

# 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

## Intoxicaciones por Sustancias Químicas,

Colombia, Semana Epidemiológica 18 de 2018

# TÓXICO



El uso y la exposición a sustancias químicas hace parte de la cotidianidad, son empleadas en diferentes tipos de actividades que incluyen desde el ámbito doméstico hasta el ocupacional, contando además con el uso intencional de algunas sustancias, tales como las psicoactivas, con fines recreacionales y adictivos, el uso de medicamentos y otras sustancias para hacer daño a terceros, incluyendo



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



*Semana epidemiológica 19*  
Mayo 06 al 12 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

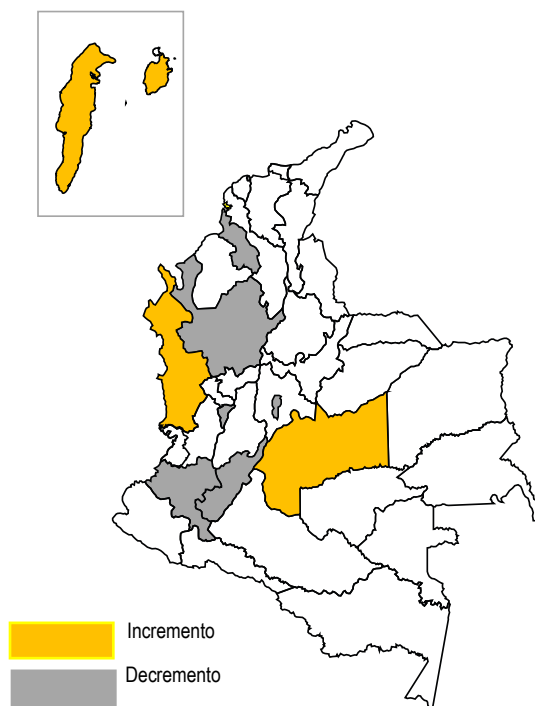
Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.

delitos y agresiones. Las intoxicaciones por sustancias químicas son un Evento de Interés en Salud Pública que se vigila en el país desde hace 11 años, las cuales se agrupan en 8 grupos de sustancias: medicamentos, plaguicidas, metanol, metales, solventes, gases, sustancias psicoactivas y el grupo denominado otras sustancias químicas.

A semana epidemiológica 18 de 2018 se han notificado 7.649 casos de intoxicación, que en comparación con la notificación para el mismo corte de 2017 en donde fueron 7869 casos refleja una discreta disminución de 220 casos. La incidencia nacional es de 15,5 casos por cada 100.000 habitantes, las mayores incidencias se presentaron para las Entidades Territoriales de Caldas, Cartagena, Quindío, Meta y Cesar.

En cuanto a los comportamientos inusuales, para SE 18 se evidenció incremento por encima de lo esperado para las Entidades Territoriales de Meta, Chocó y San Andrés, incremento que obedece a aumento de la notificación y no a situaciones de brote (mapa 1).

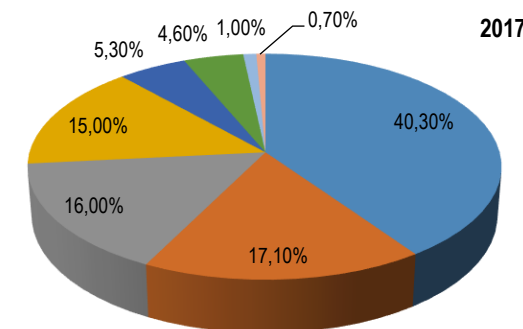
Mapa 1  
Comportamientos Inusuales por Entidades Territoriales, Colombia, SE 18 de 2018



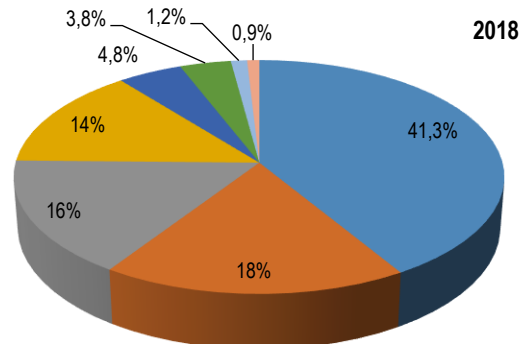
**Las sustancias psicoactivas son las que están principalmente asociadas a las intoxicaciones por sustancias químicas, especialmente en la población adolescente, comportamiento muy similar al observado para el mismo periodo de tiempo en 2017.**

En cuanto al comportamiento por grupo de sustancia química, se encuentran en primer lugar las intoxicaciones por sustancias psicoactivas, seguido de medicamentos, otras sustancias químicas y plaguicidas, que muestran comportamientos muy similares en comparación con 2017 (gráfica 1).

Gráfica 1  
Porcentaje de Casos de Intoxicaciones por Grupo de Sustancia, Colombia, SE 18 de 2017 y 2018



■ Psicoactivas ■ Otra Sustancias ■ Medicamentos  
■ Plaguicidas ■ Solventes ■ Gases  
■ Metanol ■ Metales



■ Psicoactivas ■ Medicamentos ■ Otras sustancias químicas  
■ Plaguicidas ■ Solventes ■ Gases  
■ Metanol ■ Metales

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

Para este periodo de tiempo se han notificado 57 muertes, de las cuales 30 (52,6 %) fueron por plaguicidas, 10 (17,5 %) por medicamentos, 9 (15,8 %) por otras sustancias químicas, 6 (10,5 %) por sustancias psicoactivas y 2 (3,5 %) por solventes; de las muertes notificadas 32 (56,1 %) corresponden a suicidios.

En cuanto al comportamiento por edad, el mayor porcentaje de casos notificados se encuentra en el grupo de 15 a 19 años las cuales se asocian principalmente a la intención psicoactiva (por sustancias psicoactivas y medicamentos), seguido de 1 a 4 años que obedecen en su mayoría a situaciones accidentales (por otras sustancias químicas, medicamentos y solventes principalmente), sin embargo al realizar el análisis por incidencia se encuentra que esta es mayor en el grupo de 1 a 4 años, seguido de 15 a 19 años (tabla 1).

Tabla 1  
Comportamiento de las Intoxicaciones por Grupos de Edad, Colombia SE 18 de 2018

Grupo de Edad	Número de casos	Porcentaje	Población 2018	Incidencia x 100.000 hab
Menor de 1	122	1,6	880465	13,9
1 a 4 años	1194	15,6	3478893	34,3
5 a 9 años	266	3,5	4280527	6,2
10 a 14 años	506	6,6	4252711	11,9
15 a 19 años	1273	16,6	4279637	29,7
20 a 24 años	1040	13,6	4299104	24,2
25 a 29 años	840	11	4138652	20,3
30 a 34 años	608	8	3750017	16,2
35 a 39 años	456	6	3369633	13,5
40 a 44 años	346	4,5	3027900	11,4
45 a 49 años	241	3,2	2834721	8,5
50 a 54 años	226	3	2804044	8,1
55 a 59 años	192	2,5	2466980	7,8
60 a 64 años	108	1,4	1954304	5,5
Mayor de 65	231	3	4016652	5,8

En el evento se vigilan variables relacionadas con la exposición a las sustancias químicas, en donde se destaca que la vía implicada en las intoxicaciones es principalmente la oral, los tipos de exposición que predominan son el accidental y el intencional psicoactiva y el lugar en donde más se presentan intoxicaciones es el hogar (tabla 2).

**La incidencia de intoxicaciones es mayor en la población menor de 5 años, su ocurrencia obedece principalmente a la exposición accidental a otras sustancias químicas, medicamentos y solventes.**

Tabla 2  
Comportamiento Según Exposición de los Casos de Intoxicaciones, Colombia SE 18 de 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	2204	28,8
	Oral	4478	58,5
	Dérmica	395	5,2
	Ocular	58	0,8
	Desconocida	461	6
Tipo de Exposición	Intramuscular	53	0,7
	Ocupacional	618	8,1
	Accidental	2795	36,5
	Suicida	32	0,4
	Homicida	80	1
	Delictiva	656	8,6
	Desconocida	815	10,7
Lugar	Intencional psicoactiva	2354	30,8
	Automedicación	299	3,9
	Hogar	3732	48,8
	Establecimiento educativo	275	3,6
	Establecimiento militar	25	0,3
	Establecimiento comercial	296	3,9
	Establecimiento penitenciario	36	0,5
	Lugar de trabajo	865	11,3
	Vía Pública/parque	1778	23,2
	Bares/tabernas/discotecas	642	8,4

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

**Las muertes por sustancias químicas están asociadas principalmente a intoxicaciones por plaguicidas, seguido de medicamentos y más de la mitad de estas corresponden a suicidios.**

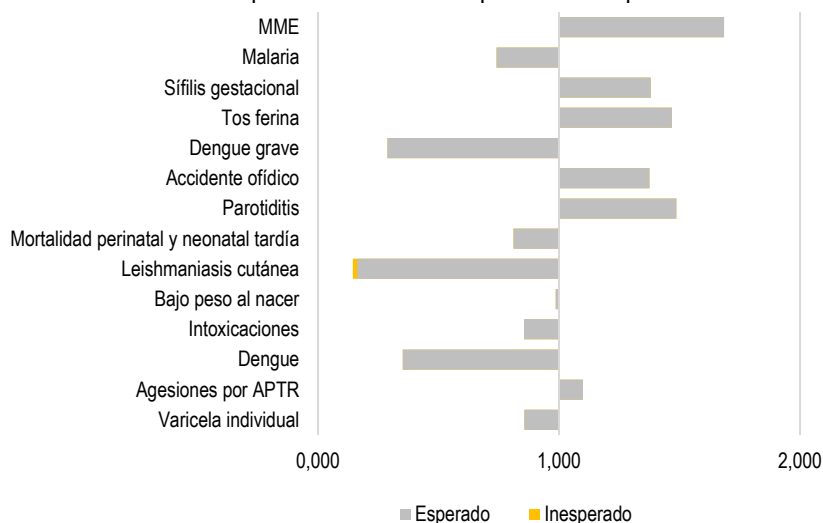
## SITUACION NACIONAL

### 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 19), 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 19, se identifica que el evento de Leishmaniasis cutánea se encuentra por debajo de la notificación esperada y los demás eventos valorados bajo esta metodología se encuentran dentro del comportamiento de notificación histórico identificado (gráfica 2).

**Gráfica 2**  
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 19 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 19 es diferente al comportamiento histórico ( $p < 0,05$ ). La notificación de los eventos de Sarampión y Rubéola presentan diferencias estadísticas siendo lo observado mayor a lo esperado para esta semana. Por otra parte, los eventos de Mortalidad por IRA, Mortalidad materna, Chagas, Tuberculosis fármacorresistente, Leptospirosis, ESAVI, Sífilis congénita, IRAG inusitado, presentan diferencias significativas, pero sin superar el valor esperado (tabla 3).

**Tabla 3**  
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 19 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	127	0	0,000
Rubeola	24	1	0,000
Mortalidad por IRA	0	16	0,000
Mortalidad materna	0	9	0,000
Chagas	4	16	0,000
Tuberculosis fármacorresistente	0	7	0,001
Leptospirosis	15	25	0,008
ESAVI	7	13	0,021
Sífilis congénita	13	20	0,027
IRAG inusitado	35	42	0,032
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,074
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3	0,098
Lepra	5	7	0,113
Mortalidad por dengue	3	2	0,138
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	2	0,271

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

## Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 19 de 2018, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 100 %, (1117 de 1117 UNM) para esta semana, quedado igual respecto a la semana anterior y aumentando en 0.09 % respecto a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM (Mapa 1).

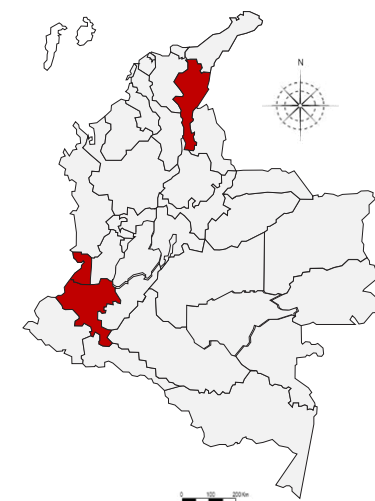
El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95.63 % (4966 de 5193 UPGD); disminuyó a 0.65 % respecto a la semana anterior y 0.19 % frente a la misma semana epidemiológica del año 2017. Aunque el país cumplió con la meta para este nivel, para esta semana los departamentos de Cauca y Cesar, y el Distrito de Buenaventura, no cumplieron con la meta del 90 % a nivel de UPGD. (Mapa 2).

**Mapa 1**  
Cumplimiento de la notificación  
por UNM, Colombia, semana  
epidemiológica 19-2018



Meta UNM	97 %
Cumple	<div style="width: 97%;"></div>
No cumple	<div style="width: 3%;"></div>

**Mapa 2**  
Cumplimiento de la notificación  
por UPGD, Colombia, semana  
epidemiológica 19- 2018



Meta UPGD	90 %
Cumple	<div style="width: 95.63%;"></div>
No cumple	<div style="width: 4.37%;"></div>

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



## MORTALIDAD

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

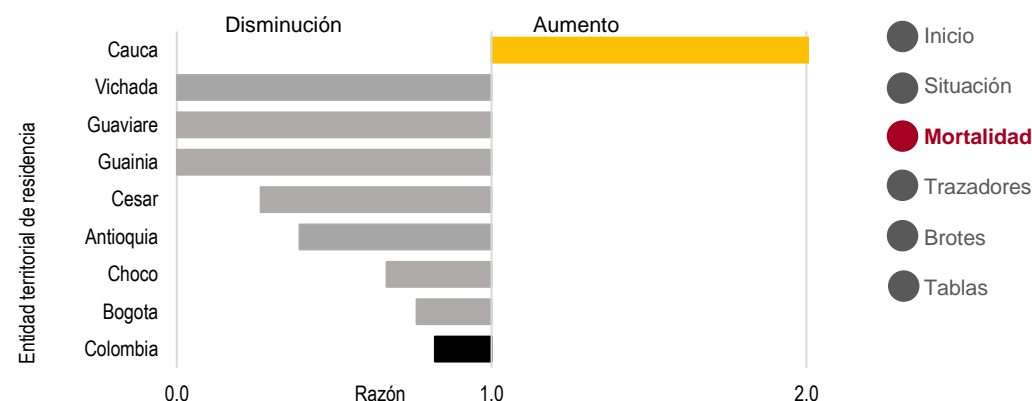
En la semana epidemiológica 19 de 2018, se notificaron 23 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, 12 corresponden a muertes probables por IRA, siete por DNT y cuatro por EDA. A la semana epidemiológica 19 de 2018, se han notificado al sistema de vigilancia en total 339 casos probables de los cuales 175 casos son de mortalidad por IRA, 114 de mortalidad por DNT y 50 casos de mortalidad por EDA.

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

En la semana epidemiológica 19 de 2018, se notificaron al sivigila 12 casos de muerte por infección respiratoria aguda, de los cuales siete casos corresponden a esta semana y cinco casos se notificaron tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado al sivigila 175 casos de muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, de las cuales han sido descartados 10 casos por unidad de análisis y 165 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

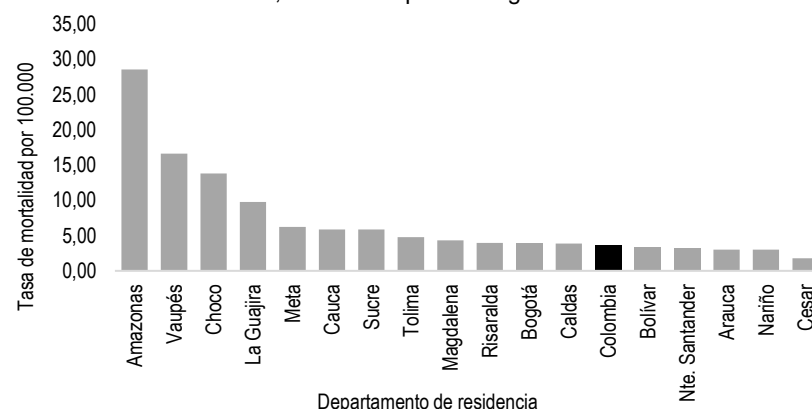
Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 19 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2014 a 2017 en Cauca, mientras que en Vichada, Guaviare, Guainia, Cesar, Antioquia, Choco y Bogotá se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 3).

Gráfica 3  
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2017, Colombia, semana epidemiológica 19- 2018



A semana epidemiológica 19 de 2018 la tasa de mortalidad nacional es de 3,60 por cada 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 4).

Gráfica 4  
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 19 – 2018

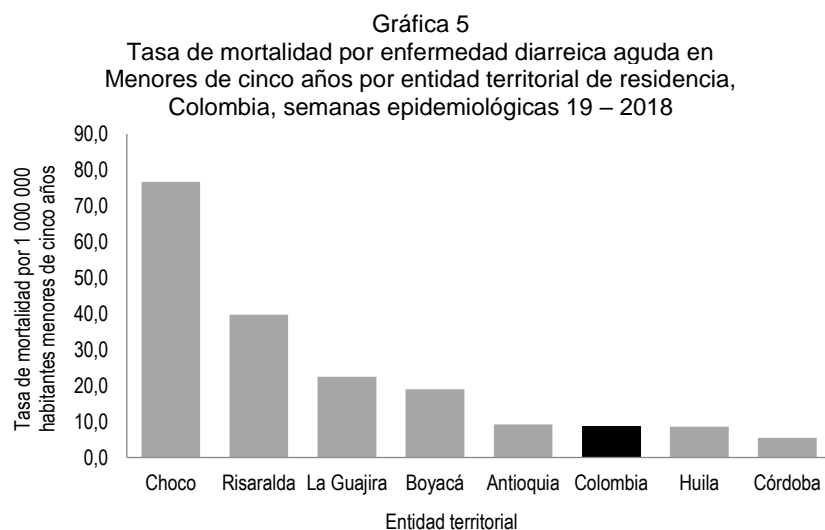


## Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 19 de 2018, se notificaron al Sivigila cuatro casos de muerte probable por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; de los cuales uno es de esta semana y tres fueron notificados tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 50 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han descartado 3 casos por unidad de análisis y 47 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 19 ninguna entidad territorial presenta aumentos estadísticamente significativos en la notificación de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017.

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 8,9 casos por 1 000 000 niños menores de cinco años; los Departamentos de Choco, Risaralda, La Guajira, Boyacá y Antioquia registraron una tasa de mortalidad mayor a la nacional (gráfica 5).

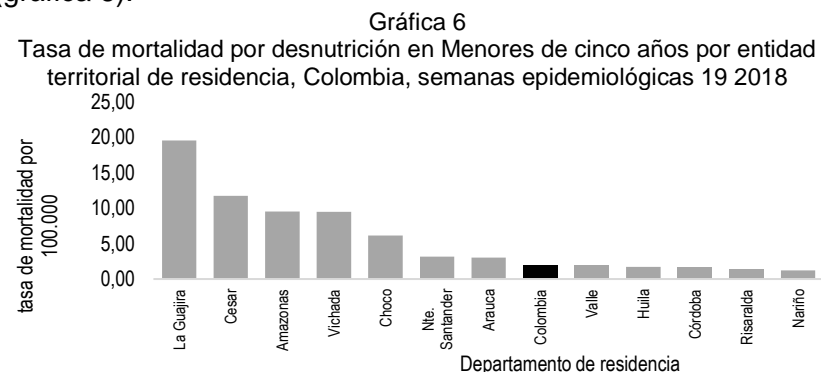


## Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 19 de 2018, se notifican al Sivigila siete casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales cuatro corresponden a esta semana y tres fueron notificados tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificó un caso. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, han ingresado al sivigila 114 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición, de las cuales 10 casos fueron descartados por unidad de análisis; a la fecha se encuentran en estudio 104 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 19 las entidades territoriales de La Guajira, Cesar, Cundinamarca y Norte de Santander presentan un incremento estadísticamente significativo en la notificación de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2017; mientras que las entidades territoriales de Magdalena, Tolima y Caquetá presentan una disminución estadísticamente significativa en relación al promedio de notificación de los años 2014 a 2017, en las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas.

A semana epidemiológica 19 de 2018 la tasa de mortalidad por desnutrición nacional es 2,0 por 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 6).



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

## ❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 19 de 2018, se notificaron al Sivigila 17 casos de muerte materna, 11 casos correspondientes a esta semana y seis de semanas anteriores. De los casos notificados, trece corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), tres corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y una muerte coincidente (lesión de causa externa). En la misma semana de 2017 se notificaron ocho casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 157 casos confirmados de muerte materna, 93 corresponden a muertes maternas tempranas, 51 corresponden a muertes maternas tardías y 13 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 4).

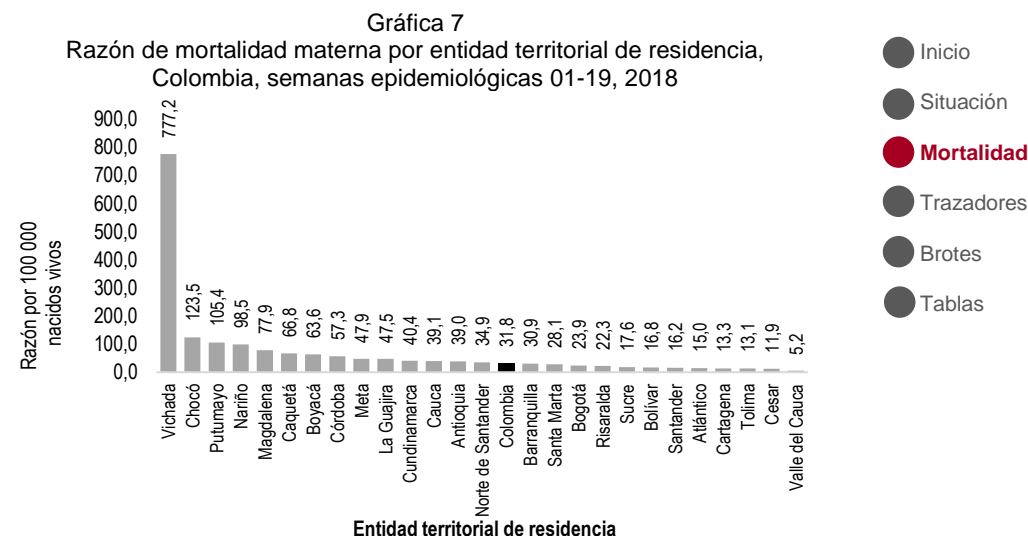
Tabla 4  
Notificación de mortalidad materna,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016-2018

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	123	52	13	188
2017	139	48	19	206
2018	93	51	13	157

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

Se han notificado 85 casos de muerte materna temprana en 26 entidades territoriales (ocho casos corresponden al exterior), encontrando que a semana epidemiológica 19 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 31,8 casos por 100.000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con la razón de mortalidad materna preliminar más alta, mayor a 100 casos por 100.000 nacidos vivos, son Vichada con 777,2, Chocó 123,5 y Putumayo 105,4 casos por 100.000 nacidos vivos; las entidades

territoriales con las menores razones son, Valle del Cauca con 5,2, Cesar 11,9, Tolima 13,1 y Cartagena 13,3 casos por 100.000 nacidos vivos (gráfica 7).



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

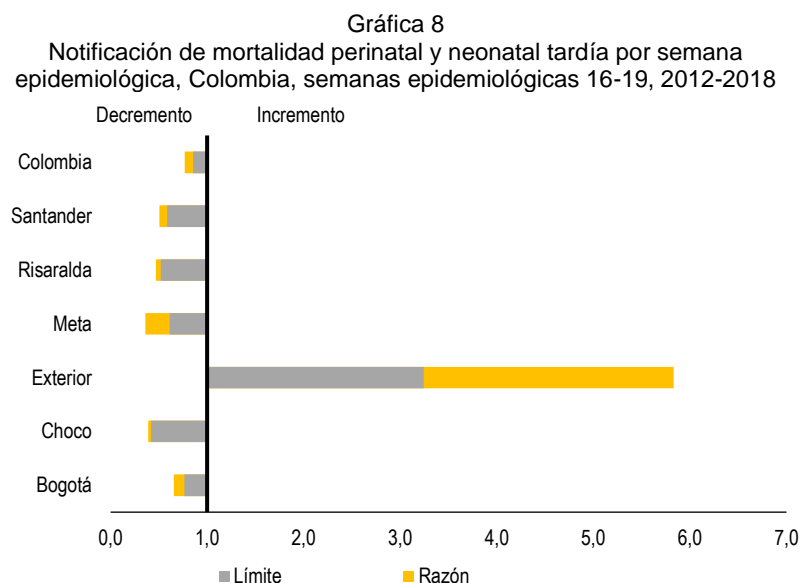


## ❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 19 de 2018 se notificaron 192 muertes perinatales y neonatales tardías; 105 de esta semana y 87 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 3 220 casos.

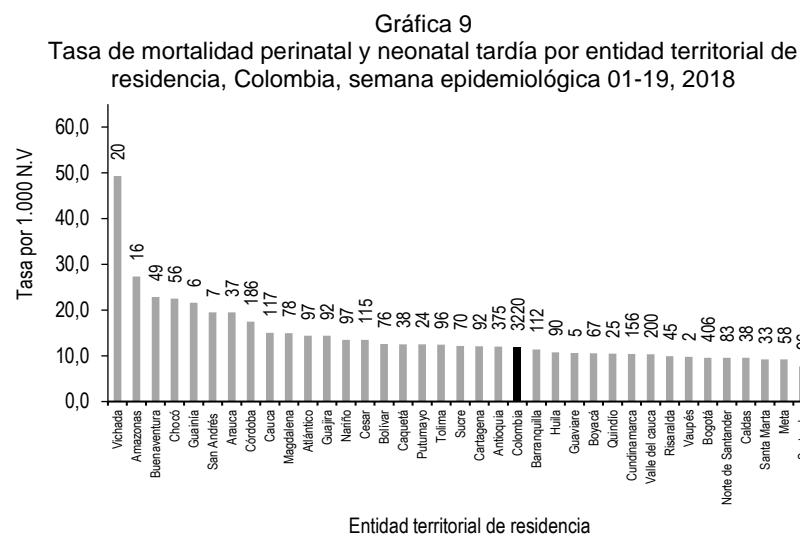
En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 19, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 19 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 19 se presenta una disminución de los casos notificados para Santander, Risaralda, Meta, Choco, Bogotá y Colombia en comparación con lo notificado entre 2013 y 2017; mientras que los casos residentes en el Exterior tienen un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 8).



Según el momento de ocurrencia, 1 560 casos (el 48,4 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 306 casos (el 9,5 %) a muertes fetales intraparto, 904 casos (el 28,1 %) a muertes neonatales tempranas, 450 casos (el 14,0 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 11,9 muertes por 1 000 nacidos vivos. Veinte y uno (21) entidades territoriales superan la tasa nacional; Vichada con 49,3, Amazonas con 27,4, Buenaventura con 22,9, Chocó con 22,5, Guainía con 21,6, San Andrés y Arauca con 19,5, Cauca y Magdalena con 15,0, Atlántico y La Guajira con 14,4, Nariño y Cesar con 13,5, y Bolívar con 12,6 muertes por 1 000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 9).



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

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

## EVENTOS TRAZADORES

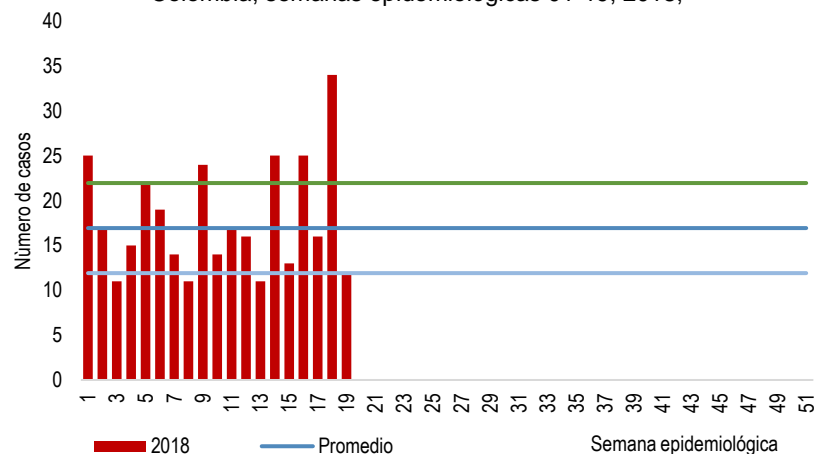
### ❖ Infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 19 de 2018, se notificaron al Sivigila 40 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 12 de esta semana y 28 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 341 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 19 de 2018 comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado se encuentra por debajo del promedio de notificación de las semanas 01 a 15 de 2018 (gráfica 10).

Gráfica 10

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2018,



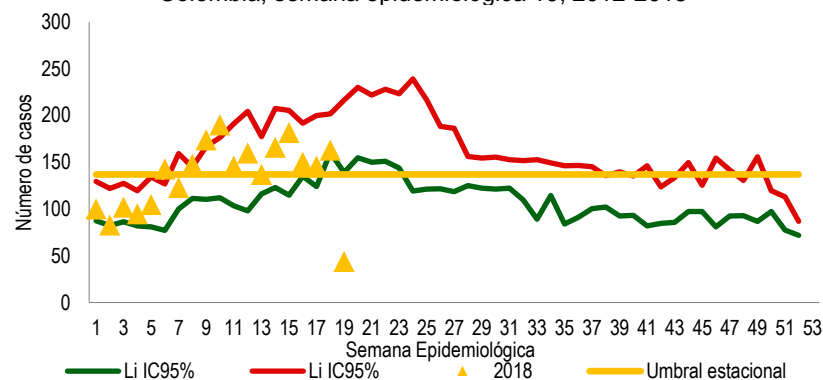
### Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 19 de 2018, se notificaron al Sivigila 168 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 43 de esta semana, 125 de semanas anteriores, de los cuales 146 (el 86,9 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 22 (el 13,1 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron cinco casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2557 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 19 la notificación de casos de ESI-IRAG centinela se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional, sin embargo, para las semanas epidemiológicas 08 a la 18 la notificación de casos se encuentra por encima del umbral estacional (gráfica 11).

Gráfica 11

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 19, 2012-2018



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 19; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 5).

Tabla 5

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 19, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	1
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	16
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	10
Barranquilla	Clínica General del Norte	11
	Hospital el Tunal	16
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	1
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	18
Boyacá	Hospital de Suba	3
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	5
Caldas	La Enea Assbasalud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	13
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	12
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	13
Norte Santander	Policlínico Atalaya	3
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	5
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	28
	Red de Salud de Ladera	9
Total		168

### Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por infección respiratoria aguda, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 19 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.

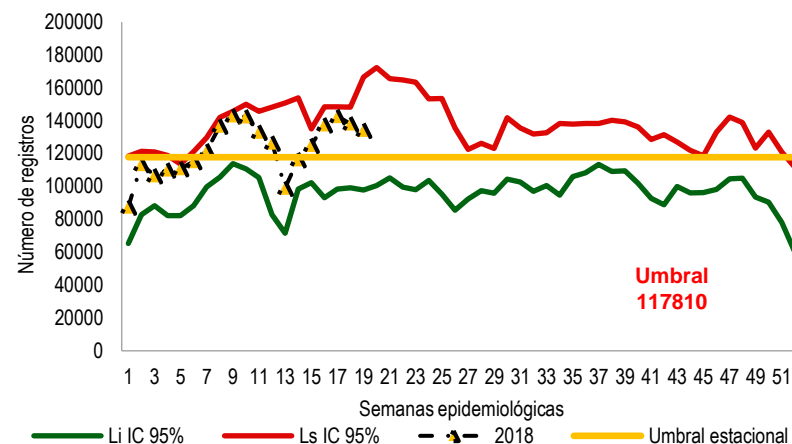
En esta semana se notificaron 134 365 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) de 2 048 743

consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,6 %. A semana epidemiológica 19 de 2018, se han notificado 2 342 191 consultas externas y urgencias por IRA.

Las consultas externas y urgencias por IRA durante el 2018, han superado el umbral estacional por debajo del límite superior histórico entre las semanas epidemiológicas 07 a 12 y 15 a 19 (gráfica 12).

Gráfica 12

Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 19 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



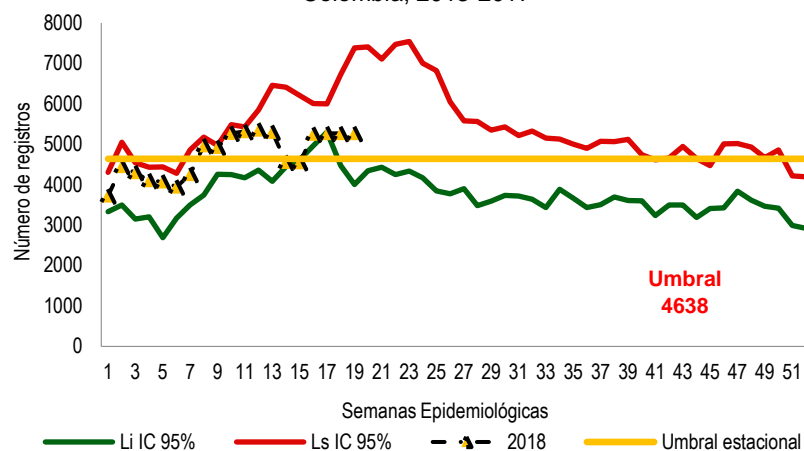
Durante la semana se notificaron 4 813 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) de 56 193 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 8,6 %. A semana epidemiológica 19 de 2018, se han notificado 83 947 hospitalizaciones en sala general por IRAG. En la semana se notificaron 407 hospitalizaciones en UCI por IRAG de 3 987 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 10,2 %. A semana epidemiológica 19 de 2018, se han notificado 7 263 hospitalizaciones en UCI por IRAG.

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

Las hospitalizaciones por IRAG superaron el umbral estacional por debajo del límite superior histórico entre las semanas epidemiológicas 08 a 13 y 16 a 19 (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 19 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017

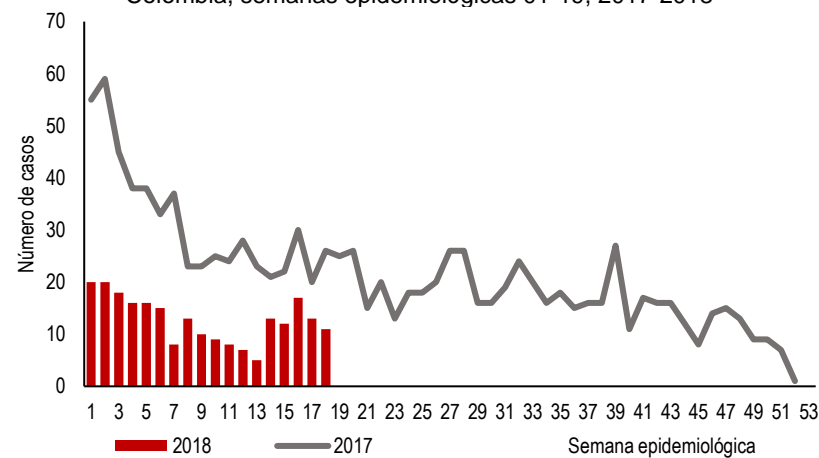


## ❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 19 de 2018, se notificaron al Sivigila 5 casos de chikungunya correspondientes a semanas anteriores, en la misma semana de 2017 se notificaron 25 casos. A la fecha, han ingresado 231 casos de chikungunya, 210 casos (90,9%) confirmados por clínica, 15 casos (6,5%) confirmados por laboratorio y seis casos (2,6%) sospechosos (gráfica 14).

Gráfica 14

Casos notificados de chikungunya, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2017-2018



Por procedencia durante la semana epidemiológica 19 de 2018, Santander, Antioquia, Cundinamarca, Tolima y Valle del Cauca notificaron el 55,8 % de los casos (tabla 6).

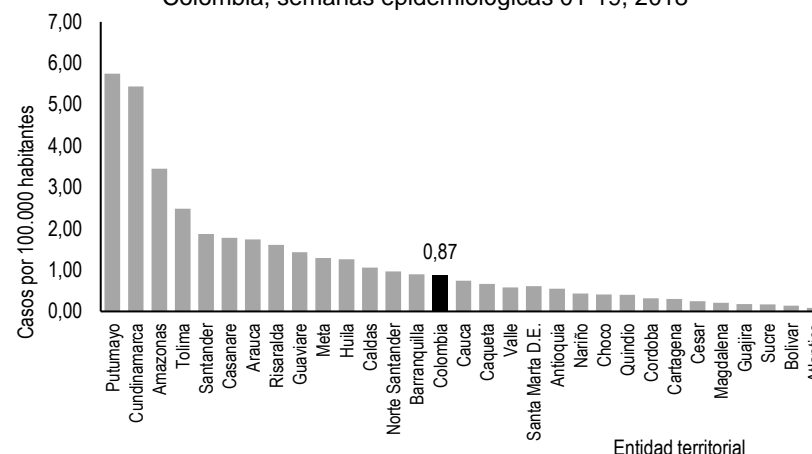
Tabla 6  
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 19, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Santander	28	1	2	31
Antioquia	25	1	2	28
Cundinamarca	23	1	0	24
Tolima	18	6	0	24
Valle del Cauca	19	3	0	22
Risaralda	11	1	0	12
Barranquilla	11	0	0	11
Meta	10	0	0	10
Norte Santander	9	1	0	10
Huila	9	0	0	9
Putumayo	9	0	0	9
Casanare	5	0	0	5
Caldas	3	0	0	3
Cartagena	3	0	0	3
Arauca	3	0	0	3
Cordoba	3	0	0	3
Sta Marta D.E.	3	0	0	3
Cesar	2	0	0	2
Caqueta	2	0	0	2
Cauca	2	0	0	2
Quindio	2	0	0	2
Buenaventura	2	0	0	2
Nariño	1	0	0	1
Amazonas	1	0	0	1
Sucre	1	0	0	1
Boyaca	0	0	1	1
Choco	1	0	0	1
Atlantico	0	1	0	1
Guaviare	1	0	0	1
Magdalena	1	0	0	1
Bolivar	1	0	0	1
Guajira	1	0	0	1
San Andres	0	0	0	0
Bogota	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0
Vaupes	0	0	0	0
Guainia	0	0	0	0
Exterior	0	0	1	1
Total	210	15	6	231

El 57,6 % de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 61,5 % pertenecen al régimen contributivo; y el 39,8 % de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 98,3 % se notificaron en el grupo otros, el 1,3 % en población indígena y el 0,4 % en población raizal; el 72,3 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikungunya es de 0,87 casos por 100 000 habitantes en población a riesgo y la entidad territorial con la mayor proporción de incidencia es Putumayo con una incidencia de 5,75 casos por 100.000 habitantes (gráfica 15).

Gráfica 15  
Incidencia chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2018



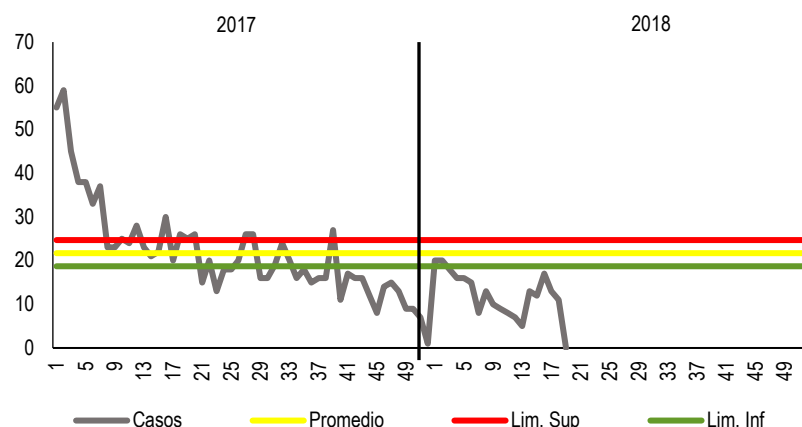
De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de las semanas 16 – 19 de 2017 y semana 19 de 2018, ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ), mientras que las entidades territoriales de Santander y Putumayo presentaron un decremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ).

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



Hasta la semana epidemiológica 19 de 2018 el descenso en la notificación de casos de chikungunya es del 61,2 % en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 19 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior (gráfica 16).

Gráfica 16  
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikungunya, Colombia, año 2017 a semana epidemiológica 01-19 de 2018



## ❖ Dengue

En la semana epidemiológica 19 de 2018, se notificaron al Sivigila 551 casos probables de dengue, 292 casos de esta semana y 259 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 19 de 2017 se notificaron 481 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 9994 casos; 5100 casos (el 51,0 %) sin signos de alarma; 4753 casos (el 47,6 %) con signos de alarma y 141 casos (el 1,4 %) de dengue grave.

Por procedencia Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Meta, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, La Guajira, Huila y Barranquilla notificaron el 71,3 % de los casos (tabla 7).

Tabla 7  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19,2018

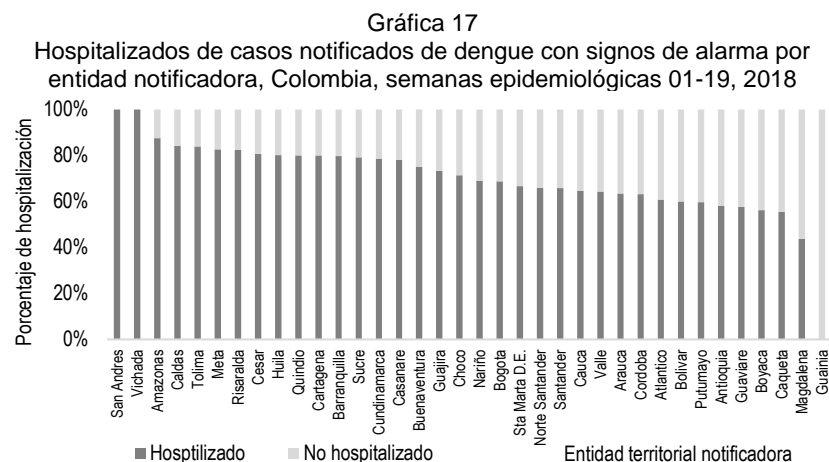
Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Antioquia	1112	11,3	13	9,2	1125
Valle del Cauca	1052	10,7	6	4,3	1058
Tolima	1009	10,2	29	20,6	1038
Meta	849	8,6	15	10,6	864
Santander	613	6,2	7	5,0	620
Norte Santander	558	5,7	2	1,4	560
Cundinamarca	532	5,4	4	2,8	536
La Guajira	483	4,9	10	7,1	493
Huila	436	4,4	6	4,3	442
Barranquilla	382	3,9	8	5,7	390
Atlántico	380	3,9	3	2,1	383
Córdoba	309	3,1	11	7,8	320
Putumayo	312	3,2	1	0,7	313
Guaviare	244	2,5	1	0,7	245
Cesar	238	2,4	2	1,4	240
Quindío	212	2,2	0	0	212
Casanare	157	1,6	2	1,4	159
Sucre	139	1,4	1	0,7	140
Cauca	106	1,1	2	1,4	108
Nariño	105	1,1	2	1,4	107
Cauca	100	1,0	1	0,7	101
Bolívar	91	0,9	2	1,4	93
Arauca	78	0,8	1	0,7	79
Risaralda	45	0,5	1	0,7	46
Caldas	43	0,4	1	0,7	44
Boyacá	42	0,4	2	1,4	44
Chocó	42	0,4	0	0	42
Sant Marta	38	0,4	1	0,7	39
Magdalena	33	0,3	2	1,4	35
Cartagena	26	0,3	4	2,8	30
Exterior	26	0,3	1	0,7	27
Buenaventura	24	0,2	0	0	24
Amazonas	18	0,2	0	0	18
Vichada	7	0,1	0	0	7
San Andres	6	0,1	0	0	6
Desconocido	4	0,1	0	0	4
Vaupés	1	0,1	0	0	1
Guainía	1	0,1	0	0	1

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

Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 572 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con 8,1 %, Medellín con el 5,0 %, Villavicencio con el 4,5 %, Barranquilla con el 3,9 %, Soledad con el 2,9 %, Cúcuta con el 2,5 %, Girardot con el 2,2 %, Neiva con el 2,0 %, Ibagué con el 1,9 %, Apartadó con el 1,8 % y Bucaramanga con el 1,5 %, que concentran el 36,2 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de caso se presentó en Barranquilla y Villavicencio con el 5,7 % cada uno, Cali con el 3,5 %, Ibagué, Cartagena, Rioacha, Purificación y Apartadó con el 2,8 % cada uno, que concentran el 29,1 % de la notificación.

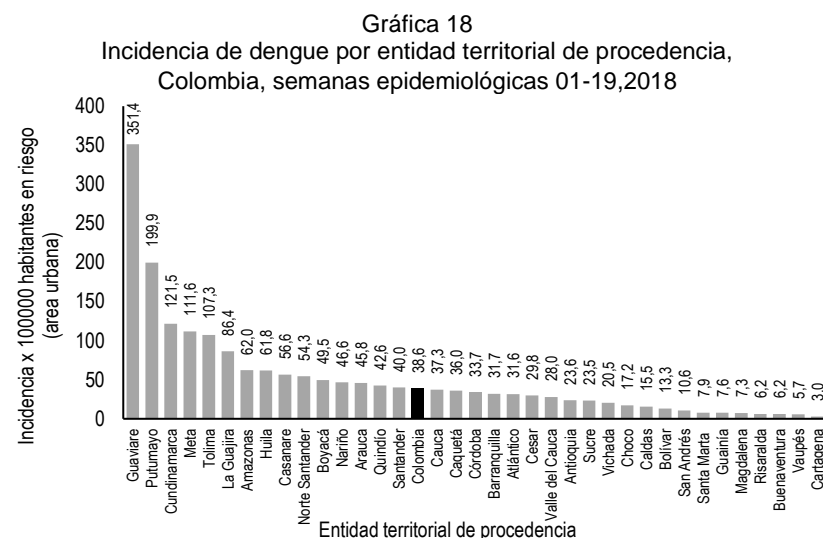
El 56,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 46,9 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,6 % refieren no afiliación; el 14,3 % de los casos de dengue y el 17,0 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 243 casos en población indígena (el 2,4 %) y 291 casos en afrocolombianos (el 2,9 %) y gestantes 59 casos (el 1,3 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 71,6 % (gráfica 17).



Para dengue grave la hospitalización fue del 94,3 % de los casos (133/141). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para los departamentos de Tolima con el 96,3 % (26/27 casos), Meta con el 92,9 % (13/14 casos), Córdoba con el 92,9 % (13/14 casos), Antioquia con el 88,9 % (8/9 casos), Valle del Cauca con el 87,5 % (7/8 casos), Santander con el 85,7 % (6/7 casos), Arauca con el 50 % (1/2 casos) y Casanare con el 50 % (1/2 casos).

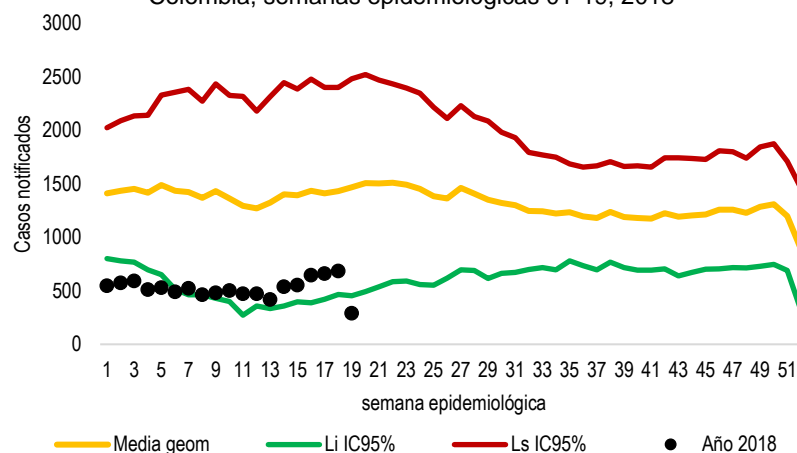
La incidencia nacional de dengue es de 38,6 casos por 100 000 habitantes en riesgo. Guaviare, Putumayo, Cundinamarca, Meta, Tolima, La Guajira, Amazonas y Huila registran las mayores incidencias (gráfica 18).



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

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

Gráfica 19  
Canal endémico nacional de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2018



Hasta la semana epidemiológica 19 se han notificado 49 muertes probables por dengue, de las cuales dos han sido confirmadas y corresponden a casos procedentes de Barichara (Santander) y Manaure (La Guajira); una muerte compatible de caso procedente de Rioacha (La Guajira), dos muertes descartadas procedentes de Cúcuta y el Tarra (Norte de Santander); 42 muertes en estudio en casos procedentes de: Tolima con 11 casos, Antioquia con cuatro casos, Cartagena y Meta con tres casos, Santander, Córdoba, Cundinamarca y La Guajira con dos muertes cada uno, Valle del Cauca, Atlántico, Barranquilla, Guaviare, Quindío, Casanare, Sucre, Cesar, Nariño, Magdalena, Boyacá y Norte de Santander con un caso cada uno, se registró una muerte procedente de Venezuela (en estudio).

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

De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, seis entidades territoriales se encuentran por debajo del número esperado de casos, 28 entidades con un comportamiento dentro de lo esperado, una entidad territorial en situación de alarma y dos entidades territoriales con casos por encima del valor esperado para el último periodo (tabla 8).

Tabla 8  
Comportamiento epidemiológico de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 18 y 19, 2018

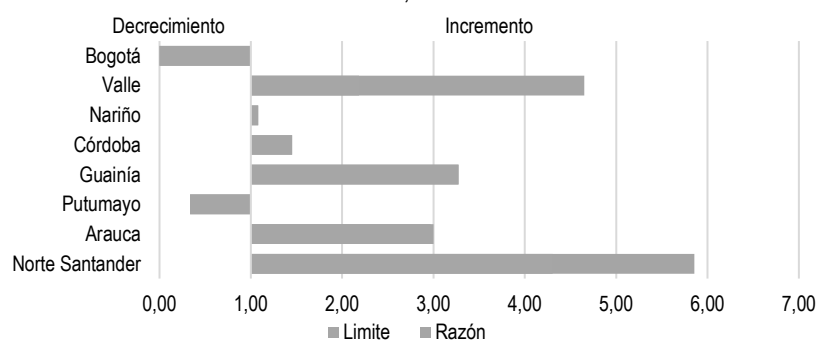
Por debajo del número esperado de casos	Dentro del número esperado de casos				En situación de alerta	En situación de brote
Guainía	Nte Santander	Cundinamarca	Sucre	Cartagena	Córdoba	La Guajira
Vichada	Meta	Arauca	Risaralda	Nariño		Guaviare
Amazonas	Choco	Quindío	Cauca	Magdalena		
San Andres	Cesar	Valle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

## ❖ Malaria

En la semana epidemiológica 19 de 2018, han ingresado al Sivigila 19.645 casos de malaria, 19.303 casos de malaria no complicada y 342 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 19 de 2018, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en las entidades territoriales de Avalué del Cauca y Norte de Santander en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2017 (gráfica 20).

Gráfica 20

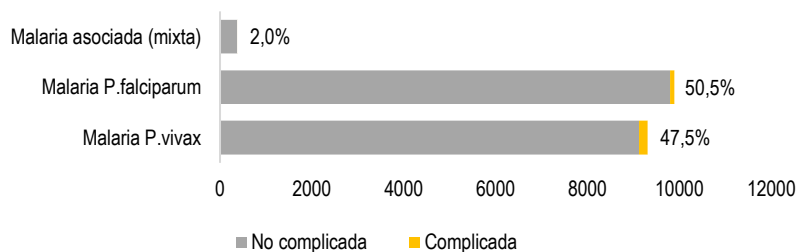
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 18 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 9.919 casos (el 50,5 %), seguido por *P. vivax* con 9.328 casos (el 47,5 %) y 398 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 21).

Gráfica 21

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2018



## Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Bolívar y Cauca registraron el 87,6 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 28 % de todos los casos (tabla 9).

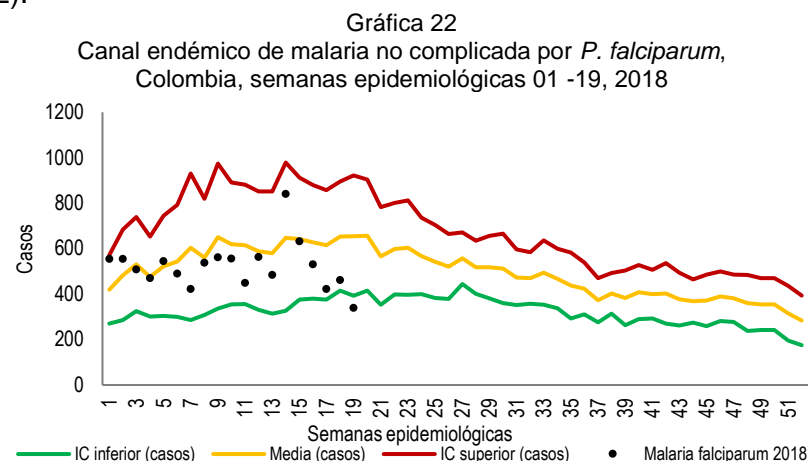
Tabla 9

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -19, 2018

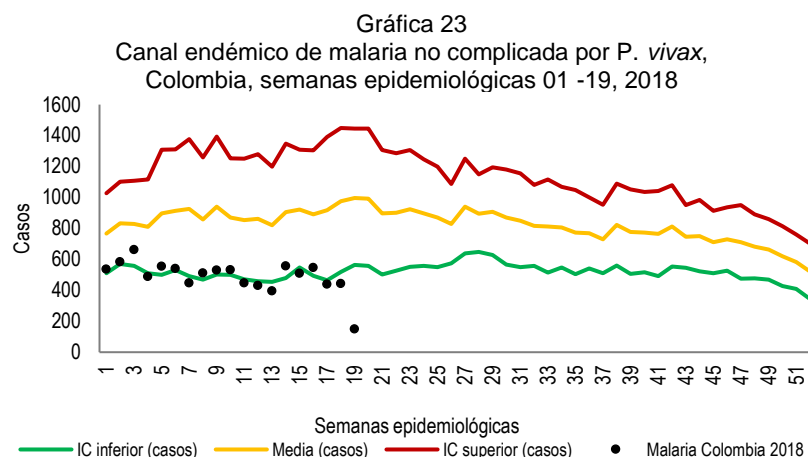
Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	186	3195	0	2026	5407	28,0
Nariño	7	3766	0	146	3919	20,3
Córdoba	20	708	0	1896	2624	13,6
Antioquia	42	463	0	1627	2132	11,0
Guainía	23	275	0	1024	1322	6,8
Amazonas	0	23	0	512	535	2,8
Bolívar	22	100	0	374	496	2,6
Cauca	15	437	0	24	476	2,5
Guaviare	4	140	0	297	441	2,3
Vichada	27	110	0	283	420	2,2
Buenaventura	3	273	0	103	379	2,0
Vaupés	1	110	0	65	176	0,9
Nte Santander	0	6	0	109	115	0,6
La Guajira	1	3	0	55	59	0,3
Valle del Cauca	0	30	0	18	48	0,2
Sucre	0	4	0	22	26	0,13
Meta	0	9	0	15	24	0,1
Putumayo	0	12	0	8	20	0,1
Caquetá	2	12	0	6	20	0,10
Arauca	1	3	0	15	19	0,1
Atlántico	0	1	0	8	9	0,05
Santander	1	2	0	6	9	0,0
Cesar	0	1	0	6	7	0,04
Caldas	0	3	0	4	7	0,04
Risaralda	0	1	0	6	7	0,0
Barranquilla	0	1	0	5	6	0,0
Santa Marta	0	1	0	3	4	0,02
Magdalena	0	1	0	2	3	0,02
Huila	0	0	0	3	3	0,02
Quindío	1	0	0	1	2	0,01
Casanare	0	0	0	2	2	0,01
Cartagena	0	0	0	1	1	0,01
Desconocido	0	2	0	6	8	0,04
Exterior	28	108	0	441	577	3,11
Total	384	9800	0	9119	19303	100

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

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de alarma 4 semana y en seguridad 15 semanas (gráfica 22).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 9 semanas y en éxito 10 semanas (gráfica 23).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 19 de 2018 fue de 2,45 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,24 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 10).

Tabla 10  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2018

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	91,2	36,5	51,3
La Pedrera	Amazonas	79,2	76,2	3,0
Inírida	Guainía	62,6	48,3	13,4
Lloró	Chocó	57,7	16,0	39,6
Barbacoas	Nariño	32,6	2,3	30,3
La Guadalupe	Guainía	24,4	22,0	2,4
Bagadó	Chocó	22,6	18,9	3,3
El Bagre	Antioquia	23,0	18,3	3,8
Taraira	Vaupés	18,9	17,9	0,0
Bojaya	Chocó	21,8	4,3	16,9
Alto Baudó	Chocó	20,5	11,1	8,7
Olaya Herrera	Nariño	19,5	0,0	19,4
Norosí	Bolívar	21,5	11,4	7,7
Tadó	Chocó	17,9	6,9	10,3
Montecristo	Bolívar	15,9	13,2	2,7
Yavaraté	Vaupés	14,7	13,1	1,6
Río Quito	Chocó	17,2	5,1	10,8
Bajo Baudó	Chocó	18,4	6,4	11,4

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

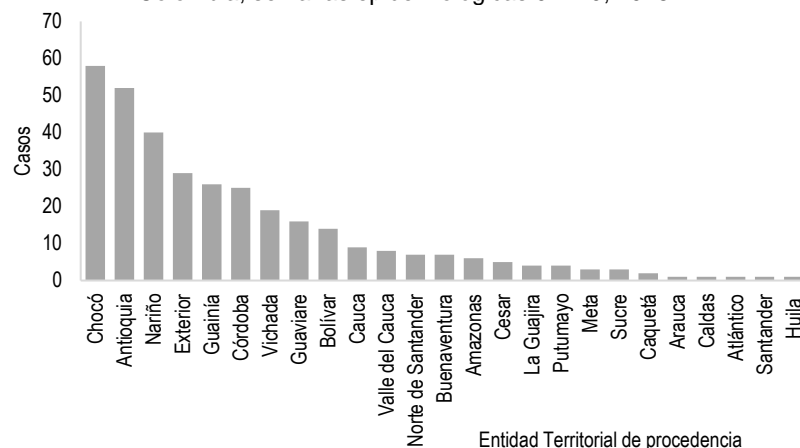
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas



## Malaria Complicada

Se notificaron 299 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 27 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 24).

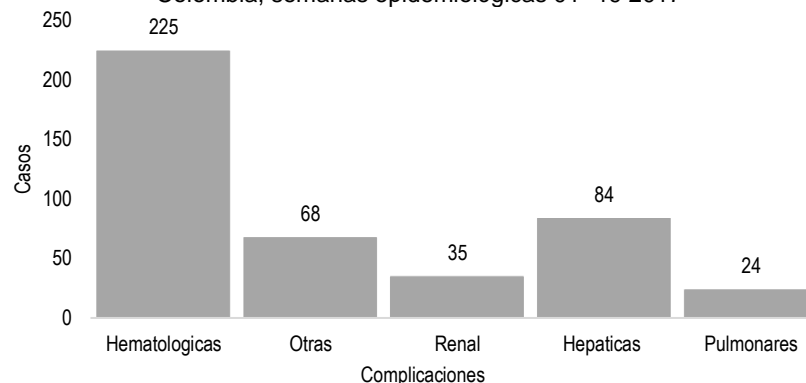
Gráfica 24  
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2018



El 55,8 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 16,4 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 70 casos (el 20,5 %) se notificaron en indígenas y 54 casos (el 15,8 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 40,3 % de los casos se registró en rural disperso y el 62 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 342 casos de malaria complicada, 225 casos (el 66 %) presentaron complicaciones hematológicas, 84 casos (el 25 %) presentaron complicaciones hepáticas, 24 casos (el 7 %) presentaron complicaciones pulmonares, 35 casos (el 10 %) presentaron complicaciones renales y 68 casos (el 20 %) otras complicaciones (gráfica 25).

Gráfica 25  
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19 2017



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

## \*Casos registrados como procedentes del exterior

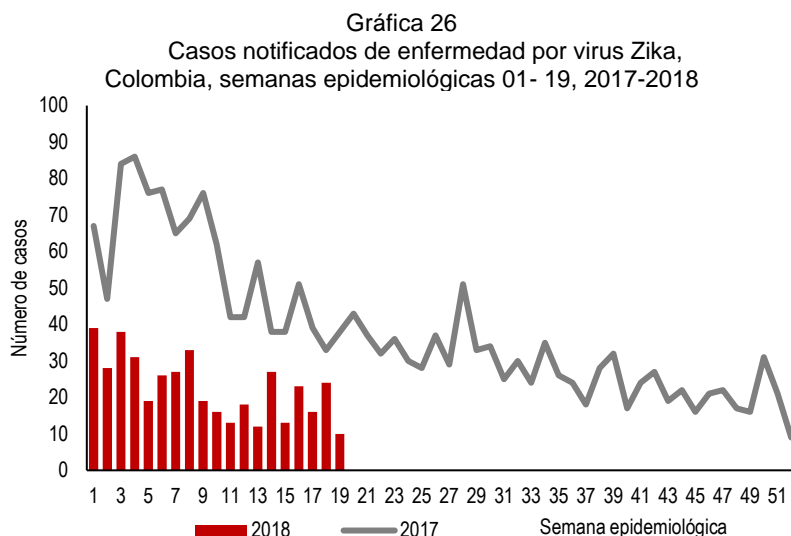
Hasta la semana epidemiológica 19 del 2018, se han notificado 606 casos procedentes del exterior, 577 casos de malaria no complicada y 29 casos de malaria complicada; 464 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 113 casos con infección por *P. falciparum* y 29 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 11).

Tabla 11  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -19, 2018

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Brasil	1	1	8	10	1,65
Camerun	0	1	1	2	0,33
Exterior. País Desconocido	0	0	5	5	0,83
Costa de Marfil	0	1	0	1	0,17
Ecuador	0	0	1	1	0,17
España	0	0	1	1	0,17
Guayana Francesa	0	0	1	1	0,17
Guinea	0	1	0	1	0,17
Panamá	0	0	2	2	0,33
Perú	0	0	2	2	0,33
Reino Unido	0	0	1	1	0,17
Venezuela	28	109	442	579	95,54
Total	29	113	464	606	100

❖ **Enfermedad por virus Zika**

En la semana epidemiológica 19 de 2018 se notificaron al Sivigila 19 casos de Zika, 10 casos de esta semana y 9 casos de semanas anteriores; en la misma semana del año 2017 se notificaron 38 casos. A la fecha, han ingresado 432 casos de Zika, 289 (66,9 %) casos confirmados por clínica, 142 (32,9 %) casos sospechosos y un caso confirmado por laboratorio (0,3 %) (gráfica 26).



25 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 19 del 2018, el 69,0 % proceden de Valle del Cauca, Norte de Santander, Putumayo y Santander; y por municipio de procedencia, el 22,7 % (98) de los casos son de Cali, el 17,1 % (74) de Villagarzón y el 15,1 % (67) de Cúcuta (tabla 12).

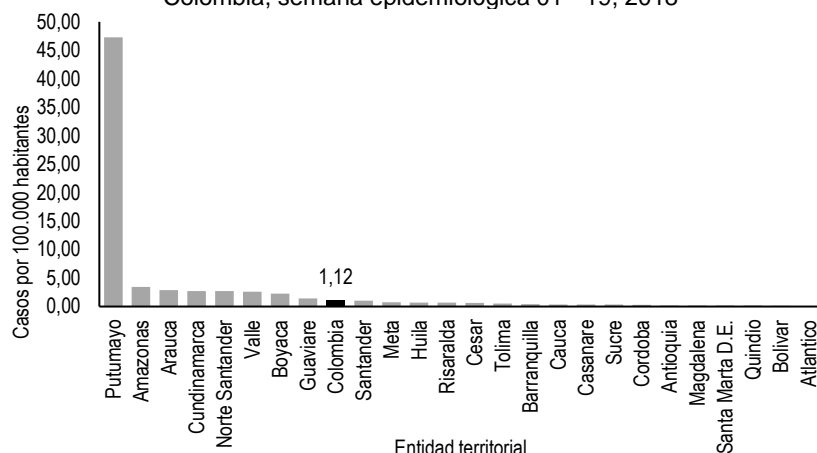
**Tabla 12**  
Casos Notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 19, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Valle del Cauca	0	0.0	98	33.9	5	3.5	103
Norte Santander	0	0.0	28	9.7	61	43.0	89
Putumayo	0	0.0	74	25.6	3	2.1	77
Santander	0	0.0	16	5.5	13	9.2	29
Cundinamarca	0	0.0	12	4.2	6	4.2	18
Antioquia	0	0.0	10	3.5	5	3.5	15
Tolima	0	0.0	5	1.7	4	2.8	9
Barranquilla	0	0.0	5	1.7	4	2.8	9
Meta	0	0.0	6	2.1	3	2.1	9
Cauca	0	0.0	1	0.3	7	4.9	8
Huila	0	0.0	5	1.7	2	1.4	7
Risaralda	0	0.0	5	1.7	2	1.4	7
Cesar	0	0.0	5	1.7	1	0.7	6
Atlántico	0	0.0	1	0.3	4	2.8	5
Arauca	0	0.0	5	1.7	0	0.0	5
Vichada	0	0.0	0	0.0	5	3.5	5
Córdoba	0	0.0	3	1.0	1	0.7	4
Sucre	0	0.0	2	0.7	2	1.4	4
Bolívar	0	0.0	1	0.3	2	1.4	3
Bogotá D.C	0	0.0	0	0.0	3	2.1	3
Santa Marta	0	0.0	1	0.3	1	0.7	2
Casanare	0	0.0	1	0.3	1	0.7	2
Boyacá	1	100.0	1	0.3	0	0.0	2
Guaviare	0	0.0	1	0.3	1	0.7	2
Magdalena	0	0.0	1	0.3	1	0.7	2
Cartagena	0	0.0	0	0.0	2	1.4	2
Amazonas	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1
Nariño	0	0.0	0	0.0	1	0.7	1
Quindío	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1
Caldas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Guainía	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
San Andrés	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Caquetá	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Chocó	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Buenaventura	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Vaupés	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Guajira	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Exterior	0	0.0	0	0.0	2	1.4	2
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>	<b>289</b>	<b>66,9</b>	<b>142</b>	<b>32,9</b>	<b>432</b>

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,12 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Ocho entidades territoriales superaron la incidencia nacional, siendo Putumayo la que presentó la mayor incidencia (gráfica 27).

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

**Gráfica 27**  
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,  
Colombia, semana epidemiológica 01 - 19, 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 16 – 19 de 2017 y semana 19 de 2018, se observa que la entidad territorial del Meta presentó un incremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ); mientras que las entidades territoriales de Valle del Cauca y Santander presentaron un decremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ).

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

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2018, se han notificado 116 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 95,7 % de los casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika. Los casos notificados en gestantes corresponden al 26,8 % del total de casos notificados de Zika. Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos residen en Norte de Santander con 66 gestantes (56,9 %) (tabla 13).

**Tabla 13**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 19, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Norte Santander	0	0.0	6	27.3	60	63.8	66
Santander	0	0.0	4	18.2	10	10.6	14
Putumayo	0	0.0	7	31.8	2	2.1	9
Valle	0	0.0	4	18.2	1	1.1	5
Barranquilla	0	0.0	0	0.0	4	4.3	4
Bogotá	0	0.0	1	4.5	3	3.2	4
Cundinamarca	0	0.0	0	0.0	2	2.1	2
Tolima	0	0.0	0	0.0	2	2.1	2
Antioquia	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1
Atlántico	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1
Bolívar	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1
Casanare	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1
Cauca	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1
Cesar	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1
Risaralda	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1
Huila	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1
Sucre	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1
Meta	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1
Total	0	0.0	22	19.0	94	81.0	116

### **Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 17 de mayo 2018)**

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

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

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

**De la semana 19 a la semana 52 de 2017 y de la semana 01 a la 19 de 2018 (periodo endémico)** se han confirmado 22 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 19 de 2018 se han notificado 11 casos sospechosos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barre, Encefalitis viral no especificada y otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso) con antecedentes de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (tabla 14).

Tabla 14

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Valle del Cauca	2	18,2
Huila	2	18.2
Antioquia	1	9.1
Barranquilla	1	9.1
Cauca	1	9.1
Cundinamarca	1	9.1
Putumayo	1	9.1
Quindío	1	9.1
Meta	1	9.1
Total	11	100,0

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

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ❖ *Brotos y alertas internacionales*

#### **Enfermedad por el virus del Ébola - República Democrática del Congo, 14 de mayo 2018.**

Desde la publicación del primer brote de ébola en la provincia de Equateur de la República Democrática del Congo, el 10 de mayo de 2018, el Ministerio de Salud del país, ha notificado otros siete casos sospechosos. Del 4 de abril al 13 de mayo de 2018, se notificaron 39 casos de la enfermedad del virus del Ébola, incluidos 19 fallecimientos (tasa de letalidad = 49 %) y tres casos en trabajadores de la salud. Hasta la fecha, 393 contactos han sido identificados y están siendo seguidos. Los equipos de respuesta sobre el terreno están en proceso de verificar la información sobre los casos informados.

#### *Respuesta de salud pública*

- El Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo coordina la respuesta.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS), está trabajando con el Ministerio de Salud y Médicos Sin Fronteras, para llevar a cabo la vacunación en anillo utilizando el virus de la estomatitis vesicular recombinante de investigación: el virus del Ébola de Zaire (rVSV-ZEBOV).
- En las zonas de salud de Bikoro, Iboko y Mbandaka, el Ministerio de Salud junto con la OMS y sus socios se dedican a fortalecer la vigilancia de nuevos casos, realizar el seguimiento de contactos, la gestión de casos y la participación de la comunidad, garantizar entierros seguros y dignos, así como la coordinación de la respuesta.
- La OMS está desplegando 50 expertos en salud pública para apoyar al Ministerio de Salud con actividades de respuesta.

- El Servicio Aéreo Humanitario de las Naciones Unidas (UNHAS) establecerá un puente aéreo para suministros y personal a partir del 13 de mayo, con vuelos diarios programados desde Kinshasa a Mbandaka y Mbandaka a Bikoro.

#### *Evaluación del riesgo de la OMS*

Actualmente, la OMS considera que el riesgo para la salud pública es alto a nivel nacional, moderado a nivel regional y bajo a nivel internacional. A medida que se disponga de más información, se revisará la evaluación de riesgos. En la actualidad, este evento no cumple con los criterios de un evento de salud pública de interés internacional como se define en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y no garantiza la convocatoria de un Comité de Emergencia bajo el RSI (2005).

#### *Consejo de la OMS*

La OMS aconseja no restringir los viajes y el comercio a la República Democrática del Congo sobre la base de la información disponible en la actualidad. La OMS sigue supervisando las medidas de viaje y el comercio en relación con este evento, y actualmente no existen restricciones al tráfico internacional.

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



## ❖ *Brotos y alertas nacionales*

### **Brote de ETA en población confinada privada de la libertad, Medellín (Antioquia)**

El 11 de mayo en las instalaciones del bunker de fiscalía se presentó un brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población privada de la libertad, teniendo 14 personas enfermas de 81 internos expuesto, para una tasa de ataque de 17,3 %. Los alimentos implicados fueron salchichón, arepa, sopa de pasta, carne, pollo sudado, arroz y jugo. Presentaron un cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal, deposiciones líquidas, náusea y vómito. Las medidas de control: se realizó la trazabilidad de los alimentos del menú; se solicitó la contramuestra al operador de alimentos a cargo de la manufactura de los alimentos, para análisis por el laboratorio de salud pública; se tomaron muestras biológicas de los casos (materia fecal) y se fortalecieron medidas sanitarias en el transporte, conservación y distribución de los alimentos.

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

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### ❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Intento de suicidio			Intoxicación por 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	6	1	-	83	3	-	18	27	7	-	-	-	-	1	-	15	1	2	10	-	1
Antioquia	238	14	10	5.475	201	173	1.125	598	221	2	1	1	6	5	1	1.789	94	97	1.139	37	37
Arauca	40	2	3	234	14	7	79	48	29	-	-	-	1	1	1	65	4	4	27	2	-
Atlántico	36	1	4	1.003	46	42	383	85	34	-	-	-	2	2	-	262	17	17	149	5	5
Barranquilla	7	0	2	779	38	31	390	84	31	-	-	-	2	1	1	235	12	11	261	13	11
Bogotá	-	-	-	7.619	290	253	-	-	-	2	-	1	29	8	5	849	49	34	1.398	82	71
Bolívar	87	5	11	665	39	30	93	86	31	1	-	-	2	1	-	165	8	4	277	5	5
Boyacá	25	2	1	1.915	86	93	44	78	12	-	-	-	2	2	1	220	12	12	115	8	8
Buenaventura	11	1	-	31	3	1	24	12	3	-	-	-	-	-	-	6	-	-	6	-	-
Caldas	35	1	-	1.259	54	48	44	50	11	-	-	-	2	2	2	339	19	19	353	10	4
Caquetá	67	4	3	369	14	11	108	80	16	-	-	-	1	1	-	89	5	2	85	4	1
Cartagena	4	0	-	357	13	10	30	36	7	-	-	-	-	1	-	188	12	10	349	7	13
Casanare	48	2	3	446	23	21	159	168	76	-	-	-	2	1	1	92	6	13	43	3	1
Cauca	55	4	3	1.999	90	81	101	46	21	-	-	-	6	2	1	306	18	14	157	8	7
Cesar	71	5	6	722	26	26	240	152	53	-	1	-	5	1	1	202	10	5	266	8	9
Chocó	80	4	3	24	1	2	42	27	8	-	-	-	1	1	-	41	3	1	45	1	2
Córdoba	74	4	1	1.187	54	45	320	99	64	-	-	-	1	1	-	290	18	14	214	5	7
Cundinamarca	15	1	1	4.084	153	159	536	246	114	-	-	-	5	2	-	572	32	21	310	15	20
Guainía	6	0	-	38	1	1	1	10	-	-	-	-	1	-	-	11	1	-	3	-	1
Guajira	32	1	-	501	24	13	493	48	86	3	2	2	2	1	-	74	4	2	80	2	1
Guaviare	40	3	1	76	3	3	245	31	110	-	-	-	-	1	-	16	1	2	17	1	1
Huila	135	3	9	1.390	57	66	442	372	136	1	-	-	5	-	1	376	19	15	218	9	6
Magdalena	49	3	2	803	34	26	35	36	5	1	-	-	1	1	-	116	6	5	90	3	4
Meta	101	6	6	1.008	45	41	864	516	258	-	-	-	-	2	-	230	11	4	285	7	8
Nariño	33	2	1	1.882	71	93	107	33	18	-	-	-	9	2	1	435	24	23	293	16	12
Norte Santander	132	5	9	1.253	75	58	560	321	156	1	1	-	4	1	-	303	20	19	188	8	11
Putumayo	69	2	2	375	15	15	313	116	68	-	-	-	1	1	-	113	6	9	51	5	2
Quindío	3	-	-	1.020	45	50	212	185	47	-	-	-	1	2	1	173	9	7	170	10	8
Risaralda	14	1	-	1.292	50	46	46	96	19	-	-	-	1	1	1	312	15	16	193	11	13
San Andrés	-	-	-	92	6	3	6	3	2	-	-	-	-	1	-	6	-	1	11	1	-
Santa Marta D.E	13	1	1	424	21	11	39	6	31	2	-	1	-	-	-	81	6	5	71	2	5
Santander	81	4	5	2.210	98	88	620	693	187	-	-	-	2	-	-	404	23	23	245	6	6
Sucre	45	2	1	795	45	34	140	134	22	-	-	-	2	2	-	151	8	9	123	6	8
Tolima	42	2	-	1.821	78	78	1.038	495	194	-	1	-	3	2	1	355	21	16	191	10	12
Valle	21	1	-	4.184	189	163	1.058	1.238	243	-	1	-	12	3	3	1.015	58	48	636	22	23
Vaupés	16	1	2	53	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	41	2	3	-	-	-
Vichada	18	1	-	59	2	2	7	21	2	-	-	-	1	1	1	10	-	-	3	-	-
Total nacional	1.749		90	47.527		1.825	9.963		2.322	7		4	112		23	9.947		487	8.072		323

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

## ❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

Decremento  
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	1	-	-	541	43	12	-	2	-	3.638	881	974	3	24	2	-	-	-	2.275	135	182
Antioquia	40	8	9	2.184	336	51	60	29	36	327.490	68.398	71.350	10.202	2.195	1.948	274	58	52	170.053	7.788	8.125
Arauca	1	1	-	20	2	-	3	3	2	10.504	2.187	2.349	425	116	111	7	2	1	3.722	186	277
Atlántico	3	1	-	10	1	-	4	4	3	37.325	8.020	8.142	449	262	124	138	42	53	20.848	945	1.189
Barranquilla	3	2	-	6	-	-	12	4	7	65.960	12.081	13.885	1.008	229	254	277	44	58	34.958	1.480	1.291
Bogotá	47	7	19	-	-	-	43	22	27	583.016	138.467	156.128	25.640	9.104	7.558	2.573	568	758	331.210	14.579	12.064
Bolívar	2	1	-	510	47	6	12	9	7	53.592	8.791	12.228	809	107	197	11	-	1	14.792	791	982
Boyacá	3	2	-	-	-	-	5	4	4	51.482	16.029	14.407	1.807	479	454	47	22	17	22.610	1.292	1.227
Buenaventura	-	-	-	-	36	-	-	-	-	5.586	1.387	1.298	-	40	-	-	-	-	2.789	192	160
Caldas	16	4	2	8	2	-	4	-	4	43.790	9.639	9.454	1.735	411	297	132	45	32	20.269	920	825
Caquetá	-	-	-	22	2	-	2	2	1	17.888	4.420	4.553	782	178	196	9	3	3	10.256	505	418
Cartagena	2	1	1	1	3	-	4	7	1	80.552	9.198	16.776	1.368	253	325	400	100	107	21.375	1.054	1.163
Casanare	2	1	-	2	1	-	1	3	1	10.290	2.417	2.527	265	40	68	-	-	-	5.745	298	313
Cauca	4	2	1	485	22	17	7	5	3	47.562	10.712	11.188	575	218	171	-	4	-	21.651	1.231	1.147
Cesar	12	3	2	12	1	-	3	4	-	50.052	10.222	10.958	2.234	565	436	132	19	21	21.468	1.222	1.652
Chocó	3	3	-	5.465	414	114	-	2	-	7.215	1.375	1.465	853	166	149	-	-	-	4.499	236	297
Córdoba	5	2	1	2.649	68	22	5	5	3	55.637	12.246	12.497	754	387	224	152	27	93	23.126	1.336	1.359
Cundinamarca	10	3	4	3	1	-	17	14	13	111.544	20.993	30.145	3.458	882	995	191	56	45	61.447	2.683	2.932
Guainía	-	-	-	1.348	16	20	2	1	2	1.531	214	308	185	18	27	3	-	-	853	32	40
Guajiría	1	1	-	63	2	-	5	2	5	51.526	9.500	11.889	3.085	423	571	335	15	78	22.100	922	971
Guaviare	2	1	1	457	20	2	1	1	1	3.346	745	711	228	61	37	-	-	-	1.614	92	109
Huila	7	1	3	4	1	-	8	9	5	55.009	11.525	13.377	1.941	421	369	215	33	27	26.311	1.045	1.157
Magdalena	-	-	-	3	1	-	5	3	4	32.268	5.016	7.508	666	110	131	2	-	-	19.847	875	1.112
Meta	5	1	2	27	10	-	8	6	4	28.084	6.901	6.985	576	183	136	153	19	49	19.825	1.268	1.052
Nariño	26	6	2	3.959	160	190	13	7	9	74.379	20.094	17.151	1.389	580	300	28	10	7	39.098	1.977	2.053
Norte Santander	9	3	3	122	2	3	17	3	8	67.367	13.587	14.982	5.209	688	1.283	166	24	38	31.274	1.332	1.682
Putumayo	4	1	2	24	5	-	2	1	1	12.518	3.224	3.130	534	173	132	-	1	-	7.473	296	267
Quindío	5	3	-	2	2	-	-	2	-	30.317	7.477	6.144	1.581	419	317	88	21	18	15.822	765	612
Risaralda	12	3	-	7	11	-	9	3	7	36.246	9.425	7.460	1.161	334	221	58	20	17	28.299	1.019	1.233
San Andrés	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.331	815	718	187	62	45	4	1	-	1.768	73	78
Santa Marta D.E	3	2	-	-	1	-	1	-	1	13.263	1.854	2.920	720	86	206	122	2	31	10.505	240	651
Santander	17	2	10	10	2	1	14	13	9	70.326	12.813	16.814	4.869	535	1.181	638	53	147	39.108	1.703	1.627
Sucre	5	3	2	29	2	1	19	3	8	35.012	6.785	7.122	1.631	586	418	428	31	94	13.662	776	743
Tolima	13	3	2	5	-	-	12	5	5	72.175	12.259	14.672	2.334	342	382	274	52	38	39.043	1.396	1.987
Valle	49	8	16	442	5	12	42	34	33	189.919	45.644	40.151	5.223	1.049	897	405	79	44	101.857	5.543	4.201
Vaupés	-	-	-	176	8	26	4	1	4	1.172	149	333	51	6	13	-	-	-	380	24	12
Vichada	1	1	-	439	12	10	4	1	2	1.279	327	207	10	9	1	1	-	-	1.083	45	54
Total nacional	313	82		19.035	487		348	220		2.342.191	552.906		83.947	20.176		7.263	1.829		1.213.015		55.244

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

## ❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

Decremento  
Incremento

	Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Parálisis Flácida			Parotiditis			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
Departamento	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	16	2	5	-	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	62	16	12
Antioquia	375	82	69	2	6	-	2.005	70	207	337	49	7	47	3	1	1	11	1	270	281	13	2.663	694	612
Arauca	37	4	5	-	-	-	13	2	1	10	2	-	-	0	-	-	6	-	12	7	2	135	56	52
Atlántico	97	18	11	-	1	-	121	17	20	26	10	1	-	1	-	-	17	-	1	2	-	1.071	228	240
Barranquilla	112	23	20	1	1	2	298	34	35	30	9	1	-	1	-	-	23	-	2	2	-	1.031	320	221
Bogota	406	113	74	10	7	-	1.932	251	298	1.107	60	93	55	4	3	-	-	-	722	379	61	4.453	2.311	1.018
Bolivar	76	20	15	-	1	-	98	8	20	8	8	-	-	1	-	1	21	1	7	3	-	664	143	161
Boyaca	67	15	14	2	1	-	107	24	14	28	9	-	3	1	-	-	-	-	27	19	2	621	208	140
Buenaventura	49	9	6	-	-	-	-	2	-	-	3	-	-	0	-	-	-	-	3	2	1	-	-	-
Caldas	38	10	7	2	1	-	116	10	43	32	7	3	1	0	-	-	5	-	24	37	1	378	135	71
Caqueta	38	9	4	1	1	-	16	6	2	5	4	-	-	0	-	-	8	-	13	5	4	228	33	35
Cartagena	92	21	18	-	1	-	148	8	11	23	8	-	-	1	-	1	17	1	8	5	1	728	129	153
Casanare	21	6	3	-	-	-	38	2	6	2	3	-	-	0	-	-	9	-	10	3	3	176	43	38
Cauca	117	25	20	1	1	-	169	8	21	13	10	1	1	1	-	-	7	-	14	7	-	402	90	85
Cesar	115	28	25	3	1	-	24	12	1	39	8	2	-	1	-	-	14	-	22	3	-	477	88	132
Choco	56	15	6	-	1	-	6	2	1	3	4	-	-	0	-	-	14	-	3	3	-	85	6	25
Cordoba	186	35	36	-	2	-	422	13	39	14	13	1	-	1	-	4	44	4	7	3	-	1.080	268	273
Cundinamarca	156	37	36	-	3	-	412	32	52	104	20	6	7	1	2	1	-	1	117	52	12	1.672	507	375
Guainia	6	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	9	-	3	1	-	1	3	1
Guajira	92	19	19	-	-	-	32	4	8	12	8	-	-	1	-	-	21	-	-	1	-	745	82	201
Guaviare	5	2	-	1	1	-	5	2	1	1	1	-	1	-	-	-	10	-	1	3	-	74	8	6
Huila	90	21	18	-	1	-	113	16	18	14	9	2	-	1	-	-	10	-	67	32	-	624	137	99
Magdalena	78	15	11	1	1	-	78	8	23	17	6	-	1	1	-	-	29	-	3	1	1	324	71	70
Meta	58	17	6	1	1	-	281	11	37	43	7	1	1	1	-	1	7	1	49	7	7	604	174	133
Nariño	97	25	17	4	2	-	70	8	6	18	13	-	10	1	1	-	8	-	68	23	7	715	175	166
Norte Santander	83	21	18	5	1	-	151	17	20	69	10	4	1	1	-	-	1	-	88	16	3	1.934	387	482
Putumayo	24	7	3	-	-	-	18	2	3	6	3	1	4	0	-	1	-	1	4	3	-	349	31	48
Quindio	25	6	7	2	-	-	21	3	3	28	4	-	1	0	-	-	1	-	9	2	-	416	95	101
Risaralda	45	11	5	-	1	-	34	6	7	86	7	1	-	0	-	-	-	-	7	8	-	503	104	125
San Andres	7	1	-	-	-	-	6	2	-	12	1	1	-	-	-	-	-	-	3	2	-	39	14	3
Santa Marta D.E	33	8	5	-	2	-	35	3	3	4	4	-	-	0	-	1	3	1	2	13	-	275	40	67
Santander	96	28	14	2	1	-	92	14	14	36	15	2	-	1	-	-	13	-	55	20	4	1.175	345	341
Sucre	70	17	15	3	1	1	191	20	28	69	6	13	8	1	1	1	16	1	43	13	2	1.006	195	294
Tolima	96	19	20	-	1	-	78	11	18	33	10	1	3	1	-	1	13	1	66	20	4	602	190	130
Valle	200	49	29	7	4	-	245	32	37	55	32	3	2	2	1	-	23	-	67	22	3	2.447	696	558
Vaupes	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1	-	6	3	1
Vichada	20	3	3	-	-	-	3	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5	2	-	28	7	6
Total nacional	3.181	564	48	48	3	3	7.379	998	998	2.285	144	147	9	13	13	1.808	131	131	27.793	6.475	6.475			

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

## ❖ Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 19

Decremento  
Incremento

Departamento	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	
	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	-	-	9	3	3	12	1	-	1	3	2	1	3	2	4	5
Antioquia	1	1	965	398	125	216	11	12	26	10	5	3	34	37	188	184
Arauca	1	-	6	3	3	2	1	-	3	1	1	1	3	2	14	22
Atlántico	-	-	1	-	10	28	4	1	3	2	2	2	4	12	57	54
Barranquilla	-	-	-	3	18	53	2	3	3	5	1	-	7	9	28	47
Bogotá	2	1	-	-	10	43	13	10	32	24	4	2	47	48	253	292
Bolívar	-	-	181	96	24	26	4	1	8	7	4	2	6	6	20	34
Boyacá	3	-	71	40	4	6	3	4	2	2	2	-	3	10	21	35
Buenaventura	-	-	48	-	18	9	3	-	-	-	-	1	4	1	46	30
Caldas	-	-	82	41	4	12	1	-	3	3	-	-	3	5	17	34
Caquetá	-	1	183	70	2	9	3	2	1	2	3	-	3	2	17	20
Cartagena	-	-	2	-	7	12	3	1	5	5	1	2	13	13	43	37
Casanare	7	-	7	5	6	4	1	-	2	-	1	-	1	4	15	35
Cauca	-	-	51	17	8	15	6	3	3	8	3	1	8	12	31	35
Cesar	1	-	28	13	7	16	5	1	8	2	5	13	7	3	55	88
Chocó	-	-	146	58	21	18	6	3	15	10	7	4	18	6	38	18
Córdoba	1	-	126	46	11	21	8	6	4	3	7	3	12	5	60	86
Cundinamarca	1	-	90	47	18	36	4	6	8	5	2	4	8	10	60	57
Guainía	-	1	23	18	1	2	1	-	4	-	2	-	1	-	-	-
Guajira	-	-	23	22	3	2	7	3	15	13	15	26	7	12	34	42
Guaviare	-	-	229	126	29	24	1	-	3	-	-	-	2	-	5	8
Huila	-	-	20	5	19	18	1	-	2	1	2	2	4	6	42	33
Magdalena	-	-	5	1	9	7	5	4	8	6	5	-	9	3	50	67
Meta	2	-	414	107	10	6	2	3	5	6	2	1	12	7	32	45
Nariño	-	-	269	260	8	8	7	7	6	5	4	2	6	5	53	61
Norte Santander	1	-	169	120	3	6	5	3	3	4	2	4	6	7	41	35
Putumayo	-	-	153	32	4	3	1	2	4	2	1	-	2	1	10	15
Quindío	-	-	3	-	26	19	-	-	3	1	-	-	3	1	30	37
Risaralda	-	-	87	78	16	20	2	1	5	3	1	1	4	4	43	46
San Andrés	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1
Santa Marta D.E	-	-	7	5	-	-	2	1	2	2	1	2	3	9	18	13
Santander	4	-	407	205	7	20	4	2	2	3	-	-	8	16	64	85
Sucre	1	-	47	27	6	21	3	1	6	5	2	1	4	9	42	49
Tolima	2	-	389	52	92	149	3	1	6	7	3	-	8	11	33	31
Valle	1	-	33	16	180	119	7	1	6	6	5	7	25	17	155	194
Vaupés	-	-	63	8	-	-	1	-	1	1	1	-	-	-	1	1
Vichada	-	-	34	12	1	-	2	3	4	-	3	1	-	-	1	2
Total Nacional	28	4	4.371	1.934	715	963	133	85	212	157	99	86	289	295	1.623	1.878

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



# BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## Semana epidemiológica 19

Mayo 06 al 12 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*