

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL



Una mirada hacia el comportamiento de la tuberculosis en Colombia, 2018 (Semana epidemiológicas 1-36)

Foto tomada de internet.

En todo el mundo, la tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte y la causa principal de un único agente infeccioso (por encima del VIH / SIDA). Según el informe mundial sobre la tuberculosis publicado por la Organización Mundial de la Salud, en el 2017, la tuberculosis causó un estimado de 1.3 millones de muertes, a nivel mundial, se estima que 10,0 millones de personas desarrollaron la enfermedad de tuberculosis en 2017: 5,8 millones de hombres, 3,2 millones de mujeres y 1,0 millones de niños. Según el informe de las Américas, Colombia se encuentra dentro de los países con mayor número de casos estimados para el 2017 ocupando el quinto lugar con 16.000 casos.

Semana epidemiológica 38
sept. 16 al 22 de 2018

¿Qué pasa en el país?

Los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.

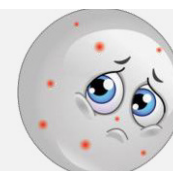


Mortalidad

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

Inteligencia epidemiológica

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



Sarampión

Seguimiento exhaustivo

Brotes y emergencias

Actualidad a nivel nacional e internacional



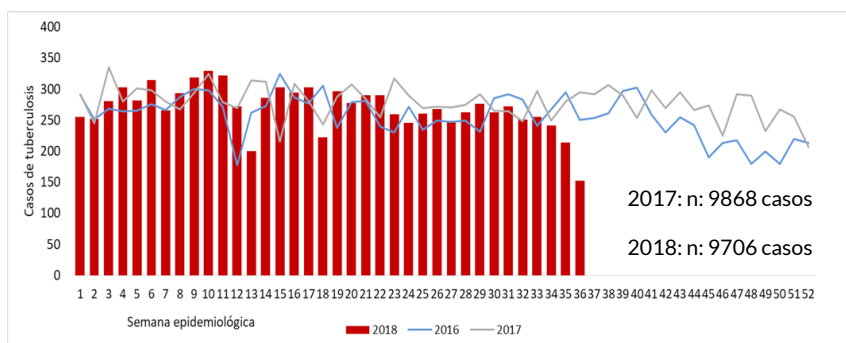
Tablas de mando

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

En Colombia la tuberculosis es considerada como un evento de interés en salud pública, siendo una de las enfermedades transmisibles que aporta un número importante de casos al sistema de vigilancia (Sivigila), teniendo en cuenta lo anterior se da a conocer la notificación de casos de tuberculosis para el 2018.

A la semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al Sivigila 9706 casos de tuberculosis de todas las formas, al realizar el seguimiento de la notificación en la misma semana de 2017 se notificaron 9868 casos (grafica 1)

Grafica 1
Comportamiento de la notificación de casos de tuberculosis, Colombia, 2016-2018 (SE 1-36)



Fuente: Sivigila-INS

De acuerdo a las variables sociales y demográficas; el 66,2 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; por grupos de edad los de mayor proporción corresponden al grupo de 25 a 34 años con el 21,5%, seguido de los mayores de 65 años (19,5%). Por régimen de afiliación el 53,6 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica se registraron 529 casos en población indígena, el 82,8% de los casos se concentran en cabecera municipal (tabla 1)

Tabla 1
Comportamiento social y demográfico de los casos de tuberculosis, Colombia, 2018 (SE 1-36)

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3281	33,8
	Masculino	6425	66,2
Grupos de edad	0-14	336	3,5
	15-24	1401	14,4
	25-34	2086	21,5
	35-44	1394	14,4
	45-54	1242	12,8
	55-64	1354	14,0
	>65 años	1893	19,5
Tipo de régimen	Contributivo	2978	30,7
	Subsidiado	5206	53,6
Pertenencia étnica	Indígena	529	5,5
	Afrocolombiano	498	5,1
	Otros	8617	88,8
Area	Cabecera municipa	8041	82,8

Fuente: Sivigila-INS

La tuberculosis se clasifica en dos tipos, tuberculosis pulmonar y extra pulmonar; siendo la forma pulmonar la que más casos aporta con el 82,6% con una tasa de incidencia de 14,5 casos *100 000 habitantes; de acuerdo con la distribución por tipo de caso, 7090 (el 73,0 %) ingresaron al sistema confirmados por laboratorio, en relación con la clasificación de caso según clasificación de tratamiento el 90% corresponden a casos nuevos y el 10% a casos previamente tratados.

La tasa de incidencia nacional para el país a este corte es de 17,7 casos *100 000 habitantes siendo el departamento de Amazonas el de mayor incidencia (51,3 casos *100 000 habt) y el departamento de Sucre el de menor (5,6 casos *100 000 habt), tabla 2

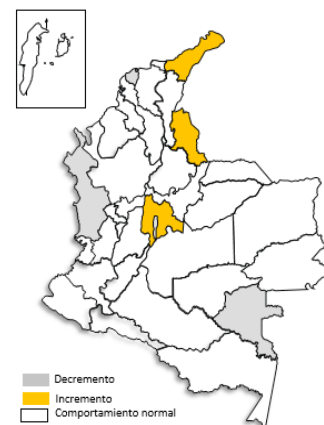
Tabla 2
Tasa de incidencia de tuberculosis por entidad territorial,
Colombia, 2018 (SE 1-36)

Entidad territorial de residencia	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	42,3	9,0	51,3
Antioquia	18,1	4,7	22,8
Arauca	24,6	2,6	27,2
Atlántico	14,1	2,8	16,9
Barranquilla	22,5	3,7	26,2
Bogotá	5,7	2,4	8,2
Bolívar	7,2	1,4	8,6
Boyacá	6,9	1,6	8,5
Caldas	18,6	3,3	21,9
Caquetá	22,7	3,9	26,5
Cartagena	14,2	4,2	18,4
Casanare	24,9	3,5	28,5
Cauca	9,0	2,6	11,6
Cesar	17,0	2,6	19,6
Choco	22,4	2,9	25,3
Córdoba	7,3	1,7	9,0
Cundinamarca	8,4	2,6	10,9
La Guajira	21,7	1,4	23,1
Guaviare	14,0	0,0	14,0
Guainía	16,4	2,3	18,7
Huila	16,5	3,1	19,6
Magdalena	10,6	1,0	11,6
Meta	24,3	4,1	28,5
Nariño	5,0	1,3	6,3
Norte Santander	21,1	3,6	24,7
Putumayo	18,1	2,8	20,9
Quindío	21,5	4,7	26,2
Risaralda	24,8	8,3	33,1
San Andrés	12,9	1,3	14,1
Santander	16,7	2,8	19,5
Santa Marta	19,6	4,0	23,6
Sucre	4,6	1,0	5,6
Tolima	17,2	4,0	21,3
Valle del Cauca	20,6	4,5	25,1
Vaupés	15,7	13,5	29
Vichada	10,6	2,7	13,3
Buenaventura	21,9	2,2	24,1
Total	14,5	3,2	17,7

Fuente: Sivigila-INS

Según análisis por entidad territorial para la semana epidemiológica 36 de 2018 se presenta un incremento estadísticamente significativo en la notificación de casos de tuberculosis procedentes del departamento de La Guajira, Norte de Santander y Cundinamarca en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017; Choco, Barranquilla y Vaupés presentan una disminución estadísticamente significativa, mapa 1.

Mapa 1
Comparación de la notificación de tuberculosis, a semana epidemiológica 36 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



Dentro del análisis por población a riesgo los privados de la libertad aportan el 7,0% de la notificación, seguido por población indígena con el 5,5%, durante este año se ha visto un aumento significativo de la tuberculosis en población procedente del exterior de los cuales el 93% de los casos proceden de Venezuela (grafica 2)

Gráfica 2
Comportamiento de la tuberculosis por grupo a riesgo, Colombia, 2018 (SE 1-36)

Privados de la libertad	Indígenas	Población del exterior
675 casos: 7,0% - Grupos de edad mas afectado: 20-34 años: 77% - Tipo de tuberculosis: 95% pulmonar - Casos segun historia de tratamiento: 89% casos nuevos - Coinfección TB-VIH: 5,5%	529 casos: 5,5% - Grupo de edad mas afectado: menor de 14 años: 17,8%, menores 50 años: 30,8% - Sexo: 55% masculino - Tipo de tuberculosis: 88% pulmonar - Casos segun historia de tratamiento: 92% casos nuevos - Coinfección TB-VIH: 3,0%	140 casos : 93% (130 casos Venezuela) 1,4% - Grupo de edad: menor 14 años: 11,5% 20-39 años: 55,3% - Tipo de tuberculosis: 93% pulmonar - Casos nuevos: 85% - Coinfección TB-VIH: 10,8% (14 casos)

Fuente: Sivigila-INS

Sífilis gestacional y congénita

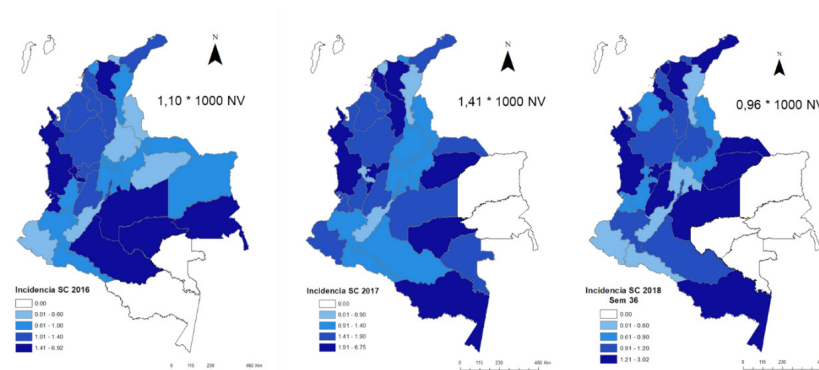


Teniendo en cuenta la meta de eliminación de la sífilis congénita de 0,5 casos * 1000 nacidos vivos (NV), es necesario evaluar el comportamiento de la notificación de sífilis gestacional y sífilis congénita, y la atención prenatal de nuestras gestantes.

A partir de 2015, año en el que se implementó la nueva Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, en la cual se ajustaron las definiciones de caso y el algoritmo diagnóstico, se observa el incremento en la tasa de estos dos eventos, terminando el año 2017 con 1,41 casos de sífilis congénita por 1000 NV y 7,9 casos de sífilis gestacional por 1000 NV.

Al realizar un comparativo de los años 2016, 2017 y 2018, observamos que la incidencia de sífilis congénita para este año no ha disminuido hacia el logro de la meta, a semana 36 tiene un valor de 0,96 casos por 1000 NV sobrepasando ampliamente dicha meta. Las entidades territoriales (ET) con incidencia más alta son: Chocó, Amazonas, Atlántico, Quindío, Tolima, Magdalena, Caldas, Sucre, La Guajira y Cartagena. Lo cual indica que las zonas de mayor interés siguen siendo las costas y el eje cafetero por su alto número de casos (ver mapa 2).

Mapa 2
Incidencia de sífilis congénita, Colombia, 2016-2018 Sem 36

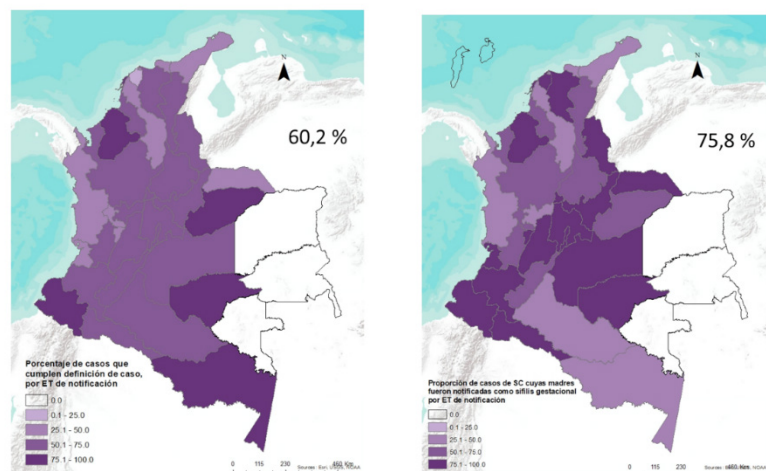


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2018

En cuanto a los otros indicadores que se manejan para estos eventos encontramos que el porcentaje de casos que cumplieron definición de caso por ET de notificación, llega al 60,2% en el año 2017 y la proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional por ET de residencia, fue del 75,8% para el mismo año (ver mapa 3).

Mapa 3

Indicadores de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2017

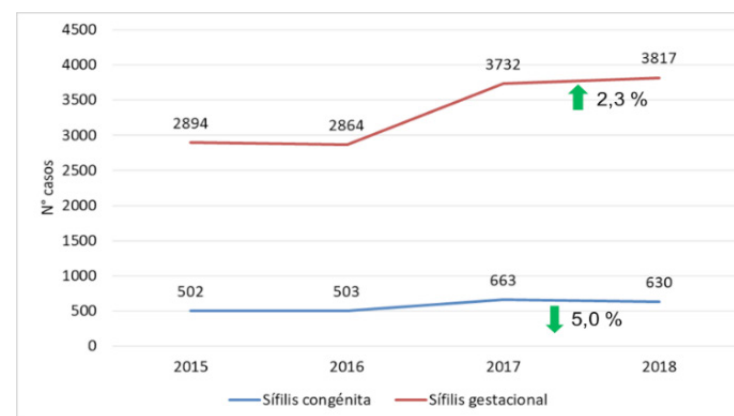


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La comparación a semana epidemiológica 36 desde el año 2015 al 2018, muestra un incremento en el número de casos de los dos eventos a partir del año 2017 que pudo haber sido motivado por la intervención de la Procuraduría y un seguimiento más estricto a las EAPB. En el año 2018 se observa un aumento del 2,3% de los casos de sífilis gestacional respecto al año inmediatamente anterior y una disminución del 5,0% de los de sífilis congénita respecto al mismo año, que puede estar relacionado entre otras causas con la notificación tardía (ver gráfica 3).

Gráfica 3

Comportamiento de sífilis gestacional y sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2018



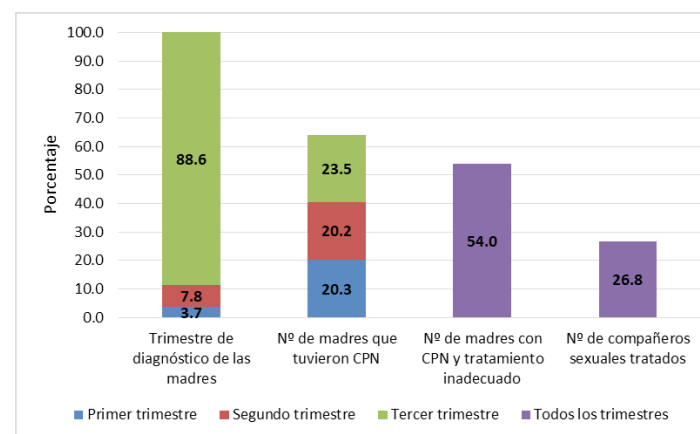
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2018

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

Las ET que presentan comportamientos inusuales por aumento de casos de sífilis gestacional son: Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Casanare, Cesar, Córdoba, Magdalena, Nariño, Quindío, Santander, Sucre y Valle del Cauca; por disminución Chocó. Por aumento de casos de sífilis congénita: Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Casanare, Cauca, Cundinamarca, Magdalena, Norte de Santander, Santander, Santa Marta, Sucre y Tolima; por disminución de casos: Cartagena, Chocó, Guaviare y Valle del Cauca. Llama especialmente la atención la situación de Chocó, departamento en el que se observa una disminución de los dos eventos lo que indicaría posibles deficiencias en la vigilancia y manejo de la GPC.

En cuanto a la calidad de la atención, en las madres de los casos de SC se observa un diagnóstico realizado en tercer trimestre en el 88,6% de los casos, con inicio de control prenatal (CPN) en primer trimestre del 20,3%; y solamente el 54,0% tuvo CPN y tratamiento. El tratamiento de los contactos sexuales solo llega al 26,8%. (ver gráfica 4).

Gráfica 4
Cascada de atención en sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2018



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

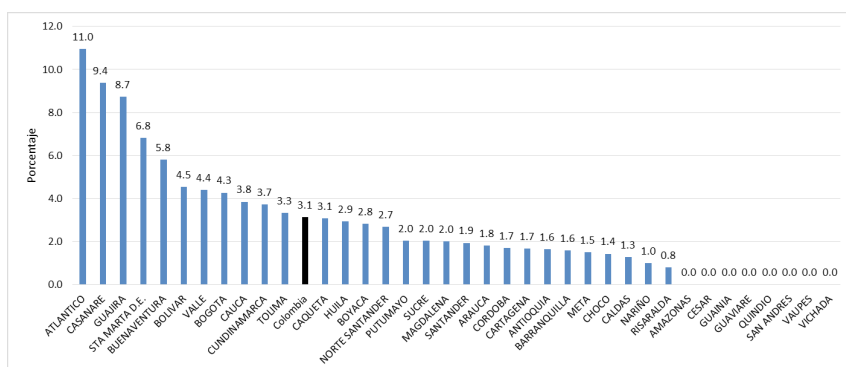
La variable condición de la madre al momento del diagnóstico muestra que el 90,1% de las gestantes fueron diagnosticadas durante el embarazo, sin embargo al revisar el mismo dato en las madres de los niños con sífilis congénita ese valor disminuye al 28,3% y se observa que el 71,0% de ellas fueron diagnosticadas en el parto. En Amazonas, Buenaventura, Norte de Santander, Putumayo, Chocó, Quindío, Córdoba, Arauca y Cesar, el porcentaje de gestantes diagnosticadas en el parto es superior al 85 %.

Inicio
Situación
Mortalidad
Trazadores
Sarampión
Brotos
Tablas

Además, se encontró que en Atlántico, Casanare, La Guajira, Santa Marta, Buenaventura y Bolívar, el porcentaje de gestantes diagnosticadas durante la gestación pero que finalmente tienen hijos con sífilis congénita es alto (ver gráfica 5).

Gráfica 5

Porcentaje de gestantes con sífilis notificadas que terminaron con hijos con sífilis congénita, Colombia, 2017



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

Respecto a las poblaciones especiales se observa un número

importante de casos en indígenas, 3,2% en SC y 3,8% en SG y un incremento de casos en extranjeros; a semana 36 se encuentran notificados 105 casos de sífilis gestacional, uno procedente de Costa Rica, uno de Ecuador y 103 de Venezuela. Y se encuentran notificados 35 casos de sífilis congénita todos procedentes de Venezuela.

Encontramos entidades territoriales en donde el impacto positivo de las acciones sobre los casos de sífilis gestacional ha producido una brecha más amplia entre la razón de prevalencia de sífilis gestacional y la incidencia de sífilis congénita, entre ellas: Buenaventura, Arauca, Guaviare, Magdalena y Quindío. Pero también encontramos aquellas entidades territoriales en las cuales dicha brecha está disminuida, es decir que la diferencia entre las cifras de sífilis congénita y sífilis gestacional son más cercanas, como en Barranquilla, Santa Marta, Cauca, Tolima y Cartagena

En cuanto al uso de prueba rápida para el diagnóstico de las gestantes, a nivel país se encuentra en el 77,4%; encontramos que ET como Sucre, Magdalena, Casanare, Huila, Arauca, Cesar, Amazonas, Putumayo y Bogotá tienen altos porcentajes de uso, pero ET como Meta, Buenaventura, Chocó, Santander, Valle del Cauca y Barranquilla aún no han logrado una buena implementación de la GPC.

Esta información muestra la necesidad de fortalecer el conocimiento y aplicación de la GPC y del protocolo de vigilancia en salud pública enfatizando en la definición de caso, buscando la eliminación de la sífilis congénita.

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

SITUACION NACIONAL

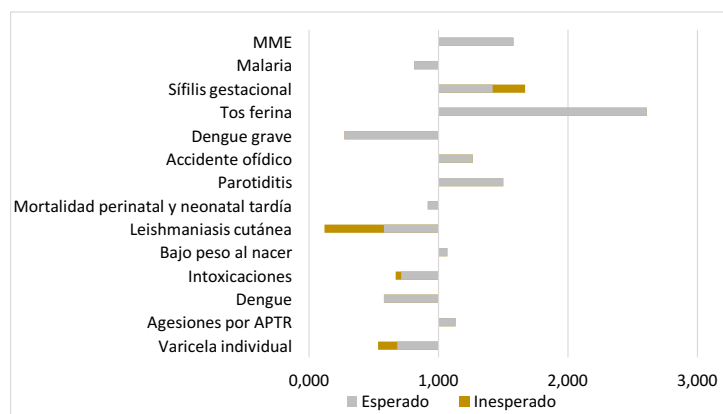
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2017) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 38), 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 38, se identifica que los eventos de Leishmaniasis cutánea, Intoxicaciones y Varicela individual, se encuentran por debajo de sus valores esperados, por otra parte, el evento de Sífilis gestacional presenta un incremento en su notificación encontrándose por encima del límite superior calculado para el evento. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento de su notificación histórica. (gráfica 6).

Gráfica 6

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 38 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 38 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). La notificación para esta semana los eventos de Rubeola y Sarampión presentan diferencias significativas, siendo mayor los valores observados a los esperados; los eventos de Leptospirosis, Chagas e IRAG inusitado, 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 38 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	105	2	0,000
Rubeola	21	0	0,000
Leptospirosis	13	31	0,000
Chagas	2	11	0,001
IRAG inusitado	18	29	0,010
Sífilis congénita	22	27	0,056
ESAVI	10	14	0,059
Mortalidad por EDA 0-4 Años	5	2	0,060
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,061
Mortalidad por IRA	10	7	0,083
Mortalidad materna	11	9	0,097
Tuberculosis fármacorresistente	5	8	0,099
Lepra	7	10	0,101
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	5	0,152
Mortalidad por dengue	4	3	0,156

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 38 de 2018, fue del 97.30 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) disminuyó en 2.70 % respecto a la semana anterior y el mismo porcentaje a la misma semana de 2017. El país no cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación semanal debido a la no notificación por parte del departamento de Córdoba.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 97.31 %, (1087 de 1117 UNM) para esta semana, disminuyendo 2.51 %, respecto a la semana anterior y 2.60 % en la misma semana del año 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM; sin embargo, el departamento de Córdoba no cumple con la meta establecida para en esta semana, (Mapa 4).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94.79 % (4878 de 5146 UPGD); disminuyó 2.46 %, respecto a la semana anterior y el mismo porcentaje frente a la misma semana epidemiológica del año 2017. El país cumplió con la meta del 90% para este nivel del flujo de información. Sin embargo, los departamentos de Córdoba y Guainía no alcanzaron la meta establecida para este nivel de flujo de información. (Mapa 5).

Mapa 4
Cumplimiento de la notificación por
UNM, Colombia, semana
epidemiológica 38-2018



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

Mapa 5
Cumplimiento de la notificación
por UPGD, Colombia, semana
epidemiológica 38-2018



Meta UPGD	90 %
Cumple	
No cumple	

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

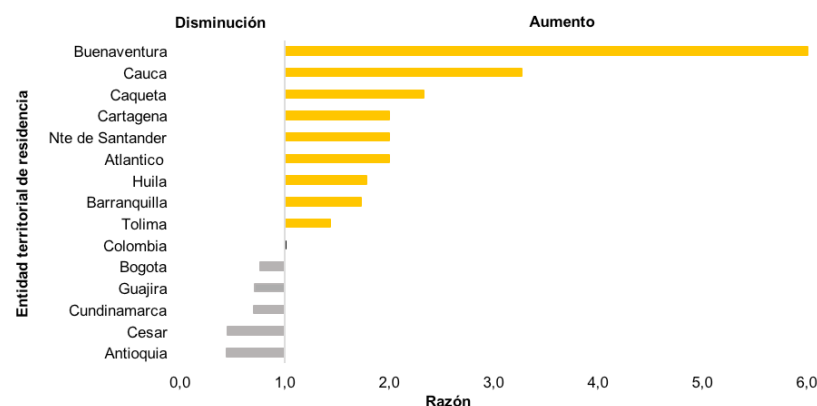
En la semana epidemiológica 38 de 2018, se notificaron 19 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, 10 corresponden a muertes probables por IRA, cuatro de DNT y cinco de EDA. A la semana epidemiológica 38 de 2018, se han notificado al sistema de vigilancia en total 829 casos probables de los cuales 475 casos son de mortalidad por IRA, 241 de mortalidad por DNT y 113 casos de mortalidad por EDA.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 38 de 2018, se notificaron al sivigila 10 casos de muerte por infección respiratoria aguda, de los cuales siete casos corresponden a esta semana y tres casos se notificaron tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron 15 casos. A la fecha han ingresado al sivigila 475 casos de muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales han sido descartados 66 casos por unidad de análisis y 409 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 38 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, Norte de Santander, Huila, Atlántico y Tolima; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. Mientras que, en Antioquia, Cesar, Cundinamarca, La Guajira y Bogotá se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (gráfica. 7):

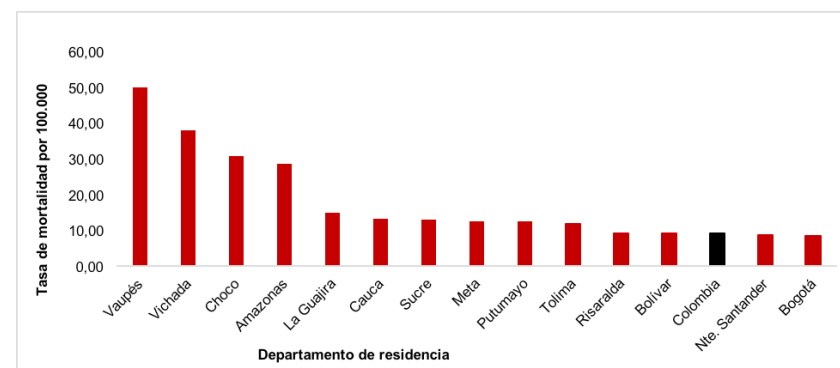
Gráfica 7
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 – 2017, mortalidad por IRA en menores de 5 años, Colombia, semana epidemiológica 38 - 2018



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

La tasa nacional de mortalidad por infección respiratoria aguda es de 9,08 por cada 100.000 niños menores de 5 años (gráfica 8):

Gráfica 8
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 38 - 2018



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

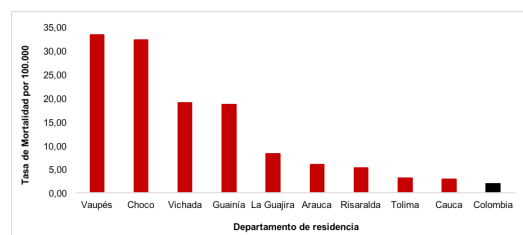
Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 38 de 2018 ingresaron al sistema de vigilancia cinco casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda de los cuales cuatro casos son de esta semana y un caso fue notificado tardíamente, en la misma semana de 2017 se notificaron cuatro casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 113 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales se han descartado 21 casos por unidad de análisis y 92 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 38, las entidades territoriales de La Guajira y Choco presentan un aumento estadísticamente significativo en la notificación de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017; mientras que las entidades territoriales de Bolívar, Nariño y Antioquia presenta una reducción en el número de casos notificados en comparación con el promedio; se observa el mismo comportamiento en el acumulado de casos notificados para el país, en las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas.

La tasa nacional de mortalidad por enfermedad diarreica aguda es de 1,97 casos por 100.000 niños menores de cinco años (gráfica 9):

Gráfica 9
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en
Menores de cinco años por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 38 - 2018



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

Mortalidad por y asociada a desnutrición

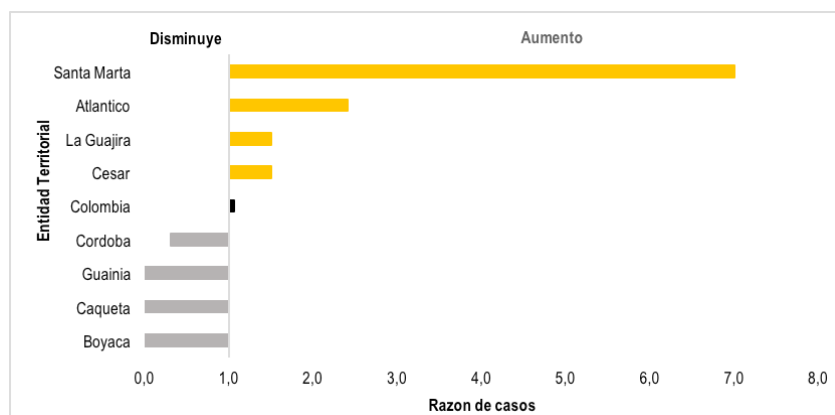
En la semana epidemiológica 38 de 2018, se notifican al Sivigila cuatro casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales dos corresponden a esta semana y dos fueron notificados tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron cinco casos. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 241 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales 45 casos fueron descartados por unidad de análisis; a la fecha se encuentran en estudio 196 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 38 las entidades territoriales de Cesar, La Guajira, Atlántico y Santa Marta presentan un incremento estadísticamente significativo en la notificación de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación de los años 2014 a 2017 este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país; mientras que las entidades territoriales de Boyacá, Córdoba, Guainía y Caquetá presentan una disminución estadísticamente significativa en relación al promedio de notificación de los años 2014 a 2017, en las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (grafica 10):

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

Gráfica 10

Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 - 2017, mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Colombia, semana epidemiológica 38 - 2018

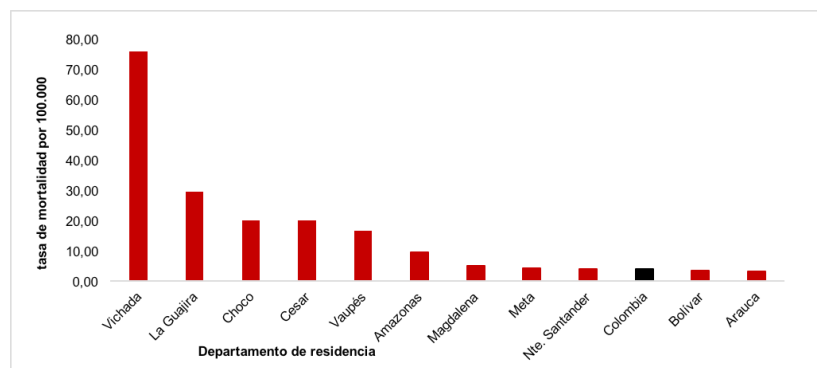


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

La tasa nacional de mortalidad nacional por desnutrición es 3,85 por 100.000 niños menores de 5 años (Gráfica 11):

Gráfica 11

Tasa de mortalidad por desnutrición en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 38 - 2018



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

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 38 de 2018, se notificaron al Sivigila 14 casos de muerte materna, tres casos correspondientes a semanas anteriores los cuales fueron notificadas tardíamente y 11 casos correspondientes a esta semana. De los casos notificados nueve corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), cinco 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 12 casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 365 casos confirmados de muerte materna, 223 corresponden a muertes maternas tempranas, 108 corresponden a muertes maternas tardías y 34 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (Tabla4).

Tabla4

Notificación de mortalidad materna, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016-2018

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	251	98	23	372
2017	253	91	38	382
2018	223	108	34	365

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 38 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, Magdalena, Tolima y Valle del Cauca y se observa un aumento significativo en el mismo periodo evaluado para la entidad territorial de Boyacá ($p < 0,05$).

Tabla 5

Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2017, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2018

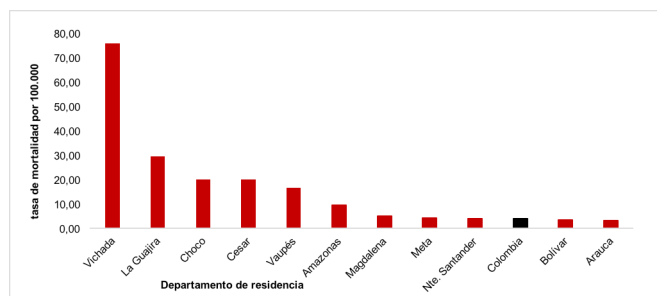
Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Bogotá	17	24	0,031
Bolívar	2	8	0,011
Boyacá	9	5	0,036
Buenaventura	1	6	0,015
Cauca	5	11	0,022
Magdalena	5	10	0,038
Tolima	2	8	0,011
Valle del Cauca	7	13	0,028

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

Se han notificado 215 casos de muerte materna temprana residentes en 33 entidades del territorio nacional (Ocho casos corresponden al exterior), encontrando que a semana epidemiológica 38 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 44,0 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, y La Guajira con 102,5 casos por 100.000 nacidos vivos; las entidades territoriales con las menores razones son, Huila con 6,7, Tolima 14,8 y Valle del Cauca con 19,9 casos por 100.000 nacidos vivos (Gráfica 12).

Gráfica 12

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2018



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

Mortalidad Perinatal y Neonatal

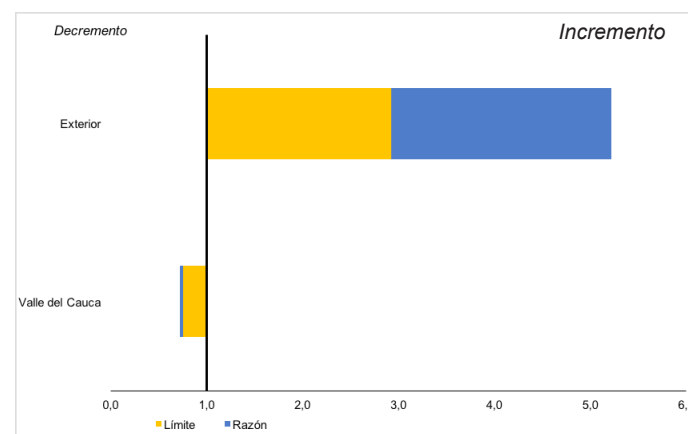
En la semana epidemiológica 38 de 2018 se notificaron 210 muertes perinatales y neonatales tardías; 139 de esta semana y 71 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 6 922 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 38, 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 38 se presenta una disminución de los casos notificados para Valle del cauca 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 13).

Gráfica 13

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 35-38, 2013-2018

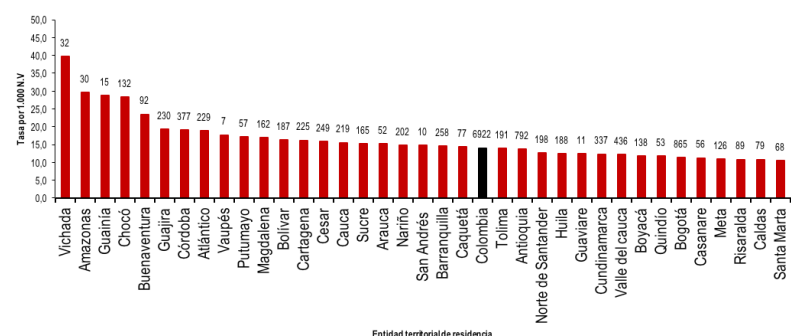


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013-2018

Según el momento de ocurrencia, 3 332 casos (el 48,1 %) corresponden a muertes perinatales anteparto, 640 casos (el 9,2 %) a muertes perinatales intraparto, 1 952 casos (el 28,2 %) a muertes neonatales tempranas, 998 casos (el 14,4 %) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 14,0 muertes por 1.000 nacidos vivos. Veinte y uno (21) entidades territoriales superan la tasa nacional. Vichada con 39,8, Amazonas con 29,6, Guainia con 28,7, Chocó con 28,4, Buenaventura con 23,5, La Guajira con 19,3, Córdoba con 19,1, Atlántico con 18,9, Vaupés con 17,7, Putumayo con 17,1 y Magdalena con 16,9 muertes por 1.000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 14).

Gráfica 14
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-38, 2018



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

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

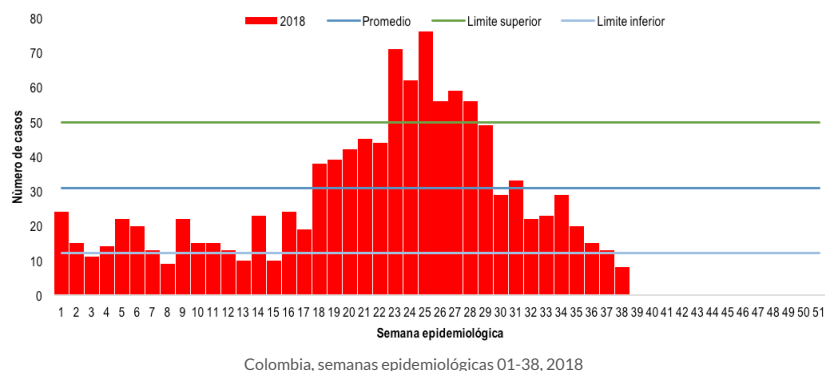
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 38 de 2018, se notificaron al Sivigila 18 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, ocho de esta semana y diez de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 21 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1108 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 38 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 34 de 2018; durante las semanas epidemiológicas 23 a 28 la notificación nacional de IRAG inusitado supera el límite superior histórico establecido (gráfica 15).

Gráfica 15

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada,



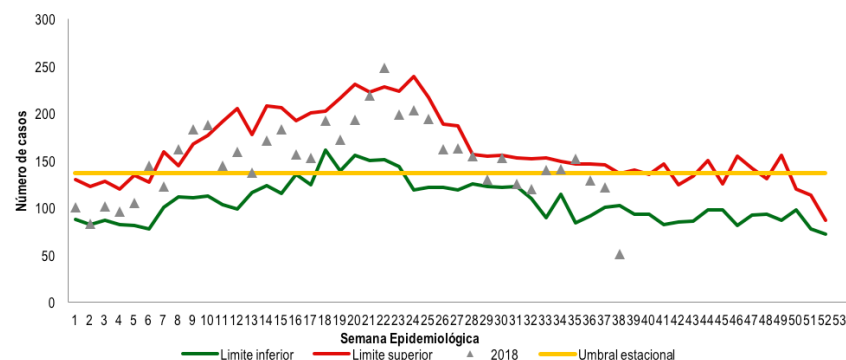
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 38 de 2018, se notificaron al Sivigila 132 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 51 de esta semana, 81 de semanas anteriores, de los cuales 106 (el 80,3%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 26 (el 19,7 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5747 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 38 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 16).

Gráfica 16

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 38, 2012-2018



Amazonas, Antioquia, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 38; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (taba 6).

Taba 6

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 38, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	3
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	12
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	0
Barranquilla	Clínica General del Norte	20
	Hospital el Tunal	4
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	4
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	10
	Hospital de Suba	1
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	5
Caldas	La Enea Assbasalud	3
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	16
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	5
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	9
Norte Santander	Policlínico Atalaya	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	24
	Red de Salud de Ladera	10
Total		132

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

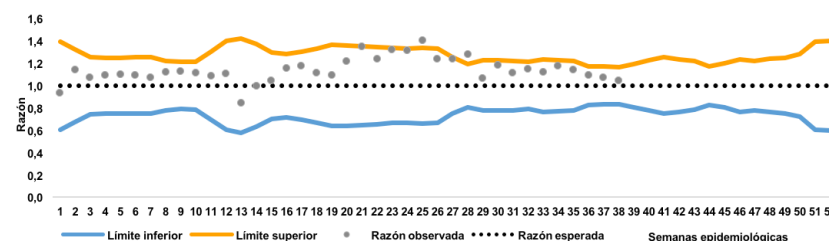
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por infección respiratoria aguda, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 38 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2017), la razón observada de 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 130 673 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) de 2 353 728 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,6 %. A semana epidemiológica 38 de 2018, se han notificado 5 188 994 consultas externas y urgencias por IRA.

En las consultas externas y urgencias por IRA, en las últimas cuatro semanas los valores observados se encuentran superando la razón esperada por debajo del límite superior histórico (gráfica 17).

Gráfica 17

Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 38 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



Durante la semana se notificaron 3847 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) de 62 917 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,1 %. A semana epidemiológica 38 de 2018, se han notificado 184 279 hospitalizaciones en sala general por IRAG.

En la semana se notificaron 387 hospitalizaciones en UCI por IRAG de 4 615 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 8,4 %. A semana epidemiológica 38 de 2018, se han notificado 16 918 hospitalizaciones en UCI por IRAG.

En las hospitalizaciones por IRAG, los valores observados en las últimas cuatro semanas han superado la razón esperada por debajo del límite superior histórico (gráfica 18).

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

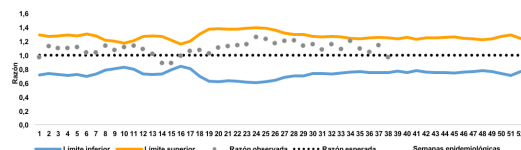
Sarampión

Brotes

Tablas

Gráfica 18

Comparación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 38 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



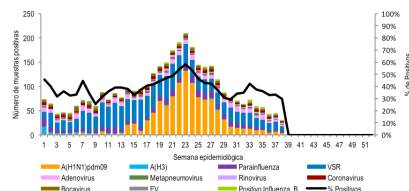
Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 38 de 2018 se han analizado 8.929 muestras, el 40.0 % de las muestras ha sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 34.8 % positivas para Influenza y el 65.2 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 38 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 9 %, Adenovirus con el 7 %, 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 19).

Gráfica 19

Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2018

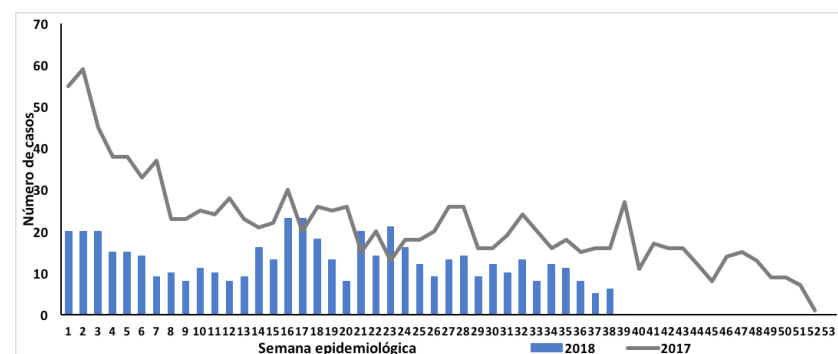


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Chikungunya

En la semana epidemiológica 38 de 2018, se notificaron al Sivigila 8 casos de chikungunya, seis casos de esta semana y dos casos de semanas anteriores; en la misma semana de 2017 se notificaron 16 casos. A la fecha, han ingresado 496 casos de chikungunya, 389 casos (78,4%) confirmados por clínica, 98 casos (19,8%) confirmados por laboratorio y 9 casos (1,8%) sospechosos (gráfica 20).

Gráfica 20
Casos notificados de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2017-2018



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

Por procedencia durante la semana epidemiológica 38 de 2018, Tolima, Santander, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Huila notificaron el 56,3 % de los casos (tabla 7).

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

Tabla 7
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 38, 2018

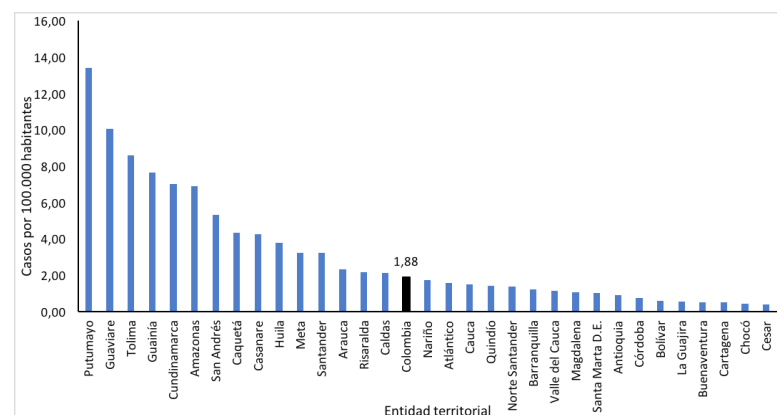
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Tolima	40	43	0	83
Santander	48	2	3	53
Valle del Cauca	26	16	0	42
Antioquia	40	3	0	43
Cundinamarca	26	5	0	31
Huila	26	1	0	27
Meta	20	5	0	25
Putumayo	21	0	0	21
Atlántico	4	15	0	19
Risaralda	15	1	0	16
Barranquilla	15	0	0	15
Norte Santander	13	1	0	14
Caquetá	13	0	0	13
Casanare	12	0	0	12
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
Magdalena	4	0	0	4
Nariño	4	0	0	4
Arauca	1	0	2	3
Bolívar	3	0	0	3
Chocó	4	0	0	4
Cesar	3	0	0	3
La Guajira	2	0	0	2
San Andrés	1	1	0	2
Sucre	5	0	0	5
Amazonas	3	0	0	3
Buenaventura	1	1	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	389	98	9	496

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

El 57,9% de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 56,0% pertenecen al régimen contributivo; y el 36,1% de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 98,2% se notificaron en el grupo otros, el 1,0% en población indígena y el 0,8% en población afrocolombiana. El 73,0 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikungunya es de 1,88 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 13,41 casos por 100.000 habitantes (Gráfica 21).

Gráfica 21
Incidencia chikungunya por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2018

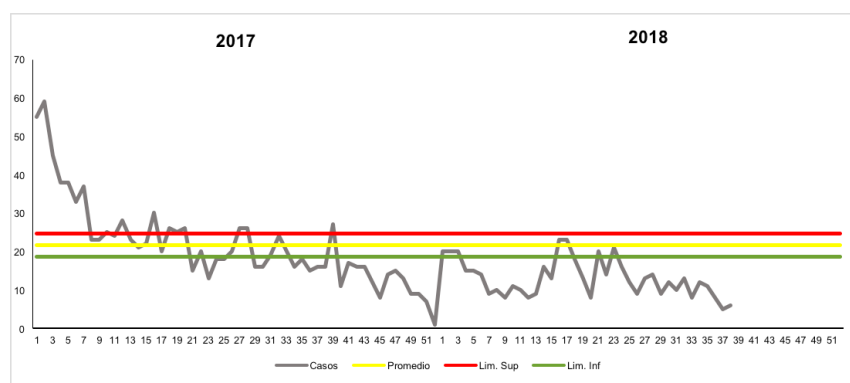


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

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 35 a 38 de 2017 y promedio de la semana 35 a la 38 de 2018, ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$), mientras que las entidades territoriales de Valle del Cauca y Santander presentaron un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Hasta la semana epidemiológica 38 de 2018 el descenso en la notificación de casos de chikungunya es del 48,0% en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 38 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior (Gráfica 22).

Gráfica 22
Comportamiento epidemiológico de chikungunya,
Colombia, año 2017 a semana epidemiológica 01-38 de 2018



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

Dengue

En la semana epidemiológica 38 de 2018, se notificaron al Sivigila 796 casos probables de dengue, 397 casos de esta semana y 399 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 38 de 2017 se notificaron 506 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 26542 casos; 13280 casos (el 50,0%) sin signos de alarma; 12942 casos (el 48,8 %) con signos de alarma y 320 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 77,3 % de los casos (tabla 8).

Tabla 8
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38,2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Antioquia	2549	9,7	43	13,4	2592
Meta	3265	12,5	38	11,9	3303
Tolima	2411	9,2	35	10,9	2446
Córdoba	1540	5,9	29	9,1	1569
Casanare	1067	4,1	25	7,8	1092
Guajira	1044	4,0	17	5,3	1061
Barranquilla	905	3,5	17	5,3	922
Norte Santander	1759	6,7	16	5,0	1775
Santander	1658	6,3	13	4,1	1671
Atlántico	786	3,0	12	3,8	798
Valle del Cauca	2042	7,8	11	3,4	2053
Huila	874	3,3	8	2,5	882
Cesar	783	3,0	6	1,9	789
Sucre	332	1,3	6	1,9	338
Cartagena	108	0,4	6	1,9	114
Cundinamarca	1081	4,1	5	1,6	1086
Magdalena	411	1,6	4	1,3	415
Bolívar	269	1,0	4	1,3	273
Caquetá	222	0,8	4	1,3	226
Sta Marta	170	0,6	4	1,3	174
Exterior	201	0,8	3	0,9	204
Guaviare	689	2,6	2	0,6	691
Nariño	149	0,6	2	0,6	151
Caldas	54	0,2	2	0,6	56
Putumayo	536	2,0	1	0,3	537
Quindío	427	1,6	1	0,3	428
Arauca	351	1,3	1	0,3	352
Boyacá	103	0,4	1	0,3	104
Risaralda	107	0,4	1	0,3	108
Choco	61	0,2	1	0,3	62
Depto. Desconocido	4	0,1	1	0,3	5
Vaupés	2	0,1	1	0,3	3
Cauca	144	0,5	0	0	144
Buenaventura	40	0,2	0	0	40
Amazonas	39	0,1	0	0	39
Vichada	15	0,1	0	0	15
Guainía	13	0,1	0	0	13
San Andrés	11	0,1	0	0	11

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

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

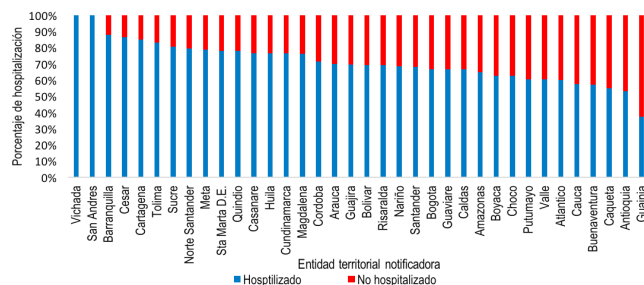
Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 679 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Villavicencio con el 6,0 %, Cali con el 5,7 %, Medellín con el 3,8 %, Barranquilla con el 3,3 %, Cúcuta con el 3,0 %, Acacias con el 1,8 %, Girardot, Ibagué y Montería con el 1,7 % cada uno, Soledad y Yopal con el 1,6 % cada uno, Neiva y San José del Guaviare con el 1,5 % cada uno, Bucaramanga con el 1,4 %, que concentran el 36,2 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de casos se presentó en Villavicencio con el 6,6 %, Barranquilla con el 4,7 %, Turbo y Apartadó con el 3,4 %, Yopal y Montería con el 2,2 %, Riohacha, Acacias, Soledad, Paz de Ariporo y Maicao con el 1,9 %, Cartagena y Tierralta con el 1,6 %; que concentran el 40 % de la notificación.

El 53,6 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 47,7% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,5 % refieren no afiliación; el 15,5 % de los casos de dengue y el 22,2 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 453 casos en población indígena (el 1,7 %), 535 casos en afrocolombianos (el 2,0 %) y gestantes 127 casos (el 1,1 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 72,8 % (gráfica 23).

Gráfica 23

Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2018



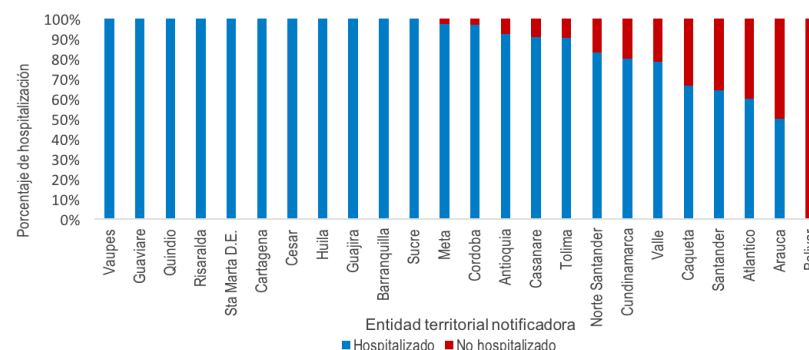
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Para dengue grave la hospitalización fue del 91,6 % de los casos (296/320). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para los departamentos de Meta, Córdoba, Antioquia, Casanare, Tolima, Norte de Santander, Cundinamarca, Valle del Cauca, Caquetá, Santander, Atlántico Arauca y Bolívar (gráfica 24).

Gráfica 24

Hospitalizados de casos notificados de dengue grave por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2018

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



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

La incidencia nacional de dengue es de 102,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo. Guaviare, Meta, Casanare, Putumayo, Tolima, Cundinamarca, Arauca, La Guajira, Córdoba, Norte de Santander, Amazonas y Huila registran las mayores incidencias (gráfica 25).

Inicio

Situación

Mortalidad

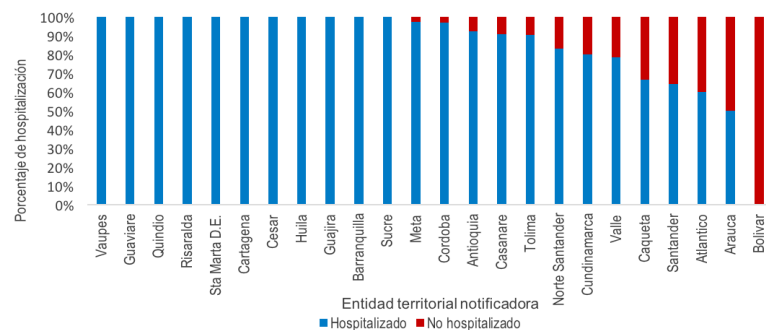
Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

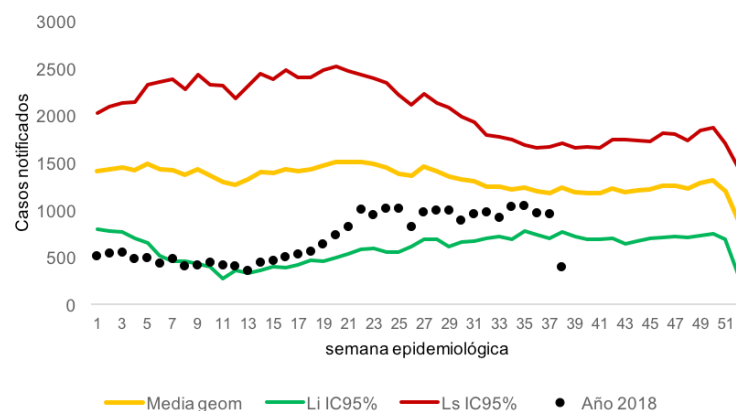
Gráfica 25
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2018



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 26).

Gráfica 26
Canal endémico nacional de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2018



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, cuatro entidades territoriales se encuentran por debajo del número esperado de casos, 18 entidades con un comportamiento dentro de lo esperado, ocho entidades territoriales en situación de alarma y siete entidades territoriales con casos por encima del valor esperado para el último periodo conforme a su comportamiento histórico (tabla 9).

Tabla 9
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 37 a 38, 2018

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

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

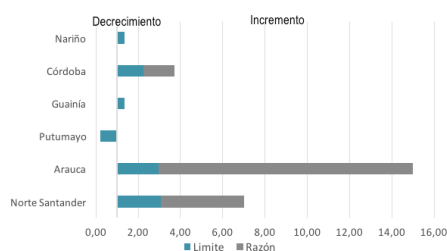
Hasta la semana epidemiológica 38 se han notificado 120 muertes probables por dengue, de las cuales 20 han sido confirmadas y corresponden a casos procedentes de La Guajira con cuatro casos, Antioquia con tres casos, Meta con tres casos, Tolima y Cundinamarca con dos casos, Norte de Santander, Caquetá, Magdalena, Cartagena y el exterior con un caso cada uno; 38 muertes descartadas, 62 muertes en estudio en casos procedentes de: Córdoba con 12 casos, Casanare con nueve casos, Tolima con ocho casos, Antioquia y Santander con cinco casos cada uno, Norte de Santander con cuatro casos, Meta con tres casos, Caquetá, Valle del Cauca y Atlántico con dos casos cada uno; Huila, Sucre, Choco, Nariño, Caldas, Barranquilla, Vaupés, Risaralda, Magdalena y La Guajira con una muerte cada uno.

Malaria

En la semana epidemiológica 38 de 2018, han ingresado al Sivigila 44.894 casos de malaria, 44160 casos de malaria no complicada y 734 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 38 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 27).

Gráfica 27

Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 38 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017

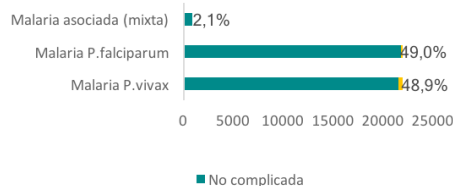


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012- 2018

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 21.764 casos (el 48,9 %), seguido por *P. vivax* con 21.814 casos (el 49 %) y 934 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 28).

Gráfica 28

Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -38, 2018



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

Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Bolívar y Cauca registraron el 88% de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 27 % de todos los casos (tabla 10).

Tabla 10

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -38,2018

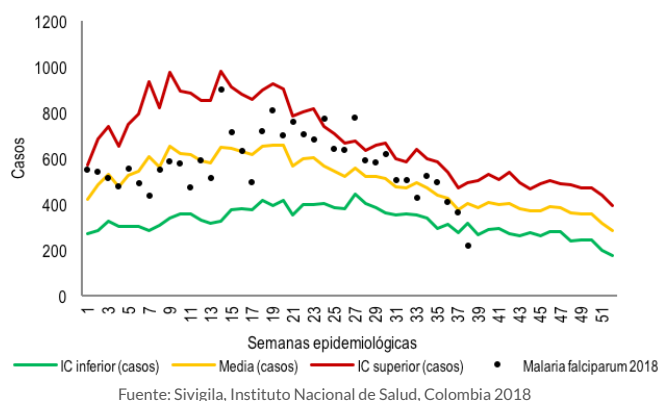
Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	505	6800	0	4620	11925	27,0
Nariño	10	9104	0	361	9475	21,5
Córdoba	45	1540	0	5344	6929	15,7
Antioquia	68	741	0	3225	4034	9,1
Guainía	27	516	0	2181	2724	6,2
Bolívar	90	253	0	922	1265	2,9
Cauca	22	1014	0	40	1076	2,4
Amazonas	7	105	0	1165	1277	2,9
Guaviare	5	304	0	623	932	2,1
Vichada	46	216	0	723	985	2,2
Buenaventura	4	552	0	192	748	1,7
Norte de Santander	5	6	0	569	580	1,3
Vaupés	2	249	0	108	359	0,8
La Guajira	1	2	0	70	73	0,2
Valle del Cauca	1	29	0	20	50	0,1
Meta	0	21	0	40	61	0,1
Arauca	1	6	0	76	83	0,19
Sucre	0	15	0	32	47	0,11
Caquetá	6	31	0	48	85	0,19
Putumayo	0	12	0	12	24	0,05
Risaralda	2	6	0	21	29	0,07
Cesar	1	1	0	17	19	0,04
Barranquilla	0	3	0	7	10	0,02
Santander	1	6	0	10	17	0,04
Magdalena	2	2	0	6	10	0,02
Casanare	0	2	0	7	9	0,02
Atlántico	0	0	0	9	9	0,02
Caldas	0	0	0	8	8	0,02
Quindío	0	1	0	2	3	0,01
Huila	0	0	0	2	2	0,00
Cartagena	0	0	0	3	3	0,01
Santa Marta	1	1	0	3	5	0,01
Desconocido	0	3	0	12	15	0,03
Exterior	54	197	0	1038	1289	2,95
Total	906	21738	0	21516	44160	100

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

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

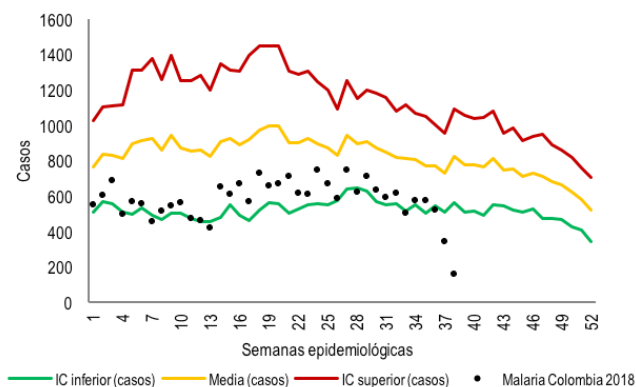
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 2 semanas, alarma 23 semana y en seguridad 13 semanas (gráfica 29).

Gráfica 29
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -38, 2018



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 8 semanas y en éxito 30 semanas (gráfica 30).

Gráfica 30
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -38, 2018



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 38 de 2018 fue de 5,59 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,74 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 11).

Tabla 11
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -38, 2018

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Inírida	Guainía	130,8	104,3	25,5
La Pedrera	Amazonas	129,4	124,1	5,0
Vigía del Fuerte	Antioquia	121,7	56,7	58,7
Lloró	Chocó	91,5	25,1	61,6
Bagadó	Chocó	68,0	59,3	7,2
Barbacoas	Nariño	63,6	5,0	58,6
Olaya Herrera	Nariño	61,1	0,2	60,8
Bajo Baudó	Chocó	54,2	19,2	33,9
Norosí	Bolívar	53,1	25,9	20,2
San José del Palmar	Chocó	52,4	50,0	2,2
La Guadalupe	Guainía	48,8	41,5	4,9
Puerto Santander	Amazonas	47,9	35,7	12,2
Alto Baudó	Chocó	45,8	25,3	18,3
Mosquera	Nariño	44,9	0,9	44,0
El Bagre	Antioquia	43,5	35,2	7,4
Río Quito	Chocó	42,1	8,8	29,3
Taraira	Vaupés	42,0	39,9	0,0
Tierralta	Córdoba	40,3	28,4	11,6

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

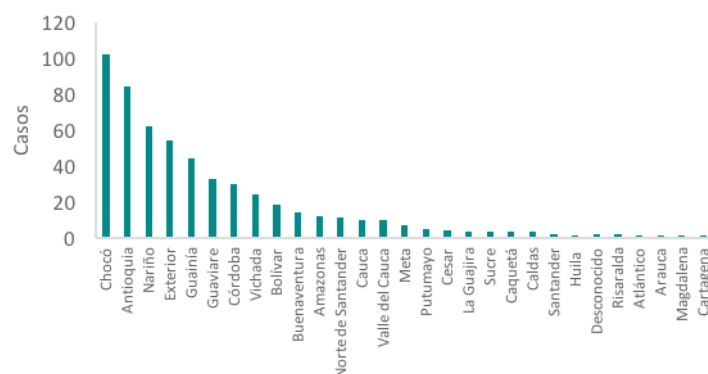
Inicio
Situación
Mortalidad
Trazadores
Sarampión
Brotos
Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 734 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 72 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 31).

Gráfica 31

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -38, 2018



Entidad Territorial de procedencia

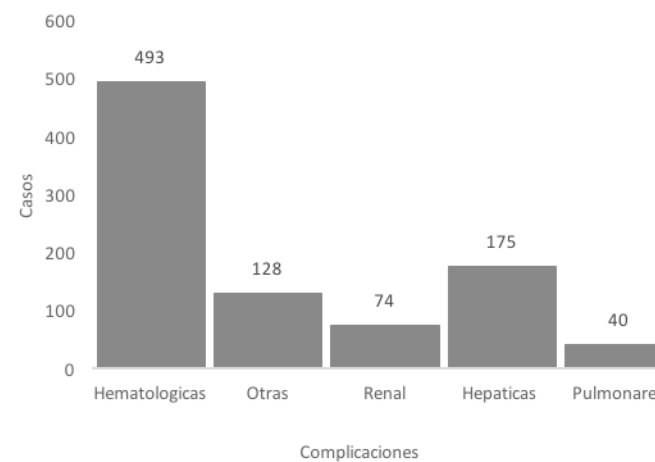
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

El 56,8 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 16,2 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 146 casos (el 19,9 %) se notificaron en indígenas y 122 casos (el 16,6 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 38,9 % de los casos se registró en rural disperso y el 56,8 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 734 casos de malaria complicada, 493 casos (el 68 %) presentaron complicaciones hematológicas, 175 casos (el 24 %) presentaron complicaciones hepáticas, 40 casos (el 5 %) presentaron complicaciones pulmonares, 74 casos (el 10%) presentaron complicaciones renales y 128 casos (el 18%) otras complicaciones (gráfica 32).

Gráfica 32

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -38, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 38 del 2018, se han notificado 1.361 casos procedentes del exterior, 1.290 casos de malaria no complicada y 71 casos de malaria complicada; 1091 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 210 casos con infección por *P. falciparum* y 59 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -38, 2018

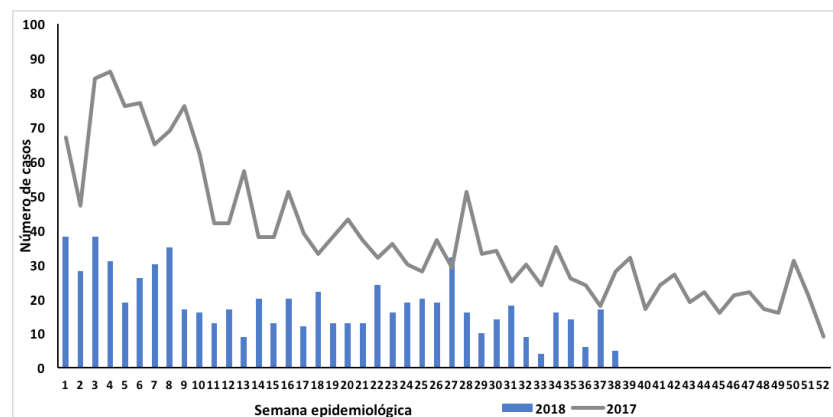
País de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%
Angola	0	1	0	1	0,07
Brasil	1	3	22	26	1,91
Camerun	0	1	1	2	0,15
Exterior. País Desconocido	1	1	6	8	0,59
Costa de Marfil	0	1	0	1	0,07
Ecuador	0	3	2	5	0,37
España	0	0	1	1	0,07
Etiopía	0	0	1	1	0,07
Guayana Francesa	0	0	2	2	0,15
Guinea	0	1	0	1	0,07
Guinea ecuatorial	0	2	0	2	0,15
Malawi	0	1	0	1	0,07
Nicaragua	0	0	1	1	0,07
Panamá	0	0	3	3	0,22
Perú	2	1	12	15	1,10
Reino Unido	0	0	1	1	0,07
Republica Dominicana	0	0	1	1	0,07
Venezuela	55	196	1038	1289	94,71
Total	59	211	1091	1361	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 38 de 2018 se notificaron al Sivigila 13 casos de Zika, cinco casos de esta semana y ocho casos de semanas anteriores; en la misma semana del año 2017 se notificaron 28 casos. A la fecha, han ingresado 702 casos de Zika, 496 (70,7%) casos confirmados por clínica, 202 (28,8%) casos sospechosos y cuatro casos confirmados por laboratorio (0,6%) (Gráfica 33).

Gráfica 33
Casos notificados de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 38, 2017-2018



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

32 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 38 del 2018, el 69,2% proceden de Valle del Cauca, Norte de Santander, Putumayo, Santander y Tolima; y por municipio de procedencia, el 29,6% (208) de los casos son de Cali, el 11,8% (83) de Cúcuta y el 9,8% (69) de Villagarzón (Tabla 13).

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

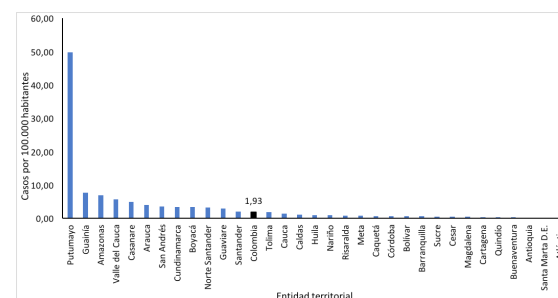
Tabla 13
Casos notificados de enfermedad por virus Zika
por entidad territorial de procedencia,
Colombia, a semana epidemiológica 01- 38, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Valle del Cauca	2	50,0	212	42,7	9	4,5	223
Norte Santander	0	0,0	34	6,9	70	34,7	104
Putumayo	0	0,0	78	15,7	4	2,0	82
Santander	0	0,0	32	6,5	15	7,4	47
Tolima	0	0,0	18	3,6	12	5,9	30
Cundinamarca	0	0,0	15	3,0	10	5,0	25
Antioquia	0	0,0	12	2,4	6	3,0	18
Casanare	0	0,0	14	2,8	3	1,5	17
Huila	0	0,0	7	1,4	7	3,5	14
Meta	1	25,0	5	1,0	7	3,5	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	3,5	9
Cauca	0	0,0	6	1,2	2	1,0	8
Risaralda	0	0,0	7	1,4	0	0,0	7
Cartagena	0	0,0	4	0,8	5	2,5	9
Arauca	0	0,0	4	0,8	2	1,0	6
Cesar	0	0,0	4	0,8	4	2,0	8
Bolívar	0	0,0	3	0,6	1	0,5	4
Vichada	0	0,0	4	0,8	2	1,0	6
Quindío	0	0,0	0	0,0	5	2,5	5
Caldas	0	0,0	2	0,4	3	1,5	5
Sucre	0	0,0	3	0,6	2	1,0	5
Nariño	0	0,0	2	0,4	2	1,0	4
Bogotá D.C.	0	0,0	0	0,0	4	2,0	4
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	2	0,4	0	0,0	2
Caquetá	0	0,0	2	0,4	0	0,0	2
Santa Marta D.E.	0	0,0	1	0,2	1	0,5	2
Amazonas	0	0,0	2	0,4	0	0,0	2
Magdalena	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1
Chocó	0	0,0	2	0,4	0	0,0	2
Guainía	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1
Buenaventura	0	0,0	1	0,2	0	0,0	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	9	4,5	9
Total	4	0,6	496	70,7	202	28,8	702

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,93 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Doce entidades territoriales superaron la incidencia nacional, siendo Putumayo la que presentó la mayor incidencia (Gráfica 34).

Gráfica 34
Incidencia de la enfermedad por virus Zika,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 38, 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 35 - 38 de 2017 y semanas 35 - 38 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 38 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 24,6 % 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 14).

Tabla 14
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 38, 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
Huila	0	0,0	0	0,0	2	1,4	2
Boyacá	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Cesar	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Risaralda	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Quindío	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Exterior	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Total	0	0,0	34	19,7	139	80,3	173

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 28 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 38 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 38 de 2018 se han notificado 13 casos sospechosos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barre, Encefalitis viral no especificada y otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso) con antecedentes de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (Tabla 15).

Tabla 15
Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Tolima	2	15,4
Bogotá	4	30,8
Huila	2	15,4
Casanare	1	7,7
Antioquia	1	7,7
Barranquilla	1	7,7
Cundinamarca	1	7,7
Meta	1	7,7
Total	13	100,0

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

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Alertas internacionales

Actualización epidemiológica de sarampión, 21 de septiembre 2018

Durante el 2018 hasta el 21 de septiembre se han confirmado 6.629 casos, incluidas 72 defunciones siendo 10 en Brasil y 62 en Venezuela con 1.735 y 4605 casos respectivamente. Además hay casos en Antigua y Barbuda, Argentina, Canadá, Colombia (85 casos), Ecuador (19 casos), Estados Unidos de América, Guatemala, México y Perú (21 casos). En Argentina, entre las SE 11 y la SE 34 de 2018, fueron confirmados 11 casos con edades comprendidas entre 5 meses y 26 años (mediana=10 meses); en cinco de ellos se identificó el genotipo D8, linaje Mvi/Hulu Langat.MYS/26.11, que es el mismo de Venezuela y reportado por Brasil y Colombia.

En Brasil en el estado de Amazonas limítrofe con Colombia el brote que se inició en la SE 9 y hasta la SE 37 de 2018, se han notificado cuatro defunciones con 1.358 casos, con mayor tasa de incidencia en menores de un año, estando el 90% de los casos en los municipios de Manaus y Manacapuru. Se notifica un promedio de 300 casos semanales en las últimas cuatro semanas (SE 33-36).

En Colombia de los 85 casos confirmados, 44 son importados, 40 relacionados con la importación y un de fuente de infección desconocida. No se registraron fallecidos. Los casos fueron notificados en los departamentos de Antioquia, Arauca, Bolívar, Cauca, Cesar, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Risaralda, Sucre; y en los Distritos de Barranquilla, Bogotá, Cartagena y Santa Marta. Se mantienen las recomendaciones de la OPS/ OMS

Fuente: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2018-9582&alias=46338-21-de-septiembre-de-2018-sarampion-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es

Actualización epidemiológica de difteria, 21 de septiembre 2018

De la semana epidemiológica uno a la 37 de 2018, Colombia, Haití, y la República Bolivariana de Venezuela confirmaron casos, en estos dos último el brote sigue activo. En Colombia el último caso fue en julio con ocho casos y tres defunciones.

En Haití, 673 casos probables acumulados desde la semana 54 del 2014, incluidas 102 defunciones. De estos casos, 240 fueron confirmados, 233 por laboratorio y 7 por nexo epidemiológico. Las tasas de letalidad entre los casos confirmados por laboratorio fueron de 23% en 2015, 39% en 2016, y 8% en 2017 y 2018. En 2018 el 65% de los casos probables son menores de 15 años. El número de casos probables reportados en 2018 es más alto debido al aumento de la sensibilidad del sistema nacional de vigilancia.

En Venezuela, el brote inició en julio de 2016 y hasta la SE 36 de 2018 se notificaron 2.028 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1.040 en 2017 y 660 en 2018), siendo 1.217 confirmados. Se reportan 201 fallecidos (17 en 2016, 103 en 2017 y 81 en 2018) La tasa de letalidad acumulada entre los casos confirmados es de 16,5%. Se mantienen recomendaciones de la OPS/ OMS.

Fuente: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2018-9582&alias=46346-21-de-septiembre-de-2018-difteria-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es

Recomendaciones de la OMS para viajes internacionales y comercio en relación con el cólera

El cólera es una infección aguda causada por la ingestión de agua o alimentos contaminados con la bacteria *Vibrio cholerae* que afecta solo a humanos sin contar con reservorio animal. Está estrechamente relacionado con el acceso inadecuado a agua potable y saneamiento. La mayoría de las personas infectadas no desarrollan síntomas o tienen diarrea leve. Las bacterias están

Inicio
Situación
Mortalidad
Trazadores
Sarampión
Brotos
Tablas

presentes en las heces durante 1-10 días después de la infección. Es fácilmente tratable usando en la mayoría de los casos con solución de rehidratación oral.

El riesgo de infección es muy bajo siempre que sigan las medidas preventivas adecuadas. Los viajeros a países con brotes deben recibir información sobre los riesgos, síntomas, medidas para evitar el riesgo y dónde consultar. Son importantes la higiene de manos, consumo de alimentos, bebidas y agua a partir de fuentes de seguridad conocidas. La quimioprofilaxis no ha demostrado ser efectiva, las vacunas orales solo se deben considerar para viajeros de alto riesgo.

Una persona que ha estado expuesta y desarrolle síntomas en un vuelo comercial u otro medio de transporte, debe informar a la tripulación, de modo que se puedan hacer los arreglos para la asistencia médica a su llegada, y se puede evitar una transmisión posterior. Las restricciones a los movimientos de personas nunca han demostrado ser eficaces.

Fuente: http://www.who.int/ith/2018-0925_travel-advice-cholera/en/

Alertas nacionales

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en establecimiento carcelario de Medellín Antioquia, 19 de agosto de 2018

El 19 de septiembre de 2018 se reportó desde un establecimiento carcelario de Medellín Antioquia, un nuevo brote de ETA con afectación de 50 personas en el patio de mujeres. La población total del establecimiento carcelario es de aproximadamente 1423 internos para una tasa de ataque preliminar de 3,5 %. La tasa de ataque más alta se presentó en el sexo femenino. En los patios de mujeres se identificaron factores de riesgos relacionados con la inocuidad de los alimentos en el proceso de transporte,

almacenamiento, manipulación y tiempos desde la llegada del alimento al rancho hasta el consumidor. Los alimentos que presentaron mayor riesgo fueron la carne y la sopa.

Brote de ETA en pabellones de mujeres establecimiento carcelario de Medellín Antioquia, el 23 de septiembre

Se recibe notificación de un cuarto caso de brote de ETA en el establecimiento penitenciario y carcelario de Medellín ocurrido el día 23 de septiembre con afectación de 249 personas en los pabellones 1, 2 y 3 de mujeres con afectación de 67, 66 y 116 personas cada uno.

Caso de leishmaniasis visceral en la Jagua de Ibirico Cesar

Se recibe notificación un caso de Leishmaniasis visceral procedente del municipio de La Jagua de Ibirico (Cesar) por una institución de alta complejidad de Floridablanca Santander. Se trata de una menor de 10 años, quien llegó remitida para estudio de pancitopenia. Cuadro de 45 días de fiebre, escalofríos, asociada a emesis precedido de náuseas, dolor abdominal, diaforesis, encuentran pancitopenia y hepatoesplenomegalia, remiten con diagnóstico de leucemia- síndrome hemofagocítico pero la citometría de flujo negativa. En el municipio no se reporta ningún caso, ni presencia del vector. Se recibe positivo en láminas de aspirado por lo que se confirma el caso.

Brote de fiebre tifoidea en establecimiento militar de Huila

Se notificó a entidad territorial el 24 de septiembre evento ocurrido el 17 de septiembre con afectación de seis soldados de 300 que llegaron al entrenamiento en un municipio de Huila. Síntomas de cefalea, vómito, diarrea, dolor abdominal y epistaxis con aislamiento por hemocultivo de Salmonella Typhi en el caso índice, con reporte negativo para dengue y pendiente segunda muestra de leptospira.

Inicio
Situación
Mortalidad
Trazadores
Sarampión
Brotes
Tablas

Nuevo brote de ETA en pabellón de hombres de establecimiento carcelario de Medellín Antioquia, el 24 de septiembre

Se presenta el 24 de septiembre un quinto brote de enfermedad transmitida por alimentos en un centro penitenciario y carcelario de Medellín con afectación de 81 personas en el pabellón de hombres el cual está en estudio.

Caso confirmado de fiebre amarilla en Mitú Vaupés

24 de septiembre se recibe reporte de laboratorio de virología de un hombre de 21 años, procedente de Mitú (Vaupés) con inicio de síntomas 29 de agosto de 2018, consulta 04 septiembre, notificación 05 septiembre y muerte el 06. Presenta fiebre, debilidad muscular, deposiciones líquidas y escalofríos de tres días de evolución, vómito con sangre en tres oportunidades. El 04 de septiembre paciente presentaba buen estado general, palidez mucocutánea, astenia, adinamia y debilidad muscular. El 05 de septiembre se evidencia deterioro clínico, fiebre, ictericia, desorientación e irritabilidad. Se identifica alteración del perfil hepático con hipoglicemia, edema pulmonar y deterioro neurológico. Se hace diagnóstico de insuficiencia hepática, falla multisistémica, hemorragia de vías digestivas y falla respiratoria. Fallece el 06 de septiembre. El Instituto Nacional de Salud reporta IgM positiva y patología positiva para fiebre amarilla. No se hallaron más casos en comunidad.

EVENTOS TRAZADORES

Hasta la semana epidemiológica 38 de 2018 han ingresado a la vigilancia de Sarampión y Rubeola 5006 casos sospechosos, de los cuales se han descartado 4631, permanecen en estudio 276 casos y se han confirmado en total de Salud 99 casos de sarampión de los cuales: 45 casos son importados, 54 casos relacionados con la importación (22 casos de transmisión secundaria en personas procedentes de Venezuela y 32 casos relacionados con la importación en colombianos). (tabla 16).

Tabla 16

Departamento de Procedencia	Sarampión y Rubeola			Total general
	Confirmado	Descartado	En estudio	
AMAZONAS		4		4
ANTIOQUIA	2	459	74	535
ARAUCA	1	10		11
ATLANTICO		30		30
BARRANQUILLA	1	45	7	53
BOGOTA	2	2775	110	2887
BOLIVAR	7	15	1	23
BOYACA		54	4	58
CALDAS		45	2	47
CAQUETA		15	3	18
CARTAGENA	30	32	12	74
CASANARE		7		7
CAUCA	1	21	3	25
CESAR	1	58		59
CHOCO		3	1	4
CORDOBA		17	1	18
CUNDINAMARCA		253	10	263
GUAINIA		2		2
GUAJIRA		14	1	15
GUAVIARE		1		1
HUILA		23	1	24
MAGDALENA	1	20		21
META		56	2	58
NARIÑO		43	1	44
NORTE SANTANDER	14	129	8	151
PUTUMAYO		8		8
QUINDIO		43		43
RISARALDA		94	5	99
SAN ANDRES		16		16
SANTANDER		51	2	53
STA MARTA D.E.		17	2	19
SUCRE	7	95	9	111
TOLIMA		41	10	51
VALLE		69	6	75
ZEXTERIOR	32	66	1	99
Total general	99	4631	276	5006

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI Grave			Intento de suicidio			Intoxicaciones		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	26	1	1	231	5	12	39	22	9	0	0	0	41	1	1	20	0	0
Antioquia	491	12	11	13096	212	223	2592	686	352	25	4	1	3594	95	78	2189	47	53
Arauca	114	2	6	494	12	7	352	37	58	4	1	0	128	4	9	66	2	4
Atlántico	123	2	3	2332	44	47	798	141	96	3	1	1	593	18	21	317	5	6
Barranquilla	18	0	0	1870	39	26	922	107	109	8	2	0	501	16	15	495	11	8
Bogotá	0	0	0	18385	325	321	0	0	0	76	9	7	1806	43	25	2885	77	68
Bolívar	234	6	5	1746	37	35	273	134	109	2	1	0	354	10	10	655	6	15
Boyacá	63	1	1	4571	90	78	104	43	14	5	2	0	492	14	15	304	5	7
Buenaventura	19	1	0	70	4	0	40	12	4	0	0	0	24	1	1	13	0	0
Caldas	60	1	1	2936	56	63	56	41	20	4	2	0	724	22	23	617	16	8
Caquetá	129	2	3	845	15	17	226	39	10	2	1	1	178	4	1	159	3	2
Cartagena	17	0	1	887	14	12	114	47	45	4	1	1	417	12	8	709	6	15
Casanare	120	4	2	1059	25	25	1092	104	114	4	1	0	170	5	7	91	4	5
Cauca	74	2	1	4623	96	80	144	22	7	10	2	1	616	17	21	311	14	9
Cesar	231	6	4	1649	28	27	789	252	173	10	1	1	420	13	14	513	10	12
Chocó	157	3	2	71	1	2	62	16	8	1	2	0	78	3	6	84	1	5
Córdoba	211	7	0	2766	43	2	1569	154	273	4	1	1	563	14	2	508	5	1
Cundinamarca	40	1	0	9474	160	218	1086	168	63	2	2	0	1253	40	40	655	14	13
Guainía	11	0	0	84	2	0	13	4	3	1	1	0	14	0	0	4	0	0
Guajiría	92	3	5	1199	22	27	1061	53	98	0	1	0	157	5	1	172	4	2
Guaviare	65	1	1	175	4	3	691	18	50	1	0	1	35	1	2	40	1	1
Huila	132	3	1	3254	62	69	882	229	65	12	1	0	713	17	17	481	13	6
Magdalena	155	3	6	1963	29	35	415	50	104	3	1	0	225	5	6	196	6	3
Meta	212	4	5	2404	53	46	3303	307	320	3	1	0	459	15	18	557	10	13
Nariño	54	2	2	4515	71	90	151	20	7	12	1	1	878	22	24	640	16	16
Norte Santander	256	4	6	3208	71	69	1775	334	385	12	2	2	635	18	15	433	9	18
Putumayo	105	2	1	913	18	20	537	51	31	2	1	0	235	8	7	115	3	1
Quindío	5	0	0	2354	44	44	428	138	41	2	1	0	403	12	10	405	22	11
Risaralda	41	1	1	3078	55	50	108	57	19	6	1	0	583	13	14	464	7	8
San Andrés	0	0	0	219	4	4	11	10	3	2	1	0	11	1	0	19	0	0
Santa Marta D.E	30	1	0	919	19	21	174	32	44	3	1	0	167	4	4	166	3	8
Santander	150	3	2	5088	102	104	1671	562	293	8	2	1	797	24	26	440	9	11
Sucre	101	3	4	1800	37	26	338	205	55	12	1	0	314	11	9	249	9	3
Tolima	81	1	1	4399	81	91	2446	431	205	7	2	0	725	19	16	353	11	10
Valle	41	1	0	10249	199	182	2053	659	192	21	3	2	2059	54	60	1283	28	29
Vaupés	35	1	0	113	3	0	3	0	0	0	0	0	70	1	0	3	0	0
Vichada	41	1	2	140	3	3	15	9	0	0	1	0	15	1	1	6	0	0
Total nacional	3734	86	78	113179	2081	2079	26333	5194	3379	271	37	21	20447	563	527	16617	377	371

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

Decremento
Incremento

	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
Departamento	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	2	2	0	1291	52	33	0	1	0	9181	946	960	31	15	5	0	0	0	4858	122	94
Antioquia	112	18	4	4143	232	26	116	26	33	700075	76853	77018	22168	2120	2118	682	53	75	367413	8680	11796
Arauca	10	3	1	85	2	2	11	1	6	24966	2583	3051	1220	138	170	8	7	0	7438	167	193
Atlántico	15	3	0	10	2	0	15	3	4	88232	9860	11687	1211	314	178	433	62	79	48337	1006	1036
Barranquilla	34	6	1	10	1	0	33	6	13	149124	15669	17970	3031	330	445	553	60	55	72427	1481	1486
Bogotá	160	26	8	0	0	0	115	31	28	1337915	104830	129781	56673	4715	4138	6184	348	502	641146	15349	18074
Bolívar	12	3	1	1285	28	7	26	8	6	112714	10714	11821	1886	211	210	19	0	1	30473	711	576
Boyacá	12	2	0	0	0	0	16	4	8	123391	13126	13363	4406	330	398	161	17	15	45818	1112	1161
Buenaventura	0	0	0	766	27	2	10	7	4	11109	1183	1264	0	19	0	0	0	0	5356	173	123
Caldas	43	7	2	11	2	0	8	2	2	89668	9360	9135	3530	296	278	310	28	43	34895	965	817
Caquetá	9	1	0	90	1	0	9	1	6	44653	4339	4168	1553	137	110	18	3	4	17577	490	325
Cartagena	8	3	0	4	1	0	16	13	6	173852	10640	25975	3513	335	497	959	111	129	43156	1104	1001
Casanare	19	8	2	9	2	0	5	1	1	27016	2619	3328	728	52	80	0	0	0	11351	259	230
Cauca	20	4	0	1086	24	20	16	6	4	104112	9064	11658	1282	112	97	0	3	0	45284	1370	1468
Cesar	53	7	6	24	1	1	12	9	7	111150	11453	13528	4580	653	393	291	32	34	44448	1004	762
Chocó	3	0	0	12057	314	98	4	3	2	17782	1351	2045	1705	159	191	10	0	2	9987	223	528
Córdoba	30	8	3	6980	58	4	15	4	6	128757	15211	11204	1759	519	249	339	37	36	48227	1146	0
Cundinamarca	47	8	2	0	2	0	32	14	8	274030	22336	25419	8082	585	688	507	33	37	123316	2785	3375
Guainía	1	1	0	2777	25	17	5	1	2	3429	181	439	449	22	60	3	0	0	1661	29	26
Guajira	6	3	0	77	2	0	14	1	3	109989	11138	12924	6637	585	681	730	30	105	44904	1071	974
Guaviare	3	1	0	972	20	13	1	0	0	6891	796	642	630	70	127	0	0	0	3223	74	72
Huila	33	7	0	3	0	0	17	6	6	113912	9983	9854	3503	303	191	394	29	21	45177	1179	1139
Magdalena	15	4	1	10	1	0	12	4	4	69877	7078	8531	1580	213	218	40	0	5	39024	832	780
Meta	15	3	0	69	4	0	19	5	8	72664	6534	7936	1585	146	185	340	15	32	43421	1186	1010
Nariño	37	3	0	9563	118	128	47	10	19	151628	15544	15573	2844	413	297	51	9	13	77724	1992	2121
Norte Santander	12	1	0	606	5	11	31	5	10	127599	10444	12436	9736	582	554	384	27	44	64784	1371	2105
Putumayo	8	1	0	32	2	0	4	3	1	26760	3215	2532	1216	117	126	0	1	0	12911	313	295
Quindío	19	3	3	3	0	0	3	0	2	63736	6131	6024	3380	265	324	175	9	14	29468	863	752
Risaralda	23	2	1	34	14	1	20	5	7	80053	9177	9536	2543	268	229	141	12	10	49303	1170	1199
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6726	711	790	611	94	96	10	0	1	3562	89	93
Santa Marta D.E	34	7	4	0	1	0	3	0	2	27995	2199	3416	1588	126	211	261	16	31	19342	274	405
Santander	23	6	1	20	3	0	39	14	12	159265	12248	17409	10451	670	1131	1373	57	146	76652	1530	1725
Sucre	42	7	3	50	2	1	29	4	9	82528	8783	9679	4706	716	833	1105	50	157	29582	770	550
Tolima	48	7	5	0	0	0	15	6	3	141779	10182	11400	4493	226	365	726	41	87	71461	1618	1568
Valle	162	32	4	63	4	1	77	20	19	409400	36407	35836	10836	799	784	709	52	51	203881	6425	4400
Vaupés	0	0	0	359	8	3	6	0	1	4000	239	448	94	14	4	0	0	0	758	24	18
Vichada	8	2	1	1020	13	5	7	1	0	3036	378	360	39	8	6	2	0	0	1923	43	16
Total nacional	1078	182	56	43509	971	373	808	259	25	5188994	476404	539140	184279	17250	16667	16918	1280	1729	2420268	59001	62293

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

Decremento
Incremento

	Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			Parálisis Fláccida			Parotiditis			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
Departamento	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	30	2	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	4	2	1	164	12	39
Antioquia	792	85	64	6	12	1	3260	71	211	69	6	1	3	4	3	548	85	12	5458	841	518
Arauca	52	4	4	1	1	0	20	4	2	1	0	0	2	1	2	32	7	0	308	61	31
Atlántico	229	21	18	3	3	0	211	13	11	0	1	0	1	3	1	15	2	1	2521	195	382
Barranquilla	258	26	27	3	2	0	435	31	17	0	2	0	0	2	0	7	1	0	2596	253	214
Bogotá	865	105	89	14	13	0	4155	313	489	126	7	5	1	1	1	1392	129	24	9347	2910	878
Bolívar	187	22	25	3	3	0	156	6	14	0	1	0	2	4	2	27	5	3	1397	117	118
Boyacá	138	16	11	8	2	0	248	26	26	5	1	0	0	0	0	71	9	2	1314	219	161
Buenaventura	92	5	4	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0
Caldas	79	11	6	4	2	0	344	7	45	2	1	0	0	1	0	45	14	2	791	207	100
Caquetá	77	8	10	3	1	0	37	4	5	0	1	0	0	1	0	32	3	0	454	53	53
Cartagena	225	27	31	0	2	0	205	10	13	0	1	0	2	2	2	15	7	0	1428	124	113
Casanare	56	5	6	3	1	0	94	4	9	1	1	0	0	1	0	33	3	0	369	52	37
Cauca	219	24	20	7	3	0	324	14	33	2	1	0	2	2	2	25	4	0	724	105	57
Cesar	249	27	28	5	2	0	58	8	10	0	2	0	2	1	2	69	6	5	948	86	102
Chocó	132	15	14	0	1	0	8	11	0	0	0	0	0	1	0	5	2	0	203	6	6
Córdoba	377	36	31	3	4	0	667	19	10	0	2	0	5	5	5	20	3	0	2327	207	174
Cundinamarca	337	36	37	4	5	0	996	43	177	18	3	1	3	2	3	256	18	7	3248	655	316
Guainía	15	1	2	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	15	2	2
Guajira	230	21	19	2	3	0	66	3	2	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1516	56	138
Guaviare	11	1	2	1	0	0	8	1	0	2	0	0	0	2	0	1	2	0	220	9	21
Huila	188	19	17	3	2	0	217	16	9	1	1	0	0	1	0	105	18	1	1053	157	80
Magdalena	162	17	13	2	2	0	133	5	3	3	1	0	0	2	0	7	2	0	619	61	72
Meta	126	17	13	5	2	0	367	12	11	1	1	0	2	1	2	101	5	2	1187	175	84
Nariño	202	23	15	6	4	0	120	11	8	15	1	0	3	3	3	97	13	1	1609	213	110
Norte Santander	198	21	22	9	3	0	323	19	29	2	2	0	0	1	0	170	11	3	3390	302	233
Putumayo	57	5	9	1	1	0	38	3	2	6	0	0	1	1	1	8	2	0	456	43	22
Quindío	53	6	3	1	1	0	87	4	4	1	0	0	0	1	0	12	2	0	893	94	77
Risaralda	89	11	6	5	2	0	82	6	4	0	1	0	0	0	0	15	3	2	1071	121	86
San Andrés	10	2	0	0	0	0	16	2	1	0	0	0	0	0	0	5	1	0	107	10	26
Santa Marta D.E	68	9	7	0	1	0	48	3	2	0	1	0	1	2	1	4	4	0	568	39	38
Santander	215	27	25	2	4	0	162	15	13	0	2	0	1	1	1	165	16	5	2249	416	242
Sucre	165	18	17	5	2	0	283	21	14	21	1	0	2	3	2	166	28	15	1983	132	219
Tolima	191	18	16	7	3	0	141	12	7	6	1	0	2	1	2	114	7	1	1199	222	143
Valle	436	49	35	9	7	0	507	31	48	2	3	0	0	3	0	119	16	4	4592	670	388
Vaupés	7	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	9	2	0	50	5	0
Vichada	32	2	2	0	0	0	9	2	0	0	0	0	0	0	0	9	3	0	54	10	0
Total nacional	6922	749	658	126	94	1	13831	754	1229	286	47	7	35	38	35	3710	439	91	56428	8943	5280

Inicio
Situación
Mortalidad
Trazadores
Sarampión
Brotos
Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

Decremento
Incremento

		Chagas agudo		Difteria		Leishmaniasis		Leptospirosis		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		
Cod_dep	Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	
91	Amazonas	0	0	0	0	14	8	7	9	1	0	2	3	2	1	1	4	5	3	5	7	
05	Antioquia	1	0	1	4	1575	731	261	556	24	24	61	27	10	6	98	537	71	90	362	405	
81	Arauca	2	0	1	1	11	5	8	6	1	2	3	2	1	1	4	11	7	7	33	57	
08	Atlantico	1	0	0	0	0	0	25	38	9	6	5	9	3	6	19	30	10	27	114	128	
09	Barranquilla	1	2	0	0	0	0	0	37	51	6	9	8	13	2	0	18	53	9	22	55	79
11	Bogota	2	1	2	3	0	0	25	69	24	17	69	52	5	3	120	2910	99	106	496	588	
13	Bolivar	0	0	1	1	272	215	58	39	8	2	15	19	9	7	17	22	14	17	54	93	
15	Boyaca	5	0	0	0	105	62	11	10	5	9	4	5	3	0	19	59	8	12	46	58	
76109	Buenaventura	0	0	0	0	105	6	34	18	6	1	1	6	0	1	6	0	7	4	71	81	
17	Caldas	0	0	1	0	187	85	7	16	3	4	6	4	1	0	15	47	6	14	58	67	
18	Caqueta	0	0	0	0	329	155	5	8	6	3	3	7	3	0	7	18	8	9	47	51	
14	Cartagena	0	0	1	0	4	2	15	22	6	6	12	23	3	4	15	79	30	26	83	86	
85	Casanare	8	2	1	0	9	9	8	26	1	3	2	1	2	1	5	7	6	11	36	58	
19	Cauca	0	0	1	0	95	49	21	13	11	5	6	18	4	3	21	25	14	20	63	73	
20	Cesar	1	0	1	2	40	28	18	30	9	7	16	7	15	22	16	59	10	7	117	178	
27	Choco	0	1	0	0	273	149	42	35	10	9	25	20	12	13	8	4	29	21	80	43	
23	Cordoba	2	0	0	0	215	74	20	41	18	14	9	13	14	4	26	18	23	18	116	159	
25	Cundinamarca	2	0	0	2	154	128	31	55	10	14	20	14	3	4	41	266	17	23	119	138	
94	Guainia	0	0	0	0	31	37	1	2	1	1	3	1	3	0	1	2	1	0	0	0	
44	Guajira	0	1	6	12	28	46	9	12	17	12	28	20	27	39	15	15	17	21	88	93	
95	Guaviare	0	0	0	0	463	224	44	47	1	0	2	0	2	0	2	1	3	0	8	11	
41	Huila	0	0	1	1	29	21	35	37	4	1	5	8	3	1	17	24	8	9	83	85	
47	Magdalena	0	0	0	1	8	3	17	10	10	5	13	13	10	7	12	21	15	21	123	138	
50	Meta	2	0	0	0	924	179	18	6	5	6	9	12	4	4	15	58	16	19	71	83	
52	Nariño	0	0	0	0	418	672	15	19	11	8	12	13	6	5	26	44	9	10	105	143	
54	Norte Santander	2	0	1	7	261	249	9	12	9	8	6	11	3	5	20	153	14	20	88	114	
86	Putumayo	1	0	0	0	263	106	8	1	3	3	5	5	2	0	5	8	4	3	30	27	
63	Quindio	0	0	0	0	8	0	37	35	2	0	6	4	0	0	8	43	7	10	60	68	
66	Risaralda	0	0	1	1	152	160	37	54	4	2	7	7	3	1	14	99	8	7	81	101	
88	San Andres	0	0	0	0	0	0	7	3	0	0	0	0	0	0	1	16	1	0	2	1	
48	Santa Marta D.E	0	1	0	2	10	14	0	0	4	3	2	4	1	7	7	19	5	9	34	33	
68	Santander	7	0	3	0	604	385	19	43	8	8	5	8	1	0	31	53	14	32	119	194	
70	Sucre	1	1	1	0	70	63	9	37	7	8	11	11	4	2	13	111	13	20	86	117	
73	Tolima	3	0	1	0	612	153	168	274	8	2	11	15	3	1	21	51	15	28	75	81	
76	Valle	1	0	2	2	65	29	320	193	13	7	14	14	9	11	63	75	54	37	319	406	
97	Vaupes	0	0	0	0	109	24	1	2	1	1	1	3	3	1	1	0	1	0	1	1	
99	Vichada	0	0	0	0	56	54	2	1	4	4	7	4	10	8	1	0	1	0	2	2	
	Total Nacional	42	9	26	39	7499	4125	1389	1830	270	214	414	396	186	168	728	4907	535	684	3182	4050	

Inicio
Situación
Mortalidad
Trazadores
Sarampión
Brotos
Tablas

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica 38

Septiembre 16 al 22 de 2018

Dra. Martha Lucía Ospina Martínez

Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dr. Oscar Pacheco Garza

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 2367-8189

2018

Situación Nacional

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

Mortalidad

Monica Lozano mlzano@ins.gov.co

Indicadores trazadores

Sara Gómez Romero sgomez@ins.gov.co

Orlando Castillo ocastillo@ins.gov.co

Brotos

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

Tablas de mando

Diana Parra dparra@ins.gov.co

Diana Rivera drievera@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasas@ins.gov.co



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



MINSALUD



GOBIERNO
DE COLOMBIA