

Semana epidemiológica 35
Ago. 26 al 1 de sept. de 2018

Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua



Foto tomada de Internet.

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

¿Qué pasa en el país?
Los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.



Mortalidad
Número de casos notificados al Sívigila, por evento de interés en salud pública

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



Sarampión
Seguimiento exhaustivo

Brotos y emergencias
Actualidad a nivel nacional e internacional

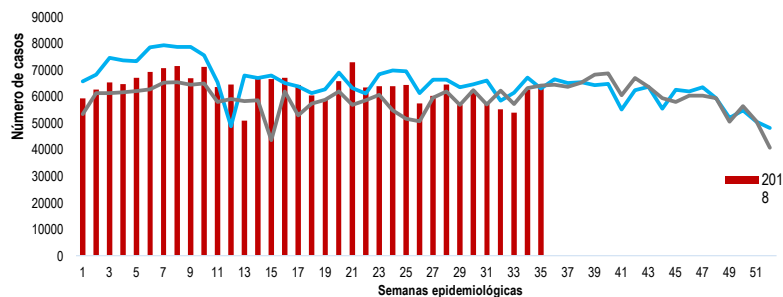


Tablas de mando
Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

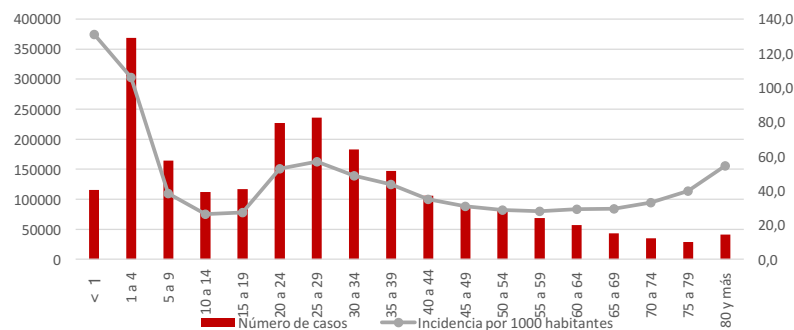
En Colombia, en semana epidemiológica 35 de 2018, se notificaron al SIVIGILA 63 687 casos de enfermedad diarreaica aguda, en la misma semana de 2017 se notificaron 64 157 casos del evento. A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 2 218 350 casos de enfermedad diarreaica aguda. Se observa un aumento de casos con respecto a 2017 correspondiente al 7,2%.

Gráfica1.
Casos notificados de enfermedad diarreaica aguda,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 35, 2016-2018



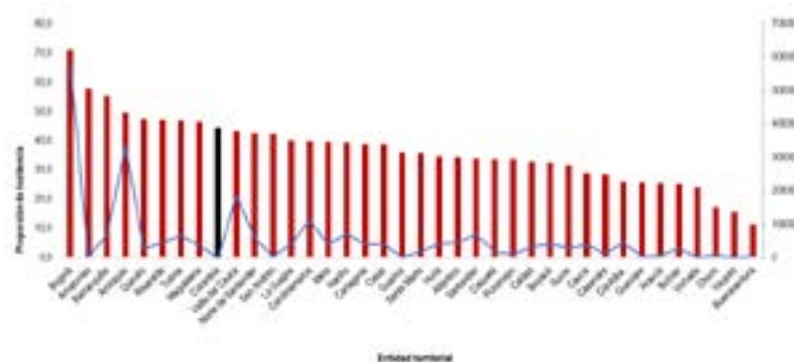
En todos los grupos de edad se reportaron casos de enfermedad diarreaica aguda; el grupo que presenta el mayor número de casos es el de los menores entre 1 a 4 años (368 669 casos). La mayor incidencia se observa el grupo de menores de un año 131,1 por cada 1 000 habitantes. La incidencia nacional es de 44,5 por cada 1 000 habitantes.

Gráfica 2.
Proporción de incidencia morbilidad por EDA,
por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 35 de 2018.



La incidencia nacional es de 44,5 por cada 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con mayor incidencia que la nacional, son Bogotá, Amazonas, Barranquilla, Antioquia, Quindío, Risaralda, Tolima y Magdalena.

Gráfica 3.
Proporción de Incidencia por 1 000 habitantes morbilidad por EDA,
Colombia a semana epidemiológica 35 de 2018.



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

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

De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson, según comportamiento a la semana epidemiológica 35 de 2018, presentaron un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$), las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Chocó, Cundinamarca, Norte de Santander, Santa Marta y Santander.

Gráfica 4. Comportamientos inusuales morbilidad por EDA, Colombia semana epidemiológica 35 de 2018.



Mensajes Claves Cortos

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año en el mundo.

En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea.

En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea.

Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Equipo Inmunoprevenibles

Grupo Trasmisibles

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

SITUACION NACIONAL

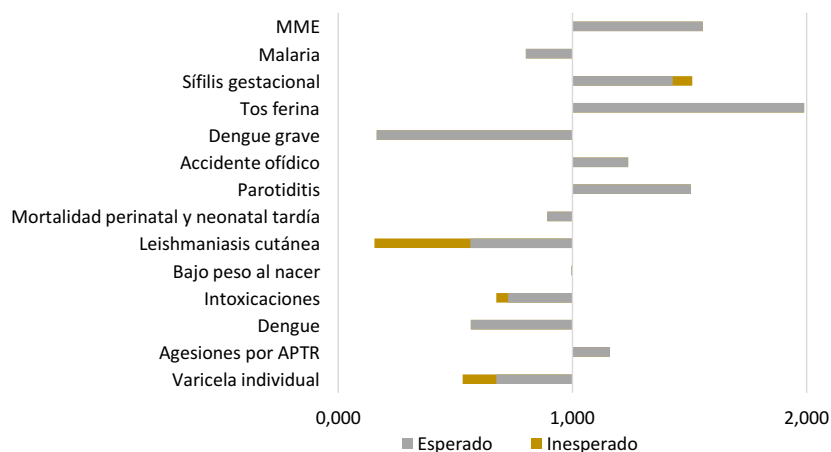
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 35), 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 35, se identifica que los eventos de Leishmaniasis cutánea, Intoxicaciones y Varicela individual, se encuentran por debajo de sus valores esperados, por otra parte, el evento de Sífilis gestacional se encuentra por encima de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento de notificación histórico identificado. (gráfica 1).

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 35 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 35 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). La notificación para esta semana el evento de Rubéola presenta diferencia significativa, siendo mayor el valor observado al esperado; los eventos de Chagas, Leptospirosis, Lepra

Tuberculosis fármacorresistente, ESAVI y Mortalidad por IRA, también presentaron diferencias estadísticas pero sin superar sus valores esperados. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido. (tabla 1).

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 35 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Rubeola	10	1	0,000
Chagas	1	13	0,000
Leptospirosis	18	32	0,002
Lepra	4	10	0,019
Tuberculosis fármacorresistente	3	8	0,022
ESAVI	10	16	0,039
Mortalidad por IRA	6	11	0,049
IRAG inusitado	24	26	0,073
Sífilis congénita	24	22	0,077
Mortalidad materna	8	9	0,125
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,135
Mortalidad por dengue	1	3	0,170
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3	0,193
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	2	0,268

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 35 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 99.82 %, (1115 de 1117 UNM) para esta semana, disminuyo en 0.18%, respecto a la semana anterior y aumento 0.18% respecto a la misma semana de 2017. Pese que el país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, el departamento de Cauca con el municipio de Timbiquí y el departamento de Cundinamarca con el municipio de Pulí, quedaron en silencio para esta semana. (Mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 97.82 % (5031 de 5143 UPGD); aumento 0.17%, respecto a la semana anterior y 0.55%, frente a la misma semana epidemiológica del año 2017. El país cumplió con la meta del 90% para este nivel del flujo de información. (Mapa 2).

Mapa 1
 Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 35-2018



Meta UNM	97%
Cumple	<div style="width: 97%; background-color: #cccccc;"></div>
No cumple	<div style="width: 3%; background-color: #ff0000;"></div>

Mapa 2
 Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 35-2018



Meta UPGD	90%
Cumple	<div style="width: 97.82%; background-color: #cccccc;"></div>
No cumple	<div style="width: 2.18%; background-color: #ff0000;"></div>

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

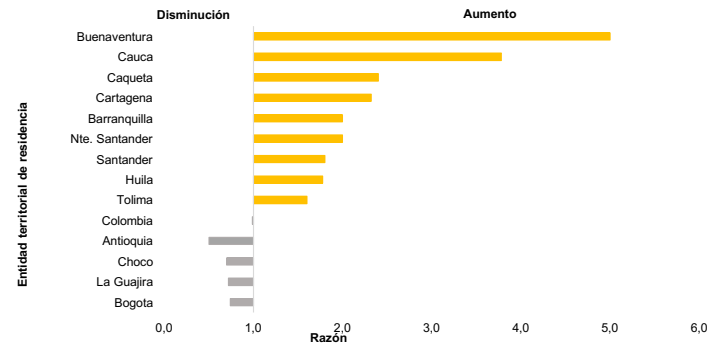
En la semana epidemiológica 35 de 2018, se notificaron 18 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, 12 corresponden a muertes probables por IRA, cuatro de DNT y dos de EDA. A la semana epidemiológica 35 de 2018, se han notificado al sistema de vigilancia en total 769 casos probables de los cuales 441 casos son de mortalidad por IRA, 228 de mortalidad por DNT y 100 casos de mortalidad por EDA.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 35 de 2018, se notificaron al sivigila 12 casos de muerte por infección respiratoria aguda, de los cuales seis casos corresponden a esta semana y seis casos se notificaron tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado al sivigila 441 casos de muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales han sido descartados 55 casos por unidad de análisis y 386 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 35 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, Caquetá, Cartagena, Barranquilla, Santander, Norte de Santander, Huila y Tolima. Mientras que en Antioquia, Choco, La Guajira y Bogotá se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica No. 1):

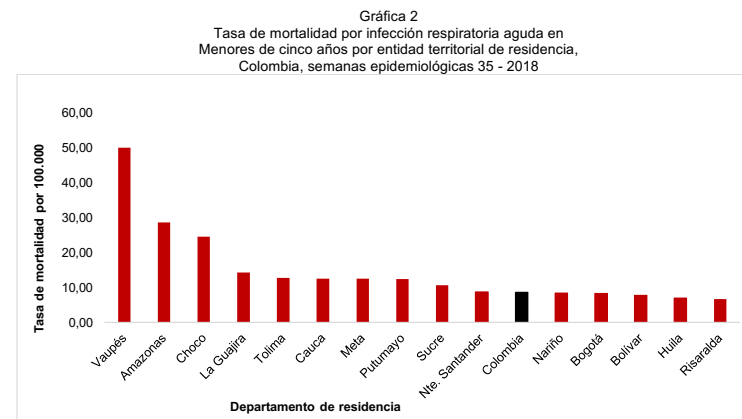
Gráfica 1
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 - 2017, Colombia, semana epidemiológica 35 - 2018



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

La tasa nacional de mortalidad por infección respiratoria aguda es de 8,6 por cada 100.000 niños menores de 5 años (grafica No. 2):

Gráfica 2
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 35 - 2018



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

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 35 de 2018 ingresaron al sistema de vigilancia dos casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda; uno de esta semana y uno tardío, en la misma semana de 2017 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 100 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales se han descartado 20 casos por unidad de análisis y 80 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 35, 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 Antioquia 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 nacional de mortalidad por enfermedad diarreica aguda es de 1,7 casos por 100.000 niños menores de cinco años (gráfica No. 3):



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

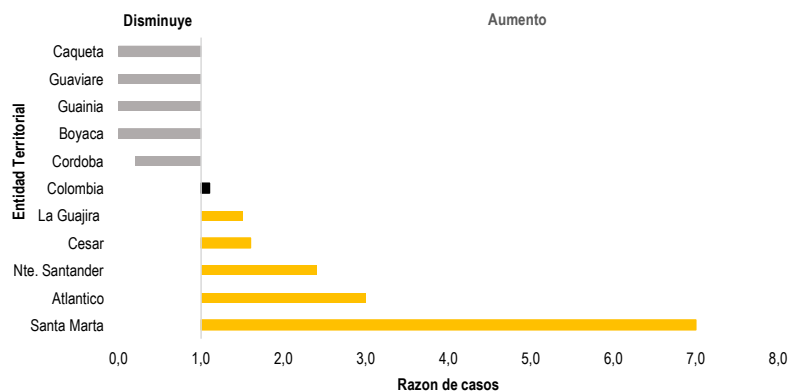
Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 35 de 2018, se notifican al Sivigila cuatro casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales dos casos corresponden a esta semana y dos fueron notificados tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron cuatro casos. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 228 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales 41 casos fueron descartados por unidad de análisis; a la fecha se encuentran en estudio 187 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 35 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, Córdoba, Guainía, Caquetá 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 (grafica No.4):

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

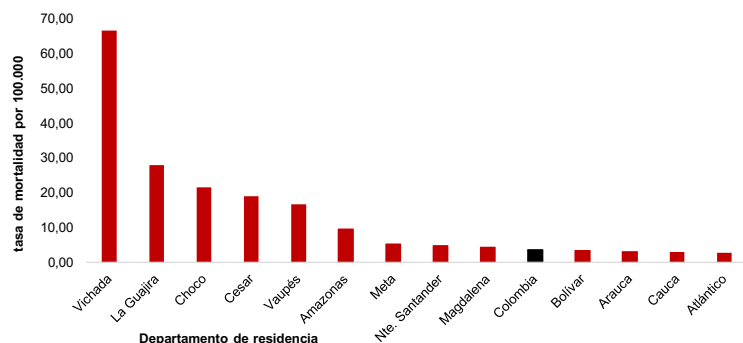
Gráfica 4
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 – 2017, Colombia, semana epidemiológica 35 - 2018



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

La tasa nacional de mortalidad nacional por desnutrición es 3,6 por 100.000 niños menores de 5 años (Gráfica No. 5):

Gráfica 5
Tasa de mortalidad por desnutrición en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 35 - 2018



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

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 35 de 2018, se notificaron al Sivigila 10 casos de muerte materna, ocho casos correspondientes a semanas anteriores los cuales fueron notificados tardíamente y dos casos correspondientes a esta semana. De los casos notificados nueve 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 notificó un caso de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 323 casos confirmados de muerte materna, 194 corresponden a muertes maternas tempranas, 95 corresponden a muertes maternas tardías y 34 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (Tabla 1).

Tabla 1
Notificación de mortalidad materna, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016-2018

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	234	93	22	349
2017	228	87	34	349
2018	194	95	34	323

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

Tabla 2

Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2017, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2018

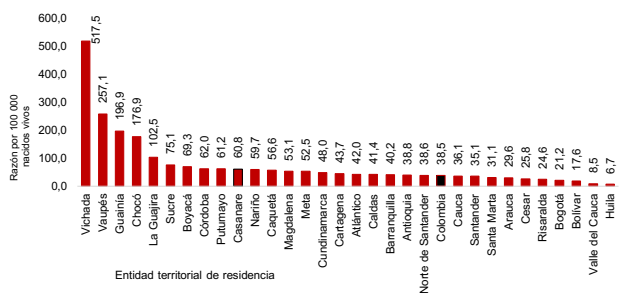
Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Bogotá	16	22	0,040
Bolívar	2	7	0,022
Buenaventura	0	6	0,002
Cauca	5	11	0,022
Cesar	4	9	0,034
Tolima	1	8	0,003
Valle del Cauca	3	13	0,001

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

Se han notificado 188 casos de muerte materna temprana residentes en 31 entidades territoriales del nacional (seis casos corresponden al exterior), encontrando que a semana epidemiológica 35 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 38,5 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 517,5, Vaupés con 257,1, Guainía con 196,2, Chocó con 176,9 y La Guajira con 102,5 casos por 100.000 nacidos vivos; las entidades territoriales con las menores razones son, Huila con 6,7 y Valle del Cauca con 8,5 casos por 100.000 nacidos vivos (Gráfica 6).

Gráfica 6

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2018



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

Mortalidad Perinatal y Neonatal

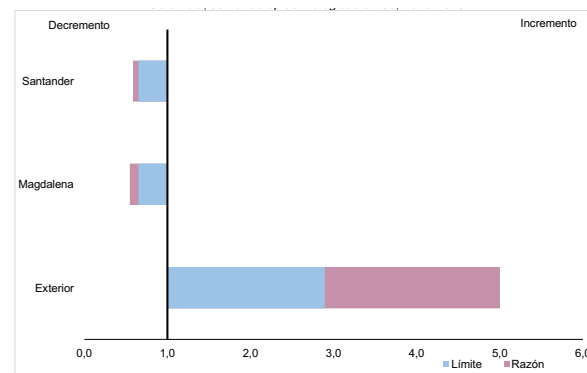
En la semana epidemiológica 35 de 2018 se notificaron 248 muertes perinatales y neonatales tardías; 145 de esta semana y 103 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 6 320 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 35, 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 35 se presenta una disminución de los casos notificados para Santander y Magdalena 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 7).

Gráfica 7

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 32-35, 2013-2018

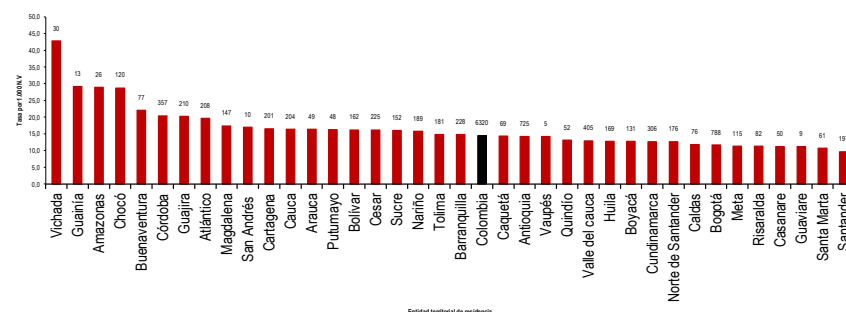


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013-2018

Según el momento de ocurrencia, 3 055 casos (el 48,3 %) corresponden a muertes perinatales anteparto, 581 casos (el 9,2 %) a muertes perinatales intraparto, 1 780 casos (el 28,2 %) a muertes neonatales tempranas, 904 casos (el 14,3%) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 14,5 muertes por 1.000 nacidos vivos. Veinte (20) entidades territoriales superan la tasa nacional. Vichada con 42,7, Guainía con 29,1, Amazonas con 29,0, Choco con 28,7, Buenaventura con 22,0, Córdoba con 20,4, La Guajira con 20,3, Atlántico con 19,7, Magdalena con 17,4, San Andrés con 17,0 y Cartagena con 16,5 muertes por 1.000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 8).

Gráfica 8
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-35, 2018



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

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

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

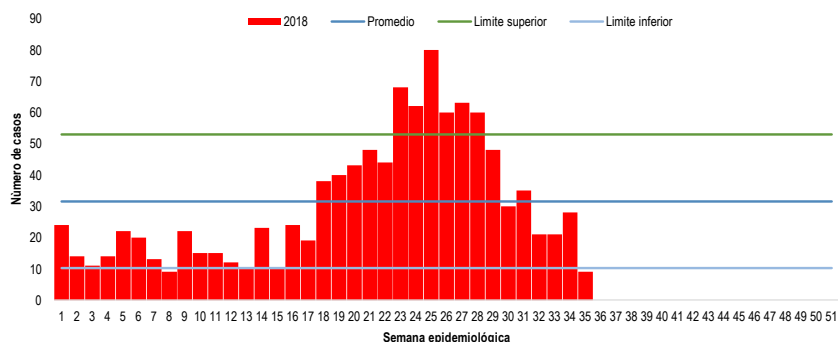
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 35 de 2018, se notificaron al Sivigila 28 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, nueve de esta semana y 19 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 1075 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 35 de 2018 comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado se encuentra por debajo del límite inferior y del promedio histórico de notificación de las semanas 01 a 30 de 2018; durante las semanas epidemiológicas 23 a 28 la notificación nacional de IRAG inusitado supera el límite superior histórico establecido (gráfica 1).

Gráfica 1

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2018



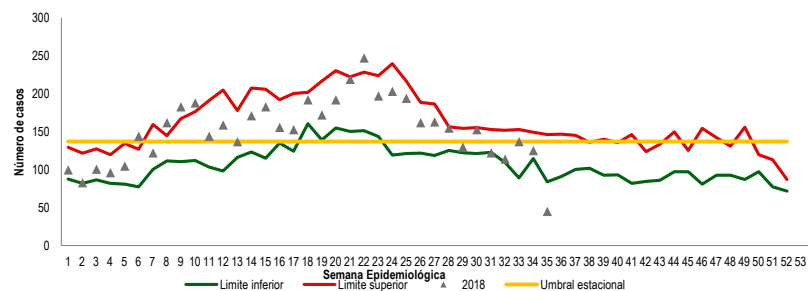
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 35 de 2018, se notificaron al Sivigila 154 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 45 de esta semana, 109 de semanas anteriores, de los cuales 106 (el 68,8%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 48 (el 31,2 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron cuatro casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5309 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 35 la notificación de casos de ESI-IRAG centinela se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional, sin embargo, para las semanas epidemiológicas 08 a la 30 la notificación de casos se encuentra por encima del umbral estacional superando el límite superior histórico establecido en la semana 22 (gráfica 2).

Gráfica 2

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 35, 2012-2018



Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 35; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (taba 1).

Tabla 1

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 35, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	4
	Clínica Leticia	3
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	11
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	11
Barranquilla	Clínica General del Norte	19
Bogotá	Hospital el Tunal	6
	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	7
Boyacá	Hospital de Suba	2
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	3
Caldas	La Enea Assbasalud	2
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	9
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	17
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	7
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	1
Norte Santander	Policlínico Atalaya	0
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	22
	Red de Salud de Ladera	28
Total		154

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

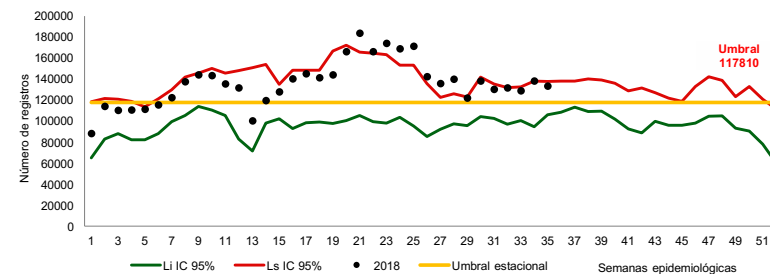
Anivel nacional en el análisis de la morbilidad por infección respiratoria aguda, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 35 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2017), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta aumento sin diferencias estadísticamente significativas en las consultas externas, urgencias y hospitalizaciones en UCI.

En esta semana se notificaron 133749 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) de 2306286 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,8 %. A semana epidemiológica 35 de 2018, se han notificado 4765574 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 con disminución inferior al límite superior histórico a partir de la semana epidemiológica 29. Para esta semana, la notificación se encuentra sobre el umbral estacional por debajo del límite superior histórico (gráfica 3).

Gráfica 3

Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 35 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



Durante la semana se notificaron 4005 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) de 63099 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,3 %. A semana epidemiológica 35 de 2018, se han notificado 170916 hospitalizaciones en sala general por IRAG.

En la semana se notificaron 483 hospitalizaciones en UCI por IRAG de 4908 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 9,8 %. A semana epidemiológica 35 de 2018, se han notificado 15636 hospitalizaciones en UCI por IRAG.

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

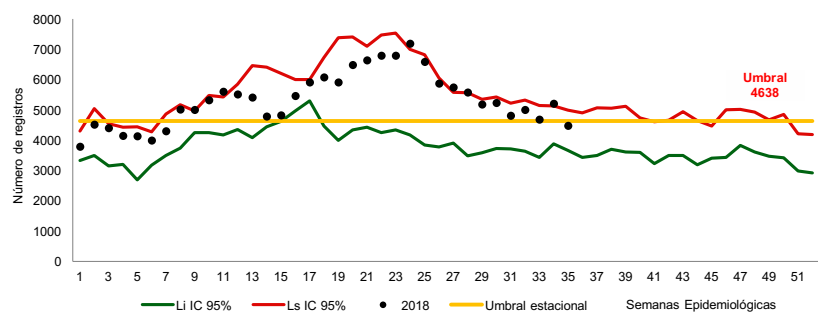
Sarampión

Brotos

Tablas

Las hospitalizaciones por IRAG han superado el umbral estacional desde la semana epidemiológica 08. Para esta semana, la notificación se encuentra inferior al umbral estacional y límite superior histórico (gráfica 4).

Gráfica 4
 Comparación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 35 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017

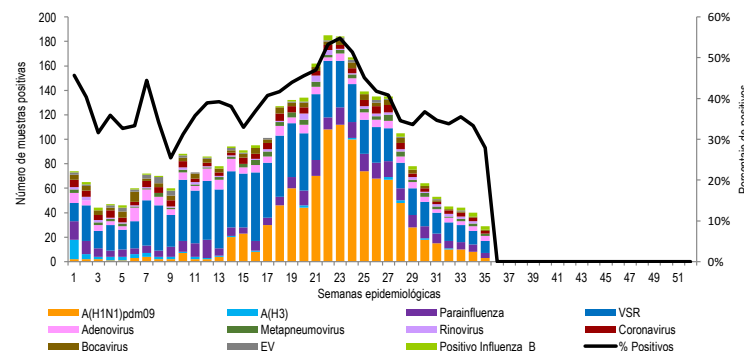


Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

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 35 de 2018 se han analizado 8.009 muestras, el 40.0 % de las muestras ha sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 35.0 % positivas para Influenza y el 65.0 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 35 de 2018, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 35 % del total de muestras positivas, seguido de Influenza A(H1N1)pdm09 con el 31 %, Parainfluenza con el 10 %, Adenovirus con el 6 %, Coronavirus con el 4 %, Bocavirus con el 4 %, Metapneumovirus con el 3 %, subtipo de Influenza A/H3 con el 2 %, Influenza B con el 2 %, Rinovirus con el 2 % e virus Enterovirus con el 1 % (ver gráfica 5).

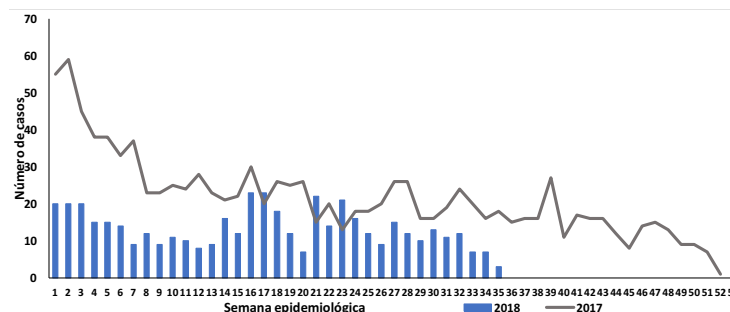
Gráfica 5
 Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2018



Chikungunya

En la semana epidemiológica 35 de 2018, se notificaron al Sivigila 10 casos de chikungunya, tres casos de esta semana y 7 casos de semanas anteriores; en la misma semana de 2017 se notificaron 18 casos. A la fecha, han ingresado 467 casos de chikungunya, 375 casos (80,3%) confirmados por clínica, 84 casos (18,0%) confirmados por laboratorio y 8 casos (1,7%) sospechosos (gráfica 6).

Gráfica 6
 Casos notificados de chikungunya, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2017-2018



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

Por procedencia durante la semana epidemiológica 35 de 2018, Tolima, Santander, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca Y Huila notificaron el 56,3 % de los casos (tabla 2).

Tabla 2
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 35, 2018

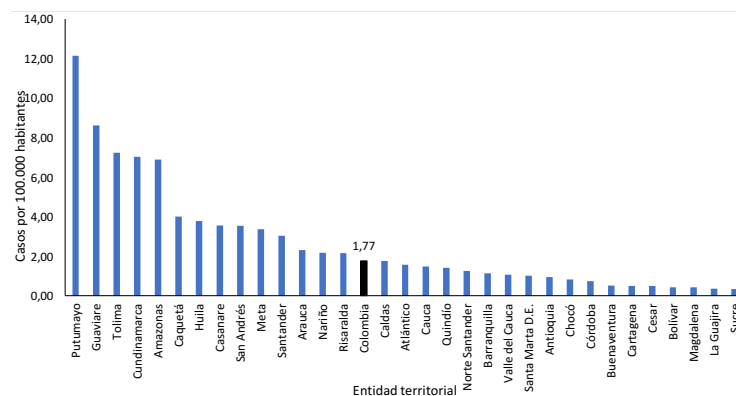
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Tolima	36	34	0	70
Santander	45	2	3	50
Antioquia	34	11	0	45
Valle del Cauca	37	3	0	40
Cundinamarca	26	5	0	31
Huila	26	1	0	27
Meta	21	5	0	26
Putumayo	19	0	0	19
Atlántico	4	15	0	19
Risaralda	15	1	0	16
Barranquilla	14	0	0	14
Norte Santander	12	1	0	13
Caquetá	12	0	0	12
Casanare	10	0	0	10
Córdoba	7	0	0	7
Quindío	7	0	0	7
Guaviare	4	2	0	6
Cartagena	5	0	0	5
Santa Marta D.E.	5	0	0	5
Cauca	4	0	1	5
Caldas	4	1	0	5
Nariño	5	0	0	5
Arauca	4	0	0	4
Cesar	4	0	0	4
Bolívar	3	0	0	3
Chocó	2	0	1	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
La Guajira	2	0	0	2
Boyacá	0	0	1	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	375	84	8	467

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

El 57,8% de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 55,0% pertenecen al régimen contributivo; y el 35,1% de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 97,9% se notificaron en el grupo otros, el 1,3% en población indígena, el 0,6% en población afrocolombiana y el 0,2 en población Raizal. El 72,2% de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikungunya es de 1,77 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 7).

Gráfica 7
Incidencia chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2018



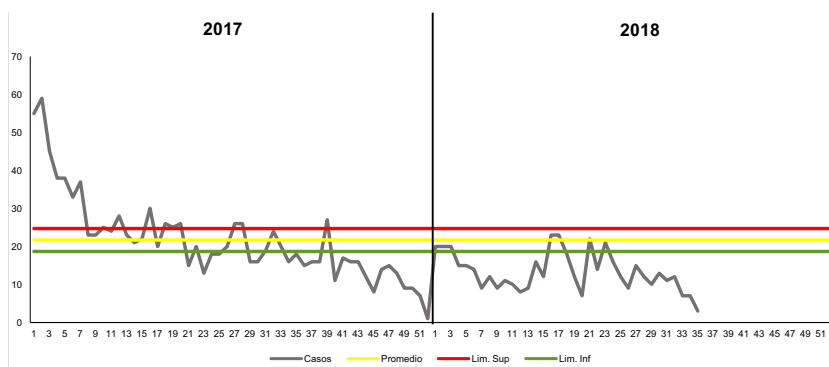
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de la semana 35 de 2016-2017 y semana 35 de 2018, ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$), mientras que las entidades territoriales de Santander, Valle del Cauca, Antioquia y Risaralda presentaron un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$).

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

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2018 el descenso en la notificación de casos de chikungunya es del 48,5% en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 35 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior (Gráfica 8).

Gráfica 8
Comportamiento epidemiológico de chikungunya,
Colombia, año 2017 a semana epidemiológica 01-35 de 2018



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

Dengue

En la semana epidemiológica 35 de 2018, se notificaron al Sivigila 829 casos probables de dengue, 440 casos de esta semana y 389 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 35 de 2017 se notificaron 686 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 24002 casos; 12206 casos (el 50,9%) sin signos de alarma; 11502 casos (el 47,9%) con signos de alarma y 294 casos (el 1,2%) de dengue grave.

Por procedencia Meta, Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Córdoba, Cundinamarca, Casanare, La Guajira, Huila y Barranquilla notificaron el 77,5% de los casos (tabla 1).

Tabla 1
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Meta	3073	13,0	37	12,6	3110
Antioquia	2329	9,8	36	12,2	2365
Tolima	2279	9,6	34	11,6	2313
Valle del Cauca	1894	8,0	11	3,7	1905
Santander	1439	6,1	11	3,7	1450
Norte Santander	1411	6,0	13	4,4	1424
Córdoba	1281	5,4	27	9,2	1308
Cundinamarca	1069	4,5	5	1,7	1074
Casanare	981	4,1	24	8,2	1005
La Guajira	941	4,0	16	5,4	957
Huila	871	3,7	7	2,4	878
Barranquilla	803	3,4	17	5,8	820
Atlántico	713	3,0	11	3,7	724
Cesar	649	2,7	7	2,4	656
Guaviare	642	2,7	2	0,7	644
Putumayo	528	2,2	1	0,3	529
Quindío	403	1,7	3	1,0	406
Magdalena	318	1,3	4	1,4	322
Arauca	297	1,3	1	0,3	298
Sucre	284	1,2	4	1,4	288
Bolívar	229	1,0	1	0,3	230
Caquetá	215	0,9	4	1,4	219
Exterior	162	0,7	4	1,4	166
Nariño	144	0,6	2	0,7	146
Cauca	137	0,6	0	0,0	137
Santa Marta	130	0,5	4	1,4	134
Risaralda	104	0,4	1	0,3	105
Boyacá	93	0,4	1	0,3	94
Cartagena	71	0,3	3	1,0	74
Chocó	58	0,2	1	0,3	59
Caldas	52	0,2	2	0,7	54
Buenaventura	35	0,1	0	0	35
Amazonas	33	0,1	0	0	33
Vichada	15	0,1	0	0	15
Guainía	10	0,1	0	0	10
San Andrés	9	0,1	0	0	9
Depto Desconocido	4	0,1	0	0	4
Vaupés	2	0,1	0	0	2

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

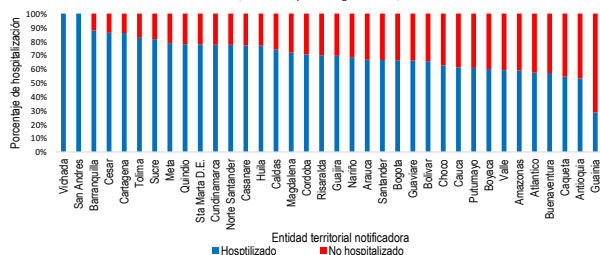
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotos
- Tablas

Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 672 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Villavicencio con el 6,1 %, Cali con el 6,0 %, Medellín con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,2 %, Cúcuta con el 2,5 %, Ibagué y Girardot con el 1,9 % cada uno, Acacias con el 1,8 %, Neiva, Soledad y Yopal con el 1,7 % cada uno, San José del Guaviare con el 1,5 %, Montería con el 1,4 %; que concentran el 34,9 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de casos se presentó en Villavicencio con el 6,8 %, Barranquilla con el 5,8 %, Turbo con el 3,7 %, Apartado con el 3,1 %, Montería con el 2,4 %, Cúcuta, Yopal, Riohacha, Paz de Ariporo y Acacias con el 2 % cada uno; Tierra Alta y Maicao con el 1,7 %; que concentran el 40,5 % de la notificación.

El 55,4 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 48,7% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,6 % refieren no afiliación; el 15,4 % de los casos de dengue y el 21,8 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 419 casos en población indígena (el 1,7 %), 471 casos en afrocolombianos (el 2,0 %) y gestantes 128 casos (el 1,2 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 72,2 % (gráfica 1).

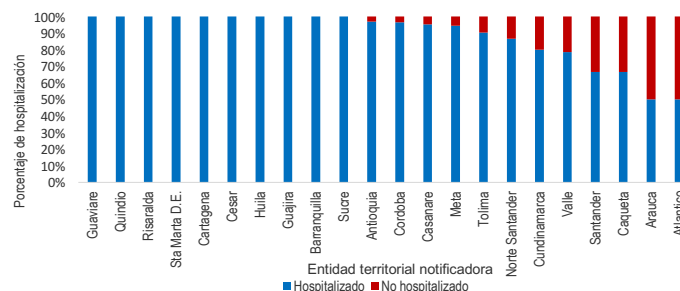
Gráfica 1
 Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2018



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

Para dengue grave la hospitalización fue del 92,5 % de los casos (272/294). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para los departamentos de Antioquia con el 97,1 % (33/34), Córdoba con el 96,6 % (28/29), Casanare con el 95,2 % (20/21), Meta con el 94,4 % (34/36), Tolima con el 90,3 % (28/31), Norte de Santander con el 86,7 % (13/15), Cundinamarca con el 80 % (4/5), Valle del Cauca con el 78,6 % (11/14), Santander con el 66,7 % (8/12), Caquetá con el 66,7 % (2/3), Arauca con el 50 % (1/2) y Atlántico con el 50 % (2/4) (gráfica 2).

Gráfica 2
 Hospitalizados de casos notificados de dengue grave por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2018

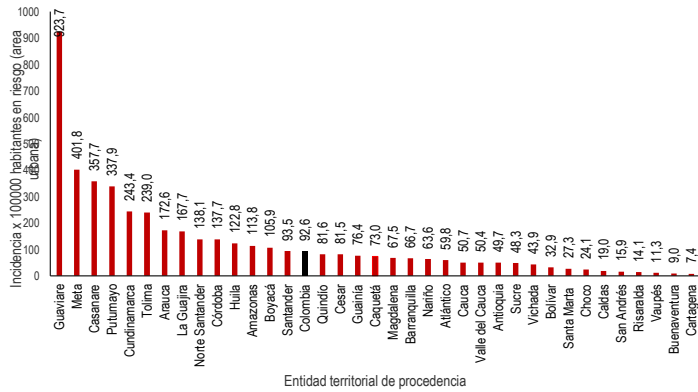


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

La incidencia nacional de dengue es de 92,6 casos por 100 000 habitantes en riesgo. Guaviare, Meta, Casanare, Putumayo, Cundinamarca, Tolima, La Guajira, Arauca, Huila, Norte de Santander y Huila registran las mayores incidencias (gráfica 3).

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

Gráfica 3
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2018

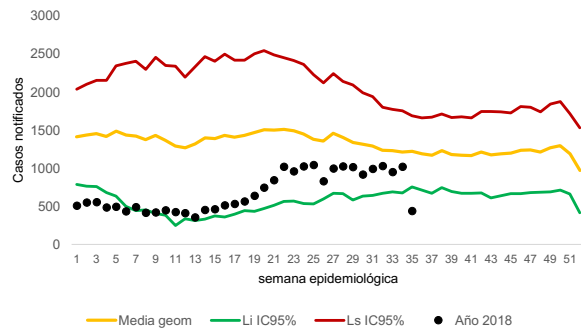


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

El canal endémico de dengue se ubicó por debajo del límite inferior histórico (2009-2017) en las semanas epidemiológicas 1 a 6 y un comportamiento dentro de lo esperado en las semanas 7 a 34 (gráfica 4).

Gráfica 4
Canal endémico nacional de dengue,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2018



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ocho entidades territoriales se encuentran por debajo del número esperado de casos, 17 entidades con un comportamiento dentro de lo esperado, siete entidades territoriales en situación de alarma y cinco entidades territoriales con casos por encima del valor esperado para el último periodo conforme a su comportamiento histórico (tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 31 a 35, 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	Nariño	Norte de Santander	Córdoba
Buenaventura	Bolívar	Choco	Valle del Cauca	Atlántico	Magdalena
Guainía	Caldas	Cundinamarca	Boyaca	Arauca	La Guajira
San Andres	Sucre	Putumayo	Quindío	Cartagena	Guaviare
Vaupés	Risaralda	Huila	Cauca	Cesar	Meta
Vichada	Caqueta	Tolima		Barranquilla	Casanare
				Santa Marta	
				Norte de Santander	

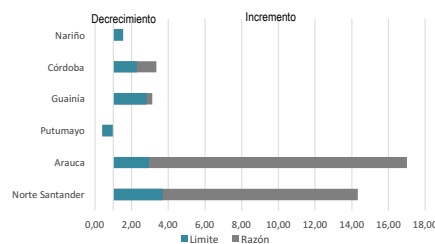
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Hasta la semana epidemiológica 35 se han notificado 108 muertes probables por dengue, de las cuales 17 han sido confirmadas y corresponden a casos procedentes de La Guajira con cuatro casos, Antioquia con tres casos, Meta con dos casos, Tolima, Norte de Santander, Caquetá, Magdalena, Cundinamarca, y Cartagena con un caso cada uno; 37 muertes descartadas, 54 muertes en estudio en casos procedentes de: Córdoba con 11 casos, Tolima y Casanare con ocho casos, Santander con cuatro casos, Meta y Norte de Santander con tres casos cada uno, Caquetá, Atlántico, Antioquia y Valle del Cauca con dos casos; Magdalena, Choco, Risaralda, Barranquilla, Sucre, Nariño, Caldas, Cundinamarca y La Guajira, con una muerte cada uno.

Malaria

En la semana epidemiológica 35 de 2018, han ingresado al SIVIGILA 41.384 casos de malaria, 40.726 casos de malaria no complicada y 658 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 35 de 2018, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en las entidades territoriales de Arauca, Córdoba y Norte de Santander en comparación con el promedio de notificación de los años 2012 a 2017 (gráfica 1).

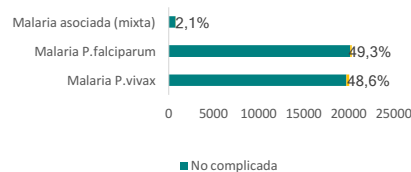
Gráfica 1
Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 35 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 20.401 casos (el 49,3 %), seguido por *P. vivax* con 20.132 casos (el 48,6 %) y 851 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 2).

Gráfica 2
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -35, 2018



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 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; Chocó registra el 27,2 % de todos los casos (tabla 1).

Tabla 1
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -35,2018

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	440	6371	0	4268	11079	27,2
Nariño	10	8368	0	324	8702	21,4
Córdoba	43	1467	0	5004	6514	16,0
Antioquia	62	707	0	3022	3791	9,3
Guainía	27	511	0	2069	2607	6,4
Bolívar	87	230	0	840	1157	2,8
Cauca	17	948	0	36	1001	2,5
Amazonas	7	98	0	1046	1151	2,8
Guaviare	5	286	0	560	851	2,1
Vichada	44	193	0	588	825	2,0
Buenaventura	4	501	0	178	683	1,7
Norte de Santander	7	6	0	486	499	1,2
Vaupés	1	189	0	99	289	0,7
La Guajira	1	2	0	68	71	0,2
Valle del Cauca	5	525	0	196	726	1,8
Meta	0	21	0	42	63	0,2
Arauca	1	6	0	63	70	0,17
Sucre	0	12	0	32	44	0,11
Caquetá	5	24	0	20	49	0,12
Putumayo	0	12	0	12	24	0,06
Risaralda	1	5	0	20	26	0,06
Cesar	1	1	0	16	18	0,04
Barranquilla	0	3	0	3	6	0,01
Santander	1	6	0	8	15	0,04
Magdalena	1	3	0	6	10	0,02
Casanare	0	2	0	8	10	0,02
Atlántico	0	0	0	9	9	0,02
Caldas	0	2	0	7	9	0,02
Quindío	0	1	0	1	2	0,00
Huila	0	0	0	2	2	0,00
Cartagena	0	0	0	3	3	0,01
Santa Marta	1	1	0	3	5	0,01
Desconocido	3	0	11	14	0,03	3
Exterior	176	0	859	1084	2,66	176
Total	20179	0	19731	40726	100	20179

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

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

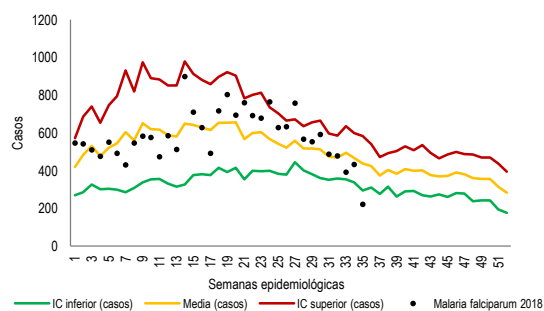
Sarampión

Brotos

Tablas

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 2 semanas, alarma 19 semana y en seguridad 14 semanas (gráfica 4).

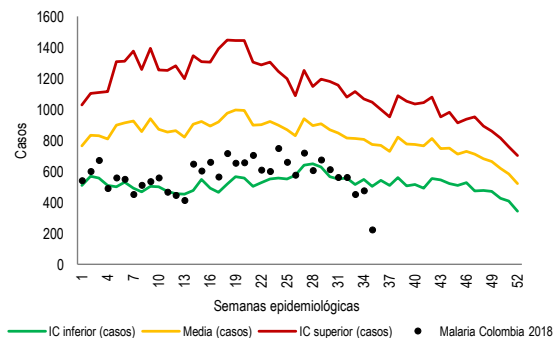
Gráfica 4
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -35, 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 9 semanas y en éxito 26 semanas (gráfica 5).

Gráfica 5
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -34, 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 35 de 2018 fue de 5,15 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,54 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 2).

Tabla 2
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -35, 2018

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Inírida	Guainía	125,0	98,9	25,2
La Pedrera	Amazonas	117,2	112,6	4,2
Vigía del Fuerte	Antioquia	115,7	54,2	56,7
Lloró	Chocó	87,9	24,0	59,4
Bagadó	Chocó	65,4	58,0	6,6
Barbacoas	Nariño	58,8	4,6	54,2
Olaya Herrera	Nariño	56,7	0,2	56,5
Norosí	Bolívar	51,4	24,5	19,8
Bajo Baudó	Chocó	50,5	17,5	32,0
La Guadalupe	Guainía	43,9	36,6	4,9
Alto Baudó	Chocó	43,0	23,4	17,7
Puerto Santander	Amazonas	42,7	31,2	11,6
San José del Palmar	Chocó	42,3	40,1	1,9
El Bagre	Antioquia	41,8	33,5	7,4
Río Quito	Chocó	40,4	8,7	28,5
Mosquera	Nariño	39,0	0,6	38,5
Tierralta	Córdoba	38,2	26,7	11,2
Montecristo	Bolívar	36,0	31,0	4,1

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

Malaria Complicada

Se notificaron 658 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 66 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 6).

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Gráfica 6

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -35, 2018



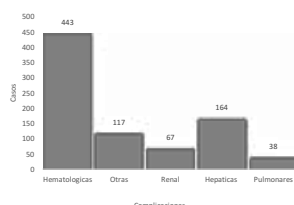
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

El 56,4 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 16,3 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 134 casos (el 20,4 %) se notificaron en indígenas y 108 casos (el 16,4 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 38,8 % de los casos se registró en rural disperso y el 57,9 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 658 casos de malaria complicada, 443 casos (el 68 %) presentaron complicaciones hematológicas, 164 casos (el 25 %) presentaron complicaciones hepáticas, 38 casos (el 6 %) presentaron complicaciones pulmonares, 67 casos (el 10%) presentaron complicaciones renales y 117 casos (el 18%) otras complicaciones (gráfica 7).

Gráfica 7

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -35, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 35 del 2018, se han notificado 1.150 casos procedentes del exterior, 1.084 casos de malaria no complicada y 66 casos de malaria complicada; 906 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 190 casos con infección por *P. falciparum* y 54 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 3).

Tabla 3
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -35, 2018

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Angola	0	1	0	1	0,09
Brasil	1	3	20	24	2,09
Camerun	0	1	1	2	0,17
Exterior. País Desconocido	0	1	6	7	0,61
Costa de Marfil	0	1	0	1	0,09
Ecuador	0	1	1	2	0,17
Etiopía	0	0	1	1	0,09
España	0	0	1	1	0,09
Guayana Francesa	0	0	2	2	0,17
Guinea	0	1	0	1	0,09
Guinea	0	2	0	2	0,17
Malawi	0	1	0	1	0,09
Nicaragua	0	0	1	1	0,09
Panamá	0	0	3	3	0,26
Perú	2	1	12	15	1,30
Reino Unido	0	0	1	1	0,09
Venezuela	51	177	857	1085	94,35
Total	54	190	906	1150	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

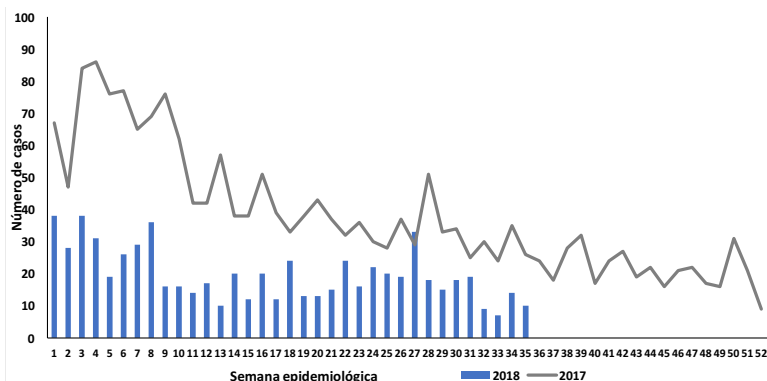
Brotos

Tablas

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 35 de 2018 se notificaron al Sivigila 16 casos de Zika, diez casos de esta semana y seis casos de semanas anteriores; en la misma semana del año 2017 se notificaron 26 casos. A la fecha, han ingresado 691 casos de Zika, 487 (70,5%) casos confirmados por clínica, 200 (28,9%) casos sospechosos y cuatro casos confirmados por laboratorio (0,6%) (Gráfica 1).

Gráfica 1
Casos notificados de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 35, 2017-2018



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

31 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 35 del 2018, el 64,4% proceden de Valle del Cauca, Norte de Santander, Putumayo y Santander; y por municipio de procedencia, el 28,8% (199) de los casos son de Cali, el 12,0% (83) de Cúcuta y el 10,0% (69) de Villagarzón (Tabla 1).

Tabla 1

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 35, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Valle del Cauca	2	50,0	201	41,3	9	4,5	212
Norte Santander	0	0,0	33	6,8	70	35,0	103
Putumayo	0	0,0	77	15,8	7	3,5	84
Santander	0	0,0	32	6,6	14	7,0	46
Tolima	0	0,0	22	4,5	11	5,5	33
Cundinamarca	0	0,0	15	3,1	9	4,5	24
Antioquia	0	0,0	15	3,1	6	3,0	21
Casanare	0	0,0	17	3,5	3	1,5	20
Meta	1	25,0	5	1,0	7	3,5	13
Huila	0	0,0	6	1,2	6	3,0	12
Córdoba	0	0,0	5	1,0	4	2,0	9
Atlántico	0	0,0	2	0,4	7	3,5	9
Barranquilla	0	0,0	6	1,2	2	1,0	8
Risaralda	0	0,0	6	1,2	2	1,0	8
Cesar	0	0,0	5	1,0	2	1,0	7
Arauca	0	0,0	7	1,4	0	0,0	7
Cauca	0	0,0	4	0,8	2	1,0	6
Sucre	0	0,0	4	0,8	2	1,0	6
Cartagena	0	0,0	3	0,6	3	1,5	6
Nariño	0	0,0	2	0,4	4	2,0	6
Bogotá D.C	0	0,0	0	0,0	5	2,5	5
Bolívar	0	0,0	3	0,6	2	1,0	5
Vichada	0	0,0	0	0,0	5	2,5	5
Quindío	0	0,0	2	0,4	3	1,5	5
Boyacá	1	25,0	2	0,4	1	0,5	4
Guaviare	0	0,0	2	0,4	1	0,5	3
San Andrés	0	0,0	3	0,6	0	0,0	3
Caldas	0	0,0	1	0,2	2	1,0	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
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
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	8	4,0	8
Total	4	0,6	487	70,5	200	28,9	691

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

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

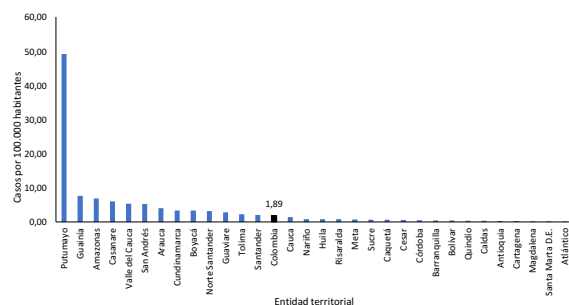
Sarampión

Brotos

Tablas

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,89 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 13 entidades territoriales superaron la incidencia nacional, siendo Putumayo la que presentó la mayor incidencia (Gráfica 2).

Gráfica 2
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 35, 2018



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

De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de las semanas 32 – 35 de 2017 y semana 35 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 35 de 2018, se han notificado 173 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 94,8 % de los casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika. Los casos notificados en gestantes corresponden al 25,0 % 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 (44,5%) (Tabla 2).

Tabla 2
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 35, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Norte Santander	0	0,0	7	20,6	70	50,4	77
Santander	0	0,0	9	26,5	14	10,1	23
Valle	0	0,0	9	26,5	7	5,0	16
Bogotá	0	0,0	1	2,9	12	8,6	13
Putumayo	0	0,0	6	17,6	4	2,9	10
Tolima	0	0,0	0	0,0	7	5,0	7
Barranquilla	0	0,0	1	2,9	2	1,4	3
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	1,4	2
Bolívar	0	0,0	1	2,9	1	0,7	2
Cauca	0	0,0	0	0,0	2	1,4	2
Meta	0	0,0	0	0,0	2	1,4	2
Boyacá	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Cesar	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Risaralda	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Quindío	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	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Total	0	0,0	34	19,7	139	80,3	173

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

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 06 de Septiembre 2018)

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

Hijos de madres que estaban gestantes en periodo Epidémico (de sep 2015 a jul 2016) (18.117 mujeres): nacidos de la semana 01 de 2016 a la semana 18 de 2017 (1 de mayo) se han confirmado 318 casos de microcefalia y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados a virus Zika.

De la semana 19 a la semana 52 de 2017 y de la semana 01 a la 35 de 2018 (periodo endémico) se han confirmado 40 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika.

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

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2018 se han notificado 20 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 3).

Tabla 3
 Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Tolima	5	25,0
Casanare	4	20,0
Bogotá	3	15,0
Huila	2	10,0
Antioquia	1	5,0
Barranquilla	1	5,0
Cundinamarca	1	5,0
Valle	1	5,0
Meta	1	5,0
San Andrés	1	5,0
Total	16	100,0

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

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Alertas Internacionales

Actualización epidemiológica Influenza y otros virus respiratorios, 28 de agosto de 2018

América del Norte: en general, la actividad de influenza se encontró a niveles inter-estacionales en **Canadá** y los **Estados Unidos**, con predominio de influenza B. En **México**, se reportó actividad de influenza e IRAG en descenso con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B.

Caribe: la actividad de influenza aumentó ligeramente y se reportó una actividad disminuida de Virus Sincitial Respiratorio (VSR) en la mayoría de la subregión. En Cuba y Haití, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 continuó elevada.

América Central: los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y se reportó un descenso de la circulación de influenza y VSR en toda la subregión, excepto por **Panamá** y **Guatemala** donde la actividad de VSR aumentó. En Guatemala, la actividad de influenza continuó elevada con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 y la actividad de IRAG fue similar a la temporada previa. En **El Salvador**, se reportó circulación aumentada de influenza A(H1N1)pdm09 y B.

Subregión Andina: la actividad general de influenza y otros virus respiratorios permaneció estable en la subregión. La actividad de IRAG e influenza disminuyó en **Bolivia**, con predominio de VSR. En **Perú**, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 e IRAG permaneció elevada, con aumento de la circulación de VSR. En **Colombia**, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 disminuyó levemente.

Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza aumentaron a niveles estacionales en toda la subregión, con predominancia de influenza A.

Fuente: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=influenza-incluye-pandemia-h1n1-2009-2152&alias=46161-actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-33-28-de-agosto-2018-1&Itemid=270&lang=en

Actualización de brote por enfermedad por el virus del Ébola - República Democrática del Congo

Desde la última publicación realizada el 24 de agosto de 2018, se informaron 13 casos adicionales confirmados y probables. Persisten riesgos por posibles cadenas de transmisión no documentadas. Desde el 29 de agosto de 2018, se han reportado un total de 116 casos de enfermedad del virus de Ébola con 86 confirmados con 77 muertes. La mediana de edad de los casos confirmados y probables es de 35 años y el 56 % eran mujeres. Se han reportado 15 casos entre trabajadores de la salud, de los cuales 14 fueron confirmados por laboratorio y uno con condición final muerto.

Respuesta de salud pública: el Ministerio de Salud continúa fortaleciendo las medidas de respuesta, monitoreando de manera sistemática e investigando rápidamente todas las alertas en todas las provincias de la República Democrática del Congo y en los países vecinos con el apoyo de la OMS y sus socios. Este último brote de EVE está afectando a las provincias del noreste de la República Democrática del Congo que limitan con Uganda, Ruanda y Sudán del Sur.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/31-august-2018-ebola-drc/en/>

Infección humana por el virus de la influenza aviar A (H7N9) - China

Desde marzo de 2013, cuando se detectó por primera vez la infección por el virus de la influenza aviar A (H7N9) en humanos, se notificaron a la OMS un total de 1567 casos humanos confirmados por laboratorio, que incluyen al menos 615 muertes. Hasta ahora, todos menos tres casos reportados han ocurrido en China. En la última ola (la sexta ola, que comenzó en octubre de 2017), se detectaron tres casos humanos.

La OMS ha estado monitoreando la situación y realizando evaluaciones de riesgos y enfatiza la importancia de la vigilancia global para detectar cambios virológicos, epidemiológicos y clínicos asociados con la circulación de los virus de influenza de importancia para la salud pública.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/05-september-2018-ah7n9-china/en/>

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Alertas Nacionales

Probable intoxicación por consumo de agua – Risaralda

El día 30 de agosto se informó ante medios de comunicación acerca de una posible intoxicación por alimentos en una institución educativa en Risaralda en la cual estarían involucrados inicialmente siete menores con sintomatología de vómito y diarrea. Luego de la investigación epidemiológica de campo realizada por la entidad territorial la cual incluyó búsqueda activa comunitaria e institucional, se descartó el posible brote, teniendo en cuenta que en la visita de inspección, vigilancia y control al restaurante escolar no se hallaron factores de riesgo y por otra parte el personal clínico atribuyó la situación a una infección viral (Colitis y Gastroenteritis no infecciosa) que se presentó en el transcurso de una semana en varios estudiantes. Sin embargo, se instauraron recomendaciones en el restaurante escolar respecto a buenas prácticas de manipulación y conservación de alimentos y se tomaron muestras de agua.

Fuente: <https://www.rcnradio.com/colombia/eje-cafetero/al-menos-50-estudiantes-resultaron-intoxicados-en-apia-risaralda>

Brote probable de hepatitis A, Fundación – Magdalena

El día 05 de septiembre se informó sobre un probable brote de Hepatitis A en el municipio de Fundación, Magdalena. Los casos corresponden a cuatro menores escolarizados procedentes de una vereda del municipio. El cuadro clínico incluyó ictericia, dolor abdominal y diarrea; adicionalmente se registró alteración de enzimas hepáticas. Se tomaron muestras para Hepatitis A las cuales están en procesamiento por parte del Laboratorio de Salud Pública de Magdalena. Todos los menores están vivos.

Acciones de salud pública: Se están adelantando acciones de búsqueda activa comunitaria, búsqueda activa institucional, toma de muestras de agua, seguimiento de contactos y educación comunitaria respecto a medidas preventivas como lavado de manos, buenas prácticas de manipulación de alimentos, identificación de signos y síntomas entre otras medidas higiénico-sanitarias.

Fuente: Secretaria de Salud de Magdalena.

EVENTOS TRAZADORES

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2018 han ingresado a la vigilancia de Sarampión y Rubeola 4550 casos sospechosos, de los cuales se han descartado 4168, permanecen en estudio 306 casos y se han confirmado en total de 76 casos de sarampión de los cuales: 43 casos son importados, 32 casos relacionados con la importación (13 casos de transmisión secundaria en personas procedentes de Venezuela y 19 casos relacionados con la importación en colombianos) y un caso de fuente de infección desconocida.

Departamento de Procedencia	Sarampión y Rubeola			Total general
	Confirmado	Descartado	En estudio	
AMAZONAS		3		3
ANTIOQUIA	2	419	64	485
ARAUCA	1	10		11
ATLANTICO		28	1	29
BARRANQUILLA		39	6	45
BOGOTA	1	2456	156	2613
BOLIVAR	5	12		17
BOYACA		52	1	53
CALDAS		41	3	44
CAQUETA		14	2	16
CARTAGENA	14	23	4	41
CASANARE		7		7
CAUCA	1	20	6	27
CESAR		55	1	56
CHOCO		3		3
CORDOBA		17	1	18
CUNDINAMARCA		226	11	237
GUAJIRA		2		2
GUAJIRA		13	1	14
GUAVIARE		1		1
HUILA		22		22
MAGDALENA		20	2	22
META		55	1	56
NARIÑO		42	1	43
NORTE SANTANDER	6	112	12	130
PUTUMAYO		7	1	8
QUINDIO		40	1	41
RISARALDA		93	5	98
SAN ANDRES		15		15
SANTANDER		47	4	51
STA MARTA D.E.	1	17		18
SUCRE	5	92	6	103
TOLIMA		39	4	43
VALLE		66	7	73
EXTERIOR	40	60	5	105
Total general	76	4168	306	4550

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI Grave			Intento de suicidio			Intoxicación por sustancias químicas			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
Amazonas	21	1	0	189	4	5	33	23	7	0	0	0	33	1	1	19	0	2	3	1	0
Antioquia	473	12	14	10380	211	232	2365	730	307	23	4	3	3320	100	112	2004	49	29	104	17	8
Arauca	93	2	2	393	11	10	298	42	57	5	1	0	111	3	2	61	4	1	9	2	2
Atlántico	108	2	3	1903	44	47	724	117	107	5	1	1	542	19	18	292	6	12	15	5	3
Barranquilla	17	0	0	1479	39	34	820	93	125	7	1	1	455	14	13	461	15	9	29	6	2
Bogotá	0	0	0	14260	318	366	0	0	0	71	9	6	1701	52	53	2669	93	51	154	30	8
Bolívar	217	5	8	1417	34	33	230	124	125	2	1	0	323	11	9	605	5	20	11	2	2
Boyacá	56	2	2	3662	87	95	94	45	13	6	2	0	449	14	13	267	6	7	12	3	0
Buenaventura	18	1	1	55	4	0	35	11	3	0	0	0	19	0	1	12	0	0	0	0	0
Caldas	56	1	2	2360	57	31	54	43	13	4	1	0	651	18	18	584	16	14	42	5	7
Caquetá	119	3	1	653	18	18	219	41	14	1	1	0	165	4	5	147	4	4	9	3	0
Cartagena	14	0	0	696	16	13	74	45	26	4	1	0	382	11	9	655	8	7	8	2	0
Casanare	110	4	2	833	23	20	1005	116	128	4	1	1	156	4	5	82	3	3	19	2	1
Cauca	72	2	1	3711	90	79	137	23	7	9	2	0	566	16	12	277	11	4	20	5	0
Cesar	180	6	2	1310	29	30	656	226	143	9	1	1	383	13	13	470	8	11	47	8	5
Chocó	139	3	8	54	1	3	59	18	13	1	1	0	64	1	2	76	2	0	3	0	0
Córdoba	197	6	3	2303	43	39	1308	146	370	3	2	0	528	15	15	472	6	13	28	5	4
Cundinamarca	36	1	2	7524	160	185	1074	163	109	2	2	0	1142	36	45	620	13	12	45	10	1
Guainía	11	0	0	71	1	0	10	5	4	1	2	0	13	0	1	4	0	0	1	1	0
Guajirá	84	2	4	960	23	16	957	49	98	1	1	0	138	4	5	162	1	4	6	2	0
Guaviare	63	1	2	135	4	7	644	23	65	0	1	0	29	1	0	36	1	0	3	1	0
Huila	124	3	1	2583	59	58	878	248	95	12	1	1	664	18	15	440	13	17	33	8	0
Magdalena	134	3	4	1570	28	31	322	44	85	3	1	1	210	6	4	180	19	5	13	4	0
Meta	189	5	9	1942	50	61	3110	331	406	4	1	1	400	12	8	507	10	15	15	3	2
Nariño	50	2	1	3548	68	38	146	19	5	12	1	0	799	20	13	574	15	5	37	3	1
Norte Santander	239	4	7	2427	71	60	1424	334	326	10	2	1	586	19	23	385	14	13	12	3	1
Putumayo	99	2	3	701	17	19	529	53	39	2	1	0	220	9	12	105	2	4	8	1	1
Quindío	4	0	0	1831	45	46	406	143	47	2	1	0	369	13	16	365	11	15	15	1	5
Risaraldá	0	0	0	2442	58	54	105	62	22	6	1	1	539	12	12	427	9	13	21	2	2
San Andrés	38	1	1	165	4	6	9	7	2	2	1	0	9	0	1	18	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E	27	1	0	755	21	14	134	31	43	3	1	0	157	5	3	148	32	3	34	5	7
Santander	135	4	1	4062	97	100	1450	598	226	7	2	1	718	21	26	403	7	13	22	4	0
Sucre	92	3	4	1478	36	40	288	190	50	11	1	0	285	10	7	232	9	4	40	8	2
Tolima	78	2	1	3458	88	96	2313	430	218	7	2	1	665	19	21	316	13	7	59	12	3
Valle	40	1	1	8204	203	194	1905	726	188	19	3	1	1911	58	46	1174	23	28	164	30	8
Vaupés	33	1	0	100	3	1	2	0	0	0	0	0	68	2	3	2	0	0	0	0	0
Vichada	32	1	0	101	3	1	15	10	3	0	0	0	13	0	0	6	0	1	7	2	0
Total nacional	3398	85	90	89715	2069	2082	23832	5309	3489	258	38	18	18783	561	562	15257	428	346	1048	188	79

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35



Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía		
	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	1164	54	33	0	1	0	8517	879	1119	27	16	4	0	0	0	4557	123	131	26	2	1
Antioquia	3891	213	26	104	30	30	642054	78793	79367	20358	2256	2369	609	49	110	332847	8923	12121	725	84	64
Arauca	72	2	2	10	0	6	22686	2895	3075	1093	190	169	8	7	0	6915	173	195	49	4	5
Atlantico	10	2	0	13	4	4	79493	9484	10841	1090	326	208	379	63	65	45237	1025	1110	208	21	26
Barranquilla	6	1	0	24	5	7	135918	14024	17950	2687	331	479	515	59	64	68138	1491	1511	228	25	17
Bogota	0	0	0	112	30	39	1236118	103656	130021	53204	4919	4657	5822	403	576	580832	14879	17099	788	106	92
Bolivar	1176	31	8	22	8	3	103928	10948	10768	1719	217	228	18	0	0	28707	723	650	162	23	21
Boyaca	0	1	0	13	4	5	112188	13262	13100	4116	392	429	154	20	25	41663	1099	1169	131	15	16
Buenaventura	0	38	0	11	5	4	10200	1237	1196	0	25	0	0	0	0	4869	178	153	77	8	4
Caldas	14	2	0	8	2	2	82941	9217	9487	3319	291	270	277	35	36	32467	963	797	76	11	9
Caqueta	54	3	3	7	1	5	41569	4252	4750	1474	157	90	14	2	1	16668	491	434	69	7	10
Cartagena	4	1	0	15	9	6	154045	10468	21748	3145	341	521	866	120	112	40194	1163	1073	201	26	25
Casanare	10	1	0	5	0	2	24540	2673	3453	675	55	90	0	0	0	10605	264	240	50	6	6
Cauca	1010	17	1	15	6	6	95182	9626	10665	1207	113	100	0	7	0	40658	1325	1414	204	25	21
Cesar	23	0	0	10	8	6	100830	10950	11822	4301	663	399	262	35	29	41333	1051	1278	225	27	24
Choco	11205	333	116	4	2	2	16090	1335	2084	1552	161	180	8	0	4	8868	233	227	120	15	11
Cordoba	6556	72	94	13	3	5	121637	15862	14802	1548	523	169	307	44	21	46256	1183	1129	357	37	28
Cundinamarca	0	2	0	32	18	11	245887	21941	25887	7541	607	751	478	40	40	111577	2737	3239	306	37	25
Guainia	2655	16	8	5	1	3	3069	214	394	401	24	57	3	0	0	1560	30	40	13	1	1
Guajira	75	3	0	12	1	1	100284	10689	12162	6172	527	792	650	25	84	41760	1066	1116	210	23	28
Guaviare	887	18	4	1	0	0	6417	848	649	538	63	97	0	0	0	2981	75	72	9	1	0
Huila	3	1	0	16	4	6	106820	11004	10730	3357	339	216	379	29	32	41465	1134	1295	169	18	13
Magdalena	10	1	0	11	3	6	63475	7085	7810	1415	193	188	36	0	32	36683	857	798	147	18	10
Meta	71	3	1	18	7	8	66664	7288	8659	1460	149	208	328	20	35	40236	1193	1127	115	18	12
Nariño	8776	141	128	42	10	21	139685	16412	14759	2613	412	276	38	10	4	71543	1993	1824	189	23	26
Norte Santander	519	3	8	25	5	6	117873	10482	12030	9319	645	780	352	26	60	59161	1390	1577	176	21	24
Putumayo	32	5	0	4	2	1	24886	3299	2369	1119	132	128	0	1	0	12013	300	255	48	6	2
Quindio	2	1	0	2	1	1	59132	6236	6346	3139	287	366	164	14	16	27177	858	845	52	7	7
Risaralda	27	10	1	15	10	3	72542	8359	8113	2376	258	253	136	12	22	45519	1174	1138	82	11	9
San Andres	0	0	0	0	0	0	6135	728	719	540	105	91	10	1	2	3321	88	117	10	2	0
Santa Marta D.E	0	1	0	3	0	2	25464	1617	3306	1431	99	197	240	11	28	18170	272	428	61	9	3
Santander	17	4	0	36	11	14	146421	13961	17820	9602	664	1115	1273	52	177	70469	1534	2065	61	27	16
Sucre	47	3	0	27	3	7	74634	9036	9114	3986	744	635	993	56	182	27691	797	588	197	18	19
Tolima	0	0	0	12	7	1	133399	9895	11678	4216	261	369	658	42	84	66608	1630	1692	181	18	22
Valle	751	6	9	68	26	18	378382	38184	33674	10049	873	602	657	49	55	187043	6476	4687	405	45	38
Vaupés	289	7	3	5	0	1	3749	257	830	92	17	8	0	0	0	703	22	9	5	1	1
Vichada	857	11	3	7	1	3	2780	331	306	35	8	3	2	0	0	1856	43	44	30	2	1
Total nacional	40213	1007	448	727	261	245	4765574	486241	533603	170916	17522	17494	15636	1321	1896	2218350	58957	63687	6320	751	646

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis Flácida			Parotiditis			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
Amazonas	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	138	16	27
Antioquia	6	11	0	3063	65	214	64	5	0	3	4	3	501	95	13	5016	817	430
Arauca	1	1	0	18	4	0	1	0	0	2	1	2	29	10	2	282	60	21
Atlántico	3	2	0	198	13	10	0	1	0	1	3	1	14	2	2	2233	199	327
Barranquilla	3	2	0	417	29	23	0	2	0	0	2	0	7	1	1	2422	266	206
Bogotá	13	12	1	3750	293	499	113	7	5	0	1	0	1332	129	18	8560	2745	718
Bolívar	3	2	0	141	6	12	0	1	0	2	3	2	23	5	2	1289	113	117
Boyacá	8	2	0	221	24	26	4	1	0	0	0	0	64	9	0	1182	212	129
Buenaventura	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0
Caldas	4	2	0	302	8	60	1	1	0	0	1	0	42	14	1	694	192	78
Caquetá	2	1	0	33	5	3	0	1	0	0	1	0	31	4	0	410	43	42
Cartagena	0	2	0	195	9	7	0	1	0	1	2	1	11	6	0	1333	129	104
Casanare	3	1	0	89	3	11	1	0	0	0	1	0	30	4	2	332	46	38
Cauca	5	3	2	298	12	29	2	1	0	1	2	1	25	5	0	667	108	43
Cesar	5	2	0	47	8	7	0	1	0	2	2	2	54	6	3	868	95	106
Chocó	0	1	0	8	9	1	0	0	0	1	1	1	4	3	0	193	6	5
Córdoba	3	4	0	658	16	23	0	2	0	5	4	5	19	3	2	2213	192	174
Cundinamarca	4	5	0	831	42	101	16	2	0	3	2	3	237	18	7	2971	628	230
Guainía	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	13	2	2
Guajira	2	2	0	65	4	4	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1397	61	92
Guaviare	1	0	0	8	1	0	1	0	0	0	2	0	1	2	0	197	8	14
Huila	3	2	0	208	16	19	1	1	0	0	2	0	101	20	1	997	142	79
Magdalena	2	2	0	130	6	6	2	1	0	1	2	1	7	2	0	548	55	50
Meta	5	2	0	351	12	12	1	1	0	2	1	2	94	6	1	1107	159	59
Nariño	6	3	0	111	11	12	15	1	0	3	3	3	95	14	0	1515	189	103
Norte Santander	8	3	0	296	16	23	2	1	0	0	1	0	158	12	4	3196	297	202
Putumayo	1	1	0	32	3	2	6	0	0	1	0	1	8	2	0	431	37	14
Quindío	1	1	0	72	4	14	1	0	0	0	1	0	12	1	1	818	88	79
Risaralda	2	2	0	76	6	3	0	1	0	0	0	0	13	3	0	993	110	76
San Andrés	0	0	0	15	2	1	0	0	0	0	0	0	5	1	0	86	11	19
Santa Marta D.E	0	1	0	46	3	1	0	1	0	1	2	1	4	4	0	519	35	38
Santander	1	3	1	150	15	9	0	2	0	1	1	1	151	17	5	2067	377	191
Sucre	5	2	0	271	22	18	19	1	1	2	3	2	122	23	9	1799	135	185
Tolima	7	3	0	131	12	6	5	1	0	3	2	3	110	8	0	1078	217	99
Valle	8	7	1	453	31	45	2	3	0	0	3	0	102	16	4	4249	617	351
Vaupés	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	9	2	0	50	5	1
Vichada	1	0	0	7	2	0	0	0	0	0	0	0	9	3	0	54	10	1
Total nacional	117	87	5	12697	718	1201	258	44	6	35	36	35	3434	456	78	51917	8376	4450

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Difteria		Leishmaniasis		Leptospiriosis		Mortalidad Materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Ruebeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional	
	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018
Amazonas	0	0	0	0	14	7	7	8	1	0	2	3	2	1	1	3	4	3	6	7
Antioquia	1	0	1	5	1452	684	248	521	22	22	57	28	9	5	90	485	65	86	323	369
Arauca	2	0	0	1	10	5	7	4	1	1	3	1	1	1	4	11	7	7	30	53
Atlántico	1	0	0	0	0	0	22	37	8	5	4	7	2	6	18	29	8	27	98	115
Barranquilla	1	1	0	0	0	0	36	75	5	7	7	13	1	0	17	45	9	19	49	74
Bogotá	2	1	2	3	0	0	23	73	22	16	68	50	5	3	110	2613	92	91	458	534
Bolívar	0	0	1	1	253	206	53	36	7	2	13	16	8	7	15	17	14	15	44	80
Boyacá	5	0	0	0	97	58	10	9	5	8	4	7	3	0	17	53	8	12	41	57
Buenaventura	0	0	0	0	97	4	32	17	6	0	1	5	0	1	6	0	6	2	69	73
Caldas	0	0	1	0	168	73	7	17	3	3	6	4	1	0	13	44	3	12	47	60
Caquetá	0	0	0	0	305	147	5	7	6	3	3	6	3	0	7	16	8	7	43	45
Cartagena	0	0	1	0	3	0	15	18	6	6	10	22	2	2	14	41	29	22	76	74
Casanare	8	1	1	0	9	9	7	19	1	3	2	1	2	0	5	7	6	10	34	57
Cauca	0	0	0	0	88	46	19	13	11	5	5	17	4	3	19	27	13	19	54	69
Cesar	1	0	1	2	39	25	17	26	9	4	13	8	14	21	14	56	10	7	109	164
Chocó	0	0	0	0	244	136	41	33	9	8	23	16	12	14	7	3	26	18	74	40
Córdoba	2	0	0	0	200	70	19	36	16	12	8	10	13	3	24	18	21	16	101	154
Cundinamarca	2	0	0	2	142	118	29	53	9	13	19	14	2	3	38	237	16	21	103	122
Guainía	0	0	0	0	29	34	1	2	1	1	3	1	3	0	1	2	1	0	0	0
Guajirá	0	1	6	9	27	44	8	10	15	12	27	19	25	37	14	14	15	19	71	87
Guaviare	0	0	0	0	423	203	43	46	1	0	2	0	3	0	2	1	3	0	8	11
Huila	0	0	1	1	28	15	34	34	3	1	5	8	3	1	16	22	8	10	74	74
Magdalena	0	0	0	1	7	2	16	10	9	5	11	11	9	7	11	22	14	17	108	129
Meta	2	0	0	0	848	163	17	6	4	6	9	12	4	5	14	56	16	19	63	78
Nariño	0	0	0	0	388	622	14	15	10	8	11	14	5	4	24	43	8	10	94	130
Norte Santander	1	0	1	7	245	230	8	12	8	6	6	11	3	6	19	130	14	17	80	101
Putumayo	1	0	0	0	246	102	8	2	2	2	5	5	2	0	5	8	4	2	25	25
Quindío	0	0	0	0	7	0	35	33	1	0	6	2	0	0	8	41	7	9	56	61
Risaralda	0	0	1	1	139	151	34	52	4	2	7	5	3	1	13	98	8	6	78	86
San Andrés	0	0	0	0	0	0	7	3	0	0	0	0	0	0	1	15	1	0	2	1
Santa Marta D.E	0	1	0	2	9	13	0	0	3	2	2	4	1	7	7	18	5	9	32	32
Santander	6	0	2	0	566	371	18	46	6	8	5	9	1	0	28	51	14	27	114	178
Sucre	1	0	1	0	67	60	8	30	7	8	9	9	4	2	12	103	13	19	82	106
Tolima	3	0	1	0	539	143	160	262	8	1	10	16	3	1	19	43	15	23	67	72
Valle	1	0	2	2	61	28	309	186	13	3	14	14	8	11	58	73	45	34	297	359
Vaupés	0	0	0	0	104	22	1	1	1	1	1	3	2	1	1	0	1	0	1	1
Vichada	0	0	0	0	52	45	2	2	3	4	7	4	9	7	1	0	1	0	2	2
Total Nacional	40	5	23	37	6931	3871	1320	1754	246	188	388	375	172	160	671	4445	490	615	2830	3683

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica 35

Agosto 26 al 1 de septiembre de 2018

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dr. Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2018

Situación Nacional

Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co

Mortalidad

Norma Lozano nlozano@ins.gov.co

Indicadores trazadores

Sara Gómez Romero sgomez@ins.gov.co

Orlando Castillo ocastillo@ins.gov.co

Brotos

Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co

Tablas de mando

Diana Parra dparra@ins.gov.co

Diana Rivera drivera@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



MINSALUD



GOBIERNO
DE COLOMBIA