

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



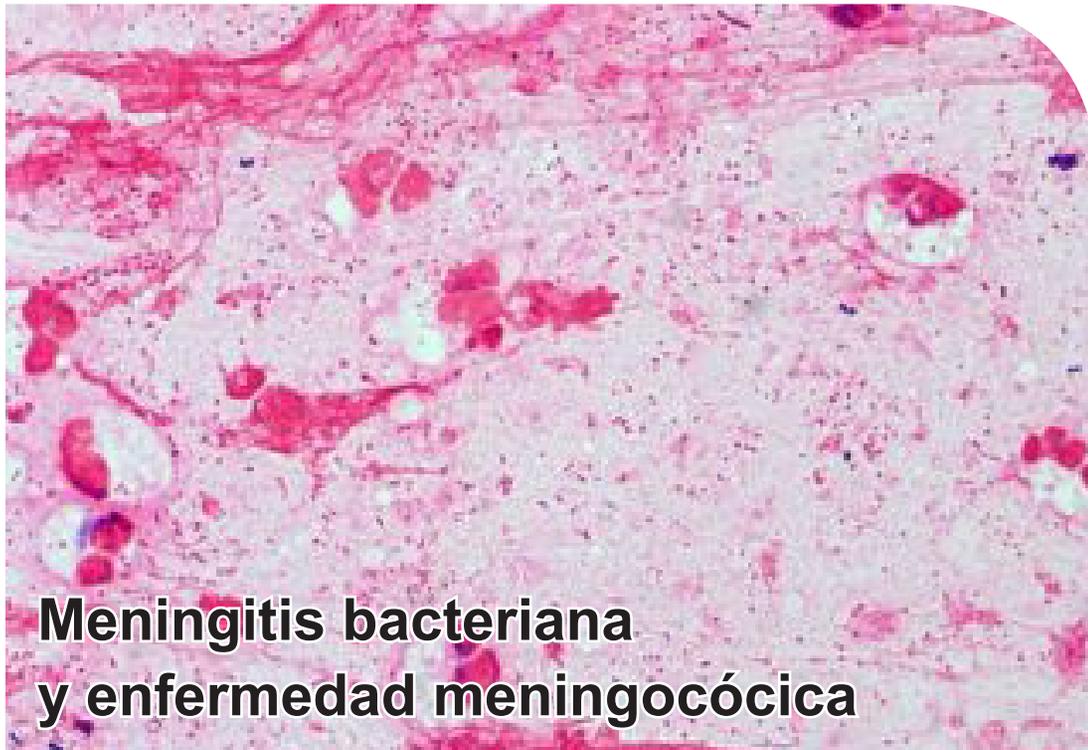
INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

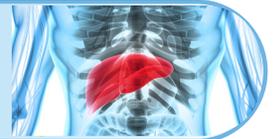
Semana epidemiológica 15
7 al 13 de abril de 2019



Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica

Fotografía: Tomada de internet

**Meningitis bacteriana
y enfermedad meningocócica**



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



Mortalidad
Número de casos notificados al Sivigila,
por evento de interés en salud pública



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



Brotos
Actualidad a nivel nacional e internacional



Sarampión
Seguimiento exhaustivo

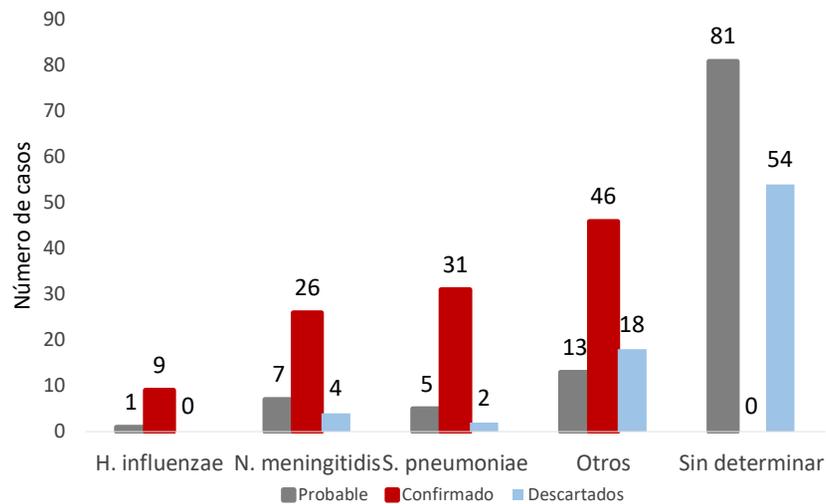


**Tablas de mando
por departamento**
Resume la vigilancia rutinaria, permite
identificar brotes en salud pública.



La vigilancia del evento se enfoca en tres agentes bacterianos que son *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* y *Streptococcus pneumoniae*. En Colombia, a semana epidemiológica 14 se han notificado al sistema de vigilancia 296 casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica entre casos probables y confirmados (figura 1)

Figura 1. Casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica probables y confirmados, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14 2019



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

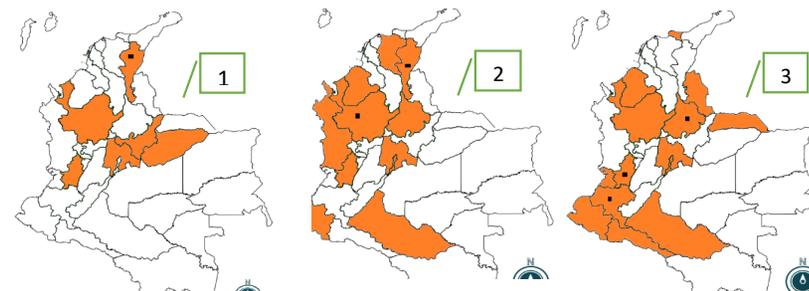
De los 66 casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica confirmados por laboratorio, el 26% (17 casos) se notificaron en niños menores de 5 años. En la población general el agente más incidente es el *S. pneumoniae* y en menores de 5 años *N. meningitidis* es el que presenta un mayor número de casos; por otro lado, la letalidad más alta tanto en población general como en menores de 5 años se observa por *S. pneumoniae* (Figura 1)

Figura 1 Incidencia y letalidad de meningitis por *Haemophilus influenzae* (Hi), *Streptococcus pneumoniae* (Sn) y enfermedad meningocócica (Nm) en población general y menores de 5 años Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14 2019

	Incidencia			No. De muertes			Letalidad		
	Hi	Nm	Sn	Hi	Nm	Sn	Hi	Nm	Sn
Población general	0,02	0,05	0,06	1	3	4	11%	12%	13%
Niños menores de 5 años	0,11	0,18	0,09	1	1	1	20%	13%	25%

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

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 14, según su procedencia, los casos confirmados por laboratorio se pueden observar en los mapas 1 a 3 resaltados en color naranja: por *H. influenzae* los casos proceden en su orden de los departamentos de Cundinamarca, Antioquia, Cesar, Boyacá, Casanare y Valle, se notificó una muerte procedente de Cesar (Mapa 1); así mismo la procedencia de los casos para *N. meningitidis* en su orden son Antioquia, Bogotá, Valle, Putumayo, Santander, Nariño, Magdalena, Córdoba, Santander y Cesar; por este microorganismo se han notificado 3 muertes: 2 en Antioquia y una en Cesar (Mapa 2). Finalmente, por *S. pneumoniae* el mayor número de casos procede de Antioquia, Bogotá y Norte de Santander, entre otros; las muertes por este agente se han observado en Cauca y Santander (Mapa 3)



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

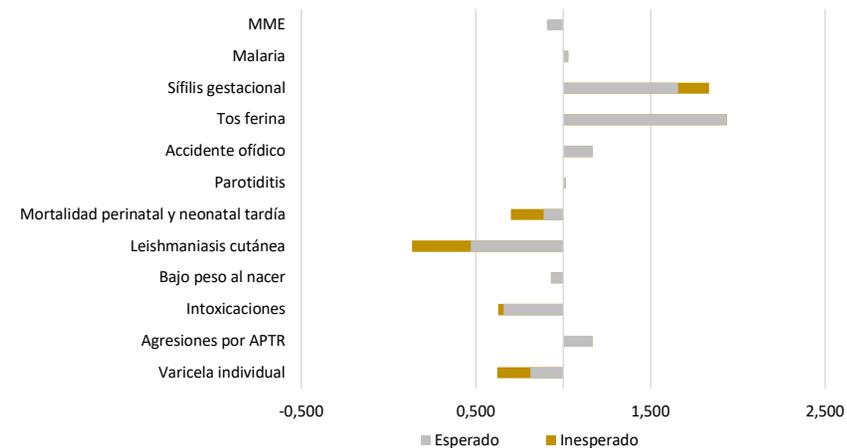
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos con mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica 15 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 3).

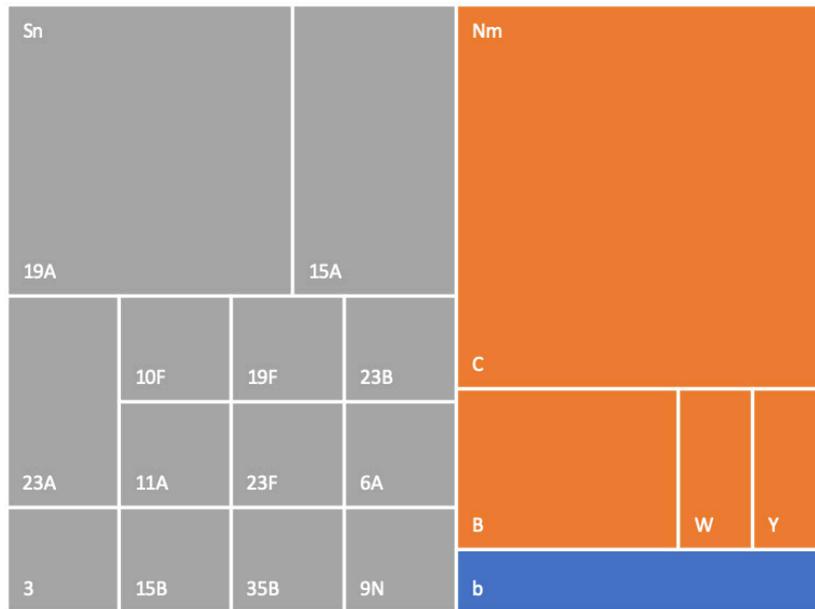
Figura 3. Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 15 con su comportamiento histórico para eventos priorizados, Colombia, 2019



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

Los laboratorios de salud pública deben enviar los aislamientos positivos para las tres bacterias objeto de la vigilancia al Laboratorio de Microbiología del Instituto Nacional de Salud, para su confirmación microbiológica y posterior serotipificación. El laboratorio nacional de referencia del INS realizó la serotipificación de 42 aislamientos: 2 para Hi, 17 para Nm y 23 para Sn; como resultado a semana epidemiológica 14 se han encontrado para *S. pneumoniae* los serotipos 19A y 15A y para *N. meningitidis* el serotipo C (Figura 2).

Figura 2. Serotipos Identificados por agente aislado en casos confirmados de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Colombia semanas epidemiológicas 01-14, 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

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

El evento de sarampión, resaltado en amarillo, presenta diferencia significativa y los valores observados superan a los esperados. Los eventos de IRAG inusitado, leptospirosis y ESAVI, 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 2).

Tabla 2. Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 15 con su comportamiento histórico para eventos priorizados, Colombia, 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	105	53	0,000
IRAG inusitado	18	37	0,000
Leptospirosis	10	29	0,000
ESAVI	7	13	0,026
Sífilis congénita	20	21	0,086
Mortalidad por IRA	12	13	0,108
Rubeola	12	17	0,053
Lepra	9	8	0,127
Mortalidad materna	7	6	0,142
Tuberculosis fármacorresistente	5	9	0,061
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	5	0,152
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	3	0,223
Mortalidad por dengue	2	2	0,268
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,135

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

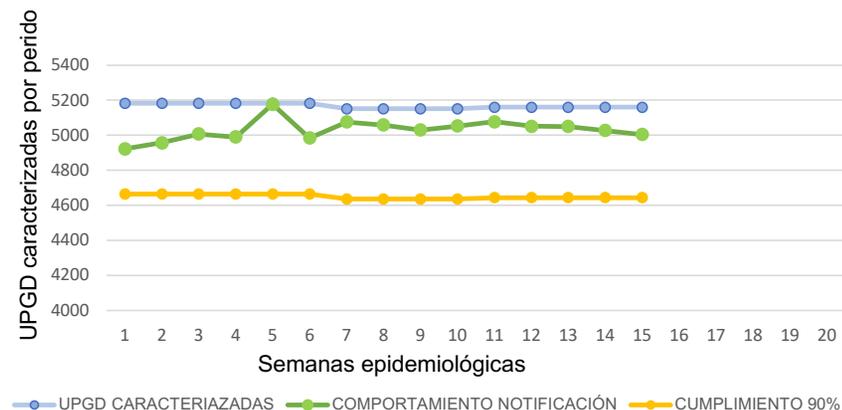
Cumplimiento en la notificación

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 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 % (5 005 / 5 161 UPGD); disminuyó 0,40 % respecto a la semana anterior y aumentó 0,8 % con relación a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 90 %, sin embargo Vaupés no alcanzó la meta establecida debido a que de las 12 UPGD caracterizadas, dos no realizaron la notificación correspondiente a la semana, para un cumplimiento del 83 %. (Figura 4).

Figura 4. Cumplimiento semanal de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 01 a 15, 2019



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

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 15, 2019

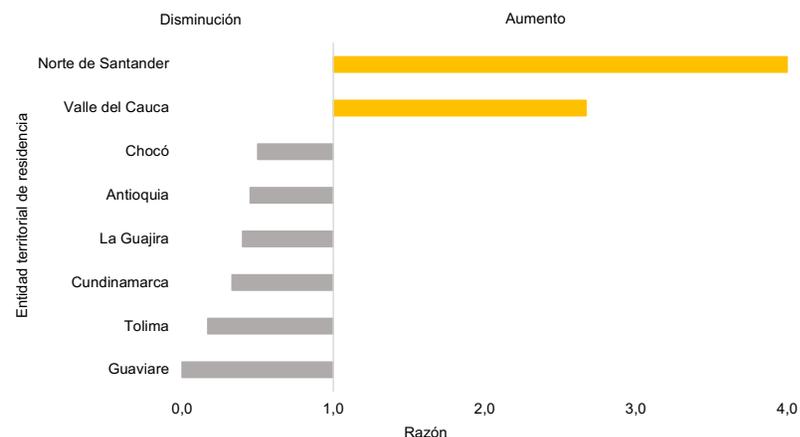
Esta semana se notificaron 19 casos de muertes en menores de 5 años, de los cuales 12 se encuentran probablemente asociados a infección respiratoria aguda, 4 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 15 de 2019, se notificaron 12 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 11 de esta semana y 1 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 12 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 15 se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Antioquia, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Guaviare y Tolima, mientras que en Norte de Santander 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 5).

Figura 5. Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2019



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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Durante la semana epidemiológica 15 de 2019 se notificaron 3 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años todos correspondientes a semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 6 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 15 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 el 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 15 de 2019 se notificaron 4 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años; para la misma semana de 2018 se notificaron 5 casos.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

A semana epidemiológica 15, se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Córdoba, Chocó, La Guajira, Valle del Cauca y Sucre, mientras que en los departamentos de Cesar, 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 15 entre 2014 a 2018 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2019. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 15 de 2019 se han notificado 138 mortalidades maternas, 99 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 25 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 14 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 8 muertes, de las cuales 3 corresponden a muertes maternas tempranas, 4 corresponden a muertes maternas tardías y 1 corresponde a muerte materna por causas coincidentes. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 43,4 % en mortalidad materna temprana (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	103	36	13	152
2018	69	40	32	141
2019	99	25	14	138

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 15 es de 47,5 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 4).

Tabla 4. Número de casos (muerte materna temprana) y razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	3	819,7
Vaupés	1	476,2
Guainía	1	346,0
La Guajira	13	257,5
Chocó	4	213,7
Tolima	6	103,7
Cesar	5	77,3
Magdalena	3	72,5
Santa Marta	2	72,1
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
Cauca	3	49,4
Colombia	99	47,5
Casanare	1	45,5
Sucre	2	43,6
Barranquilla	3	41,5
Córdoba	3	36,2
Valle del Cauca	5	33,5
Bogotá	10	32,8
Antioquia	8	32,5
Caldas	1	32,4
Norte de Santander	2	30,1
Risaralda	1	29,1
Meta	1	19,4

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

¹ Las demás entidades territoriales no presentaron muertes maternas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Al ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, para el análisis de comportamientos inusuales, se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2014 y 2018.

Para la semana epidemiológica 15 de 2019 se observó un aumento estadísticamente significativo en las muertes maternas tempranas frente al promedio histórico en las entidades territoriales de La Guajira, Tolima, Caldas, Casanare y Vaupés, y disminución en la entidad territorial de Santander (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019²

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	13	5	0,001
Tolima	6	2	0,012
Caldas	1	0	0,000
Casanare	1	0	0,000
Vaupés	1	0	0,000
Santander	0	3	0,050

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 41,4 % corresponden a causas directas y el 24,2 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte directas son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 22,2 % y las hemorragias obstétricas con 13,1% (Tabla 6).

² Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 15 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	41	41,4
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	22	22,2
Hemorragia obstétrica	13	13,1
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	24	24,2
Otras causas indirectas	11	11,2
Sepsis no obstétrica	6	6,1
Tuberculosis	2	2,0
Cáncer	2	2,0
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,0
VIH/SIDA	1	1,0
Accidente ofídico	1	1,0
En estudio	34	34,3

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 15 de 2019, se han notificado 2 367 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 160 casos, de los cuales 119 corresponden a esta semana y 41 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en 19 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las razones más altas se registraron en Vichada (36,8), Chocó (23,5), Vaupés (23,3), La Guajira (21,3) y San Andrés y Providencia (21,1) (Tabla 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	14	36,8
Chocó	45	23,5
Vaupés	5	23,3
La Guajira	110	21,3
San Andrés y Providencia	6	21,1
Buenaventura	31	18,5
Guainía	5	17,0
Atlántico	85	16,2
Amazonas	7	13,3
Magdalena	55	13,1
Córdoba	110	13,1
Cesar	85	13,0
Putumayo	20	12,9
Quindío	24	12,6
Norte de Santander	84	12,5
Sucre	57	12,3
Nariño	74	12,1
Caquetá	29	11,8
Barranquilla	83	11,4
Colombia	2367	11,2
Antioquia	278	11,2
Cartagena	62	10,7
Bolívar	57	10,6
Cauca	65	10,6
Boyacá	50	10,5
Santa Marta	29	10,3
Cundinamarca	118	10,2
Bogotá	302	9,8
Tolima	57	9,8
Guaviare	4	9,3
Arauca	13	8,8
Meta	45	8,7
Casanare	19	8,6
Valle del Cauca	129	8,6
Caldas	26	8,4
Risaralda	28	8,1
Huila	52	7,9
Santander	63	6,5
Exterior	41	SD

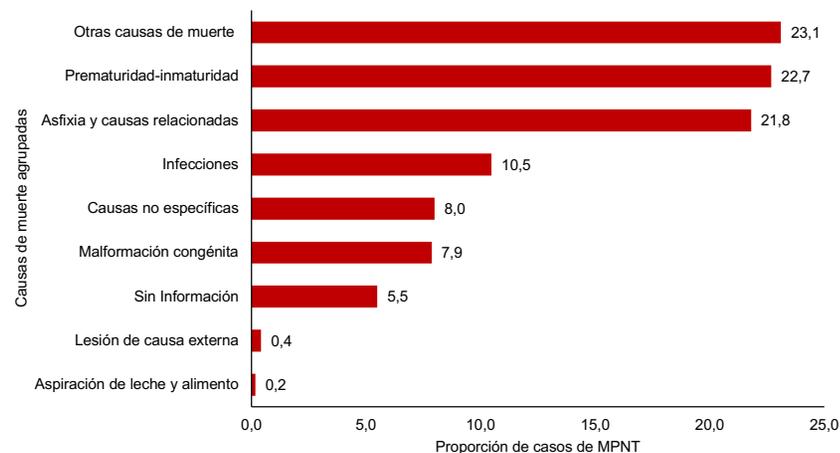
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras oficiales nacimientos marzo 2017

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,4 % (1 121), seguido de neonatales tempranas con 28,2 % (667), neonatales tardías con 14,4 % (341) y perinatales intraparto con 10,1 % (238).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: *otras causas de muerte* 23,1 %; seguido por *prematuridad-inmaturidad* 22,7 %; *asfixia y causas relacionadas* 21,8 %; principalmente trastornos de origen neonatal; *infecciones* 10,5 %; *causas no específicas* 8,0 %; *malformación congénita* 7,9 %; *sin información* 5,5 %; *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 15 de 2019 (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

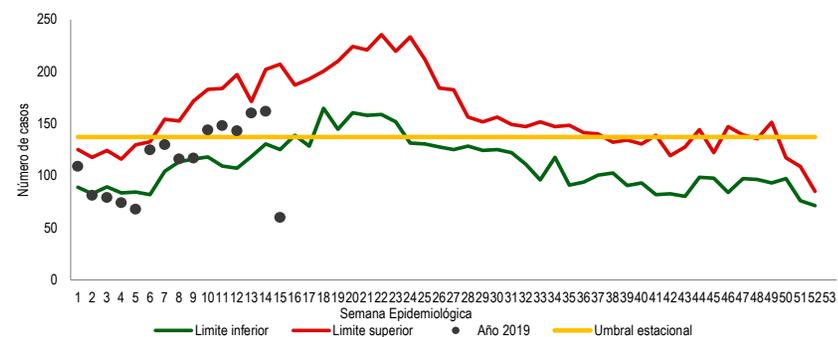
Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 15 de 2019 se notificaron 171 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 60 de esta semana y 111 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 14; el 85,4 % (146) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 14,6 % (25) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 1 716 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 15 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 14 se superó el umbral estacional; este comportamiento se encuentra dentro de lo esperado para el país durante esta época del año (figura 1) (Figura 7).

Figura 7. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15, entre 2012 y 2019



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

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

En lo observado hasta la semana 15 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un incremento en la notificación en San Andrés y Providencia. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Bolívar, Cartagena, Cauca, Córdoba, Meta, Risaralda, Santander y Sucre. Este comportamiento podría estar explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF que cumplen criterios para el evento.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Antioquia, Barranquilla, Bogotá D.C., Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 15 (Tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 15 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	12
Barranquilla	Clínica General del Norte	1
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	11
	Fundación Cardioinfantil	31
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	5
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	26
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	10
	Hospital Infantil Los Ángeles	24
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	12
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	9
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	26
Total		171

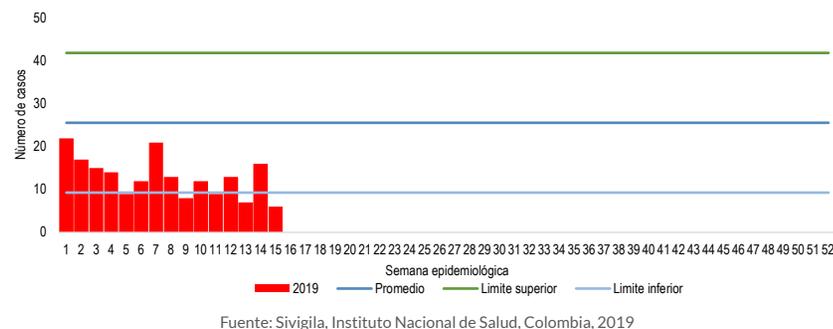
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 15 de 2019 se notificaron 12 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 6 de esta semana y 6 de semanas anteriores. A la fecha han ingresado 194 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 intensivo (Figura 8).

Figura 8. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019



Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización en sala general y unidades de cuidados intensivos en comparación con el mismo periodo de 2018 (Figura 9).

Figura 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 15	2019 a semana 15	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	1 825 859	1 936 042	6,0 % Aumento
Hospitalizaciones en sala general	65 083	64 600	0,7 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	5 516	6 542	18,6 % Aumento

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

Las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se encuentran en aumento desde la semana epidemiológica 07 y superan el umbral estacional y límite superior (Figura 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

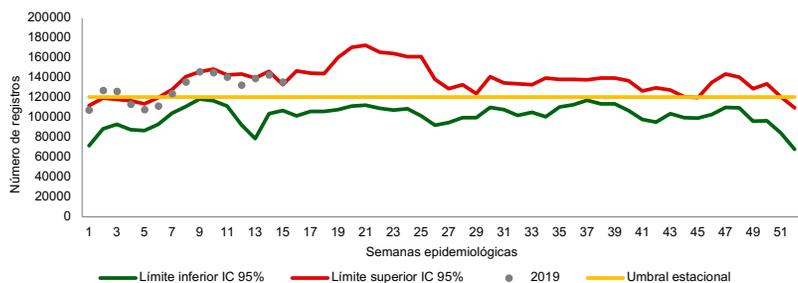
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

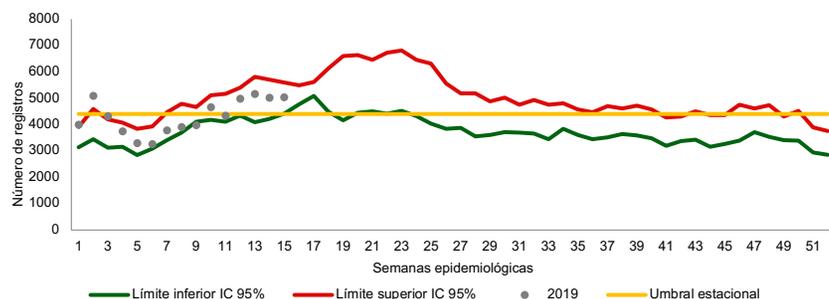
Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15, entre 2013 y 2019



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 10).

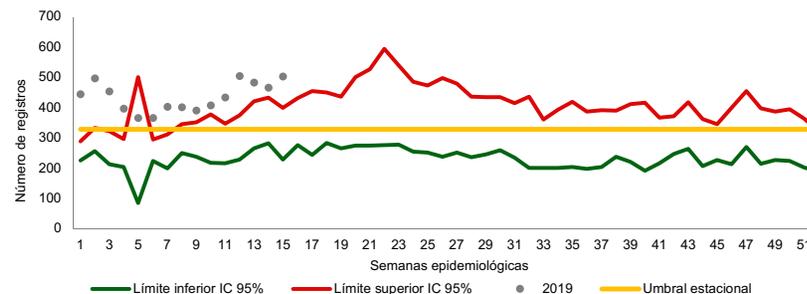
Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15, entre 2013 y 2019



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 11)

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15, entre 2013 y 2019



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

A semana epidemiológica 15, 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 (43,3 %) seguido de las personas de 60 y más años (22,4 %).

Recomendaciones

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

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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Metodología:

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

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

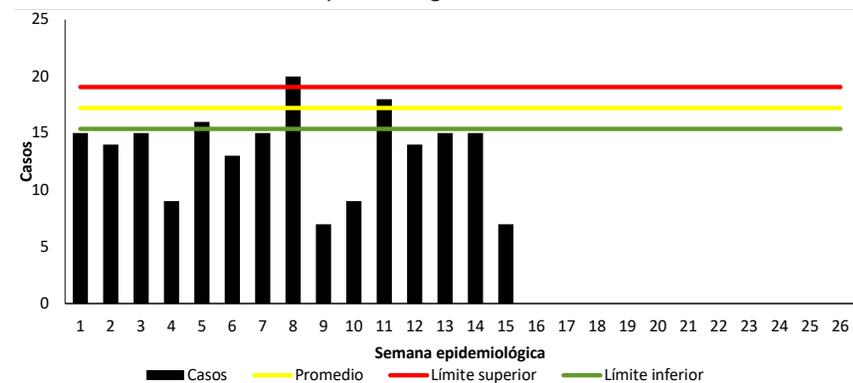
Vigilancia morbilidad por IRA: los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2013 a 2018 y su intervalo de confianza.

Chikungunya

Durante la semana epidemiológica 15 de 2019 se notificaron 19 casos de chikungunya, 7 de esta semana y 12 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado 202 casos, 171 (84,7%) confirmados por clínica, 4 (2,0%) confirmados por laboratorio y 27 (13,4%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 3,6% (7), comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 16,8% (34) de los casos pertenecen a los grupos de riesgo: 14,7% (11) gestantes, 7,4% (15) menores de 5 años y 4,0% (8) mayores de 65 años.

El 68,3% (138) de los casos proceden de Putumayo, Cundinamarca, Valle del Cauca, Amazonas, Tolima, Santander, Antioquia y Norte de Santander. La incidencia a nivel nacional es de 0,8 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Amazonas (51,7 casos por cada 100 000 habitantes), Putumayo (19,8 casos por cada 100 000 habitantes) y Cundinamarca (4,99 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, Boyacá, Norte de Santander y Putumayo presentan un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 12).

Figura 12. Comportamiento de la notificación de chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

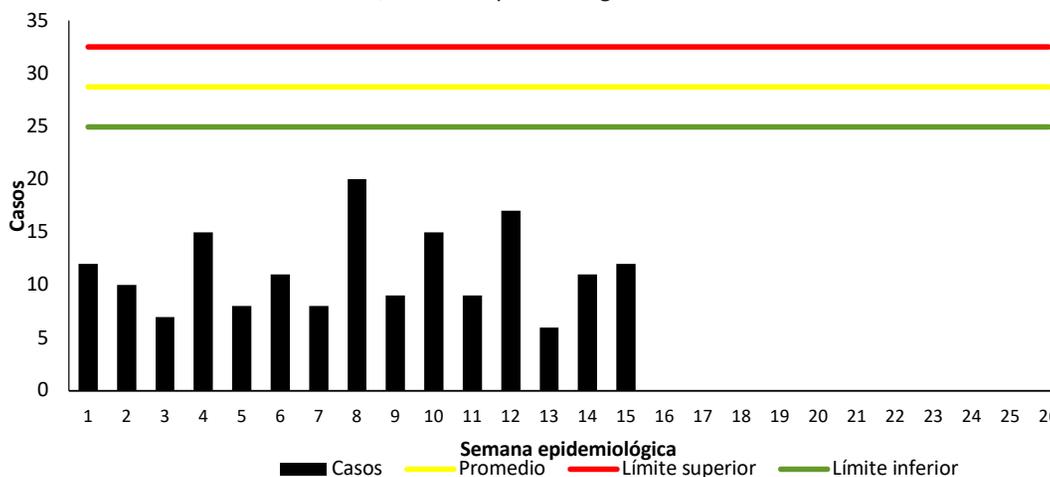
Tablas

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 15 de 2019 se notificaron 20 casos de enfermedad por virus Zika, 12 de esta semana y 8 de semanas anteriores. Se han notificado 171 casos este año, 126 (73,7%) confirmados por clínica y 45 (26,3%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 51,8% (182), Comparado con el mismo periodo analizado de 2018. A esta semana se han notificado 53 (30,9 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 30,9% (25) gestantes, 15,8% (27) menores de un año y 0,6% (1) en mayores de 65 años.

El 56,7% (97) de los casos proceden de Putumayo, Valle del Cauca, Meta y Santander. La incidencia a nivel nacional es de 0,7 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son Amazonas (31,0 casos por cada 100 000 habitantes) y Putumayo (28,1 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación de este evento en 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018 (figura 2). Asimismo, se observó que, a esta semana Putumayo presenta un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 13).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 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 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019

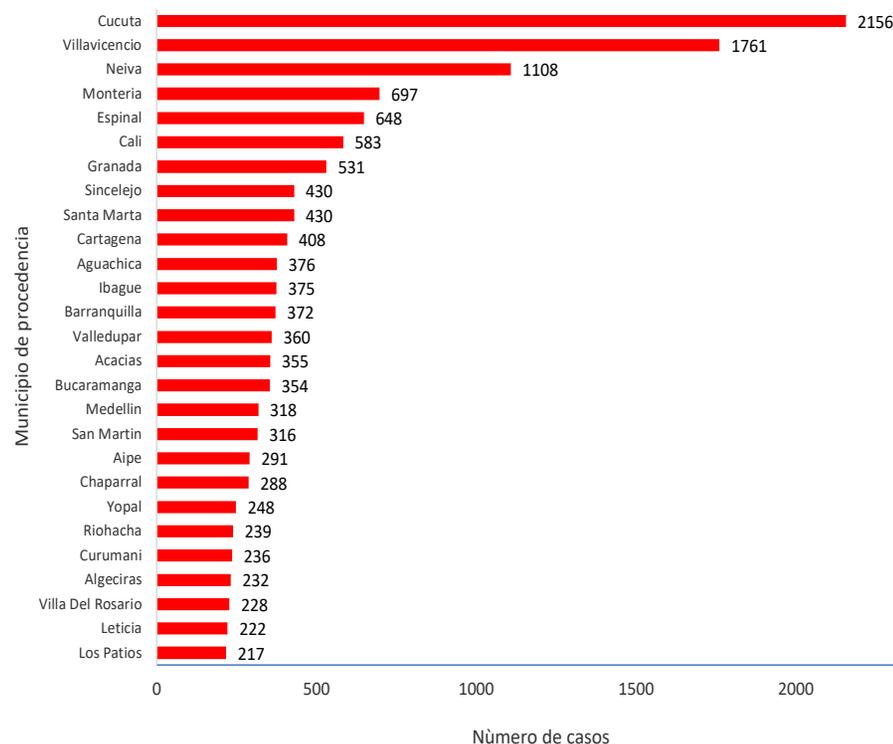
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	4157	15,0	42	12,6	4199	15,0
Norte de Santander	3126	11,3	18	5,4	3144	11,2
Tolima	2534	9,2	18	5,4	2552	9,1
Huila	2039	7,4	78	23,4	2117	7,6
Cesar	1620	5,9	19	5,7	1639	5,9
Santander	1587	5,7	10	3,0	1597	5,7
Antioquia	1467	5,3	14	4,2	1481	5,3
Córdoba	1349	4,9	11	3,3	1360	4,9
Putumayo	942	3,4	8	2,4	950	3,4
Valle del Cauca	845	3,1	9	2,7	854	3,1
Cundinamarca	831	3,0	8	2,4	839	3,0
Magdalena	823	3,0	7	2,1	830	3,0
Sucre	790	2,9	8	2,4	798	2,9
Casanare	700	2,5	13	3,9	713	2,6
La Guajira	586	2,1	8	2,4	594	2,1
Atlántico	550	2,0	9	2,7	559	2,0
Bolívar	452	1,6	8	2,4	460	1,6
Santa Marta	430	1,6	10	3,0	440	1,6
Cartagena	408	1,5	5	1,5	413	1,5
Barranquilla	372	1,3	7	2,1	379	1,4
Arauca	329	1,2	4	1,2	333	1,2
Boyacá	276	1,0	2	0,6	278	1,0
Amazonas	227	0,8	0	0,0	227	0,8
Guaviare	226	0,8	0	0,0	226	0,8
Exterior	180	0,7	2	0,6	182	0,7
Quindío	118	0,4	1	0,3	119	0,4
Cauca	108	0,4	6	1,8	114	0,4
Nariño	111	0,4	2	0,6	113	0,4
Risaralda	95	0,3	1	0,3	96	0,3
Caquetá	85	0,3	3	0,9	88	0,3
Caldas	75	0,3	2	0,6	77	0,3
Guainía	75	0,3	0	0,0	75	0,3
Chocó	57	0,2	0	0,0	57	0,2
Vichada	22	0,1	0	0,0	22	0,1
Buenaventura	19	0,1	1	0,3	20	0,1
Archipiélago de San Andrés	8	0,0	0	0,0	8	0,0
Vaupés	6	0,0	0	0,0	6	0,0
Total	25656	100,0	318	100	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, 659 municipios y 11 países del extranjero. El 50,0 % (13 994) de los casos de dengue refiere transmisión en 28 municipios, con mayor frecuencia en: Cúcuta, con 7,8 % (2 156); Villavicencio, con 6,4 % (1 761); Neiva, con 4,0 % (1 108); Montería, con 2,5 % (697); Espinal, con 2,3 % (648); Cali, con 2,1 % (583);

Granada con 1,9 % (531); Santa Marta Sincelejo, con 1,6 % (430) cada uno; y Cartagena, con 1,5 % (408) (Figura 14).

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



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

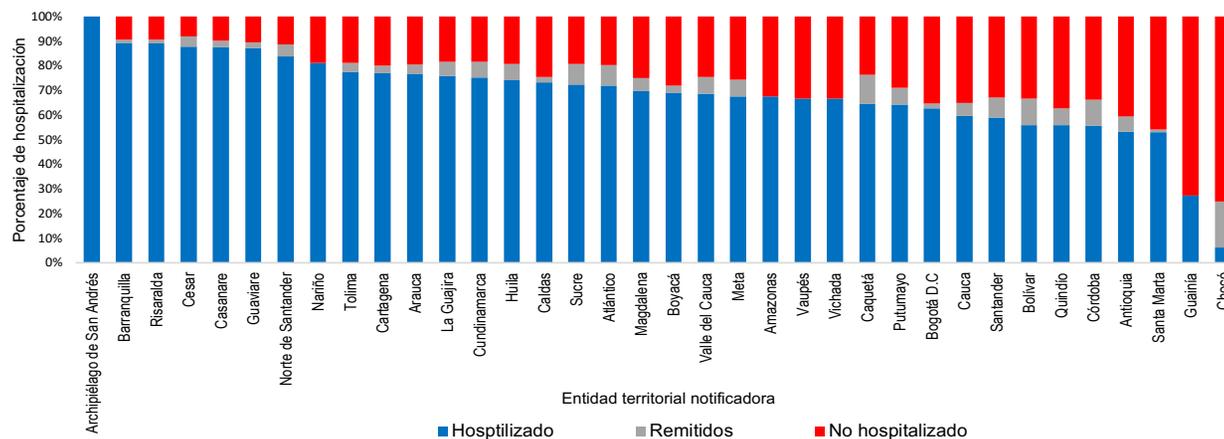
El 53,3 % (178) de los casos de dengue grave procede de: Neiva, con 14,7 % (49); Villavicencio y Aguachica, con 3,9 % (13) cada uno; Granada con 3,3 % (11) cada uno; Cúcuta y Santa Marta, con 3,0 % (10); Aipe, con 2,4 % (8) cada uno; Barranquilla y Tello, con 2,1 % (7) cada uno; Algeciras e Ibagué, con 1,8 % (6); Cali y Cartagena, con 1,5 % (5); Sincelejo, San Martín, Villanueva, Aguazul, Maicao, Maceo y Acacias, con 1,2 % (4) cada uno.

El 51,6% (14 435) de los casos se registró en el sexo masculino, 61,4% (15 470) pertenecen al régimen subsidiado y 4,8% (1 261) refieren no afiliación; el 17,7% (4 888) de dengue y el 25,1% (84) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,5% (409) en población indígena, 1,6% (450) en afrocolombianos y 2,5% (111) de los casos en mujeres en edad fértil se presentó en gestantes.

Se presentaron 11 501 casos (76,1%) de hospitalización por dengue con signos de alarma; Santander, Bolívar, Quindío, Córdoba, Antioquia, Santa Marta, Guainía y Chocó, con menos del 60,0% de los casos sin hospitalizar (Figura 15).

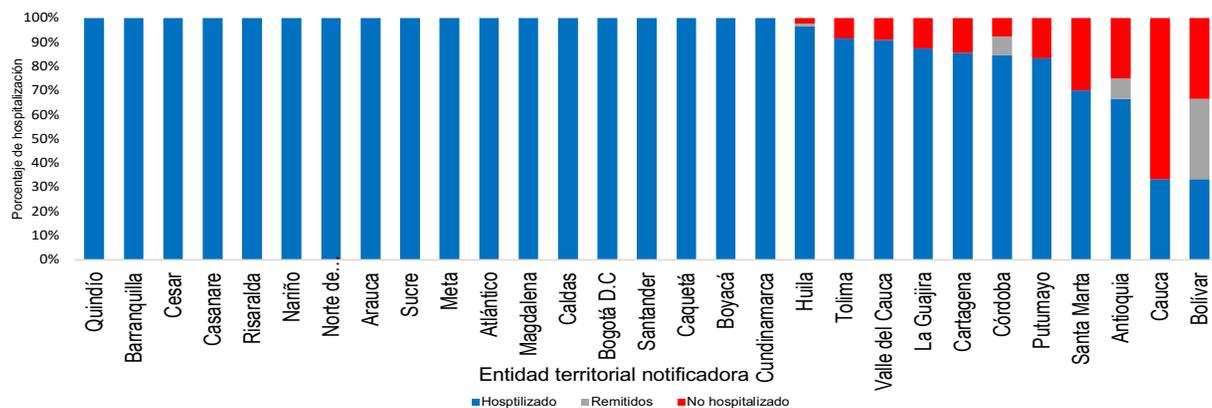
Para dengue grave fueron hospitalizados 317 casos (94,9%) con indicadores inferiores al 99,0% en Huila, Tolima, Córdoba, Valle del Cauca, La Guajira, Cartagena, Córdoba, Putumayo, Santa Marta, Antioquia, Cauca y Bolívar (Figura 16).

Figura 15. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019



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

Figura 16. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019



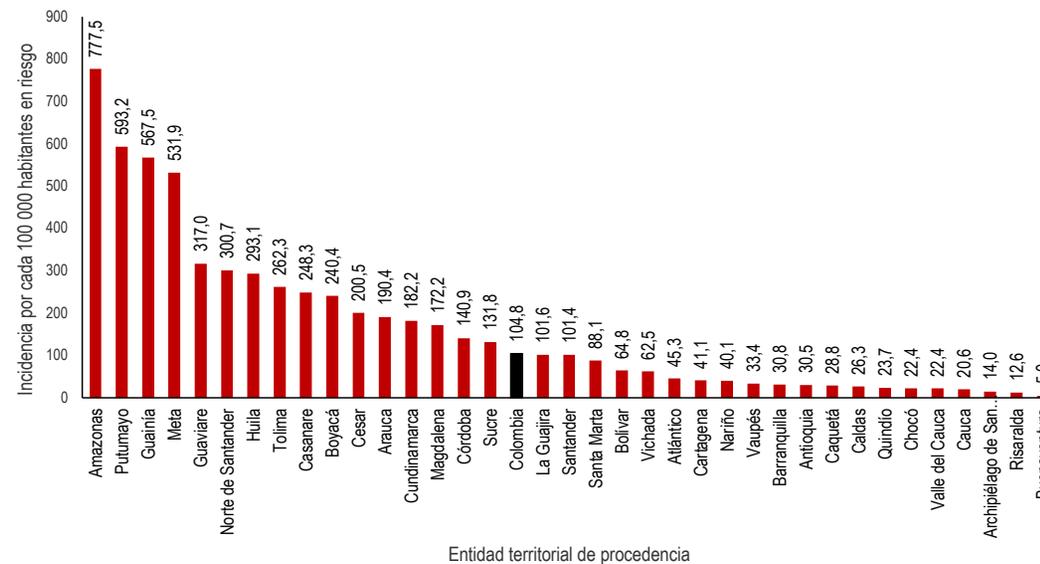
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

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

A semana 15 se han confirmado el 47,5% (7 183) de los casos dengue con signos de alarma, siendo Chocó la entidad que ha confirmado el 100,0 % de los casos notificados. De igual forma, el 56,8 % de los casos de dengue grave se han confirmado, siendo Cauca y Santa Marta las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados.

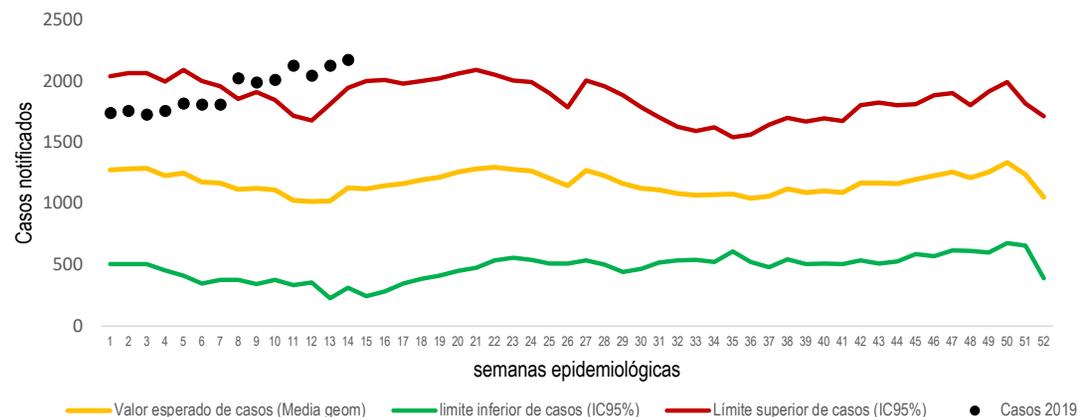
La incidencia nacional de dengue es de 104,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Los departamentos de Amazonas, Putumayo, Guainía, Meta, Guaviare, Norte de Santander, Huila, Tolima, Casanare, Boyacá y Cesar, registran las incidencias más altas del país (Figura 17).

Figura 17. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019



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

Figura 18. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019



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

Las semanas 01 a 07 se ubicaron en situación de alerta y las semanas 08 a 14 presentaron un comportamiento inusitado a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (Figura 18).

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 11).

Tabla 11. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2011 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 14 y 15 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 65 muertes probables por dengue, de las cuales 13 han sido confirmadas procedentes de: Atlántico, con 5 casos, Meta, con 3 casos; Bolívar y Sucre, con 2 casos cada uno; Cundinamarca con 1 caso. Se han descartado 15 casos y se encuentran en estudio 37 muertes procedentes de: Tolima con 5 casos, Meta con 4 casos; Antioquia y Córdoba, con 3 casos cada uno; Cartagena, La Guajira, Norte de Santander, y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Arauca, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Putumayo, Quindío, Santander y Sucre, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios.

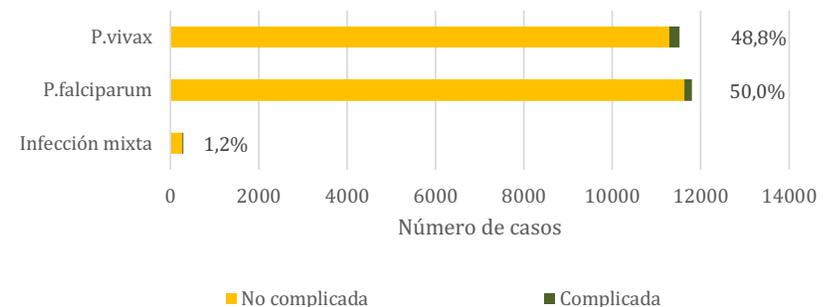
Los indicadores se presentaron en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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 15 de 2019 se notificaron 1826 casos de malaria; a la fecha se han reportado 23 613, de los cuales 23 198 son de malaria no complicada y 415 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 11 797 casos (50%), seguido de 11 525 (48,8%) por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*), 290 (1,2%) por infección mixta y 1 caso por *Plasmodium malarie* (*P. malarie*) (Figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria (complicada y no complicada) por especie parasitaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 77,9% de los casos de malaria no complicada; el departamento con mayor registro fue Chocó, con el 32,9 % (Tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	146	4562	0	2931	7639	32,90
Nariño	14	4214	0	422	4650	20,00
Córdoba	11	555	0	2868	3434	14,80
Antioquia	42	637	0	1691	2370	10,20
Cauca	2	763	0	23	788	3,40
Norte de Santander	1	3	0	726	730	3,10
Guainía	3	57	0	538	598	2,60
Guaviare	4	246	0	241	491	2,10
Bolívar	35	114	0	272	421	1,80
Amazonas	0	18	0	325	343	1,50
Buenaventura	1	260	0	60	321	1,40
Vichada	2	22	0	211	235	1,00
Risaralda	1	2	0	122	125	0,50
Vaupés	0	88	0	24	112	0,50
Arauca	1	2	0	29	32	0,10
Caquetá	0	7	0	25	32	0,10
Valle del Cauca	1	8	0	18	27	0,10
Meta	0	10	0	13	23	0,10
Sucre	1	1	0	16	18	0,10
Santander	0	3	0	11	14	0,06
La Guajira	0	0	0	8	8	0,03
Cartagena	0	1	0	7	8	0,03
Atlántico	0	1	0	5	6	0,03
Putumayo	0	2	0	4	6	0,03
Santa Marta	0	1	0	4	5	0,02
Casanare	0	4	0	0	4	0,02
Caldas	0	0	0	3	3	0,01
Magdalena	0	0	0	3	3	0,01
Huila	1	0	0	2	3	0,01
Quindío	0	1	0	1	2	0,01
Cesar	0	1	0	1	2	0,01
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,00
Desconocido	2	3	0	20	25	0,11
Exterior	6	48	1	664	719	3,32
Total	274	11634	1	11289	23198	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 15 de 2019, fue de 2,94 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. vivax*, con un índice anual (IVA) de 1,44 casos por

cada 1000 habitantes en riesgo y un índice *P. falciparum* anual (IFA) de 1,47 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía de Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 118,9 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	118,9	27,7	83,0
Bagadó	Chocó	113,0	85,0	26,2
Bajo Baudó	Chocó	45,1	20,4	23,6
La Pedrera	Amazonas	41,0	39,7	1,3
Tadó	Chocó	34,6	11,4	23,1
Lloró	Chocó	28,5	5,3	22,2
Carmen del Darien	Chocó	29,0	27,4	1,6
Barbacoas	Nariño	30,0	0,7	29,1
Río Quito	Chocó	30,0	4,2	25,2
Inírida	Guainía	28,6	25,8	2,6
Olaya Herrera	Nariño	25,6	1,5	24,1
San José del Palmar	Chocó	25,8	23,6	2,2
Murindó	Antioquia	24,6	23,1	1,5
Mosquera	Nariño	21,1	0,6	20,5
Atrato	Chocó	19,2	2,2	16,4
Tierralta	Córdoba	18,0	14,7	3,3
Tibú	Norte de Santander	18,8	18,7	0,1
Norosí	Bolívar	17,8	9,1	5,4

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

Brotos

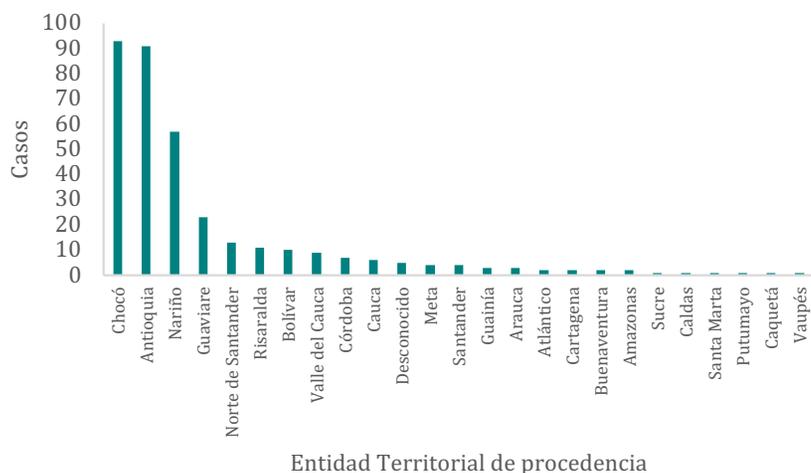
Sarampión

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 415 casos de malaria complicada procedentes de 26 entidades territoriales y 33 casos procedentes del exterior (Figura 20).

Figura 20. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019

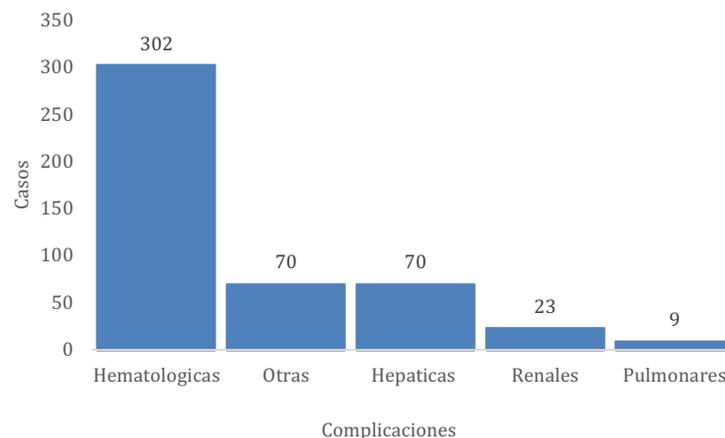


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En malaria complicada 231 casos (55,7%) correspondieron a hombres; 59 casos (14,2%) al grupo de edad de 20 a 24 años; 1112 (27%) en afrocolombianos; y 68 casos (16,4%) fueron en indígenas. Por lugar de procedencia, 176 casos (42,4%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 254 (61,2%) son del régimen subsidiado.

De los 415 casos de malaria complicada, 302 (73%) presentaron complicaciones hematológicas, 70 (17%) hepáticas, 23 (6%) renal, 9 (2%) pulmonar y 70 (17%) otras complicaciones (Figura 21).

Figura 21. Tipo de complicaciones de malaria, en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 15 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 14).

Tabla 14. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento de procedencia, en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2019

Comportamiento epidemiológico	Departamentos		
Menor al comportamiento histórico	Amazonas	Magdalena	Vichada
En el comportamiento histórico	Antioquia	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 Na.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Sarampión
- Tablas

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2019 se han notificado 752 casos procedentes del exterior, el 98,1% es procedente de Venezuela. Se registraron 719 casos de malaria no complicada y 33 complicada; 687 casos con infección por *P. vivax*; 55 con infección por *P. falciparum*, 9 con infección mixta y 1 con infección por *P. malariae* (Tabla 15).

Tabla 15. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	8	53	0	677	738	98,1
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	0	1	0	1	0,1
Perú	0	0	0	2	2	0,3
Ecuador	0	0	0	1	1	0,1
Desconocido	0	0	0	4	4	0,5
Brasil	1	1	0	3	5	0,7
Total	9	55	1	687	752	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 15 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.

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Alerta epidemiológica brotes por microorganismos resistentes relacionados con el turismo médico.

Fecha de actualización: 16 de abril de 2019

Ante el incremento de brotes causados por microorganismos resistentes relacionados con el turismo médico, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) orienta a los Estados Miembros a fortalecer la capacidad de detección y manejo de infecciones ocasionadas por microorganismos resistentes en pacientes que viajaron para ser atendidos en un país diferente del que residen. Al mismo tiempo, la OPS/OMS les urge a implementar medidas preventivas para reducir las infecciones asociadas con la atención de salud en todos los niveles del sistema de salud.

Situación en las Américas

A continuación, se listan algunos brotes causados por microorganismos resistentes los cuales estuvieron relacionados con la atención de salud recibida en un país diferente al de residencia del paciente.

En 2010, se reportó en los Estados Unidos el aislamiento de tres enterobacterias que portaban el gen de resistencia NDM-1 a partir de muestras de tres pacientes que habían recibido atención médica en India.

En 2012, se documentó un brote por bacterias gram-negativas multiresistentes productoras de carbapenemasa (*Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, y *Acinetobacter baumannii*) en un hospital en Alberta, Canadá. El caso índice fue un paciente que había recibido atención médica en India.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

En febrero de 2019 se notificó un brote de infecciones de herida quirúrgica causada por *Pseudomonas* resistente a antibióticos carbapenémicos, productora de una metalo-betalactamasa codificada en integrón descrito por primera vez en Verona, Italia (VIM-CRPA) en 20 pacientes (16 confirmados y 4 sospechosos) de nueve estados de los Estados Unidos que habían sido sometidos a cirugía bariátrica en un hospital de Tijuana, México. De los 20 casos, dos fueron notificados retrospectivamente y correspondían a pacientes cuyas muestras se tomaron en 2015 y 2017; mientras que en los 18 casos restantes, las muestras se tomaron entre septiembre de 2018 y enero de 2019. En 17 casos en que la información sobre edad y sexo estaba disponible, 14 (82 %) eran mujeres con edades comprendidas entre 29 y 62 años.

Orientaciones para las autoridades nacionales

El cumplimiento de los estándares en la prevención y control de infecciones es clave para prevenir la aparición y diseminación de infecciones causadas por microorganismos resistentes. A continuación, un resumen de las principales medidas que deben ser implementadas.

- Asegurar la adecuada higiene de manos.
- Implementar las recomendaciones para la prevención de las infecciones de herida quirúrgica.
- Limpiar, descontaminar y esterilizar todos los equipos y dispositivos médicos de acuerdo a las directrices vigentes.
- Implementar medidas de precauciones de contacto en aquellos pacientes infectados o colonizados con microorganismos resistentes.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, noticias de enfermedades o brotes. Fecha de consulta 18 de abril de 2019.

Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=alertas-y-actualizaciones-epidemiologicas&alias=48279-16-de-abril-de-2019-alerta-epidemiologica-sobre-brotos-por-microorganismos-resistentes-asociados-con-el-turismo-medico-1&Itemid=270&lang=es

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en institución educativa de Villagarzón, Putumayo

Se notificó un brote de ETA en institución educativa de Villagarzón, Putumayo; con un total de enfermos: 19, total expuestos: 38, para una tasa de ataque del 50 %. El posible alimento implicado es un ponqué de preparación casera. Síntomas: náuseas, vómito, dolor abdominal. Se brindaron recomendaciones y educación a los estudiantes sobre manipulación de alimentos.

Fuente: Secretaría municipal de salud de Villagarzón-Putumayo, Informe de ETA, Institución educativa-, abril 2019.

Brote de ETA en población privada de la libertad, Palmira- Valle del Cauca

Se presenta brote de ETA en población privada de la libertad, en Palmira - Valle del Cauca. Enfermos: 29, expuestos: 76. Tasa de ataque: 38,1 %. Los posibles alimentos implicados fueron: pollo y ensalada, entregado por el restaurante de la institución carcelaria. Síntomas: diarrea, náuseas, deshidratación y dolor abdominal. Los enfermos recibieron manejo ambulatorio, ninguno presenta complicaciones. Se obtuvieron muestras de alimentos y está pendiente el resultado de laboratorio.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

SARAMPIÓN

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

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

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

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

Desde el inicio de la vigilancia intensificada de sarampión y rubéola en marzo de 2018 y hasta el 18 de abril de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 294 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 15 de 2019 han ingresado 1 721 casos sospechosos, se han descartado 1 379, permanecen en estudio 257 y se han confirmado 85.

De los 85 casos confirmados en 2019 el 27 % (23) procede de Venezuela; el 61 % (52) corresponde a casos relacionados con la importación así: catorce (14) en personas procedentes de Venezuela y treinta y ocho (38) 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 16).

Tabla 16. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 15 de 2019

Procedencia	2018	2019			Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	2	0	34	16	50
Amazonas	0	0	12	2	14
Arauca	1	0	1	0	1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	1	1
Atlántico	3	4	18	17	39
Barranquilla*	33	4	114	47	165
Bogotá, D.C.	5	11	910	76	997
Bolívar	13	0	6	2	8
Boyacá	0	0	5	1	6
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	5	2	7
Caquetá	0	0	4	2	6
Cartagena de Indias	69	0	32	14	46
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	86	14	100
Exterior	59	21	37	9	67
Guainía	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	1	0	1
Huila	0	0	1	2	3
La Guajira*	0	33	21	8	62
Magdalena	1	0	1	2	3
Meta	0	0	4	1	5
Nariño	0	0	7	0	7
Norte de Santander*	10	11	41	18	70
Putumayo	0	0	1	1	2
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	3	7
Valle del cauca	0	0	4	4	8
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	4	1	5
Total	209	85	1379	257	1721

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

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

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Grupo de Virología - Red Nacional de Laboratorios

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 15

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	75	4	5	227	21	114	0	1	0	1	1	0	345	56	3
Antioquia	219	11	19	4.411	213	231	1.481	263	328	14	4	3	23	12	5	2.465	459	39
Arauca	24	2	0	184	12	7	333	40	97	0	1	0	1	2	0	35	2	1
Atlántico	35	1	4	897	46	60	559	81	84	1	1	1	3	1	1	8	2	0
Barranquilla	1	0	0	722	37	50	379	77	49	4	1	2	3	3	0	1	1	0
Bogotá	1	0	0	6.215	304	358	0	0	0	28	7	7	48	13	12	0	1	0
Bolívar	71	4	3	568	38	33	460	68	75	0	1	0	5	2	0	434	70	9
Boyacá	13	1	0	1.629	89	83	278	64	65	2	2	1	1	2	0	0	1	0
Buenaventura	9	1	2	23	1	2	20	12	2	0	0	0	0	0	0	323	52	8
Caldas	11	1	1	952	54	46	77	47	35	1	2	0	6	3	3	4	2	0
Caquetá	72	4	5	326	14	19	88	80	21	1	1	1	0	0	0	33	2	0
Cartagena	4	0	0	275	13	9	413	33	29	1	1	1	0	0	0	11	1	0
Casanare	34	3	3	372	24	24	713	138	301	0	1	0	0	0	0	4	1	0
Cauca	46	3	5	1.535	89	81	114	44	44	8	2	1	7	2	2	796	35	24
Cesar	73	4	6	567	29	33	1.639	125	288	0	1	0	10	3	2	2	2	1
Choco	90	4	3	29	1	0	57	22	19	0	0	0	0	0	0	7.743	705	287
Córdoba	84	4	12	991	53	54	1.360	94	146	5	2	0	1	0	1	3.441	157	38
Cundinamarca	21	1	0	3.379	161	190	839	237	294	11	2	3	9	3	0	0	2	0
Guainía	2	0	0	24	1	1	75	11	30	0	1	0	0	0	0	601	58	11
La Guajira	26	1	1	457	21	24	594	56	70	0	1	0	1	1	0	8	16	0
Guaviare	20	1	2	56	4	5	226	36	63	1	0	1	0	0	0	514	33	13
Huila	40	3	1	1.096	59	45	2.117	346	742	7	1	1	5	1	1	3	1	0
Magdalena	42	2	3	794	36	53	830	28	140	3	1	2	2	2	2	3	1	0
Meta	79	5	8	929	48	52	4.199	486	1.467	0	1	0	2	2	0	27	8	2
Nariño	22	2	1	1.701	70	114	113	32	23	3	1	1	1	1	0	4.712	264	190
Norte Santander	93	5	7	1.070	72	58	3.144	278	654	2	2	1	0	1	0	744	5	21
Putumayo	46	2	4	330	15	20	950	116	269	0	1	0	0	1	0	7	4	0
Quindío	8	0	1	808	51	50	119	162	25	4	2	0	6	3	2	2	1	0
Risaralda	22	1	2	1.001	57	61	96	82	32	3	2	2	3	1	1	137	18	7
San Andrés	0	0	0	73	5	5	8	3	3	0	2	0	4	1	2	0	0	0
Santa Marta	6	1	0	1.684	91	88	440	28	31	1	1	1	5	2	0	0	1	0
Santander	58	3	0	408	30	23	1.597	583	456	6	2	2	5	2	1	18	2	0
Sucre	48	2	7	718	44	48	798	111	146	1	2	0	1	1	0	19	3	0
Tolima	42	2	2	1.542	82	88	2.552	460	882	2	2	1	8	2	1	0	2	0
Valle	15	1	0	3.569	192	177	854	1.129	252	13	3	3	30	8	6	37	9	2
Vaupés	20	1	0	17	3	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	113	7	2
Vichada	11	1	1	58	3	4	22	18	13	0	1	0	0	0	0	235	0	0
Total nacional	1.418	77	103	39.485	2.063	2.203	27.777	5.411	7.289	122	56	35	191	76	42	22.825	1.984	658

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 15

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	2.841	883	861	27	17	4	317	0	74	1.652	536	428	7	2	2
Antioquia	45	21	22	289.745	71.053	74.763	8.781	2.190	2.304	7.456	58	1.975	179.909	33.685	61.412	278	83	60
Arauca	2	2	0	10.188	2.232	3.223	255	112	92	664	2	178	3.690	732	1.077	13	4	4
Atlántico	5	4	0	35.863	8.531	10.906	380	235	94	1.794	38	492	17.081	4.027	4.756	85	20	17
Barranquilla	6	4	3	58.149	14.176	17.197	763	223	190	1.576	42	417	33.182	6.222	9.334	83	25	18
Bogotá	53	19	25	464.266	131.321	144.776	20.260	8.087	7.718	8.641	551	2.398	356.391	68.345	91.816	302	106	77
Bolívar	5	6	4	41.720	9.281	11.325	785	118	205	2.347	0	617	12.297	3.151	3.676	57	21	10
Boyacá	9	5	7	38.326	13.968	10.273	1.075	447	304	2.806	17	742	21.684	5.652	5.649	50	15	12
Buenaventura	2	0	0	4.725	1.371	1.294	44	0	18	238	0	61	1.907	776	508	31	4	7
Caldas	3	1	3	31.945	9.451	8.318	1.331	404	386	1.465	33	396	17.794	4.086	4.500	26	9	5
Caquetá	3	2	1	15.457	4.048	4.524	555	169	148	653	2	179	8.908	2.105	1.885	29	7	11
Cartagena	6	3	2	80.980	11.461	20.517	1.230	233	321	2.030	95	550	17.137	4.461	4.522	62	22	8
Casanare	2	1	1	9.132	2.366	2.766	186	40	61	984	0	265	5.144	1.198	1.436	19	7	6
Cauca	7	2	3	41.236	10.692	10.977	653	227	215	2.012	1	548	18.374	5.397	4.795	65	26	12
Cesar	12	2	3	39.128	10.158	10.857	1.608	568	505	1.301	23	345	19.905	4.534	4.368	85	28	26
Choco	4	1	1	8.068	1.397	2.074	661	172	143	595	0	167	4.011	1.057	1.093	45	14	10
Córdoba	5	4	3	49.621	12.757	12.839	1.094	369	275	2.491	24	666	19.075	4.880	5.669	110	38	22
Cundinamarca	17	10	8	92.199	21.330	27.954	2.905	818	1.008	5.230	45	1.408	69.855	12.969	19.128	118	38	28
Guainía	0	2	0	949	221	230	115	14	23	114	0	44	668	147	241	5	1	1
La Guajira	3	1	2	48.765	10.198	15.517	2.201	458	638	1.587	24	419	16.536	3.910	4.556	110	19	22
Guaviare	2	1	0	2.262	723	651	184	53	25	193	0	54	2.098	382	445	4	2	1
Huila	4	6	1	38.598	11.136	12.227	827	385	281	1.465	32	383	23.002	4.503	5.347	52	21	15
Magdalena	12	3	11	28.647	5.895	7.781	804	127	213	2.022	0	549	14.215	3.564	3.598	55	17	13
Meta	5	4	3	24.046	6.890	7.306	347	159	94	1.491	21	405	23.160	4.762	5.673	45	16	8
Nariño	13	5	10	56.816	18.575	15.978	1.485	564	472	2.267	8	616	31.920	8.339	8.960	74	26	19
Norte Santander	10	3	3	54.447	13.747	15.058	2.562	746	675	2.748	25	750	32.444	5.771	7.424	84	20	14
Putumayo	6	1	2	7.840	3.096	2.287	593	135	189	615	1	170	4.968	1.324	1.100	20	6	4
Quindío	1	1	0	23.050	6.968	6.347	1.372	370	380	968	16	267	15.639	3.488	3.616	24	7	3
Risaralda	1	3	1	31.039	8.620	7.918	803	314	197	881	15	249	24.419	5.050	6.484	28	11	5
San Andrés	0	0	0	3.730	809	1.207	346	55	160	132	1	37	1.293	276	296	6	2	5
Santa Marta	6	1	2	8.204	1.963	2.384	400	138	141	708	7	178	4.855	1.176	1.198	29	8	8
Santander	8	9	5	60.088	12.676	16.659	3.681	548	983	3.295	51	880	46.526	7.744	11.879	63	26	12
Sucre	5	2	2	31.766	7.081	9.166	1.451	527	435	1.473	28	389	11.578	2.852	3.418	57	17	8
Tolima	5	3	3	62.420	11.980	17.628	1.295	361	390	2.029	53	547	30.897	6.411	7.277	57	20	20
Valle	36	21	19	138.503	43.745	36.106	3.484	1.200	901	4.642	92	1.218	91.812	23.040	24.033	129	53	31
Vaupés	2	1	2	553	134	337	40	8	8	104	0	47	304	93	125	5	1	1
Vichada	1	1	1	730	275	167	17	8	1	103	0	27	344	199	93	14	3	4
Total nacional	306	157	153	1.936.042	501.208	550.398	64.600	20.599	20.197	69.437	1.305	18.707	1.184.674	246.844	321.815	2.326	745	529

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 15

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	2	2	1	60	15	17
Antioquia	5	5	0	558	64	98	12	1	0	188	239	12	1.907	691	418
Arauca	0	0	0	4	2	2	1	0	1	4	5	0	173	56	28
Atlántico	0	1	0	41	10	13	0	1	0	4	1	0	739	229	200
Barranquilla	0	1	0	71	16	12	0	1	0	5	2	1	673	292	197
Bogotá	5	5	1	1.822	295	388	42	3	2	443	349	58	2.966	2.090	959
Bolívar	0	1	0	23	9	3	0	1	0	12	3	2	513	164	168
Boyacá	3	1	1	92	24	19	1	0	0	14	14	1	428	169	133
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Caldas	0	1	0	50	8	10	1	0	0	23	35	1	230	128	51
Caquetá	2	0	0	31	4	7	0	0	0	18	4	3	100	35	19
Cartagena	0	1	0	34	3	10	1	1	0	8	4	4	386	144	128
Casanare	0	0	0	16	3	2	1	0	0	6	3	0	114	45	25
Cauca	1	1	0	45	8	5	1	1	0	15	8	0	179	90	51
Cesar	2	1	0	30	6	7	0	1	0	10	3	3	278	89	57
Choco	0	1	0	3	0	3	0	0	0	5	2	0	23	5	11
Córdoba	2	2	0	127	3	29	0	1	0	0	3	0	1.202	303	320
Cundinamarca	1	2	0	353	40	69	9	1	0	89	48	11	1.177	492	327
Guainía	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
La Guajira	0	1	0	12	3	3	0	1	0	4	1	0	359	81	106
Guaviare	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	2	0	32	8	15
Huila	0	1	0	270	14	36	0	1	0	22	25	2	224	126	63
Magdalena	1	1	1	22	6	5	0	0	0	4	1	0	572	79	160
Meta	1	1	1	37	11	8	1	0	0	3	7	1	335	168	103
Nariño	1	1	0	62	9	16	2	1	0	69	21	6	352	181	119
Norte Santander	5	1	0	270	23	61	0	1	0	52	18	2	654	382	223
Putumayo	0	0	0	56	2	12	2	0	1	4	3	0	52	41	10
Quindío	1	0	1	19	4	4	0	0	0	5	2	0	237	100	77
Risaralda	1	1	0	43	7	7	0	0	0	6	7	1	237	105	65
San Andrés	0	0	0	6	2	1	0	0	0	0	1	0	75	14	18
Santa Marta	1	0	0	50	2	3	0	0	0	1	2	0	120	43	42
Santander	2	1	1	105	17	23	0	1	0	34	19	2	584	340	171
Sucre	1	1	0	39	13	15	2	0	0	25	12	5	683	208	215
Tolima	1	1	0	41	13	7	4	1	0	18	16	3	477	182	193
Valle	1	3	1	150	32	40	0	1	0	41	28	2	1.241	639	381
Vaupés	0	0	0	5	0	2	0	0	0	2	2	0	1	2	0
Vichada	0	0	0	9	0	0	0	0	0	2	2	1	25	8	3
Total nacional	37	37	7	4.502	654	920	80	19	4	1.141	896	122	17.409	7.745	5.073

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 15

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	8	2	2	5	1	0
Antioquia	0	1	0	0	16	12	16	6	701	232	101	168	9	8
Arauca	0	0	1	0	3	0	5	3	6	3	3	2	1	0
Atlántico	0	0	0	0	2	1	9	0	1	0	7	9	3	3
Barranquilla	0	0	0	0	9	3	9	0	1	1	17	22	2	3
Bogotá	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	12	20	7	10
Bolívar	0	0	0	0	3	0	5	0	122	90	18	31	2	3
Boyacá	0	0	1	0	2	4	2	2	59	15	3	9	2	0
Buenaventura	0	0	0	0	1	0	0	0	17	4	13	6	2	1
Caldas	0	0	0	0	4	2	3	0	68	16	5	6	0	1
Caquetá	0	0	0	0	6	1	1	0	107	31	3	6	2	0
Cartagena	0	0	0	0	5	6	3	0	1	2	3	10	2	3
Casanare	0	0	3	25	8	7	13	1	5	2	3	6	0	1
Cauca	0	0	0	0	2	0	4	0	36	25	6	15	4	3
Cesar	0	0	3	1	4	4	11	7	14	10	6	19	4	5
Choco	0	0	0	0	1	0	0	0	120	47	15	10	4	4
Córdoba	0	0	0	0	2	0	8	2	98	23	9	22	6	3
Cundinamarca	0	2	1	0	28	22	20	13	92	37	18	17	4	7
Guainía	0	0	0	0	0	1	0	1	21	8	2	5	1	1
La Guajira	0	1	0	1	1	2	2	0	24	2	2	7	5	13
Guaviare	0	0	0	0	10	2	1	3	147	52	19	18	1	0
Huila	0	0	0	0	19	9	13	6	12	6	14	31	1	0
Magdalena	0	0	0	0	1	0	2	1	2	3	7	4	3	3
Meta	0	0	1	0	19	9	15	15	264	38	7	6	2	1
Nariño	0	0	0	0	0	2	1	0	219	136	5	6	6	3
Norte Santander	0	5	1	0	6	10	59	1	198	35	3	2	4	2
Putumayo	0	0	0	0	14	31	36	44	80	37	4	2	1	1
Quindío	0	0	0	0	5	3	1	2	1	0	21	12	0	0
Risaralda	0	0	0	0	15	3	9	2	96	59	12	77	1	1
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	2	1	5	1	5	2	0	0	1	2
Santander	0	1	2	0	34	14	55	14	315	120	7	21	3	0
Sucre	0	0	0	0	2	2	6	0	22	18	6	12	2	2
Tolima	0	0	2	0	36	15	33	10	473	38	83	99	2	6
Valle	0	2	0	0	57	19	299	24	18	7	128	85	3	5
Vaupés	0	0	0	0	1	0	2	0	15	2	0	0	0	1
Vichada	0	0	0	0	1	0	2	0	22	15	1	1	1	3
Total nacional	0	13	16	27	313	200	653	168	3.390	1.118	563	772	92	99

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 15

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental	
	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	2	0	2	0	0	14	2	0	3	3	0	0
Antioquia	20	9	4	4	39	50	30	42	159	225	2	1
Arauca	1	0	1	0	2	1	2	11	13	46	1	0
Atlántico	2	2	1	2	8	39	6	11	46	67	2	1
Barranquilla	2	1	1	0	7	165	8	19	30	63	2	0
Bogotá	15	17	3	1	48	997	41	43	214	258	0	0
Bolívar	5	4	2	0	7	8	5	15	26	45	1	0
Boyacá	1	3	2	0	7	6	3	3	15	18	0	1
Buenaventura	1	0	1	0	2	0	0	1	32	37	0	0
Caldas	2	2	0	0	6	7	4	4	20	33	1	0
Caquetá	2	1	2	1	3	6	3	3	17	23	1	0
Cartagena	3	6	1	0	6	46	10	11	38	41	2	0
Casanare	1	0	2	0	2	0	3	6	13	18	1	0
Cauca	2	2	2	1	8	0	8	9	28	34	1	0
Cesar	5	5	7	11	6	5	4	6	61	60	1	0
Choco	10	5	6	1	3	4	15	2	34	15	1	0
Córdoba	4	2	6	1	10	3	8	4	50	70	2	1
Cundinamarca	6	2	1	1	16	100	9	19	49	63	0	0
Guainía	3	1	2	0	0	0	0	0	2	1	1	0
La Guajira	10	4	10	5	6	62	6	11	30	51	1	0
Guaviare	3	0	0	0	1	1	2	0	5	7	1	0
Huila	1	1	2	3	7	3	3	3	28	41	1	1
Magdalena	5	3	4	3	5	3	5	6	41	34	1	0
Meta	2	3	2	4	6	5	8	12	33	45	1	0
Nariño	4	4	4	3	11	7	3	8	48	42	2	3
Norte Santander	1	4	2	5	8	70	5	17	29	65	1	0
Putumayo	2	0	1	0	2	2	2	2	9	12	1	0
Quindío	2	3	0	0	3	3	3	4	26	28	1	0
Risaralda	4	1	1	5	6	0	4	2	37	53	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	13	19	1	0
Santander	2	2	0	0	12	14	6	14	54	78	1	0
Sucre	4	2	3	0	5	6	5	12	38	59	1	3
Tolima	6	1	2	1	8	7	7	1	28	31	1	1
Valle	3	8	6	2	25	8	18	18	141	189	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	143	100	86	60	288	1.654	235	320	1.406	1.881	34	12

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 15

7 al 13 de abril de 2019



Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dr. Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
2019

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Norma Lozano nlozano@ins.gov.co

Indicadores trazadores

Sara Gómez Romero sgomez@ins.gov.co

Orlando Castillo ocastillo@ins.gov.co

Brotos

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

Tablas de mando

Verónica Tangarife vtangarife@ins.gov.co

Diana Rivera drivera@ins.gov.co

Edición

Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud