

# 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

## Balance de la vigilancia

en salud pública 2016 – 2018

### Día mundial de las enfermedades huérfanas- raras

febrero de 2018 **28**



En censo inicial de enfermedad huérfanas realizado en 2013 por cuenta de alto costo, se identificaron 13 168 personas con alguna enfermedad huérfana. La vigilancia de este grupo de enfermedades realizada a través del SIVIGILA lleva un acumulado desde 2016 y hasta semana epidemiológica 07 de 2018 de 4 075 casos, con una notificación de casos promedio semanal para 2018 de 30,4 casos.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



TODOS POR UN NUEVO PAÍS  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Semana epidemiológica 08  
Febrero 18 al 24 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.



#### Brotos y emergencias

Actualidad a nivel nacional e internacional



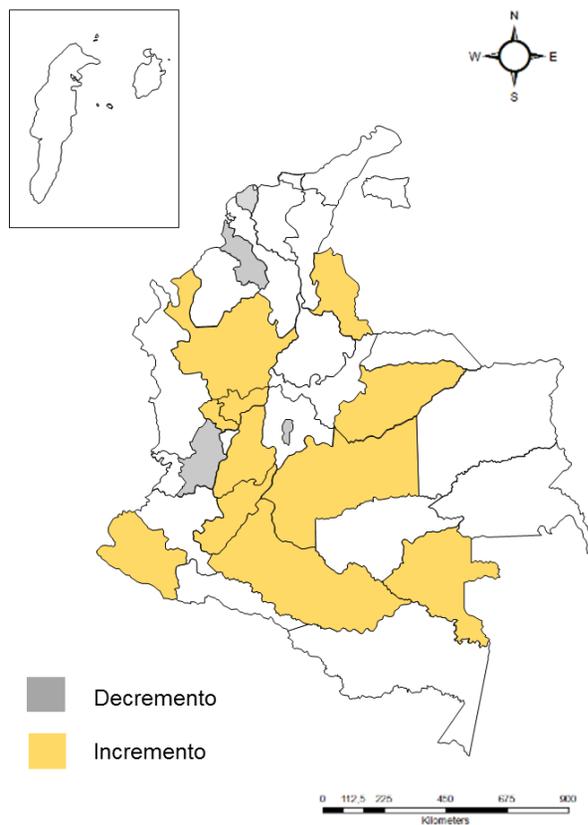
#### Tablas de mando

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

El acumulado de la información con fuente SIVIGILA indica que las enfermedades huérfanas se han presentado en mayor proporción en hombres (61,7 %), también en mayores de edad (52,1 %) y en afiliados al régimen contributivo en salud (66,3 %). El 40,5 % de los casos se encontraban hospitalizados al momento de la notificación.

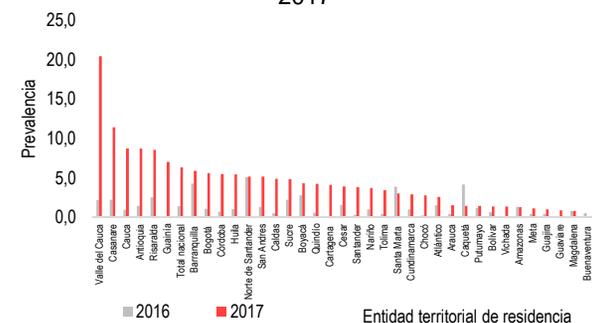
El análisis del comportamiento inusual de la notificación indica que los departamentos de Antioquia, Caldas, Casanare, Huila, Meta, Nariño, Risaralda, Tolima y Vaupés presentaron para el año 2018 un incremento de casos.

Mapa 1.  
Comportamiento inusual de la notificación de casos de enfermedades huérfanas por entidad territorial de residencia. Colombia, 2018



La proporción de prevalencia por estas enfermedades durante 2016 fue de 1,4 por 100.000 personas y durante 2017 de 6,3 por 100.000 personas. Caquetá presentó la mayor proporción de prevalencia durante 2016 y Valle del Cauca durante 2017 (gráfica 1).

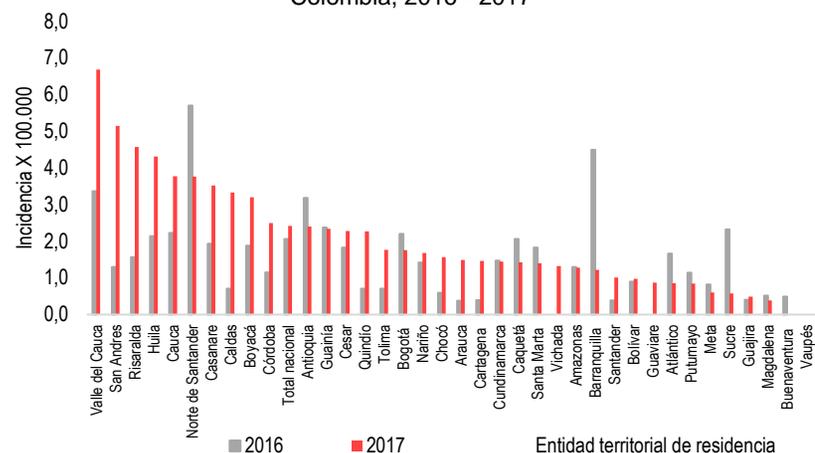
Gráfica 1  
Proporción de prevalencia de enfermedades huérfanas por entidad territorial de residencia. Colombia, 2016 - 2017



La proporción de incidencia por estas enfermedades durante 2016 fue de 2,1 por 100.000 personas y durante 2017 de 2,4 por 100.000 personas. Norte de Santander presentó la mayor proporción de incidencia durante 2016 y Valle del Cauca durante 2017 (gráfica 2).

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

Gráfica 2  
Proporción de incidencia de enfermedades huérfanas por entidad territorial de residencia.  
Colombia, 2016 - 2017



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

Por enfermedad huérfana, la más prevalente durante 2016 y 2017 fue el síndrome de Guillain Barré. En la tabla 1 se pueden observar las 10 más prevalente para cada año de análisis (tabla 1)

Tabla 1  
Proporción de prevalencia de enfermedades huérfanas. Colombia, 2016 - 2017

Enfermedad Huérfana - Rara	Prevalencia 2016 X 100.000	Enfermedad Huérfana - Rara	Prevalencia 2017 X 100.000
Síndrome de Guillain-Barre	0,56	Síndrome de Guillain-Barre	0,61
Drepanocitosis	0,07	Déficit congénito del factor VIII	0,51
Angioedema hereditario	0,03	Drepanocitosis	0,32
Déficit congénito del factor VIII	0,03	Enfermedad de Von Willebrand	0,28
Mucopolisacaridosis tipo 4	0,03	Fibrosis quística	0,22
Enfermedad de Von Willebrand	0,02	Hepatitis crónica autoinmune	0,19
Esclerosis múltiple - ictiosis - deficiencia del factor VIII	0,02	Displasia broncopulmonar	0,18
Microcefalia hipoplasia pontocerebelosa disquinesia	0,02	Esclerosis Múltiple	0,18
Polidactilia en espejo - segmentación vertebral anomalías de los miembros	0,02	Miastenia grave	0,14
Distrofia muscular tipo Duchenne	0,01	Esclerosis múltiple - ictiosis - deficiencia del factor VIII	0,13

## SITUACION NACIONAL

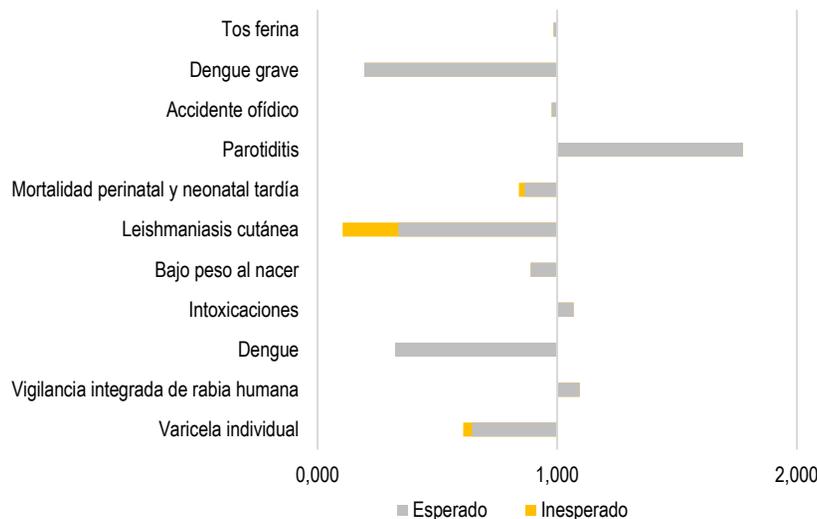
### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 08), 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 8, se identifica que el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Leishmaniasis cutánea y varicela individual se encuentra por debajo de lo esperado, no observamos ningún evento por encima de lo esperado para esta semana (gráfica 3).

Gráfica 3

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 8 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.



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

En la tabla se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 8 es diferente al comportamiento histórico ( $p < 0,05$ ). La notificación de los eventos de IRAG inusitada, Mortalidad Materna, IRAG inusitado, Mortalidad Materna, ESAVI, Lepra, Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea, Leptospirosis, Tuberculosis Fármacorresistente, Chagas; presentan diferencias entre lo observado y sus valores esperados (tabla 2).

Tabla 2

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 8 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	14	29	0,001
Mortalidad Materna	2	10	0,002
ESAVI	7	18	0,002
Lepra	2	10	0,003
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	8	0,003
Leptospirosis	14	25	0,007
Tuberculosis Fármacorresistente	4	9	0,042
Chagas	9	14	0,044
Mortalidad por IRA	6	10	0,063
Sífilis congénita	17	20	0,080
Leishmaniasis Mucosa	0	2	0,111
Mortalidad Por Dengue	4	2	0,125
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	3	3	0,222

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

## Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 8 de 2018, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 100 %, para esta semana permaneció igual respecto a la semana anterior y aumento 0.54 a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM.

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94.42 % (4959 de 5252 UPGD); disminuyo 0.82 % con respecto a la semana anterior y 1.18 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2017. El país con la meta del 90 % para este nivel del flujo de información, sin embargo, los distritos de Cartagena, Barranquilla, Buenaventura y los departamentos de Choco, Guaviare, Valle y Vichada no cumplieron con la meta definida para este nivel (mapa 2).

Mapa 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 08- 2018



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

Meta UPGD	90 %
Cumple	
No cumple	

## MORTALIDAD

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

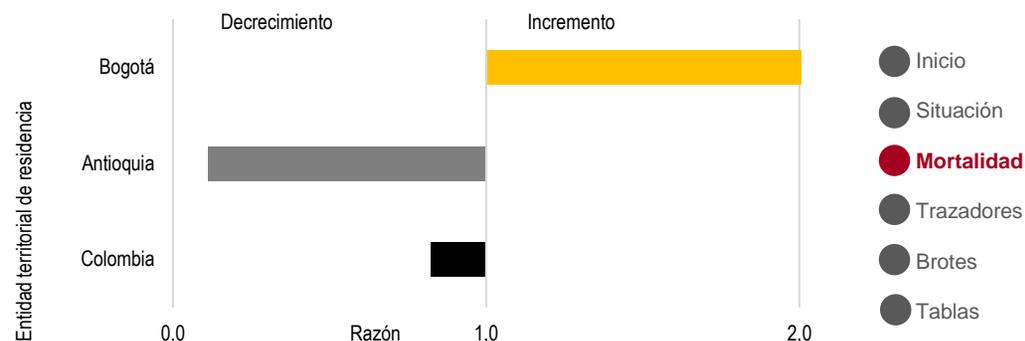
En la semana epidemiológica 08 de 2018, se notificaron 17 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, seis corresponden a muertes probables por IRA, siete por DNT y cuatro por EDA. A la semana epidemiológica 08 de 2018, se han notificado al Sistema de vigilancia en total 113 casos probables de los cuales 56 casos son de mortalidad por IRA, 42 de mortalidad por DNT y 15 casos de mortalidad por EDA.

### **Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años**

En la semana epidemiológica 08 de 2018, se notificaron al sivegila seis casos de muerte por infección respiratoria aguda; en la misma semana de 2017 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al sivegila 56 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años.

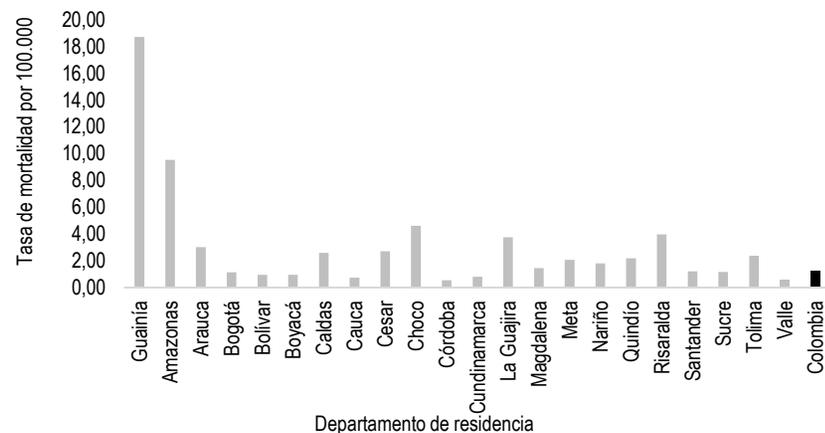
Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 08 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2014 a 2017 en Bogotá, mientras que en Antioquia se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 4).

**Gráfica 4**  
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2017, Colombia, semana epidemiológica 08 – 2018



A semana epidemiológica 07 de 2018 la tasa de mortalidad nacional es de 1,2 por cada 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 5).

**Gráfica 5**  
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 08 2018

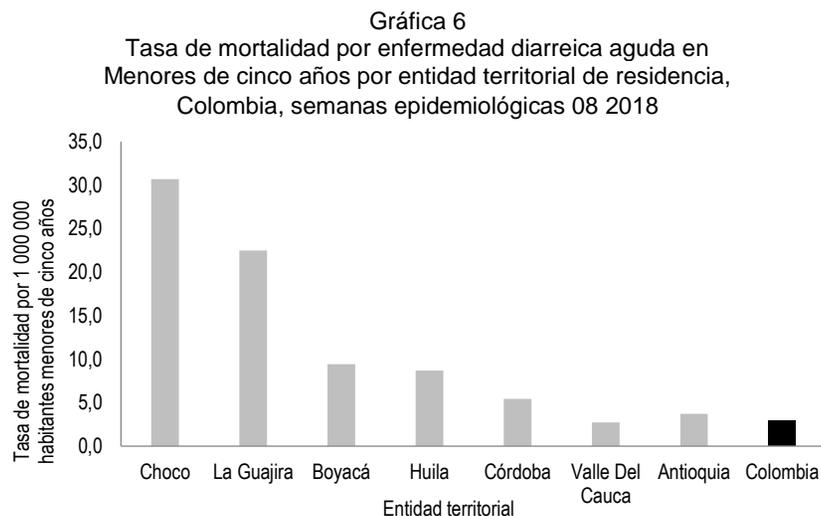


### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 08 de 2018, se notificaron al Sivigila cuatro casos de muerte probable por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales tres casos son de esta semana, uno se notificó tardíamente. En la misma semana de 2017 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 15 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, los cuales se encuentra en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 08 por entidad territorial se observa en Chocó una reducción en el número de casos en comparación al promedio; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas.

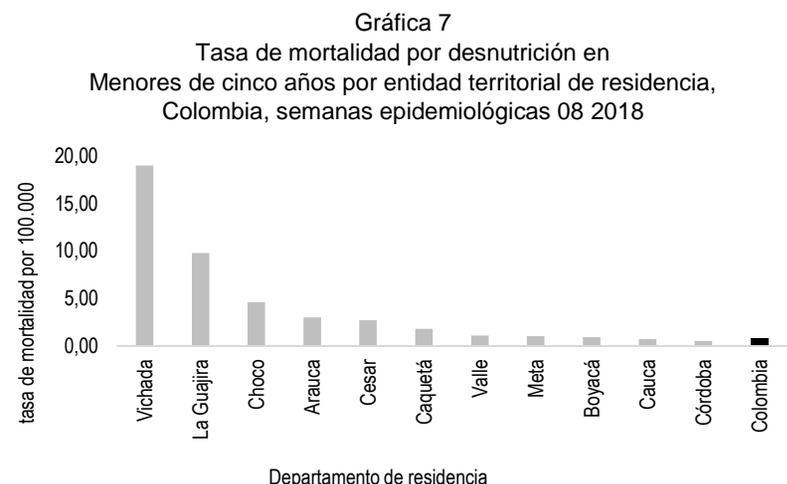
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 2,9 casos por 1 000 000 niños menores de cinco años; los Departamentos de Guajira, Choco, Boyacá, Huila, Córdoba, Antioquia y Valle del Cauca registraron una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 6).



### Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 08 de 2018, se notifican al Sivigila siete casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años; en la misma semana de 2017 se notificaron tres casos. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, se encuentran en estudio 42 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 08 de 2018 la tasa de mortalidad por desnutrición nacional es 0,8 por 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 7).



A semana epidemiológica 08 la entidad territorial de la Guajira presenta un incremento estadísticamente significativo en la notificación de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2017; mientras que las entidades territoriales de magdalena y Tolima presentan una disminución estadísticamente significativa en relación al promedio de notificación de los años 2014 a 2017, en las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas.

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

## ❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 08 de 2018, se notificaron al Sivigila tres casos de muerte materna, uno correspondiente a semanas anteriores notificado tardíamente y dos casos correspondientes a esta semana. De los casos notificados, uno corresponde a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y dos corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación). En la misma semana de 2017 se notificaron seis casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 60 casos confirmados de muerte materna, 37 corresponden a muertes maternas tempranas, 20 corresponden a muertes maternas tardías y tres casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 3).

Tabla 3  
Notificación de mortalidad materna,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2016-2018

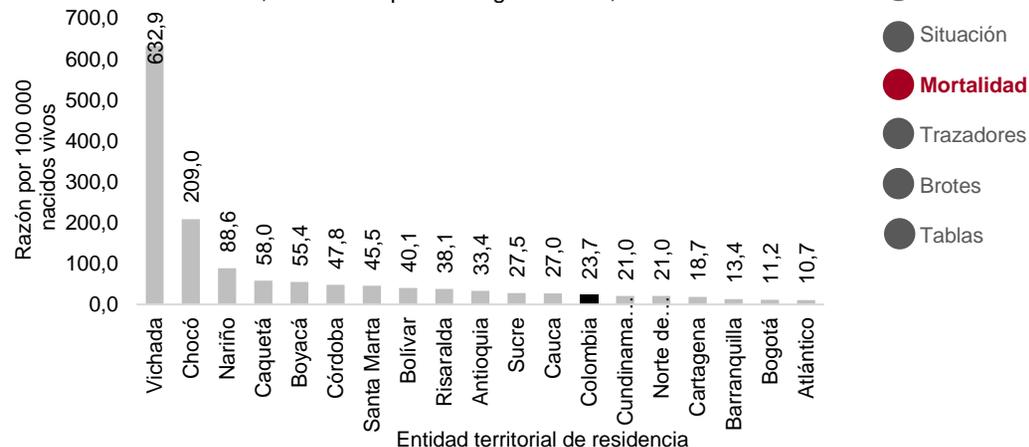
Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	53	21	6	80
2017	51	17	4	72
2018	37	20	3	60

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

Se han notificado 37 casos de muerte materna temprana en 19 entidades territoriales, encontrando que a semana epidemiológica 08 de 2018 la razón de mortalidad materna preliminar es de 23,7 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 632,9 y Chocó 209,0 casos por 100.000 nacidos vivos; las entidades territoriales con indicador inferior al nacional son,

Cundinamarca con 21,0, Norte de Santander 21,0, Barranquilla 13,4, el distrito de Bogotá 11,2 y Atlántico 10,7 casos por 100.000 nacidos vivos (gráfica 8).

Gráfica 8  
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2018

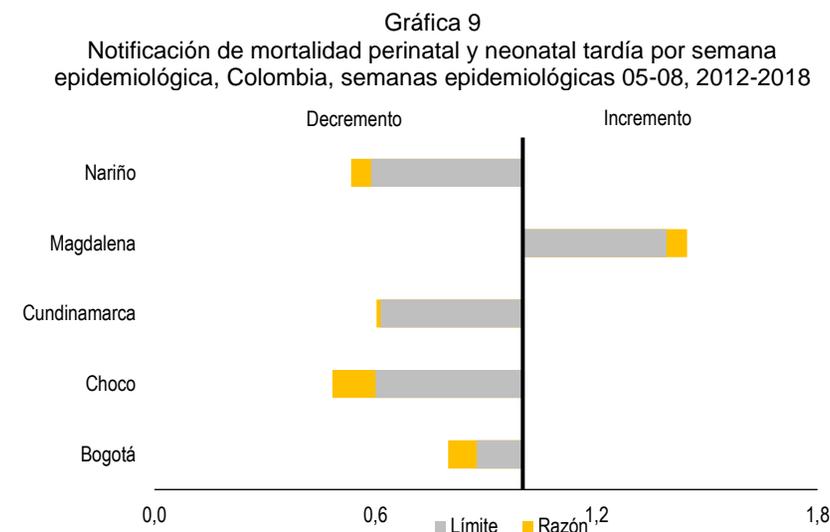


## ❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 08 de 2018 se notificaron 156 muertes perinatales y neonatales tardías; 121 de esta semana y 35 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 1 270 casos.

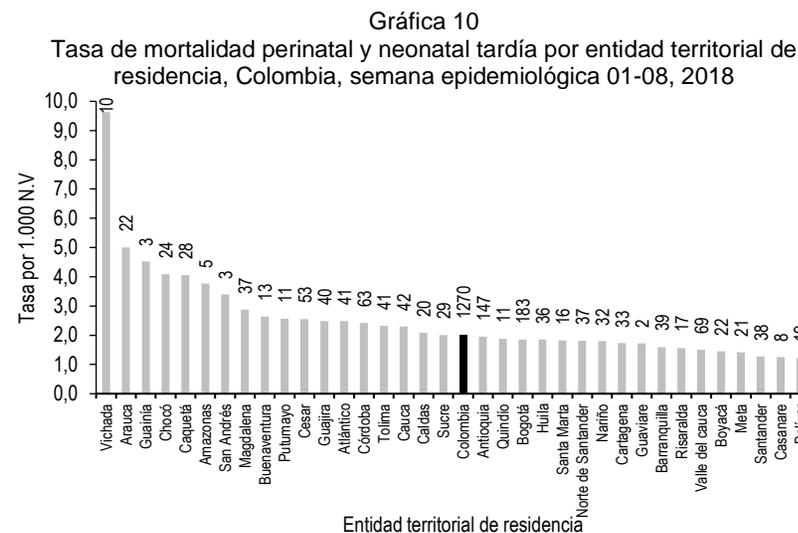
En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 08, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 08 se presenta una disminución de los casos notificados para Bogotá, Choco, Cundinamarca y Nariño en comparación con lo notificado entre 2012 y 2017; mientras que Magdalena tiene un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 9).



Según el momento de ocurrencia, 610 casos (el 48,0 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 141 casos (el 11,1 %) a muertes fetales intraparto, 344 casos (el 27,1 %) a muertes neonatales tempranas, 175 casos (el 13,8 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 2,0 muertes por 1000 nacidos vivos. 17 Entidades territoriales superan la tasa nacional; Antioquia es la entidad territorial que reporta la misma tasa nacional; Vichada con 9,6, Arauca con 5,0, Guainia con 4,5, Choco y Caquetá con 4,1, Amazonas con 3,8, San Andrés con 3,4, Magdalena con 2,9; Buenaventura, Putumayo y Cesar con 2,6 muertes por 1000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 10).



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

## EVENTOS TRAZADORES

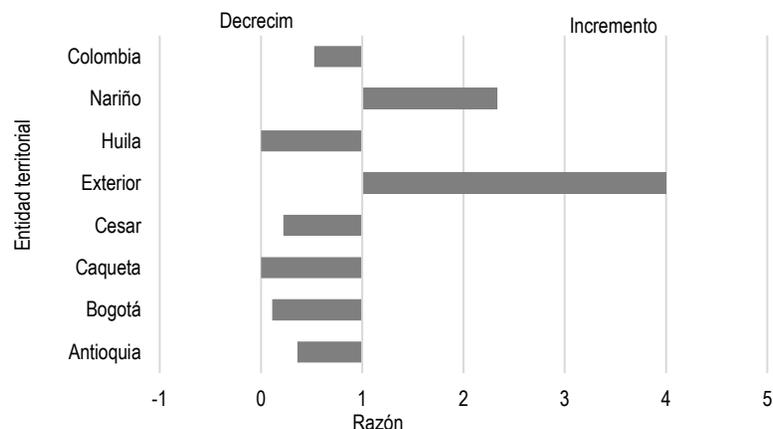
### ❖ *Infección respiratoria aguda grave inusitada*

En la semana epidemiológica 08 de 2018, se notificaron al Sivigila 13 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, cinco de esta semana y ocho de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 146 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 08 de 2018 se presenta un incremento estadísticamente significativo en la notificación de casos de IRAG inusitado procedentes del Exterior y del departamento de Nariño en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017; Antioquia, Bogotá, Caquetá, Cesar y Huila presentan una disminución estadísticamente significativa (gráfica 11).

Gráfica 11

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, a semana epidemiológica 08 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



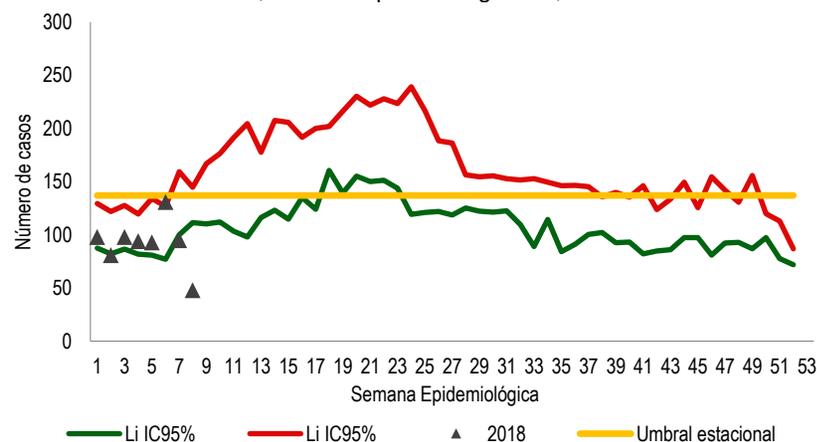
### *Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave*

En la semana epidemiológica 08 de 2018, se notificaron al Sivigila 138 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 48 de esta semana, 90 de semanas anteriores, de los cuales 110 (el 79,7 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 28 (el 20,3 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 738 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 08 la notificación de casos de ESI-IRAG centinela se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (gráfica 12).

Gráfica 12

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 08, 2012-2018



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 08; 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 08, 2018

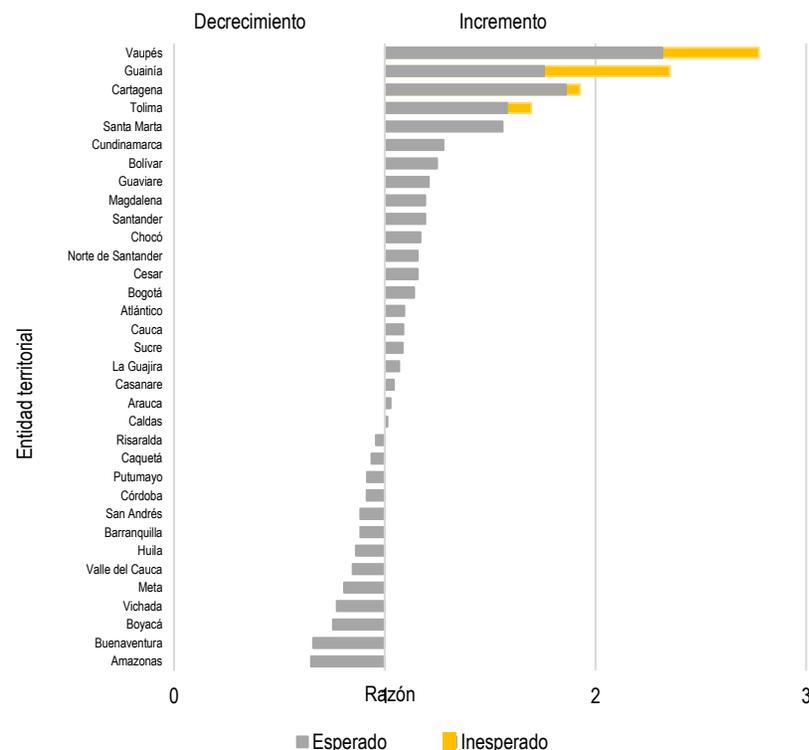
Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	9
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	5
Barranquilla	Clínica General del Norte	13
	Hospital el Tunal	14
Bogotá	Hospitales Occidente de Kennedy	3
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	16
	Hospital de Suba	2
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	5
Caldas	La Enea Assbasalud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	21
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	10
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	26
	Red de Salud de Ladera	0
<b>Total</b>		<b>138</b>

En esta semana se notificaron 131 107 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 2 175 335 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,0 %. A semana epidemiológica 08 de 2018, se han notificado 882 905 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

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

Gráfica 13

Comparación de notificación de consultas externas y urgencias por infección aguda según entidad territorial de la semana epidemiológica 08 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



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

### Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

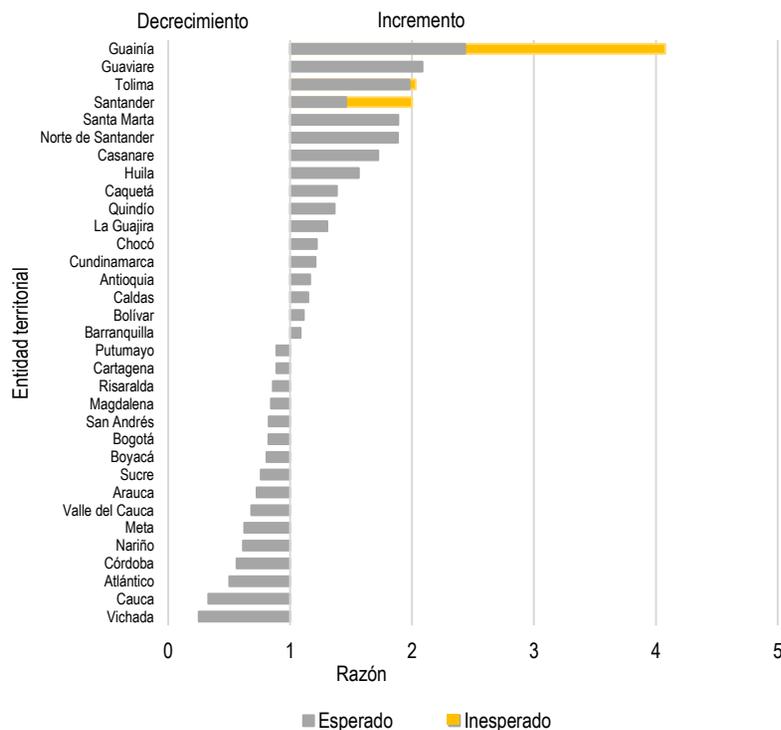
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por IRA, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 08 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2017), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta aumento sin diferencia estadísticamente significativa.

En esta semana se notificaron 4 435 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (4 108 registros en sala general y 327 en unidades de cuidados intensivos) de 66 217 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,7 %. A semana epidemiológica 08 de 2018, se han notificado 31 997 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (29 425 registros en sala general y 2 572 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 y Guainía (gráfica 14).

Gráfica 14

Comparación de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave según entidad territorial de la semana epidemiológica 08 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



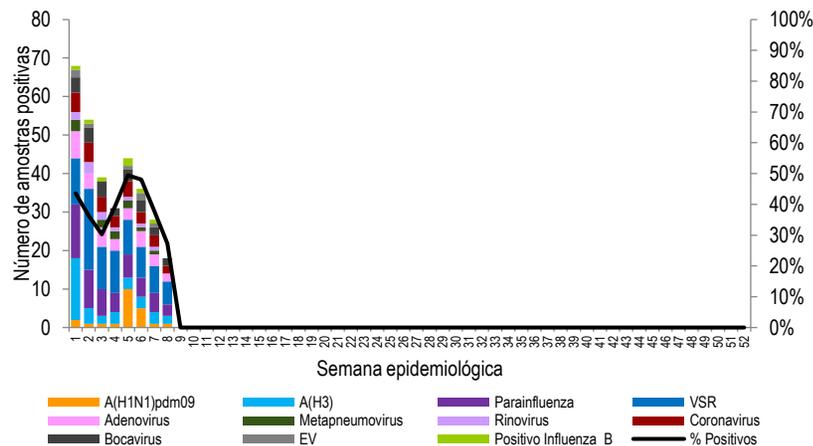
## Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

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 08 de 2018 se han analizado 817 muestras, el 38,9 % de las muestras positivas para virus respiratorios; de estas, el 20,4 % positivas para Influenza y el 79,6 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 08 de 2018, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 26,7 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza con el 17,3 %, subtipo de Influenza A/H3 con el 11,3 %, Adenovirus con el 9,7 %, Coronavirus con el 9,1 %, virus Bocavirus con el 7,5 %, Influenza A(H1N1)pdm09 con el 6,9 %, Metapneumovirus con el 3,5 %, Rinovirus con el 3,5 %, Influenza B con el 2,2 % y Enterovirus con el 2,2 % (gráfica 15).

Gráfica 15

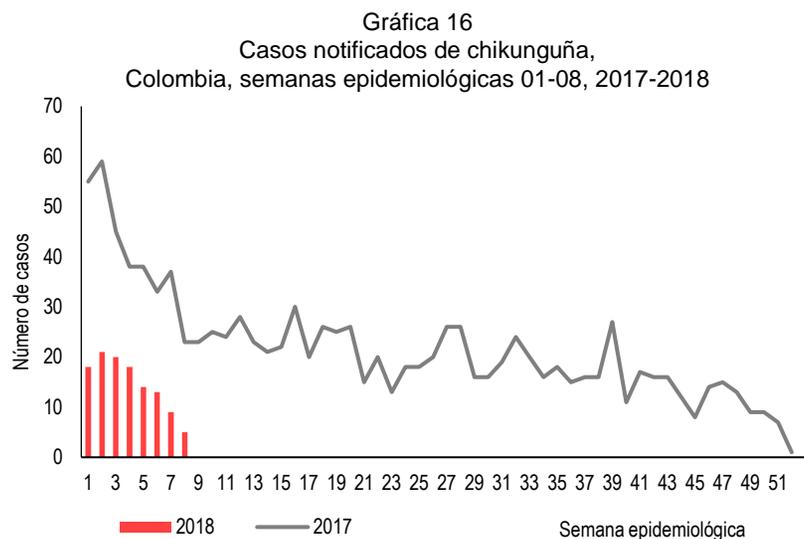
Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08, 2018



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

## ❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 08 de 2018, se notificaron al Sivigila 12 casos de chikunguña; cinco casos de esta semana y 7 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2017 se notificaron 23 casos. A la fecha, han ingresado 118 casos de chikunguña, 109 casos (92,4 %) confirmados por clínica, 8 casos (6,8 %) sospechosos y 1 caso confirmado por laboratorio (0,8 %) (gráfica 16).



Por procedencia durante la semana epidemiológica 08 de 2018, Santander, Tolima, Cundinamarca, Valle del Cauca y Antioquia notificaron el 55,9 % de los casos (tabla 5)

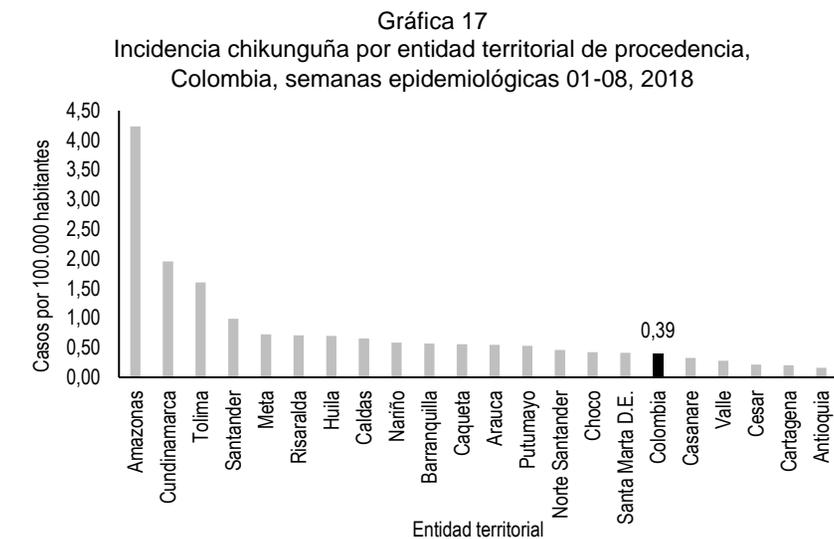
Tabla 5  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 08, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Santander	16	0	2	18
Tolima	16	1	1	18
Cundinamarca	10	0	1	11
Valle	11	0	0	11
Antioquia	8	0	0	8
Barranquilla	7	0	0	7
Meta	6	0	0	6
Huila	6	0	0	6
Norte Santander	5	0	1	6
Risaralda	6	0	0	6
Santa Marta D.E.	2	0	0	2
Nariño	2	0	0	2
Cesar	2	0	0	2
Cartagena	2	0	0	2
Amazonas	2	0	0	2
Caquetá	2	0	0	2
Caldas	2	0	0	2
Bogotá	0	0	2	2
Boyacá	0	0	1	1
Arauca	1	0	0	1
Casanare	1	0	0	1
Putumayo	1	0	0	1
Choco	1	0	0	1
Atlántico	0	0	0	0
Guaviare	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
Vichada	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
Total	109	1	8	118

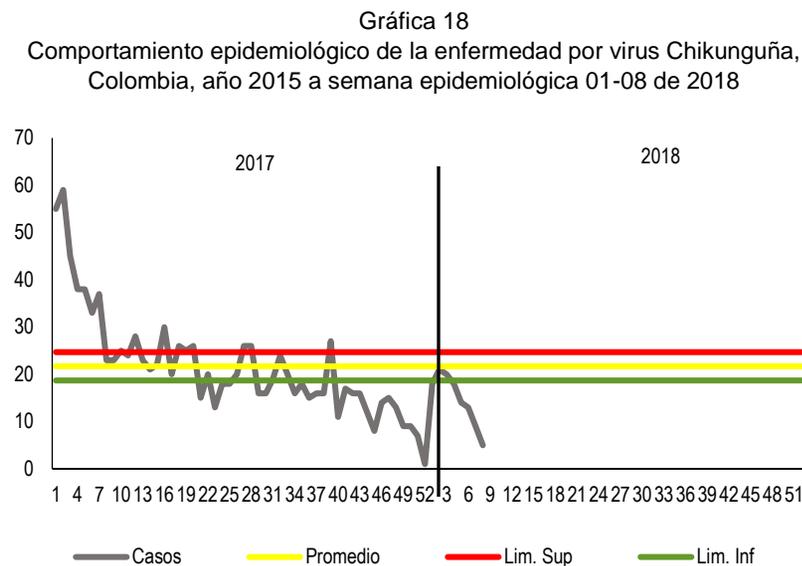
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

El 52,5 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 72,0 % pertenecen al régimen contributivo; y el 22,9 % de los casos se notificó en el grupo de edad de 25 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 97,5 % se notificaron en el grupo otros, el 1,7 % en población indígena y el 0,8 % en población raizal; el 65,3 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikunguña es de 0,39 casos por 100 000 habitantes en población urbana y la entidad territorial con la mayor proporción de incidencia es Amazonas (gráfica 17).



Hasta la semana epidemiológica 08 de 2018 el descenso en la notificación de casos es del 64,0 % en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 08 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior (gráfica 18).



## ❖ Dengue

En la semana epidemiológica 08 de 2018, se notificaron al Sivigila 580 casos probables de dengue, 287 casos de esta semana y 293 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 08 de 2017 se notificaron 467 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3979 casos; 2258 casos (el 49,5 %) sin signos de alarma; 2237 casos (el 49,1 %) con signos de alarma y 64 casos (el 1,4 %) de dengue grave.

Por procedencia Tolima, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Atlántico, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca y Meta notificaron el 62,9 % de los casos (tabla 6)

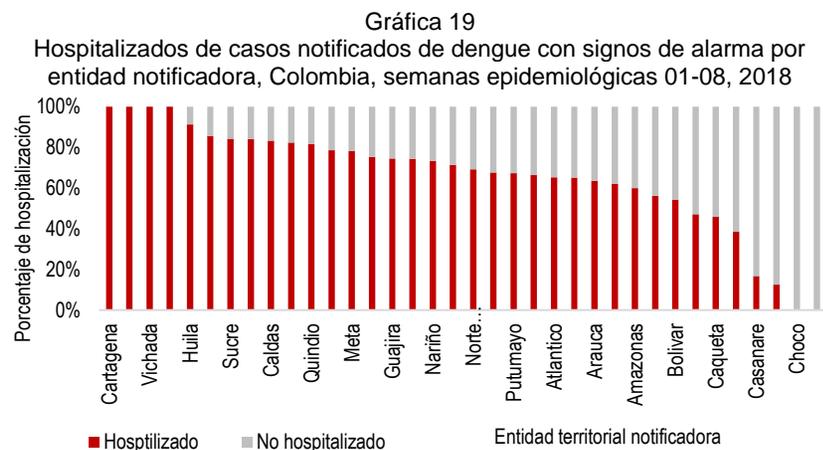
Tabla 6  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08,2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Tolima	500	11,1	16	25,0	516
Antioquia	510	11,3	3	4,7	513
Valle del Cauca	471	10,5	1	1,6	472
Barranquilla	317	7,1	5	7,8	322
Atlántico	288	6,4	2	3,1	290
Santander	254	5,7	2	3,1	256
Cundinamarca	249	5,5	1	1,6	250
Meta	244	5,4	4	6,3	248
Norte Santander	237	5,3	1	1,6	238
La Guajira	223	5,0	4	6,3	227
Huila	167	3,7	6	9,4	173
Cordoba	125	2,8	4	6,3	129
Cesar	123	2,7	2	3,1	125
Putumayo	122	2,7	0	0	122
Quindio	99	2,2	1	1,6	100
Sucre	66	1,5	2	3,1	68
Bolivar	58	1,3	0	0	58
Caqueta	45	1,0	1	1,6	46
Guaviare	45	1,0	1	1,6	46
Caldas	43	1,0	0	0	43
Nariño	37	0,8	2	3,1	39
Cauca	34	0,8	0	0,0	34
Boyaca	32	0,7	1	1,6	33
Casanare	31	0,7	1	1,6	32
Risaralda	32	0,7	0	0	32
Arauca	24	0,5	1	1,6	25
Santa Marta	22	0,5	0	0,0	22
Exterior	20	0,4	1	1,6	21
Magdalena	18	0,4	2	3,1	20
Chocó	19	0,4	0	0	19
Cartagena	12	0,3	0	0	12
Buenaventura	11	0,2	0	0	11
Amazonas	7	0,2	0	0	7
San Andres	3	0,1	0	0	3
Vichada	3	0,1	0	0	3
Guainia	2	0,1	0	0	2
Depto Desconocido	1	0,1	0	0	1
Vaupés	1	0,1	0	0	1

Reportaron casos procedentes de 31 entidades territoriales, cuatro distritos y 454 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con 7,7 %, Barranquilla con el 7,1 %, Soledad con el 4,9 %, Medellín con el 4,6 %, Villavicencio con el 3,2 %, Cúcuta con el 2,8 %, Ibagué con el 2,2 %, Maicao con el 2,0 %, Girardot y Apartadó con el 1,8 %, Espinal y Montería con el 1,5 %, Neiva y Uribe con el 1,4 %, Valledupar con el 1,3 %, Bucaramanga con el 1,2 %, Villeta con el 1,1 %, que concentran el 47,5 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de caso se presentó en Barranquilla con el 7,8 %, Maicao y Villavicencio con el 4,7 %, Espinal, Guamo, Soledad, Coyaima, Purificación, Neiva y Mariquita con el 3,1 cada uno y que concentran el 39,1 % de la notificación.

El 56,5% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 46,4% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 5,0 % refieren no afiliación; el 13,2 % de los casos de dengue y el 17,2 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 115 casos en población indígena (el 2,5 %) y 137 casos en afrocolombianos (el 3,0 %) y gestantes 29 casos (el 1,5 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 72,9 % (gráfica 19).



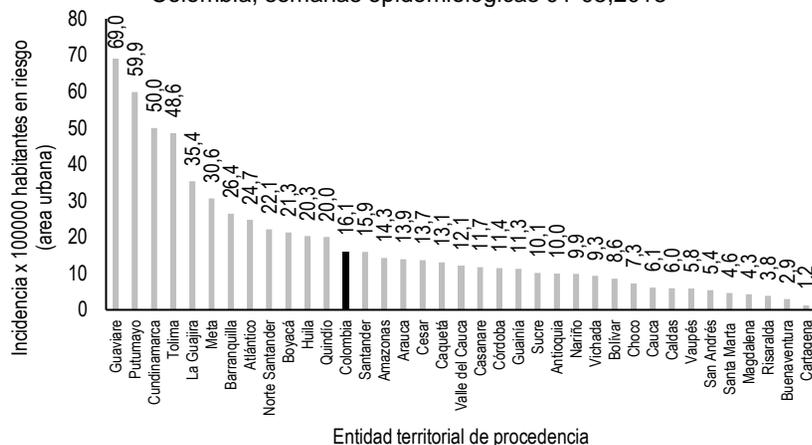
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Para dengue grave la hospitalización fue del 95,3% de los casos (61/64). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100% para Arauca con el 50% (1/2 casos), Antioquía con el 50% (1/2 casos) y Guaviare con el 0% (0/1 caso).

La incidencia nacional de dengue es de 16,1 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Guaviare, Putumayo, Cundinamarca, Tolima, La Guajira, Meta, Barranquilla, Boyacá, Atlántico y Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 20).

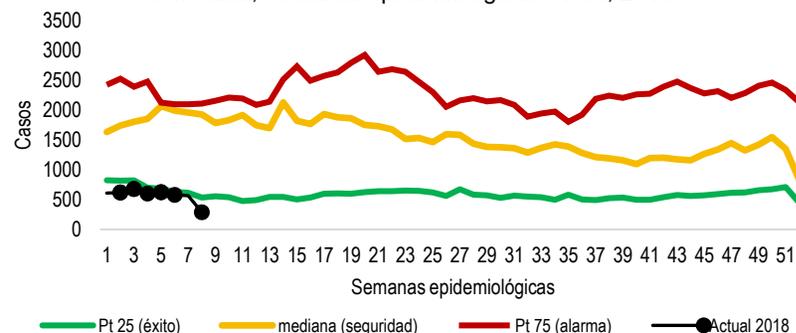
Gráfica 20

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2018



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

Gráfica 21  
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2018



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, las 30 entidades territoriales se ubicaron en situación de éxito, cinco entidades territoriales en situación de alarma y ninguna se ubicó en situación de brote. (tabla 7)

Tabla 7

Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 07-08, 2018

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

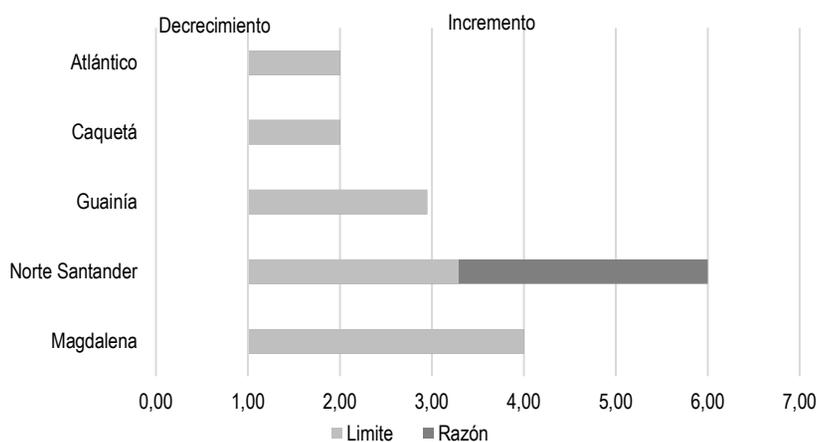
Hasta la semana epidemiológica 08 se han notificado 20 muertes probables por dengue, cuyas procedencias corresponden a: Tolima con cinco casos, Norte de Santander, Meta, Barranquilla, Santander, Casanare, Magdalena, Cesar, Nariño, Córdoba, Quindío, Sucre, La Guajira, Atlántico y Guaviare, con un caso cada uno y un caso procedente del exterior. A la fecha todos están en estudio.

## ❖ Malaria

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

Gráfica 22

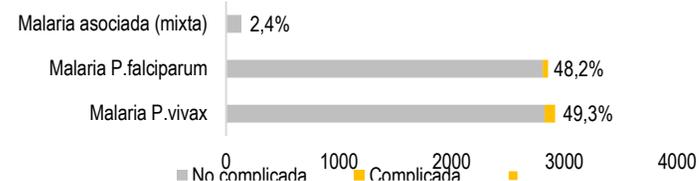
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 06 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



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

Gráfica 23

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



## Malaria no complicada

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

Tabla 8

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

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

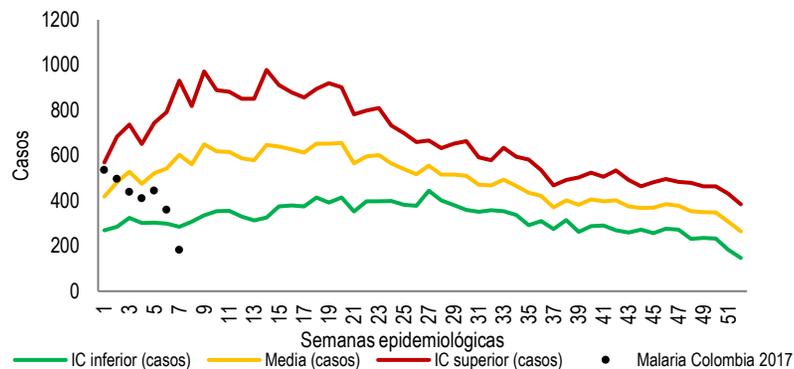
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 07 de 2018 fue de 0.55 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0.26 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 9)

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

Gráfica 24  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2018

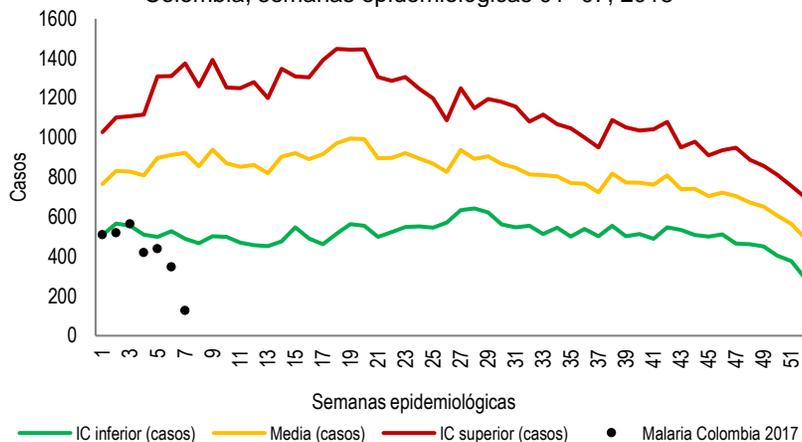


El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 2 semanas y en éxito 5 semanas (gráfica 25).

Tabla 9  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2018

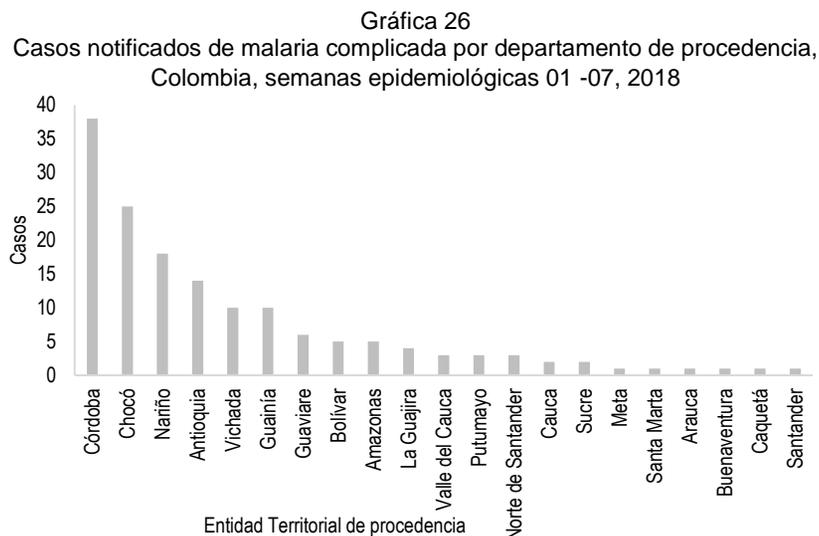
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Quibdó	Chocó	53,7	12,7	40,2
Alto Baudó	Chocó	25,5	13,7	10,2
Buenaventura	Valle del Cauca	21,9	7,3	14,6
Barbacoas	Nariño	18,6	1,2	17,4
Lloró	Chocó	18,5	5,8	11,8
Bajo Baudó	Chocó	12,9	5,2	7,7
Inírida	Guainía	12,8	10,0	2,7
Montelíbano(1)(3)	Córdoba	10,7	10,3	0,4
Medio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

Gráfica 25  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2018



## Malaria Complicada

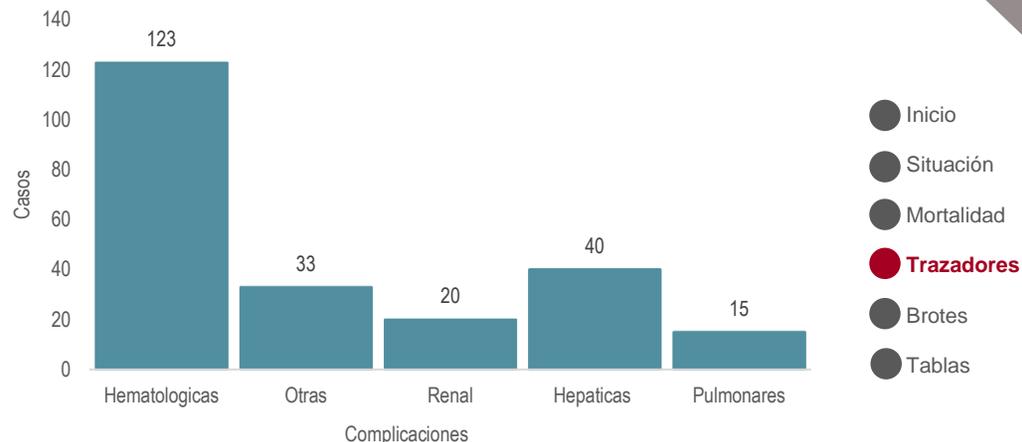
Se notificaron 166 casos de malaria complicada procedentes de 21 entidades territoriales y 10 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 26).



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

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

Gráfica 27  
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2017



### \*Casos registrados como procedentes del exterior

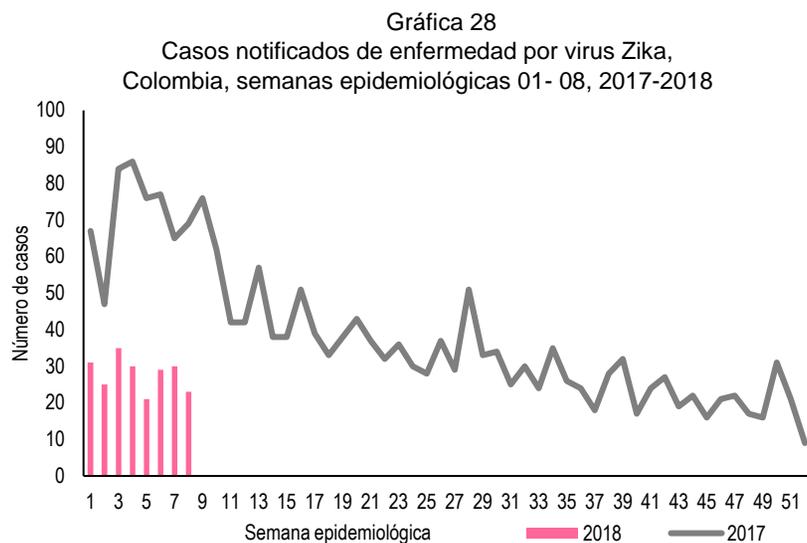
Hasta la semana epidemiológica 07 del 2018, se han notificado 208 casos procedentes del exterior, 201 casos de malaria no complicada y 10 casos de malaria complicada; 168 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 33 casos con infección por *P. falciparum* y 10 casos con infección mixta (*P.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

Tabla 10  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -07, 2018

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

## ❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 08 de 2018 se notificaron al Sivigila 37 casos de Zika, 23 casos de esta semana y 14 casos notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2017 se notificaron 69 casos. A la fecha, han ingresado 224 casos de Zika, 210 (93,8 %) casos confirmados por clínica, 13 (5,8 %) casos sospechosos y un caso confirmado por laboratorio (0,4 %) (gráfica 28).



24 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 08 del 2018, el 61,2 % proceden de Norte de Santander, Valle del Cauca y Putumayo; y por municipio de procedencia, el 19,6 % (44) de los casos son de Cúcuta, el 18,3 % (41) de Cali y el 15,6 % (35) de Villagarzón (tabla 11)

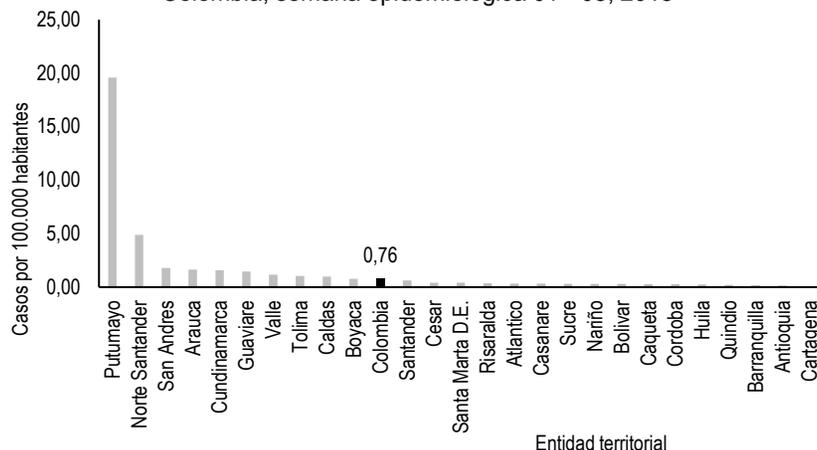
Tabla 11  
Casos Notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 08, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación		Casos sospechosos de municipios sin confirmación		Total
			Casos confirmados	%	Casos sospechosos	%	
Norte Santander	0	0,0	53	25,2	1	7,7	54
Valle del Cauca	0	0,0	46	21,9	0	0,0	46
Putumayo	0	0,0	37	17,6	0	0,0	37
Tolima	0	0,0	11	5,2	1	7,7	12
Santander	0	0,0	10	4,8	0	0,0	10
Cundinamarca	0	0,0	8	3,8	1	7,7	9
Antioquia	0	0,0	8	3,8	1	7,7	9
Bogotá	0	0,0	0	0,0	5	38,5	5
Atlántico	0	0,0	4	1,9	1	7,7	5
Cesar	0	0,0	4	1,9	0	0,0	4
Caldas	0	0,0	3	1,4	0	0,0	3
Risaralda	0	0,0	3	1,4	0	0,0	3
Arauca	0	0,0	3	1,4	0	0,0	3
Córdoba	0	0,0	3	1,4	0	0,0	3
Barranquilla	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2
Santa Marta D.E.	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2
Boyacá	1	100,0	0	0,0	1	7,7	2
Huila	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2
Sucre	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2
Bolívar	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2
Meta	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1
Cartagena	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
Casanare	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
Guaviare	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
Caquetá	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
San Andrés	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
Nariño	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
Quindío	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
Exterior	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1
Cauca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Vichada	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
Guainía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Total	1	0,4	210	93,8	13	5,8	224

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 0,76 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Diez entidades territoriales superaron la incidencia nacional, siendo Putumayo y Norte de Santander las que presentaron la mayor incidencia (gráfica 29).

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

**Gráfica 29**  
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,  
Colombia, semana epidemiológica 01 - 08, 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 05 - 08 de 2017 y semana 08 de 2018, se observa que Putumayo presenta un incremento significativo mientras que Valle de Cauca y Santander presentan un decremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ).

### **Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika**

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2018, se han notificado 53 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 98,1 % de los casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (confirmados por clínica). Los casos notificados en gestantes corresponden al 23,6 % del total de casos notificados de Zika. Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos residen en Norte de Santander con 32 gestantes (62,3 %) (tabla 12)

**Tabla 12**

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 08, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica de municipios con confirmación		Casos sospechosos de municipios sin confirmación		Total
	Casos confirmados	%	Casos confirmados	%	Casos sospechosos	%	
Norte Santander	0	0	32	61,5	0	0	32
Bogotá	0	0	3	5,8	1	100	4
Putumayo	0	0	4	7,7	0	0	4
Santander	0	0	4	7,7	0	0	4
Valle	0	0	3	5,8	0	0	3
Barranquilla	0	0	1	1,9	0	0	1
Bolívar	0	0	1	1,9	0	0	1
Cauca	0	0	1	1,9	0	0	1
Cesar	0	0	1	1,9	0	0	1
Cundinamarca	0	0	1	1,9	0	0	1
Tolima	0	0	1	1,9	0	0	1
Total	0	0	52	98,1	1	1,9	53

### **Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 01 de marzo 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 08 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 08 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 13).

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

Tabla 13

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2018

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

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

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ❖ *Brotos y alertas internacionales*

#### Actualización de brotes de Fiebre Amarilla

Durante las primeras cuatro semanas de 2018, se observó un rápido aumento en el número de casos humanos confirmados de fiebre amarilla en los estados de Río de Janeiro, São Paulo y Minas Gerais. Desde el 1 de julio a febrero 16 de 2018 se han confirmado 464 casos, de los cuales 154 fallecieron (33,1 %).

Francia Y Países bajos: se confirmaron por laboratorio dos casos no fatales con antecedente de estadía en Brasil sin antecedente de vacunación. En Brasil, se detectó el virus en los mosquitos *Aedes albopictus*; sin embargo, se esperan más estudios para confirmar la capacidad del vector para la transmisión. Hasta la fecha no se ha evidenciado que el *Aedes aegypti* esté implicado en la transmisión.

En Perú se notificaron tres casos probables de fiebre amarilla (semana 1 y 4), todos sin antecedente de vacunación. Hasta el momento solo se ha confirmado un caso por laboratorio. Uno de los casos falleció.

#### Recomendaciones de la OMS

- Realizar una evaluación de las coberturas de vacunación contra fiebre amarilla en áreas de riesgo, para garantizar al menos un 95 % de cobertura en la población residente en estas áreas.
- Priorizar el uso de vacunas en población susceptible y evitar la revacunación.
- Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas por lo menos 10 días antes de viajar.

- 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.
- 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.
- Esta vacuna está contraindicada en Personas con antecedentes de hipersensibilidad al huevo de gallina y sus derivados

Se insta a las entidades territoriales para mantener y fortalecer las actividades de vigilancia en salud pública de fiebre amarilla en conformidad con los protocolos, lineamientos nacionales y la circular 014 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social. Para consultar la circular siga este enlace

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%20No.%200014%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%200014%20de%202017.pdf)

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/27-february-2018-yellow-fever-brazil/en/>

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

### Actualización de brotes de ESI – IRAG, Ecuador

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador informa que a la semana epidemiológica 7 con corte al 17 de febrero de 2018, se registra una curva descendente del número de casos desde el 19 noviembre del 2017 hasta el 17 de febrero del 2018 se reportan 1.141 casos de influenza, de los cuales 1.020 corresponden a A(H1N1), 103 a A(H3N2), 16 a influenza Tipo B, y 2 casos de influenza tipo A. De los casos reportados, el 64 % corresponden a personas dentro de la provincia de Pichincha. Del total de casos se registran 99 fallecimientos de los cuales 95 corresponden a A(H1N1) y 4 por A(H3N2). El Comité Nacional de Influenza informó existe un menor número de casos en comparación con la semana epidemiológica anterior, lo que confirma una caída en el pico de la epidemia. Como principal estrategia de prevención, cerca de 2,8 millones de personas pertenecientes a grupos vulnerables, recibieron vacunación contra la influenza hasta el 15 de febrero. Gracias a esto se alcanzó una cobertura del 71,7 % de la población de riesgo a escala nacional y la campaña continuará hasta abril del 2018.

La OPS y OMS recomienda que se adopten las medidas necesarias para asegurar el manejo clínico apropiado, con estricto cumplimiento de las medidas de control en la prevención de infecciones en los servicios de salud, y suministro adecuado de antivirales.

Se insta a las entidades territoriales para mantener y fortalecer las actividades de vigilancia en salud pública de ESI – IRAG en conformidad con los protocolos, lineamientos nacionales y la circular 023 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social. Para consultar la circular siga este enlace <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23-de-2017.pdf>

### Actualización Epidemiológica sobre Difteria en las Américas, 28 de febrero 2018

En 2018, hasta la semana y hasta la semana epidemiológica 8, cuatro países (Brasil, Colombia, Haití y Venezuela) notificaron casos sospechosos y confirmados de difteria.

En Brasil, durante 2017 se notificaron 40 casos sospechosos en 14 estados. De esos casos 5 fueron confirmados en cuatro estados: Acre (1), Minas Gerais (2), Roraima (1 caso fatal, importado de Venezuela) y São Paulo (1); los 35 restantes fueron descartados. En la semana epidemiológica 02 de 2018 se notificó un caso sospechoso en el estado de Bahía que se encuentran en investigación.

En Colombia, en la semana epidemiológica 07 de 2018 se notificó un caso fatal confirmado de difteria en el Departamento de La Guajira, importado de Venezuela. Se trata de un menor de 3 años de nacionalidad venezolana cuyos antecedentes de vacunación no se pudieron comprobar. El menor inició síntomas el 2 de enero de 2018 y falleció el 8 del mismo mes. El caso fue confirmado por cultivo y por la técnica de PCR-RT que resultó positiva para *Corynebacterium diphtheriae* sin identificación de biotipo y toxina positiva. No se han notificado casos secundarios a este caso.

En Haití, el brote que se inició a fines de 2014 acumula un total de 410 casos probables de difteria notificados hasta la semana epidemiológica 06 de 2018, incluidas 75 defunciones. Las tasas de letalidad observadas fueron de 22,3 % en 2015, 27 % en 2016 y 10,7 % en 2017 y 2018. En las primeras cuatro semanas epidemiológicas de 2018 se notificaron de 2 a 5 casos probables, similar a lo reportado en las últimas cuatro semanas de 2017.

En Venezuela, el brote de difteria se inició en julio de 2016. Desde entonces y hasta la semana epidemiológica 05 de 2018 se notificaron un total de 969 casos probables (324 casos en 2016, 609 en 2017 y 36 en 2018), de los cuales 726 fueron confirmados por laboratorio y clínica y 113 fallecieron (17 en 2016 y 96 en 2017); tasa de letalidad 15.5 %.

Las autoridades de salud están intensificando la vigilancia epidemiológica, investigación, atención médica y vacunación. Además, están manteniendo el entrenamiento constante del personal sanitario (en base al manual actualizado de normas, pautas y procedimientos para el manejo de la enfermedad) y la educación sanitaria.

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

### Orientaciones OMS

- a. Implementar estrategias que permitan alcanzar los niveles de cobertura en todas las entidades territoriales de los países miembros
- b. Se recuerda que los grupos de riesgo son: menores de 5 años no vacunados, trabajadores de la salud, personas privadas de su libertad y todas aquellas personas que por su trabajo tengan contacto con elevado número de personas.
- c. A los viajeros que se dirijan a regiones con brote de difteria y no se encuentren vacunados se les debe recomendar vacunación
- d. Fortalecer el sistema de vigilancia
- e. Capacitar en el manejo clínico de la difteria, notificación, muestras que deben tomarse para confirmación tanto del caso como de los contactos y las medidas de prevención y control de infecciones.

**Fuente:**

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=43895&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=43895&lang=es)

### ❖ *Brotos y alertas nacionales*

#### **Brote de tos ferina en institución educativa en Bogotá**

El 26 de febrero se recibe del distrito de Bogotá informe de investigación de brote de tos ferina en una institución educativa en Bogotá, con afectación de cinco menores (dos confirmados por laboratorio) de 125 expuestos para una tasa de ataque de 4 %, no se han identificado casos con condiciones de riesgo, último caso notificado del 21 de febrero. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se encuentran en seguimiento de los contactos de los casos y administración de quimioprofilaxis, se han implementado medidas generales de limpieza y desinfección por la institución educativa, así como se ha fomentado las actividades para el cuidado de la salud y de las infecciones respiratorias. Estado de la situación: en seguimiento.

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

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### ❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 08

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Intento de suicidio			Intoxicación por medicamentos		
	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	4	1	1	41	3	8	7	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	90	13	10	2.702	199	246	513	124	24	0	1	0	2	3	1	672	86	89	54	11	2
Arauca	13	2	3	99	14	13	25	12	2	0	0	0	0	1	0	21	3	2	2	0	0
Atlántico	16	1	1	371	36	40	290	31	10	0	0	0	1	1	0	95	13	12	14	1	1
Barranquilla	0	0	0	339	38	24	322	35	11	0	0	0	0	1	0	77	10	5	18	2	0
Bogotá	0	0	0	3.236	305	351	0	0	0	0	0	0	14	9	8	346	49	30	107	25	14
Bolívar	40	4	4	247	35	20	58	21	8	0	1	0	0	1	0	55	7	7	10	1	1
Boyacá	11	1	2	776	78	73	33	17	5	0	0	0	1	2	0	78	10	9	10	1	3
Buenaventura	6	1	0	16	1	0	11	15	0	0	0	0	0	0	0	5	1	2	0	0	0
Caldas	15	1	1	501	50	47	43	13	3	0	1	0	0	1	0	139	17	19	14	2	3
Caquetá	20	4	3	160	13	20	46	28	0	0	0	0	0	1	0	36	5	6	6	1	1
Cartagena	2	0	0	156	12	3	12	16	0	0	0	0	2	0	0	50	7	1	7	1	0
Casanare	12	2	0	171	20	15	32	36	3	0	1	0	0	1	0	28	4	3	3	0	0
Cauca	16	4	2	833	93	88	34	11	4	0	0	0	3	1	2	111	15	17	12	2	2
Cesar	26	3	1	271	21	27	125	39	12	0	0	0	2	1	0	98	12	10	34	2	4
Chocó	30	5	3	10	1	1	19	4	3	0	0	0	0	0	0	17	2	3	1	0	0
Córdoba	25	3	0	464	48	59	129	38	7	0	0	0	0	2	0	89	12	16	11	2	0
Cundinamarca	3	1	0	1.687	155	185	250	71	12	0	0	0	2	2	0	209	26	34	22	3	3
Guainía	4	0	1	9	1	3	2	3	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	0	0	0
Guajira	16	2	0	171	16	17	227	20	7	0	0	0	0	1	0	28	4	3	4	0	0
Guaviare	17	2	2	30	3	7	46	5	5	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0
Huila	47	2	2	564	54	62	173	112	13	0	0	0	1	0	1	155	19	15	16	2	4
Magdalena	27	2	1	300	26	26	20	9	1	1	0	0	0	1	0	40	6	9	4	1	0
Meta	36	4	1	457	46	49	248	112	20	0	0	0	0	1	0	93	13	15	13	3	3
Nariño	14	2	0	803	66	96	39	8	6	0	0	0	2	1	0	171	22	23	21	4	1
Norte Santander	58	5	6	578	66	47	238	77	14	0	1	0	1	1	0	104	15	17	18	1	2
Putumayo	35	2	3	167	15	13	122	31	19	0	0	0	1	1	1	47	5	3	3	1	0
Quindío	3	0	0	472	43	51	100	40	6	0	0	0	0	1	0	64	9	10	9	1	3
Risaralda	5	1	1	542	49	69	32	19	4	0	0	0	0	2	0	121	16	19	14	1	1
San Andrés	0	0	0	44	3	2	3	1	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E	9	0	1	172	16	11	22	12	1	0	0	0	0	0	0	29	4	2	2	0	0
Santander	34	3	2	930	94	83	256	141	19	0	1	0	1	0	1	166	23	25	19	2	1
Sucre	23	2	3	305	34	25	68	41	3	0	0	0	0	2	0	55	6	4	9	1	1
Tolima	14	2	1	737	76	53	516	147	29	0	0	0	1	1	0	139	17	21	12	1	1
Valle	9	1	1	2.414	184	166	472	337	34	0	4	0	4	2	1	366	51	63	50	6	10
Vaupés	5	1	0	8	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	15	2	5	0	0	0
Vichada	7	0	1	24	2	0	3	3	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Total nacional	692	57	20.807	2.000	4.537	285	1	0	-	36	15	3.732	500	519	61						

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

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 08

Decremento  
Incremento

Departamento	Intoxicación por plaguicidas			Intoxicación por solventes			Intoxicación por otras sustancias químicas			Intoxicación por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado			Lesiones de Causa Externa			Malaria		
	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	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	232	21	31
Antioquia	49	7	6	12	7	3	59	28	3	174	104	8	22	25	9	13	2	2	944	284	67
Arauca	6	2	1	2	0	1	1	0	0	2	3	0	1	2	1	0	2	0	12	1	0
Atlántico	10	1	1	5	3	0	16	7	1	10	8	0	2	2	1	10	3	1	3	1	1
Barranquilla	10	1	0	8	2	0	22	13	2	56	53	4	0	0	1	6	1	2	3	1	1
Bogotá	13	2	2	25	21	1	58	52	7	252	237	28	20	18	2	17	2	3	0	0	0
Bolívar	6	1	1	10	3	2	11	1	2	45	22	5	1	2	0	4	2	0	227	41	33
Boyacá	10	6	3	3	3	0	11	8	0	13	18	0	0	2	0	3	1	0	0	1	0
Buenaventura	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	81	22	9
Caldas	19	5	1	4	1	0	10	10	0	59	38	4	8	6	6	4	2	1	3	7	0
Caquetá	4	3	0	5	0	2	5	1	0	18	2	6	0	3	0	2	1	0	8	2	1
Cartagena	2	0	0	1	2	0	10	8	0	94	42	0	0	1	0	4	3	0	2	2	0
Casanare	2	1	0	1	0	0	2	5	0	8	6	1	1	1	0	2	1	0	0	1	0
Cauca	24	7	4	1	1	0	12	14	3	20	24	4	5	2	1	14	4	1	160	26	12
Cesar	14	2	0	11	3	1	23	6	3	44	19	5	1	5	1	2	1	1	3	1	1
Chocó	3	0	0	1	0	0	1	4	0	4	3	0	1	2	1	1	1	0	1.835	466	191
Córdoba	11	6	1	1	4	1	19	14	2	19	10	1	2	2	0	2	2	0	821	87	46
Cundinamarca	22	4	7	11	1	0	16	10	1	40	19	7	3	3	2	7	2	4	0	3	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	457	23	30
Guajira	2	1	0	4	0	0	8	1	0	0	10	0	1	2	1	9	5	1	35	7	2
Guaviare	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	143	21	13
Huila	39	8	7	3	1	0	16	8	0	28	14	2	6	3	0	0	2	0	0	1	0
Magdalena	3	1	0	3	1	0	16	4	0	4	11	0	1	1	0	3	1	0	5	2	0
Meta	17	6	1	14	0	1	9	10	0	68	6	0	3	2	0	0	1	0	15	4	1
Nariño	17	10	2	3	1	0	20	18	3	47	26	7	9	3	7	37	26	9	1.354	159	157
Norte Santander	24	5	3	6	2	2	14	10	5	9	27	2	0	2	0	3	1	0	34	3	7
Putumayo	11	7	2	3	1	1	3	4	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	14	3	1
Quindío	7	5	1	1	7	0	6	5	0	35	26	2	3	2	1	0	2	0	0	1	0
Risaralda	11	4	1	2	0	0	13	4	0	13	8	2	7	3	5	0	1	0	4	10	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	2	0	0	1	1	0	5	4	1	8	5	2	1	2	1	10	2	0	0	2	0
Santander	21	3	1	9	2	1	29	13	2	20	11	1	3	1	0	5	1	0	9	1	1
Sucre	11	3	0	4	5	1	14	11	1	9	18	0	3	1	0	1	1	0	9	2	0
Tolima	23	5	1	2	0	0	13	2	1	14	19	2	6	3	1	1	3	0	0	1	0
Valle	35	9	0	10	4	0	39	32	2	108	43	7	25	10	6	27	2	5	24	3	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68	2	4
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	259	0	12
Total nacional	430		46	168		17	483		40	1.227		100	136		46	189		31	6.764		623

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

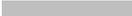
## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 08

Decremento  
Incremento

Departamento	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardia			Parálisis Flácida			Parotiditis		
	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	779	660	429	0	22	0	717	138	179	5	2	3	0	0	0	0	2	0
Antioquia	26	29	38	138.753	72.163	72.321	4.356	1.849	2.151	75.939	8.182	9.319	147	78	74	0	2	0	1.032	66	483
Arauca	1	4	2	4.071	2.210	2.270	148	106	77	1.613	195	206	22	5	8	0	0	0	7	3	3
Atlántico	1	6	3	12.791	7.412	8.100	205	247	124	6.948	892	1.043	41	16	18	0	1	0	46	15	17
Barranquilla	4	6	7	22.174	13.147	11.618	492	211	229	16.215	1.491	1.573	39	20	23	0	0	0	134	30	41
Bogotá	15	32	19	198.311	93.335	106.347	8.147	4.811	3.954	123.642	16.798	18.363	183	105	84	4	3	1	864	243	393
Bolívar	5	12	8	19.201	9.618	12.013	270	126	140	6.075	760	1.039	19	18	11	0	1	0	25	8	8
Boyacá	2	6	3	16.852	12.042	9.081	633	377	304	9.185	1.386	1.375	22	20	11	1	1	0	44	26	19
Buenaventura	0	0	0	2.080	1.468	970	0	18	0	1.034	194	131	13	8	6	0	0	0	0	2	0
Caldas	2	2	2	18.005	9.793	9.923	825	409	470	7.852	983	1.215	20	11	14	1	0	0	26	7	11
Caquetá	0	4	2	6.567	3.712	3.478	311	136	188	4.775	606	562	28	9	13	0	0	0	4	5	1
Cartagena	3	9	4	33.093	9.261	17.846	721	320	284	10.051	1.038	1.289	33	22	13	0	0	0	88	5	45
Casanare	0	3	0	3.349	2.070	2.159	87	29	50	2.390	328	370	8	7	3	0	0	0	7	3	3
Cauca	5	3	8	18.562	9.207	10.016	217	324	107	8.582	1.294	1.130	42	26	27	0	1	0	70	12	40
Cesar	3	2	4	19.981	9.749	11.273	932	556	542	9.310	1.038	1.006	53	25	20	1	1	0	15	16	7
Chocó	0	1	2	3.218	1.407	1.646	381	141	172	1.717	251	200	24	15	7	0	0	0	5	1	1
Córdoba	2	8	2	21.385	13.345	12.213	396	426	239	10.186	1.263	1.182	63	34	25	0	1	0	169	9	65
Cundinamarca	3	13	4	38.944	16.711	21.363	1.117	472	571	24.647	2.797	3.511	43	35	21	0	1	0	171	32	80
Guainía	1	0	1	615	170	400	79	13	53	325	33	31	3	1	0	0	0	0	0	1	0
Guajira	0	3	1	19.309	9.001	10.882	1.362	341	711	9.589	1.353	1.458	40	17	13	0	0	0	7	6	3
Guaviare	0	0	0	1.275	739	638	96	39	61	537	884	1.088	2	2	1	1	1	0	1	1	0
Huila	3	7	5	20.282	9.937	10.613	927	337	440	11.754	88	61	36	22	22	0	1	0	37	15	14
Magdalena	1	7	2	12.693	5.390	6.430	295	122	103	8.201	762	1.099	37	14	20	0	0	0	13	11	6
Meta	3	5	7	9.710	6.252	5.043	211	149	93	7.954	1.369	1.059	21	17	13	0	0	0	90	12	45
Nariño	4	7	9	29.091	15.650	15.743	574	431	264	16.853	1.942	2.709	32	26	14	0	1	0	34	9	20
Norte Santander	9	4	12	26.620	12.064	13.956	2.009	518	976	13.362	1.391	1.683	37	21	19	1	1	0	59	19	27
Putumayo	1	4	3	4.537	2.780	2.546	185	117	104	3.119	332	427	11	6	5	0	0	0	5	2	2
Quindío	0	1	0	13.135	6.883	6.723	817	311	425	6.801	966	871	11	7	6	1	0	0	10	3	3
Risaralda	2	3	4	14.153	7.915	7.584	479	305	262	12.795	1.186	1.507	17	12	8	0	0	0	13	8	4
San Andrés	0	0	0	1.227	727	643	77	40	33	983	77	27	3	2	0	0	0	0	4	3	0
Santa Marta D.E	0	2	0	5.110	1.757	2.741	285	79	149	3.895	231	390	16	7	5	0	1	0	16	9	4
Santander	5	13	6	25.664	10.951	13.058	2.099	522	1.044	16.497	1.892	1.770	38	26	16	0	0	0	35	14	17
Sucre	11	3	12	13.937	6.896	7.487	738	485	369	6.110	696	859	29	15	11	2	0	0	82	21	33
Tolima	6	3	7	32.012	9.846	16.695	1.013	234	475	16.727	1.547	2.267	41	20	24	0	1	0	40	12	12
Valle	10	27	17	74.610	42.620	36.128	1.496	1.031	704	40.385	6.395	4.795	69	47	30	0	1	0	102	28	42
Vaupés	0	0	1	338	89	247	15	5	4	148	22	43	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Vichada	1	0	1	471	250	193	2	8	2	378	34	60	10	2	4	0	0	0	3	1	1
Total nacional	129		196	882.905		470.816	31.997		15.874	497.291		65.897	1.258		592	12	1	3.258		1.450	

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 08**

 Decremento  
 Incremento

Departamento	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
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	24	11	13
Antioquia	15	21	2	20	1	0	1	1	0	78	173	11	894	659	439
Arauca	2	1	0	0	0	0	0	1	0	5	5	2	22	45	16
Atlántico	3	4	3	0	0	0	0	2	0	1	1	1	304	140	175
Barranquilla	11	4	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	328	236	124
Bogotá	147	25	32	20	2	1	0	0	0	174	216	43	1.308	1.726	678
Bolívar	0	3	0	0	0	0	1	1	0	2	3	0	159	117	84
Boyacá	4	4	1	1	0	0	0	0	0	3	8	0	197	186	102
Buenaventura	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	6	0	2
Caldas	2	3	1	1	0	0	0	1	0	11	30	1	109	112	60
Caquetá	3	2	0	0	0	0	0	1	0	5	3	1	71	42	43
Cartagena	2	3	1	0	0	0	1	0	0	1	5	0	191	77	78
Casanare	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	3	0	51	45	23
Cauca	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	8	0	118	81	61
Cesar	3	3	1	0	0	0	0	1	0	9	4	2	145	66	58
Chocó	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	11	2	2
Córdoba	0	6	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	304	197	126
Cundinamarca	16	9	5	1	1	0	0	0	0	21	31	5	567	480	294
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0
Guajirá	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	167	51	70
Guaviare	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	15	7	11
Huila	1	4	0	0	0	0	0	0	0	27	19	5	230	7	11
Magdalena	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	95	56	54
Meta	0	3	0	0	0	0	0	0	0	5	4	0	170	154	77
Nariño	1	6	1	4	0	0	0	1	0	22	15	4	208	181	112
Norte Santander	15	4	1	1	0	1	0	0	0	41	17	3	491	284	247
Putumayo	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	2	1	112	27	87
Quindío	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	2	2	87	97	45
Risaralda	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	159	96	73
San Andrés	10	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	23	15	11
Santa Marta D.E	0	2	0	0	0	0	0	0	0	18	11	2	86	39	44
Santander	0	6	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	294	326	151
Sucre	1	3	0	1	0	0	1	1	1	12	11	0	258	192	121
Tolima	1	4	0	2	0	0	0	1	0	23	10	8	186	166	95
Valle	3	13	1	0	1	0	0	1	0	21	28	6	785	619	368
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	4	2	2
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	10	4	5
<b>Total nacional</b>	<b>243</b>		<b>56</b>	<b>54</b>		<b>2</b>	<b>5</b>		<b>2</b>	<b>504</b>		<b>100</b>	<b>8.189</b>		<b>3.962</b>

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

## Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 08

Decremento  
Incremento

Departamento	Bajo peso al nacer a término		Cancer menores de 18 años		Chagas agudo		Desnutrición aguda menores 5 años		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		Violencia de género e intrafamiliar		
	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado Esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	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	4	5	0	0	0	0	5	12	5	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	1	3	1	36	44		
Antioquia	363	386	25	20	0	0	138	178	464	95	53	109	7	6	10	1	3	1	15	11	69	86	280	396	1.503	1.793	
Arauca	16	13	2	2	1	0	31	47	3	0	2	0	0	2	1	0	1	1	5	5	6	7	64	91			
Atlántico	42	48	3	4	0	0	27	27	0	0	7	17	1	1	1	1	2	0	1	5	23	23	43	53	140	273	
Barranquilla	70	41	4	3	0	0	11	8	0	0	17	55	2	1	1	0	1	0	4	3	13	16	73	67	88	130	
Bogotá	591	588	50	31	0	0	135	268	0	0	6	18	6	3	3	7	1	0	25	15	98	117	337	444	1.438	976	
Bolívar	51	43	6	4	0	0	24	27	86	14	12	20	1	3	3	2	2	0	3	2	8	6	27	33	182	292	
Boyacá	87	74	4	13	0	0	45	84	33	8	2	1	1	2	3	1	1	1	2	6	11	13	20	28	389	422	
Buenaventura	14	6	3	1	0	0	3	0	20	0	6	2	2	0	0	0	0	0	1	1	12	10	9	8	27	25	
Caldas	37	31	6	5	0	0	7	13	41	6	4	12	1	0	1	2	0	0	2	1	7	14	40	45	277	365	
Caquetá	16	13	2	2	0	0	13	16	88	7	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2	5	11	9	11	98	89	
Cartagena	53	40	8	2	0	0	1	1	1	1	4	9	1	1	2	1	1	0	4	5	20	17	59	91	99	80	
Casanare	20	13	4	1	1	0	34	49	4	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	3	8	9	18	20	145	225	
Cauca	74	65	5	7	0	0	11	37	23	6	7	18	2	1	1	1	2	1	3	1	12	12	25	38	239	352	
Cesar	67	33	4	1	1	0	44	55	14	0	4	4	2	0	2	3	4	3	3	2	26	33	32	57	249	348	
Chocó	12	8	2	2	0	0	28	49	72	18	8	4	2	2	6	3	3	3	7	1	15	3	8	14	34	27	
Córdoba	81	111	7	2	0	0	31	31	68	7	6	12	5	3	4	1	3	1	3	1	24	35	69	86	211	306	
Cundinamarca	151	186	16	9	0	0	53	72	43	7	8	15	2	1	3	2	1	0	6	5	22	24	53	91	538	939	
Guainía	3	5	0	0	0	0	9	10	9	2	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	17
Guajira	67	79	2	0	0	0	130	130	13	4	2	2	2	0	5	5	5	13	3	6	11	17	20	24	115	135	
Guaviare	5	5	2	0	0	0	34	34	124	35	7	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	3	2	3	19	29	
Huila	70	51	9	8	0	0	52	52	9	3	7	9	0	0	1	0	2	0	2	1	15	13	24	33	549	656	
Magdalena	31	28	2	4	0	0	49	57	2	0	4	6	2	0	3	2	3	0	3	0	18	17	22	39	99	203	
Meta	40	41	6	8	0	0	27	80	206	10	3	2	1	0	2	2	2	1	3	2	14	17	24	19	201	226	
Nariño	76	64	4	6	0	0	27	29	127	94	3	5	2	4	2	3	1	2	2	2	22	28	30	36	350	601	
Norte Santander	47	49	8	10	0	0	15	22	69	18	3	1	1	1	1	0	1	0	4	2	17	12	52	74	286	408	
Putumayo	14	9	1	1	0	0	30	30	72	2	4	3	1	0	2	1	1	0	1	1	3	10	9	9	77	113	
Quindío	20	18	4	2	0	0	11	11	2	0	6	7	0	0	1	1	0	0	1	0	15	16	39	50	221	231	
Risaralda	41	38	3	4	0	0	8	10	34	28	13	20	0	1	2	3	2	1	3	0	17	17	47	91	240	385	
San Andrés	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	5	9	
Santa Marta D.E	21	13	1	1	0	0	9	9	3	4	0	0	0	1	1	1	0	1	2	6	7	4	22	26	46	108	
Santander	89	86	16	5	2	0	19	21	183	32	6	8	2	0	1	2	0	0	3	7	26	31	57	89	861	808	
Sucre	58	39	5	0	0	0	16	16	24	7	6	14	1	1	3	1	2	0	3	4	15	19	29	32	164	184	
Tolima	49	36	7	9	1	0	26	51	103	23	45	75	1	0	3	3	3	0	3	3	19	15	35	41	140	254	
Valle	142	125	25	28	0	0	75	75	13	6	75	43	2	0	2	2	3	4	12	6	71	75	229	277	1.020	1.670	
Vaupés	2	2	0	1	0	0	6	9	34	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6	21	
Vichada	5	5	1	0	0	0	15	19	18	3	0	0	1	1	4	0	1	1	0	0	1	0	2	0	21	9	
Total nacional	2398		197		0		1639		442		496		35		54		35		105		730		2335		12844		

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

# BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

*Semana epidemiológica 08*  
Febrero 18 al 24 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

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

