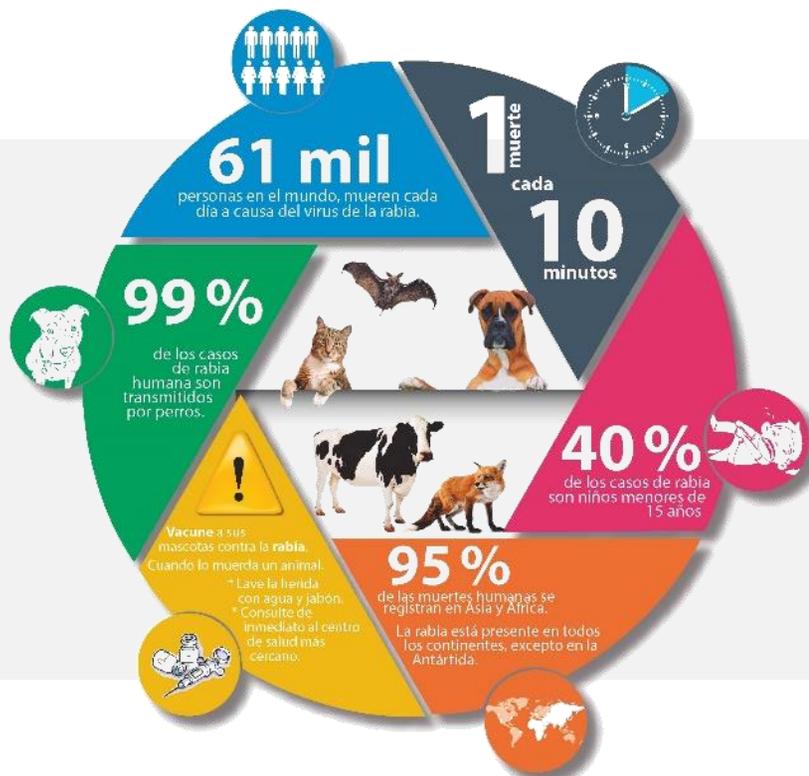


# BES

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

## LA RABIA Educar – Vacunar - Eliminar



En Colombia, la vigilancia de la rabia en animales la comprenden tres componentes: **rabia animal** donde se hace identificación de muestras de cerebro de animales con signos compatibles con rabia (ficha 650), **vigilancia**

Semana epidemiológica 29  
Julio 15 al 21 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.



### Sarampión

Seguimiento exhaustivo

### Brotes y emergencias

Actualidad a nivel nacional e internacional



### Tablas de mando

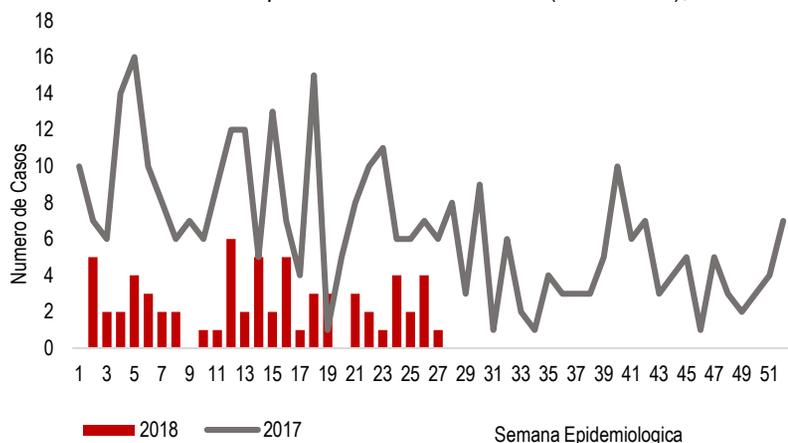
Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.

de la rabia por laboratorio que identifica animales que aparezcan muertos en vía pública o que mueran sin causa clara en consultorios, clínicas veterinarias, cosos y centros de zoonosis (ficha 652) y finalmente se hace la **vigilancia de la rabia silvestre** donde se hace identificación y notificación al sector salud de focos de rabia en animales de producción por parte del ICA.

El comportamiento de la notificación hasta la semana epidemiológica 28 de 2018, se tiene un total de 66 casos probables de rabia animal notificaron al Sivigila. En la misma semana de 2017 se notificaron 227 casos; lo que representa una disminución del 62,6 % con respecto a la notificación del año anterior (gráfica 1).

Gráfica 1

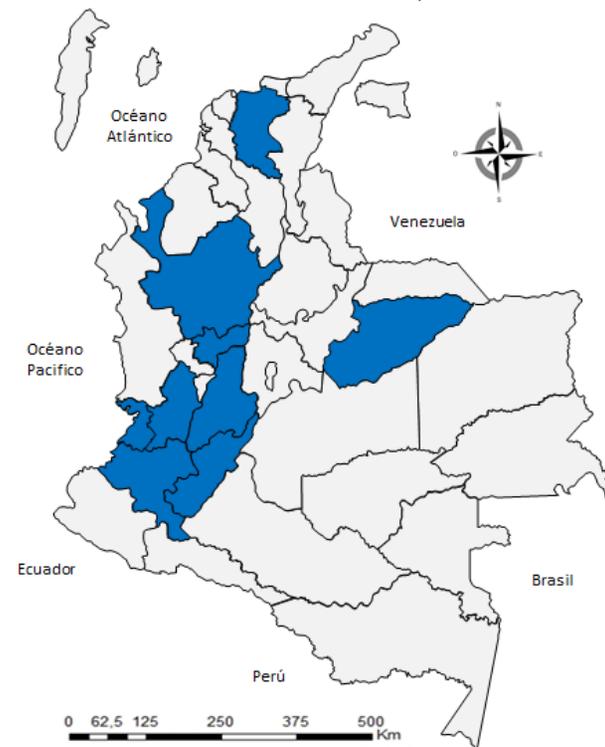
Comportamiento notificación de casos probables de rabia animal (evento 650), Colombia 2017 – 2018



En el país se ha podido demostrar la capacidad que tiene el virus de producir infección cruzada entre especies de animales diferentes a la de su reservorio natural y su circulación entre ellas, comprobado así la transmisión de perro-perro; perro-zorro-perro; perro-gato; murciélago-gato; zorrillo-gato al igual que la circulación viral del ciclo urbano en la Costa Atlántica (mapa 1). Los últimos casos de rabia animal se detectaron en el año 2017; donde se notificaron nueve casos confirmados por el Instituto Nacional de Salud.

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

Mapa 1.  
Historico rabia animal en Colombia, 2000 – 2018



**La más afectada, es la población masculina, por área de ocurrencia el mayor número corresponde a cabecera municipal y por pertenencia étnica la mayor proporción en otros grupos poblacionales. Por tipo de exposición, el 76 % de los casos han sido clasificados como leves.**

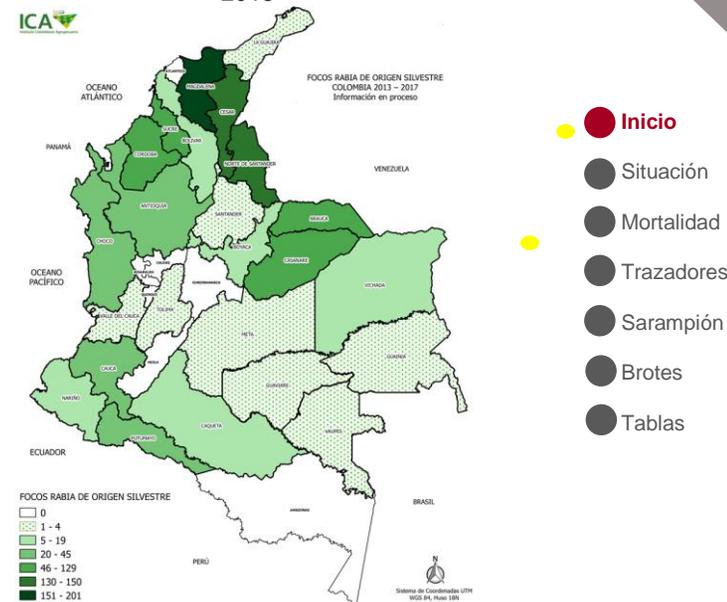
El 31,8 % de los animales estudiados cuentan con vacuna contra la rabia, mientras que el 47,0 % restante presentó vacunación desconocida; en cuanto al área de procedencia, el 53,0 % de los casos provienen de la cabecera municipal; en lo que se refiere a la manera de muerte de los animales estudiados, el 75,8 % se registran como muerte desconocida (tabla 1).

Tabla 1  
Variables de interés de la vigilancia de la rabia animal,  
Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2018.

VARIABLE	CATEGORIA	N° CASOS NOTIFICADOS	%
Antecedente	Si	21	31,8
	No	13	19,7
Vacunal	Desconocido	31	47,0
	Sin Dato	1	1,5
	Cabecera	35	53,0
Área de Procedencia	Rural disperso	14	21,2
	Centro poblado	12	18,2
	Sin Dato	5	7,6
	Espontánea	7	10,6
	Sacrificado	7	10,6
Tipo de Muerte	Accidentado	2	3,0
	Desconocido	50	75,8

El comportamiento de la rabia en bovinos aporta información importante, puesto que permite monitorear la presentación de estos casos e identificar zonas de alto riesgo para la transmisión del virus de variantes silvestres a los humanos. Los departamentos que se encuentran en riesgo son la Costa Atlántica en general, Norte de los departamentos de Chocó y Antioquia, Santander, Norte de Santander y Arauca (Frontera con Venezuela), las zonas ubicadas en los piedemontes de las tres cordilleras y alrededor todo lo largo del margen del río Magdalena y algunas áreas aisladas de la Orinoquía y Amazonía. De acuerdo con los reportes de focos de rabia silvestre enviados por el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), a semana epidemiológica 28 de 2018 se han notificado 42 focos, donde los mayores notificadores son Sucre con 14 focos, Casanare con seis focos, Cesar con cinco focos y Vichada con cuatro focos (mapa 2).

Mapa 2  
Focos de rabia silvestre reportados por el ICA por entidad territorial de procedencia, Colombia, 2013 - 2018



La estrategia de abordaje de la vigilancia de la rabia en humanos se enfoca a la evaluación de riesgo de exposición al virus rábico en las agresiones a humanos por animales potencialmente trasmisores de la rabia por lo que todo caso de persona agredida que consulte a la red de prestación de servicios de salud debe ser evaluado por el personal médico. Según las condiciones en las cuales se dio la agresión como lugar, número de lesiones, profundidad, localización; así como otras relacionadas con el animal, como, antecedente vacunal, ubicación del animal luego de agresión y estado del animal al momento de esta, entre otros; definen si ante

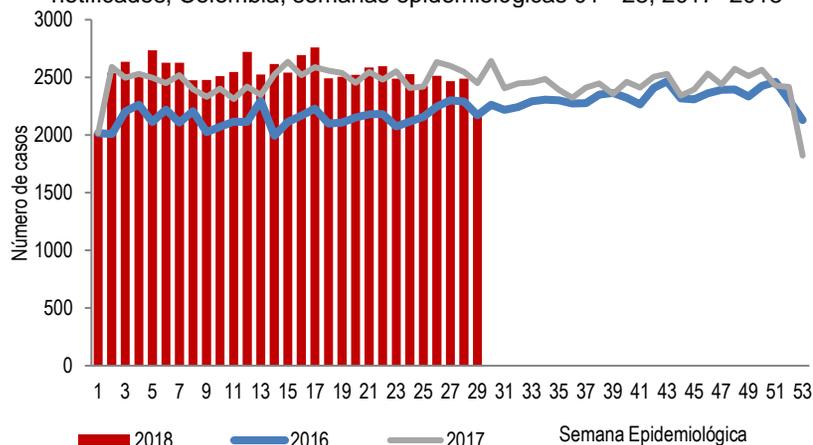
**Para el periodo 2000 – 2017 se han identificado 38 casos confirmados de rabia humana, el último detectado en el año 2017.**

la agresión, la persona tiene o no probabilidad de exposición al virus rábico (No exposición, exposición leve, y exposición grave) y con ello el tratamiento para evitar el desarrollo de la rabia en la persona agredida (vacuna para los casos leves y suero antirrábico y vacuna para la exposiciones graves). Es importante resaltar que la medida clave para el manejo de toda agresión es el lavado riguroso y con agua y jabón (preferiblemente jabón detergente) luego de la agresión. Todo caso es notificado de manera obligatoria al Sistema de Vigilancia Nacional (Sivigila).

En lo corrido del año 2018, se han notificado 71397 casos de agresiones y contactos a humanos por animales potencialmente transmisores de rabia, respecto al mismo periodo del año 2017, se observa un aumento del 2,3 % (Casos a SE 28 de 2017: 69750) (gráfica 2).

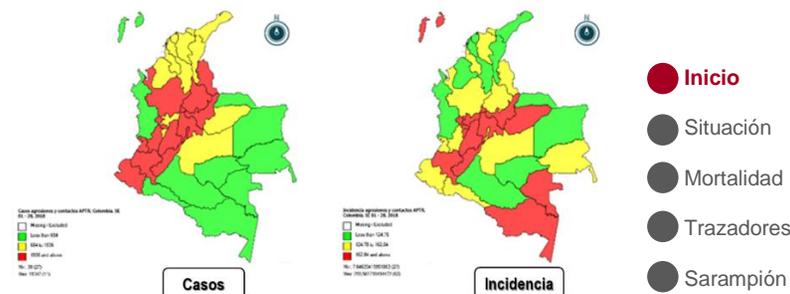
Gráfica 2

Comportamiento agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 28, 2017- 2018



Por entidad territorial el mayor número de casos se identifica en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Santander y el menor número en las entidades territoriales de Vichada, Vaupés, Guainía, Buenaventura y Chocó. Por incidencia los mayores valores se observan en Quindío, Boyacá, Cundinamarca y Cauca. La incidencia nacional a semana epidemiológica 28 es de 142,1 \* 100 000 habitantes (mapa 3).

Mapa 3.  
Casos y proporción incidencia de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 28, 2017- 2018



Todas las regiones del país han presentado casos, el mayor número en la región Pacífica, seguido de la región central. La principal variante identificada ha sido la variante hematófaga. **Con corte a semana epidemiológica 28 de 2018 no se han identificado casos de rabia humana.**

El abordaje de esta zoonosis requiere de un trabajo intersectorial, por lo que se cuenta con espacios a nivel nacional y seccional para articular las acciones de todos actores involucrados en la prevención y control, tanto de la rabia animal como humana.

Se han identificado fallas en las acciones de prevención, vigilancia y control de focos de rabia en animales (domésticos y de producción), así como en el proceso de atención, clasificación y manejo de casos de agresiones a humanos, por lo que se requiere el fortalecimiento de estas.

Un punto crítico en este proceso es lo relacionado con la formación y capacitación al talento humano en salud, en la aplicación adecuada de la guía práctica para la atención de personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia.

Es importante que ante cualquier agresión o contacto con un animal potencialmente transmisor de la rabia (perros, gatos, animales de producción, murciélagos y otros silvestres -incluye micos, chigüiros, dantas, lapas y otros-) se debe lavar la herida de manera vigorosa con agua y jabón (preferiblemente detergente) durante 15 minutos y consultar (sin excepción) a los servicios de salud.

Este evento debe ser manejado como una urgencia y no debe haber barreras de ningún tipo para la atención. El tratamiento es garantizado en todo el país por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

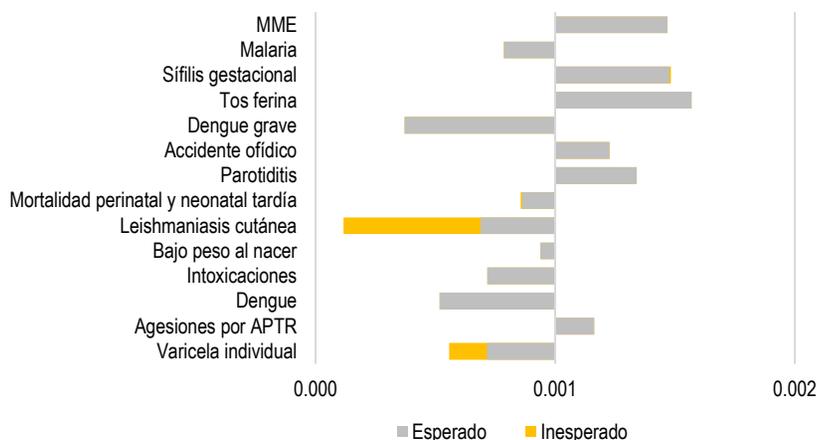
## SITUACION NACIONAL

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

En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2017) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 29), 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 29, se identifica que de los eventos valorados bajo esta metodología la Leishmaniasis cutánea, Varicela individual y Mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentran por debajo de lo esperado; el evento Sífilis gestacional para esta semana supera el valor esperado tendiendo hacia el incremento. Los demás se encuentran dentro del comportamiento de notificación histórico identificado (gráfica 3).

Gráfica 3  
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 29 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 29 es diferente al comportamiento histórico ( $p < 0,05$ ). La notificación de los eventos Rubéola y Tuberculosis farmacorresistente presenta diferencias estadísticas siendo lo observado mayor a lo esperado para esta semana. Por otra parte, el evento Chagas, Mortalidad por Dengue y Leptospirosis presenta diferencias significativas siendo lo observado inferior a lo esperado. (tabla 2).

Tabla 2  
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 29 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Rubeola	12	2	0.000
Chagas	2	14	0.000
Mortalidad por dengue	4	1	0.007
Tuberculosis fármacorresistente	9	5	0.030
Leptospirosis	21	28	0.033
IRAG inusitado	43	40	0.055
Sífilis congénita	24	23	0.070
ESAVI	9	12	0.087
Mortalidad materna	11	10	0.113
Lepra	5	7	0.120
Mortalidad por IRA	7	9	0.122
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3	0.193
Leishmaniasis mucosa	1	3	0.193
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	2	0.270

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

## Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 29 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, aumentando 0.09 % respecto a la semana anterior y 0.54 % respecto a la misma semana de 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 97.63 % (5021 de 5143 UPGD); disminuyendo 0.52 % respecto a la semana anterior y aumentando 1.66 % frente a la misma semana epidemiológica del año 2017. Sin embargo, los departamentos de Buenaventura y San Andrés y Providencia no cumplieron con la meta establecida del 90 % para este nivel (Mapa 5).

Mapa 4  
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 29-2018



Meta UNM	97 %
Cumple	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>
No cumple	<div style="width: 3%; height: 10px; background-color: #d62728;"></div>

Mapa 5  
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 29- 2018



Meta UPGD	90 %
Cumple	<div style="width: 97.63%; height: 10px; background-color: #ccc;"></div>
No cumple	<div style="width: 2.37%; height: 10px; background-color: #d62728;"></div>

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

## MORTALIDAD

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

En la semana epidemiológica 29 de 2018, se notificaron 23 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, 16 corresponden a muertes probables por IRA, tres de DNT y cuatro de EDA. A la semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al sistema de vigilancia en total 646 casos probables de los cuales 376 casos son de mortalidad por IRA, 185 de mortalidad por DNT y 85 casos de mortalidad por EDA.

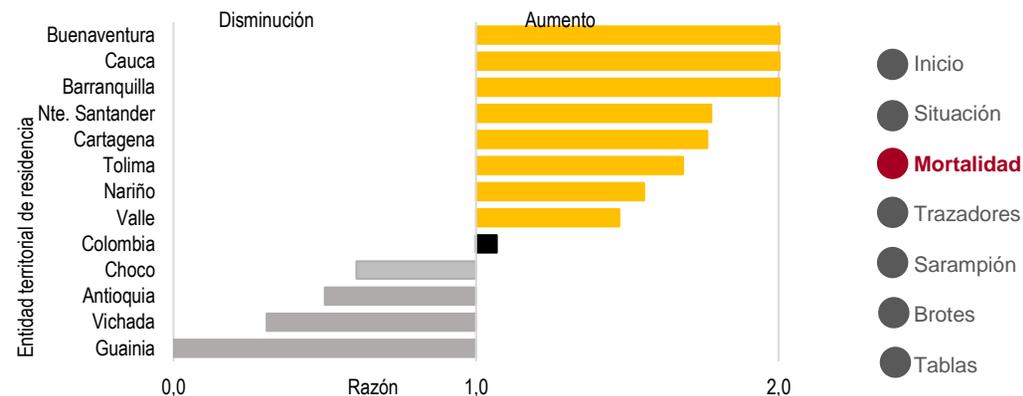
### Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 29 de 2018, se notificaron al sivigila 16 casos de muerte por infección respiratoria aguda, de los cuales ocho casos corresponden a esta semana y ocho casos se notificaron tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al sivigila 376 casos de muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales han sido descartados 33 casos por unidad de análisis y 343 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 29 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, Barranquilla, Norte de Santander, Cartagena, Tolima, Nariño y Valle del Cauca, este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. Mientras que en Choco, Antioquia, Guainía y Vichada se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica 4).

Gráfica 4

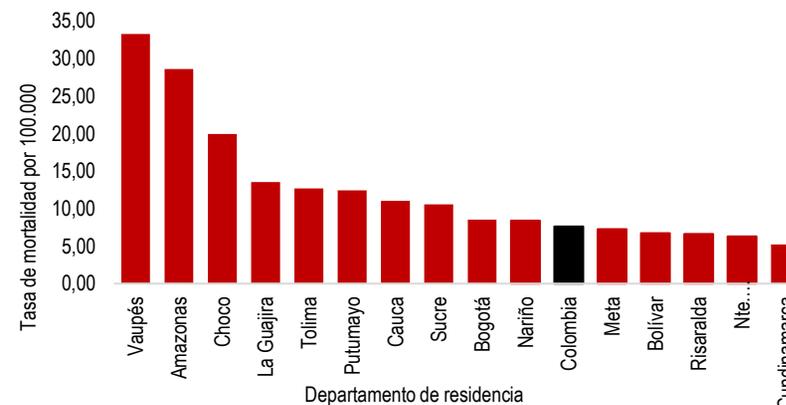
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2017, Colombia, semana epidemiológica 29 – 2018



A semana epidemiológica 29 de 2018 la tasa de mortalidad nacional es de 7,6 por cada 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 5).

Gráfica 5

Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 29 – 2018



### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 29 de 2018 ingresaron al sistema de vigilancia cuatro casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda, de los cuales dos corresponden a esta semana y dos fueron notificados tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 85 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales se han descartado 13 casos por unidad de análisis y 72 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 29 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; mientras que Meta y Putumayo presentan una reducción en el número de casos notificados en comparación con el promedio, en las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas.

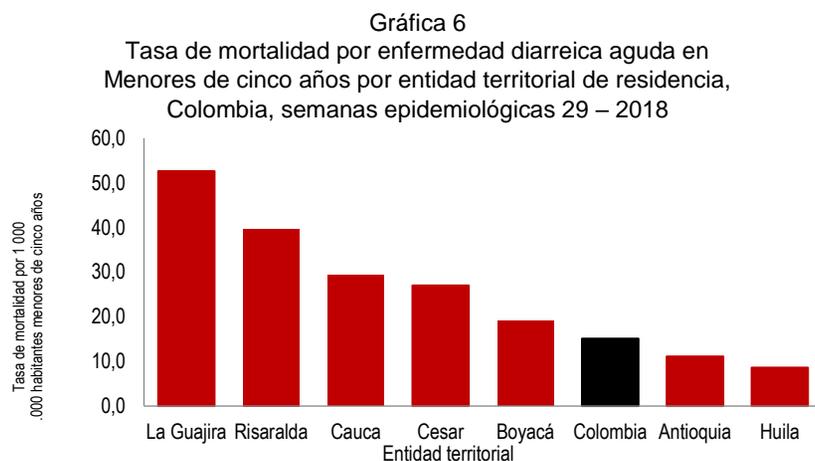
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 15,1 casos por 1 000 000 niños menores de cinco años (gráfica 6).

### Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 29 de 2018, se notifican al Sivigila tres casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales un caso corresponde a esta semana y dos fueron notificados tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron cuatro casos. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, han ingresado al sivigila 185 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales 33 casos fueron descartados por unidad de análisis; a la fecha se encuentran en estudio 152 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

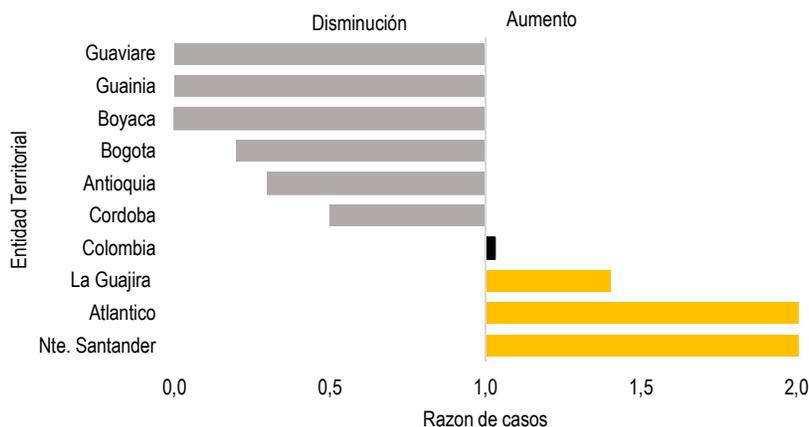
A semana epidemiológica 29 las entidades territoriales de La Guajira, Atlántico y Norte de Santander presentan un incremento estadísticamente significativo en la notificación de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2017 este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país; mientras que las entidades territoriales de Bogotá, Boyacá, Antioquia, Córdoba, Guainía y Guaviare 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 7).

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



Gráfica 7

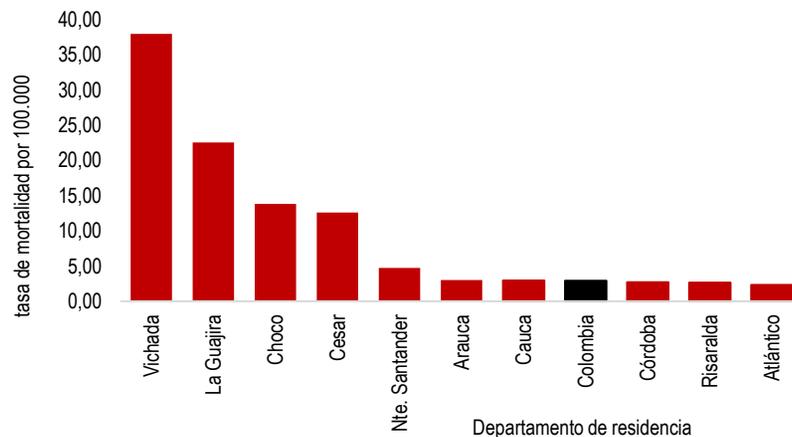
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 – 2017, Colombia, semana epidemiológica 29 - 2018



La tasa de mortalidad nacional por desnutrición es 2,9 por 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 8).

Gráfica 8

Tasa de mortalidad por desnutrición en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 29 - 2018



## ❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 29 de 2018, se notificaron al Sivigila 13 casos de muerte materna, 11 casos correspondientes a esta semana y dos de semanas anteriores. De los casos notificados 11 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), dos corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación), no se presentaron casos de muerte materna por causa coincidente para esta semana. En la misma semana de 2017 se notificaron siete casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 256 casos confirmados de muerte materna, 152 corresponden a muertes maternas tempranas, 79 corresponden a muertes maternas tardías y 25 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (tabla 3).

Tabla 3

Notificación de mortalidad materna, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2018

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	200	82	21	303
2017	194	78	31	303
2018	152	79	25	256

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 29 de 2018 se observa una disminución significativa en los casos de muertes maternas tempranas frente al promedio esperado en las entidades territoriales de Bolívar, Buenaventura, Cauca, La Guajira, Tolima y Valle del Cauca ( $p < 0,05$ ) (tabla 4).

Tabla 4

Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2017, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

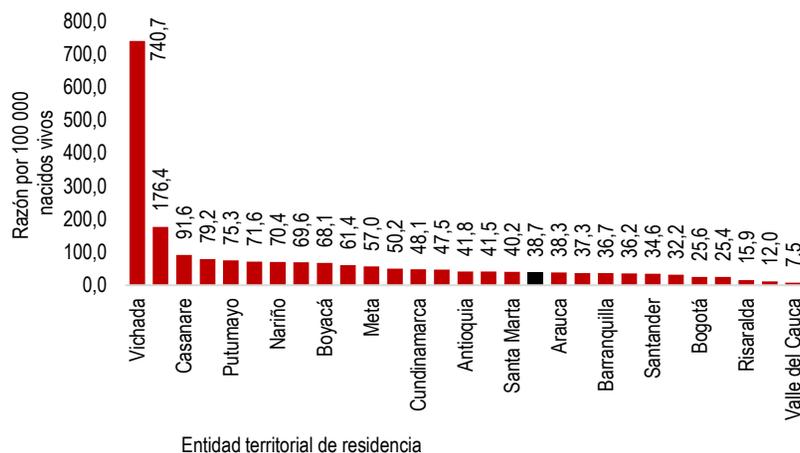
Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Bolívar	1	6	0,015
Buenaventura	0	4	0,018
Cauca	4	9	0,034
La Guajira	7	13	0,028
Tolima	0	6	0,002
Valle del Cauca	2	11	0,001

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

Se han notificado 145 casos de muerte materna temprana en 28 entidades territoriales (siete casos corresponden al exterior), encontrando que a semana epidemiológica 28 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 38,7 casos por 100.000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con la razón de mortalidad materna preliminar más alta, mayor a 100 casos por 100.000 nacidos vivos, son Vichada con 740,7 y Chocó 176,4 casos por 100.000 nacidos vivos; las entidades territoriales con las menores razones son, Valle del Cauca con 7,5, Bolívar 12,0 y Risaralda con 15,9 casos por 100.000 nacidos vivos (gráfica 9).

Gráfica 9

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2018



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

## ❖ Mortalidad Perinatal y Neonatal

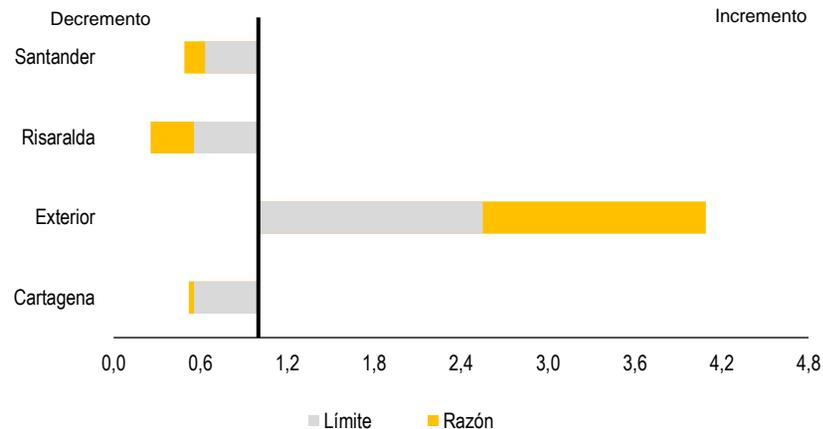
En la semana epidemiológica 29 de 2018 se notificaron 186 muertes perinatales y neonatales tardías; 139 de esta semana y 47 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 5 032 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 29, 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 29 se presenta una disminución de los casos notificados para Cartagena, Risaralda y Santander 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 10).

Gráfica 10

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 26-29, 2013-2018



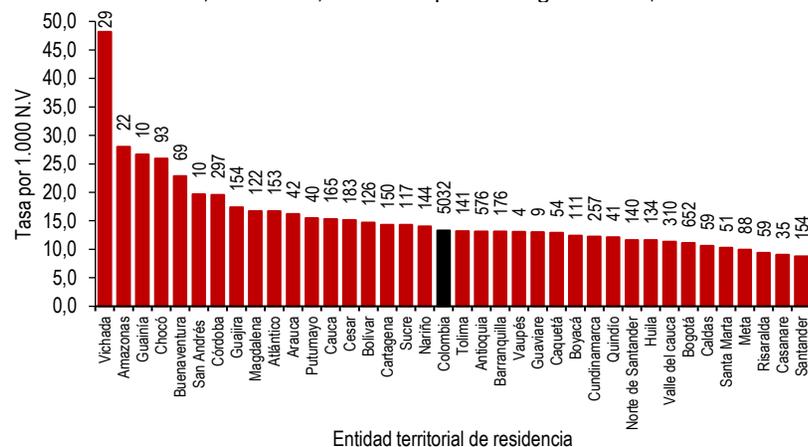
- Inicio
- Situación
- **Mortalidad**
- Trazadores
- Sarampión
- Brotes
- Tablas

Según el momento de ocurrencia, 2 419 casos (el 48 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 456 casos (el 9,0 %) a muertes fetales intraparto, 1 401 casos (el 28 %) a muertes neonatales tempranas, 747 casos (el 14 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,3 muertes por 1.000 nacidos vivos. Diez y ocho (18) entidades territoriales superan la tasa nacional. Vichada con 48,2, Amazonas con 28,0, Guainía con 26,7, Chocó con 25,9, Buenaventura con 22,8, San Andrés y Córdoba con 19,6, La Guajira con 17,4, Magdalena y Atlántico con 16,7, Arauca con 16,2 y Putumayo con 15,5 muertes por 1.000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 11).

Gráfica 11

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-29, 2018



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

## EVENTOS TRAZADORES

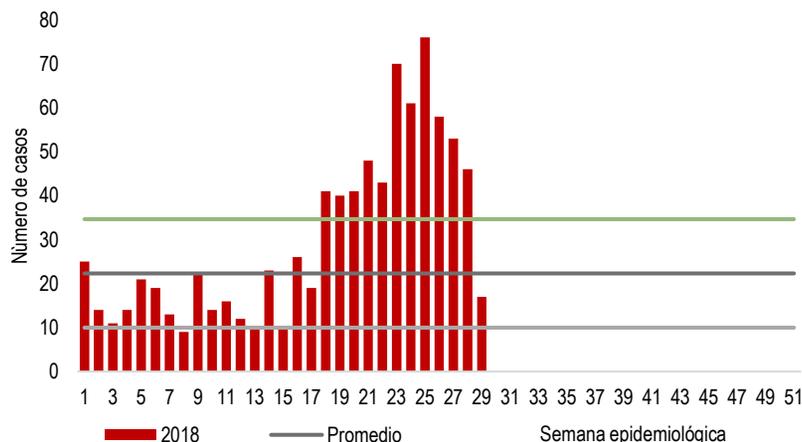
### ❖ *Infección respiratoria aguda grave inusitada*

En la semana epidemiológica 29 de 2018, se notificaron al Sivigila 76 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 17 de esta semana y 59 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron diez casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 872 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 29 de 2018 comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado se encuentra por debajo del promedio de notificación de las semanas 01 a 23 de 2018; durante las semanas epidemiológicas 21 A 27 la notificación nacional de IRAG inusitado supera el límite superior histórico establecido (gráfica 12).

Gráfica 12

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2018



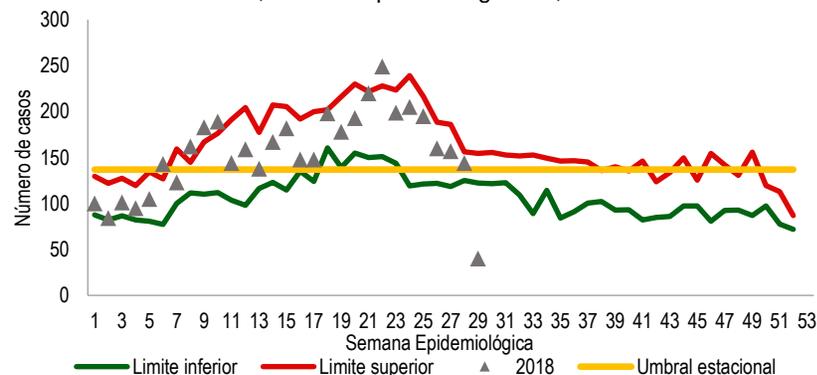
### *Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave*

En la semana epidemiológica 29 de 2018, se notificaron al Sivigila 151 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 40 de esta semana, 111 de semanas anteriores, de los cuales 124 (el 82,1%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 27 (el 17,9%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron cuatro casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4509 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 29 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 28 la notificación de casos se encuentra por encima del umbral estacional superando el límite superior histórico establecido en la semana 22 (gráfica 13).

Gráfica 13

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 29, 2012-2018



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 29; 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 29, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	4
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	14
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	16
Barranquilla	Clínica General del Norte	12
	Hospital el Tunal	4
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	1
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	18
	Hospital de Suba	2
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	3
Caldas	La Enea Assbasalud	2
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	20
	Hospital Departamental de Villavicencio	6
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	3
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	7
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	19
	Red de Salud de Ladera	10
Total		151

### Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

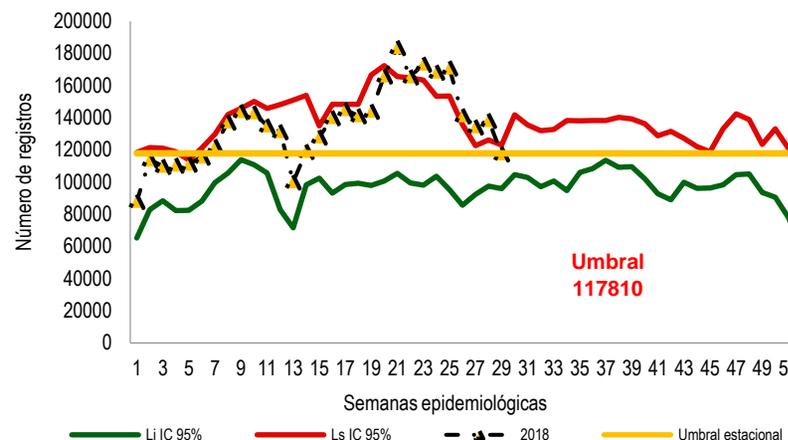
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por infección respiratoria aguda, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 29 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2017), la razón observada de 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 117 485 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) de 2 009 507 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,8 %. A semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado 3 938 994 consultas externas y urgencias por IRA.

Las consultas externas y urgencias por IRA durante el 2018, han superado el umbral estacional desde la semana epidemiológica 07 y por encima del límite superior histórico en las semanas 21 y 23 a 28. Para esta semana, la notificación se encuentra por debajo del umbral estacional y límite superior histórico (gráfica 14).

Gráfica 14

Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 29 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



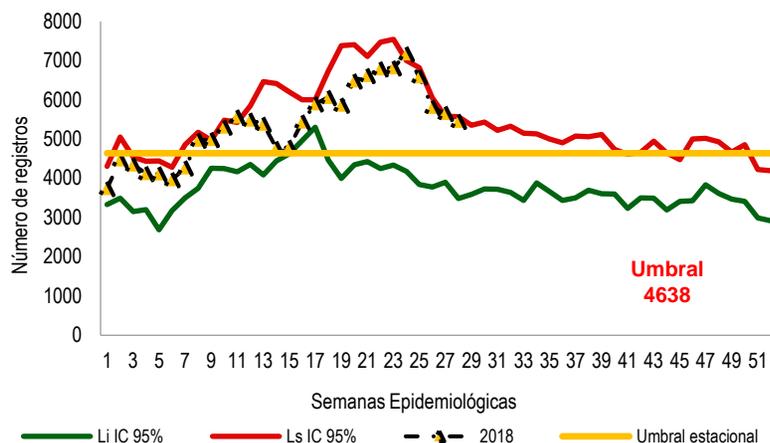
Durante la semana se notificaron 4 167 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) de 57 607 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 7,2 %. A semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado 142 772 hospitalizaciones en sala general por IRAG.

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

En la semana se notificaron 439 hospitalizaciones en UCI por IRAG de 4 719 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 9,3 %. A semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado 12 778 hospitalizaciones en UCI por IRAG.

Las hospitalizaciones por IRAG desde la semana epidemiológica 08 superan el umbral estacional. Para esta semana, la notificación se encuentra sobre el umbral estacional por debajo del límite superior histórico (gráfica 15).

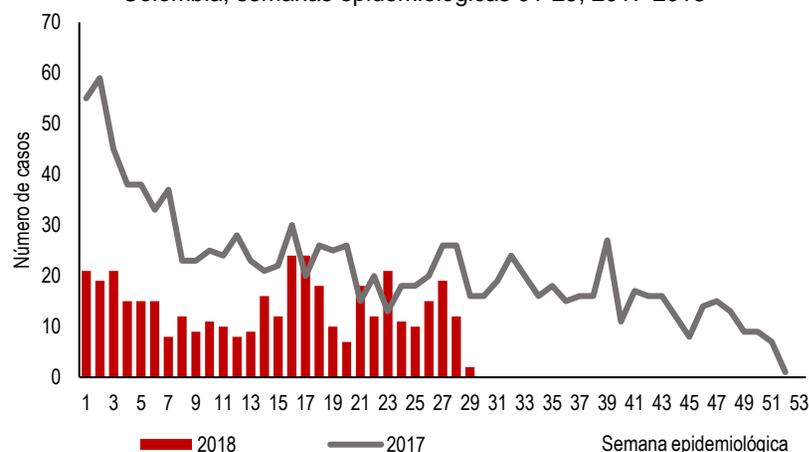
Gráfica 15  
Comparación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 29 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



## ❖ Chikunguña

En la semana epidemiológica 29 de 2018, se notificaron al Sivigila 10 casos de chikunguña, 2 casos de esta semana y 8 casos de semanas anteriores; en la misma semana de 2017 se notificaron 16 casos. A la fecha, han ingresado 404 casos de chikunguña, 325 casos (80,4 %) confirmados por clínica, 64 casos (15,8 %) confirmados por laboratorio y 15 casos (3,7 %) sospechosos (gráfica 16).

Gráfica 16  
Casos notificados de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



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

Por procedencia durante la semana epidemiológica 29 de 2018, Tolima, Santander, Antioquia, Valle del Cauca, Huila y Cundinamarca notificaron el 55,7 % de los casos (tabla 6).

Tabla 6  
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 29, 2018

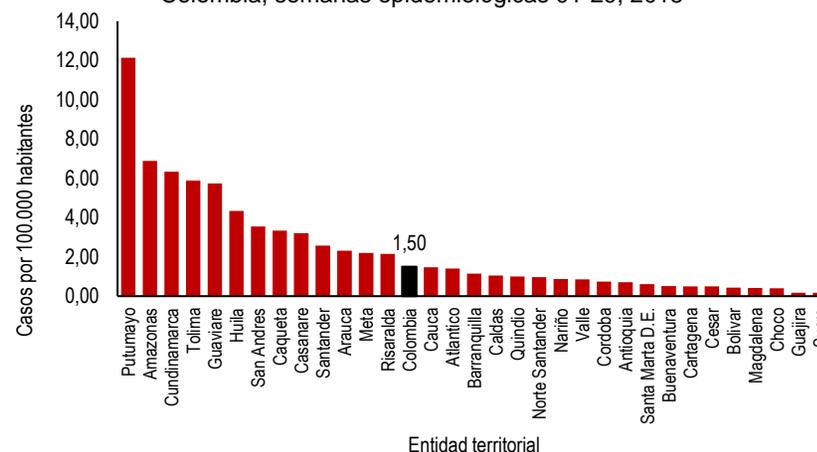
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Tolima	34	23	0	57
Santander	38	2	3	43
Antioquia	25	9	0	34
Valle del Cauca	29	3	0	32
Huila	31	0	0	31
Cundinamarca	25	3	0	28
Putumayo	19	0	0	19
Meta	13	4	0	17
Atlántico	2	15	0	17
Risaralda	15	1	0	16
Barranquilla	14	0	0	14
Norte Santander	10	0	1	11
Caquetá	10	0	0	10
Casanare	9	0	0	9
Córdoba	7	0	0	7
Bogotá	0	0	6	6
Cartagena	5	0	0	5
Quindío	5	0	0	5
Cauca	4	0	0	4
Guaviare	2	2	0	4
Arauca	4	0	0	4
Cesar	4	0	0	4
Santa Marta D.E.	3	0	0	3
Caldas	2	1	0	3
Bolívar	3	0	0	3
Amazonas	2	0	0	2
Magdalena	2	0	0	2
Choco	1	0	1	2
San Andrés	2	0	0	2
Buenaventura	1	1	0	2
Nariño	2	0	0	2
Sucre	1	0	0	1
Boyacá	0	0	1	1
Guajira	1	0	0	1
Vichada	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
Exterior	0	0	3	3
Total	325	64	15	404

El 58,4 % de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 54,5% pertenecen al régimen contributivo; y el 35,1 % de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 98,8 % se notificaron en el grupo

otros, el 0,5 % en población indígena y el 0,7 % en población afrocolombiana; el 71,6 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikungunya es de 1,50 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 12,14 casos por 100.000 habitantes (gráfica 17).

Gráfica 17  
Incidencia chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

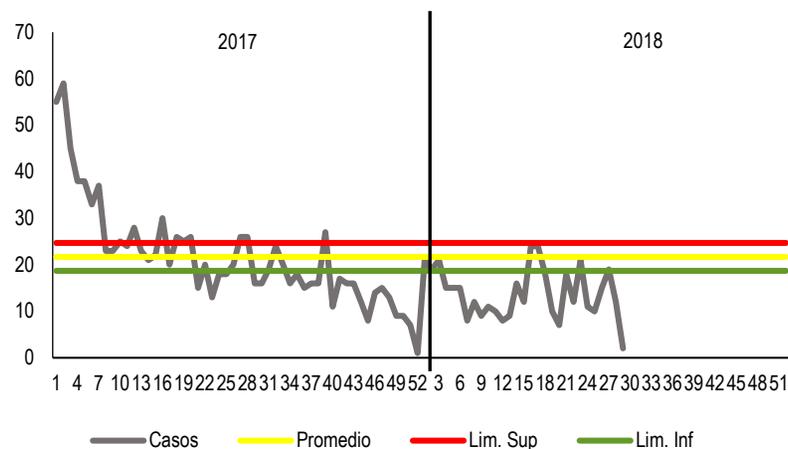


De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de las semanas 26– 29 de 2017 y semana 29 de 2018, ninguna entidad territorial presentó un incremento o decremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ).

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2018 el descenso en la notificación de casos de chikungunya es del 49,1% en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 29 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior (gráfica 18).

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

Gráfica 18  
Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikungunya, Colombia, año 2017 a semana epidemiológica 01-29 de 2018



## ❖ Dengue

En la semana epidemiológica 29 de 2018, se notificaron al Sivigila 838 casos probables de dengue, 496 casos de esta semana y 342 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 29 de 2017 se notificaron 544 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 19 177 casos; 9 946 casos (el 51,9 %) sin signos de alarma; 8 972 casos (el 46,8 %) con signos de alarma y 259 casos (el 1,4 %) de dengue grave.

Por procedencia Meta, Tolima, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, Huila, Casanare, La Guajira, Córdoba y Barranquilla notificaron el 78,1 % de los casos (tabla 7).

Tabla 7  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29,2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Meta	2432	12,9	35	13,5	2467
Tolima	1907	10,1	38	14,7	1945
Antioquia	1929	10,2	30	11,6	1959
Valle del Cauca	1782	9,4	8	3,1	1790
Santander	1154	6,1	10	3,9	1164
Norte Santander	978	5,2	4	1,5	982
Cundinamarca	932	4,9	6	2,3	938
Huila	822	4,3	6	2,3	828
Casanare	782	4,1	19	7,3	801
La Guajira	729	3,9	13	5,0	742
Córdoba	676	3,6	18	6,9	694
Barranquilla	650	3,4	14	5,4	664
Atlántico	556	2,9	9	3,5	565
Guaviare	510	2,7	1	0,4	511
Putumayo	465	2,5	1	0,4	466
Cesar	453	2,4	8	3,1	461
Quindío	341	1,8	1	0,4	342
Sucre	229	1,2	3	1,2	232
Bolívar	185	1,0	2	0,8	187
Arauca	204	1,1	1	0,4	205
Caquetá	190	1,0	4	1,5	194
Magdalena	163	0,9	4	1,5	167
Nariño	138	0,7	3	1,2	141
Cauca	134	0,7	0	0	134
Exterior	96	0,5	5	1,9	101
Boyacá	87	0,5	3	1,2	90
Risaralda	83	0,4	1	0,4	84
Caldas	70	0,4	2	0,8	72
Santa Marta.	66	0,3	4	1,5	70
Cartagena	46	0,2	5	1,9	51
Choco	43	0,2	0	0	43
Buenaventura	37	0,2	0	0	37
Amazonas	22	0,1	0	0	22
Vichada	14	0,1	0	0	14
San Andrés	8	0,1	0	0	8
Guainía	2	0,1	0	0	2
Depto Desconocido	1	0,1	1	0,4	2
Vaupés	2	0,1	0	0	2

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

Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 651 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con 7,3 %, Villavicencio con el 6,2 %, Medellín con el 4,1 %, Barranquilla con el 3,4 %, Cúcuta con el 2,2 %, Ibagué con el 2,1 %, Girardot con el 2 %, Neiva y Acacias con el 1,8 % cada uno, Yopal y Soledad con el 1,7 % cada uno, Bucaramanga y San José del Guaviare con el 1,4 % cada uno, Apartado, El Retorno y Montería con el 1,1 %, que concentran el 40,4 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de caso se presentó en Villavicencio con el 6,9 %, Barranquilla con el 5,4 %, Apartado con el 3,9 %, Turbo con el 2,7 % y Cali con el 2,3 %, que concentran el 26,3 % de la notificación.

El 55,6% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 47,7% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,3 % refieren no afiliación; el 14,9 % 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 351 casos en población indígena (el 1,8 %), 429 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) y gestantes 109 casos (el 1,3 %).

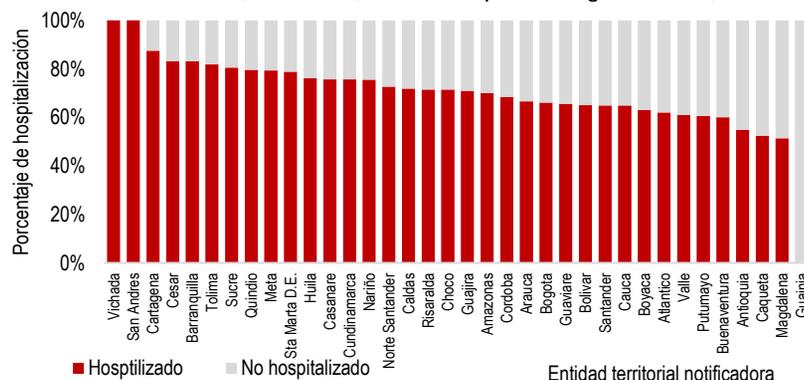
Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 71,2 % (gráfica 19).

Para dengue grave la hospitalización fue del 95 % de los casos (246/259). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para los departamentos de Meta con el 97,1 % (33/34), Antioquia con el 96,3 % (26/27), Córdoba con el 95,0 % (19/20), Tolima con el 94,4 % (34/36), Casanare con el 93,8 % (15/16), Valle del Cauca con el 90,9 % (10/11), Santander con el 81,8 % (9/11), Cundinamarca con el 80 % (4/5), Caquetá con el 75 % (3/4), Atlántico y Arauca con el 50 % (1/2), respectivamente.

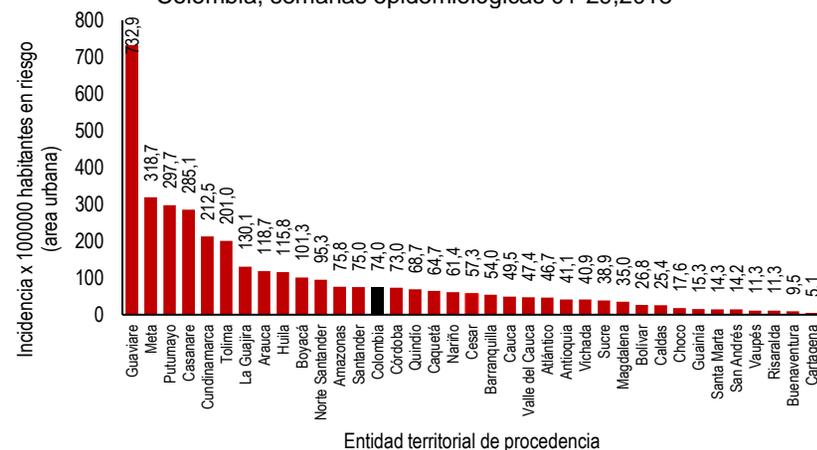
La incidencia nacional de dengue es de 74 casos por 100 000 habitantes en riesgo. Guaviare, Meta, Putumayo, Casanare, Cundinamarca, Tolima, La Guajira, Arauca, Huila, Boyacá y Norte de Santander registran las mayores incidencias (gráfica 20).

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

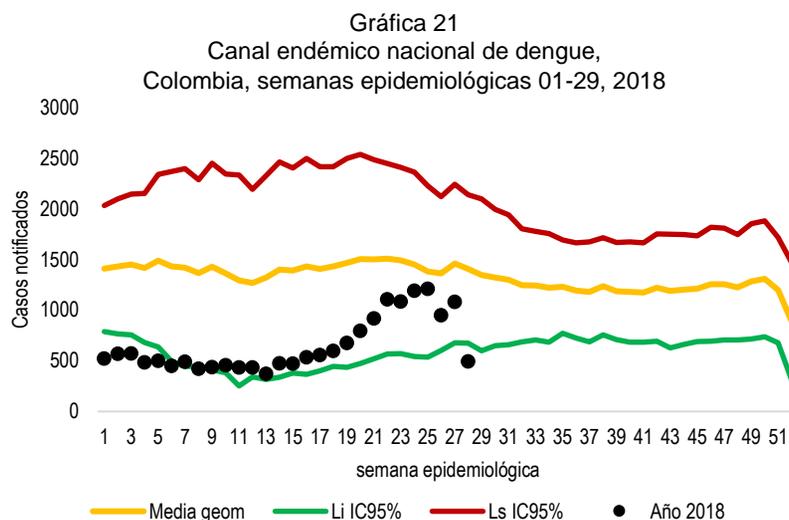
Gráfica 19  
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2018



Gráfica 20  
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 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 28 (gráfica 21).



De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, cinco entidades territoriales se encuentran por debajo del número esperado de casos, 20 entidades con un comportamiento dentro de lo esperado, siete entidades territoriales en situación de alarma y cinco entidades territoriales con casos por encima del valor esperado para el último periodo conforme a su comportamiento histórico (tabla 8).

Tabla 8  
Comportamiento epidemiológico de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 28 a 29, 2018

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

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

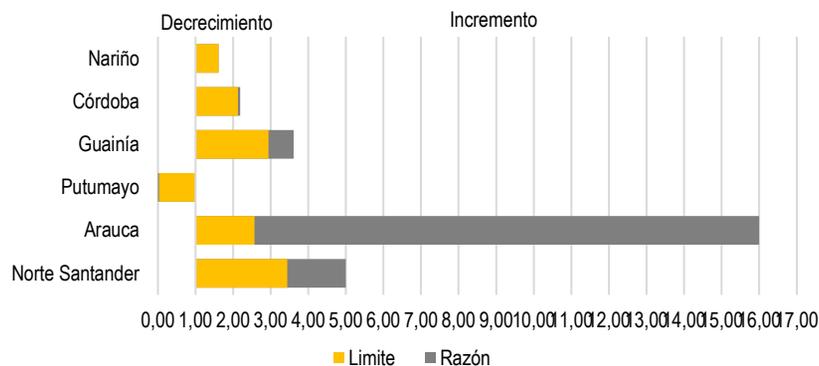
Hasta la semana epidemiológica 29 se han notificado 89 muertes probables por dengue, de las cuales tres han sido confirmadas y corresponden a casos procedentes de Barichara (Santander) y Manaure (La Guajira) y el Distrito de Cartagena; tres muertes compatible de casos procedente de Venezuela y Riohacha (La Guajira) y Barichara (Santander); 14 muertes descartadas, 69 muertes en estudio en casos procedentes de: Tolima con 14 casos, Meta con ocho casos, Casanare y Córdoba con seis casos cada uno, Antioquia con cinco casos, Valle del Cauca con cuatro casos, Santander, Cartagena, Caquetá y La Guajira con tres casos cada uno, Cundinamarca con dos casos; Cesar, Bolívar, Risaralda, Atlántico, Sucre, Magdalena, Boyacá, Barranquilla, Caldas, Nariño y Norte de Santander con un caso cada uno. Se registró una muerte procedente del exterior (en estudio).

## ❖ Malaria

En la semana epidemiológica 29 de 2018, han ingresado al Sivigila 33.501 casos de malaria, 32.952 casos de malaria no complicada y 549 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 29 de 2018, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en las entidad territorial de Norte de Santander en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2017 (gráfica 22).

Gráfica 22

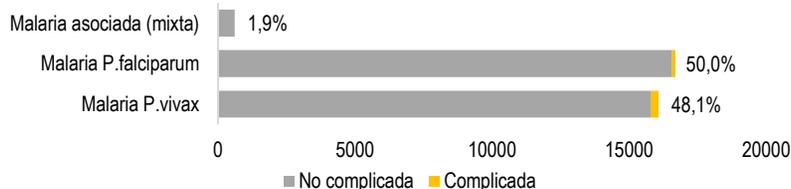
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 29 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 16.739 casos (el 50 %), seguido por *P. vivax* con 16.115 casos (el 48,1 %) y 647 casos (el 1,9 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 23).

Gráfica 23

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -29, 2018



## Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Bolívar y Cauca registraron el 88,4 % de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 27,1 % de todos los casos (tabla 9).

Tabla 9

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -29,2018

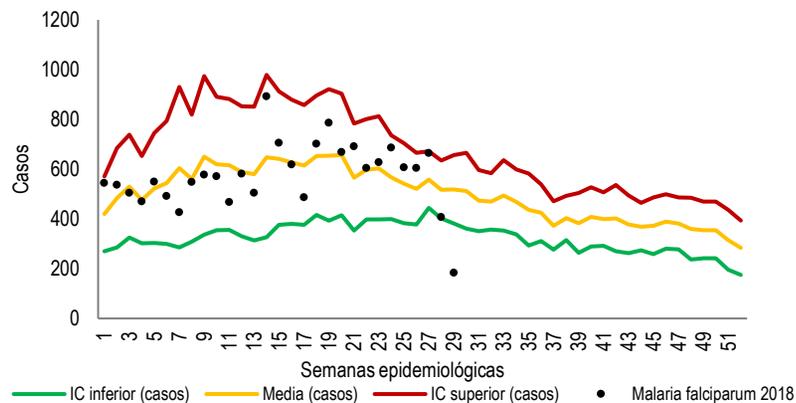
Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	306	5188	0	3434	8928	27,1
Nariño	9	6687	0	269	6965	21,1
Córdoba	34	1253	0	3843	5130	15,6
Antioquia	54	648	0	2574	3276	9,9
Guainía	26	441	0	1694	2161	6,6
Bolívar	68	209	0	713	990	3,0
Cauca	17	815	0	34	866	2,6
Amazonas	3	59	0	774	836	2,5
Guaviare	5	244	0	490	739	2,2
Vichada	42	163	0	470	675	2,0
Buenaventura	4	401	0	155	560	1,7
Norte de Santander	1	6	0	288	295	0,9
Vaupés	1	161	0	79	241	0,7
La Guajira	1	3	0	65	69	0,2
Valle del Cauca	1	31	0	21	53	0,2
Meta	0	17	0	32	49	0,1
Arauca	1	5	0	39	45	0,14
Sucre	0	11	0	29	40	0,12
Caquetá	4	15	0	8	27	0,08
Putumayo	0	12	0	12	24	0,07
Risaralda	0	5	0	11	16	0,05
Cesar	1	1	0	11	13	0,04
Barranquilla	0	3	0	8	11	0,03
Santander	1	3	0	6	10	0,03
Magdalena	1	3	0	5	9	0,03
Casanare	0	2	0	7	9	0,03
Atlántico	0	0	0	8	8	0,02
Caldas	0	3	0	5	8	0,02
Quindío	0	1	0	1	2	0,01
Huila	0	0	0	2	2	0,01
Cartagena	0	0	0	2	2	0,01
Santa Marta	1	0	0	1	2	0,01
Desconocido	0	7	0	10	17	0,05
Exterior	42	152	0	680	874	2,85
Total	623	16549	0	15780	32952	100

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

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de alarma 15 semana y en seguridad 14 semanas (gráfica 24).

Gráfica 24

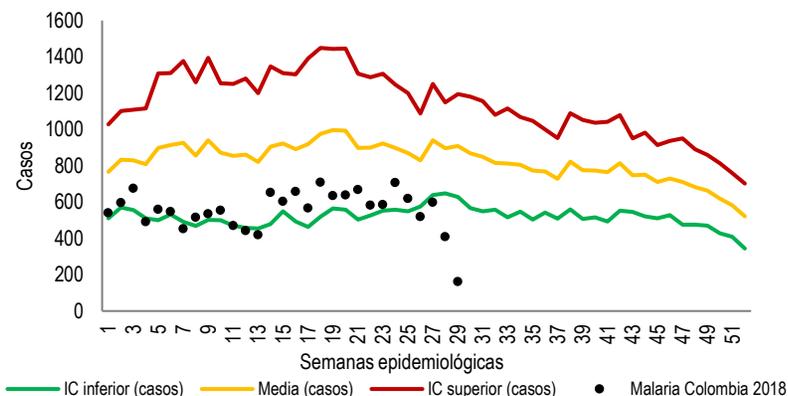
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -29, 2018



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 9 semanas y en éxito 20 semanas (gráfica 25).

Gráfica 25

Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -29, 2018



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 29 de 2018 fue de 4,17 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,08 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 10).

Tabla 10  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -29, 2018

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	109,7	50,7	54,7
La Pedrera	Amazonas	105,4	101,9	3,5
Inirida	Guainía	103,4	80,7	21,8
Lloró	Chocó	72,0	20,2	49,0
Vagado	Chocó	53,0	47,6	4,8
Barbacoas	Nariño	51,8	3,9	47,9
Norosi	Bolívar	47,7	22,5	18,8
Olaya Herrera	Nariño	41,5	0,2	41,3
La Guadalupe	Guainía	39,0	34,1	4,9
El Bagre	Antioquia	36,4	28,5	7,0
Río Quito	Chocó	34,3	7,9	24,9
Alto Baudó	Chocó	34,1	18,8	14,0
Mosquera	Nariño	32,4	0,2	32,2
Bajo Baudó	Chocó	34,3	11,2	22,3
Montecristo	Bolívar	31,6	26,6	4,2
Tierralta	Córdoba	30,6	20,8	9,5
San José del Palmar	Chocó	28,3	26,6	1,4
Tadó	Chocó	26,7	9,6	15,8

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

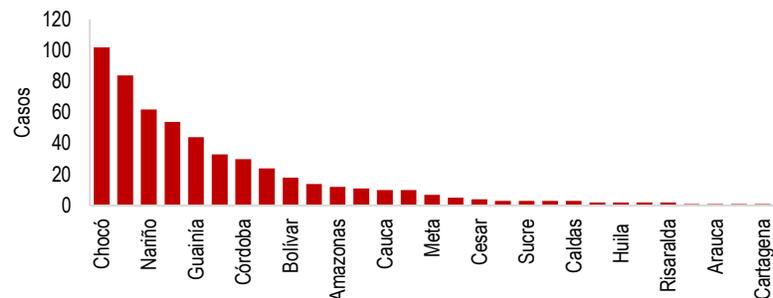
### Malaria Complicada

Se notificaron 549 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 54 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 26).

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

Gráfica 26

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -29, 2018



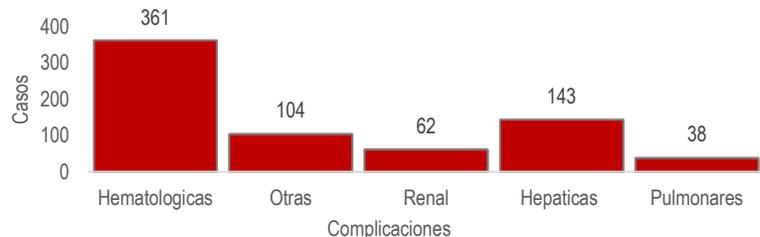
Entidad Territorial de procedencia

El 56,8 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 16,9 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 108 casos (el 19,7 %) se notificaron en indígenas y 89 casos (el 16,2 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 38,5 % de los casos se registró en rural disperso y el 59 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 549 casos de malaria complicada, 361 casos (el 66 %) presentaron complicaciones hematológicas, 143 casos (el 26 %) presentaron complicaciones hepáticas, 38 casos (el 7 %) presentaron complicaciones pulmonares, 62 casos (el 11 %) presentaron complicaciones renales y 104 casos (el 19 %) otras complicaciones (gráfica 27).

Gráfica 27

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



### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 29 del 2018, se han notificado 928 casos procedentes del exterior, 874 casos de malaria no complicada y 54 casos de malaria complicada; 719 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 163 casos con infección por *P. falciparum* y 46 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 11).

Tabla 11  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -29, 2018

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Angola	0	1	0	1	0,11
Brasil	1	1	15	17	1,83
Camerún	0	1	1	2	0,22
Exterior. País Desconocido	0	0	6	6	0,65
Costa de Marfil	0	1	0	1	0,11
Ecuador	0	1	1	2	0,22
Etiopía	0	0	1	1	0,11
España	0	0	1	1	0,11
Guayana Francesa	0	0	1	1	0,11
Guinea	0	1	0	1	0,11
Malawi	0	1	0	1	0,11
Nicaragua	0	0	1	1	0,11
Panamá	0	0	3	3	0,32
Perú	1	1	8	10	1,08
Reino Unido	0	0	1	1	0,11
Venezuela	44	155	680	879	94,72
Total	46	163	719	928	100

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

## ❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 29 de 2018 se notificaron al Sivigila 8 casos de Zika, 3 casos de esta semana y 5 casos de semanas anteriores; en la misma semana del año 2017 se notificaron 33 casos. A la fecha, han ingresado 618 casos de Zika, 439 (71,0 %) casos confirmados por clínica, 176 (28,5 %) casos sospechosos y tres casos confirmados por laboratorio (0,5 %) (Gráfica 1).

28 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 29 del 2018, el 67,6 % proceden de Valle del Cauca, Norte de Santander, Putumayo y Santander; y por municipio de procedencia, el 29,0 % (179) de los casos son de Cali, el 13,4 % (83) de Cúcuta y el 11,2 % (69) de Villagarzón (tabla 13).

Gráfica 1  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 29, 2017-2018

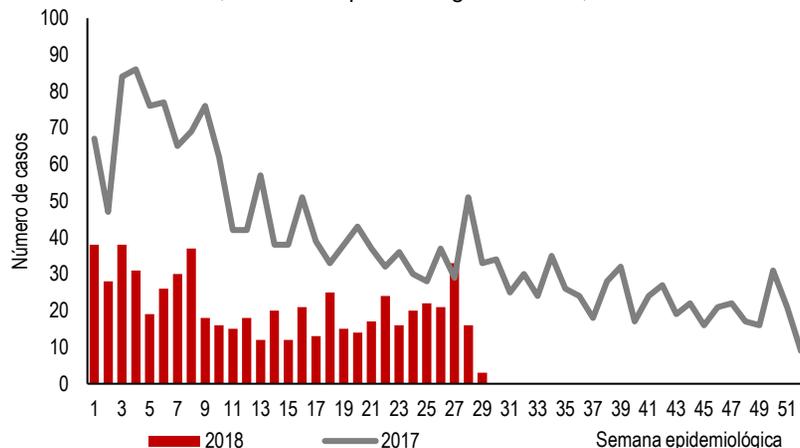


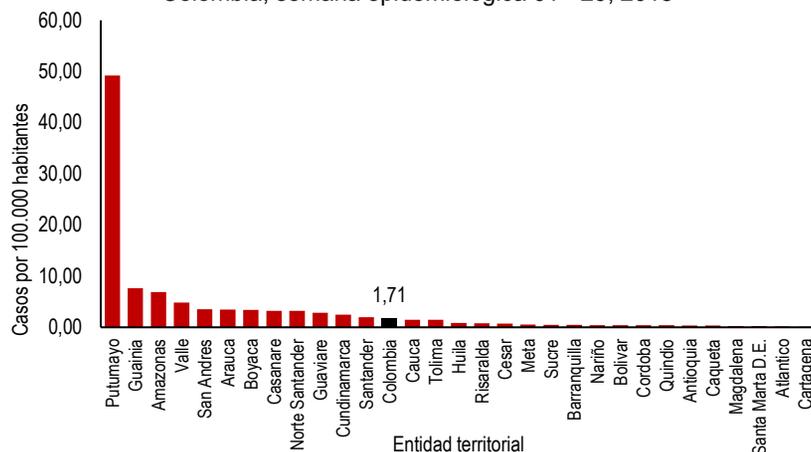
Tabla 13  
Casos Notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 29, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Valle del Cauca	2	66,7	181	41,2	7	4,0	190
Norte Santander	0	0,0	33	7,5	70	39,8	103
Putumayo	0	0,0	77	17,5	4	2,3	81
Santander	0	0,0	31	7,1	13	7,4	44
Tolima	0	0,0	14	3,2	9	5,1	23
Antioquia	0	0,0	17	3,9	6	3,4	23
Cundinamarca	0	0,0	11	2,5	9	5,1	20
Casanare	0	0,0	9	2,1	3	1,7	12
Huila	0	0,0	6	1,4	5	2,8	11
Barranquilla	0	0,0	6	1,4	4	2,3	10
Meta	0	0,0	4	0,9	5	2,8	9
Risaralda	0	0,0	6	1,4	2	1,1	8
Cauca	0	0,0	4	0,9	4	2,3	8
Atlántico	0	0,0	2	0,5	6	3,4	8
Bogotá D.C	0	0,0	0	0,0	7	4,0	7
Cesar	0	0,0	6	1,4	1	0,6	7
Córdoba	0	0,0	4	0,9	2	1,1	6
Arauca	0	0,0	6	1,4	0	0,0	6
Sucre	0	0,0	3	0,7	2	1,1	5
Bolívar	0	0,0	3	0,7	2	1,1	5
Vichada	0	0,0	0	0,0	4	2,3	4
Boyacá	0	0,0	1	0,2	3	1,7	4
Cartagena	1	33,3	2	0,5	0	0,0	3
Guaviare	0	0,0	2	0,5	1	0,6	3
Quindío	0	0,0	2	0,5	1	0,6	3
Santa Marta D.E.	0	0,0	1	0,2	1	0,6	2
Amazonas	0	0,0	2	0,5	0	0,0	2
Nariño	0	0,0	1	0,2	1	0,6	2
San Andrés	0	0,0	2	0,5	0	0,0	2
Magdalena	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1
Caldas	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1
Guainía	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1
Buenaventura	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1
Caquetá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Chocó	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	3	1,7	3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0,5</b>	<b>439</b>	<b>71,0</b>	<b>176</b>	<b>28,5</b>	<b>618</b>

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,71 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 12 entidades territoriales superaron la incidencia nacional, siendo Putumayo la que presentó la mayor incidencia (Gráfica 2).

Gráfica 2  
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,  
Colombia, semana epidemiológica 01 - 29, 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 26 – 29 de 2017 y semana 29 de 2018, se observa que ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ), mientras que Valle del Cauca presentó un decremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ).

**Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika** Hasta la semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado 165 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 94,5 % 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 77 gestantes (46,7 %) (tabla 14).

Tabla 14  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 29, 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	53,4	77
Santander	0	0,0	10	29,4	12	9,2	22
Valle	0	0,0	8	23,5	7	5,3	15
Bogotá	0	0,0	1	2,9	9	6,9	10
Putumayo	0	0,0	7	20,6	3	2,3	10
Tolima	0	0,0	0	0,0	6	4,6	6
Barranquilla	0	0,0	0	0,0	4	3,1	4
Antioquia	0	0,0	0	0,0	3	2,3	3
Casanare	0	0,0	0	0,0	3	2,3	3
Cundinamarca	0	0,0	0	0,0	3	2,3	3
Atlántico	0	0,0	0	0,0	2	1,5	2
Bolívar	0	0,0	1	2,9	1	0,8	2
Cauca	0	0,0	0	0,0	2	1,5	2
Cesar	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1
Risaralda	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1
Huila	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1
Sucre	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1
Meta	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1
Exterior	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1
Total	0	0,0	34	20,6	131	79,4	165

### Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 26 de Julio 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.

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

**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 29 de 2018 (periodo endémico)** se han confirmado 38 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 29 de 2018 se han notificado 8 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 01-29, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Antioquia	2	25,0
Barranquilla	2	25,0
Huila	2	25,0
Casanare	1	12,5
Cundinamarca	1	12,5
Total	8	100,0

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

## SARAMPIÓN

### ❖ Sarampión

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2018 han ingresado a la vigilancia intensificada de Sarampión y Rubeola 3698 casos sospechosos, de los cuales se han descartado 3336, se han confirmado en total de 42 casos de sarampión de los cuales: 24 casos son importados, 16 casos relacionados con la importación (11 casos de transmisión secundaria en personas procedentes de Venezuela y cinco casos relacionados con la importación en colombianos) y dos casos de fuente de infección desconocida, los cuales se encuentran en seguimiento y aún permanecen en estudio 320 casos (tabla 16).

Tabla 16

Departamento de Procedencia	Sarampión y Rubeola			Total general
	En estudio	Descartado	Confirmado	
Antioquia	51	384	1	436
Arauca		10	1	11
Atlántico	2	28		30
Barranquilla	3	37	1	41
Bogotá	155	1879	1	2035
Bolívar	2	9	2	13
Boyacá	5	44		49
Caldas		39		39
Caquetá	4	6		10
Cartagena	1	22		23
Casanare		6		6
Cauca	7	16		23
Cesar	3	52		55
Choco		3		3
Córdoba	2	15		17
Cundinamarca	13	154		167
Valle	5	62		67
Guainía	1	1		2
Guajira		13	1	14
Guaviare		1		1
Huila	1	20		21
Magdalena	2	16		18
Meta	3	54		57
Nariño	4	33		37
Norte Santander	14	81	5	100
Putumayo		7		7
Quindío	1	40		41
Risaralda	4	86		90
San Andrés		13		13
Santander	1	43		44
Sta. Marta D.E.	1	14	1	16
Sucre	24	69	5	98
Tolima	1	37		38
Exterior	10	42	24	76
Total General	320	3336	42	3698

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

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ❖ *Brotos y alertas nacionales*

#### **Brote de ETA en población confinada privada de la libertad, Chiquinquirá (Boyacá)**

El 19 de julio en las instalaciones de la penitenciaría de la ciudad de Chiquinquirá se presentó un brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población privada de la libertad, teniendo 73 personas enfermas de 330 internos expuesto, para una tasa de ataque de 22,32%. Los alimentos implicados fueron pollo y limonada. 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 contra muestra 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.

### ❖ *Brotos y alertas internacionales*

#### **Actualización Epidemiológica Sarampión, 20 de julio de 2018**

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 28 de 2018 se notificaron 2.472 casos confirmados de sarampión en 11 los países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (5 casos), Brasil (677 casos), Canadá (19 casos), Ecuador (17 casos), Estados Unidos de América (91 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (3 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (1.613 casos).

A continuación, se presenta un resumen de los brotes activos en la Región de las Américas.

En **Argentina**, en la SE 29 de 2018, fueron confirmados 2 casos de sarampión, los que corresponden a menores de 5 y 6 meses de edad, residentes de la Ciudad y de la provincia de Buenos Aires. En **Brasil**, hasta la SE 28 de 2018, son 6 los estados que han confirmado casos de sarampión: Amazonas (444 casos), Rio Grande do Sul (8 casos), Rio de Janeiro (7 casos), Rondônia (1 caso), Roraima (216 casos) y São Paulo (1 caso). En **Ecuador**, entre las SE 13 y la SE 27 de 2018, se confirmaron 17 casos de sarampión de los cuales 9 son importados y 8 relacionados a importación. Los casos proceden de Quito (12 casos), Cuenca (1 caso), Riobamba (1 caso) y Tulcán<sup>2</sup> (3 casos). En **Perú**, entre la SE 8 y SE 28 fueron confirmados 3 casos de sarampión. De éstos, dos con fuente de infección desconocida en residentes peruanos sin antecedente de viaje fuera del país y el tercero, a un caso importado desde Venezuela.

En **Venezuela**, el brote continúa activo con transmisión en todos los estados y el Distrito Capital. Desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 26 de 2018, se notificaron 7.233 casos de los cuales fueron confirmados 2.569 casos de sarampión (2.340 por laboratorio y 229 por nexo epidemiológico), incluidas 44 defunciones, las cuales están en estudio para establecer la relación causal. Del total de casos

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

confirmados por laboratorio, 727 corresponden al 2017 y 1.613 al 2018 (hasta la SE 26). La mayor incidencia de casos se registra en Distrito Capital, Miranda, Bolívar y Delta Amacuro. Del total de defunciones reportadas (44), 33 corresponden al estado de Delta Amacuro, 7 a Miranda y 2 al Distrito Capital.

### **Sarampión en comunidades indígenas**

Tal como fuera reflejado en el documento de información CE162 / INF / 22 de la 162ª sesión del Comité Ejecutivo de la OPS3 las poblaciones indígenas que habitan en las zonas fronterizas de Venezuela son altamente vulnerables a las epidemias de sarampión. De especial preocupación son los Warao que viven en zonas fronterizas del estado Delta Amacuro entre Venezuela y Guyana<sup>4</sup>, y los Yanomami que viven en áreas remotas de la selva amazónica, a lo largo de la frontera entre Venezuela y Brasil. Los informes indican que el brote de sarampión en las comunidades Yanomami del municipio de Alto Orinoco, estado de Amazonas, Venezuela, se inició en la SE 11 de 2018 y hasta la SE 27 de 2018 se notificaron 126 casos confirmados por laboratorio y/o nexo epidemiológico, incluyendo 53 defunciones las cuales actualmente se encuentran en investigación, con el fin de establecer relación causal con sarampión. Adicionalmente, hasta la SE 28 de 2018, los estados de Amazonas y Roraima de Brasil confirmaron 77 casos de sarampión en comunidades Yanomami (y Ye'kuna), la mayoría en el Distrito Indígena de Salud de Auaris que limita con Venezuela.

### **Orientaciones para las autoridades nacionales**

- Vacunar para mantener coberturas homogéneas del 95 %
- Vacunar a poblaciones en riesgo
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica del sarampión
- Brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión
- Identificar los flujos migratorios externos (llegada de personas extranjeras) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) en cada país

Fuente: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=45688&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=45688&lang=es)

### **Reporte epidemiológico semanal sobre situación de brote de poliovirus tipo 2 derivado de la vacuna en la República Árabe Siria**

Tomando como referencia el documento sobre la “Respuesta Estratégica a un brote de Poliovirus tipo 2 circulante derivado de la vacuna en la República Árabe Siria, 2017-2018”, se tiene información sobre un primer caso identificado del brote que correspondía a una menor de 22 meses de edad procedente del Distrito de Mayadeen (aparición de parálisis el 03 de marzo de 2017), y el caso más reciente ocurrido en una niña de cinco años de edad residente en el Distrito de Boukamal (aparición de síntomas el 21 de septiembre de 2017). De los 74 casos hasta el 17 de mayo de 2018, 46 casos (62 %) ocurrieron en niñas. La edad promedio de los pacientes fue de 15 meses, con 35 casos (47 %) en niños entre 12-23 meses, 26 casos (35 %) en los menores de 12 meses, 11 casos (15 %) en los de edades comprendidas entre 24-59 meses y dos casos (3 %) en niños de edad mayores o iguales a cinco años. 30 casos (41 %) ocurrieron en menores que nunca han recibido una dosis de VOP, 32 (43 %) en aquellos que han recibido 1-2 dosis y 12 casos (16 %) en niños que han recibido una cantidad mayor o igual a 3 dosis de VOP.

Las búsquedas activas de casos de Parálisis Facial Aguda se intensificaron en distritos que informaron casos de cVDPV2 y áreas circundantes. Los casos de PFA fueron investigados con prontitud y se recolectaron muestras de heces de contactos cercanos de los pacientes. Los casos de cVDPV2 en Raqqa y en las Gobernaciones de Homs fueron confirmadas al hacer pruebas a muestras de heces obtenida de los contactos.

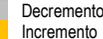
Para facilitar la detección temprana de circulación de poliovirus, 6 sitios de vigilancia ambiental fueron establecidos en cinco Gobernaciones (Deir-ez-Zor, Raqqa, Homs, Damasco y Alepo) a partir de diciembre de 2017. Hasta la fecha, no se ha aislado cVDPV2 de muestras de aguas residuales recogidos en estos sitios.

Fuente <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272882/WER9325.pdf>

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

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### ❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 29

 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	14	1	2	146	4	5	22	26	11	0	0	0	0	0	0	26	1	0	14	0	1
Antioquia	388	11	7	8.577	219	236	1.959	762	341	5	1	0	18	4	1	2.708	87	84	1.675	42	28
Arauca	81	2	2	332	12	8	205	50	52	1	0	0	4	1	0	92	3	7	43	2	0
Atlántico	91	2	2	1.590	45	56	565	95	85	0	0	0	4	2	0	428	18	19	226	5	8
Barranquilla	14	0	0	1.202	40	28	664	91	147	0	0	0	2	2	0	367	15	17	385	11	4
Bogotá	0	0	0	11.774	322	369	0	0	0	2	1	0	46	9	6	1.251	38	47	2.220	73	53
Bolívar	177	5	5	1.172	36	34	187	116	147	1	0	0	3	1	0	254	8	8	488	10	16
Boyacá	46	1	0	3.004	92	87	90	54	31	0	0	0	6	2	2	362	14	16	193	9	5
Buenaventura	14	1	0	45	2	1	37	10	3	0	0	0	0	0	0	16	0	0	6	0	0
Caldas	49	1	0	1.972	57	56	72	45	31	0	0	0	3	1	0	544	19	19	495	12	15
Caquetá	108	2	4	529	14	15	194	54	30	0	0	0	1	1	0	138	6	1	117	3	2
Cartagena	8	0	0	564	15	7	51	39	12	0	0	0	1	2	1	317	13	17	564	9	15
Casanare	90	3	3	700	22	15	801	155	224	0	0	0	2	1	0	132	4	1	65	3	3
Cauca	67	2	1	3.110	95	91	134	32	14	0	0	0	10	1	0	466	18	15	232	9	5
Cesar	147	7	6	1.086	28	30	461	217	116	2	1	0	6	1	2	305	8	7	389	9	13
Choco	110	3	3	43	1	2	43	22	6	0	0	0	1	2	0	57	2	1	63	4	0
Córdoba	158	6	4	1.889	49	49	694	136	157	0	0	0	3	1	0	438	14	24	382	6	9
Cundinamarca	29	1	2	6.239	164	160	938	184	164	1	0	0	8	2	2	908	33	37	498	16	15
Guainía	8	0	0	63	2	1	5	6	0	0	0	0	1	4	0	13	0	0	3	1	0
Guajira	64	2	3	776	21	19	52	52	75	7	5	0	2	1	0	111	4	3	127	4	0
Guaviare	52	1	0	103	3	1	26	27	98	0	0	0	0	1	0	24	1	0	26	1	0
Huila	107	4	5	2.116	57	53	297	307	147	1	1	0	11	0	3	553	17	12	349	12	10
Magdalena	110	2	2	1.261	30	43	45	46	79	1	0	0	2	1	1	175	5	5	154	4	5
Meta	157	6	6	1.550	49	39	392	410	465	0	0	0	0	1	0	327	10	13	419	8	4
Nariño	46	3	0	2.936	68	101	24	25	22	0	0	0	10	2	3	670	22	16	501	14	13
Norte Santander	207	5	3	2.016	73	66	335	339	210	2	1	0	6	2	0	474	15	17	306	11	14
Putumayo	86	2	1	579	15	17	67	71	39	0	0	0	1	1	0	167	6	5	76	4	3
Quindío	4	0	0	1.534	49	47	157	161	73	0	0	0	2	1	0	289	13	8	304	8	11
Risaralda	26	1	0	2.044	57	71	72	77	27	1	1	0	5	1	0	464	16	17	337	7	13
San Andrés	0	0	0	131	5	4	4	4	2	0	0	0	1	1	0	8	0	0	16	0	0
Santa Marta D.E	25	1	1	644	19	12	32	32	13	2	0	0	2	0	0	126	5	5	120	2	2
Santander	115	4	2	3.376	103	98	652	661	230	0	1	0	5	0	1	590	18	12	321	6	4
Sucre	78	4	4	1.242	39	40	175	174	31	0	1	0	6	1	2	223	8	8	185	8	6
Tolima	67	1	3	2.849	84	83	454	466	321	0	0	0	4	2	1	546	18	18	276	9	3
Valle	33	1	1	6.662	213	193	941	986	281	1	0	0	15	2	3	1.557	50	40	994	25	22
Vaupés	31	1	0	75	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	2	1	0	0	0
Vichada	25	1	0	80	3	1	14	15	1	0	0	0	1	1	0	11	0	0	3	0	0
Total nacional	2.832		72	74.011		2.138	10.861		3.685	7		4	192		28	15.192		500	12.572		302

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

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 29

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	4	1	0	848	73	12	0	0	0	6.660	939	877	21	15	8	0	0	0	3.867	124	81
Antioquia	79	10	15	3.360	250	18	86	31	28	525.068	74.688	66.129	16.329	2.512	2.087	430	56	60	267.615	8.463	9.128
Arauca	6	3	0	46	3	4	7	1	4	17.981	2.672	3.034	827	162	176	8	4	1	5.836	189	174
Atlántico	9	2	2	9	0	0	13	7	7	63.698	8.440	9.385	797	320	113	289	56	52	39.362	1.130	1.074
Barranquilla	17	3	3	12	1	0	20	4	7	109.687	14.634	16.832	1.848	319	362	426	45	73	59.062	1.670	1.525
Bogotá	137	24	16	0	0	0	91	28	48	1.033.142	98.063	135.147	45.942	5.648	5.829	4.879	501	855	486.687	13.768	13.873
Bolívar	7	1	2	1.008	35	7	19	10	6	87.560	10.459	10.705	1.385	157	222	14	2	2	24.730	811	656
Boyacá	11	2	2	1	3	0	9	4	4	92.416	14.529	13.541	3.461	419	595	124	18	38	35.318	1.073	961
Buenaventura	0	0	0	574	32	1	7	1	3	8.590	1.231	1.001	0	38	0	0	0	0	4.066	179	74
Caldas	28	3	5	11	2	0	5	1	2	68.741	8.629	9.207	2.905	385	452	228	36	26	28.052	938	733
Caquetá	8	4	1	30	4	0	5	1	3	34.076	4.485	6.226	1.319	147	178	13	2	3	14.368	472	549
Cartagena	6	3	0	3	1	0	12	7	7	122.240	9.217	14.230	2.414	348	399	697	112	99	34.066	1.228	1.059
Casanare	19	12	6	9	1	0	3	1	2	19.287	2.914	3.648	551	57	99	0	0	0	9.126	290	255
Cauca	18	3	4	876	16	9	15	5	8	78.688	9.707	11.309	1.055	162	154	0	6	0	33.212	1.186	983
Cesar	36	4	5	17	2	0	8	7	5	83.550	11.215	11.536	3.605	580	515	218	28	42	35.426	1.231	892
Choco	3	0	0	9.030	391	115	2	1	2	12.651	1.453	1.985	1.228	180	186	3	0	3	7.016	249	269
Córdoba	20	1	11	5.160	72	42	11	3	5	97.606	13.941	16.492	1.305	414	121	276	30	15	38.391	1.298	1.344
Cundinamarca	37	5	6	0	1	0	27	16	10	198.802	20.802	28.554	6.273	752	834	368	53	59	91.611	2.527	2.608
Guainía	1	0	1	2.205	19	10	4	1	2	2.379	211	313	301	26	53	3	0	0	1.248	29	54
Guajira	3	1	1	72	13	0	11	0	6	82.072	10.062	11.428	4.925	429	733	529	19	85	35.150	1.052	1.130
Guaviare	3	1	1	772	18	5	1	0	0	5.314	928	661	401	65	60	0	0	0	2.550	78	63
Huila	24	3	8	4	1	0	13	3	5	90.026	11.750	12.572	2.972	420	409	339	35	52	36.394	1.028	1.091
Magdalena	11	3	5	10	1	0	8	2	4	52.284	5.754	7.606	1.128	139	195	3	0	1	31.623	969	921
Meta	11	2	3	56	4	0	13	7	5	52.566	7.593	8.991	1.141	177	202	270	23	43	33.385	1.217	969
Nariño	35	4	2	7.027	165	110	31	8	15	117.759	16.968	15.780	2.208	513	330	34	10	3	59.563	1.894	1.711
Norte Santander	12	2	1	306	4	9	21	1	5	98.898	10.802	11.051	7.829	658	1.031	273	28	36	49.160	1.373	1.622
Putumayo	6	1	1	29	2	0	3	2	1	21.093	3.355	2.914	921	146	150	0	2	0	10.453	274	220
Quindío	10	1	2	2	3	0	1	0	1	49.028	6.537	6.974	2.581	353	382	144	17	27	22.517	767	660
Risaralda	16	1	5	18	14	1	13	7	3	59.503	9.529	8.364	1.978	320	299	103	15	19	38.749	1.085	938
San Andrés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5.028	723	598	394	96	91	8	1	1	2.735	85	50
Santa Marta D.E	20	3	5	0	1	0	1	1	0	20.861	1.812	3.090	1.154	93	199	197	9	38	15.749	273	396
Santander	24	5	2	12	3	0	29	9	14	119.839	13.598	17.723	7.995	674	1.072	1.029	58	113	59.801	1.542	2.003
Sucre	37	9	7	43	3	0	22	6	5	60.910	7.138	6.851	3.005	728	545	772	46	142	23.913	892	648
Tolima	46	5	20	0	1	0	12	5	2	115.140	10.915	15.581	3.651	302	514	533	52	92	57.599	1.521	1.257
Valle	139	23	27	63	8	0	62	27	29	321.361	40.470	40.538	8.819	970	854	566	82	73	157.373	6.287	4.013
Vaupés	0	0	0	241	7	0	5	1	3	2.199	229	298	79	15	8	0	0	0	564	23	16
Vichada	7	2	2	699	0	2	7	1	4	2.291	339	397	25	10	9	2	0	1	1.644	42	36
Total nacional	850		171	32.553		345	597		255	3.938.994		531.568	142.772		19.466	12.778		2.054	1.857.981		54.036

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

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 29

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardia			Parálisis Flácida			Parotiditis			Sarampión/Rubeola			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	22	3	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	91	11	19
Antioquia	576	84	74	4	9	0	2.658	57	191	437	75	5	61	4	0	3	3	3	407	156	6	4.197	695	372
Arauca	42	4	1	1	1	0	17	3	2	11	3	0	1	0	0	1	1	1	21	15	3	239	50	29
Atlántico	153	19	15	2	2	1	176	13	11	30	15	0	0	1	0	1	3	1	5	2	2	1.745	207	227
Barranquilla	176	24	24	4	2	0	374	25	14	41	14	0	0	1	0	0	2	0	5	1	0	2.038	246	276
Bogotá	652	107	89	15	10	1	2.962	255	345	2.036	91	77	84	6	2	0	1	0	1.193	183	25	7.268	2.249	727
Bolívar	126	21	14	0	2	0	118	6	4	14	13	1	0	1	0	2	3	2	17	3	0	1.094	109	76
Boyacá	111	16	17	6	2	0	180	19	14	49	14	0	4	1	0	0	0	0	56	13	4	963	181	131
Buenaventura	69	8	3	0	1	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0
Caldas	59	11	8	2	1	0	211	9	26	39	11	0	1	1	0	0	1	0	34	18	0	573	143	75
Caquetá	54	8	5	3	1	0	25	7	10	6	3	0	0	0	0	1	0	0	24	6	1	334	31	32
Cartagena	150	23	12	1	1	0	184	8	8	23	12	0	0	1	0	1	2	1	9	6	1	1.151	114	112
Casanare	35	6	5	0	1	2	74	2	24	6	4	0	1	0	0	0	1	0	23	5	1	269	36	33
Cauca	165	24	19	1	2	0	238	9	15	24	16	2	1	1	0	1	1	1	21	5	0	596	82	50
Cesar	183	29	20	5	2	0	37	8	6	56	12	3	0	1	0	2	2	2	39	6	0	705	75	57
Choco	93	14	9	0	1	0	7	2	1	3	6	0	0	0	0	0	1	0	3	3	0	178	7	25
Córdoba	297	38	40	0	3	0	555	11	22	17	20	0	0	1	0	4	4	4	10	4	0	1.737	209	147
Cundinamarca	257	36	48	1	4	0	682	40	76	167	31	0	16	2	2	1	1	1	203	28	0	2.601	521	217
Guainía	10	0	2	0	0	0	2	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	9	3	5
Guajira	154	23	20	0	0	0	53	5	5	13	12	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1.180	67	104
Guaviare	9	2	2	2	2	0	7	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	143	9	21
Huila	134	19	11	1	2	0	173	12	19	21	13	0	1	1	0	0	2	0	90	28	0	842	126	50
Magdalena	122	17	21	1	1	0	120	6	9	18	9	1	2	1	0	1	2	1	5	1	0	459	48	40
Meta	88	18	14	4	2	1	327	10	10	57	11	1	1	1	0	1	1	1	84	9	1	940	160	80
Nariño	144	23	20	6	3	0	89	9	5	37	20	1	15	1	0	2	3	2	91	18	0	1.286	169	147
Norte Santander	140	20	18	5	2	0	254	14	20	101	16	8	2	1	0	1	0	132	13	3	2.835	302	202	
Putumayo	40	6	5	0	1	0	27	3	0	7	4	0	6	0	0	1	0	1	7	3	0	404	26	13
Quindío	41	7	7	2	1	1	41	3	5	41	6	1	1	0	0	0	1	0	11	1	0	681	77	52
Risaralda	59	12	3	2	1	0	62	6	8	90	11	0	0	1	0	0	0	0	11	5	0	842	98	77
San Andrés	10	2	0	0	0	0	14	2	1	13	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	62	11	6
Santa Marta D.E	51	7	1	2	3	0	41	4	0	15	6	0	0	1	0	1	2	1	4	4	0	437	28	60
Santander	154	27	13	0	1	0	128	13	6	44	23	0	0	2	0	0	1	0	118	24	4	1.733	300	161
Sucre	117	16	17	7	1	0	238	21	13	100	10	0	17	1	1	2	3	2	84	17	3	1.504	138	122
Tolima	141	20	18	3	2	0	117	13	9	38	16	0	5	1	0	1	1	1	101	11	3	925	184	64
Valle	310	49	35	8	5	0	374	31	35	67	48	0	2	3	0	0	3	0	91	19	0	3.610	587	250
Vaupés	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	0	42	3	10
Vichada	29	2	1	0	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	5	2	43	4	4
Total nacional	4.977		613		88		10.571		908	3.628		103	223		5	25		25	2.930		60	43.756		4.073

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

## Comportamiento de la notificación por departamento acumulado a semana 29

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						
Amazonas	0	0	12	5	9	7	1	0	2	3	2	1	4	3	5	4
Antioquia	1	0	1.251	594	196	398	18	18	48	24	9	3	50	62	264	310
Arauca	1	0	8	4	5	4	1	1	3	1	1	1	6	4	22	40
Atlántico	1	0	0	0	18	33	6	3	3	6	2	5	7	19	80	89
Barranquilla	1	1	0	0	27	59	4	5	5	13	1	0	9	16	40	70
Bogotá	2	1	0	0	17	70	19	15	53	52	5	1	70	80	382	454
Bolívar	0	0	223	172	37	28	6	1	12	14	7	6	10	12	32	60
Boyacá	4	0	83	51	8	7	4	6	3	6	3	0	6	12	33	49
Buenaventura	0	0	77	3	27	15	4	0	1	5	0	1	6	2	58	60
Caldas	0	0	124	58	6	16	2	2	6	2	1	0	3	11	30	50
Caquetá	0	0	250	133	3	8	4	3	2	4	3	0	8	4	32	32
Cartagena	0	0	3	0	10	17	5	5	9	15	1	3	24	18	62	64
Casanare	8	0	8	6	5	12	1	3	2	1	1	0	5	8	24	52
Cauca	0	0	72	42	15	8	9	4	4	15	3	4	12	17	48	58
Cesar	1	0	33	22	11	17	7	3	11	7	13	14	8	5	83	140
Choco	0	0	201	98	34	31	8	6	22	13	10	9	23	8	54	33
Córdoba	2	0	171	63	15	32	12	9	7	10	11	5	18	10	81	121
Cundinamarca	2	0	117	92	26	50	7	10	17	13	2	4	12	14	86	93
Guainía	0	0	26	29	1	2	1	1	3	0	3	0	1	0	0	0
Guajira	0	0	24	43	5	4	13	7	21	18	21	30	11	17	56	73
Guaviare	0	0	347	165	37	48	1	0	1	0	3	0	2	0	6	11
Huila	0	0	24	13	29	39	2	0	4	4	3	1	6	9	61	56
Magdalena	0	0	6	2	13	8	8	5	10	12	8	6	14	9	82	105
Meta	2	0	667	141	16	5	4	5	8	7	4	4	14	13	52	69
Nariño	0	0	336	511	12	11	9	7	9	14	5	3	6	9	79	100
Norte Santander	1	0	215	201	7	8	6	5	5	8	2	6	10	15	66	77
Putumayo	1	0	214	84	6	2	2	2	4	5	2	0	4	2	15	21
Quindío	0	0	6	0	33	33	1	0	4	2	0	1	4	6	43	58
Risaralda	0	0	119	126	28	40	3	1	7	5	2	2	7	5	63	70
San Andrés	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
Santa Marta D.E	0	0	8	11	0	0	3	2	1	3	2	4	5	8	24	25
Santander	6	1	493	328	13	33	5	6	4	7	1	0	13	23	95	148
Sucre	1	0	59	51	7	34	5	4	8	9	4	2	11	17	64	78
Tolima	3	0	455	109	133	238	6	0	10	16	3	0	13	20	52	53
Valle	1	0	49	23	259	168	11	2	10	14	7	7	38	24	226	304
Vaupés	0	0	93	19	0	0	1	0	1	2	2	0	1	0	1	1
Vichada	0	0	46	29	2	1	3	4	7	2	6	4	1	0	2	2
Total Nacional	38	3	5.820	3.228	1.076	1.487	202	145	327	332	153	127	443	482	2.405	3.031

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

# BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## Semana epidemiológica 29

Julio 15 al 21 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

*Giovanni Sanabria ysanabria@ins.gov.co*