

BES

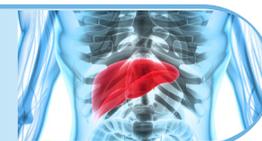
Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 10
3 al 9 de marzo de 2019



- ¿Cuántas veces se debe hervir el chocolate?: Se debe tener en cuenta que los ingredientes que son leche y chocolate. El chocolate se hierve para eliminar los patógenos y mediante el proceso de pasteurización de la leche ya se han eliminado estos microorganismos.
- ¿Por qué se recomienda consumir azúcar morena en lugar de azúcar blanca?: El proceso de elaboración de ambos tipos de azúcar es muy similar, sin embargo, el azúcar blanca contiene sacarosa 95%, en su elaboración se emplean químicos sulfato de calcio, ácido sulfúrico, pero, éstos no aparecen en el producto final; para el caso del azúcar morena su contenido de sacarosa es de 85%, contiene melaza, agua, minerales y vitaminas. La diferencia nutricional entre ambos tipos de azúcar

MITOS Y VERDADES SOBRE INOCUIDAD DE ALIMENTOS



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.



Brotes
Actualidad a nivel nacional e internacional



Sarampión
Seguimiento exhaustivo



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



es irrelevante y el poder edulcorante del azúcar morena es menor. En ambos casos se debe tener en cuenta que endulzan 4kcal por gramo, no tienen diferencias nutricionales relevantes y ambos son azúcar libre.

- ¿Es saludable reutilizar el aceite de cocina?: el aceite puede contener bacterias como *Clostridium botulinum*, si se reutiliza se debe tener en cuenta que a la temperatura de ahumado se pueden liberar (radicales libres), así mismo es recomendable que almacene en refrigeración y se filtre cuando se reutiliza.
- ¿Qué hace usted cuando ve alimentos con mohos?: El departamento de Agricultura de Estados Unidos USDA creó una tabla para ayudar a determinar cuándo un alimento con moho puede ser consumido o descartado. Alimentos como queso, frutas o vegetales duros se pueden utilizar, siempre y cuando se corte por lo menos a 1 pulgada alrededor del área contaminada evitando que el cuchillo toque el área con el microorganismo ya que contaminará otras partes del alimento. Para el caso de alimentos blandos y con alta humedad como pan, frutas, queso suave, derivados cárnicos, mermeladas, vegetales y frutos secos es recomendable descartarlos ya que probablemente el moho ha permeado al interior del producto y posiblemente exista presencia de micotoxinas.
- ¿Lavar el pollo crudo lo hace más seguro para comer?: La recomendación es no lavarlo, ya que al hacerlo se dispersa el agua por las superficies cercanas y las contamina con patógenos como *Salmonella*, *Campylobacter* entre otros.
- ¿Las bolsas para guardar alimentos se deben reutilizar?: Estudios revelan que en bolsas reutilizables se han encontrado microorganismos como *Pantoea*, *Citrobacter spp*, *Escherichia spp*, *Enterococcus gallinarum*, *Staphylococcus spp* y *Listeria monocytogenes* resistente a ciprofloxacina, eritromicina, nitrofurantoina, rifampicina.
- ¿La carne de pollo tiene hormonas?: No, por el costo y el tipo de producción no se utilizan hormonas en la producción de pollo. El tamaño de las aves se debe a mejoras genéticas a través de cruces y selección genética de las mejores aves.
- ¿Considera seguro comer lechuga?: La lechuga tiene muchos componentes nutricionales, no obstante, el proceso de producción hace que

se pueda contaminar con aguas de riego que pueden contener patógenos o contaminantes químicos como metales pesados y plaguicidas.

- Verduras: ¿mejor cocinadas o crudas? ¿Sin verduras?: Al cocinar las verduras, las vitaminas se pueden alterar y no están disponibles para su absorción en el cuerpo. Las verduras cocidas pueden carecer de vitaminas y minerales solubles en agua, pero lo compensan en otros nutrientes, especialmente los solubles en grasas como las vitaminas A, E y K. Al cocinar las verduras se rompen suavemente las paredes celulares, haciendo que las vitaminas estén biodisponibles. Esto hace que sea más fácil para el cuerpo absorber estos nutrientes esenciales. Cuando las verduras se someten a procesos de cocción, como la cocción a presión, el microondas, la cocción, la plancha, el secado profundo, aparecen variaciones en su actividad antioxidante o en su capacidad de eliminación.
- La aplicación FoodKeeper App disponible para Android y Apple, ayuda y asesora acerca de cómo almacenar alimentos y bebidas. Fue desarrollada por el USDA junto con la Universidad de Cornell y el Instituto de Comercialización de Alimentos. Está en español y también está disponible como aplicación móvil para dispositivos.
- ¿Los alimentos provenientes de agricultura orgánica son más seguros, saludables y la mejor opción cuando se puede decidir que comprar?: Los plaguicidas protegen los cultivos en contra de enfermedades e infestación por plagas. Se consideran importantes para proteger los cultivos y el abastecimiento de alimentos. En algunos casos, pequeñas cantidades llamadas residuos, pueden llegar a los alimentos que consumimos, estos residuos pueden ser peligrosos si exceden ciertos niveles. Un plaguicida sólo puede ser puesto en el mercado si se ha establecido científicamente que puede ser usado de forma segura, esto significa que puede ser usado sin producir efectos adversos en los seres humanos, los animales y que no causa daño en el medio ambiente. Crucialmente, la cantidad de residuos de plaguicidas en los alimentos debe ser tan baja como sea posible y la comida debe ser segura para comer, esto se logra a través de los Residuos Máximos de Plaguicidas, que son monitoreados regularmente. En Colombia las muestras de alimentos son analizadas para residuos de plaguicidas cada año por el Invima. El INS trabaja de la mano de otras entidades como el ICA y Invima para proporcionar información con evidencia científica que será usada en la toma de decisiones, esto ayuda a mantener la seguridad de nuestros alimentos.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

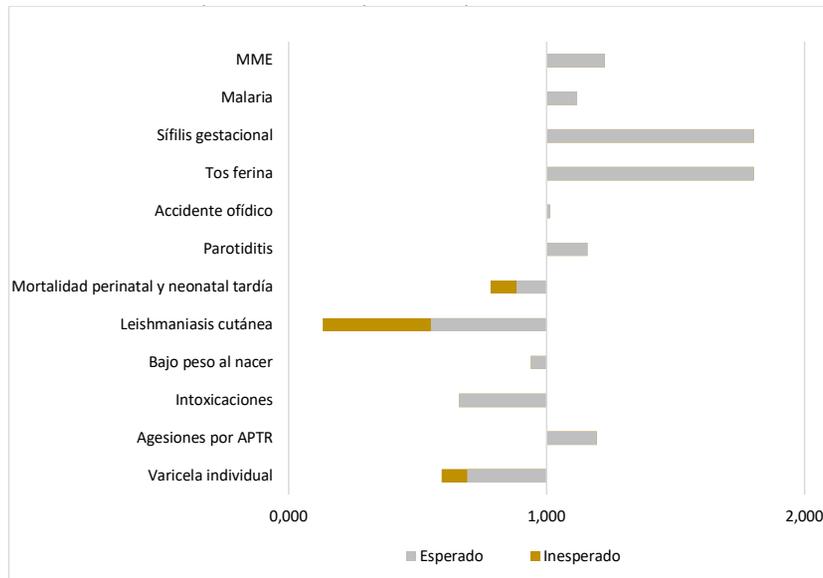
SITUACIÓN NACIONAL

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 10, 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 y varicela están por debajo de los valores esperados, 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 10, con su comportamiento histórico para eventos priorizados, Colombia, 2019



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

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.

Los eventos de sarampión y sífilis congénita resaltados en amarillo presentan diferencias significativas y sus valores observados superan a los esperados. Los eventos de leptospirosis, IRAG inusitado, rubeola, tuberculosis fármacorresistente y 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 1).

Tabla 1. Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 10 con su comportamiento histórico para eventos priorizados, Colombia, 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	112	28	0,00
Sífilis congénita	26	19	0,02
Leptospirosis	13	33	0,00
IRAG inusitado	14	33	0,00
Rubeola	3	16	0,00
Tuberculosis fármacorresistente	3	10	0,01
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	7	0,00
ESAVI	11	12	0,11
Mortalidad materna	8	12	0,06
Mortalidad por EDA 0-4 Años	6	4	0,09
Lepra	5	8	0,08
Mortalidad por IRA	5	8	0,11
Mortalidad por dengue	1	2	0,30
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,07

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 misma semana del 2018 y a la semana anterior del presente año. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación semanal.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 10, 2019

En la semana 10 de 2019 se notificaron 26 casos de muertes en menores de 5 años, de los cuales 9 se encuentran probablemente asociados a infección respiratoria aguda, 8 a desnutrición y 9 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

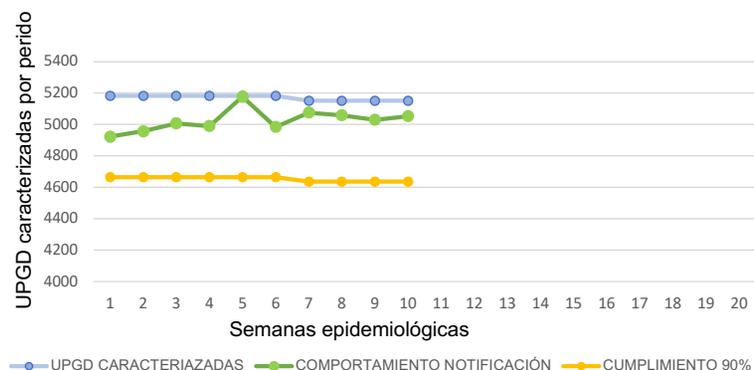
En la semana epidemiológica 10 de 2019, se notificaron 9 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 5 de esta semana y 4 de semanas anteriores correspondientes al 2018. Para la misma semana de 2018 se notificaron 7 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 10 se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2014 a 2018 para el país; esta disminución se observó también en los departamentos de Antioquia, Chocó y Tolima, mientras que en el distrito de Cartagena se observó un aumento en el número de casos en comparación al promedio. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones (figura 3)

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) al nivel nacional fue de 100 % (1 117 / 1 117 UNM), permaneció igual respecto a la semana anterior y aumentó 0,2 % respecto a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 97 % en la notificación semanal.

El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 98,1 % (5 054 / 5 152 UPGD); aumentó 0,5 % respecto a la semana anterior y 1,5 % a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación semanal (Figura 2).

Figura 2. Cumplimiento semanal de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 01 a 10, 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

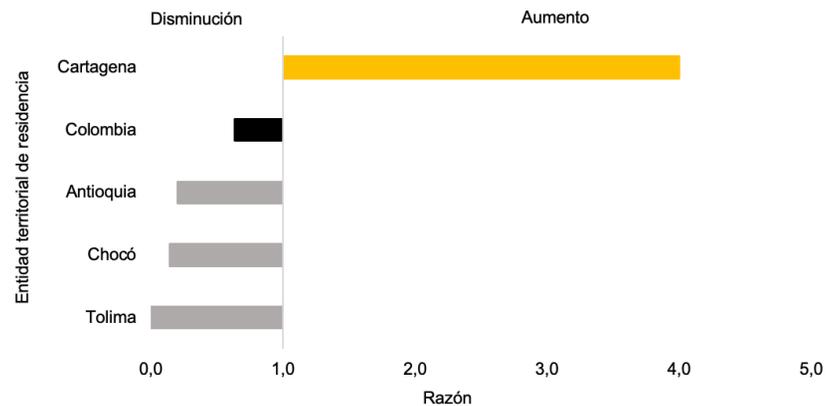
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 3. Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2018



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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Durante la semana epidemiológica 10 de 2019 se notificaron 9 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 6 de esta semana y 3 de semanas anteriores correspondientes al 2018; para la misma semana de 2018 se notificaron 2 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 10 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 departamento de 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 10 de 2019 se notificaron 8 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, de los cuales 7 son de esta semana y 1 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 5 casos.

A semana epidemiológica 10, se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2014 a 2018 para los departamentos de Córdoba, Chocó, La Guajira y Sucre, mientras que en los departamentos de Cesar y Risaralda 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 10 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 10 de 2019 se han notificado 95 mortalidades maternas, 74 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 14 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 7 por causas coincidentes (lesiones de causa externa).

En esta semana se notificaron 10 muertes, de las cuales 7 corresponden a muertes maternas tempranas, 1 corresponde a muerte materna tardía y 2 corresponden a muertes maternas coincidentes. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 39,6 % en mortalidad materna temprana (Tabla 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	76	25	8	109
2018	53	26	14	93
2019	74	14	7	95

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

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 10 de 2019 se observó un aumento estadísticamente significativo en las muertes maternas tempranas frente al promedio histórico en las entidades territoriales de La Guajira, Cesar, Tolima, Valle, Caldas, Casanare, Putumayo y Vaupés, y disminución en la entidad territorial de Santander (Tabla 3).

Tabla 3. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	7	3	0,022
Cesar	5	2	0,036
Tolima	5	2	0,036
Valle	4	1	0,015
Caldas	1	0	0,000
Casanare	1	0	0,000
Putumayo	1	0	0,000
Vaupés	1	0	0,000
Santander	0	3	0,050

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 10 es de 43,8 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, Chocó, La Guajira, Tolima y Cesar (Tabla 4).

Tabla 4. Número de casos (muerte materna temprana) y razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019²

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	2	800,0
Vaupés	1	606,1
Chocó	3	214,4
La Guajira	7	186,9
Tolima	5	118,0
Cesar	5	103,3
Putumayo	1	89,4
Buenaventura	1	82,5
Atlántico	3	79,2
Cartagena	3	70,7
Magdalena	2	64,5
Casanare	1	61,1
Sucre	2	58,1
Bolívar	2	50,8
Santa Marta	1	48,7
Cundinamarca	4	46,6
Cauca	2	44,8
Nariño	2	44,6
Caldas	1	43,9
Colombia	68	43,8
Risaralda	1	38,6
Valle del Cauca	4	36,2
Córdoba	2	31,9
Antioquia	5	27,3
Bogotá	6	26,3
Norte de Santander	1	20,2
Barranquilla	1	18,5

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 10 de 2019, se han notificado 1554 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 149 casos, de los cuales 102 corresponden a esta semana y 47 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la tasa preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 9,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en 20 entidades territoriales la tasa es superior a la del país. Las tasas más altas se registraron en Vichada (38,5), Chocó (23,0), La Guajira (19,4), Vaupés (17,9) y Atlántico (14,3) (Tabla 5).

2 Las demás entidades territoriales no presentaron muertes maternas (6 casos corresponden al exterior).

1 Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tabla 5. Número de casos y tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019

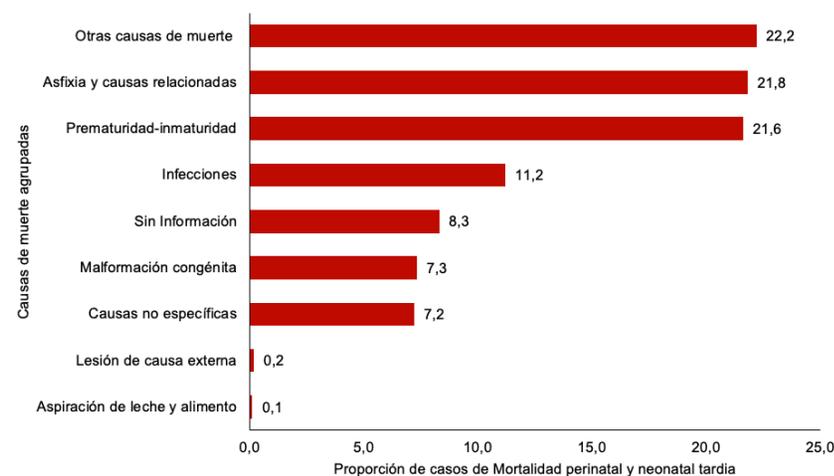
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	10	38,5
Chocó	33	23,0
La Guajira	74	19,4
Vaupés	3	17,9
Atlántico	55	14,3
Guainía	3	14,1
Putumayo	15	13,2
Norte de Santander	65	13,0
Quindío	18	12,8
Buenaventura	15	12,2
Magdalena	37	11,8
Córdoba	74	11,7
Sucre	39	11,2
Bolívar	44	11,1
Cartagena	47	11,0
Nariño	49	10,8
Santa Marta	22	10,6
Amazonas	4	10,4
Antioquia	187	10,1
Cauca	45	10,0
Colombia*	1554	9,9
Boyacá	35	9,8
Barranquilla	52	9,5
Cesar	46	9,4
Caquetá	17	9,3
Cundinamarca	77	8,9
Meta	32	8,4
Bogotá	191	8,3
Tolima	35	8,2
Casanare	13	7,9
Caldas	18	7,8
Valle del cauca	81	7,3
Risaralda	17	6,5
Huila	31	6,3
Arauca	6	5,6
Santander	38	5,3
San Andrés y Providencia	1	4,7
Guaviare	1	3,2
Exterior	24	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 47,4 % (736), seguido de neonatales tempranas con 27,9 % (433), neonatales tardías con 14,2 % (221) y perinatales intraparto con 10,6 % (164).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 22,2 %, principalmente trastornos de origen neonatal; seguido por el grupo de asfixia y causas relacionadas 21,8 %; prematuridad-inmadurez 21,6 %; infecciones 11,2 %; sin información 8,3 %; malformación congénita 7,3%; causas no específicas 7,2 %; lesión de causa externa 0,2 % y aspiración de leche/alimento 0,1 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

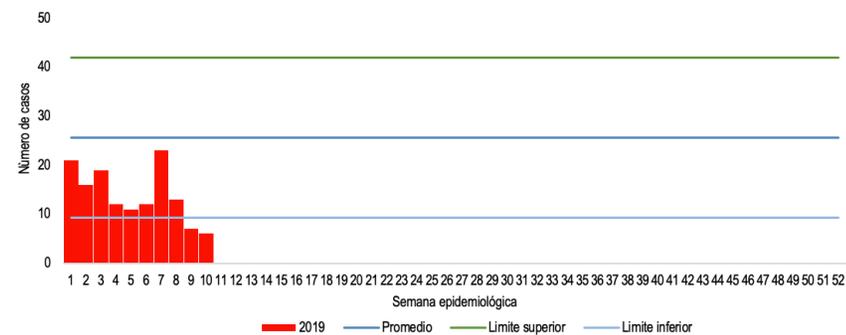
Infeción respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 10 de 2019 se notificaron 11 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 6 de esta semana y 5 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 3 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 140 casos y no se han identificado nuevos virus o de alta patogenicidad.

Para la semana epidemiológica 10 de 2019 el comportamiento de la notificación de este evento se encuentra por debajo del promedio histórico de las semanas 01 a 52 de 2018 (Figura 5).

Figura 5. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 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 10 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un incremento en el reporte de mortalidades en Norte de Santander. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realizan los equipos de vigilancia territoriales. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en Barranquilla, Bogotá, Cauca, Huila, Santander, Tolima y Valle respecto a su comportamiento para dicho periodo de tiempo. 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- RUAUF que cumplen criterios para el evento.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

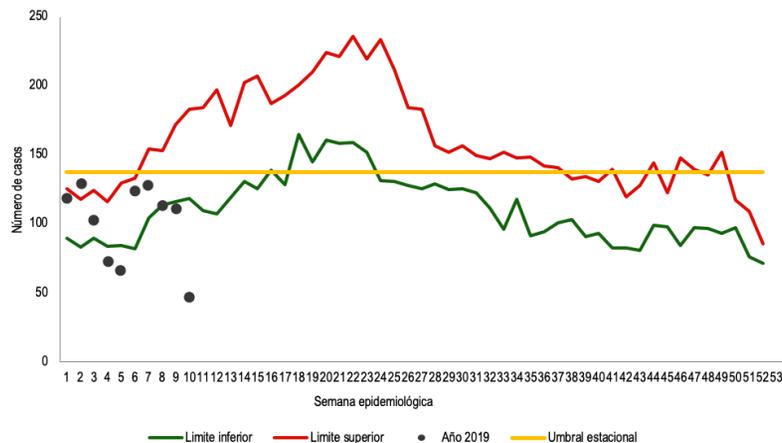
Tablas

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

En la semana epidemiológica 10 de 2019 se notificaron 138 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 47 de esta semana y 91 de semanas anteriores; de estos el 96,4 % (133) se presentaron en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 3,6 % (5) fueron pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha, han ingresado 1012 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 10 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) (Figura 6).

Figura 6. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10, entre 2012 y 2019



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

Antioquia, Barranquilla, Bogotá D.C., Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 10. Las instituciones centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 6).

Tabla 6. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2019

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	12
Barranquilla	Clínica General del Norte	13
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	6
	Fundación Cardioinfantil	3
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	23
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	7
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
	Hospital Infantil Los Ángeles	26
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	35
Total		138

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

Durante la semana 10 de 2019, de 2 432 370 consultas externas y urgencias por todas las causas se notificaron 140 513 por infección respiratoria aguda (IRA), con una proporción de 5,8 %. En el año 2019, para la misma semana epidemiológica, se han notificado 1 231 895 consultas ambulatorias por IRA.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

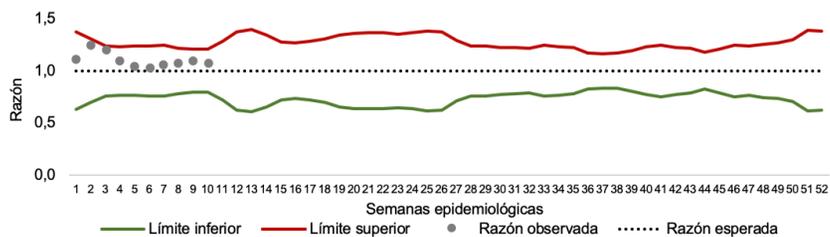
Brotos

Sarampión

Tablas

En el canal endémico de consultas externas y de urgencias por IRA, los valores observados superan la razón esperada; no obstante se encuentran por debajo del límite superior histórico establecido (Figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10, entre 2013 y 2019

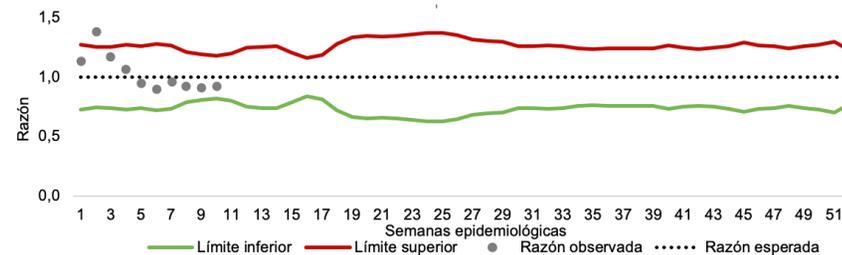


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2019

En esta semana epidemiológica, de 59 311 hospitalizaciones por todas las causas en sala general se notificaron 4 114 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG), con una proporción del 6,9 %; adicionalmente, de 6 956 hospitalizaciones por todas las causas en unidades de cuidados intensivos (UCI) se notificaron 383 hospitalizaciones por IRAG, con una proporción de 5,5 %. En 2019, a semana epidemiológica 10, se han notificado 42 936 hospitalizaciones por IRAG (38 822 en sala general y 4 114 en UCI).

En el canal endémico de hospitalizaciones por IRAG en sala general y UCI, los valores observados se encuentran por debajo del límite superior histórico establecido e inferior a la razón esperada (Figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10, entre 2013 y 2019



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

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 05 a 08 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: el canal endémico se realizó mediante la metodología Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), que consiste en la comparación del valor observado (número de atenciones por infección respiratoria aguda en los servicios de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y unidades de cuidados intensivos por semana), con una línea de base que se utiliza como referencia (promedio de 18 periodos de tiempo entre los años 2013 a 2018).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

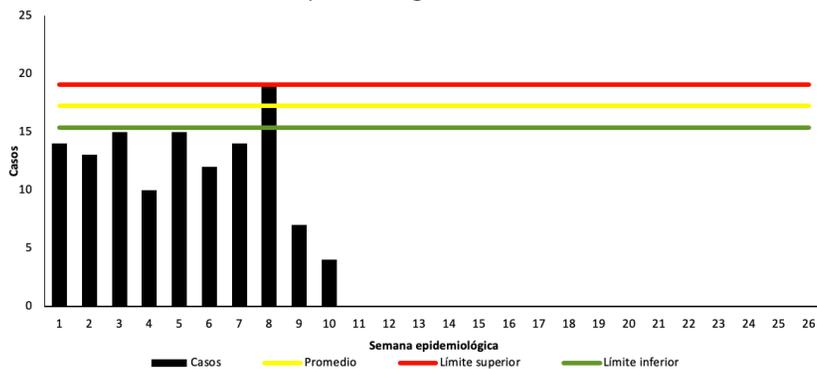
Tablas

Chikungunya

Durante la semana epidemiológica 10 de 2019 se notificaron 12 casos de chikungunya, 4 de esta semana y 8 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado 123 casos, 98 (88,6%) confirmados por clínica, 2 (1,8 %) confirmados por laboratorio y 12 (9,8%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 12,1% (17), comparado con el mismo periodo analizado de 2018.

El 54,5% (67) de los casos proceden de Putumayo, Valle del Cauca, Amazonas, Antioquia, Cundinamarca y Tolima. La incidencia a nivel nacional es de 0,5 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Amazonas (37,9 casos por cada 100 000 habitantes), Putumayo (9,6 casos por cada 100 000 habitantes), Cundinamarca (2,3 casos por cada 100 000 habitantes) y Boyacá (2,2 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 10 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018 (Figura 9).

Figura 9. Comportamiento de la notificación de chikungunya, en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019



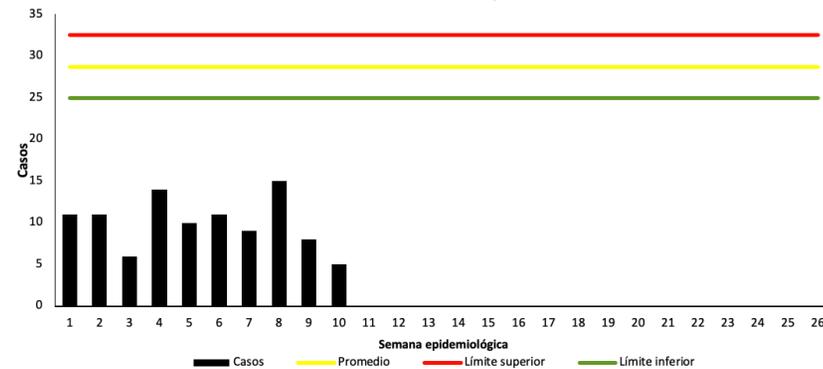
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 10 de 2019 se notificaron 12 casos de enfermedad por virus Zika, 5 de esta semana y 7 de semanas anteriores. Se han notificado 100 casos este año, 76 (76,0%) confirmados por clínica y 24 (24,0%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 64,2% (179), comparado con el mismo periodo analizado de 2018.

El 57,0% (57) de los casos proceden de Putumayo, Valle del Cauca, Amazonas y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 0,4 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son Amazonas (27,6 casos por cada 100 000 habitantes), Putumayo (16,6 casos por cada 100 000 habitantes) y Guaviare (4,3 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 10).

Figura 10. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika, en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Dengue

En la semana epidemiológica 10 de 2019 se notificaron 1 997 casos probables de dengue; 901 de esta semana y 1 096 de otras semanas. En el sistema hay 17 861 casos, 7 670 (42,9%) sin signos de alarma, 9 967 (55,8%) con signos de alarma y 224 (1,3%) de dengue grave.

El 62,3 % (11 125) de los casos proceden de Norte de Santander, Meta, Tolima, Córdoba, Cesar, Huila, Córdoba, Antioquia y Santander (Tabla 7).

Tabla 7. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Norte de Santander	2195	12,4	10	4,5	2205	12,3
Meta	2117	12,0	26	11,6	2143	12,0
Tolima	1395	7,9	16	7,1	1411	7,9
Cesar	1145	6,5	16	7,1	1161	6,5
Huila	1056	6,0	45	20,1	1101	6,2
Córdoba	1093	6,2	6	2,7	1099	6,2
Antioquia	1058	6,0	8	3,6	1066	6,0
Santander	933	5,3	6	2,7	939	5,3
Magdalena	630	3,6	5	2,2	635	3,6
Valle del Cauca	597	3,4	6	2,7	603	3,4
Sucre	567	3,2	8	3,6	575	3,2
Putumayo	563	3,2	7	3,1	570	3,2
Cundinamarca	469	2,7	4	1,8	473	2,6
Atlántico	453	2,6	8	3,6	461	2,6
La Guajira	452	2,6	8	3,6	460	2,6
Santa Marta	361	2,0	12	5,4	373	2,1
Cartagena	360	2,0	4	1,8	364	2,0
Bolívar	348	2,0	7	3,1	355	2,0
Barranquilla	331	1,9	5	2,2	336	1,9
Casanare	317	1,8	4	1,8	321	1,8
Arauca	196	1,1	2	0,9	198	1,1
Boyacá	158	0,9	2	0,9	160	0,9
Guaviare	124	0,7	1	0,4	125	0,7
Exterior	120	0,7	0	0,0	120	0,7
Quindío	102	0,6	0	0,0	102	0,6
Amazonas	99	0,6	0	0,0	99	0,6
Nariño	77	0,4	1	0,4	78	0,4
Cauca	67	0,4	2	0,9	69	0,4
Caquetá	63	0,4	1	0,4	64	0,4
Risaralda	58	0,3	2	0,9	60	0,3
Caldas	44	0,2	1	0,4	45	0,3
Chocó	32	0,2	0	0,0	32	0,2
Guainía	25	0,1	0	0,0	25	0,1
Buenaventura	14	0,1	1	0,4	15	0,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	9	0,1	0	0,0	9	0,1
Vichada	9	0,1	0	0,0	9	0,1
Total	17637	100,0	224	100,0	17861	100

Nota: Sin casos procedentes de Vaupés.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

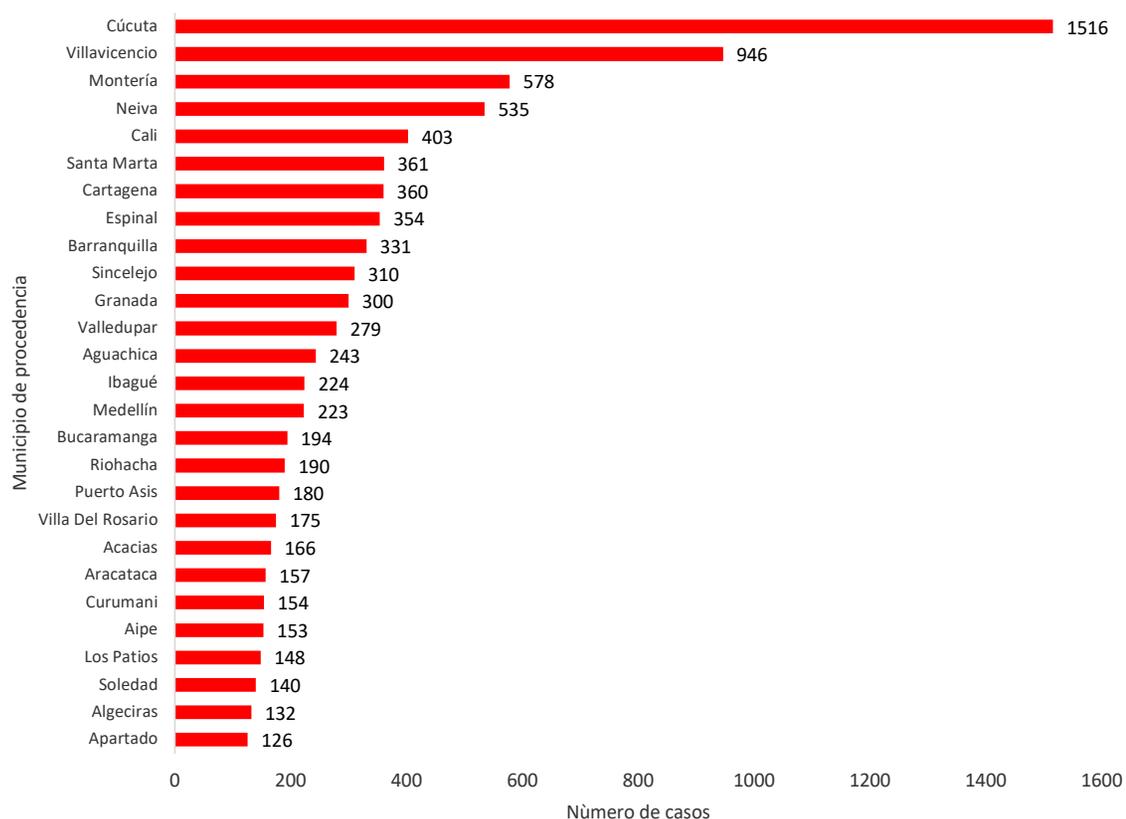
Brotos

Sarampión

Tablas

A semana 10 los casos de dengue proceden de 31 entidades territoriales, 4 distritos, 598 municipios y 11 países del extranjero. El 50,3 % (8 878) de los casos de dengue proceden de 27 municipios con mayor frecuencia en: Cúcuta, con 8,6 % (1 516); Villavicencio, con 5,4% (946); Montería, con 3,3% (578); Neiva, con 3,0 % (535); Cali, con 2,3 % (403); Santa Marta, con 2,0 % (361); Cartagena, con 2,0 % (360); Espinal, con 2,0 % (354); Barranquilla, con 1,9 % (331); Sincelejo, con 1,8 % (310); Granada con 1,7 % (300); y Valledupar con 1,6 % (279) (Figura 11).

Figura 11. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019



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

El 50,9 % (114) de los casos de dengue grave proceden de: Neiva, con 10,7 % (24); Santa Marta, con 5,4 % (12); Villavicencio y Aguachica, con 4,9 % (11), cada uno; Granada, con 3,1 % (7); Cúcuta y Tello, con 2,7 % (6), cada uno; Aipe, Cali, Barranquilla, Ibagué y Algeciras, con 2,2 % (5), cada uno; Sincelejo, Cartagena y Riohacha, con 1,8 % (5), cada uno.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

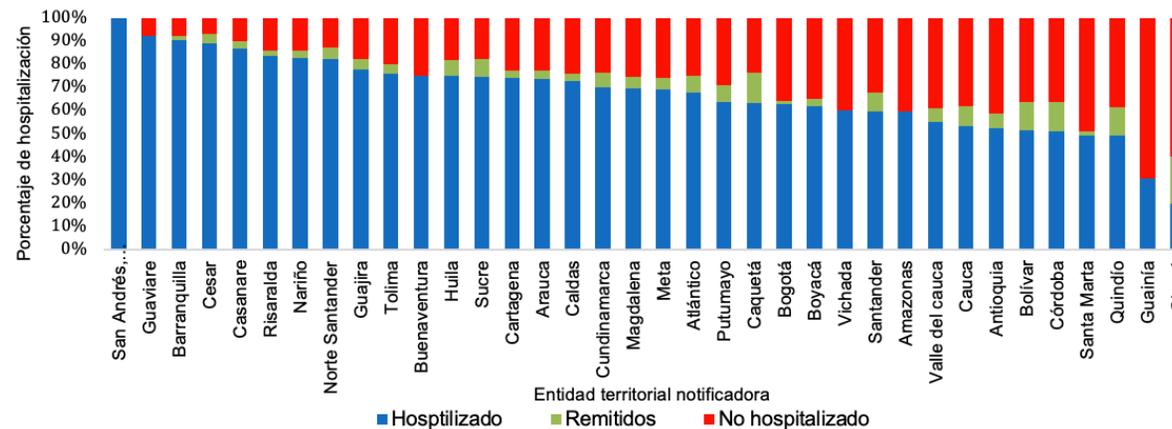
Tablas

El 51,7% (9 239) de los casos se registró en el sexo masculino, 54,7% (9 762) pertenecen al régimen subsidiado y 4,6% (817) refieren no afiliación; el 17,9% (3 159) de dengue y el 24,1% (54) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,4% (251) en población indígena, 1,7% (299) en afrocolombianos y 2,1% (68) de los casos en mujeres en edad fértil, se presentó en gestantes.

Se presentaron 7 467 casos (74,9%) de hospitalización por dengue con signos de alarma; Vichada, Santander, Amazonas, Valle del Cauca, Cauca, Antioquia, Bolívar, Córdoba, Santa Marta, Quindío, Guainía y Chocó, presentaron menos del 61 % de hospitalización (Figura 12).

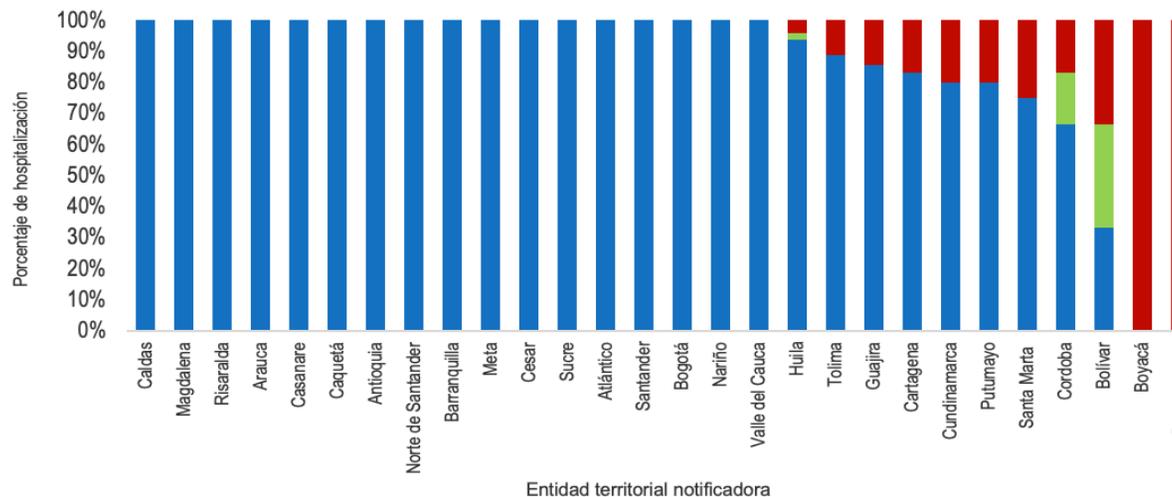
Para dengue grave fueron hospitalizados 210 casos (93,8 %) con indicadores inferiores al 99 % en Huila, Tolima, La Guajira, Cartagena, Cundinamarca, Putumayo, Córdoba, Bolívar, Boyacá y Buenaventura (figura 13).

Figura 12. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019



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

Figura 13. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

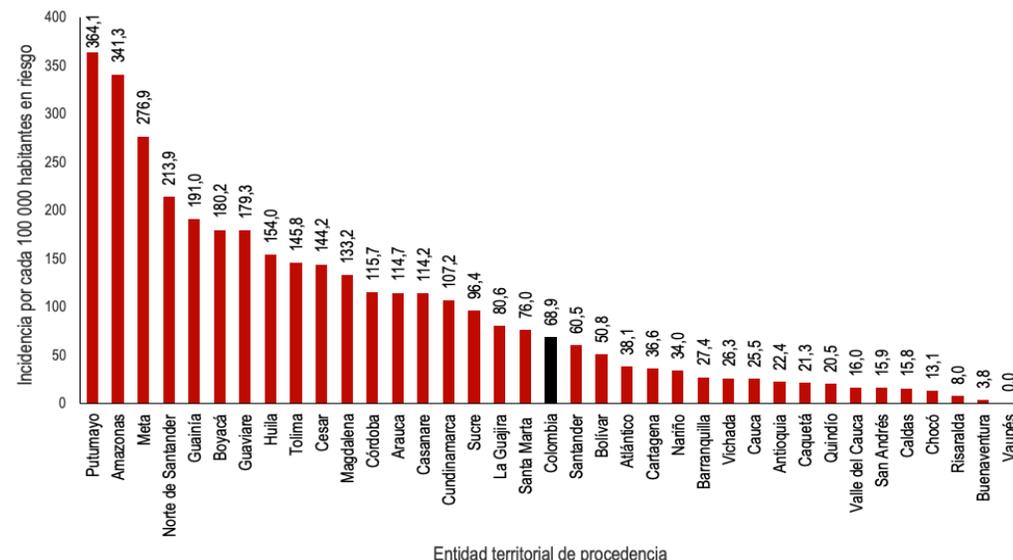
Trazadores

Brotos

Sarampión

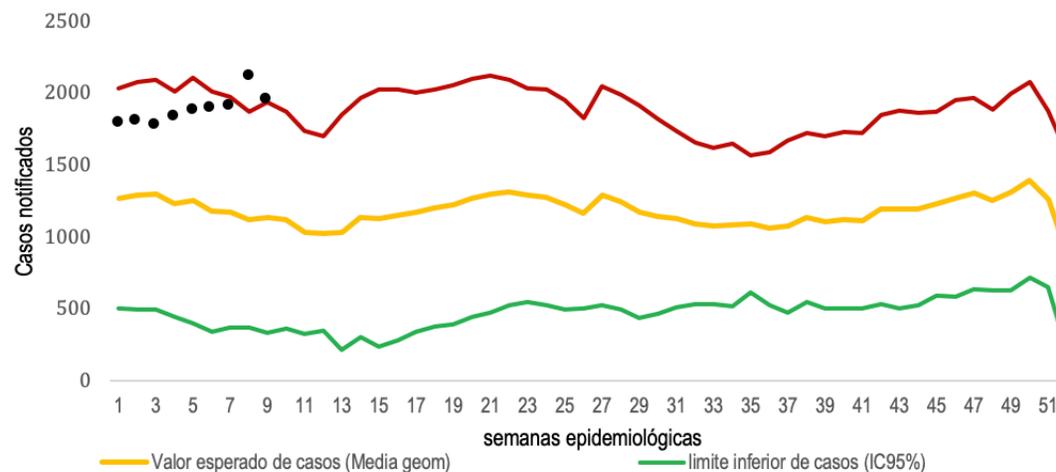
Tablas

Figura 14. . Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019



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

Figura 15. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019



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

La incidencia nacional de dengue es de 69 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Los departamentos de Putumayo, Amazonas, Meta, Norte de Santander, Guainía, Boyacá, Guaviare, Huila, Cesar, Tolima, Cesar, Magdalena y Córdoba, registran las incidencias más altas del país (Figura 14).

Las semanas 01 a 07 se ubicaron en situación de alerta y las semanas 08 y 09 presentaron un comportamiento inusitado a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018) (Figura 15).

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

De acuerdo con la situación epidemiológica, 1 entidad territorial presenta un comportamiento por debajo de lo esperado, 9 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 11 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 16 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2011 - 2018) (Tabla 8).

Tabla 8. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2011 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 09 y 10 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el año 2019 se han notificado 45 muertes probables por dengue procedentes de: Atlántico y Meta, con 6 casos cada uno; Tolima con 5 casos; Antioquia, Sucre y Cartagena con 3 casos cada uno; Santander, Norte de Santander, Bolívar, Cesar, Córdoba, Cundinamarca y La Guajira, con 2 casos cada uno; y Barranquilla, Buenaventura, Guaviare, Putumayo y Valle del Cauca, con 1 caso cada uno. Todas las muertes se encuentran en estudio.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2019, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios.

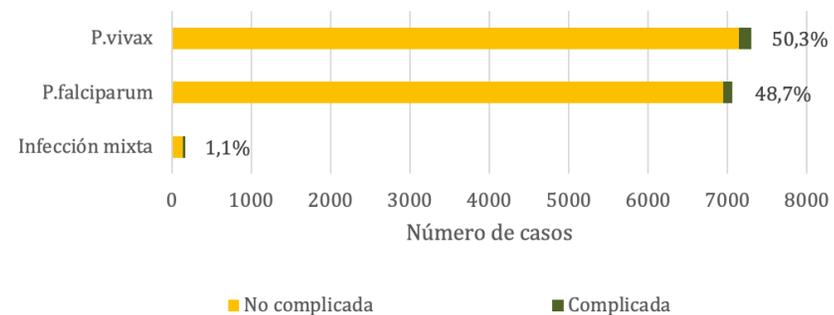
Los indicadores se presentaron en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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 %.

Malaria

En la semana epidemiológica 10 de 2019 se notificaron 1685 casos de malaria; a la fecha se han reportado 14 513, de los cuales 14 232 son de malaria no complicada y 281 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 7 296 casos (50,2%), seguido de 7 062 (48,7%) por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*), 154 (1,1%) por infección mixta y 1 caso por *Plasmodium malarie* (*P. malarie*) (Figura 16).

Figura 16. Casos notificados de malaria (complicada - no complicada) por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Córdoba, Nariño y Antioquia aportan el 77,8% de los casos de malaria no complicada, el departamento con mayor registro es Chocó, con el 30,1% (Tabla 9).

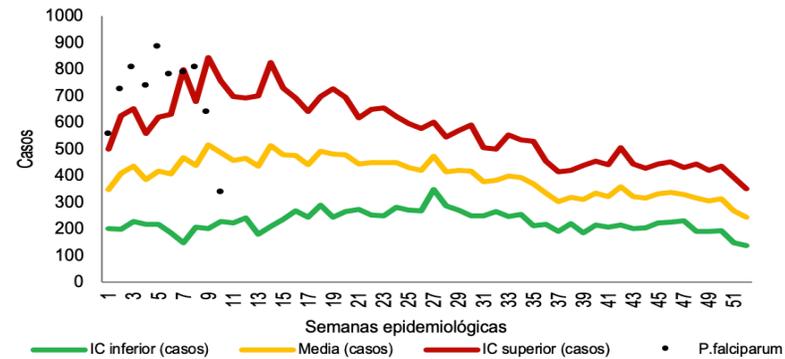
Tabla 9. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	75	2711	0	1608	4394	30,90
Nariño	11	2455	0	293	2759	19,40
Córdoba	9	416	0	2145	2570	18,10
Antioquia	17	399	0	964	1380	9,70
Cauca	1	449	0	16	466	3,30
Guainía	3	29	0	372	404	2,80
Norte de Santander	1	6	0	389	396	2,80
Amazonas	0	12	0	254	266	1,90
Guaviare	1	134	0	132	267	1,90
Bolívar	16	71	0	181	268	1,90
Buenaventura	0	0	0	0	0	0,00
Vichada	1	12	0	133	146	1,00
Vaupés	0	56	0	22	78	0,50
Risaralda	0	1	0	59	60	0,40
Arauca	1	1	0	25	27	0,20
Caquetá	0	1	0	17	18	0,10
Valle del Cauca	0	142	0	45	187	1,30
Sucre	1	1	0	15	17	0,10
Meta	0	3	0	9	12	0,10
Santander	0	0	0	6	6	0,04
La Guajira	0	0	0	7	7	0,05
Cartagena	0	1	0	4	5	0,04
Atlántico	0	0	0	5	5	0,04
Casanare	0	4	0	0	4	0,03
Santa Marta	0	1	0	2	3	0,02
Putumayo	0	1	0	2	3	0,02
Caldas	0	0	0	3	3	0,02
Magdalena	0	0	0	1	1	0,01
Huila	1	1	0	1	3	0,02
Cesar	0	0	0	1	1	0,01
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,01
Boyacá	0	0	0	2	2	0,01
Desconocido	1	3	0	11	15	0,11
Exterior	5	37	0	415	457	3,17
Total	144	6947	0	7140	14231	100

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

De acuerdo con el canal endémico en las semanas 01 a 10 de 2019, la malaria por *P. falciparum* en las semanas 01 a 08 de 2019 presentó un comportamiento mayor al histórico; en la semana 09 se encontraba en situación de alerta y, en la semana 10 por debajo del límite inferior histórico establecido (Figura 17).

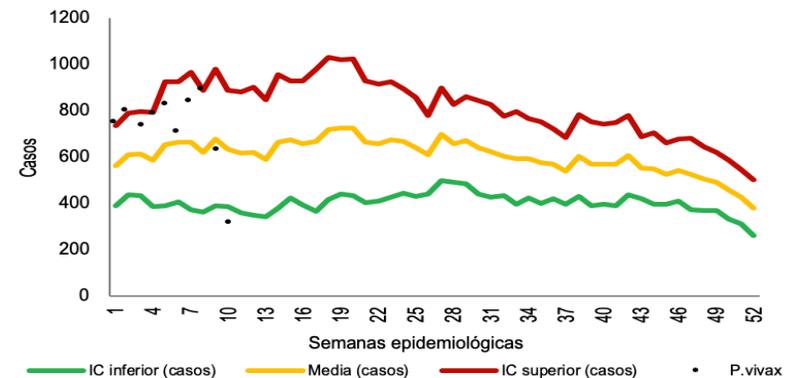
Figura 17. Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con el canal endémico en las semanas 01 a 10 de 2019, la malaria por *P. vivax* en las semanas 01 y 02 de 2019, se presentó un comportamiento mayor al histórico, las semanas 03 a 08 se encontraban en situación de alerta, en la 09 se encontraba en situación estable y en la 10 por debajo del límite inferior histórico establecido (Figura 18).

Figura 18. Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

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.

El índice parasitario anual (IPA) de malaria hasta la semana epidemiológica 10 de 2019, fue de 1,81 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. vivax* con un índice anual (IVA) de 0,9 casos por cada 1000 habitantes en riesgo y, un índice *P. falciparum* anual (IFA) de 0,8 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía de Fuerte (Antioquia) presenta el IPA municipal más alto con 75,3 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 10).

Tabla 10. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019

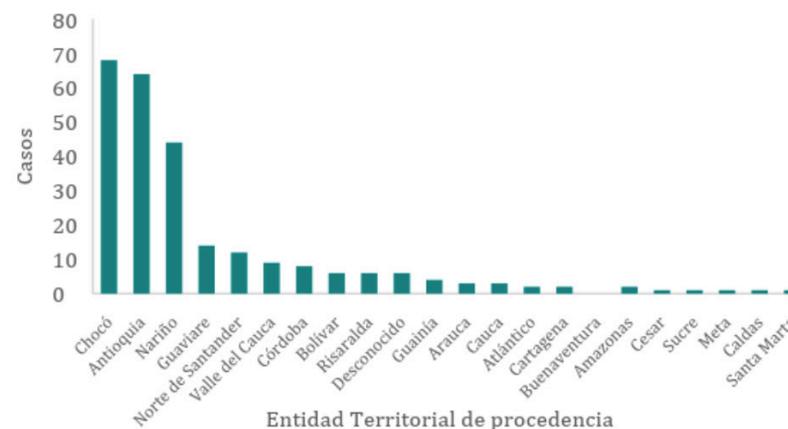
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	75,3	18,0	54,7
Bagadó	Chocó	57,7	41,8	15,1
La Pedrera	Amazonas	34,9	33,8	1,1
Bajo Baudó	Chocó	29,0	12,3	15,8
Tadó	Chocó	21,9	5,7	16,2
Inírida	Guainía	19,2	17,7	1,3
Carmen del Darien	Chocó	18,7	17,8	0,9
Lloró	Chocó	18,6	3,5	14,8
Olaya Herrera	Nariño	16,9	0,8	16,0
Mosquera	Nariño	15,9	0,4	15,4
Barbacoas	Nariño	15,3	0,6	14,5
Río Quito	Chocó	15,1	2,3	12,6
Tierralta	Córdoba	13,6	11,2	2,3
San José del Palmar	Chocó	12,9	11,3	1,6
Atrato	Chocó	12,5	1,3	10,6
Bojaya	Chocó	11,6	1,8	9,6
El Cantón del San Pablo	Chocó	11,5	1,3	10,0
Norosí	Bolívar	11,1	6,0	3,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural) * 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 281 casos de malaria complicada procedentes de 22 entidades territoriales y 20 casos procedentes del exterior (Figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2019

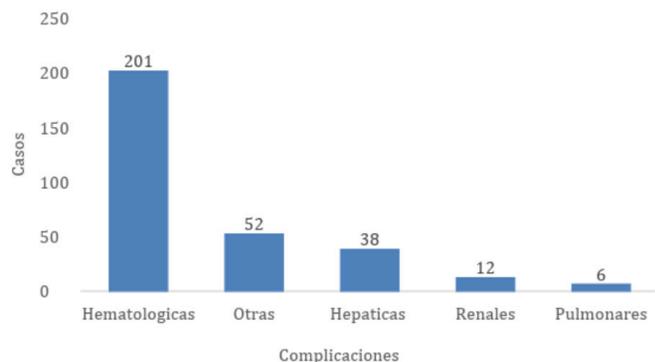


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En malaria complicada 155 casos (55,2%) correspondieron a hombres; 38 casos (13,5%) al grupo de edad de 15 a 19 años; 84 (29%) en afrocolombianos; y 37 casos (13,2%) fueron en indígenas. Por lugar de procedencia, 119 casos (42,3%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 172 (61,2%) son del régimen subsidiado.

De los 281 casos de malaria complicada, 201 (72%) presentaron complicaciones hematológicas, 38 (14%) hepáticas, 12 (4%) renal, 6 (2%) pulmonar y 52 (19%) otras complicaciones (Figura 20).

Figura 20. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 10 por departamento de procedencia, 9 departamentos están por encima del número esperado de casos y 5 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2019 se han notificado 446 casos procedentes del exterior, de estos, el 98,4% son procedentes de Venezuela. Se registraron 427 casos de malaria no complicada y 19 complicada; 398 casos se han registrado con infección por *P. vivax*; 42 con infección por *P. falciparum*, 5 con infección mixta y 1 con infección por *P. malarie* (Tabla 12).

Tabla 12. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	5	42	0	423	470	98,3
Brasil	1	0	0	2	3	0,6
Desconocido	0	0	0	1	1	0,2
Ecuador	0	0	0	1	1	0,2
Uganda	0	1	0	0	1	0,2
Congo	0	0	1	0	1	0,2
Perú	0	0	0	1	1	0,2
Total	6	43	1	428	478	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 10 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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por virus del Ébola: reporte de la situación República Democrática del Congo

Con corte al 10 de marzo de 2019 se han notificado 923 casos de enfermedad por virus de Ébola (EVE); 858 confirmados por laboratorio y 65 probables, procedentes de 20 zonas de salud de las provincias de Kivu del Norte e Ituri. Se reportaron 582 muertes, una tasa de mortalidad del 63,0 %. De los casos confirmados y probables se encontró que el 57 % (523/923 eran mujeres y que el 30 % (279/923) fueron menores de 18 años; 74 casos eran trabajadores de la salud, 26 fallecieron.

La Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y otras autoridades nacionales de la República Democrática del Congo han implementado intervenciones de control de brotes como la respuesta a alertas, el seguimiento a casos confirmados y contactos, descontaminación de hogares, actividades de educación a la comunidad en síntomas y signos de alarma, así como en medidas de prevención de la enfermedad y el uso de elementos de protección personal en los trabajadores de la salud. La República Democrática del Congo cuenta con ocho laboratorios con capacidad para realizar el diagnóstico de virus de Ébola. Se ha establecido también control en los puntos de entrada, atendiendo e investigando las alertas identificadas y evaluando por medio de pruebas de laboratorio los casos sospechosos. Las actividades siguen siendo un desafío debido a los problemas de seguridad. Adicionalmente, se están realizando actividades de vacunación del personal de primera línea de atención en salud, así como los bloqueos de vacunación de los casos confirmados.

De acuerdo a la información generada por migración Colombia; en 2018 se registraron 3 548 ingresos al país de personas procedentes de África; el 7,0 % procedentes de República Democrática del Congo (RDC) y el 4,5 % procedentes de Uganda, Sudan, Ruanda y Burundi, países en riesgo por limitar con las provincias que se encuentran actualmente en brote en la RDC; no se han notificado casos de enfermedad febril hemorrágica o con sospecha de Ébola en el país.

Fuente: Salud OMdl.www.paho.org. [Online];2019. Acceso 14 de marzo de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/14-march-2019-ebola-drc/en/>.

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en una institución educativa, Medellín, Antioquia

De acuerdo a la información recibida de manera preliminar por la entidad territorial, hay 29 casos de 186 expuestos y una tasa de ataque de 15,5 %. Los síntomas presentados fueron disnea, mareo, ansiedad, cefalea, parestesias, agitación psicomotriz, dolor abdominal, vómitos, náuseas y rash. Los alimentos implicados son leche achocolatada, mango, almojábana, kumis y torta de banano. Los casos recibieron atención médica, se tomaron muestras biológicas y se están realizando las actividades de investigación y control del brote.

Fuente: Antioquia SdSDd. Informe de brote de enfermedad transmitida por alimentos. Medellín: Secretaría de Salud Departamental de Antioquia, Antioquia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Brote de Chagas agudo en Maní, Casanare

El 13 de marzo se recibe por notificación inmediata dos casos sospechosos de Chagas agudo. La entidad territorial informa que los pacientes consultaron por fiebre y cefalea, con confirmación parasitológica de la enfermedad. Los casos refieren ser trabajadores de un cultivo de palma de aceite. Hay dos casos adicionales que consultaron con sintomatología similar y están pendientes los resultados; se han asociado por nexo epidemiológico. Con la información disponible hasta el momento, se configura un brote de enfermedad de Chagas agudo, de posible transmisión oral. La entidad territorial se encuentra realizando las actividades para la investigación epidemiológica de campo y atención del brote.

Fuente: Casanare SDdSd. Informe de brote de Chagas agudo en Maní, Casanare. Maní: Secretaría Departamental de Salud de Casanare, Casanare.

SARAMPIÓN

Desde el inicio de la vigilancia intensificada de sarampión y rubéola en marzo de 2018 y hasta el 08 de marzo de 2019, el Instituto Nacional de Salud ha confirmado 256 casos de sarampión. En el 2018 se confirmaron 209 casos (56 importados, 6 confirmados por nexo epidemiológico, 118 relacionados a la importación y 29 con fuente de infección desconocida).

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2019 han ingresado 1089 casos sospechosos de sarampión, se han descartado 794, permanecen en estudio 248 y se han confirmado 47.

De los casos confirmados en 2019 el 21% (10) son importados, nueve (9) de éstos procedentes de Venezuela; 51% (24) se encuentran relacionados con la importación: ocho (8) de transmisión secundaria en personas procedentes de Venezuela y dieciséis (16) casos de importación en colombianos; mientras que para los casos restantes 28% (13) que se encuentran con fuente de infección en investigación,

tres (3) son de transmisión en personas procedentes de Venezuela y diez (10) en colombianos (Tabla 13).

Tabla 13. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola de acuerdo a su procedencia, Colombia, 2018 a 2019

Procedencia	2018		2019		Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	2	0	25	9	34
Amazonas	0	0	8	4	12
Arauca	1	0	1	0	1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	0
Atlántico*	3	4	9	10	23
Barranquilla	33	2	76	17	95
Bogotá, D.C.	5	10	492	122	624
Bolívar	13	0	4	1	5
Boyacá	0	0	5	0	5
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	4	0	4
Caquetá	0	0	2	3	5
Cartagena de Indias	69	0	25	13	38
Casanare	0	0	0	0	0
Cauca	1	0	0	0	0
Cesar	3	1	4	1	6
Chocó	0	0	1	4	5
Córdoba	0	0	0	2	2
Cundinamarca	2	0	54	8	62
Guainía	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	1	0	1
Huila	0	0	0	1	1
La Guajira*	0	9	10	10	29
Magdalena	1	0	0	1	1
Meta	0	0	4	1	5
Nariño	0	0	5	1	6
Norte de Santander*	10	9	18	15	42
Putumayo	0	0	1	0	1
Quindío	0	0	2	0	2
Risaralda	0	0	0	0	0
Santa Marta	0	0	3	1	4
Santander	0	0	6	2	8
Sucre	7	0	2	4	6
Tolima	0	0	2	1	3
Valle del Cauca	0	0	1	4	5
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	4	1	5
Exterior	59	12	25	12	49
Total	209	47	794	248	1089

* 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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			IRAG inusitado			Malaria		
	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	9	1	2	49	4	5	99	17	60	0	1	0	1	0	1	268	49	13
Antioquia	135	12	11	2.963	208	230	1.066	464	393	6	4	5	19	14	6	1.444	459	50
Arauca	18	3	2	120	13	16	198	41	79	0	1	0	1	2	0	30	2	0
Atlántico	20	1	2	583	40	52	461	102	94	0	1	0	2	5	2	7	3	0
Barranquilla	0	0	0	456	36	52	336	106	71	1	1	0	2	2	0	1	1	0
Bogotá	2	0	0	4.114	309	362	0	0	0	18	8	8	34	13	12	0	1	0
Bolívar	49	3	3	353	35	23	355	69	130	0	1	0	5	2	1	274	71	14
Boyacá	10	2	2	1.032	83	102	160	69	78	1	2	1	1	1	0	2	1	0
Buenaventura	4	0	0	15	1	3	15	11	7	0	0	0	0	0	0	0	36	0
Caldas	7	1	0	630	52	60	45	45	27	0	1	0	3	3	0	4	2	0
Caquetá	41	3	5	197	15	17	64	88	30	0	1	0	0	0	0	19	2	0
Cartagena	2	0	0	183	12	4	364	42	69	0	2	0	0	1	0	7	2	0
Casanare	20	2	3	247	21	32	321	122	165	0	1	0	0	0	0	4	1	0
Cauca	27	3	1	1.032	94	78	69	41	28	6	1	3	5	2	1	469	36	23
Cesar	46	3	6	362	24	30	1.161	133	433	0	1	0	7	3	2	2	2	0
Choco	66	4	6	21	1	1	32	18	13	0	0	0	0	0	0	4.462	685	304
Córdoba	46	3	5	671	50	61	1.099	117	258	5	1	3	0	1	0	2.578	158	86
Cundinamarca	16	1	5	2.213	160	181	473	247	189	6	2	1	8	1	5	0	2	0
Guainía	1	0	0	2	2	2	25	11	17	0	1	0	0	0	0	408	52	13
La Guajira	21	1	3	292	20	24	460	71	141	0	1	0	0	2	0	7	12	0
Guaviare	12	1	2	32	4	3	125	27	67	0	0	0	0	0	0	281	33	4
Huila	33	3	0	743	56	54	1.101	368	573	5	2	3	4	3	1	3	2	1
Magdalena	31	2	4	517	30	26	635	30	215	0	1	0	0	2	0	1	2	0
Meta	47	4	2	614	42	57	2.143	444	1.083	0	1	0	1	1	0	13	7	0
Nariño	12	2	0	1.090	72	96	78	31	38	2	1	0	1	1	1	2.803	288	122
Norte Santander	59	5	3	705	67	55	2.205	270	748	1	2	0	0	1	0	408	5	13
Putumayo	30	3	2	210	17	23	570	114	276	0	1	0	0	1	0	4	2	0
Quindío	6	0	2	514	46	46	102	151	43	4	2	1	2	1	0	0	3	0
Risaralda	14	2	1	634	54	58	60	73	30	2	2	1	2	1	1	66	15	1
San Andrés	0	0	0	48	5	2	9	3	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0
Santa Marta	5	1	0	253	27	22	373	35	57	0	1	0	3	2	1	0	0	0
Santander	42	3	1	1.110	86	94	939	526	397	4	2	2	4	2	2	7	3	0
Sucre	30	2	2	421	37	47	575	125	194	1	2	0	1	3	1	18	4	2
Tolima	21	2	0	1.019	74	90	1.411	508	590	1	2	1	8	4	2	0	1	0
Valle	10	1	3	2.375	190	180	603	1.148	237	8	3	1	21	8	8	196	9	7
Vaupés	18	1	1	10	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	78	8	0
Vichada	6	1	0	35	2	1	9	14	5	0	1	0	0	0	0	146	33	5
Total nacional	916	76	79	25.865	1.989	2.189	17.741	5.682	6.837	71	55	30	136	83	47	14.010	1.992	658

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

Decremento
Incremento

Departamento	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
	Acumulado 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	1	0	1.674	774	647	23	23	21	0	0	0	1.059	561	481	4	2	1
Antioquia	31	21	23	192.966	71.408	84.731	5.862	2.192	2.297	194	60	89	105.095	34.645	46.220	187	81	67
Arauca	2	2	1	6.236	2.231	3.071	146	101	49	0	2	0	2.357	777	938	6	5	3
Atlántico	5	3	4	22.035	7.323	10.297	258	199	74	100	41	35	10.928	4.040	4.658	55	20	17
Barranquilla	3	5	3	36.520	13.233	16.252	534	198	191	93	43	33	21.533	6.544	9.143	52	24	13
Bogotá	31	21	28	281.274	105.286	126.540	10.535	5.931	4.339	1.339	460	550	238.520	72.476	107.699	191	104	82
Bolívar	1	7	1	27.100	9.545	12.269	523	136	247	6	0	3	7.781	3.186	3.395	44	19	19
Boyacá	2	4	2	23.952	12.292	9.724	661	387	308	31	13	13	14.214	5.678	6.821	35	17	14
Buenaventura	1	0	0	3.005	1.230	1.317	16	0	0	2	0	0	1.226	759	544	15	7	2
Caldas	0	1	0	21.224	9.676	8.761	846	437	264	92	37	48	11.480	4.120	5.779	18	10	2
Caquetá	2	2	2	9.652	3.944	4.850	358	159	207	6	2	1	6.553	2.362	2.732	17	8	3
Cartagena	5	5	4	53.647	11.222	22.737	809	231	320	209	92	83	11.497	4.540	4.852	47	24	16
Casanare	1	0	0	5.542	2.195	2.608	111	41	36	19	0	5	3.311	1.237	1.371	13	7	8
Cauca	4	2	2	26.012	10.084	11.990	252	273	105	14	3	0	11.701	5.377	5.021	45	26	19
Cesar	10	2	9	25.155	10.279	11.932	989	584	421	83	24	35	14.107	4.488	5.202	46	28	18
Choco	4	1	3	5.209	1.463	2.074	480	180	229	16	0	8	2.531	1.058	1.088	33	14	10
Córdoba	3	5	3	33.262	12.823	16.192	754	345	315	195	22	91	11.958	4.929	5.480	74	38	29
Cundinamarca	12	10	10	56.830	19.138	24.712	1.678	663	678	85	37	13	45.801	13.245	20.037	77	37	30
Guainía	0	1	0	636	173	247	90	16	32	0	0	0	387	147	189	3	1	1
La Guajira	2	3	1	29.808	9.677	13.988	1.376	492	582	159	27	62	10.800	4.021	4.169	74	19	26
Guaviare	2	0	2	1.432	722	601	153	53	61	0	0	0	1.497	362	662	1	2	0
Huila	3	5	1	23.630	10.199	10.900	470	359	214	64	32	17	16.223	5.281	5.752	31	21	10
Magdalena	6	2	5	18.736	5.598	8.636	521	115	171	4	0	1	9.596	3.488	3.924	37	16	12
Meta	2	2	2	14.519	6.716	6.229	232	123	103	62	21	40	16.126	5.187	6.040	32	17	14
Nariño	6	4	4	36.583	17.067	15.735	892	537	358	13	6	4	20.770	8.337	9.316	49	26	22
Norte Santander	8	4	4	35.559	13.014	15.307	1.712	669	647	114	25	43	22.937	6.017	8.387	65	20	28
Putumayo	3	3	3	4.932	2.953	2.085	358	121	176	0	0	0	3.616	1.461	1.406	15	5	6
Quindío	1	1	1	15.083	6.839	6.790	882	363	370	31	16	14	10.693	3.799	4.976	18	6	8
Risaralda	1	3	1	20.947	8.383	8.213	549	307	194	35	13	11	15.919	5.358	6.745	17	12	7
San Andrés	0	0	0	2.244	813	1.317	154	47	59	4	0	1	869	330	311	1	2	0
Santa Marta	5	0	3	5.199	1.998	2.691	235	118	101	43	7	18	3.352	1.037	1.321	22	8	7
Santander	4	7	2	38.579	12.499	16.681	2.382	547	793	394	50	98	30.917	8.278	12.714	38	26	14
Sucre	5	2	5	20.120	7.074	9.024	921	415	370	264	31	82	7.235	2.878	3.133	39	17	16
Tolima	1	4	0	41.579	10.883	16.375	808	353	337	256	52	103	21.741	6.593	9.003	35	20	11
Valle	20	17	15	90.283	41.905	35.325	2.210	1.111	668	187	98	82	59.983	24.764	22.467	81	51	29
Vaupés	1	0	1	190	111	91	29	6	12	0	0	0	157	82	77	3	1	1
Vichada	0	1	0	520	236	277	13	6	2	0	0	0	211	176	116	10	3	3
Total nacional	187	151	145	1.231.874	460.996	541.216	38.822	17.829	15.351	4.114	1.207	1.583	774.681	257.618	332.169	1.530	744	568

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

Decremento
Incremento

Departamento	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
Amazonas	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	38	13	29
Antioquia	3	0	0	386	61	145	7	1	1	98	170	12	1.237	670	468
Arauca	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	5	1	117	45	68
Atlántico	0	0	0	22	12	8	0	0	0	2	1	0	446	335	144
Barranquilla	0	0	0	56	14	25	0	0	0	3	2	0	404	0	129
Bogotá	3	0	0	1.291	271	469	30	2	7	193	204	42	1.600	1.720	691
Bolívar	0	0	0	13	6	5	0	0	0	5	3	1	263	218	128
Boyacá	2	1	0	58	26	18	1	0	0	5	7	2	230	174	113
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	36	8	15	1	0	0	10	27	1	152	117	51
Caquetá	2	1	0	21	5	8	0	0	0	8	2	1	73	46	28
Cartagena	0	0	0	23	2	9	1	0	0	2	4	0	191	0	77
Casanare	0	0	0	5	3	1	1	0	0	1	2	0	70	47	24
Cauca	1	0	0	31	12	11	0	0	0	9	7	1	97	86	45
Cesar	1	0	0	16	5	7	0	0	0	6	4	1	192	79	74
Choco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	10	3	4
Córdoba	1	0	0	73	4	24	0	1	0	0	3	0	725	224	289
Cundinamarca	1	0	0	242	36	96	9	1	1	37	30	9	709	486	312
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
La Guajira	0	0	0	8	2	2	0	0	0	2	1	0	215	58	94
Guaviare	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	16	8	10
Huila	0	0	0	210	12	70	0	0	0	12	18	2	134	122	44
Magdalena	0	0	0	10	5	5	0	0	0	1	1	0	294	98	152
Meta	0	0	0	25	10	7	0	0	0	1	4	0	191	155	74
Nariño	1	0	0	35	11	12	1	0	0	38	14	5	184	176	92
Norte Santander	4	1	0	181	24	54	0	0	0	31	16	2	341	313	143
Putumayo	0	0	0	33	2	5	1	0	0	3	2	2	34	32	16
Quindío	0	0	0	13	4	4	0	0	0	3	2	0	129	99	54
Risaralda	1	0	1	26	7	9	0	0	0	5	4	0	146	96	65
San Andrés	0	0	0	4	3	4	0	0	0	0	1	0	56	15	25
Santa Marta	1	1	0	38	2	6	0	0	0	1	2	1	57	0	23
Santander	1	0	0	67	19	19	0	1	0	23	10	8	347	328	161
Sucre	1	0	0	18	13	5	2	0	0	9	9	2	377	200	180
Tolima	0	0	0	24	13	7	4	0	0	10	10	4	229	165	87
Valle	0	0	0	87	34	27	0	1	0	26	25	5	692	612	265
Vaupés	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	3	0	1	1	0
Vichada	0	0	0	7	0	7	0	0	0	0	2	0	15	3	9
Total nacional	23	4	1	3.067	628	1.085	58	7	9	556	602	103	10.012	6.745	4.168

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

Decremento
Incremento

Departamento	Difteria		Chagas agudo		Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	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	0	0	0	0	2	11	5	8	5	0	1	2	0	0
Antioquia	1	1	0	0	13	11	13	6	505	120	68	123	7	5
Arauca	0	0	1	0	2	0	4	3	4	0	3	2	0	0
Atlántico	0	0	0	0	1	1	8	0	1	0	6	7	2	3
Barranquilla	0	0	0	0	7	2	7	0	1	0	13	17	2	1
Bogotá	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8	12	5	6
Bolívar	1	0	0	0	2	0	4	0	81	40	12	19	1	2
Boyacá	0	0	0	0	2	2	2	1	42	6	4	4	1	0
Buenaventura	0	0	0	0	1	0	0	0	10	0	9	3	1	1
Caldas	1	0	0	0	3	2	3	0	53	6	4	7	0	1
Caquetá	0	0	0	0	3	0	0	0	79	10	2	3	2	0
Cartagena	0	0	0	0	2	4	2	1	1	2	3	4	2	3
Casanare	0	0	2	5	5	3	11	0	4	1	3	2	0	1
Cauca	0	0	0	0	1	0	4	0	26	9	4	9	3	2
Cesar	0	0	1	0	4	4	10	6	10	7	4	14	2	5
Choco	0	0	0	0	1	0	0	0	83	25	11	3	3	3
Córdoba	0	0	0	0	2	0	7	1	70	7	6	11	5	2
Cundinamarca	0	1	0	0	22	10	16	7	64	19	12	8	3	4
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	13	5	1	0	1	0
La Guajira	0	1	0	0	0	2	2	0	19	0	2	2	3	7
Guaviare	0	0	0	0	7	1	1	3	113	22	12	16	0	0
Huila	0	0	0	0	17	4	10	2	9	3	10	18	0	0
Magdalena	1	0	0	0	1	0	2	0	2	2	3	3	2	2
Meta	0	0	1	0	16	7	12	6	195	16	4	1	1	0
Nariño	0	0	0	1	0	2	1	0	153	90	4	5	5	2
Norte Santander	1	3	0	0	6	7	57	0	129	17	2	1	2	1
Putumayo	0	0	0	0	7	15	27	26	57	14	3	1	0	1
Quindío	0	0	0	0	4	3	1	1	1	0	6	10	0	0
Risaralda	0	0	0	0	10	2	7	0	57	35	6	50	1	1
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0
Santa Marta	1	0	0	0	2	1	3	0	3	1	0	0	1	1
Santander	1	1	3	0	29	6	44	7	222	59	5	14	3	0
Sucre	0	0	0	0	2	1	5	0	16	9	5	10	1	2
Tolima	0	0	1	0	29	8	26	4	234	21	61	66	2	5
Valle	2	2	0	0	41	12	238	16	13	5	81	50	1	4
Vaupés	0	0	0	0	1	0	2	0	10	0	0	0	0	1
Vichada	0	0	0	0	1	0	1	0	16	14	0	0	1	2
Total nacional	10	10	9	6	247	121	537	98	2.301	565	380	497	63	68

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental	
	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	2	0	0	0	0	12	2	0	2	1	0	0
Antioquia	10	2	3	2	26	34	20	26	100	130	0	1
Arauca	1	0	1	0	1	1	1	6	8	26	0	0
Atlántico	1	2	2	3	5	23	4	8	30	46	0	1
Barranquilla	2	1	1	0	5	95	7	14	22	26	0	0
Bogotá	5	6	2	0	32	624	25	28	148	154	0	0
Bolívar	3	2	2	0	4	5	4	11	17	27	0	0
Boyacá	3	3	1	0	5	5	3	1	14	12	0	0
Buenaventura	1	0	1	0	2	0	0	0	18	26	0	0
Caldas	2	2	0	0	4	4	2	3	13	19	0	0
Caquetá	1	0	1	1	2	5	2	2	11	16	0	0
Cartagena	1	4	1	0	4	38	7	9	28	24	0	0
Casanare	1	0	2	0	1	0	3	3	10	10	0	0
Cauca	2	1	2	1	5	0	5	6	18	20	0	0
Cesar	3	2	4	9	4	6	3	4	36	32	0	0
Choco	7	1	3	0	2	5	9	2	21	9	0	0
Córdoba	4	2	5	0	7	2	4	2	35	30	0	0
Cundinamarca	4	1	1	1	11	62	6	11	30	39	0	0
Guainía	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
La Guajira	5	3	7	2	4	29	4	9	19	23	0	0
Guaviare	2	0	0	0	0	1	1	0	3	7	0	0
Huila	1	1	1	2	5	1	1	3	19	27	0	1
Magdalena	4	2	4	2	3	1	3	4	24	25	0	0
Meta	2	2	2	3	4	5	4	7	20	31	0	0
Nariño	3	4	2	1	7	6	3	4	32	31	0	1
Norte Santander	1	2	1	3	5	42	4	11	20	41	0	0
Putumayo	2	0	1	0	1	1	1	1	6	6	0	0
Quindío	1	1	0	0	2	2	2	3	20	17	0	0
Risaralda	3	1	1	4	4	0	3	1	25	33	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Santa Marta	1	0	1	1	2	4	2	0	6	11	0	0
Santander	1	1	0	0	8	8	4	5	40	45	0	0
Sucre	2	1	3	0	3	6	4	7	22	32	0	2
Tolima	3	0	3	1	5	3	5	0	20	19	0	0
Valle	2	4	3	2	17	5	13	12	93	122	0	0
Vaupés	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Vichada	4	1	1	2	0	5	0	0	1	6	0	0
Total nacional	92	53	63	41	190	1.040	161	203	934	1.124	0	6

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 10

3 al 9 de marzo de 2019



Dra. Martha Lucía Ospina Martínez

Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dr. Oscar Pacheco 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

Expertos Temáticos

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