

# 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

## Infección Respiratoria Aguda

Balance de la vigilancia en salud pública, año 2017



### Morbilidad por IRA

Durante el año 2017 se notificaron 6.955.075 consultas externas y urgencias por IRA mayor en un 10,3 % con respecto a la notificación de 2016 en el cual se notificaron 6.302.749 casos. las consultas ambulatorias por IRA se ubicaron por encima del límite superior histórico durante el primer semestre y segundo semestre del año; por



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Semana epidemiológica 02  
Enero 07 al 13 de 2018



### ¿Qué pasa en el país?

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



### Mortalidad

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



### Inteligencia epidemiológica

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



### Brotes y emergencias

Actualidad a nivel nacional e internacional



### Tablas de mando

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

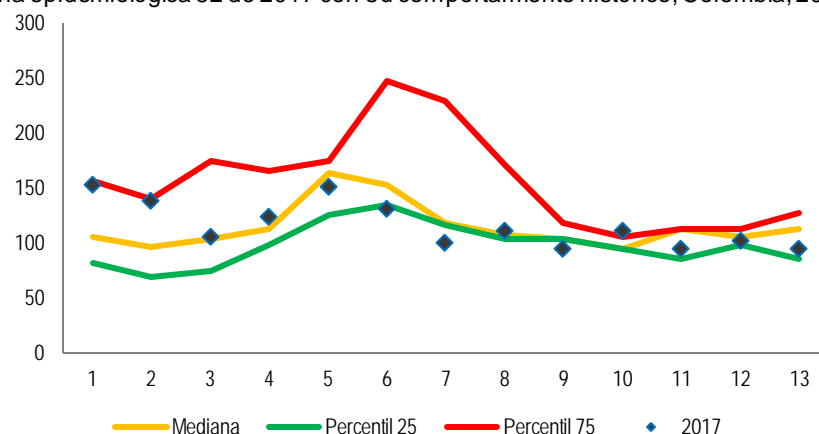
grupos de edad en promedio desde el año 2015 hasta la semana epidemiológica 52 de 2017, la mayor notificación de consultas externas y urgencias por IRA se ha presentado en el grupo de 20 a 59 años (37,4 %) seguido del grupo de 5 a 19 años (18,9 %).

En el 2017 se notificaron 264.771 hospitalizaciones por IRAG en sala general y UCI presentando un aumento del 5,2 % con respecto a lo notificado en el 2016 en el cual se notificaron 251.774 casos. Las hospitalizaciones por IRAG durante el año 2017 se encontraron en gran parte del año por debajo del límite superior histórico superando el umbral estacional; la mayor notificación de hospitalizaciones por IRAG en sala general y UCI se presentaron en el grupo de menores de dos años (40,5 %) seguido del grupo mayores de 60 años (19,5 %) durante los años 2015 a 2017.

## IRAG inusitado

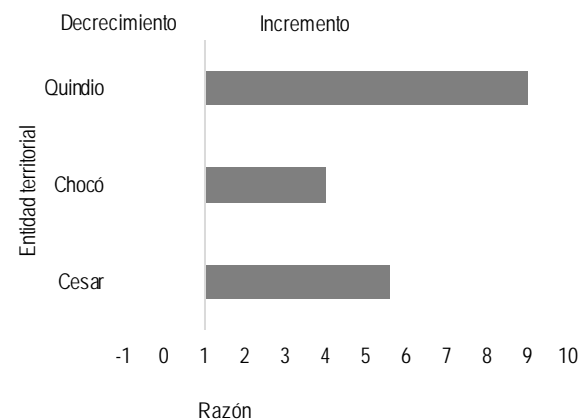
Hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 se han notificado 1.502 casos que cumplen con la definición establecida de IRAG inusitado, con una disminución del 11,5 % con respecto al mismo periodo del año 2016; para el periodo epidemiológico XIII de 2017, la notificación de este evento, se encuentra por debajo de la mediana, en comparación con la notificación de los años 2012 a 2016 (gráfica 1).

Gráfica 1  
Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 52 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2016



En el análisis de poblaciones especiales para el año 2017 se presenta un incremento estadísticamente significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado en población indígena en las entidades territoriales de Quindío, Chocó y Cesar; en los departamentos de Quindío y Cesar este comportamiento está relacionado con brotes de IRAG presentados en comunidades indígenas durante el 2017 (gráfica 2).

Gráfica 2  
Comparación de la notificación de IRAG inusitado en población indígena, a semana epidemiológica 52 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



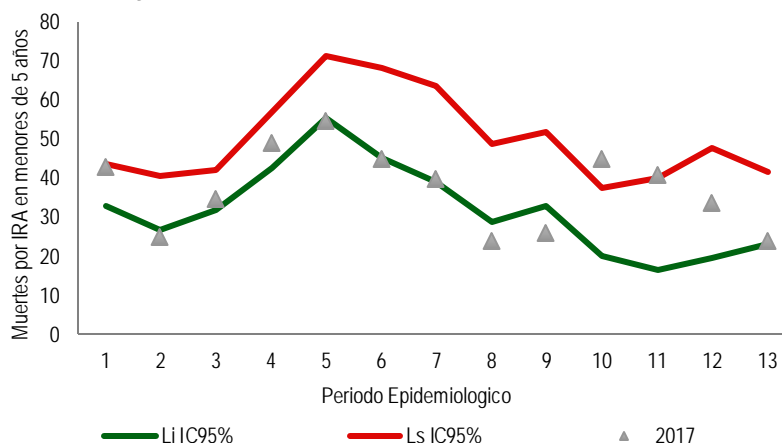
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

## Muertes por IRA en menores de 5 años

Con respecto a las muertes por IRA en menores de cinco años, a semana epidemiológica 52 de 2017 han ingresado al sistema nacional de vigilancia 468 casos con una disminución del 22,4 % en comparación con el mismo periodo de 2016; a semana epidemiológica 52 de 2017 la mortalidad nacional es de 10,8 por cada 100.000 menores

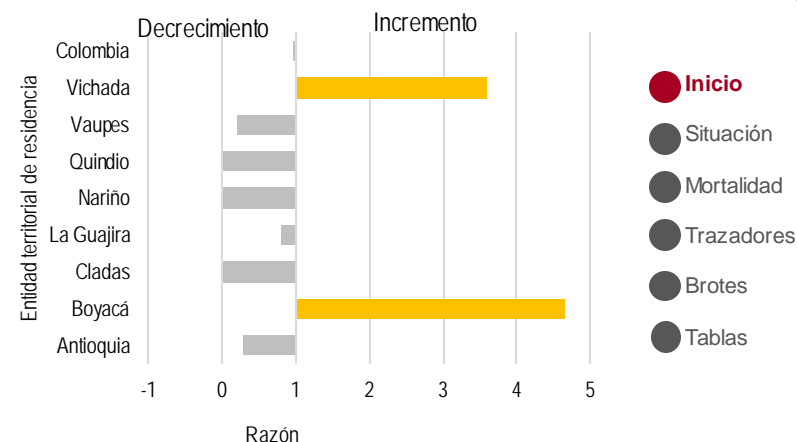
de cinco años siendo los departamentos de Vichada, Guainía y Chocó los que presentan la mayor mortalidad con 173,5, 55,6 y 44,4 respectivamente; para el periodo epidemiológico XIII de 2017 las muertes por IRA en menores de cinco años se encuentran entre los límites superior e inferior en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2016 (gráfica 3).

**Gráfica 3**  
Comparación de la notificación de muertes por IRA en menores de cinco años, a semana epidemiológica 52 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2016



Las entidades territoriales de Vichada y Boyacá presentan incrementos significativos en la notificación de muertes por IRA en menores de cinco años en población indígena; Vaupés, Quindío, Nariño, La Guajira, Caldas y Antioquia presentan disminuciones estadísticas en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2016; el departamento de Norte de Santander presenta incrementos en la notificación de muertes en menores de cinco años procedentes de Venezuela (gráfica 4).

**Gráfica 4**  
Comparación de la notificación de muertes por IRA en menores de cinco años en población indígena, a semana epidemiológica 52 de 2017 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2016



## Indicadores de la vigilancia

A semana epidemiológica 52, se obtuvo una proporción de consultas externas y urgencias por IRA del total de consultas externas y urgencias por todas las causas de 6,7 %, una proporción de hospitalizaciones por IRAG del total de hospitalizaciones de 7,2 % y una proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas de 9,1 %.

Las entidades territoriales de la región caribe, región andina y región pacífica superaron el indicador nacional de proporción de IRA del total de atenciones por todas las causas (tabla 1)

**Tabla 1.**  
**Proporción de IRA del total de atenciones por todas las causas,**  
**Colombia a semana epidemiológica 52 de 2017**

Entidad Territorial	Consultas IRA / Total por todas las causas * 100	Entidad Territorial	Hospitalizaciones IRAG / Total por todas las causas * 100	Entidad Territorial	Hospitalizaciones UCI IRAG / Total por todas las causas * 100
La Guajira	13,7	Guaviare	27,9	Putumayo	100
Magdalena	11,0	Chocó	25,0	Magdalena	85,7
Buenaventura	10,7	La Guajira	24,7	Cauca	80,2
Vichada	9,4	Vaupés	21,0	Chocó	72,3
Santa Marta	9,3	Amazonas	20,3	La Guajira	55,6
Cartagena	9,2	Guainía	18,8	Córdoba	17,2
Amazonas	8,9	Magdalena	18,6	Cesar	16,4
Santander	8,9	Cesar	14,1	Santander	15,8
Córdoba	8,8	Santander	12,4	Arauca	15,0
Guainía	8,6	Quindío	10,5	Atlántico	14,4
Cesar	8,6	San Andrés	10,3	Tolima	11,5
Bolívar	8,4	Santa Marta	10,0	Valle del Cauca	11,3
Cauca	7,7	Atlántico	9,8	Norte Santander	11,2
Antioquia	7,6	Cauca	9,6	Cartagena	10,3
Caquetá	7,5	Huila	8,0	Bogotá	10,2
Risaralda	7,4	Norte Santander	7,9	Sucre	9,8
Tolima	7,1	Sucre	7,7		
Putumayo	7,0	Boyacá	7,6		
Guaviare	6,9	Bolívar	7,6		
Atlántico	6,8	Cundinamarca	7,4		
Nariño	6,8	Tolima	7,3		
Norte Santander	6,7				
Sucre	6,7				
<b>Nacional</b>	<b>6,7</b>	<b>Nacional</b>	<b>7,2</b>	<b>Nacional</b>	<b>9,2</b>

A nivel nacional el 65,2% de los casos de IRAG inusitado notificados cuentan con muestra respiratoria para la identificación del agente etiológico causal; las entidades territoriales de Caquetá, Guaviare, Magdalena, Meta y Putumayo cumplen con este indicador de la vigilancia; con relación al porcentaje de muertes por IRA en menores de cinco años con muestra respiratoria, a nivel nacional este indicador fue del 32,3%; las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cartagena, Santander, Caquetá, Sucre, Meta y Guaviare superaron el 70%; es importante recordar que en el 100% de los casos notificados se debe garantizar la obtención de muestra respiratoria (tabla 2)

**Tabla 2**  
**Proporción de casos de IRAG inusitado y muertes por**  
**IRA en menores de cinco años notificados por entidad**  
**territorial con muestra respiratoria, Colombia a semana**  
**epidemiológica 52 de 2017**

Entidad territorial de notificación	Casos notificados	% Casos con muestra	Muertes por IRA notificadas	% Muertes con muestra
Amazonas	1	0	2	0
Antioquia	264	36,0	57	26,3
Arauca	12	91,7	5	40,0
Atlántico	11	9,1	5	20,0
Barranquilla	13	46,2	12	8,3
Bogotá	304	84,9	101	20,8
Bolívar	5	20,0	3	0
Boyacá	31	80,6	12	41,7
Caldas	38	86,8	2	0
Caquetá	8	100	4	75,0
Cartagena	6	83,3	32	71,9
Casanare	14	57,1	2	50,0
Cauca	36	36,1	2	0
Cesar	121	54,5	15	20,0
Chocó	1	0	23	0
Córdoba	19	73,7	8	25,0
Cundinamarca	20	50,0	5	20,0
Guaviare	1	100	1	100
Huila	63	77,8	10	40,0
La Guajira	15	86,7	31	0
Magdalena	1	100	4	0
Meta	13	100	16	87,5
Nariño	8	62,5	9	11,1
Norte de Santander	23	78,3	16	68,8
Putumayo	1	100	3	33,3
Quindío	33	54,5	7	57,1
Risaralda	27	44,4	17	11,8
Santa Marta	14	50,0	6	0
Santander	71	80,3	4	75,0
Sucre	26	65,4	12	83,3
Tolima	23	91,3	4	50,0
Valle	279	68,8	28	71,4
<b>Total</b>	<b>1502</b>	<b>65,2</b>	<b>468</b>	<b>32,3</b>

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

## SITUACION NACIONAL

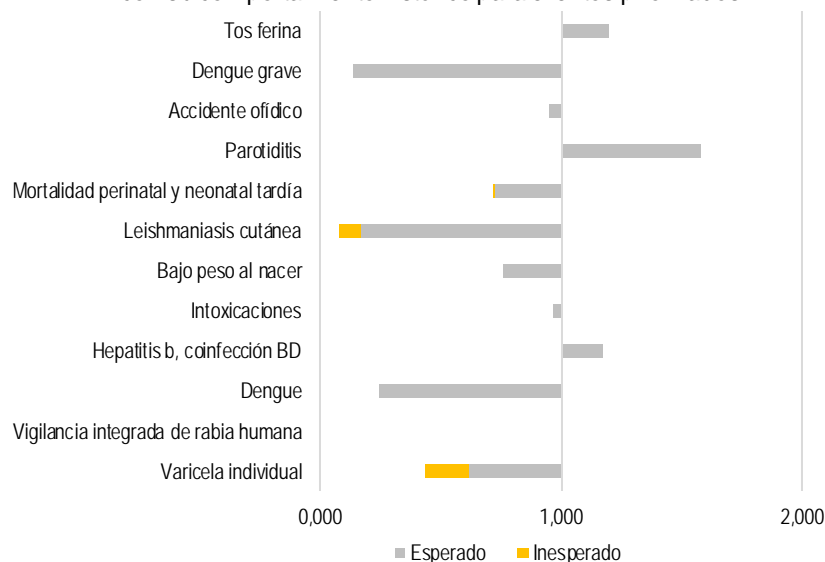
### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2017) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 02), basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 4 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis (gráfica 5).

En lo observado para la semana 2, se encuentran por debajo de la notificación esperada los eventos de Leishmaniasis cutánea, Mortalidad perinatal y neonatal tardía y Varicela individual. No se observan eventos por encima de la notificación esperada.

Gráfica 5

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



En cuanto a los eventos de baja frecuencia (por debajo del percentil 50 en el histórico 2012 – 2018), 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.

Se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 2 es diferente al comportamiento histórico ( $p < 0,05$ ). La notificación de los eventos de Chagas, Leptospirosis, Leishmaniasis Mucosa, IRAG inusitado, Sífilis congénita, Lepra, Tétanos Accidental, Mortalidad Por Eda 0-4 Años; presentan diferencias entre lo observado y sus valores esperados (tabla 3)

Tabla 3

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

	Observado	Esperado	Poisson
Chagas	6	14	0,0097
Leptospirosis	18	32	0,0024
IRAG inusitado	29	35	0,0457
Sífilis congénita	11	22	0,0045
Lepra	1	7	0,0054
Tétanos Accidental	4	1	0,0077
Mortalidad por IRA	7	12	0,0474
Leishmaniasis Mucosa	0	2	0,13534
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	4	0,0540
Mortalidad Por Dengue	2	3	0,2087
ESAVI	13	11	0,0987
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	1	4	0,0733
Mortalidad Materna	7	11	0,0694
Tuberculosis Fármacorresistente	6	8	0,1339

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

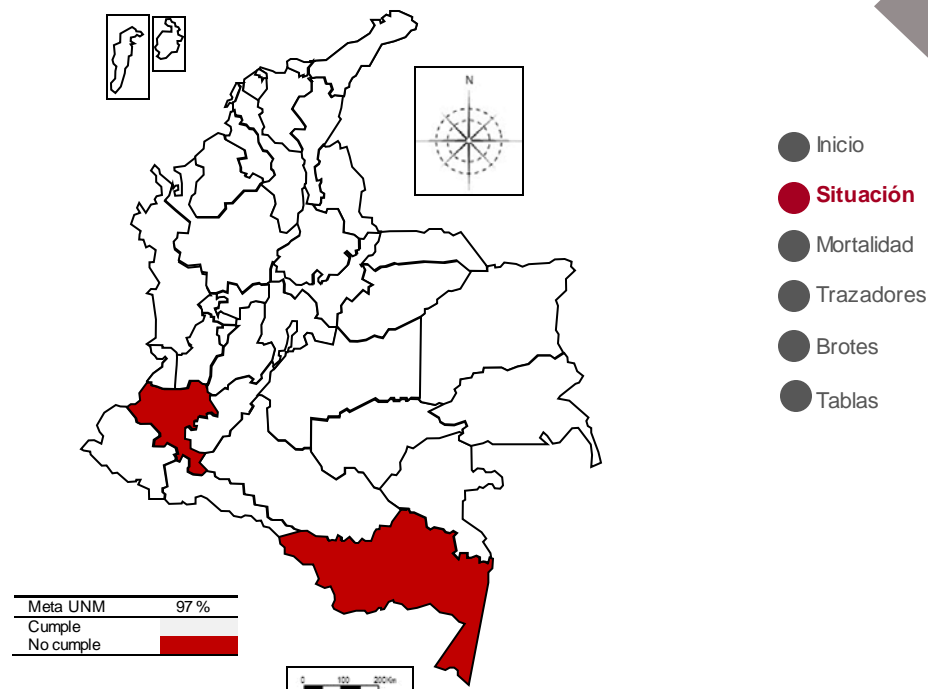
## Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 2 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 99,82 % (1 115 de 1 117 municipios), aumento 1.34 % con respecto a la semana anterior y 1.34 % en la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, sin embargo, se presentaron los siguientes silencios: En el departamento de Cauca por el municipio de Sotará y continua en silencio el departamento de Amazonas con la Victoria (mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 93.83 % (4928 de 5252 UPGD); aumento en 4.8 % con respecto a la semana anterior y disminuyo 1,7 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2017.

Mapa 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 02- 2018





## MORTALIDAD

### ❖ Mortalidad en menores de 5 años, vigilancia integrada por IRA, EDA y DNT.

#### Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de cinco años

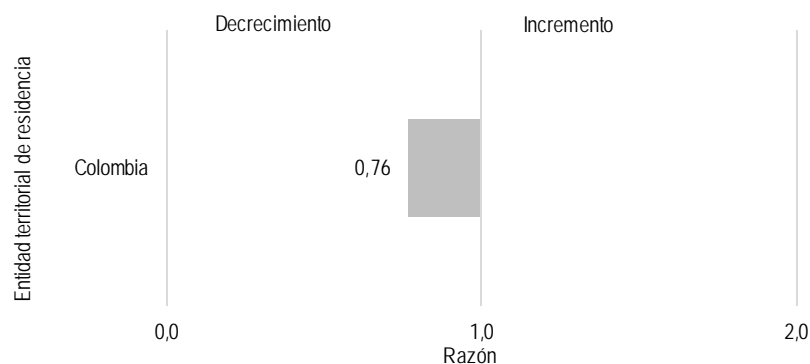
En la semana epidemiológica 02 de 2018, se notificaron nueve muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años ocho de esta semana y una notificada tardíamente. A la fecha han ingresado al Sivigila 16 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio.

A semana epidemiológica 02 de 2018 la mortalidad nacional es de 0,2 por cada 100.000 menores de cinco años.

A semana epidemiológica 02 ninguna entidad territorial presenta incrementos estadísticamente significativos en la notificación de muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2017 (gráfica 6).

Gráfica 6

Comparación de la notificación de muertes por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 02 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2014-2017.



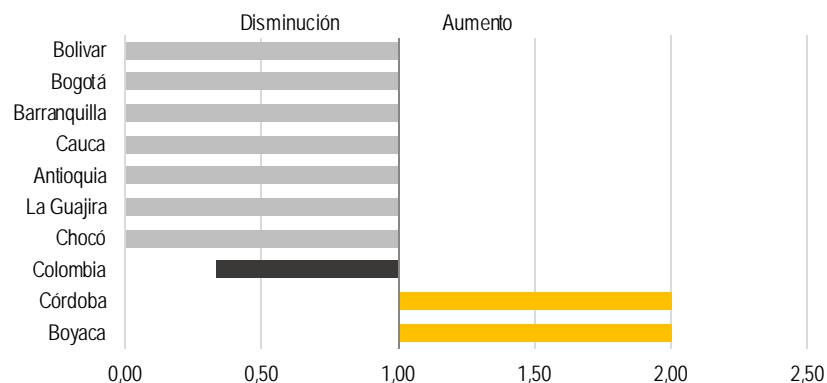
#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 02 de 2018, se notificó un caso de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años al Sivigila. En la misma semana de 2017 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 caso probable de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se encuentra en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 02 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2013 a 2017 en las entidad territorial de Córdoba y Boyacá; en Chocó, La Guajira, Antioquia, Cauca, Barranquilla, Bogotá y Bolívar 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 7).

Gráfica 7

Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2017, Colombia, semana epidemiológica 02

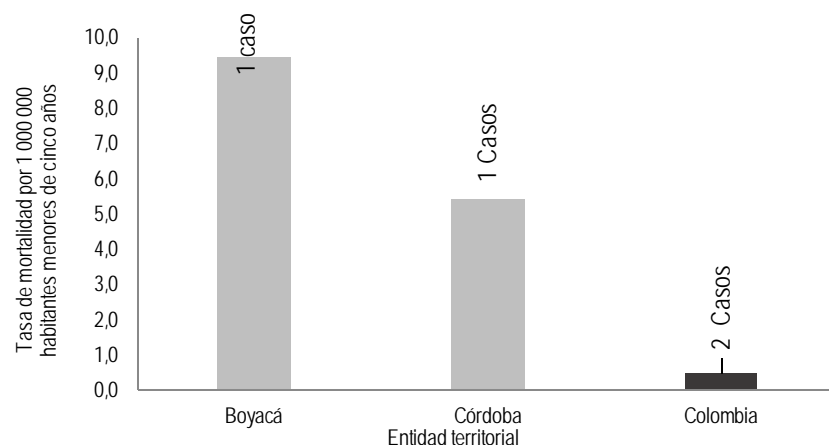


- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 0.33 casos por 1 000.000 menores de cinco años; los departamentos de Córdoba y Boyacá registraron una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 8).

Gráfica 8

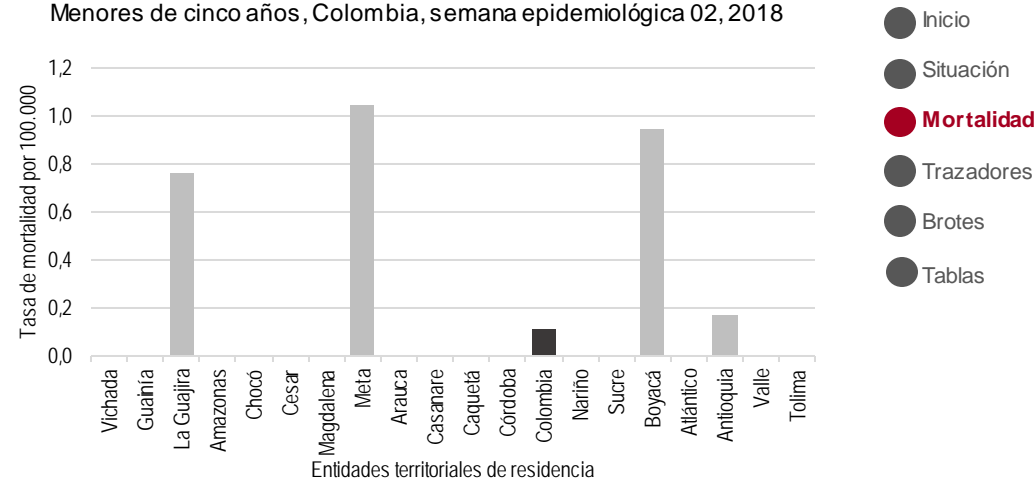
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 02, 2018



A semana epidemiológica 02 de 2018 la tasa de mortalidad por desnutrición nacional es 0,1 por 100.000 menores de cinco años (gráfica 9).

Gráfica 9

Tasa de mortalidad por desnutrición en Menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 02, 2018



### Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 02 de 2018, se notifican al Sivigila cuatro casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 5 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte, de los cuales un caso es procedente del exterior.

A semana epidemiológica 02 ninguna entidad territorial presenta incrementos estadísticamente significativos 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.



## ❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 02 de 2018, se notificaron al Sivigila ocho casos de muerte materna, siete correspondientes a esta semana y uno notificados de forma tardía. De los casos notificados, cinco corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), tres corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y no se notificaron muertes maternas por causas coincidentes. En la misma semana de 2017 se notificaron tres casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 casos confirmados de muerte materna, 9 corresponden a muertes maternas tempranas, 3 corresponden a muertes maternas tardías y 1 caso corresponde a muerte materna producidas por causas coincidentes (tabla 4)

Tabla 4  
Notificación de mortalidad materna,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2016-2018

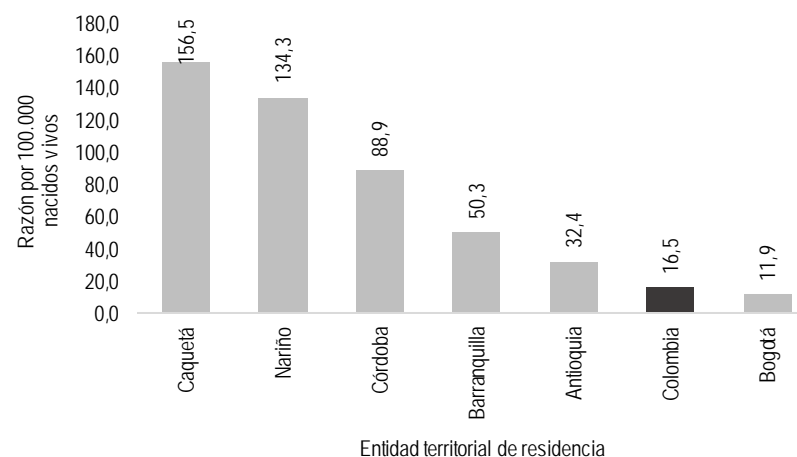
Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	12	5	1	18
2017	8	4	1	13
2018	9	3	1	13

Al ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, para su análisis se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre 2012 y 2017. Para la semana epidemiológica 01 de 2018 no se observan diferencias significativas en el evento frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ).

Se han notificado nueve casos de muerte materna en seis entidades territoriales, encontrando que a semana epidemiológica 02 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 16,5 casos por 100.000 nacidos vivos.

Las entidades territoriales con la mayor de mortalidad materna preliminar son Caquetá con 156,5 casos y Nariño con 134,3 casos por 100.000 nacidos vivos; la única entidad territorial con indicador inferior al nacional, es el distrito de Bogotá con 11,9 casos por 100.000 nacidos vivos (gráfica 10).

Gráfica 10  
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2018



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

## ❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 02 de 2018 se notificaron 256 muertes perinatales y neonatales tardías; 222 de esta semana y 34 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 356 casos.

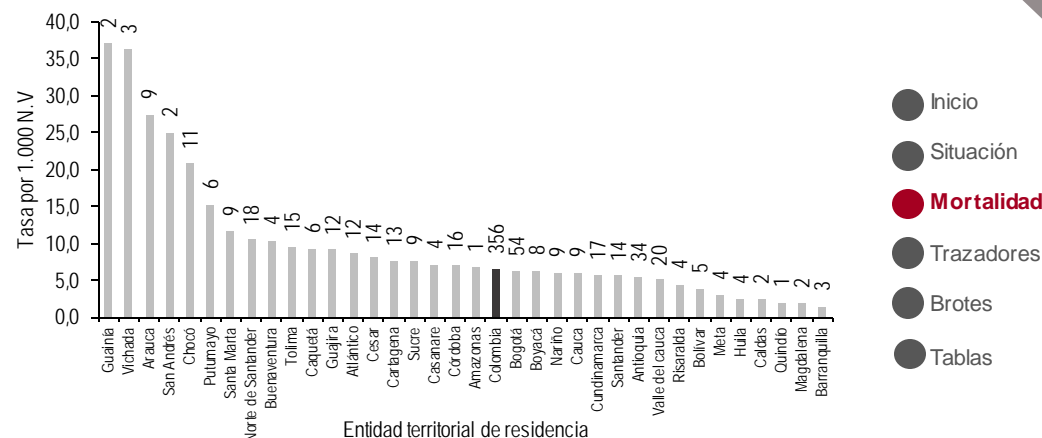
En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 02, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 02 se presenta un comportamiento esperado con respecto a lo notificado entre 2012 y 2017 para el país y las entidades territoriales.

Según el momento de ocurrencia, 153 casos (el 43,0 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 49 casos (el 13,8 %) a muertes fetales intraparto, 86 casos (el 24,2 %) a muertes neonatales tempranas, 68 casos (el 19,1 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 6,5 muertes por 1000 nacidos vivos. 19 entidades territoriales superan la tasa nacional; Guainia con 37,0, Vichada con 36,1, Arauca con 27,4, San Andrés con 25,0, Choco con 20,9, Putumayo con 15,3, Santa Marta con 11,6, Norte de Santander con 10,5, Buenaventura con 10,3, Tolima con 9,6, Caquetá con 9,3, La Guajira con 9,2 y Atlántico con 8,7 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 11).

Gráfica 11  
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-02, 2018



## EVENTOS TRAZADORES

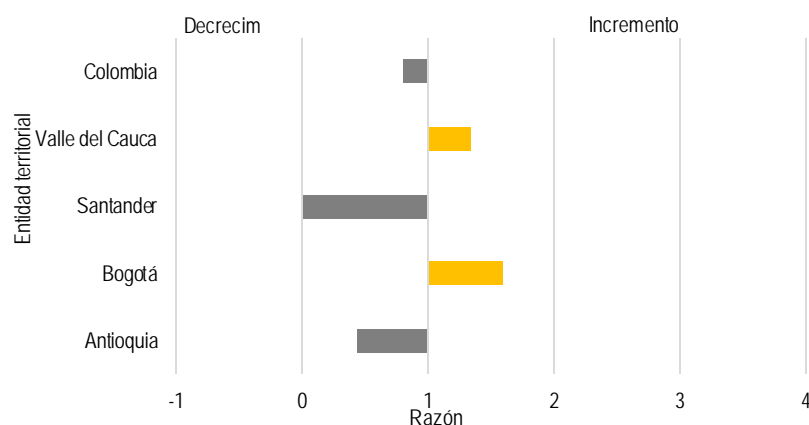
### ❖ *Infección respiratoria aguda grave inusitada*

En la semana epidemiológica 02 de 2018, se notificaron al Sivigila 41 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 28 de esta semana y 13 de semanas anteriores. A la fecha, han ingresado al Sivigila 72 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 02 de 2018, el comportamiento de IRAG inusitado las entidades territoriales de Valle del Cauca y Bogotá presentan un incremento estadísticamente significativo en la notificación de casos en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017; Antioquia y Santander presentan disminuciones estadísticamente significativas (gráfica 12).

Gráfica 12

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



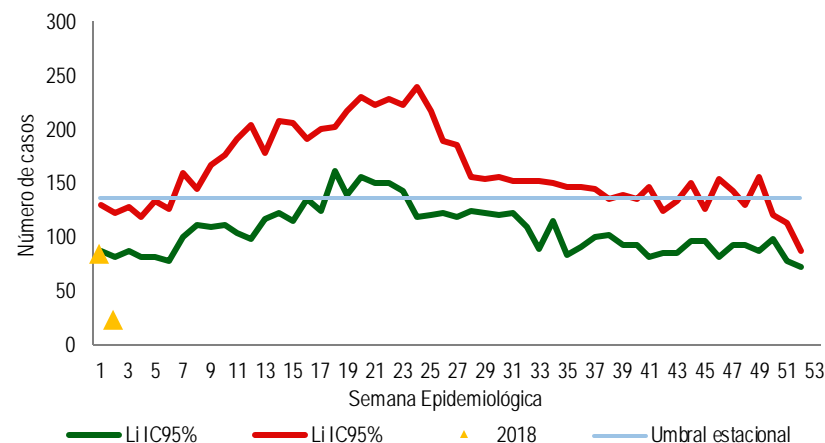
### *Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave*

En la semana epidemiológica 02 de 2018, se notificaron al Sivigila 87 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 24 de esta semana y 63 de semanas anteriores, de los cuales 69 (el 79,3%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 18 (el 20,7%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 109 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 02 la notificación de casos de ESI-IRAG centinela se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (gráfica 13).

Gráfica 13

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 02, 2012-2018



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

Antioquia, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 02; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 5).

Tabla 5

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 02, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clinica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	10
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	1
Barranquilla	Clinica General del Norte	6
	Hospital el Tunal	3
	Hospital Occidente de Kennedy	1
Bogotá	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	9
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	3
Caldas	La Enea Assbasalud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	6
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
Norte Santander	Policlinico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	21
	Red de Salud de Ladera	11
Total		87

## Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

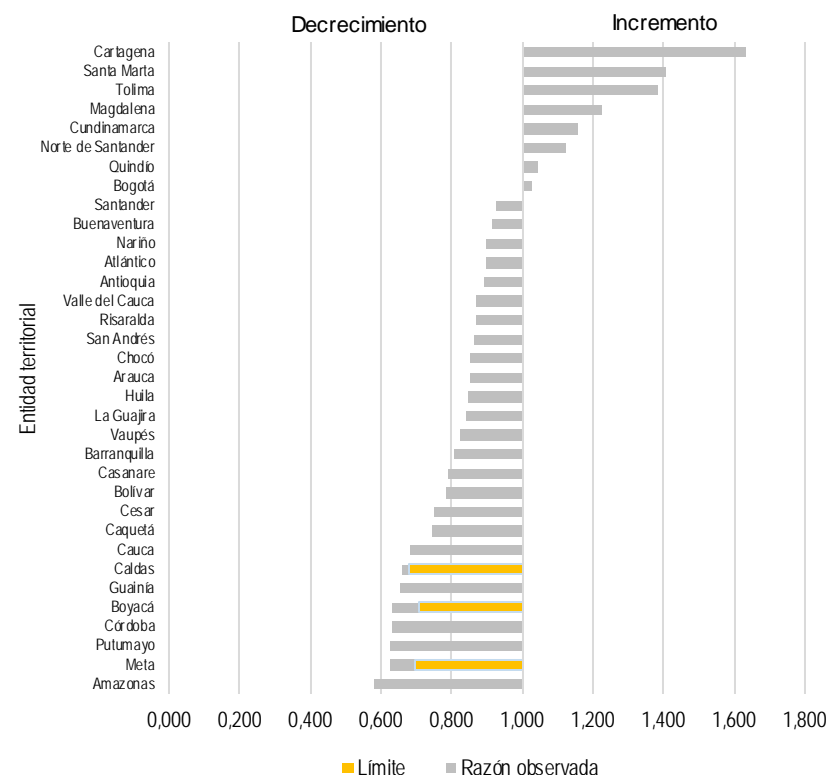
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 02 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2012 a 2016), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta incremento sin diferencia estadísticamente significativa.

En esta semana se notificaron 106 091 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 1 755 980 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,0 %. A semana epidemiológica 02 de 2018, se han notificado 188 991 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En las consultas externas y urgencias por IRA se presenta disminución con diferencias estadísticamente significativas en las entidades territoriales de Meta, Boyacá y Caldas (gráfica 14).

Gráfica 14

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 02 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



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

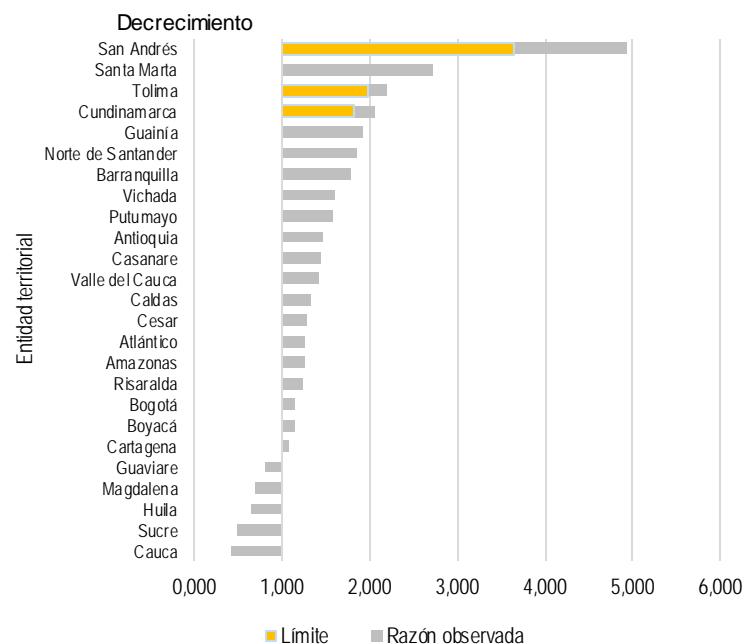
## ❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 02 de 2018, se notificaron al Sivigila 14 casos de chikunguña; nueve casos de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana de 2017 se notificaron 59 casos. A la fecha, han ingresado 17 casos (85,0 %) confirmados por clínica y 3 casos (15,0 %) sospechosos (gráfica 16).

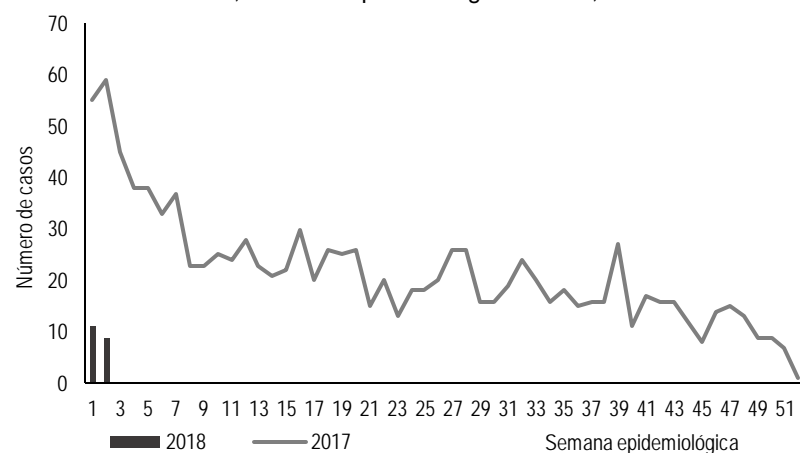
En esta semana se notificaron 3 928 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 610 registros en sala general y 318 en unidades de cuidados intensivos) de 56 523 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,9 %. A semana epidemiológica 02 de 2018, se han notificado 7 272 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (6 692 registros en sala general y 580 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 Cundinamarca, Tolima y San Andrés (gráfica 15).

**Gráfica 15**  
Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 02 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



**Gráfica 16**  
Casos notificados de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2017-2018



Por procedencia durante la semana epidemiológica 02 de 2018, Cundinamarca, Barranquilla, Valle del Cauca, Antioquia, Santander y Tolima notificaron el 75,0 % de los casos (tabla 6).

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

**Tabla 6**

**Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 02, 2018**

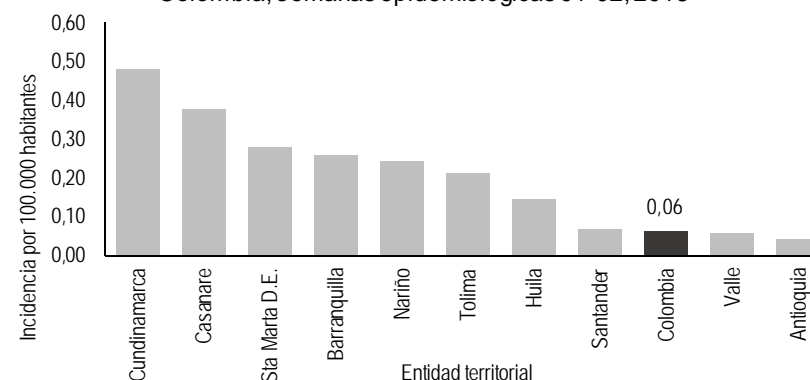
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Cundinamarca	3	0	1	4
Barranquilla	3	0	0	3
Valle	2	0	0	2
Antioquia	2	0	0	2
Santander	1	0	1	2
Tolima	2	0	0	2
Boyacá	0	0	1	1
Huila	1	0	0	1
Casanare	1	0	0	1
Sta Marta D.E.	1	0	0	1
Nariño	1	0	0	1
Putumayo	0	0	0	0
Meta	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0
Norte Santander	0	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0
Atlántico	0	0	0	0
Arauca	0	0	0	0
Cesar	0	0	0	0
Sucre	0	0	0	0
Cartagena	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0
Cauca	0	0	0	0
Bolívar	0	0	0	0
Magdalena	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0
Guajira	0	0	0	0
Choco	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0
Total	17	0	3	20

El 55,0 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 70,0 % pertenecen al régimen contributivo; y el 65 % se notificó entre los grupos de edad de 25 a 49 años. Por pertenencia étnica, el 95,0 % se notificaron en el grupo otros y el 5,0 % corresponde a población indígena; el 80,0 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 0,06 casos por 100.000 habitantes en población urbana y la entidad territorial con la mayor proporción de incidencia es Cundinamarca (gráfica 17).

**Gráfica 17**

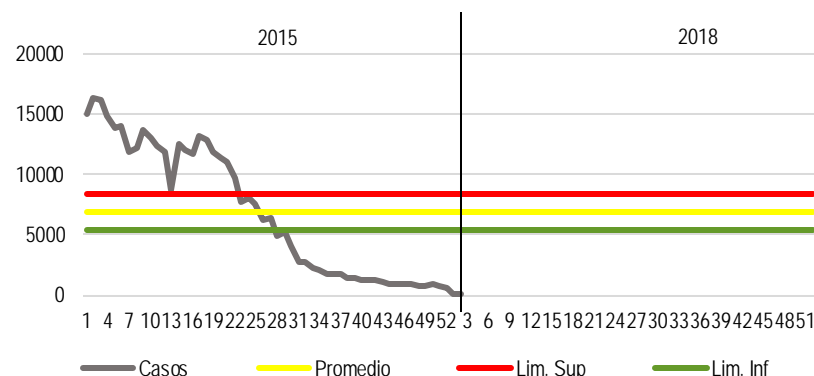
**Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2018**



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).

**Gráfica 18**

**Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikunguña, Colombia, año 2015 a semana epidemiológica 01-02 de 2018**





## ❖ Dengue

En la semana epidemiológica 02 de 2018, se notificaron al Sivigila 640 casos probables de dengue, 313 casos de esta semana y 291 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 02 de 2017 se notificaron 774 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 861 casos; 489 casos (el 56,8 %) sin signos de alarma; 361 casos (el 41,9 %) con signos de alarma y 11 casos (el 1,3 %) de dengue grave.

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Meta, Norte de Santander, Cundinamarca, Barranquilla, Cesar, Córdoba y Quindío notificaron el 82,1 % de los casos (tabla 7).

Tabla 7

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Valle del Cauca	93	10,9	0	0	93
Norte Santander	91	10,7	0	0	91
Atlántico	85	10,0	1	9,1	86
Tolima	80	9,4	5	45,5	85
Barranquilla	78	9,2	2	18,2	80
Antioquia	64	7,5	0	0	64
Cundinamarca	50	5,9	1	9,1	51
Santander	50	5,9	0	0	50
Huila	33	3,9	0	0	33
Putumayo	33	3,9	0	0	33
Meta	28	3,3	1	9,1	29
Quindío	22	2,6	1	9,1	23
La Guajira	20	2,4	0	0	20
Cesar	17	2,0	0	0	17
Córdoba	17	2,0	0	0	17
Caldas	15	1,8	0	0	15
Sucre	10	1,2	1	9,1	11
Casanare	9	1,1	0	0	9
Bolívar	8	0,9	0	0	8
Boyaca	6	0,7	1	9,1	7
Caqueta	7	0,8	0	0	7
Risaralda	6	0,7	0	0	6
Guaviare	5	0,6	0	0	5
Magdalena	4	0,5	1	9,1	5
Choco	4	0,5	0	0	4
Santa Marta.	4	0,5	0	0	4
Arauca	3	0,4	0	0	3
San Andres	2	0,2	0	0	2
Nariño	2	0,2	0	0	2
Cauca	1	0,1	0	0	1

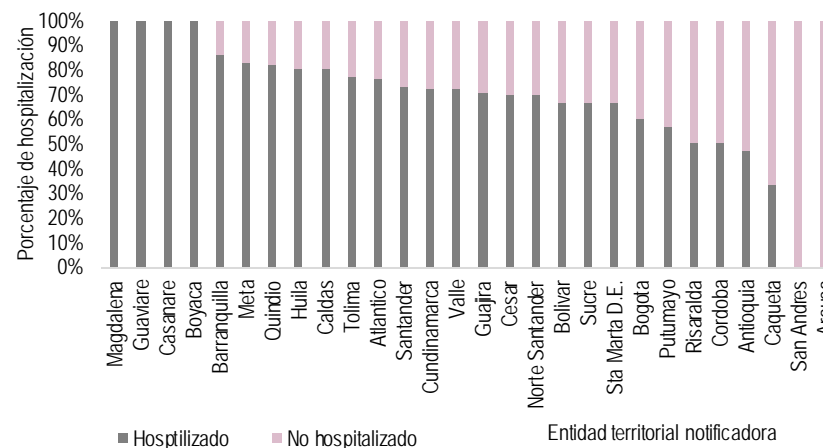
Reportaron casos procedentes de 28 entidades territoriales, dos distritos y 148 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Barranquilla con el 9,2 %, Cali con el 8,6 %, Soledad con el 8,1 %, Cúcuta con el 7,8 %, Medellín con el 3,1 %, Girardot con el 2,5 %, Villavicencio con el 2 %, Bucaramanga con el 1,6 %, Villeta y Armenia con el 1,5 %, Espinal, Ibagué y Orito con el 1,4 %, concentran el 50,1 % de los casos registrados en el país.

El 59,3 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 48,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 5,9 % refieren no afiliación; el 11,4 % 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 21 casos en población indígena (el 2,4 %) y 24 casos en afrocolombianos (el 2,8 %) y gestantes 12 casos (el 3,4 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 71,2 % (gráfica 19).

Gráfica 19

Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2018



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

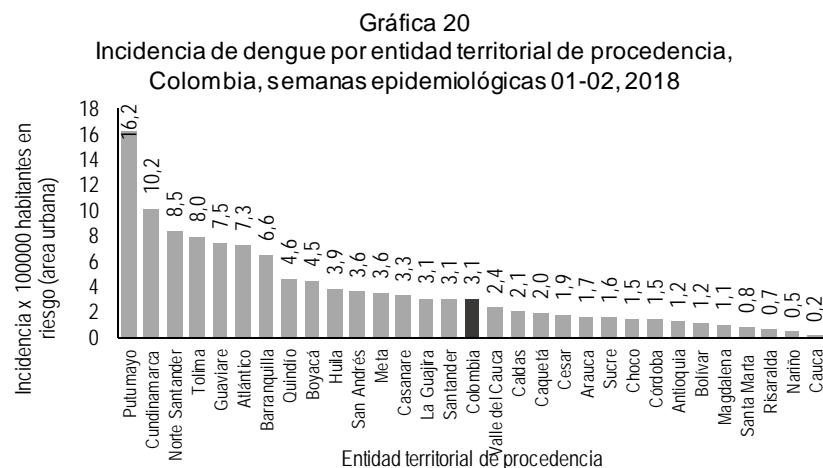
Del total de dengue grave el 100 % de los casos fueron hospitalizados.

La incidencia nacional de dengue es de 3,1 casos por 100.000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Putumayo, Cundinamarca, Norte de Santander, Tolima, Guaviare, y Atlántico registran las mayores incidencias (gráfica 20).

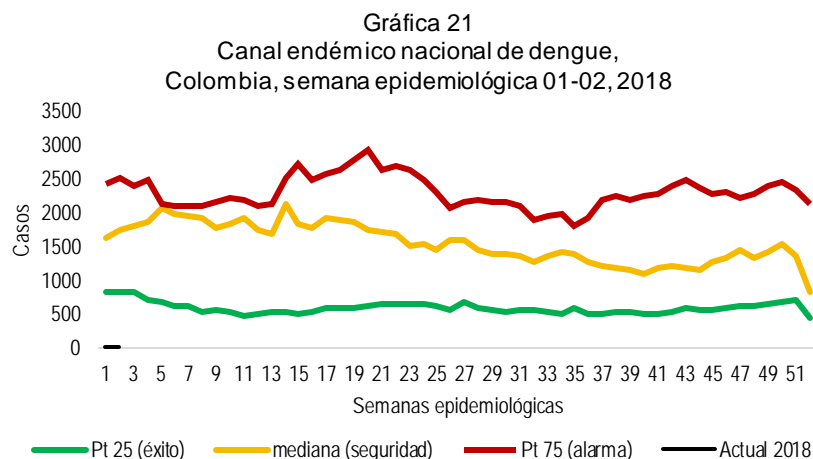
De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 32 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito.

Hasta la semana epidemiológica 02, se han notificado tres muertes probables por dengue de las cuales dos fueron notificadas por el distrito de Bogotá y procedentes de Tolima y una muerte registrada y procedente de Quindío.

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

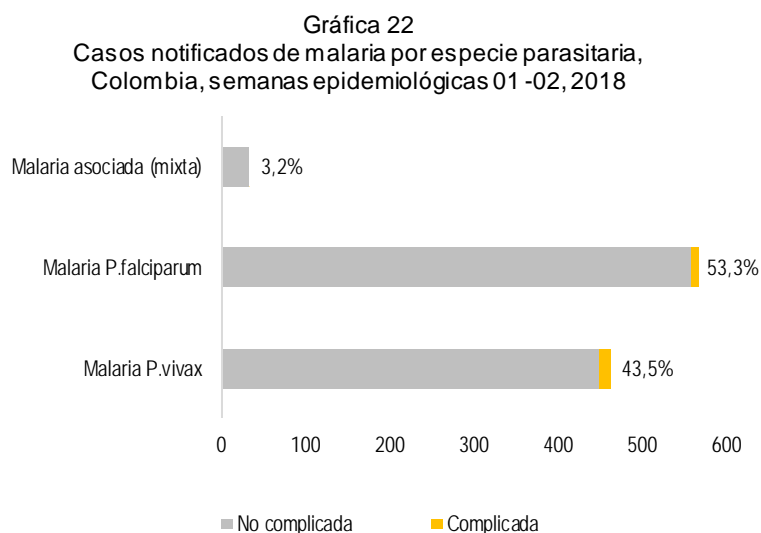


El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito en las dos primeras semanas epidemiológicas del año (gráfica 21).



❖ **Malaria**

En la semana epidemiológica 02 de 2018, han ingresado al Sivigila 1.066 casos de malaria, 1.039 casos de malaria no complicada y 27 casos de malaria complicada. Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 568 casos (el 53,3 %), seguido por *P. vivax* con 464 casos (el 43,5 %) y 34 casos (el 3,2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 22).



**Malaria no complicada**

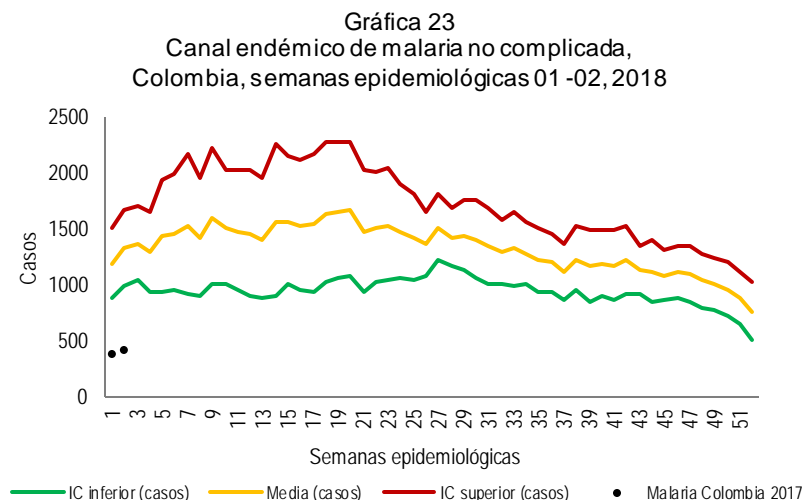
Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Vichada, Guainía, Bolívar, Y Cauca registraron el 92,7 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 40,8 % de todos los casos (tabla 8).

**Tabla 8**  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -02, 2018

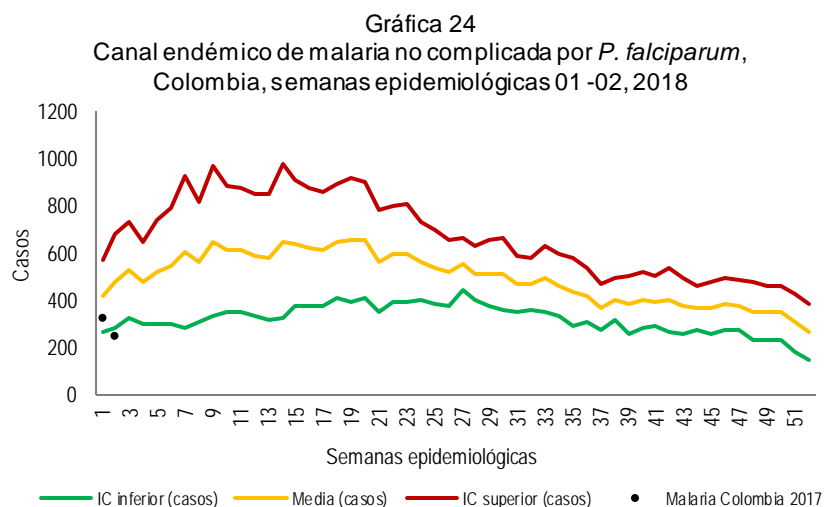
Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	2	279	0	100	381	36,7
Nariño	0	163	0	11	174	16,7
Antioquia	4	30	0	110	144	13,9
Córdoba	1	16	0	51	68	6,5
Vichada	11	14	0	39	64	6,2
Guainia	0	3	0	56	59	5,7
Bolívar	7	16	0	29	52	5,0
Cauca	4	16	0	1	21	2,0
Guaviare	0	9	0	9	18	1,7
Buenav entura	0	6	0	2	8	0,8
Vaupés	1	1	0	5	7	0,7
Meta	0	0	0	4	4	0,4
Valle del Cauca	0	3	0	0	3	0,3
Arauca	0	0	0	3	3	0,3
Norte de Santander	0	0	0	2	2	0,2
Amazonas	0	0	0	1	1	0,1
Risaralda	0	0	0	1	1	0,1
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,1
Desconocido	1	0	0	0	1	0,1
Exterior	1	2	0	24	27	2,50
Total	32	558	0	449	1039	100

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

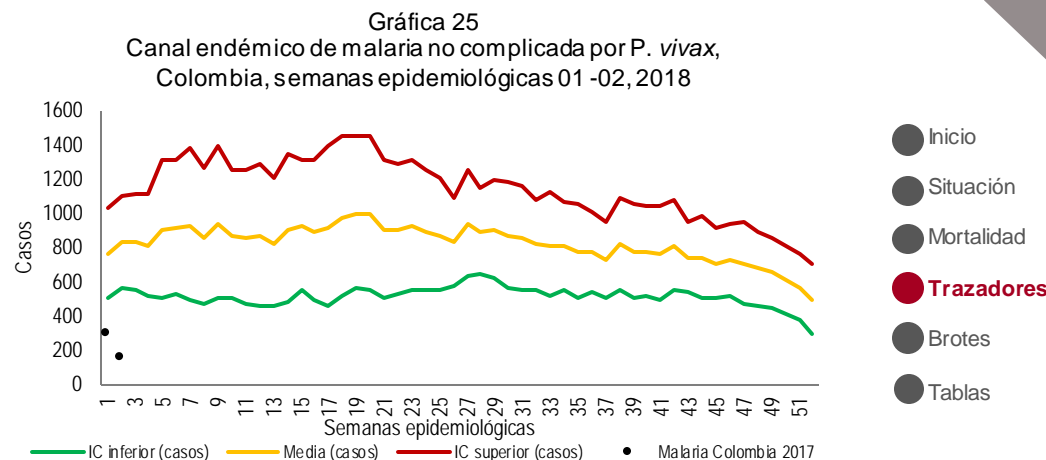
El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de seguridad 2 semanas (gráfica 23).



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



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



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 02 de 2018 fue de 0,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,05 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 9).

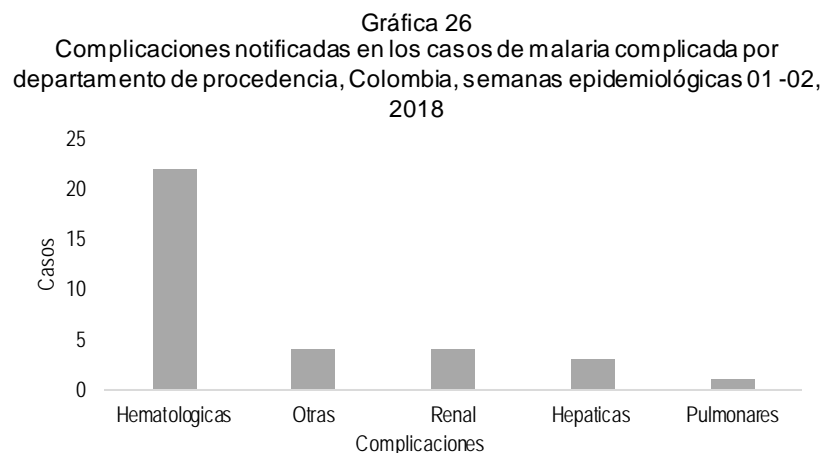
**Tabla 9**  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -02, 2018

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Quibdó	Chocó	20,3	2,0	18,3
Lloró	Chocó	4,5	1,1	3,3
Barbacoas	Nariño	3,9	0,3	3,7
Segovia	Antioquia	3,3	2,7	0,6
Medio Atrato	Chocó	3,2	1,0	2,0
Bajo Baudó	Chocó	2,6	1,3	1,2
Buenaventura	Valle del Cauca	2,4	0,6	1,8
Tadó	Chocó	2,3	1,3	1,0
El Bague	Antioquia	2,2	1,7	0,4
Puerto Carreño	Vichada	2,0	1,2	0,5
Inirida	Guainía	2,0	1,9	0,1
Montecristo	Bolívar	1,6	1,0	0,7
Bojaya	Chocó	1,6	0,3	1,2
Alto Baudó	Chocó	1,6	0,7	0,9
Rio Viejo (1)(3)	Bolívar	1,3	0,1	0,6
Olaya Herrera	Nariño	1,3	0,0	1,2
Bagadó	Chocó	1,2	0,7	0,6
Montelibano(1)(3)	Córdoba	1,1	1,1	0,0

### Malaria Complicada

Se notificaron 27 casos de malaria complicada procedentes de 7 entidades territoriales y 2 casos del total son procedentes del exterior. El 55,6 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 22,2 % de los casos se registró en el grupo de edad de 25 a 29 años; por pertenencia étnica 6 casos (el 22,2 %) se notificaron en indígenas; por procedencia, el 40,8 % de los casos se registró en rural disperso y el 59,3 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 27 casos de malaria complicada, 22 casos (el 81 %) presentaron complicaciones hematológicas, 3 casos (el 11 %) presentaron complicaciones hepáticas, 1 caso (el 4 %) presentaron complicaciones pulmonares, 4 casos (el 15 %) presentaron complicaciones renales y 4 casos (el 15 %) otras complicaciones (gráfica 26).

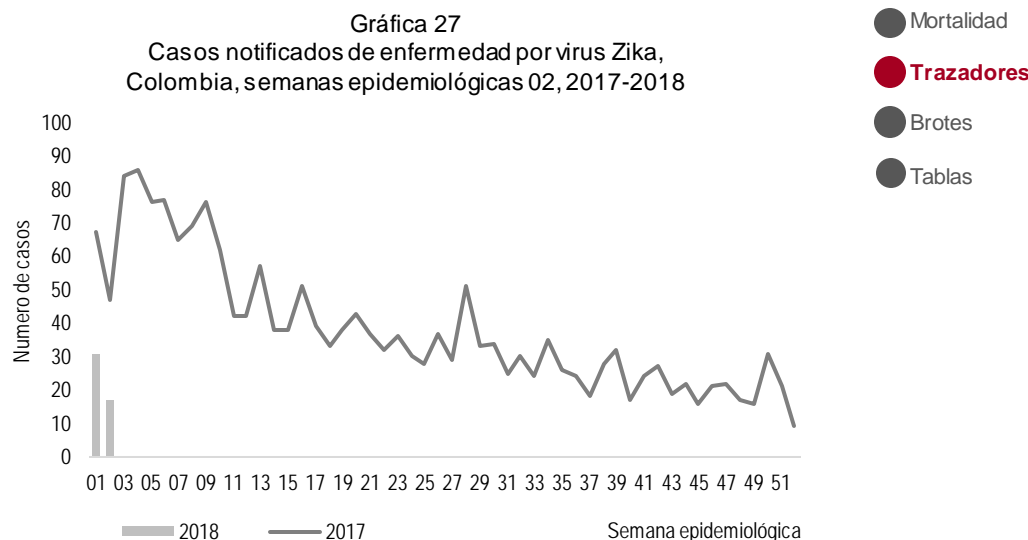


### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 02 del 2018, se han notificado 29 casos procedentes del exterior, 2 casos de malaria no complicada y 27 casos de malaria complicada; 25 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 3 casos con infección por *P. falciparum* y 1 caso con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) procedentes de Venezuela.

### ❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 02 de 2018 se notificaron 17 casos sospechosos de Zika; en la misma semana del año 2017 se notificaron 47 casos. En total se han notificado 48 casos de Zika, 45 casos proceden de municipios donde se han confirmado casos por laboratorio, 3 casos proceden de municipios donde no se han confirmado casos por laboratorio (gráfica 27).



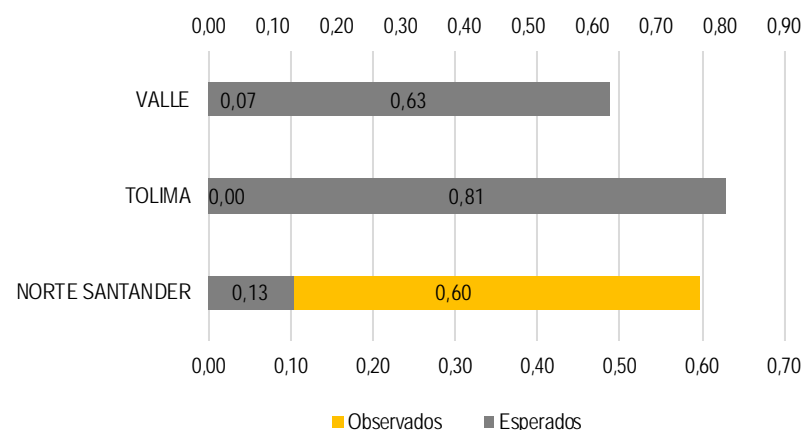
17 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a la semana epidemiológica 02 del 2018, por procedencia, Norte de Santander, Cundinamarca, Putumayo, Valle y Santander concentraron el 75,0 % de los casos. El 56 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cúcuta con el 37,5 %, Villagarzón con el 8,3 %, Cali con el 6,3 % y Bucaramanga con el 4,2 % (tabla 10)

**Tabla 10**  
Casos Notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 02, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Norte Santander	0	0,0	19	42,2	0	0,0	19
Cundinamarca	0	0,0	5	11,1	2	66,7	7
Putumayo	0	0,0	4	8,9	0	0,0	4
Valle	0	0,0	4	8,9	0	0,0	4
Santander	0	0,0	2	4,4	0	0,0	2
Barranquilla	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1
Bogotá	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1
Bolívar	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1
Caldas	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1
Cartagena	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1
Cesar	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1
Córdoba	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1
Guaviare	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1
Huila	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1
Quindío	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1
San Andrés	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1
Santa Marta	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1
Total	0	0,0	45	93,8	3	6,3	48

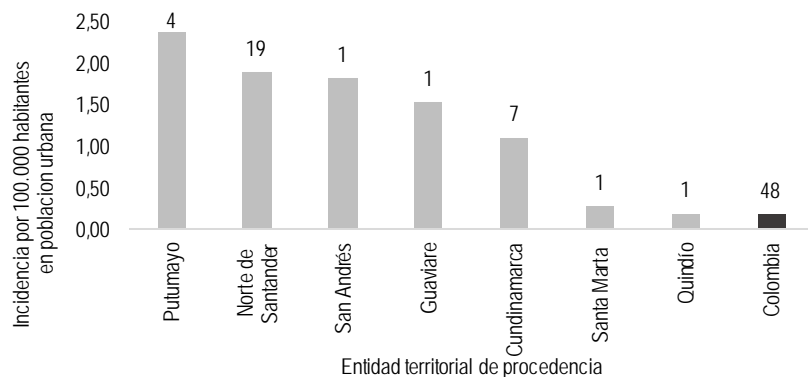
De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento a través de la distribución de probabilidad de Poisson según comportamiento de semana 01-03 de 2017 y semana 02 2018, se reporta que la entidad territorial de Norte de Santander se encuentran en incremento significativo frente a lo esperado y las entidades de valle y Tolima se encuentran en decremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ) (Gráfica 29).

**Gráfica 29**  
Comparación de notificación de enfermedad por virus Zika a semana epidemiológica 02, según entidad, Colombia, años 2017-2018



Para esta semana, 02 de 2018, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 0,18 casos por 100.000 habitantes en población urbana. Siete entidades territoriales superaron la incidencia nacional; las cinco entidades territoriales con la mayor incidencia son Putumayo, Norte de Santander, San Andrés, Guaviare y Cundinamarca (Gráfica 28).

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



### Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2018, se han notificado 20 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, 20 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica). Los casos notificados en gestantes corresponden al 41,6 % del total de casos notificados de Zika. Por entidad territorial de residencia, la que ha notificado la mayor proporción de casos es Norte de Santander con 15 gestantes (el 75,0 %), (Tabla 11).



Tabla 11

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

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Confirmados por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Norte Santander	0	0,0	15	75,0	0	0,0	15
Bogotá	0	0,0	2	10,0	0	0,0	2
Barranquilla	0	0,0	1	5,0	0	0,0	1
Bolívar	0	0,0	1	5,0	0	0,0	1
Santander	0	0,0	1	5,0	0	0,0	1
Total	0	0,0	20	100,0	0	0,0	20

### Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 19 de enero 2018)

- De la semana 01 a la 52 de 2016** se han confirmado 291 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 110 casos se han descartado con otros diagnósticos, 379 se han descartado sin diagnóstico establecido, 184 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 19 casos están en estudio.
- De la semana 01 a la semana 52 de 2017** se han confirmado 41 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 47 casos se han descartado con otros diagnósticos, 215 se han descartado sin diagnóstico establecido, 114 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 243 casos están en estudio.
- De la semana 01 - 02 de 2018** no se han confirmado casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, tres casos se han descartado sin diagnóstico establecido y 49 casos están en estudio.
- Del periodo Epidémico: De la semana 01 de 2016 a la semana 18 de 2017 (1 de mayo)** se han confirmado 330 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 131 casos

se han descartado con otros diagnósticos, 501 se han descartado sin diagnóstico establecido, 243 casos no correspondían a ningún defecto congénito y 39 casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2018 se han notificado cinco casos sospechosos de síndromes neurológicos (Guillain Barre, otros trastornos especificados del sistema nervioso central, otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso y encefalitis viral, no especificada), con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika. Los casos refieren residencia en Bogotá, Caldas, Cundinamarca, Quindío y Valle. Un caso ingreso con el código CIE-10 de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) residente en el departamento del Quindío. En los cinco casos, los pacientes fueron hospitalizados y ningún caso se notificó con condición final "muerto".

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

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ❖ *Brotos y alertas internacionales*

#### **Alerta epidemiológica, Fiebre Amarilla, 12 de enero de 2018**

Entre enero de 2016 y diciembre de 2017, siete países y territorios de la región de las Américas han notificado casos confirmados de fiebre amarilla: El Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname. Desde la Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) el 13 de diciembre de 2017, solamente Brasil notificó casos nuevos de fiebre amarilla.

En Brasil, después del brote de fiebre amarilla registrado entre el segundo semestre de 2016 a junio 2017 con 777 casos confirmados, 261 defunciones y 1.659 epizootias; sobrevino un periodo con escasa transmisión en humanos. En efecto, se notificaron 21 casos confirmados entre las semanas epidemiológicas 28 y 52 de 2017. Desde julio de 2017 a la semana epidemiológica 1 de 2018 se notificaron 2 296 epizootias, las cuales ocurrieron en 21 entidades federales, incluso en municipios que anteriormente se consideraba que no estaban a riesgo para fiebre amarilla. Fueron confirmados 358 casos para fiebre amarilla, 790 fueron clasificadas como indeterminadas (no se colectaron muestras), 687 permanecen en investigación y 461 fueron descartadas.

Considerando que una década atrás, el brote de fiebre amarilla y la onda epizootica que había afectado el sudeste y sur de Brasil alcanzó posteriormente a Argentina y Paraguay; es necesario dar seguimiento al comportamiento de la fiebre amarilla en el sur y sudeste de Brasil durante el periodo 2017-2018.

De manera preventiva, a fin de disminuir la posibilidad de ocurrencia de brotes, el Ministerio de Salud de Brasil divulgó a inicios del mes de enero, el plan para llevar a cabo una campaña masiva de vacunación contra fiebre amarilla entre febrero y marzo en los estados de São Paulo, Río de Janeiro y Bahía, y tendrá como objetivo vacunar a 19,7 millones de personas que viven en 76 municipios de estos tres estados.

#### Recomendaciones

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a que continúen con los esfuerzos para inmunizar a la población a riesgo y para que realicen las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla.

Se recomienda evaluar individualmente el riesgo epidemiológico de contraer la enfermedad frente al riesgo de aparición de un evento adverso en mayores de 60 años que previamente no han sido vacunados.

- La vacuna se puede ofrecer a individuos con infección por VIH asintomática con recuentos de CD4 +  $\geq 200$  células / mm<sup>3</sup> que requieran vacunación.
- Las mujeres embarazadas deben ser vacunadas en situación de emergencia epidemiológica y siguiendo recomendaciones expresas de las autoridades de salud.
- Se recomienda la vacunación a mujeres que amamantan, que viven en zonas endémicas, dado que el riesgo de transmitir el virus de la vacuna al niño, es menor que los beneficios de la lactancia.

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

- Para las mujeres embarazadas o las mujeres que amamantan, que viajan a zonas con transmisión de fiebre amarilla, se recomienda la vacunación cuando el viaje no se puede posponer o evitar. Deben recibir asesoramiento sobre los beneficios y riesgos potenciales de la vacunación para tomar una decisión informada. Los beneficios de la lactancia materna son superiores a los de otras alternativas nutricionales.

La vacuna contra la fiebre amarilla está contraindicada en:

- Individuos inmunodeprimidos (incluidos aquellos con trastornos del timo, VIH sintomático, neoplasias malignas bajo tratamiento, tratamientos con inmunosupresores o inmunomoduladores, trasplantes recientes, radioterapia actual o reciente).
- Personas con antecedentes de hipersensibilidad al huevo de gallina y sus derivados.

Fuente  
: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=43321&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=43321&lang=es)

### ❖ **Brotos y alertas nacionales**

#### **Caso de leishmaniasis visceral en centro penitenciario de Valledupar-Cesar**

El 15 de enero de 2018 el referente del evento del INS, recibe información por parte de la red de laboratorios de un caso positivo por inmunofluorescencia indirecta para leishmaniasis visceral en una menor de un año, procedente del área periurbana del municipio de Hatonuevo, La Guajira. El menor presentó fiebre, esplenomegalia y pancitopenia. El paciente presentó evolución favorable y se encuentra en manejo con Anfotericina B. La entidad territorial inició investigación epidemiológica de campo refieren que en los últimos 6 meses no ha habido desplazamiento fuera del municipio, el menor reside en una casa construida con paredes de bahareque en buen estado, piso de cemento y techo de tejas de zinc, observando una cobertura del 100 % de protección, evidenciándose limpieza y orden en el interior de las habitaciones. En el peridomicilio presenta una matriz antrópica rodeada de matorral espinoso. Al indagar por posibles reservorios domésticos encontraron en la comunidad un solo canino el cual no presenta ninguna sintomatología compatible para leishmaniasis canina.

En el departamento se tiene reportes de especies de *lutzomyia* vectoras para leishmaniasis visceral; sin embargo, el Grupo de Entomología del INS, informa que aún no se tienen reportes de la presencia del vector en el municipio de Hatonuevo. De otra parte, históricamente no se tienen reportes de casos de leishmaniasis visceral en el departamento de La Guajira.

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

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### ❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Intento de suicidio			Intoxicación por otras sustancias químicas		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	6	4	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0
Antioquia	13	13	8	532	203	284	64	158	27	0	0	0	0	3	0	60	72	13	70	18	38
Arauca	1	3	1	21	11	12	3	10	1	0	0	0	0	1	0	4	4	0	3	1	2
Atlántico	4	2	1	102	33	40	86	47	31	0	0	0	0	1	0	9	10	3	15	3	10
Barranquilla	8	0	0	61	34	27	80	57	34	0	1	0	0	1	0	8	8	0	22	6	9
Bogotá	0	0	0	584	304	332	0	0	0	0	1	0	4	8	4	19	24	9	79	48	51
Bolívar	0	4	5	45	31	29	8	26	7	0	1	0	0	2	0	8	8	1	18	3	14
Boyacá	2	2	1	183	81	86	7	14	0	0	0	0	1	2	1	8	10	0	6	3	3
Buenaventura	0	1	0	108	54	46	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	6	1	1	33	13	19	15	12	3	0	1	0	0	1	0	23	15	1	26	7	9
Caquetá	4	4	2	19	10	7	7	21	2	0	0	0	0	2	0	4	3	0	10	1	1
Cartagena	1	1	0	48	22	28	0	25	0	0	0	0	0	2	0	3	5	0	24	4	13
Casanare	5	3	1	157	84	76	9	21	3	0	0	0	0	1	0	0	4	0	6	2	3
Cauca	2	3	0	45	21	24	1	12	0	0	0	0	1	1	1	9	10	1	15	5	10
Cesar	6	4	2	2	1	2	17	62	5	0	0	0	0	1	0	16	11	2	21	5	11
Choco	9	4	5	97	44	47	4	4	1	0	0	0	0	1	0	2	2	0	10	1	3
Córdoba	1	5	0	381	156	192	17	48	2	0	0	0	0	1	0	11	7	1	8	5	4
Cundinamarca	1	1	0	36	1	2	51	91	20	0	0	0	1	2	1	24	19	3	24	9	17
Guainía	1	0	0	97	3	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	5	2	3	46	53	41	5	5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Huila	8	2	4	3	15	13	33	107	20	0	0	0	0	2	0	22	15	2	22	8	8
La Guajira	5	2	5	97	19	20	20	28	7	0	0	0	0	1	0	0	3	0	5	1	1
Magdalena	12	2	7	155	46	44	5	13	2	1	0	1	0	1	0	2	3	1	5	3	4
Meta	10	4	5	114	63	91	29	87	11	0	0	0	0	1	0	13	10	3	32	7	17
Nariño	2	2	1	29	63	50	2	8	0	0	0	0	1	2	1	17	18	1	27	15	13
Norte Santander	16	5	5	99	16	15	91	103	26	0	0	0	0	2	0	15	13	2	15	6	7
Putumayo	4	3	2	125	48	46	33	27	17	0	0	0	0	1	0	8	7	1	6	3	6
Quindío	2	0	1	11	55	72	23	36	6	0	0	0	0	2	0	7	5	0	19	7	5
Risaralda	1	1	0	242	5	4	6	15	1	0	0	0	0	2	0	9	9	0	9	4	5
San Andrés	0	0	0	31	92	122	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Santander	6	4	1	79	13	17	50	131	19	0	0	0	0	2	0	10	13	3	16	3	5
Santa Marta D.E.	3	0	2	181	32	42	4	17	3	0	0	0	0	1	0	2	4	1	2	1	0
Sucre	2	2	2	399	78	86	11	45	3	0	0	0	1	2	1	8	7	0	16	4	6
Tolima	3	2	2	1	190	195	85	193	36	0	0	0	0	2	0	19	16	2	9	7	2
Valle	1	1	0	6	2	0	93	253	24	0	0	0	1	2	1	29	30	1	57	15	23
Vaupés	1	1	1	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0
Vichada	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

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

## ❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

Decremento  
Incremento

Departamento	IRAG			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardia			Parálisis Flácida		
	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	1	26	0	0	1	1	36	648	648	59	133	3	1	2	2	0	0	0
Antioquia	12	30	13	146	264	45	4	27	31	32.590	76.093	81.419	16.386	7.930	9.032	34	82	90	0	1	0
Arauca	0	1	0	3	1	2	0	5	4	809	2.106	2.031	319	193	171	9	5	9	0	0	0
Atlántico	0	1	0	0	1	0	0	7	3	2.996	7.779	10.575	1.977	943	1.132	12	18	21	0	0	0
Barranquilla	0	1	0	1	1	1	0	5	6	4.769	13.857	13.857	4.532	1.420	2.074	3	21	16	0	0	0
Bogotá	17	13	20	0	2	0	4	36	18	41.068	113.001	113.001	20.751	14.092	12.142	54	114	97	0	1	0
Bolívar	2	1	2	54	44	14	2	9	8	3.592	10.154	12.055	1.014	734	622	5	19	17	0	0	0
Boyacá	0	1	1	0	2	0	0	4	2	3.445	11.981	12.658	1.735	1.127	948	8	20	15	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	8	25	4	0	3	0	541	1.015	1.645	225	158	151	4	7	11	0	0	0
Caldas	2	4	4	0	2	0	0	3	0	3.277	11.228	12.014	1.401	874	773	2	13	13	0	0	1
Caquetá	0	1	0	0	2	0	0	3	3	1.243	3.951	3.845	948	559	543	6	9	7	0	0	0
Cartagena	0	1	0	0	2	0	1	10	8	6.796	10.276	14.894	2.152	1.035	909	13	23	28	0	0	0
Casanare	0	1	1	0	1	0	0	3	0	652	1.928	2.070	500	269	294	4	7	4	0	0	0
Cauca	0	2	2	21	24	9	1	5	5	2.870	9.339	9.930	1.472	1.267	882	9	28	28	0	0	0
Cesar	0	4	2	0	0	0	1	2	3	3.836	11.526	11.486	2.101	1.078	1.138	14	26	33	0	0	0
Choco	0	0	0	388	410	185	0	1	4	692	1.598	1.622	259	237	156	11	14	16	0	0	0
Córdoba	2	1	2	74	88	23	1	5	4	4.580	14.620	12.304	2.196	1.171	1.301	16	36	36	0	0	0
Cundinamarca	1	2	2	2	1	1	0	10	9	8.707	15.850	20.800	5.445	2.488	2.769	17	39	35	0	0	0
Guainía	0	0	0	60	17	25	0	0	2	47	213	255	54	30	36	2	1	1	0	0	0
Guaviare	0	0	0	21	21	5	0	0	0	4.468	10.046	11.219	121	71	70	0	20	0	0	0	0
Huila	1	1	3	0	3	0	1	6	4	288	713	613	2.031	1.369	944	4	1	19	0	0	0
La Guajira	0	1	0	0	24	0	0	1	3	3.235	9.926	12.000	2.252	1.148	1.253	12	20	21	0	0	0
Magdalena	0	1	0	0	1	0	1	5	3	3.429	6.047	7.858	2.129	803	1.038	2	15	10	0	0	0
Meta	1	1	1	4	5	2	1	8	6	2.096	7.047	6.226	1.847	1.255	994	4	18	11	0	0	0
Nariño	2	2	2	174	148	69	1	9	11	6.547	15.791	17.397	3.326	1.834	1.968	9	27	30	0	0	0
Norte Santander	0	2	0	2	2	0	1	4	9	6.756	12.144	15.702	3.008	1.400	1.621	18	25	26	1	0	0
Putumayo	0	0	0	0	1	0	0	4	5	673	2.576	2.933	497	306	309	6	7	10	0	0	0
Quindío	1	1	1	0	1	0	0	1	2	3.315	7.071	7.164	1.631	860	992	1	7	6	0	0	1
Risaralda	2	2	2	1	15	1	0	3	5	3.495	9.793	11.162	2.107	1.059	1.033	4	12	6	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	321	731	1.107	285	78	132	2	2	4	0	0	0
Santander	0	5	0	0	2	0	0	11	5	5.765	12.985	14.550	3.521	1.746	2.042	9	9	12	0	0	0
Santa Marta D.E.	1	1	2	0	1	0	0	2	0	1.804	2.050	1.904	1.112	255	656	14	26	24	0	0	0
Sucre	1	1	3	0	2	0	2	2	4	3.393	7.256	6.277	1.371	688	788	9	16	15	0	0	0
Tolima	4	3	4	0	1	0	0	4	7	9.069	10.920	15.034	4.033	1.489	2.046	15	19	17	0	0	0
Valle	20	20	26	3	7	1	1	22	28	18.877	41.581	48.580	8.523	6.213	4.795	20	49	45	0	0	0
Vaupés	0	0	0	7	4	3	0	0	1	38	92	92	21	18	11	0	2	2	0	0	0
Vichada	0	0	0	67	0	15	0	1	2	148	249	249	69	34	32	3	2	2	0	0	0

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

## ❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

Decremento  
Incremento

Departamento	Parotiditis			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	2	9	8
Antioquia	210	80	210	1	5	0	2	0	1	0	1	1	17	89	2	131	676	543
Arauca	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	0	3	35	12
Atlántico	11	15	11	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	38	109	107
Barranquilla	28	29	28	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	41	214	141
Bogotá	168	317	168	21	6	10	5	0	3	0	0	0	30	131	10	156	1.769	797
Bolívar	11	6	11	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	4	0	26	91	93
Boyacá	7	29	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0	31	178	114
Buenaventura	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Caldas	2	6	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	18	0	19	115	67
Caquetá	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	13	49	42
Cartagena	18	13	18	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	27	56	95
Casanare	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	15	35	52
Cauca	7	16	7	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	11	80	72
Cesar	3	19	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	25	50	89
Choco	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	2	2	4
Córdoba	30	17	30	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	44	155	137
Cundinamarca	33	42	33	4	2	1	0	0	0	0	0	0	2	17	1	83	471	415
Guainía	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1
Guaviare	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	16	34	74
Huila	8	13	8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	6	3
La Guajira	2	6	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	14	0	23	6	3
Magdalena	2	10	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	10	35	37
Meta	19	10	19	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	4	1	23	128	94
Nariño	6	11	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8	11	2	33	204	121
Norte Santander	13	26	13	0	1	0	0	0	0	0	1	0	12	14	5	69	212	291
Putumayo	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	11	25	26
Quindío	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	7	92	31
Risaralda	2	7	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	17	97	64
San Andrés	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	13	12
Santander	4	25	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	11	2	31	297	150
Santa Marta D.E.	1	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	15	35	55
Sucre	20	20	20	0	1	0	0	0	0	0	2	0	5	15	2	45	149	103
Tolima	4	12	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	7	2	22	162	86
Valle	14	30	14	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	17	0	111	616	531
Vaupés	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	2
Vichada	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	3	7

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



## ❖ Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 02

Decremento  
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chagas Crónico		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	
	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	Acumulado esperado	Acumulado 2018
Amazonas	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
Antioquia	0	0	0	0	120	4	11	11	2	4	3	0	1	1	3	1	13	8	68	69
Arauca	1	0	1	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	2	2
Atlántico	1	0	0	0	0	0	2	6	0	1	0	1	0	0	2	0	6	6	9	15
Barranquilla	0	0	0	0	0	0	2	5	1	1	2	0	0	0	3	0	4	4	18	16
Bogotá	0	0	2	0	0	0	2	1	1	2	1	3	1	0	7	2	21	20	63	60
Bolívar	0	0	1	0	30	1	3	3	0	2	2	0	0	0	1	0	2	1	6	7
Boyacá	1	0	10	4	9	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	4
Buenaventura	0	0	0	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
Caldas	0	0	1	0	10	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	2	12	10
Caquetá	0	0	1	0	24	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1
Cartagena	0	0	0	0	2	0	2	1	0	1	2	0	0	0	2	0	4	4	14	18
Casanare	0	0	5	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	1
Cauca	0	0	0	0	7	1	2	2	0	2	1	0	0	0	1	0	2	1	4	6
Cesar	1	0	2	0	5	0	3	4	0	1	1	1	2	0	2	0	5	8	6	2
Choco	0	0	0	0	26	0	3	1	0	2	3	1	0	0	1	1	2	1	2	2
Córdoba	0	0	0	0	26	0	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	4	5	15	14
Cundinamarca	1	0	3	0	12	0	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	3	2	11	17
Guainía	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	2	0	47	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	5	5
Huila	0	0	1	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2
La Guajira	0	0	0	0	3	0	1	0	0	1	3	0	1	1	1	0	4	0	5	3
Magdalena	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	1	1	1	0	2	0	5	5	6	8
Meta	1	0	2	0	68	0	2	0	0	1	2	1	1	1	2	0	2	2	5	6
Nariño	0	0	0	0	38	5	1	1	2	1	2	0	1	0	1	0	6	5	5	11
Norte Santander	2	0	1	0	14	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	3	0	10	11
Putumayo	0	0	0	0	22	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	4	2	2
Quindío	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	3	9	10
Risaralda	0	0	0	0	12	5	6	0	0	0	1	2	0	0	2	0	4	3	11	19
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	1	0	9	0	41	1	2	0	0	1	1	0	0	0	2	2	5	5	9	9
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	7	7
Sucre	1	0	0	0	9	2	3	2	0	1	2	0	0	0	1	0	5	5	7	12
Tolima	1	0	2	0	22	1	8	5	0	1	1	1	1	0	1	0	3	2	7	7
Valle	1	0	1	0	4	0	19	6	0	2	1	2	1	0	3	0	10	8	44	40
Vaupés	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	10	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0

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



## Semana epidemiológica 02

Enero 07 al 13 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*

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

**Tablas de mando**  
*Claudia Huguet*  
*chuguet@ins.gov.co*

