033
La Guajira	29	23	0,038
Valle del Cauca	11	18	0,021

Las variables demográficas y sociales de los casos de muerte materna presentan un panorama en donde las mayores razones se presentan en poblaciones residentes en áreas rurales, sin afiliación al sistema de salud,

pertenecientes a la etnia indígena y en mujeres de 40 y más años, comportamiento que se mantiene estable en comparación con los casos reportados para 2016 (tabla 2)

Tabla 2 Mortalidad materna y características demográficas y sociales, Colombia, 2017

Variable		Nacidos vivos	2016			2017		
			Casos	Porcentaje	Razón MM	Casos	Porcentaje	Razón MM
Área de residencia	Urbano	514.829	221	67,8%	42,9	235	70,6%	45,6
	Rural	132.183	105	32,2%	79,4	98	29,4%	74,1
Régimen de aseguramiento	Contributivo	280.870	100	30,7%	35,6	96	28,8%	34,2
	Subsidiado	334.626	207	63,5%	61,9	215	64,6%	64,3
	Excepción	16.485	3	0,9%	Sin dato	4	1,2%	Sin dato
	Especial	224	2	0,6%	Sin dato	0	0,0%	Sin dato
	No afiliado	15.131	14	4,3%	92,5	18	5,4%	119,0
Pertenencia étnica	Indígena	16.846	45	13,8%	267,1	48	14,4%	284,9
	ROM, (gitano)	44	0	0,0%	Sin dato	1	0,3%	Sin dato
	Raizal	381	0	0,0%	Sin dato	0	0,0%	Sin dato
	Palenquero	85	1	0,3%	Sin dato	0	0,0%	Sin dato
	Afro colombiano	30.605	43	13,2%	140,5	37	11,1%	120,9
Grupo de edad	Otros	599.388	237	72,7%	39,5	247	74,2%	41,2
	10 a 14 años	5.551	6	1,8%	108,1	2	0,6%	36,0
	15 a 19 años	130.235	54	16,6%	41,5	52	15,6%	39,9
	20 a 24 años	188.578	82	25,2%	43,5	75	22,5%	39,8
	25 a 29 años	151.065	71	21,8%	47,0	65	19,5%	43,0
	30 a 34 años	103.968	47	14,4%	45,2	65	19,5%	62,5
	35 a 39 años	53.945	48	14,7%	89,0	50	15,0%	92,7
	40 y más años	14.057	18	5,5%	128,1	24	7,2%	170,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017
DANE, Estadísticas Vitales 2007-2015, (publicación oficial 30 de junio de 2017)

De acuerdo al tipo y causa básica agrupa de muerte se encontró que le mayor porcentaje, correspondiente al 50,3%, fueron muertes maternas directas, en donde el mayor porcentaje corresponde a hemorragias obstétrica (17,5%), seguido de los trastornos hipertensivos asociados al embarazo (16,3%) y sepsis obstétrica (7,5%). Las muertes maternas por causas indirectas corresponden al 28,6%, y las principales causas son: otras causas indirectas (10,8%), sepsis no obstétrica (6,6%) y sepsis de

origen pulmonar (3,6%). Es importante resaltar que al realizar la agrupación de todos los tipos de sepsis en una sola categoría, esta se convierte en la principal causa básica de muerte con un 17,8% del total de los casos (tabla 3)

Tipo y causa agrupada de muerte	Casos	Porcentaje
Directa		
Hemorragia obstétrica	58	17,5
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	54	16,3
Sepsis obstétrica	25	7,5
Complicación del aborto	10	3,0
Embolia de líquido amniótico	7	2,1
Evento tromboembólico	7	2,1
Otras causas directas	4	1,2
Complicaciones no esperadas del tratamiento	2	0,6
Indirecta		
Otras causas indirectas	36	10,8
Sepsis no obstétrica	22	6,6
Sepsis de origen pulmonar	12	3,6
Oncológica	11	3,3
Evento tromboembólico como causa básica indirecta	7	2,1
Cardiovascular	4	1,2
Lupus eritematoso sistémico	3	0,9
En estudio	70	21,1

17,8%

Inicio

- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Tablas

SITUACION NACIONAL

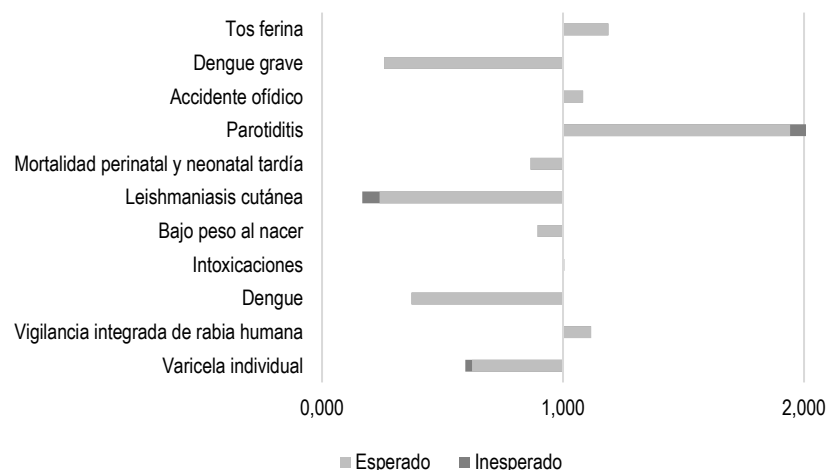
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2017) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 05), 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 5, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Leishmaniasis cutánea y Varicela individual. El evento Parotiditis se encuentra por encima de lo esperado para esta semana (gráfica 3).

Gráfica 3

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 5 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 5 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). La notificación de los eventos de ESAVI, Mortalidad materna, Leishmaniasis mucosa, Sífilis congénita, Chagas, Leptospirosis, IRAG Inusitado, Mortalidad por dengue y Fiebre tifoidea y paratifoidea; presentan diferencias entre lo observado y sus valores esperados (tabla 4)

Tabla 4

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 5 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Tetanos accidental	0	1	0,449
Mortalidad Por EDA 0-4 Años	1	3	0,193
Mortalidad por IRA	6	6	0,158
Lepra	10	8	0,099
Tuberculosis fármacorresistente	3	6	0,073
Mortalidad por dengue	1	5	0,046
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,041
Mortalidad materna	7	13	0,028
ESAVI	7	14	0,021
Leptospirosis	20	29	0,019
IRAG inusitado	18	27	0,015
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	7	0,009
Sífilis congénita	12	23	0,006
Chagas	6	18	0,001

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

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 5 de 2018, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,91% (1 116 de 1 117 municipios), aumento 0.227% con respecto a la semana anterior y 0.09 a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94.78% (4978 de 5252 UPGD); disminuyó en 0.13% con respecto a la semana anterior y aumentó 1.50% 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 en el cumplimiento de la notificación de la misma semana del año 2017, el país cumple con el 90% definido para este nivel. Sin embargo, los distritos de Barranquilla, Buenaventura y los departamentos de Cauca, Chocó y Sucre no cumplieron con la meta definida para este nivel (mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 05- 2018



Meta UPGD	90 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 05- 2018



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

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

MORTALIDAD

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

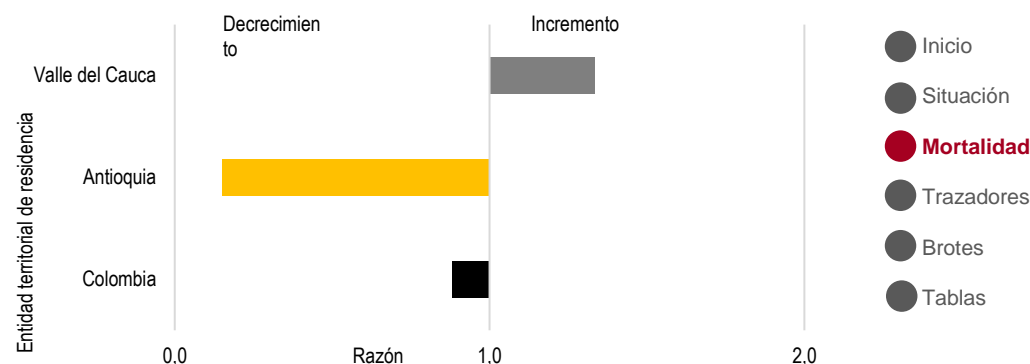
En la semana epidemiológica 05 de 2018, se notificaron en total 20 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, 11 corresponden a muertes probables por IRA, ocho por DNT y uno por EDA. A la semana epidemiológica 05 de 2018, se han notificado al Sistema de vigilancia en total 74 casos probables de los cuales 36 casos son de mortalidad por IRA, 23 de mortalidad por DNT y 7 casos de mortalidad por EDA.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 05 de 2018, se notificaron al sivigila 11 muertes por infección respiratoria aguda, de las cuales seis son de esta semana, tres se notificaron tardíamente y dos correspondientes al 2017; en la misma semana de 2017 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al sivigila 36 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años.

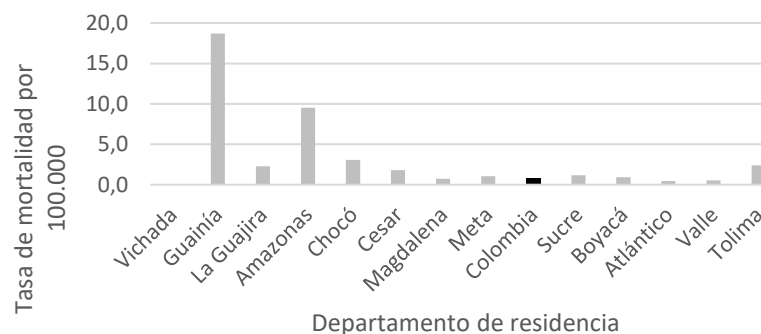
Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 05 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2014 a 2017 en la entidad territorial del Valle del Cauca, en Antioquia 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 05 - 2018



A semana epidemiológica 05 de 2018 la tasa de mortalidad nacional es de 0,8 por cada 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 5).

Gráfica 5
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 05 2018

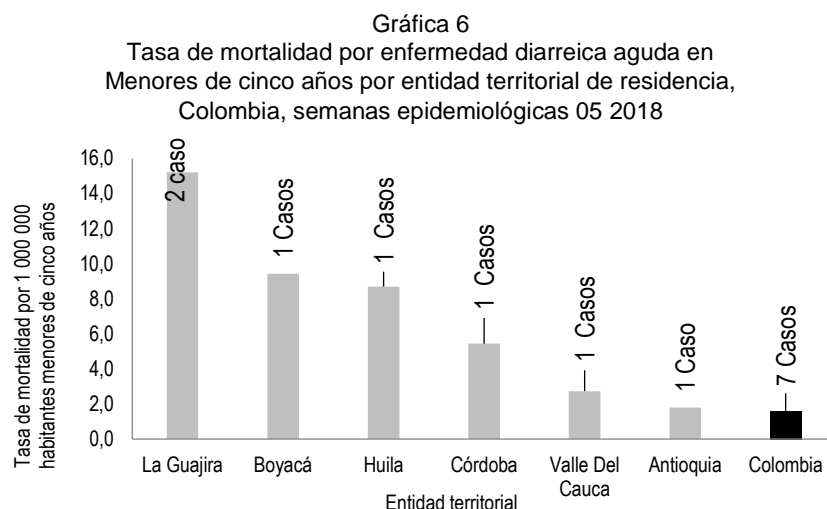


Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 05 de 2018, se notificó al Sivigila un caso de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años. En la misma semana de 2017 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 7 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, que se encuentra en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 05 por entidad territorial se observa en Chocó 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.

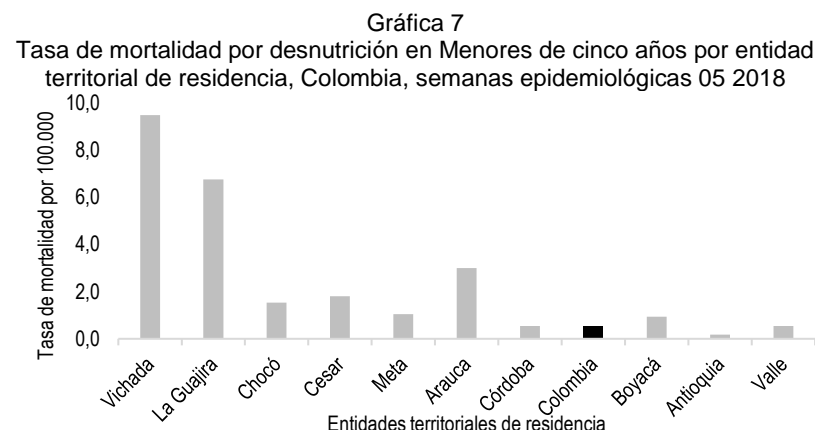
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 1,6 casos por 1 000 000 niños menores de cinco años; los Departamentos de Guajira, Boyacá, Huila, Córdoba y Valle del Cauca registraron una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 6).



Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 05 de 2018, se notifican al Sivigila ocho casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales dos son de esta semana y seis fueron notificados tardíamente; Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 23 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, 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 0,5 por 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 7).



A semana epidemiológica 05 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; en el acumulado de casos notificados para el país no se evidencia un incremento estadísticamente significativo. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas.

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

❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 05 de 2018, se notificaron al Sivigila ocho casos de muerte materna, uno correspondiente a semanas anteriores notificado tardíamente y siete casos correspondientes a esta semana. De los casos notificados, siete corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y uno corresponde a muerte materna por causa coincidente. En la misma semana de 2017 se notificaron 12 casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 39 casos confirmados de muerte materna, 26 corresponden a muertes maternas tempranas, 10 corresponden a muertes maternas tardías y tres casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 5)

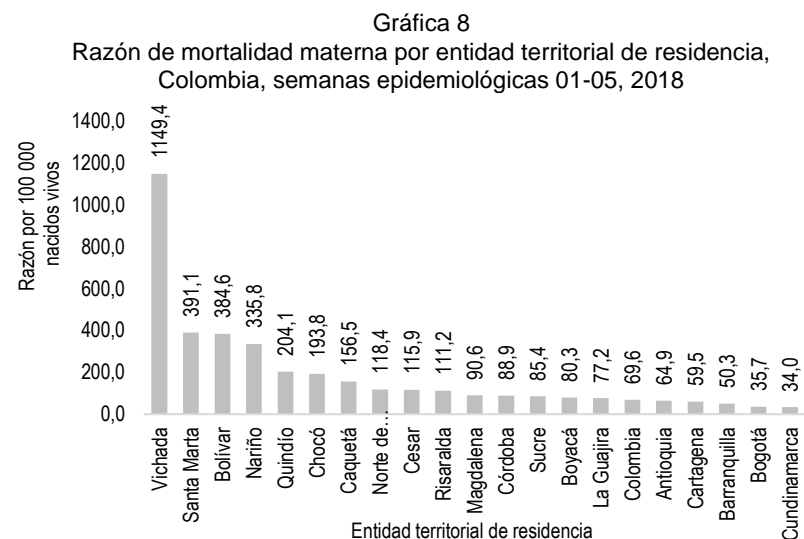
Tabla 5
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2016-2018

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	33	13	4	50
2017	33	7	1	41
2018	26	10	3	39

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

Se han notificado 26 casos de muerte materna temprana en 20 entidades territoriales, encontrando que a semana epidemiológica 05 de 2018 la razón de mortalidad materna preliminar es de 64,9 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 1149,0, Santa Marta con 391,1 y Bolívar con 384,6 casos por

100.000 nacidos vivos; las entidades territoriales con indicador inferior al nacional son Antioquia con 64,9, Cartagena 59,5, Barranquilla 50,3, el distrito de Bogotá 35,7 y Cundinamarca con 34,0 casos por 100.000 nacidos vivos (gráfica 8).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.
DANE, Estadísticas Vitales. Enero 2015, (publicación oficial 30 de junio de 2017).

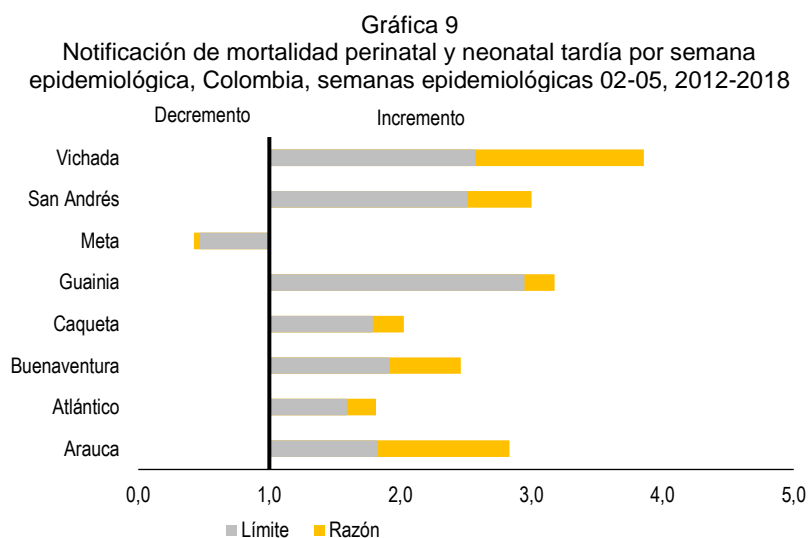
- Inicio
- Situación
- **Mortalidad**
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 05 de 2018 se notificaron 170 muertes perinatales y neonatales tardías; 48 de esta semana y 122 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 725 casos.

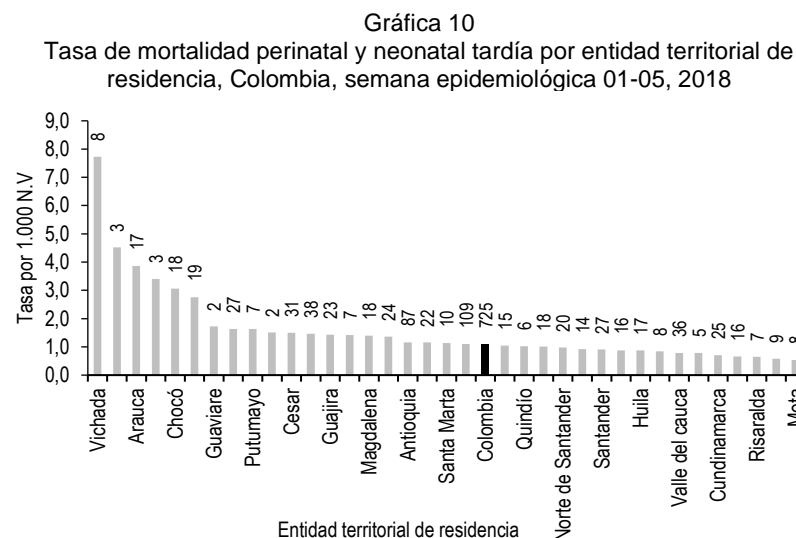
En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 05, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 05 se presenta una disminución de los casos notificados para Meta en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016; mientras que Arauca, Atlántico, Buenaventura, Caquetá, Guainia, San Andrés y Vichada tiene un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 9).



Según el momento de ocurrencia, 337 casos (el 46,5 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 85 casos (el 11,7 %) a muertes fetales intraparto, 191 casos (el 26,3 %) a muertes neonatales tempranas, 112 casos (el 15,4 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 1,1 muertes por 1000 nacidos vivos. Santa Marta y Bogotá reportan la misma tasa nacional, mientras que 18 entidades territoriales superan la tasa nacional; Vichada con 7,7, Guainía con 4,5, Arauca con 3,9, San Andrés con 3,4, Choco con 3,1, Caquetá con 2,8, Guaviare con 1,7, Atlántico y Putumayo con 1,6; Amazonas, Cesar y Córdoba con 1,5 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 10).



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

EVENTOS TRAZADORES

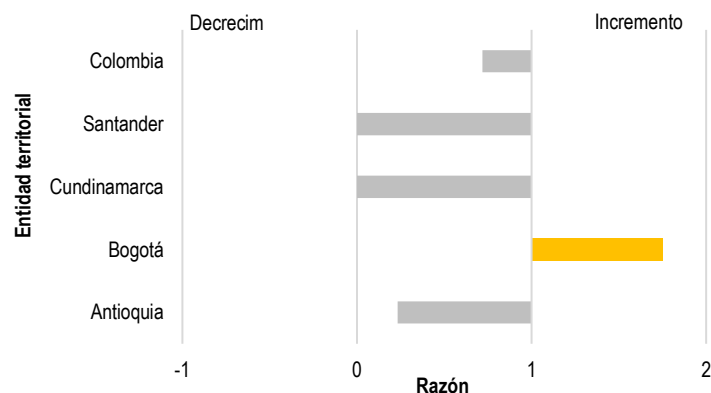
❖ *Infección respiratoria aguda grave inusitada*

En la semana epidemiológica 05 de 2018, se notificaron al Sivigila 16 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, siete de esta semana, nueve de semanas anteriores de el 2018 y dos casos correspondientes al 2017; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 101 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 05 de 2018, el comportamiento de IRAG inusitado el distrito de Bogotá presenta un incremento estadísticamente significativo en la notificación de casos en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017; Antioquia, Cundinamarca y Santander presentan disminuciones estadísticamente significativas (gráfica 11).

Gráfica 11

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 05 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



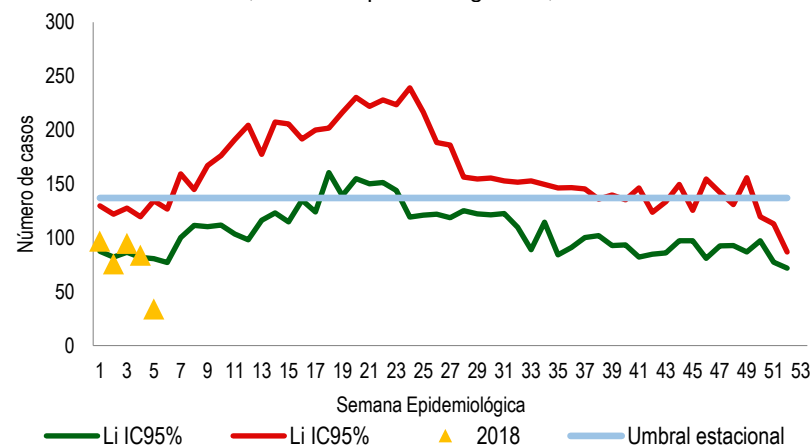
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 05 de 2018, se notificaron al Sivigila 107 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 34 de esta semana, 73 de semanas anteriores, de los cuales 83 (el 77,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 24 (el 22,4 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 386 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 05, 2012-2018



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

Antioquia, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 05; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 6).

Tabla 6

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 05, 2018

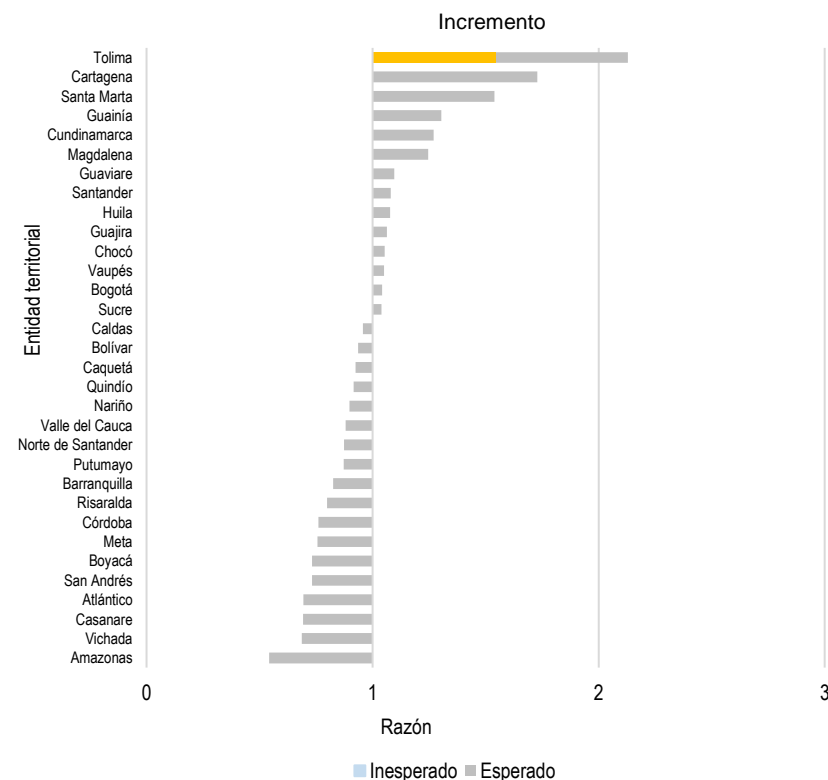
Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	12
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	0
Barranquilla	Clínica General del Norte	5
	Hospital el Tunal	2
	Hospital Occidente de Kennedy	0
Bogotá	Hospital Santa Clara	5
	Fundación Cardioinfantil	12
	Hospital de Suba	4
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
Caldas	La Enea Assbasalud	5
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	9
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	25
	Red de Salud de Ladera	10
Total		107

En esta semana se notificaron 104 011 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 2 130 918 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,3 %. A semana epidemiológica 04 de 2018, se han notificado 510 231 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En las consultas externas y urgencias por IRA se presenta incremento con diferencia estadísticamente significativa en Tolima (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 05 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

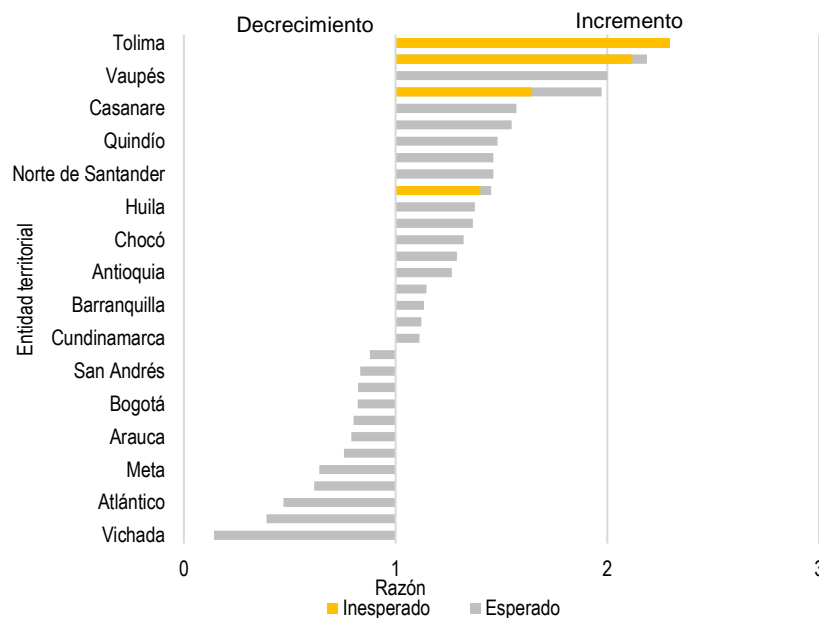
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 05 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2012 a 2017), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta disminución sin diferencia estadísticamente significativa.

En esta semana se notificaron 3 445 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 115 registros en sala general y 330 en unidades de cuidados intensivos) de 61 940 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,6 %. A semana epidemiológica 04 de 2018, se han notificado 18 871 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (17 328 registros en sala general y 1 543 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 La Guajira, Santander, Guaviare y Tolima (gráfica 14).

Gráfica 14

Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 05 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017

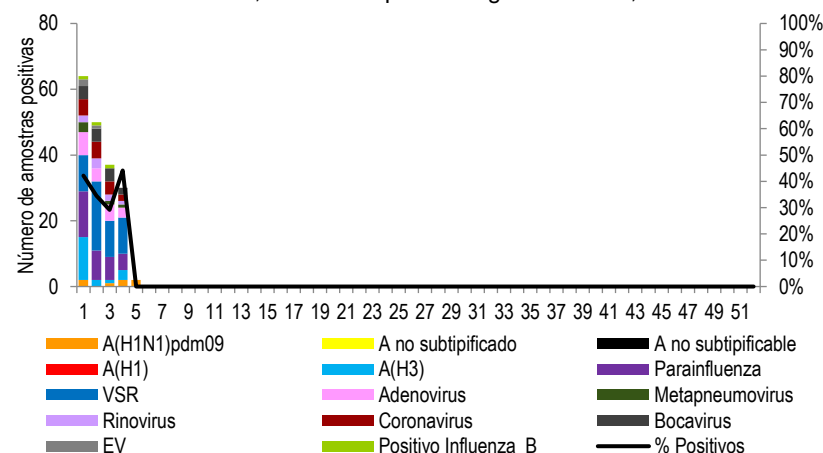


Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

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 04 de 2018 se han analizado 493 muestras, el 36,9 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 15,4 % positivas para Influenza y el 84,6 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 04 de 2018, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 29,7 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza con el 19,2 %, Adenovirus con el 11,4 %, subtipo de Influenza A/H3 con el 10,4 %, Coronavirus con el 8,8 %, virus Bocavirus con el 7,7 %, Rinovirus con el 4,4 %, Influenza A(H1N1)pdm09 con el 3,3 %, Metapneumovirus con el 2,7 %, Enterovirus con el 1,6 %, e Influenza B con el 1,6 % (ver gráfica 15).

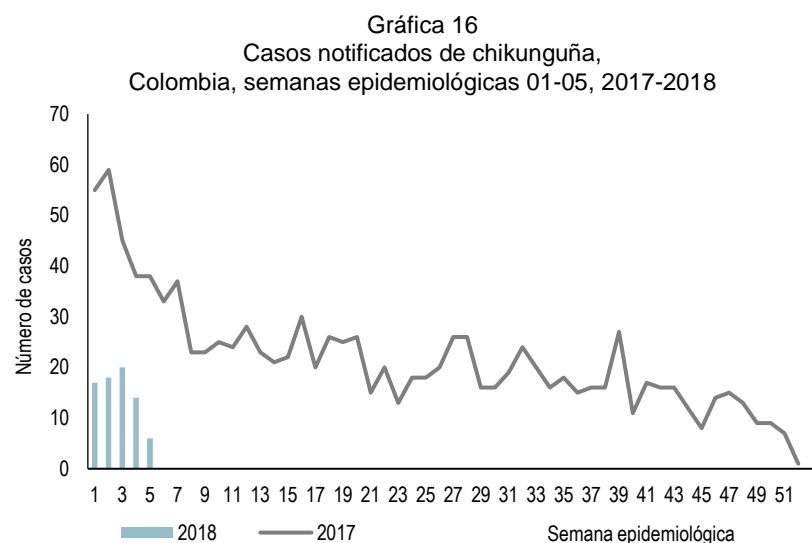
Gráfica 15
Virus respiratorios identificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 04, 2018



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

❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 05 de 2018, se notificaron al Sivigila 20 casos de chikunguña; seis casos de esta semana y 14 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2017 se notificaron 38 casos. A la fecha, han ingresado 72 casos (96,0%) confirmados por clínica y 3 casos (4,0 %) sospechosos (gráfica 16).



Por procedencia durante la semana epidemiológica 05 de 2018, Cundinamarca, Tolima, Santander, Valle del Cauca, Antioquia y Barranquilla notificaron el 66,7 % de los casos (tabla 7).

Tabla 7
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 05, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Cundinamarca	9	0	1	10
Tolima	9	0	0	9
Santander	8	0	1	9
Valle	8	0	0	8
Antioquia	7	0	0	7
Barranquilla	7	0	0	7
Meta	5	0	0	5
Huila	4	0	0	4
Norte de Santander	4	0	0	4
Cesar	2	0	0	2
Santa Marta	2	0	0	2
Cartagena	2	0	0	2
Nariño	2	0	0	2
Risaralda	1	0	0	1
Boyacá	0	0	1	1
Arauca	1	0	0	1
Amazonas	1	0	0	1
Putumayo	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0
Casanare	0	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0
Sucre	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0
Atlántico	0	0	0	0
Cauca	0	0	0	0
Bolívar	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0
Choco	0	0	0	0
Magdalena	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
Total	72	0	3	75

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

El 50,7 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo masculino; el 74,7 % pertenecen al régimen contributivo; y el 18,2% de los casos se notificó en el grupo de edad de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, el 97,3% se notificaron en el grupo otros y el 2,7% corresponde a población indígena; el 66,7 % de los casos proceden del área urbana.

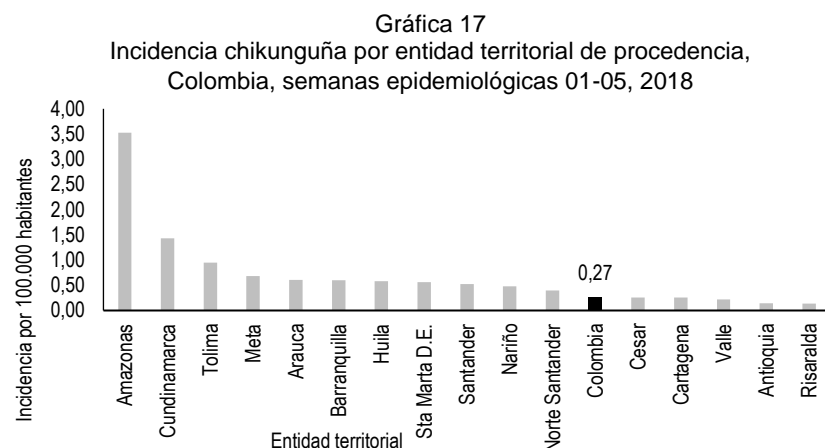
La incidencia nacional de chikunguña es de 0,27 casos por 100 000 habitantes en población urbana y la entidad territorial con la mayor proporción de incidencia es Amazonas (gráfica 17).

❖ Dengue

En la semana epidemiológica 05 de 2018, se notificaron al Sivigila 689 casos probables de dengue, 299 casos de esta semana y 390 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 05 de 2017 se notificaron 664 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2872 casos; 1434 casos (el 49,9 %) sin signos de alarma; 1393 casos (el 48,5 %) con signos de alarma y 45 casos (el 1,6 %) de dengue grave.

Por procedencia Tolima, Antioquia, Barranquilla, Valle del Cauca, Atlántico, Barranquilla, Cundinamarca, Santander y Norte de Santander, notificaron el 65 % de los casos (tabla 8).

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



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 18).

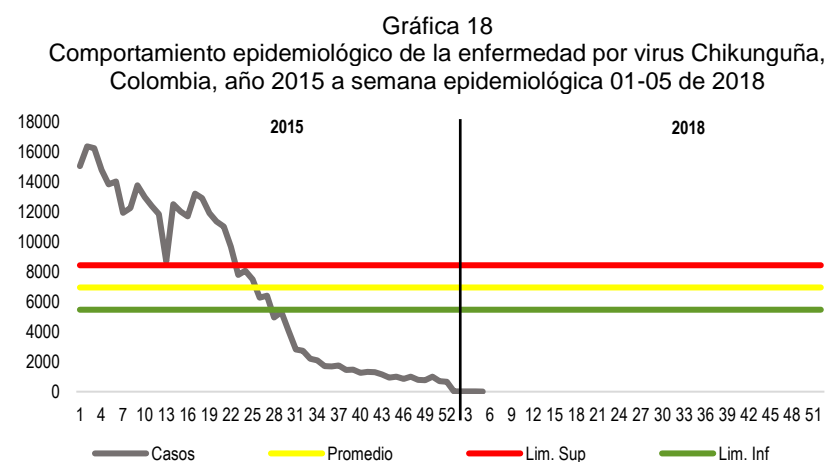


Tabla 8
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2018

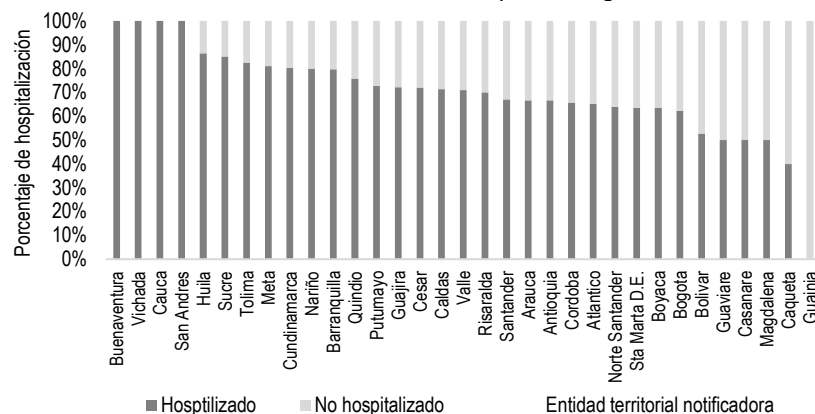
Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Tolima	327	11,6	11	24,4	338
Antioquia	317	11,2	3	6,7	320
Valle del Cauca	306	10,8	1	2,2	307
Atlántico	197	7,0	2	4,4	199
Barranquilla	189	6,7	4	8,9	193
Cundinamarca	171	6,0	2	4,4	173
Santander	168	5,9	1	2,2	169
Norte Santander	165	5,8	0	0,0	165
Guajira	126	4,5	3	6,7	129
Huila	122	4,3	6	13,3	128
Meta	127	4,5	1	2,2	128
Putumayo	77	2,7	0	0,0	77
Cesar	72	2,5	0	0,0	72
Cordoba	69	2,4	1	2,2	70
Quindio	66	2,3	2	4,4	68
Caldas	52	1,8	0	0,0	52
Bolivar	34	1,2	0	0,0	34
Sucre	29	1,0	2	4,4	31
Caqueta	26	0,9	1	2,2	27
Boyaca	26	0,9	1	2,2	27
Nariño	18	0,6	1	2,2	19
Risaralda	18	0,6	0	0,0	18
Casanare	18	0,6	0	0,0	18
Guaviare	16	0,6	0	0,0	16
Santa Marta	15	0,5	0	0,0	15
Magdalena	12	0,4	2	4,4	14
Cauca	11	0,4	0	0,0	11
Choco	11	0,4	0	0,0	11
Arauca	11	0,4	0	0,0	11
Cartagena	9	0,3	1	2,2	10
Exterior	9	0,3	0	0,0	9
Buenaventura	6	0,2	0	0,0	6
San Andres	3	0,1	0	0,0	3
Amazonas	1	0,1	0	0,0	1
Desconocido	1	0,1	0	0,0	1
Vichada	1	0,1	0	0,0	1
Guainia	1	0,1	0	0,0	1

Reportaron casos procedentes de 33 entidades territoriales, cuatro distritos y 377 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con 7,7 %, Barranquilla con el 6,7 %, Soledad con el 5,3 %, Medellín con el 4,7 %, Cúcuta con el 3,7 %, Villavicencio con el 2,5 %, Maicao con el 2,1 %, Girardot e Ibagué con el 1,9 %, Espinal y Neiva con el 1,8 %, Apartado con el 1,7 %, Floridablanca, Montería, Valledupar y La Dorada con el 1,3 %, Armenia, Uribe y Bucaramanga con el 1,2 %, que concentran el 50,6 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de caso se presentó en Barranquilla con el 8,9 %, Maicao con el 6,7 %, Espinal, Neiva, Coyaima, Soledad, Guamo y Mariquita, que concentran el 42,2 % de la notificación.

El 58,0 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 44,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 4,8 % refieren no afiliación; el 11,8 % de los casos de dengue y el 13,3 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 57 casos en población indígena (el 2,0 %) y 90 casos en afrocolombianos (el 3,1 %) y gestantes 21 casos (el 1,7 %). Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 72,9 % (gráfica 19).

Gráfica 19

Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2018

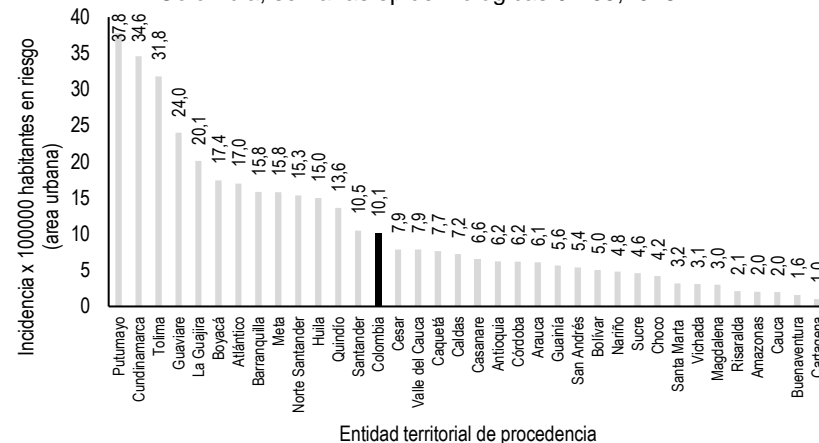


Del total de dengue grave el 97,8 % de los casos fueron hospitalizados (45/46). El único caso referido como no hospitalizado fue notificado por Norte de Santander.

La incidencia nacional de dengue es de 10,1 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Putumayo, Cundinamarca, Tolima, Guaviare, La Guajira, Boyacá, Atlántico y Barranquilla registran las mayores incidencias (gráfica 20).

Gráfica 20

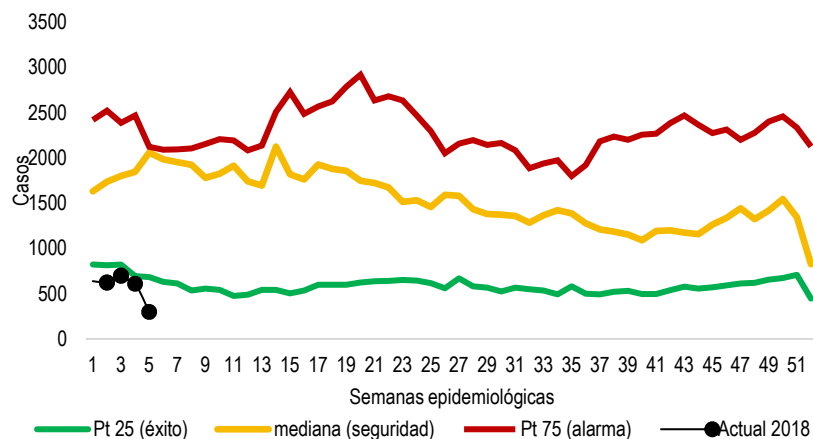
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2018



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

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

Gráfica 21
Canal endémico nacional de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2018



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

Tabla 9
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 04-05, 2018

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

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

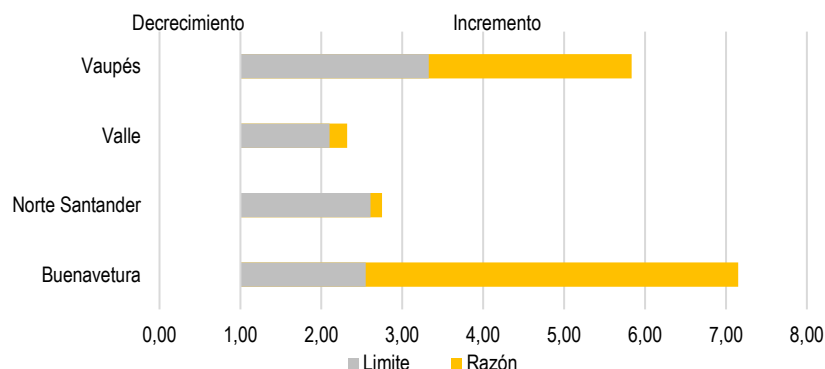
Hasta la semana epidemiológica 05, se han notificado 10 muertes probables por dengue, cuyas procedencias corresponden a: un caso de El Guamo, un caso de Mariquita y un caso con procedencia desconocida de Tolima, un caso de Armenia (Quindío), un caso de Tumaco (Nariño), un caso de El Banco (Magdalena), un caso de Soledad (Atlántico) y un caso de Sincelejo (Sucre), un caso de Barichara (Santander), un caso de Neiva (Huila y un caso de Barraquilla. A la fecha todos están en estudio.

❖ Malaria

En la semana epidemiológica 52 de 2017, han ingresado al Sivigila 52.954 casos de malaria, 51.929 casos de malaria no complicada y 1.025 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 52 de 2017, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en el departamento de Arauca en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 22).

Gráfica 22

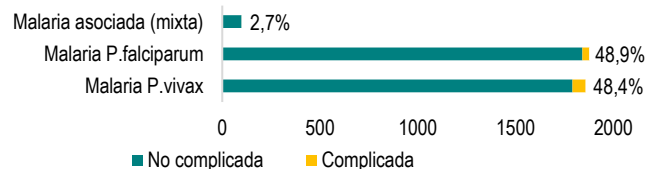
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 05 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 1.882 casos (el 48,9 %), seguido por *P. vivax* con 1.863 casos (el 48,4 %) y 104 casos (el 2,7 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 23).

Gráfica 23

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -05, 2018



Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Amazonas, Cauca, y Vichada registraron el 90,5 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 30,5 % de todos los casos (tabla 10).

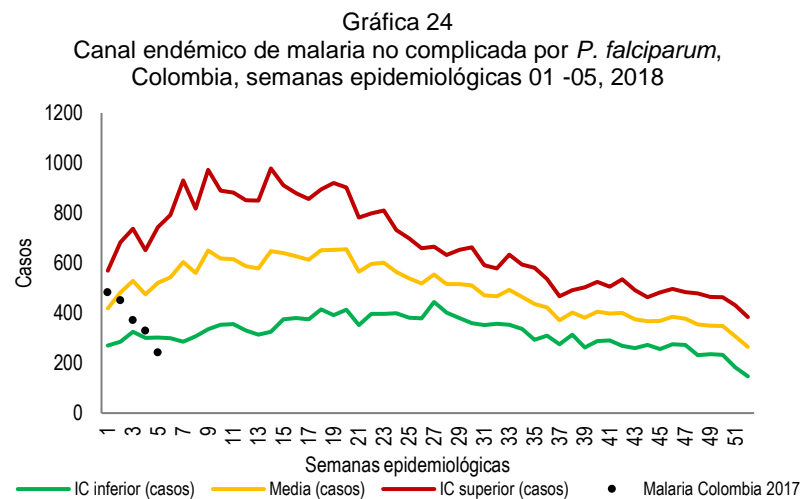
Tabla 10

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -05 2018

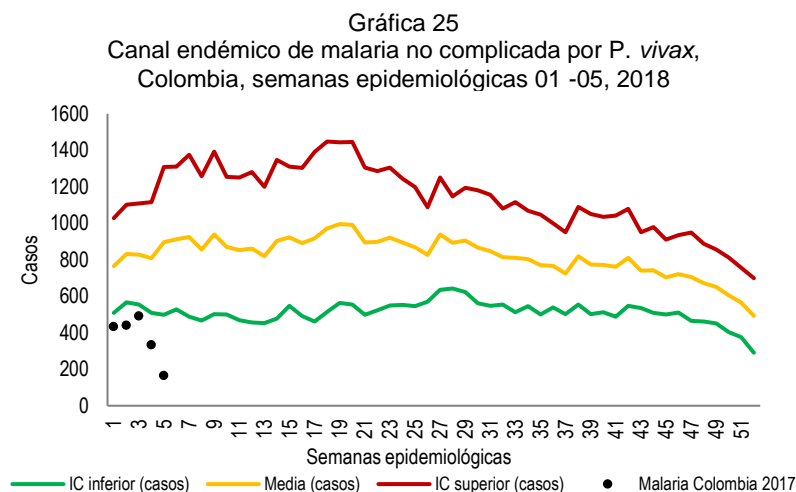
Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	37	669	0	412	1118	29,9
Nariño	0	662	0	36	698	18,7
Antioquia	13	148	0	403	564	15,1
Córdoba	4	67	0	225	296	7,9
Vichada	15	49	0	105	169	4,5
Guainía	1	27	0	141	169	4,5
Amazonas	0	6	0	135	141	3,8
Bolívar	11	28	0	80	119	3,2
Guaviare	0	30	0	59	89	2,4
Cauca	10	65	0	5	80	2,1
Valle del Cauca	0	38	0	23	61	1,6
Vaupés	1	24	0	14	39	1,0
La Guajira	0	0	0	18	18	0,5
Norte de Santander	0	0	0	11	11	0,3
Meta	0	1	0	8	9	0,2
Arauca	0	0	0	9	9	0,2
Santander	0	2	0	4	6	0,2
Putumayo	1	2	0	3	6	0,2
Risaralda	0	1	0	3	4	0,1
Sucre	0	0	0	4	4	0,11
Caquetá	1	2	0	1	4	0,11
Magdalena	0	2	0	2	4	0,11
Cesar	0	2	0	2	4	0,11
Caldas	0	1	0	1	2	0,05
Atlántico	0	0	0	2	2	0,05
Cartagena	0	0	0	2	2	0,05
Quindío	0	1	0	1	2	0,05
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,0
Casanare	0	1	0	0	1	0,03
Desconocido	1	2	0	2	5	0,1
Exterior	5	12	0	79	96	2,83
Total	100	1842	0	1791	3733	100

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

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



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



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 05 de 2018 fue de 0.35 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0.17 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 11).

Tabla 11
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -05, 2018

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	29,7	10,6	18,0
La Pedrera	Amazonas	19,4	18,8	0,6
Taraira	Vaupés	11,5	10,4	0,0
Lloró	Chocó	9,5	3,4	5,8
Inirida	Guainía	8,2	6,8	1,3
Puerto Carreño	Vichada	8,1	5,4	1,8
Barbacoas	Nariño	8,0	0,5	7,6
El Bagre	Antioquia	6,2	4,8	1,1
Murindó	Antioquia	5,2	4,9	0,3
Bajo Baudó	Chocó	4,9	2,2	2,7
Tarapacá	Amazonas	4,2	4,0	0,2
Montecristo	Bolívar	3,8	2,7	1,1
Alto Baudó	Chocó	3,7	1,9	1,7
Quibdó	Chocó	3,5	0,8	2,7
Segovia	Antioquia	3,3	2,4	0,7
Tadó	Chocó	3,2	2,0	1,1
Bojaya	Chocó	3,2	0,7	2,5
Medio San Juan	Chocó	49,3	10,7	37,0

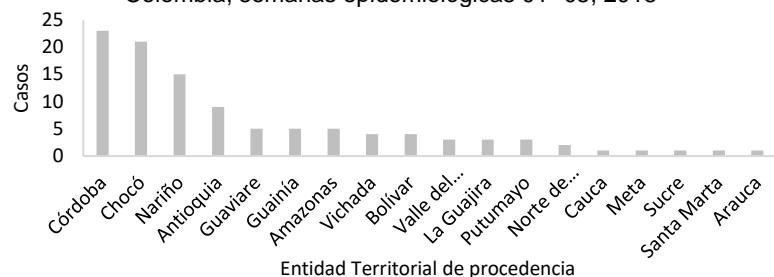
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 116 casos de malaria complicada procedentes de 18 entidades territoriales y 7 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 26).

Gráfica 26

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -05, 2018



Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 05 del 2018, se han notificado 103 casos procedentes del exterior, 96 casos de malaria no complicada y 7 casos de malaria complicada; 84 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 14 casos con infección por *P. falciparum* y 5 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -05, 2018

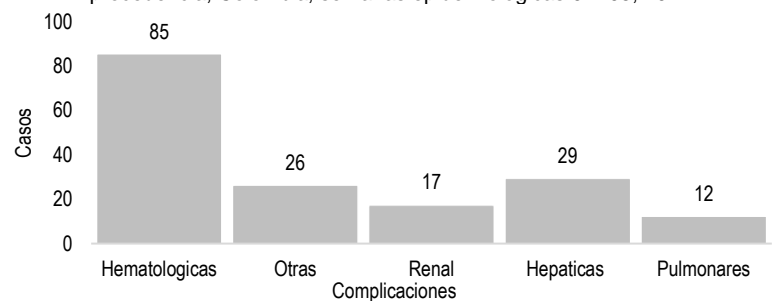
Pais de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Brasil	0	0	1	1	1,0
Exterior. País Desconocido	0	1	1	2	1,9
Ecuador	0	0	1	1	1,0
Guinea	0	1	0	1	1,0
Venezuela	5	12	81	98	95,1
Total	5	14	84	103	100,0
Brasil	0	0	1	1	1,0

El 55,2 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,5 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 24 casos (el 20,7 %) se notificaron en indígenas y 18 casos (el 15,5 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 47,4 % de los casos se registró en rural disperso y el 68,1 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 1.028 casos de malaria complicada, 85 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 29 casos (el 25 %) presentaron complicaciones hepáticas, 12 casos (el 10 %) presentaron complicaciones pulmonares, 17 casos (el 15 %) presentaron complicaciones renales y 26 casos (el 22 %) otras complicaciones (gráfica 27).

Gráfica 27

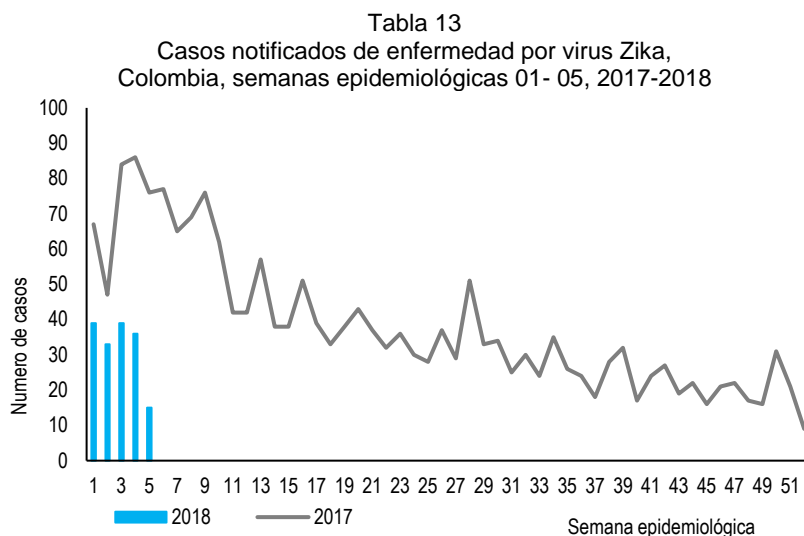
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -05, 2017



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

❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 05 de 2018 se notificaron al Sivigila 32 casos de Zika, 15 casos de esta semana y 17 casos notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2017 se notificaron 76 casos. A la fecha, han ingresado 162 casos de Zika, 149 (92,0%) casos confirmados por clínica y 13 (8,0%) casos sospechosos (tabla 13)



17 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 05 del 2018, el 55,6% proceden de Norte de Santander y Valle del Cauca; y por municipio de procedencia, el 36,4 % de los casos son de Cúcuta (59) y el 10,5% de Cali (10,5%) (tabla 14)

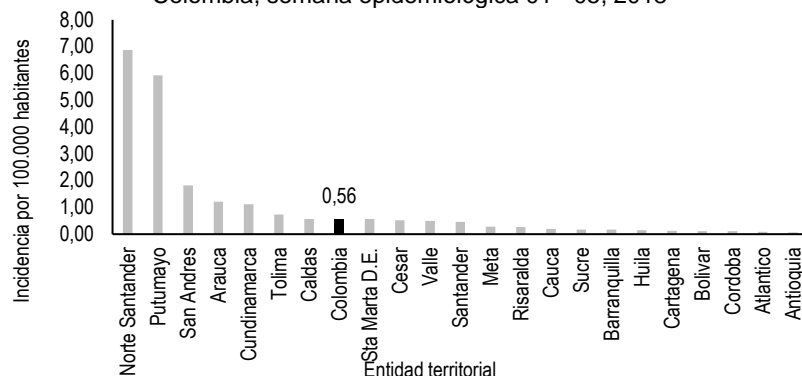
Tabla 14
Casos Notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 05, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados		Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación		Casos sospechosos de municipios sin confirmación		Total
		%		%		%	
Norte Santander	0	0,0	69	46,3	1	7,7	70
Valle	0	0,0	20	13,4	0	0,0	20
Putumayo	0	0,0	10	6,7	0	0,0	10
Cundinamarca	0	0,0	7	4,7	2	15,4	9
Tolima	0	0,0	7	4,7	1	7,7	8
Santander	0	0,0	7	4,7	0	0,0	7
Bogotá	0	0,0	0	0,0	5	38,5	5
Antioquia	0	0,0	3	2,0	1	7,7	4
Caldas	0	0,0	4	2,7	0	0,0	4
Cesar	0	0,0	4	2,7	0	0,0	4
Meta	0	0,0	2	1,3	1	7,7	3
Barranquilla	0	0,0	2	1,3	0	0,0	2
Sta Marta D.E.	0	0,0	2	1,3	0	0,0	2
Risaralda	0	0,0	2	1,3	0	0,0	2
Arauca	0	0,0	2	1,3	0	0,0	2
Boyaca	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1
Huila	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1
Atlantico	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1
Sucre	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1
Cartagena	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1
Cordoba	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1
Cauca	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1
Bolivar	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1
San Andres	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1
Guaviare	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Quindio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Casanare	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Nariño	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Caqueta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Amazonas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Magdalena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Buenaventura	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Vaupés	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Guajira	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Choco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Vichada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Exterior	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1
Total	0	0,0	149	92,0	13	8,0	162

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

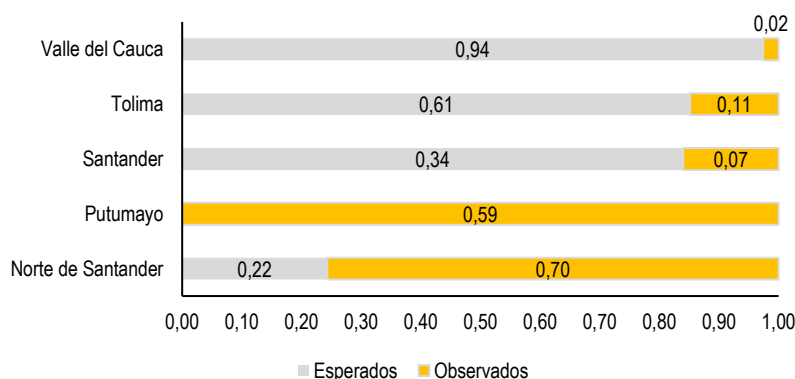
Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 0,56 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Siete entidades territoriales superaron la incidencia nacional, siendo Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Arauca, Cundinamarca, Tolima y Caldas las que presentaron la mayor incidencia (Gráfica 28).

Gráfica 28
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 05, 2018



De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de las semanas 02 - 05 de 2017 y semana 05 de 2018, se observa que Norte de Santander y Putumayo presenta un incremento significativo frente a lo esperado y las entidades de Valle del Cauca, Tolima y Santander presenta un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$) (Gráfica 29).

Gráfica 29
Comparación de notificación de enfermedad por virus zika a semana
epidemiológica 05, según entidad, Colombia, años 2017-2018



Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2018, se han notificado 65 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 96,9% de los casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica). Los casos notificados en gestantes corresponden al 40,1 % del total de casos notificados de Zika. Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos residen en Norte de Santander con 54 gestantes (83,1%) (Tabla 15).

Tabla 15
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad
territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 05, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación		Casos sospechosos de municipios sin confirmación		Total
		%		%		%	
Nte Santander	0	0,0	54	85,7	0	0,0	54
Bogotá	0	0,0	3	4,8	1	50,0	4
Santander	0	0,0	2	3,2	0	0,0	2
Antioquia	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1
Barranquilla	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1
Bolivar	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1
Cauca	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1
Cesar	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1
Total	0	0,0	63	100,0	2	100,0	65

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 09 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 331 casos de microcefalia y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados a virus Zika, 17 casos continúan en estudio.

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

De la semana 19 a la semana 52 de 2017 y de la semana 01 a la 05 de 2018 (periodo endémico) se han confirmado 2 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika.

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

Hasta la semana epidemiológica 05 de 2018 se han notificado seis 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 16)

Tabla 16

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-05, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Tolima	3	50,0
Meta	1	16,7
Quindío	1	16,7
Cundinamarca	1	16,7
Total	6	100,0

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ *Brotos y alertas internacionales*

Actualización Epidemiológica Sarampión. 6 de febrero de 2018

En el periodo comprendido entre noviembre de 2016 y diciembre de 2017, los países de la Región Europea notificaron 17 584 casos de sarampión; el 91% (n=15 978) de estos casos fueron notificados en 2017. La mayor tasa de incidencia acumulada se registró en Rumania (291,5 casos por 1 millón de habitantes), seguido de Italia (83,2 casos por 1 millón de habitantes) y Tayikistán (77,2 casos por 1 millón de habitantes).

Región de las Américas

Desde enero de 2017 y hasta enero de 2018, seis países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), Guatemala (1 caso), Estados Unidos de América (120 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (952 casos). Los casos notificados en Antigua y Barbuda y Guatemala, corresponden a casos importados desde Reino Unido y Alemania, respectivamente.

En Venezuela, desde la confirmación del primer caso de sarampión en la semana epidemiológica 26 de 2017 y hasta la semana epidemiológica 4 de 2018 se notificaron e investigaron 1 703 casos sospechosos de la enfermedad, de los cuales 952 fueron confirmados (732 por laboratorio y 220 por nexo epidemiológico), 751 fueron descartados. La mayor incidencia se registró durante la semana epidemiológica 38 a partir de la cual se observó una tendencia al descenso en la incidencia de casos. Sin embargo habrá que estar atentos al comportamiento en las próximas semanas.

El 82% de los casos confirmados se registraron en el estado Bolívar, aunque también se notificaron casos en Apure, Anzoátegui, Delta Amacuro, Distrito Capital, Miranda, Monagas, Vargas y Zulia; habiendo sido el municipio Caroní (estado Bolívar) el epicentro del brote. La diseminación del virus hacia otras áreas geográficas se explica por la presencia de factores como el elevado movimiento migratorio de la población generado por la actividad económica formal e informal en torno a la actividad minera y comercial. El grupo de edad más afectado entre los casos confirmados corresponde a los menores de 5 años, con un 59% de los casos confirmados, seguido del grupo de 6 a 15 años con un 30% de los casos confirmados.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=43509&lang=es

Alerta Epidemiológica *Neisseria gonorrhoeae* con resistencia a las cefalosporinas de espectro extendido. 2 de febrero de 2018

Ante el número creciente de infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* con resistencia a las cefalosporinas de espectro extendido, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros fortalecer la vigilancia y la capacidad de diagnóstico de laboratorio para apoyar la detección de casos, proporcionar el tratamiento indicado e identificar las poblaciones en alto riesgo. Además, recuerda que la prevención y el manejo adecuado de casos constituyen la medida esencial para mitigar la resistencia a los antimicrobianos.

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

❖ Brotes y alertas nacionales

Resumen de la situación en las Américas

En las Américas, los primeros casos de infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* (*N. gonorrhoeae*) resistente a la ceftriaxona se notificaron en 2007. Desde entonces y hasta octubre de 2017. Argentina, Brasil, Canadá y los Estados Unidos identificaron infecciones por este microorganismo. En 2014 Argentina aisló *N. gonorrhoeae* resistente a ceftriaxona y cefixima en un hombre sin condición clínica subyacente ni antecedentes de viaje recientes. Los aislamientos con sensibilidad disminuida y resistencia a cefalosporinas de espectro extendido han aumentado de 2.3% a 7.9% entre 2011 y 2015, la mayoría de ellos pertenecían al tipo de secuencia ST1407 o genotipos estrechamente relacionados. Este tipo de secuencia se asoció con fallas en el tratamiento ofrecido en muchos países, así como con aislamientos con alto nivel de resistencia en Francia y España. En 2007 Brasil notificó un total de 7 aislamientos resistentes a la ceftriaxona. En 2017 Canadá identificó un aislamiento de *N. gonorrhoeae* resistente a ceftriaxona en una mujer asintomática. Los datos epidemiológicos y genómicos sugirieron el vínculo con Asia. La cepa fue resistente a ceftriaxona, cefixima, ciprofloxacina y tetraciclina y sensible a azitromicina. En los Estados Unidos fueron notificados 8 aislamientos de *N. gonorrhoeae* como resistentes a la azitromicina. En 2016 Hawai informó sobre cinco aislamientos que presentaron una menor sensibilidad a ceftriaxona. En 2014 Puerto Rico informó sobre un aislamiento de *N. gonorrhoeae* con un alto nivel de resistencia a ceftriaxona. Aunque en los últimos años algunos países han informado de un alto nivel de resistencia a azitromicina y una menor sensibilidad a ceftriaxona, el tratamiento doble con ceftriaxona y azitromicina sigue siendo efectivo en todo el mundo. En 2014 se reportó un caso de fracaso al tratamiento dual en Inglaterra.

Fuente:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=43500&lang=es

Brotes de enfermedad transmitida por alimentos (ETA)

El 2 de febrero se recibe información sobre brote de ETA en una institución educativa del municipio de Villa de Leyva, afectando 13 niños de 150, con una tasa de ataque de 8,6%. Los pacientes presentaron un cuadro clínico de diarrea, vómito y malestar general. Con relación a las medidas iniciales se brindaron recomendaciones a funcionarias de la institución educativa para mejorar las condiciones de cadena de frío de los alimentos. Se explica la importancia de desalojar a las palomas del lugar de preparación y servido de alimentos. El análisis se realizó de acuerdo con el último alimento consumido el día 30 de enero de 2018 debido a que el primer caso presentó síntomas esta misma fecha a las 18:30 horas. Los posibles alimentos asociados a la ETA fueron: tetero con leche (desayuno), arroz y carne, (almuerzo) y la colada la cual se dio en la media tarde. La entidad territorial realizó la investigación de campo y se implementaron las acciones de control específicas.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 05

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	1	1	1	16	4	5	1	5	-	-	-	-	1	-	-	0	-	2	0	-	-
Antioquia	57	15	9	1.488	205	260	320	137	40	-	-	-	1	2	1	359	73	84	195	37	31
Arauca	6	3	-	59	13	11	11	13	3	-	-	-	1	-	-	13	3	1	10	2	3
Atlántico	10	2	1	224	33	26	199	37	13	-	-	-	1	1	1	54	11	13	38	5	9
Barranquilla	-	0	-	198	39	28	193	47	17	-	1	-	1	-	-	48	9	4	68	13	11
Bogotá	-	-	-	1.943	311	370	-	-	-	-	-	-	10	8	10	131	26	24	266	82	66
Bolívar	25	5	3	126	33	29	34	24	3	-	1	-	1	-	-	26	6	2	53	5	8
Boyacá	5	2	1	470	82	83	27	15	2	-	-	-	1	2	1	41	9	10	26	8	5
Buenaventura	4	1	-	-	-	-	6	15	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	-	-
Caldas	11	1	1	302	51	44	52	13	3	-	1	-	1	-	-	83	16	17	60	10	10
Caquetá	12	4	4	90	14	13	27	27	1	-	-	-	1	-	-	21	4	4	20	4	4
Cartagena	2	0	-	96	12	8	10	20	1	-	-	-	1	-	-	31	6	5	83	7	14
Casanare	9	2	1	101	22	16	18	31	2	-	-	-	1	-	-	14	3	1	12	3	3
Cauca	7	3	2	481	91	91	11	11	-	-	-	-	3	1	2	62	11	18	35	8	4
Cesar	18	3	3	149	20	36	72	44	14	-	-	-	2	1	2	56	11	9	79	8	11
Chocó	18	5	4	4	1	1	11	5	-	-	-	-	-	-	-	7	1	-	15	1	4
Córdoba	17	4	5	261	46	33	70	43	6	-	-	-	1	-	-	48	10	9	36	5	3
Cundinamarca	2	1	-	1.026	156	164	173	76	14	-	-	-	2	2	1	111	21	27	69	15	7
Guainía	2	0	-	4	1	2	1	2	-	-	-	-	1	-	-	1	0	-	1	0	-
Guajira	28	2	6	99	15	23	16	5	1	-	-	-	1	-	1	14	3	5	12	2	-
Guaviare	14	2	1	15	4	6	128	109	14	-	-	-	1	-	-	2	0	-	1	1	-
Huila	12	2	-	328	57	64	129	24	10	-	-	-	2	-	-	80	16	17	61	9	9
Magdalena	21	3	2	167	24	26	14	10	1	1	-	-	1	-	-	23	4	5	21	3	2
Meta	26	4	5	267	47	39	128	100	15	-	-	-	1	-	-	42	8	7	77	7	14
Nariño	7	2	3	464	66	98	19	8	5	-	-	-	2	2	1	90	18	23	61	16	16
Norte santander	30	6	3	319	67	58	165	83	17	-	1	-	1	1	1	49	11	15	34	8	7
Putumayo	22	3	8	101	17	27	77	29	8	-	-	-	1	-	-	26	6	3	14	5	3
Quindío	2	0	-	268	48	54	68	39	8	-	1	-	2	-	-	37	7	8	37	10	8
Risaralda	2	1	1	327	51	58	18	17	-	-	-	-	2	-	-	61	12	9	36	11	8
San andrés	23	4	2	25	4	2	3	1	-	-	-	-	1	-	-	2	0	-	2	1	-
Santa marta d.e.	13	2	-	103	14	17	169	138	25	-	1	-	-	-	-	13	3	1	60	6	9
Santander	7	0	-	606	91	108	15	14	2	-	-	-	2	-	-	86	17	22	16	2	1
Sucre	11	3	3	157	33	10	31	40	-	-	-	-	2	-	-	31	7	3	28	6	1
Tolima	5	1	1	465	73	66	338	169	45	-	-	-	2	-	-	85	17	17	32	10	6
Valle	5	1	-	1.041	198	182	307	311	28	-	1	-	3	2	3	180	35	44	133	22	26
Vaupés	4	1	-	6	2	1	-	0	-	-	-	-	-	-	-	8	1	3	-	-	-
Vichada	4	1	2	12	2	3	1	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	0	-

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 05

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	-	-	-	132	18	18	-	-	1	426	638	346	-	23	-	291	128	83	2	2	2
Antioquia	15	30	7	539	290	51	11	30	30	83.642	69.662	69.599	2.607	1.722	2.179	46.394	8.088	9.713	87	74	90
Arauca	-	2	-	9	-	-	-	4	3	2.224	1.927	1.894	88	96	76	972	193	203	17	5	14
Atlántico	1	1	1	1	1	-	1	7	3	6.456	7.319	5.079	119	206	97	4.427	916	1.150	27	15	28
Barranquilla	-	2	-	1	-	-	-	5	6	13.023	13.164	10.861	317	208	236	9.950	1.459	1.888	16	19	22
Bogotá	20	8	14	-	1	-	11	35	20	109.757	88.109	91.792	4.647	4.373	3.589	67.093	15.429	13.483	109	101	105
Bolívar	1	2	1	119	42	5	4	10	8	10.034	9.226	8.629	173	123	138	3.084	733	1.044	9	16	14
Boyacá	-	2	-	-	-	-	-	6	1	9.574	10.759	7.875	391	316	315	4.723	1.243	935	14	19	13
Buenaventura	-	-	-	-	21	-	-	-	-	1.323	1.040	1.052	-	16	-	626	174	100	7	7	16
Caldas	2	2	2	2	3	-	1	2	1	10.562	9.489	9.085	484	364	417	4.116	926	1.018	8	10	11
Caquetá	-	1	-	4	3	1	-	3	2	3.942	3.720	3.440	174	145	146	3.246	585	593	19	8	17
Cartagena	-	2	-	2	-	-	2	10	7	18.803	8.788	15.191	496	309	422	6.002	1.015	1.293	22	20	24
Casanare	1	2	1	1	1	-	-	3	-	1.606	1.898	1.314	44	21	33	1.260	305	375	5	7	5
Cauca	4	2	3	81	23	7	2	5	5	10.592	9.150	9.169	144	198	122	4.630	1.251	971	16	23	19
Cesar	1	3	1	4	1	-	1	1	2	10.713	9.495	9.139	502	538	431	5.636	1.045	1.074	31	23	36
Chocó	-	1	-	1.100	417	151	-	-	4	1.843	1.474	1.553	256	134	177	1.021	250	368	18	13	19
Córdoba	2	1	-	305	88	22	1	6	1	11.975	13.171	10.021	193	404	158	6.170	1.212	1.309	38	31	44
Cundinamarca	1	3	-	-	1	-	-	10	6	22.380	14.778	18.772	657	478	532	14.314	2.646	2.836	25	35	30
Guainía	-	-	-	174	15	10	-	-	1	293	194	253	33	13	19	195	31	41	3	1	3
Guajirá	-	3	-	21	16	2	-	1	1	11.886	9.091	9.670	576	324	470	6.168	976	1.206	23	15	23
Guaviare	-	-	-	93	22	4	-	-	-	10.914	8.779	9.623	871	364	796	318	79	67	2	1	1
Huila	6	3	4	-	1	-	1	8	4	769	567	611	53	32	44	7.066	1.371	1.325	17	19	19
Magdalena	1	1	1	4	2	3	1	7	2	7.663	5.040	6.279	214	128	165	4.975	797	1.010	18	13	17
Meta	2	1	2	10	6	1	3	6	7	5.505	6.138	6.645	133	139	89	4.641	1.307	858	8	17	7
Nariño	3	6	3	686	140	117	3	9	11	16.711	16.149	14.493	372	377	285	9.094	1.883	2.546	18	25	24
Norte santander	-	1	-	13	1	2	5	4	11	12.407	11.075	9.683	956	492	719	6.344	1.414	1.669	20	20	20
Putumayo	1	2	1	9	2	1	-	4	3	2.592	2.682	2.341	102	93	88	1.817	319	436	7	6	8
Quindío	2	1	1	2	3	-	-	1	1	7.799	6.590	6.037	473	270	400	4.021	926	773	6	7	5
Risaralda	2	3	1	4	15	-	1	2	3	7.876	8.039	6.425	273	262	230	6.643	1.125	1.436	7	11	8
San andrés	-	-	-	-	-	-	-	-	-	662	671	491	50	42	35	603	77	71	3	2	5
Santa maría d.e.	3	1	2	-	1	-	-	2	-	2.998	1.686	2.595	171	93	144	2.620	238	426	10	7	13
Santander	-	5	-	4	4	-	2	13	3	15.250	11.575	12.504	1.299	541	1.067	10.382	1.834	2.160	27	25	24
Sucre	3	2	3	5	3	-	7	2	9	8.033	6.423	6.680	473	404	405	3.733	692	736	15	14	19
Tolima	5	3	3	-	-	-	6	4	9	24.310	9.978	21.242	618	223	512	10.324	1.502	1.895	24	19	22
Valle	21	12	11	59	5	3	5	24	23	45.204	40.618	35.798	898	894	735	24.872	6.294	5.094	36	44	45
Vaupés	-	-	-	39	3	4	-	-	1	109	80	84	13	5	10	62	19	15	-	1	1
Vichada	-	-	-	172	16	9	1	-	1	302	214	147	1	7	1	176	33	36	8	2	6

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 05



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

Departamento	Parálisis Flácida			Parotiditis			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
AMAZONAS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	8	8	6
ANTIOQUIA	0	2	0	614	70	480	5	13	0	9	1	0	1	2	0	39	113	1	493	649	379
ARAUCA	0	0	0	4	3	4	2	1	0	0	0	0	0	1	0	3	4	0	6	41	5
ATLANTICO	0	0	0	28	14	23	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	151	122	115
BARRANQUILLA	0	0	0	97	27	74	3	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	227	223	179
BOGOTA	2	2	2	535	255	438	68	16	21	12	1	4	0	0	0	90	150	12	697	1.712	559
BOLIVAR	0	0	0	17	7	12	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	3	0	81	99	66
BOYACA	1	0	0	22	26	20	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	6	0	112	172	92
BUENAVENTURA	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
CALDAS	1	0	0	15	6	14	1	2	0	1	0	0	0	0	0	5	21	0	53	106	45
CAQUETA	0	0	0	3	6	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	29	45	17
CARTAGENA	0	0	0	47	9	34	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	6	0	115	63	85
CASANARE	0	0	0	5	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	30	40	19
CAUCA	0	0	0	35	12	32	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	7	1	65	82	56
CESAR	1	0	0	9	17	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	98	58	72
CHOCO	0	0	0	4	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	8	3	5
CORDOBA	0	1	0	120	10	98	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	205	188	151
CUNDINAMARCA	0	1	0	90	33	72	7	5	2	2	0	0	0	0	0	13	22	1	313	432	248
GUAINIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
GUAJIRA	0	0	0	4	6	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	104	42	93
GUAVIARE	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	6	6
HUILA	0	0	0	15	12	7	1	2	0	0	0	0	0	0	0	15	16	0	101	6	6
MAGDALENA	0	0	0	9	10	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	50	45	44
META	0	0	0	58	10	53	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	3	0	84	132	61
NARIÑO	0	0	0	13	9	12	0	3	0	4	0	0	0	2	0	15	12	1	121	187	107
NORTE SANTANDER	1	0	0	22	22	14	7	3	4	0	0	0	0	0	0	27	14	4	220	223	155
PUTUMAYO	0	0	0	2	2	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	35	27	28
QUINDIO	1	0	0	8	3	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	50	91	37
RISARALDA	0	0	0	9	7	8	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	89	88	72
SAN ANDRES	0	0	0	4	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	13	13	11
SANTA MARTA D.E.	0	0	0	18	18	15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	46	35	35
SANTANDER	0	0	0	8	2	6	0	4	0	0	0	0	0	0	0	13	10	0	157	307	128
SUCRE	1	0	1	42	22	32	0	2	0	1	0	0	0	1	0	8	11	0	124	165	93
TOLIMA	0	0	0	18	12	14	0	3	0	1	0	0	0	0	0	8	8	0	90	162	69
VALLE	0	1	0	57	26	48	1	8	1	0	0	0	0	0	0	7	22	0	453	591	366
VAUPES	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	2	1
VICHADA	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	3	3	3

❖ Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 05

Decremento
Incremento

	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		VIH-Sida	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018
Amazonas	0	0	4	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0	2	0
Antioquia	0	0	301	41	61	29	4	5	7	1	1	1	8	5	42	43	175	223
Arauca	2	0	2	0	0	1	0	1	2	1	0	1	1	0	4	0	4	5
Atlántico	1	0	0	0	15	4	0	1	1	1	2	0	2	3	14	15	30	33
Barranquilla	0	0	0	0	37	7	1	1	1	0	1	0	3	0	11	11	42	41
Bogotá	1	0	0	0	12	3	2	4	2	3	2	0	13	9	65	66	218	241
Bolívar	0	0	51	7	11	6	3	1	2	1	1	0	2	2	6	5	19	21
Boyacá	1	0	23	6	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	11	13
Buenaventura	0	0	11	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	7	6	5	4
Caldas	0	0	34	4	7	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	6	25	26
Caquetá	0	0	55	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	5	6	6	8
Cartagena	0	0	2	0	6	3	0	2	2	1	1	0	3	4	14	15	39	71
Casanare	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	7	6
Cauca	0	0	14	3	9	4	0	2	1	0	2	0	2	1	7	4	16	17
Cesar	2	0	7	0	8	3	0	2	1	2	2	2	2	0	16	18	20	23
Chocó	0	0	55	13	3	4	1	2	4	2	2	1	3	1	8	3	5	9
Córdoba	0	0	45	5	8	3	2	3	4	1	2	1	2	0	16	22	43	47
Cundinamarca	1	0	31	2	11	6	1	1	2	0	0	0	3	3	13	13	33	53
Guainía	0	0	8	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Guajira	0	0	87	8	0	1	1	2	3	3	3	9	1	0	9	7	15	19
Guaviare	0	0	5	0	1	6	0	0	1	0	0	0	2	5	7	8	15	18
Huila	0	0	7	1	7	5	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	3	3
Magdalena	1	0	3	0	3	3	1	2	1	1	2	0	1	0	14	12	14	16
Meta	1	0	125	3	2	2	0	2	1	1	2	1	3	0	9	11	13	14
Nariño	0	0	86	34	3	2	3	3	1	2	1	0	1	1	15	24	19	21
Norte Santander	2	0	45	7	0	2	0	2	1	0	1	0	2	1	9	3	33	39
Putumayo	0	0	47	1	2	3	0	1	2	0	1	0	1	1	3	7	4	5
Quindío	0	0	2	0	3	3	0	1	1	1	0	0	1	0	10	11	23	32
Risaralda	0	0	23	15	8	8	1	2	2	3	2	0	3	0	10	7	30	48
San Andrés	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Santa Marta D.E	0	0	96	7	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	3	2	17	16
Santander	1	0	0	1	5	3	0	2	1	0	0	0	3	5	17	17	36	52
Sucre	1	0	14	4	6	3	1	1	1	1	0	0	2	0	10	10	14	20
Tolima	2	0	73	8	43	29	0	2	3	3	2	0	3	1	8	8	21	24
Valle	1	0	9	3	25	49	0	2	2	2	2	2	6	4	40	46	147	153
Vaupés	0	0	28	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	16	1	0	0	1	2	3	0	2	1	0	0	1	0	1	0

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

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

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica 05

Enero 28 a febrero 03 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