

# BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL



## Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años.

Foto tomada de internet.

La desnutrición infantil es un estado patológico resultante de la asociación de diversas variables que llevan a un deterioro progresivo hasta la presentación de riesgo de muerte, afectando el correcto funcionamiento corporal, cognitivo e intelectual del menor. La vigilancia de la desnutrición aguda se implementó a nivel nacional desde 2016, por ser un evento de interés en salud pública.

Semana epidemiológica 42  
Octubre 14 al 20 de 2018

**Tema central**  
Situación de la Leishmaniasis en menores de 10 años



**Situación nacional**  
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

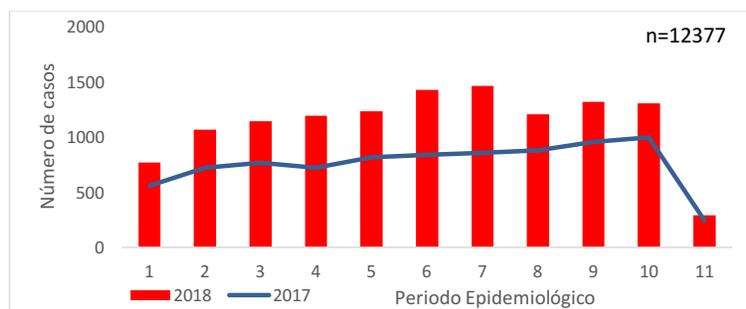
**Brotes y emergencias**  
Actualidad a nivel nacional e internacional



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

El comportamiento de la notificación a SE 41 de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, comparado con el 2017, los periodos 6 y 7 presentaron mayor número de casos, con un total de 12377 casos del año 2018 (gráfico 1).

Gráfico 1.  
Distribución de casos por periodo epidemiológico,  
Colombia histórico 2017-2018.



Con respecto a los indicadores asociados, el 68,2% del total de niños notificados presenta desnutrición aguda moderada, el 26%, desnutrición aguda severa, el 33% presenta algún grado de desnutrición y retraso en talla. Cerca del 21% de ellos, no ha tenido ninguna consulta por crecimiento y desarrollo ni esquema completo de vacunación. El 19% son indígenas, de los cuales las entidades territoriales que presentan tasas mayores por encima de la tasa nacional (3,5 por 1.000 indígenas) son Quindío (29,5), Arauca (21,5) y Cundinamarca (10,5) (tabla 1).

Tabla 1.  
Indicadores asociados a desnutrición aguda, semana epidemiológica 41,  
Colombia 2018

Indicador	Proporción	Población menor cinco años	Tasa x10.000 menores cinco años
Desnutrición aguda moderada	68,2%	4.626.461	17,8
Desnutrición aguda severa	26,0%		6,8
Retraso en talla	33,0%		8,6
Sin Consulta crecimiento y desarrollo	21,5%		6,3
Sin esquema completo Vacunación	21,9%		6,4

Se realizó un análisis con respecto al indicador perímetro braquial (PB) donde el 12% presentaron mediciones menores a 11,5 cms lo que indica riesgo a muerte, de ellos el 32,4% son indígenas y 3,3% afrocolombianos.

En cuanto al comportamiento de casos inusuales, las entidades territoriales con aumento de casos estadísticamente significativos fueron Arauca, Bogotá, Boyacá, Magdalena, Amazonas, Huila, Caldas y Cauca, siendo Norte de Santander, Santander, Atlántico y Risaralda los que presentaron mayor aumento de casos significativos de acuerdo a lo esperado (gráfico 2). Los municipios con aumento de casos inusuales son Cúcuta, Bucaramanga, Soledad, Malambo, Pueblo Rico y Pereira.

Las entidades territoriales que notificaron menores de cinco años procedentes de Venezuela con aumento de sus casos estadísticamente significativos son Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Guajira, Magdalena, Norte de Santander y Santa Marta.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

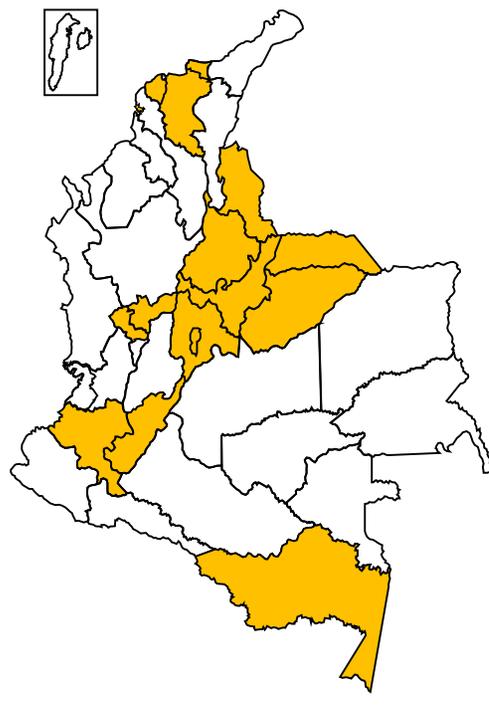
Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

Gráfico 2.  
Casos inusuales por entidad territorial de notificación,  
SE 41, Colombia 2018.



A partir de 2018, se inició la implementación del Sistema de Alerta Temprana – SAT para el fortalecimiento de los procesos de detección temprana, intervención, evaluación, divulgación y planeación de los casos de DNT aguda moderada y severa a riesgo de muerte según indicador PB < 11,5 cm, para la reducción de mortalidad por o asociado a desnutrición acorde con las metas del PDSP 2012 - 2021 y Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS.

Las entidades territoriales con mayor proporción de alertas super inmediatas fueron Guajira (24,8%), Cesar (8,4%), Antioquia (5,9%), Atlántico (5,9%), Magdalena, Risaralda y Bogotá (4,7%) respectivamente.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

## SITUACIÓN NACIONAL

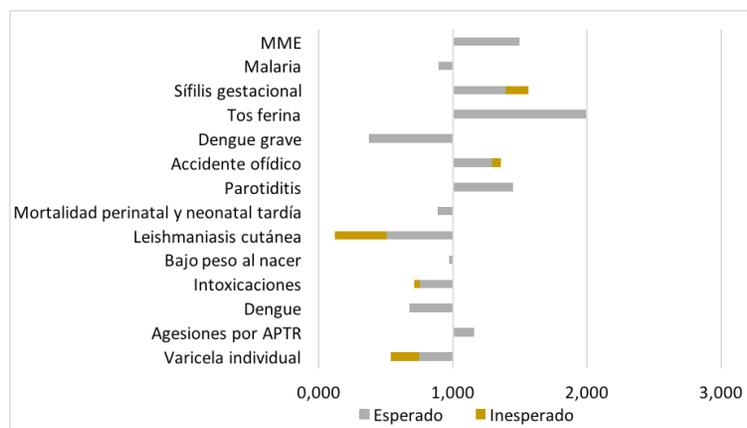
### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 42), 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 42, se identifica que los eventos de Leishmaniasis cutánea, Intoxicaciones y Varicela individual, se encuentran por debajo de sus valores esperados, por otra parte, los eventos de Sífilis gestacional y Accidente ofídico presentan un incremento en su notificación encontrándose por encima del límite superior calculado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento de su notificación histórica. (gráfica 2).

Gráfica 2

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 42 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 42 es diferente al comportamiento histórico ( $p < 0,05$ ). La notificación para esta semana los eventos de Sarampión, Rubeola y Mortalidad por IRA, presentan diferencias significativas, siendo mayor los valores observados a los esperados; los eventos de Leptospirosis, IRAG inusitada, Chagas, ESAVI y Tuberculosis farmacorresistente también presentaron diferencias estadísticas, pero sin superar sus valores esperados. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido. (tabla 2).

Tabla 2

Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 42 con su comportamiento histórico para eventos priorizados.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	106	2	0,000
Rubeola	18	1	0,000
Leptospirosis	12	27	0,001
IRAG inusitado	13	27	0,001
Chagas	2	9	0,006
ESAVI	5	13	0,006
Mortalidad por IRA	12	8	0,039
Tuberculosis fármacorresistente	1	5	0,040
Mortalidad por EDA 0-4 Años	5	2	0,050
Sífilis congénita	21	21	0,087
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,091
Mortalidad materna	10	9	0,121
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3	0,130
Lepra	7	8	0,143
Mortalidad por dengue	3	2	0,209

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

## Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 42 de 2018, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual respecto a la semana anterior de igual manera, respecto 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 99.91 %, (1116 de 1117 UNM) para esta semana, disminuyo 0.1% respecto a la semana anterior y aumento el mismo porcentaje con relación a la misma semana del año 2017. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, aunque el Departamento de Cesar no alcanzo la meta establecida en este nivel del flujo de información para esta semana (Mapa 1).

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 97.53% (5019 de 5146 UPGD); aumento 2.3 %, respecto a la semana anterior y en 0.54 % frente a la misma semana epidemiológica del año 2017. (Mapa 2).

Mapa 1  
Cumplimiento de la notificación  
por  
UNM, Colombia, semana  
epidemiológica 42-2018



Meta UNM	97%
Cumple	<div style="width: 97%; background-color: #ccc; height: 10px;"></div>
No cumple	<div style="width: 3%; background-color: #ff0000; height: 10px;"></div>

Mapa 2  
Cumplimiento de la notificación  
por UPGD, Colombia, semana  
epidemiológica 42-2018



Meta UPGD	90%
Cumple	<div style="width: 97.53%; background-color: #ccc; height: 10px;"></div>
No cumple	<div style="width: 2.47%; background-color: #ff0000; height: 10px;"></div>

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotos
- Tablas

## MORTALIDAD

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

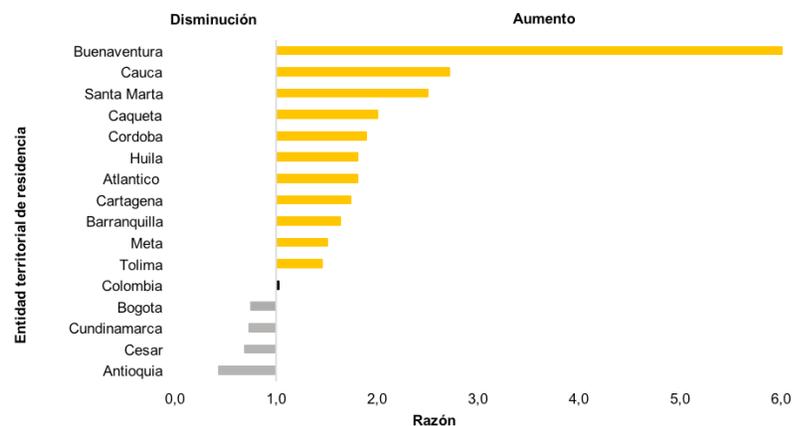
En la semana epidemiológica 42 de 2018, se notificaron 26 casos de mortalidad en menores de 5 años mediante la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT, de estos, 12 corresponden a muertes probables por IRA, ocho de DNT y seis de EDA. A la semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al sistema de vigilancia en total 917 casos probables de los cuales 522 casos son de mortalidad por IRA, 267 de mortalidad por DNT y 128 casos de mortalidad por EDA.

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

En la semana epidemiológica 42 de 2018, se notificaron al sivigila 12 casos de muerte por infección respiratoria aguda, de los cuales ocho casos corresponden a esta semana y cuatro casos se notificaron tardíamente; en la misma semana de 2017 se notificaron 10 casos. A la fecha han ingresado al sivigila 522 casos de muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales han sido descartados 71 casos por unidad de análisis y 451 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Respecto al acumulado de muertes notificadas hasta semana epidemiológica 42 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, Santa Marta, Caquetá, Huila, Atlántico, Cartagena, Barranquilla, Meta, Tolima y Córdoba; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. Mientras que, en Antioquia, Cesar, Cundinamarca 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. 3):

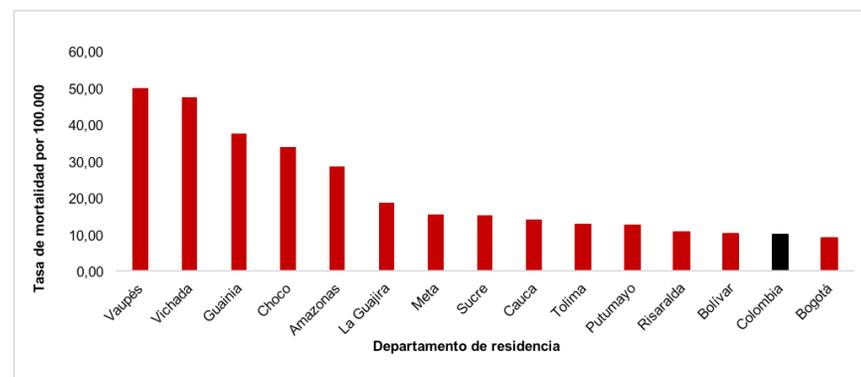
Gráfica 3  
Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 - 2017, mortalidad por IRA en menores de 5 años, Colombia, semana epidemiológica 42 - 2018



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

La tasa nacional de mortalidad por infección respiratoria aguda es de 10,0 por cada 100.000 niños menores de 5 años (grafica No. 4):

Gráfica 4  
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en Menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 42 - 2018



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

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotes
- Tablas

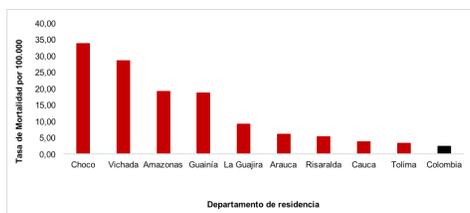
## Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 42 de 2018 ingresaron al sistema de vigilancia seis casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, tres casos correspondientes a esta semana y tres casos notificados tardíamente. en la misma semana de 2017 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 128 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 106 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 42, la entidad territorial de 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; se observa el mismo comportamiento en el acumulado de casos notificados para el país; mientras que las entidades territoriales de Bolívar, Nariño y Antioquia presenta una reducción en el número de casos notificados en comparación con el promedio, en las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas.

La tasa nacional de mortalidad por enfermedad diarreica aguda es de 2,25 casos por 100.000 niños menores de cinco años (gráfica No. 5):

Gráfica 5  
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en  
Menores de cinco años por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semana epidemiológica 42 - 2018



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

## Mortalidad por y asociada a desnutrición

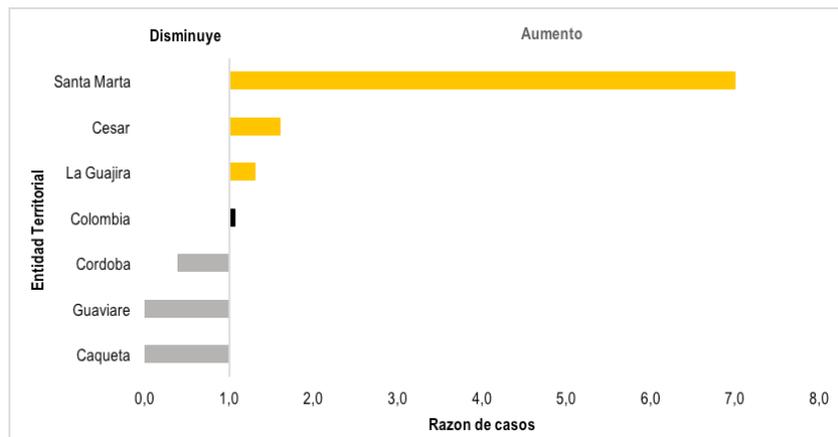
En la semana epidemiológica 42 de 2018, se notifican al Sivigila ocho casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años; en la misma semana de 2017 se notificaron dos casos. Los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 267 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición, incluidos casos procedentes del exterior, de los cuales 48 casos fueron descartados por unidad de análisis; a la fecha se encuentran en estudio 219 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

A semana epidemiológica 42 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, Guaviare 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 (gráfica No.6):

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotos
- Tablas

Gráfica 6

Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 - 2017, mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Colombia, semana epidemiológica 42 - 2018

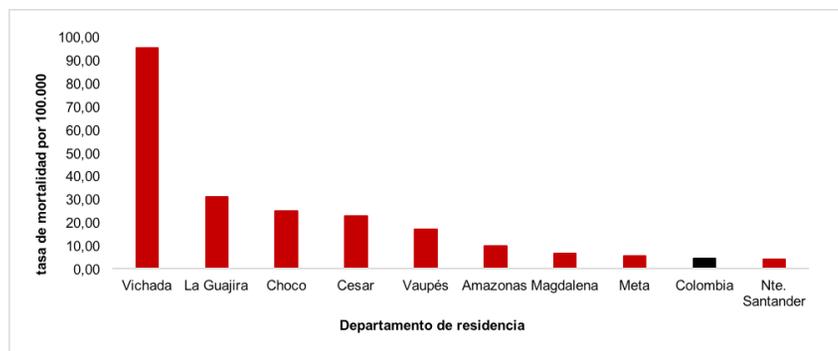


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

La tasa nacional de mortalidad nacional por desnutrición es 4,29 por 100.000 niños menores de 5 años (Grafica No. 7):

Gráfica 7

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 42 - 2018



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

## Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 42 de 2018, se notificaron al Sivigila 13 casos de muerte materna, cuatro casos correspondientes a semanas anteriores los cuales fueron notificadas tardíamente y nueve 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), cuatro corresponden a mortalidad materna tardía (desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y no se presentaron casos de muerte materna por causa coincidente para esta semana. En la misma semana de 2017 se notificaron nueve casos de muerte materna temprana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 407 casos confirmados de muerte materna, 245 corresponden a muertes maternas tempranas, 125 corresponden a muertes maternas tardías y 37 casos corresponden a muertes maternas producidas por causas coincidentes (Tabla3).

Tabla3  
Notificación de mortalidad materna, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016-2018

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total
2016	271	105	26	402
2017	283	105	38	423
2018	245	125	37	407

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 42 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 ( $p < 0,05$ ).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

Tabla 4

Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2012-2017, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

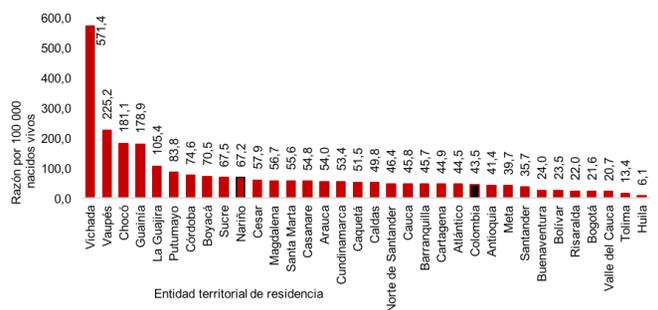
Entidad territorial	Observado	Esperado	Poisson
Bogotá	18	27	0,017
Bolívar	3	8	0,029
Buenaventura	1	7	0,006
Cauca	7	12	0,044
Tolima	2	8	0,005
Valle del Cauca	8	15	0,019

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

Se han notificado 236 casos de muerte materna temprana residentes en 33 entidades del territorio nacional (nueve casos corresponden al exterior), encontrando que a semana epidemiológica 42 de 2018 la razón de mortalidad materna nacional preliminar es de 43,5 casos por 100.000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con la razón de mortalidad materna preliminar más alta, mayor a 100 casos por 100.000 nacidos vivos, son Vichada con 571,4, Vaupés con 225,2, Chocó con 181,1, Guainía con 178,9, y La Guajira con 105,4 casos por 100.000 nacidos vivos; las entidades territoriales con las menores razones son, Huila con 6,1, Tolima 13,4 y Valle del Cauca con 20,7 casos por 100.000 nacidos vivos (Gráfica 8).

Gráfica 8

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2018



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

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

## Mortalidad Perinatal y Neonatal

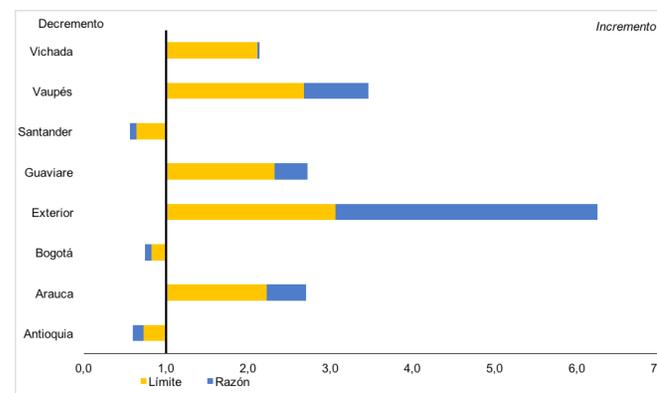
En la semana epidemiológica 42 de 2018 se notificaron 204 muertes perinatales y neonatales tardías; 133 de esta semana y 71 notificadas de manera tardía. A la fecha, se han notificado al Sivigila 7 698 casos.

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 42, 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 42 se presenta una disminución de los casos notificados para Santander, Bogotá y Antioquia en comparación con lo notificado entre 2013 y 2017; mientras que los casos residentes en el Exterior, Vichada, Vaupés, Guaviare y Arauca tienen un incremento en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (gráfica 9).

Gráfica 9

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 39-42, 2013-2018



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Según el momento de ocurrencia, 3 727 casos (el 48,4 %) corresponden a muertes perinatales anteparto, 712 casos (el 9,2 %) a muertes perinatales intraparto, 2 157 casos (el 28,0 %) a muertes neonatales tempranas, 1 102 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 dos (22) entidades territoriales superan la tasa nacional. Vichada con 40,6, Guainía con 27,8, Amazonas y Chocó con 27,6, Vaupés con 24,2, Buenaventura con 23,7, Córdoba con 18,9, La Guajira con 18,7, Atlántico con 18,5, Putumayo y Arauca con 17,3 muertes por 1.000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

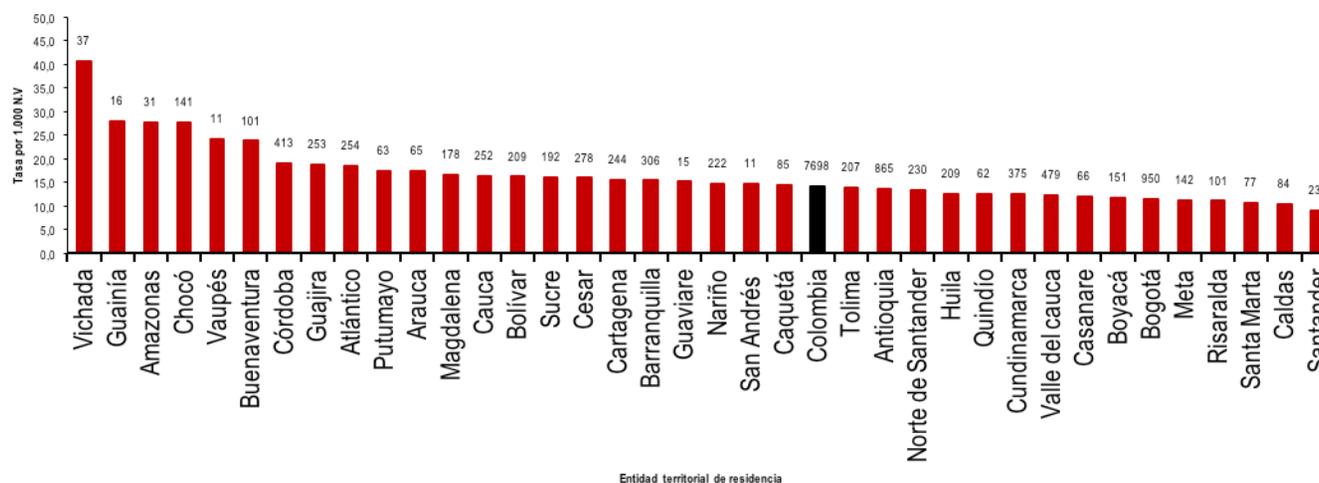
Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Gráfica 10  
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semana epidemiológica 01-42, 2018



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

## EVENTOS TRAZADORES

### Infeción respiratoria aguda

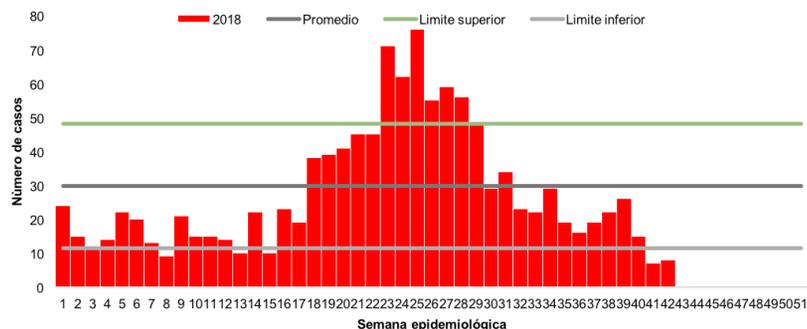
#### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 42 de 2018, se notificaron al Sivigila 21 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, ocho de esta semana y 13 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron dos casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1181 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 42 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 37 de 2018; durante las semanas epidemiológicas 23 A 28 la notificación nacional de IRAG inusitado supera el límite superior histórico establecido (gráfica 11).

Gráfica 11

Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2018



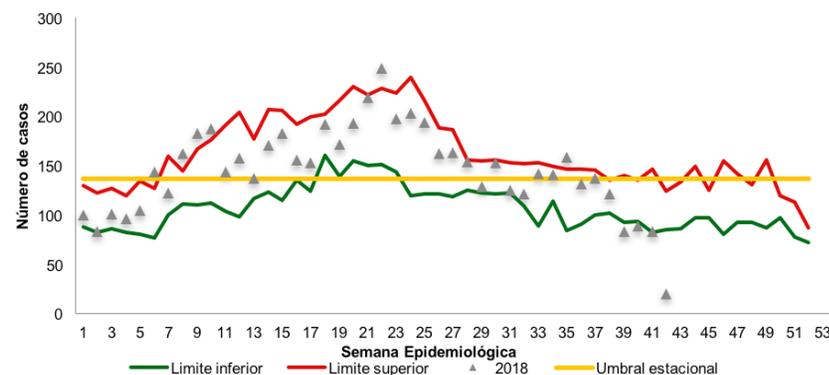
### Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 42 de 2018, se notificaron al Sivigila 100 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 20 de esta semana, 80 de semanas anteriores. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6119 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 42 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 12).

Gráfica 12

Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 42, 2012-2018



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

Antioquia, Bogotá, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 42; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (taba 5).

Tabla 5

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 42, 2018

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	15
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá	Hospital el Tunal	2
	Fundación Cardioinfantil	4
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	6
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	8
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	32
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	25
Total		100

### Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

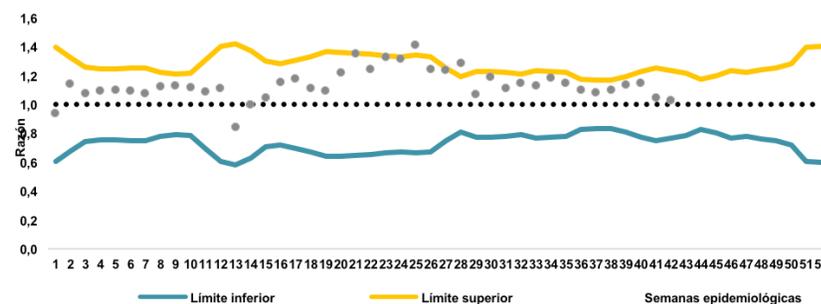
A nivel nacional en el análisis de la morbilidad por infección respiratoria aguda, mediante el método para comparar el comportamiento observado (semana epidemiológica 42 y las tres semanas previas) con la mediana histórica alrededor de la semana de evaluación (años 2013 a 2017), la razón observada de casos de infección respiratoria aguda presenta aumento sin diferencias estadísticamente significativas en las consultas externas, urgencias y hospitalizaciones en sala general y UCI.

En esta semana se notificaron 115071 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) de 2199745 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,2 %. A semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado 5721344 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 13).

Gráfica 13

Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 42 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



Durante la semana se notificaron 3919 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) de 64055 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,1 %. A semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado 202273 hospitalizaciones en sala general por IRAG.

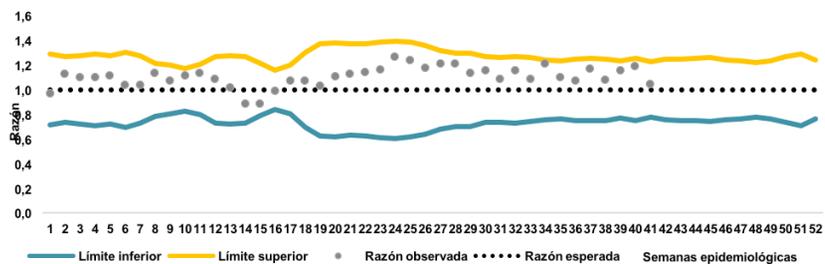
En la semana se notificaron 379 hospitalizaciones en UCI por IRAG de 5257 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 7,2 %. A semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado 18607 hospitalizaciones en UCI por IRAG.

En las hospitalizaciones por IRAG, los valores observados en las últimas cuatro semanas se encuentran superando la razón esperada por debajo del límite superior histórico (gráfica 14).

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotos
- Tablas

Gráfica 14

Comparación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 42 de 2018 con su comportamiento histórico, Colombia, 2013-2017



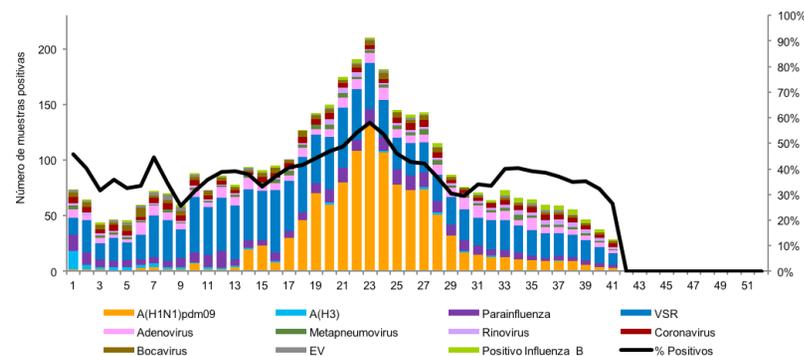
### Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

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 41 de 2018 se han analizado 9 400 muestras, el 40,0 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 34,3 % positivas para Influenza y el 65,7 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 41 de 2018, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 35 % del total de muestras positivas, seguido de Influenza A(H1N1)pdm09 con el 30 %, Parainfluenza con el 9 %, Adenovirus con el 8 %, Coronavirus con el 5 %, Bocavirus con el 3 %, Metapneumovirus con el 3 %, Influenza B con el 3 %, Rinovirus con el 2 %, subtipo de Influenza A/H3 con el 1 % y Enterovirus con el 1 %, (ver gráfica 15).

Gráfica 15

Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2018

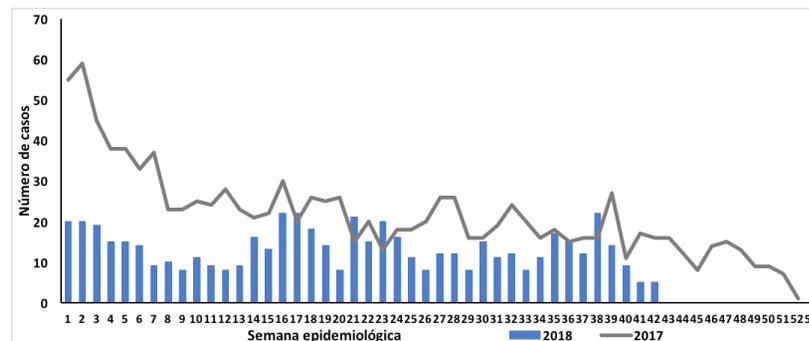


### Chikungunya

En la semana epidemiológica 42 de 2018, se notificaron al Sivigila 44 casos de chikungunya, cinco casos de esta semana y 39 casos de semanas anteriores; en la misma semana de 2017 se notificaron 16 casos. A la fecha, han ingresado 559 casos de chikungunya, 411 casos (73,5%) confirmados por clínica, 137 casos (24,5%) confirmados por laboratorio y 11 casos (2,0%) sospechosos (gráfica 16).

Gráfica 16

Casos notificados de chikungunya, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



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

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotos
- Tablas

Por procedencia durante la semana epidemiológica 42 de 2018, Tolima, Santander, Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca notificaron el 55,6 % de los casos (tabla 6).

Tabla 6  
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 42, 2018

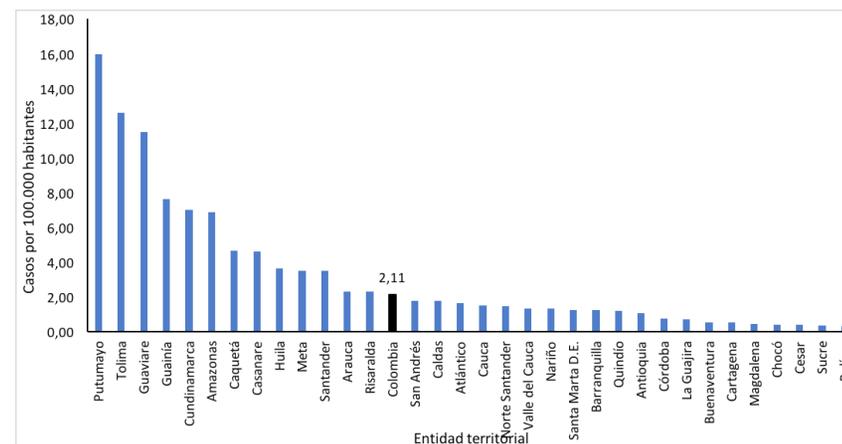
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Tolima	43	79	0	122
Santander	52	2	3	57
Antioquia	31	19	1	51
Valle del Cauca	47	3	0	50
Cundinamarca	26	5	0	31
Meta	22	5	0	27
Huila	25	1	0	26
Putumayo	25	0	0	25
Atlántico	5	15	0	20
Risaralda	16	1	0	17
Barranquilla	15	0	0	15
Norte Santander	14	1	0	15
Caquetá	14	0	0	14
Casanare	13	0	0	13
Guaviare	6	2	0	8
Córdoba	7	0	0	7
Quindío	6	0	0	6
Santa Marta D.E.	6	0	0	6
Caldas	4	1	0	5
Cartagena	5	0	0	5
Cauca	4	0	1	5
Arauca	4	0	0	4
Chocó	1	0	3	4
Guajira	4	0	0	4
Nariño	3	0	0	3
Cesar	3	0	0	3
Bolívar	2	0	0	2
Magdalena	2	0	0	2
Sucre	2	0	0	2
Amazonas	1	1	0	2
Buenaventura	1	1	0	2
Boyacá	0	0	1	1
San Andrés	1	0	0	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	411	137	11	559

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

El 59,2% de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 56,2% pertenecen al régimen contributivo; y el 34,2% de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 98,6% se notificaron en el grupo otros, el 0,7% en población indígena y el 0,7% en población afrocolombiana. El 70,7 % de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikungunya es de 2,11 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 15,9 casos por 100.000 habitantes (Gráfica 17).

Gráfica 17  
Incidencia chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2018



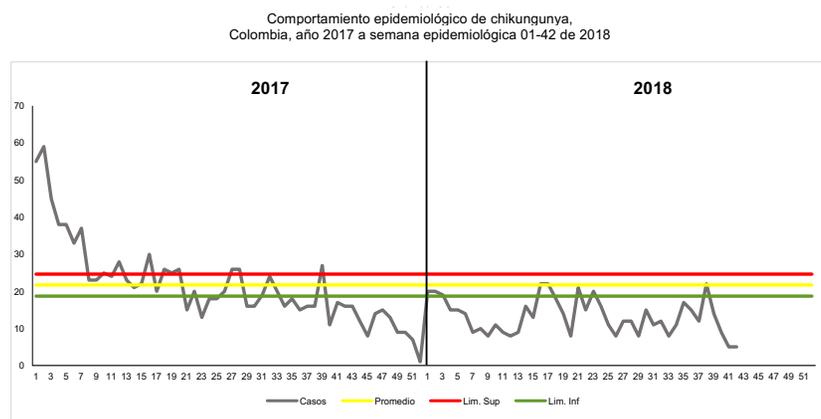
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson para la semana epidemiológica 42 de 2018, la entidad territorial de Tolima presentó un incremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ), mientras que ninguna entidad territorial presentó un decremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ).

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotes
- Tablas

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2018 el descenso en la notificación de casos de chikungunya es del 45,4% en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 42 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 01-42 de 2018



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

## Dengue

En la semana epidemiológica 42 de 2018, se notificaron al Sivigila 1224 casos probables de dengue, 532 casos de esta semana y 692 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 42 de 2017 se notificaron 435 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 30768 casos; 15120 casos (el 49,1%) sin signos de alarma; 15268 casos (el 49,6%) con signos de alarma y 380 casos (el 1,2%) de dengue grave.

Por procedencia Meta, Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Norte de Santander, Córdoba, Santander, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, Barranquilla y Huila notificaron el 76,4 % de los casos (tabla 7).

Tabla 7  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42,2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total dengue
Meta	3549	11,7	41	10,8	3590
Antioquia	3092	10,2	50	13,2	3142
Tolima	2551	8,4	39	10,3	2590
Valle del Cauca	2124	7,0	11	2,9	2135
Norte Santander	2327	7,7	20	5,3	2347
Cordoba	2218	7,3	33	8,7	2251
Santander	1962	6,5	16	4,2	1978
Casanare	1135	3,7	28	7,4	1163
Cundinamarca	1135	3,7	6	1,6	1141
La Guajira	1131	3,7	17	4,5	1148
Barranquilla	1045	3,4	19	5,0	1064
Huila	945	3,1	10	2,6	955
Cesar	1018	3,4	12	3,2	1030
Atlántico	962	3,2	17	4,5	979
Guaviare	766	2,5	2	0,5	768
Putumayo	578	1,9	1	0,3	579
Magdalena	541	1,8	6	1,6	547
Quindío	435	1,4	1	0,3	436
Arauca	396	1,3	2	0,5	398
Sucre	369	1,2	10	2,6	379
Bolívar	393	1,3	9	2,4	402
Exterior	251	0,8	4	1,1	255
Caquetá	224	0,7	4	1,1	228
Santa. Marta	272	0,9	3	0,8	275
Nariño	160	0,5	3	0,8	163
Cauca	150	0,5	0	0	150
Cartagena	167	0,5	10	2,6	177
Risaralda	124	0,4	1	0,3	125
Boyacá	116	0,4	1	0,3	117
Choco	64	0,2	1	0,3	65
Caldas	53	0,2	2	0,5	55
Amazonas	43	0,1	0	0	43
Buenaventura	40	0,1	0	0	40
Vichada	14	0,1	0	0	14
Guainía	14	0,1	0	0	14
San Andres	15	0,1	0	0	15
Depto. Desconocido	6	0,1	0	0	6
Vaupés	3	0,1	1	0,3	4

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

Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 702 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentan en Villavicencio con el 5,7 %, Cali con el 5,3 %, Cúcuta con el 3,8 %, Medellín con el 3,7 %, Barranquilla

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotos
- Tablas

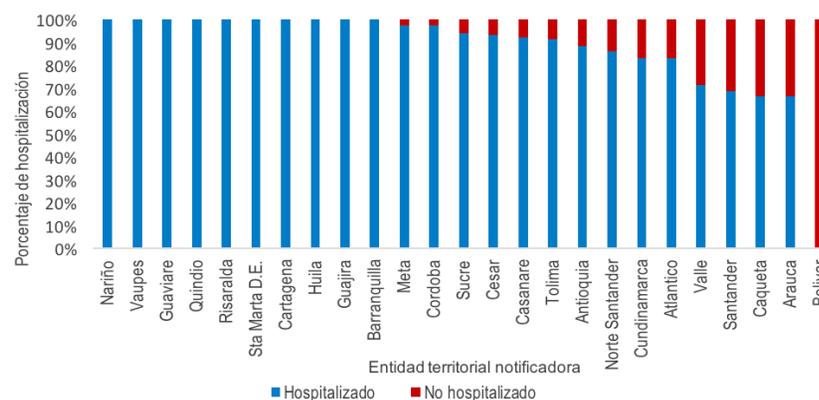
con el 3,4 %, Montería con el 2,4 %, Acacias con el 1,7 %, Ibagué, Soledad y San José del Guaviare con el 1,6 % cada uno, Yopal, Girardot y Neiva con el 1,5 % cada uno, Bucaramanga con el 1,4 %, Fundación con el 1,3 %, Villa del Rosario con el 1,2 %, Apartado con el 1,1 %; que concentran el 40,5 % de la notificación. Para dengue grave la mayor proporción de casos se presentó en Villavicencio con el 5,5 %, Barranquilla con el 5,0 %, Apartadó con el 3,4 %, Turbo con el 3,2 %, Montería con el 2,6 %, Cali, Soledad y Sincelejo con el 2,1 % cada uno; Yopal, Riohacha y Acacias con el 1,8 % cada uno; que concentran el 41,1% de la notificación.

El 54,9 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 50,6% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,9 % refieren no afiliación; el 15,8 % de los casos de dengue y el 22,6 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 501 casos en población indígena (el 1,6 %), 602 casos en afrocolombianos (el 2,0 %) y gestantes 148 casos (el 1,1 %).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 73,3 % (gráfica 19).

Para dengue grave la hospitalización fue del 91,6 % de los casos (348/380). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % para los departamentos de Meta, Córdoba, Sucre, Cesar, Casanare, Tolima, Antioquía, Cundinamarca, Norte de Santander, Atlántico, Valle del Cauca, Santander, Caquetá, Arauca y Bolívar (gráfica 20).

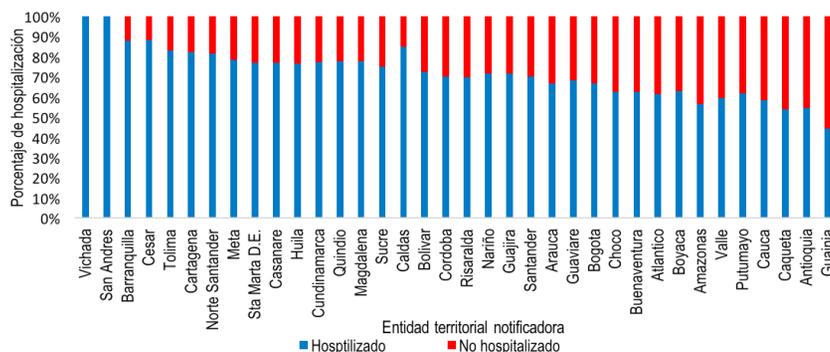
Gráfica 20  
Hospitalizados de casos notificados de dengue grave por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2018



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

Gráfica 19

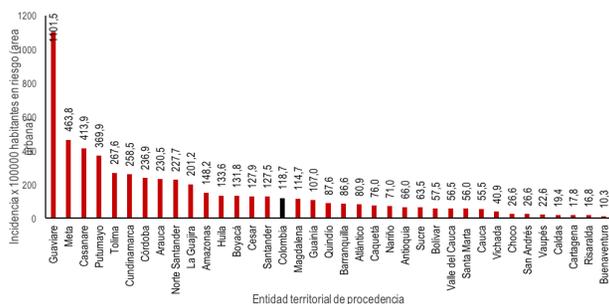
Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2018



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

La incidencia nacional de dengue es de 118 casos por 100 000 habitantes en riesgo. Guaviare, Meta, Casanare, Putumayo, Tolima, Cundinamarca, Córdoba, Arauca, Norte de Santander, La Guajira, Amazonas y Huila registran las mayores incidencias (gráfica 21).

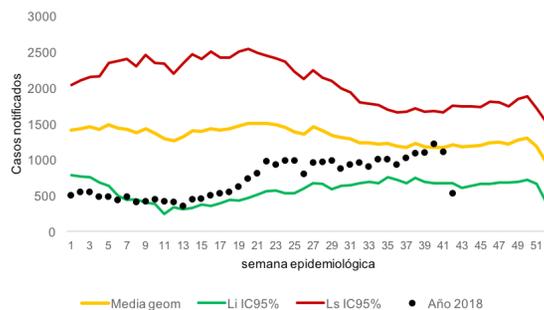
Gráfica 21  
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2018



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. un comportamiento dentro de lo esperado en las semanas 7 a 41 y situación de alerta en la semana epidemiológica 42 de (gráfica 22).

Gráfica 22  
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 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, 15 entidades con un comportamiento dentro de lo esperado, 11 entidades territoriales en situación de alarma y seis entidades territoriales con casos por encima del valor esperado para el último periodo conforme a su comportamiento histórico (tabla 8).

Tabla 8  
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 39 a 42, 2018

Por debajo del número esperado de casos	Dentro del número esperado de casos	En situación de alerta	En situación de Brote
Buenaventura	Sucre	Vaupés	Caquetá
Huila	Tolima	Boyacá	Cauca
Valle del Cauca	Risaralda	Caldas	Quindío
Guainía	Amazonas	Choco	Putumayo
Vichada	Santander	Cundinamarca	San Andres
		Antioquia	La Guajira
			Arauca
			Guaviare
			Meta

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

Hasta la semana epidemiológica 42 se han notificado 131 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; 37 muertes descartadas, 73 muertes en estudio en casos procedentes de: Córdoba con 13 casos, Tolima con 12 casos, Casanare con nueve casos, Antioquia con ocho casos, Santander con seis casos cada uno, Atlántico, Norte de Santander y Meta con tres casos cada uno, Caquetá, Sucre y Valle del Cauca con dos casos cada uno, Vaupés, Risaralda, Choco, Huila, Nariño, Cesar, Barranquilla, Magdalena y la Guajira con una muerte en estudio cada uno.

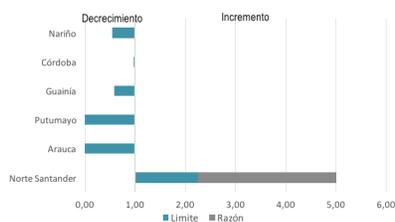
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotos
- Tablas

## Malaria

En la semana epidemiológica 42 de 2018, han ingresado al Sivigila 49.670 casos de malaria, 48.883 casos de malaria no complicada y 787 casos de malaria complicada. Para la semana epidemiológica 42 de 2018, se observa un incremento en la notificación de casos de malaria en la entidad territorial de 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 42 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 24.062 casos (el 48,4 %), seguido por *P. vivax* con 24.454 casos (el 49,4 %) y 1.054 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 -42, 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 87,2% de los casos de malaria no complicada; Choco registra el 26,8 % de todos los casos (tabla 9).

Tabla 9

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01 -42,2018

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	566	7418	0	5110	13094	26,8
Nariño	17	10039	0	398	10454	21,4
Córdoba	55	1654	0	6071	7780	15,9
Antioquia	72	780	0	3525	4377	9,0
Guainía	29	525	0	2323	2877	5,9
Amazonas	7	130	0	1387	1524	3,1
Bolívar	111	279	0	987	1377	2,8
Cauca	24	1113	0	40	1177	2,4
Guaviare	6	324	0	691	1021	2,1
Vichada	46	217	0	748	1011	2,1
Norte de Santander	5	8	0	877	890	1,8
Buenaventura	4	627	0	204	835	1,7
Vaupés	2	326	0	122	450	0,9
Caquetá	8	31	0	77	116	0,2
Arauca	1	6	0	84	91	0,2
La Guajira	1	2	0	74	77	0,2
Meta	0	24	0	43	67	0,1
Valle del Cauca	1	27	0	23	51	0,1
Sucre	0	15	0	36	51	0,1
Risaralda	2	8	0	25	35	0,07
Putumayo	0	12	0	13	25	0,05
Cesar	1	2	0	19	22	0,05
Santander	1	7	0	11	19	0,04
Barranquilla	0	4	0	9	13	0,03
Magdalena	2	2	0	6	10	0,02
Atlántico	0	1	0	9	10	0,02
Casanare	0	2	0	8	10	0,02
Caldas	0	0	0	9	9	0,02
Santa Marta	1	1	0	3	5	0,01
Huila	0	1	0	3	4	0,01
Cartagena	0	0	0	3	3	0,01
Quindío	0	0	0	1	1	0,00
Desconocido	0	3	0	13	16	0,03
Exterior	56	207	0	1118	1381	2,82
Total	1018	23795	0	24070	48883	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

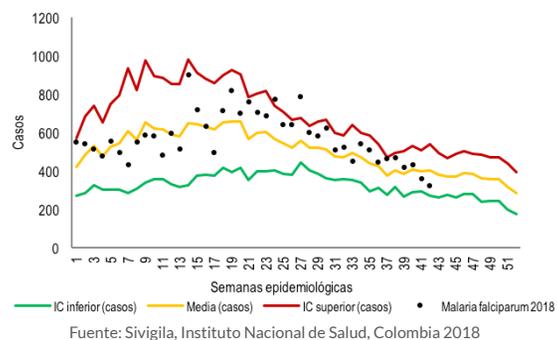
Sarampión

Brotes

Tablas

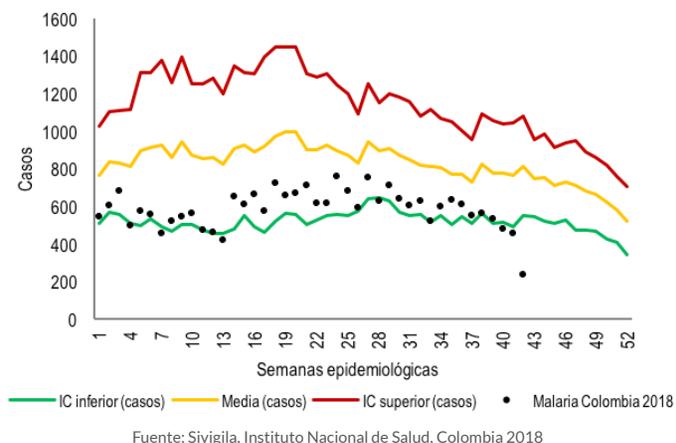
El canal endémico de malaria por *P. falciparum* ha estado en situación de brote 2 semanas, alarma 28 semana y en seguridad 12 semanas (gráfica 25).

Gráfica 25  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -42, 2018



El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de seguridad 8 semanas y en éxito 34 semanas (gráfica 26).

Gráfica 26  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -42, 2018



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 42 de 2018 fue de 6,19 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. vivax* con un IVA de 3.06 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (tabla 10).

Tabla 10  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -42, 2018

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	162,8	154,0	8,7
Inírida	Guainía	137,5	110,7	25,8
Vigía del Fuerte	Antioquia	129,4	61,3	61,0
Lloró	Chocó	98,2	27,1	65,6
Bagadó	Chocó	77,0	64,4	11,1
San José del Palmar	Chocó	73,8	70,0	3,6
Barbacoas	Nariño	72,0	5,2	66,7
Bajo Baudó	Chocó	66,8	24,3	41,1
Olaya Herrera	Nariño	65,2	0,3	64,9
Norosis	Bolívar	56,8	27,9	20,8
Taraira	Vaupés	53,6	50,4	1,1
Puerto Santander	Amazonas	51,7	38,5	12,8
Mosquera	Nariño	49,7	1,1	48,6
La Guadalupe	Guainía	48,8	41,5	4,9
Alto Baudó	Chocó	48,8	27,0	19,3
Río Quito	Chocó	46,8	9,6	31,3
El Bagre	Antioquia	46,3	37,5	7,9
Tierralta	Córdoba	45,1	32,3	12,3

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

## Malaria Complicada

Se notificaron 787 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 79 casos del total son procedentes del exterior (gráfica 27).

Gráfica 27

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -42, 2018

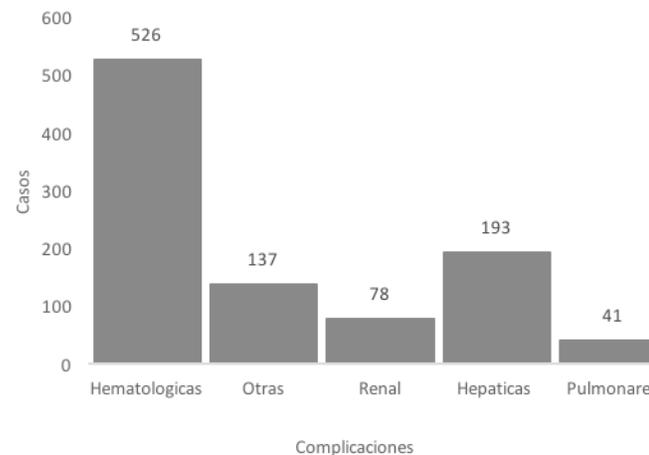


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

El 57,7 % 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 153 casos (el 19,7 %) se notificaron en indígenas y 131 casos (el 16,9 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 39,4 % de los casos se registró en rural disperso y el 56,6 % pertenecen al régimen subsidiado

De los 787 casos de malaria complicada, 526 casos (el 67 %) presentaron complicaciones hematológicas, 193 casos (el 25 %) presentaron complicaciones hepáticas, 41 casos (el 5 %) presentaron complicaciones pulmonares, 78 casos (el 10%) presentaron complicaciones renales y 137 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 -42, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 42 del 2018, se han notificado 1.460 casos procedentes del exterior, 1.381 casos de malaria no complicada y 79 casos de malaria complicada; 1175 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 224 casos con infección por *P. falciparum* y 61 casos con infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (tabla 11).

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotos
- Tablas

Tabla 11  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 -42, 2018

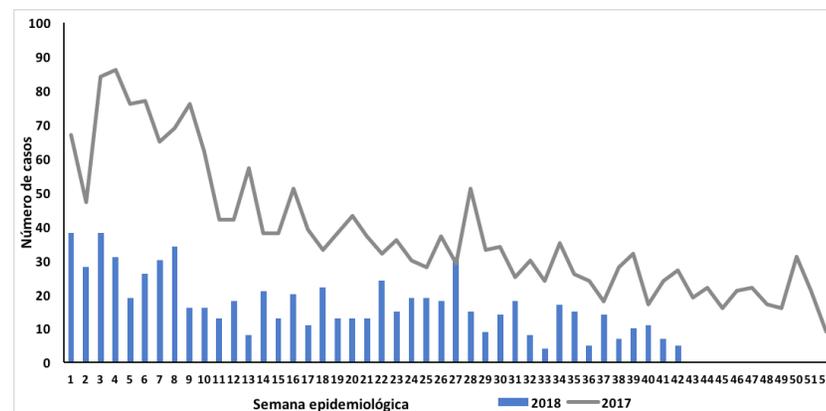
País de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Angola	0	1	0	1	0,07
Brasil	1	4	23	28	1,92
Camerun	0	1	1	2	0,14
Exterior. País Desconocido	1	1	6	8	0,55
Comoras	0	0	1	1	0,07
Costa de Marfil	0	1	0	1	0,07
Ecuador	0	3	3	6	0,41
España	0	0	1	1	0,07
Etiopía	0	0	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	0,21
Perú	2	1	13	16	1,10
Reino Unido	0	0	1	1	0,07
Republica Dominicana	0	0	1	1	0,07
Venezuela	57	208	1118	1383	94,73
Total	61	224	1175	1460	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

### Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 42 de 2018 se notificaron al Sivigila 15 casos de Zika, cinco casos de esta semana y 10 casos de semanas anteriores; en la misma semana del año 2017 se notificaron 27 casos. A la fecha, han ingresado 726 casos de Zika, 508 (70,0%) casos confirmados por clínica, 212 (29,2%) casos sospechosos y seis casos confirmados por laboratorio (0,8%) (Gráfica 29).

Gráfica 29  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42, 2017-2018



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

31 entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 42 del 2018, el 68,2% proceden de Valle del Cauca, Norte de Santander, Putumayo, Santander y Tolima; y por municipio de procedencia, el 28,5% (207) de los casos son de Cali, el 11,4% (83) de Cúcuta y el 9,5% (69) de Villagarzón (Tabla 12).

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotos
- Tablas

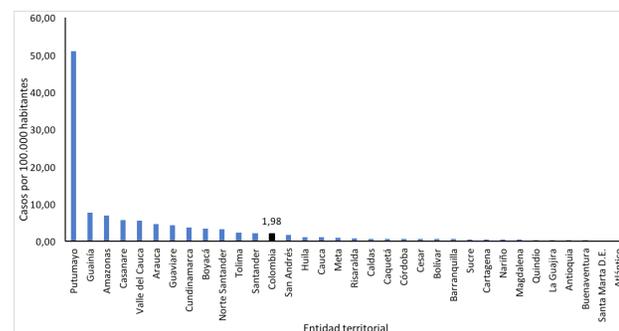
Tabla 12  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 01- 42, 2018

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Valle del Cauca	2	33,3	209	41,1	10	4,7	221
Norte Santander	0	0,0	34	6,7	70	33,0	104
Putumayo	0	0,0	80	15,7	4	1,9	84
Santander	0	0,0	34	6,7	15	7,1	49
Tolima	2	33,3	21	4,1	14	6,6	37
Cundinamarca	0	0,0	16	3,1	10	4,7	26
Antioquia	0	0,0	13	2,6	11	5,2	24
Casanare	0	0,0	16	3,1	5	2,4	21
Meta	1	16,7	6	1,2	10	4,7	17
Huila	0	0,0	8	1,6	7	3,3	15
Córdoba	0	0,0	6	1,2	4	1,9	10
Barranquilla	0	0,0	7	1,4	3	1,4	10
Atlántico	0	0,0	2	0,4	7	3,3	9
Cartagena	0	0,0	5	1,0	4	1,9	9
Risaralda	0	0,0	6	1,2	3	1,4	9
Arauca	0	0,0	8	1,6	0	0,0	8
Bolívar	0	0,0	4	0,8	3	1,4	7
Cesar	0	0,0	5	1,0	2	0,9	7
Cauca	0	0,0	3	0,6	2	0,9	5
Vichada	0	0,0	0	0,0	5	2,4	5
Quindío	0	0,0	2	0,4	3	1,4	5
Bogotá	0	0,0	0	0,0	5	2,4	5
Boyacá	1	16,7	2	0,4	1	0,5	4
Guaviare	0	0,0	3	0,6	1	0,5	4
Sucre	0	0,0	3	0,6	0	0,0	3
Nariño	0	0,0	1	0,2	2	0,9	3
Caldas	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	2	0,4	0	0,0	2
Guajira	0	0,0	2	0,4	0	0,0	2
Chocó	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1
Guainía	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1
Buenaventura	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1
San Andrés	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1
Vaupés	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Exterior	0	0,0	0	0,0	9	4,2	9
Total	6	0,8	508	70,0	212	29,2	726

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

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,98 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 - 42, 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 para la semana epidemiológica 42 de 2018, se observa que ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ), mientras que la entidad territorial de Valle del Cauca presentó un decremento significativo frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ).

### Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado 182 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, el 95,0% 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 (42,3%) (Tabla 2).

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotos
- Tablas

Tabla 13

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 42, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos confirmados por laboratorio	%	Casos confirmados por clínica	%	Casos sospechosos	%	Total
Norte Santander	0	0,0	7	21,2	70	47,0	77
Santander	0	0,0	9	27,3	14	9,4	23
Valle del Cauca	0	0,0	6	18,2	10	6,7	16
Bogotá	0	0,0	2	6,1	13	8,7	15
Putumayo	0	0,0	7	21,2	2	1,3	9
Tolima	0	0,0	0	0,0	9	6,0	9
Barranquilla	0	0,0	1	3,0	3	2,0	4
Antioquia	0	0,0	0	0,0	4	2,7	4
Casanare	0	0,0	0	0,0	3	2,0	3
Cundinamarca	0	0,0	0	0,0	4	2,7	4
Bolívar	0	0,0	1	3,0	2	1,3	3
Atlántico	0	0,0	0	0,0	2	1,3	2
Cauca	0	0,0	0	0,0	2	1,3	2
Meta	0	1,0	0	0,0	3	2,0	3
Huila	0	0,0	0	0,0	2	1,3	2
Risaralda	0	0,0	0	0,0	2	1,3	2
Boyacá	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1
Cesar	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	33	18,1	149	81,9	182

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 25 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 42 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 42 de 2018 se han notificado 17 casos sospechosos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barre, Encefalitis viral no especificada y otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso) con antecedentes de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika (Tabla 3).

Tabla 13

Síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Entidad territorial de residencia	Casos	Frecuencia
Bogotá	4	23,5
Meta	3	17,6
Tolima	2	11,8
Huila	2	11,8
Antioquia	1	5,9
Barranquilla	1	5,9
Casanare	1	5,9
Cundinamarca	1	5,9
Valle	1	5,9
Guajira	1	5,9
Total	17	100,0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ALERTAS INTERNACIONALES

#### Actualización Epidemiológica Sarampión-24 de octubre de 2018

Desde el inicio del año y hasta el 23 de octubre de 2018 se han notificado 8.091 casos confirmados de sarampión, incluidas 85 defunciones, en 11 países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (14 casos), Brasil (2.192 casos, incluidas 12 defunciones), Canadá (25 casos), Colombia (129 casos), Ecuador (19 casos), Estados Unidos de América (142 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (38 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (5.525 casos, incluidas 73 defunciones).

Desde la Actualización Epidemiológica publicada el 21 de septiembre de 2018 se notificaron 1.462 casos confirmados de sarampión y 13 defunciones adicionales en 7 países de la Región (Argentina 3 casos, Brasil 457 casos y 2 defunciones, Canadá 3 casos, Colombia 44 casos, Estados Unidos 18 casos, Perú 17 casos y Venezuela 920 casos y 11 defunciones). El genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11, que inicialmente fuera identificado en los casos de Venezuela posteriormente ha sido reportado en los casos confirmados por Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador y Perú.

#### Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a todos los Estados Miembros a:

- Vacunar para mantener coberturas homogéneas del 95% con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas, en todos los municipios.

- Vacunar a poblaciones en riesgo, sin prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubéola, tales como personal de salud, personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuerto, taxis y otros) y viajeros internacionales.
- Mantener una reserva de vacuna sarampión-rubeola (SR) y/o sarampión-rubeola-paperas (SRP) y jeringas para acciones de control de casos importados en cada país de la Región.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica del sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos sospechosos en los servicios de salud públicos y privados, y asegurar de que las muestras se reciban en el laboratorio en el plazo de 5 días después de haberse tomado y que los resultados de laboratorio estén disponibles en un periodo de no más de 4 días.
- Brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica, a través de la activación de los grupos de respuesta rápida entrenados con este fin e implementando protocolos nacionales de respuesta rápida frente a los casos importados. Una vez que se active el equipo de respuesta rápida, se deberá asegurar una coordinación permanente entre el nivel nacional y local con canales de comunicación permanentes y fluidos entre todos los niveles (nacional, subnacional y local).
- Identificar los flujos migratorios externos (llegada de personas extranjeras) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) en cada país, incluyendo las poblaciones indígenas, para facilitar el acceso a los servicios de vacunación, según el esquema nacional.
- Incrementar las coberturas vacunales y fortalecer la vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras a fin incrementar la inmunidad poblacional y detectar/responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

- En situación de brote, se debe establecer el adecuado manejo intrahospitalario de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo de referencia de pacientes a salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización por otras causas.

Adicionalmente, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad en adelante que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis - SRP), al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión. Las recomendaciones de la OPS/OMS con relación a consejos para los viajeros, se encuentra disponible en la Actualización Epidemiológica del 27 de octubre de 2017.

Fuente: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=2018-9582&alias=46796-24-de-octubre-de-2018-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2018-9582&alias=46796-24-de-octubre-de-2018-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es)

## ALERTAS NACIONALES

### ***Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA), en institución carcelaria del Valle del Cauca***

El 19 de octubre se recibe notificación de la Entidad Territorial de Valle del Cauca sobre un posible brote de ETA en institución carcelaria del municipio de Jamundí. **A partir de la investigación de campo realizada se tiene información preliminar sobre la afectación** de 2 de los 5 bloques con que cuenta el establecimiento y de al menos 516 reclusos que enfermaron de una población aproximada de 2009 personas expuestas, para una tasa de ataque de 25,7%. Brote de fuente común posiblemente relacionado con contaminación cruzada debido a deficiencias en la manipulación de los alimentos y debilidades en las medidas de higiene. Todos

los casos fueron atendidos de manera ambulatoria. Se obtuvieron muestras de alimentos que están siendo procesadas por el Laboratorio Departamental de Salud Pública.

Fuente: Secretaría de Salud de Valle del Cauca

### ***Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA), en institución educativa del Distrito de Bogotá***

Brote de ETA con ocurrencia en institución educativa de la ciudad de Bogotá con fecha de inicio de síntomas de caso índice el 18 de octubre de 2018. Afectación de 35 personas de un total de 550 personas expuestas para una tasa de ataque de 6,4%. Los posibles alimentos implicados son: arroz de cereal y leche UHT hervida en la institución, pollo en salsa con maíz, galleta salada y dulce y durazno. Los síntomas reportados fueron: dolor abdominal, vómito, náuseas, diarrea y cefalea. Todos los casos recibieron atención ambulatoria. Se realizaron acciones de educación, inspección de las instalaciones y se dejaron recomendaciones.

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá

### ***Brote de varicela en institución carcelaria del Valle del Cauca***

Brote de varicela con ocurrencia en centro penitenciario y carcelario del municipio de Buga-Valle del Cauca. Fecha de notificación el 20 de octubre de 2018 y fecha de inicio de síntomas de caso índice el 21 de septiembre de 2018. El último caso fue identificado el 20 de octubre de 2018. Afectación de 5 reclusos de un total aproximado de 377 personas expuestas, para una tasa de ataque de 1,3%. Se realizó atención de los pacientes, desinfección de áreas comunes, aislamiento de los casos identificados, y por parte de la entidad territorial, se realizó visita de inspección al establecimiento carcelario, educación en la detección temprana de nuevos casos y entrega de tapabocas.

Fuente: Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotos

Tablas

## EVENTOS TRAZADORES

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2018 han ingresado a la vigilancia de Sarampión y Rubeola 5725 casos sospechosos, de los cuales se han descartado 5086, permanecen en estudio 342 casos y fueron confirmados por el Instituto Nacional de Salud 136 casos de sarampión de los cuales: 45 casos son importados, 78 casos relacionados con la importación (26 casos de transmisión secundaria en personas procedentes de Venezuela y 52 casos relacionados con la importación en colombianos) y trece con fuente de infección en investigación (tabla 14).

Talba 14

Departamento de Procedencia	Sarampión y Rubeola			Total general
	Confirmado	Descartado	En estudio	
AMAZONAS		4		4
ANTIOQUIA	2	504	88	594
ARAUCA	1	10		11
ATLANTICO	1	36	22	59
BARRANQUILLA	10	62	24	96
BOGOTA	2	2989	188	3179
BOLIVAR	9	20	8	37
BOYACA		57	3	60
CALDAS		45	3	48
CAQUETA		17	2	19
CARTAGENA	55	128	62	245
CASANARE		7		7
CAUCA	1	21	4	26
CESAR	1	59		60
CHOCO		4	1	5
CORDOBA		17	2	19
CUNDINAMARCA		275	13	288
GUAINIA		2		2
GUAJIRA		14	2	16
GUAVIARE		1	1	2
HUILA		24	1	25
MAGDALENA	1	20	1	22
META		57	5	62
NARIÑO		46	4	50
NORTE SANTANDER	14	144	12	170
PUTUMAYO		8		8
QUINDIO		44	1	45
RISARALDA		96	7	103
SAN ANDRES		16	1	17
SANTANDER		52	7	59
STA MARTA D.E.		21	5	26
SUCRE	7	99	10	116
TOLIMA		42	12	54
VALLE		73	5	78
VAUPES			1	1
EXTERIOR	32	72	8	112
<b>Total general</b>	<b>136</b>	<b>5086</b>	<b>503</b>	<b>5725</b>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI Grave			Intento de suicidio			Intoxicaciones			IRAG inusitado		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	27	1	0	233	4	6	43	19	7	0	0	0	45	1	0	20	1	0	2	0	0
Antioquia	545	14	16	12339	219	227	3142	598	448	30	4	3	3965	90	94	2420	47	41	125	18	8
Arauca	124	3	1	462	13	12	398	33	42	4	1	0	149	6	5	74	2	1	10	2	0
Atlántico	139	3	5	2247	47	40	979	203	167	5	1	0	645	14	13	372	4	13	19	3	2
Barranquilla	18	1	0	1775	31	20	1064	143	123	6	1	0	558	15	17	565	9	21	34	6	0
Bogotá	0	0	0	17124	329	352	0	0	0	73	9	7	1884	23	14	3251	69	42	169	14	8
Bolívar	274	5	9	1715	34	27	402	149	123	4	1	0	383	8	9	727	5	18	13	3	1
Boyacá	67	1	0	4303	95	110	117	47	12	6	2	0	548	13	18	332	6	7	13	2	1
Buenaventura	22	1	0	58	0	0	40	13	0	0	0	0	29	1	1	17	0	2	0	0	0
Caldas	61	1	1	2840	54	70	55	34	9	3	2	0	804	22	19	660	17	10	39	6	0
Caquetá	138	2	1	811	19	17	228	44	7	3	1	2	203	6	7	180	2	5	9	1	0
Cartagena	17	1	0	806	11	9	177	54	54	6	1	1	450	9	5	776	4	7	10	3	2
Casanare	137	4	6	1006	25	21	1163	102	85	5	1	0	191	6	4	105	3	2	16	8	0
Cauca	79	3	3	4389	97	85	150	21	8	12	2	2	680	16	20	351	9	4	20	4	0
Cesar	240	5	6	1576	28	29	1030	307	230	10	1	1	467	12	7	559	8	7	56	8	3
Chocó	165	4	2	73	2	0	65	14	4	1	1	0	86	3	3	101	21	2	4	0	0
Córdoba	248	6	3	2765	46	52	2251	154	457	5	1	0	646	17	13	579	6	11	34	8	0
Cundinamarca	44	1	0	9054	170	174	1141	186	67	8	2	0	1387	34	31	719	14	9	51	6	4
Guainía	13	0	1	78	1	0	14	4	1	1	1	0	12	0	0	4	0	1	1	0	0
Guajirá	111	2	2	1177	21	14	1148	69	77	2	1	0	169	4	2	183	3	2	6	3	0
Guaviare	71	2	1	163	3	2	768	13	53	1	0	0	37	1	0	40	0	0	4	1	1
Huila	132	4	2	3172	61	72	955	238	68	13	2	1	776	16	16	546	9	5	35	9	2
Magdalena	177	3	6	1951	27	19	547	63	96	2	1	0	252	6	4	221	4	0	18	4	2
Meta	232	4	6	2339	55	57	3590	296	282	2	1	0	513	15	14	622	10	16	16	3	1
Nariño	64	2	0	4289	79	104	163	24	17	13	1	0	968	24	17	732	15	17	36	2	0
Norte Santander	292	6	9	2979	77	43	2347	364	548	12	2	2	700	16	10	487	11	12	12	1	0
Putumayo	115	2	2	867	17	17	579	51	37	2	1	0	258	6	6	132	4	3	9	1	1
Quindío	6	0	1	2146	43	41	436	130	31	2	1	0	438	10	5	464	9	10	23	4	3
Risaralda	42	1	0	2892	57	57	125	58	29	7	1	0	626	11	15	516	9	9	25	3	0
San Andrés	0	0	0	203	4	5	15	13	2	2	1	0	11	0	0	19	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	32	1	0	891	14	12	275	40	90	2	1	0	185	4	5	177	2	4	35	7	0
Santander	169	4	4	4826	105	93	1978	542	328	9	2	1	866	21	27	496	8	12	29	2	5
Sucre	121	2	3	1770	38	24	379	225	85	10	1	0	355	10	14	265	8	1	45	4	3
Tolima	98	1	6	4159	86	91	2590	471	179	8	1	1	812	20	22	394	11	10	50	8	0
Valle	43	1	0	9800	208	190	2135	625	151	0	4	4	2290	59	42	1432	22	36	170	17	7
Vaupés	35	1	0	132	4	2	4	0	0	0	0	0	73	1	0	3	0	0	0	0	0
Viracacha	40	1	0	135	3	1	14	10	1	0	1	0	15	0	0	8	0	0	8	1	0
Total nacional	4138	89	96	107545	2124	2095	30507	5357	3918	269	56	25	22476	520	479	18549	352	339	1146	163	54

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotos
- Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

Decremento  
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	1536	61	46	0	1	0	9689	947	508	36	17	5	0	0	0	5238	134	81	31	3	0
Antioquia	4502	221	38	129	24	38	781538	73734	80815	24349	1983	1939	738	53	52	407642	8354	9556	865	85	51
Arauca	93	2	2	11	2	5	27700	2398	2734	1331	117	111	10	6	2	8090	166	181	65	4	11
Atlántico	11	1	0	18	3	5	97411	9698	9125	1378	334	167	505	87	72	51249	1064	662	254	22	21
Barranquilla	14	1	0	39	5	17	166626	16446	17457	3462	319	431	610	60	57	77943	1540	1234	306	26	31
Bogotá	0	2	0	126	29	26	1463771	104830	123977	61266	4715	4302	6627	348	435	711770	15472	17735	950	106	79
Bolívar	1399	32	24	26	8	4	125187	10895	12304	2156	211	250	20	0	1	32983	724	663	209	21	17
Boyacá	0	0	0	16	5	7	134350	12677	10597	4712	316	290	177	15	16	49280	1102	1091	151	15	9
Buenaventura	852	23	1	11	5	2	12048	1252	931	0	13	0	0	0	0	5886	190	110	101	4	2
Caldas	12	2	0	9	1	3	97773	9351	8104	3780	305	250	334	24	24	38293	952	746	84	11	4
Caquetá	122	2	0	11	2	6	47732	3857	19660	131	107	18	3	0	0	19131	484	490	85	7	8
Cartagena	4	1	0	18	13	6	197967	11275	24115	3964	363	451	1087	120	128	47496	1080	1129	244	26	20
Casanare	10	0	0	5	1	1	29725	2383	2709	804	36	76	0	0	0	12362	263	259	66	5	10
Cauca	1188	18	12	17	6	2	113277	9044	8981	1352	112	69	0	3	0	51056	1412	1128	252	26	28
Cesar	27	1	0	17	6	9	124407	11453	12937	5208	653	500	336	33	45	48559	1034	921	278	27	23
Chocó	13240	340	143	6	4	4	20010	1331	1849	1858	137	153	19	0	9	11125	226	230	141	14	8
Córdoba	7831	69	73	16	5	4	146462	14237	14024	2249	498	292	395	36	27	54061	1137	1161	413	34	25
Cundinamarca	0	1	0	37	13	11	304670	19854	22502	8795	564	627	551	32	34	136931	2833	3552	375	36	27
Guainía	2929	22	7	5	1	2	3783	190	354	491	27	42	3	0	0	1804	29	36	16	1	2
Guajira	81	2	0	14	2	2	124367	11226	14378	7545	651	908	810	30	80	49519	1182	1198	253	21	21
Guaviare	1064	16	11	1	0	0	7437	766	545	716	41	86	0	0	0	3505	75	81	15	1	4
Huila	5	1	0	18	7	5	122228	9610	7785	3666	277	161	411	24	17	50441	1218	1285	209	19	18
Magdalena	10	1	0	13	2	3	78543	7109	8521	1844	220	234	47	0	7	42292	812	802	178	16	13
Meta	75	3	0	22	5	9	81299	6273	6263	1746	133	119	360	12	20	48017	1199	1064	142	16	15
Nariño	10548	138	196	48	13	15	165776	15754	14126	3102	413	258	57	8	6	86248	2062	2035	222	22	16
Norte Santander	919	2	6	34	2	12	141448	10444	13814	10368	688	632	444	27	60	72170	1354	1885	230	22	31
Putumayo	33	2	0	5	3	2	29169	2668	2334	1409	106	192	0	0	0	14234	329	361	63	5	6
Quindío	1	1	0	3	0	2	69336	6131	5504	3694	265	312	188	10	13	32142	833	675	62	6	8
Risaralda	40	19	1	20	4	5	88413	9529	8209	2935	243	392	154	9	13	53840	1115	1101	101	12	11
San Andrés	0	0	0	0	0	0	7360	741	634	651	115	40	10	0	0	3807	85	84	11	2	0
Santa Marta D.E	0	1	0	4	2	3	30440	2275	2418	1761	148	173	300	21	39	20797	283	348	77	9	7
Santander	22	2	0	45	13	16	173628	11638	14175	11656	665	1205	1497	56	124	83364	1539	1762	230	27	15
Sucre	54	1	0	33	3	10	93347	7833	10269	5617	698	880	1334	54	229	32350	773	668	192	18	22
Tolima	0	1	0	18	6	5	151959	10227	9927	4787	236	294	803	32	77	77578	1645	1528	207	17	12
Valle	65	4	3	83	17	20	444712	38670	33701	11785	695	925	760	54	48	224929	6282	4853	479	46	33
Vaupés	450	7	3	6	0	1	4307	223	300	97	13	3	0	0	0	846	27	34	11	1	3
Vichada	1049	19	5	7	1	0	3449	378	413	43	9	4	2	0	0	2008	44	19	37	2	4
Total nacional	48186	1019	571	891	214	262	5721344	467347	510336	202273	16467	16880	18607	1157	1635	2668986	59053	60748	7605	735	615

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotos
- Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

Decremento  
Incremento

Departamento	Parálisis Flácida			Parotiditis			Síndrome de Rubeola Congénita			Tétanos Accidental			Tos Ferina			Varicela		
	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado	Acumulado 2018	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	6	2	4	1	0	0	0	0	0	4	2	0	175	13	11
Antioquia	7	13	0	3486	78	179	74	6	2	1	4	1	592	79	14	6046	977	476
Arauca	1	1	0	22	4	1	1	0	0	0	1	0	35	5	1	352	59	37
Atlántico	3	3	0	242	13	19	0	1	0	7	4	7	16	2	0	2917	188	340
Barranquilla	3	2	0	462	30	22	0	2	0	1	3	1	11	1	1	2858	272	226
Bogotá	16	15	0	4775	333	553	137	8	2	1	0	1	1461	135	18	10435	3345	840
Bolívar	4	3	0	163	5	6	0	1	0	5	3	5	29	6	0	1502	107	85
Boyacá	10	3	0	288	28	26	5	1	0	0	0	0	74	9	0	1431	255	97
Buenaventura	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0
Caldas	5	2	0	375	7	24	3	1	0	1	0	1	49	16	0	967	233	151
Caquetá	3	1	0	44	4	3	0	1	0	0	1	0	35	3	0	521	68	45
Cartagena	0	2	0	221	10	15	0	2	0	2	2	2	22	7	4	1576	136	125
Casanare	3	1	0	107	4	3	1	1	0	0	2	0	34	2	1	424	50	41
Cauca	7	3	0	355	15	19	3	2	0	1	2	1	29	5	2	803	130	71
Cesar	6	3	0	67	9	8	0	2	0	1	1	1	85	6	4	1047	94	83
Chocó	0	2	0	8	9	0	0	1	0	0	1	0	6	2	1	207	5	4
Córdoba	4	4	0	727	23	19	0	2	0	5	5	5	29	4	4	2726	205	235
Cundinamarca	6	6	0	1126	45	116	18	3	0	0	2	0	285	16	4	3672	771	363
Guainía	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	15	1	0
Guajira	2	3	0	70	3	3	0	1	0	2	2	2	0	1	0	1693	52	126
Guaviare	1	0	0	9	2	1	2	0	0	0	2	0	3	2	0	233	8	11
Huila	2	3	0	243	14	16	1	2	0	1	2	1	108	15	1	1158	168	85
Magdalena	2	2	1	137	6	2	3	1	0	2	2	2	9	1	0	711	51	80
Meta	5	2	0	389	11	15	1	1	0	1	2	1	106	5	1	1271	188	61
Nariño	6	4	0	139	10	14	15	1	0	0	3	0	101	12	1	1746	261	118
Norte Santander	9	3	1	376	24	47	2	2	0	0	1	0	189	13	4	3632	306	215
Putumayo	1	1	0	42	3	2	6	0	0	1	2	1	8	2	0	473	35	14
Quindío	2	1	0	99	4	8	2	1	1	0	1	0	11	1	0	968	97	60
Risaralda	5	2	0	90	6	5	0	1	0	0	0	0	19	3	1	1180	140	94
San Andrés	1	0	0	16	2	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	123	12	14
Santa Marta D.E.	0	1	0	50	3	2	0	1	0	2	2	2	4	3	0	614	44	39
Santander	2	4	0	176	15	13	0	2	0	0	1	0	174	15	1	2484	417	191
Sucre	5	2	0	298	15	9	22	1	0	3	3	3	192	27	9	2267	143	226
Tolima	7	3	0	163	10	16	6	1	0	0	1	0	121	7	2	1357	251	127
Valle	8	8	0	583	30	47	3	4	0	1	4	1	127	18	0	5087	738	402
Vaupés	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	9	2	0	50	7	0
Vichada	1	0	0	9	1	0	0	0	0	0	1	0	12	2	0	61	9	4
Total nacional	138	104	2	15367	782	1217	309	53	5	38	61	38	3999	433	74	62782	9829	5097

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotos
- Tablas

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

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								
Amazonas	0	0	0	0	15	8	8	8	1	0	2	3	2	1	1	4	5	3	5	8
Antioquia	2	0	1	4	1735	778	297	642	26	26	68	29	10	7	108	594	75	103	395	454
Arauca	2	0	1	1	11	6	10	7	2	2	3	3	2	1	4	11	7	9	36	64
Atlántico	1	0	0	0	0	0	34	46	10	6	5	9	3	5	21	59	11	29	123	140
Barranquilla	1	2	0	0	0	0	46	58	7	9	8	13	2	0	20	96	9	30	59	92
Bogotá	3	1	2	3	0	0	30	72	27	18	73	55	5	3	132	3179	106	117	539	643
Bolívar	0	0	1	1	292	235	71	49	8	3	19	21	10	7	18	37	17	20	57	101
Boyacá	5	0	0	0	115	68	14	9	6	9	5	6	3	0	21	60	9	12	53	59
Buenaventura	0	0	0	0	115	8	38	20	7	1	1	6	0	2	7	0	8	5	74	85
Caldas	0	0	1	0	215	99	8	15	3	4	6	4	1	1	16	48	8	14	66	72
Caquetá	1	0	0	0	354	167	6	9	7	3	4	7	4	0	8	19	12	9	53	62
Cartagena	0	0	0	0	4	2	18	29	7	7	15	26	3	4	17	244	35	28	89	100
Casanare	9	2	1	0	10	11	9	28	2	3	2	1	2	1	6	7	3	12	37	65
Cauca	0	0	1	0	103	55	24	20	12	7	7	19	4	3	23	26	18	22	69	76
Cesar	1	0	1	3	43	28	22	30	10	10	18	12	16	25	17	60	11	11	131	197
Chocó	0	1	0	0	309	164	46	64	10	9	27	22	12	16	8	5	30	27	84	48
Córdoba	2	0	0	0	239	78	25	40	20	16	10	18	14	5	29	19	28	23	129	180
Cundinamarca	2	0	0	2	172	140	33	56	12	16	21	15	4	4	45	288	19	28	130	146
Guainía	0	0	0	0	33	38	1	2	1	1	3	2	3	1	1	2	1	0	0	0
Guajira	0	1	6	11	29	47	9	14	19	14	30	25	31	41	17	16	17	27	93	105
Guaviare	0	0	0	0	499	255	45	62	1	1	2	0	3	0	2	2	3	0	8	11
Huila	0	0	1	1	31	24	38	73	4	1	5	9	4	1	19	25	8	9	96	96
Magdalena	0	0	0	1	8	4	18	9	10	6	13	13	11	9	13	22	18	22	131	144
Meta	3	0	0	0	1026	188	20	8	6	5	10	15	5	5	16	62	18	25	79	101
Nariño	0	0	0	0	454	740	18	23	12	10	13	13	7	5	29	50	9	12	116	160
Norte Santander	2	0	1	8	283	266	10	15	10	8	6	9	3	5	22	170	15	25	95	128
Putumayo	1	0	0	0	282	119	8	2	3	3	5	5	2	0	6	8	4	5	33	28
Quindío	0	0	0	0	9	0	40	37	2	0	6	4	0	0	9	45	8	10	68	78
Risaralda	0	0	1	1	171	180	45	60	4	2	7	8	3	1	16	103	8	7	85	110
San Andrés	0	0	0	0	0	0	7	3	0	0	0	0	0	0	1	17	1	0	2	1
Santa Marta D.E.	0	1	0	2	11	15	0	0	4	4	2	5	1	7	8	26	6	9	40	38
Santander	7	0	3	0	652	411	22	50	8	9	7	9	1	0	34	59	16	32	126	218
Sucre	1	1	1	0	75	64	9	46	8	8	12	13	4	3	14	116	14	21	95	132
Tolima	4	0	1	0	732	168	194	267	9	2	11	16	3	1	23	54	16	30	80	90
Valle	1	0	2	2	72	32	344	187	15	8	16	13	10	12	70	78	59	42	347	466
Vaupés	0	0	0	0	115	26	1	0	1	1	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1
Vichada	0	0	0	1	62	61	2	1	4	5	7	5	11	10	1	0	1	0	3	2
Total Nacional	48	9	25	41	8276	4485	1570	2061	298	237	450	436	202	187	805	5612	581	779	3491	4504

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Sarampión
- Brotos
- Tablas



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## Semana epidemiológica 42

Octubre 14 al 20 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