BES

Boletín Epidemiológico Semanal

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

Semana epidemiológica 14

31 de marzo al 6 de abril de 2019

La Rabia

Educar - Vacunar - Eliminar

28 de septiembre

Día mundial de la lucha contra la Rabia

61 mil personas en el mundo, mueren cada año por causa del virus de la rabia

95 % de las muertes humanas se registran en Asia y África. La rabia está presente en todos los continentes, excepto en la Antártida.

99 % de los casos de rabia humana son transmitidos por perros.

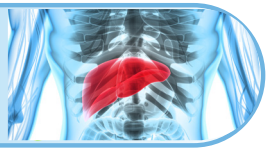
40 % de los casos de rabia son niños menores de 15 años

- **Vacune** a sus mascotas contra la **rabia**.
- Cuando lo muerda un animal.
  - Lave la herida con agua y jabón.
  - Consulte de inmediato al centro de salud más cercano.

Estamos comprometidos con la eliminación de la rabia humana transmitida por perro y el control de rabia silvestre

Vigilancia integrada de la rabia

Vigilancia integrada de la rabia



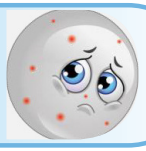
Situación nacional
Los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.

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.

La rabia es una zoonosis viral causada por el virus de la rabia, que pertenece al género *Lissavirus*, familia *Rhabdoviridae*. Se transmite por contacto con piel y mucosas, generalmente a través de la saliva, de un animal infectado, casi exclusivamente por la mordedura, aunque puede suceder por contacto de piel herida y de mucosa intacta con saliva, secreciones o tejidos procedentes de animales infectados. De manera excepcional puede trasmitirse de persona a persona por trasplante de tejidos (córnea principalmente) y a través de la vía respiratoria, en condiciones excepcionales de exposición, en ambientes fuertemente contaminados como laboratorios y cavernas. Desde el sitio de inoculación el virus se propaga de forma centrípeta por los nervios periféricos hacia el sistema nervioso central (SNC), donde prolifera y comienza la propagación centrífuga, nuevamente por nervios periféricos hacia otros tejidos (entre ellos, glándulas salivales). En el SNC provoca una encefalomielitis aguda produciendo una mortalidad en el 100 % de los casos, una vez la persona se infecta con este virus, si no se inicia tratamiento de manera inmediata, el riesgo que se desarrolle la enfermedad y que el paciente muera por esta causa, es casi del 100 %.

En animales, la transmisión de la rabia se da en dos ciclos: el ciclo urbano, trasmitido por perros y ocasionalmente puede involucrar zorros y el ciclo silvestre que se transmite entre murciélagos (principalmente hematófagos), en el que también resultan involucrados otros murciélagos y ocasionalmente los gatos (teniendo en cuenta su etología). La región Caribe es clasificada de "riesgo alto", principalmente el departamento de Magdalena ya que se tiene evidencia de circulación viral de los dos ciclos. En relación al ciclo de transmisión urbano, durante el año 2018 no se presentaron casos ni en perros ni en gatos: en lo corrido del 2019, se presentó en el mes de enero un nuevo caso de rabia en perro, en el municipio de Plato (Magdalena) y en el ciclo silvestre, en el año 2018, de acuerdo con los reportes del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), se notificaron 101 focos en animales de producción distribuido en 14 departamentos, localizados principalmente en la región Caribe.

En el periodo 2000 – 2017 se han identificado 38 casos confirmados de rabia humana, el último detectado en el año 2017, en el municipio de Tena, departamento de Cundinamarca. En el 2018 no se presentaron casos. Si bien en Colombia el número de casos ha mostrado un importante descenso, la confirmación de circulación viral en varias zonas del país, hace necesario fortalecer los sistemas de vigilancia y las acciones de comunicación del riesgo y educación para la salud, principalmente en esas zonas, con el objeto de que las personas agredidas o que hayan tenido contacto con animales potencialmente trasmisores de la rabia, consulten oportunamente a los servicios de salud y reciban tratamiento inmediato.

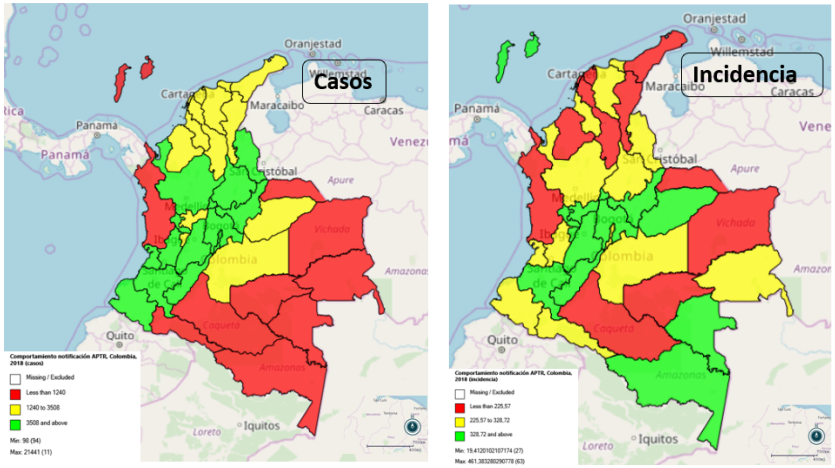
En el sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) el evento agresiones y contactos por animales potencialmente trasmisores de la rabia (APTR) se encuentra incluido como un evento de interés en salud pública de notificación obligatoria.

Según las condiciones en las cuales se dio la agresión, como lugar, número de lesiones, profundidad, localización; así como otras relacionadas con el animal, como, antecedente vacunal, ubicación del animal luego de agresión y estado del animal al momento de esta, entre otros; definen si ante la agresión, la persona tiene o no probabilidad de exposición al virus rábico (No exposición, exposición leve, y exposición grave) y con ello el tratamiento para evitar el desarrollo de la rabia en la persona agredida (vacuna para los casos leves y suero antirrábico y vacuna para la exposiciones graves). Es importante resaltar que la medida clave para el manejo de toda agresión es el lavado riguroso y con agua y jabón (preferiblemente jabón detergente) luego de la agresión y que todo caso debe ser notificado de manera obligatoria al Sistema de Vigilancia Nacional (Sivigila).

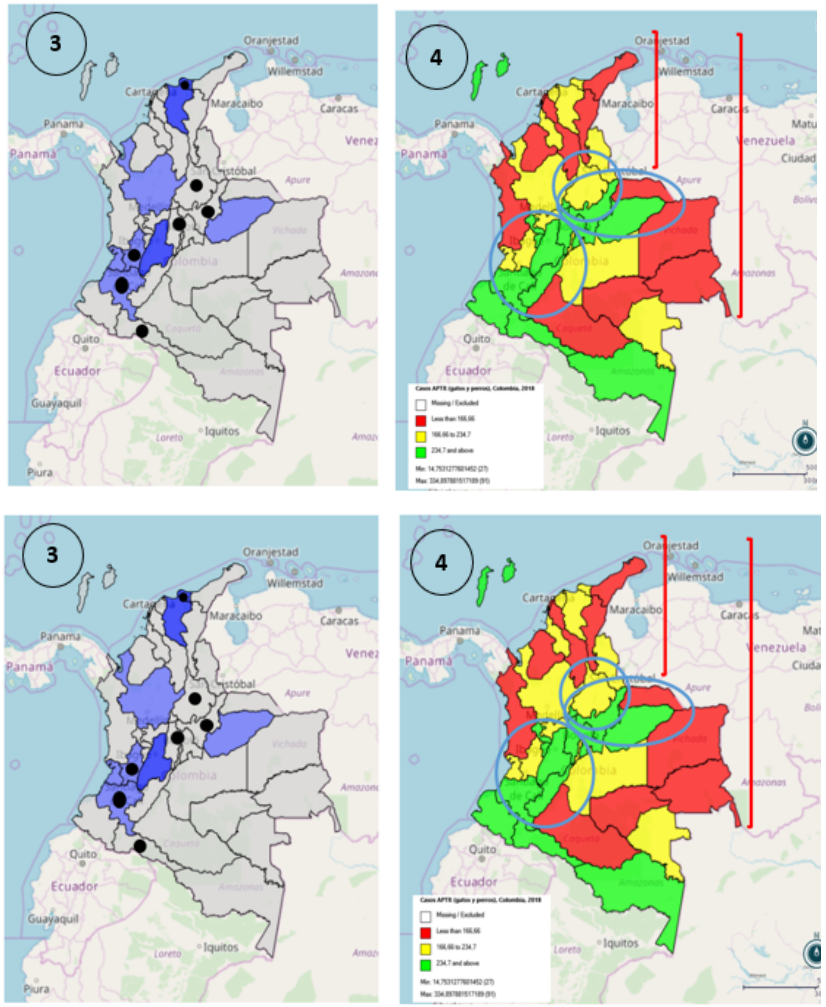
En 2018, se notificó al sistema 134 164 casos de APTR, lo que corresponde a un aumento del 4,6 % respecto al 2017. Las entidades que más reportan casos se encuentran localizadas en la región Andina, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Santander y el menor número en las entidades territoriales de Vaupés, Vichada, San Andrés, Amazonas y Guaviare. Por incidencia los mayores valores se observan en Vaupés, Caldas, Quindío y Cauca. La incidencia nacional para el 2018 fue de 269,2 por 100 000 habitantes (Figuras 1 y 2).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Figura 1 y 2. Comportamiento de la notificación, agresiones y contactos por animales potencialmente trasmisores de rabia en casos e incidencia, Colombia, 2018.



Figuras 3-6. Casos y focos confirmados de rabia animal (2008-2018) e incidencia agresiones y contactos por por animales potencialmente trasmisores de rabia en casos e incidencia, Colombia, 2018.



Al revisar las zonas de circulación viral confirmada (casos confirmados de rabia en animales de compañía y de producción) (zonas mostradas en el mapa 3 y 5 en azul) y el comportamiento de la incidencia de agresiones y contactos por animales potencialmente trasmisores de la rabia por entidad territorial, se observa que, es necesario fortalecer las acciones de comunicación del riesgo y educación para la salud enfocadas a la demanda oportuna de servicios de salud ante cualquier caso de agresión o contacto, principalmente en la zonas identificadas como de mayor riesgo (costa caribe, Orinoquía, Amazonía y toda la zona de frontera con Venezuela) teniendo en cuenta que a pesar del riesgo, la notificación de casos y con ello la posibilidad de inicio de tratamiento oportuno, no es adecuada (zonas mostradas los mapas 4 y 6 en rojo)

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

En relación a la clasificación de la exposición e inicio de manejo según ésta, se requiere mejorar el proceso de atención, en la correcta clasificación y manejo de casos según lo definido en la guía práctica para la atención de personas agredidas por animales potencialmente trasmisores de rabia, teniendo en cuenta que a pesar de las acciones sectoriales desarrolladas se observan fallas y debilidades en estos procesos.

Se requiere un trabajo intersectorial, dirigido a garantizar la salud humana y animal, en este sentido, es necesario fortalecer acciones de bienestar animal y adecuada tenencia de mascotas, en las que el punto crítico es la vacunación a perros y gatos y el adecuado abordaje de focos en animales de producción, y en humanos garantizar la consulta inmediata ante cualquier caso de agresión o contacto, principalmente en zonas con circulación viral confirmada y la adecuada atención y manejo de casos por parte del personal de salud.

El país se encuentra comprometido en eliminar la rabia humana trasmitida por perros y el control de la rabia silvestre.

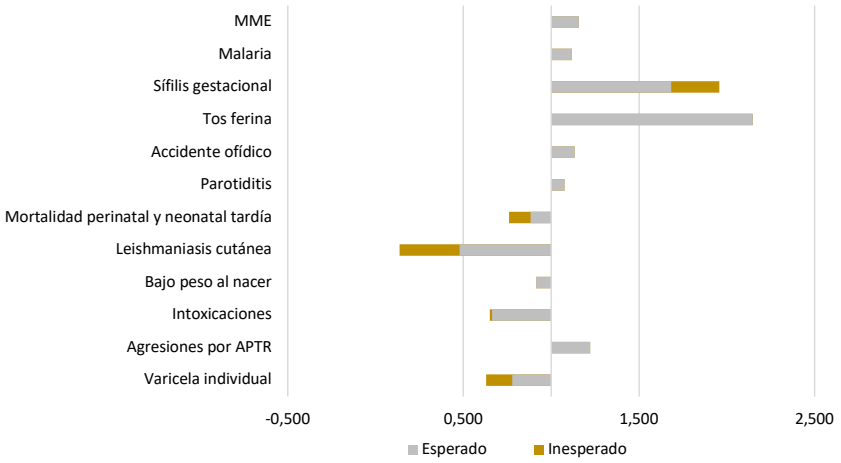
SITUACIÓN NACIONAL

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 14 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, encontrándose por encima del límite superior calculado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 7).

Figura 7. Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 14 con su comportamiento histórico para eventos priorizados, Colombia, 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
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.

Los eventos de sarampión, sífilis congénita y mortalidad por IRA resaltados en amarillo, presentan diferencias significativas y los valores observados superan a los esperados. Los eventos de IRAG inusitado, mortalidad materna, rubeola y tuberculosis fármacorresistente, 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 14 con su comportamiento histórico para eventos priorizados, Colombia, 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	111	57	0,00
Sífilis congénita	30	20	0,02
Mortalidad por IRA	11	10	0,00
IRAG inusitado	20	32	0,00
Mortalidad materna	10	12	0,01
Rubeola	5	16	0,00
Tuberculosis fármacorresistente	5	9	0,00
Leptospirosis	13	38	0,06
ESAVI	8	9	0,08
Lepra	3	10	0,09
Leishmaniasis mucosa	1	2	0,11
Mortalidad por dengue	1	2	0,11
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	2	0,07
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,30

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

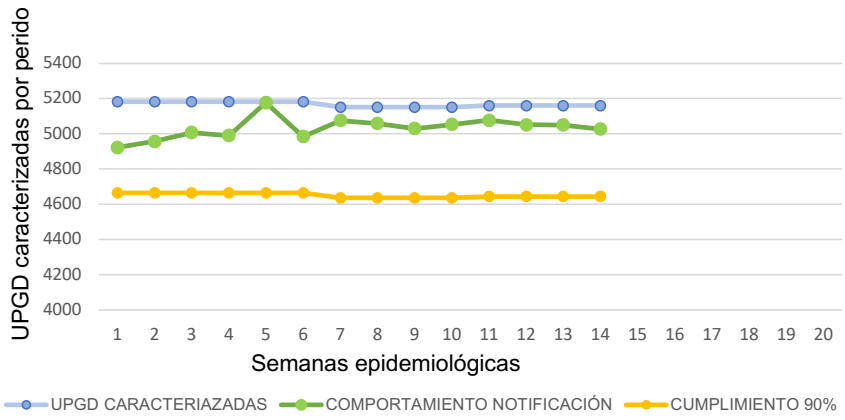
Cumplimiento en la notificación

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 %.

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 aumentó 0,18 % respecto a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 97,4 % (5 027 / 5 161 UPGD); disminuyó 0,40 % respecto a la semana anterior y aumentó 0,64 % a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 90 %. (Figura 8).

Figura 8. Cumplimiento semanal de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 01 a 14, 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 14, 2019

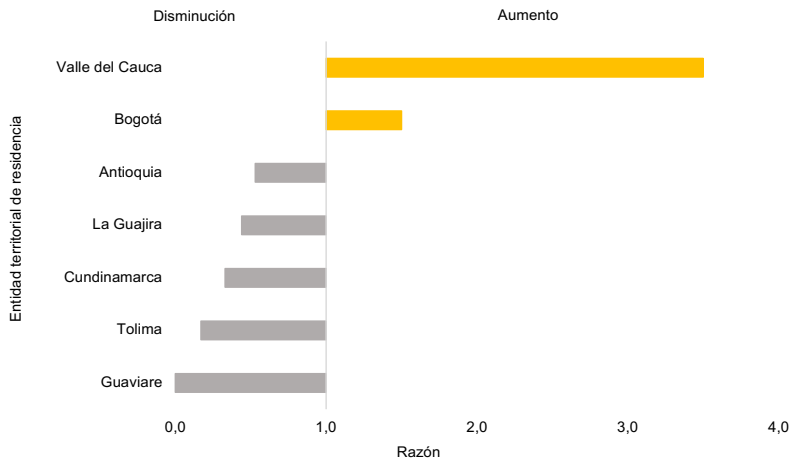
Esta semana se notificaron 17 casos de muertes en menores de 5 años, de los cuales 11 se encuentran probablemente asociados a infección respiratoria aguda, 5 a desnutrición y 1 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 14 de 2019, se notificaron 11 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 6 de esta semana y 5 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 7 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 14 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, Cundinamarca, La Guajira, Guaviare y Tolima, mientras que en Bogotá y Valle del Cauca se evidenció un aumento en el número de casos en comparación al promedio. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (Figura 9).

Figura 9. Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2019



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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Durante la semana epidemiológica 14 de 2019 se notificó 1 caso de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años; para la misma semana de 2018 se notificaron 2 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 14 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 14 de 2019 se notificaron 5 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, de los cuales 3 son de esta semana y 2 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 2 casos.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

A semana epidemiológica 14, 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 y Sucre, mientras que en los departamentos de Norte de Santander, Meta, 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 14 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 menor=0,05 para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 14 de 2019 se han notificado 136 mortalidades maternas, 104 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 20 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 12 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se han notificado 6 casos de mortalidad materna temprana en mujeres residentes en el exterior.

En esta semana se notificaron 12 muertes, de las cuales 8 corresponden a muertes maternas tempranas, 1 corresponde a muerte materna tardía y 3 corresponden a muertes maternas por causas coincidentes. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 48,4 % en mortalidad materna temprana (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	101	33	13	147
2018	66	38	30	134
2019	98	20	12	130

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 14 es de 47,0 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 y Tolima (Tabla 3).

Tabla 3. Número de casos (muerte materna temprana) y razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019[1]

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	12	237,7
Chocó	4	213,7
Tolima	6	103,7
Cesar	6	92,7
Magdalena	3	72,5
Santa Marta	2	72,1
Cauca	4	65,9
Putumayo	1	65,5
Cundinamarca	7	61,1
Buenaventura	1	60,8
Atlántico	3	58,2
Bolívar	3	56,6
Cartagena	3	52,4
Nariño	3	49,8
Colombia	***98***	***47,0***
Casanare	1	45,5
Sucre	2	43,6
Barranquilla	3	41,5
Valle del Cauca	5	33,5
Bogotá	10	32,8
Caldas	1	32,4
Norte de Santander	2	30,1
Risaralda	1	29,1
Antioquia	7	28,5
Córdoba	2	24,1
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.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
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 14 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, Tolima, Caldas, Casanare, Putumayo y Vaupés, y disminución en la entidad territorial de Córdoba y Santander (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019[2]

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	12	5	0,003
Cundinamarca	7	3	0,022
Tolima	6	2	0,012
Caldas	1	0	0,000
Casanare	1	0	0,000
Putumayo	1	0	0,000
Vaupés	1	0	0,000
Córdoba	2	6	0,045
Santander	0	3	0,050

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 41,8 % corresponden a causas directas y el 23,5 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte directas son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 22,4 % y las hemorragias obstétricas con 13,3 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 14 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	**41**	**41,8**
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	22	22,4
Hemorragia obstétrica	13	13,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	2,0
Sepsis relacionada con el embarazo	1	1,0
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,0
Otras causas directas	1	1,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	1,0
Indirecta	**23**	**23,5**
Otras causas indirectas	11	11,2
Sepsis no obstétrica	5	5,1
Tuberculosis	3	3,1
Cáncer	2	2,0
VIH/SIDA	1	1,0
Accidente ofídico	1	1,0
En estudio	**34**	**34,7**

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 14 de 2019, se han notificado 2 207 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 161 casos, de los cuales 121 corresponden a esta semana y 40 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 10,5 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 (34,3), Vaupés (23,3), Chocó (20,9), La Guajira (20,2) y Buenaventura (18,5). (Tabla 6).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

2 Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	13	34,3
Vaupés	5	23,3
Chocó	40	20,9
La Guajira	104	20,2
Buenaventura	31	18,5
San Andrés y Providencia	5	17,7
Atlántico	80	15,3
Amazonas	7	13,3
Quindío	25	13,2
Putumayo	19	12,3
Sucre	56	12,1
Córdoba	100	11,9
Norte de Santander	78	11,6
Cesar	74	11,3
Magdalena	47	11,2
Nariño	67	11,0
Antioquia	263	10,6
Barranquilla	77	10,5
Colombia	***2 207***	***10,5***
Cartagena	60	10,4
Boyacá	49	10,3
Guainía	3	10,3
Caquetá	25	10,2
Bolívar	54	10,1
Cundinamarca	112	9,7
Santa Marta	27	9,6
Cauca	59	9,6
Guaviare	4	9,3
Bogotá	286	9,3
Meta	44	8,5
Tolima	48	8,2
Arauca	12	8,2
Casanare	18	8,1
Caldas	25	8,0
Valle del Cauca	120	8,0
Risaralda	27	7,8
Huila	48	7,3
Santander	56	5,8
Exterior	39	SD

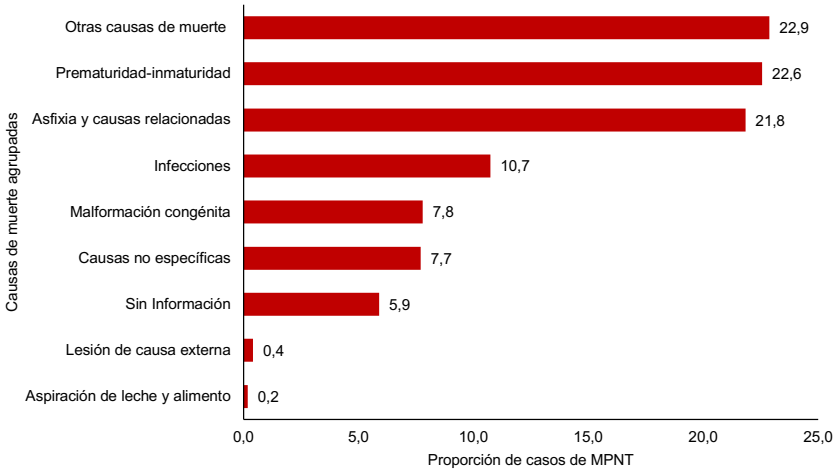
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras oficiales nacimientos marzo 2017

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,1 % (1 040), seguido de neonatales tempranas con 28,3 % (624), neonatales tardías con 14,5 % (321) y perinatales intraparto con 10,1 % (222).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 22,9 %; seguido por prematuridad-inmaturidad 22,6 %; asfixia y causas relacionadas 21,8 %; principalmente trastornos de origen neonatal; infecciones 10,7 %; malformación congénita 7,8%; causas no específicas 7,7 %; sin información 5,9 %; lesión de causa externa 0,4 % y aspiración de leche/alimento 0,2 % (Figura 1).

Figura 1. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019 (Figura 10).

Figura 10. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

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 14 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un decremento en la notificación en Bolívar, Cartagena, Cauca, Choco, Magdalena, Meta y Norte de Santander. 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.

EVENTOS TRAZADORES

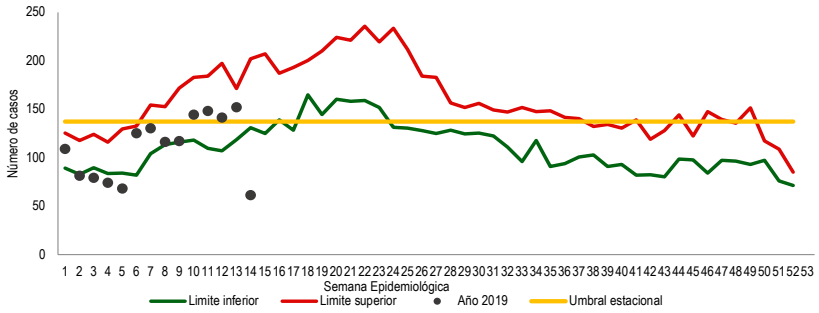
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 14 de 2019 se notificaron 158 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 61 de esta semana y 97 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 13; el 86,7 % (137) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 13,3 % (21) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron 5 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 1 545 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 14 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 13 se superó el umbral estacional, lo que indica el inicio de la temporada de infección respiratoria en Colombia; este comportamiento se encuentra dentro de lo esperado para el país durante esta época del año (Figura 11).

Figura 11. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14, entre 2012 y 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
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 14 (Tabla 7).

Tabla 7. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 14 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	16
Barranquilla	Clínica General del Norte	2
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	8
	Fundación Cardioinfantil	24
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	5
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	22
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
	Hospital Infantil Los Ángeles	25
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	11
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	6
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	28
	Total	158

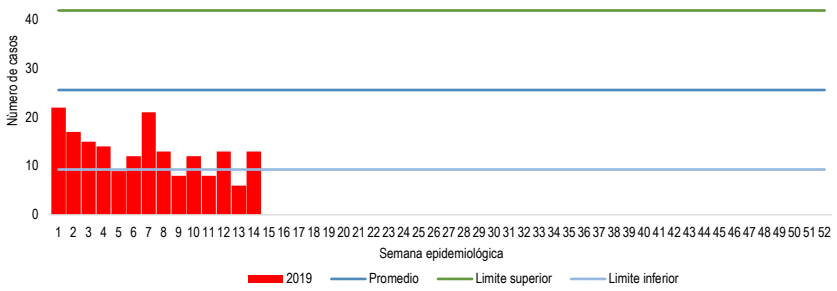
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 14 de 2019 se notificaron 15 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 13 de esta semana y 2 de semanas anteriores. A la fecha han ingresado 183 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 12).

Figura 12. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 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 y hospitalización en unidades de cuidados intensivos en comparación con el mismo periodo de 2018 (Figura 8).

Figura 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 14	2019 a semana 14	Variación	
Consultas ambulatorias y urgencias	1 698 265	1 795 790	5,7 %	Aumento
Hospitalizaciones en sala general	60 670	59 185	2,4 %	Disminución
Hospitalizaciones en UCI	5 200	6 031	16,0 %	Aumento

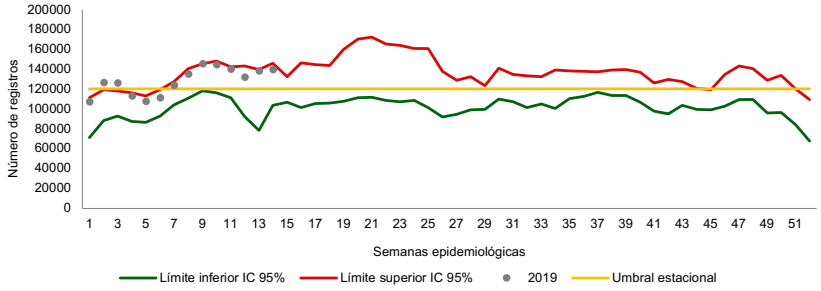
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2019

Las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se encuentran en aumento desde la semana epidemiológica 07 y superan el umbral estacional (Figura 13).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

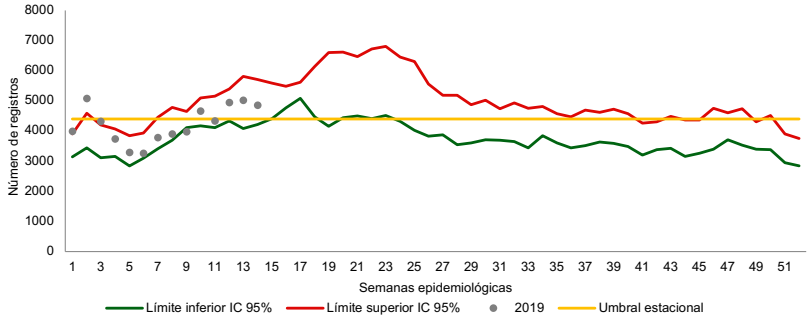
Figura 13. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14, entre 2013 y 2019



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 14).

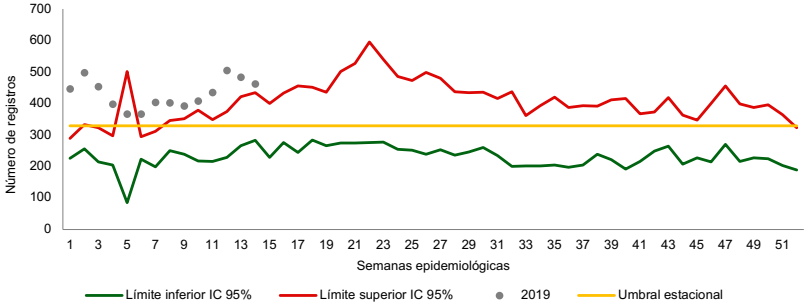
Figura 14. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14, entre 2013 y 2019



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 15)

Figura 15. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14, entre 2013 y 2019



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

A semana epidemiológica 14, la mayor proporción de consultas externas y urgencias, hospitalizaciones en sala general y unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda se presenta en los menores de cinco años.

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.

Durante esta época y como consecuencia del primer pico respiratorio del año se incrementa el riesgo de casos de IRA en instituciones educativas, los cuales se mantienen en el promedio

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

histórico y dentro del comportamiento esperado, por lo cual recomendamos mantener las medidas de prevención como el uso de mascarilla, lavado de manos y desinfección de áreas comunes.

Recomendaciones a los padres:

- Si su hijo presenta gripa debe faltar al colegio, permanecer en casa de 1 a 3 días dependiendo de los síntomas.
- Debe tomar abundantes líquidos, realizar lavado constante de manos, si se requiere realizar lavados nasales frecuentemente con solución salina y acudir al médico si presenta algún signo de alarma.

Si cuando está en el colegio un alumno o profesor presenta síntomas de infección respiratoria aguda:

- Debe acudir a la enfermería donde deben suministrarle una mascarilla para que termine la jornada y así evitar que más personas enfermen.

Recomendaciones al personal de aseo:

- Debe aumentar la frecuencia de limpieza de salones, haciendo énfasis en superficies como teclados, baños, chapas, balones, pupitres entre otros

Si en casa alguna persona presenta síntomas de infección respiratoria:

- Se debe realizar limpieza y desinfección incluyendo objetos como celulares, teléfonos, control remoto entre otros.

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 10 a 14 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

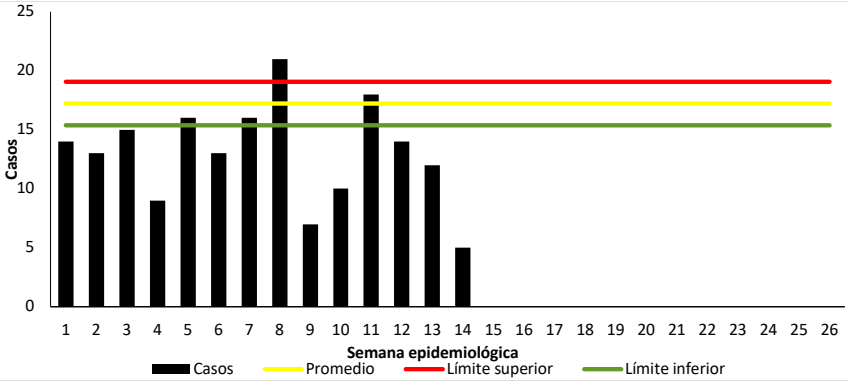
Durante la semana epidemiológica 14 de 2019 se notificaron 20 casos de chikungunya, 5 de esta semana y 15 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado 183 casos, 162 (88,5 %) confirmados por clínica, 3 (1,6 %) confirmados por laboratorio y 18 (9,8 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 0,5 % (1), comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 16,9 % (31) de los casos pertenecen a los grupos de riesgo: 6,1 % (11) gestantes, 6,6 % (12) menores de 5 años y 4,4% (8) mayores de 65 años.

El 61,7 % (113) de los casos proceden de Putumayo, Cundinamarca, Valle del Cauca, Amazonas, Antioquia y Tolima. 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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

(51,7 casos por cada 100 000 habitantes), Putumayo (18,5 casos por cada 100 000 habitantes) y Cundinamarca (4,08 casos por cada 100 000 habitantes. El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 14 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, en las semanas epidemiológica 8 y 11 son las semanas en las que se han presentado el mayor número de casos ubicándose por encima del promedio histórico (figura 1). Asimismo, se observó que, a esta semana Amazonas, Norte de Santander y Putumayo presentan un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 16)..

Figura 16. Comportamiento de la notificación de chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019



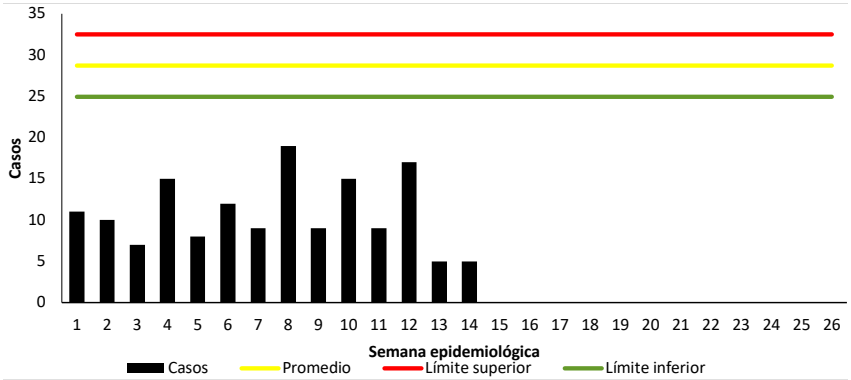
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 14 de 2019 se notificaron 15 casos de enfermedad por virus Zika, 5 de esta semana y 10 de semanas anteriores. Se han notificado 151 casos este año, 113 (74,8%) confirmados por clínica y 38 (25,2%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 55,6% (189), comparado con el mismo periodo analizado de 2018. A esta semana se han notificado 47 (31,1 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 16,5% (25) gestantes,13,9 % (21) menores de un año y 0,7 % (1) en mayores de 65 años.

El 56,3% (85) de los casos proceden de Putumayo, Valle del Cauca, Cundinamarca Y Meta. La incidencia a nivel nacional es de 0,6 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 (25,5 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 17).

Figura 17. Comportamiento de la notificación de enfermed d por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019



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

Dengue

En la semana epidemiológica 14 de 2019 se notificaron 2 205 casos probables de dengue; 1 083 de esta semana y 1 122 de otras semanas. En el sistema hay 25 974 casos, 11 502 (44,3 %) sin signos de alarma, 14 154 (54,5 %) con signos de alarma y 318 (1,2 %) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Norte de Santander, Tolima, Huila, Cesar, Santander, Antioquia y Córdoba, aportan el 64,5% de los casos de dengue a nivel nacional (Tabla 9).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

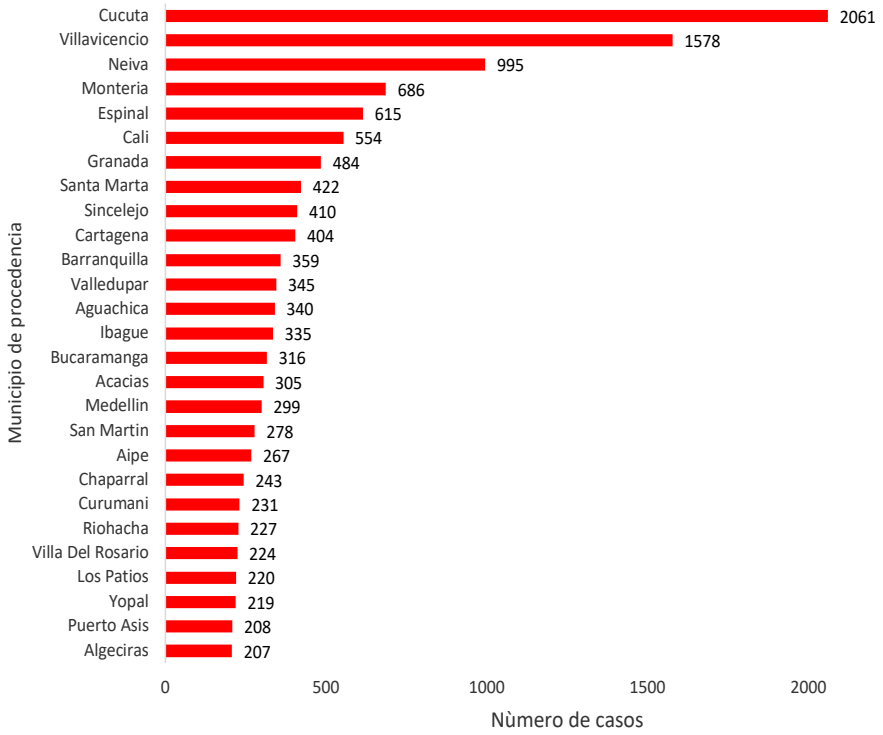
Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	3723	14,5	39	12,3	3762	14,5
Norte de Santander	3003	11,7	17	5,3	3020	11,6
Tolima	2291	8,9	19	6,0	2310	8,9
Huila	1847	7,2	75	23,6	1922	7,4
Cesar	1541	6,0	18	5,7	1559	6,0
Santander	1452	5,7	8	2,5	1460	5,6
Antioquia	1380	5,4	11	3,5	1391	5,4
Córdoba	1306	5,1	11	3,5	1317	5,1
Putumayo	866	3,4	9	2,8	875	3,4
Magdalena	791	3,1	7	2,2	798	3,1
Valle del Cauca	784	3,1	8	2,5	792	3,0
Cundinamarca	767	3,0	6	1,9	773	3,0
Sucre	755	2,9	7	2,2	762	2,9
Casanare	604	2,4	13	4,1	617	2,4
La Guajira	563	2,2	9	2,8	572	2,2
Atlántico	533	2,1	9	2,8	542	2,1
Santa Marta	422	1,6	10	3,1	432	1,7
Bolívar	422	1,6	8	2,5	430	1,7
Cartagena	404	1,6	5	1,6	409	1,6
Barranquilla	359	1,4	7	2,2	366	1,4
Arauca	292	1,1	3	0,9	295	1,1
Boyacá	260	1,0	2	0,6	262	1,0
Amazonas	211	0,8	0	0,0	211	0,8
Guaviare	200	0,8	1	0,3	201	0,8
Exterior	165	0,6	2	0,6	167	0,6
Quindío	109	0,4	1	0,3	110	0,4
Nariño	106	0,4	2	0,6	108	0,4
Cauca	97	0,4	5	1,6	102	0,4
Risaralda	90	0,4	1	0,3	91	0,4
Caquetá	78	0,3	3	0,9	81	0,3
Caldas	70	0,3	1	0,3	71	0,3
Guainía	60	0,2	0	0,0	60	0,2
Chocó	54	0,2	0	0,0	54	0,2
Vichada	20	0,1	0	0,0	20	0,1
Buenaventura	19	0,1	1	0,3	20	0,1
Archipiélago de San Andrés	7	0,0	0	0,0	7	0,0
Vaupés	5	0,0	0	0,0	5	0,0
Total	25656	100,0	318	100,0	25974	100,0

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

A semana 12 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 644 municipios y 11 países del extranjero. El 50,0 % (12 832) de los casos de dengue refiere transmisión en 27 municipios, con mayor frecuencia en: Cúcuta, con 8,0 % (2 061); Villavicencio, con 6,2 % (1 578); Neiva, con 3,9 % (995); Montería, con 2,7 % (686); Espinal, con 2,4 % (615); Cali, con 2,2 % (554); Granada con 1,9 % (484); Santa Marta, Sincelejo y Cartagena, con 1,6 % (404) cada uno; y Barranquilla, con 1,4 % (359) (Figura 18).

Figura 18. 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 58,5 % (186) de los casos de dengue grave procede de: Neiva, con 15,1 % (48); Villavicencio y Aguachica, con 3,8 % (12) cada uno; Granada y Santa Marta, con 3,1% (10) cada uno; Cúcuta con 2,8 % (9); Aipe, con 2,5 % (8) cada uno; Barranquilla, Tello e Ibagué, con 2,2 % (7) cada uno; Cartagena, Algeciras, Cali, con 1,6 % (5); Villanueva, Riohacha, Sincelejo, Aguazul y Maicao, con 1,3 % (4) cada uno.

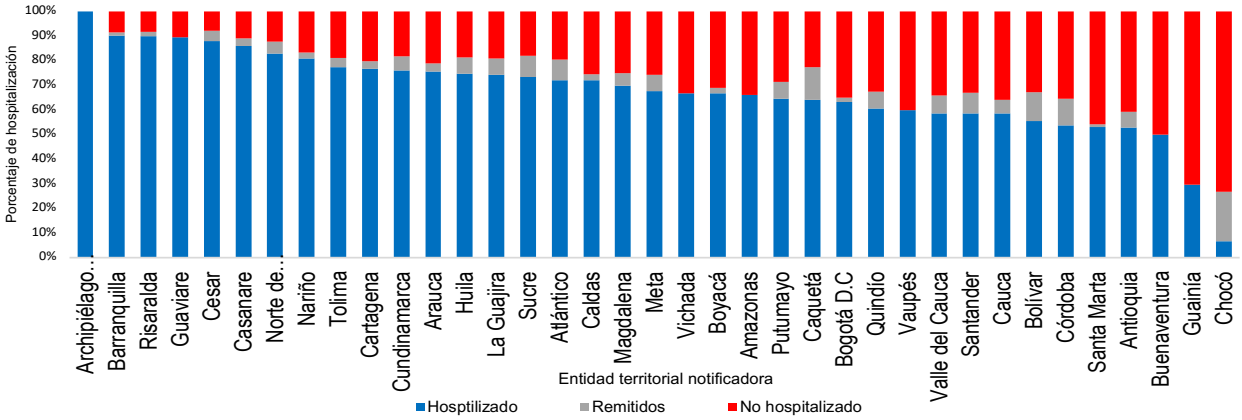
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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 51,6% (13 413) de los casos se registró en el sexo masculino, 55,3% (14 375) pertenecen al régimen subsidiado y 4,5% (1 158) refieren no afiliación; el 17,7 % (4 543) de dengue y el 24,8% (79) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,5% (384) en población indígena, 1,6% (424) en afrocolombianos y 2,5 % (102) de los casos en mujeres en edad fértil se presentó en gestantes.

Se presentaron 10 723 casos (75,8%) de hospitalización por dengue con signos de alarma; Valle del Cauca, Córdoba, Cauca, Bolívar, Córdoba, Santa Marta, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Chocó, con menos del 60,0 % de los casos sin hospitalizar (Figura 19).

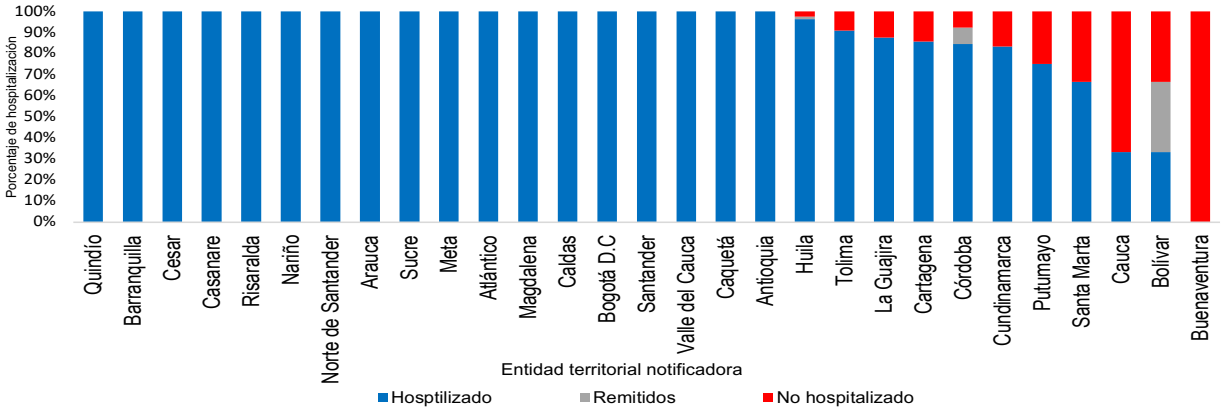
Figura 19. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019



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

Para dengue grave fueron hospitalizados 302 casos (95,0 %) con indicadores inferiores al 99,0 % en Huila, Tolima, Córdoba, La Guajira, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Putumayo, Santa Marta, Cauca, Bolívar, y Buenaventura (figura 20).

Figura 20. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019



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

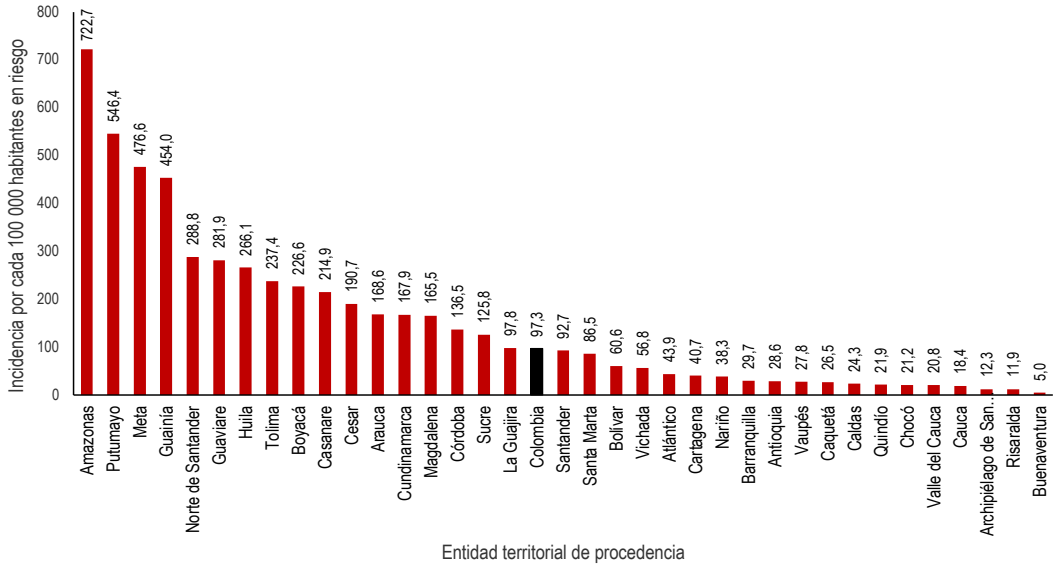
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

A semana 14 se han confirmado el 46,5 % de los casos dengue con signos de alarma, siendo Chocó, el Archipiélago de San Andrés y Buenaventura, los que han confirmado el 100,0 % de los casos notificados. De igual forma, el 49,7 % de los casos de dengue grave se han confirmado, siendo Cauca, Santa Marta, Bogotá y Buenaventura las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados.

La incidencia nacional de dengue es de 97,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Los departamentos de Amazonas, Putumayo, Meta, Guainía, Norte de Santander, Guaviare, Huila, Tolima, Boyacá, Casanare y Cesar, registran las incidencias más altas del país (Figura 21).

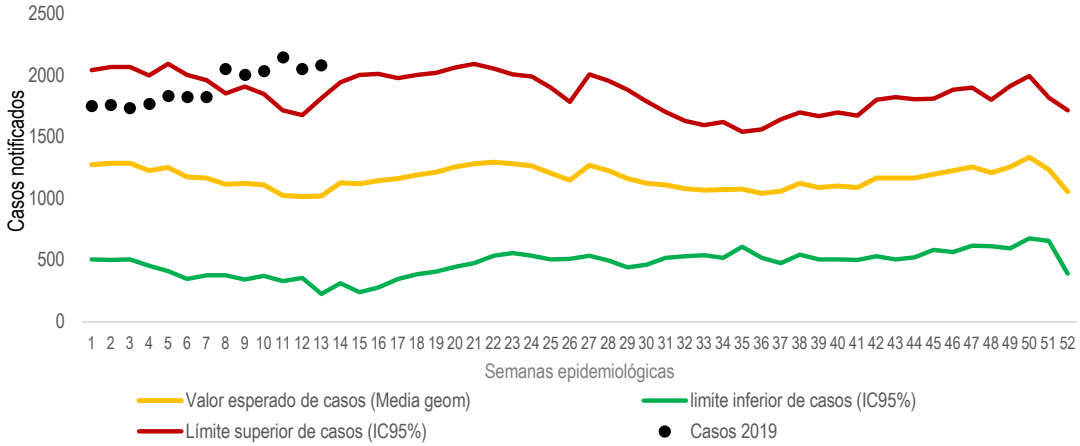
Figura 21. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019



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

Las semanas 01 a 07 se ubicaron en situación de alerta y las semanas 08 a 13 presentaron un comportamiento inusitado a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (Figura 22).

Figura 22. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

De acuerdo con la situación epidemiológica, 7 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 12 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 10).

Tabla 10. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2011 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 12 y 13 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el año 2019 se han notificado 63 muertes probables por dengue, de las cuales 8 han sido confirmadas procedentes de: Atlántico con 3 casos, Meta con 3 casos, Bolívar y Sucre con 1 caso; se han descartado 6 casos y se encuentran en estudio 49 muertes procedentes de: Meta con 5 casos; Atlántico y Córdoba con 4 casos cada uno; Antioquia y Tolima con 3 casos; Bolívar, Cesar, Cundinamarca, Putumayo, Norte de Santander, Sucre y Valle del Cauca con 2 casos cada uno; Arauca, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena, La Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena Quindío, Santander con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios.

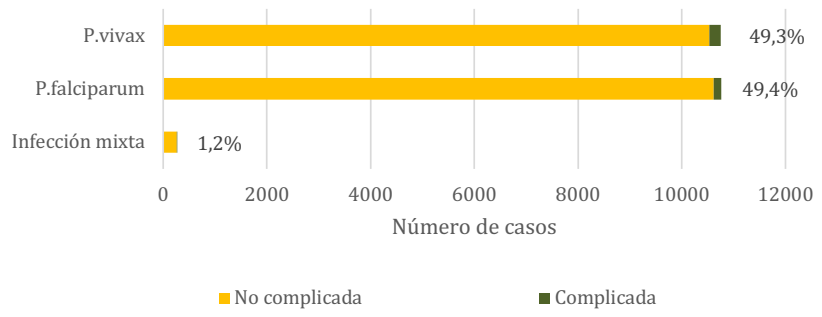
Los indicadores se presentaron en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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 %; no se gráfica la última semana epidemiológica, debido a los rezagos en la notificación.

Malaria

En la semana epidemiológica 14 de 2019 se notificaron 2021 casos de malaria; a la fecha se han reportado 21787, de los cuales 21404 son de malaria no complicada y 383 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum (P. falcipaum)* con 10764 casos (49,4%), seguido de 10750 (49,3%) por *Plasmodium vivax (P. vivax)*, 272 (1,2%) por infección mixta y 1 caso por *Plasmodium malarie (P. malarie)* (Figura 23).

Figura 23. Casos notificados de malaria (complicada y no complicada) por especie parasitaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 78,6 % de los casos de malaria no complicada; el departamento con mayor registro fue Chocó, con el 32,1 % (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	*P. falciparum*	*P. malarie*	*P. vivax*	n	%
Chocó	134	4197	0	2656	6987	32,60
Nariño	14	3777	0	390	4181	19,50
Córdoba	10	532	0	2761	3303	15,40
Antioquia	42	602	0	1570	2214	10,30
Cauca	2	703	0	22	727	3,40
Norte de Santander	1	3	0	676	680	3,20
Guainía	3	49	0	495	547	2,60
Guaviare	3	228	0	219	450	2,10
Bolívar	34	107	0	243	384	1,80
Amazonas	0	18	0	317	335	1,60
Buenaventura	1	216	0	54	271	1,30
Vichada	2	21	0	208	231	1,10
Risaralda	1	2	0	108	111	0,50
Vaupés	0	80	0	24	104	0,50
Arauca	1	1	0	27	29	0,10
Caquetá	0	5	0	24	29	0,10
Valle del Cauca	1	5	0	18	24	0,10
Meta	0	8	0	11	19	0,10
Sucre	1	1	0	16	18	0,10
Santander	0	2	0	11	13	0,06
La Guajira	0	0	0	8	8	0,04
Cartagena	0	1	0	6	7	0,03
Atlántico	0	1	0	5	6	0,03
Putumayo	0	2	0	3	5	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	2	2	0,01
Huila	1	0	0	1	2	0,01
Quindío	0	1	0	1	2	0,01
Cesar	0	0	0	1	1	0,00
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,00
Desconocido	2	3	0	19	25	0,11
Exterior	6	47	1	623	676	3,23
Total	259	10617	1	10527	21404	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 14 de 2019, fue de 2,71 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por P. vivax, con un índice anual (IVA) de 1,34 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo y un índice P. falciparum anual (IFA) de 1,34 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía de Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 112,3 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	112,3	26,2	77,8
Bagadó	Chocó	96,9	70,6	24,7
Bajo Baudó	Chocó	43,5	19,3	23,1
La Pedrera	Amazonas	40,6	39,3	1,3
Tadó	Chocó	31,9	10,6	21,2
Lloró	Chocó	27,9	5,3	21,6
Carmen del Darien	Chocó	27,8	26,1	1,6
Barbacoas	Nariño	26,6	0,7	25,7
Río Quito	Chocó	26,0	3,4	22,1
Inírida	Guainía	26,0	23,7	2,2
Olaya Herrera	Nariño	23,3	1,4	21,9
San José del Palmar	Chocó	22,8	20,6	2,2
Murindó	Antioquia	22,1	20,8	1,3
Mosquera	Nariño	20,5	0,4	20,1
Atrato	Chocó	18,9	2,2	16,1
Tierralta	Córdoba	17,4	14,2	3,1
Tibú	Norte de Santander	17,4	17,3	0,1
Norosí	Bolívar	16,8	8,4	5,0

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

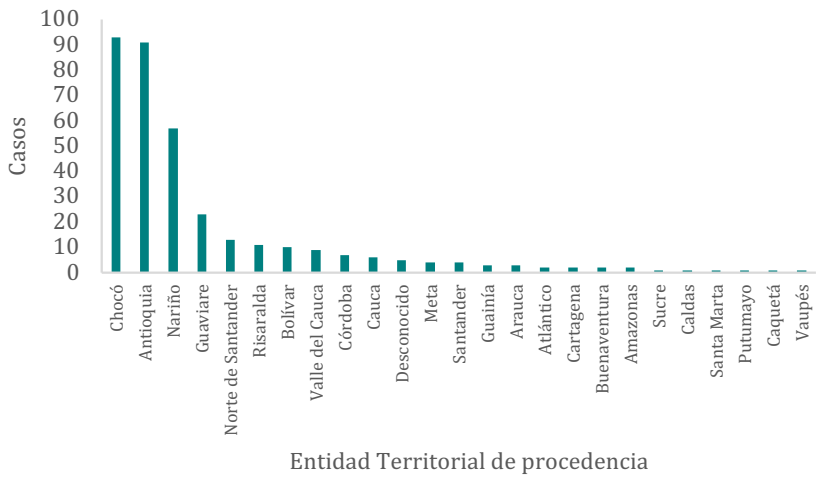
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

Malaria Complicada

Se notificaron 383 casos de malaria complicada procedentes de 26 entidades territoriales y 30 casos procedentes del exterior (Figura 24).

Figura 24. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019

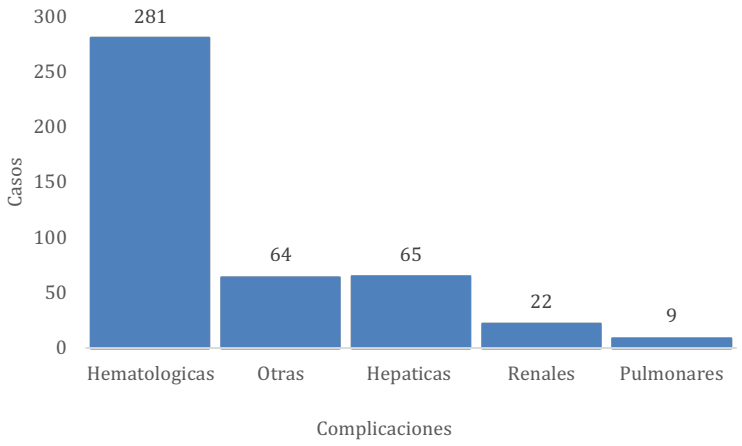


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En malaria complicada 213 casos (55,6 %) correspondieron a hombres; 53 casos (13,8 %) al grupo de edad de 20 a 24 años; 106 (27,7 %) en afrocolombianos; y 57 casos (14,9 %) fueron en indígenas. Por lugar de procedencia, 160 casos (41,8 %) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 234 (61,1 %) son del régimen subsidiado.

De los 383 casos de malaria complicada, 281 (73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 65 (17 %) hepáticas, 22 (6 %) renal, 9 (2 %) pulmonar y 64 (17 %) otras complicaciones (Figura 25).

Figura 25. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 14 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 13).

Tabla 13. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2019 se han notificado 707 casos procedentes del exterior, el 98,3% es procedente de Venezuela. Se registraron 677 casos de malaria no complicada y 30 complicada; 645 casos con infección por *P. vivax*; 54 con infección por *P. falciparum*, 7 con infección mixta y 1 con infección por *P. malarie* (Tabla 14).

Tabla 14. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	*P. falciparum*	*P. malarie*	*P. vivax*	n	%
Venezuela	6	52	0	637	695	98,3
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	2	2	0,3
Brasil	1	1	0	3	5	0,7
Total	7	7	54	1	645	707

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 14 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.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica y virológica de influenza y otros virus respiratorios

América del Norte

Canadá

De la semana epidemiológica (SE) 09 a la SE 13 de 2019, la influenza por serotipo A(H3N2) aumentó aunque la influenza por A(H1N1) pdm09 predominó y la influenza B circuló simultáneamente; 21 regiones informaron actividad localizada de influenza. Las hospitalizaciones pediátricas disminuyeron. A partir de la SE 13, se informaron un total de 1 116 hospitalizaciones pediátricas, 197 ingresos pediátricos a la UCI y 43 muertes ocurrieron en los adultos (≥ 16 años).

Estados Unidos

En la SE 12 la actividad de influenza disminuyó. En la SE 13, 6 estados (Kentucky, Louisiana, Missouri, Rhode Island, Carolina del Sur y Virginia) experimentaron una alta actividad de Enfermedad Similar a Influenza (ESI). En total, se notificaron 16 274 hospitalizaciones asociadas a influenza confirmadas en el laboratorio entre el 1 de octubre de 2018 y el 30 de marzo de 2019. La tasa más alta de hospitalización ocurrió en los adultos ≥65 años (181,8 por 100 000 habitantes), seguidos de los adultos de 50 a 64 años (71,9 por 100 000 hab.) Hasta la SE 12, se reportaron un total de 82 muertes pediátricas asociadas a influenza. Después de alcanzar el pico en la SE 06, el número de muertes pediátricas asociadas a la influenza disminuyó.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

México
En la SE 13 la actividad de influenza disminuyó con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 durante la temporada; se observó un aumento de influenza A(H3N2) desde la SE 07. En la SE 13 se notificaron 6 518 casos acumulados de Infección Respiratoria Aguda Grave/Enfermedad Similar a Influenza (IRAG/ESI) asociados a influenza, con predominio en la Ciudad de México, Estado de México, Hidalgo, Tlaxcala y Guanajuato; además, se reportaron 745 muertes por IRAG/ESI asociadas a la influenza con predominio en los estados de México, Hidalgo, Ciudad de México, Puebla y Guanajuato.

Caribe

Cuba
Desde la SE 06 se observó un aumento en la detección de influenza con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. Desde la SE 49, 2018, se observó una tendencia a la disminución en la circulación del VSR (Virus Sincitial Respiratorio), aunque desde la SE 09, la actividad del VSR aumentó ligeramente. En general, los recuentos de casos de IRAG aumentaron lentamente desde la SE 01, 2019 y se mantuvieron dentro de los niveles de la temporada 2014-2017 durante el mismo periodo.

América Central

El Salvador
En la SE 13 de 2019, la positividad de influenza ha sido baja desde la SE 08 y estuvo bajo la curva epidémica promedio. De la SE 44 de 2018 hasta la SE 13 de 2019, las detecciones de VSR aumentaron ligeramente. En la semana 13, el porcentaje de casos de IRAG y el número de casos de neumonía disminuyó de manera constante en comparación con las semanas anteriores y estuvo por encima de los niveles observados en las temporadas 2016 - 2018.

Guatemala
Durante la SE 13 la actividad de influenza continuó aumentando con el predominio de influenza A(H3N2) y la circulación simultánea de influenza B. La actividad de VSR se mantuvo baja en comparación con las semanas anteriores, aunque parainfluenza y metapneumovirus circularon simultáneamente. En general, durante la SE 13, la neumonía y la actividad de IRA disminuyeron ligeramente en comparación con la semana anterior y se mantuvieron por debajo de los niveles reportados en las temporadas 2017-2018.

América del Sur

Ecuador
En la SE 13 la actividad de influenza disminuyó en comparación con las semanas previas, aunque el porcentaje de positividad se situó por encima del umbral estacional. La actividad de VSR aumentó constantemente desde la SE 43.

Perú
En la SE 13 la actividad de influenza disminuyó comparado con las temporadas anteriores para el mismo período (2015-2018). La actividad del VSR permaneció baja en la SE 13. A nivel nacional el número de casos de IRAG entre el total de hospitalizaciones aumentó con respecto a las semanas previas.

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 para el mismo periodo, sin detecciones en lo que va de 2019.

Brasil
Durante la SE 12 de 2019 continuó baja la actividad de influenza. En general, las detecciones de VSR aumentaron desde la SE 01 de 2019. Durante la SE 13 la actividad de ESI en los sitios centinela permaneció baja en comparación con las temporadas 2015-2018.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, noticias de enfermedades o brotes. Fecha de consulta 11 de abril de 2019. *Disponible en:* https://bit.ly/2UyZDSc.

ALERTAS NACIONALES

Situación de Enfermedad Similar a Influenza (ESI) en estudiantes que participaron en encuentro deportivo en Pereira

Durante la semana del 22 al 25 de marzo de 2019 se realizó en la ciudad de Pereira un encuentro deportivo con la participación de aproximadamente 800 personas de 13 colegios procedentes de 12 ciudades. A la fecha, se han presentado 70 casos de infección respiratoria aguda: Cali, 29 casos; Bogotá, 14 casos; Barranquilla, 12 casos; Quindío, 7 casos; Santa Marta, 4 casos; Manizales, 2 casos; La Guajira y Risaralda, 1 caso respectivamente. Los pacientes han sido manejados de manera ambulatoria sin casos graves o muertes relacionadas.

Las secretarías de salud departamental, municipal y distrital han realizado seguimiento continuo a la situación y desde el Instituto Nacional de Salud (INS) se envió información correspondiente a acciones que se deben seguir ante la presencia de casos de infección respiratoria aguda en el ámbito educativo.

Es importante precisar que el comportamiento de infección respiratoria aguda en el país se encuentra dentro de lo esperado, según el promedio de notificación de los años 2013 a 2018.

Fuente: Informe de reporte de situación INS, abril 2019.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en Establecimiento Penitenciario y Carcelario (EPC) El Pedregal – Medellín

Se presenta brote de ETA en población privada de la libertad (PPL) en el EPC El Pedregal, patio 02 estructura mujeres con un total enfermos: 126, total expuestos: 234 y tasa de ataque: 53,8 %. Los posibles alimentos implicados fueron los suministrados en el almuerzo entre las 12:30 y las 16:00 del día 10 de abril: arroz blanco (sabor a detergente), sopa de maíz, ensalada de remolacha y zanahoria, carne de res, jugo de lulo, papa salada. Síntomas: dolor abdominal, cefalea, náuseas, vómito, diarrea. Los enfermos se han manejado con sales de rehidratación, loperamida y buscapina, sin complicaciones.

Fuente: Medellín, Secretaría de salud, Informe de ETA, EPC El Pedregal – Medellín, abril 2019.

Brote de ETA en PPL, Tuluá – Valle del Cauca

Se presenta brote de ETA en población privada de la libertad, en Tuluá – Valle del Cauca, enfermos: 60, expuestos:1468. Tasa de ataque: 4 %. Los posibles alimentos implicados fueron: frijoles, arroz, pollo, ensalada, papa, jugo en el almuerzo, entregado por el restaurante de la institución. Síntomas: diarrea, náuseas, deshidratación y dolor abdominal. Hasta el momento no se tomaron muestras. Los enfermos recibieron manejo ambulatorio, ninguno presenta complicaciones. Pendiente resultado de las muestras de alimentos.

Fuente: Tuluá, Secretaría de salud, Informe de ETA, Tuluá - Valle del Cauca, abril 2019.

Brote de ETA en Institución educativa, Timaná – Huila

Se presenta brote de ETA en institución educativa del municipio de Timaná Huila, hasta el momento con 51 enfermos y 700 expuestos, tasa de ataque: 7,2 %. Síntomas: dolor abdominal, vómito, diarrea. Presuntos alimentos implicados: arroz, pollo desmechado con guiso y avena consumidos en el desayuno del restaurante escolar. Los enfermos recibieron manejo ambulatorio, ninguno presenta complicaciones. Pendiente resultado de las muestras de alimentos.

Fuente: Timaná, Secretaría de salud, Informe de ETA, Timaná – Huila, abril 2019.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

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 el inicio de la vigilancia intensificada de sarampión y rubéola en marzo de 2018 y hasta el 11 de abril de 2019, el Instituto Nacional de Salud ha confirmado 291 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 14 de 2019 han ingresado 1 622 casos sospechosos, se han descartado 1 273, permanecen en estudio 267 y se han confirmado 82.

De los 82 casos confirmados en 2019 el 27 % (22) procede de Venezuela; el 61 % (50) corresponde a casos relacionados con la importación así: catorce (14) en personas procedentes de Venezuela y treinta y seis (36) casos de importación en colombianos; mientras que para los casos restantes, el 12 % (10) que se encuentran con fuente de infección en investigación: dos (2) de transmisión en personas que proceden de Venezuela y ocho (8) en colombianos (Tabla 15).

Tabla 15.Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 14 de 2019

Procedencia	2018	2019			Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	2	0	34	12	46
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	17	15	36
Barranquilla*	33	4	113	36	153
Bogotá, D.C.	5	11	821	109	941
Bolívar	13	0	6	2	8
Boyacá	0	0	5	1	6
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	5	1	6
Caquetá	0	0	4	2	6
Cartagena de Indias	69	0	32	12	44
Casanare	0	0	0	0	0
Cauca	1	0	0	0	0
Cesar	3	1	4	0	5
Chocó	0	0	4	0	4
Córdoba	0	0	0	3	3
Cundinamarca	2	0	76	14	90
Exterior	59	20	34	9	63
Guainía	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	1	0	1
Huila	0	0	1	2	3
La Guajira*	0	31	20	8	59
Magdalena	1	0	1	1	2
Meta	0	0	4	1	5
Nariño	0	0	7	0	7
Norte de Santander*	10	11	41	17	69
Putumayo	0	0	1	0	1
Quindío	0	0	3	0	3
Risaralda	0	0	0	0	0
Santa marta	0	0	4	2	6
Santander	0	0	9	5	14
Sucre	7	0	2	4	6
Tolima	0	0	4	2	6
Valle del cauca	0	0	3	5	8
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	4	1	5
Total	209	82	1273	267	1622

* 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
Brotes
Sarampión
Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 14

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	10	1	0	70	4	4	211	20	118	0	1	0	1	1	0	337	53	11
Antioquia	199	11	7	4.111	212	221	1.391	263	320	14	4	5	23	12	6	2.305	465	59
Arauca	24	3	2	173	13	8	295	39	85	0	1	0	1	3	0	32	2	0
Atlántico	30	1	1	823	44	57	542	84	77	0	2	0	3	2	1	8	2	0
Barranquilla	1	0	0	651	39	37	366	79	47	3	1	2	3	2	0	1	1	0
Bogotá	1	0	0	5.775	303	386	0	0	0	26	7	8	45	14	9	0	1	0
Bolívar	68	4	3	526	38	32	430	66	73	0	1	0	5	2	0	394	63	3
Boyacá	13	1	0	1.514	87	113	262	62	87	2	2	1	1	2	0	0	1	0
Buenaventura	5	1	0	21	2	4	20	12	3	0	0	0	0	0	0	273	48	14
Caldas	10	1	1	898	54	46	71	47	38	1	2	0	5	3	2	4	2	0
Caquetá	63	3	1	298	14	14	81	83	17	1	1	1	0	0	0	30	4	0
Cartagena	4	0	0	259	13	11	409	33	36	1	1	1	0	0	0	9	1	0
Casanare	31	3	3	347	22	22	617	133	264	0	1	0	0	0	0	4	1	0
Cauca	40	3	2	1.425	92	66	102	43	40	8	2	2	7	2	2	733	35	31
Cesar	65	3	4	525	29	26	1.559	125	319	0	1	0	8	3	1	1	2	0
Choco	87	4	4	28	1	0	54	21	21	0	1	0	0	0	0	7.080	731	258
Córdoba	71	4	3	916	53	53	1.317	96	165	5	1	0	1	0	1	3.310	152	60
Cundinamarca	21	1	2	3.139	162	180	773	238	304	10	2	4	9	3	0	0	2	0
Guainía	2	0	0	21	2	2	60	12	28	0	1	0	0	0	0	550	54	12
La Guajira	24	1	0	429	21	28	572	58	68	0	1	0	1	1	0	8	14	0
Guaviare	18	2	4	51	4	5	201	34	59	1	1	1	0	0	0	473	31	19
Huila	39	3	2	1.040	60	55	1.922	351	771	7	1	2	5	2	1	2	1	0
Magdalena	40	2	1	731	35	31	798	28	135	3	1	3	2	2	2	2	1	0
Meta	68	5	7	871	47	56	3.762	481	1.450	0	2	0	2	2	0	23	7	1
Nariño	16	2	1	1.570	70	108	108	32	29	3	1	1	1	1	0	4.238	277	182
Norte Santander	85	5	4	987	71	52	3.020	273	716	1	2	0	0	1	0	693	5	35
Putumayo	42	2	2	302	16	11	875	118	260	0	1	0	0	1	0	6	3	0
Quindío	7	0	0	754	50	42	110	161	22	4	2	0	4	1	1	2	2	0
Risaralda	20	1	1	926	58	51	91	81	35	2	1	1	3	1	1	122	18	11
San Andrés	0	0	0	68	5	3	7	3	2	0	1	0	4	1	2	0	0	0
Santa Marta	6	1	0	377	29	20	432	29	31	0	1	0	5	2	2	0	1	0
Santander	58	3	2	1.574	89	92	1.333	572	443	6	2	2	4	2	0	17	2	3
Sucre	40	2	2	657	42	53	762	113	137	1	2	0	1	1	0	19	4	0
Tolima	39	2	7	1.425	83	86	2.310	466	862	2	2	0	8	4	1	0	1	0
Valle	15	1	0	3.337	191	211	792	1.132	251	11	3	2	28	8	8	33	10	0
Vaupés	20	1	1	15	3	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	105	8	0
Vichada	10	0	2	54	3	0	20	18	12	0	1	0	0	0	0	231	0	3
Total nacional	1.292	76	69	36.688	2.055	2.189	25.680	5.406	7.325	112	57	36	180	79	40	21.045	2.005	702

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 14

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 neona	
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado
Amazonas	0	2	0	2.628	871	911	27	18	4	0	0	0	1.540	553	450	7	3
Antioquia	43	20	22	272.862	72.877	78.742	8.309	2.240	2.444	252	57	58	165.191	33.794	59.062	263	83
Arauca	2	2	0	9.236	2.231	3.000	235	110	89	84	2	84	3.419	721	1.062	12	4
Atlántico	5	4	0	33.203	8.212	11.168	351	201	93	145	41	45	15.890	4.001	4.945	80	20
Barranquilla	6	4	4	53.970	14.044	17.450	725	215	191	120	42	27	30.880	6.312	9.344	77	25
Bogotá	44	19	29	426.268	129.663	141.739	18.001	7.946	6.776	2.173	513	813	335.681	70.535	95.411	286	104
Bolívar	5	7	4	38.877	9.151	11.751	713	126	190	7	0	1	11.265	3.135	3.472	54	21
Boyacá	6	5	5	35.836	13.717	10.859	1.007	423	336	49	15	18	20.513	5.737	6.125	49	15
Buenaventura	2	0	0	4.421	1.307	1.343	44	0	20	2	0	0	1.784	761	527	31	7
Caldas	3	1	3	29.334	9.778	8.005	1.237	398	370	120	37	28	16.696	4.165	4.840	25	8
Caquetá	2	2	0	14.494	4.124	4.837	507	170	149	7	2	1	8.597	2.163	2.041	25	7
Cartagena	6	3	3	76.994	11.222	23.322	1.168	239	359	307	94	98	15.962	4.422	4.455	60	23
Casanare	2	1	1	8.362	2.346	2.776	166	41	55	26	0	7	4.764	1.197	1.432	18	7
Cauca	6	2	3	38.053	10.605	10.997	613	248	214	14	1	0	17.026	5.433	4.773	59	26
Cesar	12	3	3	36.193	10.267	10.966	1.429	584	434	117	23	34	18.804	4.382	4.649	74	29
Choco	4	1	2	7.592	1.468	2.374	634	179	154	17	0	1	3.744	1.058	1.211	40	14
Córdoba	5	4	3	46.481	12.530	13.210	1.022	350	268	337	21	142	17.730	4.871	5.772	100	37
Cundinamarca	17	11	9	84.285	20.734	26.894	2.629	780	930	156	43	71	65.356	13.088	19.362	112	38
Guainía	0	2	0	879	195	239	106	16	16	0	0	0	606	148	219	3	1
La Guajira	3	2	2	45.379	9.786	15.569	2.058	491	682	205	27	46	15.281	3.858	4.481	104	19
Guaviare	2	0	0	2.060	738	628	177	53	24	0	0	0	2.031	381	534	4	2
Huila	4	6	1	36.085	11.043	12.389	743	382	261	86	31	20	21.844	4.632	5.574	48	21
Magdalena	12	3	12	26.612	5.789	7.875	764	122	243	5	0	1	13.348	3.545	3.720	47	16
Meta	4	4	3	21.529	6.716	6.842	324	149	88	78	23	15	21.590	4.791	5.433	44	16
Nariño	9	5	6	52.509	18.675	15.622	1.364	545	469	13	7	0	29.715	8.384	8.952	67	26
Norte Santander	9	4	3	50.599	13.783	14.970	2.452	734	740	170	24	55	30.628	5.743	7.626	78	19
Putumayo	5	2	2	7.246	3.055	2.290	563	137	201	0	0	0	4.709	1.375	1.132	19	5
Quindío	1	1	0	21.533	7.045	6.390	1.286	370	386	58	16	27	14.896	3.558	4.033	25	7
Risaralda	1	3	1	28.710	8.679	7.595	759	320	200	42	16	7	22.778	5.118	6.687	27	11
San Andrés	0	0	0	3.427	837	1.183	300	50	146	4	1	0	1.238	280	369	5	2
Santa Marta	6	1	3	7.602	1.927	2.373	340	140	105	47	5	4	4.568	1.151	1.208	27	8
Santander	7	10	4	56.063	12.726	17.338	3.450	537	1.058	511	53	117	43.821	7.861	12.668	56	26
Sucre	5	2	2	29.566	7.282	9.286	1.326	534	405	331	27	67	10.528	2.840	3.263	56	17
Tolima	5	3	3	57.610	11.590	16.007	1.167	353	333	328	53	69	29.130	6.441	7.368	48	20
Valle	36	19	21	128.181	41.850	34.620	3.132	1.145	706	220	87	33	84.190	23.383	21.631	120	51
Vaupés	2	0	2	418	129	228	40	6	11	0	0	0	235	93	78	5	1
Vichada	1	2	1	693	272	173	17	7	4	0	0	0	322	193	111	13	3
Total nacional	282	160	157	1.795.790	497.264	551.961	59.185	20.359	19.154	6.031	1.261	1.889	1.106.300	250.103	324.020	2.168	742

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 14

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	2	0	2.628	871	911	27	18	4	0	0	0	1.540	553	450	7	3	3
Antioquia	43	20	22	272.862	72.877	78.742	8.309	2.240	2.444	252	57	58	165.191	33.794	59.062	263	83	66
Arauca	2	2	0	9.236	2.231	3.000	235	110	89	84	2	84	3.419	721	1.062	12	4	6
Atlántico	5	4	0	33.203	8.212	11.168	351	201	93	145	41	45	15.890	4.001	4.945	80	20	16
Barranquilla	6	4	4	53.970	14.044	17.450	725	215	191	120	42	27	30.880	6.312	9.344	77	25	20
Bogotá	44	19	29	426.268	129.663	141.739	18.001	7.946	6.776	2.173	513	813	335.681	70.535	95.411	286	104	91
Bolívar	5	7	4	38.877	9.151	11.751	713	126	190	7	0	1	11.265	3.135	3.472	54	21	9
Boyacá	6	5	5	35.836	13.717	10.859	1.007	423	336	49	15	18	20.513	5.737	6.125	49	15	13
Buenaventura	2	0	0	4.421	1.307	1.343	44	0	20	2	0	0	1.784	761	527	31	7	12
Caldas	3	1	3	29.334	9.778	8.005	1.237	398	370	120	37	28	16.696	4.165	4.840	25	8	7
Caquetá	2	2	0	14.494	4.124	4.837	507	170	149	7	2	1	8.597	2.163	2.041	25	7	8
Cartagena	6	3	3	76.994	11.222	23.322	1.168	239	359	307	94	98	15.962	4.422	4.455	60	23	11
Casanare	2	1	1	8.362	2.346	2.776	166	41	55	26	0	7	4.764	1.197	1.432	18	7	5
Cauca	6	2	3	38.053	10.605	10.997	613	248	214	14	1	0	17.026	5.433	4.773	59	26	12
Cesar	12	3	3	36.193	10.267	10.966	1.429	584	434	117	23	34	18.804	4.382	4.649	74	29	23
Choco	4	1	2	7.592	1.468	2.374	634	179	154	17	0	1	3.744	1.058	1.211	40	14	7
Córdoba	5	4	3	46.481	12.530	13.210	1.022	350	268	337	21	142	17.730	4.871	5.772	100	37	24
Cundinamarca	17	11	9	84.285	20.734	26.894	2.629	780	930	156	43	71	65.356	13.088	19.362	112	38	30
Guainía	0	2	0	879	195	239	106	16	16	0	0	0	606	148	219	3	1	0
La Guajira	3	2	2	45.379	9.786	15.569	2.058	491	682	205	27	46	15.281	3.858	4.481	104	19	23
Guaviare	2	0	0	2.060	738	628	177	53	24	0	0	0	2.031	381	534	4	2	3
Huila	4	6	1	36.085	11.043	12.389	743	382	261	86	31	20	21.844	4.632	5.574	48	21	12
Magdalena	12	3	12	26.612	5.789	7.875	764	122	243	5	0	1	13.348	3.545	3.720	47	16	9
Meta	4	4	3	21.529	6.716	6.842	324	149	88	78	23	15	21.590	4.791	5.433	44	16	8
Nariño	9	5	6	52.509	18.675	15.622	1.364	545	469	13	7	0	29.715	8.384	8.952	67	26	17
Norte Santander	9	4	3	50.599	13.783	14.970	2.452	734	740	170	24	55	30.628	5.743	7.626	78	19	11
Putumayo	5	2	2	7.246	3.055	2.290	563	137	201	0	0	0	4.709	1.375	1.132	19	5	3
Quindío	1	1	0	21.533	7.045	6.390	1.286	370	386	58	16	27	14.896	3.558	4.033	25	7	7
Risaralda	1	3	1	28.710	8.679	7.595	759	320	200	42	16	7	22.778	5.118	6.687	27	11	6
San Andrés	0	0	0	3.427	837	1.183	300	50	146	4	1	0	1.238	280	369	5	2	4
Santa Marta	6	1	3	7.602	1.927	2.373	340	140	105	47	5	4	4.568	1.151	1.208	27	8	5
Santander	7	10	4	56.063	12.726	17.338	3.450	537	1.058	511	53	117	43.821	7.861	12.668	56	26	16
Sucre	5	2	2	29.566	7.282	9.286	1.326	534	405	331	27	67	10.528	2.840	3.263	56	17	13
Tolima	5	3	3	57.610	11.590	16.007	1.167	353	333	328	53	69	29.130	6.441	7.368	48	20	14
Valle	36	19	21	128.181	41.850	34.620	3.132	1.145	706	220	87	33	84.190	23.383	21.631	120	51	33
Vaupés	2	0	2	418	129	228	40	6	11	0	0	0	235	93	78	5	1	1
Vichada	1	2	1	693	272	173	17	7	4	0	0	0	322	193	111	13	3	3
Total nacional	282	160	157	1.795.790	497.264	551.961	59.185	20.359	19.154	6.031	1.261	1.889	1.106.300	250.103	324.020	2.168	742	551

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 14

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	1	2	0	52	13	13
Antioquia	5	4	0	537	65	121	12	1	0	176	225	18	1.793	675	524
Arauca	0	0	0	4	2	2	0	0	0	4	5	0	166	50	59
Atlántico	0	1	0	39	13	13	0	0	0	4	1	0	674	195	193
Barranquilla	0	1	0	68	16	10	0	1	0	4	2	0	610	269	200
Bogotá	4	5	0	1.712	299	384	40	2	2	385	330	59	2.655	1.955	995
Bolívar	0	1	0	22	8	6	0	0	0	10	3	4	460	130	181
Boyacá	2	1	0	82	26	17	1	0	0	13	12	1	394	172	150
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Caldas	0	1	0	49	8	11	1	0	0	22	35	2	213	122	66
Caquetá	2	0	0	28	5	5	0	0	0	15	4	2	93	38	11
Cartagena	0	1	0	32	2	9	1	1	0	4	4	0	339	117	126
Casanare	0	0	0	13	3	1	2	0	1	6	2	2	108	50	34
Cauca	1	1	0	40	8	7	1	1	1	15	8	3	157	87	54
Cesar	2	1	0	29	4	12	0	1	0	7	3	0	263	82	68
Choco	0	1	0	2	0	2	0	0	0	5	2	0	15	4	3
Córdoba	2	1	0	115	4	33	0	1	0	0	3	0	1.104	263	351
Cundinamarca	1	2	0	337	41	83	9	1	1	78	46	12	1.087	505	391
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
La Guajira	0	1	0	12	3	3	0	0	0	4	1	1	322	74	105
Guaviare	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	2	0	26	7	12
Huila	0	1	0	260	17	40	0	1	0	20	25	1	204	127	54
Magdalena	0	1	0	21	5	4	0	0	0	4	1	0	518	73	195
Meta	0	1	0	34	10	6	1	0	0	2	6	0	308	164	102
Nariño	1	1	0	55	10	15	2	0	0	63	20	5	301	188	97
Norte Santander	5	1	0	258	22	62	0	1	0	50	18	4	583	355	238
Putumayo	0	0	0	45	2	9	1	0	0	4	2	0	48	36	14
Quindío	0	0	0	19	3	5	0	0	0	5	2	0	214	99	83
Risaralda	1	1	0	37	7	7	0	0	0	5	7	0	219	112	71
San Andrés	0	0	0	6	3	2	0	0	0	0	1	0	66	13	20
Santa Marta	1	0	0	47	2	4	0	0	0	1	2	0	105	45	54
Santander	1	1	0	96	19	24	0	1	0	32	18	5	538	333	176
Sucre	1	1	0	34	13	15	2	0	0	20	12	5	617	204	200
Tolima	1	1	0	34	13	7	4	0	0	15	15	0	426	161	168
Valle	0	3	0	138	34	40	0	1	0	39	29	5	1.138	588	393
Vaupés	0	0	0	4	0	2	0	0	0	2	2	0	1	1	0
Vichada	0	0	0	9	0	1	0	0	0	1	2	0	25	8	9
Total nacional	30	35	0	4.223	668	962	77	13	5	1.019	854	129	15.842	7.316	5.410

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 14

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	3	15	7	9	7	2	2	5	1	0
Antioquia	0	1	0	0	15	12	16	5	665	210	87	157	9	7
Arauca	0	0	1	0	3	0	5	3	6	2	3	2	1	0
Atlántico	0	0	0	0	2	1	9	0	1	0	7	10	3	3
Barranquilla	0	0	0	0	9	3	9	0	1	0	14	24	2	3
Bogotá	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	10	17	7	10
Bolívar	0	0	0	0	3	0	5	0	113	76	15	32	2	3
Boyacá	0	0	1	0	2	3	2	2	56	14	3	7	1	0
Buenaventura	0	0	0	0	1	0	0	0	15	3	12	4	2	1
Caldas	0	0	0	0	4	2	3	0	66	11	4	6	0	1
Caquetá	0	0	0	0	5	1	1	0	103	31	3	5	2	0
Cartagena	0	0	0	0	5	5	3	0	1	2	3	9	2	3
Casanare	0	0	3	25	8	7	13	0	5	2	3	6	0	1
Cauca	0	0	0	0	2	0	4	0	33	18	5	10	4	4
Cesar	0	0	3	0	4	5	11	8	14	8	4	18	4	6
Choco	0	0	0	0	1	0	0	0	112	42	14	10	3	4
Córdoba	0	0	0	0	2	0	8	1	94	21	7	19	6	2
Cundinamarca	0	2	1	0	26	18	20	13	86	34	15	5	3	7
Guainía	0	0	0	0	0	1	0	0	19	6	1	5	1	1
La Guajira	0	1	0	1	0	2	2	0	23	1	2	5	5	12
Guaviare	0	0	0	0	10	2	1	3	139	42	16	17	0	0
Huila	0	0	0	0	18	9	13	6	11	6	13	28	1	0
Magdalena	0	0	0	0	1	0	2	1	2	3	6	4	3	3
Meta	0	0	1	0	18	8	15	12	252	35	6	1	2	1
Nariño	0	0	0	0	0	2	1	0	203	126	4	5	6	3
Norte Santander	0	5	1	0	6	10	59	1	181	31	2	0	3	2
Putumayo	0	0	0	0	13	29	36	40	75	31	4	2	0	1
Quindío	0	0	0	0	5	3	1	2	1	0	18	12	0	0
Risaralda	0	0	0	0	14	2	9	1	87	54	9	69	1	1
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	2	1	5	1	5	2	0	0	1	2
Santander	0	1	2	0	33	9	55	11	297	102	6	20	3	0
Sucre	0	0	0	0	2	2	6	0	21	14	5	9	2	2
Tolima	0	0	2	0	34	12	33	10	413	33	73	95	2	6
Valle	0	2	0	0	55	17	299	20	16	6	110	64	3	5
Vaupés	0	0	0	0	1	0	2	0	14	0	0	1	0	1
Vichada	0	0	0	0	1	0	2	0	21	15	1	0	1	3
Total nacional	0	13	16	26	299	181	653	149	3.158	983	489	683	86	98

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

	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	
Departamento	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	2	0	0	14	2	0	3	2	0	0
Antioquia	19	9	3	4	36	46	29	40	147	212	2	1
Arauca	1	0	1	0	1	1	2	9	12	41	1	0
Atlántico	1	2	1	3	7	36	6	11	44	61	2	1
Barranquilla	2	1	1	0	7	153	8	17	30	59	2	0
Bogotá	10	15	2	0	45	918	37	38	196	242	0	0
Bolívar	4	4	2	0	6	8	5	15	25	44	1	0
Boyacá	3	2	2	0	7	6	3	3	14	18	0	1
Buenaventura	1	0	1	0	2	0	0	1	29	37	0	0
Caldas	2	2	0	0	5	6	4	3	18	30	1	0
Caquetá	1	1	1	1	3	6	3	3	16	22	1	0
Cartagena	3	5	1	0	6	44	10	11	37	40	2	0
Casanare	1	0	2	0	2	0	3	6	13	16	1	0
Cauca	2	2	3	1	8	0	7	8	25	29	1	0
Cesar	5	3	7	10	6	5	3	6	56	53	1	0
Choco	9	5	6	1	3	4	14	2	33	13	1	0
Córdoba	4	2	5	0	10	3	7	4	48	62	2	1
Cundinamarca	6	2	1	1	15	87	9	18	45	57	0	0
Guainía	3	1	2	0	0	0	0	0	2	1	1	0
La Guajira	9	4	9	5	6	59	6	11	28	47	1	0
Guaviare	3	0	0	0	1	1	2	0	4	7	1	0
Huila	1	1	2	3	7	3	3	3	27	34	1	1
Magdalena	4	3	4	3	4	2	5	6	37	31	1	0
Meta	2	2	2	4	6	5	7	11	32	42	1	0
Nariño	4	4	4	2	10	7	3	7	44	39	2	3
Norte Santander	1	3	2	5	8	68	5	17	27	60	1	0
Putumayo	2	0	1	0	2	1	1	1	8	12	1	0
Quindío	2	3	0	0	3	3	2	4	24	25	1	0
Risaralda	4	1	1	5	5	0	4	1	34	48	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Santa Marta	2	1	1	1	3	6	3	1	11	16	1	0
Santander	2	2	0	0	11	14	5	13	51	72	1	0
Sucre	4	1	3	0	5	6	5	12	34	54	1	3
Tolima	6	1	2	1	8	6	7	1	28	26	1	1
Valle	2	7	5	2	24	8	17	16	132	176	1	0
Vaupés	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0
Vichada	4	1	1	4	0	5	0	0	1	7	0	0
Total nacional	132	90	81	57	272	1.532	227	299	1.318	1.735	34	12

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 14

31 de marzo al 6 de abril de 2019

Conozca más en www.ins.gov.co

Consulte el historial de publicaciones del BES

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*

Brotes
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*

La salud es de todos

Minsalud