

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL



Comportamiento de las Arbovirosis a periodo epidemiológico IX de 2018.

Foto tomada de internet.

En Colombia, se ha confirmado la circulación del virus del Dengue, Chikungunya y Zika en el territorio nacional. En el año 2008, inició la vigilancia epidemiológica individual de dengue a nivel nacional, observándose un comportamiento fluctuante del evento con ciclos epidémicos cada tres años iniciando con el año 2010, seguido por el año 2013 y 2016 (figura 1).

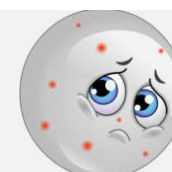
Semana epidemiológica 39
sept. 23 al 29 de 2018

¿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

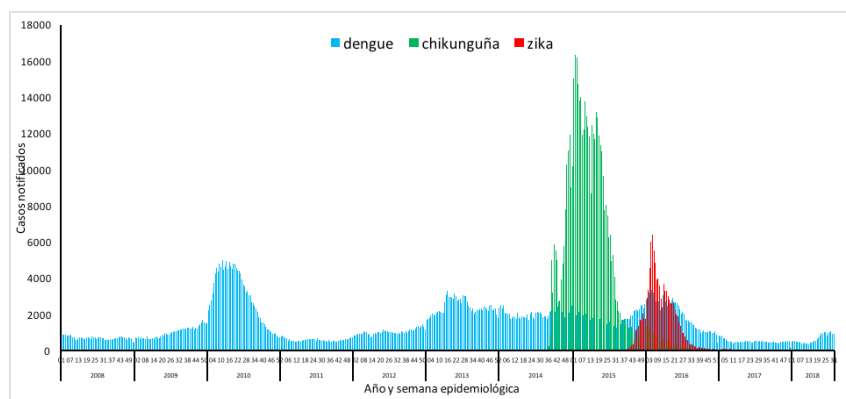
Brotes y emergencias
Actualidad a nivel nacional e internacional



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

El primer caso del evento chikungunya se confirmó en septiembre del año 2014 y su epidemia finalizó en septiembre de 2015; y en octubre de 2015, se confirmó la transmisión autóctona de enfermedad por virus Zika finalizando su epidemia en julio de 2016 (figura 1).

Figura 1.
Comportamiento de las Arbovirosis.
Colombia 2008 a semana epidemiológica 36 de 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2008 - 2018

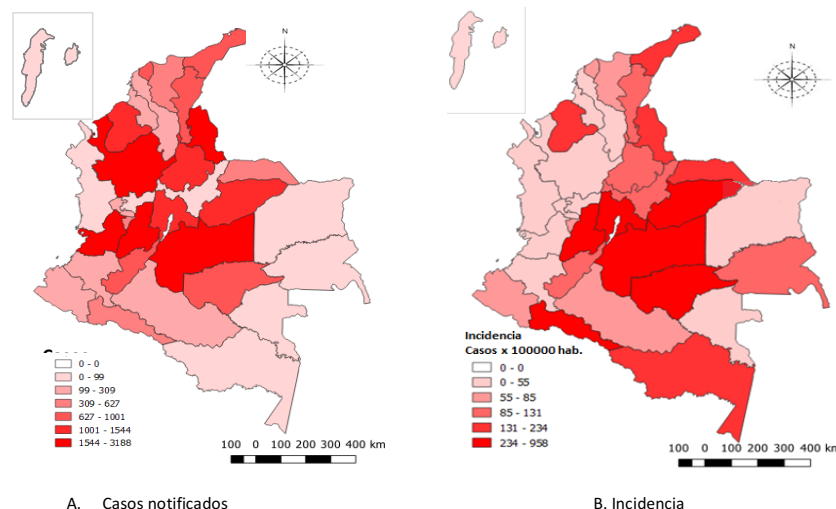
Dengue

Con corte a semana epidemiológica 36 se han notificado al sistema de vigilancia 24.894 casos de dengue, 12.578 (50,5 %) sin signos de alarma, 12.016 (48,3 %) con signos de alarma, 300 (1,2 %) dengue grave. Se han notificado 111 muertes: 17 confirmadas, 38 descartadas y 56 en estudio

La mayor frecuencia de casos se presentó en los departamentos de Meta, Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Norte de Santander, Santander, Córdoba y Cundinamarca, quienes concentran el 62 % de los casos registrados a nivel nacional. Las incidencias más altas

de dengue se dieron en los departamentos de Guaviare, Meta, Casanare, Putumayo, Cundinamarca, Tolima Arauca, La Guajira, Córdoba y Norte de Santander con más de 150 casos por 100 000 habitantes en riesgo (mapa 1).

Mapa 1.
Frecuencia de casos e incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2018



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

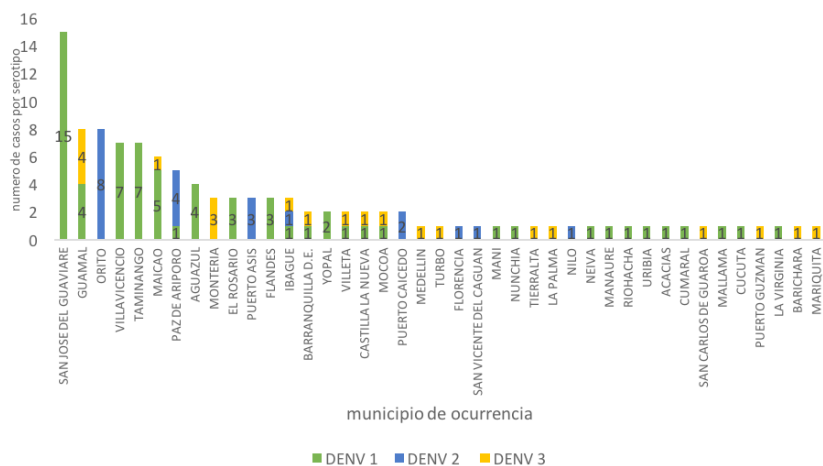
Las entidades territoriales que presentan un comportamiento por encima de lo esperado durante el periodo epidemiológico nueve (semanas 32 a 36) son: La Guajira, Magdalena, Córdoba, Arauca, Casanare, Meta y Guaviare con presentación de brote en 39 municipios de 13 entidades territoriales.

Se han registrado 111 casos probables de dengue de los cuales, 17 han sido confirmados, de estos dos corresponden a pacientes procedentes del exterior. La letalidad más alta por dengue grave se presentaron en las entidades territoriales de Caquetá, Magdalena y La Guajira

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

Los serotipos que circulan de dengue en Colombia son: DENV 1 (62 %), DENV 2 : 19 % y DENV 3 (19 %). Para el caso de muestras en pacientes fallecidos se observó DENV 1: 50 %, DENV 2: 8 % y DENV 3: 42 %. Se observa distribución de más de dos serotipos de dengue en algunos municipios del país Guamal, Maicao, Paz de Ariporo, Ibagué, Barranquilla, Villeta, Nueva Castilla y Mocoa (figura 2)

Figura 2.
Distribución de los serotipos del virus del dengue por municipio de ocurrencia en Colombia, 2018



Fuente: Laboratorio de Arbovirus – Grupo Virología – LNR – DRSP

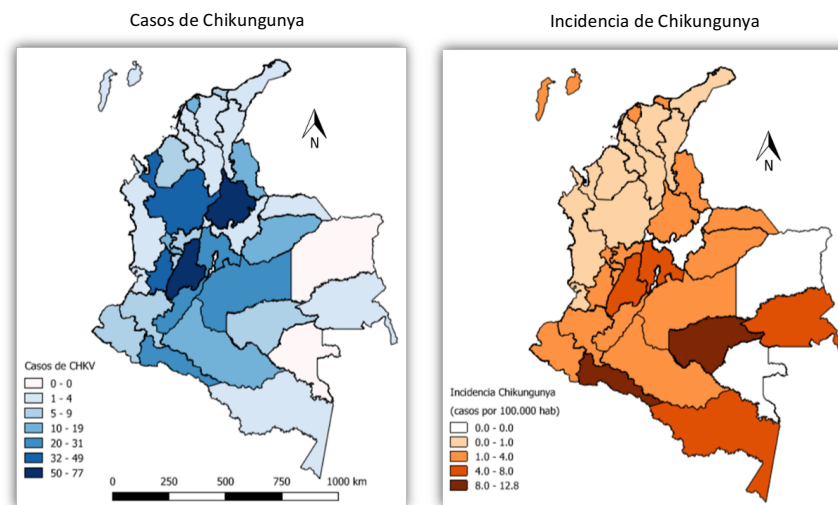
Chikungunya

A periodo epidemiológico IX, se han notificado 485 casos del evento observándose una reducción 46,9% con respecto al mismo periodo del año 2017 (figura 3). La incidencia a nivel nacional es de 1,84 casos por 100.000 habitantes.

A la fecha, se han confirmado 823 municipios con circulación viral de Chikungunya, siendo Tolima y Santander las entidades territoriales con la mayor proporción de casos y, Putumayo y Guaviare

las entidades territoriales con la mayor incidencia a periodo epidemiológico IX de 2018 (12,78 casos por 100.000 habitantes y 10,04 casos por 100.000 habitantes, respectivamente) (mapa 2).

Mapa 2.
Casos e incidencia de Chikungunya por entidad territorial.
Colombia, a periodo epidemiológico IX de 2018.



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

Por grupo de riesgo, se han notificado 6 casos en gestantes (3,3%), 19 casos en mayores de 65 años de edad (3,9%) y 17 casos en menores de 5 años de edad (3,5%).

De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial mediante la distribución de probabilidades de Poisson a periodo epidemiológico IX, las entidades territoriales que presentaron un incremento significativo de casos de Chikungunya frente a lo esperado ($P < 0,05$) fueron Chocó, Tolima, Atlántico y Barranquilla y las que presentaron un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$) fueron Santander, Boyacá, Arauca, Casanare, Cundinamarca, Meta, Guaviare, Huila, Risaralda, Valle del Cauca y Putumayo.

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

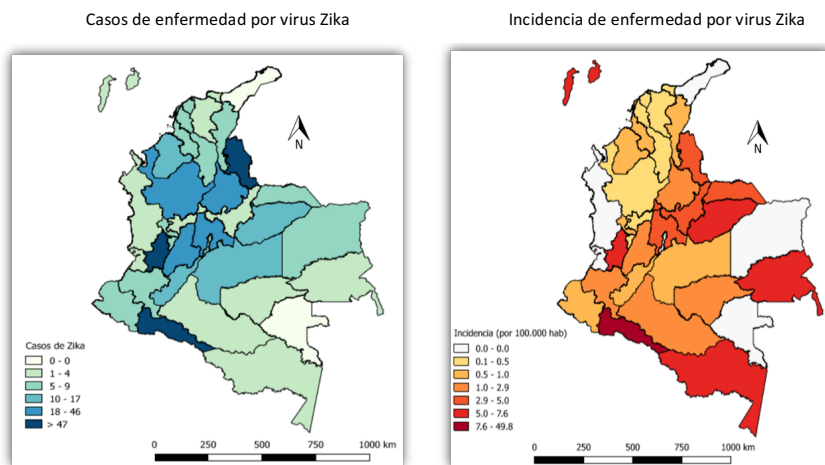
Enfermedad por virus Zika

A periodo epidemiológico IX, se han notificado 696 casos del evento observándose una reducción 67,3% con respecto al mismo periodo del año 2017 (figura 4). La incidencia a nivel nacional es de 1,90 casos por 100.000 habitantes.

A la fecha, en Colombia se han confirmado 560 municipios con circulación viral de Zika, siendo Valle del Cauca y Norte Santander las entidades territoriales con la mayor proporción de casos con el 30,5% (212) y 14,8% (103), respectivamente; y la entidad territorial con la mayor incidencia a periodo epidemiológico IX de 2018 es Putumayo con 49,83 casos por 100.000 habitantes) (mapa 3).

Mapa 3.

Casos e incidencia de enfermedad por virus Zika por entidad territorial. Colombia, a periodo epidemiológico IX de 2018.



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

Por grupo de riesgo, 10 casos en mayores de 65 años de edad (3,2%) y 63 casos en menores de 1 años de edad (9,1%). Con relación al grupo poblacional gestante, se han notificado 173 casos (50,1%) de las cuales el 72,8% (126) han finalizado el embarazo y el 64,2% (111) se encuentran en seguimiento por la EAPB; por entidad territorial de residencia el 44,5% (77) de las gestantes se encuentran en Norte de Santander.

Asimismo, a periodo epidemiológico IX de 2018 se han notificado 18 casos de complicaciones neurológicas posiblemente asociados a enfermedad por virus Zika de los cuales el 27,8% (5) han sido Síndromes de Guillain barré. Por entidad territorial, Tolima presenta la mayor proporción de casos de complicaciones neurológicas con el 27,8% (5).

De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial mediante la distribución de probabilidades de Poisson a periodo epidemiológico IX, las entidades territoriales que presentaron un incremento significativo de casos de enfermedad por virus Zika frente a lo esperado ($P < 0,05$) fueron Norte de Santander y Putumayo, y las que presentaron un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$) fueron Guajira, Sucre, Atlántico, Cesar, Córdoba, Antioquia, Barranquilla, Santa Marta, Santander, Casanare, Cundinamarca, Meta, Huila, Risaralda, Caldas, Tolima, Valle del Cauca, Guainía y Amazonas.

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

SITUACIÓN NACIONAL

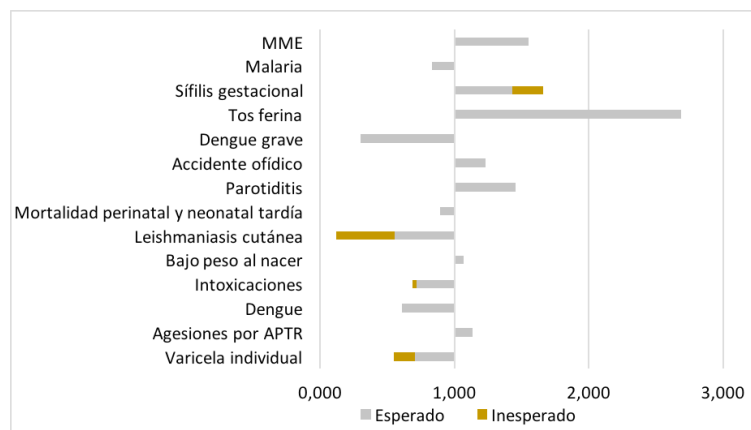
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 39), 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 39, 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 3).

Gráfica 3

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 39 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 39 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). La notificación para esta semana los eventos de Sarampión, Rubeola, IRAG inusitado y Mortalidad por IRA, presentan diferencias significativas, siendo mayor los valores observados a los esperados; los eventos de Chagas, Sífilis congénita y Fiebre tifoidea y paratifoidea, también presentaron diferencias estadísticas, pero sin superar sus valores esperados. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido. (tabla 1).

Tabla 1

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 39 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	120	3	0,000
Rubeola	14	1	0,000
Chagas	0	9	0,000
Sífilis congénita	17	26	0,016
IRAG inusitado	28	22	0,032
Mortalidad por IRA	14	9	0,036
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	5	0,040
Mortalidad materna	8	12	0,057
ESAVI	11	15	0,070
Lepra	5	8	0,085
Leptospirosis	21	22	0,086
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,111
Tuberculosis fármacorresistente	9	7	0,112
Mortalidad por dengue	1	3	0,170
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	3	0,224

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 39 de 2018, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) aumento en 2.70 % respecto a la semana anterior y permaneció constante a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación semanal.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 100 %, (1117 de 1117 UNM) para esta semana, aumentando 2.7 %, respecto a la semana anterior y 0.09 % en la misma semana del año 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. (Mapa 4).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96.35 % (4958 de 5146 UPGD); aumento 1.6 %, respecto a la semana anterior y disminuyó su notificación en 1.18 % frente a la misma semana epidemiológica del año 2017. El país cumplió con la meta del 90% para este nivel del flujo de información, pero el departamento de Cauca no alcanzó la meta para este nivel de flujo de información. (Mapa 5).

Mapa 4
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 39-2018



Meta UNM	97%
Cumple	
No cumple	

Mapa 5
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 39-2018



Meta UPGD	90%
Cumple	
No cumple	

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

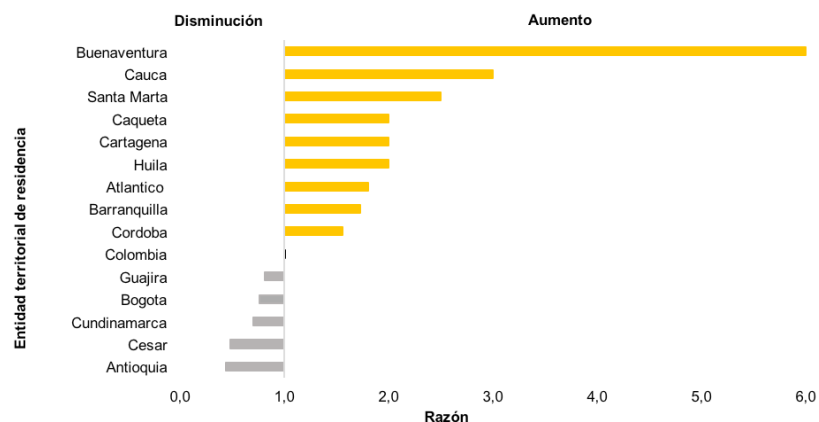
En la semana epidemiológica 39 de 2018, se notificaron 22 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, 14 corresponden a muertes probables por IRA, cuatro de DNT y cinco de EDA. A la semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al sistema de vigilancia en total 851 casos probables de los cuales 489 casos son de mortalidad por IRA, 247 de mortalidad por DNT y 115 casos de mortalidad por EDA.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 39 de 2018, se notificaron al sivegila 14 casos de muerte por infección respiratoria aguda, de los cuales ocho casos corresponden a esta semana y seis casos se notificaron tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron 15 casos. A la fecha han ingresado al sivegila 489 casos de muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales han sido descartados 70 casos por unidad de análisis y 419 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 39 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, Huila y Atlántico; 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 No. 4):

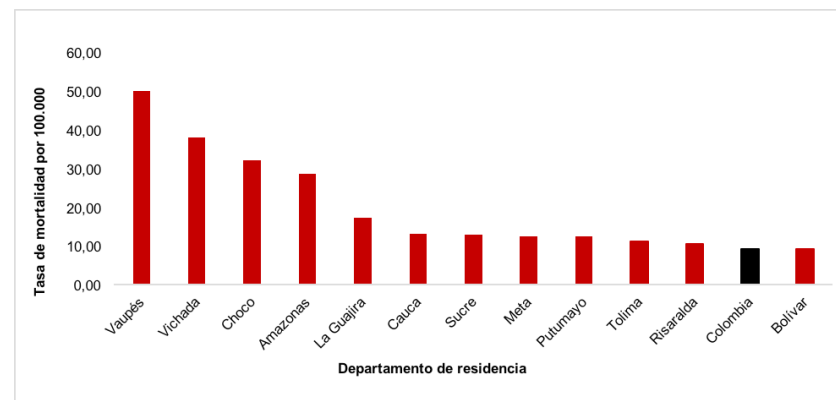
Gráfica 4
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 - 2017, mortalidad por IRA en menores de 5 años, Colombia, semana epidemiológica 39 - 2018



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

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

Gráfica 5
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 39 - 2018



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

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

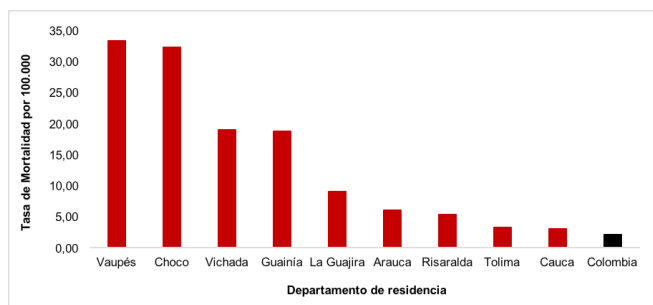
En la semana epidemiológica 39 de 2018 ingresaron al sistema de vigilancia dos casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. en la misma semana de 2017 se notificaron cinco casos. A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 115 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales se han descartado 22 casos por unidad de análisis y 93 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 39, 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 2,00 casos por 100.000 niños menores de cinco años (gráfica No.6):

Gráfica 6

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 39 - 2018



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

Mortalidad por y asociada a desnutrición

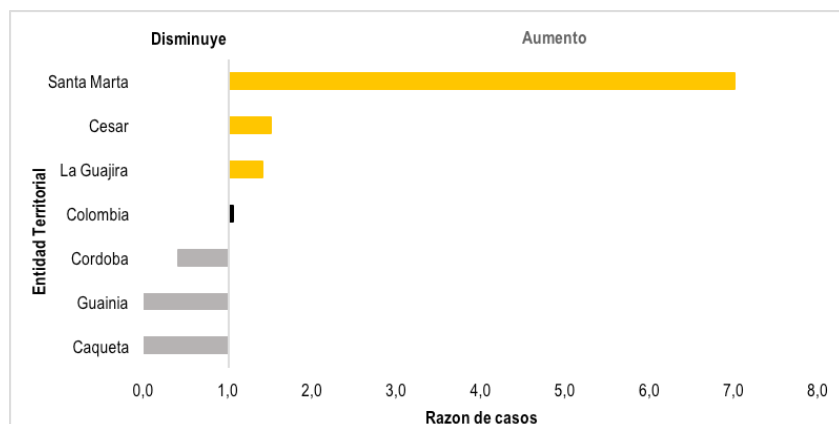
En la semana epidemiológica 39 de 2018, se notifican al SIVIGILA seis casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, de los cuales tres corresponden a esta semana y tres fueron notificados tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron cinco casos. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 247 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 202 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 39 las entidades territoriales de Cesar, La Guajira 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 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 No.7):

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

Gráfica 7

Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 - 2017, mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Colombia, semana epidemiológica 39 - 2018

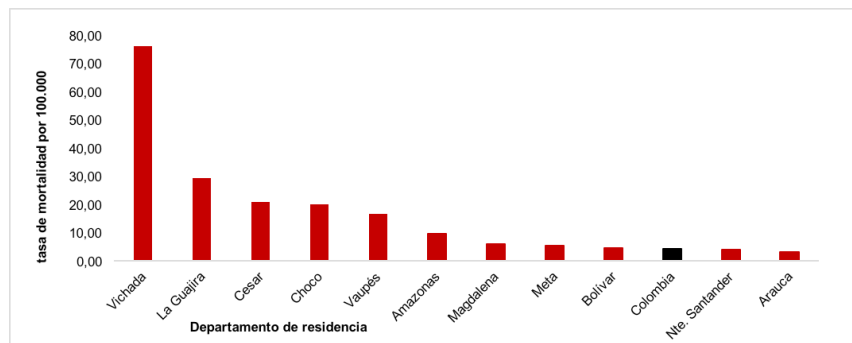


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

La tasa nacional de mortalidad nacional por desnutrición es 3,9 por 100.000 niños menores de 5 años (Grafica No. 8):

Gráfica 8

Tasa de mortalidad por desnutrición en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 39 - 2018



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

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 39 de 2018, se notificaron al Sivigila 13 casos de muerte materna, cinco casos correspondientes a semanas anteriores los cuales fueron notificadas tardíamente y ocho casos correspondientes a esta semana. De los casos notificados 11 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), dos corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y no se presentaron casos de muerte materna por causa coincidente para esta semana. En la misma semana de 2017 se notificaron ocho casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 378 casos confirmados de muerte materna, 234 corresponden a muertes maternas tempranas, 110 corresponden a muertes maternas tardías y 34 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (Tabla2).

Tabla2

Notificación de mortalidad materna, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016-2018

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	257	100	25	382
2017	260	95	38	393
2018	234	110	34	378

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

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Tabla 3

Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2017, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

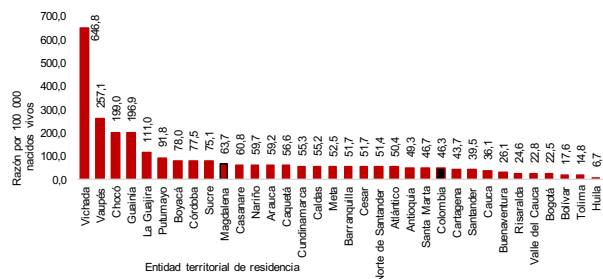
Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Bogotá	17	25	0,023
Bolívar	2	8	0,011
Boyacá	9	5	0,036
Buenaventura	1	7	0,006
Cauca	5	11	0,022
Tolima	2	8	0,011
Valle del Cauca	8	14	0,030

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

Se han notificado 226 casos de muerte materna temprana residentes en 33 entidades del territorio nacional (ocho casos corresponden al exterior), encontrando que a semana epidemiológica 39 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 46,3 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 646,8, Vaupés con 257,1, Chocó con 199,0, Guantánamo con 195,9, La Guajira con 111,0, Putumayo con 91,8, Boyacá con 79,0, Córdoba con 77,5, Cauca con 75,1, Sucre con 63,7, Magdalena con 63,7, Cesar con 59,9, Antioquia con 59,2, Arauca con 56,6, Casanare con 55,3, Cundinamarca con 55,3, Caldas con 52,5, Meta con 52,5, Barranquilla con 51,7, Cesar con 51,7, Norte de Santander con 51,4, Atlántico con 50,4, Antioquia con 49,3, Santa Marta con 46,7, Colombia con 46,3, Cartago con 43,7, Santander con 39,5, Cauca con 36,1, Buenaventura con 26,1, Risaralda con 24,6, Valle del Cauca con 22,8, Bogotá con 22,5, Bolívar con 17,6, Tolima con 14,8, Huila con 6,7.

Gráfica 9

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2018



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

DANE, Estadísticas Vitales Microdatos DANE Septiembre 2016 (Datos oficiales)

Mortalidad Perinatal y Neonatal

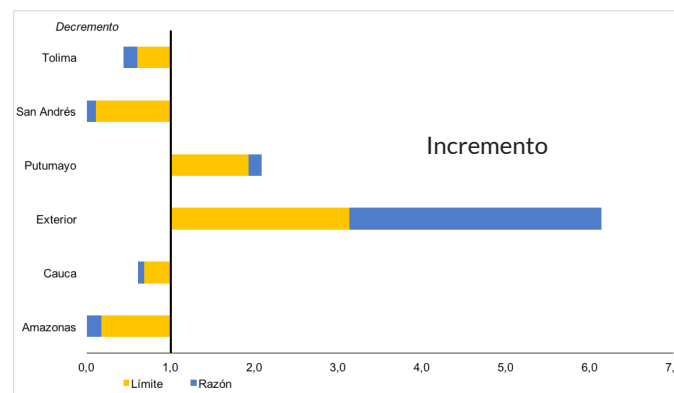
En la semana epidemiológica 39 de 2018 se notificaron 186 muertes perinatales y neonatales tardías; 130 de esta semana y 56 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 7 108 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 39, 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 39 se presenta una disminución de los casos notificados para Tolima, San Andrés, Cauca y Amazonas en comparación con lo notificado entre 2013 y 2017; mientras que los casos residentes en el Exterior y en Putumayo tienen un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 10).

Gráfica 10

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 36-39, 2013-2018



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

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

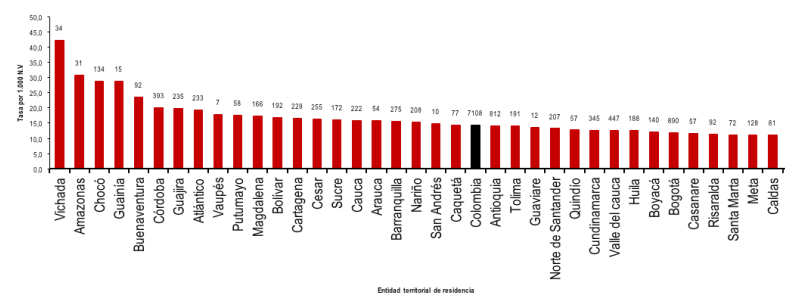
Brotos

Tablas

Según el momento de ocurrencia, 3 422 casos (el 48,1 %) corresponden a muertes perinatales anteparto, 656 casos (el 9,2 %) a muertes perinatales intraparto, 2 009 casos (el 28,3 %) a muertes neonatales tempranas, 1 021 casos (el 14,4%) a muertes neonatales tardías.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 14,3 muertes por 1.000 nacidos vivos. El departamento de Caquetá reporta la misma tasa que el nivel nacional para esta semana epidemiológica. Veinte (20) entidades territoriales superan la tasa nacional. Vichada con 42,1, Amazonas con 30,6, Choco con 28,8, Guainia con 28,7, Buenaventura con 23,5, Córdoba con 19,9, La Guajira con 19,7, Atlántico con 19,2, Vaupés con 17,7 y Putumayo con 17,4 muertes por 1.000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 11).

Gráfica 11
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01-39, 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

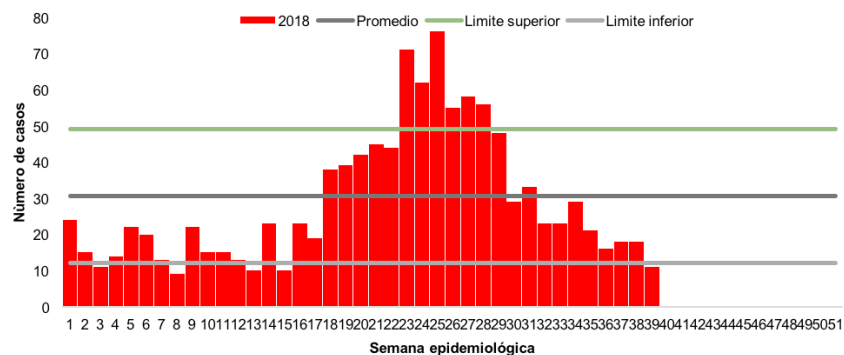
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 39 de 2018, se notificaron al Sivigila 32 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 11 de esta semana y 21 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 1133 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 39 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 35 de 2018; durante las semanas epidemiológicas 23 a 28 la notificación nacional de IRAG inusitado supera el límite superior histórico establecido (gráfica 12).

Gráfica 12

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2018



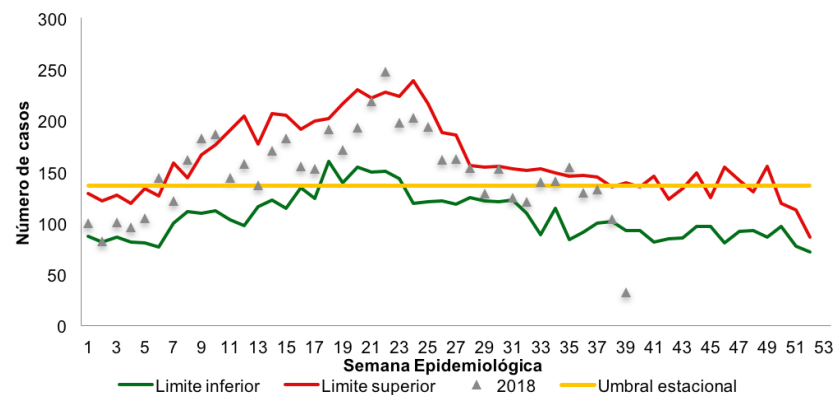
Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 39 de 2018, se notificaron al Sivigila 103 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 32 de esta semana, 71 de semanas anteriores, de los cuales 95 (el 92,2%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y ocho (el 7,8 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5847 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 39 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 13).

Gráfica 13

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 39, 2012-2018



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

Antioquia, Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 39; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 4).

Tabla 4

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 39, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	13
Barranquilla	Clínica General del Norte	18
Bogotá	Hospital el Tunal	4
	Fundación Cardioinfantil	10
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	18
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	6
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	24
Total		103

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

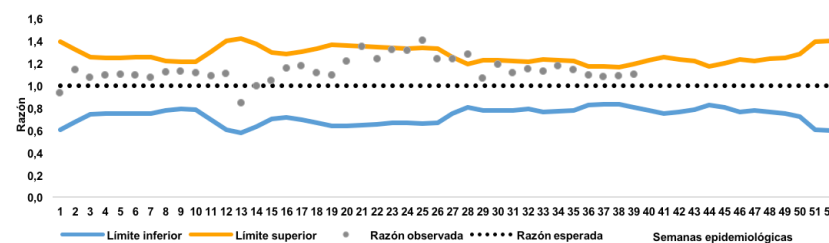
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por infección respiratoria aguda, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 39 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2017), la razón observada de 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 135 675 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) de 2 388 826 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,7 %. A semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado 5 333 442 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 14).

Gráfica 14

Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 39 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



Durante la semana se notificaron 4 216 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) de 65 956 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,4 %. A semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado 188 820 hospitalizaciones en sala general por IRAG.

En la semana se notificaron 441 hospitalizaciones en UCI por IRAG de 4 761 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 9,3 %. A semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado 17 399 hospitalizaciones en UCI por IRAG.

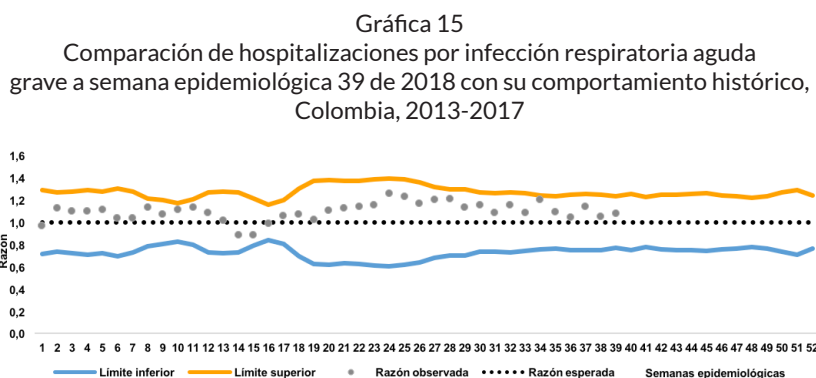
En las hospitalizaciones por IRAG, los valores observados en las últimas cuatro semanas han superado la razón esperada por debajo del límite superior histórico (gráfica 15).

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

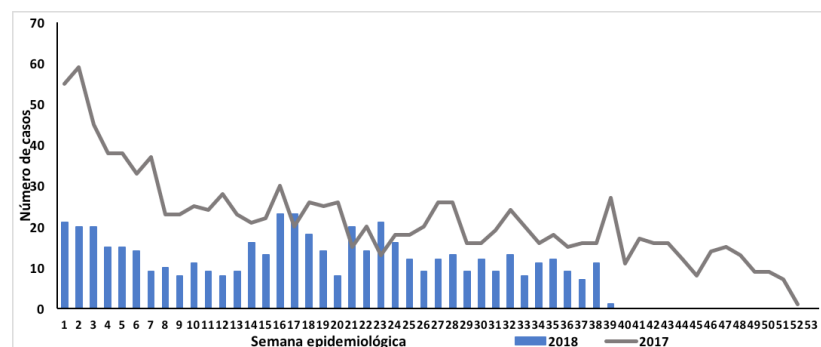
- Inicio
- Situación
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotos
- Tablas

Chikungunya

En la semana epidemiológica 39 de 2018, se notificaron al Sivigila 8 casos de chikungunya, un caso de esta semana y siete casos de semanas anteriores; en la misma semana de 2017 se notificaron 27 casos. A la fecha, han ingresado 503 casos de chikungunya, 393 casos (78,1%) confirmados por clínica, 98 casos (19,5%) confirmados por laboratorio y 12 casos (2,4%) sospechosos (gráfica 16).



Gráfica 16
Casos notificados de chikungunya, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2017-2018



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

Por procedencia durante la semana epidemiológica 39 de 2018, Tolima, Santander, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca y Huila notificaron el 56,1 % de los casos (tabla 5).

Tabla 5
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 39, 2018

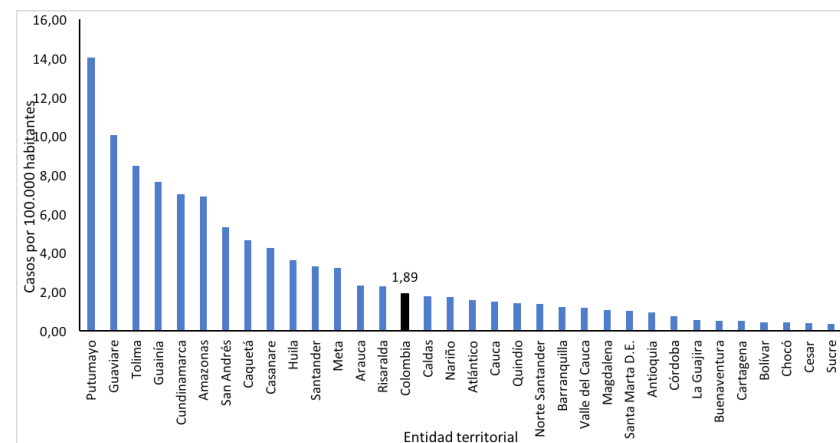
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Tolima	39	43	0	82
Santander	49	2	3	54
Antioquia	42	3	0	45
Valle del Cauca	28	16	0	44
Cundinamarca	26	5	0	31
Huila	25	1	0	26
Meta	20	5	0	25
Putumayo	22	0	0	22
Atlántico	4	15	0	19
Risaralda	16	1	0	17
Barranquilla	15	0	0	15
Norte Santander	13	1	0	14
Caquetá	14	0	0	14
Casanare	12	0	0	12
Córdoba	7	0	0	7
Quindío	7	0	0	7
Guaviare	5	2	0	7
Caldas	4	1	0	5
Cartagena	5	0	0	5
Santa Marta D.E.	5	0	0	5
Cauca	4	0	1	5
Sucre	5	0	0	5
Magdalena	4	0	0	4
Nariño	4	0	0	4
Arauca	1	0	3	4
Bolívar	3	0	0	3
Chocó	3	0	0	3
Cesar	3	0	0	3
Amazonas	3	0	0	3
La Guajira	2	0	0	2
San Andrés	1	1	0	2
Buenaventura	1	1	0	2
Bogotá	0	0	2	2
Boyacá	0	0	1	1
Guainía	1	0	0	1
Vichada	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0
Exterior	0	1	2	3
Total	393	98	12	503

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

El 58,1% de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 57,1% pertenecen al régimen contributivo; y el 35,2% de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 98,0% se notificaron en el grupo otros, el 1,0% en población indígena y el 1,0% en población afrocolombiana. El 73,4 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikungunya es de 1,89 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 14,05 casos por 100.000 habitantes (Gráfica 17).

Gráfica 17
Incidencia chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2018



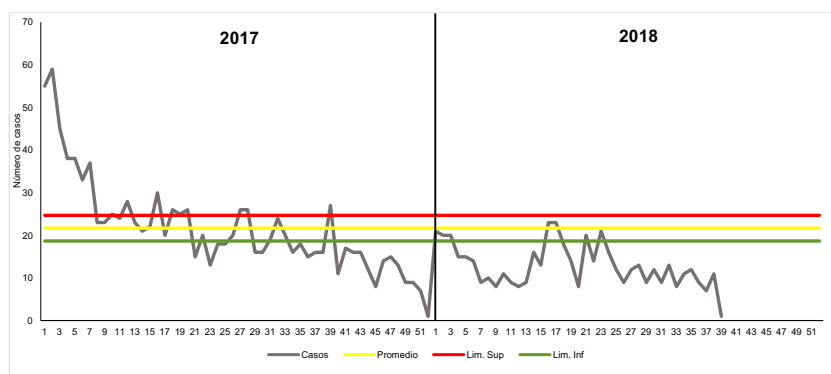
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

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 36 a 39 de 2017 y promedio de la semana 36 a la 39 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 ($p < 0,05$).

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

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2018 el descenso en la notificación de casos de chikungunya es del 48,7% en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 39 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 01-39 de 2018



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

Dengue

En la semana epidemiológica 39 de 2018, se notificaron al Sivigila 966 casos probables de dengue, 440 casos de esta semana y 526 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 39 de 2017 se notificaron 423 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 27508 casos; 13695 casos (el 49,8%) sin signos de alarma; 13479 casos (el 49%) con signos de alarma y 334 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 72,3 % de los casos (tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39,2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general
Meta	3321	12,2	39	11,7	3360
Antioquia	2716	10,0	43	12,9	2759
Tolima	2413	8,9	36	10,8	2449
Valle	2037	7,5	13	3,9	2050
Norte Santander	1844	6,8	16	4,8	1860
Santander	1715	6,3	13	3,9	1728
Cordoba	1802	6,6	31	9,3	1833
Cundinamarca	1089	4,0	6	1,8	1095
Casanare	1077	4,0	26	7,8	1103
Guajira	1069	3,9	17	5,1	1086
Huila	904	3,3	9	2,7	913
Barranquilla	917	3,4	16	4,8	933
Atlantico	831	3,1	14	4,2	845
Cesar	831	3,1	7	2,1	838
Guaviare	716	2,6	2	0,6	718
Putumayo	551	2,0	1	0,3	552
Quindio	419	1,5	1	0,3	420
Magdalena	438	1,6	4	1,2	442
Arauca	357	1,3	1	0,3	358
Sucre	325	1,2	8	2,4	333
Bolivar	299	1,1	4	1,2	303
Caqueta	220	0,8	4	1,2	224
Exterior	210	0,8	4	1,2	214
Sta Marta D.E.	194	0,7	4	1,2	198
Nariño	153	0,6	3	0,9	156
Cauca	146	0,5	0	0	146
Boyaca	111	0,4	1	0,3	112
Risaralda	108	0,4	1	0,3	109
Cartagena	118	0,4	6	1,8	124
Choco	62	0,2	1	0,3	63
Caldas	55	0,2	2	0,6	57
Buenaventura	40	0,1	0	0	40
Amazonas	40	0,1	0	0	40
Vichada	14	0,1	0	0	14
Guainia	14	0,1	0	0	14
San Andres	11	0	0	0	11
Depto Desconocido	5	0	0	0	5
Vaupés	2	0	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 5,8 %, Cali con el 5,5 %, Medellín con el 3,6 %, Barranquilla con el 3,2 %, Cúcuta con el 2,9 %, Acacias con el 1,7 %, Girardot con el 1,7 %, Ibagué y Montería con el 1,6 % cada uno, Soledad, Yopal y Neiva con el 1,5 % cada uno, San José del Guaviare con el 1,4 %, Bucaramanga con el 1,3 %, que concentran el 35 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de casos se presentó en Villavicencio con el 6,3 %, Barranquilla con el 4,8 %, Turbo y Apartadó con el 3,6 %, Montería con el 2,4 %, Riohacha, Yopal y Acacias con el 2,1 %, Soledad, Maicao, Cartagena, Sincelejo y Paz de Ariporo con el 1,8 %, Neiva y Tierralta con el 1,5 %; que concentran el 44,3% de la notificación.

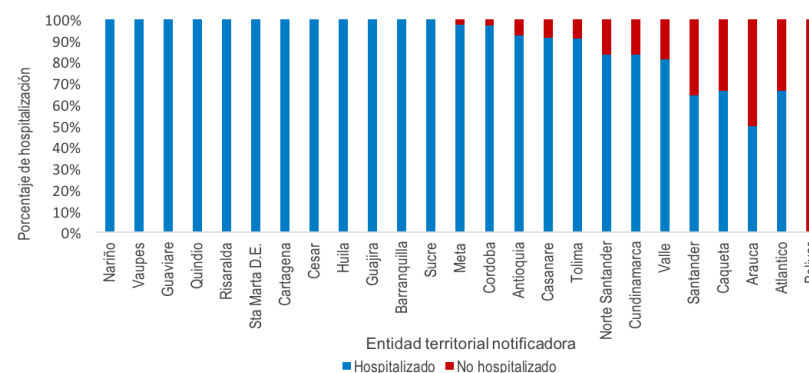
El 55,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 49,7% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,8 % refieren no afiliación; el 15,2 % de los casos de dengue y el 21,3 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 462 casos en población indígena (el 1,7 %), 558 casos en afrocolombianos (el 2,0 %) y gestantes 129 casos (el 1,0 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 72,8 % (gráfica 20).

Para dengue grave la hospitalización fue del 91,9 % de los casos (307/334). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para los departamentos de Meta, Córdoba, Antioquía, Casanare, Tolima, Norte de Santander, Cundinamarca, Valle del Cauca, Caquetá, Santander, Caqueta, Arauca y Bolívar (gráfica 19).

Gráfica 19

Hospitalizados de casos notificados de dengue grave por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

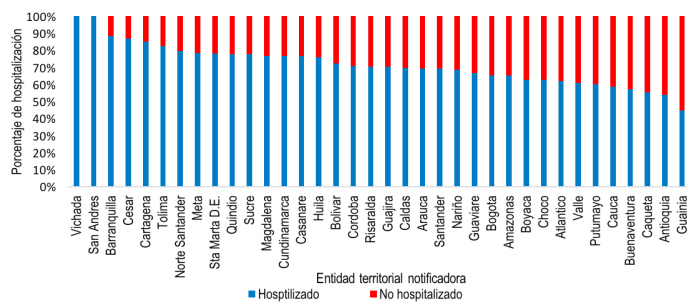


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

La incidencia nacional de dengue es de 106,1 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 21).

Gráfica 20

Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

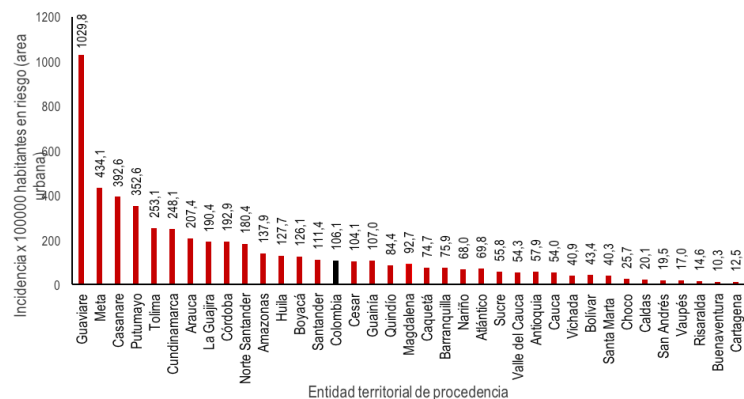


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018



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

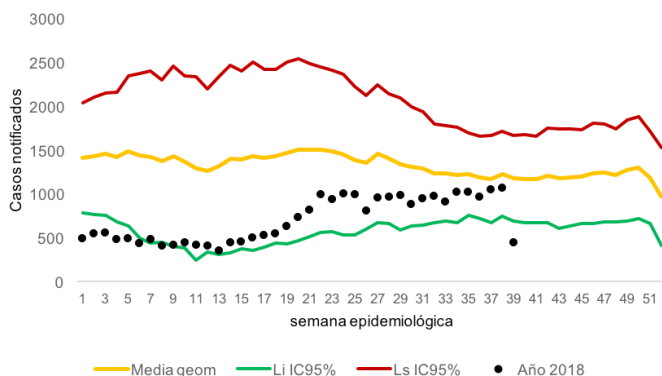
Gráfica 21
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2018



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 38 (gráfica 22).

Gráfica 22
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 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 7).

Tabla 7
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 37 a 39, 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	Boyaca	Atlantico
Guainia	Tolima	Caldas	Barranquilla
San Andres	Risaralda	Cauca	Putumayo
Vaupés	Antioquia	Caqueta	Cesar
Vichada	Santander	Choco	Santa Marta
Huila	Quindío	Cundinamarca	Meta
			Bolivar

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

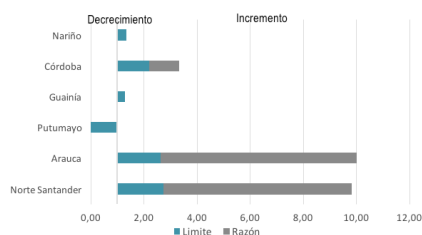
Hasta la semana epidemiológica 39 se han notificado 122 muertes probables por dengue, de las cuales 20 han sido confirmadas y corresponden a casos procedentes de La Guajira con cuatro casos, Antioquia con tres casos, Meta con tres casos, Tolima y Cundinamarca con dos casos, Norte de Santander, Caquetá, Magdalena, Cartagena y el exterior con un caso cada uno; 38 muertes descartadas, 664 muertes en estudio en casos procedentes de: Córdoba con 12 casos, Casanare con nueve casos, Tolima con ocho casos, Antioquia con seis casos, Santander con cinco casos, Norte de Santander con cuatro casos, Meta con tres casos, Caquetá, Valle del Cauca y Atlántico con dos casos cada uno; Caldas, Cesar, Vaupes, Barranquilla, Sucre, Nariño, Huila, Choco, Magdalena, Risaralda y La Guajira con una muerte cada uno.

Malaria

En la semana epidemiológica 39 de 2018, han ingresado al Sivigila 46.121 casos de malaria, 45.367 casos de malaria no complicada y 754 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 23).

Gráfica 23

Comparación de la notificación de malaria por entidad territorial de notificación, semana epidemiológica 39 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2012-2017

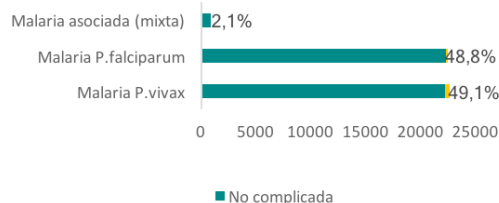


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012- 2018

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 22.498 casos (el 48,8 %), seguido por *P. vivax* con 22.665 casos (el 49,1 %) y 958 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 -39, 2018



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

Malaria no complicada

Por procedencia Chocó, Nariño, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Bolivar y Cauca registraron el 87,8% de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 26,8 % de todos los casos (tabla 8).

Tabla 8

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -39,2018

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	515	6908	0	4719	12142	26,8
Nariño	10	9366	0	367	9743	21,5
Córdoba	48	1584	0	5620	7252	16,0
Antioquia	70	749	0	3298	4117	9,1
Guainía	27	517	0	2220	2764	6,1
Amazonas	7	118	0	1241	1366	3,0
Bolívar	92	255	0	938	1285	2,8
Cauca	22	1050	0	41	1113	2,5
Vichada	46	216	0	729	991	2,2
Guaviare	5	308	0	639	952	2,1
Buenaventura	4	562	0	197	763	1,7
Norte de Santander	5	7	0	587	599	1,3
Vaupés	2	264	0	113	379	0,8
Caquetá	6	31	0	63	100	0,2
Arauca	1	6	0	79	86	0,2
La Guajira	1	2	0	71	74	0,2
Meta	0	21	0	42	63	0,1
Valle del Cauca	1	29	0	21	51	0,1
Sucre	0	15	0	33	48	0,1
Risaralda	2	6	0	21	29	0,06
Putumayo	0	12	0	12	24	0,05
Cesar	1	1	0	17	19	0,04
Santander	1	7	0	10	18	0,04
Barranquilla	0	4	0	7	11	0,02
Magdalena	2	2	0	6	10	0,02
Atlántico	0	1	0	9	10	0,02
Casanare	0	2	0	7	9	0,02
Caldas	0	0	0	8	8	0,02
Santa Marta	1	1	0	3	5	0,01
Quindío	0	1	0	2	3	0,01
Huila	0	0	0	3	3	0,01
Cartagena	0	0	0	3	3	0,01
Desconocido	0	3	0	12	15	0,03
Exterior	54	200	0	1058	1312	2,82
Total	923	22248	0	22196	45367	100

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

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

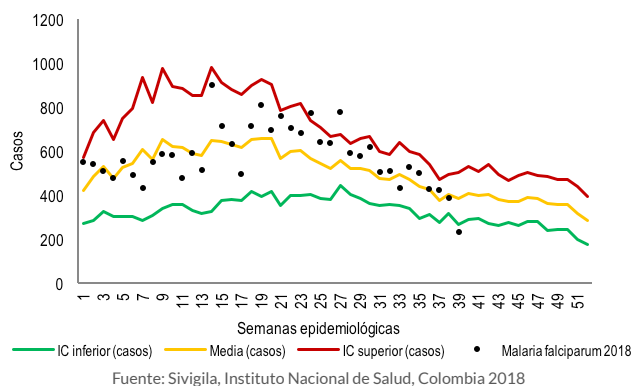
Sarampión

Brotos

Tablas

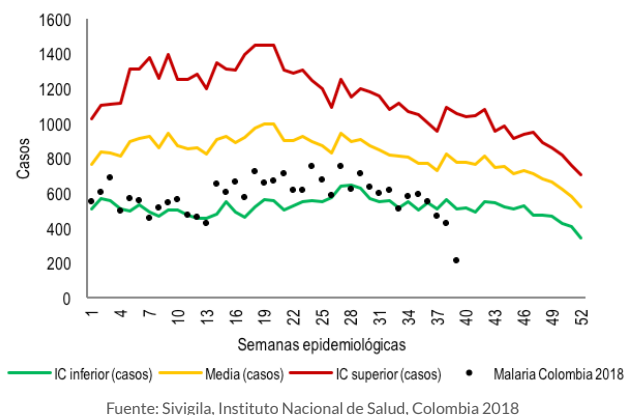
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 2 semanas, alarma 25 semana y en seguridad 12 semanas (gráfica 25).

Gráfica 25
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -39, 2018



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 8 semanas y en éxito 31 semanas (gráfica 26).

Gráfica 26
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -39, 2018



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 39 de 2018 fue de 5,74 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. vivax* con un IVA de 2,82 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 9).

Tabla 9
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -39, 2018

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	142,3	134,6	7,4
Inírida	Guainía	132,7	106,2	25,5
Vigía del Fuerte	Antioquia	122,6	56,7	59,3
Lloró	Chocó	92,3	25,2	62,2
Bagadó	Chocó	68,8	59,8	7,4
Barbacoas	Nariño	65,7	5,0	60,6
Olaya Herrera	Nariño	63,2	0,2	62,9
San José del Palmar	Chocó	57,6	54,6	2,7
Bajo Baudó	Chocó	55,5	19,8	34,7
Norosí	Bolívar	53,7	26,2	20,5
La Guadalupe	Guainía	48,8	41,5	4,9
Puerto Santander	Amazonas	48,5	36,3	12,2
Alto Baudó	Chocó	46,5	25,7	18,5
Mosquera	Nariño	45,8	0,9	44,9
Taraira	Vaupés	45,2	42,0	1,1
El Bagre	Antioquia	44,0	35,6	7,5
Río Quito	Chocó	43,3	8,9	29,7
Tierralta	Córdoba	42,4	30,1	11,9

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 754 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 73 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 27).

Gráfica 27

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -39, 2018



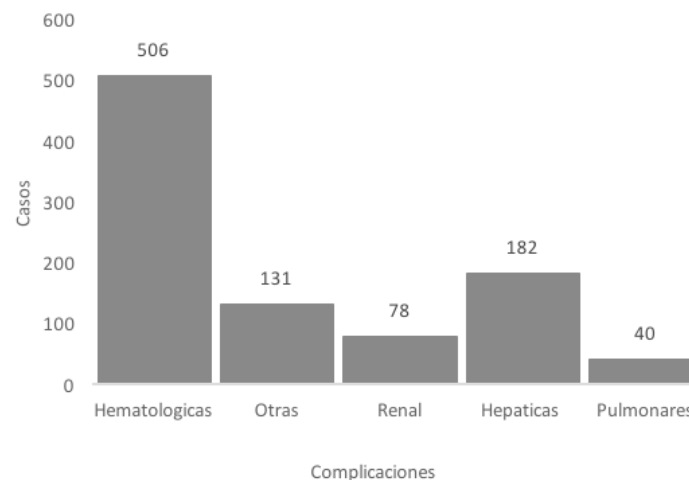
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

El 57 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 16 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica 150 casos (el 19,9 %) se notificaron en indígenas y 129 casos (el 17,1 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 38,3 % de los casos se registró en rural disperso y el 57 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 754 casos de malaria complicada, 506 casos (el 67 %) presentaron complicaciones hematológicas, 182 casos (el 24 %) presentaron complicaciones hepáticas, 40 casos (el 5 %) presentaron complicaciones pulmonares, 78 casos (el 10%) presentaron complicaciones renales y 131 casos (el 17%) otras complicaciones (gráfica 28).

Gráfica 28

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -39, 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 1.385 casos procedentes del exterior, 1.312 casos de malaria no complicada y 73 casos de malaria complicada; 1112 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 214 casos con infección por *P. falciparum* y 59 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 10).

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Tabla 10
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -39, 2018

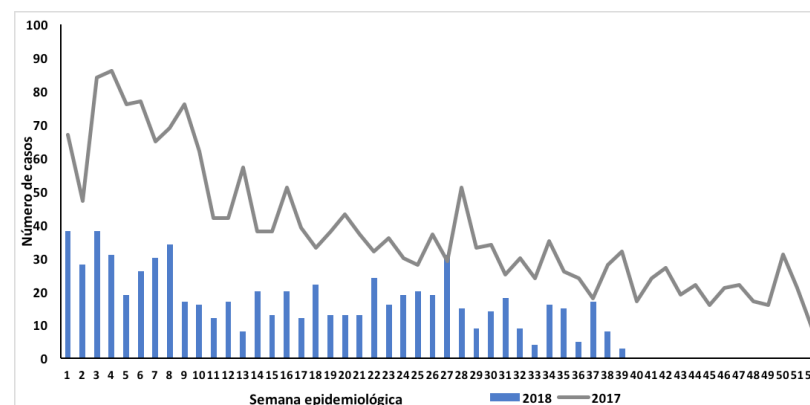
País de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%
Angola	0	1	0	1	0,07
Brasil	1	3	22	26	1,88
Camerun	0	1	1	2	0,14
Exterior. País Desconocido	1	1	6	8	0,58
Costa de Marfil	0	1	0	1	0,07
Ecuador	0	3	2	5	0,36
España	0	0	1	1	0,07
Etiopía	0	0	1	1	0,07
Guayana Francesa	0	0	2	2	0,14
Guinea	0	1	0	1	0,07
Guinea ecuatorial	0	2	0	2	0,14
Malawi	0	1	0	1	0,07
Nicaragua	0	0	1	1	0,07
Panamá	0	0	3	3	0,22
Perú	2	1	13	16	1,16
Reino Unido	0	0	1	1	0,07
Republica Dominicana	0	0	1	1	0,07
Venezuela	55	199	1058	1312	94,73
Total	59	214	1112	1385	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 39 de 2018 se notificaron al Sivigila 9 casos de Zika, tres casos de esta semana y seis casos de semanas anteriores; en la misma semana del año 2017 se notificaron 32 casos. A la fecha, han ingresado 702 casos de Zika, 494 (70,4%) casos confirmados por clínica, 204 (29,1%) 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- 39, 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 39 del 2018, el 69,2% proceden de Valle del Cauca, Norte de Santander, Putumayo, Santander y Tolima; y por municipio de procedencia, el 29,8% (209) de los casos son de Cali, el 11,8% (83) de Cúcuta y el 9,8% (69) de Villagarzón (Tabla 11).

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

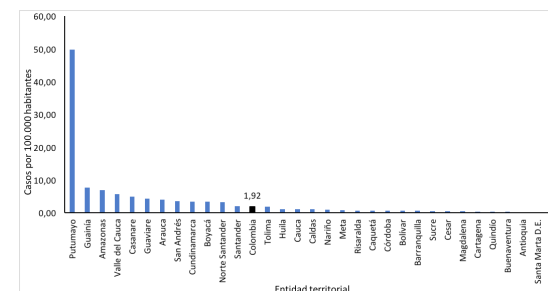
Tabla 11
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 39, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Valle del Cauca	2	50,0	211	42,7	10	4,9	223
Norte Santander	0	0,0	34	6,9	70	34,3	104
Putumayo	0	0,0	78	15,8	4	2,0	82
Santander	0	0,0	31	6,3	15	7,4	46
Tolima	0	0,0	18	3,6	13	6,4	31
Cundinamarca	0	0,0	15	3,0	11	5,4	26
Antioquia	0	0,0	12	2,4	6	2,9	18
Casanare	0	0,0	14	2,8	3	1,5	17
Huila	0	0,0	8	1,6	6	2,9	14
Meta	1	25,0	5	1,0	8	3,9	14
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
Cesar	0	0,0	5	1,0	2	1,0	7
Cauca	0	0,0	7	1,4	0	0,0	7
Risaralda	0	0,0	3	0,6	4	2,0	7
Cartagena	0	0,0	4	0,8	2	1,0	6
Vichada	0	0,0	4	0,8	4	2,0	8
Arauca	0	0,0	3	0,6	0	0,0	3
Sucre	0	0,0	4	0,8	3	1,5	7
Caldas	0	0,0	0	0,0	4	2,0	4
Quindío	0	0,0	2	0,4	3	1,5	5
Nariño	0	0,0	3	0,6	3	1,5	6
Bogotá D.C.	0	0,0	2	0,4	2	1,0	4
Boyacá	0	0,0	0	0,0	4	2,0	4
Guaviare	1	25,0	2	0,4	1	0,5	4
Bolívar	0	0,0	3	0,6	1	0,5	4
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
Chocó	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1
Magdalena	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	4,4	9
Total	4	0,6	494	70,4	204	29,1	702

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,92 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Doce 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 - 39, 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 36 - 39 de 2017 y semanas 36 - 39 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 39 de 2018, se han notificado 176 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 94,9 % de los casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika. Los casos notificados en gestantes corresponden al 25,1 % 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 (43,8%) (Tabla 12).

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

Tabla 12

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 39, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Norte Santander	0	0,0	7	20,0	70	49,6	77
Santander	0	0,0	9	25,7	14	9,9	23
Valle del Cauca	0	0,0	8	22,9	8	5,7	16
Bogotá	0	0,0	2	5,7	12	8,5	14
Putumayo	0	0,0	7	20,0	2	1,4	9
Tolima	0	0,0	0	0,0	8	5,7	8
Barranquilla	0	0,0	1	2,9	3	2,1	4
Antioquia	0	0,0	0	0,0	3	2,1	3
Casanare	0	0,0	0	0,0	3	2,1	3
Cundinamarca	0	0,0	0	0,0	3	2,1	3
Bolívar	0	0,0	1	2,9	2	1,4	3
Atlántico	0	0,0	0	0,0	2	1,4	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	35	19,9	141	80,1	176

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 05 de Octubre 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 39 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 39 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 13).

Tabla 13

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	4	30,8
Tolima	2	15,4
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 Síndrome Respiratorio del Medio Oriente coronavirus (MERS-CoV) - Arabia Saudita, 03 de octubre de 2018

Desde 2012 y hasta el 16 de septiembre de 2018, el número total mundial de casos MERS confirmados por laboratorio notificados a la OMS es de 2254 y 800 muertes asociadas. Desde el 01 de junio y hasta el 16 de septiembre de 2018, se notificaron 32 casos adicionales de Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS), incluidas 10 muertes.

La evaluación de riesgos de la OMS refiere que la infección con MERS-CoV puede causar una enfermedad grave que produce una alta mortalidad. Las personas se infectan con MERS-CoV por contacto directo o indirecto con camellos. Hasta ahora solo se ha presentado transmisión de persona a persona en ambientes hospitalarios. La OMS sigue supervisando la situación epidemiológica y realiza una evaluación de riesgos basada en la información disponible.

La OMS invita a todos los Estados Miembros a que continúen su vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y que estén atentos a cualquier comportamiento inusual. Las medidas de prevención y control de infecciones, así como el uso de elementos de protección personal, son claves para prevenir la posible propagación de MERS-CoV en las instituciones prestadoras de salud, ya que no siempre es posible identificar a los pacientes con MERS-CoV de manera temprana porque los síntomas tempranos son inespecíficos.

Se debe tener en cuenta que las personas con enfermedades crónicas, como diabetes, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar crónica y personas inmunocomprometidas, que se infecten con

MERS-CoV es más grave; por lo tanto, estas personas deben evitar el contacto cercano con los animales, especialmente los camellos, cuando visitan granjas, mercados o áreas de establos donde se sabe que el virus podría estar circulando. Así también, deben tenerse en cuenta las medidas generales de higiene, como el lavado de manos con regularidad. Las personas deben evitar tomar leche cruda o comer carne de camello, que no se haya cocinado adecuadamente.

La OMS no recomienda exámenes de detección especiales en los puntos de entrada con respecto a este evento, ni recomienda actualmente la de restricciones de viaje o comercio.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/03-october-2018-mers-saudi-arabia/en/>

ALERTAS NACIONALES

Chagas agudo, 12 de septiembre de 2018

En la semana epidemiológica 37, el departamento de Choco reporta al Sistema de vigilancia un caso probable de Chagas Agudo en una menor de 12 años de edad, residente en el área urbana del Municipio de Rio Iró, quien presentó un cuadro clínico de evolución de aproximadamente 8 días consistente en astenia, adinamia, malestar general, emésis frecuente, fiebre y escalofrío. Durante la atención médica se realizaron paraclínicos donde se identificó el tripanosoma en un extendido de sangre, por lo cual remiten a segundo nivel de atención para dar manejo médico. Desde el INS se realizó Sala de Análisis del Riesgo en conjunto con la Secretaría Departamental de Salud del Choco, identificando que para esta área no se habían notificado casos de chagas, siendo un comportamiento inusual y de riesgo que amerita una intervención de un equipo de respuesta inmediata, con el fin de realizar las actividades de investigación epidemiológica de campo, estudio entomológico, así como actividades de control y mitigación de la situación. El estado de la situación sigue abierto y en seguimiento.

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Suan, Atlántico.

En la notificación inmediata del 28 de septiembre de 2018, se identifica un brote de enfermedad transmitida por alimentos, en el municipio de Suan, Atlántico. Se realiza comunicación con la entidad territorial, quien refiere que consultaron a urgencias de la ESE Unidad Local de Salud, aproximadamente 30 estudiantes de una institución educativa, que presentaron síntomas como dolor abdominal, deposiciones líquidas, emésis, cefalea, deshidratación y náuseas. Refieren haber consumido el día anterior en el almuerzo los siguientes alimentos: de arroz blanco, pollo desmechado, ensalada de (tomate, cebolla y ají) y avena con leche. Se realizaron actividades de investigación de campo, toma de muestras biológicas, hasta el momento están pendientes los resultados de laboratorio.

EVENTOS TRAZADORES

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2018 han ingresado a la vigilancia de Sarampión y Rubeola 5154 casos sospechosos, de los cuales se han descartado 4744, permanecen en estudio 305 casos y se han confirmado en total de Salud 105 casos de sarampión de los cuales: 45 casos son importados, 58 casos relacionados con la importación (21 casos de transmisión secundaria en personas procedentes de Venezuela y 37 casos relacionados con la importación en colombianos) y dos con fuente de infección en investigación. (tabla 14).

Tabla 14

Departamento de Procedencia	Sarampión y Rubeola			Total general
	Confirmado	Descartado	En estudio	
AMAZONAS		4		4
ANTIOQUIA	2	465	78	545
ARAUCA	1	10		11
ATLANTICO	1	30		31
BARRANQUILLA	2	46	8	56
BOGOTA	2	2841	120	2963
BOLIVAR	6	17	2	25
BOYACA		56	3	59
CALDAS		45	2	47
CAQUETA		16	2	18
CARTAGENA	35	49	22	106
CASANARE		7		7
CAUCA	1	21	3	25
CESAR	1	58	1	60
CHOCO		3	1	4
CORDOBA		17	1	18
CUNDINAMARCA		257	12	269
GUAINIA		2		2
GUAJIRA		14	1	15
GUAVIARE		1		1
HUILA		24		24
MAGDALENA	1	20		21
META		56	2	58
NARIÑO		43	1	44
NORTE SANTANDER	14	137	5	156
PUTUMAYO		8		8
QUINDIO		43	1	44
RISARALDA		95	6	101
SAN ANDRES		16		16
SANTANDER		51	2	53
STA MARTA D.E.		18	3	21
SUCRE	7	97	7	111
TOLIMA		41	11	52
VALLE		69	7	76
zEXTERIOR	32	67	4	103
Total general	105	4744	305	5154

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

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	0	216	4	6	40	22	7	0	0	0	42	1	1	20	0	0
Antioquia	503	12	10	11514	213	206	2759	669	422	25	4	3	3679	94	75	2242	41	36
Arauca	118	2	2	427	13	6	358	37	48	4	1	0	138	5	8	67	1	1
Atlántico	126	2	3	2093	45	53	845	153	119	3	1	0	610	18	15	327	6	6
Barranquilla	18	1	0	1658	39	32	933	114	108	8	1	0	513	15	10	503	13	9
Bogotá	0	0	0	15804	326	373	0	0	0	77	9	4	1814	35	13	3004	80	106
Bolívar	240	6	4	1582	37	43	303	139	108	2	1	0	357	9	5	687	7	31
Boyacá	63	1	2	4065	92	96	112	43	20	5	2	0	505	14	11	316	8	7
Buenaventura	20	1	0	57	2	0	40	13	2	0	0	0	24	1	0	13	0	0
Caldas	60	1	0	2620	54	52	57	39	18	4	2	0	743	22	16	633	15	9
Caquetá	131	2	2	734	16	17	224	40	6	2	1	1	183	5	5	164	4	4
Cartagena	16	0	0	768	13	15	124	49	41	5	1	1	434	13	16	735	7	16
Casanare	122	4	2	939	25	24	1103	103	115	4	1	0	179	6	9	96	3	2
Cauca	74	2	0	4045	98	56	146	22	6	10	2	1	622	15	6	316	10	5
Cesar	208	6	3	1460	28	20	838	263	187	11	1	1	435	14	14	525	9	9
Chocó	157	3	2	70	1	0	63	15	9	1	1	0	80	3	2	88	2	3
Córdoba	227	7	8	2546	45	45	1833	155	378	4	1	1	592	17	15	529	8	8
Cundinamarca	40	1	0	8400	161	172	1095	173	60	2	2	0	1290	39	35	675	16	17
Guainía	11	0	0	75	2	0	14	4	2	1	1	0	16	1	2	4	0	0
Guajira	99	3	5	1091	22	22	1086	55	87	0	1	0	159	5	2	174	3	1
Guaviare	67	1	2	152	3	4	718	17	49	1	0	0	36	1	1	40	1	0
Huila	134	3	1	2908	60	68	913	229	79	12	1	0	731	16	18	491	11	7
Magdalena	157	3	2	1828	28	18	442	52	91	3	1	0	233	6	6	203	4	4
Meta	220	4	6	2144	53	47	3360	303	276	3	1	0	470	16	10	568	11	11
Nariño	58	2	4	3957	73	99	156	21	9	12	1	0	895	22	17	659	11	18
Norte Santander	269	5	13	2755	72	68	1860	340	380	12	2	1	648	18	10	446	13	12
Putumayo	106	2	1	792	17	14	552	50	35	2	1	0	240	7	5	121	4	5
Quindío	5	0	0	2004	44	44	420	135	34	2	1	0	418	13	12	417	11	8
Risaralda	41	1	0	2692	55	52	109	57	19	6	1	0	598	14	15	480	7	12
San Andrés	0	0	0	187	5	5	11	11	2	2	1	0	11	1	0	19	0	0
Santa Marta D.E	30	1	0	831	18	26	198	34	57	3	1	0	172	4	3	168	1	1
Santander	153	3	2	4468	102	85	1728	554	288	8	2	1	813	24	16	447	6	12
Sucre	106	3	3	1644	37	26	333	214	70	12	1	0	324	10	11	254	7	6
Tolima	83	1	2	3852	81	81	2449	438	211	8	1	0	748	21	22	367	12	11
Valle	42	1	1	9106	201	199	2050	646	172	21	4	2	2123	55	53	1314	27	25
Vaupés	35	1	0	107	3	0	3	0	0	0	0	0	73	1	2	3	0	0
Vichada	39	1	0	127	3	3	14	9	0	0	1	0	15	0	0	6	0	0
Total nacional	3804	85	80	99718	2090	2077	27289	5218	3515	275	53	16	20963	561	461	17121	359	402

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	A acumulado 2018	Esperado	Observado	A acumulado 2018	Esperado	Observado	A acumulado 2018	Esperado	Observado	A acumulado 2018	Esperado	Observado	A acumulado 2018	Esperado	Observado	A acumulado 2018	Esperado	Observado	A acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	2	1	0	1380	51	41	0	1	0	9325	920	787	33	22	6	0	0	0	4937	123	77
Antioquia	116	17	7	4228	205	24	120	26	34	720960	75331	77985	22707	2245	2022	702	49	73	377223	8622	9455
Arauca	10	2	1	88	0	0	11	2	5	25678	2468	2992	1248	134	155	10	6	2	7581	166	143
Atlantico	16	4	1	11	0	0	17	3	4	91177	9627	11632	1239	326	149	446	79	67	49330	1014	989
Barranquilla	34	6	0	12	2	2	38	5	17	154081	16771	18163	3140	343	453	566	59	51	74253	1491	1810
Bogota	166	27	10	0	1	0	120	33	29	1372008	103656	131661	57827	4813	4245	6306	375	483	658766	15471	17144
Bolivar	12	3	0	1306	30	6	26	8	5	115775	10948	11711	1943	211	214	19	0	1	31050	711	577
Boyaca	13	2	0	0	1	0	15	4	6	126273	12930	12866	4516	332	400	165	16	11	46964	1122	1139
Buenaventura	0	0	0	782	28	7	11	6	4	11388	1237	1143	0	17	0	0	0	0	5483	172	127
Caldas	39	6	0	11	1	0	9	2	3	91942	9261	9001	3604	305	278	314	26	35	35903	970	845
Caqueta	9	3	0	105	1	0	9	1	6	45762	4185	3881	1574	157	100	18	2	4	18024	488	446
Cartagena	8	2	0	4	1	0	16	13	5	178838	10468	24695	3660	344	515	994	120	128	44161	1108	1005
Casanare	18	2	0	9	1	0	5	1	1	27766	2579	3219	751	44	76	0	0	0	11571	258	220
Cauca	20	6	0	1123	26	16	16	6	3	106155	9197	10809	1299	113	83	0	6	0	46626	1391	1302
Cesar	53	8	7	24	2	0	12	9	7	114522	11957	13663	4692	663	391	294	38	32	45801	1006	1349
Choco	3	0	0	12280	310	105	4	3	2	18759	1376	2085	1747	158	195	13	0	5	10429	224	187
Cordoba	34	6	6	7306	64	62	16	4	5	135762	15380	14125	1995	523	447	372	40	65	50425	1140	1047
Cundinamarca	48	10	2	0	2	0	34	15	9	281808	21716	25494	8234	577	664	516	32	37	126730	2804	3393
Guainia	1	1	0	2817	21	18	5	1	2	3533	192	464	460	24	59	3	0	0	1699	30	38
Guajira	6	2	0	78	1	0	14	1	3	113620	11325	13228	6868	637	692	749	37	98	45783	1096	861
Guaviare	4	1	1	992	17	5	1	0	0	7049	792	626	658	63	120	0	0	0	3300	74	77
Huila	33	11	0	4	1	0	17	6	5	116556	9870	9627	3548	304	190	398	27	19	46646	1197	1410
Magdalena	15	4	1	10	2	0	12	4	4	72277	7260	8793	1640	216	225	41	0	5	39836	832	812
Meta	15	3	0	71	3	0	19	4	7	74738	6341	7510	1622	146	157	348	17	18	44354	1183	905
Nariño	37	2	0	9832	118	142	47	12	17	155566	15805	15813	2914	398	299	53	8	14	80067	2004	2337
Norte Santander	12	2	0	627	3	4	32	3	11	130986	10324	12837	9893	628	574	404	26	50	66508	1381	2091
Putumayo	8	1	0	32	3	0	4	3	1	27584	2924	2695	1275	121	156	0	0	0	13339	319	415
Quindio	21	3	2	3	1	0	3	0	2	65256	6100	6115	3466	271	327	178	9	14	30193	857	712
Risaralda	25	2	3	34	22	0	20	4	7	82806	9353	10082	2595	253	215	145	12	9	50517	1137	1214
San Andres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6830	725	695	619	105	79	10	0	0	3603	89	41
Santa Marta D.E	34	6	2	0	0	0	4	0	3	28640	2292	3149	1604	158	173	267	16	27	19758	271	336
Santander	25	4	3	22	2	0	39	12	11	163308	12391	16806	10778	720	1176	1414	52	141	78385	1535	1725
Sucre	42	6	3	51	2	0	32	4	11	86272	8566	10995	4905	724	905	1180	56	187	30382	769	774
Tolima	48	9	4	0	1	0	17	6	4	144400	9895	10816	4586	224	369	748	42	90	73085	1646	1558
Valle	164	28	3	63	4	1	79	24	19	418799	36404	35306	11045	721	810	724	55	51	209460	6417	4158
Vaupes	0	0	0	379	9	3	6	0	1	4070	248	314	95	13	3	0	0	0	771	24	13
Vichada	8	2	1	1028	14	2	7	1	1	3173	406	393	40	9	5	2	0	0	1949	45	26
Total nacional	1099	184	63	44712	950	438	837	227	254	5333442	463087	542176	188820	17063	16927	17399	1237	1717	2484892	59189	60758

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía			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	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	31	3	0	0	0	0	4	1	2	1	0	0	0	0	0	4	2	0	167	18	24
Antioquia	812	86	61	7	12	0	3319	75	203	70	6	1	3	4	3	560	80	13	5619	890	477
Arauca	54	4	5	1	1	0	20	4	2	1	0	0	2	1	2	34	6	1	322	61	31
Atlántico	233	22	23	3	3	0	222	12	16	0	1	0	1	3	1	15	2	1	2614	199	303
Barranquilla	275	26	25	3	2	0	441	32	20	0	2	0	0	2	0	10	1	3	2651	278	186
Bogotá	890	105	92	14	14	1	4302	321	498	127	7	2	1	1	1	1408	127	29	9620	3075	899
Bolívar	192	22	27	3	3	0	157	5	11	0	1	0	2	4	2	28	5	0	1429	104	116
Boyacá	140	16	9	8	2	2	256	27	20	5	1	0	0	0	0	73	8	2	1359	233	160
Buenaventura	92	5	4	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0
Caldas	81	11	5	4	2	0	355	7	50	3	1	1	0	1	0	46	14	1	832	228	116
Caquetá	77	8	6	3	1	0	37	4	4	0	1	0	0	1	0	32	3	0	470	66	46
Cartagena	229	27	26	0	2	0	212	11	15	0	1	0	2	2	2	17	7	2	1472	133	116
Casanare	57	5	6	3	1	0	98	3	9	1	1	0	0	1	0	33	3	0	384	45	46
Cauca	222	24	15	7	3	0	325	14	17	2	1	0	2	2	2	26	4	0	735	116	54
Cesar	255	26	30	5	2	0	59	8	5	0	2	0	2	1	2	66	6	0	969	96	91
Chocó	134	15	14	0	1	0	8	11	0	0	0	0	0	1	0	5	2	0	203	5	4
Córdoba	393	36	37	3	4	1	680	19	12	0	2	0	5	5	5	23	4	3	2488	210	220
Cundinamarca	345	36	31	4	5	0	1021	43	149	18	3	0	3	2	3	274	17	4	3354	703	349
Guainía	15	1	2	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	15	1	0
Guajira	235	22	19	2	3	0	66	3	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1567	49	128
Guaviare	12	1	3	1	0	0	8	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	222	9	10
Huila	188	19	16	3	3	0	227	15	14	1	2	0	0	1	0	106	18	2	1084	163	75
Magdalena	166	17	9	2	2	0	133	6	2	3	1	0	0	2	0	7	2	0	655	56	76
Meta	128	16	10	5	2	0	372	12	15	1	1	0	2	1	2	102	5	2	1205	179	75
Nariño	208	23	19	6	4	0	125	11	12	15	1	0	3	3	3	97	13	0	1642	235	101
Norte Santander	207	21	26	9	3	0	340	20	40	2	2	0	0	1	0	177	12	6	3439	297	190
Putumayo	58	5	10	1	1	0	40	3	3	6	0	0	1	1	1	8	2	0	458	46	19
Quindío	57	6	5	1	1	0	90	4	4	1	0	0	0	1	0	11	1	0	906	102	56
Risaralda	92	11	8	5	2	0	82	6	0	0	1	0	0	0	0	17	3	2	1099	129	73
San Andrés	10	2	0	0	0	0	16	2	1	0	0	0	0	0	0	6	1	1	113	12	20
Santa Marta D.E	72	9	6	0	1	0	48	3	2	0	1	0	1	2	1	4	4	0	587	39	44
Santander	221	27	20	2	4	0	163	15	9	0	2	0	1	1	1	168	16	3	2313	427	206
Sucre	172	19	16	5	2	0	288	19	12	22	1	1	2	3	2	172	28	7	2065	135	231
Tolima	191	18	8	7	3	0	147	11	9	6	1	0	2	1	2	116	7	1	1242	237	144
Valle	447	47	34	9	7	0	523	31	52	2	3	1	0	3	0	124	16	5	4698	686	327
Vaupés	7	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	9	2	0	50	7	0
Vichada	34	2	4	0	0	0	9	2	0	0	0	0	0	0	0	11	2	1	57	10	1
Total nacional				60758	60758	60758	60758	60758	60758	60758	60758	60758	60758	60758	60758	60758	60758	60758	60758	60758	60758

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

Decremento
Incremento

Departamento	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	
	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018	Acumulado esperado	Acumulado 2018
Amazonas	0	0	0	0	14	8	7	9	1	0	2	3	2	1	1	4	5	3	5	7
Antioquia	1	0	1	4	1615	744	274	601	25	28	64	28	10	7	100	545	71	92	372	421
Arauca	2	0	1	1	11	5	9	7	1	2	3	3	2	1	4	11	7	7	33	59
Atlántico	1	0	0	0	0	0	28	41	10	6	5	9	3	5	20	31	10	27	115	131
Barranquilla	1	2	0	0	0	0	39	52	6	9	8	13	2	0	18	56	9	23	56	84
Bogotá	2	1	2	3	0	0	28	70	25	17	70	53	5	3	123	2963	102	107	516	600
Bolívar	0	0	1	1	276	219	63	42	8	2	16	19	9	9	17	25	14	19	55	94
Boyacá	5	0	0	0	107	63	12	10	5	9	4	6	3	12	19	59	8	12	48	58
Buenaventura	0	0	0	0	108	6	36	17	7	1	1	6	0	1	6	0	8	4	72	82
Caldas	0	0	1	0	194	93	7	14	3	4	6	4	1	0	15	47	6	14	58	70
Caquetá	0	0	0	0	335	159	5	9	6	3	4	7	4	0	7	18	8	9	48	53
Cartagena	0	0	0	0	4	2	16	26	7	6	12	23	3	4	16	106	32	26	85	87
Casanare	8	2	1	0	9	11	8	27	1	3	2	1	2	1	6	7	3	11	36	58
Cauca	0	0	1	0	97	52	22	16	11	5	6	18	4	3	21	25	15	20	66	74
Cesar	1	0	1	2	41	28	19	25	10	8	17	8	16	23	16	60	10	8	119	181
Chocó	0	1	0	0	282	152	44	35	10	9	25	21	12	13	8	4	29	23	82	43
Córdoba	2	0	0	0	219	74	23	45	19	15	9	14	14	5	27	18	25	20	122	165
Cundinamarca	2	0	0	2	158	134	32	53	10	14	20	14	4	4	42	269	18	23	126	138
Guainía	0	0	0	0	31	38	1	2	1	1	3	1	3	0	1	2	1	0	0	0
Guajirá	0	1	6	11	28	46	9	13	18	13	29	23	28	39	16	15	17	23	88	94
Guaviare	0	0	0	0	471	233	45	49	1	0	2	0	3	0	2	1	3	0	8	11
Huila	0	0	1	1	30	22	36	48	4	1	5	9	4	1	18	24	8	9	85	89
Magdalena	0	0	0	1	8	3	17	9	10	6	13	12	10	8	12	21	17	22	124	140
Meta	2	0	0	0	948	181	19	6	5	6	9	12	5	5	15	58	17	21	73	87
Nariño	0	0	0	0	426	684	16	20	11	8	13	13	6	5	27	44	9	10	108	147
Norte Santander	2	0	1	7	267	251	10	13	9	8	6	9	3	5	21	156	14	22	90	116
Putumayo	1	0	0	0	267	107	8	2	3	3	5	5	2	0	5	8	4	3	32	27
Quindío	0	0	0	0	8	0	38	39	2	0	6	4	0	0	9	44	8	10	64	72
Risaralda	0	0	1	1	157	162	40	58	4	2	7	8	3	1	15	101	8	7	81	101
San Andrés	0	0	0	0	0	0	7	3	0	0	0	0	0	0	1	16	1	0	2	1
Santa Marta D.E.	0	1	0	2	10	14	0	0	4	3	2	5	1	7	8	21	6	9	37	34
Santander	7	0	3	0	618	390	21	51	8	9	6	9	1	0	31	53	14	32	119	203
Sucre	1	1	1	0	71	64	9	42	7	8	11	11	4	2	13	111	14	21	92	120
Tolima	3	0	1	0	639	154	177	261	8	2	11	14	3	1	21	52	16	30	76	84
Valle	1	0	2	2	67	29	330	195	14	8	14	14	9	11	65	76	56	38	329	419
Vaupés	0	0	0	0	111	24	1	1	1	1	1	3	3	1	1	0	1	0	1	1
Vichada	0	0	0	1	57	55	2	1	4	5	7	4	11	8	1	0	1	0	2	2
Total Nacional	42	9	25	39	7684	4207	1458	1912	279	225	424	406	195	174	748	5051	547	706	3264	4157

Inicio

Situación

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica 39

Septiembre 23 al 29 de 2018

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dr. Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2018

Situación Nacional

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

Mortalidad

Norma Lozano nlozano@ins.gov.co

Indicadores trazadores

Sara Gómez Romero sgomez@ins.gov.co

Orlando Castillo ocastillo@ins.gov.co

Brotos

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

Tablas de mando

Diana Parra dparra@ins.gov.co

Diana Rivera drivera@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



MINSALUD



GOBIERNO
DE COLOMBIA