

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

Emergencia Hidroituango

Boletín Epidemiológico Semana 20



Hidroituango es el proyecto hidroeléctrico más grande en la historia de Colombia, se encuentra ubicado en el departamento de Antioquia represando las aguas del río Cauca. Los municipios ribereños que se encuentran en la zona de influencia son Valdivia, Tarazá, Cáceres, Nechí, Caucasia y Briceño (dpto. de Antioquia); Majagual, San Marcos, Caimito, San Benito y Guaranda (dpto. Sucre); Ayapel (dpto. Córdoba) y Achí, Magangué y San Jacinto del Cauca (dpto. Bolívar).



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Semana epidemiológica 24
Mayo 13 al 19 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.



Sarampión

Seguimiento exhaustivo

Brotes y emergencias

Actualidad a nivel nacional e internacional



Tablas de mando

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

En el mes de abril de 2018 se presentaron obstrucciones en los túneles de desviación del río Cauca, generando un llenado no programado e incontrolado del embalse. La situación se vio agravada días después por el riesgo de que el nivel del agua sobrepasara el límite permitido y esto generara la ruptura de la presa, lo que causaría la violenta inundación corregimiento de Puerto Valdivia, los municipios de Tarazá y Caucasia, junto con las cabeceras urbanas de Cáceres, Nechí y varios de sus corregimientos. Por esta razón Empresas Públicas de Medellín (EPM) decidió inundar la casa de máquinas (aún en construcción), con el fin de hacer que el río volviera a su cauce natural y evitar una tragedia, esta decisión fue acertada.

El 12 de mayo de 2018 se presentó el destaponamiento natural de uno de los túneles originales de desviación, lo que generó una creciente súbita del río que obligó a la evacuación de una gran cantidad de población. La creciente súbita generó graves daños al poblado de Puerto Valdivia, dejando centenares de damnificados y pérdidas materiales millonarias.

La Unidad Nacional para la Gestión de Riesgo de Desastres (UNGRD) ordenó la evacuación preventiva para salvaguardar la vida de los habitantes en los municipios de Puerto Valdivia, Puerto Raudal, Valdivia, Tarazá, cabecera urbana de Cáceres y sus corregimientos: Puerto Bégica, Piamonte y Guarumo, sumados a la cabecera urbana de Caucasia y sus corregimientos: Palanca, Palomar y Margento; parte de la zona urbana de Nechí y su corregimiento Colorado. Estas alertas ante el incremento del caudal del río Cauca, fueron emitidas desde el 12 al 19 de mayo. La alerta de una nueva creciente súbita se originó porque la estructura de la casa de máquinas no soportó el volumen y la fuerza del agua del río Cauca, lo que terminó destruyendo el túnel y la caverna donde se alojaban los equipos.

En la mañana del 17 de mayo de 2018, la gerencia de EPM admitió que existe la posibilidad de que la presa se rompa debido a que el agua que está golpeando la base podría erosionar y desestabilizar la infraestructura, por lo cual se elevó a 12 la cifra de municipios que deben iniciar proceso de evacuación en cuatro departamentos del país.



El alcalde de Medellín señaló que, de romperse la presa, se generaría una ola tipo “tsunami”. Las poblaciones que han sido evacuadas pertenecen a 12 municipios, incluidos 25 núcleos urbanos entre municipales y corregimientos, además todas las veredas y comunidades ribereñas rurales que se encuentran adyacentes al río Cauca aguas abajo del proyecto, viéndose afectados cuatro departamentos de territorio nacional. Se ha mencionado que esta situación puede convertirse en un desastre sin precedentes en la historia de Colombia. Algunos expertos proyectan que tiene el potencial para ser la segunda catástrofe más grande de la ingeniería mundial en todos los tiempos, ya que existe un peligro latente para más de 120.000 personas.

El 18 de mayo de 2018, el nivel de caudal del río comenzó a descender cerca de un 20 % lo que mejoró significativamente el nivel de evacuación de la presa y ha acelerado los trabajos de contingencia.



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

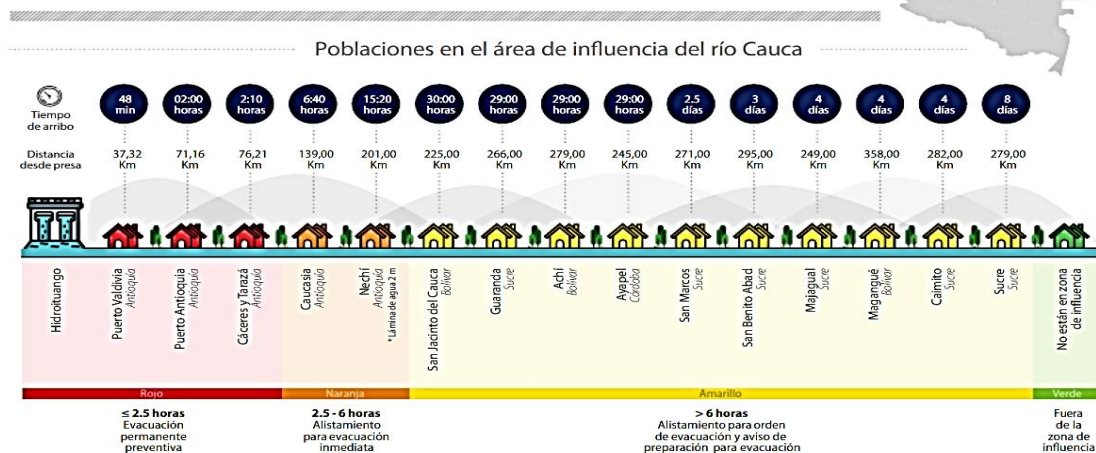
El 21 de mayo de 2018, se trabajaba en la construcción de la presa, las condiciones del río Cauca eran especialmente favorables; sin embargo, se presenta un nuevo incidente en uno de los túneles taponados, de manera que se inician los protocolos de atención en respuesta a una nueva emergencia.

Finalmente, el 23 de mayo de 2018, se anuncia que se llega a la construcción de 410 metros sobre el nivel de mar en los laterales de la presa (cota 410), gracias al esfuerzo de más de 1.500 hombres, lo cual da un parte de tranquilidad. Aun así, las alarmas no se pueden apagar y las alertas deben mantenerse vigentes hasta que la totalidad de la obra finalice.

A continuación, se presenta el modelo de alerta para evacuación del SNGRD, donde se pueden observar las poblaciones del área de influencia del proyecto y el tiempo de arribo en caso de presentarse una creciente:



Alerta para Evacuación



1 Tiempo arribo = se calcula a partir del inicio del incremento de la lámina de agua. Fuente: IDEAM
2 Modelación agua, análisis del río Cauca aguas abajo de Hidroituango - Magangué escenario con caudal pico 263.000 m³/s. Fuente: IDEAM - EPM



Fuente: Circular 034 del 19 de mayo de 2018. Disponible en: <http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Documents/Circular%20034%20mayo%2019%20de%202018.PDF>

Afectación ambiental

Debido a una obstrucción en el túnel de desviación del río Cauca a la altura de las obras principales del proyecto Hidroituango, se presentó el 29 de abril un represamiento de agua en la parte superior de la presa con variaciones en el caudal del río Cauca, aguas abajo (disminuciones e incrementos). En el transcurso de los días se han venido presentando taponamientos y destaponamientos de los túneles, fenómeno que intensifica la variabilidad del caudal del río.

En la tarde del jueves 17 de mayo, el río Cauca presentó caudales por debajo de lo estimado, con disminución del agua que fluye por la casa de máquinas y una de sus galerías de acceso. Esta reducción de agua disminuyó el nivel del embalse en ocho o nueve centímetros aproximadamente, aguas abajo del proyecto, el cauce continuó regulado.

El día 21 de mayo se emite una nueva alerta para la evacuación inminente de las comunidades de Valdivia, Puerto Antioquia, Tarazá, y Cáceres por posible creciente súbita del Río Cauca. Estos municipios fueron declarados en ALERTA ROJA desde el pasado 19 de mayo de mayo de 2018.

Valoración de riesgo

Desde el Grupo de Factores de Riesgo Ambiental del Instituto Nacional de Salud, se han realizado tres valoraciones del riesgo teniendo en cuenta la evolución de la situación. Esta valoración se realiza a través del Sistema de Alerta Temprana de Efectos en Salud -

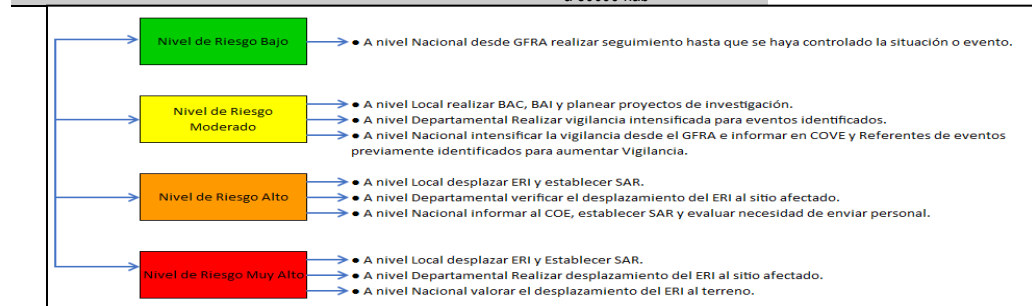
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotes
- Tablas

SATAES. A continuación, se relaciona el resultado de la última valoración (tabla 1).

Tabla 1

Valoración del riesgo de la situación de inundación en el corregimiento de Puerto Valdivia por el proyecto hidroeléctrico Ituango emitida por el Sistema de Alerta Temprana de Efectos en Salud-SATAES-, mayo 21 de 2018

SITUACIÓN 3				
Identificación del factor ambiental		El día 12 de mayo se conoce por comunicación del riesgo sobre una situación del crecimiento del río Cauca debido al des taponamiento de túneles en la central hidroituango, en el corregimiento puerto Valdivia el día 12 de mayo.		
		Estimación del riesgo	Clasificación de alerta	
Valoración de la amenaza	Agente conocido	SI	1	10
	Probabilidad de daño en el tiempo	Corto	3	
	Probabilidad de control	Mediano plazo	2	
	N° de eventos en salud que pueden verse afectados por la situación	más de 4	4	
Valoración de la exposición	Ha habido afectación de personas	SI	2	15
	Existe potencial de afectación de personas	SI	2	
	Ha sido afectada población vulnerable (Carceles, FFMM, Indígenas, Afrocolombianos, otros)	NO	1	
	Potencial afectación de personas por categoría municipal	Tercera Categoría 30001 a 50000 hab	4	
	Área	Rural y Urbana	3	
	Existe afectación de animales de consumo	SI	3	
Evaluación del contexto	Componentes ambientales afectados	Varios	2	540
	Afectación de afluente hídrico	SI	3	
	El afluente hídrico abastece el acueducto municipal	NO	1	
	Afectación del suelo	SI	3	
	Afectación de cultivos o fuentes de abastecimiento de alimentos	NO	1	
	Afectación del aire	NO	1	
	Se ha mantenido el evento crítico por más de dos días	SI	3	
	Se está frente a un evento climático extremo	NO	1	
	Hay más de un municipio implicado	SI	3	
	El municipio cuenta con capacidad de respuesta en salud pública	NO	1	
Evaluación de la respuesta	Ha habido respuesta por otros sectores	SI	2	5
	Categoría municipal de respuesta	Tercera Categoría 30001 a 50000 hab	2	



Acciones por desarrollar

Aunque la situación se mantiene en ALERTA AMARILLA, es importante tener en cuenta la magnitud el evento y la valoración permanente del riesgo, ya que este nivel de valoración puede cambiar con rapidez, debido al aumento de la población en los albergues establecidos.

Se debe continuar con el seguimiento diario de la contingencia generada por la problemática de la represa de Hidroituango y el posible creciente súbita del Río Cauca.

Los equipos de respuesta en salud pública del departamento de Antioquia están activos y operando, brindando información y apoyo conforme al plan de acción ante la emergencia.

La Sala de Análisis de Riesgo Ambiental en conjunto con el Centro Operativo de Emergencias del Instituto Nacional de Salud está activa, en constante seguimiento de las circunstancias ambientales y alerta ante el comportamiento de los eventos de importancia en salud pública.

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



Acciones en salud

De acuerdo con el último censo del Puesto de Mando Unificado (PMU), ubicado en Puerto Valdivia, integrado por la UNGRD; el Departamento Administrativo del Sistema para la Prevención, Atención y Recuperación de Desastres – Dapard- de la Gobernación de Antioquia; la Administración Municipal; la Cruz Roja; el Ejército Nacional; la Policía Nacional; el cuerpo de bomberos y EPM, son 594 las familias evacuadas en el corregimiento de Puerto Valdivia y el municipio de Valdivia. De estas 531 familias, aproximadamente 2.000 personas se encuentran en cinco albergues temporales, ubicados en el municipio de Valdivia y 63 se encuentran en auto-albergues (casas de amigos y familiares).

El miércoles 16 de mayo fueron evacuadas 4.985 personas que habitaban en el corregimiento de Puerto Valdivia y los municipios de Tarazá, Cáceres, y Cauca. La alerta máxima sigue en las localidades ubicadas aguas abajo del proyecto, en las riberas del río Cauca: Ituango, Briceño, Valdivia (corregimiento de Puerto Valdivia), Cáceres, Tarazá, Cauca y Nechí en el departamento de Antioquia; Majagual y Guaranda en el Departamento de Sucre; Ayapel en el Departamento de Córdoba y Achí y San Jacinto del Cauca en el departamento de Bolívar.

Esta información se encuentra en verificación ya que no conocemos la cifra total o real de población albergada.

Se ha realizado la caracterización de las condiciones generales de todos los albergues reportados por PMU, estas condiciones incluyen: el número de personas albergadas; calidad y cantidad de agua disponible; unidades sanitarias; manejo de residuos sólidos y excretas; manejo y preparación de alimentos y, aspectos locativos y de seguridad.

Se levantaron líneas bases epidemiológicas de eventos de interés en salud pública como lo son: enfermedades transmitidas por alimentos, morbilidad por insuficiencia respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, además de enfermedades transmitidas por vectores (chagas agudo, malaria, dengue, leishmaniasis).

También se determinó una línea base para conocer la dinámica del índice de riesgo para el agua de consumo humano en las poblaciones de influencia del proyecto, ya que de estos acueductos surten el agua para algunos albergues.

Resumen de los riesgos en salud

Dentro de las principales enfermedades de interés en salud pública que se pueden presentar en la población albergada y con respecto a las que se deben realizar acciones de Vigilancia en Salud Pública intensificadas, se encuentran:

- Enfermedades transmitidas por alimentos – ETA.
- Enfermedad diarreica aguda – EDA.
- Enfermedades eruptivas
- Infecciones respiratorias agudas – IRA.
- Enfermedades transmitidas por Vectores - ETV: (malaria y dengue)

 **Inicio**

 Situación

 Mortalidad

 Trazadores

 Sarampión

 Brotes

 Tablas

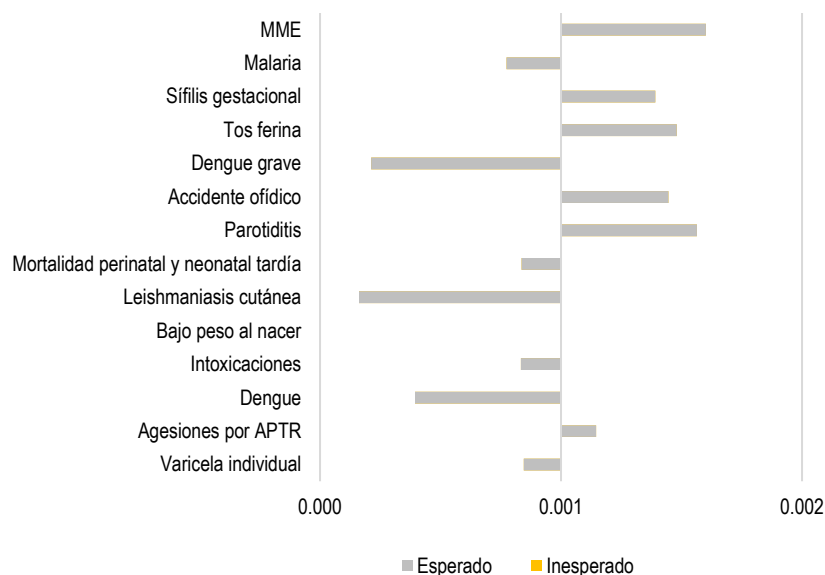
SITUACION NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2017) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 20), 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 20, se identifica que los eventos valorados bajo esta metodología se encuentran dentro del comportamiento de notificación histórico identificado (gráfica 1).

Gráfica 1
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 20 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 20 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). La notificación del evento Rubéola presenta diferencias estadísticas siendo lo observado mayor a lo esperado para esta semana. Por otra parte los eventos Mortalidad materna, Tuberculosis farmacorresistente, Mortalidad por IRA, Sífilis congénita, ESAVI, IRAG inusitado y Lepra presentan diferencias significativas pero sin superar el valor esperado. (tabla 2).

Tabla 2
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 20 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Rubeola	18	0	0.000
Mortalidad materna	0	10	0.000
Tuberculosis farmacorresistente	0	12	0.000
Mortalidad por IRA	7	18	0.001
Sífilis congénita	12	24	0.003
ESAVI	6	14	0.008
IRAG inusitado	39	52	0.009
Lepra	5	11	0.020
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	4	0.070
Leptospirosis	21	32	0.100
Leishmaniasis mucosa	1	3	0.149
Mortalidad por dengue	4	3	0.155
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	3	0.251

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

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 20 de 2018, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 100 %, (1117 de 1117 UNM) para esta semana, manteniéndose igual respecto a la semana anterior y aumentando 0.36 % respecto a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM (Mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 97.99 % (5052 de 5239 UPGD); aumentando 2.36 % respecto a la semana anterior y 1.56 % frente a la misma semana epidemiológica del año 2017. Sin embargo, los departamentos de Buenaventura, Cesar, Guainía y San Andrés no cumplieron con la meta establecida del 90 % para este nivel (Mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación
por UNM, Colombia, semana
epidemiológica 20-2018



Meta UNM	97 %
Cumple	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #cccccc;"></div>
No cumple	<div style="width: 0%; height: 10px; background-color: #ff0000;"></div>

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación
por UPGD, Colombia, semana
epidemiológica 20- 2018



Meta UPGD	90 %
Cumple	<div style="width: 98%; height: 10px; background-color: #cccccc;"></div>
No cumple	<div style="width: 2%; height: 10px; background-color: #ff0000;"></div>

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

MORTALIDAD

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

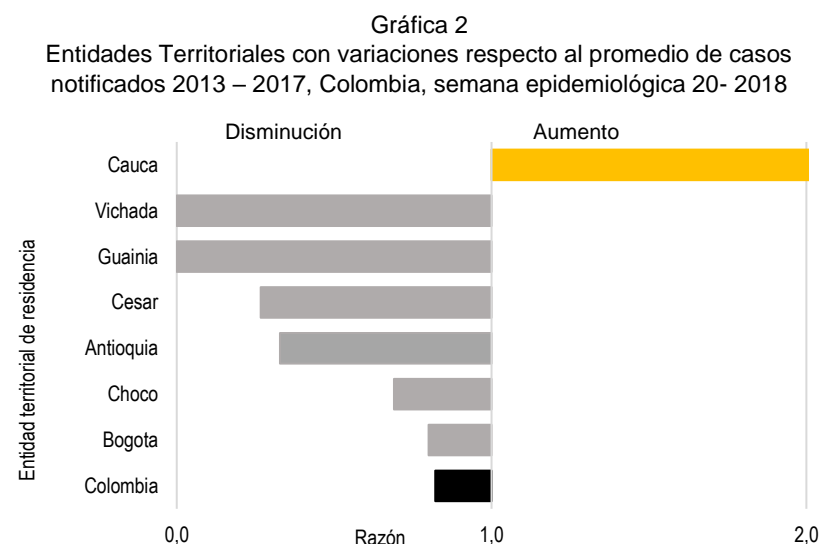
La mortalidad evitable en los menores de 5 años es un indicador de desarrollo en los países y un reflejo de la puesta en marcha de políticas y acciones focalizadas en este grupo poblacional; es por esto que la vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT facilita la identificación de las condiciones que determinan en el país la ocurrencia de la mortalidad por estas causas, con el fin de priorizar las acciones de vigilancia que ayuden a su disminución en la población menor de 5 años.

En la semana epidemiológica 20 de 2018, se notificaron 25 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, 15 corresponden a muertes probables por IRA, cinco por DNT y cinco por EDA. A la semana epidemiológica 20 de 2018, se han notificado al sistema de vigilancia en total 364 casos probables de los cuales 190 casos son de mortalidad por IRA, 119 de mortalidad por DNT y 55 casos de mortalidad por EDA.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

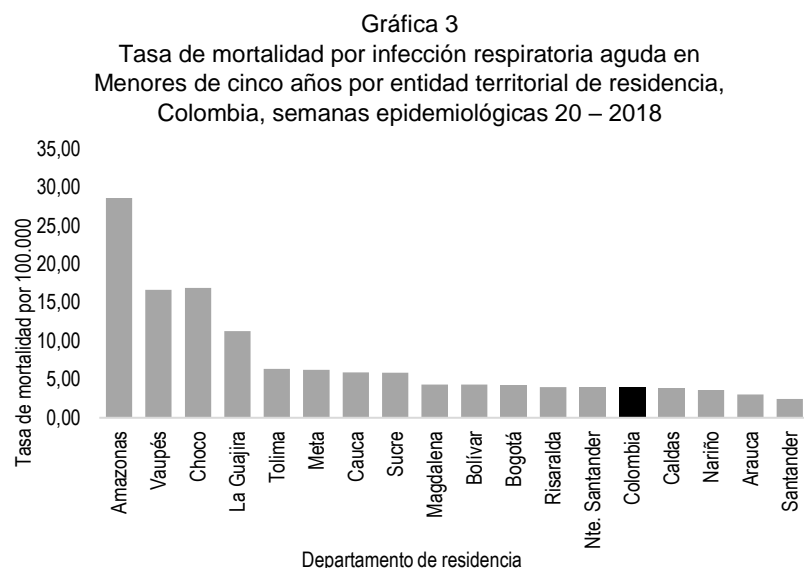
En la semana epidemiológica 20 de 2018, se notificaron al sivigila 15 casos de muerte por infección respiratoria aguda, de los cuales siete casos corresponden a esta semana y ocho casos se notificaron tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron 15 casos. A la fecha han ingresado al sivigila 190 casos de muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, de las cuales han sido descartados 11 casos por unidad de análisis y 179 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 20 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2014 a 2017 en Cauca, mientras que en Vichada, Guainía, Cesar, Antioquia, Choco y Bogotá se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 2).



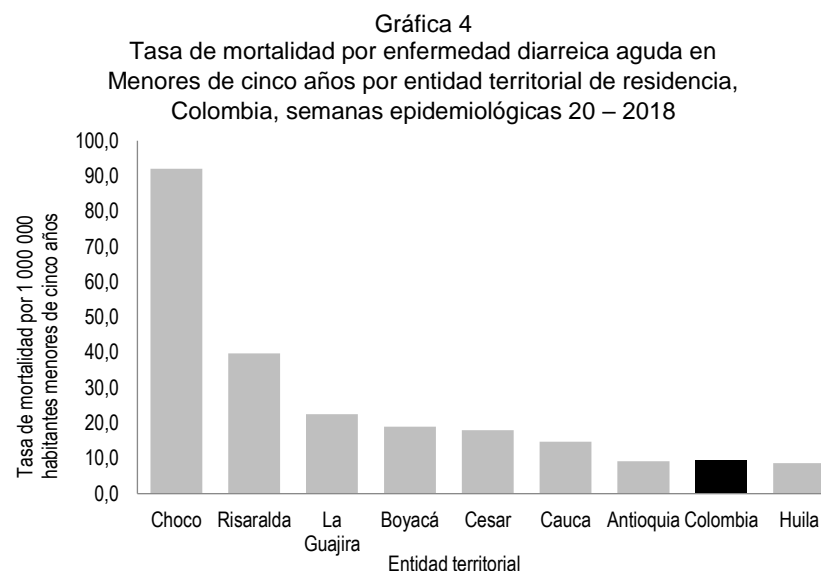
Para realizar la confirmación o el descarte de los casos notificados por mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT las Entidades Territoriales deben realizar la unidad de análisis correspondiente.

A semana epidemiológica 20 de 2018 la tasa de mortalidad nacional es de 3,92 por cada 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 3).



2013 a 2017; mientras que Choco presentan una reducción en el número de casos notificados en comparación con el promedio, este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país.

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 9,6 casos por 1 000 000 niños menores de cinco años; los Departamentos de Choco, Risaralda, La Guajira, Boyacá y Antioquia registraron una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 4).



Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 20 de 2018, se notificaron al Sivigila cinco casos de muerte probable por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; de los cuales dos son de esta semana y tres fueron notificados tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 55 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han descartado cinco casos por unidad de análisis y 50 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 20 ninguna entidad territorial presenta aumentos estadísticamente significativos en la notificación de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años

Mortalidad por y asociada a desnutrición

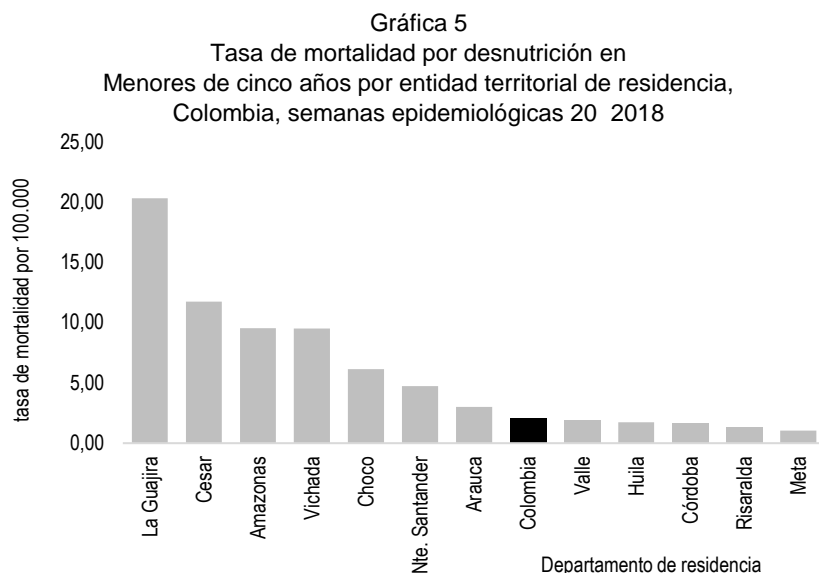
En la semana epidemiológica 20 de 2018, se notifican al Sivigila cinco casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales dos corresponden a esta semana y tres fueron notificados tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron cinco. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, han ingresado al sivigila 119 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición, de las cuales 11 casos fueron descartados por unidad de análisis;

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

a la fecha se encuentran en estudio 108 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 20 las entidades territoriales de La Guajira, Cesar, Cundinamarca y Norte de Santander presentan un incremento estadísticamente significativo en la notificación de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2017; mientras que las entidades territoriales de Magdalena, Tolima y Caquetá 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.

A semana epidemiológica 20 de 2018 la tasa de mortalidad por desnutrición nacional es 2,0 por 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 5).



❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 20 de 2018, se notificaron al Sivigila cinco casos de muerte materna, tres casos correspondientes a esta semana y dos de semanas anteriores. De los casos notificados, tres corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y dos corresponden a muerte coincidente (lesión de causa externa). En la misma semana de 2017 se notificaron siete casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 163 casos confirmados de muerte materna, 93 corresponden a muertes maternas tempranas, 54 corresponden a muertes maternas tardías y 16 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 3).

Tabla 3
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016-2018

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	131	57	14	202
2017	146	49	20	215
2018	93	54	16	163

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

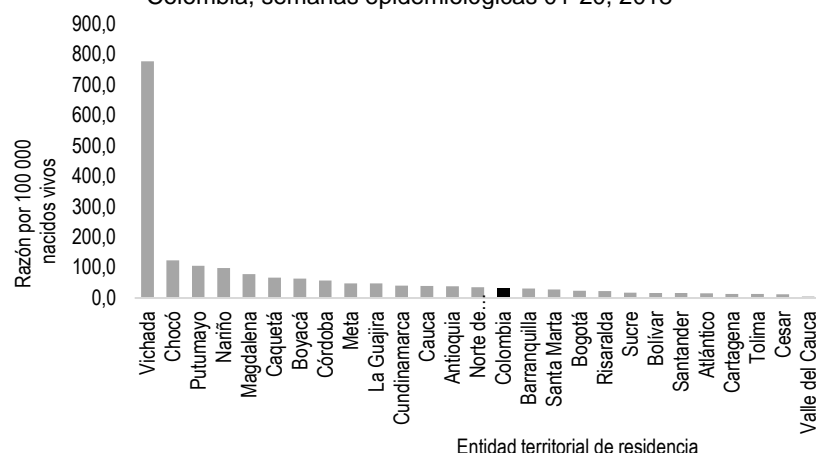
Se han notificado 85 casos de muerte materna temprana en 26 entidades territoriales (ocho casos corresponden al exterior), encontrando que a semana epidemiológica 20 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 31,8 casos por 100.000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con la razón de mortalidad materna preliminar más alta, mayor a 100 casos por

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

100.000 nacidos vivos, son Vichada con 777,2, Chocó 123,5 y Putumayo 105,4 casos por 100.000 nacidos vivos; las entidades territoriales con las menores razones son, Valle del Cauca con 5,2, Cesar 11,9, Tolima 13,1 y Cartagena 13,3 casos por 100.000 nacidos vivos (gráfica 6).

Gráfica 6

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2018



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

❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

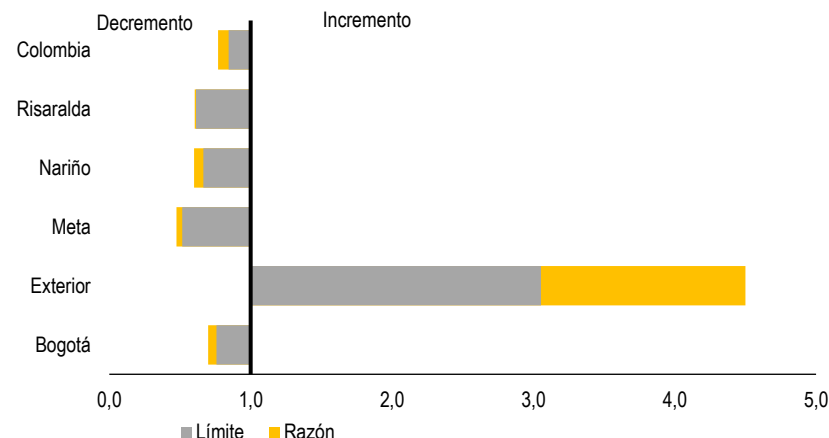
En la semana epidemiológica 20 de 2018 se notificaron 183 muertes perinatales y neonatales tardías; 120 de esta semana y 63 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 3 403 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 20, 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 19 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 20 se presenta una disminución de los casos notificados para Risaralda, Nariño, Meta, Bogotá y Colombia en comparación con lo notificado entre 2013 y 2017; mientras que los casos residentes en el Exterior tienen un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 7).

Gráfica 7

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 17-20, 2012-2018



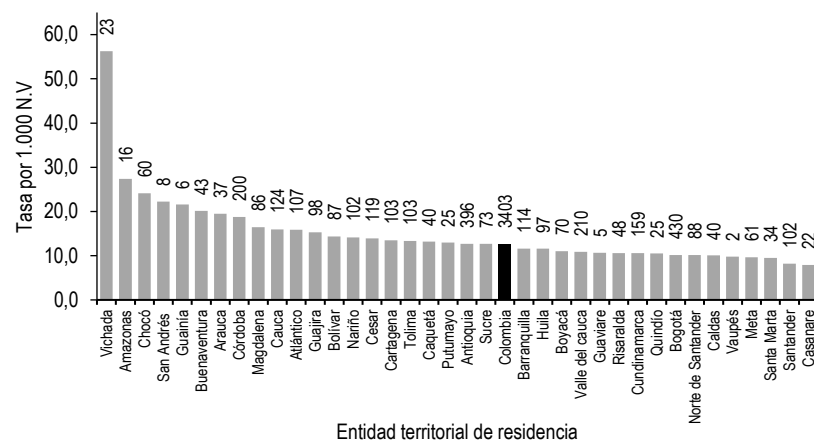
- Inicio
- Situación
- Mortalidad**
- Trazadores
- Sarampión
- Brotes
- Tablas

Según el momento de ocurrencia, 1 635 casos (el 48,0 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 330 casos (el 9,7 %) a muertes fetales intraparto, 960 casos (el 28,3 %) a muertes neonatales tempranas, 478 casos (el 14,0 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,6 muertes por 1 000 nacidos vivos. Veinte y uno (21) entidades territoriales superan la tasa nacional; Vichada con 56,2, Amazonas con 27,4, Choco con 24,1, San Andrés con 22,2, Guainía con 21,6, Buenaventura con 20,1, Arauca con 19,5, Córdoba con 18,7, Magdalena con 16,5, Cauca con 15,9 y Atlántico con 15,8 muertes por 1 000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 8).

Gráfica 8

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-20, 2018



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

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

EVENTOS TRAZADORES

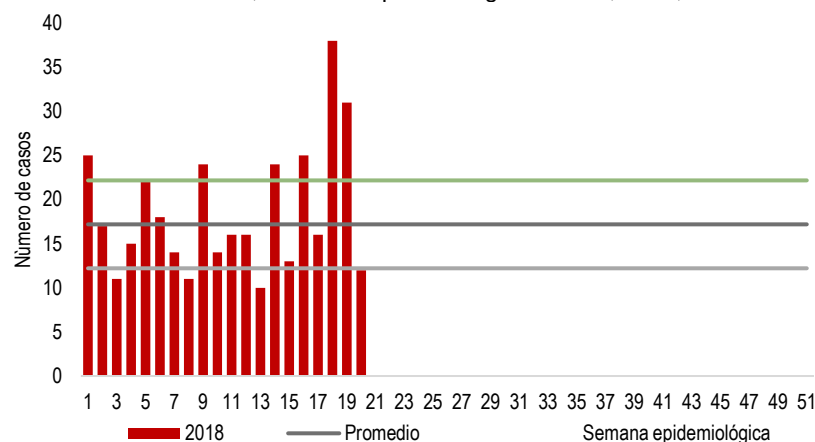
❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 20 de 2018, se notificaron al Sivigila 37 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 12 de esta semana y 25 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron cinco casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 373 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 20 de 2018 comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado se encuentra por debajo del promedio de notificación de las semanas 01 a 16 de 2018, durante las semanas epidemiológicas 18 y 19 la notificación nacional de IRAG inusitado supera el límite superior histórico establecido (gráfica 9).

Gráfica 9

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2018,



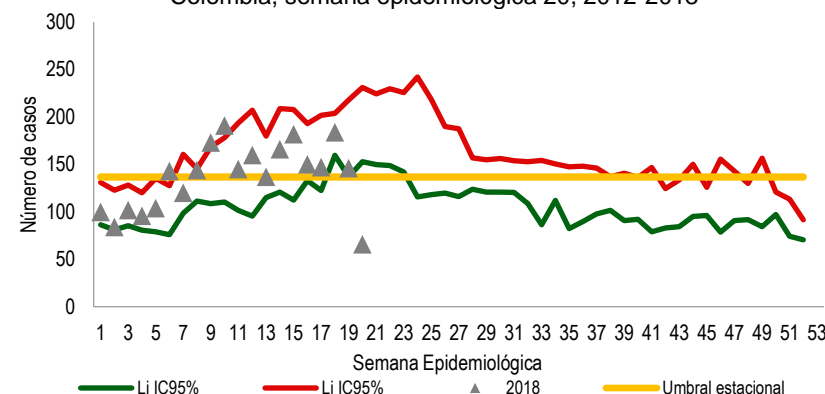
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 20 de 2018, se notificaron al Sivigila 194 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 66 de esta semana, 128 de semanas anteriores, de los cuales 174 (el 89,7 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 20 (el 10,3 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron 11 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2740 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 20 la notificación de casos de ESI-IRAG centinela se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional, sin embargo, para las semanas epidemiológicas 08 a la 19 la notificación de casos se encuentra por encima del umbral estacional sin superar el límite superior histórico establecido (gráfica 10).

Gráfica 10

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 20, 2012-2018



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

Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Meta, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 20; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 4).

Tabla 4

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 20, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	11
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	5
Barranquilla	Clínica General del Norte	15
Bogotá	Hospital el Tunal	30
	Hospital Occidente de Kennedy	1
	Hospital Santa Clara	10
	Fundación Cardioinfantil	45
	Hospital de Suba	5
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
Caldas	La Enea Assbasalud	4
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	0
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	6
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	11
Norte Santander	Policlínico Atalaya	3
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	31
	Red de Salud de Ladera	10
Total		194

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por infección respiratoria aguda, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 20 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2017), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta disminución sin diferencia estadísticamente significativa.

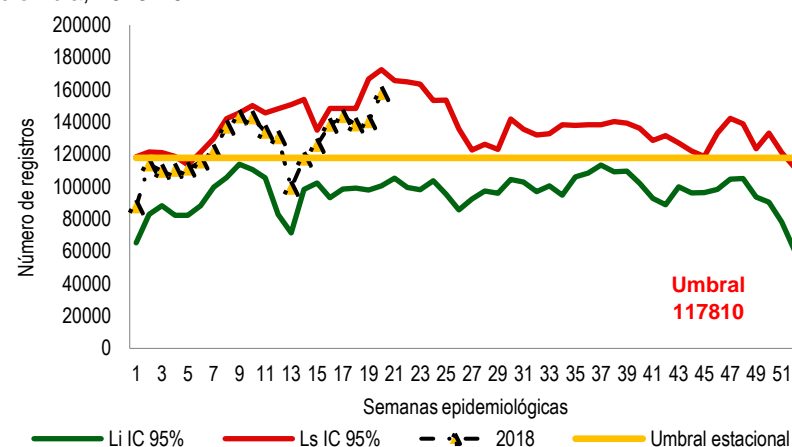
En esta semana se notificaron 157 838 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) de 2 041 486 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo

una proporción del 7,7 %. A semana epidemiológica 20 de 2018, se han notificado 2 518 219 consultas externas y urgencias por IRA.

Las consultas externas y urgencias por IRA durante el 2018, han superado el umbral estacional por debajo del límite superior histórico entre las semanas epidemiológicas 07 a 12 y 15 a 20 (gráfica 11).

Gráfica 11

Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 20 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



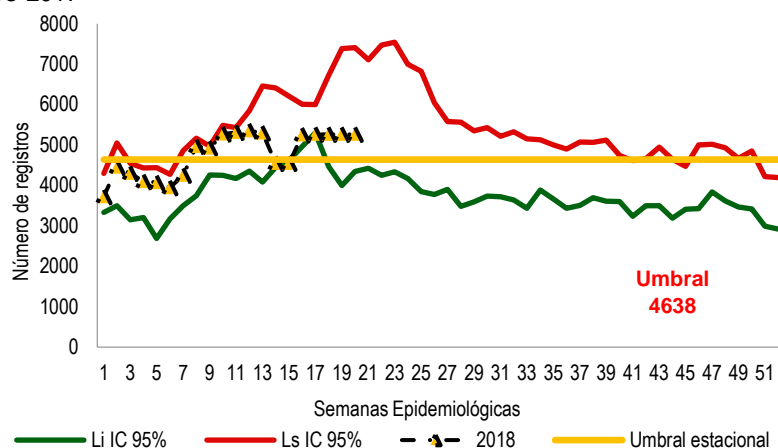
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotes
- Tablas

Durante la semana se notificaron 4 939 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) de 59 800 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 8,3 %. A semana epidemiológica 20 de 2018, se han notificado 89 794 hospitalizaciones en sala general por IRAG. En la semana se notificaron 486 hospitalizaciones en UCI por IRAG de 4 465 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 10,9 %. A semana epidemiológica 20 de 2018, se han notificado 7 775 hospitalizaciones en UCI por IRAG.

Las hospitalizaciones por IRAG superaron el umbral estacional por debajo del límite superior histórico entre las semanas epidemiológicas 08 a 13 y 16 a 20 (gráfica 12).

Gráfica 12

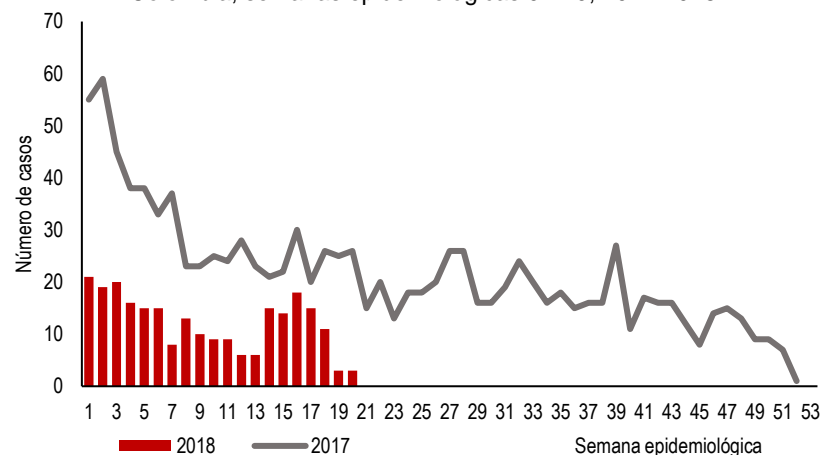
Comparación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 20 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 20 de 2018, se notificaron al Sivigila 15 casos de chikungunya, 3 casos de esta semana y 12 casos de semanas anteriores; en la misma semana de 2017 se notificaron 26 casos. A la fecha, han ingresado 246 casos de chikungunya, 213 casos (86,6 %) confirmados por clínica, 24 casos (9,8 %) confirmados por laboratorio y nueve casos (3,7 %) sospechosos (gráfica 13).

Gráfica 13
Casos notificados de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2017-2018



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

Por procedencia durante la semana epidemiológica 20 de 2018, Santander, Tolima, Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca notificaron el 55,7 % de los casos (tabla 5).

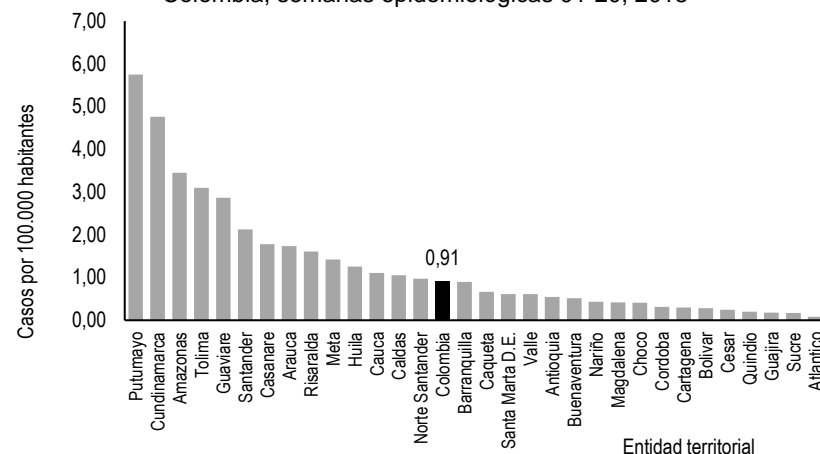
Tabla 5
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 20, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Santander	32	1	2	35
Tolima	17	13	0	30
Antioquia	25	1	2	28
Valle del Cauca	20	3	0	23
Cundinamarca	20	1	0	21
Risaralda	11	1	0	12
Barranquilla	11	0	0	11
Meta	10	1	0	11
Norte Santander	9	1	0	10
Huila	9	0	0	9
Putumayo	9	0	0	9
Casanare	5	0	0	5
Caldas	3	0	0	3
Cartagena	3	0	0	3
Arauca	3	0	0	3
Córdoba	3	0	0	3
Santa Marta D.E.	3	0	0	3
Cauca	3	0	0	3
Bogotá	0	0	3	3
Cesar	2	0	0	2
Caquetá	2	0	0	2
Buenaventura	2	0	0	2
Guaviare	1	1	0	2
Magdalena	2	0	0	2
Bolívar	2	0	0	2
Quindío	1	0	0	1
Nariño	1	0	0	1
Amazonas	1	0	0	1
Sucre	1	0	0	1
Boyacá	0	0	1	1
Choco	1	0	0	1
Atlántico	0	1	0	1
Guajira	1	0	0	1
San Andrés	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
Exterior	0	0	1	1
Total	213	24	9	246

El 56,9 % de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 63,0 % pertenecen al régimen contributivo; y el 39,4 % de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 98,4 % se notificaron en el grupo otros, el 1,2 % en población indígena y el 0,4 % en población raizal; el 73,6 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikungunya es de 0,91 casos por 100 000 habitantes en población a riesgo y la entidad territorial con la mayor proporción de incidencia es Putumayo con una incidencia de 5,75 casos por 100.000 habitantes (gráfica 14).

Gráfica 14
Incidencia chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2018

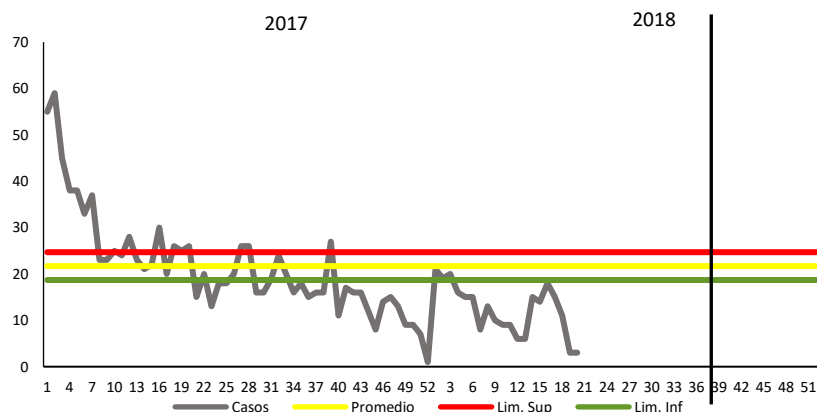


De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de las semanas 17– 20 de 2017 y semana 20 de 2018, ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$), mientras que Valle del Cauca fue la entidad territorial que presentó un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$).

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

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2018 el descenso en la notificación de casos de chikungunya es del 60,4 % en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 20 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior (gráfica 15).

Gráfica 15
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikungunya, Colombia, año 2017 a semana epidemiológica 01-20 de 2018



❖ Dengue

En la semana epidemiológica 20 de 2018, se notificaron al Sivigila 551 casos probables de dengue, 292 casos de esta semana y 259 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 19 de 2017 se notificaron 481 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 10834 casos; 5541 casos (el 51,1 %) sin signos de alarma; 5150 casos (el 47,5 %) con signos de alarma y 143 casos (el 1,3 %) de dengue grave.

Por procedencia Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Meta, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, La Guajira, Huila y Barranquilla notificaron el 71,0 % de los casos (tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Antioquia	1180	11,0	12	8,4	1192
Valle del Cauca	1141	10,7	6	4,2	1147
Tolima	1079	10,1	30	21,0	1109
Meta	963	9,0	16	11,2	979
Santander	676	6,3	7	4,9	683
Norte Santander	594	5,6	2	1,4	596
Cundinamarca	576	5,4	4	2,8	580
La Guajira	513	4,8	10	7,0	523
Huila	483	4,5	6	4,2	489
Barranquilla	391	3,7	8	5,6	399
Atlántico	391	3,7	4	2,8	395
Cordoba	335	3,1	11	7,7	346
Putumayo	329	3,1	1	0,7	330
Guaviare	295	2,8	1	0,7	296
Cesar	248	2,3	2	1,4	250
Quindío	223	2,1	0	0	223
Casanare	199	1,9	2	1,4	201
Sucre	164	1,5	1	0,7	165
Caqueta	123	1,2	3	2,1	126
Bolívar	116	1,1	2	1,4	118
Nariño	107	1,0	2	1,4	109
Cauca	98	0,9	0	0	98
Arauca	90	0,8	1	0,7	91
Risaralda	45	0,4	2	1,4	47
Boyaca	45	0,4	2	1,4	47
Caldas	45	0,4	1	0,7	46
Santa Marta	42	0,4	1	0,7	43
Choco	41	0,4	0	0	41
Magdalena	33	0,3	2	1,4	35
Cartagena	31	0,3	3	2,1	34
Exterior	30	0,3	1	0,7	31
Buenaventura	25	0,2	0	0	25
Amazonas	18	0,2	0	0	18
Vichada	7	0,1	0	0	7
San Andres	7	0,1	0	0	7
Depto Desconocido	6	0,1	0	0	6
Vaupés	1	0	0	0	1
Guainia	1	0	0	0	1

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

Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 573 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con 8,2 %, Medellín con el 4,8 %, Villavicencio con el 4,8 %, Barranquilla con el 3,7 %, Soledad con el 2,7 %, Cúcuta con el 2,4 %, Girardot con el 2,2 %, Neiva con el 2,0 %, Ibagué con el 1,8 %, Maicao con el 1,7 %, Bucaramanga con el 1,6 %, El Retorno con el 1,5 % y Apartadó con el 1,4 %, que concentran el 38,8 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de caso se presentó en Barranquilla y Villavicencio con el 5,6 % cada uno, Cali con el 3,5 %, Purificación, Soledad, Rioacha, y Apartado con el 2,8 % cada uno, que concentran el 28,7 % de la notificación.

El 56,2 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 47,1 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,4 % refieren no afiliación; el 14,3 % de los casos de dengue y el 18,2 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 254 casos en población indígena (el 2,3 %) y 288 casos en afrocolombianos (el 2,7 %) y gestantes 69 casos (el 1,5 %).

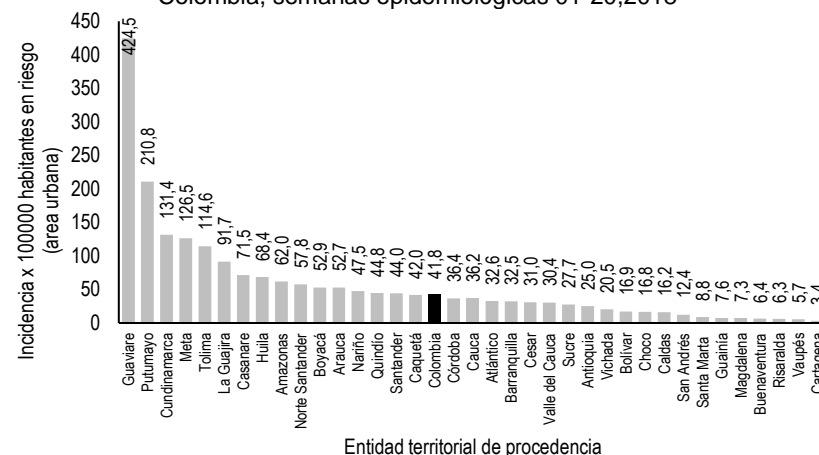
Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 71,8 % (gráfica 16).

Para dengue grave la hospitalización fue del 95,1 % de los casos (136/143). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para los departamentos de Tolima con el 96,4 % (27/28 casos), Meta con el 93,3 % (14/15 casos), Córdoba con el 92,9 % (13/14 casos), Valle del Cauca con el 87,5 % (7/8 casos), Santander con el 85,7 % (6/7 casos), Arauca con el 50 % (1/2 casos) y Casanare con el 50 % (1/2 casos).

La incidencia nacional de dengue es de 41,8 casos por 100 000 habitantes en riesgo. Guaviare, Putumayo, Cundinamarca, Meta, Tolima, La Guajira, Casanare, Huila y Amazonas registran las mayores incidencias (gráfica 17).

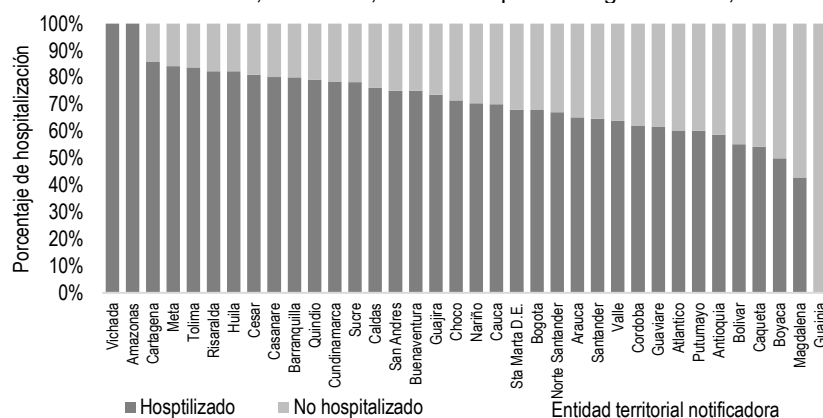
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotes
- Tablas

Gráfica 17
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2018

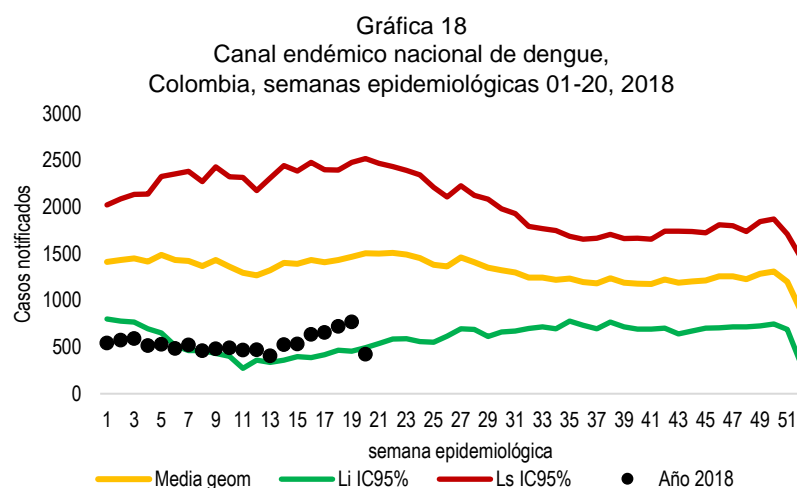


Gráfica 16

Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2018



El canal endémico de dengue se ubicó por debajo del límite inferior histórico (2009-2017) en las semanas epidemiológicas 1 a 6 y 20 y un comportamiento dentro de lo esperado en las semanas 7 a 19 (gráfica 18).



Hasta la semana epidemiológica 20 se han notificado 56 muertes probables por dengue, de las cuales dos han sido confirmadas y corresponden a casos procedentes de Barichara (Santander) y Manaure (La Guajira); una muerte compatible de caso procedente de Rioacha (La Guajira), dos muertes descartadas procedentes de Cúcuta y el Tarra (Norte de Santander); 49 muertes en estudio en casos procedentes de: Tolima con 11 casos, Meta con seis casos, Antioquia y Cartagena con cuatro casos, Santander, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Norte de Santander, y La Guajira con dos casos cada uno, Barranquilla, Caqueta, Boyacá, Guaviare, Quindio, Magdalena, Sucre, Casanare, Nariño, Atlántico y Cesar con un caso cada uno, se registró una muerte procedente del exterior (en estudio).

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

De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, seis entidades territoriales se encuentran por debajo del número esperado de casos, 26 entidades con un comportamiento dentro de lo esperado, tres entidades territoriales en situación de alarma y una entidad territorial con casos por encima del valor esperado para el último periodo (tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 19 y 20, 2018

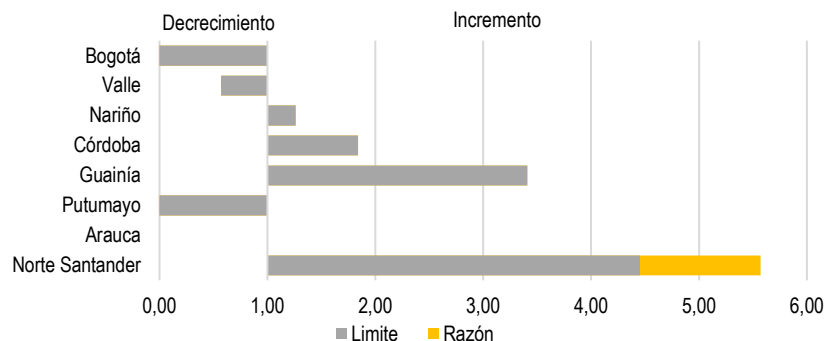
Por debajo del número esperado de casos	Dentro del número esperado de casos					En situación de alerta	En situación de brote
Guainía	Nte Santander	Cundinamarca	Risaralda	Magdalena	Córdoba	Guaviare	
Vichada	Meta	Arauca	Cauca	Huila	La Guajira		
Amazonas	Choco	Quindio	Barranquilla	Tolima	Nariño		
San Andres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

❖ Malaria

En la semana epidemiológica 20 de 2018, han ingresado al Sivigila 21.157 casos de malaria, 20.798 casos de malaria no complicada y 359 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 20 de 2018, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en las entidad territorial de Norte de Santander en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2017 (gráfica 19).

Gráfica 19

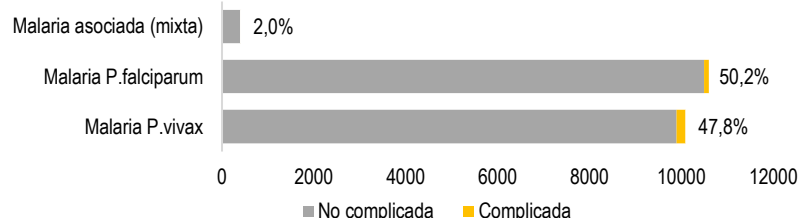
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 20 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 10.620 casos (el 50,2 %), seguido por *P. vivax* con 10.113 casos (el 47,8 %) y 424 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 20).

Gráfica 20

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -20, 2018



Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Bolívar y Cauca registraron el 88 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 27,8 % de todos los casos (tabla 8).

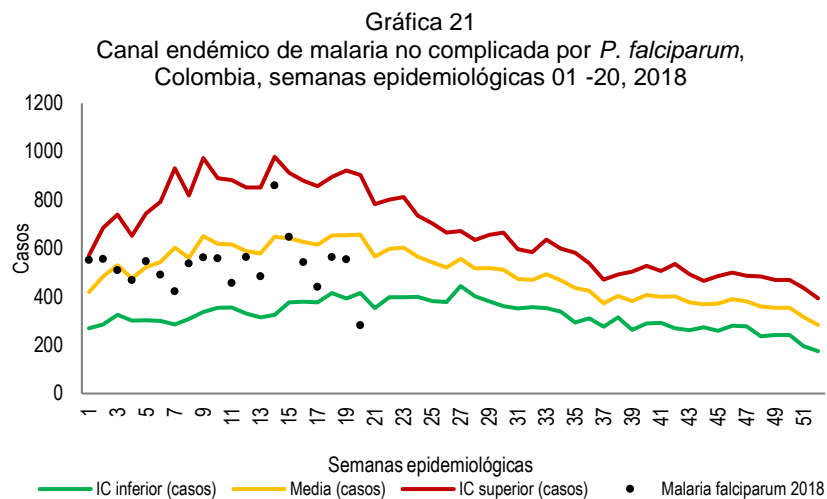
Tabla 8

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -20,2018

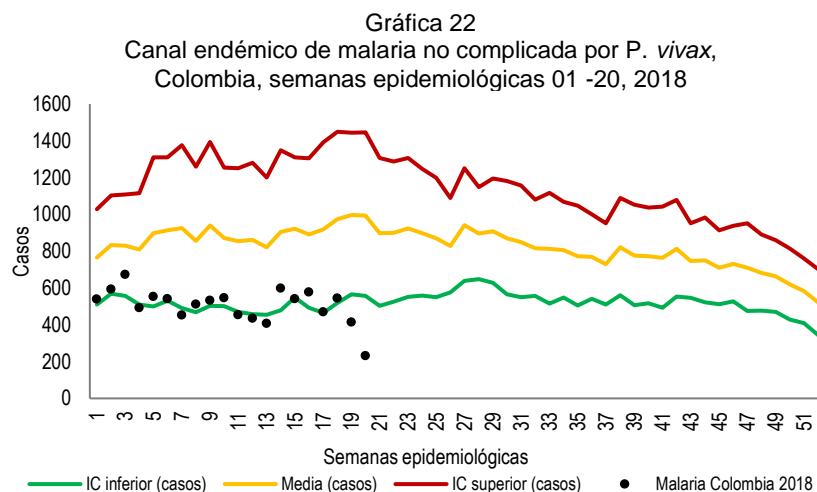
Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	193	3436	0	2160	5789	27,8
Nariño	7	4030	0	159	4196	20,2
Córdoba	22	761	0	2119	2902	14,0
Antioquia	43	494	0	1763	2300	11,1
Guainía	23	299	0	1095	1417	6,8
Bolívar	36	123	0	457	616	3,0
Amazonas	0	23	0	542	565	2,7
Cauca	15	461	0	26	502	2,4
Guaviare	4	150	0	319	473	2,3
Vichada	30	113	0	303	446	2,1
Buenaventura	3	282	0	105	390	1,9
Vaupés	1	112	0	65	178	0,9
Norte de Santander	0	3	0	122	125	0,6
La Guajira	1	2	0	57	60	0,3
Valle del Cauca	0	36	0	19	55	0,3
Sucre	0	4	0	22	26	0,13
Meta	0	10	0	13	23	0,1
Putumayo	0	12	0	8	20	0,1
Caquetá	2	12	0	6	20	0,10
Arauca	1	3	0	15	19	0,1
Santander	1	2	0	8	11	0,1
Atlántico	0	0	0	9	9	0,04
Risaralda	0	2	0	7	9	0,0
Cesar	0	1	0	7	8	0,04
Caldas	0	3	0	4	7	0,03
Barranquilla	0	1	0	5	6	0,0
Santa Marta	0	1	0	4	5	0,02
Magdalena	0	1	0	2	3	0,01
Huila	0	0	0	3	3	0,01
Quindío	1	1	0	1	3	0,01
Casanare	0	0	0	3	3	0,01
Cartagena	0	0	0	3	3	0,01
Desconocido	0	2	0	7	9	0,04
Exterior	27	115	0	455	597	2,75
Total	410	10495	0	9893	20798	100

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

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de alarma 5 semana y en seguridad 15 semanas (gráfica 21).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 8 semanas y en éxito 12 semanas (gráfica 22).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 20 de 2018 fue de 2,63 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,32 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 9).

Tabla 9
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -20, 2018

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	94,9	39,3	52,2
La Pedrera	Amazonas	84,0	81,0	3,0
Inírida	Guainía	67,1	51,7	14,6
Lloró	Chocó	60,9	17,0	41,8
Barbacoas	Nariño	35,4	2,5	32,9
La Guadalupe	Guainía	29,3	26,8	2,4
Bagadó	Chocó	26,8	23,2	3,3
Norosí	Bolívar	26,2	13,4	9,4
El Bagre	Antioquia	25,0	19,8	4,3
Bojaya	Chocó	22,3	4,4	17,3
Alto Baudó	Chocó	21,4	11,5	9,1
Montecristo	Bolívar	20,9	17,5	3,1
Olaya Herrera	Nariño	20,9	0,0	20,8
San José del Palmar	Chocó	20,3	18,7	1,4
Bajo Baudó	Chocó	19,5	6,8	12,2
Taraira	Vaupés	18,9	17,9	0,0
Tadó	Chocó	18,5	7,1	10,7
Río Quito	Chocó	17,9	5,3	11,2

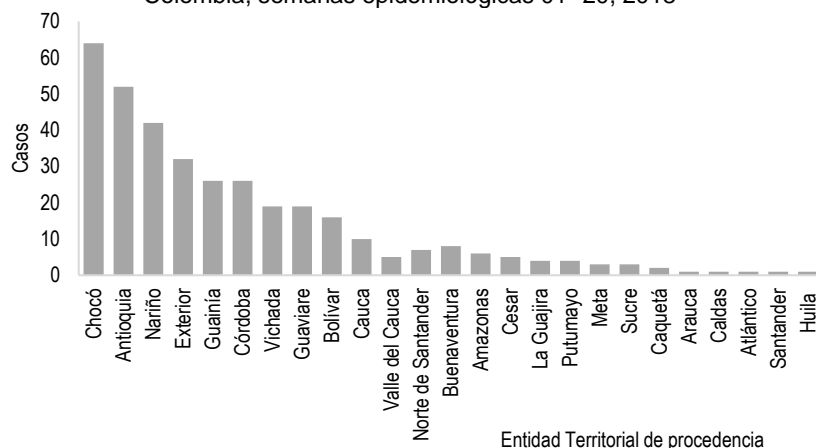
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

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

Malaria Complicada

Se notificaron 299 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 32 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 23).

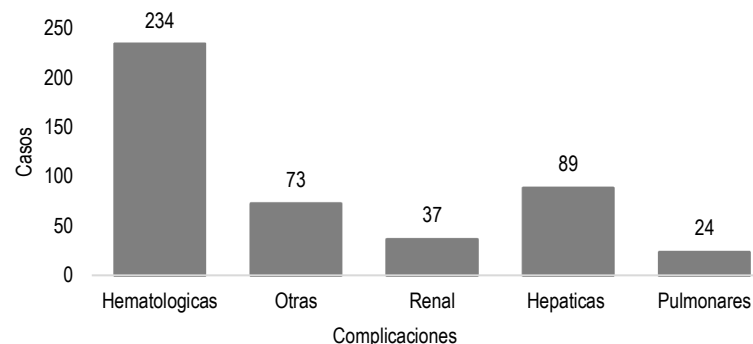
Gráfica 23
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -20, 2018



El 55,4 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 16,4 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 73 casos (el 20,3 %) se notificaron en indígenas y 56 casos (el 15,6 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 40,9 % de los casos se registró en rural disperso y el 62,4 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 359 casos de malaria complicada, 234 casos (el 65 %) presentaron complicaciones hematológicas, 89 casos (el 25 %) presentaron complicaciones hepáticas, 24 casos (el 7 %) presentaron complicaciones pulmonares, 37 casos (el 10 %) presentaron complicaciones renales y 73 casos (el 20 %) otras complicaciones (gráfica 24).

Gráfica 24
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -20 2017



*Casos registrados como procedentes del exterior

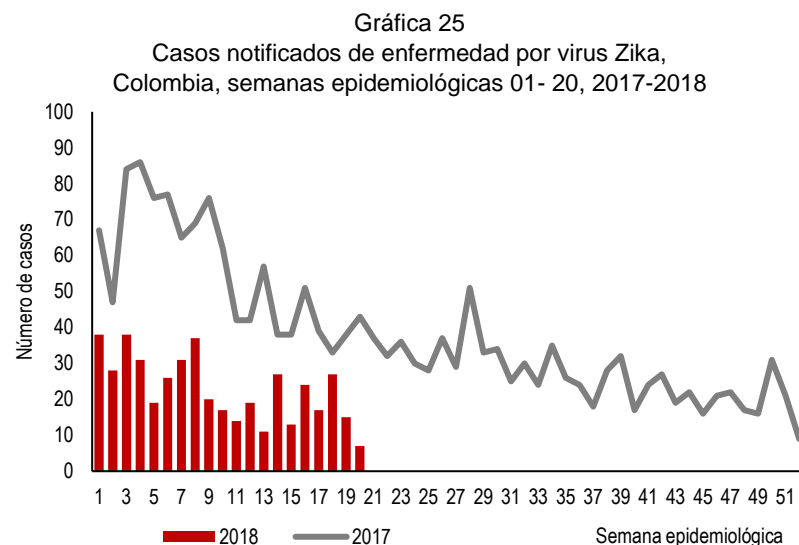
Hasta la semana epidemiológica 20 del 2018, se han notificado 629 casos procedentes del exterior, 597 casos de malaria no complicada y 39 casos de malaria complicada; 479 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 122 casos con infección por *P. falciparum* y 28 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 10).

Tabla 10
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -20, 2018

Pais de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Brasil	1	1	8	10	1,59
Camerun	0	1	1	2	0,32
Exterior. Pais Desconocido	0	0	5	5	0,79
Costa de Marfil	0	1	0	1	0,16
Ecuador	0	0	1	1	0,16
España	0	0	1	1	0,16
Guayana Francesa	0	0	1	1	0,16
Guinea	0	1	0	1	0,16
Malawi	0	1	0	1	0,16
Panamá	0	0	3	3	0,48
Perú	0	0	3	3	0,48
Reino Unido	0	0	1	1	0,16
Venezuela	27	117	455	599	95,23
Total	28	122	479	629	100

❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 20 de 2018 se notificaron al Sivigila 19 casos de Zika, 7 casos de esta semana y 12 casos de semanas anteriores; en la misma semana del año 2017 se notificaron 43 casos. A la fecha, han ingresado 459 casos de Zika, 302 (65,8 %) casos confirmados por clínica, 156 (34,0 %) casos sospechosos y un caso confirmado por laboratorio (0,2 %) (gráfica 25).



25 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 20 del 2018, el 69,1 % proceden de Valle del Cauca, Norte de Santander, Putumayo y Santander; y por municipio de procedencia, el 23,1 % (106) de los casos son de Cali, el 17,0 % (78) de Villagarzón y el 14,6 % (67) de Cúcuta (tabla 11).

Tabla 11

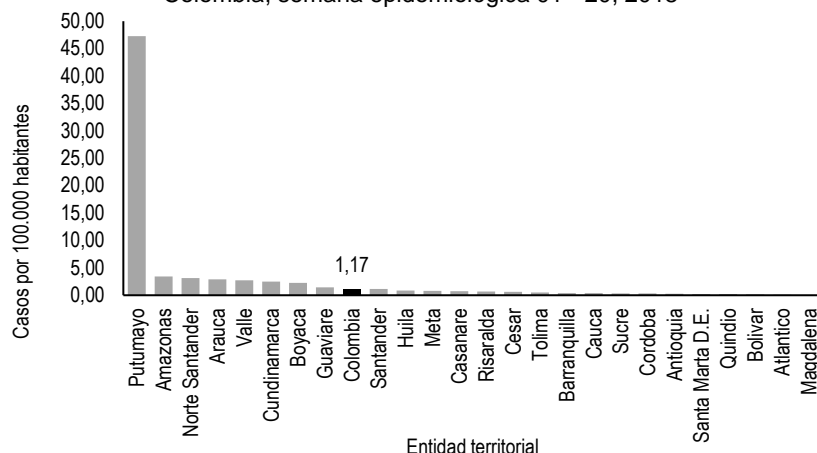
Casos Notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 20, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Valle del Cauca	0	0.0	103	34.1	10	6.4	113
Norte Santander	0	0.0	32	10.6	64	41.0	96
Putumayo	0	0.0	74	24.5	3	1.9	77
Santander	0	0.0	18	6.0	13	8.3	31
Cundinamarca	0	0.0	11	3.6	6	3.8	17
Antioquia	0	0.0	12	4.0	5	3.2	17
Tolima	0	0.0	5	1.7	6	3.8	11
Cauca	0	0.0	1	0.3	9	5.8	10
Meta	0	0.0	6	2.0	3	1.9	9
Barranquilla	0	0.0	5	1.7	3	1.9	8
Huila	0	0.0	6	2.0	2	1.3	8
Risaralda	0	0.0	5	1.7	2	1.3	7
Cesar	0	0.0	5	1.7	1	0.6	6
Atlántico	0	0.0	1	0.3	4	2.6	5
Arauca	0	0.0	5	1.7	0	0.0	5
Vichada	0	0.0	0	0.0	5	3.2	5
Córdoba	0	0.0	3	1.0	1	0.6	4
Sucre	0	0.0	2	0.7	2	1.3	4
Bolívar	0	0.0	1	0.3	2	1.3	3
Bogotá D.C	0	0.0	0	0.0	3	1.9	3
Casanare	0	0.0	2	0.7	1	0.6	3
Quindío	0	0.0	1	0.3	2	1.3	3
Santa Marta D.E.	0	0.0	1	0.3	1	0.6	2
Boyacá	1	100.0	1	0.3	0	0.0	2
Guaviare	0	0.0	1	0.3	1	0.6	2
Cartagena	0	0.0	0	0.0	2	1.3	2
Magdalena	0	0.0	0	0.0	1	0.6	1
Amazonas	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1
Nariño	0	0.0	0	0.0	1	0.6	1
Caldas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Guainía	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
San Andrés	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Caquetá	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Chocó	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Buenaventura	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Vaupés	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Guajira	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Exterior	0	0.0	0	0.0	3	1.9	3
Total	1	0.2	302	65,8	156	34,0	459

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,17 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Ocho entidades territoriales superaron la incidencia nacional, siendo Putumayo la que presentó la mayor incidencia (gráfica 26).

Gráfica 26
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 20, 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 17 – 20 de 2017 y semana 20 de 2018, se observa que ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$); mientras que las entidades territoriales de Valle del Cauca y Santander presentaron un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2018, se han notificado 134 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 95,5 % de los casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika. Los casos notificados en gestantes corresponden al 29,1 % del total de casos notificados de Zika. Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos residen en Norte de Santander con 73 gestantes (54,4 %) (tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 20, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Norte Santander	0	0.0	10	34.5	63	60.0	73
Santander	0	0.0	5	17.2	10	9.5	15
Valle	0	0.0	5	17.2	6	5.7	11
Putumayo	0	0.0	7	24.1	2	1.9	9
Bogota	0	0.0	1	3.4	3	2.9	4
Tolima	0	0.0	0	0.0	4	3.8	4
Barranquilla	0	0.0	0	0.0	3	2.9	3
Antioquia	0	0.0	1	3.4	1	1.0	2
Bolivar	0	0.0	0	0.0	2	1.9	2
Cauca	0	0.0	0	0.0	2	1.9	2
Cundinamarca	0	0.0	0	0.0	2	1.9	2
Atlantico	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1
Casanare	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1
Cesar	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1
Risaralda	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1
Huila	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1
Sucre	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1
Meta	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1
Total	0	0.0	29	21.6	105	78.4	134

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 24 de mayo 2018)

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

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

De la semana 19 a la semana 52 de 2017 y de la semana 01 a la 20 de 2018 (periodo endémico) se han confirmado 25 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika.

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

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

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2018 se han notificado 11 casos sospechosos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barre, Encefalitis viral no especificada y otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso) con antecedentes de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 13).

Tabla 13

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Valle	2	18.2
Huila	2	18.2
Antioquia	1	9.1
Barranquilla	1	9.1
Cauca	1	9.1
Cundinamarca	1	9.1
Putumayo	1	9.1
Quindío	1	9.1
Meta	1	9.1
Total	11	100,0

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

SARAMPIÓN

❖ Sarampión

Hasta semana epidemiológica 20 se han notificado 2156 casos de Sarampión en el territorio Nacional, de los cuales el 87 % de los casos sospechosos se han descartado (1884) y se encuentran en actualmente estudio el 11 % (247), se cuenta con 26 casos confirmados de sarampión, de los cuales 17 son importados, siete casos de transmisión secundaria en personas procedentes de Venezuela, y dos casos relacionado con la importación (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados por departamento de procedencia vigilancia epidemiológica sarampión hasta semana 20, Colombia 2018

Departamento	Confirmado	Descartado	En estudio	Total
Antioquia		308	26	334
Arauca		8		8
Atlántico		20	4	24
Barranquilla		25	1	26
Bogotá		845	152	997
Bolívar		7		7
Boyacá		19	2	21
Caldas		25	1	26
Caquetá		5		5
Cartagena		21		22
Casanare		1	1	2
Cauca		10		10
Cesar		31	7	40
Chocó		3		3
Córdoba		11	2	13
Cundinamarca		82	9	91
Guainía		1		1
Guajira		12		12
Guaviare		1		1
Huila		8	2	10
Magdalena		16		16
Meta		41	4	45
Nariño		15	1	16
Norte santander	3	59	3	64
Putumayo		7		7
Quindío		23	1	24
Risaralda		70	5	75
San andrés		9	2	11
Santander		32	2	34
Sta marta d.e.		5		5
Sucre	5	48	14	70
Tolima		30	1	31
Valle		47	2	49
Exterior	18	39	5	56
Total	25	1884	247	2156

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ *Brotos y alertas nacionales*

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Boyacá

El 20 de mayo de 2018 se realizó la celebración del día de la madre en el coliseo del municipio de Ventaquemada. Se presentaron 84 casos, de 3000 para una tasa de ataque de 2,8 %, de los cuales 44 casos requirieron manejo hospitalario, con cuadro clínico caracterizado por náuseas, vómito, diarrea, fiebre, cefalea, dolor abdominal, escalofríos, diaforesis. Alimento implicado: arroz con pollo, pollo asado, papa salada y jugo de mango. Medidas de control: se realizó la trazabilidad de los alimentos del menú, se tomaron muestras biológicas (materia fecal) y de alimentos.

❖ *Brotos y alertas internacionales*

Enfermedad por el virus del Ébola - República Democrática del Congo: actualización sobre la vacunación en anillo, 21 de mayo 2018

En respuesta al brote actual de ébola en la provincia de Equateur, República Democrática del Congo, la OMS colabora con el Ministerio de Salud, Gavi, la Alianza de Vacunas, Médicos Sin Fronteras (MSF), UNICEF y otros socios, incluido el Ministerio de Salud de Guinea, para llevar a cabo la vacunación contra el Ébola para las personas con alto riesgo de infección en las zonas de salud afectadas.

El 21 de mayo de 2018, comenzó la vacunación en anillo junto con la vacunación de los trabajadores de la salud en Mbandaka (OMS) y Bikoro (MSF). A partir del 21 de mayo, Merck ha proporcionado a la OMS 8640 dosis de la vacuna rVSVΔG-ZEBOV de las cuales 7540 dosis están disponibles en la República Democrática del Congo.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/21-may-2018-ebola-drc/en/>

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

Difteria en las Américas – Resumen de la situación

A semana epidemiológica SE 18 de 2018, tres países (Colombia, Haití, y la República Bolivariana de Venezuela) notificaron casos confirmados de difteria; mientras que en 2017 cuatro países de la Región (Brasil, Haití, la República Bolivariana de Venezuela y la República Dominicana) habían notificado casos confirmados de difteria. A continuación, un resumen de la situación de los países que notificaron casos confirmados de difteria en 2018:

En Haití, el brote que inició a fines de 2014 acumula un total de 515 casos probables de difteria notificados hasta la SE 18 de 2018, incluidas 81 defunciones. Las tasas de letalidad observadas fueron de 22,6 % en 2015, 39 % en 2016, 6,7 % en

2017 y 9,7 % 2018. En 2018, se han notificado aproximadamente 7 casos en promedio por semana epidemiológica.

En Venezuela, el brote de difteria que se inició en julio de 2016 sigue activo. Desde entonces y hasta la SE 16 de 2018 se notificó un total de 1.716 casos sospechosos, de los cuales 1.086 fueron confirmados por laboratorio, la tasa de letalidad acumulada de 14.7 %.

Orientaciones para los Estados Miembros

- Garantizar coberturas útiles en primeras y en refuerzo en todas las entidades territoriales.
- La OPS/OMS recuerda que los grupos de la población en mayor riesgo son: los niños menores de 5 años no vacunados, escolares, los trabajadores de salud, el personal del servicio militar, integrantes de las comunidades penitenciarias y las personas que por la naturaleza de su oficio están en contacto permanente y diario con un elevado número de personas.
- Se recomienda recordar a los viajeros a zonas donde se presentan brotes de difteria, que antes del viaje estén debidamente vacunados y si la última dosis es mayor a 5 años realizar revacunación.

Fuente: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=45036&lang=es

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 20

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Cáncer de mama y cuello uterino			Cáncer de cuello uterino			Dengue			Difteria			ESAVI Grave		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	6	1	0	89	3	5	0	0	0	0	0	0	18	29	8	0	0	0	0	1	0
Antioquia	251	15	7	5.826	202	240	337	18	26	211	5	1	1.192	625	232	3	1	1	11	5	3
Arauca	45	2	4	243	14	9	5	1	1	7	0	0	91	49	30	0	0	0	1	1	1
Atlántico	40	1	4	1.063	46	42	2	3	0	1	1	0	395	87	47	0	0	0	2	2	0
Barranquilla	8	0	0	825	38	29	52	3	2	9	1	0	399	86	24	0	0	0	2	1	1
Bogotá	0	0	0	8.142	293	355	356	23	28	393	6	15	0	0	0	2	0	0	33	8	6
Bolívar	98	6	4	798	39	36	4	3	0	3	1	0	118	91	24	1	0	0	2	1	0
Boyacá	30	2	2	2.046	86	99	25	3	1	14	1	0	47	77	13	0	0	0	3	2	2
Buenaventura	11	1	0	32	4	0	0	1	0	0	0	0	25	12	3	0	0	0	0	0	0
Caldas	37	1	1	1.336	53	67	40	3	2	59	1	0	46	50	12	0	0	0	3	2	2
Caquetá	74	4	5	388	14	13	2	1	1	17	0	1	126	79	30	0	0	0	1	1	0
Cartagena	3	0	0	389	13	8	33	3	3	37	1	1	34	36	10	0	0	0	0	1	0
Casanare	51	2	3	467	25	19	3	1	0	20	0	1	201	173	108	0	0	0	2	1	1
Cauca	55	3	0	2.095	91	70	23	4	1	41	1	1	98	46	21	0	0	0	6	2	1
Cesar	80	6	9	761	27	28	48	3	0	12	1	0	250	160	50	0	1	0	5	1	1
Chocó	84	4	4	24	1	0	0	0	0	0	0	0	41	28	5	0	0	0	1	1	0
Córdoba	83	4	7	1.264	54	61	50	4	1	31	1	1	346	104	67	0	0	0	1	2	0
Cundinamarca	16	1	1	4.320	151	197	4	7	0	22	2	0	580	245	121	0	0	0	5	2	0
Guainía	8	0	2	43	1	3	0	0	0	0	0	0	1	10	0	0	0	0	1	0	0
Guajira	35	1	3	541	24	30	0	2	0	0	1	0	523	50	83	4	1	2	2	1	0
Guaviare	42	3	2	86	3	10	5	0	0	5	0	0	296	30	135	0	0	0	0	1	0
Huila	146	3	9	1.461	54	54	47	3	0	47	1	5	489	367	164	1	0	0	6	0	2
Magdalena	56	3	5	857	33	35	2	2	0	5	0	0	35	37	6	1	0	0	1	1	0
Meta	113	7	10	1.058	46	44	24	3	0	57	1	2	979	510	308	0	0	0	0	2	0
Nariño	34	2	1	1.971	71	75	73	5	1	13	1	0	109	32	19	0	0	0	11	2	3
Norte Santander	137	5	4	1.328	75	58	109	4	8	40	1	1	596	328	161	1	1	0	4	1	0
Putumayo	72	2	3	394	15	14	1	1	0	14	0	5	330	113	71	0	0	0	1	1	0
Quindío	3	0	0	1.057	45	32	4	2	0	5	0	1	223	184	42	0	0	0	1	2	1
Risaralda	16	1	2	1.387	50	65	115	3	7	21	1	0	47	95	14	0	0	0	2	2	2
San Andrés	0	0	0	94	5	2	0	0	0	0	0	0	7	3	3	0	0	0	1	1	1
Santa Marta D.E	13	1	0	454	22	18	3	1	3	31	0	1	43	31	8	2	0	1	0	0	0
Santander	85	4	3	2.343	97	89	23	6	4	32	1	5	683	701	211	0	1	0	2	0	0
Sucre	49	2	3	850	44	30	63	2	4	38	1	2	165	136	35	0	0	0	2	2	0
Tolima	48	2	5	1.921	77	77	116	4	1	39	1	3	1.109	497	216	0	1	0	3	1	0
Valle	22	1	1	4.438	193	192	472	12	17	177	3	13	1.147	1.241	279	1	1	1	12	4	1
Vaupés	17	1	1	57	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	20	1	2	60	2	1	0	0	0	0	0	0	7	22	0	0	0	0	1	0	0
Total nacional	1.888	107	107	50.508	2.110	2.041	111	1.401	59	10.797	2.560	7	4	128	28						

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 20

Decremento
Incremento

Departamento	Intento de suicidio			Intoxicación por medicamentos			Intoxicación por plaguicidas			Intoxicación por sustancias químicas			Intoxicación por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado			Lesiones de Causa Externa		
	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	15	1	0	1	1	0	3	0	0	2	0	0	2	0	0	2	1	1	2	1	0
Antioquia	1.875	92	75	198	56	12	139	25	4	215	55	4	498	147	14	44	9	13	53	3	6
Arauca	68	4	4	6	1	1	8	1	1	6	0	0	5	2	0	1	1	0	0	1	0
Atlántico	268	16	6	33	7	1	18	2	1	56	12	6	36	11	3	3	1	0	27	3	0
Barranquilla	243	12	8	49	15	3	28	0	0	49	8	2	123	30	2	3	2	0	15	2	0
Bogotá	887	50	42	363	116	20	38	7	1	190	70	10	718	285	30	52	8	23	45	3	1
Bolívar	188	9	7	43	7	1	22	6	0	32	11	2	199	37	7	2	1	0	12	3	0
Boyacá	232	13	11	17	4	0	29	6	3	19	6	1	32	13	2	4	2	1	8	1	1
Buenaventura	6	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	353	18	13	39	9	2	46	10	3	36	8	2	225	58	6	17	2	3	12	3	0
Caquetá	93	4	5	14	0	3	18	1	2	12	1	0	34	8	2	3	0	3	9	2	1
Cartagena	207	12	8	37	4	1	19	1	0	20	2	0	302	38	11	2	1	1	12	4	2
Casanare	97	6	5	7	0	0	11	2	2	5	4	0	17	6	0	1	0	0	6	0	1
Cauca	314	16	8	33	10	3	49	7	2	35	8	0	43	18	1	4	2	1	142	5	14
Cesar	214	11	11	55	2	0	42	5	1	45	11	1	101	38	1	13	3	3	6	2	0
Chocó	41	3	0	3	1	0	7	0	0	6	1	0	12	2	0	3	0	0	3	2	0
Córdoba	303	17	12	62	9	1	58	4	4	54	12	1	54	11	1	5	2	1	11	2	1
Cundinamarca	603	33	28	66	12	2	61	20	1	46	7	3	112	24	6	10	3	4	22	2	1
Guainía	11	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Guajira	75	3	1	21	3	0	26	1	0	21	2	0	4	5	0	1	0	0	93	5	7
Guaviare	17	1	1	2	0	0	4	1	0	0	1	0	10	0	0	2	0	1	0	0	0
Huila	404	21	22	40	7	1	82	14	1	32	6	1	56	16	0	7	2	3	13	2	4
Magdalena	126	6	6	14	2	0	16	3	1	38	0	1	13	6	0	0	0	0	3	2	0
Meta	236	10	5	27	9	0	46	10	1	26	8	1	162	11	6	5	1	2	5	2	1
Nariño	458	25	23	57	13	3	58	10	5	66	14	4	111	40	2	27	3	3	108	27	5
Norte Santander	320	20	18	49	5	2	59	6	2	40	4	0	28	16	0	9	3	3	12	3	0
Putumayo	118	6	6	5	4	0	23	3	2	13	1	0	7	6	0	4	1	2	5	2	0
Quindío	178	8	5	23	2	1	22	10	1	18	6	3	108	34	3	5	2	0	2	3	0
Risaralda	328	15	13	46	5	5	39	6	1	48	11	2	59	8	3	11	1	0	5	2	0
San Andrés	6	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1
Santa Marta D.E	88	6	7	16	3	1	6	0	1	17	2	0	29	10	3	3	2	0	23	3	3
Santander	423	23	15	52	4	0	60	8	5	64	11	2	52	13	2	16	2	11	19	3	0
Sucre	163	9	11	38	1	2	26	5	2	32	7	1	20	13	1	6	3	3	3	1	0
Tolima	376	22	19	37	4	0	68	10	4	27	11	0	49	34	2	13	3	2	7	4	0
Valle	1.059	56	41	136	24	4	87	16	3	119	30	8	295	56	9	57	10	24	70	4	3
Vaupés	44	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	1	1	1	1	0
Total nacional	10.447		441	1.591		69	1.220		54	1.396		56	3.524		117	337		109	756		52

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 20

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Morbilidad Materna Extrema		
	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	571	39	20	0	2	0	3.950	888	1.013	3	24	2	0	0	0	2.512	132	198	11	2	1
Antioquia	2.352	323	59	61	29	31	350.283	69.688	76.308	10.883	2.292	2.230	302	54	71	180.290	7.863	10.149	698	86	201
Arauca	20	0	0	3	3	2	11.115	2.226	2.408	452	120	114	7	1	1	3.929	188	207	31	6	3
Atlántico	10	0	0	5	4	4	40.471	8.135	8.900	491	294	126	163	38	58	22.901	970	1.589	226	27.9	37
Barranquilla	6	1	0	14	4	7	70.324	13.122	14.363	1.066	263	249	288	43	58	38.102	1.507	2.523	129	26.3	21
Bogotá	0	0	0	49	22	31	642.646	143.539	171.683	27.942	8.664	7.721	2.758	604	752	349.620	14.568	15.319	2.238	292.1	379
Bolívar	632	39	15	16	10	9	59.372	8.581	12.012	894	105	202	11	0	0	16.603	805	1.048	265	38	46
Boyacá	0	3	0	5	4	3	55.326	16.343	14.913	1.945	534	496	54	22	16	23.628	1.271	1.191	229	30	50
Buenaventura	398	32	3	0	0	0	5.856	1.372	1.225	0	42	0	0	0	0	2.931	193	142	28	7	0
Caldas	8	1	0	4	0	2	46.033	9.546	9.419	1.843	403	330	141	44	31	21.085	916	814	92	14	20
Caquetá	22	2	0	2	2	1	19.341	4.796	5.036	844	161	226	10	3	4	10.690	500	434	45	15	6
Cartagena	3	1	0	6	7	2	85.840	9.144	18.492	1.485	268	356	436	104	115	22.729	1.077	1.354	330	66	61
Casanare	3	0	0	2	3	2	10.926	2.388	2.518	292	46	82	0	0	0	6.095	300	349	75	11	16
Cauca	512	19	5	7	5	2	50.832	10.958	11.611	631	224	177	0	5	0	22.802	1.232	1.082	356	41	68
Cesar	13	1	1	3	4	0	52.708	10.116	10.504	2.314	567	411	138	18	24	22.960	1.260	1.465	157	41	19
Chocó	5.853	457	150	0	2	0	7.640	1.538	1.472	896	178	158	0	0	0	4.806	239	206	120	5	28
Córdoba	2.928	81	59	5	4	3	58.649	12.456	12.324	804	416	188	173	28	82	24.437	1.359	1.308	351	45	76
Cundinamarca	0	1	0	17	14	12	120.087	21.484	31.846	3.745	877	1.045	207	55	52	64.594	2.695	3.076	602	77	115
Guainía	1.443	23	22	2	1	1	1.643	251	326	193	18	27	3	0	0	898	31	45	21	1	2
Guajira	64	2	0	9	2	8	54.428	9.555	11.553	3.209	418	494	349	12	69	23.409	936	1.255	283	37	53
Guaviare	492	23	14	1	1	1	3.558	757	709	244	67	38	0	0	0	1.746	92	120	6	1	1
Huila	4	0	0	8	9	4	58.373	12.006	13.401	2.022	440	360	234	34	36	27.611	1.042	1.245	364	59	59
Magdalena	3	0	0	6	3	5	34.152	5.074	7.470	709	112	142	2	0	0	21.028	903	1.181	157	19	30
Meta	26	7	0	8	6	4	31.012	7.310	7.374	662	173	172	168	25	51	21.547	1.279	1.059	133	34	18
Nariño	4.238	148	149	16	7	10	78.802	19.850	16.881	1.448	592	284	28	10	5	41.242	1.990	2.063	301	28	64
Norte Santander	132	3	5	18	3	8	70.881	13.512	14.377	5.484	721	1.218	176	24	39	32.912	1.341	1.594	102	22	20
Putumayo	24	6	0	2	1	1	13.292	3.318	3.179	567	176	125	0	0	0	7.777	293	296	93	8	23
Quindío	3	1	0	0	2	0	31.915	7.416	6.209	1.644	412	305	90	21	19	16.404	758	582	56	5	8
Risaralda	9	14	1	11	3	8	37.923	9.655	7.337	1.207	339	225	62	21	20	29.351	1.015	1.013	151	18	26
San Andrés	0	0	0	0	0	0	3.508	835	719	201	68	44	4	1	0	1.864	75	96	1	1	0
Santa Marta D.E	0	1	0	1	0	1	14.027	1.950	2.954	772	83	215	126	2	27	11.135	245	630	116	0	46
Santander	12	2	1	18	13	13	75.727	12.734	17.581	5.219	545	1.241	683	50	139	41.140	1.706	1.938	258	29	0
Sucre	29	2	0	20	3	9	37.253	6.805	7.496	1.746	580	447	453	36	89	14.447	806	782	233	29	36
Tolima	0	1	0	12	6	5	76.204	12.593	15.037	2.463	355	415	293	52	53	40.929	1.417	1.682	195	19	37
Valle	60	4	3	46	34	35	201.509	45.097	40.942	5.409	1.015	907	415	85	46	107.549	5.641	4.575	474	28	89
Vaupés	178	7	0	4	1	4	1.278	151	344	55	8	13	0	0	0	400	24	16	0	71	0
Vichada	465	14	15	4	1	2	1.335	322	200	10	10	0	1	0	0	1.146	46	63	24	1	3
Total nacional	20.513		522	385		230	2.518.219		580.136	89.794		20.785	7.775		1.857	1.283.249		62.689	8.951		1.662

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 20

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Parálisis Flácida			Parotiditis			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	16	2	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	19	1	0	1	0	65	16	11
Antioquia	396	82	67	2	6	0	2.079	69	209	348	51	8	49	3	2	0	6	0	289	283	19	2.848	722	597
Arauca	37	4	6	0	0	0	13	2	1	9	2	0	0	0	0	0	18	0	13	8	1	152	53	63
Atlántico	107	18	10	0	1	1	130	16	23	24	10	1	0	1	0	0	23	0	1	2	0	1.144	233	228
Barranquilla	114	22	17	3	1	0	309	34	30	28	9	0	0	1	0	1	21	1	2	2	0	1.095	320	219
Bogotá	430	113	79	10	7	0	2.045	256	337	1.192	63	80	60	4	5	0	5	0	786	368	64	4.830	2.308	1.048
Bolívar	87	20	19	0	1	0	102	7	15	8	9	0	0	1	0	0	8	0	7	3	0	735	135	149
Boyacá	70	15	12	2	1	0	114	22	14	28	10	2	3	1	0	1	17	1	29	20	2	641	198	113
Buenaventura	43	9	5	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	9	0	3	2	0	0	0	0
Caldas	40	10	8	2	1	0	127	10	50	31	8	1	1	0	0	0	7	0	25	35	1	394	150	67
Caquetá	40	9	5	1	1	0	17	6	2	5	4	0	0	0	0	0	14	0	13	6	0	239	32	35
Cartagena	103	21	24	0	1	0	153	8	10	23	8	0	0	1	0	0	14	0	8	6	0	760	129	126
Casanare	22	6	3	0	0	0	38	2	3	2	3	1	0	0	0	4	42	4	14	3	4	184	43	33
Cauca	124	25	19	1	1	0	178	9	26	13	11	0	1	1	0	0	9	0	16	7	2	420	89	73
Cesar	119	27	24	3	1	0	25	12	2	41	8	3	0	1	0	0	10	0	23	4	1	503	82	119
Chocó	60	15	7	0	1	0	6	2	0	3	4	0	0	0	0	0	10	0	3	3	0	96	4	33
Córdoba	200	34	44	0	2	0	443	13	41	15	14	1	0	1	0	0	21	0	7	3	0	1.164	251	291
Cundinamarca	159	38	29	0	3	0	443	33	68	114	22	4	7	1	1	0	29	0	125	52	8	1.807	522	374
Guainía	6	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	7	1	3	1	0	1	4	0
Guajiría	98	19	16	0	0	0	33	4	9	12	8	0	0	1	0	1	8	1	0	1	0	806	82	186
Guaviare	5	2	0	1	1	0	5	2	1	1	1	0	1	0	0	0	19	0	1	3	0	78	8	10
Huila	97	20	17	0	1	0	117	15	16	14	9	0	0	1	0	1	16	1	69	33	2	654	136	94
Magdalena	86	16	14	1	1	0	84	7	23	16	6	0	1	1	0	1	13	1	3	1	0	339	74	66
Meta	61	17	8	1	1	0	286	10	27	45	8	3	1	1	0	0	0	0	55	8	6	641	176	131
Nariño	102	25	15	4	2	1	74	8	7	18	14	0	11	1	1	0	0	0	70	23	2	774	197	188
Norte Santander	88	21	18	5	1	0	162	18	23	71	11	1	1	1	0	0	0	0	91	15	3	2.074	379	466
Putumayo	25	7	2	0	0	0	19	2	4	7	3	0	4	0	0	0	0	0	5	3	1	355	33	35
Quindío	25	6	7	2	1	0	25	3	6	28	4	1	1	0	0	1	0	1	9	1	0	464	90	118
Risaralda	48	12	7	0	1	1	36	6	4	77	7	1	0	0	0	0	1	0	7	8	0	553	99	129
San Andrés	8	2	0	0	0	0	7	2	1	12	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1	0	41	13	5
Santa Marta D.E	34	8	5	2	1	0	37	3	4	5	4	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	286	41	52
Santander	102	28	19	0	2	0	96	14	12	38	16	2	0	1	0	0	0	0	62	29	7	1.267	338	314
Sucre	73	16	15	4	1	1	198	21	29	78	7	7	8	1	0	0	0	0	44	13	1	1.089	188	285
Tolima	103	20	13	0	1	0	83	11	17	33	11	0	3	1	0	1	3	1	68	17	2	656	180	142
Valle	210	49	29	7	4	0	264	33	42	56	33	0	2	2	0	0	23	0	73	27	6	2.607	671	529
Vaupés	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	7	3	1
Vichada	23	3	3	0	0	0	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	4	0	28	6	4
Total nacional	3.363		569	51	4		7.752		1.056	2.396		116	155		9	14		14	1.940		132	29.797		6.334

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 20**

Decremento
Incremento

Departamento	Bajo peso al nacer a término		Cancer menores de 18 años		Chagas agudo		Desnutrición aguda menores 5 años		HEPATITIS B, C Y B-D		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad Materna	
	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	10	10	2	0	0	0	31	54	5	14	10	4	3	9	1	0
Antioquia	904	963	71	48	1	1	436	581	169	217	1.002	435	133	235	11	12
Arauca	36	27	3	3	1	0	41	128	3	1	6	3	3	2	1	0
Atlántico	107	144	7	7	0	0	91	122	31	20	1	0	11	29	4	1
Barranquilla	185	117	9	7	0	0	31	31	45	41	0	3	19	56	2	3
Bogotá	1.532	1.560	130	92	2	1	393	703	135	254	0	0	11	49	13	10
Bolívar	127	106	16	22	0	0	67	95	9	8	187	115	25	30	4	1
Boyacá	231	194	11	25	3	0	130	236	6	10	75	42	5	6	3	4
Buenaventura	29	22	4	2	0	0	7	7	3	6	51	0	20	12	3	0
Caldas	97	89	19	10	0	0	28	30	10	28	85	45	4	13	1	0
Caquetá	46	35	8	6	0	0	48	64	4	4	189	76	2	8	3	2
Cartagena	140	128	22	9	0	0	4	2	16	27	2	0	8	9	3	1
Casanare	53	31	7	10	7	0	58	170	4	1	7	5	6	4	1	0
Cauca	189	196	17	21	0	0	57	133	10	26	54	20	9	16	6	3
Cesar	159	139	9	10	1	0	121	180	13	10	28	13	8	17	5	1
Chocó	29	37	4	5	0	0	69	83	11	17	155	61	22	20	6	3
Córdoba	203	260	13	7	1	0	116	116	13	20	131	46	12	21	8	6
Cundinamarca	405	485	46	39	1	0	177	256	27	51	94	51	18	37	4	6
Guainía	6	12	0	0	0	0	27	27	2	3	23	21	1	2	1	0
Guajira	164	160	6	4	0	0	411	418	9	13	24	24	4	4	7	3
Guaviare	10	9	3	0	0	0	79	79	2	4	239	130	30	23	1	0
Huila	174	161	24	28	0	0	201	243	23	19	21	6	21	19	1	0
Magdalena	90	75	4	4	0	0	116	201	8	7	5	1	10	7	5	4
Meta	115	126	19	18	2	0	62	152	11	6	433	115	11	5	2	3
Nariño	220	181	17	18	0	0	74	98	19	23	278	277	8	9	7	7
Norte Santander	126	167	19	20	1	0	62	115	56	68	178	135	4	5	5	3
Putumayo	33	27	3	3	0	0	78	90	5	7	160	40	4	3	1	2
Quindío	50	39	9	6	0	0	38	38	17	31	4	0	28	22	0	0
Risaralda	110	106	11	15	0	0	22	33	12	24	91	81	16	22	2	1
San Andrés	9	4	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0
Santa Marta D.E	54	43	4	3	0	0	23	38	8	5	7	6	0	0	2	1
Santander	228	202	44	27	5	0	57	99	40	51	422	229	8	24	4	2
Sucre	141	116	7	7	1	0	47	47	12	12	49	32	6	24	3	1
Tolima	127	114	24	25	2	0	75	155	18	16	404	58	97	157	3	1
Valle	383	393	69	73	1	0	213	217	50	108	35	16	189	110	7	1
Vaupés	4	6	0	0	0	0	7	33	2	0	65	9	0	0	1	0
Vichada	10	12	1	1	0	0	40	51	1	1	34	14	1	0	2	3
Total Nacional	6.536	6.496	664	576	29	2	3.537	5.125	810	1.154	4.549	2.113	759	1.010	133	85

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 20**

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018
Amazonas	1	3	3	1	3	2	4	5	5	4	82	140
Antioquia	31	10	5	4	36	41	196	199	725	907	3.922	5.332
Arauca	2	1	1	1	3	2	14	23	16	13	173	217
Atlántico	3	2	2	2	4	12	59	58	110	109	392	788
Barranquilla	3	5	1	0	7	10	30	48	199	201	245	407
Bogotá	33	26	4	1	47	49	267	313	869	1.140	3.854	3.632
Bolívar	8	9	4	2	6	6	21	41	75	86	476	867
Boyacá	3	2	2	0	3	11	23	39	46	54	1.012	1.018
Buenaventura	0	0	0	1	4	1	46	32	23	23	64	76
Caldas	3	3	0	0	3	5	18	34	92	100	612	997
Caquetá	2	2	4	0	4	2	21	21	24	30	238	281
Cartagena	6	6	1	2	14	13	43	44	148	200	270	304
Casanare	1	0	1	0	1	4	16	37	45	55	409	634
Cauca	3	8	3	1	8	12	34	35	62	78	625	1.060
Cesar	8	2	5	13	8	3	58	94	91	123	659	911
Chocó	16	11	7	4	19	6	41	18	19	31	87	86
Córdoba	4	3	7	3	12	7	63	94	172	236	539	1.009
Cundinamarca	11	6	1	5	10	11	63	61	124	230	1.758	2.986
Guainía	3	0	2	0	1	0	0	0	2	0	18	28
Guajira	15	15	16	27	8	12	36	44	52	69	256	513
Guaviare	2	0	1	0	2	0	5	8	7	7	48	89
Huila	2	1	2	2	4	6	45	35	65	84	1.382	1.847
Magdalena	8	6	5	0	9	5	56	72	51	90	273	535
Meta	5	6	3	1	12	8	33	48	73	74	532	702
Nariño	7	6	4	1	6	6	55	62	79	98	922	1.600
Norte Santander	3	5	2	6	7	8	42	39	149	168	773	1.092
Putumayo	4	2	1	0	2	1	11	16	16	26	192	300
Quindío	3	1	0	0	3	4	30	40	111	122	469	677
Risaralda	5	3	1	1	4	4	43	47	106	206	611	1.154
San Andrés	0	0	0	0	1	0	2	1	3	3	17	34
Santa Marta D.E	2	2	1	2	3	9	20	15	53	60	123	272
Santander	2	4	0	0	9	16	67	87	159	191	2.282	2.099
Sucre	6	5	2	1	5	9	42	50	79	89	450	557
Tolima	7	8	3	0	8	11	34	34	86	119	388	782
Valle	6	7	5	7	25	17	159	205	518	686	2.646	4.879
Vaupés	1	1	2	0	0	0	1	1	2	2	17	81
Vichada	4	0	4	1	0	0	1	2	2	2	59	35
Total Nacional	223	171	105	89	301	313	1.699	2.002	4.458	5.716	26.875	38.021

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

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica 04

Enero 21 al 27 de 2018

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

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

Situación Nacional

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

Mortalidad

Norma Lozano nlozano@ins.gov.co

Indicadores trazadores

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

Brotes

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

Tablas de mando

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