

# BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL



## Modelo de monitoreo de comportamientos inusuales o conglomerados de defectos congénitos

Foto tomada de Internet.

### Introducción

Desde el 2010 la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la 63ª Asamblea Mundial de la Salud establece la necesidad del desarrollo de sistemas de vigilancia de los defectos congénitos para disponer de información confiable para reconocer

Semana epidemiológica 36  
sept. 2 al 8 de 2018

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



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

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



**Sarampión**  
Seguimiento exhaustivo

**Brotes y emergencias**  
Actualidad a nivel nacional e internacional



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

su prevalencia entre las comunidades<sup>1</sup>. En la mayoría de las poblaciones, las malformaciones congénitas tienen una frecuencia aproximada a 3% en recién nacido vivos y entre 10% y 15% en recién nacidos muertos<sup>2</sup>. En las Américas las anomalías congénitas son la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años<sup>3</sup>. En Colombia fueron la segunda causa de mortalidad en menores de un año en 2006<sup>4</sup>.

Las tasas de defectos congénitos fluctúan en las poblaciones a lo largo del tiempo, lo que puede crear la apariencia de conglomerados. Un conglomerado de defectos congénitos es una agregación real o percibida de más de la cantidad esperada de casos de defectos congénitos en una población durante un período específico. Los sistemas de vigilancia de los defectos congénitos son recursos importantes cuando se investigan estas ocurrencias porque realizan un monitoreo estadístico de las tasas de defectos congénitos en una población definida a lo largo del tiempo<sup>5</sup>.

En este sentido los objetivos del modelo son identificar el comportamiento histórico de los defectos congénitos priorizados, establecer valores esperados y observados del evento por territorio para el periodo determinado, y establecer los comportamientos inusuales o conglomerados de defectos congénitos priorizados por territorio para el periodo determinado.

### **Identificación de comportamientos inusuales o conglomerados de defectos congénitos**

El modelo se desarrolla en cinco pasos y la información evaluada se obtiene por medio de la notificación individual de casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del evento 215 – defectos congénitos, realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a nivel nacional, las cuales identifican y configuran el caso, de acuerdo con la definición operativa de caso descrita en el protocolo.

#### **Paso 1. Estandarización de datos de defectos congénitos**

El insumo inicial es la base de datos de defectos congénitos por lo menos de los tres años previos al año en el que se realizará el análisis, garantizando la calidad de la información registrada en ella, con especial énfasis en que la codificación CIE 10 y la descripción del defecto sean concordantes. Los defectos congénitos son clasificados en seis grandes grupos basados en la clasificación de las malformaciones congénitas del Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) que permite tener grupos diagnósticos comparables: sistema nervioso central, sistema osteomuscular, defectos de las extremidades, sistema circulatorio, fisura de labio y paladar y defectos congénitos cromosómicos; a su vez se realizó una priorización de los defectos congénitos en seguimiento dentro de cada grupo<sup>6</sup> (13).

#### **Paso 2. Análisis comparativo de comportamientos por grupos de defectos congénitos con América del Sur**

El estimado de la prevalencia por cada uno de los grupos de defectos congénitos ingresados al sistema de vigilancia de Colombia debe ser comparado con las prevalencias calculadas por el ECLAMC para América del Sur (Tabla 1). Este análisis permitirá identificar el comportamiento del país para cada uno de los defectos priorizados con respecto al comportamiento latinoamericano, como insumo para el desarrollo de acciones de manera oportuna.

6 ECLAMC - Manual Operacional. Rio de Janeiro. 2009

- 1 Organización Mundial de la Salud. 63.ª Asamblea Mundial de la Salud: WHA63.17. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud. 2010 [citado 2018 febrero 12]. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R17-sp.pdf?ua=1&ua=1&ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R17-sp.pdf?ua=1&ua=1&ua=1).
- 2 Christianson A, Howson CP, Modell B. Global Report on Birth Defects: The Hidden Toll of Dying and Disabled Children. White Plains, New York. 2006.
- 3 PAHO. Boletín informativo. Malformaciones congénitas. Junio 2015. Disponible en: <http://www.paho.org/nic/index.php>
- 4 Zarante I, Franco L, López C., Fernández N., Frecuencia de malformaciones congénitas: evaluación y pronóstico de 52.744 nacimientos en tres ciudades colombianas. Biomédica. Revista del Instituto Nacional de Salud. Vol 30 N°1 2010.
- 5 Williams LJ, Honein MA, Rasmussen SA. Methods for a Public Health Response to Birth Defects Clusters. Teratology 66:S50-S58 (2002).

**Tabla 1.**  
**Análisis comparativo de comportamiento de prevalencia por grupos de defectos congénitos, Colombia, 2015 – I Semestre 2018.**

Grupo	Defecto congénito	Prevalencia ECLAMC * 10,000	2015	2016	2017	2018 I Semestre
Sistema Nervioso Central	Anencefalia	5,79	3,15	1,99	1,87	1,88
	Encefalocele	3,28	0,82	0,97	0,59	0,50
	Espina bífida	8,46	1,42	1,54	1,41	1,28
	Hidrocefalia	17,21	3,30	4,42	3,89	3,09
	Holoprosencefalia	0,78	0,67	0,78	0,93	0,66
	Microcefalia	4,83	1,66	8,96	5,95	3,85
Sistema osteomuscular	Gastrosquisis	9,59	1,92	2,55	3,40	2,81
	Onfalocele	4,54	0,80	0,90	0,90	1,06
Defectos extremidades	Deformidad congénita de los pies	7,60	5,49	6,30	6,61	5,56
	Polidactilia	3,14	5,66	7,00	7,54	3,63
	Sindactilia	Sin dato	1,77	1,84	1,65	1,88
	Defectos por reducción del miembro superior	1,10	0,92	1,14	1,00	0,97
	Defectos por reducción del miembro inferior	0,35	1,29	0,54	0,96	0,19
	Osteocondrodисplasia	Sin dato	0,70	0,97	0,85	0,84
	Osteogenesis imperfecta	Sin dato	0,27	0,19	0,25	0,13
Sistema circulatorio	Coartación de la aorta	0,52	0,98	1,16	1,51	1,22
	Tetralogía de Fallot	1,64	0,71	0,91	1,11	0,94
	Transposición de los grandes vasos	0,66	0,05	0,26	0,19	0,22
Fisura de labio y paladar	Fisura de paladar	4,46	1,48	1,62	1,91	1,50
	Labio leporino	11,72	2,62	2,81	2,93	2,06
	Fisura del paladar con labio leporino	11,72	3,10	3,44	3,64	3,28
Defectos cromosómicos	Síndrome Down	17,70	6,22	6,90	7,86	6,03
	Síndrome de Edwards	1,32	0,51	0,22	0,42	0,34
	Síndrome Patau	0,57	0,17	0,25	0,20	0,25

Fuente: ECLAMC 2007-2011. Sivigila, INS.

### Paso 3. Identificación de comportamientos inusuales o conglomerados de casos

Al ser un evento de baja prevalencia, se propone el uso de la distribución de probabilidades de Poisson. Por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia de los defectos y grupos de defectos congénitos priorizados según su comportamiento medio de los últimos tres años, se logra identificar aquellas entidades territoriales con diferencias significativas entre lo esperado y lo observado con un valor de significancia  $<0,05$  ( $p < 0,05$ ).

En este sentido, se considera un conglomerado municipal de casos en los siguientes escenarios:

Municipios en donde el número de casos observados sea superior al número de casos esperados y se obtenga un valor de Poisson menor de 0,05.

Municipios en donde el número de casos esperados (media) sea igual a cero y el número de casos observados sea mayor o igual a dos.

### Paso 4. Identificación de conglomerados espaciales

Para identificar y visualizar nuevos patrones y relaciones geográficas de conglomerado de defectos o grupos de defectos congénitos priorizados, se presentará la información representada en mapas. En ellos se mostrarán los municipios en donde se identificó un comportamiento inusual en el periodo en estudio y se consideraran conglomerados espaciales en donde se involucren dos o más municipios vecinos con comportamiento inusuales. Para la vigilancia de los defectos congénitos se establece su realización de forma trimestral.

### Paso 5. Generación de alertas y acciones en salud pública

Insumo para el desarrollo de acciones de manera oportuna y rápida. Intensificar las acciones de mejora y fortalecimiento de la atención preconcepcional, prenatal y del recién nacido vivo y muerto con defectos congénitos hasta el primer año de vida en torno a la prevención, detección temprana, seguimiento y medidas de rehabilitación individual y colectiva.

En este sentido las recomendaciones se orientan de la siguiente forma:

Verificación de los casos notificados para el departamento/distrito con el fin de corroborar que todos los casos notificados cumplan con la definición de caso establecido.

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Garantizar procesos de atención integral (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) de los casos que son responsabilidad de las direcciones municipales, distritales de salud y de las EAPB responsables de la atención, con la participación de las IPS involucradas en el proceso de atención de los casos.

Fortalecer los programas de asesoría preconcepcional y de atención prenatal para la prevención y detección temprana.

Desarrollar investigación en salud pública que contribuya en la comprensión del aumento de la prevalencia, su posible etiología y factores relacionados.

### **Vigilancia de enfermedades huérfanas – raras Drepanocitosis Balance de la vigilancia en salud pública 2016 – 2018**

La drepanocitosis o anemia de células falciformes esta ocasionada por un defecto en la hemoglobina que se hereda de manera autosómica recesiva. Se estima que la prevalencia de portadores de células falciformes en 25 estados europeos es de aproximadamente 1/150. En África central y occidental (15-25 %), en las Indias occidentales francesas (10-15 %) y en zonas mediterráneas (1-15 %)<sup>7</sup>.

Acorde con la notificación al SIVIGILA, es la tercera enfermedad huérfana más prevalente (0,56 por 100.000) después del síndrome de Guillain Barre (1,56 por 100.000) y el déficit congénito de factor VIII (0,69 por 100.000), e ingresa al sistema confirmada por laboratorio mediante análisis molecular hemoglobina S.

Durante el censo de enfermedades huérfanas de 2013 fueron reportados 101 personas con drepanocitosis, todas reportadas en población Afrocolombiana<sup>8</sup>.

Desde 2016 y hasta semana epidemiológica 36 de 2018, con fuente SIVIGILA hay un acumulado de 292 personas. De estos, el 22,6 % fue reportado en adolescentes entre 10 y 14 años y el 1,7 % en menores de un año. El 22 % presentaron pertenencia étnica Negro, Mulato, Afrocolombiano y el 80,5 % fueron reportados como “otro”. El 59,2 % de los casos pertenecían al régimen contributivo en salud y el 4,1 % no se encontraban asegurados al momento de la notificación.

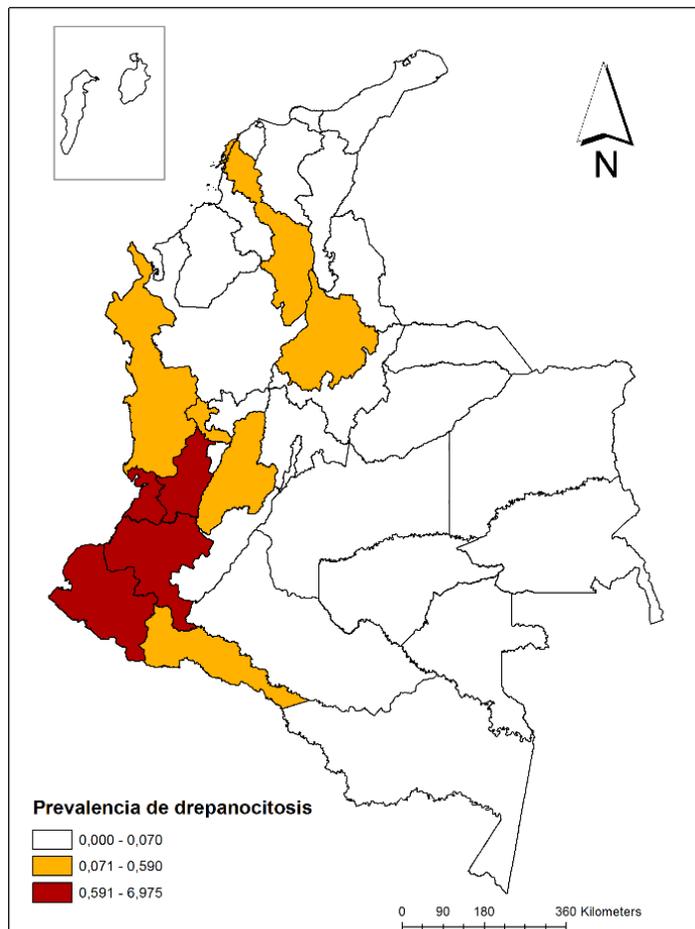
La prevalencia de mujeres con drepanocitosis es de 0,61 por 100.000 mujeres, la prevalencia en hombres fue de 0,58, la prevalencia en población Afrocolombiana fue de 1,3 y la prevalencia nacional de la enfermedad fue de 0,59. En lo corrido de la vigilancia a través del SIVIGILA han sido notificadas 10 muertes por drepanocitosis (3,4 % de la notificación), una de ellas en una gestante en el Valle del Cauca.

En análisis de prevalencia por entidad territorial de residencia muestra un patrón en la región pacífica colombiana, donde Buenaventura (7 por 100.000), Valle del Cauca (4,5 por 100.000), Cauca (2,8 por 100.000) y Nariño (1 por 100.000) superan la prevalencia nacional y Putumayo, Chocó, Cartagena, Santander, Bolívar, Risaralda y Tolima están por debajo de ella (mapa 1).

Mapa 1. Prevalencia de drepanocitosis por entidad territorial de residencia. Colombia, 2016 hasta semana epidemiológica 36 de 2018

7 ORPHANET. Drepanocitosis. [internet]. 2018. [fecha de consulta: enero 31 de 2018]. Disponible en: [http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease\\_Search.php?lng=ES&data\\_id=125&Disease\\_Disease\\_Search\\_diseaseGroup=Drepanocitosis&Disease\\_Disease\\_Search\\_diseaseType=Pat&Enfermedad\(s\)/grupo%20de%20enfermedades=Drepanocitosis&title=Drepanocitosis&search=Disease\\_Search\\_Simple](http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_Search.php?lng=ES&data_id=125&Disease_Disease_Search_diseaseGroup=Drepanocitosis&Disease_Disease_Search_diseaseType=Pat&Enfermedad(s)/grupo%20de%20enfermedades=Drepanocitosis&title=Drepanocitosis&search=Disease_Search_Simple)

8 Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema integral de información de la protección social. Consulta de Cubos de enfermedades huérfanas [Internet] 2018 [fecha de consulta: marzo 5 de 2018]. Disponible en: <http://www.sispro.gov.co/>



Fuente: Numerador: SIVIGILA 2016 - 2018. Denominador: población DANE 2017

Por municipio de residencia, fueron notificadas personas en 35 municipios (3,1 % de los municipios del país); las mayores prevalencias se presentaron en Nariño en el departamento de Nariño y Padilla, Puerto Tejada y Guachené en el departamento del Cauca. Bucaramanga, Pereira y Cartagena fueron los dos municipios que no superaron la tasa nacional (tabla 2).

Tabla 2.  
Prevalencia municipal de drepanocitosis. Colombia, 2016 hasta semana epidemiológica 36 de 2018

Municipio de residencia	Casos	Prevalencia X 100 000	Municipio de residencia	Casos	Prevalencia X 100 000
Nariño	4	79,97	Caloto	1	5,65
Padilla	3	38,49	Pradera	3	5,31
Puerto Tejada	17	36,98	Florida	3	5,12
Guachené	4	20,10	Candelaria	4	4,75
Villarrica	1	18,83	Tumaco	9	4,32
Cerrito	1	17,87	Roldanillo	1	3,09
Dagua	4	10,91	Buenos Aires	1	2,99
Suarez	2	10,78	El Charco	1	2,53
Timbiquí	2	9,15	Yumbo	3	2,44
Jamundí	11	8,83	Tuluá	5	2,31
La cumbre	1	8,61	Palmira	7	2,27
Santander de Quilichao	8	8,29	Zarzal	1	2,17
Barbacoas	3	7,58	Turbaco	1	1,35
Buenaventura	29	6,98	Buga	1	0,87
Guapi	2	6,70	Bucaramanga	2	0,38
Litoral del Bajo San Juan	1	6,25	Pereira	1	0,21
Cali	147	6,07	Cartagena	2	0,20
Guacarí	2	5,70			

Fuente: numerador: SIVIGILA 2016 - 2018. Denominador: población DANE 2017

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

## SITUACION NACIONAL

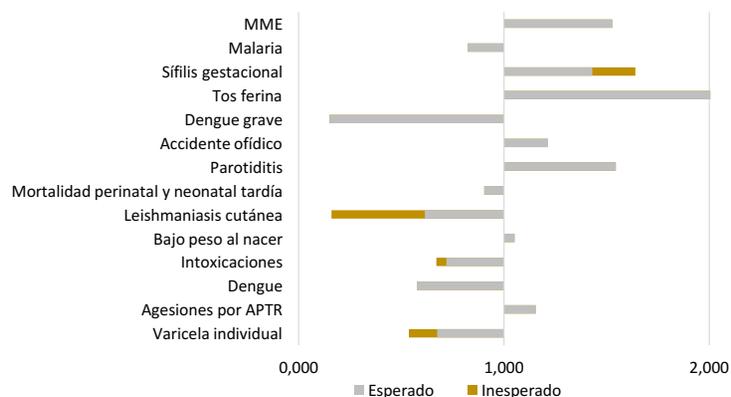
### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 36), 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 36, se identifica que los eventos de Leishmaniasis cutánea, Intoxicaciones y Varicela individual, se encuentran por debajo de sus valores esperados, por otra parte, el evento de Sífilis gestacional presenta un incremento en su notificación encontrándose por encima del límite superior calculado para el evento. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento de notificación histórica. (gráfica 1).

Gráfica 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 36 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 36 es diferente al comportamiento histórico ( $p < 0,05$ ). La notificación para esta semana los eventos de Rubéola y sarampión presentan diferencias significativas, siendo mayor los valores observados a los esperados; los eventos de ESAVI, Chagas, Mortalidad por IRA, Sífilis congénita y Leishmaniasis mucosa, también presentaron diferencias estadísticas pero sin superar sus valores esperados. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido. (tabla 3).

Tabla 3

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 36 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Rubeola	8	0	0,000
Sarampión	115	1	0,000
ESAVI	3	13	0,001
Chagas	4	13	0,002
Mortalidad por IRA	2	8	0,008
Sífilis congénita	16	22	0,040
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,041
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,061
Leptospirosis	22	25	0,072
IRAG inusitado	25	25	0,079
Lepra	6	9	0,085
Tuberculosis farmacorresistente	3	6	0,089
Mortalidad materna	9	9	0,131
Mortalidad por dengue	3	2	0,138
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	2	0,209

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

### Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 36 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 99.91 %, (1116 de 1117 UNM) para esta semana, aumentando en 0.09%, respecto a la semana anterior y respecto a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Aunque el Municipio de Pinillos departamento de Bolívar no realizó la notificación para esta semana, el departamento alcanzó la meta establecida para este nivel del flujo de información. (Mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 97.82 % (5004 de 5140 UPGD); disminuyó 0.53%, respecto a la semana anterior y aumento en 0.12%, 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 36-2018



Meta UNM	97%
Cumple	
No cumple	

Mapa 2  
 Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 36-2018



Meta UPGD	90%
Cumple	
No cumple	

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

## MORTALIDAD

### Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

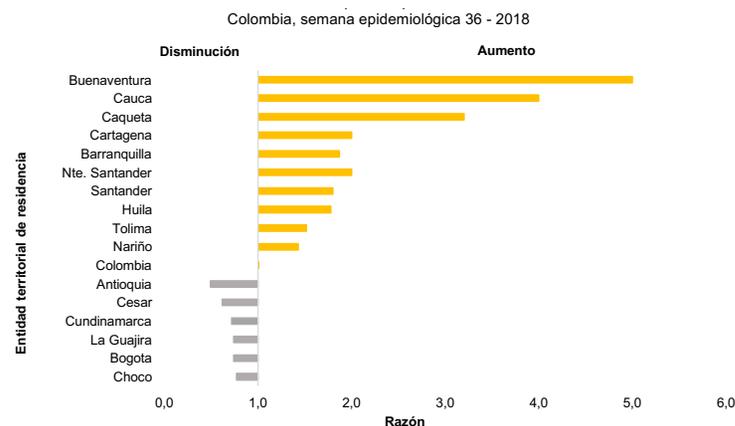
En la semana epidemiológica 36 de 2018, se notificaron 23 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, 14 corresponden a muertes probables por IRA, tres de DNT y seis de EDA. A la semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al sistema de vigilancia en total 792 casos probables de los cuales 455 casos son de mortalidad por IRA, 231 de mortalidad por DNT y 106 casos de mortalidad por EDA.

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

En la semana epidemiológica 36 de 2018, se notificaron al sivigila 14 casos de muerte por infección respiratoria aguda, de los cuales cinco casos corresponden a esta semana y nueve casos se notificaron tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron 14 casos. A la fecha han ingresado al sivigila 455 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 400 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 36 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, Nariño y Tolima; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. Mientras que, en Antioquia, Cesar, Cundinamarca, Choco, La Guajira y Bogotá se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica No. 2):

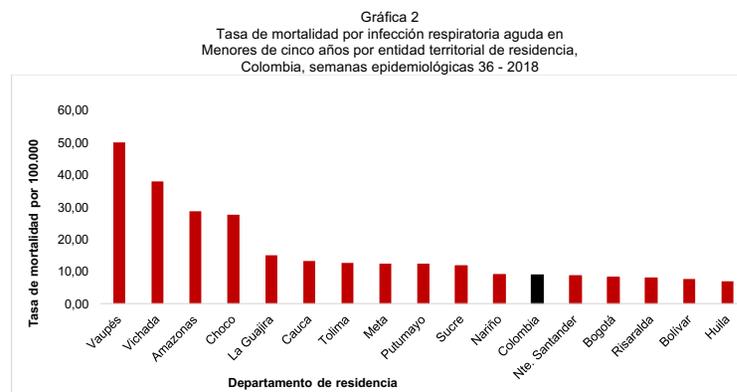
Gráfica 2  
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 - 2017, Colombia, semana epidemiológica 36 - 2018



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

La tasa nacional de mortalidad por infección respiratoria aguda es de 8,9 por cada 100.000 niños menores de 5 años (gráfica No. 3):

Gráfica 3  
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 36 - 2018



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

## Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 36 de 2018 ingresaron al sistema de vigilancia seis casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda; tres de esta semana y tres notificados tardíamente, en la misma semana de 2017 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 106 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 86 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 36, la entidad territorial de la Guajira 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, Nariño 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 1,8 casos por 100.000 niños menores de cinco años (gráfica No. 4):

Gráfica 4  
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda  
en menores de cinco años por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 36 - 2018



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

## Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 36 de 2018, se notifican al Sivigila tres casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales dos casos corresponden a esta semana y uno fue notificado tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron siete casos. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 231 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales 42 casos fueron descartados por unidad de análisis; a la fecha se encuentran en estudio 189 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 36 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.5):

Inicio

Situación

Mortalidad

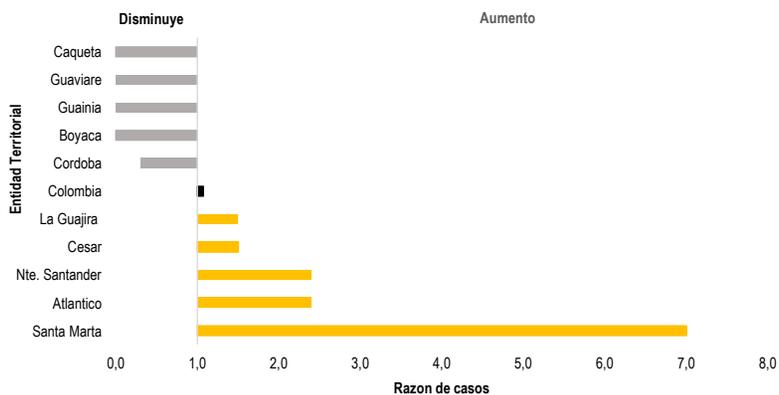
Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

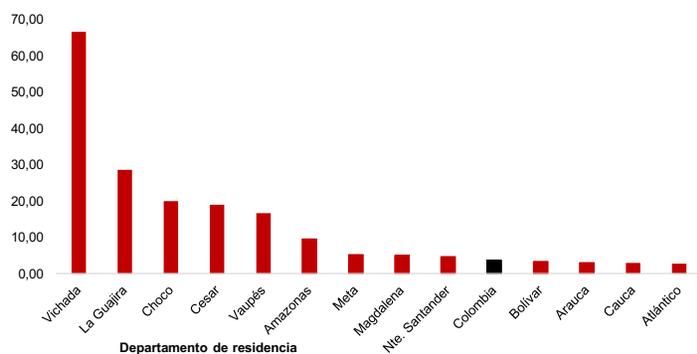
Gráfica 5  
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 - 2017, Colombia, semana epidemiológica 36 - 2018



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

La tasa nacional de mortalidad nacional por desnutrición es 3,7 por 100.000 niños menores de 5 años (Gráfica No. 6):

Gráfica 6  
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 36 - 2018



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

## Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 36 de 2018, se notificaron al Sivigila 10 casos de muerte materna, un caso correspondiente a semanas anteriores el cual fue notificado tardíamente y nueve casos correspondientes a esta semana. De los casos notificados seis corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), cuatro corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y no se presentaron casos de muerte materna por causa coincidente para esta semana. En la misma semana de 2017 se notificaron cuatro casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 333 casos confirmados de muerte materna, 200 corresponden a muertes maternas tempranas, 99 corresponden a muertes maternas tardías y 34 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (Tabla7).

Tabla7  
Notificación de mortalidad materna, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016-2018

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	242	96	23	361
2017	232	87	36	355
2018	200	99	34	333

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 36 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, Magdalena, Tolima y Valle del Cauca ( $p < 0,05$ ).

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

Tabla 4

Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2017, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

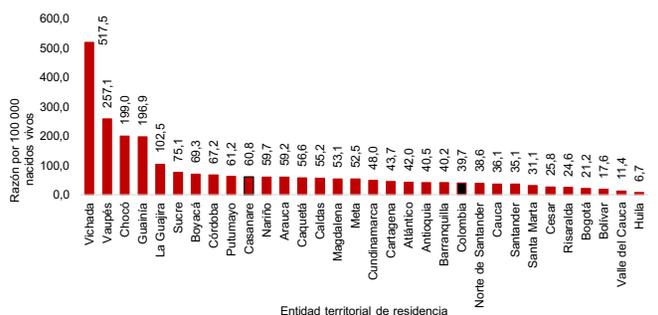
Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Bogotá	16	23	0,030
Bolívar	2	7	0,022
Buenaventura	0	6	0,002
Cauca	5	11	0,022
Cesar	4	9	0,034
Magdalena	5	10	0,038
Tolima	1	8	0,003
Valle del Cauca	4	13	0,003

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

Se han notificado 194 casos de muerte materna temprana residentes en 31 entidades del territorio nacional (seis casos corresponden al exterior), encontrando que a semana epidemiológica 36 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 39,7 casos por 100.000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con la razón de mortalidad materna preliminar más alta, mayor a 100 casos por 100.000 nacidos vivos, son Vichada con 517,5, Vaupés con 257,1, Chocó con 199,0, Guainía con 196,9, La Guajira con 102,5, Sucre con 75,1, Boyacá con 69,3, Córdoba con 67,2, Putumayo con 61,2, Cesar con 60,6, Narino con 59,7, Arauca con 59,2, Caquetá con 56,6, Caldas con 56,2, Magdalena con 53,1, Meta con 52,5, Cundinamarca con 48,0, Cartagena con 43,7, Atlántico con 42,0, Antioquia con 40,5, Barranquilla con 40,2, Colombia con 39,7, Norte de Santander con 38,6, Cauca con 36,1, Santander con 35,1, Santa Marta con 31,1, Cesar con 25,8, Risaralda con 24,6, Bogotá con 21,2, Bolívar con 17,6, Valle del Cauca con 11,4, Huila con 6,7

Gráfica 1

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2018



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

## Mortalidad Perinatal y Neonatal

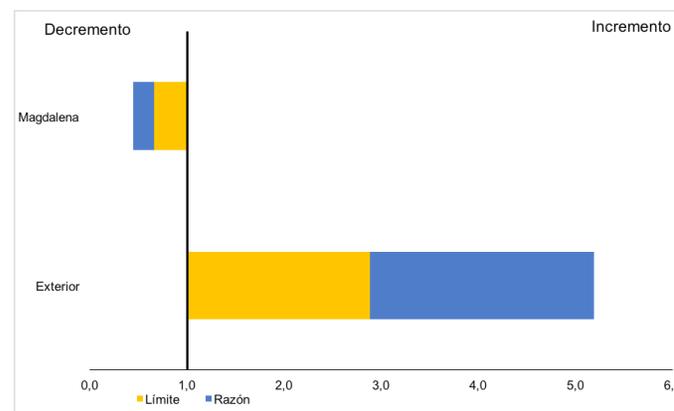
En la semana epidemiológica 36 de 2018 se notificaron 193 muertes perinatales y neonatales tardías; 131 de esta semana y 62 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 6 513 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 36, 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 36 se presenta una disminución de los casos notificados para 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 8).

Gráfica 8

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 33-36, 2013-2018



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

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

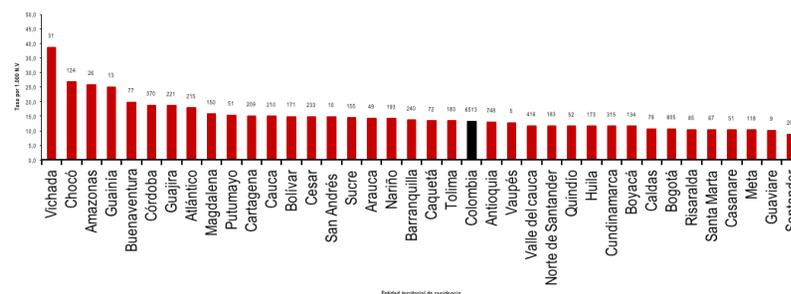
Brotos

Tablas

Según el momento de ocurrencia, 3 139 casos (el 48,2 %) corresponden a muertes perinatales anteparto, 601 casos (el 9,2 %) a muertes perinatales intraparto, 1 840 casos (el 28,3 %) a muertes neonatales tempranas, 933 casos (el 14,3 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,2 muertes por 1.000 nacidos vivos. Veinte y uno (21) entidades territoriales superan la tasa nacional. Vichada con 38,6, Choco con 26,7, Amazonas con 25,8, Guainía con 25,0, Buenaventura con 19,7, Córdoba con 18,8, La Guajira con 18,5, Atlántico con 17,7, Magdalena con 15,7, Putumayo con 15,4 y Cartagena con 15,0 muertes por 1.000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 9).

Gráfica 9  
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-36, 2018



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

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

## EVENTOS TRAZADORES

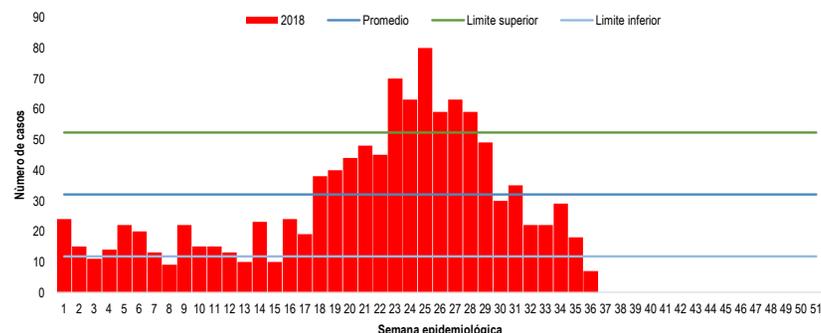
### Infeción respiratoria aguda

#### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 36 de 2018, se notificaron al Sivigila 31 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, siete de esta semana y 24 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron cinco casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1100 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 36 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 32 de 2018; durante las semanas epidemiológicas 23 a 28 la notificación nacional de IRAG inusitado supera el límite superior histórico establecido (gráfica 10).

Gráfica 10  
Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

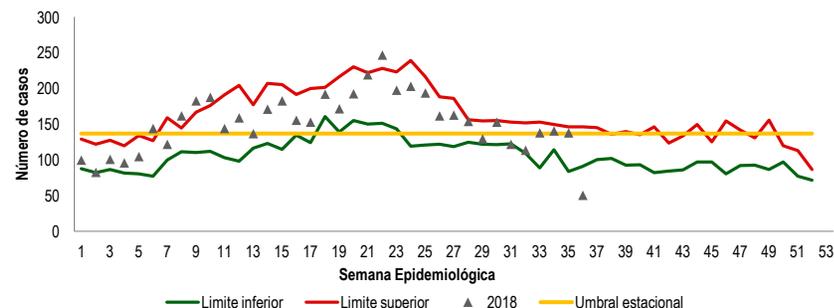


### Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 36 de 2018, se notificaron al Sivigila 163 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 51 de esta semana, 112 de semanas anteriores, de los cuales 130 (el 79,8%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 33 (el 20,2%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5471 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 36 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 11).

Gráfica 11  
Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 36, 2012-2018



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

Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 36; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (taba 5).

Tabla 5

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 36, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	8
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	13
Barranquilla	Clínica General del Norte	22
	Hospital el Tunal	5
	Hospital Occidente de Kennedy	5
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	9
	Hospital de Suba	1
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	6
Caldas	La Enea Assbasalud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	16
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	23
	Hospital Departamental de Villavicencio	4
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	14
Norte Santander	Policlínico Atalaya	0
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	7
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	26
	Red de Salud de Ladera	4
	<b>Total</b>	<b>163</b>

### Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

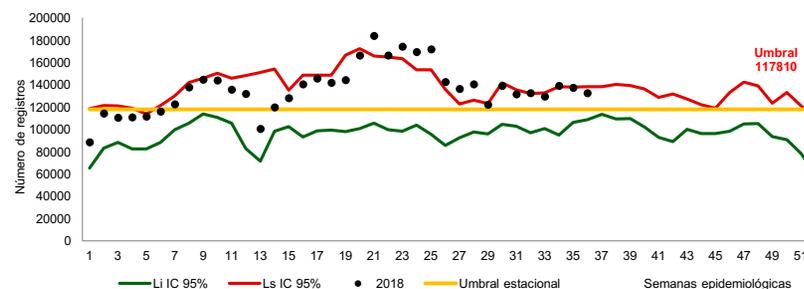
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por infección respiratoria aguda, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 36 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2017), la razón observada de 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 132720 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) de 2303559 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,8 %. A semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado 4907669 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, 23 a 28, 32 y 34. Para esta semana, la notificación se encuentra sobre el umbral estacional por debajo del límite superior histórico (gráfica 12).

Gráfica 12

Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 36 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



Durante la semana se notificaron 3805 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) de 62679 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,1 %. A semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado 175101 hospitalizaciones en sala general por IRAG.

En la semana se notificaron 402 hospitalizaciones en UCI por IRAG de 4642 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 8,7 %. A semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado 16057 hospitalizaciones en UCI por IRAG.

Inicio

Situación

Mortalidad

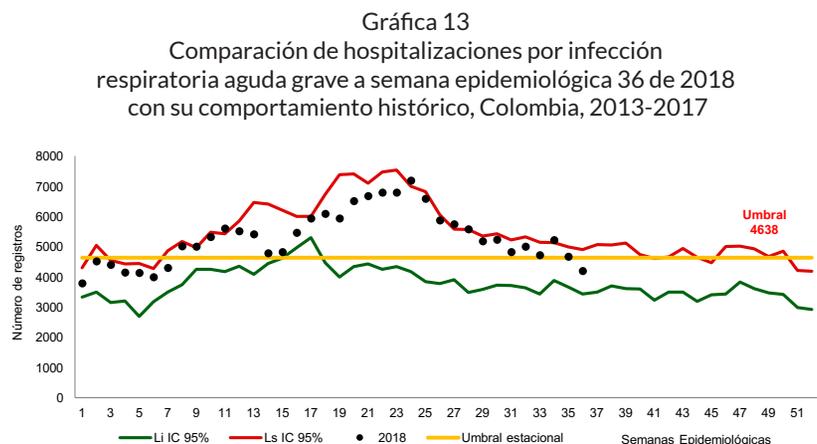
Trazadores

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 13).

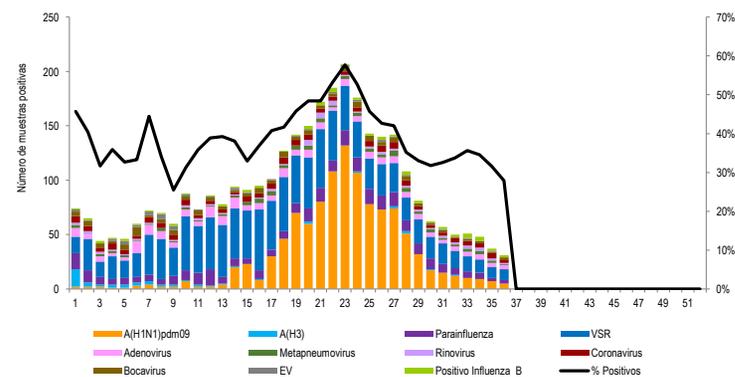


### Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

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 36 de 2018 se han analizado 8.330 muestras, el 40.3 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 34.1 % positivas para Influenza y el 65.9 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 36 de 2018, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 34 % 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 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 2 % e virus Enterovirus con el 1 %, (ver gráfica 14).

**Gráfica 14**  
Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 36, 2018

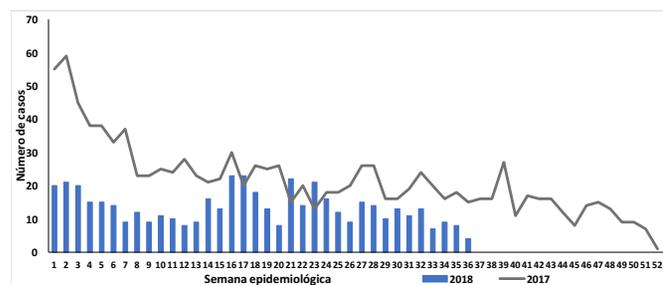


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

### Chikungunya

En la semana epidemiológica 36 de 2018, se notificaron al Sivigila 18 casos de chikungunya, cuatro casos de esta semana y 14 casos de semanas anteriores; en la misma semana de 2017 se notificaron 15 casos. A la fecha, han ingresado 485 casos de chikungunya, 384 casos (79,1%) confirmados por clínica, 92 casos (19,0%) confirmados por laboratorio y 9 casos (1,9%) sospechosos (gráfica 15).

**Gráfica 15**  
Casos notificados de chikungunya, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



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

Por procedencia durante la semana epidemiológica 36 de 2018, Tolima, Santander, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Huila notificaron el 56,5 % de los casos (tabla 16).

Tabla 16  
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 36, 2018

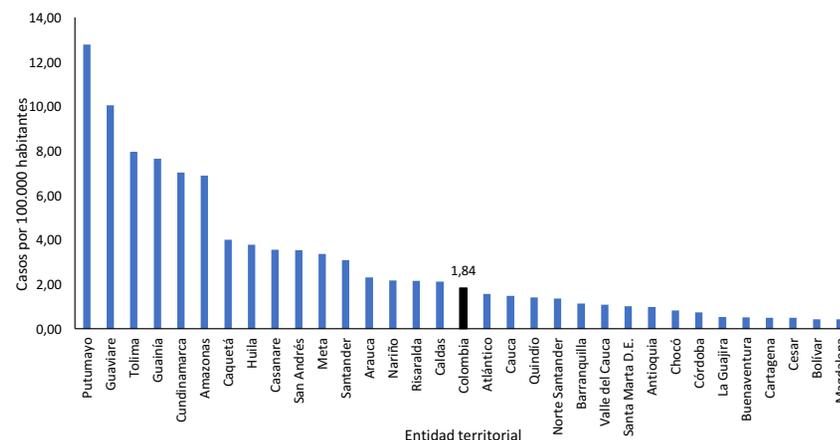
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Tolima	37	40	0	77
Santander	46	2	3	51
Antioquia	34	13	0	47
Valle del Cauca	38	3	0	41
Cundinamarca	26	5	0	31
Huila	26	1	0	27
Meta	21	5	0	26
Putumayo	20	0	0	20
Atlántico	4	15	0	19
Risaralda	15	1	0	16
Barranquilla	14	0	0	14
Norte Santander	13	1	0	14
Caquetá	12	0	0	12
Casanare	10	0	0	10
Córdoba	7	0	0	7
Quindío	7	0	0	7
Guaviare	5	2	0	7
Caldas	5	1	0	6
Cartagena	5	0	0	5
Santa Marta D.E.	5	0	0	5
Cauca	4	0	1	5
Nariño	5	0	0	5
Arauca	4	0	0	4
Cesar	4	0	0	4
Chocó	2	0	2	4
Bolívar	3	0	0	3
La Guajira	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
Guainía	1	0	0	1
Bogotá	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0
Exterior	0	1	2	3
Total	384	92	9	485

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

El 57,3% de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 56,3% pertenecen al régimen contributivo; y el 35,5% de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 98,1% se notificaron en el grupo otros, el 1,2% en población indígena y el 0,6% en población afrocolombiana. El 72,2% de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikungunya es de 1,84 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 12,78 casos por 100.000 habitantes (Gráfica 17).

Gráfica 17  
Incidencia chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2018



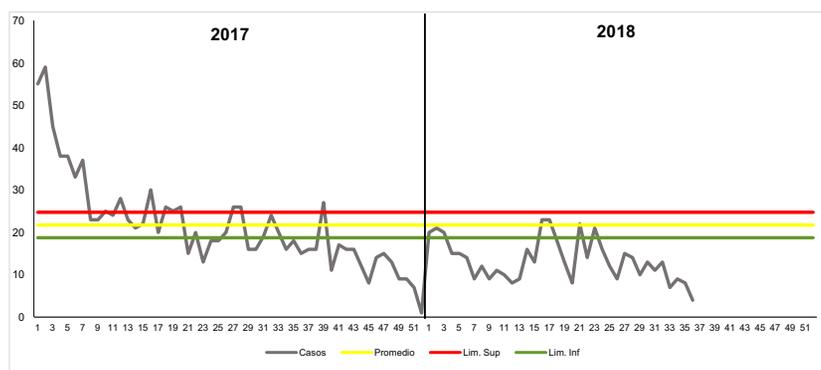
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según promedio de la notificación de las semanas 33 a 36 de 2017 y promedio de la semana 33 a la 36 de 2018, ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ), mientras que la entidad territorial de Santander presentó un decremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ).

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

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2018 el descenso en la notificación de casos de chikungunya es del 46,9% en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 36 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior (Gráfica 18).

Gráfica 18  
Comportamiento epidemiológico de chikungunya,  
Colombia, año 2017 a semana epidemiológica 01-36 de 2018



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

## Dengue

En la semana epidemiológica 36 de 2018, se notificaron al Sivigila 892 casos probables de dengue, 408 casos de esta semana y 484 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 36 de 2017 se notificaron 442 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 24894 casos; 12678 casos (el 50,5%) sin signos de alarma; 12016 casos (el 48,3%) con signos de alarma y 300 casos (el 1,2%) de dengue grave.

Por procedencia Meta, Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Norte de Santander, Santander, Córdoba, Cundinamarca, Casanare, La Guajira, Huila y Barranquilla notificaron el 77,5 % de los casos (tabla 7).

Tabla 7  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36,2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Meta	3150	12,8	38	12,7	3188
Antioquia	2412	9,8	37	12,3	2449
Tolima	2318	9,4	35	11,7	2353
Valle del Cauca	1936	7,9	11	3,7	1947
Norte Santander	1537	6,2	13	4,3	1550
Santander	1523	6,2	12	4,0	1535
Córdoba	1431	5,8	28	9,3	1459
Cundinamarca	1076	4,4	5	1,7	1081
Casanare	991	4,0	24	8,0	1015
La Guajira	983	4,0	16	5,3	999
Huila	869	3,5	8	2,7	877
Barranquilla	822	3,3	14	4,7	836
Atlántico	733	3,0	11	3,7	744
Cesar	693	2,8	7	2,3	700
Guaviare	666	2,7	2	0,7	668
Putumayo	522	2,1	1	0,3	523
Quindío	407	1,7	3	1,0	410
Magdalena	352	1,4	4	1,3	356
Arauca	324	1,3	1	0,3	325
Sucre	298	1,2	4	1,3	302
Bolívar	244	1,0	1	0,3	245
Caquetá	216	0,9	4	1,3	220
Exterior	170	0,7	4	1,3	174
Nariño	148	0,6	2	0,7	150
Santa Marta	137	0,6	4	1,3	141
Cauca	138	0,6	0	0	138
Risaralda	99	0,4	1	0,3	100
Boyacá	96	0,4	1	0,3	97
Cartagena	76	0,3	5	1,7	81
Choco	59	0,2	1	0,3	60
Caldas	52	0,2	2	0,7	54
Amazonas	39	0,2	0	0	39
Buenaventura	36	0,1	0	0	36
Vichada	15	0,1	0	0	15
Guainía	12	0,1	0	0	12
San Andrés	9	0,1	0	0	9
Depto. Desconocido	3	0,1	0	0	3
Vaupés	2	0,1	1	0,3	3

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

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

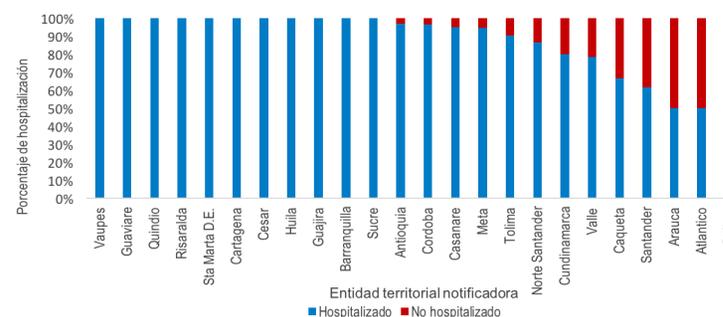
Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 678 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Villavicencio con el 6,1 %, Cali con el 5,8 %, Medellín con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,3 %, Cúcuta con el 2,6 %, Acacias, Ibagué y Girardot con el 1,8 % cada uno, Neiva, Soledad y Yopal con el 1,6 % cada uno; San José del Guaviare y Montería con el 1,5 %; que concentran el 34,8 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de casos se presentó en Villavicencio con el 6,7 %, Barranquilla con el 5,7 %, Turbo con el 3,7 %, Cali con el 3 %, Cúcuta con el 2,3 %, Maicao, Riohacha, Soledad, Yopal, Paz de Ariporo y Acacias con el 2 % cada uno y Tierralta con el 1,7 %; que concentran el 40,3 % de la notificación.

El 55,4 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 49% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,6 % refieren no afiliación; el 15,5 % de los casos de dengue y el 22,3 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 449 casos en población indígena (el 1,8 %), 494 casos en afrocolombianos (el 2,0 %) y gestantes 126 casos (el 1,1 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 72,4 % (gráfica 19).

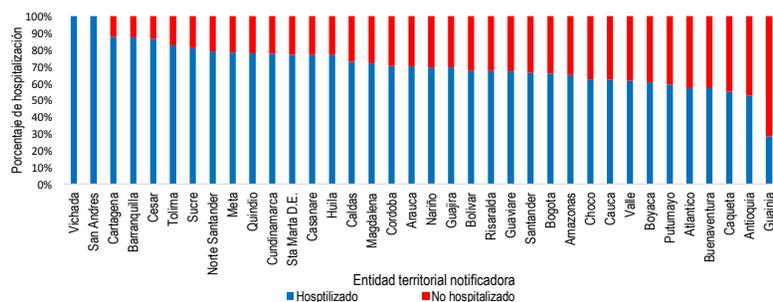
Para dengue grave la hospitalización fue del 92,0 % de los casos (276/300). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para los departamentos de Antioquia con el 97,1 % (33/34), Córdoba con el 96,7 % (29/30), Casanare con el 95,2 % (20/21), Meta con el 94,6 % (35/37), Tolima con el 90,6 % (29/32), Norte de Santander con el 86,7 % (13/15), Cundinamarca con el 80 % (4/5), Valle del Cauca con el 78,6 % (11/14), Caquetá con el 66,7 % (2/3), Santander con el 61,5 % (8/13), Arauca con el 50 % (1/2), Atlántico con el 50 % (2/4) y Bolívar con el 0 % (0/1) (gráfica 20).

Gráfica 20  
Hospitalizados de casos notificados de dengue grave por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2018



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

Gráfica 19  
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2018



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

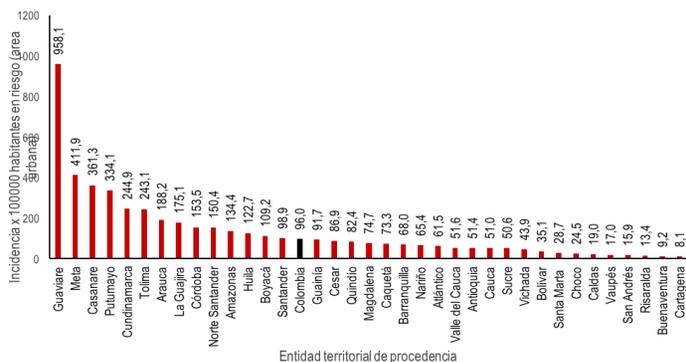
La incidencia nacional de dengue es de 96 casos por 100 000 habitantes en riesgo. Guaviare, Meta, Casanare, Putumayo, Cundinamarca, Tolima, Arauca, La Guajira, Córdoba, Norte de Santander, Amazonas y Huila registran las mayores incidencias (gráfica 21).

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



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

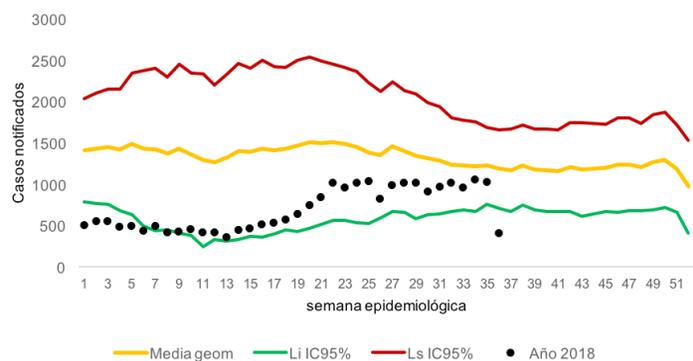
Gráfica 21  
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2018



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 36 (gráfica 22).

Gráfica 22  
Canal endémico nacional de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2018



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, seis entidades territoriales se encuentran por debajo del número esperado de casos, 17 entidades con un comportamiento dentro de lo esperado, ocho entidades territoriales en situación de alarma y seis entidades territoriales con casos por encima del valor esperado para el último periodo conforme a su comportamiento histórico (tabla 8).

Tabla 8  
Comportamiento epidemiológico de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 33 a 36, 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	Boyacá	Meta	La Guajira
San Andrés	Sucre	Putumayo	Quindío	Cartagena	Guaviare
Vaupés	Risaralda	Huila	Cauca	Cesar	Casanare
Vichada	Caquetá	Tolima		Barranquilla	Arauca
				Santa Marta	
				Norte de Santander	

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

Hasta la semana epidemiológica 36 se han notificado 111 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, 57 muertes en estudio en casos procedentes de: Córdoba con 11 casos, Tolima y Casanare con ocho casos, Meta y Santander con cuatro casos, Norte de Santander con tres casos, Caquetá, Atlántico, Antioquia y Valle del Cauca con dos casos cada uno; Magdalena, Choco, Risaralda, Barranquilla, Huila, Sucre, Nariño, Caldas, Cundinamarca, La Guajira y Vaupés con una muerte cada uno.

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

## Malaria

En la semana epidemiológica 36 de 2018, han ingresado al Sivigila 42.774 casos de malaria, 42.086 casos de malaria no complicada y 688 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 36 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 23).

Gráfica 23

Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 36 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 21.004 casos (el 49,1 %), seguido por *P. vivax* con 20.869 casos (el 48,8 %) y 901 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 24).

Gráfica 24

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -36, 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 9).

Tabla 9

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -36,2018

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	487	6548	0	4424	11459	27,2
Nariño	10	8646	0	338	8994	21,4
Córdoba	44	1504	0	5173	6721	16,0
Antioquia	63	712	0	3076	3851	9,2
Guainía	27	515	0	2108	2650	6,3
Bolívar	88	235	0	865	1188	2,8
Amazonas	7	101	0	1074	1182	2,8
Cauca	17	974	0	40	1031	2,4
Vichada	45	204	0	666	915	2,2
Guaviare	5	294	0	581	880	2,1
Buenaventura	4	502	0	178	684	1,6
Norte de Santander	4	6	0	505	515	1,2
Vaupés	2	207	0	106	315	0,7
Arauca	1	6	0	69	76	0,18
La Guajira	1	2	0	70	73	0,2
Meta	0	21	0	39	60	0,1
Caquetá	5	25	0	21	51	0,12
Valle del Cauca	1	29	0	17	47	0,1
Sucre	0	14	0	32	46	0,11
Risaralda	1	5	0	21	27	0,06
Putumayo	0	12	0	12	24	0,06
Cesar	1	1	0	16	18	0,04
Santander	1	6	0	10	17	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	1	0	7	8	0,02
Barranquilla	0	3	0	3	6	0,01
Santa Marta	1	1	0	3	5	0,01
Quindío	0	1	0	2	3	0,01
Cartagena	0	0	0	3	3	0,01
Huila	0	0	0	2	2	0,00
Desconocido	0	3	0	12	15	0,04
Exterior	52	187	0	952	1191	2,93
Total	868	20770	0	20448	42086	100

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

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

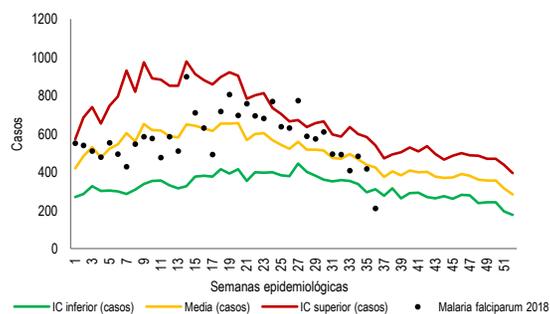
Sarampión

Brotes

Tablas

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 2 semanas, alarma 21 semana y en seguridad 13 semanas (gráfica 25).

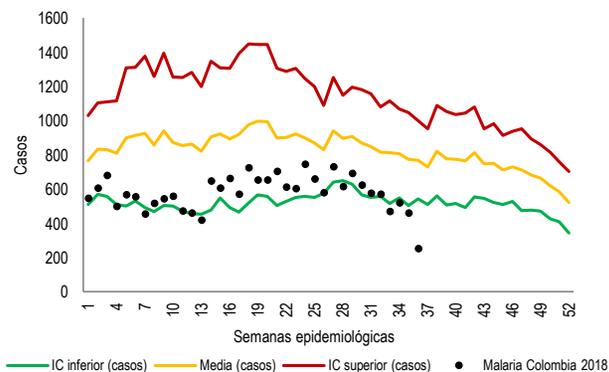
Gráfica 25  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -36, 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 8 semanas y en éxito 28 semanas (gráfica 26).

Gráfica 26  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -36, 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 36 de 2018 fue de 5,33 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,62 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 10).

Tabla 10  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -36, 2018

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Inírida	Guainía	127,3	100,9	25,4
Vigia del Fuerte	Antioquia	116,6	54,7	56,7
La Pedrera	Amazonas	120,9	115,9	4,6
Lloró	Chocó	88,6	24,4	59,5
Bagadó	Chocó	66,5	58,3	6,9
Barbacoas	Nariño	61,1	4,7	56,3
Olaya Herrera	Nariño	57,8	0,2	57,6
Norosí	Bolívar	52,1	24,5	20,5
Bajo Baudó	Chocó	51,3	18,0	32,1
La Guadalupe	Guainía	46,3	39,0	4,9
Alto Baudó	Chocó	44,5	24,4	18,0
El Bagre	Antioquia	42,2	34,0	7,4
Río Quito	Chocó	40,5	8,8	28,4
San José del Palmar	Chocó	43,4	41,2	1,9
Mosquera	Nariño	40,0	0,6	39,4
Tierralta	Córdoba	39,4	27,7	11,4
Montecristo	Bolívar	36,2	31,1	4,2
Tadó	Chocó	34,6	13,1	20,1

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 68 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 27).

Inicio

Situación

Mortalidad

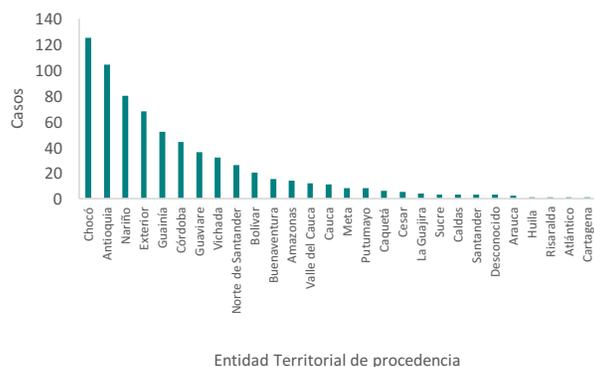
Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Gráfica 27  
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -36, 2018

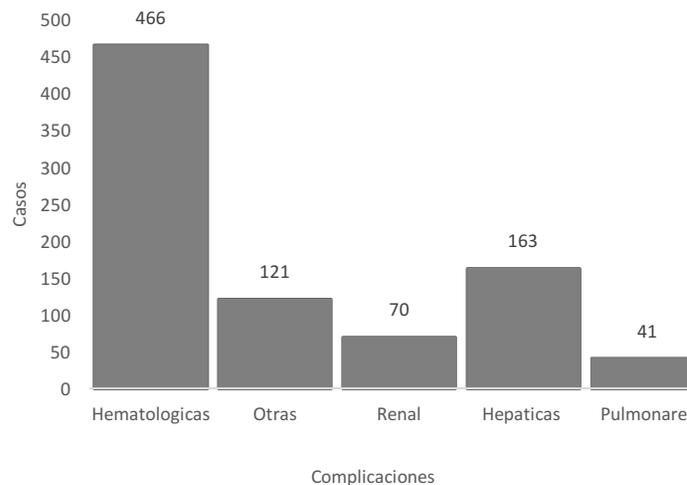


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

El 56,4 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 142 casos (el 20,6 %) se notificaron en indígenas y 113 casos (el 16,4 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 38,8 % de los casos se registró en rural disperso y el 57,6 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 688 casos de malaria complicada, 466 casos (el 68 %) presentaron complicaciones hematológicas, 163 casos (el 24 %) presentaron complicaciones hepáticas, 41 casos (el 6 %) presentaron complicaciones pulmonares, 70 casos (el 10%) presentaron complicaciones renales y 121 casos (el 18%) otras complicaciones (gráfica 28).

Gráfica 28  
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -36, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

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

## \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 36 del 2018, se han notificado 1.259 casos procedentes del exterior, 1.190 casos de malaria no complicada y 67 casos de malaria complicada; 1001 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 201 casos con infección por *P. falciparum* y 57 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 11).

Tabla 11

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -36, 2018

País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Angola	0	1	0	1	0,08
Brasil	1	3	22	26	2,07
Camerun	0	1	1	2	0,16
Exterior. País Desconocido	0	1	6	7	0,56
Costa de Marfil	0	1	0	1	0,08
Ecuador	0	1	1	2	0,16
España	0	0	1	1	0,08
Etiopía	0	0	1	1	0,08
Guayana Francesa	0	0	2	2	0,16
Guinea	0	1	0	1	0,08
Guinea ecuatorial	0	2	0	2	0,16
Malawi	0	1	0	1	0,08
Nicaragua	0	0	1	1	0,08
Panamá	0	0	3	3	0,24
Perú	2	1	12	15	1,19
Reino Unido	0	0	1	1	0,08
Republica Dominicana	0	0	1	1	0,08
Venezuela	54	188	949	1191	94,60
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>201</b>	<b>1001</b>	<b>1259</b>	<b>100</b>

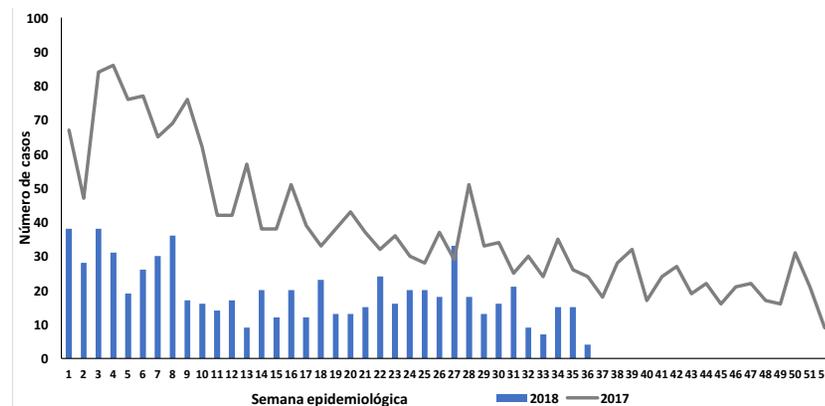
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

## Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 36 de 2018 se notificaron al Sivigila 10 casos de Zika, cuatro casos de esta semana y seis casos de semanas anteriores; en la misma semana del año 2017 se notificaron 24 casos. A la fecha, han ingresado 696 casos de Zika, 489 (70,3%) casos confirmados por clínica, 203 (29,2%) casos sospechosos y cuatro casos confirmados por laboratorio (0,6%) (Gráfica 29).

Gráfica 29

Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 36, 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 36 del 2018, el 63,8% proceden de Valle del Cauca, Norte de Santander, Putumayo y Santander; y por municipio de procedencia, el 28,6% (199) de los casos son de Cali, el 11,9% (83) de Cúcuta y el 9,9% (69) de Villagarzón (Tabla 12).

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Tabla 12

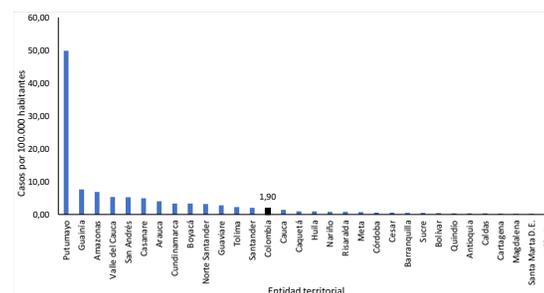
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 36, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Valle del Cauca	2	50,0	200	40,9	10	4,9	212
Norte Santander	0	0,0	33	6,7	70	34,5	103
Putumayo	0	0,0	78	16,0	5	2,5	83
Santander	0	0,0	32	6,5	14	6,9	46
Tolima	0	0,0	22	4,5	12	5,9	34
Cundinamarca	0	0,0	15	3,1	10	4,9	25
Antioquia	0	0,0	17	3,5	6	3,0	23
Casanare	0	0,0	14	2,9	3	1,5	17
Meta	1	25,0	5	1,0	7	3,4	13
Huila	0	0,0	7	1,4	6	3,0	13
Córdoba	0	0,0	6	1,2	4	2,0	10
Barranquilla	0	0,0	7	1,4	3	1,5	10
Atlántico	0	0,0	2	0,4	7	3,4	9
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	3	1,5	7
Cartagena	0	0,0	3	0,6	3	1,5	6
Sucre	0	0,0	3	0,6	2	1,0	5
Nariño	0	0,0	2	0,4	3	1,5	5
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
Caquetá	0	0,0	3	0,6	0	0,0	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
Chocó	0	0,0	0	0,0	2	1,0	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
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	3,9	8
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>0,6</b>	<b>489</b>	<b>70,3</b>	<b>203</b>	<b>29,2</b>	<b>696</b>

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,90 casos por 100 000 habitantes en población urbana. 13 entidades territoriales superaron la incidencia nacional, siendo Putumayo la que presentó la mayor incidencia (Gráfica 30).

Gráfica 30  
Incidencia de la enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 01 - 36, 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 33 – 36 de 2017 y semanas 33 y 36 de 2018, se observa que ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ), mientras que las entidades territoriales de Valle del Cauca y Santander presentaron un decremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ).

### Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 36 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 24,9 % del total de casos notificados de Zika. Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos residen en Norte de Santander con 77 gestantes (44,5%) (Tabla 13).

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

**Tabla 13**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 36, 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 del Cauca	0	0,0	8	23,5	8	5,8	16
Bogotá	0	0,0	1	2,9	12	8,6	13
Putumayo	0	0,0	7	20,6	2	1,4	9
Tolima	0	0,0	0	0,0	7	5,0	7
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	1,4	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	1,0	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
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>34</b>	<b>19,7</b>	<b>139</b>	<b>80,3</b>	<b>173</b>

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

### **Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 13 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 36 de 2018 (periodo endémico) se han confirmado 41 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika.**

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

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2018 se han notificado 18 casos sospechosos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barre, Encefalitis viral no especificada y otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso) con antecedentes de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (Tabla 14).

**Tabla 14**  
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Tolima	5	27,8
Bogotá	4	22,2
Huila	2	11,1
Casanare	1	5,6
Antioquia	1	5,6
Barranquilla	1	5,6
Cundinamarca	1	5,6
Valle	1	5,6
Meta	1	5,6
San Andrés	1	5,6
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

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

Infección por coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) - República de Corea

El 8 de septiembre de 2018, el Punto Focal Nacional del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) de la República de Corea notificó a la OMS un caso de coronavirus del síndrome respiratorio del Oriente Medio confirmado por laboratorio (MERS-CoV). El caso es un hombre de nacionalidad coreana de 61 años que visitó Kuwait por negocios desde el 16 de agosto hasta el 6 de septiembre de 2018. Regresó a Corea vía Dubai. El 28 de agosto, mientras estaba en Kuwait, sufrió diarrea. El 3 de septiembre sus síntomas empeoraron y visitó un hospital local en Mangaf, Kuwait, los días 4 y 6 de septiembre. El 7 de septiembre, regresó a Corea y se presentó en un hospital general de Seúl con diarrea y fiebre. Se realizó un diagnóstico de neumonía, y debido a su historial de viaje, se sospechó MERS. Fue inmediatamente aislado, transferido al Hospital de la Universidad Nacional de Seúl, donde lo colocaron inmediatamente en una sala de aislamiento. El paciente se encuentra actualmente en una condición estable. El 8 de septiembre, se recogió una muestra de esputo y se obtuvo una prueba positiva de MERS-CoV mediante RT-PCR en el laboratorio del Instituto Provincial de Salud Pública y Medio Ambiente de Seúl.

El aislamiento viral se está realizando. Respuesta de salud pública. El Ministerio de Salud de la República de Corea está monitoreando de cerca de 21 personas que tuvieron contacto cercano con el paciente: miembros de la familia, personas sentadas cerca del paciente durante el viaje, asistentes de vuelo, contactos cercanos mientras estaban en Seúl y cuatro trabajadores de la salud. Todos los contactos identificados se han puesto en cuarentena en el hogar y actualmente están asintomáticos; serán monitoreados por los centros de salud pública locales durante 14 días después de la exposición al paciente. Además, hasta 435 personas, incluidos los pasajeros del vuelo, estaban o están bajo vigilancia pasiva.

Las autoridades sanitarias de la República de Corea han estado en contacto con el Ministerio de Salud de Kuwait. La investigación epidemiológica de las exposiciones del paciente y su historial de viajes en Kuwait está en curso.

La OMS colabora con funcionarios del Ministerio en la República de Corea, Kuwait y los Emiratos Árabes Unidos y proporciona asesoramiento técnico y orientación para las investigaciones en los tres Estados miembros a fin de determinar los movimientos del paciente, las exposiciones y minimizar la aparición de infecciones secundarias.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/12-september-2018-mers-republic-of-korea/en/>

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

## ALERTAS NACIONALES

Brote de IRA y EDA en comunidad indígena del municipio de Istmina – Chocó

El 27 de agosto de 2018, se identificó rumor muerte por cólera en comunidades indígenas de Istmina (Chocó). El gobernador de la comunidad de San Cristóbal refiere que en los últimos dos meses han fallecido cinco niños con síntomas de diarrea, vómito y gripa. Se estableció que el Hospital Eduardo Santos del municipio Istmina atendió 32 menores de cinco años, presentándose el fallecimiento en la institución de una menor de 22 meses. El cuadro clínico es compatible con etiología viral y se hallaron síntomas de vómito, desnutrición, infección respiratoria aguda, deshidratación, fiebre y conjuntivitis. En el hospital se identificó poli- parasitismo intestinal y anemia ferropénica. Se hizo investigación de campo y se identificaron un total de 128 personas afectadas, con predominio en menores de cinco años con bajas coberturas de vacunación. El Laboratorio de Salud Pública de Chocó (LSP) reportó en Unión Chocó siete casos con *Escherichia coli* y en uno *Citrobacter freundii*. En tres muestras de San Cristóbal se halló *E. coli* en dos y *Roau ornithinolytica* en una. El laboratorio de virología del INS reporto tres muestras de Unión Chocó con rotavirus. En una muestra de hisopado nasofaríngeo de Unión Chocó se halló adenovirus y en una de Puerto Olave adenovirus y coronavirus subtipo OC43. De seis muertes reportadas en indígenas menores de cinco años se confirmaron dos.

## EVENTOS TRAZADORES

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2018 han ingresado a la vigilancia de Sarampión y Rubeola 4702 casos sospechosos, de los cuales se han descartado 4261, permanecen en estudio 358 casos y se han confirmado en total de 83 casos de sarampión de los cuales: 44 casos son importados, 38 casos relacionados con la importación (15 casos de transmisión secundaria en personas procedentes de Venezuela y 23 casos relacionados con la importación en colombianos) y un caso de fuente de infección desconocida. (tabla 15).

Tabla 15

Departamento de Procedencia	Sarampión y Rubeola			Total general
	Confirmado	Descartado	En estudio	
AMAZONAS		3	1	4
ANTIOQUIA	2	433	73	508
ARAUCA	1	10		11
ATLANTICO		28	1	29
BARRANQUILLA		39	9	48
BOGOTA	1	2518	181	2700
BOLIVAR	5	12	4	21
BOYACA		53		53
CALDAS		41	3	44
CAQUETA		14	2	16
CARTAGENA	18	23	5	46
CASANARE		7		7
CAUCA	1	20	6	27
CESAR		56	1	57
CHOCO		3		3
CORDOBA		17	1	18
CUNDINAMARCA		235	15	250
GUAINIA		2		2
GUAJIRA		13	2	15
GUAVIARE		1		1
HUILA		22	1	23
MAGDALENA		20	2	22
META		55	2	57
NARIÑO		42	1	43
NORTE SANTANDER	8	112	17	137
PUTUMAYO		7	1	8
QUINDIO		40	1	41
RISARALDA		94	4	98
SAN ANDRES		15		15
SANTANDER		50	1	51
STA MARTA D.E.	1	17		18
SUCRE	5	92	6	103
TOLIMA		40	4	44
VALLE		67	7	74
EXTERIOR	41	60	7	108
<b>Total general</b>	<b>83</b>	<b>4261</b>	<b>358</b>	<b>4702</b>

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Cáncer de mama			Cáncer de cuello uterino			Dengue			ESAVI Grave		
	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	23	1	0	193	212	250	2	0	0	3	0	1	39	23	11	0	0	0
Antioquia	466	12	10	10671	11	6	646	14	16	567	17	39	2449	710	324	24	4	3
Arauca	101	2	5	400	43	26	7	0	0	11	1	1	325	41	69	5	1	0
Atlántico	113	3	4	1935	39	28	4	3	0	4	3	0	744	124	93	3	1	2
Barranquilla	17	0	0	1524	319	331	136	3	1	19	3	0	836	95	92	7	1	0
Bogotá	0	0	0	14592	36	22	607	17	15	959	22	47	0	0	0	72	9	7
Bolívar	220	5	2	1443	87	70	5	2	0	3	2	0	245	126	92	2	1	0
Boyacá	57	2	1	3755	5	0	57	3	2	57	3	2	97	44	13	5	2	0
Buenaventura	19	1	1	55	55	46	0	1	0	0	1	0	36	12	3	0	0	0
Caldas	57	1	1	2425	17	14	70	2	0	99	3	3	54	43	17	4	2	1
Caquetá	125	2	2	668	16	10	2	1	0	29	1	0	220	39	12	1	1	0
Cartagena	14	0	0	715	23	24	74	2	3	56	3	0	81	46	30	4	1	1
Casanare	114	4	2	859	93	89	7	1	1	27	1	0	1015	110	95	4	1	1
Cauca	73	2	0	3825	28	41	54	3	2	105	3	2	138	22	5	9	1	0
Cesar	189	6	7	1358	1	1	71	2	0	20	2	0	700	230	155	9	2	1
Chocó	147	4	5	59	44	41	0	1	0	0	1	0	60	18	12	1	1	0
Córdoba	200	7	3	2354	161	199	81	3	2	64	4	4	1459	148	428	3	1	0
Cundinamarca	39	1	3	7716	2	2	8	6	1	46	7	5	1081	164	84	2	2	0
Guainía	11	0	0	74	24	23	0	0	0	0	0	0	12	5	5	1	2	0
Guajira	85	2	1	989	4	5	2	2	0	4	2	0	999	49	109	1	1	0
Guaviare	63	1	0	140	60	75	7	0	0	7	0	0	668	22	70	1	1	1
Huila	129	3	5	2672	29	37	84	2	2	78	3	1	877	239	88	12	2	1
Magdalena	135	3	1	1628	51	44	6	1	0	10	2	0	356	46	89	3	1	1
Meta	196	4	7	1987	69	93	53	2	2	108	2	1	3188	323	364	3	1	0
Nariño	50	2	0	3642	71	51	117	3	1	30	4	2	150	19	7	12	1	1
Norte Santander	246	3	7	2496	17	23	179	3	11	78	3	5	1550	335	355	11	2	3
Putumayo	100	1	0	725	44	42	3	1	0	41	1	2	523	53	38	2	1	0
Quindío	5	0	1	1873	56	56	8	1	0	15	1	1	410	144	39	2	1	0
Risaralda	40	1	1	2508	4	5	187	2	6	97	2	7	100	60	21	6	1	1
San Andrés	0	0	0	171	21	7	0	0	0	0	0	0	9	8	2	2	1	0
Santa Marta D.E	28	1	1	763	97	87	64	1	5	48	1	6	141	31	38	3	1	0
Santander	140	4	3	4176	37	44	43	4	0	77	5	3	1535	585	260	7	2	1
Sucre	94	2	2	1527	85	87	99	2	5	74	2	8	302	193	41	12	1	0
Tolima	78	2	0	3557	201	185	121	3	1	43	3	0	2353	427	212	7	2	1
Valle	41	1	1	8425	3	4	757	9	19	276	11	1	1947	698	181	19	3	1
Vaupés	33	1	0	104	2	4	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Vichada	32	1	0	109	3	1	0	0	0	0	0	0	15	10	3	0	1	0
Total nacional	3480	84	76	92113	2068	2073	3561	99	95	3055	121	141	24717	5242	3457	259	38	25

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36

Decremento  
Incremento

Departamento	Intento de suicidio			Intoxicación por medicamentos			Intoxicación por plaguicidas			Intoxicación por metanol			Intoxicación por metales			Intoxicación por solventes			Intoxicación por otras sustancias químicas		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	36	1	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	0	0
Antioquia	3410	98	87	372	8	10	262	20	3	12	0	0	56	3	0	68	4	1	333	22	6
Arauca	117	3	5	17	1	0	20	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	12	1	0
Atlántico	561	18	17	67	1	1	33	2	0	2	1	0	3	2	0	30	4	0	92	7	1
Barranquilla	465	15	9	89	4	1	35	1	1	6	1	1	0	0	0	35	5	0	84	5	1
Bogotá	1746	53	43	689	23	10	68	5	1	18	3	1	19	1	0	87	10	0	350	71	11
Bolívar	329	10	7	100	1	1	45	3	2	6	1	0	2	0	0	25	0	1	73	6	2
Boyacá	464	14	14	43	1	1	60	3	0	1	0	0	4	0	0	10	2	0	46	7	2
Buenaventura	21	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	673	20	20	70	2	0	71	6	2	7	8	2	1	0	0	32	3	0	61	8	1
Caquetá	168	4	3	23	1	1	35	4	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	27	2	1
Cartagena	401	12	17	61	1	3	27	0	0	2	0	0	1	0	0	15	0	0	39	1	0
Casanare	159	4	2	14	0	0	31	2	1	2	0	0	0	0	0	4	3	0	10	2	2
Cauca	585	17	20	53	2	0	96	5	0	3	1	0	2	0	0	7	2	0	55	13	0
Cesar	394	13	10	94	1	2	87	6	1	0	0	0	1	0	0	31	4	0	84	13	4
Chocó	69	2	5	7	1	0	9	0	0	22	1	0	1	1	0	3	0	0	10	8	1
Córdoba	543	14	16	112	1	1	103	5	1	21	0	0	1	0	0	29	3	0	108	10	3
Cundinamarca	1178	37	36	150	0	0	155	9	2	6	0	0	4	1	0	29	1	1	85	22	0
Guainía	14	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guajira	146	5	5	38	0	0	42	2	1	3	1	0	0	0	0	18	3	0	44	1	1
Guaviare	29	1	0	2	0	0	7	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1	0
Huila	681	18	15	74	2	3	163	6	7	2	0	0	0	0	0	17	2	0	71	11	2
Magdalena	216	6	6	22	1	0	36	2	0	5	0	0	0	0	0	19	1	1	65	10	4
Meta	419	14	19	53	2	0	81	7	1	2	1	0	1	0	0	26	4	0	58	12	0
Nariño	821	20	22	103	2	5	123	10	2	1	0	0	1	0	0	11	7	1	112	11	0
Norte Santander	602	19	14	92	1	4	127	8	6	4	0	0	0	0	0	20	2	0	85	4	1
Putumayo	223	8	3	13	0	2	49	4	1	1	0	0	0	0	0	5	2	0	20	2	0
Quindío	377	12	9	44	0	1	46	4	0	1	1	0	1	0	0	7	2	0	46	7	1
Risaralda	558	13	16	88	2	3	87	6	0	2	0	0	2	0	0	24	0	0	98	8	5
San Andrés	10	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0
Santa Marta D.E	159	4	2	36	0	0	14	0	0	3	1	0	3	0	0	9	1	0	27	4	0
Santander	741	20	22	89	2	3	102	4	2	5	0	0	2	0	0	33	5	1	92	14	0
Sucre	296	12	9	65	2	3	50	3	0	5	1	0	2	0	0	16	4	0	54	16	0
Tolima	693	20	26	56	2	2	119	13	5	4	0	0	0	0	0	12	1	0	58	6	3
Valle	1951	55	37	261	5	8	162	12	4	6	0	0	2	0	0	34	6	1	209	36	5
Vaupés	69	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
Total nacional	19338	564	523	3003	71	65	2351	154	43	156	21	4	111	8	0	669	82	7	2530	342	57

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

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36

Decremento  
Incremento

Departamento	Intoxicación por gases			Intoxicación por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado			Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana		
	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	8	0	1	3	2	0	1	0	0	1196	58	22	0	1	0
Antioquia	83	15	0	867	125	13	108	16	7	123	5	7	3955	220	27	111	26	33
Arauca	0	0	0	8	3	0	9	2	1	1	0	0	78	2	1	10	1	5
Atlantico	5	0	0	67	16	4	15	3	3	38	10	1	10	1	0	13	3	3
Barranquilla	1	1	0	222	32	4	34	6	4	19	2	0	6	0	0	26	5	7
Bogota	235	43	5	1277	250	30	157	31	9	65	5	0	0	1	0	114	32	38
Bolívar	10	3	0	360	13	8	12	3	2	12	3	0	1208	40	17	23	8	4
Boyaca	32	3	5	87	11	4	12	2	0	14	2	0	0	0	0	14	4	6
Buenaventura	0	0	0	8	0	0	0	0	0	2	2	0	0	43	0	10	5	4
Caldas	9	6	0	342	82	3	43	6	7	19	4	0	11	1	0	8	2	2
Caqueta	9	0	0	53	11	1	9	3	0	11	2	0	57	1	0	7	1	4
Cartagena	4	1	0	526	42	13	8	3	0	27	3	1	4	0	0	15	9	6
Casanare	1	0	0	21	16	0	19	7	1	8	3	0	10	1	0	5	1	2
Cauca	3	0	0	69	13	2	20	4	0	125	10	3	1042	19	5	15	7	5
Cesar	11	10	0	176	27	4	47	10	2	14	6	0	23	2	0	10	8	5
Choco	1	0	0	24	5	0	3	0	0	4	2	0	11584	301	119	4	3	2
Cordoba	7	0	0	107	11	1	31	3	7	21	3	0	6765	75	89	15	3	6
Cundinamarca	23	3	0	178	42	3	46	9	2	34	4	1	0	2	0	33	16	10
Guainia	0	0	0	1	2	0	1	1	0	1	2	0	2702	16	17	5	1	3
Guajira	3	4	0	16	6	0	6	2	0	214	7	4	77	2	2	13	1	2
Guaviare	0	0	0	21	0	1	3	1	0	0	0	0	916	18	6	1	0	0
Huila	3	0	0	131	32	5	33	7	0	21	3	3	3	1	0	16	4	6
Magdalena	16	10	0	22	8	0	14	4	1	9	2	1	10	1	0	11	3	4
Meta	5	1	0	299	13	12	15	3	1	7	2	1	68	5	0	18	7	7
Nariño	12	3	0	237	30	7	37	3	1	175	50	11	9074	135	130	44	11	23
Norte Santander	8	0	0	65	26	3	12	2	1	21	2	1	541	4	11	27	5	7
Putumayo	2	0	0	21	0	1	8	1	1	6	1	0	32	3	0	4	3	1
Quindio	8	3	0	223	48	3	16	3	2	6	3	0	3	2	0	2	1	1
Risaralda	28	0	0	112	8	2	21	3	1	8	2	1	28	16	1	17	10	5
San Andres	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E	8	1	0	53	16	5	35	4	7	35	3	2	0	0	0	3	0	2
Santander	4	3	0	87	13	3	22	4	0	33	3	1	20	2	2	37	12	12
Sucre	10	1	0	38	21	1	41	8	1	6	3	1	49	2	1	28	4	8
Tolima	10	3	0	73	34	4	61	8	4	9	4	1	0	1	0	14	6	2
Valle	28	3	2	512	54	10	162	33	5	128	6	4	758	3	1	74	26	21
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	315	8	9	6	0	1
Vichada	0	0	0	5	0	0	7	2	0	4	2	0	947	13	2	7	1	2
Total nacional	580	118	12	6319	1010	148	1070	184	76	1222	124	44	41492	999	462	760	263	249

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

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36

Decremento  
Incremento

Departamento	Morbilidad Materna Extrema			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
Amazonas	27	2	2	8764	847	1140	29	15	4	0	0	0	4673	123	101	26	2	1
Antioquia	1368	103	191	661729	77533	79571	21056	2227	2293	631	54	70	344568	8913	11171	748	84	64
Arauca	56	8	4	23255	2806	2882	1148	164	186	8	6	0	7066	170	151	49	4	4
Atlántico	378	35	36	82513	9526	11300	1131	347	211	393	55	63	46185	1020	939	215	21	20
Barranquilla	235	34	28	140318	15180	18394	2747	340	400	530	58	70	69450	1477	1300	240	26	22
Bogotá	3680	345	411	1269630	105511	129775	54295	4902	4432	5939	406	533	602023	15073	19506	805	106	91
Bolívar	472	50	66	106851	10838	11009	1786	208	240	18	0	0	29340	715	548	171	22	20
Boyacá	377	30	38	115587	13566	13045	4208	388	414	159	17	24	42881	1103	1219	134	16	14
Buenaventura	79	6	9	10530	1227	1326	0	21	0	0	0	0	5080	175	157	77	8	1
Caldas	152	13	14	85018	9248	9371	3364	291	257	284	30	36	33248	965	768	78	11	10
Caquetá	103	11	20	42655	4238	4835	1513	160	120	17	2	3	16959	484	291	72	7	11
Cartagena	683	84	116	161186	11022	23490	3281	346	533	910	119	130	40996	1135	787	209	26	26
Casanare	124	11	11	25408	2626	3478	689	54	82	0	0	0	10862	261	248	51	5	7
Cauca	641	50	65	98266	9291	11116	1234	97	105	0	7	0	42071	1356	1354	210	25	24
Cesar	290	36	39	104132	11059	12038	4394	678	380	266	32	23	42434	1044	1101	233	27	25
Chocó	217	10	38	16468	1366	1889	1585	156	169	8	0	4	9234	234	365	124	15	11
Córdoba	567	56	57	125174	15439	14506	1584	571	175	312	46	21	47156	1170	897	370	37	34
Cundinamarca	1048	90	109	255232	22176	25652	7739	609	748	487	36	36	115730	2754	4003	315	36	29
Guainía	34	3	3	3182	219	397	418	24	54	3	0	0	1602	30	42	13	1	1
Guajira	526	58	73	103515	11051	12611	6339	551	802	674	30	86	42799	1055	1023	221	23	27
Guaviare	10	1	2	6589	888	653	569	60	112	0	0	0	3061	76	80	9	2	0
Huila	596	74	57	109266	10352	10464	3397	315	201	382	28	25	42700	1146	1217	173	18	12
Magdalena	275	31	36	65485	7191	8143	1454	194	172	38	0	33	37497	848	813	150	18	8
Meta	221	32	23	68450	7245	8303	1504	154	211	334	18	36	41162	1193	899	118	18	13
Nariño	571	42	81	143617	16025	15173	2702	419	296	42	11	8	73602	1994	2059	193	23	25
Norte Santander	212	24	32	120715	10441	11859	9435	606	734	363	25	61	60830	1385	1669	183	21	24
Putumayo	153	10	15	25577	3245	2499	1149	131	109	0	0	0	12311	305	298	51	6	4
Quindío	104	8	9	60696	6306	6253	3205	278	337	167	12	14	28006	861	828	52	7	8
Risaralda	265	21	23	75289	9041	8730	2429	261	233	137	11	16	46858	1179	1282	85	11	9
San Andrés	1	1	0	6343	741	760	562	99	95	10	1	1	3400	89	79	10	2	0
Santa Marta D.E	213	25	25	26232	1959	3380	1460	104	197	242	12	22	18565	273	395	67	8	7
Santander	458	35	33	150516	13673	17483	9831	704	1103	1310	52	175	72876	1533	1961	202	28	18
Sucre	374	26	36	76981	9329	9178	4194	696	689	1034	48	176	28309	784	615	155	18	14
Tolima	344	30	39	136245	9882	11489	4311	249	360	6882	42	86	68281	1635	1661	183	19	19
Valle	936	85	107	389564	37344	35498	10231	868	584	671	59	42	192354	6465	4848	416	46	39
Vaupés	1	0	0	3831	257	670	93	15	6	0	0	0	717	23	14	5	1	1
Vichada	38	4	5	2860	365	316	35	7	2	2	0	0	1881	45	25	31	2	1
Total nacional	15929	1484	1869	4907669	481491	538676	175101	17414	17046	16057	1311	1794	2286767	59091	64714	6513	751	653

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36**

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	1	0	1	0	1	0	3	4	0	147	15	25
Antioquia	6	11	0	3122	67	227	67	5	3	0	1	0	512	91	11	5150	848	434
Arauca	1	1	0	18	4	0	1	0	0	0	1	0	31	8	2	290	63	23
Atlántico	3	2	0	201	13	11	0	1	0	0	1	0	14	2	0	2308	185	313
Barranquilla	3	2	0	426	29	23	0	2	0	0	1	0	7	2	0	2485	261	203
Bogotá	14	12	0	3867	300	500	116	7	3	0	1	0	1349	130	17	8792	2792	728
Bolívar	3	2	0	151	6	18	0	1	0	0	1	0	23	5	0	1330	115	124
Boyacá	8	2	0	233	25	28	5	1	1	0	1	0	68	9	4	1227	215	131
Buenaventura	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	3	0	0	0	0
Caldas	4	2	0	314	7	64	2	1	1	0	1	0	43	14	1	719	191	75
Caquetá	2	1	1	34	5	4	0	1	0	0	1	0	32	4	1	424	51	42
Cartagena	0	2	0	197	9	5	0	1	0	0	1	1	14	7	3	1360	116	95
Casanare	3	1	0	90	3	6	1	0	0	1	0	1	32	4	2	342	46	37
Cauca	7	3	0	308	13	30	2	1	0	0	0	0	25	5	0	693	104	47
Cesar	5	2	0	50	8	7	0	1	0	0	0	0	62	6	8	896	85	109
Chocó	0	1	0	8	10	1	0	0	0	0	0	0	5	3	1	195	6	6
Córdoba	3	4	0	664	16	18	0	2	0	0	0	0	19	3	0	2267	195	175
Cundinamarca	4	5	0	908	42	146	17	3	1	0	0	0	245	18	8	3067	638	263
Guainía	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	0	15	3	2
Guajira	2	2	0	65	4	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1442	58	112
Guaviare	1	0	0	8	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	211	9	21
Huila	3	2	0	210	16	15	1	1	0	0	0	0	102	19	1	1019	146	76
Magdalena	2	2	0	132	6	6	2	1	0	0	0	0	7	2	0	571	56	58
Meta	5	2	0	354	12	9	1	1	0	0	0	0	96	6	2	1134	167	69
Nariño	6	3	0	115	10	11	15	1	0	0	0	0	95	14	0	1554	199	112
Norte Santander	8	3	1	303	17	25	2	1	0	0	0	0	162	12	4	3264	294	215
Putumayo	1	1	0	34	3	3	6	0	0	0	0	0	8	2	0	437	35	16
Quindío	1	1	0	82	3	12	1	0	0	0	0	0	12	2	0	852	90	79
Risaralda	2	2	2	80	6	4	0	1	0	0	0	0	13	4	0	1021	111	85
San Andrés	0	0	0	16	2	2	0	0	0	0	0	0	5	1	0	100	11	25
Santa Marta D.E.	0	1	0	46	3	1	0	1	0	0	0	0	4	4	0	530	35	40
Santander	2	3	0	153	15	8	0	2	0	0	0	0	154	16	3	2139	397	217
Sucre	5	2	0	278	21	15	20	1	1	0	0	0	132	25	10	1843	139	193
Tolima	7	3	0	138	12	10	5	1	0	0	0	0	111	8	1	1108	221	100
Valle	9	7	0	472	32	40	2	3	0	0	0	0	107	16	5	4343	645	325
Vaupés	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	9	5	0	50	5	0
Vichada	1	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	9	3	0	54	12	1
Total nacional	122	89	4	13090	729	1253	269	45	11	2	3	2	3518	461	84	53379	8633	4576

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

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36

Decremento  
Incremento

Departamento	Bajo peso al nacer a término		Cáncer en menores de 18		Chagas agudo		Desnutrición aguda en menores de 5 años		Difteria		Enfermedades huérfanas		HEPATITIS B, C Y B-D		Leishmaniasis		Leptospirosis	
	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	22	25	3	3	0	0	48	81	0	0	2	1	11	15	14	7	7	9
Antioquia	1.642	1.786	138	90	1	0	861	1023	1	5	304	149	304	365	1493	707	255	538
Arauca	63	60	8	5	2	0	99	221	0	1	3	0	8	4	10	5	7	6
Atlántico	200	276	13	20	1	0	161	337	0	0	38	10	46	34	0	0	24	39
Barranquilla	312	269	13	12	1	1	72	72	0	0	104	27	69	69	0	0	37	53
Bogotá	2.823	3.021	238	175	2	1	733	1329	2	3	394	101	257	405	0	0	24	69
Bolívar	217	226	30	33	0	0	159	194	1	1	13	2	20	21	260	208	56	37
Boyacá	423	383	29	41	5	0	228	426	0	0	41	16	13	12	100	58	11	9
Buenaventura	53	33	6	4	0	0	13	13	0	0	0	0	5	9	100	6	33	0
Caldas	173	171	35	19	0	0	41	60	1	0	35	64	23	40	174	76	7	17
Caquetá	79	72	14	12	0	0	94	94	0	0	13	8	8	6	314	151	5	7
Cartagena	257	310	37	19	0	0	41	75	1	0	35	8	34	36	3	0	15	20
Casanare	94	53	17	18	8	1	173	297	1	0	44	7	8	4	9	9	8	23
Cauca	340	332	35	44	0	0	155	246	1	0	107	32	25	45	90	48	21	13
Cesar	286	285	20	30	1	0	288	404	1	2	42	13	23	23	39	25	17	28
Chocó	50	92	7	9	0	0	140	175	0	0	7	0	22	25	256	139	41	34
Córdoba	394	491	23	21	2	0	266	275	0	0	67	5	23	32	205	70	20	39
Cundinamarca	766	920	85	73	2	0	349	495	0	2	77	20	47	88	147	120	30	55
Guainía	9	19	0	0	0	0	51	51	0	0	1	0	3	4	30	35	1	2
Guajira	298	341	10	7	0	1	961	961	6	9	12	0	15	23	27	45	8	9
Guaviare	17	14	4	0	0	0	129	129	0	0	1	0	10	10	441	212	43	47
Huila	306	319	40	43	0	0	320	524	1	1	50	19	36	31	29	15	35	35
Magdalena	158	155	10	9	0	0	286	482	0	1	6	7	14	11	7	3	16	10
Meta	205	216	33	36	2	0	213	276	0	0	7	10	20	22	876	169	18	6
Nariño	394	404	33	34	0	0	162	201	0	0	64	29	41	41	399	653	15	15
Norte Santander	225	288	33	44	1	0	122	308	1	7	103	15	104	97	251	234	9	12
Putumayo	56	50	7	5	1	0	152	152	0	0	4	1	10	14	253	104	8	1
Quindío	101	85	18	17	0	0	82	82	0	0	20	14	39	47	8	0	37	36
Risaralda	203	189	18	25	0	0	46	94	1	1	77	12	28	55	143	152	36	52
San Andrés	16	8	0	1	0	0	2	4	0	0	3	0	2	2	0	0	7	3
Santa Marta D.E	87	118	7	7	0	1	43	211	0	2	19	1	19	8	10	14	0	0
Santander	398	384	78	64	6	0	97	71	2	0	82	15	82	86	578	376	18	47
Sucre	254	221	13	13	1	0	97	106	1	0	52	4	25	16	68	63	9	31
Tolima	222	232	41	34	3	0	216	268	1	0	43	9	34	34	566	144	164	274
Valle	684	779	122	134	1	0	401	499	2	2	634	616	97	197	63	28	314	207
Vaupés	5	13	1	0	0	0	52	76	0	0	0	1	3	0	107	22	1	2
Vichada	16	22	2	3	0	0	104	106	0	0	1	1	3	4	54	53	2	2
Total Nacional	11848	12662	1221	1104	40	5	7457	10418	24	37	2505	1217	1531	1935	6931	3871	1359	1787

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

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36

Decremento  
Incremento

Departamento	Lepra		Mortalidad Materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tuberculosis	
	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	3	1	1	0	2	3	2	1	1	4	4	3	6	7	45	45
Antioquia	8	6	22	23	58	28	9	5	93	508	67	88	329	384	1752	1718
Arauca	9	9	1	2	3	1	1	1	4	11	7	7	32	54	77	76
Atlántico	12	6	8	5	5	7	3	6	18	29	8	27	100	119	246	242
Barranquilla	10	5	5	7	8	14	1	0	17	48	9	20	49	77	431	348
Bogotá	13	7	23	16	68	50	5	3	113	2700	94	95	471	552	753	722
Bolívar	10	9	7	2	14	16	8	7	16	21	14	15	45	82	82	104
Boyacá	2	2	5	8	4	7	3	0	18	53	8	12	42	58	83	112
Buenaventura	1	0	6	0	1	5	0	1	6	0	6	3	71	77	126	109
Caldas	2	1	3	4	6	4	1	0	14	44	3	13	52	62	223	245
Caquetá	3	3	6	3	3	8	3	0	7	16	8	7	43	46	112	149
Cartagena	3	4	6	6	11	22	3	3	14	46	29	23	77	78	195	205
Casanare	2	2	1	3	2	1	2	0	5	7	6	10	34	57	82	113
Cauca	4	6	11	5	5	18	4	3	20	27	13	20	56	72	185	184
Cesar	5	13	9	4	13	8	14	21	15	57	10	7	110	167	198	222
Chocó	1	0	9	9	24	18	12	13	7	3	28	19	77	40	195	138
Córdoba	15	2	17	13	8	11	13	4	25	18	21	16	106	156	181	177
Cundinamarca	2	10	9	13	20	14	3	3	39	250	17	21	110	128	254	326
Guainía	1	0	1	1	3	1	3	0	1	2	1	0	0	0	8	9
Guajira	4	2	16	12	27	20	26	38	14	15	17	20	72	88	178	252
Guaviare	1	0	1	0	2	0	3	0	2	1	3	0	8	11	21	17
Huila	8	15	3	1	5	8	3	1	17	23	8	11	76	81	239	256
Magdalena	4	9	10	5	12	11	9	7	11	22	14	18	114	135	91	97
Meta	4	9	4	6	9	12	4	5	14	57	16	19	65	79	293	332
Nariño	4	4	10	8	11	15	6	4	25	43	9	10	97	133	115	120
Norte Santander	35	25	8	6	6	11	3	6	19	137	14	18	81	104	300	369
Putumayo	1	1	2	2	5	5	2	0	5	8	4	2	25	25	68	79
Quindío	1	1	1	0	6	4	0	0	8	41	7	9	57	61	156	169
Risaralda	6	0	4	2	7	6	3	1	13	98	8	6	79	92	361	364
San Andrés	1	0	0	0	0	0	0	0	1	15	1	0	2	1	9	15
Santa Marta D.E	4	11	3	2	2	4	1	7	7	18	5	9	32	32	101	128
Santander	20	17	7	8	5	9	1	0	29	51	14	28	114	190	411	448
Sucre	3	4	7	8	10	10	4	2	12	103	13	19	82	111	50	52
Tolima	11	12	8	1	11	16	3	1	20	44	15	26	69	76	325	334
Valle	32	45	13	4	14	15	9	11	60	74	49	35	306	377	1226	1249
Vaupés	1	0	1	1	1	3	3	1	1	0	1	0	1	1	10	13
Vichada	1	0	3	4	7	4	9	7	1	0	1	0	2	2	12	12
Total Nacional	247	241	251	194	398	389	179	162	690	4594	503	636	2894	3818	9194	9550

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

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36**

Decremento  
Incremento

Departamento	Tuberculosis Farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018
Amazonas	1	0	17	19	149	263
Antioquia	59	58	1290	1687	7121	12399
Arauca	1	1	26	32	309	427
Atlantico	11	9	207	205	739	1485
Barranquilla	11	5	363	369	441	789
Bogota	14	14	1659	2068	6948	6764
Bolivar	2	3	133	145	887	1606
Boyaca	1	0	71	80	1879	1790
Buenaventura	3	2	49	51	114	148
Caldas	1	1	168	178	1161	1796
Caqueta	3	7	45	61	468	576
Cartagena	2	0	269	315	487	630
Casanare	5	4	82	84	773	1185
Cauca	2	0	127	174	1176	2149
Cesar	2	2	178	233	1237	1761
Choco	1	0	35	51	145	213
Cordoba	1	0	362	435	973	1971
Cundinamarca	4	6	247	394	3528	5627
Guainia	2	0	3	3	38	42
Guajira	3	4	99	139	470	969
Guaviare	1	0	11	12	88	156
Huila	2	0	130	177	2614	3570
Magdalena	2	2	104	153	483	1031
Meta	11	12	144	150	999	1346
Nariño	5	5	149	187	1721	3008
Norte Santander	2	7	256	322	1484	1996
Putumayo	1	0	29	61	349	545
Quindio	2	7	200	225	867	1318
Risaralda	18	28	212	339	1184	2108
San Andres	1	0	6	4	29	58
Santa Marta D.E	1	0	103	118	240	495
Santander	5	8	301	374	4033	3750
Sucre	1	1	141	164	844	1044
Tolima	1	1	163	207	781	1464
Valle	51	58	952	1286	5022	9558
Vaupés	1	0	2	6	34	149
Vichada	1	0	3	3	101	78
Total Nacional	235	245	8314	10511	49980	74713

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## Semana epidemiológica 36

Septiembre 2 al 8 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](mailto:eri@ins.gov.co)

### Mortalidad

*Norma Lozano* [nlozano@ins.gov.co](mailto:nlozano@ins.gov.co)

### Indicadores trazadores

*Sara Gómez Romero* [sgomez@ins.gov.co](mailto:sgomez@ins.gov.co)

*Orlando Castillo* [ocastillo@ins.gov.co](mailto:ocastillo@ins.gov.co)

### Brotos

*Gestor sistema de alerta temprana* [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)

### Tablas de mando

*Diana Parra* [dparra@ins.gov.co](mailto:dparra@ins.gov.co)

*Diana Rivera* [drivera@ins.gov.co](mailto:drivera@ins.gov.co)

### Diseño y diagramación

*Alexander Casas* [acasasc@ins.gov.co](mailto:acasasc@ins.gov.co)



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



MINSALUD



GOBIERNO  
DE COLOMBIA