



Analisis de riesgo en salud pública en el marco del flujo migratorio

Fotografía: Tomada de internet

Analisis de riesgo en salud pública en el marco del flujo migratorio



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



Eventos trazadores

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



Brotos

Actualidad a nivel nacional e internacional



Sarampión

Seguimiento exhaustivo



Tablas de mando por departamento

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



El seguimiento de los eventos de interés en salud pública internacional es un compromiso de los estados miembros del Reglamento Sanitario Internacional del 2005 (RSI) en el que se establece una necesidad global de identificar estas alertas de forma temprana y evitar la exposición de la población a nivel regional e incluso el paso de fronteras, por lo cual las naciones deben reforzar las acciones de vigilancia en salud pública en respuesta temprana.

Actualmente, en Colombia, el flujo migratorio ha aumentado de forma considerable. Durante el primer trimestre del 2019 ingresaron a Colombia 997 055 personas procedentes del exterior, en su mayoría en edad reproductiva y del sexo masculino. Las principales actividades requeridas por los migrantes fueron turismo, tránsito y negocios y se observa un importante registro de ingreso por tratamientos médicos (Tabla 1)

Tabla 1 Flujo migratorio por país de procedencia y alerta establecida durante el primer trimestre del 2019

País de procedencia	No. Personas que ingresaron a Colombia	Alerta en país de procedencia
AFRICA		
Sudáfrica	265	Trypanosomiasis africana
Nigeria	75	Fiebre de Lassa, Tuberculosis
Kenia	32	Cólera
República democrática del Congo	29	Ebola
Senegal	12	Malaria
Mozambique	8	Cólera, Malaria
Angola	8	Malaria
Zimbabue	7	Cólera
Zambia	7	Trypanosomiasis africana
Sudan	2	Cólera, fiebre amarilla
Somalia	1	Polio
ORIENTE MEDIO		
Arabia Saudita	36	MERS-CoV
Emiratos Árabes	109	MERS-CoV
Omán	8	MERS-CoV
Yemen	6	MERS-CoV
NORTE AMÉRICA		
Estados Unidos	178.142	IRA, Sarampión
Canadá	26.895	IRA, Sarampión
CENTRO AMÉRICA y EL CARIBE		
México	42.526	IRA
Cuba	2.018	Meningitis bacteriana
Haití	174	Cólera
SUR AMÉRICA		
Venezuela	240.309	Sarampión, Difteria, Malaria, Dengue
Brasil	35.238	Fiebre amarilla, Sarampión, Dengue
Ecuador	37.548	Sarampión
Perú	46.339	Sarampión
Chile	43.857	Sarampión

Fuente: OMS - Migración Colombia

Por otro lado, un gran número de migrantes está ingresando a Colombia a través de rutas terrestres y marítimas. El flujo migratorio es alto, llegando a desplazarse entre 600 y 700 migrantes por día, principalmente en edad reproductiva, procedentes de varios países de África, Oriente Medio, centro América y Sur América.

La principal ruta de ingreso al país diferente al proceso de migración venezolana se realiza por Ipiales en el departamento de Nariño y siguen recorridos por tierra o avión hasta Antioquia, para continuar el trayecto a dos corregimientos en Antioquia: Necoclí y Turbo. Luego continúan el trayecto vía marítima hasta Acandí, en el departamento de Chocó y luego a Sabzurro y Capurganá. Durante este recorrido, cuentan con un permiso de tránsito, documento que entregan en el corregimiento de Sabzurro. De ahí pasan a Panamá a través de Puerto Obaldía y la Miel.

En el transcurso del 2019 se presentaron dos eventos relacionados con los flujos migratorios. En el primer evento, se genera un reporte de sospecha de Malaria en migrantes africanos, en la frontera con Panamá el cual fue descartado. Posterior a esto se produce un cierre de frontera y los migrantes se ven obligados a detenerse en los corregimientos de Capurganá y Sabzurro en el departamento de Chocó. Durante la emergencia se activa el sistema de alerta temprana (SAT) con la movilización de un Equipo de Respuesta inmediata (ERI) del Instituto Nacional de Salud al territorio, para la realización de acciones concurrentes con la entidad territorial. Se realizó la búsqueda activa sindromática en hospedajes y campamentos. También se logran aclarar las rutas posibles de los migrantes en estos departamentos y el tiempo que duran en estos trayectos que pueden ser desde días hasta meses o años.

Teniendo en cuenta las posibles amenazas internacionales priorizadas por el RSI, en el análisis de situación se deben integrar al Sistema de Alerta temprana, el reconocimiento del peligro, el nivel de exposición de la población y el contexto socioambiental, para actuar adecuadamente a nivel nacional, reduciendo la posibilidad de daño.

En el análisis de eventos de interés en salud pública relacionados con flujo migratorio se debe incluir la inteligencia epidemiológica (vigilancia basada en indicadores y en eventos), los mecanismos de integración intersectorial

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

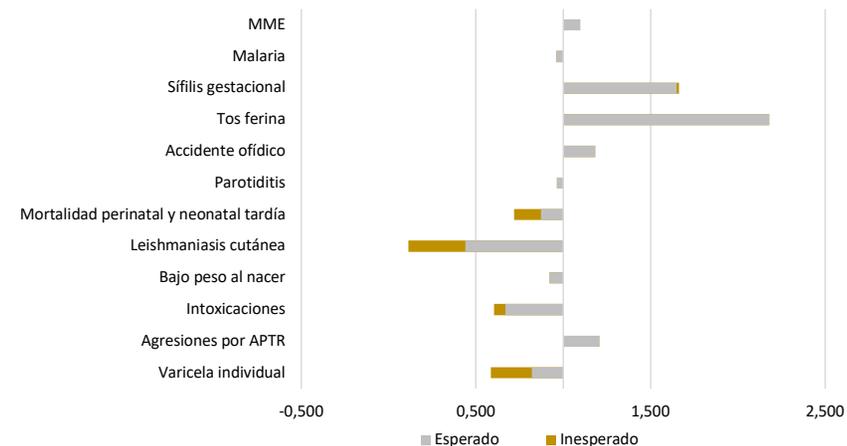
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos con mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica 16 con una línea de base que se utiliza como referencia y que está conformada por datos que incluyen la información de los casos de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo, pertenecientes a cinco o más años anteriores.

Se identifica que los eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, intoxicaciones y varicela están por debajo de los valores esperados, y el evento de sífilis gestacional presenta un incremento en su notificación, al encontrarse por encima del límite superior calculado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 16 con su comportamiento histórico para eventos priorizados, Colombia, 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

(participación de interesados a diferentes niveles), el perfil del país en el que se deben definir aspectos como la gravedad de la enfermedad, posible propagación, disponibilidad de medidas de control, relaciones con viajes y comercio, requisitos internacionales o potenciales de propagación intencionada (Tabla 2)

Tabla 2: Componentes de la evaluación del riesgo de posibles amenazas del exterior

Peligro	Exposición	Contexto
Potencial epidémico	Destino turístico,	Estructura social
Capacidad de causar morbilidad severa o muerte	peregrinación, eventos de afluencia masiva	geografía, clima y demografía
Requisitos de vigilancia internacional	Modo de transmisión	características poblacionales (minorías étnicas, religiones, lingüísticas, población nómada, grandes comunidades de migración)
Disponibilidad de medidas de prevención y control	Información relativa al vector o los Huéspedes animales	Acceso al sistema de salud
Disponibilidad de definiciones de casos confiables y laboratorio pruebas	Período de incubación	
	Estimación del potencial de transmisión	
	Estado inmune de la población expuesta	
	Dosis y duración de la exposición	

Fuente: OMS/OPS

La evaluación de los parámetros mencionados debe incluir dentro de las funciones del SAT, la valoración de la amenaza en los departamentos afectados por el flujo migratorio, para dar respuesta a nivel nacional ante un posible evento de interés internacional.

Las brechas en salud identificadas por el ERI en las situaciones previas fueron: riesgo de cambio de comportamientos de eventos de zonas endémicas a no endémicas, falta de acceso a elementos de comunicación, capacidad de respuesta insuficiente en los servicios de salud, deficientes recurso humano y financiero; acceso geográfico limitado y conflicto social. La Identificación de estas brechas generó acciones de fortalecimiento de vigilancia desde las instituciones prestadoras de servicios de salud, fortalecimiento de la vigilancia comunitaria, y adecuada comunicación de riesgos.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros, teniendo en cuenta su comportamiento histórico, se comparan los casos observados y los esperados obteniendo las probabilidades correspondientes y decidiendo acerca de la significación o no de las diferencias. De este modo, los valores menores a 0.05 en la columna "Poisson" indican que existe una diferencia significativa entre lo observado y lo esperado para la semana de análisis.

El evento de sarampión, resaltado en amarillo, presenta diferencia significativa y los valores observados superan a los esperados. Los eventos de leptospirosis, sífilis congénita, IRAG inusitado, rubeola, ESAVI, tuberculosis farmacorresistente, lepra, fiebre tifoidea y paratifoidea, resaltados en gris, también presentan diferencias significativas pero sus valores observados no superan a los esperados. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 3).

Tabla 3. . Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 16 con su comportamiento histórico para eventos priorizados, Colombia, 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	77	50	0,000
Leptospirosis	17	32	0,001
Sífilis congénita	14	21	0,030
IRAG inusitado	12	33	0,000
Rubeola	7	18	0,002
ESAVI	4	14	0,001
Tuberculosis fármacorresistente	3	10	0,010
Lepra	2	8	0,008
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	5	0,040
Mortalidad por IRA	16	12	0,054
Mortalidad por EDA 0-4 Años	5	3	0,074
Mortalidad materna	6	9	0,091
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,165
Mortalidad por dengue	3	2	0,197

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

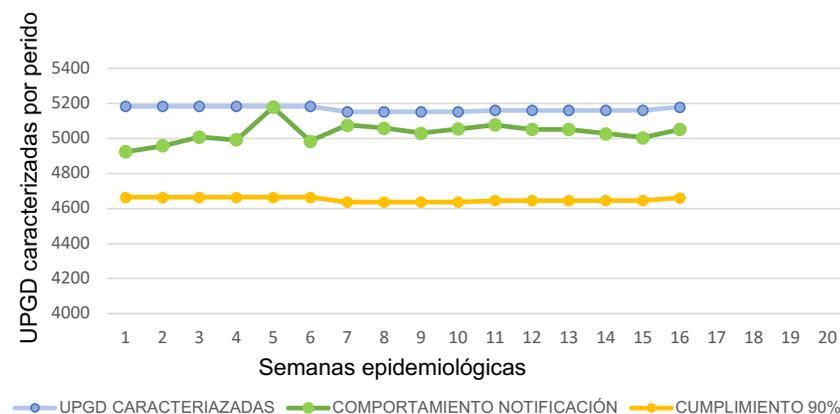
Cumplimiento en la notificación

El 100 % de las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) cumplió con el reporte, igual que la semana anterior del presente año y a la misma semana del 2018. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación de UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 100 % (1 117 / 1 117 UNM), permaneció igual respecto a la semana anterior y a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 97 % en la notificación de UNM.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue de 97,5 % (5 051 / 5 179 UPGD); aumentó 0,5 % respecto a la semana anterior y 1,2 % con relación a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 2).

Figura 2. Cumplimiento semanal de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 01 a 16, 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 16 de 2019

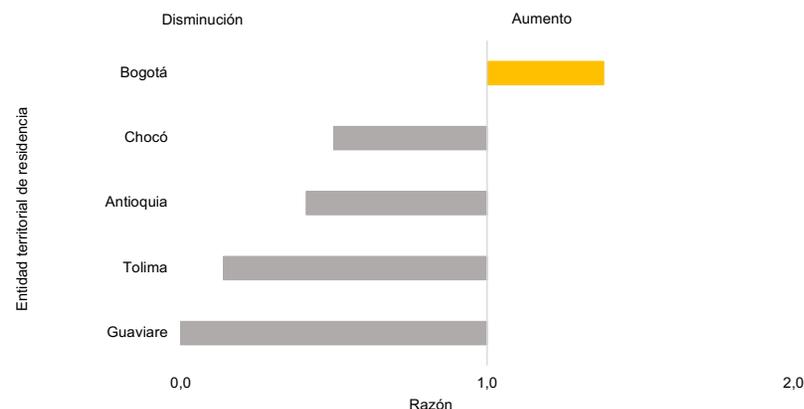
Esta semana se notificaron 26 casos de muertes en menores de 5 años, de los cuales 16 se encuentran probablemente asociados a infección respiratoria aguda, 5 a desnutrición y 5 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 16 de 2019, se notificaron 16 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 12 de esta semana y 4 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 10 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 16 se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Antioquia, Chocó, Guaviare y Tolima, mientras que en Bogotá se evidenció un aumento en el número de casos en comparación al promedio. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (Figura 3).

Figura 5. Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 16 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Durante la semana epidemiológica 16 de 2019 se notificaron 5 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 1 caso de esta semana y 4 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 no se notificaron casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 16 se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2013 a 2018 para el departamento de Antioquia, mientras que en los departamentos de Chocó y La Guajira se observó un aumento en el número de casos en comparación al promedio. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 16 de 2019 se notificaron 5 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, 4 de esta semana y 1 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 6 casos.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

A semana epidemiológica 16, se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Córdoba, Chocó, La Guajira, Valle del Cauca y Sucre, mientras que en los departamentos de Norte de Santander, Risaralda y Vichada se observó un aumento en el número de casos en comparación al promedio. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 16 entre 2014 a 2018 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2019. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 16 de 2019 se han notificado 146 mortalidades maternas, 105 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 26 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 15 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se han notificado 6 casos de mortalidad materna en mujeres residentes en el exterior.

En esta semana se notificaron 8 muertes, de las cuales 6 corresponden a muertes maternas tempranas, 1 corresponde a muerte materna tardía y 1 corresponde a muerte materna por causas coincidentes. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 40 % en mortalidad materna temprana (Tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	111	40	14	165
2018	75	42	32	149
2019	105	26	15	146

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017-2019

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 16 es de 50,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Las razones de mortalidad materna más altas, con más de 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, se encontraron en Vichada Vaupés, Guainía, La Guajira, Chocó, Magdalena y Tolima (Tabla 5).

Tabla 5. Número de casos (muerte materna temprana) y razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	3	819,7
Vaupés	1	476,2
Guainía	1	346,0
La Guajira	13	257,5
Chocó	4	213,7
Magdalena	5	120,8
Tolima	6	103,7
Casanare	2	91,0
Cesar	5	77,3
Santa Marta	2	72,1
Cundinamarca	8	69,8
Putumayo	1	65,5
Buenaventura	1	60,8
Atlántico	3	58,2
Bolívar	3	56,6
Cartagena	3	52,4
Colombia	105	50,3
Nariño	3	49,8
Cauca	3	49,4
Córdoba	4	48,3
Sucre	2	43,6
Barranquilla	3	41,5
Valle del Cauca	6	40,2
Bogotá	10	32,8
Antioquia	8	32,5
Caldas	1	32,4
Norte de Santander	2	30,1
Risaralda	1	29,1
Meta	1	19,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
DANE, Estadísticas Vitales Microdatos Oficial 2017

¹ Las demás entidades territoriales no presentaron muertes maternas.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Al ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, para el análisis de comportamientos inusuales, 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 el 2014 y 2018.

Para la semana epidemiológica 16 de 2019 se observó un aumento estadísticamente significativo en las muertes maternas tempranas frente al promedio histórico en las entidades territoriales de La Guajira, Cundinamarca, Casanare, Caldas y Vaupés, y disminución en la entidad territorial de Santander (Tabla 6).

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019²

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	13	5	0,001
Cundinamarca	8	4	0,030
Casanare	2	0	0,000
Caldas	1	0	0,000
Vaupés	1	0	0,000
Santander	0	3	0,050

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014-2019

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 40 % corresponden a causas directas y el 22,9 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte directas son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 21 % y las hemorragias obstétricas con 12% (Tabla 7).

² Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tabla 7. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 15 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	42	40,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	22	21,0
Hemorragia obstétrica	13	12,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,9
Otras causas directas	2	1,9
Sepsis relacionada con el embarazo	1	1,0
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	1,0
Indirecta	24	22,9
Otras causas indirectas	11	10,5
Sepsis no obstétrica	6	5,7
Tuberculosis	2	1,9
Cáncer	2	1,9
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,0
VIH/SIDA	1	1,0
Accidente ofídico	1	1,0
En estudio	39	37,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 16 de 2019, se han notificado 2 518 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 151 casos, de los cuales 110 corresponden a esta semana y 41 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en 18 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las razones más altas se registraron en Vichada (39,4), Chocó (25,0), San Andrés y Providencia (24,6), Guainía (23,6) y Vaupés (23,3) (Tabla 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 8. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019

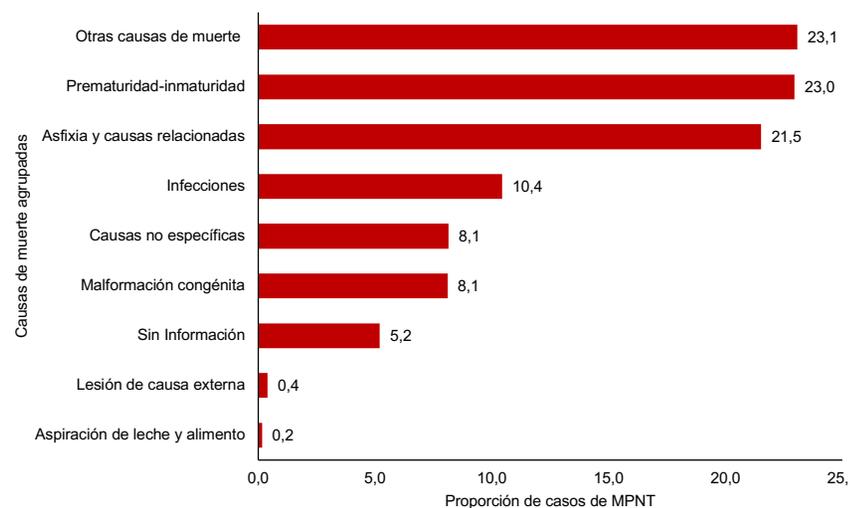
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	15	39,4
Chocó	48	25,0
San Andrés y Providencia	7	24,6
Guainía	7	23,6
Vaupés	5	23,3
La Guajira	115	22,3
Buenaventura	35	20,8
Atlántico	88	16,8
Cesar	92	14,0
Guaviare	6	14,0
Córdoba	117	13,9
Magdalena	58	13,8
Sucre	62	13,4
Amazonas	7	13,3
Quindío	25	13,2
Nariño	80	13,1
Norte de Santander	85	12,6
Caquetá	31	12,6
Colombia	2518	11,9
Antioquia	290	11,7
Putumayo	18	11,7
Cartagena	67	11,6
Barranquilla	84	11,5
Cauca	68	11,1
Bolívar	59	11,0
Cundinamarca	127	11,0
Boyacá	52	10,9
Bogotá	330	10,7
Santa Marta	29	10,3
Tolima	59	10,1
Caldas	30	9,6
Arauca	14	9,5
Meta	49	9,4
Valle del Cauca	137	9,1
Huila	58	8,8
Casanare	19	8,6
Risaralda	29	8,4
Santander	69	7,1
Exterior	47	SD

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras oficiales nacimientos marzo 2017

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,1 % (1 186), seguido de neonatales tempranas con 28,5 % (718), neonatales tardías con 14,5 % (366) y perinatales intraparto con 9,8 % (248).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 23,1 %; seguido por prematuridad-inmadurez 23,0 %; asfixia y causas relacionadas 21,5 %; principalmente trastornos de origen neonatal; infecciones 10,4 %; causas no específicas 8,1 %; malformación congénita 8,1 %; sin información 5,2 %; lesión de causa externa 0,4 % y aspiración de leche/alimento 0,2 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 (Datos preliminares).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

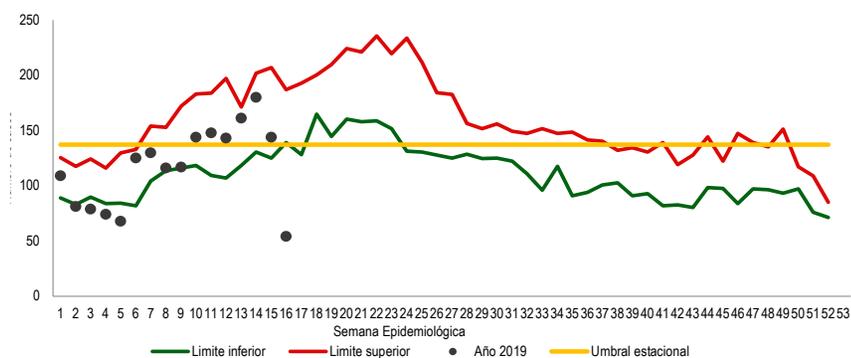
Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 16 de 2019 se notificaron 157 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 54 de esta semana y 103 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 15: el 91,1 % (143) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 8,9 % (14) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 1 873 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 16 la notificación de este evento se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (promedio de notificación semanal de casos entre 2012 y 2018). Sin embargo, durante las semanas 10 a 15 se superó el umbral estacional; este comportamiento se encuentra dentro de lo esperado para el país durante esta época del año (Figura 5).

Figura 5. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16, entre 2012 y 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 periodos históricos alrededor de ese periodo de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los cinco años previos al año de análisis (Coutin G, Borges J, Batista R, Feal P, Suárez B. Método para el análisis del comportamiento observado de enfermedades seleccionadas con relación al comportamiento histórico. Rev Cubana Hig Epidemiol 2000;38(3):157-66)

En lo observado hasta la semana 16 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un incremento en la notificación en San Andrés y Providencia y en Guainía. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realizan los equipos de vigilancia territorial. Por otra parte se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Bolívar, Cartagena, Cauca, Córdoba, Risaralda, Santander y Valle. Este comportamiento podría estar explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF que cumplen criterios para el evento.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Antioquia, Barranquilla, Bogotá D.C., Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 16 (Tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 16 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	11
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	14
	Fundación Cardioinfantil	27
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	5
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	17
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	7
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
	Hospital Infantil Los Ángeles	26
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	9
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	27
Total		157

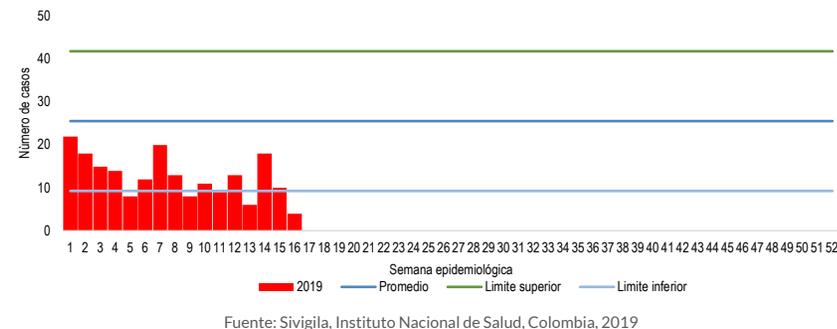
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 16 de 2019 se notificaron 11 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 4 de esta semana y 7 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 4 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 201 casos sin identificar virus nuevos o de alta patogenicidad.

El comportamiento de la notificación de este evento se encuentra por debajo del promedio histórico de las semanas 01 a 52 de 2018; no se ha identificado incremento en los casos con criterios de gravedad que requieran hospitalización en unidades de cuidados intensivos (Figura 6).

Figura 6. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019



Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización en sala general y unidades de cuidados intensivos en comparación con el mismo periodo de 2018 (Tabla 10).

Figura 10. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 16	2019 a semana 16	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	1 968 355	2 041 697	3,7 % Aumento
Hospitalizaciones en sala general	70 089	69 710	0,5 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	5 986	6 997	16,9 % Aumento

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2019

Las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se encuentran en aumento desde la semana epidemiológica 07 y superan el umbral estacional y límite superior (Figura 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

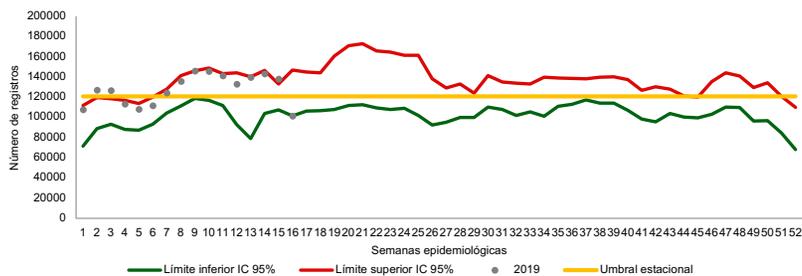
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

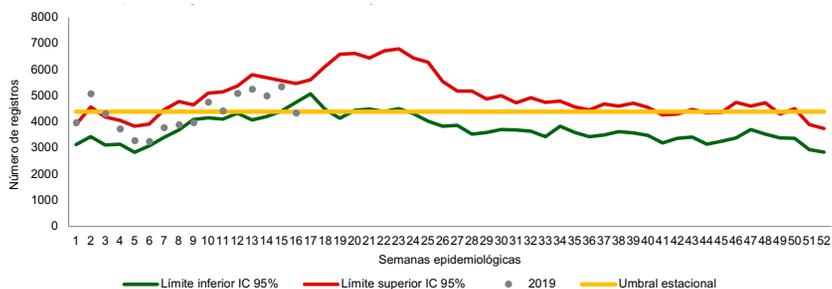
Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16, entre 2013 y 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2019

Las hospitalizaciones en sala general superan el umbral estacional; no obstante se encuentran por debajo del límite superior (figura 8).

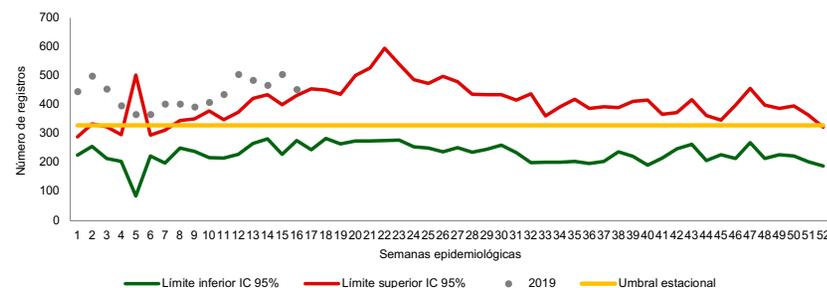
Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16, entre 2013 y 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2019

Las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos superan el umbral estacional y límite superior (Figura 9)

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16, entre 2013 y 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2019

En la semana epidemiológica 16 las entidades territoriales que superan el promedio histórico de casos de los años 2013 a 2018 en los servicios de consultas externas y urgencias son: Vaupés, La Guajira, Chocó y Arauca, en hospitalizaciones en sala general San Andrés y en hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos en Sucre, Córdoba, Norte de Santander y Cundinamarca (22,4 %).

Recomendaciones

Ante el inicio del primer pico de infección respiratoria aguda y la temporada de mayores precipitaciones en el país (abril y mayo), el Instituto Nacional de Salud recomienda a las entidades territoriales fortalecer las medidas de prevención en la comunidad e implementar los planes de contingencia para este evento.

Adicionalmente se debe fortalecer la capacitación en protocolos y guías vigentes para la vigilancia y atención de la IRA, así como las Guías de Práctica Clínica y lineamientos relacionados con enfermedad respiratoria aguda, neumonía, bronquiolitis, tosferina, influenza entre otras.

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Metodología:

Vigilancia centinela: en la elaboración del canal endémico se utilizó como dato de entrada, el número de casos de ESI-IRAG notificados por semana epidemiológica mediante la técnica de Bortman; se calculó el umbral estacional teniendo en cuenta el promedio de notificación por semana epidemiológica de los años 2012 a 2018 y se definieron los límites de control que permitieran evidenciar el riesgo de epidemia.

Vigilancia IRAG inusitado: para este análisis de comportamientos inusuales, los casos observados corresponden a lo notificado entre las semanas 11 a 15 de 2019 y los casos esperados al promedio de notificación, entre las semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2018. Se calculó la razón dividiendo los casos observados sobre los casos esperados; la razón esperada siempre será 1 y la significancia estará dada por el valor de ($p < 0.05$), para identificar las entidades territoriales que presentan diferencias estadísticamente significativas entre lo observado y sus valores esperados.

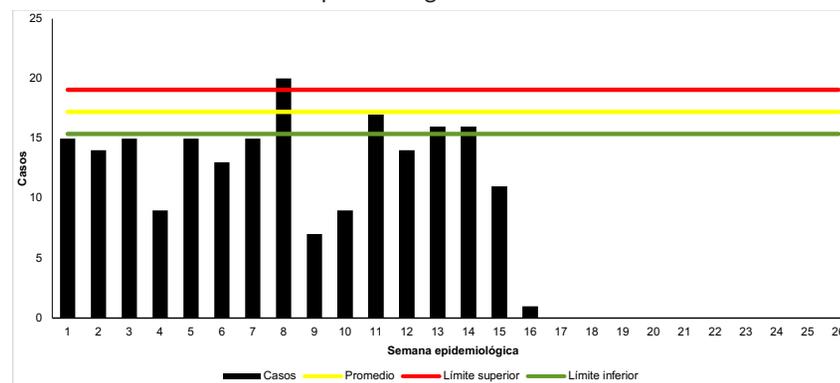
Vigilancia morbilidad por IRA: los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2013 a 2018 y su intervalo de confianza.

Chikungunya

Durante la semana epidemiológica 16 de 2019 se notificaron 7 casos de chikungunya, 1 de esta semana y 6 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado 207 casos, 179 (86,5%) confirmados por clínica, 4 (1,9%) confirmados por laboratorio y 24 (11,6%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 4,2% (9), comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 15,9% (33) de los casos pertenecen a los grupos de riesgo: 5,3% (11) gestantes, 7,2% (15) menores de 5 años y 3,4% (7) mayores de 65 años.

El 62,8% (130) de los casos proceden de Putumayo, Cundinamarca, Valle del Cauca, Tolima, Amazonas, Santander y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 0,8 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Amazonas (51,7 casos por cada 100 000 habitantes), Putumayo (19,8 casos por cada 100 000 habitantes) y Cundinamarca (5,21 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 16 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, en la semana epidemiológica 8 se ha presentado el mayor número de casos ubicándose por encima del promedio histórico (figura 1). Asimismo, se observó que, a esta semana Amazonas, Boyacá, Nariño, Norte de Santander y Putumayo presentan un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 10).

Figura 10. Comportamiento de la notificación de chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

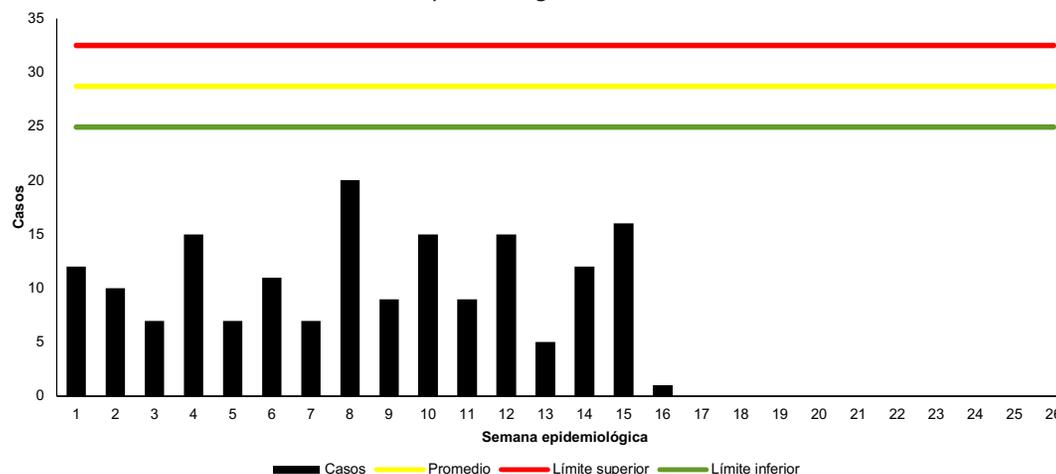
Tablas

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 16 de 2019 se notificaron 5 casos de enfermedad por virus Zika, 1 de esta semana y 4 de semanas anteriores. Se han notificado 171 casos este año, 127 (74,7%) confirmados por clínica, 2 (1,2 %) confirmados por laboratorio y 42 (24,6%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 54,2% (202), Comparado con el mismo periodo analizado de 2018. A esta semana se han notificado 51 (29,8%) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 15,2% (26) gestantes y 14,6 % (25) menores de un año. No se han reportado casos en mayores de 65 años.

El 56,7% (97) de los casos proceden de Putumayo, Valle del Cauca, Santander y Meta. La incidencia a nivel nacional es de 0,7 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son Amazonas (31,0 casos por cada 100 000 habitantes) y Putumayo (28,1 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación de este evento en 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018 (figura 2). Asimismo, se observó que, a esta semana Guaviare y Putumayo presenta un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 11).

Figura 11. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Dengue

En la semana epidemiológica 16 de 2019 se notificaron 1 906 casos probables de dengue; 863 de esta semana y 1043 de otras semanas. En el sistema hay 29 865 casos, 13 376 (44,8 %) sin signos de alarma, 16 137 (54,0%) con signos de alarma y 352 (1,2%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Norte de Santander, Tolima, Huila, Santander, Cesar, Antioquia y Córdoba, aportan el 65,0 % de los casos de dengue a nivel nacional (Tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 11. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, durante las semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019

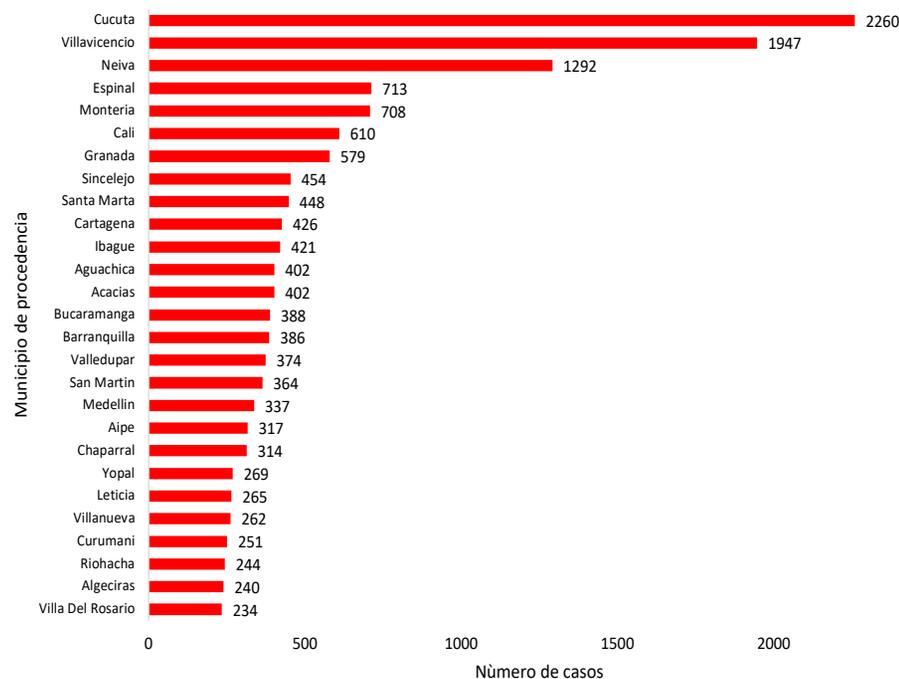
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	4584	15,5	48	13,6	4632	15,5
Norte de Santander	3252	11,0	18	5,1	3270	10,9
Tolima	2752	9,3	19	5,4	2771	9,3
Huila	2230	7,6	85	24,1	2315	7,8
Santander	1774	6,0	9	2,6	1783	6,0
Cesar	1689	5,7	21	6,0	1710	5,7
Antioquia	1543	5,2	15	4,3	1558	5,2
Córdoba	1372	4,6	11	3,1	1383	4,6
Putumayo	1017	3,4	8	2,3	1025	3,4
Cundinamarca	897	3,0	8	2,3	905	3,0
Valle del Cauca	894	3,0	8	2,3	902	3,0
Magdalena	844	2,9	7	2,0	851	2,8
Sucre	828	2,8	9	2,6	837	2,8
Casanare	805	2,7	13	3,7	818	2,7
La Guajira	601	2,0	9	2,6	610	2,0
Atlántico	564	1,9	10	2,8	574	1,9
Bolívar	485	1,6	8	2,3	493	1,7
Santa Marta	437	1,5	11	3,1	448	1,5
Cartagena	421	1,4	5	1,4	426	1,4
Barranquilla	379	1,3	7	2,0	386	1,3
Arauca	350	1,2	3	0,9	353	1,2
Amazonas	270	0,9	0	0,0	270	0,9
Boyacá	246	0,8	2	0,6	248	0,8
Guaviare	240	0,8	0	0,0	240	0,8
Exterior	195	0,7	2	0,6	197	0,7
Cauca	120	0,4	6	1,7	126	0,4
Nariño	122	0,4	2	0,6	124	0,4
Quindío	121	0,4	1	0,3	122	0,4
Risaralda	95	0,3	1	0,3	96	0,3
Caquetá	92	0,3	3	0,9	95	0,3
Caldas	88	0,3	2	0,6	90	0,3
Guainía	79	0,3	0	0,0	79	0,3
Chocó	60	0,2	0	0,0	60	0,2
Vichada	25	0,1	0	0,0	25	0,1
Buenaventura	20	0,1	1	0,3	21	0,1
Vaupés	12	0,0	0	0,0	12	0,0
Archipiélago de San Andrés	10	0,0	0	0,0	10	0,0
Total	29 513	100,0	352	100,0	29 865	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

A semana 16 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 662 municipios y 12 países del extranjero. El 50,5 % (14 907) de los casos de dengue refiere transmisión en 27 municipios, con mayor frecuencia en: Cúcuta, con 7,8 % (2 260); Villavicencio, con 6,6 % (1 947); Neiva, con 4,4 % (1 292); Espinal, con 2,4 % (713); Montería, con 2,4 % (708); Cali, con 2,1 % (610); Granada

con 2,0 % (579); Sincelejo, con 1,5 % (454); y Santa Marta, con 1,5 % (448) (Figura 12).

Figura 12. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

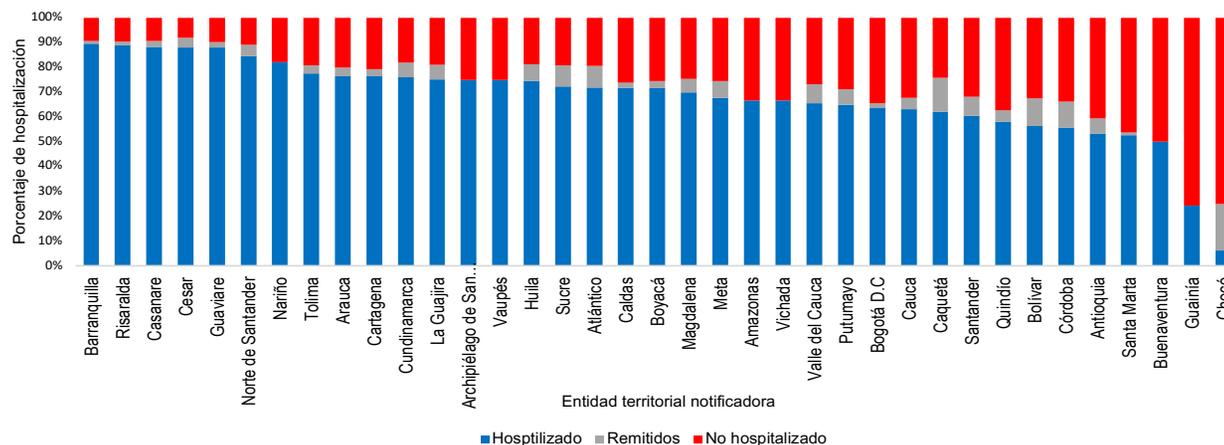
El 54,8 % (193) de los casos de dengue grave procede de: Neiva, con 15,3 % (54); Granada, con 4,5 % (16); Villavicencio y Aguachica, con 4,0 % (14) cada uno; Santa Marta, con 3,1 % (11); Cúcuta, con 2,8 % (10); Aipe, con 2,3 % (8); Ibagué, Barranquilla y Tello, con 2,0 % (7) cada uno; Algeciras, con 1,7 % (6); Cali, Cartagena y Maceo, con 1,4 % (5); Sincelejo, San Martín, Villanueva, Aguazul, Maicao y Acacias, con 1,1 % (4) cada uno.

El 51,6% (15 409) de los casos se registró en el sexo masculino, 55,2% (16 492) pertenece al régimen subsidiado y 4,5% (1 329) refieren no afiliación; el 17,6% (5 202) de dengue y el 24,7% (87) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,5% (455) en población indígena, 1,6% (467) en afrocolombianos y 2,4% (115) de los casos en mujeres en edad fértil se presentó en gestantes.

Se presentaron 12 307 casos (76,3%) de hospitalización por dengue con signos de alarma; Quindío, Bolívar, Córdoba, Antioquia, Santa Marta, Buenaventura, Guainía y Chocó, con menos del 60,0% de los casos sin hospitalizar (Figura 13).

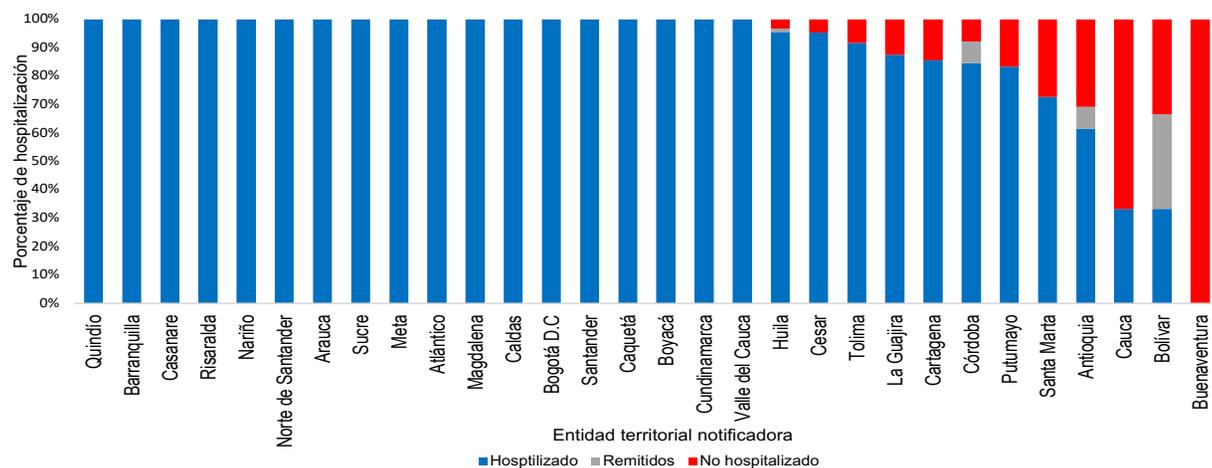
Para dengue grave fueron hospitalizados 332 casos (94,3%) con indicadores inferiores al 99,0% en Huila, Cesar, Tolima, La Guajira, Cartagena, Córdoba, Putumayo, Santa Marta, Antioquia, Cauca, Bolívar y Buenaventura (figura 14).

Figura 13. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Figura 14. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019



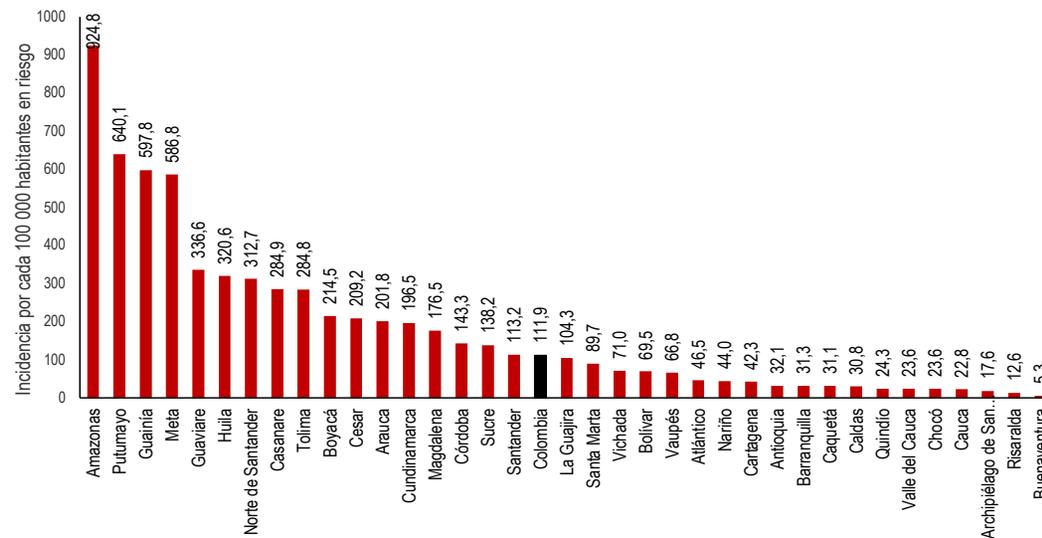
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

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

A semana 16 se han confirmado el 47,4 % (7 647) de los casos dengue con signos de alarma, siendo Chocó y Buenaventura la entidad que ha confirmado el 100,0 % de los casos notificados. De igual forma, el 58,0 % de los casos de dengue grave se han confirmado, siendo Buenaventura, Bogotá, Cauca y Santa Marta las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados.

La incidencia nacional de dengue es de 111,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Los departamentos de Amazonas, Putumayo, Guainía, Meta, Guaviare, Huila, Norte de Santander, Casanare y Tolima, registran las incidencias más altas del país (Figura 15).

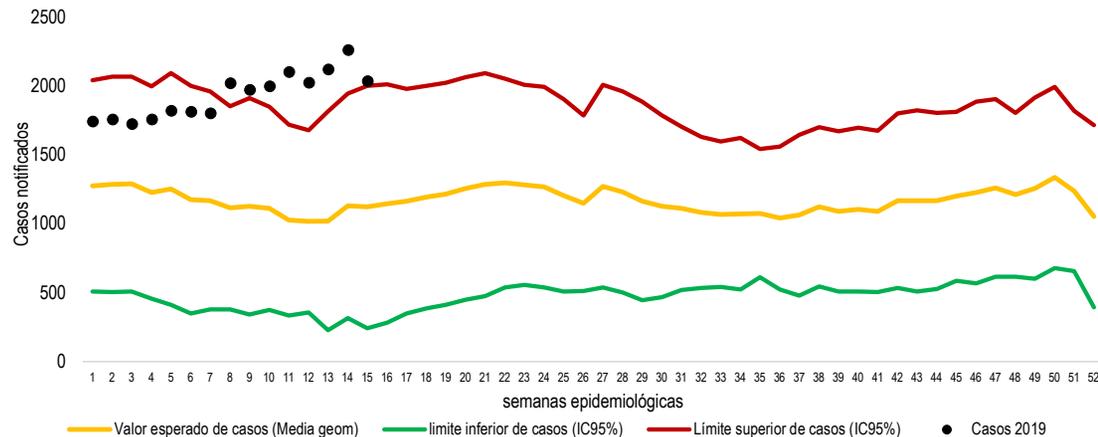
Figura 15. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Las semanas 01 a 07 se ubicaron en situación de alerta y las semanas 08 a 14 presentaron un comportamiento inusitado a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (Figura 16).

Figura 16. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

De acuerdo con la situación epidemiológica, 5 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 14 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 17 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2011-2018) (Tabla 12).

Tabla 12. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2011 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 15 y 16 de 2019

Comportamiento epidemiológico	Entidad territorial		
Dentro del número esperado de casos	Caquetá	Buenaventura	Vichada
	Valle del Cauca	Quindío	
Situación de alerta	Atlántico	Antioquia	Boyacá
	Chocó	Cauca	Barranquilla
	Cundinamarca	Cartagena	Santander
	Caldas	Nariño	Santa Marta
	Risaralda	San Andrés, Providencia y Santa Catalina	
Por encima del número esperado de casos	Amazonas	Arauca	Bolívar
	Casanare	Cesar	Córdoba
	Guaviare	Guainía	Magdalena
	Meta	La Guajira	Putumayo
	Norte de Santander	Huila	Sucre
	Tolima	Vaupés	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el año 2019 se han notificado 68 muertes probables por dengue, de las cuales 17 han sido confirmadas procedentes de: Atlántico y Meta, con 5 casos cada uno; Bolívar y Sucre, con 2 casos cada uno; Cundinamarca, Norte de Santander y Tolima con 1 caso, cada uno. Se han descartado 17 casos y se encuentran en estudio 34 muertes procedentes de: Tolima con 5 casos, Antioquia y Córdoba con 3 casos; Atlántico, Cartagena, La Guajira, Meta y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Arauca, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander y Sucre, con 1 caso cada uno.

Metodología

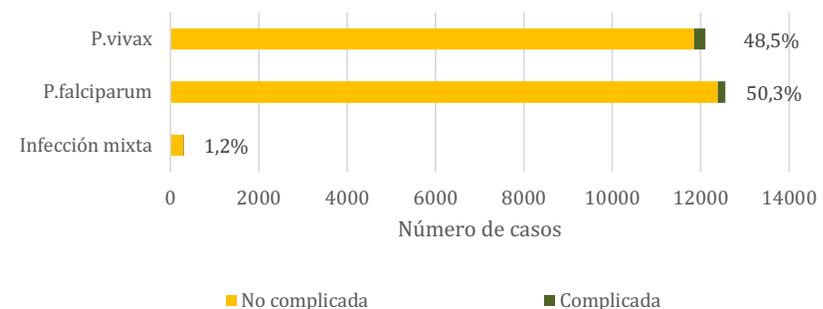
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios. Los indicadores se presentaron en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos por debajo del límite inferior IC95 %; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95%; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC95 %, e **incremento por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95 %; en el canal endémico no se gráfica la semana epidemiológica 16 teniendo en cuenta que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esa semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

En la semana epidemiológica 16 de 2019 se notificaron 1356 casos de malaria; a la fecha se han reportado 24 969, de los cuales 24 525 son de malaria no complicada y 444 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 12 555 casos (50,3%), seguido de 12 104 (48,5%) por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*), 309 (1,2%) por infección mixta y 1 caso por *Plasmodium malarie* (*P. malarie*) (Figura 17).

Figura 17. Casos notificados de malaria (complicada y no complicada) por especie parasitaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 77,9% de los casos de malaria no complicada; el departamento con mayor registro fue Chocó, con el 33,3 % (Tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	152	4958	0	3069	8179	33,30
Nariño	15	4423	0	466	4904	20,00
Córdoba	12	575	0	2971	3558	14,50
Antioquia	42	653	0	1792	2487	10,10
Cauca	2	826	0	24	852	3,50
Norte de Santander	2	4	0	767	773	3,20
Guainía	5	59	0	569	633	2,60
Guaviare	5	261	0	265	531	2,20
Bolívar	37	119	0	287	443	1,80
Amazonas	0	18	0	336	354	1,40
Buenaventura	1	268	0	67	336	1,40
Vichada	2	22	0	223	247	1,00
Risaralda	1	2	0	122	125	0,50
Vaupés	0	94	0	24	118	0,50
Arauca	1	2	0	31	34	0,10
Caquetá	0	7	0	26	33	0,10
Meta	0	13	0	16	29	0,10
Valle del Cauca	2	6	0	19	27	0,10
Sucre	1	1	0	17	19	0,10
Santander	0	3	0	14	17	0,07
La Guajira	0	0	0	9	9	0,04
Cartagena	0	1	0	7	8	0,03
Atlántico	0	1	0	7	8	0,03
Putumayo	0	2	0	4	6	0,02
Santa Marta	0	1	0	4	5	0,02
Casanare	0	4	0	0	4	0,02
Caldas	0	0	0	3	3	0,01
Magdalena	0	0	0	3	3	0,01
Huila	1	0	0	2	3	0,01
Quindío	0	1	0	2	3	0,01
Cesar	0	1	0	0	1	0,00
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,00
Desconocido	2	3	1	20	26	0,11
Exterior	8	52	0	686	746	3,12
Total	291	12380	1	11853	24525	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

El índice parasitario anual (IPA) de malaria hasta la semana epidemiológica 16 de 2019, fue de 3,11 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. vivax*, con un índice anual (IVA) de 1,51 casos por

cada 1000 habitantes en riesgo y un índice *P. falciparum* anual (IFA) de 1,56 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía de Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 121,7 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 14).

Tabla 14. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	121,7	29,6	83,8
Bagadó	Chocó	114,5	85,0	27,7
Bajo Baudó	Chocó	46,0	20,7	24,2
La Pedrera	Amazonas	41,5	40,2	1,3
Tadó	Chocó	36,1	11,5	24,4
Carmen del Darién	Chocó	33,3	31,4	2,0
Río Quito	Chocó	32,4	4,8	26,8
Lloró	Chocó	32,0	5,5	25,6
Barbacoas	Nariño	31,1	0,9	30,0
Inírida	Guainía	30,3	27,3	2,7
San José del Palmar	Chocó	27,7	25,3	2,5
Olaya Herrera	Nariño	26,6	1,7	24,9
Murindó	Antioquia	26,4	24,9	1,5
Atrato	Chocó	24,3	3,1	20,6
Roberto Payán	Nariño	21,7	1,5	20,2
Mosquera	Nariño	21,3	0,7	20,6
El Cantón del San Pablo	Chocó	20,1	2,0	17,6
Tibú	Norte de Santander	19,8	19,7	0,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural) * 1000

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

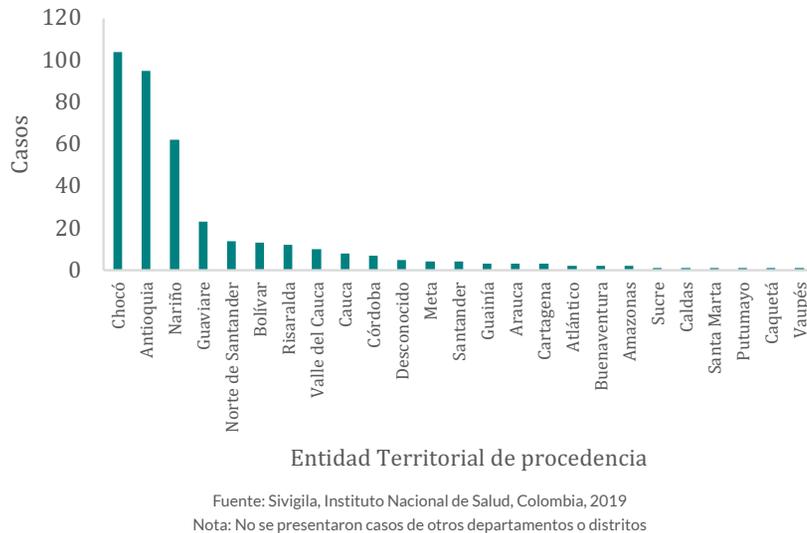
Sarampión

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 444 casos de malaria complicada procedentes de 26 entidades territoriales y 34 casos procedentes del exterior (Figura 18).

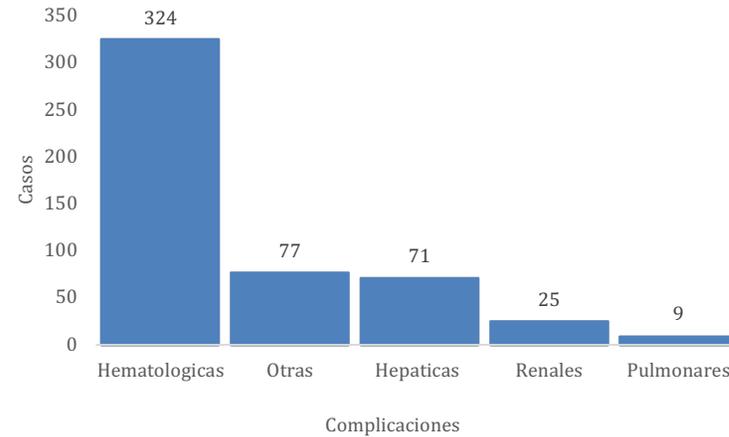
Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019



En malaria complicada 245 casos (55,2%) correspondieron a hombres; 62 casos (14%) al grupo de edad de 20 a 24 años; 123 (27,7%) en afrocolombianos; y 78 casos (17,6%) fueron en indígenas. Por lugar de procedencia, 188 casos (42,3%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 272 (61,3%) son del régimen subsidiado.

De los 444 casos de malaria complicada, 324 (73%) presentaron complicaciones hematológicas, 71 (16%) hepáticas, 25 (6%) renal, 9 (2%) pulmonar y 77 (17%) otras complicaciones (Figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 16 por departamento de procedencia, 8 departamentos están por encima del número esperado de casos y 6 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 15).

Tabla 15. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019

Comportamiento epidemiológico	Departamentos			
Menor al comportamiento histórico	Amazonas	Magdalena	Vichada	
	Antioquia	Atlántico	Boyacá	
	Caldas	Casanare	Cauca	
	Huila	La Guajira	Meta	
	Putumayo	Quindío		
	Tolima	Valle del Cauca		
	Situación de alerta	Bolívar	Chocó	Guainía
		Santander	Sucre	Risaralda
Arauca		Caquetá	Cesar	
Mayor al comportamiento histórico	Córdoba	Guaviare	Norte de Santander	
	Nariño	Vaupés		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica síndrome respiratorio del Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV), Reino de Arabia Saudita, 24 de abril de 2019

Desde 2012 hasta el 31 de marzo de 2019, se han confirmado 2 399 casos de MERS-CoV y se han notificado 827 muertes asociadas. En el Reino de Arabia Saudita en 2019, se han notificado 61 casos MERS-CoV, con una tasa de letalidad del 13,1 % (8/61) en la ciudad de Wadi Aldwasir. La media de la edad de los casos notificados fue de 46 años (rango 16 a 85 años). De los 61 casos, 65 % (46/61) eran hombres y 23 % (14/61) eran trabajadores de la salud. Con relación a la fuente de infección se encontró que 37 eran infecciones adquiridas en la atención médica, 14 casos primarios que se presume estaban infectados por el contacto con camellos y dromedarios y los casos restantes ocurrieron entre los contactos cercanos fuera de los entornos de atención médica.

Luego de la investigación de los casos y seguimiento a contactos realizada por el Ministerio de Salud del Reino de Arabia Saudita en Wadi Aldwasir, se han identificado 380 contactos, incluidos 260 domésticos y 120 trabajadores de la salud; todos fueron monitoreados durante 14 días a partir de la última fecha de exposición.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: actualización 24 de abril de 2019, Fecha de consulta 25 de abril de 2019. Disponible en <https://www.who.int/csr/don/24-April-2019-mers-saudi-arabia/en/>

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2019 se han notificado 781 casos procedentes del exterior, el 98,2% es procedente de Venezuela. Se registraron 747 casos de malaria no complicada y 34 complicada; 710 casos con infección por *P. vivax*; 59 con infección por *P. falciparum*, 11 con infección mixta y 1 con infección por *P. malariae* (Tabla 16).

Tabla 16. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	10	57	0	700	767	98,2
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	0	1	0	1	0,1
Perú	0	0	0	2	2	0,3
Ecuador	0	0	0	1	1	0,1
Desconocido	0	0	0	4	4	0,5
Brasil	1	1	0	3	5	0,6
Total	11	59	1	710	781	100,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 16 de 2019, con información que incluye como mínimo: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

La población utilizada para la construcción de los indicadores es tomada de las proyecciones de población 2005 - 2020 DANE y de las poblaciones por municipio en situación de riesgo vigentes para cada año, consolidadas por el programa de enfermedades endemo-epidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Para el cálculo de los índices parasitarios anuales (IPA), se usaron todos los casos notificados al Sivigila o según especie parasitaria, vivax (IVA) o falciparum (IFA), teniendo en cuenta como numerador el número de casos confirmados de malaria (para el caso de IVA e IFA la especie parasitaria) y denominador: población a riesgo estimada para malaria propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, con base en la circulación del vector y los municipios ubicados por debajo de los 1.500 msnm. Se debe tener en cuenta los parámetros: < 1 Riesgo bajo, 1- 9, Riesgo medio y > 10 Riesgo alto. En la elaboración del canal endémico se utilizó como dato de entrada el número de casos de malaria notificados por semana epidemiológica. La elaboración de los canales se realizó por la técnica de Bortman y de suavización exponencial y se definieron los límites de control que permitieran evidenciar el riesgo de epidemia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Actualización de influenza y otros virus respiratorios en las Américas, 24 de abril de 2019

América del Norte

Canadá

De la semana epidemiológica (SE) 09 a la SE 13 se incrementó la influenza por serotipo A (H3N2), aunque influenza A (H1N1)pdm09 ha predominado entre las detecciones y también se identificó influenza B, mientras que la positividad del Virus Sincitial Respiratorio (VRS), continuó disminuyendo. A partir de la SE 15, se reportaron 1 147 hospitalizaciones, 203 admisiones pediátricas en unidad de cuidados intensivos (UCI) y 46 muertes en adultos (≥ 16 años).

Estados Unidos de América

En la SE 15 a actividad de influenza disminuyó, así como la actividad de VSR. El estado de Rhode Island reportó aumento de ESI, mientras que cinco estados (Arizona, Hawái, Kentucky, Luisiana y Missouri a) experimentaron actividad moderada. Se notificaron 17 979 hospitalizaciones asociadas a influenza confirmadas por laboratorio entre el 1 de octubre de 2018 y el 13 de abril de 2019. La tasa más alta de hospitalización fue entre adultos de ≥ 65 años (206,5 por cada 100.000 habitantes). Hasta la SE 15, se reportaron 91 muertes pediátricas asociadas a influenza, las que han disminuido después de la SE 06.

México

En la SE 15 la actividad de los virus influenza y VSR disminuyó y se notificaron 6 703 casos acumulados de infección respiratoria aguda grave/enfermedad similar a influenza IRAG/ESI, con predo-

minio en la Ciudad de México, Estado de México, Hidalgo, Tlaxcala y Guanajuato; además, se han reportado 767 muertes por IRAG/ESI entre 2018 y 2019 asociadas a influenza con predominio en los estados de México, Hidalgo, Ciudad de México, Puebla y Guanajuato.

América Central

Guatemala

En la SE 15 la actividad de influenza disminuyó con el predominio de influenza A (H1N1)pdm09 e influenza B linaje Victoria $\Delta 162/163$, los cuales circularon simultáneamente y la actividad del VSR se mantuvo baja. En general, durante la SE 14 la neumonía y la actividad de IRA disminuyeron ligeramente en comparación con la semana anterior.

América del Sur

Bolivia

En la SE 15 de 2019 no se identificó virus de influenza y la actividad del VSR continúa elevada. El porcentaje de casos de IRAG aumentó ligeramente y se mantuvo por encima de los niveles observados en el mismo período 2017- 2018.

Colombia

En la SE 14 la actividad de la influenza aumentó y estuvo por encima de la curva epidémica promedio, con la circulación simultánea de influenza A (H3N2) y A (H1N1)pdm09; la actividad del VSR aumentó en comparación con las semanas anteriores. A nivel nacional, los casos de IRAG disminuyeron en comparación con las temporadas anteriores. La actividad de la neumonía aumentó ligeramente en las últimas semanas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Perú

En la SE 15 la actividad de influenza aumentó ligeramente en comparación con las semanas anteriores con la detección de influenza A (H3N2). Las detecciones de VSR aumentaron ligeramente con circulación conjunta de rinovirus y parainfluenza. A nivel nacional, el número de casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones disminuyó ligeramente, así como, los casos de neumonía.

Venezuela

En la SE 13 se reportaron mínimas detecciones de influenza con predominio de influenza A (H1N1)pdm09. Desde la SE 42 hasta la SE 52, la actividad de VRS llegó a su pico máximo y fue superior a los niveles reportados en 2015-2017 sin detecciones en lo que va de 2019.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, noticias de enfermedades o brotes. Fecha de consulta 25 de abril de 2019.

Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=influenza-incluye-pandemia-h1n1-2009-2152&alias=48324-actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-15-24-de-abril-de-2019&Itemid=270&lang=es

Actualización Enfermedad por Virus del Ebola (EVE), República Democrática del Congo, 25 de abril de 2019

Se reporta un ataque al hospital de Katwa con la muerte del Doctor Richar Mouzoko Kiboung, epidemiólogo de la OMS que se encontraba realizando actividades de respuesta ante la situación de brote, por lo tanto, se ha detenido la respuesta en algunas áreas de alto riesgo. Al momento se están revisando los perímetros de seguridad del

personal de respuesta. La divulgación comunitaria ha servido para mejorar la capacidad de repuesta y la continuidad del programa.

Durante esta semana se presenta una disminución de los casos, con respecto a la semana anterior, posiblemente relacionada con la interrupción de la respuesta. Se presentaron 255 casos confirmados en Katwa (132), Butembo (29), Vohovi (29), Mandima (21), Beni (15), Mabalako (9), Kalunguta (6), Musienene (6), Masereka (5), Oicha (2) y Kiondo (1). Se notificaron casos nuevos en el 42 % de las áreas afectadas.

Hasta el 23 de abril se registran 1 367 casos con 885 muertes (letalidad del 65 %), el 56 % eran mujeres, el 28 % eran menores de 18 años, y el 7 % tabajadores de la salud. Según la OMS los niveles de riesgo nacional y regional sigue siendo altos, mientras el riesgo global es bajo. Al momento continúa el aumento de casos, en relación a la situación de inseguridad, suspensiones recurrentes de las actividades de respuesta, falta de vigilancia de nuevos contactos, transmisión nosocomial, retraso en la notificación y aislamiento, aumentando el riesgo de nuevas cadenas de transmisión y de propagación a otras regiones o a otros países, dado el alto flujo migratorio. Adicionalmente la capacidad de respuesta disminuye y los recursos son limitados. En el momento no hay restricción de viaje o comercio.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Noticias sobre brotes de enfermedades: actualización 25 de abril de 2019, fecha de consulta 25 de abril de 2019

Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/25-april-2019-ebola-drc/en/>

Actualización Epidemiológica de Sarampión en las Américas, 18 de abril de 2019

Hasta el 18 de abril de 2019 se han confirmado casos en 12 países: Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México, Perú, Uruguay y la República

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Bolivariana de Venezuela. En lo que va del año, no se han reportado defunciones por sarampión en la Región. En 2019 tanto Brasil como Colombia y Venezuela siguen notificando casos relacionados con el mismo genotipo y linaje 2 indicando la continua circulación de este virus.

Canadá

Entre la SE 1 y la SE 13 de 2019 se notificaron 33 casos confirmados, reportados por las provincias de Québec, British Columbia, Ontario, y Alberta y los territorios de Northwest. En 28 de los 33 casos confirmados se identificó el genotipo, correspondiendo a B3 (11 casos) y D8 (17 casos). Los casos fueron importados o relacionados a importación de los Estados Unidos, Filipinas, o Vietnam de los cuales el 35 % de los casos no tenían ningún antecedente de vacunación.

Estados Unidos de América

Entre el 1 de enero y el 11 de abril de 2019 se confirmaron 5 556 casos de sarampión en 20 estados: Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Illinois, Indiana, Kentucky, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Oregon, Texas, y Washington. Actualmente se reportan 6 brotes en curso en las siguientes jurisdicciones: estados de California (Condado Butte), Michigan, New York (condado de Rockland), New Jersey, Washington y la ciudad de New York. Estos brotes están relacionados con antecedentes de viaje a Israel, Ucrania y Filipinas. La mayoría de los casos no estaban vacunados.

México

Se notificó un caso importado de sarampión confirmado por laboratorio en una mujer sin antecedente de vacunación con registro de viaje a Francia y a Estados Unidos de América (San Antonio y Houston, Texas). El genotipo viral identificado fue B3.

Argentina

Se han confirmado 4 casos de sarampión, 3 importados y uno relacionado con la importación. En los casos confirmados se ha identificado el genotipo B3, D8 linaje MVi/Delhi.IND/01 y también D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16. Esta cepa tiene amplia distribución en Asia y Europa.

Bahamas

Se notificó un caso importado de sarampión confirmado por laboratorio correspondiente a un menor sin antecedentes de vacunación procedente de Francia en quien se identificó el genotipo D8, diferente al que circula en los otros países de la Región.

Brasil

Entre la SE 1 de 2018 y la SE 9 de 2019 se han confirmado 10 354 casos (10 326 en 2018 y 28 en 2019) incluidas 12 defunciones (todas en 2018). Adicionalmente, el 20 de febrero de 2019, Brasil notificó la ocurrencia de un brote de sarampión en un crucero en donde se confirmaron 20 casos (todos ellos tripulantes).

Chile

Hasta la SE 08 se confirmaron 26 casos de sarampión (23 en 2018 y 3 en 2019); 8 importados y 18 relacionados con la importación; no se han registraron fallecidos. El genotipo identificado en 18 casos fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 que está circulando en otros países de la Región.

Venezuela

El brote que se inició en 2017 sigue activo. Entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 13 de 2019, se han notificado 9 585 casos sospechosos (1 307 en 2017, 7 790 en 2018 y 488 en 2019) de los cuales 6 534 son confirmados (727 en 2017, 5 667 en 2018 y 140 en 2019). La tasa de

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

incidencia acumulada 2017-2019 en el país es de 20,4 casos por cada 100 000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en Delta Amacuro, Distrito Capital, Amazonas, Bolívar, Vargas y Miranda. Los casos confirmados con fecha de inicio de exantema entre la SE 1 y la SE 13 de 2019 proceden de Zulia (76), Anzoátegui (43), Carabobo (9), Distrito Capital (4), Monagas (2), Cojedes (2), Amazonas (1), Aragua (1), Bolívar (1) y Miranda (1).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, noticias de enfermedades o brotes. Fecha de consulta 25 de abril de 2019.

Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=48290-19-de-abril-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es

ALERTAS NACIONALES

Brote de meningitis en población militar procedente de Samacá, Boyacá

El 21 de abril de 2019 se recibió información de un probable brote de meningitis en población militar en un batallón de Samacá, Boyacá, se trata de un paciente masculino de 19 años que desde el 18 de abril presentó síntomas generales manejados en el dispensario de Samacá con analgésicos, al día siguiente presentó fiebre, cefalea, vómito por lo cual remitieron al dispensario de Tunja donde identifican petequias y ante la sospecha de púrpura remiten al Hospital San Rafael de Tunja, el paciente presentó deterioro infeccioso y neurológico y falleció en la madrugada del 20 de abril. Se identificaron 38 contactos que recibieron quimioprofilaxis y encuentran en aislamiento, hasta

el momento asintomático. Con la información disponible no es posible establecer fuente de infección del caso. Se recibió reporte de hemocultivo positivo para Neisseria meningitidis las muestras se encuentran en el laboratorio del INS para la tipificación.

Fuente: Secretaría de salud de Boyacá, Informe 72 horas brote de meningitis en establecimiento militar, abril 2019.

Deslizamiento de tierra Rosas-Cauca

El 21 de abril de 2019, se presentó deslizamiento de tierra en el municipio de Rosas hacia las 04:15 am. El último reporte es de 32 personas fallecidas, 1 persona desaparecida. Se registraron cinco heridos que fueron atendidos en el Hospital Local de Rosas, una de ellas remitida al Hospital San José de Popayán. La vía panamericana se encuentra cerrada están realizando limpieza para habilitar el paso en el sector de Portachuelo.

Fuente: Secretaría de Salud de Cauca, reporte de situación CRUE 25 de abril de 2019

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en escuela de Policía, Antioquia abril 2019

El 14/04/2019 se presentó un brote de ETA en una escuela de policía con afectación de 61 estudiantes y tasa de ataque del 8 %. Cuadro clínico: vómito, diarrea, mareo, escalofríos, cefalea, desmayos, dificultad respiratoria, parestesia y adormecimiento en extremidades, entre otros. Los afectados fueron remitidos a diferentes centros de salud del área metropolitana.

Fuente: Secretaría de Salud de Antioquia, Informe 72 horas brote de ETA en escuela de Policía abril 2019.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

SARAMPIÓN

La clasificación por fuente de infección para el evento y la evaluación de la reaparición de la transmisión endémica del virus de sarampión en el país, se realiza a partir de los casos confirmados con base en lo definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), según los siguientes criterios:

Caso importado de sarampión: es un caso confirmado que, según las pruebas epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesto al virus fuera del continente americano durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema. En el caso de la rubéola, este plazo es de 12 a 23 días.

Caso relacionado con importación: es un caso confirmado que según las pruebas epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión iniciada por un caso importado.

Caso con fuente de infección desconocida: es un caso confirmado en el que no se pudo detectar la fuente de infección.

Desde 2018 y hasta el 25 de abril de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 298 casos de sarampión. En 2018 se confirmaron 209 casos (57 importados, 141 relacionados con la importación y 11 de fuente infección desconocida).

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2019 han ingresado 1 843 casos sospechosos, se han descartado 1 415, permanecen en estudio 339 y se han confirmado 89.

De los 89 casos confirmados en 2019 el 28 % (25) es importado de población procedente de Venezuela; el 60 % (53) corresponde a casos relacionados con la importación así: 14 en personas procedentes de Venezuela y 39 casos de importación en colombianos; mientras que para los casos restantes, el 12 % (11) que se encuentran con fuente de infección en investigación: cuatro de transmisión en personas que proceden de Venezuela y siete en colombianos.

Entidades territoriales con brote cerrado: hasta la semana epidemiológica 16 de 2019 Cartagena completa 23 semanas sin presentar casos nuevos y Bogotá 13 semanas (Tabla 17).

Tabla 17. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 16 de 2019

Procedencia	2018	2019		Total 2019	
	Confirmado	Confirmado	Descartado		En estudio
Antioquia	2	0	34	20	54
Amazonas	0	0	12	2	14
Arauca	1	0	1	0	1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	1	1
Atlántico	3	4	18	18	40
Barranquilla	33	4	114	60	178
Bogotá, D.C.	5	11	942	109	1062
Bolívar	13	0	6	2	8
Boyacá	0	0	6	1	7
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	5	3	8
Caquetá	0	0	4	2	6
Cartagena de Indias	69	0	32	16	48
Casanare	0	0	0	1	1
Cauca	1	0	0	0	0
Cesar	3	1	4	1	6
Chocó	0	0	4	0	4
Córdoba	0	0	0	3	3
Cundinamarca	2	0	89	22	111
Exterior	59	22	37	15	74
Guainía	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	1	0	1
Huila	0	0	1	2	3
La Guajira*	0	36	21	12	69
Magdalena	1	0	1	2	3
Meta	0	0	4	1	5
Nariño	0	0	7	0	7
Norte de Santander*	10	11	41	19	71
Putumayo	0	0	1	2	3
Quindío	0	0	3	0	3
Risaralda	0	0	0	1	1
Santa Marta	0	0	4	2	6
Santander	0	0	9	8	17
Sucre	7	0	2	5	7
Tolima	0	0	4	4	8
Valle del Cauca	0	0	4	4	8
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	4	1	5
Total	209	89	1415	339	1843

* Departamentos y distritos que presentaron casos confirmados durante las últimas 4 semanas

Fuente: Grupo Inmunoprevenibles, Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata -

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Grupo de Virología - Red Nacional de Laboratorios

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	11	1	0	80	4	4	270	23	122	0	1	0	2	0	0	3	0	0
Antioquia	232	11	19	4.753	217	257	1.558	265	328	15	4	3	193	8	8	135	8	5
Arauca	25	2	0	187	13	2	353	40	94	0	1	0	4	0	1	16	1	1
Atlántico	35	1	4	958	47	53	574	80	74	1	2	1	38	1	1	18	1	1
Barranquilla	1	0	0	771	36	40	386	76	43	4	1	0	74	3	6	41	2	1
Bogotá	1	0	0	6.580	307	309	0	0	0	29	7	5	271	18	8	25	4	0
Bolívar	75	4	3	621	39	45	493	70	89	0	1	0	26	0	2	13	1	0
Boyacá	15	1	0	1.728	92	92	248	65	43	2	2	0	42	0	0	39	2	3
Buenaventura	9	1	2	24	2	1	21	11	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Caldas	15	1	1	1.020	57	56	90	47	41	1	2	0	36	1	1	41	2	2
Caquetá	77	4	5	341	15	10	95	77	20	1	1	1	10	0	0	24	1	2
Cartagena	4	0	0	310	14	22	426	32	29	1	1	1	25	0	0	7	0	0
Casanare	35	3	3	391	23	19	818	142	345	0	1	0	14	1	0	9	1	4
Cauca	47	3	5	1.674	91	94	126	44	42	9	1	0	23	1	0	54	3	1
Cesar	81	3	6	607	29	38	1.710	125	276	0	1	0	35	1	4	28	1	0
Choco	96	4	3	30	1	1	60	22	16	0	1	0	2	0	0	3	1	0
Córdoba	89	4	12	1.057	55	52	1.383	93	118	5	2	0	43	1	1	34	3	0
Cundinamarca	24	1	0	3.607	162	193	905	235	291	11	2	2	44	3	0	46	5	4
Guainía	2	0	0	27	1	1	79	11	23	0	1	0	0	0	0	0	0	0
La Guajira	26	1	1	500	22	31	610	55	69	0	1	0	22	1	0	10	0	1
Guaviare	22	2	2	63	4	7	240	38	62	1	1	1	0	0	0	2	0	0
Huila	43	3	1	1.200	61	79	2.315	344	746	7	1	1	31	2	0	83	5	2
Magdalena	44	2	3	841	37	35	851	29	120	3	1	2	14	1	0	22	2	1
Meta	89	6	8	987	47	50	4.632	491	1.514	1	2	0	27	3	1	41	4	7
Nariño	23	2	1	1.817	71	109	124	32	26	4	2	1	40	2	1	74	4	2
Norte Santander	104	5	7	1.151	73	61	3.270	282	592	3	1	1	38	1	0	69	5	4
Putumayo	50	2	4	352	16	11	1.025	116	267	0	1	0	4	0	0	30	2	0
Quindío	8	0	1	856	50	44	122	165	21	4	2	0	16	1	2	23	4	1
Risaralda	22	1	2	1.071	56	60	96	84	25	3	2	1	51	1	1	23	3	0
San Andrés	0	0	0	82	5	6	10	3	4	0	1	0	1	0	0	1	0	0
Santa Marta	6	1	0	430	32	21	448	28	29	1	1	0	16	0	0	11	0	0
Santander	63	3	0	1.802	92	94	1.783	595	507	6	2	0	46	3	1	36	3	1
Sucre	51	2	7	770	44	41	837	112	138	2	2	0	26	1	2	16	1	0
Tolima	42	2	2	1.672	83	104	2.771	460	878	2	2	1	21	2	2	37	5	4
Valle	15	1	0	3.788	194	190	902	1.129	230	14	3	3	155	5	9	87	8	1
Vaupés	21	1	0	21	3	2	12	1	10	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Vichada	15	1	1	58	3	4	25	18	14	0	1	0	1	0	0	2	0	0
Total nacional	1.518	79	103	42.227	2.092	2.238	29.668	5.440	7.247	130	58	24	1.393	61	51	1.105	82	48

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	4	0	1	8	1	0	15	1	0	148	10	9	25	2	0	339	21	13
Arauca	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	1	0	2	0	0	3	0	0
Atlántico	2	0	0	0	0	0	11	1	2	41	3	3	5	0	0	29	2	3
Barranquilla	6	1	0	0	0	0	10	1	0	49	3	1	0	1	0	81	6	1
Bogotá	10	0	0	1	0	0	24	2	2	135	12	7	96	3	1	510	37	25
Bolívar	3	0	1	0	0	0	7	0	1	25	2	2	1	0	0	133	3	8
Boyacá	1	0	0	1	0	0	9	0	1	25	1	1	14	1	0	46	2	2
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Caldas	5	0	1	1	0	0	5	1	0	17	1	2	3	0	0	114	12	6
Caquetá	0	0	0	0	0	0	3	0	0	12	1	1	0	0	0	8	1	0
Cartagena	2	0	0	0	0	0	4	1	1	20	1	1	8	0	0	258	5	17
Casanare	0	0	0	0	0	0	2	0	0	7	1	0	2	0	0	18	2	0
Cauca	6	0	0	0	0	0	10	1	0	22	3	2	0	0	0	19	3	0
Cesar	0	0	0	0	0	0	23	1	1	38	2	1	2	0	0	53	5	4
Choco	12	0	2	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	2	0	0
Córdoba	1	0	0	0	0	0	14	1	2	40	1	2	2	0	2	39	3	0
Cundinamarca	5	0	0	1	0	0	8	1	0	30	2	2	7	1	1	84	5	3
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
La Guajira	2	0	2	0	0	0	7	0	0	17	0	0	0	0	0	9	2	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	11	1	0
Huila	0	0	0	0	0	0	6	0	0	31	2	2	2	1	0	62	2	0
Magdalena	2	0	1	0	0	0	7	1	0	30	2	2	2	0	0	12	1	1
Meta	2	0	0	1	0	0	19	0	3	19	1	0	1	0	0	146	3	2
Nariño	0	0	0	0	0	0	7	1	0	40	3	0	2	0	0	111	5	2
Norte Santander	1	0	0	1	0	0	12	0	1	27	1	3	5	0	0	27	4	2
Putumayo	0	0	0	0	0	0	7	0	0	8	1	1	4	0	0	23	1	1
Quindío	0	0	0	0	0	0	2	0	1	35	2	1	2	0	0	67	5	1
Risaralda	0	0	0	0	0	0	6	0	0	32	1	0	2	0	0	64	2	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Santa Marta	1	0	0	0	0	0	5	0	0	4	6	0	21	0	0	22	1	0
Santander	0	0	0	0	0	0	10	1	0	23	2	0	7	0	0	26	1	2
Sucre	1	0	0	0	0	0	6	1	0	26	2	2	1	0	0	28	3	2
Tolima	1	0	0	0	0	0	6	0	0	28	2	10	1	0	0	21	3	1
Valle	8	0	0	0	0	0	22	1	0	112	4	3	10	0	0	207	5	3
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Total nacional	75	1	8	14	1	0	272	16	15	1.059	74	58	227	9	4	2.577	146	101

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

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		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	1	1	0	358	61	9	0	2	0	3.003	895	747	27	20	2	0	0	0	1.727	517	366
Antioquia	24	8	4	2.583	458	37	49	22	21	305.329	70.621	72.673	9.579	2.280	2.655	277	60	53	193.216	33.552	65.540
Arauca	1	2	0	37	3	1	3	2	1	10.605	2.244	3.029	270	114	89	84	2	0	3.831	738	948
Atlántico	4	2	2	10	2	0	5	4	0	37.788	8.301	10.064	399	220	104	166	39	42	18.036	4.087	4.516
Barranquilla	4	3	1	1	1	0	6	3	3	61.711	13.362	16.994	833	234	216	140	43	37	35.554	6.297	9.537
Bogotá	52	16	11	0	1	0	60	19	28	492.917	134.895	141.477	22.246	8.397	7.338	2.615	588	871	370.091	67.192	81.231
Bolívar	5	3	0	457	72	6	5	7	4	43.638	9.309	9.944	839	135	230	8	0	1	13.214	3.201	3.792
Boyacá	1	2	0	0	1	0	10	4	8	40.488	14.972	9.750	1.141	455	285	58	16	18	22.783	5.563	4.994
Buenaventura	0	0	0	338	50	9	2	0	0	4.937	1.317	1.186	44	0	11	2	0	0	2.009	784	491
Caldas	6	2	3	4	3	0	3	1	3	33.570	9.514	7.921	1.451	389	427	134	33	32	18.582	4.032	4.067
Caquetá	0	0	0	34	2	1	3	2	1	16.322	4.280	3.774	580	179	139	9	2	3	9.417	2.043	1.502
Cartagena	0	0	0	11	1	0	6	3	2	84.409	11.651	17.067	1.297	253	285	353	92	98	18.118	4.491	4.489
Casanare	0	0	0	5	2	0	2	1	1	9.479	2.386	2.491	197	39	59	37	0	18	5.368	1.194	1.334
Cauca	7	2	2	860	41	24	7	3	3	43.049	10.907	10.196	681	226	184	14	1	0	19.238	5.340	4.377
Cesar	10	3	2	1	2	0	12	2	3	41.391	10.104	10.057	1.707	549	503	130	20	29	21.103	4.669	4.404
Choco	0	0	0	8.295	656	190	4	1	0	8.405	1.446	1.879	722	175	173	18	0	2	4.172	1.043	992
Córdoba	1	0	1	3.565	156	51	5	4	3	51.829	12.509	11.770	1.157	376	277	401	27	141	20.594	4.889	5.791
Cundinamarca	9	3	0	0	2	0	18	10	6	97.632	21.960	26.841	3.106	834	971	183	45	76	72.641	12.848	16.754
Guainía	0	0	0	636	59	12	0	1	0	992	254	223	124	14	30	0	0	0	723	147	222
La Guajira	1	1	0	9	15	1	3	2	2	51.256	9.819	14.179	2.343	456	614	234	28	49	17.541	3.982	4.424
Guaviare	0	0	0	557	33	11	2	1	0	2.386	746	631	188	51	24	0	0	0	2.157	388	355
Huila	6	2	2	3	1	0	4	5	1	40.574	11.007	11.583	892	379	279	109	35	35	23.765	4.443	4.724
Magdalena	2	2	1	3	1	0	12	3	11	29.963	6.051	6.992	834	122	187	6	0	2	15.000	3.627	3.448
Meta	2	2	0	34	7	1	5	4	3	25.281	7.213	6.837	374	163	94	86	25	17	24.389	4.754	5.742
Nariño	2	1	1	4.969	271	82	15	5	11	59.700	19.263	14.714	1.593	560	455	17	8	4	33.326	8.228	8.080
Norte Santander	0	1	0	789	6	12	11	2	3	57.578	13.793	14.554	2.741	763	667	198	26	58	34.057	5.804	7.114
Putumayo	0	0	0	7	3	0	6	1	2	8.201	3.186	2.032	638	139	174	0	0	0	5.224	1.277	1.066
Quindío	6	2	2	3	2	0	2	1	1	24.372	6.958	6.000	1.464	375	381	62	19	19	16.206	3.417	3.131
Risaralda	3	2	0	138	21	1	2	2	1	32.697	8.749	7.782	862	332	210	48	16	10	25.630	4.970	5.959
San Andrés	4	2	1	0	1	0	0	0	0	3.937	809	1.086	388	58	177	5	1	1	1.334	281	242
Santa Marta	5	2	0	0	0	0	7	1	3	8.671	1.957	2.266	411	150	128	55	6	10	5.226	1.195	1.314
Santander	5	2	1	21	2	2	8	10	3	63.604	12.810	16.199	3.941	541	1.002	565	49	109	48.902	7.725	11.209
Sucre	1	1	0	20	4	0	5	2	0	33.360	7.115	8.356	1.534	474	413	390	29	86	12.451	2.866	3.528
Tolima	8	2	0	0	1	0	5	3	3	65.959	12.623	16.949	1.364	376	371	363	53	74	32.037	6.332	6.567
Valle	29	8	4	37	8	1	40	21	21	145.181	44.371	33.467	3.685	1.212	854	230	83	18	96.161	22.571	22.829
Vaupés	0	0	0	119	8	1	2	0	2	696	149	438	40	7	2	0	0	0	338	91	137
Vichada	0	0	0	248	0	4	1	1	1	787	274	177	18	8	1	0	0	0	359	204	91
Total nacional	199	77	38	24.152	1.957	456	330	155	155	2.041.697	507.820	522.325	69.710	21.055	20.011	6.997	1.346	1.913	1.244.520	244.962	305.307

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad materna extrema			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	11	2	3	7	3	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	0	64	15	20
Antioquia	398	106	92	290	83	49	5	5	0	594	64	111	16	1	4	212	252	23	2.028	721	393
Arauca	9	6	4	14	4	5	0	0	0	4	2	2	1	0	0	4	5	0	179	53	22
Atlántico	109	32	30	88	20	17	0	0	0	43	13	9	0	1	0	5	1	1	787	249	205
Barranquilla	152	26	41	84	25	16	0	1	0	76	18	13	0	1	0	5	2	0	712	308	184
Bogotá	1.222	332	365	330	108	86	5	0	0	1.898	320	360	42	3	3	502	361	99	3.186	2.115	921
Bolívar	154	44	41	59	21	10	0	0	0	25	8	3	0	1	0	13	3	1	561	162	170
Boyacá	117	32	34	52	15	10	5	1	1	99	24	19	1	0	0	16	15	2	449	174	122
Buenaventura	12	7	3	35	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Caldas	62	14	14	30	9	7	0	1	0	50	9	8	1	0	0	25	35	2	237	127	47
Caquetá	28	12	7	31	8	10	2	0	0	34	3	10	0	0	0	18	5	0	107	37	24
Cartagena	206	66	57	67	22	10	0	1	0	36	3	10	1	1	0	9	4	1	420	139	119
Casanare	47	12	16	19	6	4	0	0	0	17	2	3	1	0	0	7	3	1	129	47	34
Cauca	273	51	76	68	26	14	2	1	0	46	8	2	1	1	0	15	46	7	188	90	50
Cesar	126	36	39	92	28	24	2	1	0	30	4	6	0	1	0	13	4	2	292	91	55
Choco	39	10	21	48	14	9	0	1	0	3	0	2	0	0	0	4	2	0	30	4	11
Córdoba	167	53	41	117	39	23	2	2	0	129	4	20	0	1	0	0	3	0	1.265	297	293
Cundinamarca	396	91	110	127	39	30	1	2	0	368	44	65	10	1	1	98	50	9	1.246	486	285
Guainía	10	2	5	7	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
La Guajira	239	44	59	115	20	21	0	1	0	12	4	3	0	1	0	4	1	0	380	82	104
Guaviare	7	1	3	6	2	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	32	10	8
Huila	162	65	44	58	21	18	1	1	1	280	17	26	0	1	0	24	26	2	249	124	73
Magdalena	108	24	31	58	17	14	1	1	0	24	5	7	0	0	0	3	1	0	598	77	150
Meta	59	30	17	49	16	9	1	1	0	38	11	7	2	0	0	3	8	0	365	178	95
Nariño	218	40	43	80	26	20	1	2	1	63	9	12	4	1	2	73	21	4	388	181	136
Norte Santander	76	21	31	85	20	13	6	1	0	279	22	49	0	1	0	52	17	1	707	390	207
Putumayo	61	11	18	18	6	2	0	0	0	62	1	14	2	0	0	5	3	1	54	38	8
Quindío	36	7	10	25	7	4	1	0	0	23	4	5	0	0	0	5	2	0	254	96	72
Risaralda	143	21	41	29	11	5	1	1	0	47	7	6	0	0	0	7	7	1	249	108	58
San Andrés	3	1	0	7	2	6	0	0	0	7	2	2	0	0	0	0	1	0	93	14	25
Santa Marta	119	25	30	29	8	8	1	0	0	51	1	3	0	0	0	1	2	0	134	47	48
Santander	183	37	42	69	26	9	2	2	0	109	15	18	0	1	0	36	21	2	633	343	174
Sucre	130	27	33	62	17	9	1	1	0	40	12	13	4	0	2	28	12	3	728	207	198
Tolima	143	32	41	59	20	18	1	1	0	42	13	6	4	1	0	18	16	0	520	177	182
Valle	418	82	103	137	54	25	1	3	0	158	32	38	0	1	0	42	28	1	1.313	614	321
Vaupés	4	0	3	5	1	1	0	0	0	5	0	1	0	0	0	3	1	2	2	2	1
Vichada	6	4	1	15	3	4	0	0	0	9	0	0	0	0	0	2	3	0	26	8	2
Total nacional	5.652	1.406	1.548	2.471	753	524	42	40	3	4.707	681	853	90	19	12	1.257	928	117	18.606	7.812	4.817

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Bajo peso al nacer		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Defectos congénitos		Difteria		Cáncer en menores de 18 años		Chagas agudo		Chikungunya	
	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Observado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	5	5	26	23	4	6	0	0	1	#	0	0	3	15
Antioquia	872	739	300	350	220	487	0	1	58	36	0	0	17	12
Arauca	20	21	78	60	16	24	0	0	4	2	1	0	4	0
Atlántico	80	114	63	52	31	24	0	0	7	5	0	0	4	1
Barranquilla	90	154	52	28	41	33	0	0	8	8	0	0	9	3
Bogotá	1.600	1.412	280	302	400	426	0	1	112	88	1	0	0	0
Bolívar	60	72	48	65	43	24	0	0	15	11	0	0	3	0
Boyacá	154	160	120	136	67	109	0	0	15	15	1	0	2	4
Buenaventura	5	0	5	3	7	2	0	0	3	5	0	0	2	0
Caldas	70	74	32	30	35	44	0	0	13	12	0	0	4	2
Caquetá	22	25	30	28	20	21	0	0	6	10	0	0	7	2
Cartagena	110	114	6	4	50	38	0	0	17	13	0	0	5	6
Casanare	27	35	26	32	36	19	0	0	6	6	3	25	8	7
Cauca	130	133	48	130	69	71	0	0	15	13	0	0	2	0
Cesar	116	130	78	128	47	50	0	0	9	4	3	1	4	4
Choco	10	14	74	65	7	10	0	0	4	4	0	0	1	0
Córdoba	120	169	61	59	56	41	0	0	11	16	0	0	2	0
Cundinamarca	514	437	131	127	89	121	0	2	41	36	1	0	30	23
Guainía	12	15	18	10	3	4	0	0	0	2	0	0	0	1
La Guajira	112	190	202	187	40	29	0	1	4	1	0	1	1	2
Guaviare	6	8	60	55	5	6	0	0	2	0	0	0	11	2
Huila	120	139	126	98	97	117	0	0	22	13	0	0	19	9
Magdalena	55	67	96	121	13	18	0	0	4	2	0	0	2	0
Meta	62	74	135	118	43	54	0	0	15	12	1	0	21	10
Nariño	160	171	85	92	69	80	0	0	12	16	0	0	0	3
Norte Santander	114	132	75	181	59	79	0	6	19	14	1	0	7	10
Putumayo	11	16	92	65	23	57	0	0	2	1	0	0	17	31
Quindío	36	47	35	31	25	29	0	0	8	7	0	0	5	2
Risaralda	85	95	22	47	39	39	0	0	11	5	0	0	17	4
San Andrés	1	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta	40	45	60	95	6	5	0	0	3	3	0	0	3	1
Santander	148	154	21	15	65	68	0	1	37	24	2	0	36	14
Sucre	90	99	30	28	42	39	0	0	6	9	0	0	2	2
Tolima	88	93	41	117	79	87	0	0	22	12	2	0	40	16
Valle	351	384	160	151	123	264	0	2	59	57	0	0	58	19

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y coinfección B-D		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años	
	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	7	9	4	5	8	2	3	6	1	0	2	1	2	1
Antioquia	17	6	133	166	733	252	108	189	10	8	22	9	4	4
Arauca	5	3	2	1	6	4	3	4	1	0	2	0	1	0
Atlántico	9	0	23	16	1	0	9	11	3	3	2	2	2	2
Barranquilla	11	0	36	19	1	1	17	22	2	3	2	1	1	0
Bogotá	3	1	113	193	0	0	12	21	8	10	16	22	3	1
Bolívar	5	0	8	5	128	107	19	34	3	3	6	4	2	0
Boyacá	2	2	5	7	63	17	2	9	2	0	2	3	1	0
Buenaventura	0	0	3	5	18	4	14	0	2	1	1	0	1	0
Caldas	3	0	10	19	70	16	5	5	0	1	2	2	0	0
Caquetá	1	0	2	6	113	35	3	7	2	0	2	1	2	1
Cartagena	5	0	12	10	1	2	4	9	2	3	4	6	1	1
Casanare	13	1	2	6	6	1	3	7	0	2	1	0	3	1
Cauca	4	0	10	11	38	25	6	15	4	3	2	2	3	1
Cesar	11	7	10	12	15	11	6	22	4	5	6	5	8	11
Choco	0	0	10	11	129	50	16	14	4	4	10	5	7	1
Córdoba	9	1	10	15	101	24	10	18	6	4	4	2	6	1
Cundinamarca	23	12	22	33	96	44	18	32	4	8	6	4	1	1
Guainía	0	1	2	0	22	10	2	6	1	1	3	1	2	0
La Guajira	2	0	8	7	25	2	3	3	5	13	10	6	10	5
Guaviare	1	3	5	5	149	54	20	18	1	0	3	0	0	0
Huila	15	6	15	13	12	6	15	36	1	0	1	1	2	3
Magdalena	2	1	5	5	2	3	7	3	3	5	5	3	3	3
Meta	16	13	9	8	273	39	8	6	2	1	2	4	2	4
Nariño	1	0	15	20	234	143	5	6	7	3	4	4	4	3
Norte Santander	61	1	51	38	209	37	3	1	4	2	4	5	2	5
Putumayo	39	44	3	6	84	42	4	2	1	1	2	0	1	1
Quindío	1	2	14	21	1	0	22	14	0	0	2	3	0	0
Risaralda	11	2	10	20	102	60	13	74	1	1	4	3	1	4
San Andrés	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta	5	2	5	8	6	2	0	0	2	2	2	1	1	1
Santander	64	16	29	32	330	127	7	24	3	0	2	3	0	0
Sucre	6	0	11	6	23	19	6	15	2	2	5	2	3	0
Tolima	36	10	13	20	509	41	86	117	3	6	7	1	3	2
Valle	332	24	46	119	19	9	135	87	3	6	5	8	6	1

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	0	14	2	0	3	5	0	0	5	0	75	100
Antioquia	42	54	32	42	170	237	2	1	605	647	3.628	6.041
Arauca	2	1	2	11	13	46	1	0	11	18	147	186
Atlántico	8	39	6	13	49	72	2	1	82	76	365	683
Barranquilla	8	177	8	19	32	65	2	1	150	130	216	535
Bogotá	51	1.045	45	44	232	262	0	0	693	914	2.964	2.721
Bolívar	7	8	6	15	28	46	1	0	54	53	428	652
Boyacá	8	7	3	3	18	17	0	1	33	33	817	914
Buenaventura	3	0	0	2	34	41	0	0	14	22	56	32
Caldas	6	8	4	5	21	34	1	0	77	74	642	734
Caquetá	3	6	3	4	18	23	1	0	19	27	210	285
Cartagena	6	48	11	11	39	41	2	0	104	108	216	325
Casanare	2	1	3	6	13	19	1	0	32	28	347	460
Cauca	9	0	8	10	29	36	1	0	46	74	678	863
Cesar	7	6	4	8	63	62	1	0	76	86	563	809
Choco	3	4	16	2	34	16	1	0	14	16	71	67
Córdoba	11	3	9	4	52	73	2	1	118	195	504	947
Cundinamarca	18	108	9	19	51	62	0	0	101	150	1.505	2.630
Guainía	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	17	9
La Guajira	7	69	7	11	34	51	1	0	41	68	301	410
Guaviare	1	1	2	0	5	8	1	0	5	1	46	66
Huila	7	3	4	3	31	40	1	1	52	73	1.179	1.493
Magdalena	5	3	5	5	48	38	1	0	40	33	322	467
Meta	6	5	9	13	36	47	1	0	53	64	453	478
Nariño	11	7	4	10	49	44	2	3	57	69	849	1.241
Norte Santander	9	71	5	15	33	69	1	0	116	152	659	984
Putumayo	2	3	2	2	11	12	1	0	13	22	200	214
Quindío	4	3	3	4	27	28	1	0	81	77	485	585
Risaralda	6	1	4	2	39	54	0	0	98	114	554	887
San Andrés	0	1	0	0	2	0	0	0	2	2	15	20
Santa Marta	3	6	3	1	15	20	1	0	42	44	113	209
Santander	13	15	7	14	57	83	1	0	125	147	1.806	1.421
Sucre	5	7	5	12	42	59	1	3	58	63	371	501
Tolima	9	8	8	1	32	34	1	1	65	96	358	599
Valle	27	8	18	18	151	192	1	0	397	520	2.499	4.046

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 16

14 al 20 de abril de 2019

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Expertos Temáticos

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
2019

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@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

Verónica Tangarife vtangarife@ins.gov.co

Diana Rivera drivera@ins.gov.co

Edición

Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud