

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

Un caso sin confirmar, es un caso sin tratar, una vida por salvar



Según la Organización Mundial de la Salud, el término «cáncer infantil» generalmente se utiliza para designar distintos tipos de cáncer que pueden aparecer en los niños antes de cumplir los 15 años. El cáncer infantil es poco frecuente, pues representa entre un 0,5 % y un 4,6 % de la carga total de morbilidad por esta causa. Las tasas mundiales de incidencia oscilan entre 50 y 200 por cada millón de niños en las distintas partes del planeta. Colombia implementó la vigilancia de leucemias linfocítica y mieloide aguda desde el año 2008 en menores de 15 años, y a partir del año 2014 incorporó otros tipos de Cáncer (14 grupos) (gráfica 1).



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Semana epidemiológica 06
Febrero 04 al 10 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

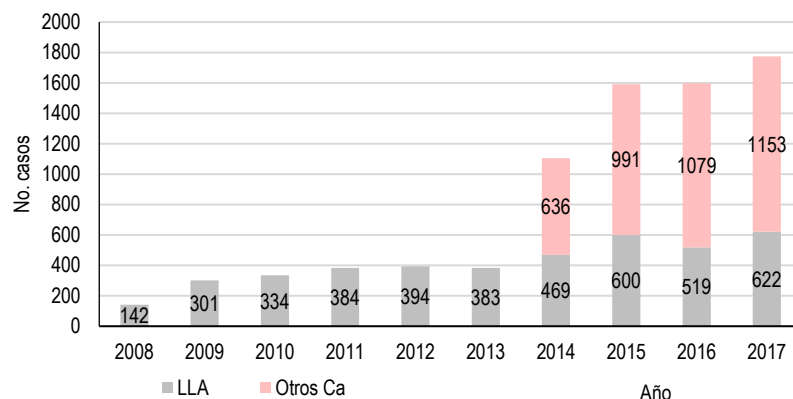
Actualidad a nivel nacional e internacional



Tablas de mando

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

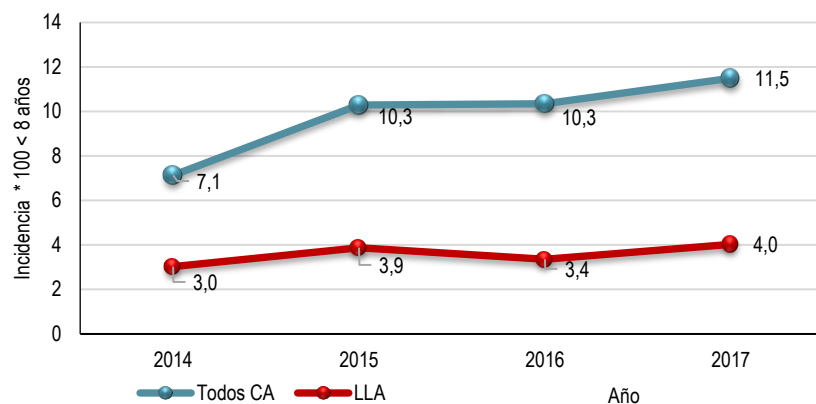
Gráfica 1
Número de casos de LLA y otros Ca en < 18 años, 2008-2017



¿Comportamiento del evento para el país de acuerdo al Sivigila?

De acuerdo al sivigila para el año 2017 (datos preliminares) se notificaron 1775 casos. La incidencia de todas las formas de cáncer para menores de 18 años fue de 11,5 casos por 100.000 menores, siendo las incidencias más altas entre los 1-4 años y 15-17 años con 13,4 casos y 12,5 casos por 100.000 menores de 18 años respetivamente. Con respecto al sexo se presentaron 995 (56,1 %) casos en niños con una incidencia de 12,6 casos en este grupo (gráfica 2).

Gráfica 2
Incidencia de LLA - todos CA, 2014-2017



Las entidades territoriales con mayor incidencia son Casanare, Santander, Meta y Valle del Cauca, sin embargo, las entidades que concentran el mayor número de casos por notificación son: Bogotá (16,7 %), Valle del Cauca (11 %), Antioquia (10,6 %), Santander (7 %) y Cundinamarca (6,5 %) para un total del 51,8 % de los cánceres en menores de 18 años lo cual es concordante con el apoyo diagnóstico que brindan en su zona de influencia (tabla 1)

Tabla 1
Incidencia de Ca menores de 18 años, 2016-2017

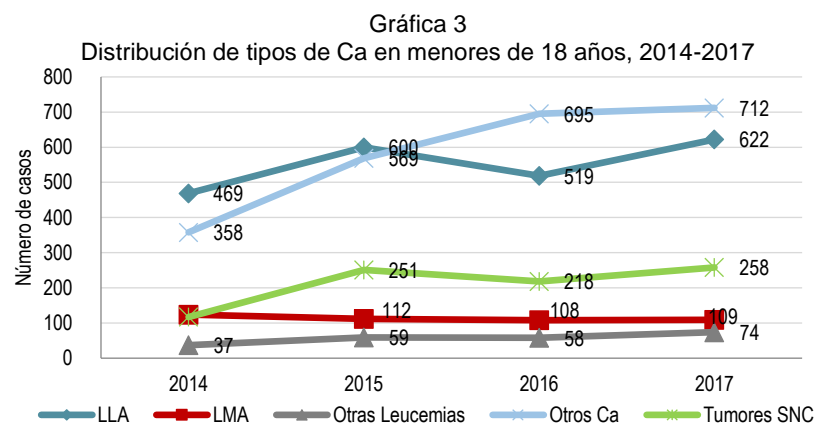
Entidad Territorial	Incidencia 2016	Incidencia 2017
Casanare	12,1	27,9
Santander	14,6	20,9
Meta	7,8	17,3
Valle del Cauca	13,8	16,7
Caldas	14,3	16,5
Vaupés	0	15,3
Quindío	14,4	14,7
Bolívar	7,8	13,7
Huila	11,6	13,6
Bogotá	13,8	13,5
Cartagena	17,3	13,2
Cundinamarca	14,5	13,2
Guaviare	6,2	12,3
Antioquia	8,9	11,9
Norte Santander	8,5	11,8
Risaralda	6,2	11,4
Tolima	11,6	11,2
Cauca	9,2	11,0
Cesar	7,2	10,2
Caquetá	11,1	10,1
Putumayo	7,2	9,4
Boyacá	9,5	9,2
Amazonas	8,7	8,7
Arauca	9,6	7,9
Buenaventura	4,8	6,7
Nariño	9,1	6,6
Sucre	3,7	6,3
Choco	5,4	6,3
Atlántico	3,3	6,1
Barranquilla	5	5,7
Santa Marta	5,7	5,7
Guainía	5,5	5,5
Córdoba	3,8	5,1
Magdalena	2,8	5,1
San Andrés y Providencia	0	4,4
La Guajira	3,1	4,0
Vichada	5,9	2,9
Colombia	9,9	11,5

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

Mapa 1
Incidencia de Ca menores de 18 años, 2017



Los tipos de CA más frecuentes son leucemias linfoides agudas con un 35 % (622 casos) y tumores del sistema nervioso central con un 14,5 % (258 casos). Las leucemias en conjunto representan el 45,3 % (805 casos) de los casos de cáncer en menores de 18 años (gráfica 3).



Para el 2017, el 97 % de los casos estaba afiliado al sistema de salud, un 1 % registro indeterminado y el 2 % se notificó como No asegurado lo cual es de relevante para la atención integral y oportuna de los niños. Se registraron 36 (2 %) casos de fuerza militares y 29 (1,6 %) casos en policía nacional.

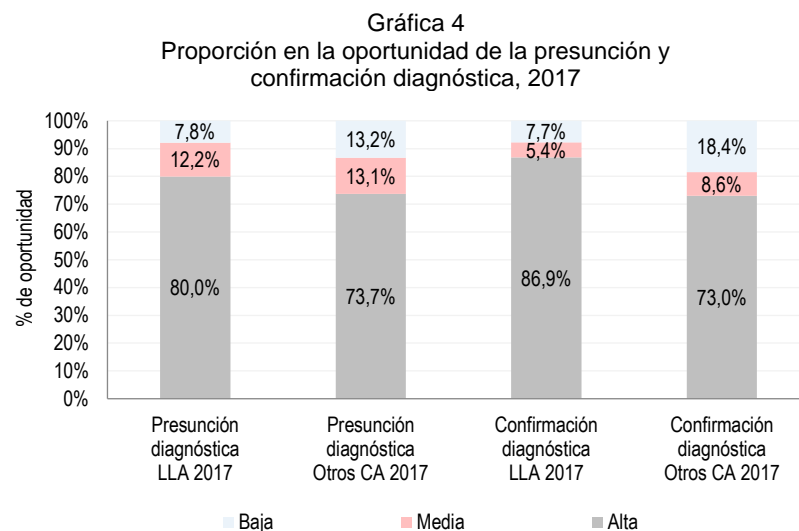
Para el 2017, el 8,4 % de los casos se clasificaron como probables (cierre de ajustes marzo), de estos el 61 % son del régimen subsidiado y el 33 % del régimen contributivo. Para el año 2017 las recaídas aportan un 11,2 % de los casos (tabla 2)

Tabla 2.
Proporción y número de casos por clasificación y tipo de ingreso de Ca menores de 18 años, 2014-2017

Clasificación de caso	2014	2015	2016	2017
Probable	73 6,6 %	79 5,0 %	69 4,3 %	149 8,4 %
Recaídas	149 13,4 %	194 12,2 %	163 10,2 %	199 11,2 %

El seguimiento a Cáncer en menores de 18 años es un trabajo día a día, intra e interinstitucional, lo cual permitirá aumentar la oportunidad en la presunción, diagnóstico y tratamiento de los niños y con ello la sobrevida y esperanza en sus familias.

En cuanto a la oportunidad de la presunción diagnóstica fue alta (0-2 días) en el 80 % de las leucemias linfoides agudas (LLA) y el 73,7 % para otros cánceres, el tiempo promedio de diagnóstico fue de 5 días, y el máximo 200 días. En cuanto a la oportunidad en la confirmación diagnóstica fue alta (máxima 8 días) para el 86,9 % de las LLA y el 73 % para otros cánceres, el tiempo promedio de confirmación diagnóstica fue de 8,1 días y el tiempo máximo 392 días (gráfica 4).



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

SITUACION NACIONAL

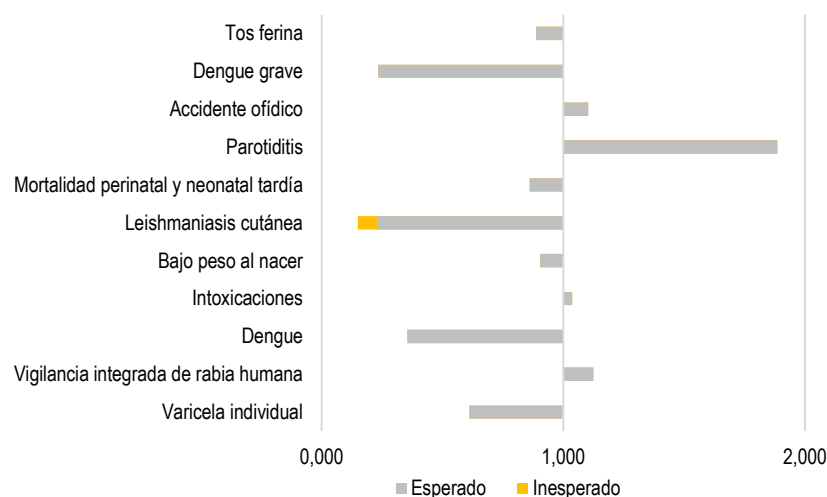
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 05), basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 4 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 6, se encuentran por debajo de la notificación esperada, el evento de Leishmaniasis cutánea. Para esta semana ningún evento se encuentra por encima de lo esperado (gráfica 5).

Gráfica 5

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 6 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.



En cuanto a los eventos de baja frecuencia (por debajo del percentil 50 en el histórico 2012 – 2017), se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, el cual resulta útil para analizar el comportamiento de este tipo de eventos “raros” que se asume ocurren de manera aleatoria en el tiempo. Mediante esta estimación se determina la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio anterior. El valor esperado para cada año corresponde al promedio de los últimos cinco años para la misma semana.

En la tabla 1 se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 6 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). La notificación de los eventos de Chagas, Tuberculosis Fármacorresistente, IRAG inusitado, Leptospirosis y ESAVI; presentan diferencias entre lo observado y sus valores esperados (tabla 3)

Tabla 3.

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 6 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Chagas	5	20	0,000
Tuberculosis Fármacorresistente	1	9	0,001
IRAG inusitado	20	33	0,004
Leptospirosis	16	25	0,015
ESAVI	6	12	0,023
Lepra	5	9	0,055
Mortalidad por IRA	4	7	0,084
Sífilis congénita	15	16	0,100
Mortalidad Materna	7	10	0,101
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	2	4	0,167
Leishmaniasis Mucosa	0	2	0,202
Mortalidad Por Dengue	3	4	0,212
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	4	0,544

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

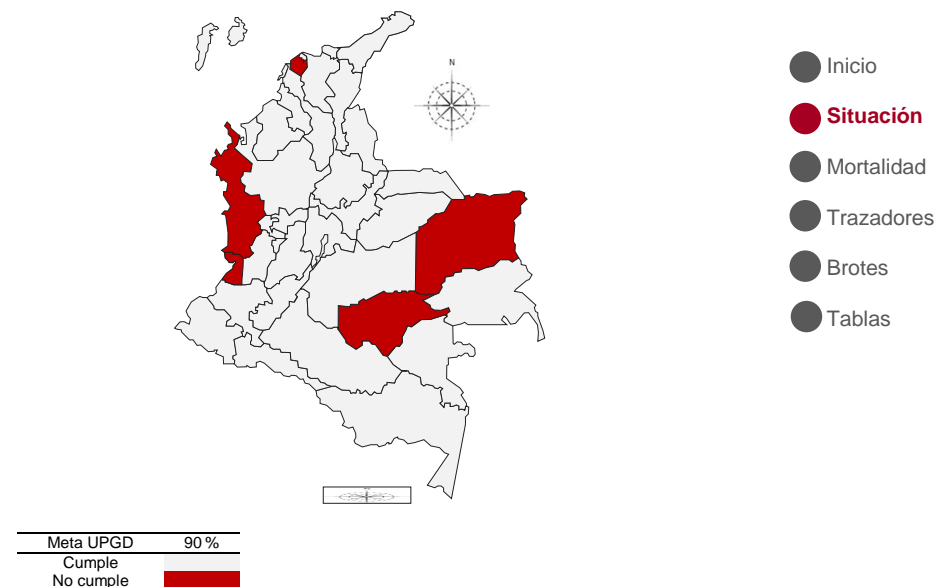
Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 6 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), para esta semana disminuyó en 0.1 % con respecto a la semana anterior y aumento 0.1 % 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 95.05 % (4992 de 5252 UPGD); aumento 0.27 % con respecto a la semana anterior y 1.40 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2017. La meta establecida del 90,0 % se cumplió para este nivel y al verificar el comportamiento en el cumplimiento de la notificación de la misma semana del año 2017, también se cumplió. Sin embargo, los distritos de Barranquilla, Buenaventura y los departamentos de Choco, Guaviare y Vichada no cumplieron con la meta definida para este nivel (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 06- 2018



MORTALIDAD

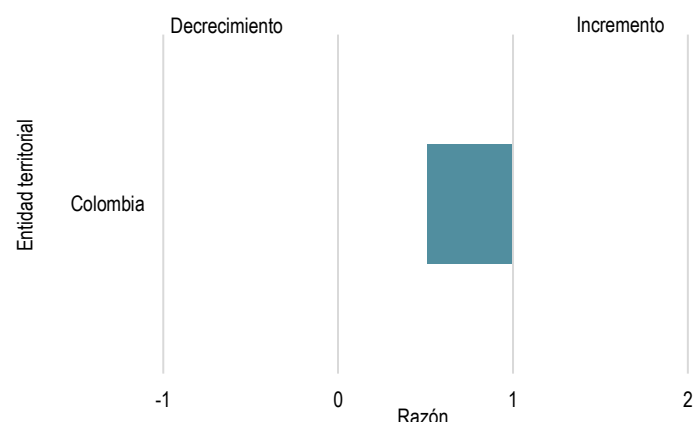
❖ Mortalidad en menores de 5 años, por eventos priorizados IRA, EDA y DNT.

En la semana epidemiológica 06 de 2018, se notificaron al Sivigila 19 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, ocho de esta semana y 11 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 115 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 06 de 2018, el comportamiento de IRAG inusitado ninguna entidad territorial presenta un incremento estadísticamente significativo en la notificación de casos en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017 (gráfica 6).

Gráfica 6

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 06 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



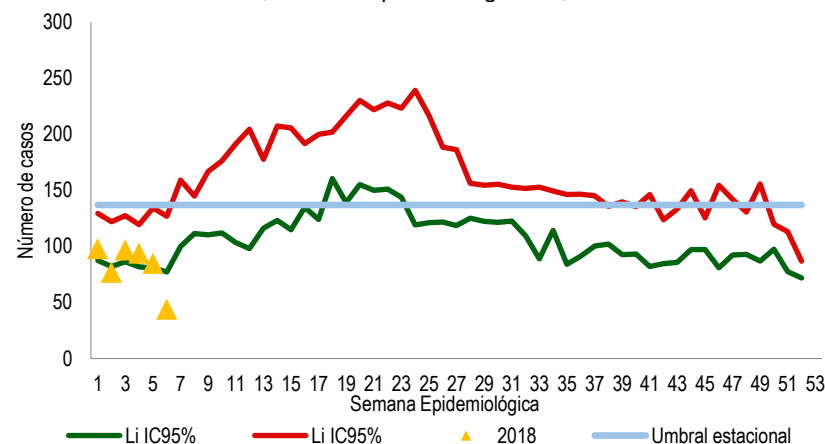
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 06 de 2018, se notificaron al Sivigila 110 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 44 de esta semana, 65 de semanas anteriores, de los cuales 94 (el 85,5%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 16 (el 14,5%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 495 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 05 la notificación de casos de ESI-IRAG centinela se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (gráfica 7).

Gráfica 7

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 06, 2012-2018



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

Amazonas, Antioquia, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Guaviare, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 06; 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 06, 2018

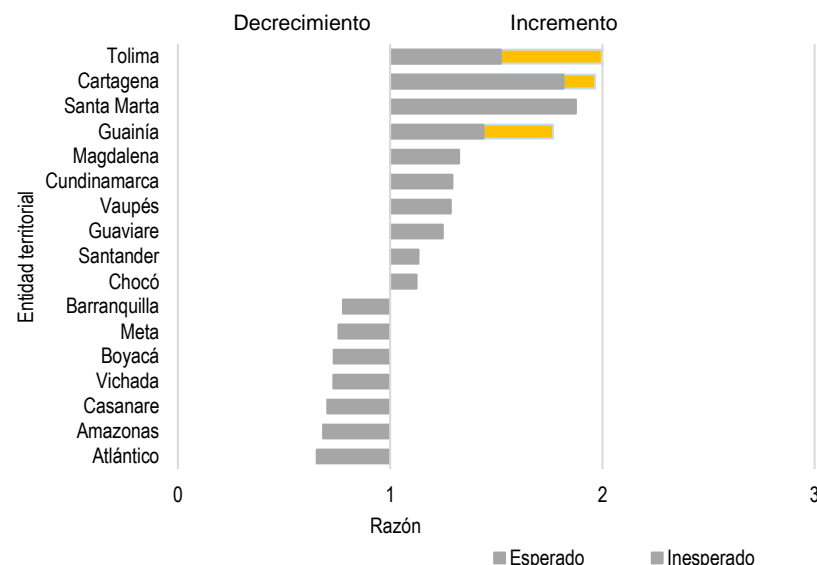
Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	1
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	12
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	0
Barranquilla	Clínica General del Norte	8
Bogotá	Hospital el Tunal	12
	Hospital Occidente de Kennedy	2
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	12
Boyacá	Hospital de Suba	5
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	8
Caldas	La Enea Assbasalud	5
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	4
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	0
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	8
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	8
	Fundación Valle del Lili	20
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	0
Total		110

En esta semana se notificaron 106 724 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 2 159 683 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 4,9 %. A semana epidemiológica 06 de 2018, se han notificado 621 574 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

En las consultas externas y urgencias por IRA se presenta incremento con diferencias estadísticamente significativas en Guainía, Cartagena y Tolima (gráfica 8).

Gráfica 8

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 06 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



En esta semana se notificaron 3 353 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (3 063 registros en sala general y 290 en unidades de cuidados intensivos) de 56 816 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,9 %. A semana epidemiológica 06 de 2018, se

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

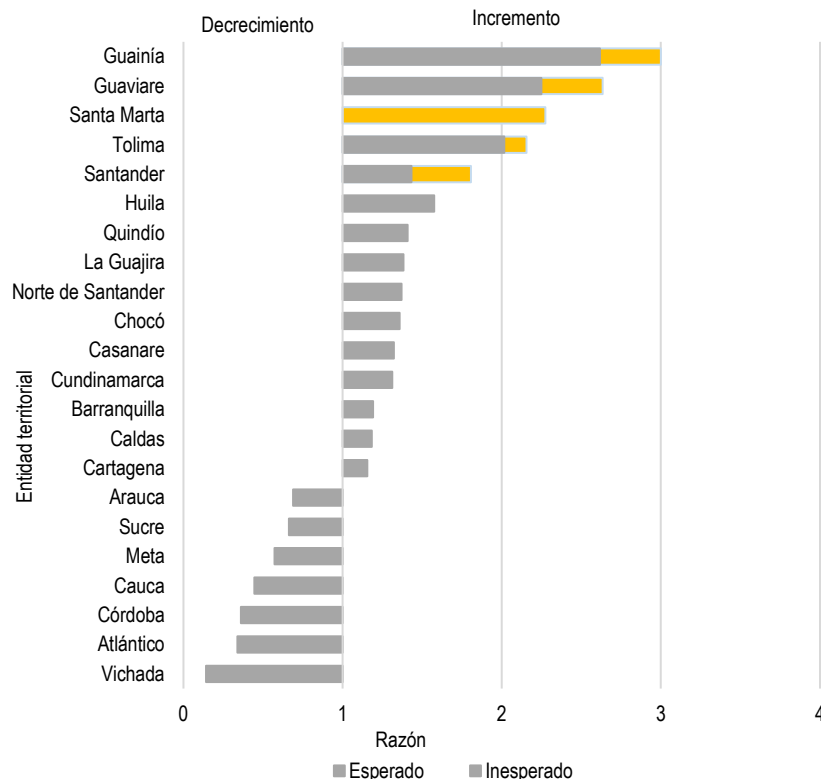
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 06 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2012 a 2017), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta disminución sin diferencia estadísticamente significativa.

han notificado 22 457 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (20 589 registros en sala general y 1 868 registros en unidades de cuidados intensivos).

En las hospitalizaciones por IRAG en sala general y UCI se presenta incremento con diferencias estadísticamente significativas en las entidades territoriales de Santander, Tolima, Santa Marta, Guaviare y Guainía (gráfica 9).

Gráfica 9

Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 06 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 06 de 2018, se notificaron al Sivigila 14 casos de muerte materna, ocho correspondientes a semanas anteriores notificado tardíamente y seis casos correspondientes a esta semana. De los casos notificados, 10 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y cuatro corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación). En la misma semana de 2017 se notificaron siete casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 46 casos confirmados de muerte materna, 30 corresponden a muertes maternas tempranas, 13 corresponden a muertes maternas tardías y tres casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 5).

Tabla 5
Notificación de mortalidad materna,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2016-2018

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	41	16	5	62
2017	40	11	1	52
2018	30	13	3	46

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 06 de 2018 se observa un aumento significativo en el evento frente a lo esperado en el distrito de Santa Marta y Departamento de Nariño ($p < 0,05$). (tabla 6).

Tabla 6
Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2017, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2018

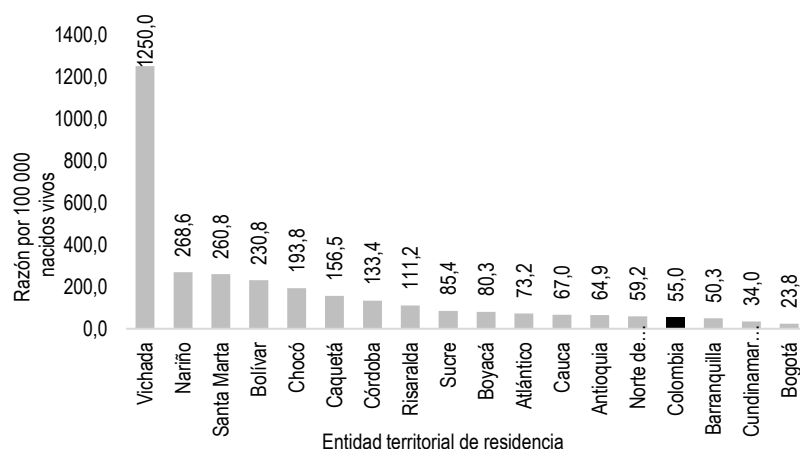
Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Santa Marta	2	0	0,001
Nariño	6	2	0,017

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

Se han notificado 30 casos de muerte materna temprana en 18 entidades territoriales, encontrando que a semana epidemiológica 06 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 55,0 casos por 100.000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con la razón de mortalidad materna preliminar más alta, mayor a 100 casos por 100.000 nacidos vivos, son Vichada con 1250,0, Nariño 266,6, Santa Marta con 260,8, Bolívar 230,8, Chocó 193,8, Caquetá 156,5, Córdoba 133,4 y Risaralda 111,2 casos por 100.000 nacidos vivos; las entidades territoriales con indicador inferior al nacional son Barranquilla 50,3, Cundinamarca con 34,0 el distrito de Bogotá 23,8 casos por 100.000 nacidos vivos (gráfica 10).

Gráfica 10

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2018



❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

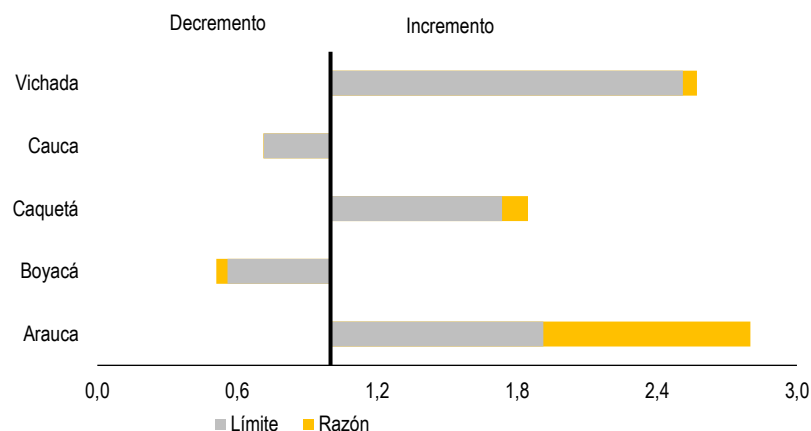
En la semana epidemiológica 06 de 2018 se notificaron 168 muertes perinatales y neonatales tardías; 110 de esta semana y 58 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 893 casos.

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

En lo observado para la semana 06 se presenta una disminución de los casos notificados para Meta y Boyacá en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016; mientras que Arauca, Caquetá y Vichada tiene un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 11).

Gráfica 11

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 03-06, 2012-2018



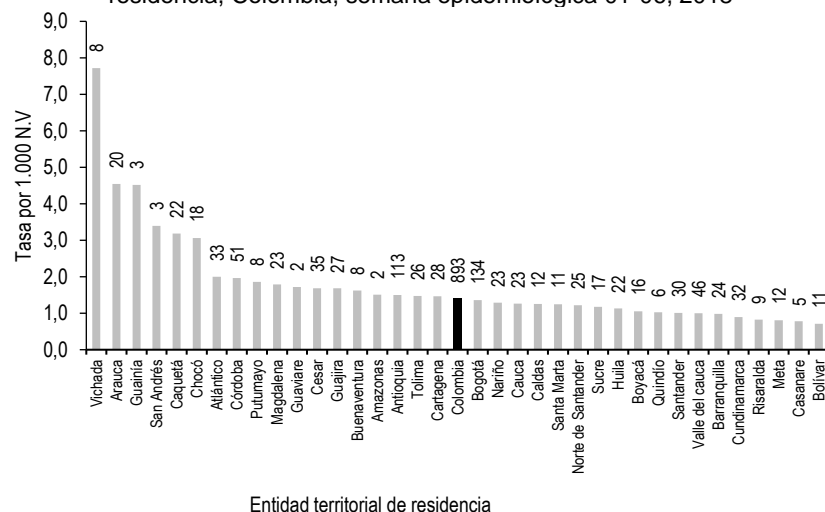
- Inicio
- Situación
- Mortalidad**
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Según el momento de ocurrencia, 422 casos (el 47,3 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 101 casos (el 11,3 %) a muertes fetales intraparto, 232 casos (el 26,0 %) a muertes neonatales tempranas, 138 casos (el 15,4 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 1,4 muertes por 1000 nacidos vivos. 18 Entidades territoriales superan la tasa nacional; Vichada con 7,7, Arauca y Guainía con 4,5, San Andrés con 3,4, Caquetá con 3,2, Choco con 3,1, Atlántico y Córdoba con 2,0; Putumayo con 1,9, Magdalena con 1,8 y Guaviare, Cesar y La Guajira con 1,7 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 12).

Gráfica 12

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-06, 2018



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

EVENTOS TRAZADORES

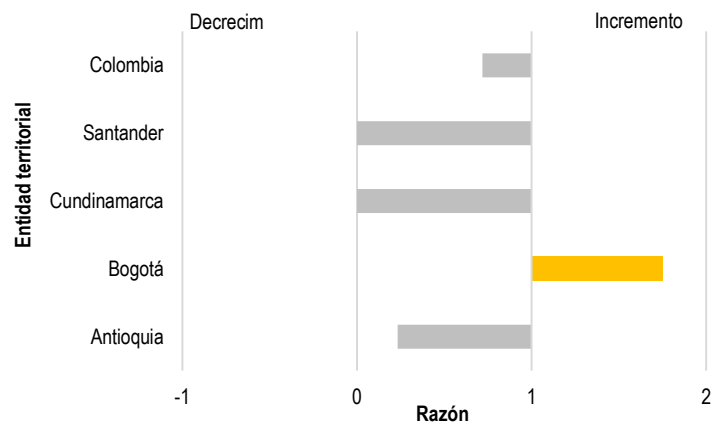
❖ *Infección respiratoria aguda grave inusitada*

En la semana epidemiológica 05 de 2018, se notificaron al Sivigila 16 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, siete de esta semana, nueve de semanas anteriores del 2018 y dos casos correspondientes al 2017; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 101 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados.

Para la semana epidemiológica 05 de 2018, el comportamiento de IRAG inusitado el distrito de Bogotá presenta un incremento estadísticamente significativo en la notificación de casos en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017; Antioquia, Cundinamarca y Santander presentan disminuciones estadísticamente significativas (gráfica 13).

Gráfica 13

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



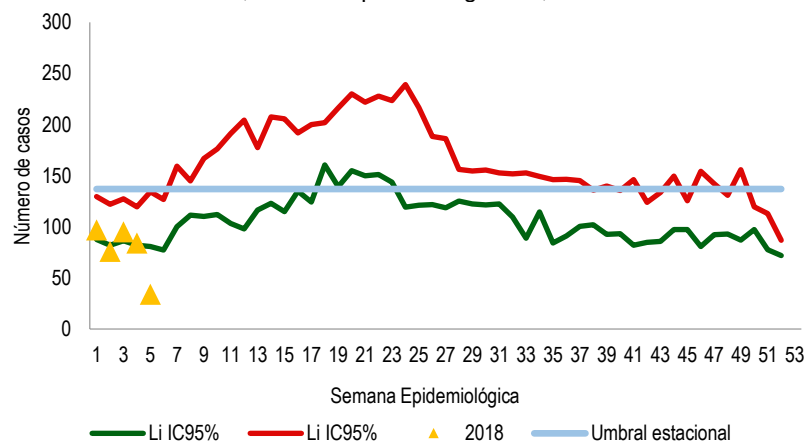
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

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

Para la semana epidemiológica 05 la notificación de casos de ESI-IRAG centinela se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (gráfica 14).

Gráfica 14

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 05, 2012-2018



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

Antioquia, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 05; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (taba 7).

Taba 7

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

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

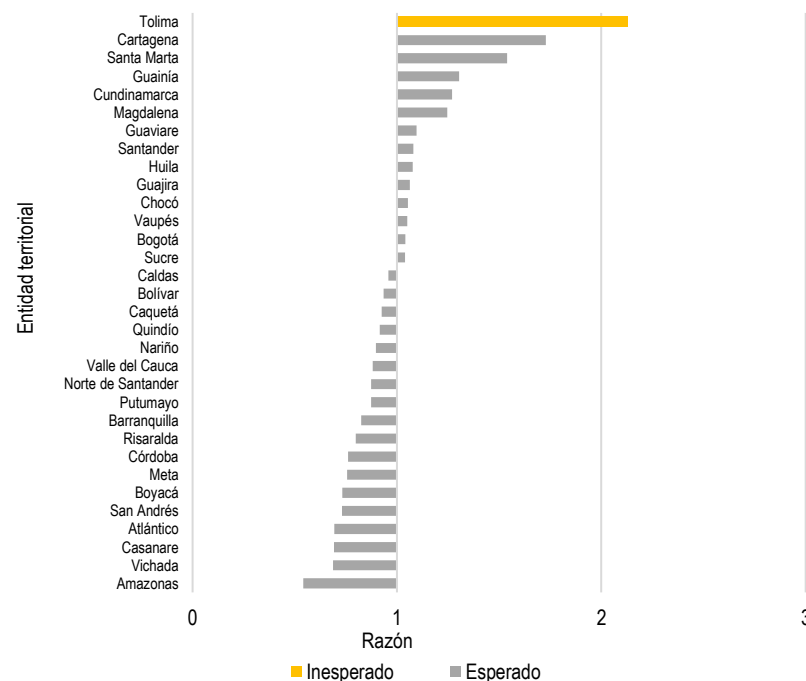
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 05 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2012 a 2017), la razón observada de casos de infección respiratoria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

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

En las consultas externas y urgencias por IRA se presenta incremento con diferencia estadísticamente significativa en Tolima (gráfica 15).

Gráfica 15

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



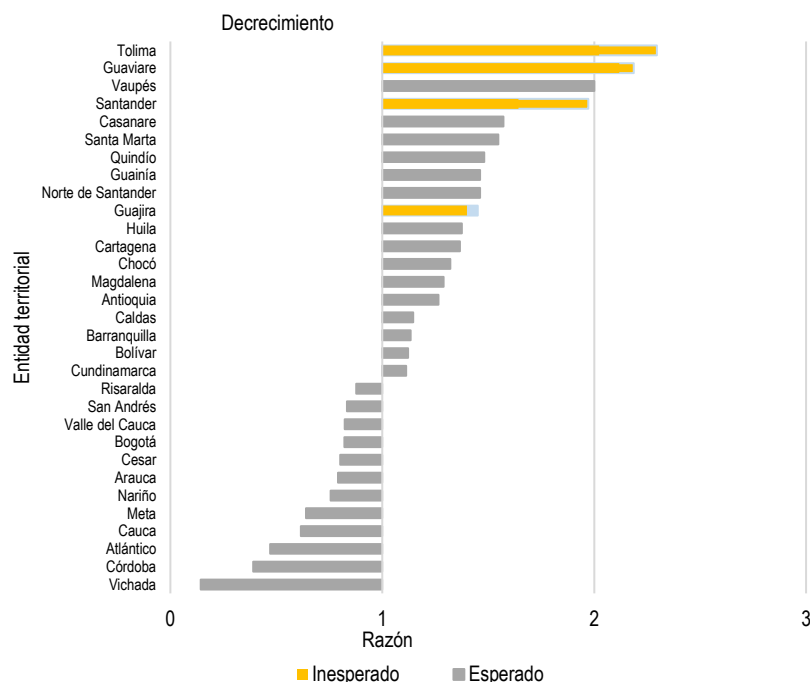
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

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

En las hospitalizaciones por IRAG en sala general y UCI se presenta incremento con diferencias estadísticamente significativas en las entidades territoriales de La Guajira, Santander, Guaviare y Tolima (gráfica 16).

Gráfica 16

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

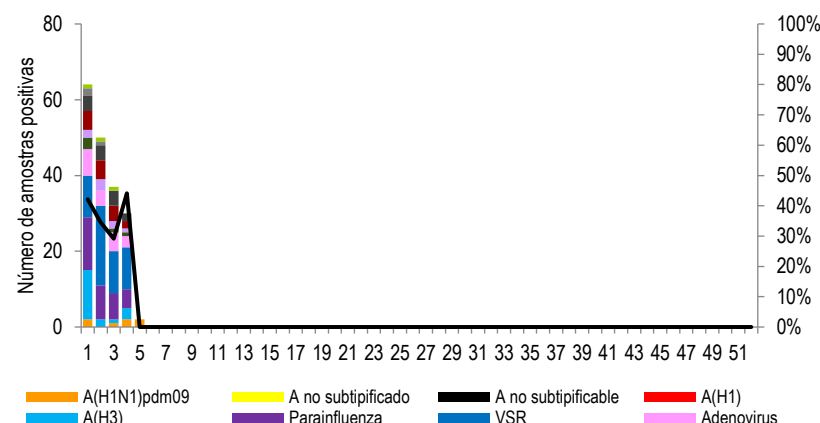


Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 04 de 2018 se han analizado 493 muestras, el 36,9 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 15,4 % positivas para Influenza y el 84,6 % para otros virus respiratorios. A semana epidemiológica 04 de 2018, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 29,7 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza con el 19,2 %, Adenovirus con el 11,4 %, subtipo de Influenza A/H3 con el 10,4 %, Coronavirus con el 8,8 %, virus Bocavirus con el 7,7 %, Rinovirus con el 4,4 %, Influenza A(H1N1)pdm09 con el 3,3 %, Metapneumovirus con el 2,7 %, Enterovirus con el 1,6 %, e Influenza B con el 1,6 % (gráfica 17).

Gráfica 17

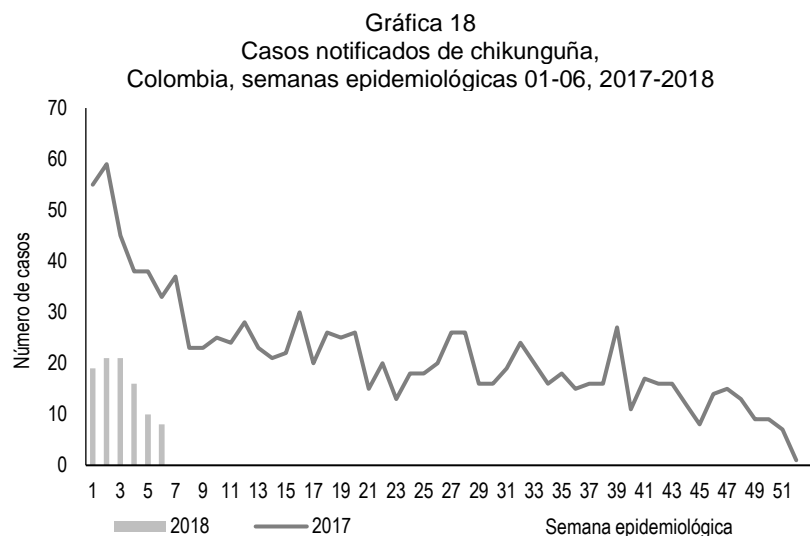
Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 04, 2018



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

❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 06 de 2018, se notificaron al Sivigila 19 casos de chikunguña; ocho casos de esta semana y 11 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2017 se notificaron 38 casos. A la fecha, han ingresado 87 casos (95,6 %) confirmados por clínica y 8 casos (4,4 %) sospechosos (gráfica 18).



Por procedencia durante la semana epidemiológica 06 de 2018, Tolima, Cundinamarca, Santander, Valle del Cauca, Barranquilla y Antioquia notificaron el 63,7 % de los casos (tabla 8).

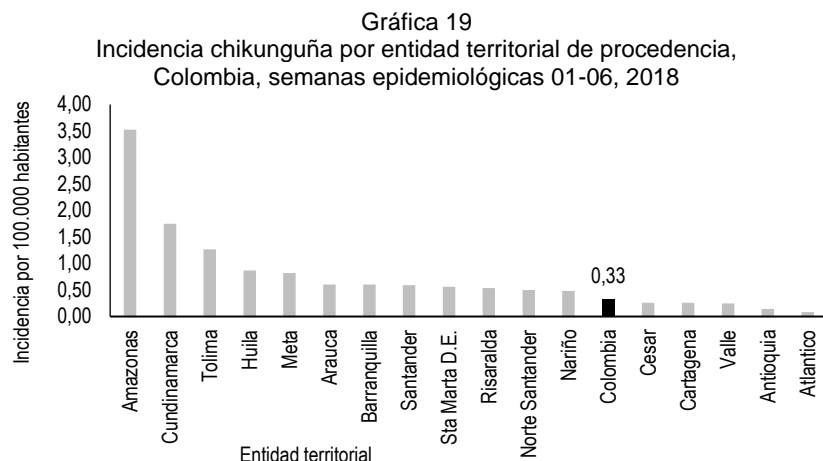
Tabla 8
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 06, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Tolima	12	0	1	13
Cundinamarca	11	0	1	12
Santander	9	0	1	10
Valle del Cauca	9	0	0	9
Barranquilla	7	0	0	7
Antioquia	7	0	0	7
Meta	6	0	0	6
Huila	6	0	0	6
Norte Santander	5	0	0	5
Risaralda	4	0	0	4
Sta Marta D.E.	2	0	0	2
Nariño	2	0	0	2
Cesar	2	0	0	2
Cartagena	2	0	0	2
Boyacá	0	0	1	1
Arauca	1	0	0	1
Amazonas	1	0	0	1
Atlántico	1	0	0	1
Casanare	0	0	0	0
Putumayo	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0
Sucre	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0
Cauca	0	0	0	0
Bolívar	0	0	0	0
Magdalena	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0
Guajira	0	0	0	0
Chocó	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
Total	87	0	4	91

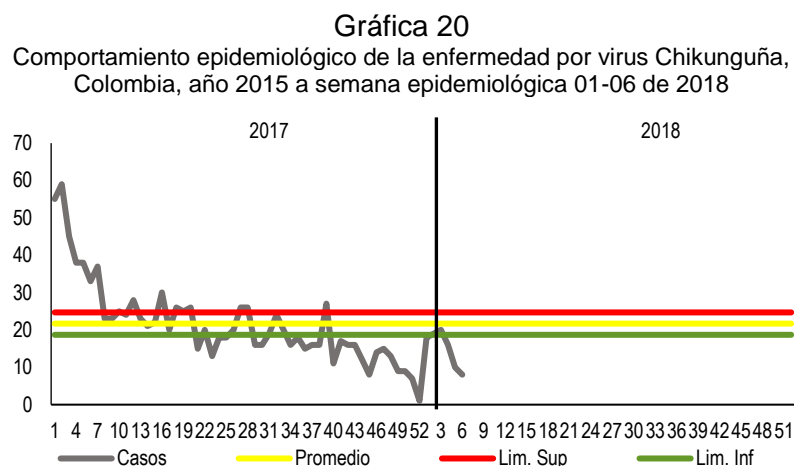
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

El 50,5 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 69,2 % pertenecen al régimen contributivo; y el 30,8 % de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 97,8 % se notificaron en el grupo otros y el 2,2 % corresponde a población indígena; el 64,8 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 0,33 casos por 100 000 habitantes en población urbana y la entidad territorial con la mayor proporción de incidencia es Amazonas (gráfica 19).



Para la semana epidemiológica 6 de 2018 el descenso en la notificación de casos es del 75,8 % en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 6 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior (gráfica 20).



❖ Dengue

En la semana epidemiológica 06 de 2018, se notificaron al Sivigila 629 casos probables de dengue, 278 casos de esta semana y 351 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 06 de 2017 se notificaron 631 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3501 casos; 1434 casos (el 49,9 %) sin signos de alarma; 1393 casos (el 48,5 %) con signos de alarma y 45 casos (el 1,6 %) de dengue grave.

Por procedencia Tolima, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Barranquilla, Cundinamarca, Santander y Norte de Santander, notificaron el 64,8 % de los casos (tabla 9).

Tabla 9
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2018

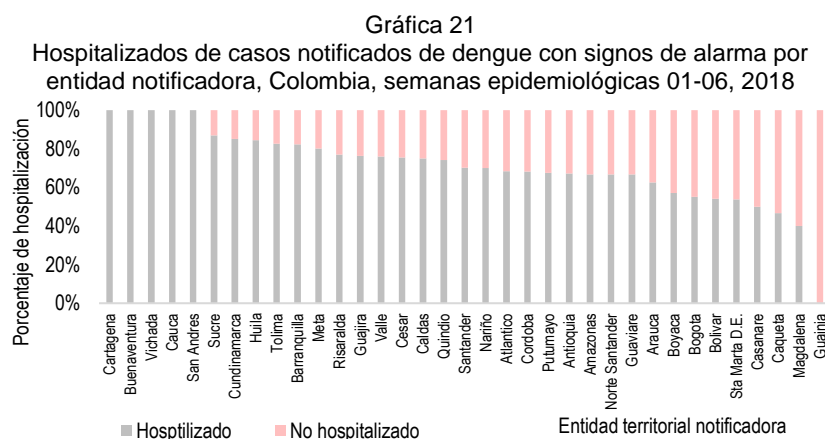
Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Tolima	393	11,4	12	24,0	405
Antioquia	394	11,4	3	6,0	397
Valle	354	10,3	1	2,0	355
Atlántico	242	7,0	2	4,0	244
Barranquilla	247	7,2	5	10,0	252
Cundinamarca	203	5,9	1	2,0	204
Santander	209	6,1	2	4,0	211
Norte Santander	199	5,8	0	0,0	199
Guajira	159	4,6	3	6,0	162
Huila	129	3,7	6	12,0	135
Meta	169	4,9	1	2,0	170
Putumayo	90	2,6	0	0,0	90
Cesar	93	2,7	0	0,0	93
Cordoba	85	2,5	4	8,0	89
Quindio	76	2,2	1	2,0	77
Caldas	62	1,8	0	0,0	62
Bolívar	41	1,2	0	0,0	41
Sucre	34	1,0	2	4,0	36
Caqueta	33	1,0	1	2,0	34
Boyaca	29	0,8	1	2,0	30
Nariño	23	0,7	1	2,0	24
Risaralda	23	0,7	0	0,0	23
Casanare	24	0,7	0	0,0	24
Guaviare	20	0,6	1	2,0	21
Sta Marta D.E.	17	0,5	0	0,0	17
Magdalena	16	0,5	2	4,0	18
Cauca	17	0,5	0	0,0	17
Choco	13	0,4	0	0,0	13
Arauca	15	0,4	0	0,0	15
Cartagena	11	0,3	1	2,0	12
Exterior	12	0,3	0	0,0	12
Buenaventura	9	0,3	0	0,0	9
San Andres	3	0,1	0	0,0	3
Amazonas	3	0,1	0	0,0	3
Depto Desconocido	1	0,1	0	0,0	1
Vichada	2	0,1	0	0,0	2
Guainia	1	0,0	0	0,0	1

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

Reportaron casos procedentes de 33 entidades territoriales, cuatro distritos y 405 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con 7,4 %, Barranquilla con el 7,2 %, Soledad con el 5,1 %, Medellín con el 4,8 %, Cúcuta con el 3,5 %, Villavicencio con el 2,8 %, Ibagué con el 2,2 %, Maicao con el 2,1 %, Girardot con el 2,0 %, Espinal y Apartadó con el 1,7 %, Neiva con el 1,5 %, Montería y Bucaramanga Floridablanca, Valledupar, Uribe y La Dorada con el 1,2 %, que concentran el 50,0 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de caso se presentó en Barranquilla con el 10 %, Maicao con el 6,0 %, Espinal, Neiva, Coyaima, Soledad, Guamo y Mariquita con el 4,0 %, que concentran el 42,2 % de la notificación.

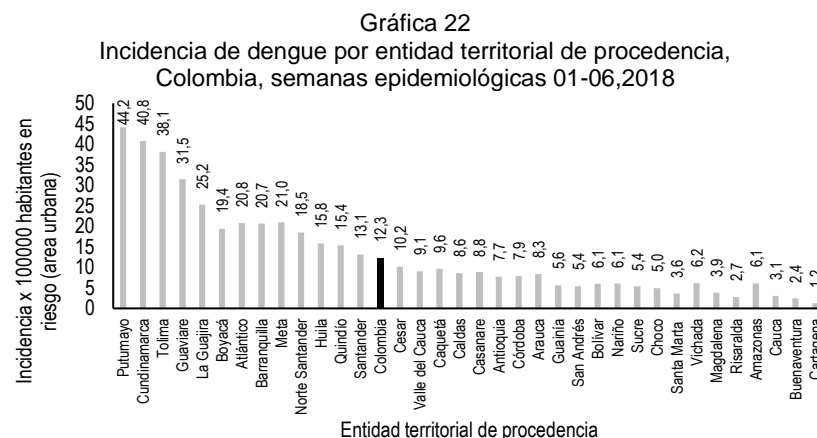
El 56,9 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 45,3 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,8 % refieren no afiliación; el 13 % de los casos de dengue y el 12 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 79 casos en población indígena (el 2,3 %) y 108 casos en afrocolombianos (el 3,1 %) y gestantes 25 casos (el 1,7 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 74,1 % (gráfica 21).

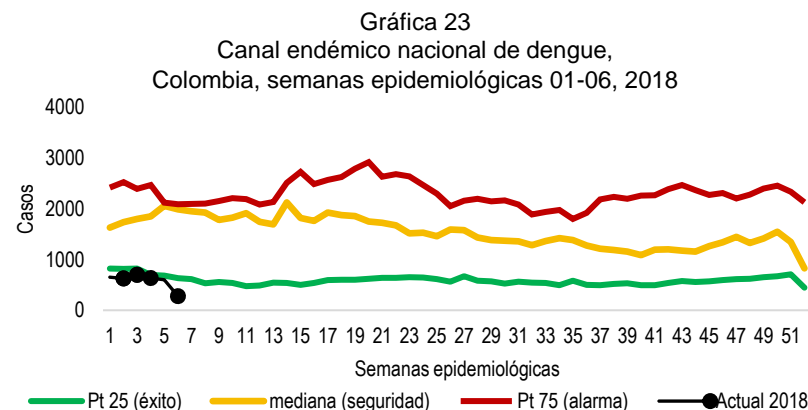


Para dengue grave la hospitalización fue del 96 % de los casos (48/50). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para Santander con el 50 % (1/2 casos) y Guaviare con el 0 % /0/1 caso).

La incidencia nacional de dengue es de 12,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Putumayo, Cundinamarca, Tolima, Guaviare, La Guajira, Boyacá, Atlántico y Barranquilla registran las mayores incidencias (gráfica 22).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito en las dos semanas epidemiológicas (gráfica 23).



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 32 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito, tres entidades territoriales en situación de alarma y ninguna se ubicó en situación de brote. (tabla 10).

Tabla 10
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 05-06, 2018

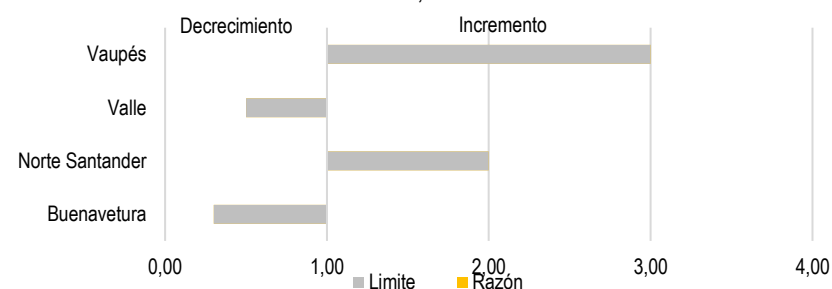
Entidades en situación de éxito y seguridad			Entidades en situación de alarma
Sucre	Huila	Chocó	Nariño
Meta	Santa Marta	San Andrés, providencia y Santa Catalina	
Cesar	Magdalena	Guainía	
Casanare	Quindío	Vichada	Atlántico
Córdoba	Valle del Cauca	Putumayo	
Norte Santander	Bolívar	Risaralda	
Santander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

Hasta la semana epidemiológica 06, se han notificado 13 muertes probables por dengue, cuyas procedencias corresponden a: un caso de El Guamo, un caso de Mariquita y un caso con procedencia desconocida de Tolima, un caso de Armenia (Quindío), un caso de Tumaco (Nariño), un caso de El Banco (Magdalena), un caso de Soledad (Atlántico) y un caso de Sincelejo (Sucre), un caso de Barichara (Santander), un caso de Neiva (Huila), un caso de San Andres de Sotavento (Córdoba), un caso del Retrono (Guaviare) y un caso de Barraquilla. A la fecha todos están en estudio.

❖ Malaria

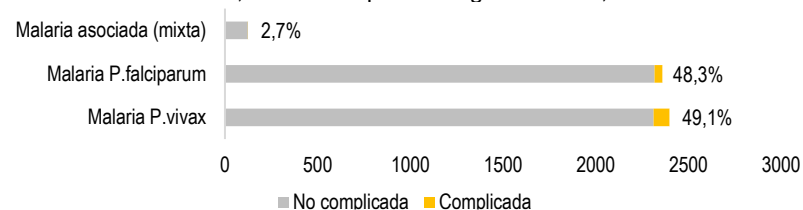
En la semana epidemiológica 06 de 2018, han ingresado al SIVIGILA 4.899 casos de malaria, 4.754 casos de malaria no complicada y 145 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 05 de 2018, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en las entidades territoriales de Buenaventura, Norte de Santander, Valle de Cauca y Vaupés en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2017 (gráfica 24).

Gráfica 24
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 06 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 2.366 casos (el 48,3%), seguido por *P. vivax* con 2.403 casos (el 49%) y 130 casos (el 2,7%) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 25).

Gráfica 25
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -06, 2018



Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba, Guainía, Vichada, Amazonas y Bolívar registraron el 87,1 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 28,5 % de todos los casos (tabla 11).

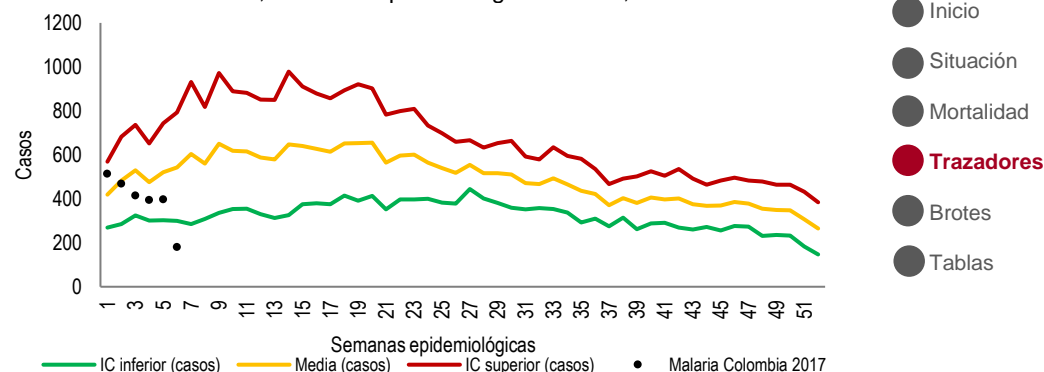
Tabla 11

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -06,2018

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	47	783	0	523	1353	28,5
Nariño	0	854	0	44	898	18,9
Antioquia	16	171	0	473	660	13,9
Córdoba	4	98	0	293	395	8,3
Guainía	3	61	0	234	298	6,3
Vichada	17	64	0	137	218	4,6
Amazonas	0	6	0	158	164	3,4
Bolívar	12	34	0	105	151	3,2
Cauca	13	98	0	8	119	2,5
Guaviare	0	34	0	76	110	2,3
Valle Cauca	0	46	0	27	73	1,5
Vaupés	1	27	0	16	44	0,9
La Guajira	0	0	0	20	20	0,4
Nte Santander	0	0	0	17	17	0,4
Meta	0	3	0	10	13	0,3
Arauca	0	0	0	10	10	0,2
Santander	0	2	0	7	9	0,2
Putumayo	1	4	0	3	8	0,2
Caquetá	1	4	0	1	6	0,13
Risaralda	0	1	0	3	4	0,1
Sucre	0	0	0	4	4	0,08
Magdalena	0	2	0	2	4	0,08
Cesar	0	1	0	3	4	0,08
Caldas	0	1	0	1	2	0,04
Cartagena	0	0	0	2	2	0,04
Quindío	0	1	0	0	1	0,02
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,0
Atlántico	0	0	0	1	1	0,02
Desconocido	1	0	0	5	6	0,1
Exterior	8	22	0	129	159	3,31
Total	124	2317	0	2313	4754	100

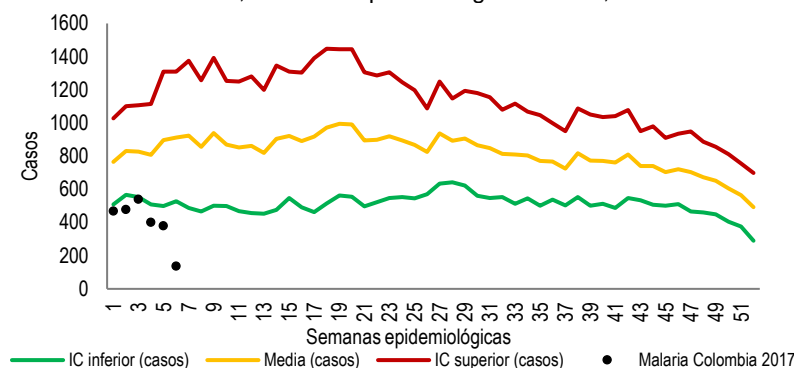
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de alarma 1 semana, en seguridad 4 semanas y en éxito 1 semana (gráfica 26).

Gráfica 26
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -06, 2018



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de éxito en 6 semanas (gráfica 27).

Gráfica 27
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -06, 2018



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 06 de 2018 fue de 0.45 casos por cada 1000

habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0.22 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 12).

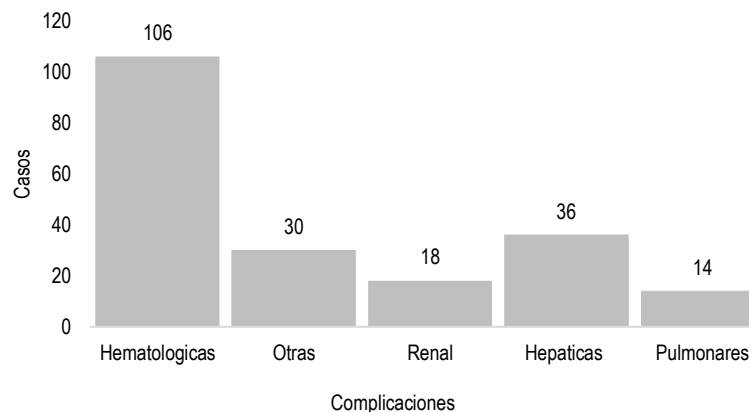
Tabla 12
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -06, 2018

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Quibdó	Chocó	49,8	12,0	37,0
Alto Baudó	Chocó	22,5	12,3	8,9
Buenaventura	Valle del Cauca	18,0	6,7	11,3
Barbacoas	Nariño	16,6	1,0	15,6
Lloró	Chocó	13,5	4,9	8,2
Bajo Baudó	Chocó	11,4	4,7	6,7
Inirida	Guainía	9,7	7,6	2,1
Medio Atrato	Chocó	8,9	3,3	5,3
Tadó	Chocó	7,9	4,7	3,0
Montelíbano(1)(3)	Córdoba	7,4	7,2	0,2
Segovia	Antioquia	7,3	5,6	1,2
San Andres de Tumaco	Nariño	7,0	0,3	6,7
El Bagre	Antioquia	6,7	5,3	1,2
Murindó	Antioquia	6,2	5,7	0,5
Montecristo	Bolívar	5,5	4,3	1,2
Medio San Juan	Chocó	5,3	0,9	4,0
Timbiquí	Cauca	5,3	0,3	3,9
Bagadó	Chocó	5,1	4,1	0,9

El 53,8 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,2 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 29 casos (el 20 %) se notificaron en indígenas y 21 casos (el 14,5 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 46,2 % de los casos se registró en rural disperso y el 69,7 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 145 casos de malaria complicada, 106 casos (el 73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 36 casos (el 25 %) presentaron complicaciones hepáticas, 14 casos (el 10 %) presentaron complicaciones pulmonares, 18 casos (el 12 %) presentaron complicaciones renales y 30 casos (el 21 %) otras complicaciones (gráfica 29).

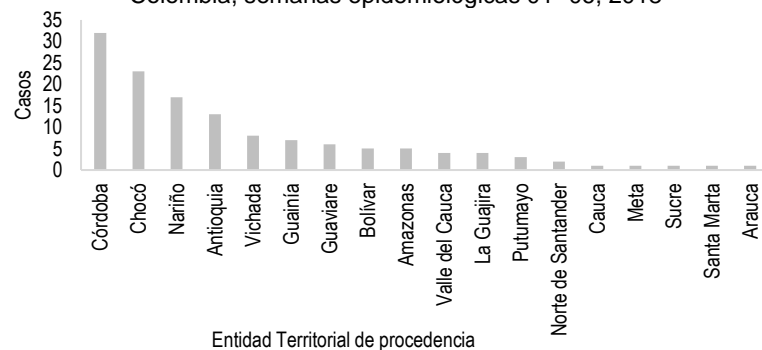
Gráfica 29
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -05, 2017



Malaria Complicada

Se notificaron 145 casos de malaria complicada procedentes de 18 entidades territoriales y 8 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 28).

Gráfica 28
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -06, 2018



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

***Casos registrados como procedentes del exterior**

Hasta la semana epidemiológica 06 del 2018, se han notificado 164 casos procedentes del exterior, 156 casos de malaria no complicada y 8 casos de malaria complicada; 134 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 22 casos con infección por *P. falciparum* y 8 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 13).

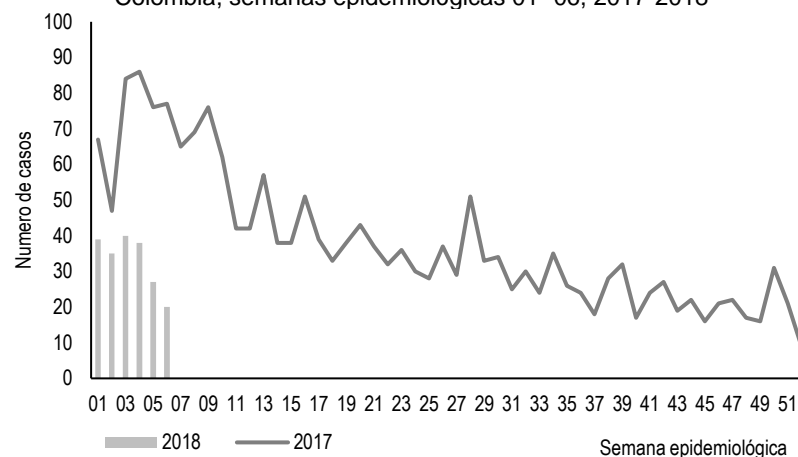
Tabla 13
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -06, 2018

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Brasil	0	0	1	1	0,6
Exterior. País Desconocido	0	1	1	2	1,2
Ecuador	0	0	1	1	0,6
Guinea	0	1	0	1	0,6
Panamá	0	0	1	1	0,6
Venezuela	8	22	131	161	96,4
Total	8	24	135	167	100

❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 06 de 2018 se notificaron al Sivigila 37 casos de Zika, 20 casos de esta semana y 17 casos notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2017 se notificaron 76 casos. A la fecha, han ingresado 199 casos de Zika, 190 (95,5 %) casos confirmados por clínica y 9 (4,5 %) casos sospechosos (gráfica 30).

Gráfica 30
Casos notificados de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 06, 2017-2018



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

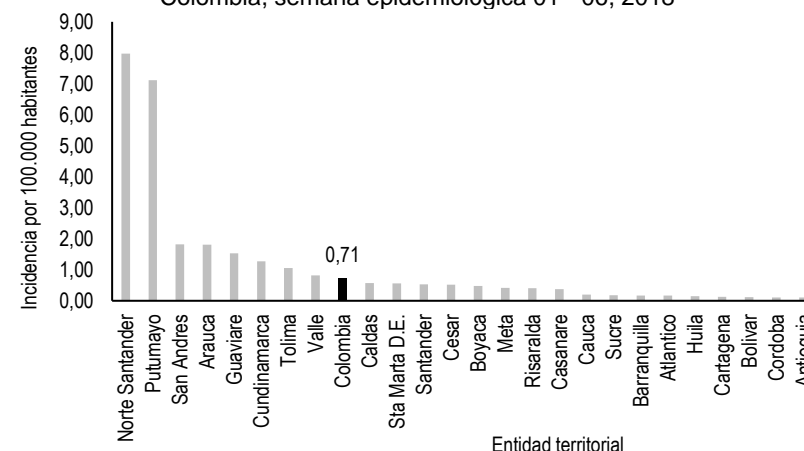
18 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 06 del 2018, el 55,8 % proceden de Norte de Santander y Valle del Cauca; y por municipio de procedencia, el 34,2 % (68) de los casos son de Cúcuta y el 15,1 % (30) de Cali (tabla 14).

Tabla 14
Casos Notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 06, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Norte Santander	0	0,0	80	42.1	0	0.0	80
Valle del Cauca	0	0,0	33	17.4	0	0.0	33
Putumayo	0	0,0	12	6.3	0	0.0	12
Tolima	0	0,0	10	5.3	0	0.0	10
Cundinamarca	0	0,0	8	4.2	1	11.1	9
Santander	0	0,0	8	4.2	0	0.0	8
Antioquia	0	0,0	5	2.6	2	22.2	7
Bogotá	0	0,0	0	0.0	5	55.6	5
Caldas	0	0,0	4	2.1	0	0.0	4
Cesar	0	0,0	4	2.1	0	0.0	4
Meta	0	0,0	3	1.6	0	0.0	3
Risaralda	0	0,0	3	1.6	0	0.0	3
Arauca	0	0,0	3	1.6	0	0.0	3
Barranquilla	0	0,0	2	1.1	0	0.0	2
Santa Marta	0	0,0	2	1.1	0	0.0	2
Boyacá	0	0,0	1	0.5	1	11.1	2
Atlántico	0	0,0	2	1.1	0	0.0	2
Huila	0	0,0	1	0.5	0	0.0	1
Sucre	0	0,0	1	0.5	0	0.0	1
Cartagena	0	0,0	1	0.5	0	0.0	1
Córdoba	0	0,0	1	0.5	0	0.0	1
Cauca	0	0,0	1	0.5	0	0.0	1
Bolívar	0	0,0	1	0.5	0	0.0	1
San Andres	0	0,0	1	0.5	0	0.0	1
Guaviare	0	0,0	1	0.5	0	0.0	1
Casanare	0	0,0	1	0.5	0	0.0	1
Exterior	0	0,0	1	0.5	0	0.0	1
Quindío	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0
Nariño	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0
Caquetá	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0
Amazonas	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0
Magdalena	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0
Buenaventura	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0
Vaupés	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0
Guajira	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0
Choco	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0
Vichada	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0
Total	0	0,0	190	95,5	9	4,5	199

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 0,71 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Ocho entidades territoriales superaron la incidencia nacional, siendo Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Arauca, Guaviare, Cundinamarca, Tolima y Valle del Cauca las que presentaron la mayor incidencia (Gráfica 31).

Gráfica 31
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 01 - 06, 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 03 - 06 de 2017 y semana 06 de 2018, se observa que Valle de Cauca y Tolima presentan un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2018, se han notificado 77 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 98,7 % de los casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica). Los casos notificados en gestantes corresponden al 38,7 % del total de casos notificados de Zika. Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos residen en Norte de Santander con 63 gestantes (81,8 %) (Tabla 15).

Tabla 15

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 06, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Nte Santander	0	0,0	63	82,9	0	0,0	63
Bogotá	0	0,0	4	5,3	0	0,0	4
Santander	0	0,0	3	4,0	0	0,0	3
Valle Cauca	0	0,0	2	2,6	0	0,0	2
Antioquia	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1
Barranquilla	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1
Bolívar	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1
Cauca	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1
Cesar	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1
Total	0	0,0	76	98,7	1	1,3	77

Tabla 16

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-06, 2018

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 16 de febrero 2018)

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

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

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

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2018 se han notificado siete casos sospechosos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barre, Encefalitis viral no especificada y otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso) con antecedentes de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 16).

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ *Brotos y alertas internacionales*

Actualización casos de fiebre amarilla en Brasil.

El Ministerio de Salud de Brasil actualizó el 07 de febrero de 2018 la información de las secretarías estatales de salud sobre la situación de la fiebre amarilla en el país. En el período de monitoreo (del 1 de julio de 2017 al 6 de febrero de 2018), se confirmaron 353 casos de fiebre amarilla en el país, de los cuales, 98 fallecieron. En total, se notificaron 1286 casos de fiebre amarilla sospechosos, 510 fueron descartados y 423 permanecen en investigación, en este período.

Desde julio de 2016 hasta el 6 de febrero de 2017, se reportaron 509 casos de fiebre amarilla confirmados y 159 muertes confirmadas. Los informes de fiebre amarilla desde el año pasado muestran el comportamiento estacional de la enfermedad que ocurre en su mayoría en el verano.

Fuente: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42496-ministerio-da-saude-atualiza-casos-de-febre-amarela-5>

Actualización epidemiológica de influenza semana epidemiológica 49 2017 a 06 de 2018. Ecuador.

En el Ecuador, la circulación del virus de influenza inició en la semana epidemiológica 49 de 2017. A la fecha el porcentaje de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en hospitalizaciones, ingresos a UCI y fallecidos es similar a los registrados en las temporadas de influenza en los años 2013 y 2016. Hasta la culminación de la semana epidemiológica 06 se notifican 2 536 casos de IRAG de los cuales 1081 (42,6 %) corresponden a casos de influenza. Estos casos se distribuyen según su agente etiológico de la siguiente manera: 89,5 % (968) es positivo para influenza A(H1N1), el 8,9 % (95) es positivo para

influenza A(H3N2), el 1,5 % (16) es positivo para influenza B y el 0,18 % (2) es positivo para influenza A no subtipificable. En este periodo estacional 2017 a 2018 se evidencia una actividad elevada en la provincia de Pichincha, donde se registran 710 casos (66 %).

Hasta el momento se reportan 81 fallecidos por virus influenza A(H1N1) y 3 fallecidos por virus influenza A(H3N2). La tasa de letalidad para influenza se ubica en un 7,7 %

Fuente: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/03/boletin-influenza-SE06.pdf>

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

❖ **Brotos y alertas nacionales**

El día 7 de febrero la Secretaria de Salud Departamental del Chocó informa una situación de salud con ocurrencia en el municipio de Tadó del departamento del Choco, zona de difícil acceso por sus condiciones geográficas, climáticas y la distancia desde la cabecera municipal. El día 09 de febrero de 2018, se desplazó un equipo de la secretaria de salud departamental y municipal, para realizar la investigación epidemiológica de campo en el cual identificó lo siguiente: cinco muertes de niños menores de 5 años con sintomatología consistente en fiebre, gripal y diarrea. Uno falleció en el Hospital Local y dos tuvieron síntomas secundarios graves de la enfermedad y los otros dos casos fallecieron en comunidad. El 14 de febrero de 2018. se recibe informe de laboratorio del programa de vigilancia centinela de la EDA con resultados de Rotavirus, Adenovirus y detección de otros virus gastroentericos. Las muestras fueron enviadas al Instituto Nacional de Salud quien confirmó la presencia de *Rotavirus* en dos muestras positivas.

La Secretaria de Salud Departamental está implementando actividades de control como: vigilancia comunitaria, AIEPI clínico y comunitario, educación en hábitos saludables, disposición alternativa de residuos sólidos y líquidos, tenencia responsable de animales inocuidad y protección de alimentos.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06

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	2	1	1	20	4	4	3	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0
Antioquia	64	14	6	1.786	200	224	397	130	43	0	1	0	1	4	1	453	76	82	250	38	39
Arauca	8	3	2	73	14	13	15	12	1	0	0	0	0	1	0	16	3	3	11	3	0
Atlántico	13	1	3	274	34	37	244	33	13	0	0	0	1	1	1	66	11	11	46	7	8
Barranquilla	0	0	0	214	38	11	252	41	6	0	1	0	0	1	0	58	10	8	80	14	9
Bogotá	0	0	0	2.092	305	330	0	0	0	0	1	0	12	10	8	207	35	77	332	83	57
Bolívar	31	5	5	173	34	40	41	22	4	0	1	0	0	1	0	34	6	5	63	5	9
Boyacá	7	1	1	575	78	80	30	17	3	0	0	0	1	2	1	52	9	10	32	5	4
Buenaventura	4	1	0	12	1	0	9	16	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0	0
Caldas	13	1	2	382	51	66	62	13	5	0	0	0	0	1	0	100	17	13	76	9	10
Caquetá	13	4	1	118	13	20	34	26	5	0	0	0	0	2	0	26	4	5	23	2	3
Cartagena	2	0	0	124	12	22	12	19	0	0	0	0	0	2	0	42	7	9	100	7	13
Casanare	12	2	3	122	21	19	24	33	4	0	0	0	0	2	0	18	3	3	13	2	1
Cauca	13	4	5	604	91	91	17	11	2	0	0	0	3	1	2	74	12	12	49	7	8
Cesar	22	3	3	185	21	29	93	43	12	0	0	0	2	1	2	68	11	9	95	6	13
Chocó	25	5	7	5	1	1	13	5	0	0	0	0	0	0	0	10	2	3	16	1	0
Córdoba	20	4	3	329	45	52	89	41	6	0	0	0	0	1	0	59	10	12	44	5	7
Cundinamarca	2	1	0	1.261	155	197	204	72	16	0	0	0	2	2	1	145	24	28	85	12	10
Guainía	2	0	0	4	1	0	1	3	0	0	0	0	0	1	0	4	1	3	1	0	0
Guajira	14	2	1	127	15	18	162	21	13	0	0	0	2	0	2	20	3	7	15	2	2
Guaviare	13	2	1	17	4	1	21	5	4	0	0	0	0	1	0	2	0	0	4	1	3
Huila	33	2	5	418	55	65	135	111	13	0	0	0	0	0	0	97	16	18	75	9	10
Magdalena	23	2	2	203	25	29	18	9	1	1	0	0	0	1	0	23	4	1	25	3	4
Meta	31	4	3	321	47	36	170	105	19	0	0	0	0	1	0	55	9	11	94	13	15
Nariño	9	2	2	582	65	105	24	8	2	0	0	0	2	2	1	119	20	25	82	12	14
Norte Santander	40	6	9	375	66	50	199	80	14	0	0	0	1	2	1	71	12	22	53	10	17
Putumayo	29	3	5	125	16	17	90	30	9	0	0	0	1	1	1	38	6	10	20	2	5
Quindío	3	0	0	340	48	55	77	39	6	0	0	0	0	2	0	45	8	6	46	10	7
Risaralda	3	1	1	397	48	58	23	18	2	0	0	0	0	2	0	80	13	16	40	6	3
San Andrés	0	0	0	39	3	8	3	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	2	0	0
Santa Marta D.E	7	0	0	121	14	14	17	13	0	0	0	0	0	0	0	18	3	3	18	1	2
Santander	28	3	4	707	89	83	211	140	20	0	1	0	1	0	1	116	19	26	80	7	18
Sucre	13	2	0	193	33	29	36	41	2	0	0	0	0	2	0	40	7	5	31	8	0
Tolima	12	3	1	576	73	79	405	159	25	0	0	0	0	2	0	99	17	12	50	8	13
Valle	6	1	1	1.290	195	174	355	327	28	0	2	0	3	2	2	226	38	43	188	24	40
Vaupés	5	1	0	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2	1	0	0	0
Vichada	4	1	0	17	1	5	2	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Decremento
Incremento

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardia		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	169	21	9	0	0	1	532	653	447	0	22	0	392	131	99	2	2	0
Antioquia	14	31	6	673	307	28	15	30	34	102.527	71.745	70.734	3.039	1.749	1.975	56.527	8.128	9.604	113	77	78
Arauca	0	2	0	11	1	1	0	3	2	2.762	2.049	1.950	101	103	71	1.211	193	239	20	5	14
Atlántico	1	2	0	1	1	0	1	8	3	7.537	6.833	4.468	143	224	76	5.041	917	594	33	16	20
Barranquilla	0	1	0	1	1	0	0	6	5	14.084	11.885	9.237	368	208	248	11.825	1.469	1.100	24	19	16
Bogotá	19	12	6	0	0	0	11	34	20	134.069	86.122	91.082	5.471	4.330	3.426	83.506	15.917	15.425	134	103	92
Bolívar	1	1	0	156	37	15	4	12	7	12.658	8.907	8.766	184	125	101	3.971	739	784	11	17	6
Boyacá	0	3	0	0	1	0	1	6	2	11.524	10.872	7.984	447	347	265	6.027	1.289	1.177	16	20	10
Buenaventura	0	0	0	59	23	1	0	0	0	1.620	978	1.048	0	18	0	744	179	94	8	7	5
Caldas	5	4	4	2	2	0	1	2	1	13.095	9.551	9.679	599	388	459	5.308	952	1.176	12	11	11
Caquetá	0	1	0	6	8	0	0	3	2	4.608	3.739	3.379	198	137	141	3.678	588	421	22	9	16
Cartagena	0	1	0	2	0	0	2	10	7	23.436	8.402	16.518	567	303	350	7.405	1.020	1.326	28	21	16
Casanare	1	1	1	0	1	0	0	3	0	2.094	2.020	1.421	56	28	37	1.618	314	354	5	6	2
Cauca	4	1	3	120	25	17	4	4	7	13.112	9.186	9.549	169	262	117	5.983	1.252	1.169	23	24	17
Cesar	1	4	1	4	1	0	1	1	2	13.887	9.371	10.093	603	527	432	7.405	1.036	1.310	35	24	26
Chocó	1	1	1	1.376	434	108	0	0	4	2.306	1.444	1.624	297	134	182	1.309	246	248	18	14	11
Córdoba	2	2	0	427	88	22	1	7	1	16.306	13.338	12.074	239	416	150	7.527	1.229	1.324	51	33	34
Cundinamarca	3	3	2	0	1	0	1	10	5	27.668	15.065	19.477	794	404	530	17.642	2.709	3.206	32	35	20
Guainía	0	0	0	305	22	15	0	0	1	359	172	304	47	11	33	231	32	36	3	1	1
Guajirá	0	6	0	116	21	3	0	2	1	14.203	8.672	10.828	1.091	317	835	7.258	936	1.072	27	16	15
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	903	604	624	68	33	52	384	83	66	2	1	2
Huila	6	3	2	24	15	0	1	8	4	14.262	9.393	9.909	685	321	444	8.693	1.368	1.379	22	21	15
Magdalena	1	1	1	4	1	0	1	7	2	9.125	4.669	6.187	205	117	113	6.071	793	1.033	23	14	16
Meta	2	2	1	14	5	0	3	5	7	6.788	6.250	4.731	153	140	80	5.758	1.335	936	12	17	8
Nariño	5	6	3	915	132	73	3	8	9	20.491	15.252	14.595	454	380	296	11.617	1.897	2.509	23	26	14
Norte Santander	0	1	0	19	2	2	5	5	11	15.740	10.706	9.503	1.204	514	704	8.234	1.400	1.821	25	21	14
Putumayo	1	2	1	11	3	1	1	4	4	3.159	2.596	2.464	131	93	96	2.171	321	332	8	6	4
Quindío	2	2	1	1	3	1	0	1	1	9.499	6.774	6.067	591	272	383	4.974	945	901	6	7	5
Risaralda	3	2	1	4	11	0	1	2	3	10.093	7.632	6.996	334	272	242	8.965	1.161	1.601	9	12	6
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	903	684	597	56	39	31	848	77	187	3	2	2
Santa Marta D.E.	3	2	1	9	2	2	0	2	0	3.605	1.311	2.458	204	62	141	3.020	235	397	11	25	18
Santander	0	3	0	0	1	0	2	12	3	18.622	11.220	12.724	1.535	584	1.055	12.496	1.868	2.064	30	8	4
Sucre	3	1	2	5	3	0	8	3	10	9.764	6.371	6.554	555	433	287	4.600	688	764	17	14	10
Tolima	5	2	2	0	1	0	6	4	9	28.310	9.565	19.103	737	225	485	12.455	1.521	1.947	26	20	17
Valle	23	12	6	18	3	0	6	27	19	58.060	40.964	38.597	1.171	898	848	30.545	6.274	4.830	46	46	27
Vaupés	0	0	0	44	3	1	0	0	1	148	84	108	13	6	6	92	20	10	0	1	0
Vichada	0	0	0	226	23	18	1	0	1	213	224	164	1	7	1	232	32	56	8	2	4

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis Flácida			Parotiditis			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	10	8	8
Antioquia	0	2	0	770	69	465	6	15	1	15	0.9	1	1	1	0	51	141	4	633	663	388
Arauca	0	0	0	5	3	3	2	1	0	0	0	0	0	1	0	3	4	0	9	38	5
Atlántico	0	0	0	36	14	22	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	200	132	141
Barranquilla	0	0	0	109	29	65	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	262	218	159
Bogotá	4	2	0	643	251	419	86	19	13	15	1.1	2	0	0	0	107	167	8	889	1.765	579
Bolívar	0	0	0	18	6	5	0	3	0	0	0	0	1	1	1	2	3	0	110	106	72
Boyacá	1	0	0	28	25	20	2	3	1	0	0	0	0	0	0	3	7	1	140	178	96
Buenaventura	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	6	0	2
Caldas	1	0	0	21	6	14	1	2	0	1	0.1	0	0	1	0	6	24	1	66	113	41
Caquetá	0	0	0	4	6	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	2	1	42	42	22
Cartagena	0	0	0	63	7	39	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	5	0	130	65	75
Casanare	0	0	0	5	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	3	0	39	44	20
Cauca	0	0	0	48	11	40	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	7	0	93	83	68
Cesar	1	0	0	11	16	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	5	4	0	115	63	73
Chocó	0	0	0	4	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	8	2	1
Córdoba	0	1	0	137	10	85	0	4	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	241	191	152
Cundinamarca	0	1	0	115	34	67	9	6	1	2	0.4	0	0	0	0	15	24	0	417	452	291
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Guajira	0	0	0	6	6	4	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	122	46	89
Guaviare	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	9	6	7
Huila	0	0	1	23	12	10	1	3	0	0	0	0	0	1	0	18	17	1	134	6	7
Magdalena	0	0	0	9	11	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	63	49	47
Meta	0	0	0	70	10	48	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	116	143	73
Nariño	0	0	0	16	8	9	0	4	0	4	0.2	0	0	2	0	16	13	1	148	183	106
Norte Santander	1	0	0	32	21	17	10	3	5	0	0	0	0	0	0	35	15	6	287	234	185
Putumayo	0	0	0	2	2	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	59	25	45
Quindío	1	0	0	9	3	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	58	99	37
Risaralda	0	0	0	12	7	10	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	115	93	77
San Andrés	0	0	0	4	3	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	16	14	9
Santa Marta D.E	0	0	0	10	2	8	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	55	38	35
Santander	0	0	0	23	19	17	1	5	0	0	0	0	0	0	0	15	10	0	212	312	149
Sucre	2	0	0	62	21	36	0	2	0	1	0.2	0	0	2	0	10	10	0	186	182	117
Tolima	0	0	0	27	12	20	0	3	0	1	0.2	0	0	0	0	11	8	0	135	162	95
Valle	0	1	0	74	27	52	1	10	0	0	1	0	0	0	0	9	23	0	563	604	368
Vaupés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3	2	2
Vichada	0	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	5	4	4

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

❖ Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 06

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad Materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sífilis congénita		Sífilis gestacional	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018
Amazonas	0	0	5	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0
Antioquia	0	0	355	62	81	36	6	4	1	8	1	2	9	10	48	61
Arauca	2	0	3	0	0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	4	3
Atlántico	1	0	2	0	21	4	1	1	0	1	0	2	1	5	17	19
Barranquilla	0	0	0	0	57	8	1	1	0	1	0	1	4	0	11	12
Bogotá	1	0	0	0	14	3	5	4	5	2	0	2	20	16	76	82
Bolívar	0	0	60	12	12	7	1	3	1	2	0	1	3	4	7	5
Boyacá	1	0	26	7	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	8	5
Buenaventura	0	0	12	0	1	4	1	0	0	0	0	0	1	0	9	6
Caldas	0	0	38	5	8	2	1	0	1	1	0	0	1	0	4	8
Caquetá	0	0	64	3	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	5	8
Cartagena	0	0	2	1	8	3	1	0	1	2	0	1	3	6	15	16
Casanare	1	0	3	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	7	7
Cauca	0	0	17	3	14	4	2	1	0	1	1	2	3	2	9	7
Cesar	2	0	8	0	12	3	1	1	3	2	3	3	1	1	19	25
Chocó	0	0	63	13	5	5	1	1	3	4	1	3	5	1	9	3
Córdoba	0	0	54	8	12	4	4	3	1	4	1	2	2	0	18	28
Cundinamarca	1	0	36	4	14	6	1	1	2	2	0	0	3	7	18	19
Guainía	0	0	9	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Guajirá	0	0	9	2	0	1	1	0	3	5	10	4	2	7	6	13
Guaviare	0	0	98	18	1	7	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2
Huila	0	0	6	3	8	5	0	0	0	1	0	1	1	0	12	12
Magdalena	1	0	3	0	4	4	2	0	1	3	0	2	1	0	16	13
Meta	1	0	150	6	2	3	1	0	1	2	1	1	3	1	7	16
Nariño	0	0	99	74	5	2	2	6	2	1	0	2	2	1	15	24
Norte Santander	2	0	53	10	0	2	1	1	0	1	0	1	3	2	14	6
Putumayo	0	0	55	2	1	4	0	0	0	2	0	1	0	2	1	7
Quindío	0	0	2	0	5	4	0	1	1	2	0	0	1	0	12	13
Risaralda	0	0	28	18	15	9	0	1	3	1	0	2	3	0	15	8
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1	1	19	19
Santander	1	0	114	18	7	4	2	0	1	1	0	0	3	7	3	3
Sucre	1	0	0	5	6	4	1	1	1	2	0	2	2	2	10	12
Tolima	2	0	90	14	58	32	1	0	3	2	0	3	3	2	11	11
Valle	1	0	10	4	48	62	2	1	2	2	2	2	7	7	47	58
Vaupés	0	0	33	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Vichada	0	0	19	1	0	0	1	1	0	3	1	2	0	0	1	0

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

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica 06

Febrero 04 al 10 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