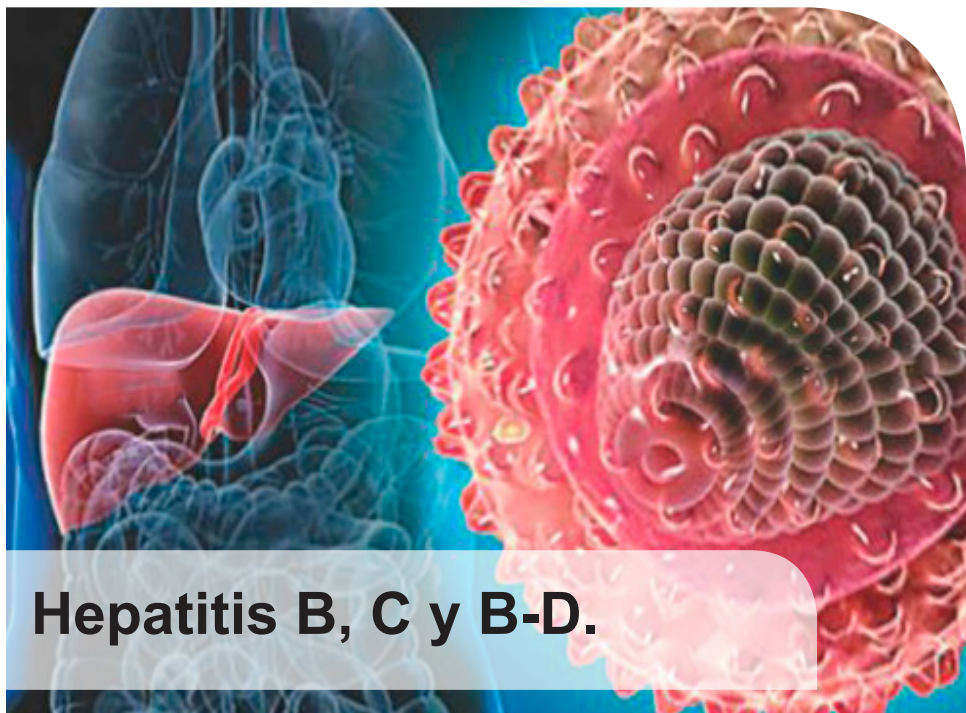


BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL



Hepatitis B, C y B-D.

Foto tomada de internet.

Hepatitis B

La hepatitis B es una infección vírica del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica, dependiendo del momento de la vida en el cual se adquiera la infección. Estimaciones presentadas por la OMS indican que en la actualidad existen 257 millones de personas con infección

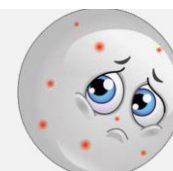
Semana epidemiológica 40
septiembre 30
al 5 de octubre de 2018

¿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 Sívigila, por evento de interés en salud pública

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



Sarampión
Seguimiento exhaustivo

Brotos y emergencias
Actualidad a nivel nacional e internacional



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

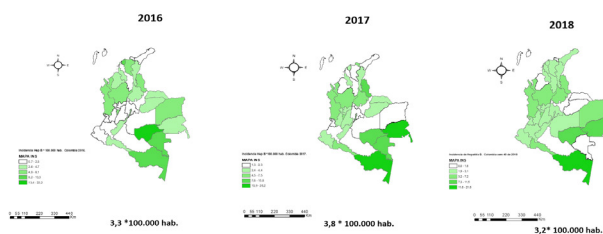
crónica por el virus de la hepatitis B, y para el año 2015, la hepatitis B ocasionó 887.000 muertes, la gran mayoría debido a sus complicaciones (incluida la cirrosis y el carcinoma hepatocelular), cifras que pueden considerarse elevadas, debido a que este evento es prevenible con la vacuna actualmente disponible, la cual es segura y eficaz.

En Colombia a semana epidemiológica 40 del año 2018 se reportaron 1.571 casos de hepatitis B al Sivigila, lo que representa una incidencia nacional de 3,2 x 100.000 habitantes; las entidades territoriales con las más altas incidencias fueron: Amazonas, Guainía, Guaviare, Norte de Santander y Chocó, mientras que las incidencias más bajas se presentaron en las entidades de: San Andrés, Santa Marta, Boyacá y Vaupés, éste último a la fecha no ha repostado casos al sistema de vigilancia. Para este corte, se reportaron 25 casos procedentes del exterior (22 de Venezuela; 2 de Taiwán; 1 China).

Al revisar el histórico nacional en términos de incidencia para infección por virus de hepatitis B, se observa un aumento desde lo reportado en el año 2016, vigencia en la cual se registró una incidencia de 3,3, pasando al año 2017 con 3,8, y el 2018 con corte a semana epidemiológica 40 con 3,2 casos por 100.000 habitantes. Este aumento en parte podría deberse al fortalecimiento de los espacios de sensibilización al personal asistencial sobre la importancia de su diagnóstico y abordaje del evento (Mapa 1).

Mapa 1.

Incidencia de Hepatitis B. Colombia 2016- semana epidemiológica 40 de 2018.



Fuente: Sivigila 2016-2018

En términos de variables sociales y demográficas, se identifica que los hombres tienen un mayor aporte en la notificación al sistema de vigilancia con 3,0 casos *100.000 habitantes, y que el grupo de edad en el cual se diagnostica y notifica el mayor número de casos de hepatitis B es el de los 15 a 44 años, seguido por el grupo de 45 a 59 años. El grupo de mayores de 60 años aporta 2,93 casos por 100.000 habitantes, cifra que en gran medida representa los casos identificados en la etapa crónica de la infección, acompañada de sus respectivas complicaciones.

Respecto al aseguramiento al sistema de salud, los pacientes diagnosticados con hepatitis B, hacen parte en su gran mayoría al régimen contributivo, con un aporte de 1,27 casos por 100.000 habitantes (tabla 1).

Tabla 1.

Variables sociales y demográficas de los casos de Hepatitis B notificados al Sivigila. Colombia, semana epidemiológica 40 de 2018.

Variable	Categoría	Tasa por 100.000 hab.
Sexo	Masculino	3,00
	Femenino	2,50
Grupo de edad (años)	Menor de 1 año	0,00
	1 a 4	0,09
	5 a 14	0,14
	15 a 44	4,14
	45 a 59	3,07
	60 y más	2,93
Aseguramiento	Contributivo	1,27
	Subsidiado	1,20
	No asegurado	0,18
	Especial	0,07
	Excepción	0,05
	Indeterminado	0,01

Fuente: Sivigila

En gran medida el impacto en salud pública que representa la infección por hepatitis B, se asocia con el riesgo de cronificación y desarrollo de situaciones de alta letalidad, como lo son el hepatocarcinoma y la cirrosis, lo cual depende de la edad en el momento de adquirir la infección. Después de una infección aguda

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

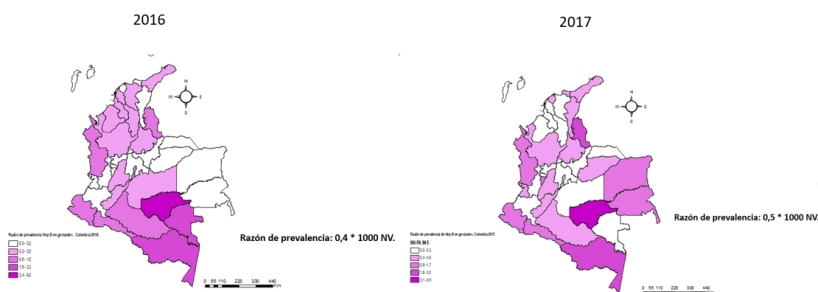
Tablas

por hepatitis B, 90% de las personas que adquieren la infección en el periodo neonatal, 30% en la infancia temprana y 3% a 5% en la edad adulta pueden desarrollar una enfermedad crónica por hepatitis B, y a su vez podrían desarrollar hepatocarcinoma o cirrosis. Esta situación motiva al fortalecimiento de la vigilancia de la hepatitis B en población gestante y en población menor de cinco años.

Para este primer grupo poblacional la razón de prevalencia para el año 2016 fue de 0,4 * 1000 nv, mientras que el mismo indicador para el año 2017 fue de 0,5 * 1000 nv. Para la vigencia 2016 las mayores prevalencias se presentaron en las entidades territoriales de Guaviare, seguido de Amazonas y Vaupés; en el año 2017 las entidades territoriales con altas prevalencias fueron Guaviare, Amazonas y Norte de Santander (Mapa 2).

Mapa 2.

Razón de prevalencia de hepatitis B en gestantes. Colombia 2016-2017

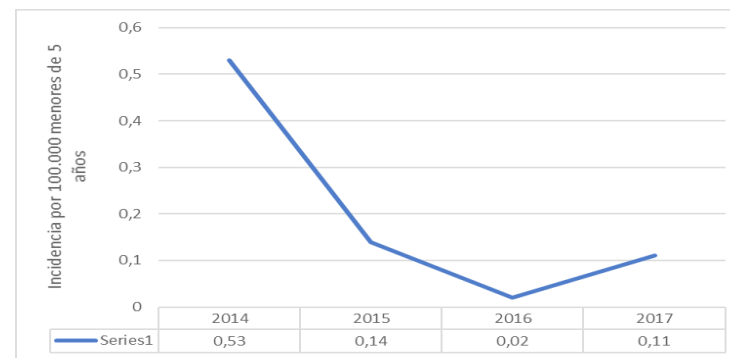


Fuente: Sivigila 2016-2017

La incidencia de hepatitis B en menores de cinco años para los años 2014-2017 reportada al sistema de vigilancia, es de 0,53; 0,14; 0,02 y 0,11 respectivamente. Esta cifra puede verse afectada por el subregistro de casos, debido a la identificación de dificultades en el seguimiento y definición diagnóstica de hijo de gestantes confirmadas para la infección por el virus de la hepatitis B (gráfico 1).

Gráfico 1.

Incidencia de hepatitis B en menores de 5 años. Colombia 2014-2017.



Fuente: Sivigila 2014-2017.

Hepatitis C

La hepatitis C es una enfermedad que afecta principalmente al hígado y es causada por el virus que lleva el mismo nombre; la infección puede cursar tanto en una fase aguda como en una crónica, ésta última se acompaña en un número considerable de complicaciones como lo es la cirrosis o el cáncer hepático.

Se estima que hay en el mundo 71 millones de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis C y que cada año mueren unas 399 000 personas debido a este evento.

A nivel nacional la incidencia de hepatitis C con corte semana epidemiológica 40 de 2018 es de 1,40 * 100.000 habitantes, indicador más alto que los dos años anteriores. Las entidades territoriales con incidencias superiores a la nacional son las siguientes: Quindío, Risaralda, Bogotá, Valle, Barranquilla y Antioquia, mientras que las entidades que presentan las incidencias más bajas son Sucre, Córdoba, Cesar y Bolívar. De los 5 casos reportados al Sivigila procedentes del exterior, 4 son de Venezuela y 1 de México.

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

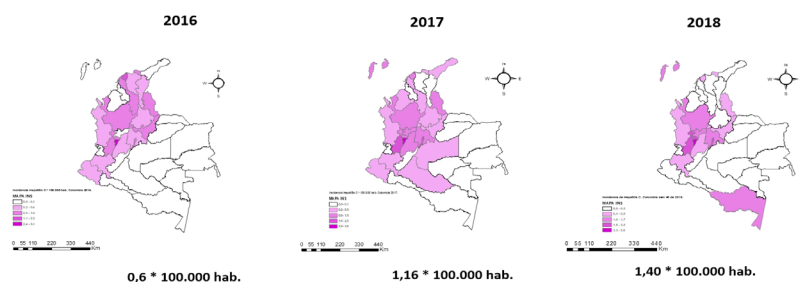
Sarampión

Brotos

Tablas

El comparativo de reportes de incidencia de hepatitis C desde el año 2016, muestra que para dicha vigencia este indicador era de 0,6 *100.000 habitantes, pasando a 1,16 en el 2017, y con corte a semana 40 de 2018 la incidencia alcanza un 1,40 casos *100.000 habitantes (Mapa 3). Este aumento se podría explicar por la solicitud de notificación de casos al sistema de vigilancia realizada por el Ministerio de Salud y protección Social para la entrega de tratamientos, adicional al fortalecimiento de la vigilancia del evento a través de espacios de sensibilización al profesional en salud de las diferentes entidades territoriales.

Mapa 3.
Incidencia de Hepatitis C. Colombia 2016- semana epidemiológica 40 de 2018.



Fuente: Sivigila 2016-2018

El análisis de variables sociales y demográficas reportadas al Sivigila, muestra que los hombres tienen una mayor representación en la notificación al sistema de vigilancia con 1,4 casos *100.000 habitantes, mientras que el grupo de edad en el cual se notifica el mayor número de casos de hepatitis C es el de los 60 y más años con 3,85 casos * 100.00 habitantes, seguido por el grupo de 45 a 59 años. Este indicador muestra que la mayoría de los casos están siendo diagnosticados en la etapa crónica de la infección.

Con relación al aseguramiento al sistema de salud, los pacientes diagnosticados con hepatitis C y notificados al Sivigila, hacen parte en su gran mayoría al régimen contributivo, con un aporte de 0,97

casos por 100.000 habitantes (tabla 2). El área de procedencia de los casos de hepatitis C notificados al Sivigila corresponde en un 92% a cabecera municipal, seguido de centro poblado con un 7% y 1% en rural disperso.

Tabla 2.
Variables sociales y demográficas de los casos de Hepatitis C notificados al Sivigila. Colombia, semana epidemiológica 40 de 2018.

Variable	Categoría	Tasa por 100.000 hab.
Sexo	Masculino	1,43
	Femenino	1,05
Grupo de edad (años)	Menor de 1 año	0,00
	1 a 4	0,00
	5 a 14	0,02
	15 a 44	1,09
	45 a 59	1,67
	60 y más	3,85
Aseguramiento	Contributivo	0,97
	Subsidiado	0,17
	No asegurado	0,06
	Especial	0,03
	Excepción	0,01

Fuente: Sivigila

Frente a lo anteriormente expuesto, a nivel nacional y territorial se vienen adelantando acciones para visibilizar ante la comunidad y profesionales en salud sobre la importancia de la vigilancia de la Hepatitis B y C. Dentro de estas actividades se encuentran elaboración y divulgación de guías de manejo clínico, documentos para la eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis B, compra centralizada de tratamiento para hepatitis C con el respectivo aumento de oferta de los mismos, involucramiento de los diferentes actores del sistema en el plan nacional de control de hepatitis virales; además, el 28 de julio de cada año se conmemora el Día Mundial contra la Hepatitis, y a través de múltiples actividades desarrolladas en esta fecha se pretende acrecentar la sensibilización y el conocimiento de la hepatitis viral.

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

Fiebre tifoidea y paratifoidea a semana epidemiológica 40 de 2018.

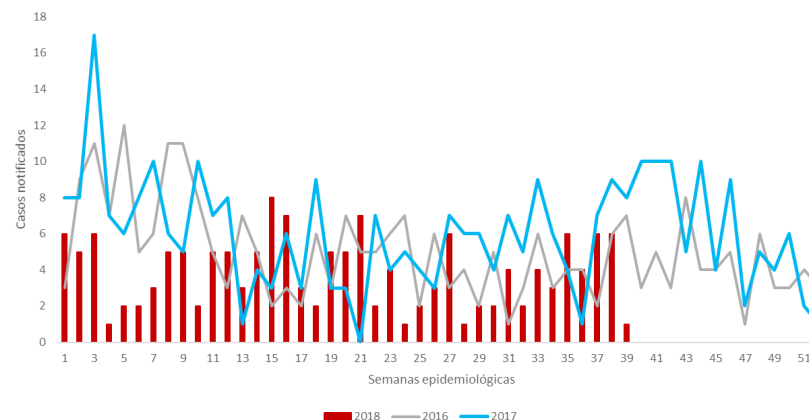
Salmonella entérica es un patógeno transmitido por alimentos y animales; su diseminación se puede presentar a partir de reservorios humanos, quienes una vez padecido la enfermedad pueden permanecer por más de un año excretando la bacteria por la materia fecal, esto dado a que salmonella tiene la capacidad de resistir la acción de la bilis y permanecer en la vesícula biliar.

Entre las salmonelosis descritas en países en vía de desarrollo se encuentran la fiebre tifoidea y paratifoidea producida por Salmonella entérica serovariedades Typhi y Paratyphi A, B o C respectivamente; estas infecciones son graves y pueden producir complicaciones y muerte, y en forma exclusiva afectan al humano, el único reservorio y fuente de contaminación lo que representa un problema serio para la salud pública, siendo considerada una enfermedad que predomina en países subdesarrollados, donde las condiciones de salubridad, de disposición de excretas, acueducto y alcantarillado son deficientes y no existe un proceso adecuado para su diagnóstico y tratamiento.

En Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2018, se notificaron al SIVIGILA 233 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales se eliminaron 73 (2 registros repetidos y 71 con ajuste tipo "6" (descartado por laboratorio)), quedando un total de 160 registros válidos. El 54 % (20/37) de las entidades territoriales notificaron casos.

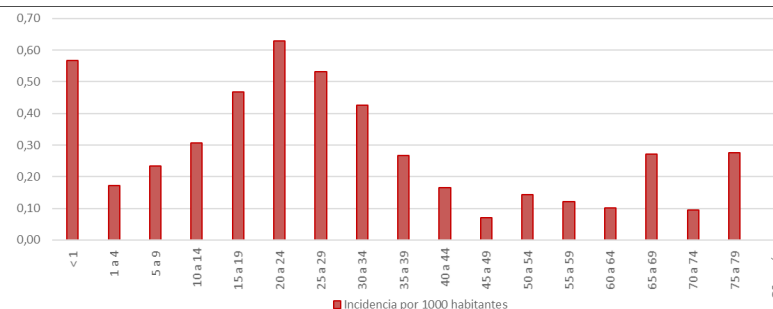
Con corte a semana epidemiológica 40, el 75 % de los casos no cuentan con clasificación final (probables o confirmados por laboratorio sin cumplir con algoritmo diagnóstico).

Gráfica 2.
Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016-2018



En todos los grupos de edad se reportaron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea; la mayor incidencia se observa el grupo de 20 a 24 años por cada 100 000 habitantes. La incidencia nacional es de 0,2 por cada 100 000 habitantes.

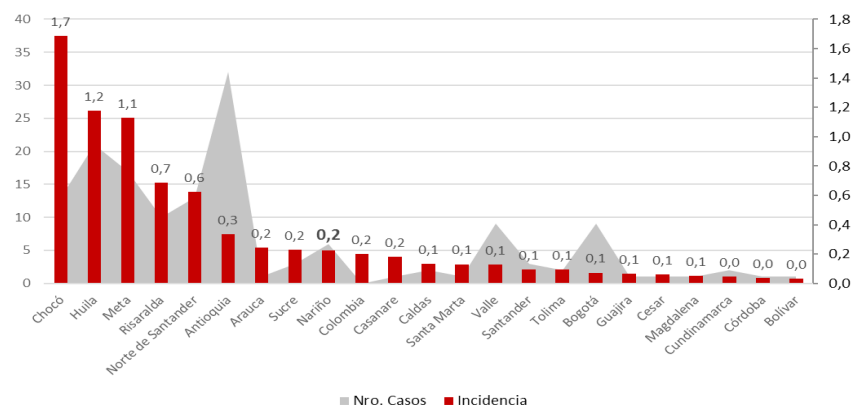
Gráfica 3.
Proporción de incidencia fiebre tifoidea y paratifoidea, por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 40 de 2018.



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

La mayor proporción de casos corresponde a los departamentos de Huila, Antioquia, Norte de Santander y Risaralda con el 56 % del total de casos notificados (se incluyen todos los casos notificados incluyendo aquellos sin clasificación final a la fecha).

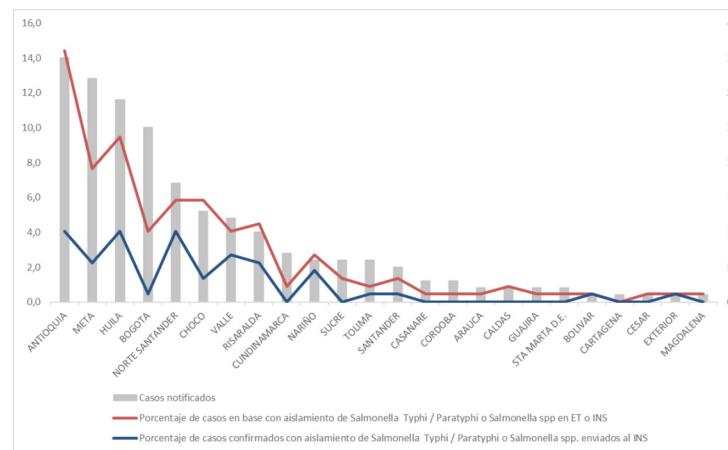
Gráfica 4. Proporción de incidencia por 100 000 habitantes fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia a semana epidemiológica 40 de 2018.



Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 036 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 27,1 %, Antioquia con el 14,1%, Valle del Cauca con el 8,4 % y Cundinamarca con el 5 %, registran el 54,6 % de los casos.

Del total de casos notificados, a semana epidemiológica 40, se confirmaron por laboratorio según algoritmo diagnóstico definido en el protocolo de vigilancia del evento, 40 casos (25%) específicos para Salmonella Typhi / Paratyphi. El mayor porcentaje de casos confirmados según departamento de procedencia corresponde a Antioquia, Meta, Huila, Bogotá, Norte de Santander y Valle (29 % de total de casos confirmados).

Gráfica 5. Casos confirmados por laboratorio Fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia a SE 40 de 2018.



Mensajes Claves Cortos

- La fiebre tifoidea es de distribución universal. Debido a que no es de declaración obligatoria a la OMS, se desconoce su incidencia exacta, es endémica en América Latina, su incidencia presenta amplias variaciones de un país a otro y en cada uno según las diferentes regiones.
- Se estima que cada año contraen fiebre tifoidea entre 11 y 20 millones de personas y que entre 128 000 y 161 000 de ellas acaban falleciendo.
- La fiebre tifoidea puede ser tratada con antibióticos, aunque la creciente resistencia a distintos tipos de antibiótico complica cada vez más el tratamiento.

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

SITUACIÓN NACIONAL

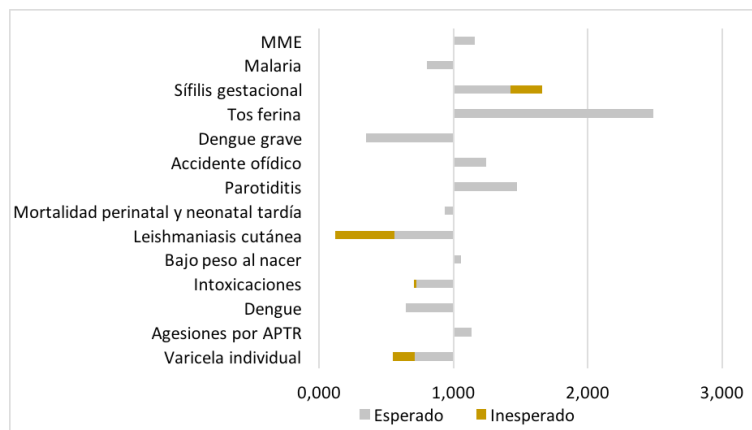
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 40), 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 40, se identifica que los eventos de Leishmaniasis cutánea, Intoxicaciones y Varicela individual, se encuentran por debajo de sus valores esperados, por otra parte, el evento de Sífilis gestacional presenta un incremento en su notificación encontrándose por encima del límite superior calculado para el evento. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento de su notificación histórica. (gráfica 1).

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 40 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.



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

En la tabla 1, se observan algunos eventos resaltados de color rojo para los cuales la probabilidad observada en semana 40 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). La notificación para esta semana los eventos de Sarampión, Rubeola, Sífilis congénita, presentan diferencias significativas, siendo mayor los valores observados a los esperados; los eventos de ESAVI, IRAG inusitado, Chagas y Leptospirosis, también presentaron diferencias estadísticas, pero sin superar sus valores esperados. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido. (tabla 3).

Tabla 3

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 40 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	144	1	0,000
ESAVI	12	209	0,000
Rubeola	11	1	0,000
IRAG inusitado	11	30	0,000
Chagas	3	11	0,003
Leptospirosis	16	26	0,009
Sífilis congénita	28	20	0,015
Tuberculosis fármacorresistente	2	6	0,051
Mortalidad por IRA	8	7	0,121
Mortalidad por dengue	4	2	0,125
Lepra	6	8	0,128
Mortalidad materna	7	6	0,145
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3	0,149
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,165
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	2	0,209

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 40 de 2018, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual respecto a la semana anterior de igual manera, respecto a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación semanal.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 100 %, (1117 de 1117 UNM) para esta semana, permaneció igual respecto a la semana anterior y aumento 0.63 %, con relación a la misma semana del año 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. (Mapa 4).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96.66 % (4974 de 5146 UPGD); aumento 0.33 %, respecto a la semana anterior y disminuyo su notificación en 0.1 % frente a la misma semana epidemiológica del año 2017. El país cumplió con la meta del 90% para este nivel del flujo de información, pero el Distrito de Buenaventura no alcanzo la meta para este nivel de flujo de información. (Mapa 5).

Mapa 4
Cumplimiento de la notificación
por UNM, Colombia, semana
epidemiológica 40-2018



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 5
Cumplimiento de la notificación
por UPGD, Colombia, semana
epidemiológica 40-2018



Meta UPGD	90 %
Cumple	
No cumple	

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

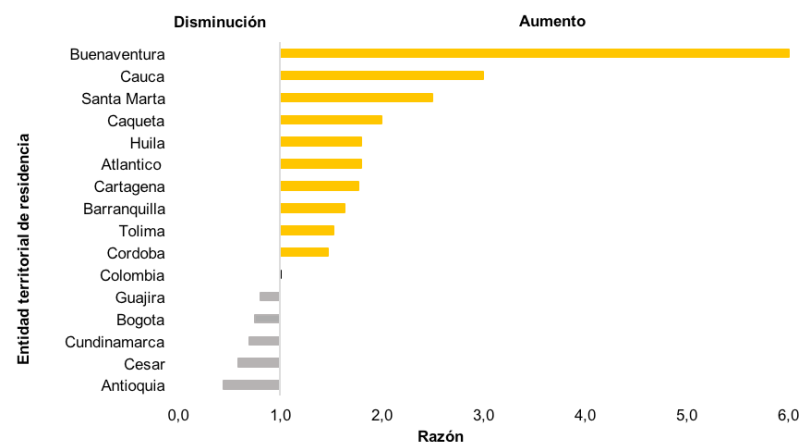
En la semana epidemiológica 40 de 2018, se notificaron 16 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, nueve corresponden a muertes probables por IRA, cuatro de DNT y tres de EDA. A la semana epidemiológica 40 de 2018, se han notificado al sistema de vigilancia en total 867 casos probables de los cuales 498 casos son de mortalidad por IRA, 251 de mortalidad por DNT y 118 casos de mortalidad por EDA.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 40 de 2018, se notificaron al sivegila nueve casos de muerte por infección respiratoria aguda, de los cuales cinco casos corresponden a esta semana y cuatro casos se notificaron tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron nueve casos. A la fecha han ingresado al sivegila 498 casos de muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales han sido descartados 71 casos por unidad de análisis y 427 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 40 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 Buenaventura, Cauca, Santa Marta, Caquetá, Huila, Atlántico, Cartagena, Barranquilla, Tolima y Córdoba; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. Mientras que, en Antioquia, Cesar, Cundinamarca, La Guajira y Bogotá se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica No. 6):

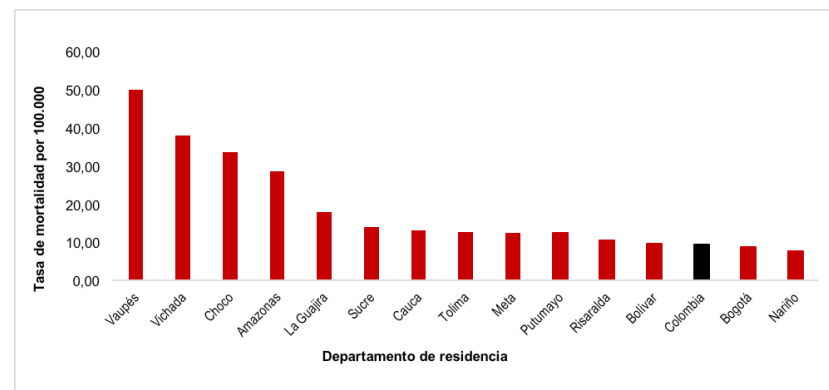
Gráfica 6
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 - 2017, mortalidad por IRA en menores de 5 años, Colombia, semana epidemiológica 40 - 2018



Fuente: Sivegila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

La tasa nacional de mortalidad por infección respiratoria aguda es de 9,5 por cada 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 7):

Gráfica 7
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 40 - 2018



Fuente: Sivegila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

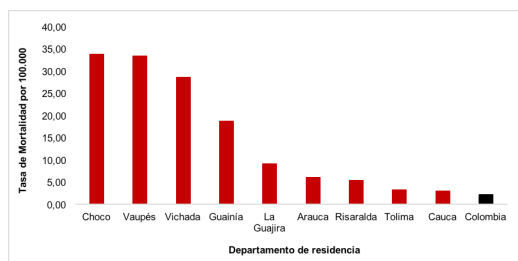
En la semana epidemiológica 40 de 2018 ingresaron al sistema de vigilancia tres casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, dos casos correspondientes a esta semana y un caso notificado tardíamente. en la misma semana de 2017 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 118 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales se han descartado 22 casos por unidad de análisis y 96 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 40, las entidades territoriales de La Guajira y Choco presentan un aumento estadísticamente significativo 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; mientras que las entidades territoriales de Bolívar, Nariño y Arauca presenta una reducción en el número de casos notificados en comparación con el promedio; se observa el mismo comportamiento en el acumulado de casos notificados para el país, en las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas.

La tasa nacional de mortalidad por enfermedad diarreica aguda es de 2,06 casos por 100.000 niños menores de cinco años (gráfica 8):

Gráfica 8

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 40 - 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Mortalidad por y asociada a desnutrición

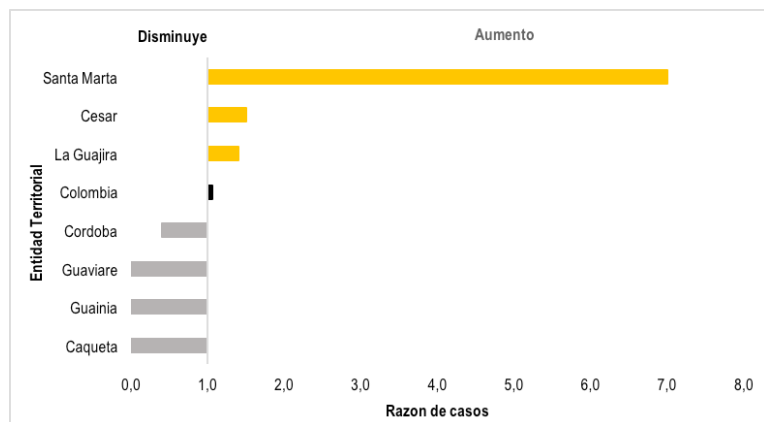
En la semana epidemiológica 40 de 2018, se notifican al Sivigila cuatro casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales dos corresponden a esta semana y dos fueron notificados tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificó un caso. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 251 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales 45 casos fueron descartados por unidad de análisis; a la fecha se encuentran en estudio 206 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 40 las entidades territoriales de Cesar, La Guajira y Santa Marta 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 este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país; mientras que las entidades territoriales de Córdoba, Guaviare, Guainía 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 (gráfica 9):

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

Gráfica 9

Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 - 2017, mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Colombia, semana epidemiológica 40 - 2018

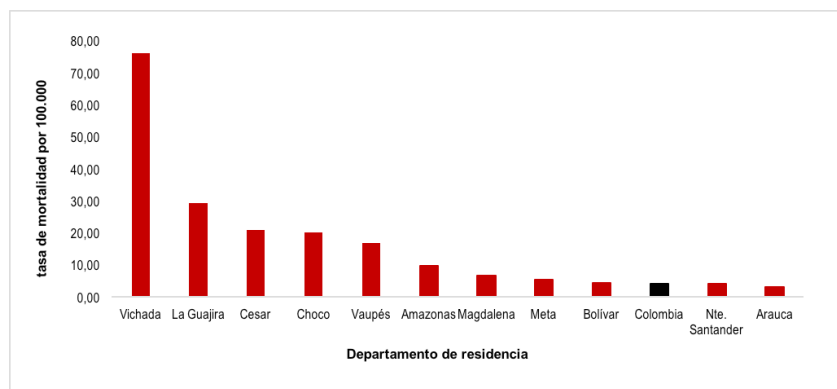


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

La tasa nacional de mortalidad nacional por desnutrición es 4,04 por 100.000 niños menores de 5 años (Gráfica 10):

Gráfica 10

Tasa de mortalidad por desnutrición en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 40 - 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 40 de 2018, se notificaron al Sivigila 12 casos de muerte materna, cinco casos correspondientes a semanas anteriores los cuales fueron notificadas tardíamente y siete casos correspondientes a esta semana. De los casos notificados cuatro corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), ocho corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y no se presentaron casos de muerte materna por causa coincidente para esta semana. En la misma semana de 2017 se notificaron seis casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 389 casos confirmados de muerte materna, 235 corresponden a muertes maternas tempranas, 119 corresponden a muertes maternas tardías y 35 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (Tabla4).

Tabla4

Notificación de mortalidad materna, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016-2018

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	257	100	25	382
2017	266	98	38	402
2018	235	119	35	389

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2018

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 40 de 2018 se observa una disminución significativa en los casos de muertes maternas tempranas frente al promedio esperado en las entidades territoriales de Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Cauca, Tolima y Valle del Cauca y se observa un aumento significativo en el mismo periodo evaluado para la entidad territorial de Boyacá ($p < 0,05$).

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Tabla 5

Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2017, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2018

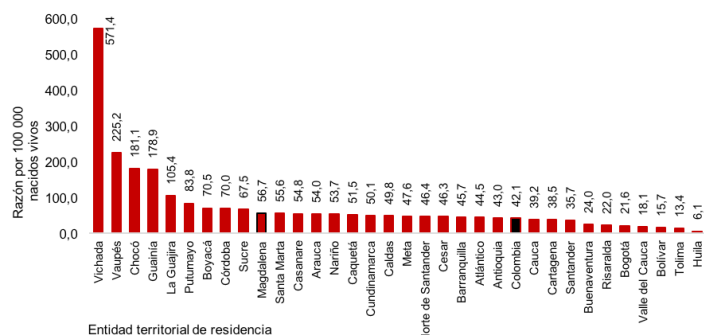
Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Bogotá	18	25	0,032
Bolívar	2	8	0,011
Boyacá	9	5	0,036
Buenaventura	1	7	0,006
Cauca	6	11	0,041
Tolima	2	8	0,011
Valle del Cauca	7	14	0,017

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012-2018

Se han notificado 227 casos de muerte materna temprana residentes en 33 entidades del territorio nacional (ocho casos corresponden al exterior), encontrando que a semana epidemiológica 40 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 42,1 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 571,4, Vaupés con 225,2, Chocó con 181,1, Guainía con 178,9, y La Guajira con 105,4 casos por 100.000 nacidos vivos; las entidades territoriales con las menores razones son, Huila con 6,1, Tolima 13,4 y Bolívar con 15,7 casos por 100.000 nacidos vivos (Gráfica 10).

Gráfica 10

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2018



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

Mortalidad Perinatal y Neonatal

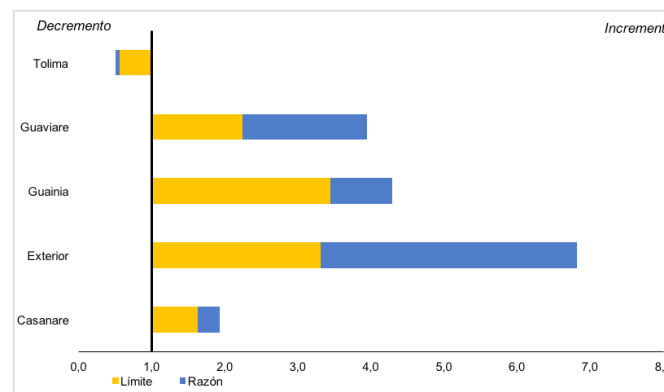
En la semana epidemiológica 40 de 2018 se notificaron 224 muertes perinatales y neonatales tardías; 131 de esta semana y 93 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 7 332 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 40, 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 40 se presenta una disminución de los casos notificados para Tolima en comparación con lo notificado entre 2013 y 2017; mientras que los casos residentes en el Exterior, Guaviare, Guainia y Casanare tienen un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 11).

Gráfica 11

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 37-40, 2013-2018

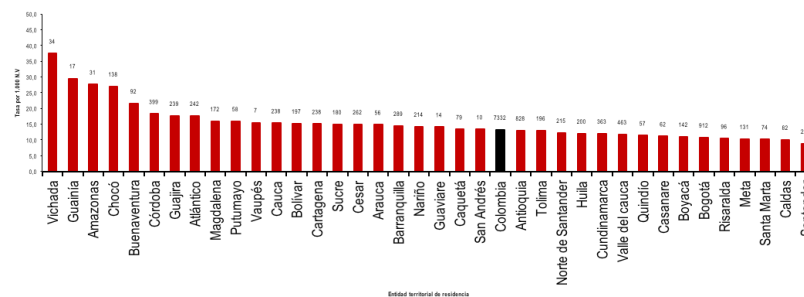


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013-2018

Según el momento de ocurrencia, 3 537 casos (el 48,2%) corresponden a muertes perinatales anteparto, 681 casos (el 9,3%) a muertes perinatales intraparto, 2 059 casos (el 28,1%) a muertes neonatales tempranas, 1 055 casos (el 14,4%) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,3 muertes por 1.000 nacidos vivos. El departamento de San Andrés reporta la misma tasa que el nivel nacional para esta semana epidemiológica. Veinte y dos (22) entidades territoriales superan la tasa nacional. Vichada con 37,4, Guainia con 29,5, Amazonas con 27,6, Choco con 27,0, Buenaventura con 21,6, Córdoba con 18,3, La Guajira con 17,7, Atlántico con 17,6, Magdalena y Putumayo con 16,0 muertes por 1.000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 12).

Gráfica 12
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-40, 2018



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

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

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

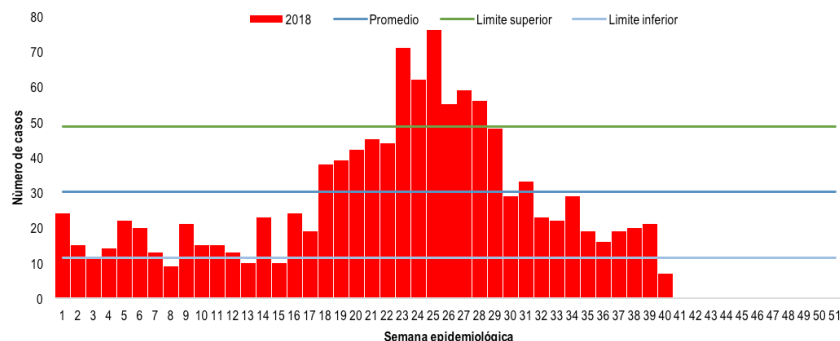
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 40 de 2018, se notificaron al Sivigila 23 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, siete de esta semana y 16 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron seis casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1151 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 40 de 2018 comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado se encuentra por debajo del límite inferior y del promedio histórico de notificación de las semanas 01 a 36 de 2018; durante las semanas epidemiológicas 23 a 28 la notificación nacional de IRAG inusitado supera el límite superior histórico establecido (gráfica 13).

Gráfica 13

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2018



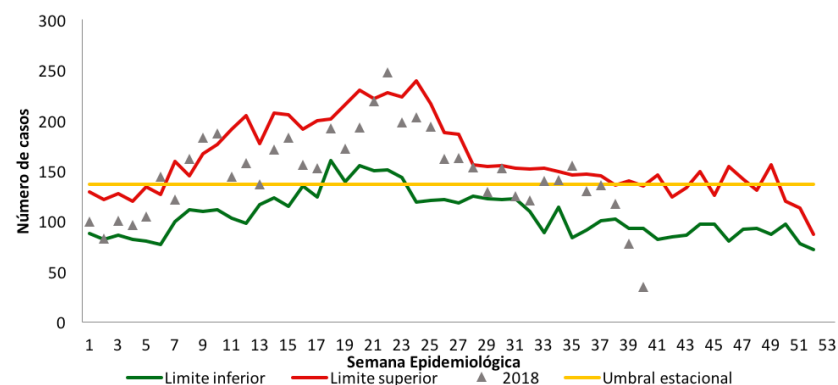
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 40 de 2018, se notificaron al Sivigila 97 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 35 de esta semana, 62 de semanas anteriores, de los cuales 82 (el 84,5%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 15 (el 15,5%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5943 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 40 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 30 la notificación de casos se encuentra por encima del umbral estacional superando el límite superior histórico establecido en la semana 22 (gráfica 14).

Gráfica 14

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 40, 2012-2018



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

Antioquia, Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 40; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 6).

Tabla 6

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 40, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	10
Barranquilla	Clínica General del Norte	15
	Hospital el Tunal	2
Bogotá	Fundación Cardioinfantil	6
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	12
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	8
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	9
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	30
	Total	97

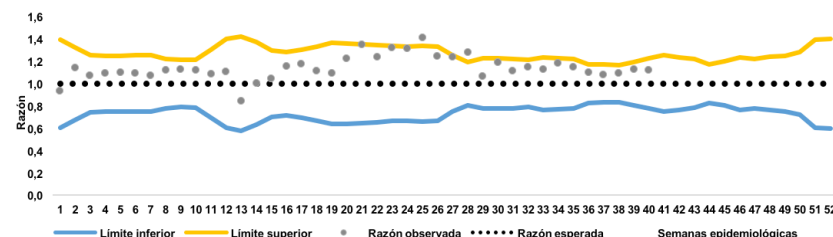
Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por infección respiratoria aguda, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 40 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 diferencias estadísticamente significativas en las consultas externas, urgencias y hospitalizaciones en sala general y UCI.

En esta semana se notificaron 132 907 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) de 2 350 953 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,7 %. A semana epidemiológica 40 de 2018, se han notificado 5 477 649 consultas externas y urgencias por IRA.

En las consultas externas y urgencias por IRA, en las últimas cuatro semanas los valores observados se encuentran superando la razón esperada por debajo del límite superior histórico (gráfica 15).

Gráfica 15
Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 40 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



Durante la semana se notificaron 4 256 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) de 61 766 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,9 %. A semana epidemiológica 40 de 2018, se han notificado 193 271 hospitalizaciones en sala general por IRAG.

En la semana se notificaron 425 hospitalizaciones en UCI por IRAG de 4 748 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 9,0 %. A semana epidemiológica 40 de 2018, se han notificado 17 825 hospitalizaciones en UCI por IRAG.

En las hospitalizaciones por IRAG, los valores observados en las últimas cuatro semanas han superado la razón esperada por debajo del límite superior histórico (gráfica 16).

Inicio

Situación

Mortalidad

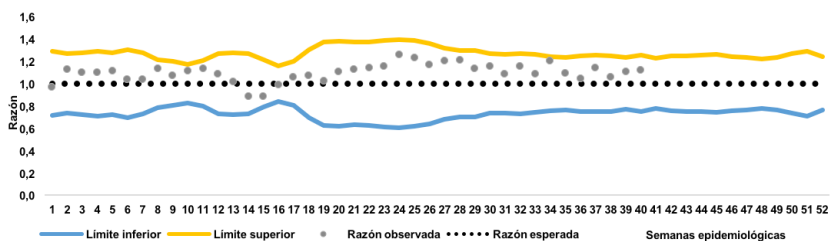
Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

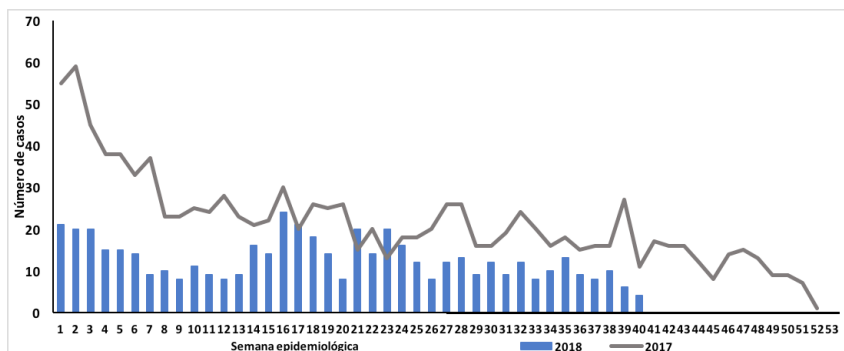
Gráfica 16
Comparación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 40 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



Chikungunya

En la semana epidemiológica 40 de 2018, se notificaron al Sivigila 6 casos de chikungunya, cuatro casos de esta semana y dos casos de semanas anteriores; en la misma semana de 2017 se notificaron 11 casos. A la fecha, han ingresado 509 casos de chikungunya, 398 casos (78,2%) confirmados por clínica, 99 casos (19,4%) confirmados por laboratorio y 12 casos (2,4%) sospechosos (gráfica 17).

Gráfica 17
Casos notificados de chikungunya, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2017-2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017-2018

Por procedencia durante la semana epidemiológica 40 de 2018, Tolima, Santander, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca y Meta notificaron el 57,4 % de los casos (tabla 7).

Tabla 7
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 40, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Tolima	41	43	0	84
Santander	51	2	3	56
Valle del Cauca	44	3	0	47
Antioquia	30	17	0	47
Cundinamarca	27	5	0	32
Meta	21	5	0	26
Huila	24	1	0	25
Putumayo	22	0	0	22
Atlántico	4	15	0	19
Risaralda	17	1	0	18
Barranquilla	15	0	0	15
Norte Santander	14	1	0	15
Caquetá	14	0	0	14
Casanare	12	0	0	12
Quindío	8	0	0	8
Córdoba	7	0	0	7
Guaviare	5	2	0	7
Caldas	4	1	0	5
Cartagena	5	0	0	5
Santa Marta D.E.	5	0	0	5
Cauca	4	0	1	5
Arauca	4	0	0	4
Chocó	1	0	3	4
Nariño	3	0	0	3
Cesar	3	0	0	3
Bolívar	3	0	0	3
Magdalena	2	0	0	2
Guajira	2	0	0	2
Sucre	2	0	0	2
Amazonas	1	1	0	2
Buenaventura	1	1	0	2
Bogotá	0	0	2	2
San Andrés	1	0	0	1
Boyacá	0	0	1	1
Guainía	1	0	0	1
Vichada	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0
Exterior	0	1	2	3
Total	398	99	12	509

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

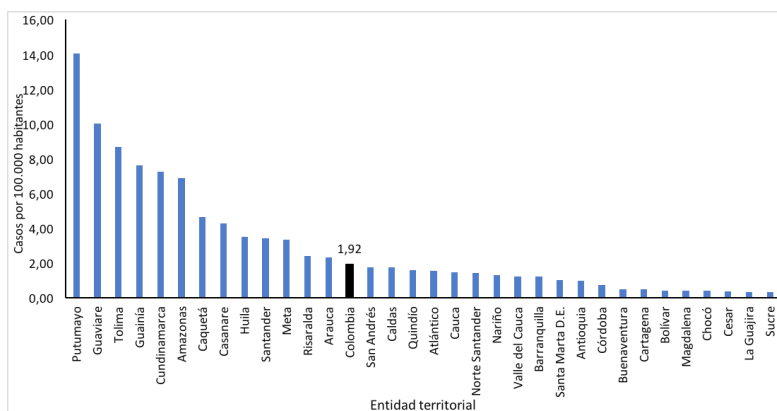
Brotes

Tablas

El 58,2% de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 57,0% pertenecen al régimen contributivo; y el 35,0% de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 98,4% se notificaron en el grupo otros, el 0,8% en población indígena y el 0,8% en población afrocolombiana. El 73,3% de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikungunya es de 1,92 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 14,05 casos por 100.000 habitantes (Gráfica 18).

Gráfica 18
Incidencia chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2018

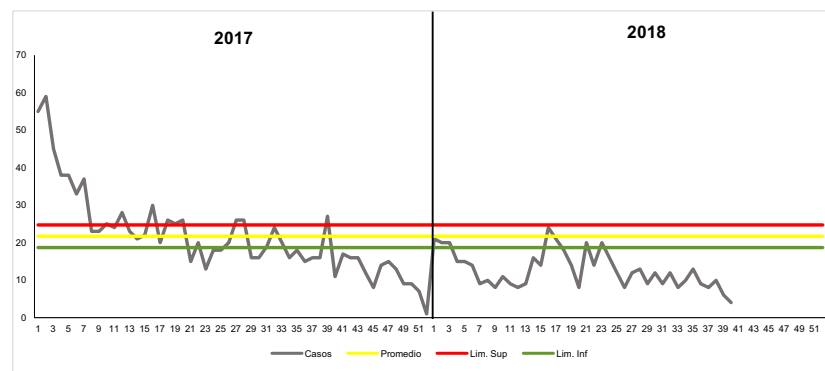


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según promedio de la notificación de las semanas 37 a 40 de 2017 y promedio de la semana 37 a la 40 de 2018, ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$), mientras que las entidades territoriales de Valle del Cauca y Santander presentaron un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2018 el descenso en la notificación de casos de chikungunya es del 48,6% en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 40 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior (Gráfica 19).

Gráfica 19
Comportamiento epidemiológico de chikungunya, Colombia, año 2017 a semana epidemiológica 01-40 de 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

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

Dengue

En la semana epidemiológica 40 de 2018, se notificaron al Sivigila 1096 casos probables de dengue, 504 casos de esta semana y 592 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 40 de 2017 se notificaron 491 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 28604 casos; 14200 casos (el 49,6%) sin signos de alarma; 14052 casos (el 49,1%) con signos de alarma y 352 casos (el 1,2%) de dengue grave.

Por procedencia Meta, Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Norte de Santander, Córdoba, Santander, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, Barranquilla y Huila notificaron el 76,8 % de los casos (tabla 8).

Tabla 8
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total dengue
Meta	3393	12,0	41	11,6	3434
Antioquia	2848	10,1	47	13,4	2895
Tolima	2466	8,7	37	10,5	2503
Valle del Cauca	2094	7,4	13	3,7	2107
Norte Santander	1998	7,1	19	5,4	2017
Córdoba	1908	6,8	31	8,8	1939
Santander	1795	6,4	15	4,3	1810
Casanare	1098	3,9	26	7,4	1124
Cundinamarca	1112	3,9	6	1,7	1118
Guajira	1086	3,8	17	4,8	1103
Barranquilla	972	3,4	16	4,5	988
Huila	916	3,2	9	2,6	925
Cesar	898	3,2	7	2,0	905
Atlántico	876	3,1	17	4,8	893
Guaviare	738	2,6	2	0,6	740
Putumayo	559	2,0	1	0,3	560
Magdalena	482	1,7	5	1,4	487
Quindío	414	1,5	1	0,3	415
Arauca	375	1,3	1	0,3	376
Sucre	341	1,2	10	2,8	351
Bolívar	323	1,1	5	1,4	328
Exterior	223	0,8	4	1,1	227
Caquetá	219	0,8	4	1,1	223
Santa Marta	209	0,7	3	0,9	212
Nariño	158	0,6	3	0,9	161
Cauca	147	0,5	0	0	147
Cartagena	132	0,5	6	1,7	138
Risaralda	112	0,4	1	0,3	113
Boyacá	110	0,4	1	0,3	111
Choco	62	0,2	1	0,3	63
Caldas	57	0,2	2	0,6	59
Amazonas	42	0,1	0	0	42
Buenaventura	40	0,1	0	0	40
Vichada	15	0,1	0	0	15
Guainía	14	0,1	0	0	14
San Andrés	13	0,1	0	0	13
Depto. Desconocido	5	0,1	0	0	5
Vaupés	2	0,1	1	0,3	3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

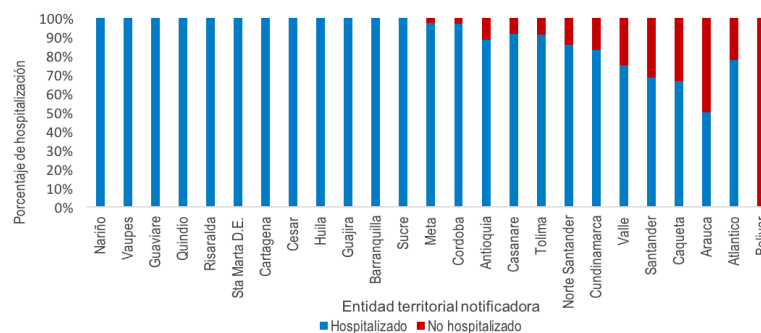
Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 695 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Villavicencio con el 5,9 %, Cali con el 5,6 %, Medellín con el 3,8 %, Cúcuta con el 3,5 %, Barranquilla con el 3,4 %, Montería con el 2,1 %, Acacias con el 1,8 %, Girardot, Soledad y San José del Guaviare con el 1,6 % cada uno, Yopal y Neiva con el 1,5 %, Bucaramanga con el 1,4 %, Fundación con el 1,3 %, Apartado y Villa del Rosario con el 1,1 % cada uno; que concentran el 40,5 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de casos se presentó en Villavicencio con el 6,0 %, Barranquilla con el 4,5 %, Apartadó con el 3,7 %, Turbo con el 3,4 %, Montería y Soledad con el 2,3 %, Riohacha, Yopal, Sincelejo y Acacias con el 2,0 % cada uno, Paz de Ariporo, Maicao y Cartagena con el 1,7 % cada uno; que concentran el 40,3% de la notificación.

El 55,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 50% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,8 % refieren no afiliación; el 15,6 % de los casos de dengue y el 21,6 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 474 casos en población indígena (el 1,7 %), 586 casos en afrocolombianos (el 2,0 %) y gestantes 145 casos (el 1,1 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 72,9 % (gráfica 20).

Para dengue grave la hospitalización fue del 91,5 % de los casos (322/352). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para los departamentos de Meta, Córdoba, Antioquía, Casanare, Tolima, Norte de Santander, Cundinamarca, Valle del Cauca, Caquetá, Santander, Caquetá, Arauca, Atlántico y Bolívar (gráfica 21).

Gráfica 21
Hospitalizados de casos notificados de dengue grave por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2018

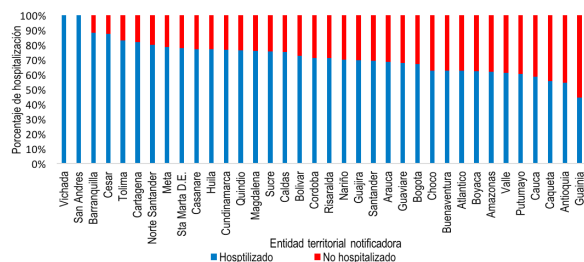


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

La incidencia nacional de dengue es de 110 casos por 100 000 habitantes en riesgo. Guaviare, Meta, Casanare, Putumayo, Tolima, Cundinamarca, Arauca, Córdoba, Norte de Santander, La Guajira, Amazonas y Huila registran las mayores incidencias (gráfica 22).

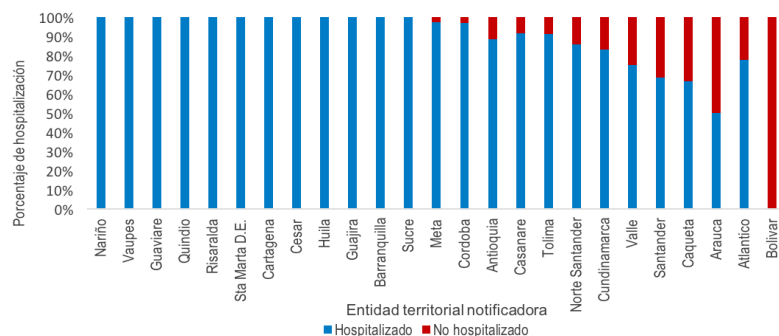
Gráfica 20

Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

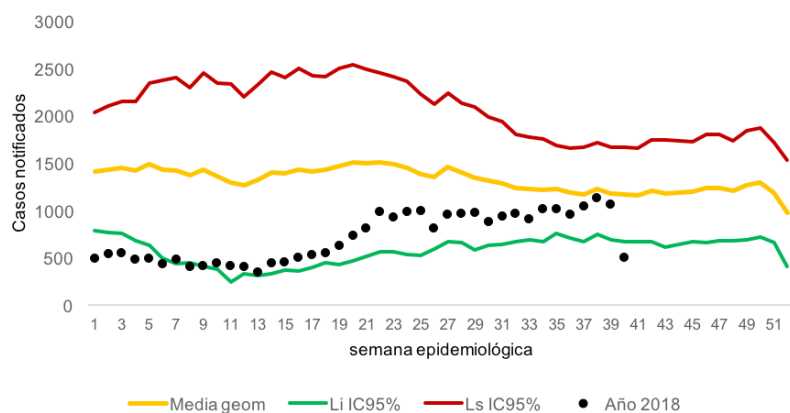
Gráfica 22
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

El canal endémico de dengue se ubicó por debajo del límite inferior histórico (2009-2017) en las semanas epidemiológicas 1 a 6 y un comportamiento dentro de lo esperado en las semanas 7 a 39 (gráfica 23).

Gráfica 24
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, seis entidades territoriales se encuentran por debajo del número esperado de casos, 14 entidades con un comportamiento dentro de lo esperado, 10 entidades territoriales en situación de alarma y siete entidades territoriales con casos por encima del valor esperado para el último periodo conforme a su comportamiento histórico (tabla 9).

Tabla 9
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 39 a 40, 2018

Por debajo del número esperado de casos	Dentro del número esperado de casos	En situación de alerta	En situación de Brote
Amazonas	Valle del Cauca	Vaupés	Cartagena
Buenaventura	Sucre	Boyacá	Atlántico
Guainía	Tolima	Caldas	Barranquilla
Huila	Risaralda	Vichada	Putumayo
Caquetá	Antioquia	Choco	Cesar
Cauca	Santander	Cundinamarca	Santa Marta
	Quindío	San Andrés	
			Arauca
			Guaviare

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

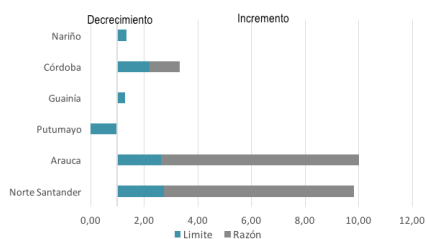
Hasta la semana epidemiológica 40 se han notificado 127 muertes probables por dengue, de las cuales 20 han sido confirmadas y corresponden a casos procedentes de La Guajira con cuatro casos, Antioquia con tres casos, Meta con tres casos, Tolima y Cundinamarca con dos casos, Norte de Santander, Caquetá, Magdalena, Cartagena y el exterior con un caso cada uno; 38 muertes descartadas, 69 muertes en estudio en casos procedentes de: Córdoba con 12 casos, Casanare con nueve casos, Tolima con ocho casos, Santander y Antioquia con siete casos cada uno, Atlántico y Meta con cuatro casos cada uno, Caquetá, Sucre y Valle del Cauca con dos casos cada uno, Risaralda, Magdalena, Caldas, Huila, Vaupés, Barranquilla, Cesar, Chocó, Nariño y La Guajira con una muerte cada uno.

Malaria

En la semana epidemiológica 40 de 2018, han ingresado al Sivigila 47.154 casos de malaria, 46.381 casos de malaria no complicada y 773 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 40 de 2018, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en las entidades territoriales de Arauca, Córdoba y Norte de Santander en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2017 (gráfica 25).

Gráfica 25

Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 40 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017

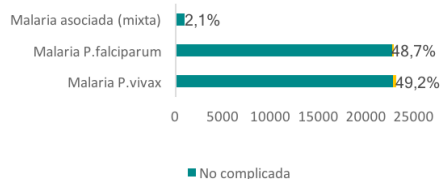


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012- 2018

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 22.948 casos (el 48,7 %), seguido por *P. vivax* con 23.216 casos (el 49,2 %) y 990 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 26).

Gráfica 26

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -40, 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Bolivar y Cauca registraron el 87,6% de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 26,9 % de todos los casos (tabla 10).

Tabla 10

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -40,2018

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	542	7070	0	4850	12462	26,9
Nariño	10	9566	0	375	9951	21,5
Córdoba	48	1600	0	5715	7363	15,9
Antioquia	70	756	0	3355	4181	9,0
Guainía	27	523	0	2272	2822	6,1
Amazonas	7	119	0	1282	1408	3,0
Bolívar	96	257	0	949	1302	2,8
Cauca	22	1071	0	40	1133	2,4
Vichada	46	216	0	738	1000	2,2
Guaviare	5	313	0	649	967	2,1
Buenaventura	4	568	0	199	771	1,7
Norte de Santander	5	7	0	670	682	1,5
Vaupés	2	281	0	117	400	0,9
Caquetá	6	31	0	64	101	0,2
Arauca	1	6	0	79	86	0,2
La Guajira	1	2	0	72	75	0,2
Meta	0	21	0	43	64	0,1
Valle del Cauca	1	27	0	21	49	0,1
Sucre	0	15	0	33	48	0,1
Risaralda	2	7	0	23	32	0,07
Putumayo	0	12	0	13	25	0,05
Cesar	1	1	0	18	20	0,04
Santander	1	7	0	9	17	0,04
Barranquilla	0	4	0	8	12	0,03
Magdalena	2	2	0	6	10	0,02
Atlántico	0	1	0	9	10	0,02
Casanare	0	2	0	7	9	0,02
Caldas	0	0	0	9	9	0,02
Santa Marta	1	1	0	3	5	0,01
Quindío	0	1	0	2	3	0,01
Cartagena	0	0	0	3	3	0,01
Huila	0	0	0	2	2	0,00
Desconocido	0	3	0	12	15	0,03
Exterior	55	202	0	1087	1344	2,73
Total	955	22692	0	22734	46381	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

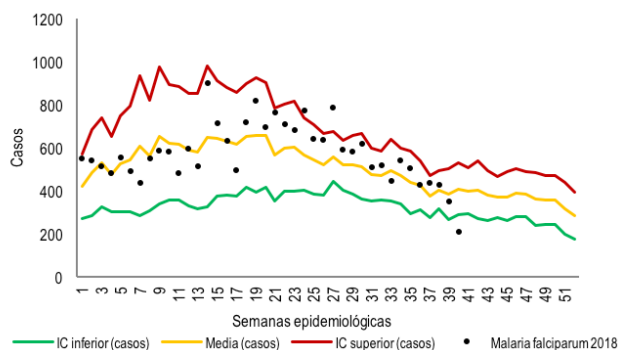
Sarampión

Brotos

Tablas

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 2 semanas, alarma 26 semana y en seguridad 12 semanas (gráfica 27).

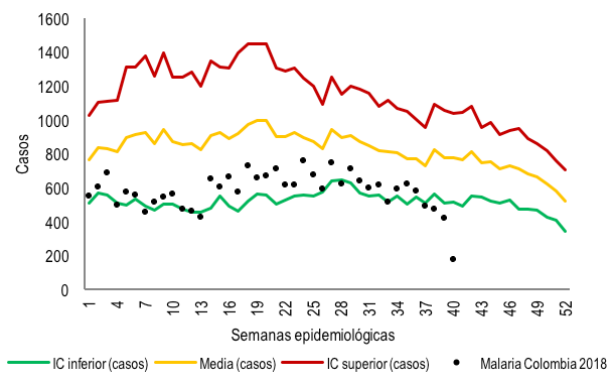
Gráfica 27
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -40, 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 9 semanas y en éxito 31 semanas (gráfica 27).

Gráfica 27
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -40, 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 40 de 2018 fue de 5,87 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. vivax* con un IVA de 2,89 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 11).

Tabla 11
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -40, 2018

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	148,1	140,3	7,4
Inírida	Guainía	135,3	108,6	25,7
Vigía del Fuerte	Antioquia	123,7	57,6	59,6
Lloró	Chocó	94,8	26,0	63,7
Bagadó	Chocó	70,2	61,1	7,6
Barbacoas	Nariño	66,7	5,1	61,5
San José del Palmar	Chocó	65,6	61,8	3,6
Olaya Herrera	Nariño	64,2	0,3	63,9
Bajo Baudó	Chocó	56,9	20,2	35,5
Norosí	Bolívar	54,8	27,2	20,5
Puerto Santander	Amazonas	48,8	36,6	12,2
La Guadalupe	Guainía	48,8	41,5	4,9
Taraira	Vaupés	48,3	45,2	1,1
Mosquera	Nariño	47,2	0,9	46,3
Alto Baudó	Chocó	47,0	26,0	18,6
Río Quito	Chocó	45,2	9,0	30,8
El Bagre	Antioquia	44,6	36,1	7,5
Tierralta	Córdoba	43,1	30,7	12,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1000

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 773 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 77 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 28).

Gráfica 28

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -40, 2018



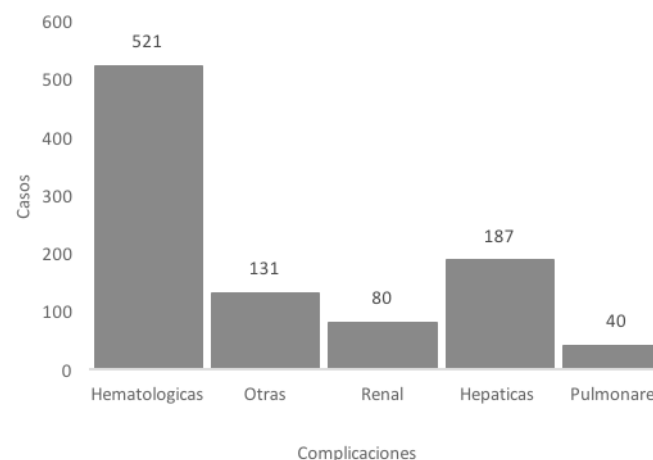
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

El 57 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 16 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 150 casos (el 19,9 %) se notificaron en indígenas y 129 casos (el 17,1 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 38,3% de los casos se registró en rural disperso y el 57 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 773 casos de malaria complicada, 521 casos (el 67 %) presentaron complicaciones hematológicas, 187 casos (el 24 %) presentaron complicaciones hepáticas, 40 casos (el 5 %) presentaron complicaciones pulmonares, 80 casos (el 10%) presentaron complicaciones renales y 131 casos (el 17%) otras complicaciones (gráfica 29).

Gráfica 29

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -40, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 40 del 2018, se han notificado 1.421 casos procedentes del exterior, 1.344 casos de malaria no complicada y 77 casos de malaria complicada; 1144 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 217 casos con infección por *P. falciparum* y 60 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 12).

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Tabla 12
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -40, 2018

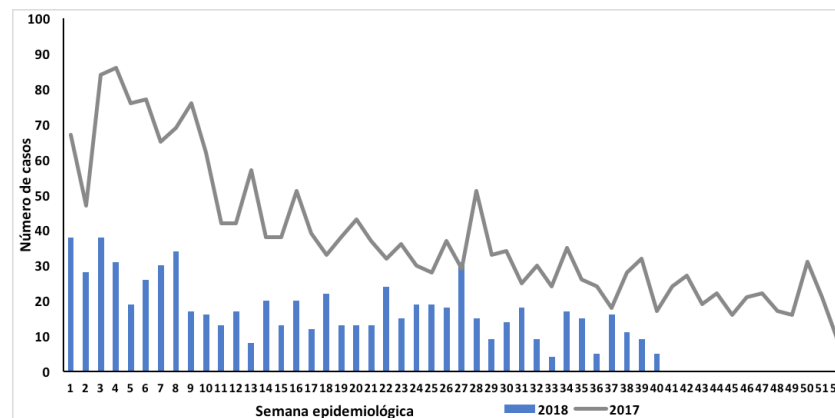
País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Angola	0	1	0	1	0,07
Brasil	1	3	23	27	1,90
Camerun	0	1	1	2	0,14
Exterior. País Desconocido	1	1	6	8	0,56
Costa de Marfil	0	1	0	1	0,07
Ecuador	0	3	2	5	0,35
España	0	0	1	1	0,07
Etiopía	0	0	1	1	0,07
Guayana Francesa	0	0	2	2	0,14
Guinea	0	1	0	1	0,07
Guinea ecuatorial	0	2	0	2	0,14
Malawi	0	1	0	1	0,07
Nicaragua	0	0	1	1	0,07
Panamá	0	0	3	3	0,21
Perú	2	1	13	16	1,13
Reino Unido	0	0	1	1	0,07
Republica Dominicana	0	0	1	1	0,07
Venezuela	56	202	1089	1347	94,79
Total	60	217	1144	1421	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 40 de 2018 se notificaron al Sivigila 12 casos de Zika, cinco casos de esta semana y siete casos de semanas anteriores; en la misma semana del año 2017 se notificaron 17 casos. A la fecha, han ingresado 714 casos de Zika, 499 (69,9%) casos confirmados por clínica, 211 (29,6%) casos sospechosos y cuatro casos confirmados por laboratorio (0,6%) (Gráfica 30).

Gráfica 30
Casos notificados de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2017-2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

31 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 40 del 2018, el 68,3% proceden de Valle del Cauca, Norte de Santander, Putumayo, Santander y Tolima; y por municipio de procedencia, el 29,0% (207) de los casos son de Cali, el 11,6% (83) de Cúcuta y el 9,7% (69) de Villagarzón (Tabla 13).

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

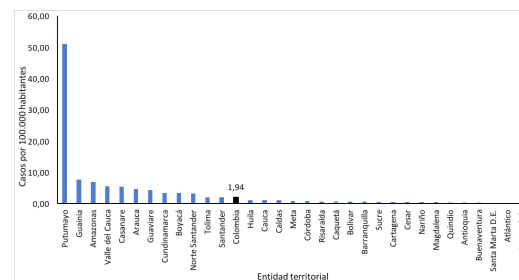
Tabla 13
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 40, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Valle del Cauca	2	50,0	210	42,1	9	4,3	221
Norte Santander	0	0,0	34	6,8	70	33,2	104
Putumayo	0	0,0	80	16,0	4	1,9	84
Santander	0	0,0	31	6,2	15	7,1	46
Tolima	0	0,0	20	4,0	13	6,2	33
Cundinamarca	0	0,0	15	3,0	11	5,2	26
Antioquia	0	0,0	13	2,6	9	4,3	22
Casanare	0	0,0	15	3,0	3	1,4	18
Huila	0	0,0	8	1,6	8	3,8	16
Meta	1	25,0	5	1,0	9	4,3	15
Córdoba	0	0,0	7	1,4	4	1,9	11
Barranquilla	0	0,0	7	1,4	3	1,4	10
Atlántico	0	0,0	2	0,4	7	3,3	9
Cartagena	0	0,0	5	1,0	4	1,9	9
Risaralda	0	0,0	5	1,0	3	1,4	8
Arauca	0	0,0	8	1,6	0	0,0	8
Cauca	0	0,0	3	0,6	4	1,9	7
Bolívar	0	0,0	4	0,8	3	1,4	7
Cesar	0	0,0	4	0,8	2	0,9	6
Caldas	0	0,0	3	0,6	3	1,4	6
Vichada	0	0,0	0	0,0	5	2,4	5
Quindío	0	0,0	2	0,4	3	1,4	5
Bogotá	0	0,0	0	0,0	4	1,9	4
Boyacá	1	25,0	2	0,4	1	0,5	4
Guaviare	0	0,0	3	0,6	1	0,5	4
Sucre	0	0,0	3	0,6	0	0,0	3
Nariño	0	0,0	1	0,2	2	0,9	3
Caquetá	0	0,0	2	0,4	0	0,0	2
Santa Marta D.E.	0	0,0	1	0,2	1	0,5	2
Amazonas	0	0,0	2	0,4	0	0,0	2
Magdalena	0	0,0	2	0,4	0	0,0	2
Chocó	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1
Guainía	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1
Buenaventura	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1
San Andrés	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	9	4,3	9
Total	4	0,6	499	69,9	211	29,6	714

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,94 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Doce entidades territoriales superaron la incidencia nacional, siendo Putumayo la que presentó la mayor incidencia (Gráfica 31).

Gráfica 31
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 01 - 40, 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 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 37 - 40 de 2017 y semanas 37 - 40 de 2018, se observa que ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$), mientras que las entidades territoriales de Valle del Cauca y Santander presentaron un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2018, se han notificado 178 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 94,9 % de los casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika. Los casos notificados en gestantes corresponden al 24,9 % del total de casos notificados de Zika. Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos residen en Norte de Santander con 77 gestantes (43,3%) (Tabla 14).

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

Tabla 14

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 40, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Norte Santander	0	0,0	7	20,6	70	48,6	77
Santander	0	0,0	9	26,5	14	9,7	23
Valle del Cauca	0	0,0	7	20,6	9	6,3	16
Bogotá	0	0,0	2	5,9	12	8,3	14
Putumayo	0	0,0	7	20,6	2	1,4	9
Tolima	0	0,0	0	0,0	8	5,6	8
Barranquilla	0	0,0	1	2,9	3	2,1	4
Antioquia	0	0,0	0	0,0	4	2,8	4
Casanare	0	0,0	0	0,0	3	2,1	3
Cundinamarca	0	0,0	0	0,0	3	2,1	3
Bolívar	0	0,0	1	2,9	2	1,4	3
Atlántico	0	0,0	0	0,0	2	1,4	2
Cauca	0	0,0	0	0,0	2	1,4	2
Meta	0	1,0	0	0,0	2	1,4	2
Huila	0	0,0	0	0,0	2	1,4	2
Risaralda	0	0,0	0	0,0	2	1,4	2
Boyacá	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Cesar	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Quindío	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Exterior	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Total	0	0,0	34	19,1	144	80,9	178

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 11 de Octubre 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 318 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 40 de 2018 (periodo endémico) se han confirmado 41 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 40 de 2018 se han notificado 15 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 15).

Tabla 15

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	4	26,7
Tolima	2	13,3
Huila	2	13,3
Antioquia	1	6,7
Barranquilla	1	6,7
Casanare	1	6,7
Córdoba	1	6,7
Cundinamarca	1	6,7
Valle	1	6,7
Meta	1	6,7
Total	15	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Alerta Epidemiológica Salmonella entérica serovar Typhi haplotipo H58, 10 de octubre de 2018

Ante la aparición de infecciones por *Salmonella serovar Typhi* haplotipo H58 con resistencia extendida a fluoroquinolonas y cefalosporinas de tercera generación en África y Sureste Asiático, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros fortalecer la vigilancia y la capacidad de diagnóstico de laboratorio con el objetivo de favorecer la detección temprana de casos de fiebre tifoidea con resistencia extendida, proporcionar el tratamiento adecuado e identificar la fuente de infección.

Alerta Epidemiológica Salmonella

En 2018 **Canadá** informó sobre la detección de *S. Typhi* a partir de la muestra de un paciente pediátrico, la cual contiene plásmidos conjugativos que portan genes de resistencia incluyendo a ampicilina, cefalosporinas de espectro extendido, fluoroquinolonas, cloranfenicol y trimetoprima-sulfametoxazol.

En 2018 **Estados Unidos de América** notificó dos casos de fiebre tifoidea, con resistencia extendida, en viajeros provenientes de Pakistán donde actualmente se registra un brote de por *S. Typhi* H58. De acuerdo a los datos recolectados en 2016 por la Red Latinoamericana de Vigilancia de Resistencia a los Antimicrobianos (ReLAVRA) la circulación de *S. Typhi* en Latinoamérica y Caribe, es limitada. En efecto, Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay y Venezuela no reportaron aislamientos de *S. Typhi*. Brasil, Cuba y Perú reportaron menos de diez aislamientos por país, todos ellos sensibles a fluoroquinolonas y cefalosporinas de tercera generación.

Ecuador reportó 8 aislamientos, 4 de los cuales fueron resistentes a ciprofloxacina y uno a cefalosporinas de tercera generación. Guatemala reportó 13 aislamientos, 2 de los cuales presentaron resistencia a fluoroquinolonas y ninguno a cefalosporinas de tercera generación. Colombia reportó 204 aislamientos y El Salvador 298 aislamientos de *S. Typhi* con porcentajes altos de resistencia a fluoroquinolonas (12,7 y 40% respectivamente) pero sin resistencia a cefalosporinas de tercera generación. En resumen, hasta el momento no se ha notificado circulación en Latinoamérica y el Caribe de *S. Typhi* con resistencia a fluoroquinolonas y cefalosporinas de tercera generación.

Medidas de prevención

Debido a que la *S. Typhi* puede transmitirse por la ingestión de alimentos y de agua contaminada con heces u orina de enfermos y portadores, la colaboración entre distintos sectores, incluidos agua y saneamiento así como autoridades en inocuidad de alimentos, es indispensable para abordar con eficacia la prevención. La fiebre tifoidea es común en lugares con poca higiene y falta de agua potable, por lo que el acceso a agua potable y saneamiento adecuado, y una buena higiene entre los manipuladores de alimentos son las principales medidas de prevención. Se pueden dar las siguientes recomendaciones a la población en general:

- Asegúrese de que los alimentos se sirvan cocidos y calientes.
- Consumir únicamente leche o productos lácteos pasteurizados o leche hervida.
- Evite tomar hielo a menos que esté hecho de agua segura.
- Cuando la seguridad del agua potable es cuestionable, hiérvala o, si esto no es posible, tratar el agua con desinfectantes químicos.
- Insistir en el lavado de manos como práctica sistemática después de defecar y antes de preparar, servir o consumir alimentos.
- Lave las frutas y verduras con cuidado, especialmente si se comen crudas. Si es posible, los vegetales y frutas peladas por el propio consumidor.

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Fuente: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2018-9582&alias=46631-10-de-octubre-de-2018-salmonella-enterica-serovar-typhi-alerta-epidemiologica&Itemid=270&lang=es

Actualización Epidemiológica Cólera 6 de agosto de 2018

En 2017 se notificaron 13.803 casos sospechosos de cólera en La Española: Haití con 13.681 casos (incluidas 159 defunciones) y la República Dominicana con 122 casos (incluidas 4 defunciones). Si bien tanto en Haití como en la República Dominicana disminuyó el número de casos notificados en 2017, en comparación con 2016, en éste último la caída fue mayor dado que la tasa por 100.000 habitantes bajo de 11,5 a 1,20. La misma tasa para Haití disminuyó de 374 a 112 casos por 100.000 habitantes entre 2016 y 2017. De manera similar, comparativamente entre 2016 y 2017 el número de defunciones relacionadas con el cólera disminuyó en 64% en Haití (de 446 a 159 defunciones) y en la República Dominicana en 85% (27 a 4 defunciones). Hasta la semana epidemiológica 29 de 2018, se notificaron 2.883 casos de cólera en La Española, de los cuales el 99% ocurrieron en Haití (2.843 casos, incluidas 34 defunciones). Adicionalmente, México notificó un caso de cólera (*Vibrio cholerae* O1 toxigénico) en una paciente de 43 años que adquirió la infección en Sinaloa. La fecha de inicio de síntomas fue el 16 de junio. Se están realizando análisis adicionales de laboratorio para caracterizar el aislado y no se registraron casos adicionales.

A continuación, un resumen de la situación de cólera en La Española. En Haití, entre la semana epidemiológica 1 y la semana epidemiológica 29 de 2018, se notificaron 2.843 casos sospechosos, incluidas 34 defunciones. La tasa de incidencia para 2018 (hasta la semana epidemiológica 29) es de 24 por 100.000 habitantes, que corresponde a la incidencia más baja registrada desde el inicio del

brote. En las últimas 8 semanas (semana epidemiológica 22 a 29) se registraron en promedio 103 casos sospechosos, luego de un incremento con 184 casos registrados en semana epidemiológica 19. En el curso de este año, se está realizando un grande esfuerzo para el análisis laboratorial de los casos. Para el año 2018, se dispone de confirmación por laboratorio en un 69% de los casos, variando la tasa de confirmación entre 10% y 80% según de la semana epidemiológica y departamento (22% en promedio). La tasa de letalidad acumulada se ha mantenido alrededor de 1% desde 2011. La mayoría de los casos han ocurrido en los departamentos de Artibonite (854 casos), Centre (774) y Ouest (561, donde se encuentra también la capital Puerto Príncipe). Una situación similar se había observado en 2017 con la mayoría de los casos notificados en estos departamentos, indicando que el foco de circulación persiste en estas áreas.

En la República Dominicana entre la semana epidemiológica 1 y la semana epidemiológica 29 de 2018, se notificaron 41 casos sospechosos de cólera lo que representa una disminución de 57% comparado con lo notificado en el mismo periodo epidemiológico en 2017 (96 casos). No se registraron muertes por esta causa en lo que va del 2018. Durante las semana epidemiológica 28-29 se notificaron 20 casos sospechosos de cólera, 19 de los cuales corresponden al municipio La Descubierta, provincia Independencia (que tiene frontera con el Departamento haitiano de Ouest); se tomaron muestras a 5 casos, tres de los cuales resultaron negativos a *Vibrio cholerae* y queda pendiente el resultado de los otros dos casos.

Fuente: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=colera-2160&alias=45808-6-agosto-2018-colera-actualizacion-epidemiologica-808&Itemid=270&lang=es

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en institución educativa de Planadas-Tolima

Brote de ETA notificado el 9 de octubre con ocurrencia en Centro de Desarrollo Infantil del municipio de Planadas-Tolima. Se identificaron un total de 103 casos de 142 menores expuestos que presentaron cuadro clínico consistente en: náuseas, vómito, dolor abdominal, cefalea, somnolencia y diarrea. Los posibles alimentos implicados son: chocolate hecho con leche en polvo, papaya, queso, pan, galletas tipo wafer. Debido al ingreso masivo y atención de 103 pacientes a la IPS local, esta colapsa, requiriendo activar un plan de contingencia, sin embargo, ninguno de los niños requirió hospitalización. Se activó el equipo de respuesta inmediata municipal y profesional de la Secretaría de Salud Departamental para realizar visita de verificación de condiciones higiénicas y sanitarias, recolección de muestras biológicas y de alimentos, visita de inspección sanitaria al lugar de elaboración del queso. Se dieron recomendaciones a la comunidad educativa y seguimiento a los casos. Pendientes resultados de laboratorio.

Fuente: Secretaría Departamental de Salud del Tolima.

Tabla 16

Departamento de Procedencia	Sarampión y Rubeola			Total general
	Confirmado	Descartado	En estudio	
AMAZONAS		4		4
ANTIOQUIA	2	473	86	561
ARAUCA	1	10		11
ATLANTICO	1	30	8	39
BARRANQUILLA	5	50	13	68
BOGOTA	2	2911	129	3042
BOLIVAR	8	18	4	30
BOYACA		57	2	59
CALDAS		45	3	48
CAQUETA		17	1	18
CARTAGENA	43	84	39	166
CASANARE		7		7
CAUCA	1	21	3	25
CESAR	1	59		60
CHOCO		3	1	4
CORDOBA		17	2	19
CUNDINAMARCA		264	10	274
GUAINIA		2		2
GUAJIRA		14	2	16
GUAVIARE		1		1
HUILA		24		24
MAGDALENA	1	20	1	22
META		56	2	58
NARIÑO		44	3	47
NORTE SANTANDER	14	141	5	160
PUTUMAYO		8		8
QUINDIO		44		44
RISARALDA		95	7	102
SAN ANDRES		16		16
SANTANDER		51	4	55
STA MARTA D.E.		19	2	21
SUCRE	7	97	8	112
TOLIMA		42	10	52
VALLE		71	6	77
EXTERIOR	32	71	1	104
Total general	118	4886	352	5356

EVENTOS TRAZADORES

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2018 han ingresado a la vigilancia de Sarampión y Rubeola 5356 casos sospechosos, de los cuales se han descartado 4886, permanecen en estudio 352 casos y fueron confirmados por el Instituto Nacional de Salud 118 casos de sarampión de los cuales: 45 casos son importados, 69 casos relacionados con la importación (24 casos de transmisión secundaria en personas procedentes de Venezuela y 45 casos relacionados con la importación en colombianos) y cuatro con fuente de infección en investigación (tabla 16).

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 40

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI Grave			Intento de suicidio			Intoxicación por medicamentos			Intoxicación por plaguicidas			Intoxicación por metanol			Intoxicación por metales			Intoxicación por solventes		
	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	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	26	1	0	221	4	4	42	21	4	0	0	0	44	2	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	532	12	14	11794	211	226	2895	648	467	27	4	3	3775	94	88	416	12	7	297	15	5	15	0	0	61	2	2	74	11	0
Arauca	120	2	1	437	12	10	376	35	50	4	1	0	140	5	3	18	0	0	25	4	1	0	0	0	0	0	0	5	1	0
Atlantico	149	2	3	2131	46	27	893	170	151	3	1	0	616	15	8	74	1	3	42	2	3	2	0	0	3	1	0	32	1	0
Barranquilla	18	1	0	1694	38	28	988	123	108	8	1	0	527	14	12	109	3	8	38	4	0	6	1	0	1	0	0	39	10	0
Bogota	0	0	0	16282	330	382	0	0	0	79	9	7	1831	30	15	766	22	15	116	7	2	20	1	1	19	0	0	96	58	3
Bolivar	265	6	9	1624	36	32	328	142	108	2	1	0	364	8	2	110	1	0	48	4	0	6	1	0	2	0	0	28	0	1
Boyaca	67	1	1	4076	95	9	111	45	14	5	2	0	507	12	1	51	1	0	68	2	0	1	0	0	4	0	0	13	3	0
Buenaventura	22	1	0	57	2	0	14	13	0	0	0	0	23	1	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	60	1	0	2682	53	57	59	38	20	4	2	0	764	22	19	79	2	0	78	7	0	7	0	0	1	0	0	33	7	0
Caqueta	153	2	0	766	17	29	223	40	6	3	1	2	189	5	4	26	1	0	39	2	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0
Cartagena	17	1	0	783	13	15	138	51	47	5	1	1	437	11	5	69	1	0	34	0	0	2	0	0	1	0	0	15	2	0
Casanare	157	4	6	958	24	18	1124	104	112	4	1	0	186	6	7	17	1	0	36	2	1	2	0	0	0	0	0	6	1	0
Cauca	83	2	2	4190	97	96	147	21	7	11	2	2	645	16	10	59	2	0	105	6	0	5	1	0	2	0	0	8	1	0
Cesar	241	5	9	1496	28	27	905	275	195	11	1	2	449	13	12	103	2	3	102	5	3	0	0	0	1	0	0	35	0	1
Choco	175	3	1	71	1	1	63	15	5	1	1	0	82	3	2	9	0	0	9	1	0	30	1	2	1	1	0	3	0	0
Cordoba	255	7	3	2635	46	64	1939	156	399	4	1	1	612	17	14	120	1	1	110	4	1	26	0	0	1	0	0	33	2	2
Cundinamarca	46	1	3	8629	162	203	1118	178	69	2	2	0	1323	38	31	163	3	3	172	6	2	6	0	0	4	0	0	33	4	0
Guainia	11	0	0	75	1	0	14	4	1	1	1	0	16	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Guajira	113	2	4	1113	22	21	1103	59	70	1	1	0	163	5	4	42	0	1	45	0	0	3	0	0	0	0	0	19	3	0
Guaviare	69	1	1	158	3	5	740	15	59	1	0	0	36	1	0	2	0	0	7	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0
Huila	140	3	4	2991	59	64	925	230	79	13	2	1	748	16	17	78	2	1	181	4	4	2	0	0	0	0	0	18	3	0
Magdalena	178	3	6	1874	27	28	487	56	104	3	1	0	239	6	6	25	0	1	43	3	0	4	0	0	0	0	0	21	0	0
Meta	234	4	0	2199	53	44	3434	302	277	3	1	0	486	16	15	59	2	3	97	13	2	2	0	0	1	0	0	26	1	0
Nariño	62	2	2	4058	73	88	161	21	17	12	1	0	916	22	20	114	3	4	136	9	2	1	0	0	1	0	0	12	4	0
Norte Santander	307	5	5	2844	73	66	2017	346	449	12	2	1	668	18	18	100	2	1	147	9	6	4	0	0	0	0	0	27	2	3
Putumayo	114	2	3	822	17	20	560	49	33	2	1	0	244	6	5	15	1	2	54	5	1	1	0	0	0	0	0	5	0	0
Quindio	5	0	0	2050	44	35	415	134	29	2	1	0	426	12	7	48	1	0	49	4	0	0	0	0	1	0	0	12	0	0
Risaralda	42	1	0	2758	57	59	113	57	24	6	1	0	605	13	7	100	2	5	99	4	1	2	1	0	2	0	0	28	1	0
San Andres	0	0	0	189	4	3	13	12	2	2	1	0	11	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E	32	1	1	846	18	11	212	35	62	3	1	0	178	4	4	38	0	0	16	0	0	3	0	0	3	0	0	10	0	0
Santander	162	4	6	4579	103	99	1810	545	281	9	2	1	827	22	13	100	2	2	113	8	3	6	0	1	2	0	0	36	4	0
Sucre	123	3	4	1683	37	30	351	220	87	12	1	0	334	9	8	73	1	0	48	5	0	5	0	0	2	1	0	17	2	0
Tolima	90	1	2	3950	82	79	2503	447	209	8	1	1	770	21	20	62	1	0	136	6	4	3	2	0	0	0	0	14	2	0
Valle	44	1	0	9360	204	171	2107	637	180	24	4	5	2190	57	56	295	6	8	181	15	3	10	0	0	2	1	0	38	8	0
Vaupes	35	1	0	108	2	1	3	0	0	0	0	0	72	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Vichada	42	1	0	129	3	2	15	9	0	0	1	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total nacional	4189	86	90	102312	2099	2054	28346	5253	3725	287	54	27	21458	543	435	3347	76	68	2678	157	44	178	8	4	118	6	2	745	134	10

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 40

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicación por otras sustancias químicas			Intoxicación por gases			Intoxicación por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado			Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Extrema			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			
	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	Acumulado 2018	Esperado	Observado	
Amazonas	6	0	0	0	0	0	8	0	0	2	1	0	1	0	0	1422	44	23	0	1	0	31	2	4	9493	880	729	
Antioquia	387	48	2	94	10	0	958	157	11	119	16	10	141	3	4	4301	217	24	124	24	36	1527	105	158	742988	78578	80470	
Arauca	12	1	0	0	0	0	10	2	1	10	2	1	1	0	0	88	2	0	11	2	5	62	7	7	26412	2421	3157	
Atlantico	104	8	3	5	0	0	79	19	2	17	3	2	44	6	0	11	1	0	17	3	4	448	39	66	93310	9526	10797	
Barranquilla	91	17	1	2	3	0	236	32	3	34	6	0	19	1	0	13	0	0	39	5	17	297	38	42	158376	15976	18025	
Bogota	392	59	6	262	22	6	1432	299	33	168	22	11	66	3	0	0	0	0	121	32	27	4061	349	385	1405469	105314	132281	
Bolivar	76	7	0	23	0	0	405	19	7	12	3	0	12	2	0	1324	29	10	26	8	5	543	49	70	119191	10838	12287	
Boyaca	49	5	0	35	7	0	98	10	1	13	2	0	15	1	0	0	1	0	15	4	6	411	30	34	129092	12953	12363	
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	2	2	0	789	21	3	11	5	4	76	6	0	11673	1227	1143	
Caldas	70	10	2	14	1	0	359	66	1	39	6	0	20	3	0	12	1	1	9	1	3	163	11	11	94125	9370	9046	
Caqueta	29	5	0	9	0	0	56	6	0	9	3	0	11	1	0	106	4	0	10	2	6	114	11	12	46464	4057	3487	
Cartagena	46	2	1	4	1	0	581	46	10	9	3	1	28	2	1	4	0	0	16	13	5	760	81	82	185615	11022	24429	
Casanare	9	2	0	1	0	0	32	11	3	16	7	0	8	2	0	9	1	0	5	1	1	135	10	11	28459	2514	3019	
Cauca	63	7	3	3	1	0	86	22	1	20	2	0	98	7	3	1144	22	16	17	6	2	723	48	88	109165	8884	10753	
Cesar	96	7	1	12	0	0	190	19	3	54	10	6	15	3	0	25	1	0	13	9	7	336	35	42	118137	11770	13699	
Choco	12	0	1	1	0	0	26	5	0	3	0	0	4	1	0	12600	324	103	4	3	2	250	12	35	19274	1376	2160	
Cordoba	116	5	1	8	0	0	124	14	3	34	6	4	22	2	0	7417	62	33	16	4	5	633	57	64	139119	15439	13939	
Cundinamarca	97	16	3	27	3	2	193	24	5	51	8	5	36	2	1	0	2	0	36	13	10	1157	89	107	293482	21578	25069	
Guainia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	2875	20	16	5	1	2	35	3	2	3634	196	452	
Guajira	47	4	0	3	0	0	18	6	0	6	2	0	239	6	2	79	2	0	14	1	3	599	51	71	117314	11395	13760	
Guaviare	5	1	0	0	0	0	23	0	0	4	1	1	1	0	0	1008	16	6	1	0	0	11	1	1	7189	741	599	
Huila	79	6	0	4	0	1	160	16	2	34	10	1	19	2	1	3	2	0	17	7	5	653	72	59	118592	9661	9123	
Magdalena	77	5	5	17	0	0	24	3	0	17	4	3	11	1	1	10	2	0	12	3	4	323	30	46	74380	7191	8891	
Meta	66	8	3	5	1	0	334	26	7	15	3	0	11	1	0	72	4	0	21	4	9	233	31	13	77304	6423	7404	
Nariño	126	10	2	15	1	0	275	32	9	36	2	0	206	32	10	10044	119	122	48	14	16	650	39	78	159312	15633	15621	
Norte Santander	103	22	2	9	0	0	72	24	4	12	2	0	21	2	0	710	5	13	32	3	11	240	22	28	134535	10441	13445	
Putumayo	26	1	0	2	0	0	21	5	0	8	1	0	6	1	0	33	2	0	4	4	4	1	163	10	11	28138	2777	2551
Quindio	61	12	4	11	1	0	254	42	8	21	4	2	6	2	0	3	1	0	3	0	2	116	8	13	66738	6131	5940	
Risaralda	107	6	2	30	1	0	126	10	2	25	3	2	11	1	1	37	16	2	20	4	6	330	20	65	84841	9041	9373	
San Andres	10	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	6971	732	628	
Santa Marta D.E	29	0	0	8	18	0	64	2	3	34	6	2	38	2	0	0	1	0	4	0	3	258	25	39	29426	2363	3138	
Santander	107	10	7	8	8	0	90	14	1	28	3	6	34	2	0	20	3	0	42	13	13	513	25	49	167300	12241	16690	
Sucre	58	8	3	10	0	0	47	14	1	43	7	2	6	2	0	51	2	0	33	3	11	420	25	44	88480	7918	10830	
Tolima	63	12	0	10	0	0	85	34	2	49	6	1	11	3	0	0	0	0	18	6	5	392	33	49	147376	9882	10783	
Valle	227	25	3	35	1	0	561	50	9	166	25	2	143	4	9	63	5	2	80	20	18	1037	83	106	428870	35950	36155	
Vaupes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	8	11	6	0	1	2	0	1	4095	248	239	
Vichada	1	0	0	0	0	0	7	2	1	8	1	1	4	1	0	1037	20	2	7	1	1	47	5	9	3310	408	450	
Total nacional	2847	329	55	668	79	9	7047	1031	133	1117	181	63	1312	104	33	45710	960	387	857	220	256	17752	1461	1904	5477649	473095	542925	

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica 40

Septiembre 30 a octubre 5 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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



MINSALUD



GOBIERNO
DE COLOMBIA