

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



GOBIERNO
DE COLOMBIA

Semana epidemiológica 32
Agosto 5 al 11 de 2018

Mortalidad Perinatal y Neonatal

Vigilancia en salud pública



Imagen tomada de: <https://pixabay.com/es/negro-blanco-beb%C3%A9-ni%C3%B1o-peque%C3%B1o-1444737/>

En lo observado para la semana 32 de 2018 se reporta un aumento de los casos notificados por alguna entidad territorial de Colombia con residencia en el Exterior en comparación con lo notificado entre 2012 y 2016. Con relación a la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía para los casos residentes en otros países (exterior) corresponden a un total 60 casos, de los cuales el 83,3 % son residentes en Venezuela y se atribuye al proceso migratorio.

¿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

Brotos y emergencias

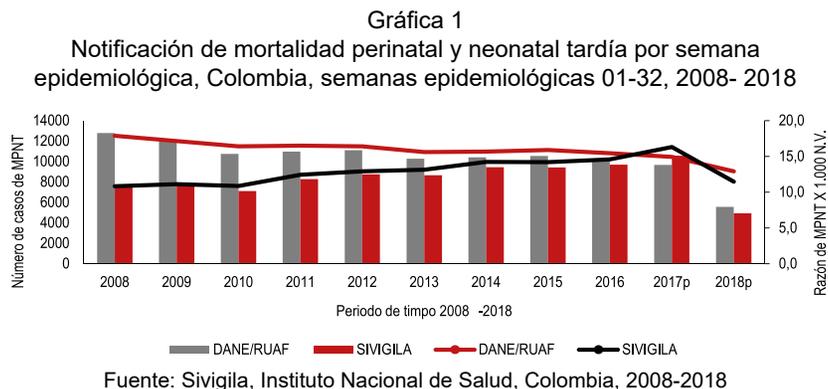
Actualidad a nivel nacional e internacional



Tablas de mando

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

La notificación histórica de la mortalidad perinatal y neonatal tardía desde el 2008 hasta el 2107 tiene un comportamiento hacia el incremento con un promedio de casos notificados al año de 8 453 casos. Lo anterior se traduce en la mejora del proceso de notificación al evento al sistema de vigilancia en salud pública de Colombia, con respecto al número de casos de muerte perinatal y neonatal registradas publicados en datos oficiales por DANE. El promedio mínimo de casos notificados semanalmente es de 128 casos y el máximo es de 204 casos (gráfica 1).

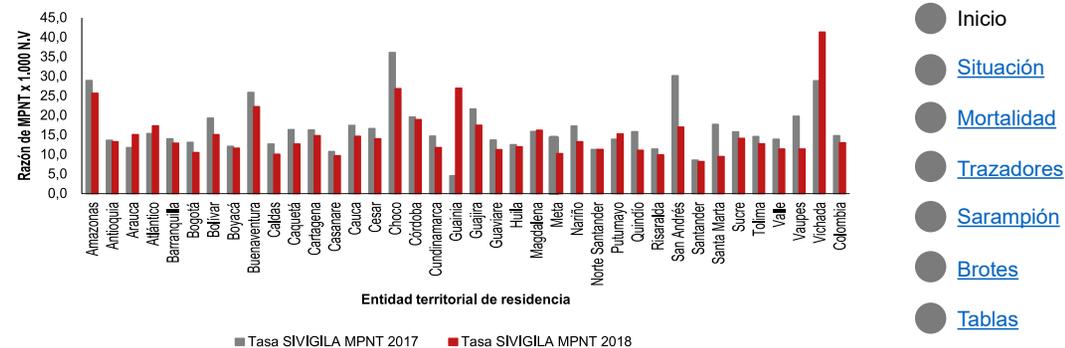


La tasa hasta semana epidemiológica 32 de 2018 para mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,0 muertes por 1.000 nacidos vivos. Se observa un descenso en la tasa de mortalidad con respecto a la misma semana para el 2017, donde se reportó una tasa de 14,8 muertes por 1.000 nacidos vivos. Las entidades territoriales que tienen un descenso en la tasa de mortalidad son: San Andrés, Vaupés, Choco, Santa Marta, La Guajira, Quindío, Guaviare, Meta, Bolívar, Cundinamarca y Nariño.

Las entidades territoriales superan la tasa nacional son Vichada con 41,4, Guainia con 27,0, Choco con 26,9, Amazonas con 25,7 y Buenaventura con 22,3 muertes por 1 000 nacidos vivos son las entidades que registran las tasas más altas a nivel nacional. Lo anterior puede tener una estrecha relación con la alta proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas y el alto índice de pobreza multidimensional que concentran dichas entidades

territoriales Lo que aumenta las barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente durante la atención prenatal, del parto y del recién nacido (gráfica 2).

Gráfica 2
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales, Cifras oficiales nacimientos agosto 2016 (microdatos).

Por grupos de edad, la tasa más alta de mortalidades se concentra en las edades extremas: para las mujeres de 40 años y más con 27,4 muertes por 1 000 nacidos vivos, seguido por las menores de 14 años con 22,1 muertes por 1 000 nacidos vivos. Siendo la edad un factor relacionado con riesgos biológicos y psicosociales que pueden generar desenlaces fatales, tales como mortalidad perinatal y neonatal tardía.

De acuerdo con la pertenencia étnica, se observa que la tasa de mortalidad perinatal y neonatal más alta se concentra en la población indígena con 27,8 muertes por 1.000 nacidos vivos (307 casos), seguido por la población afrocolombiana con 14,5 muertes por 1.000 nacidos vivos (308 casos).

El mayor de número de muertes se registran en el periodo perinatal antes del parto con un predominio de bebés nacidos con menos de 1.500 gramos, en condiciones de prematuridad y restricción de crecimiento intrauterino, que de acuerdo con la matriz BABIES está relacionado con deficiencias en la salud de la madre con

una razón de 7,3 muertes por 1 000 nacidos vivos, tales como: aspectos nutricionales, tabaquismo, infecciones, multiparidad y edades extremas de la mujer gestante, debido a que generan un ambiente intrauterino sub-óptimo que limita el desarrollo fetal (tabla XX).

Las entidades territoriales que superan la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana epidemiológica 32 muestran con el análisis de periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES que las principales áreas de cuidado que contribuyen a la mortalidad son las deficiencias en la salud de la madre y en los cuidados prenatales. Vichada reporta las razones de mortalidad perinatal y neonatal tardía más alta para los cuidados prenatales, atención del parto y del recién nacido (tabla 1).

Tabla 1
Análisis por periodos perinatales de riesgo (Matriz BABIES), Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Entidad territorial	SALUD MATERNA	CUIDADOS PRENATALES	ATENCIÓN DEL PARTO	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	ATENCIÓN DEL NEONATO-AIEPI
Vichada	10,2	11,7	7,3	8,8	4,4
Guainía	6,8	11,4	4,6	4,6	0,0
Amazonas	14,7	4,5	0,0	4,5	2,3
Antioquia	7,8	2,5	0,5	1,4	1,1
Arauca	8,8	2,4	0,3	1,7	2,0
Atlántico	10,3	3,3	0,3	2,0	1,5
Bolívar	7,8	3,7	0,5	2,1	1,1
Buenaventura	13,0	4,9	0,0	2,6	2,0
Cartagena	9,8	2,4	0,2	1,8	0,7
Cauca	7,3	2,8	0,8	2,3	1,5
Cesar	7,8	3,2	0,3	2,0	0,9
Choco	15,1	5,4	2,7	2,4	1,7
Córdoba	9,6	3,5	0,7	2,9	2,4
Guajira	7,0	5,4	1,4	2,1	1,8
Magdalena	7,3	4,1	0,5	2,6	1,9
Nariño	7,5	2,5	0,8	1,9	0,8
Putumayo	8,5	3,8	0,7	1,4	1,0
San Andrés	6,9	5,2	0,0	1,7	3,4
Sucre	8,1	2,6	0,2	1,8	1,6
Colombia	7,3	2,7	0,4	1,7	1,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales, Cifras oficiales nacimientos agosto 2016 (microdatos).

Al realizar el análisis por causas de muerte agrupadas de forma general se observa que la prematuridad-inmaturidad (23,5 %), Otras causas de muerte (22,8 %) y asfixia (22,2 %) son las principales para mortalidad perinatal y neonatal tardía. Por causas de muerte agrupadas por origen, el mayor porcentaje se concentra en el grupo de causas de origen neonatal (33,9 %) con los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y la sepsis bacteriana del recién nacido. Causa que coinciden con lo reportado en la literatura, teniendo en cuenta que presentan mayor riesgo de asfixia perinatal, infecciones intrauterinas, prematuridad y distres respiratorios. En segundo lugar, se observa las causas de origen materno (22,1 %) con el trabajo de parto prematuro y complicaciones específicas del embarazo múltiple. Lo anterior puede estar relacionado con trastornos hipertensivos durante el embarazo, insuficiencia placentaria, enfermedades crónicas maternas, infecciones urogenitales, estrés materno y/o antecedente de parto pretérmino (tabla 2).

Tabla 2
Mortalidad perinatal y neonatal tardía según principales causas de muerte, semanas epidemiológicas 01-32, Colombia, 2018

Causas de muerte agrupadas por origen	Casos 2018	%
Causas de origen materno	1259	22,1
Trabajo de parto prematuro	413	32,6
Complicaciones específicas del embarazo múltiple	127	10,0
Causas fetales	990	17,4
Hipoxia intrauterina	471	39,7
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	129	10,9
Causas placentarias-cordón umbilical	718	12,6
Feto y recién nacido afectados por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas	260	35,1
Trastornos placentarios	154	20,8
Causas de origen neonatal	1926	33,9
Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	525	23,9
Sepsis bacteriana del recién nacido	265	12,1
Lesiones de causa externa	12	0,2
Causas no específicas	316	5,6
Sin información	463	8,1
Total general	5684	100,0

- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

Los problemas tipo identificados en las unidades de análisis de las muertes perinatales y neonatales tardía realizadas por las entidades territoriales reportan que el 57,2 % se concentran en la demora 4 (calidad de la atención), seguido por el 28,2 % demora 1 (reconocimiento del problema), 9,7 % demora 3 (acceso a la atención, referencia y contrarreferencia), 4,9 % demora 2 (oportunidad de la decisión y de la acción). Para la demora 4 relacionada con la calidad de la atención, los principales problemas identificados son: el desconocimiento de las guías de atención clínica, no se realiza demanda inducida, no se oferta la consulta preconcepcional y falla en los mecanismos de seguimiento al acceso efectivo de la consulta preconcepcional y regulación de la fecundidad.

Tablero de problemas como producto de las unidades de análisis realizadas por las entidades territoriales: resultados del primer semestre de 2018

En los lineamientos establecidos para la presente año, fueron priorizados un grupo de eventos y casos representativos para realizar unidades de análisis, de tal manera que resulte más efectiva la realización de este procedimiento metodológico y así obtener como insumo final un producto útil como es un cuadro de mando (tablero de problemas) que agrupe los factores tipo que reflejen la realidad de lo que contribuye a que se presenten complicaciones y muerte por eventos de interés en salud pública, para que los tomadores de decisiones cuenten con una herramienta útil que les permita elaborar en otro escenario diferente al de las unidades de análisis, con sus equipos y grupos funcionales, planes de acción que impacten de manera positiva en sus comunidades.

Los casos escogidos para programar unidades de análisis son: muertes maternas, por dengue, malaria, chagas agudo, leishmaniasis visceral, chikunguña, zika, por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición en menores de cinco años, casos de eventos en proceso de erradicación y eliminación, difteria, muerte por eventos inmunoprevenibles, excepto varicela y parotiditis y casos de difteria, así como de eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización (ESAVI) en estado grave, casos emblemáticos de muerte perinatal escogidos por las entidades territoriales, muerte por coinfección tuberculosis y VIH, tuberculosis sensible y farmacorresistente en población menor de 49 años.

De estas unidades de análisis cada trimestre las entidades territoriales remiten a los tomadores de decisiones y al Instituto Nacional de Salud el tablero de problemas consolidado. A continuación se presentan los problemas identificados durante el

- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

primer semestre de este año, los cuales se agruparon en cuatro categorías para facilitar su presentación: problemas relacionados con acciones preventivas, problemas relacionados con la prestación de servicios de salud, con la comunidad y su entorno y con el proceso de aseguramiento.

Tabla 3
Distribución de los problemas producto de las unidades de análisis de los eventos priorizados por entidad responsable, realizadas por las entidades territoriales, Colombia a semana 24 de 2018

Problemas relacionados con acciones preventivas	EAPB	Prestadora	UNM	EAPB, prestadora	UND	Alcaldía Municipal	Total	%
Incumplimiento en estrategias de comunicación del riesgo	253	201	42	10	0	0	506	34,7
Incumplimiento en acciones de demanda inducida	210	102	48	29	5	0	394	27,0
Incumplimiento en acciones de detección temprana	68	81	11	4	1	0	165	11,3
Incumplimiento en acciones de protección específica	67	140	6	2	4	1	220	15,1
Incumplimiento del protocolo del evento	8	79	6	0	0	0	93	6,4
Incumplimiento en acciones de comunicación del riesgo	19	21	0	1	1	0	42	2,9
Incumplimiento en acciones de demanda inducida, detección temprana y protección específica	8	19	2	1	1	0	31	2,1
Deficiencias en la identificación de casos de Mortalidad Materna	0	0	1	1	0	0	2	0,1
Deficiencias en saneamiento básico	0	0	0	1	0	0	1	0,1
Error programático	1	0	0	1	0	0	2	0,1
Fallas en el proceso de identificación de población indígena y ausencia de registro civil	0	2	0	2	0	0	4	0,3
Total	634	645	116	52	12	1	1460	100

Fuente: consolidado tablero de problemas enviado por las entidades territoriales de Colombia

Tabla 4
Distribución de los problemas producto de las unidades de análisis de los eventos priorizados por entidad responsable, realizadas por las entidades territoriales, Colombia a semana 24 de 2018

Problemas relacionados con calidad en prestación de servicios de salud	Prestadora	EAPB, prestadora	UNM, EAPB, prestadora	UND	Alcaldía Municipal	Total	%
Incumplimiento de guías de intervención clínica	353	45	0	3	0	401	37,3
Falla en los mecanismos de seguimiento, de acuerdo al plan de atención de los pacientes	166	86	10	2	0	264	24,5
Fallas en el sistema de referencia	118	48	3	2	1	172	16,0
Insuficiencia de red	48	34	8	3	0	93	8,6
Subestimación de la gravedad del paciente	21	4	1	0	0	26	2,4
Tratamiento médico inadecuado e inoportuno	21	3	0	0	0	24	2,2
Egreso inoportuno	17	1	1	0	0	19	1,8
Trato inadecuado por parte del personal asistencial	16	0	0	0	0	16	1,5
Atención inoportuna en el servicio de urgencias	12	2	0	0	0	14	1,3
Fallas en la toma, recepción e interpretación de resultados de laboratorio	12	0	0	0	0	12	1,1
No se solicita prueba específica para confirmación de VIH	0	1	0	0	0	1	0,1
Otros problemas relacionados	27	7	0	0	0	34	3,2
Total	811	231	23	10	1	1076	100

Fuente: consolidado tablero de problemas enviado por las entidades territoriales de Colombia

Tabla 5
Distribución de los problemas producto de las unidades de análisis de los eventos priorizados por entidad responsable, realizadas por las entidades territoriales, Colombia a semana 24 de 2018

Problemas relacionados con la comunidad y su entorno	NA	EAPB	Prestadora	EAPB, prestadora	UNM	Alcaldía Municipal	UND	UNM, EAPB, prestadora	UNM, prestadora	Total general	%
Ausencia de percepción de riesgo	368	0	0	0	3	0	3	0	0	372	50,5
Ausencia de estrategias para atender a usuarios que viven en zonas de difícil acceso	19	57	48	14	20	9	7	2	0	176	23,9
Barreras sociales y económicas	85	0	0	1	16	4	1	0	0	107	14,5
Situaciones culturales que impiden tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica	8	3	11	0	3	1	0	0	0	26	3,5
Desconocimiento de derechos y deberes en salud	1	22	12	0	12	0	0	0	0	47	6,4
Falta de adherencia al tratamiento	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0,4
Factores culturales que impiden el acceso a los servicios de salud	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0,3
Factores sociales y económicos de la condición migrante	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,3
Inconvenientes culturales para la toma de decisión de buscar atención médica	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,1
Total	481	84	77	15	54	14	11	2	0	736	100

Fuente: consolidado tablero de problemas enviado por las entidades territoriales de Colombia

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

Tabla 6

Distribución de los problemas producto de las unidades de análisis de los eventos priorizados por entidad responsable, realizadas por las entidades territoriales, Colombia a semana 24 de 2018

Problemas relacionados con aseguramiento	EAPB	Prestadora	EAPB, prestadora	UND	UNM	Total	%
Debilidad en el trabajo articulado entre los actores del sistema	9	12	2	0	7	30	30,9
Fallas en el proceso de afiliación	5	2	0	2	2	11	11,3
No autorización por la parte del asegurador	3	2	0	0	0	5	5,2
Errores en la verificación de derechos del paciente	3	1	0	0	0	4	4,1
No privilegio de grupos especiales en el momento de contacto	8	0	0	1	0	9	9,3
No se realizó la valoración integral de los factores sociales, económicos y culturales que rodeaban al neonato y su familia	14	14	4	0	6	38	39,2
Total	42	31	6	3	15	97	100

Fuente: consolidado tablero de problemas enviado por las entidades territoriales de Colombia

Como resultado de las unidades de análisis individuales realizadas a los pacientes de mortalidad por Coinfección TB-VIH, se identificaron los factores asociados que se constituyen en los problemas o causas a intervenir por los diferentes actores, se analizaron cinco categorías así: problemas relacionados con prestación de servicios de salud, con el aseguramiento, percepción del riesgo y entorno del paciente, acciones de demanda inducida, detección temprana y protección específica y gestión del ente territorial, las cuales se presentan a continuación (Ver tabla 7)

Tabla 7

Distribución de las categorías de problemas identificados en las unidades de análisis realizadas por las entidades territoriales de mortalidad por Coinfección TB-VIH, Colombia a semana 24 de 2018.

Categorías de Problemas relacionados con eventos TB-VIH	n	%
Problemas relacionados con la prestación de los servicios de salud	199	62,58
Problemas relacionados con el aseguramiento	48	15,09
Problemas relacionados con la percepción del riesgo y entorno del paciente	39	12,26
Problemas relacionados con las acciones de demanda inducida, detección temprana y protección específica	24	7,55
Problemas relacionados con la gestión del Ente territorial	8	2,52
Total	318	100,00

Dentro de los problemas identificados por la categoría de prestación de servicios que es la predominante, se identifican 28 problemas dentro de los cuales se encuentran 8 que representan el 80,4%, en orden de importancia se encuentran: Incumplimiento en estrategias de comunicación del riesgo 22.1%, baja percepción del riesgo para el acceso oportuno a los servicios de salud 13.6%, incumplimiento en guías de atención clínica 12.1%, falla en la calidad de los registros 10.6%, no se solicitaron paraclínicos para diagnóstico 9.5%, falla en los mecanismos de seguimiento, de acuerdo al plan de atención de los pacientes 5.0%, e inadecuado diagnóstico con un 3%.

Otros problemas relacionados con porcentajes entre el 1,5% y 1% son: no se aplican estrategias para cubrir población de difícil acceso, déficit de hemoderivados, diagnóstico inoportuno, falta de adherencia al tratamiento, falta de oportunidad en la remisión a niveles de mayor complejidad, no se generó la remisión a servicio especializado, barreras económicas para acceder a la atención, demoras en iniciar el tratamiento específico, no se ofertó tratamiento farmacológico a las infecciones, condiciones de riesgo o patologías durante la atención, el anterior comportamiento se presenta a continuación (Ver tabla 8).

La segunda categoría relacionada se refiere a los problemas de aseguramiento, entendiendo el aseguramiento como una estrategia de política pública diseñada para lograr el acceso oportuno, efectivo y equitativo de la población a los servicios de salud, 13 problemas tipo representan el 85.4%, los más significativos son el incumplimiento en las estrategias de riesgo 41,7%, no se generó remisión a servicio especializado 16.7%, falla en los mecanismos de seguimiento de acuerdo al plan de atención de los pacientes 10,4%, baja percepción del riesgo para el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud 6,3%, la falta de oportunidad a los servicios de mayor complejidad 6,3% y la no solicitud de paraclínicos para diagnóstico 4,2%, entre otros.

- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

Tabla 8

Comportamiento de la categoría de prestación de servicios en salud, identificados en las unidades de análisis realizadas por las entidades territoriales de mortalidad por Coinfección TB-VIH, Colombia a semana 24 de 2018.

Problemas relacionados con la prestación de servicios de salud	n	%
Incumplimiento en estrategias de comunicación del riesgo	44	22,1
Baja percepción del riesgo para el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud	27	13,6
Incumplimiento de guías de atención clínica.	24	12,1
Falla en la calidad de los registros	21	10,6
No se solicitaron paraclínicos para diagnóstico	19	9,5
Falla en los mecanismos de seguimiento, de acuerdo al plan de atención de los pacientes	10	5,0
Incumplimiento del protocolo del evento	9	4,5
Inadecuado diagnóstico	6	3,0
No se aplican estrategias para cubrir población de difícil acceso	5	2,5
Déficit de hemoderivados	3	1,5
Diagnóstico tardío	3	1,5
Egreso inoportuno	3	1,5
Falta de adherencia a tratamiento	3	1,5
Falta de oportunidad en la remisión a mayor nivel de complejidad	3	1,5
No se genero la remisión al servicio especializado	3	1,5
Barreras económicas para acceder a la atención	2	1,0
Demoras en iniciar el tratamiento específico	2	1,0
No se oferto tratamiento farmacológico a las infecciones, condiciones de riesgo o patologías durante la atención	2	1,0
Atención en niveles acordes con la gravedad de la enfermedad.	1	0,5
Barreras administrativas para acceder a la toma de paraclínicos	1	0,5
Barreras geográficas para acceder a la atención en el servicio de salud	1	0,5
Debilidad en el trabajo articulado entre la aseguradora, IPS y ESEs locales para seguimiento del paciente	1	0,5
Déficit de medicamentos	1	0,5
Desconocimiento de derechos y deberes en salud	1	0,5
Dosis, vías o indicaciones incorrectas de los medicamentos	1	0,5
Falta de oportunidad en la asignación de citas	1	0,5
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	1	0,5
Subestimación de la gravedad del paciente	1	0,5
Total general	199	100,0

La tercera categoría está relacionada con la percepción del riesgo y entorno del paciente, se asocia más a la demora 1 y 2 que corresponden al reconocimiento del problema y la oportunidad de la acción y decisión para acceder a la atención medica ya sea por barreras, tres problemas representan el 87,2% de los problemas, así: baja percepción del riesgo para el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud 59%, barreras geográficas para acceder a la atención 10,3%, presencia de inconvenientes culturales para tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica 10.3%, y la presencia de inconvenientes familiares para tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica ocupa un 7.7%.

La cuarta categoría son las acciones de demanda inducida, detección temprana y protección específica que se relacionan con el acceso a la información y educación a la población filiada, la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, y la identificación oportuna y efectiva la enfermedad, representan el 7,55%, finalmente la quinta categoría con 2,55% es la gestión del ente territorial e incluye dos problemas tipo el incumplimiento en las estrategias de comunicación del riesgo y las estrategias para cubrir a la población de difícil acceso como población indígena.

- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

SITUACION NACIONAL

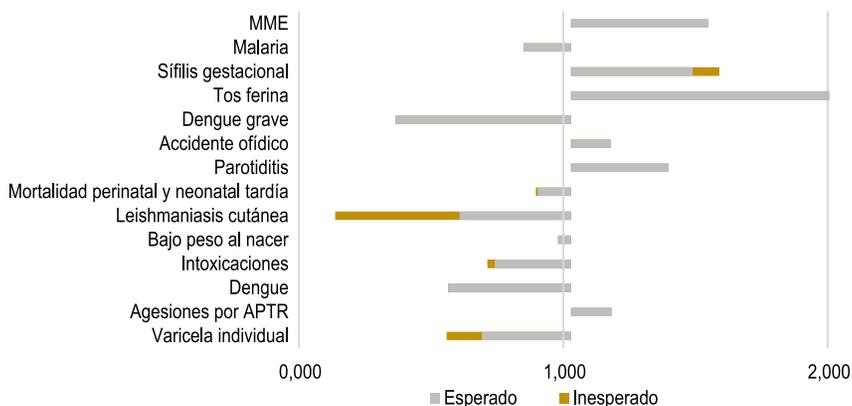
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 30), 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 32, se identifica que los eventos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía, Leishmaniasis cutánea, Intoxicaciones y Varicela individual, se encuentran por debajo de sus valores esperados, por otra parte, el evento de Sífilis gestacional se encuentra por encima de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento de notificación histórico identificado. (gráfica 3).

Gráfica 3

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 32 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 32 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). La notificación para esta semana el evento de Rubeola, presenta diferencia significativa, siendo mayor el valor observado al esperado; el evento de Chagas, Leptospirosis, ESAVI, Sífilis congénita, Mortalidad por EDA 0-4, Fiebre tifoidea y paratifoidea, Leishmaniasis mucosa, también presenta diferencias estadísticas pero sin superar el valor esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico esperado. (tabla 9).

Tabla 9

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 32 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Rubeola	18	1	0,000
Chagas	1	15	0,000
Leptospirosis	13	27	0,001
ESAVI	4	12	0,006
Sífilis congénita	13	22	0,015
Mortalidad por EDA 0-4 Años	0	4	0,027
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,033
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,041
IRAG inusitado	35	39	0,055
Mortalidad por IRA	6	9	0,079
Mortalidad materna	13	11	0,096
Tuberculosis fármacorresistente	2	5	0,106
Lepra	4	6	0,125
Mortalidad por dengue	0	1	0,449

- 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 32 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, aumento en 0.18% respecto a la semana anterior y 0.09% respecto a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM (Mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 97.47 % (5013 de 5143 UPGD); aumento 0.84%, respecto a la semana anterior y 0.72%, 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 los departamentos de San Andrés y Cesar no cumplieron con la meta en esta semana (Mapa 2).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 32-2018



Meta UNM	97 %
Cumple	<div style="width: 97%; background-color: #cccccc;"></div>
No cumple	<div style="width: 3%; background-color: #cc0000;"></div>

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 32-2018



Meta UPGD	90 %
Cumple	<div style="width: 90%; background-color: #cccccc;"></div>
No cumple	<div style="width: 10%; background-color: #cc0000;"></div>

- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

MORTALIDAD

❖ Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

En la semana epidemiológica 32 de 2018, se notificaron 14 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, 7 corresponden a muertes probables por IRA y 7 de DNT, esta semana no entraron casos de EDA. A la semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al sistema de vigilancia en total 707 casos probables de los cuales 406 casos son de mortalidad por IRA, 208 de mortalidad por DNT y 93 casos de mortalidad por EDA.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 32 de 2018, se notificaron al sivigila 7 casos de muerte por infección respiratoria aguda, de los cuales seis casos corresponden a esta semana y un caso se notificó tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al sivigila 406 casos de muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales han sido descartados 47 casos por unidad de análisis y 359 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 32 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, Boyacá, Norte de Santander, Cartagena, Tolima y Nariño, este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. Mientras que en Choco, Cundinamarca, Antioquia y Bogota 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):



A la semana epidemiológica 32 de 2018 la tasa de mortalidad nacional es de 7,9 por cada 100.000 niños menores de 5 años (Gráfica 5):

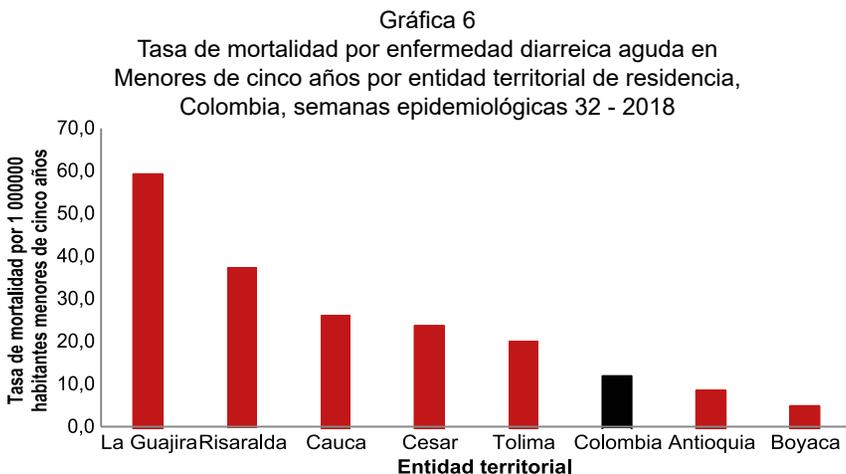


Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 32 de 2018 no ingresaron casos al sistema de vigilancia de mortalidad por enfermedad diarreica aguda; en la misma semana de 2017 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 93 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales se han descartado 19 casos por unidad de análisis y 74 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 32, ninguna entidad territorial presenta 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, Magdalena y Putumayo presenta 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 15,5 casos por 1 000 000 niños menores de cinco años (Gráfica 6):



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

Mortalidad por y asociada a desnutrición

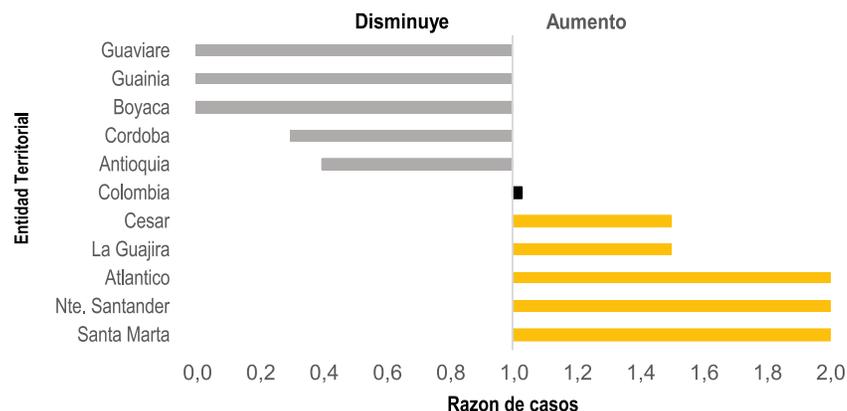
En la semana epidemiológica 32 de 2018, se notifican al Sivigila 7 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales cuatro casos corresponden a esta semana y tres fueron notificados tardíamente; en la misma semana de 2017 no se notificaron casos. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, han ingresado al sivigila 208 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales 36 casos fueron descartados por unidad de análisis; a la fecha se encuentran en estudio 172 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 32 las entidades territoriales de Cesar, La Guajira, Atlántico, Santa Marta 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 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](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

Gráfica 7

Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 – 2017, Colombia, semana epidemiológica 32 - 2018

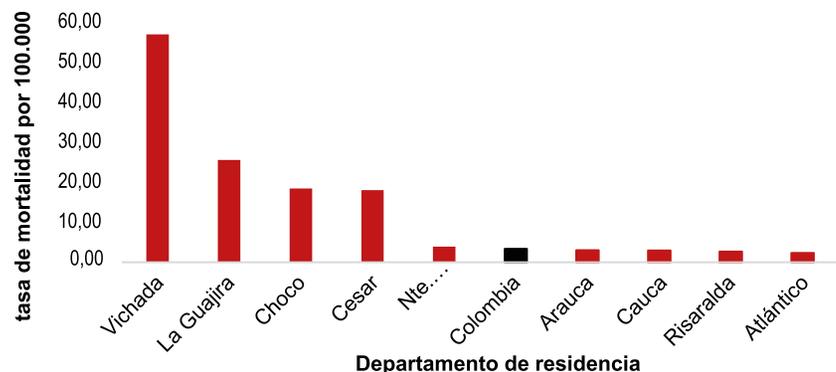


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

La tasa de mortalidad nacional por desnutrición es 3,3 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 32 - 2018



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

❖ Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 32 de 2018, se notificaron al Sivigila 13 casos de muerte materna correspondientes a esta semana. De los casos notificados 12 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), uno corresponde 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 11 casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 293 casos confirmados de muerte materna, 180 corresponden a muertes maternas tempranas, 84 corresponden a muertes maternas tardías y 29 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (Tabla10).

Tabla10

Notificación de mortalidad materna, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2018

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	214	88	21	323
2017	211	81	33	325
2018	180	84	29	293

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 32 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, Tolima y Valle del Cauca y un aumento significativo en el evento frente a lo esperado en la entidad territorial de Cundinamarca ($p < 0,05$).

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

Tabla 11

Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2017, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

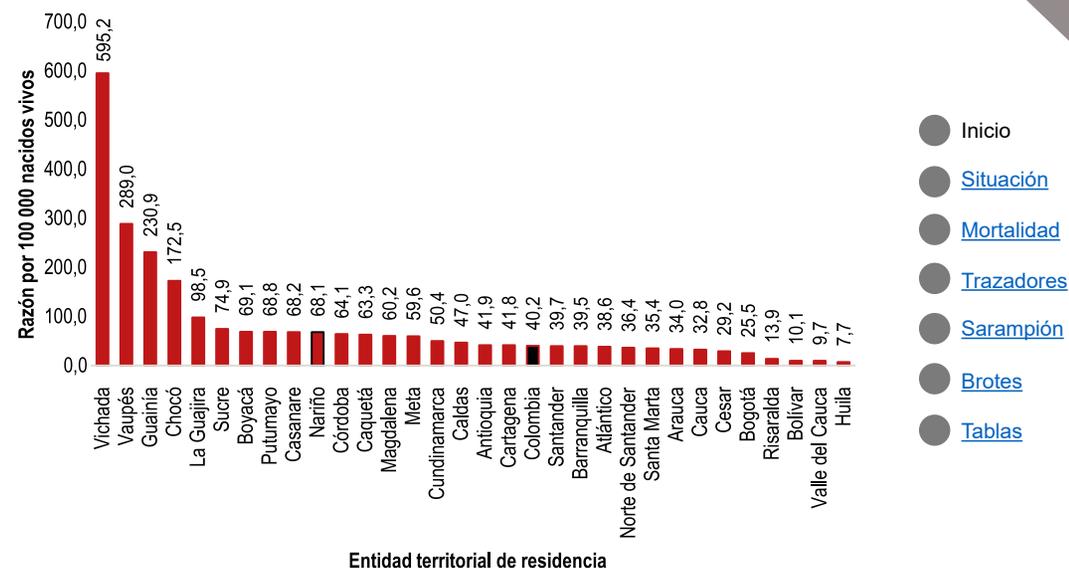
Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Bolívar	1	6	0,015
Buenaventura	0	6	0,002
Cauca	4	10	0,019
Cundinamarca	12	8	0,048
Tolima	0	7	0,001
Valle del Cauca	3	12	0,002

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

Se han notificado 173 casos de muerte materna temprana en 31 entidades territoriales (siete casos corresponden al exterior), encontrando que a semana epidemiológica 32 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 40,2 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 595,2, Vaupés con 289,0, Guainía con 230,9 y Chocó 172,5 casos por 100.000 nacidos vivos; las entidades territoriales con las menores razones son, Huila con 7,7, Valle del Cauca con 9,7, Bolívar 10,1 y Risaralda con 13,9 casos por 100.000 nacidos vivos (Gráfica 9).

Gráfica 9

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2018



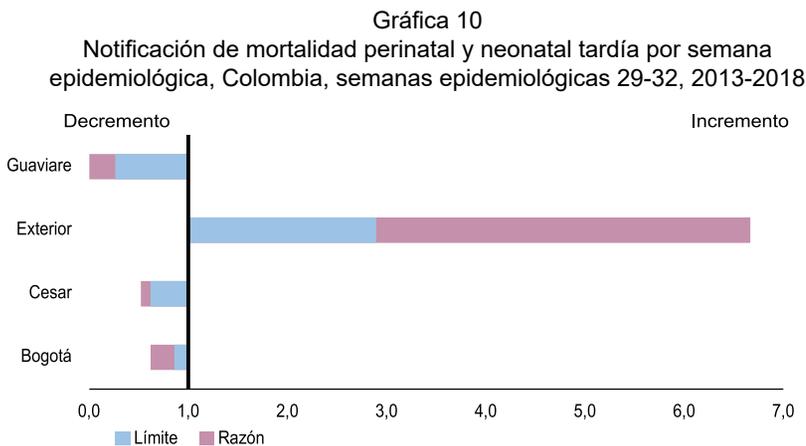
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018.
DANE, Estadísticas Vitales Microdatos DANE Agosto 2016 (Datos oficiales)

❖ **Mortalidad Perinatal y Neonatal**

En la semana epidemiológica 32 de 2018 se notificaron 185 muertes perinatales y neonatales tardías; 111 de esta semana y 74 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 5 684 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 32, 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.

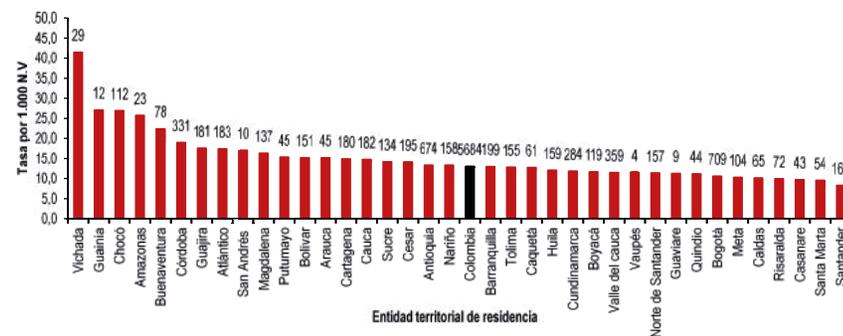
En lo observado para la semana 32 se presenta una disminución de los casos notificados para Bogotá, Cesar y Guaviare en comparación con lo notificado entre 2013 y 2017; mientras que los casos residentes en el Exterior tienen un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 10).



Según el momento de ocurrencia, 2 740 casos (el 48 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 510 casos (el 9,0 %) a muertes fetales intraparto, 1 615 casos (el 28 %) a muertes neonatales tempranas, 819 casos (el 14 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,0 muertes por 1.000 nacidos vivos. Diez y nueve (19) entidades territoriales superan la tasa nacional. Vichada con 41,4, Guainia con 27,0, Choco con 26,9, Amazonas con 25,7, Buenaventura con 22,3, Córdoba con 18,9, La Guajira con 17,5, Atlántico con 17,3, San Andrés con 17,0, Magdalena con 16,2, Putumayo con 15,2, Bolívar y Arauca con 15,1 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 01-32, 2018



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

- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

EVENTOS TRAZADORES

❖ **Infección respiratoria aguda**

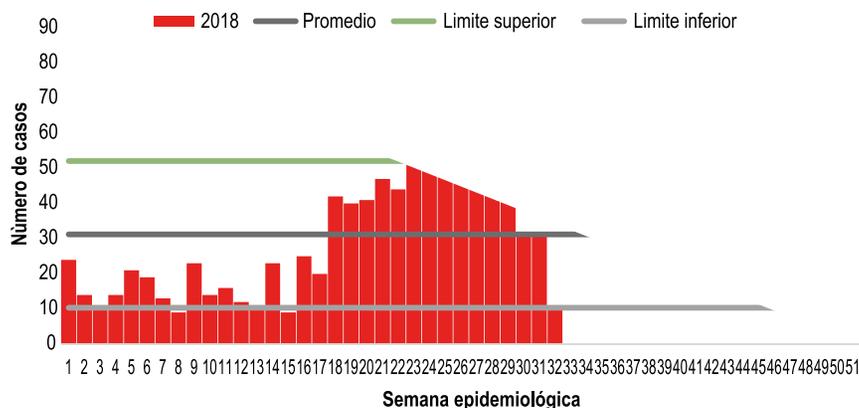
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 32 de 2018, se notificaron al Sivigila 42 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, diez de esta semana y 32 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 996 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 32 de 2018 comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado se encuentra por debajo del promedio de notificación de las semanas 01 a 28 de 2018; durante las semanas epidemiológicas 23 A 28 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 01-32, 2018



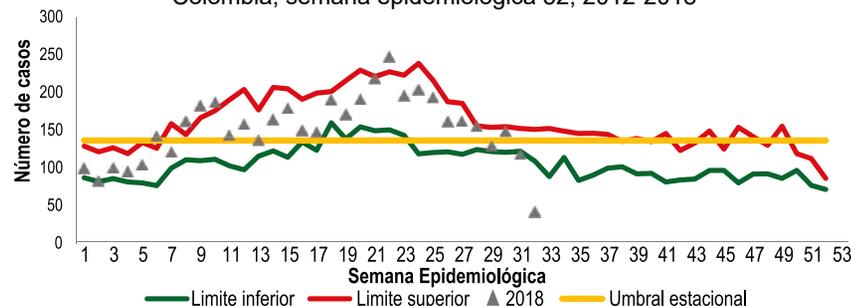
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 32 de 2018, se notificaron al Sivigila 127 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 42 de esta semana, 85 de semanas anteriores, de los cuales 102 (el 80,3%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 25 (el 19,7 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron 12 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4904 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 32 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 32, 2012-2018



- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 32; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 12).

Tabla 12

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 32, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	4
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	13
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	10
Barranquilla	Clínica General del Norte	12
	Hospital el Tunal	13
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	2
	Hospital Santa Clara	3
	Fundación Cardioinfantil	9
	Hospital de Suba	3
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
Caldas	La Enea Assbasalud	4
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	9
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	6
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	12
	Red de Salud de Ladera	7
Total		127

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 32 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2017), la razón observada de casos

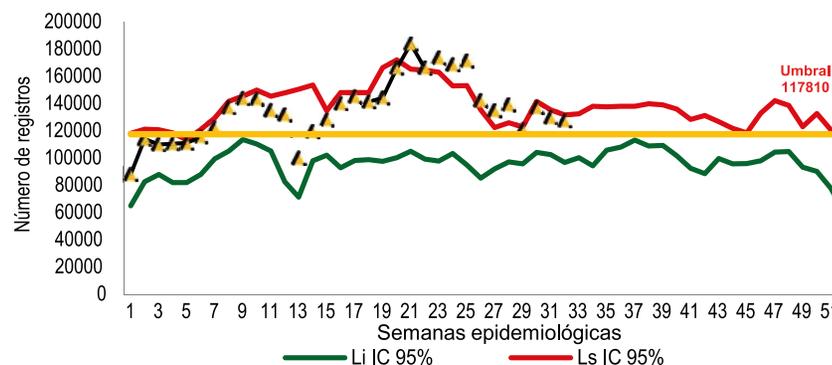
de infección respiratoria aguda presenta aumento sin diferencias estadísticamente significativas en las consultas externas, urgencias y hospitalizaciones en sala general y UCI.

En esta semana se notificaron 127765 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) de 2036912 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,3 %. A semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado 4 350 221 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 sobre el umbral estacional por debajo del límite superior histórico (gráfica 14).

Gráfica 14

Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 32 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



Durante la semana se notificaron 4 230 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) de 59 226 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 7,1 %. A semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado 157 198 hospitalizaciones en sala general por IRAG.

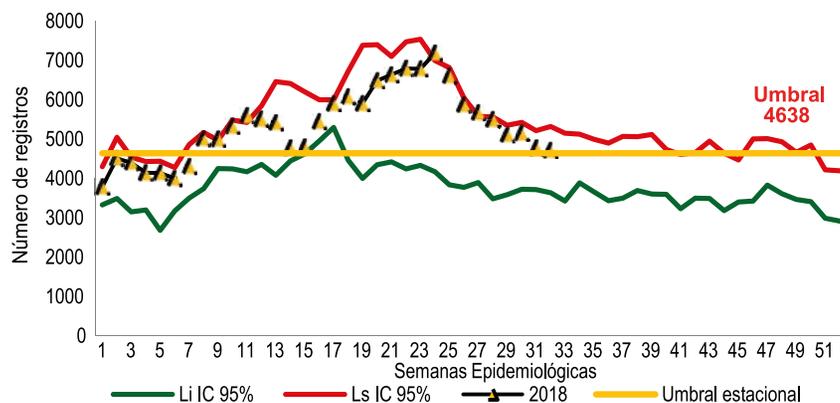
- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotes](#)
- [Tablas](#)

En la semana se notificaron 493 hospitalizaciones en UCI por IRAG de 5 204 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 9,5 %. A semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado 14 233 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 32 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



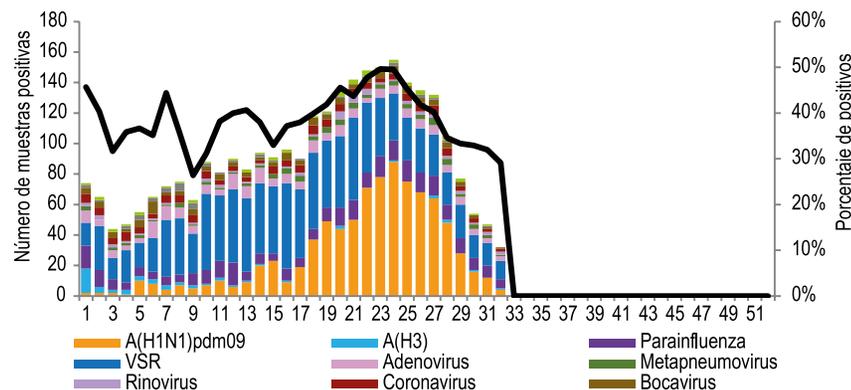
Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el

Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 32 de 2018 se han analizado 7 525 muestras, el 39.4 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 33.1% positivas para Influenza y el 66,9 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 32 de 2018, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 36 % del total de muestras positivas, seguido de Influenza A(H1N1)pdm09 con el 30 %, Parainfluenza con el 10 %, Adenovirus con el 6 %, Coronavirus con el 5%, Bocavirus con el 4 %, Metapneumovirus con el 3 %, subtipo de Influenza A/H3 con el 2 %, Influenza B con el 2 %, Rinovirus con el 1 % e virus Enterovirus con el 1 %, (ver gráfica 16).

Gráfica 16
Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2018



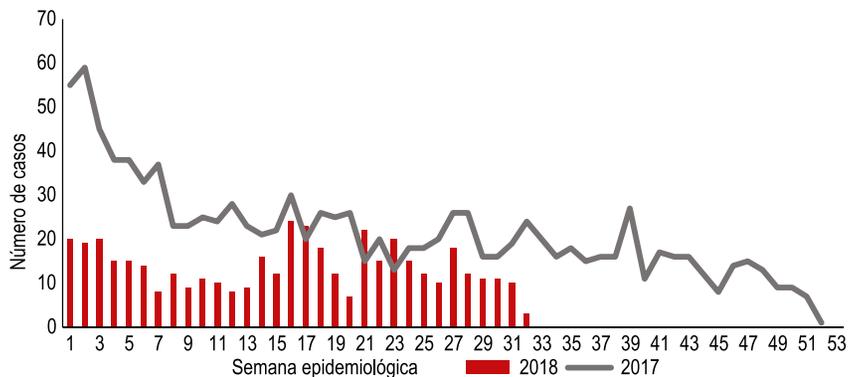
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

❖ **Chikungunya**

En la semana epidemiológica 32 de 2018, se notificaron al Sivigila 18 casos de chikungunya, tres casos de esta semana y 15 casos de semanas anteriores; en la misma semana de 2017 se notificaron 24 casos. A la fecha, han ingresado 441 casos de chikungunya, 351 casos (79,6%) confirmados por clínica, 82 casos (18,6%) confirmados por laboratorio y 8 casos (1,8%) sospechosos (gráfica 17).

Gráfica 17
Casos notificados de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2017-2018



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

Por procedencia durante la semana epidemiológica 32 de 2018, Tolima, Santander, Antioquia, Valle del Cauca, Huila y Cundinamarca notificaron el 58,0 % de los casos (tabla 13).

Tabla 13

Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32, 2018

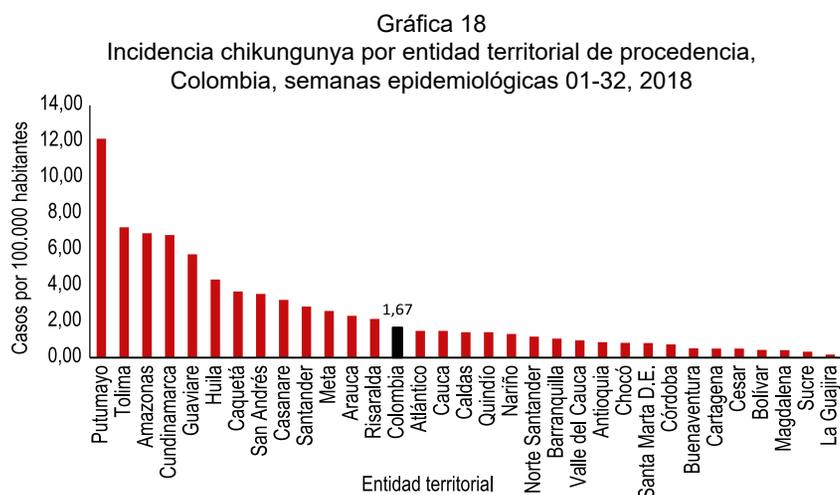
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Tolima	36	34	0	70
Santander	42	2	3	47
Antioquia	30	11	0	41
Valle del Cauca	33	3	0	36
Huila	30	1	0	31
Cundinamarca	27	3	1	31
Meta	15	5	0	20
Putumayo	19	0	0	19
Atlántico	3	15	0	18
Risaralda	15	1	0	16
Barranquilla	13	0	0	13
Norte Santander	11	1	0	12
Caquetá	11	0	0	11
Casanare	9	0	0	9
Córdoba	7	0	0	7
Quindío	7	0	0	7
Cartagena	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.	4	0	0	4
Caldas	3	1	0	4
Bolívar	3	0	0	3
Chocó	2	0	1	3
Nariño	3	0	0	3
Amazonas	1	1	0	2
Magdalena	2	0	0	2
San Andrés	2	0	0	2
Buenaventura	1	1	0	2
Sucre	2	0	0	2
Boyacá	0	0	1	1
La Guajira	1	0	0	1
Bogotá	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0
Exterior	0	1	2	3
Total	351	82	8	441

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

- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

El 57,8% de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 54,9% pertenecen al régimen contributivo; y el 34,0% de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 98,6% se notificaron en el grupo otros, el 0,7% en población indígena y el 0,7% en población afrocolombiana. El 72,1% de los casos proceden del área urbana.

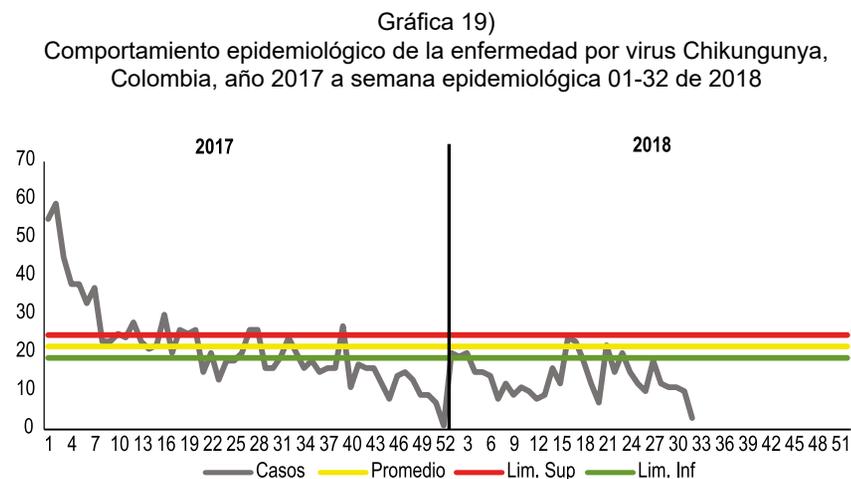
La incidencia nacional de chikungunya es de 1,67 casos por 100 000 habitantes en población a riesgo y la entidad territorial con la mayor proporción de incidencia es Putumayo con una incidencia de 12,14 casos por 100.000 habitantes (Gráfica 18).



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 29– 32 de 2017 y semana 32 de 2018, ninguna entidad territorial presentó un incremento o decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2018 el descenso en la notificación de casos de chikungunya es del 48,2% en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 32 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior (Gráfica 19).



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

❖ Dengue

En la semana epidemiológica 32 de 2018, se notificaron al Sivigila 774 casos probables de dengue, 449 casos de esta semana y 325 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 32 de 2017 se notificaron 527 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 21534 casos; 11068 casos (el 51,4%) sin signos de alarma; 10178 casos (el 47,2 %) con signos de alarma y 294 casos (el 1,4 %) de dengue grave.

Por procedencia Meta, Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, Córdoba, Casanare, Huila, La Guajira y Barranquilla notificaron el 77,8 % de los casos (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

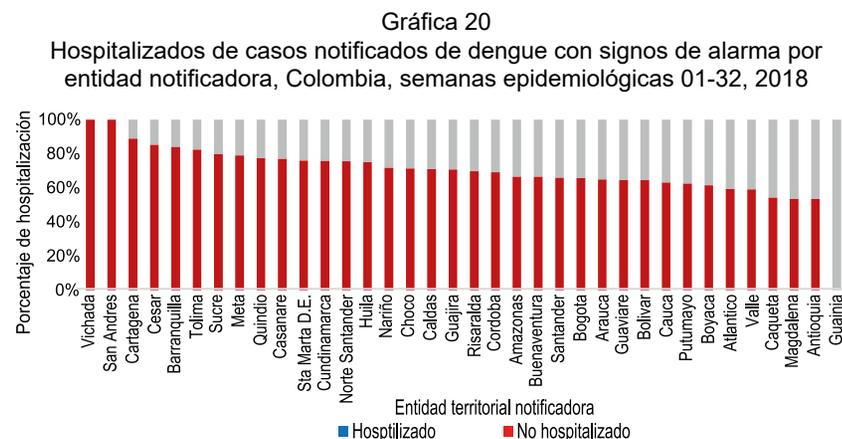
Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Meta	2736	12,9	34	11,6	2770
Antioquia	2124	10,0	36	12,2	2160
Tolima	2116	10,0	37	12,6	2153
Valle del Cauca	1816	8,5	11	3,7	1827
Santander	1286	6,1	13	4,4	1299
Norte Santander	1152	5,4	10	3,4	1162
Cundinamarca	1017	4,8	5	1,7	1022
Córdoba	922	4,3	24	8,2	946
Casanare	912	4,3	24	8,2	936
Huila	865	4,1	7	2,4	872
La Guajira	829	3,9	15	5,1	844
Barranquilla	735	3,5	18	6,1	753
Atlántico	637	3,0	10	3,4	647
Guaviare	594	2,8	1	0,3	595
Cesar	519	2,4	8	2,7	527
Putumayo	505	2,4	1	0,3	506
Quindío	368	1,7	2	0,7	370
Sucre	251	1,2	4	1,4	255
Magdalena	250	1,2	3	1,0	253
Arauca	249	1,2	1	0,3	250
Caquetá	203	1,0	4	1,4	207
Bolívar	201	0,9	1	0,3	202
Nariño	146	0,7	3	1,0	149
Cauca	135	0,6	0	0,0	135
Exterior	129	0,6	6	2,0	135
Santa Marta	98	0,5	5	1,7	103
Risaralda	96	0,5	1	0,3	97
Boyacá	94	0,4	1	0,3	95
Caldas	66	0,3	2	0,7	68
Cartagena	48	0,2	5	1,7	53
Choco	49	0,2	1	0,3	50
Buenaventura	35	0,2	0	0,0	35
Amazonas	28	0,1	0	0,0	28
Vichada	12	0,1	0	0,0	12
San Andrés	8	0,0	0	0,0	8
Guainía	6	0,0	0	0,0	6
Depto. Desconocido	2	0,0	1	0,3	3
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1

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

Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 669 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Cali con 6,4 %, Villavicencio con el 5,9%, Medellín con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,4 %, Cúcuta con el 2,3 %, Ibagué y Girardot con el 1,9 % cada uno, Acacias y Neiva con el 1,8 % cada uno, Yopal con el 1,7 %, Soledad con el 1,5 %, San José del Guaviare con el 1,5 %, Bucaramanga y Montería con el 1,2 %; que concentran el 36,5 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de caso se presentó en Villavicencio con el 6,1 %, Barranquilla con el 6,1 %, Turbo y Apartado con el 3,4 % cada uno, Montería con el 2,7 %, Cúcuta, Yopal, Riohacha y Paz de Ariporo con el 2,0 % cada uno, que concentran el 33 % de la notificación.

El 55,6 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 48 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,5 % refieren no afiliación; el 15,1 % de los casos de dengue y el 20,7 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 382 casos en población indígena (el 1,8 %), 435 casos en afrocolombianos (el 2,0 %) y gestantes 121 casos (el 1,3 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 71,4 % (gráfica 20).

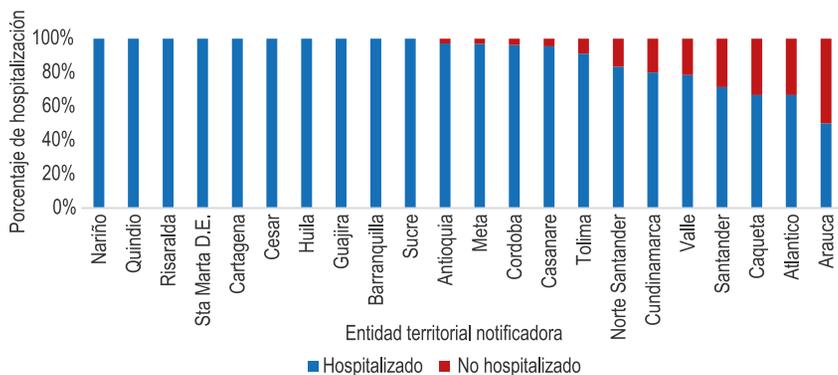


- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotes](#)
- [Tablas](#)

Para dengue grave la hospitalización fue del 93,2 % de los casos (274/294). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para los departamentos de Meta con el 97,0 % (32/33), Antioquia con el 97,1 % (33/34), Córdoba con el 96,2 % (25/26), Casanare con el 95,5 % (21/22), Tolima con el 91,2 % (31/34), Norte de Santander con el 83,3 % (10/12), Cundinamarca con el 80 % (4/5), Valle del Cauca con el 78,6 % (11/14), Santander con el 71,4 % (10/14), Caquetá con el 66,7 % (2/3), Atlántico con el 66,7 % (2/3) y Arauca con el 50 % (1/2), respectivamente (gráfica 21).

Gráfica 21

Hospitalizados de casos notificados de dengue grave por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

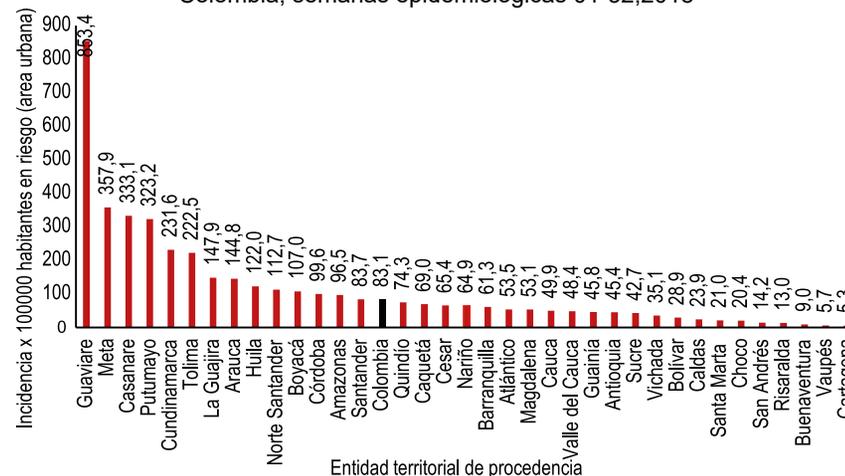


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

La incidencia nacional de dengue es de 83 casos por 100 000 habitantes en riesgo. Guaviare, Meta, Casanare, Putumayo, Cundinamarca, Tolima, La Guajira, Arauca, Huila, Norte de Santander y Boyacá registran las mayores incidencias (gráfica 22).

Gráfica 22

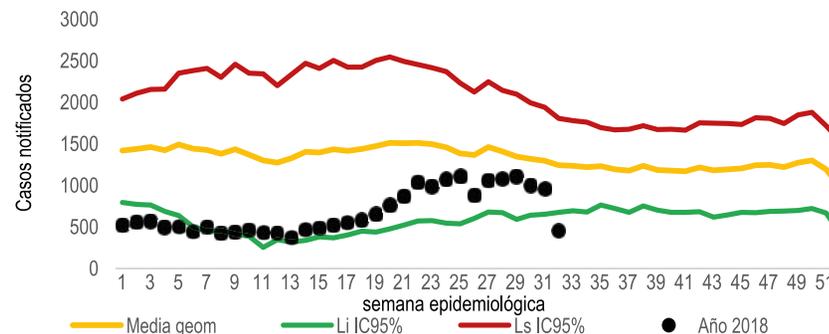
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2018



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 31 (gráfica 23).

Gráfica 23

Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2018



De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, seis entidades territoriales se encuentran por debajo del número esperado de casos, 15 entidades con un comportamiento dentro de lo esperado, ocho 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 15).

Tabla 15
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 31 a 32, 2018

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

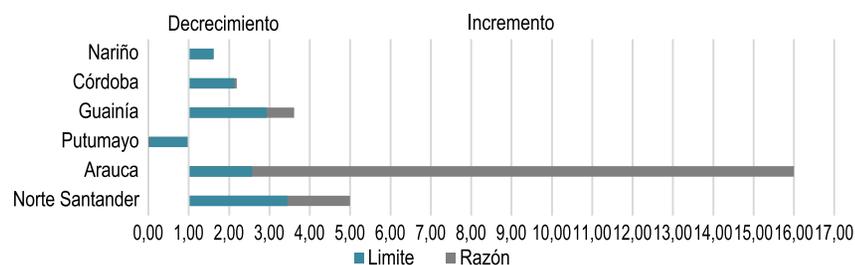
Hasta la semana epidemiológica 32 se han notificado 101 muertes probables por dengue, de las cuales siete han sido confirmadas y corresponden a casos procedentes Antioquia, Cartagena, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Tolima Y Venezuela; cinco muertes compatible de casos procedente de Venezuela (uno) La Guajira (tres) y Cundinamarca (uno); 30 muertes descartadas, 59 muertes en estudio en casos procedentes de: Córdoba con 10 casos, Casanare con ocho casos, Tolima con siete casos, Meta con seis casos, Santander y Antioquia con cinco casos cada uno, Caquetá y Norte de Santander con tres casos cada uno, Cartagena y Valle del Cauca con dos muertes cada uno, Caldas, Sucre, Atlántico, Cesar, Cundinamarca Choco, Risaralda y La Guajira con un caso cada uno.

❖ Malaria

En la semana epidemiológica 32 de 2018, han ingresado al Sivigila 37.973 casos de malaria, 37.378 casos de malaria no complicada y 595 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 32 de 2018, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en las entidad territorial de Norte de Santander, Arauca y Guainía en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2017 (gráfica 24).

Gráfica 24

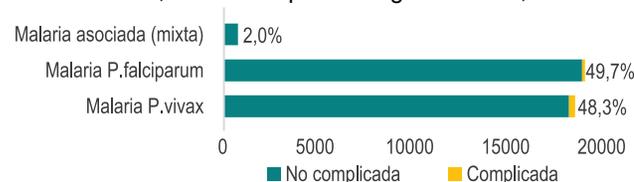
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 32 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 18.857 casos (el 49,7 %), seguido por *P. vivax* con 18.338 casos (el 48,3 %) y 778 casos (el 2 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 25).

Gráfica 25

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -32, 2018



Malaria no complicada

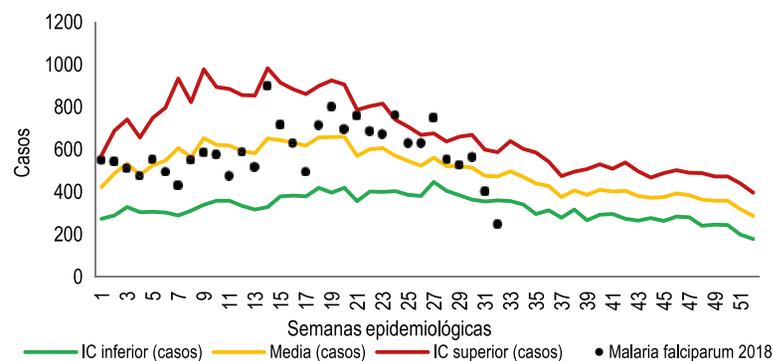
Por procedencia Chocó, Nariño, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Bolívar y Cauca registraron el 88,4% de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 27,1 % de todos los casos (tabla 16).

Tabla 16
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -32, 2018

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	406	5964	0	3842	10212	27,3
Nariño	9	7552	0	294	7855	21,0
Córdoba	38	1378	0	4510	5926	15,9
Antioquia	60	678	0	2829	3567	9,5
Guainía	27	499	0	1956	2482	6,6
Bolívar	78	220	0	790	1088	2,9
Cauca	17	904	0	36	957	2,6
Amazonas	4	78	0	860	942	2,5
Guaviare	5	268	0	533	806	2,2
Vichada	46	184	0	558	788	2,1
Buenaventura	4	460	0	167	631	1,7
Norte de Santander	1	6	0	407	414	1,1
Vaupés	1	167	0	94	262	0,7
La Guajira	1	3	0	67	71	0,2
Valle del Cauca	1	36	0	21	58	0,2
Meta	0	19	0	39	58	0,2
Arauca	1	6	0	50	57	0,15
Sucre	0	12	0	35	47	0,13
Caquetá	4	21	0	12	37	0,10
Putumayo	0	12	0	12	24	0,06
Risaralda	0	5	0	16	21	0,06
Cesar	1	1	0	12	14	0,04
Barranquilla	0	3	0	9	12	0,03
Santander	1	3	0	6	10	0,03
Magdalena	1	3	0	5	9	0,02
Casanare	0	2	0	7	9	0,02
Atlántico	0	0	0	8	8	0,02
Caldas	0	3	0	6	9	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	2	3	0,01
Desconocido	6	0	11	17	0,05	6
Exterior	161	0	773	978	2,53	161
Total	18655	0	17972	37378	100	18655

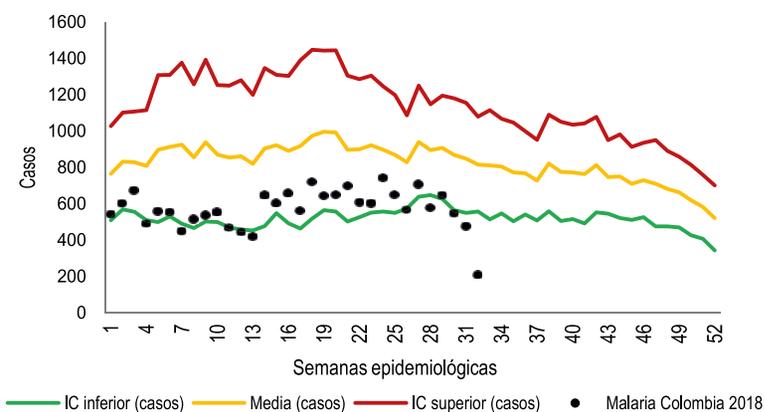
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de alarma 16 semanas y en seguridad 15 semanas (gráfica 26).

Gráfica 26
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -32, 2018



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 10 semanas y en éxito 21 semanas (gráfica 27).

Gráfica 27
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -32, 2018



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 32 de 2018 fue de 4,73 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,35 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 17).

Tabla 17
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -32, 2018

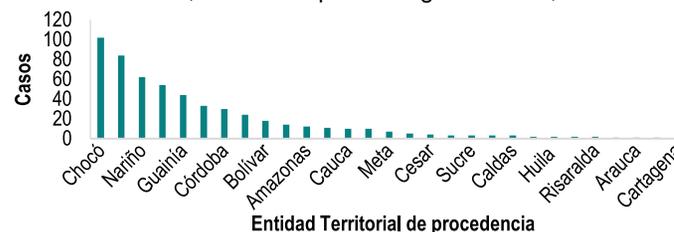
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	112,6	52,2	55,9
La Pedrera	Amazonas	103,7	100,4	3,3
Inirida	Guainía	118,9	93,3	24,6
Lloró	Chocó	83,7	23,2	56,9
Bagadó	Chocó	56,3	50,1	5,5
Barbacoas	Nariño	55,1	4,2	50,8
Norosí	Bolívar	50,1	24,2	19,1
Olaya Herrera	Nariño	50,6	0,2	50,3
La Guadalupe	Guainía	41,5	36,6	4,9
El Bagre	Antioquia	39,6	31,5	7,2
Río Quito	Chocó	38,5	8,4	27,8
Alto Baudó	Chocó	41,4	22,1	17,3
Mosquera	Nariño	33,5	0,2	33,3
Bajo Baudó	Chocó	42,1	13,4	27,6
Montecristo	Bolívar	34,9	29,9	4,2
Tierralta	Córdoba	34,8	24,0	10,5
San José del Palmar	Chocó	32,9	31,3	1,4
Tadó	Chocó	29,9	11,0	17,5

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 28).

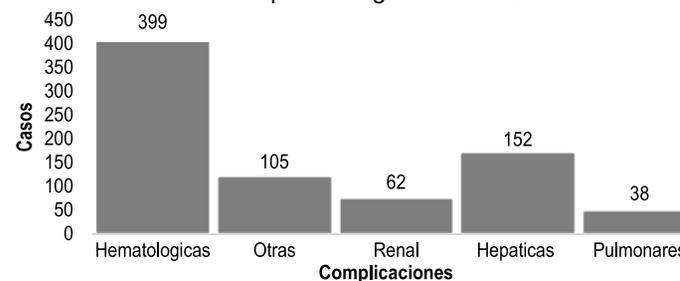
Gráfica 28
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -32, 2018



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 595 casos de malaria complicada, 399 casos (el 67 %) presentaron complicaciones hematológicas, 152 casos (el 26 %) presentaron complicaciones hepáticas, 38 casos (el 6 %) presentaron complicaciones pulmonares, 62 casos (el 11 %) presentaron complicaciones renales y 105 casos (el 19%) otras complicaciones (gráfica 29).

Gráfica 29
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -32 2017



- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotes](#)
- [Tablas](#)

***Casos registrados como procedentes del exterior**

Hasta la semana epidemiológica 32 del 2018, se han notificado 1038 casos procedentes del exterior, 978 casos de malaria no complicada y 60 casos de malaria complicada; 815 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 175 casos con infección por *P. falciparum* y 48 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 18).

Tabla 18
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -32, 2018

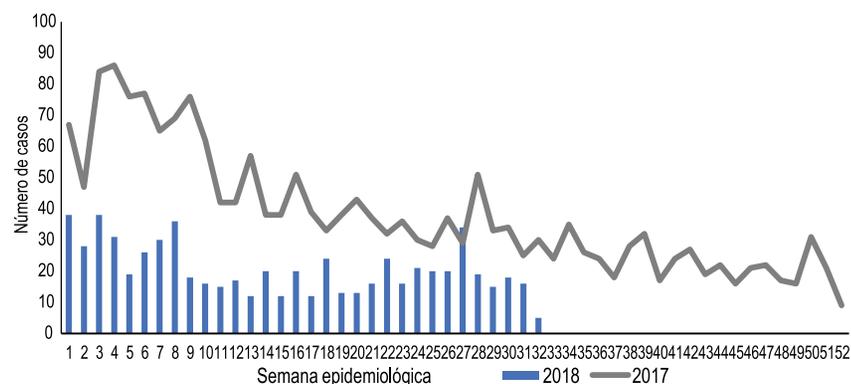
País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Angola	0	1	0	1	0,10
Brasil	1	3	18	22	2,12
Camerun	0	1	1	2	0,19
Exterior. País Desconocido	0	1	6	7	0,67
Costa de Marfil	0	1	0	1	0,10
Ecuador	0	1	1	2	0,19
España	0	0	1	1	0,10
Etiopía	0	0	1	1	0,10
Guayana Francesa	0	0	1	1	0,10
Guinea	0	1	0	1	0,10
Malawi	0	1	0	1	0,10
Nicaragua	0	0	1	1	0,10
Panamá	0	0	3	3	0,29
Perú	1	1	9	11	1,06
Reino Unido	0	0	1	1	0,10
Venezuela	46	164	772	982	94,61
Total	48	175	815	1038	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

❖ Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 32 de 2018 se notificaron al Sivigila 15 casos de Zika, cinco casos de esta semana y 10 casos de semanas anteriores; en la misma semana del año 2017 se notificaron 30 casos. A la fecha, han ingresado 662 casos de Zika, 469 (70,8%) casos confirmados por clínica, 189 (28,6%) 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- 32, 2017-2018



30 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 32 del 2018, el 65,9% proceden de Valle del Cauca, Norte de Santander, Putumayo y Santander; y por municipio de procedencia, el 29,2% (193) de los casos son de Cali, el 12,5% (83) de Cúcuta y el 10,4% (69) de Villagarzón (Tabla 19).

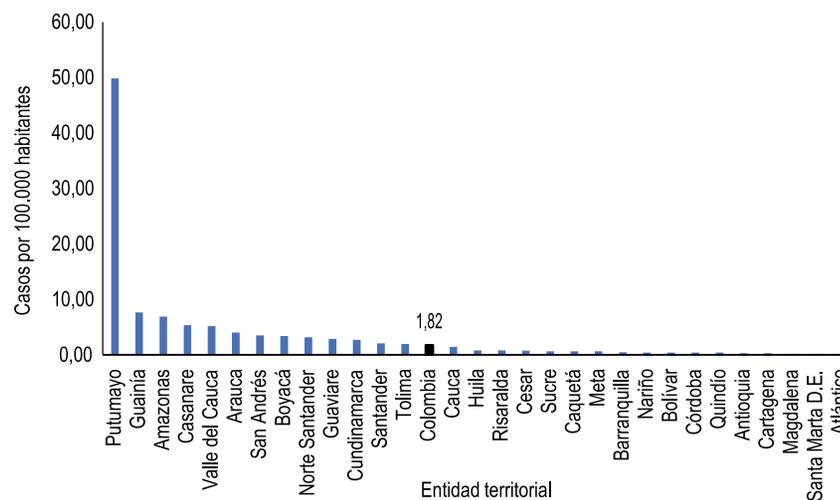
- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

Tabla 19
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 32, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Valle del Cauca	2	50,0	194	41,4	9	4,8	205
Norte Santander	0	0,0	33	7,0	70	37,0	103
Putumayo	0	0,0	78	16,6	5	2,6	83
Santander	0	0,0	32	6,8	13	6,9	45
Tolima	0	0,0	19	4,1	10	5,3	29
Cundinamarca	0	0,0	12	2,6	9	4,8	21
Antioquia	0	0,0	15	3,2	6	3,2	21
Casanare	0	0,0	15	3,2	3	1,6	18
Huila	0	0,0	6	1,3	5	2,6	11
Meta	1	25,0	4	0,9	6	3,2	11
Barranquilla	0	0,0	6	1,3	3	1,6	9
Risaralda	0	0,0	6	1,3	2	1,1	8
Atlántico	0	0,0	2	0,4	6	3,2	8
Cesar	0	0,0	6	1,3	2	1,1	8
Córdoba	0	0,0	4	0,9	4	2,1	8
Cauca	0	0,0	4	0,9	3	1,6	7
Arauca	0	0,0	7	1,5	0	0,0	7
Bogotá D.C	0	0,0	0	0,0	6	3,2	6
Sucre	0	0,0	4	0,9	2	1,1	6
Cartagena	0	0,0	3	0,6	3	1,6	6
Bolívar	0	0,0	3	0,6	2	1,1	5
Vichada	0	0,0	0	0,0	5	2,6	5
Boyacá	1	25,0	2	0,4	1	0,5	4
Quindío	0	0,0	2	0,4	2	1,1	4
Nariño	0	0,0	1	0,2	3	1,6	4
Guaviare	0	0,0	2	0,4	1	0,5	3
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
San Andrés	0	0,0	2	0,4	0	0,0	2
Caquetá	0	0,0	2	0,4	0	0,0	2
Magdalena	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	0,5	1
Chocó	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1
Caldas	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1
Vaupés	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
La Guajira	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Exterior	0	0,0	0	0,0	4	2,1	4
Total	4	0,6	469	70,8	189	28,5	662

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,82 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 13 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 - 32, 2018



- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de las semanas 29 – 32 de 2017 y semana 32 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 32 de 2018, se han notificado 169 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 94,7 % de los casos proceden de municipios donde

se confirmó circulación del virus Zika. Los casos notificados en gestantes corresponden al 25,5 % 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 (45,6%) (Tabla 20).

Tabla 20

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 32, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Norte Santander	0	0,0	7	20,0	70	52,2	77
Santander	0	0,0	10	28,6	13	9,7	23
Valle	0	0,0	8	22,9	7	5,2	15
Bogotá	0	0,0	1	2,9	10	7,5	11
Putumayo	0	0,0	7	20,0	3	2,2	10
Tolima	0	0,0	0	0,0	6	4,5	6
Barranquilla	0	0,0	1	2,9	3	2,2	4
Antioquia	0	0,0	0	0,0	3	2,2	3
Casanare	0	0,0	0	0,0	3	2,2	3
Cundinamarca	0	0,0	0	0,0	3	2,2	3
Atlántico	0	0,0	0	0,0	2	1,5	2
Bolívar	0	0,0	1	2,9	1	0,7	2
Cauca	0	0,0	0	0,0	2	1,5	2
Meta	0	0,0	0	0,0	2	1,5	2
Boyacá	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Cesar	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Risaralda	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Huila	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Sucre	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Exterior	0	1,0	0	0,0	1	0,7	1
Total	0	0,0	35	20,7	134	79,3	169

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 35, 2017 (Revisión a 08 de septiembre)

1. De la semana 01 a la 52 de 2016 se han confirmado xxx casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, xxx casos se han descartado con otros diagnósticos, xxx se han descartado sin diagnóstico establecido, xxx casos no correspondían a ningún defecto congénito y xxxx casos están en estudio.

2. De 01 a la semana 35 de 2017 se han confirmado xxx casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, xxx casos se han descartado con otros diagnósticos, xxx se han descartado sin diagnóstico establecido, xxx casos no correspondían a ningún defecto congénito y xxxx casos están en estudio.

3. Del periodo Epidémico: De la semana 01 de 2016 a xx de 2017 (1 de mayo) se han confirmado xxx casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, xxx casos se han descartado con otros diagnósticos, xxx se han descartado sin diagnóstico establecido, xxx casos no correspondían a ningún defecto congénito y xxxx casos están en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 32 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 21).

Tabla 21

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

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

- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

SARAMPIÓN

❖ Sarampión

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2018 han ingresado a la vigilancia intensificada de Sarampión y Rubeola 4118 casos sospechosos, de los cuales se han descartado 3810, se han confirmado en total de 60 casos de sarampión de los cuales: 38 casos son importados, 20 casos relacionados con la importación (11 casos de transmisión secundaria en personas procedentes de Venezuela y nueve casos relacionados con la importación en colombianos) y dos casos de fuente de infección desconocida, los cuales se encuentran en seguimiento y aun permanecen en estudio 248 casos (tabla 22).

Tabla 22

Departamento de Procedencia	Sarampión y Rubeola			Total general
	En estudio	Descartado	Confirmado	
Amazonas		3		3
Antioquia	2	391	60	453
Arauca	1	10		11
Atlántico		28	1	29
Barranquilla	1	38	7	46
Bogotá	4	2219	99	2322
Bolívar	3	11		14
Boyacá		48	3	51
Caldas		38	4	42
Caquetá		12	2	14
Cartagena	4	22	4	30
Casanare		6	1	7
Cauca	1	19	4	24
Cesar	1	55		56
Chocó		3		3
Córdoba		16	2	18
Cundinamarca		194	10	204
Guainía		2		2
Guajira		13	1	14
Guaviare		1		1
Huila		22		22
Magdalena	1	20		21
Meta		55	1	56
Nariño		38	4	42
Norte Santander	8	93	16	117
Putumayo		7	1	8
Quindío		39	1	40
Risaralda		88	4	92
San Andrés		13	1	14
Santander		45	1	46
Sta Marta D.E.		16		16
Sucre	7	88	9	104
Tolima		38	4	42
Valle		64	5	69
Exterior	27	55	3	85
Total General	60	3810	248	4118

- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

❖ *Alertas nacionales*

Situación emergencia, Ola Invernal, 16 agosto, 2018

Hasta la fecha se encuentran en emergencia por ola invernal los departamentos de Arauca, Guainía, Vichada, Putumayo y 7 municipios de Boyacá. Debido a la situación de emergencia y configuración de riesgos para la salud pública suscitadas por las inundaciones se organizó la respuesta desde el Instituto Nacional de Salud (INS), con el objetivo de fortalecer las acciones de prevención, vigilancia y control de eventos de interés en salud pública.

Dentro del plan de trabajo se establecieron acciones para el seguimiento en la cual se intensificó la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública priorizados, los cuales son malaria, dengue, accidente ofídico, infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, hepatitis A, leptospirosis; se trabajó en la caracterización medio ambiental de las entidades territoriales afectadas, búsqueda activa institucional y búsqueda activa comunitaria de enfermedades dermatológicas y síndromes gastrointestinales; revisión de los índices de riesgo del agua para el consumo humano; evaluación de la capacidad de respuesta de las entidades territoriales afectadas y de los laboratorios de salud pública departamentales, así como la preparación, alistamiento y apoyo de equipos de respuesta inmediata a las entidades territoriales.

❖ *Alertas internacionales*

Enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo - Preparación operacional y preparación en países vecinos, 14 de agosto de 2018

Desde la declaración de un nuevo brote de enfermedad del virus del Ébola en República Democrática del Congo el 1 de agosto de 2018, la OMS realizó una evaluación rápida del riesgo, que determinó que

el brote se encuentra en un nivel alto. A partir de esta evaluación se han realizado evaluaciones en nueve países vecinos, dando prioridad a cuatro de los nueve países (Burundi, Ruanda, Sudán del Sur y Uganda), para mejorar las acciones operativas y de preparación, para lo cual se han desplegado equipos de apoyo, los cuales trabajaran en el fortalecimiento de la coordinación con una red de asociados sanitarios y no sanitarios que están apoyando en la preparación; intensificación de la vigilancia con el fin de identificar e investigar los casos sospechosos de Ebola; equipos de respuesta rápida los cuales se preparan en coordinación, vigilancia, investigación de casos y comunicación del riesgo.

En los puntos de entrada también se han fortalecido las capacidades de vigilancia; así como las de información, educación y comunicación; específicamente en 18 puertos donde hay más vulnerabilidad por alto tráfico de viajeros, migrantes y personas desplazadas.

Se enviaron pruebas de diagnóstico rápido y recursos adicionales para fortalecer las capacidades de laboratorio, se ha capacitado personal para la realización de pruebas diagnósticas, así como personal asistencial en el reconocimiento oportuno de signos y síntomas, manejo clínico, bioseguridad y actividades de comunicación del riesgo.

A principios de este año, la OMS y sus socios, en colaboración con los ministerios de salud de los países, elaboraron un Plan estratégico de nueve meses (junio de 2018 - febrero de 2019), cuyo objetivo es alinear las actividades y garantizar que los países limítrofes con la República Democrática del Congo, para implementar medidas oportunas y efectivas de detección, mitigación de riesgos y respuesta en caso de que se detecten casos sospechosos de enfermedad por el virus Ebola.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/14-august-2018-ebola-drc/en/>

- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

TABLAS DE MANDO NACIONAL

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	Agresiones por animales																							
	Accidente ofídico			potencialmente transmisores de rabia			Cáncer de mama			Cáncer de cuello uterino			Dengue			Difteria			ESAVI Grave			Intento de suicidio		
	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	17	1	0	192	4	8	2	0	0	0	0	0	28	23	11	0	0	0	0	0	0	31	1	2
Antioquia	432	13	11	11154	214	266	580	18	22	497	10	108	2160	755	314	5	0	0	21	4	3	2930	90	85
Arauca	86	3	1	428	12	11	8	1	0	10	0	0	250	47	58	1	0	0	5	1	0	105	5	3
Atlántico	98	2	4	1971	44	53	4	3	1	4	2	0	647	100	88	0	0	0	5	1	1	471	19	18
Barranquilla	17	0	0	1523	40	27	114	3	0	19	2	0	753	88	132	0	0	0	5	2	2	395	13	5
Bogotá	0	0	0	15853	318	335	541	23	12	804	13	49	0	0	0	4	1	1	57	10	9	1374	44	60
Bolívar	196	5	6	1507	36	32	5	3	0	3	1	0	202	117	132	1	0	0	3	1	0	285	9	12
Boyacá	53	1	3	3876	87	102	45	3	1	43	2	3	95	47	13	0	0	0	7	2	1	404	14	14
Buenaventura	15	1	0	54	0	1	0	1	0	0	1	0	35	10	3	0	0	0	0	0	0	17	0	0
Caldas	52	1	0	2536	57	59	69	3	3	91	1	0	68	44	22	0	0	0	3	1	0	584	17	12
Caquetá	119	3	2	710	16	17	2	1	0	27	1	5	207	46	18	0	0	0	1	1	0	143	5	5
Cartagena	12	0	1	709	15	18	59	3	1	51	2	1	53	40	10	0	0	0	2	1	2	333	10	6
Casanare	104	3	3	903	23	23	6	1	0	23	0	0	936	133	189	0	0	0	4	1	1	144	4	4
Cauca	72	3	1	3979	90	81	48	4	3	96	2	3	135	27	8	0	1	0	10	1	0	495	16	14
Cesar	169	6	5	1379	29	17	66	3	2	19	1	0	527	221	119	2	0	0	8	2	2	327	9	4
Chocó	118	3	4	54	1	1	0	1	0	0	1	0	50	19	13	0	0	0	1	1	0	60	1	2
Córdoba	179	5	7	2410	43	53	68	4	0	48	2	1	946	142	258	0	0	0	3	1	0	463	14	12
Cundinamarca	31	1	0	8118	162	172	7	7	0	40	4	0	1022	168	142	1	0	0	8	2	1	994	33	23
Guainía	11	0	1	80	2	3	0	0	0	0	0	0	6	5	3	0	0	0	1	4	0	13	0	0
Guajira	78	2	5	1008	21	19	2	2	0	4	1	0	844	48	97	9	3	2	2	1	0	120	3	1
Guaviare	57	1	1	143	4	5	7	0	0	6	0	0	595	25	84	0	0	0	0	1	0	27	1	0
Huila	118	3	3	2785	55	63	72	3	0	69	2	0	872	268	106	1	1	0	12	2	1	605	18	21
Magdalena	122	3	4	1601	30	26	4	2	1	9	1	2	253	44	105	1	0	0	1	1	0	187	6	8
Meta	174	5	4	2011	47	44	48	3	3	99	1	4	2770	348	420	0	0	0	2	1	1	365	12	17
Nariño	48	2	0	3857	71	100	115	5	7	25	2	0	149	21	14	0	0	0	13	2	2	730	21	19
Norte Santander	223	4	5	2714	75	55	157	4	5	70	2	3	1162	335	271	5	1	3	7	2	1	510	16	16
Putumayo	90	2	0	759	17	18	2	1	0	37	0	0	506	56	41	0	0	0	2	1	1	189	7	8
Quindío	4	0	0	2043	49	40	7	2	0	11	1	1	370	148	48	0	0	0	2	2	0	319	12	12
Risaralda	34	1	5	2686	57	54	167	3	3	81	1	6	97	67	23	1	1	0	5	1	0	499	15	11
San Andrés	0	0	0	176	5	2	0	0	0	0	0	0	8	5	1	0	0	0	1	1	0	7	0	0
Santa Marta D.E	25	1	0	816	18	10	55	1	3	37	1	0	103	31	28	2	0	0	2	1	0	142	5	3
Santander	125	4	1	4397	99	79	39	6	2	67	3	1	1299	620	225	0	1	0	6	2	0	642	18	17
Sucre	83	3	1	1546	38	40	90	2	3	62	1	4	255	182	58	0	1	0	9	1	0	242	7	10
Tolima	73	1	3	3708	87	76	117	4	2	42	2	1	2153	436	276	0	0	0	7	2	1	599	19	22
Valle	37	1	3	8697	213	152	669	12	17	254	7	2	1827	816	223	2	0	1	14	3	2	1692	50	54
Vaupés	32	1	0	92	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	63	2	1
Vichada	31	1	0	103	3	1	0	0	0	0	0	0	12	11	0	0	0	0	1	1	0	12	0	0
Total nacional	3135	84	84	96578	2081	2066	3175	132	91	2648	70	194	21396	5493	3553	35	10	7	230	37	32	16518	516	501

- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32**

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicación por medicamentos			Intoxicación por plaguicidas			Intoxicación por metanol			Intoxicación por metales			Intoxicación por solventes			Intoxicación por otras sustancias químicas			Intoxicación por gases			Intoxicación por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado		
	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	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	0	0	0	0	0	4	0	0	3	2
Antioquia	333	9	10	238	17	7	12	0	1	56	4	0	64	9	1	298	41	4	79	10	1	763	139	11	95	15	15
Arauca	14	1	1	16	2	2	0	1	0	0	0	0	4	0	0	10	0	2	0	0	0	8	2	1	7	2	1
Atlantico	58	2	2	33	2	2	1	1	1	3	0	0	26	4	1	80	7	1	5	3	0	55	6	4	9	2	0
Barranquilla	78	2	3	33	3	0	5	1	0	0	0	0	32	5	0	80	13	3	1	3	0	196	19	4	24	4	7
Bogota	634	23	13	63	3	1	14	0	0	18	2	0	79	10	3	316	78	10	227	69	3	1123	264	37	148	31	10
Bolivar	88	1	5	35	3	0	6	0	0	2	0	0	22	9	1	63	6	3	6	0	0	321	30	2	9	3	1
Boyaca	33	2	1	54	4	2	1	0	0	3	0	2	10	2	0	39	8	1	23	0	0	67	13	2	12	2	2
Buenaventura	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
Caldas	62	1	0	64	6	2	5	0	0	1	0	0	26	1	3	55	8	1	6	1	0	323	82	9	32	4	5
Caqueta	20	1	0	29	2	2	0	0	0	0	0	0	6	0	0	18	0	0	9	0	0	48	10	2	8	2	0
Cartagena	54	0	0	27	0	0	2	0	0	1	0	0	14	2	0	35	2	2	4	1	0	460	61	8	7	2	2
Casanare	14	0	1	25	4	3	2	0	0	0	0	0	4	0	1	8	2	0	1	1	0	21	3	0	21	9	2
Cauca	49	1	3	85	5	5	3	0	0	2	0	0	8	1	0	53	12	2	3	0	0	56	14	1	20	4	1
Cesar	80	1	3	74	1	0	1	0	0	1	0	0	30	3	0	71	4	2	10	4	0	160	32	2	42	8	4
Choco	7	0	0	8	0	0	22	1	0	1	0	0	2	0	0	7	0	0	1	1	0	22	0	3	3	0	0
Cordoba	105	1	3	93	2	3	17	1	0	1	0	0	25	7	1	92	7	3	7	0	0	87	8	0	24	1	5
Cundinamarca	125	2	4	126	6	3	5	0	0	3	0	0	27	3	1	79	12	4	21	0	1	167	27	4	44	9	7
Guainia	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
Guajira	36	1	1	38	1	4	3	0	0	0	0	0	18	1	0	40	2	0	1	0	0	11	6	1	6	2	2
Guaviare	2	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	18	3	0	3	1	1
Huila	63	3	3	137	8	2	2	0	0	0	0	0	15	1	0	60	13	2	2	0	0	115	19	6	31	4	10
Magdalena	19	0	0	30	1	1	5	0	0	0	0	0	18	2	0	57	4	0	16	1	6	21	3	3	13	4	3
Meta	50	2	1	74	9	0	2	0	0	1	0	0	26	3	0	52	6	1	2	1	0	265	8	8	13	3	2
Nariño	91	3	1	115	7	0	2	1	0	1	1	0	9	2	0	104	11	2	11	3	0	207	37	5	36	3	2
Norte Santander	81	1	3	104	8	2	4	0	0	0	0	0	19	6	0	76	10	2	7	1	0	61	11	0	11	2	0
Putumayo	9	0	0	40	3	2	1	0	0	0	0	0	4	1	0	16	4	2	2	0	0	18	3	2	7	1	1
Quindio	37	1	2	43	6	0	1	0	0	1	0	0	6	2	0	36	7	3	8	1	1	199	26	2	12	2	2
Risaralda	77	1	2	76	7	3	2	0	0	2	0	0	23	1	1	83	12	2	12	0	2	99	16	1	20	1	6
San Andres	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	10	0	0	1	0	0	3	2	1	0	0	0
Santa Marta D.E	29	0	1	12	0	0	3	0	0	3	0	0	9	1	1	26	11	0	8	3	0	43	8	1	25	4	3
Santander	76	2	4	88	2	4	4	1	0	2	0	0	29	30	1	86	10	3	1	3	0	77	13	2	27	5	2
Sucre	53	1	2	38	4	0	4	1	0	2	0	0	15	2	0	51	16	4	10	0	0	34	13	0	40	8	4
Tolima	51	2	1	106	7	2	4	0	0	0	0	0	12	3	0	48	7	1	9	0	0	63	27	1	55	7	6
Valle	233	6	4	146	17	5	5	1	0	2	0	0	32	2	0	193	31	4	26	1	0	443	48	10	159	33	14
Vaupes	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	1	7	2	1
Total nacional	2666	70	75	2063	141	57	141	9	2	106	7	2	617	114	15	2253	346	65	519	107	14	5568	953	134	974	184	121

- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Extrema			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
	Amazonas	1	0	0	955	57	8	0	0	0	26	2	7	7466	847	1021	25	13	7	0	0
Antioquia	100	5	3	3660	239	23	93	32	28	1170	92	209	581219	74556	71414	18480	2348	2301	554	56	123
Arauca	1	0	0	58	5	4	10	0	8	50	7	6	20330	2754	3025	962	194	179	8	5	1
Atlántico	35	11	2	9	0	0	13	6	6	329	31	36	71173	9641	9462	920	347	146	330	55	59
Barranquilla	19	2	1	13	1	0	22	5	7	203	29	30	121893	15180	15535	2137	305	368	459	49	47
Bogotá	63	5	0	0	1	0	105	29	47	3335	325	508	1137983	102999	131173	49833	5161	5068	5403	444	679
Bolívar	12	3	0	1106	39	9	20	8	2	405	42	64	95842	10557	10290	1546	191	207	18	0	4
Boyacá	13	2	1	0	0	0	11	3	6	333	30	46	101843	13183	12274	3794	394	459	135	21	20
Buenaventura	2	4	0	645	36	7	10	4	5	28	6	0	9204	1237	757	0	25	0	0	0	0
Caldas	18	2	0	13	1	1	5	2	1	144	14	23	75647	9056	9211	3107	352	324	248	36	24
Caquetá	10	3	0	42	5	2	7	1	5	89	13	24	37789	4427	5161	1392	145	106	14	2	2
Cartagena	19	3	0	3	3	0	12	9	6	585	70	124	137684	9648	19038	2748	363	405	780	116	109
Casanare	8	11	0	9	2	0	4	1	2	115	9	20	21919	2938	3300	607	56	75	0	0	0
Cauca	143	7	4	966	14	3	15	5	7	573	45	89	87044	9365	10426	1127	123	103	0	8	0
Cesar	12	2	0	19	1	0	10	8	7	248	39	36	90421	11019	8975	3963	628	364	233	31	23
Chocó	3	3	0	10323	402	120	2	1	2	183	8	32	14501	1339	2368	1416	165	247	4	0	2
Córdoba	20	4	1	5958	84	74	11	3	6	514	51	77	109705	14110	14425	1394	482	127	290	36	21
Cundinamarca	30	4	3	0	1	0	28	14	8	950	87	153	224118	21641	29037	6947	628	745	453	45	64
Guainía	1	2	0	2527	37	30	5	1	3	34	2	7	2782	219	496	364	23	78	3	0	0
Guajira	187	8	13	75	7	0	11	1	1	459	59	82	90876	10024	11449	5537	472	796	588	24	82
Guaviare	0	0	0	842	19	3	1	0	0	10	1	0	5936	833	797	457	67	65	0	0	0
Huila	43	3	4	4	1	0	13	3	5	537	69	74	98747	11055	11921	3187	360	298	357	40	28
Magdalena	8	2	0	9	2	0	9	3	4	245	27	48	57337	6088	6911	1282	165	205	5	0	3
Meta	5	2	0	66	3	3	14	6	6	198	32	29	59937	7462	8710	1293	157	168	298	23	36
Nariño	152	52	7	7922	183	147	37	8	20	502	38	92	128191	16316	13700	2406	486	258	34	10	1
Norte Santander	18	2	0	424	11	10	23	3	5	188	24	36	108845	10438	11742	8701	606	1066	302	29	37
Putumayo	6	1	0	30	3	0	4	3	2	142	10	20	23023	3169	2558	1040	128	147	0	1	0
Quindío	3	3	0	2	2	0	1	0	1	95	8	15	54401	6335	7398	2866	304	350	153	18	13
Risaralda	6	2	0	22	16	3	15	6	3	241	19	39	66332	8529	8677	2191	285	277	121	11	25
San Andrés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5569	741	705	467	98	91	9	1	1
Santa Marta D.E	31	3	0	0	2	0	4	2	3	184	26	28	22852	1959	2628	1263	104	148	220	15	33
Santander	27	3	2	12	2	0	31	11	12	417	30	53	132994	13850	17767	8728	723	1061	1135	49	134
Sucre	5	3	0	50	2	0	24	4	5	335	24	42	67556	7726	7474	3505	678	518	858	46	113
Tolima	9	4	1	0	1	0	12	4	1	302	32	37	124756	9825	12880	3951	276	409	600	51	88
Valle	106	6	5	69	7	0	63	26	19	865	79	184	348725	38806	32949	9442	902	749	619	67	66
Vaupés	0	0	0	262	4	1	5	0	1	1	0	0	3037	253	874	87	16	14	0	0	0
Vichada	4	2	0	818	15	6	7	1	3	36	3	6	2544	335	388	33	8	10	2	0	1
Total nacional	1121	169	47	36913	1208	454	657	259	247	14072	1381	2276	4350221	481491	516916	157198	17760	17939	14233	1407	1839

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

❖ **Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32**

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			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	Acumulado 2018	Esperado	Observado	
	Amazonas	3861	124	117	23	3	2	0	0	0	2	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	121	11	31
Antioquia	299842	8705	9581	674	84	84	4	10	2	2853	60	192	453	82	6	63	5	1	3	3	3	460	109	23	4603	724	401	
Arauca	6362	183	179	45	4	2	1	1	0	18	3	2	11	3	0	1	0	2	1	2	25	13	2	262	50	26		
Atlántico	42340	1094	767	183	20	21	3	2	0	185	12	7	29	16	0	0	1	0	1	1	1	10	2	0	1956	194	238	
Barranquilla	63495	1573	1607	199	25	9	2	2	0	399	26	25	46	15	0	0	2	0	0	2	0	6	1	0	2241	226	214	
Bogotá	531172	14052	13605	709	106	66	11	11	2	3320	271	393	2322	101	92	102	6	11	0	0	0	1261	145	34	7936	2397	730	
Bolívar	26868	759	742	151	23	26	3	2	0	126	7	7	14	14	0	0	1	0	2	2	2	20	4	1	1181	104	91	
Boyacá	38259	1071	986	119	15	11	7	2	1	194	21	16	51	16	1	4	1	0	0	0	0	60	10	2	1078	192	127	
Buenaventura	4421	182	100	78	7	3	0	1	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	
Caldas	30265	940	654	65	11	9	4	1	0	248	8	44	42	12	3	1	1	0	0	1	0	40	15	3	630	164	60	
Caquetá	15492	477	265	61	7	9	2	1	0	29	6	5	14	6	0	0	0	0	0	1	0	27	5	1	366	42	34	
Cartagena	37135	1227	929	180	23	30	0	2	0	191	9	6	30	13	2	0	1	0	1	2	1	9	6	0	1249	113	104	
Casanare	9865	272	235	43	5	8	3	1	0	84	3	15	7	5	0	1	0	0	0	1	0	26	5	1	302	34	43	
Cauca	36664	1227	1079	182	25	22	3	2	1	266	10	25	24	17	0	2	1	1	1	2	1	21	4	0	634	88	39	
Cesar	37780	1128	422	195	29	15	5	2	0	41	7	5	56	13	0	0	1	0	2	2	2	48	6	5	765	85	58	
Chocó	8030	244	288	112	14	13	0	1	0	7	7	1	3	6	0	0	0	0	1	1	1	4	3	1	189	7	8	
Córdoba	42325	1227	1144	331	38	32	2	3	0	626	14	17	18	22	0	0	2	0	5	4	5	13	3	1	2025	195	168	
Cundinamarca	101815	2593	3017	284	36	33	4	4	0	749	42	67	204	35	13	16	2	0	3	2	3	221	22	8	2777	559	199	
Guainía	1426	28	51	12	1	2	1	0	0	2	1	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	13	4	4	
Guajirá	38665	1051	1112	181	22	26	2	0	0	55	6	1	14	13	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	1288	63	111
Guaviare	2771	74	57	9	2	0	2	2	1	8	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	175	9	32	
Huila	38335	1065	1037	159	19	23	2	2	0	190	15	16	22	15	0	1	1	0	0	2	0	94	23	1	929	127	81	
Magdalena	34302	906	872	137	18	15	2	2	0	126	6	6	21	10	0	2	1	0	1	2	1	7	2	1	501	52	42	
Meta	37035	1179	1063	104	19	14	5	2	0	338	11	13	56	13	0	1	1	0	1	1	1	89	7	2	1011	159	65	
Nariño	65527	1897	2053	158	22	14	5	3	0	102	10	15	42	22	4	15	1	0	3	3	3	94	17	2	1407	186	125	
Norte Santander	54085	1391	1481	157	21	21	6	2	1	275	14	19	117	17	8	2	1	0	0	1	0	147	12	7	3006	286	170	
Putumayo	11210	280	245	45	6	6	1	1	0	30	3	0	8	4	0	6	0	0	1	0	1	8	2	1	416	27	11	
Quindío	24769	818	710	44	7	4	1	1	0	60	3	22	40	7	1	1	0	0	0	1	0	11	1	0	753	77	74	
Risaralda	42108	1138	940	72	12	9	2	1	0	69	6	6	92	12	1	0	1	0	0	0	0	13	4	0	921	92	71	
San Andrés	3052	86	115	10	2	0	0	0	0	14	2	0	14	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	72	10	12	
Santa Marta D.E	16907	274	432	54	8	2	0	3	0	41	3	0	16	6	0	0	1	0	1	2	1	4	4	0	473	28	39	
Santander	65081	1516	1499	167	25	17	1	1	0	140	14	9	46	26	0	0	2	0	1	1	1	140	20	12	1890	348	167	
Sucre	25915	845	550	134	17	17	5	1	0	256	22	22	104	11	1	18	1	0	2	3	2	96	19	5	1614	139	130	
Tolima	61984	1552	1369	155	20	14	6	2	1	127	15	12	42	17	2	5	1	0	2	1	2	108	10	1	993	204	73	
Valle	171676	6413	3978	359	48	40	8	6	1	413	31	39	69	53	1	2	3	0	1	3	1	97	16	2	3919	578	302	
Vaupés	652	21	21	4	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	1	0	47	2	4	
Vichada	1759	41	31	29	2	0	1	0	0	6	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	4	0	49	7	6	
Total nacional	2033250	57654	53333	5624	747	620	102	79	10	11591	675	1009	4033	403	135	245	40	13	34	27	34	3192	504	117	47792	7823	4090	

- Inicio
- [Situación](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Sarampión](#)
- [Brotos](#)
- [Tablas](#)

❖ Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	Bajo peso al nacer a término		Cáncer en menores de 18		Chagas agudo		Desnutrición aguda en menores de 5 años		HEPATITIS B, CYB-D		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad Materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018
	Amazonas	19	19	3	3	0	0	44	68	8	16	13	7	9	7	1	0	2	3	2	1	4	3	5	6	15	15	128
Antioquia	1.446	1599	120	77	1	0	730	934	259	342	1356	643	228	493	20	21	54	27	9	4	53	72	287	326	1116	1507	6316	8925
Arauca	54	51	7	5	1	0	87	197	9	4	9	5	6	4	1	1	3	1	1	1	6	7	25	46	24	27	273	384
Atlántico	175	230	12	16	1	0	135	298	42	34	0	0	20	45	7	4	4	6	2	5	7	24	91	109	175	173	649	1312
Barranquilla	278	204	12	12	1	1	54	53	62	53	0	0	33	66	4	6	5	13	1	0	9	17	43	70	317	316	391	666
Bogotá	2.482	2701	211	157	2	1	655	1183	225	369	0	0	21	72	21	17	60	48	5	2	81	78	419	495	1447	1828	6199	5945
Bolívar	193	199	26	32	0	0	138	168	17	19	238	186	45	31	5	1	13	15	7	7	10	15	36	70	117	126	778	1411
Boyacá	373	341	27	35	4	0	199	387	11	12	90	54	9	8	4	7	4	7	3	0	7	12	35	52	65	75	1671	1588
Buenaventura	47	30	6	5	0	0	11	11	5	8	88	3	30	15	6	0	1	5	0	1	6	2	66	63	41	43	101	122
Caldas	154	149	30	16	0	0	37	48	19	39	148	65	6	16	2	3	6	2	1	0	3	11	41	52	148	156	1020	1588
Caquetá	69	63	13	12	0	0	87	90	6	8	280	139	4	7	5	3	3	5	3	0	8	6	38	36	42	49	402	509
Cartagena	225	269	34	17	0	0	37	49	29	39	3	0	13	15	6	5	9	19	2	2	25	18	66	69	233	281	432	545
Casanare	85	50	14	19	8	1	136	279	7	3	9	8	6	17	1	3	2	1	1	0	5	9	29	55	67	79	675	1051
Cauca	297	311	30	38	0	0	126	227	16	42	80	44	17	12	10	4	4	16	3	4	12	18	50	64	108	150	1036	1848
Cesar	257	241	17	27	1	0	251	358	22	22	36	24	15	19	8	4	12	7	14	20	9	5	99	149	148	192	1100	1525
Chocó	47	88	6	8	0	0	127	153	19	24	222	111	37	34	8	7	23	15	10	12	26	12	65	36	31	45	130	187
Córdoba	344	466	21	17	2	0	237	237	21	29	186	68	17	34	15	11	7	10	12	3	19	13	89	138	319	381	857	1723
Cundinamarca	672	836	75	73	2	0	305	431	41	75	128	106	28	54	8	12	18	11	2	4	15	17	92	107	215	353	3114	4944
Guainía	9	16	0	0	0	0	44	44	2	4	28	31	1	2	1	1	3	1	3	0	1	0	0	0	2	2	33	35
Guajira	255	295	10	7	0	0	766	766	13	23	26	44	6	7	14	10	22	18	23	34	12	18	62	80	91	119	420	861
Guaviare	16	11	3	0	0	0	122	122	7	12	388	176	40	50	1	0	2	0	3	0	3	0	7	11	11	12	75	140
Huila	275	279	35	39	0	0	293	480	32	28	25	14	32	36	2	1	4	5	3	1	7	9	66	63	113	147	2273	3118
Magdalena	136	133	9	7	0	0	245	439	13	11	6	2	16	9	9	5	11	12	9	6	14	13	90	114	93	129	435	925
Meta	183	193	29	35	2	0	171	247	17	21	756	152	16	5	4	6	9	9	4	5	15	18	56	75	133	137	883	1156
Nariño	349	379	30	32	0	0	138	175	35	42	360	559	13	15	9	8	11	15	5	3	7	9	85	114	129	171	1510	2662
Norte Santander	203	266	29	39	1	0	95	262	101	94	230	214	8	9	8	5	6	11	2	5	12	15	73	86	235	277	1312	1761
Putumayo	50	45	6	5	1	0	140	140	8	12	230	93	7	3	2	2	4	5	2	0	4	2	18	22	25	52	306	473
Quindío	86	76	16	15	0	0	73	73	32	47	7	0	34	31	1	0	6	2	0	1	7	6	48	60	181	195	759	1189
Risaralda	176	173	17	24	0	0	40	73	22	51	130	138	30	46	3	1	7	5	3	2	7	6	71	78	186	304	1031	1851
San Andrés	14	7	0	1	0	0	2	4	2	2	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	6	4	27	55
Santa Marta D.E	350	324	6	7	0	0	38	66	18	7	9	12	0	0	3	2	1	3	2	6	5	9	27	28	92	106	210	458
Santander	79	112	71	58	6	0	78	189	67	81	530	349	15	42	6	8	5	7	1	0	14	25	102	160	262	326	3592	3309
Sucre	222	204	12	11	1	0	85	92	22	14	62	53	8	31	5	7	8	9	4	2	12	19	73	87	124	154	753	922
Tolima	200	193	37	31	3	0	156	245	33	33	488	130	149	252	7	0	10	16	3	0	14	20	62	62	140	180	679	1263
Valle	601	700	110	134	1	0	357	437	80	179	56	27	289	164	12	3	11	13	7	8	42	29	273	326	825	1146	4387	8354
Vaupés	5	11	1	0	0	0	50	70	0	0	101	21	1	1	1	1	1	3	2	1	1	0	1	1	2	6	30	134
Vichada	16	19	2	3	0	0	82	98	2	2	49	35	2	2	3	4	7	3	8	6	1	0	2	2	2	2	90	66
Total Nacional	10442	11283	1087	1017	38	3	6371	9193	1324	1801	6367	3513	1217	1655	223	173	358	348	162	146	484	537	2694	3313	7280	9265	44130	63649

- 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

Johanna Morales jlmorales@ins.gov.co



**INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD**



MINSALUD



**GOBIERNO
DE COLOMBIA**