

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Chikungunya



Fotografía: Tomada de internet

Chikungunya



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.

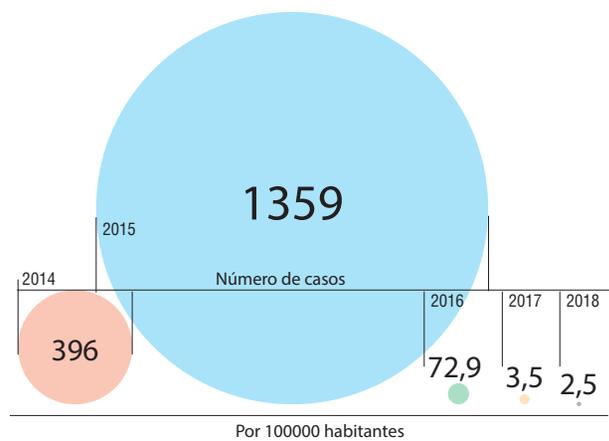


La fiebre chikungunya es una enfermedad causada por el virus Chikungunya (CHIKV), el cual pertenece al género Alphavirus de la familia Togaviridae; es transmitido por la picadura de mosquitos hembra del género Aedes aegypti y Aedes albopictus (1, 2). La enfermedad consta de tres etapas: una fase aguda que dura entre dos y diez días, una fase sub-aguda, que dura entre diez días a tres meses, y una fase crónica, que puede aparecer a los tres meses y puede durar hasta tres años (3).

A nivel mundial, esta enfermedad es endémica en África, sudeste de Asia e India, descrita por primera vez durante un brote ocurrido en el sur de Tanzania en 1952 (4). En Europa, la enfermedad se notificó en el año 2007 por un brote localizado en el nordeste de Italia y el primer brote documentado de fiebre chikungunya con transmisión autóctona en las Américas fue en diciembre de 2013 en la parte francesa de la isla caribeña San Martín (5). En Colombia, el primer caso autóctono de chikungunya se identificó en el 2014, procedente del corregimiento de San Joaquín (Mahates, Bolívar).

En el país, desde 2014 a 2018, se han notificado al Sistema nacional de vigilancia epidemiológica (Sivigila) 488 996 casos de chikungunya, siendo el 2015 el año con la mayor proporción de casos e incidencia a nivel nacional (Figura 1)

Figura 1. Incidencia de chikungunya, Colombia, 2014-2018



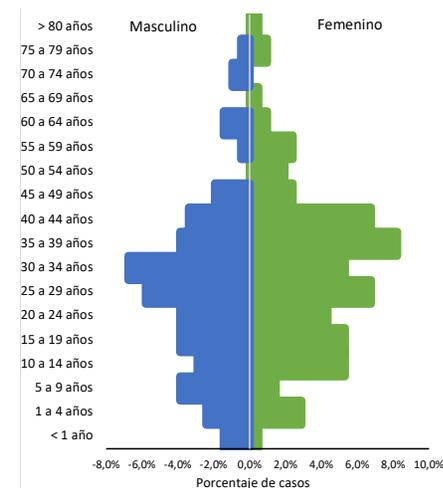
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Las características geográficas de Colombia, las condiciones de transmisión del virus y la presencia del vector en la mayoría de municipios del país han dado a la enfermedad unas características propias, que han mostrado que el virus ha afectado inicialmente a regiones con historia de endemia de dengue (6).

Durante la semana epidemiológica 18 de 2019 se notificaron 5 casos de chikungunya, 3 de esta semana y 2 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado 238 casos, 209 (87,8%) confirmados por clínica, 6 (2,5%) confirmados por laboratorio y 23 (9,7%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 52,7% (266) y 7,0% (18) comparado con el mismo periodo de 2017 y 2018, respectivamente.

El 58,4% (139) de los casos se registró en el sexo femenino, el 58,0% (138) están afiliados al régimen contributivo y el 2,1% refieren no afiliación. El 37,0% (88) de chikungunya se presentó en personas entre los 25 a 39 años de edad (figura 2). El 13,9% (33) de los casos pertenecen a los grupos de riesgo, 4,6% (11) gestantes, 6,3% (15) menores de 5 años y 2,9% (7) mayores de 65 años (Figura 2)

Figura 2. Distribución de casos de chikungunya por sexo y grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica, 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

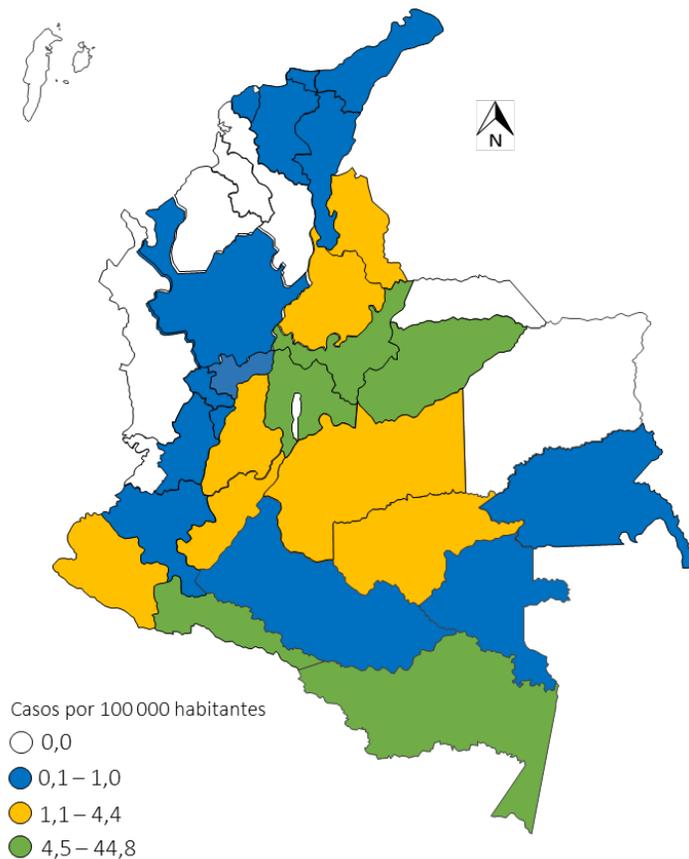
Brotos

Sarampión

Tablas

El 62,2 % (148) de los casos proceden de Putumayo, Cundinamarca, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Antioquia y Amazonas. La incidencia a nivel nacional es de 0,9 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Amazonas (44,8 casos por cada 100 000 habitantes) y Putumayo (23,0 casos por cada 100 000 habitantes) (Figura 3)

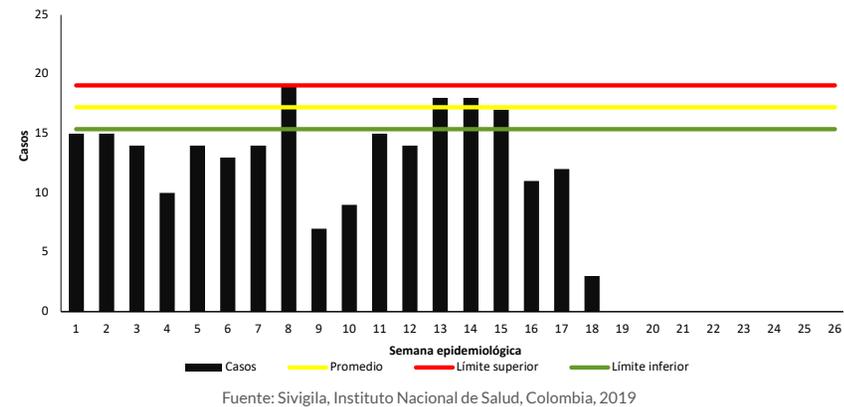
Figura 3. Incidencia de chikungunya por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 18, 2019



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

El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 18 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, en las semanas epidemiológicas 8, 13 y 14 se presentaron el mayor número de casos ubicándose por encima del promedio histórico (figura 4). Asimismo, se observó que, a esta semana Amazonas, Boyacá, Norte de Santander y Putumayo presentan un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 4)

Figura 4. Comportamiento de la notificación de chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019



Aunque la disminución de casos de chikungunya a nivel nacional es evidente, se debe mantener la vigilancia del evento teniendo en cuenta las complicaciones que se pueden presentar especialmente en los grupos de riesgo (). Por lo tanto, se deben seguir fortaleciendo las acciones de prevención y control con un abordaje integral desde los determinantes sociales de la salud, que incluyan estrategias interprogramáticas y acciones intersectoriales con educación, vivienda, desarrollo, agua, saneamiento básico, medioambiente, agricultura y ganadería; necesarias para modificar los determinantes sociales y ambientales de estas enfermedades (8)

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

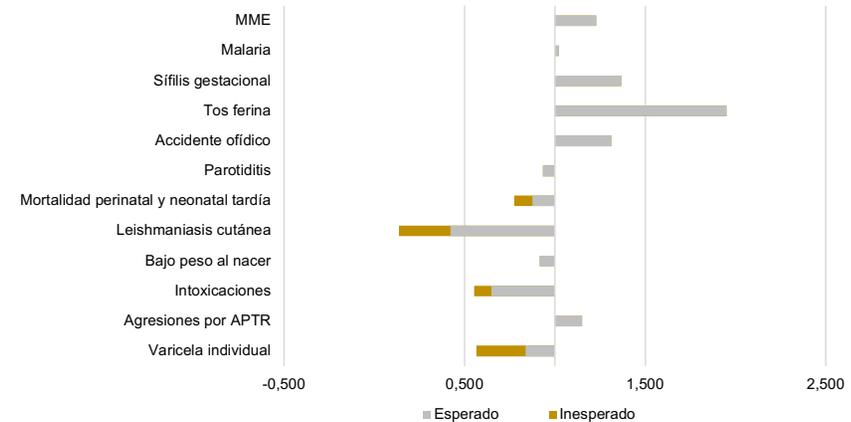
SITUACIÓN NACIONAL

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 18 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, mientras que los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de los casos notificados de la semana epidemiológica 18, con su comportamiento histórico, de los eventos priorizados, Colombia, 2019



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

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Centers for Disease Control and Prevention. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus Chikungunya en las Américas; CDC-OPS, Washington D.C, 2011.
2. Nelson MJ. Aedes aegypti: Biología y Ecología. Washington DC, OPS; 1986. p 50.
3. Colombia. MSPS- INS. Reunión conjunta 30 de marzo de 2016. Bogotá DC; 2016
4. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Circular conjunta externa N° 014 de 2014. Alerta N° 2 por eventual introducción en América de la fiebre de Chikungunya; MSPS -INS, 2014.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Brote de fiebre Chikungunya en la Región de las Américas Evaluación Rápida del Riesgo para España. 24 de junio 2014
6. Acosta J., et al. Enfermedad por el virus Chikungunya historia y epidemiología. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2015; 31 (3): 621-630
7. Ferreira S., et al. Guía para el manejo clínico de la enfermedad producida por el virus del Chikungunya. Pediatr. (Asunción) [online]. 2015, vol.42, n.1, pp.54-69. ISSN 1683-9803. <http://dx.doi.org/10.18004/ped.2015.abril.54-69>.
8. Álvarez M, et al., Dengue, chikungunya, Virus de Zika. Determinantes sociales. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Feb [citado 2019 Mayo 10] ; 40(1): 120-128. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100013&lng=es.

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.

Los eventos de sarampión y mortalidad por EDA, resaltados en amarillo, presentan diferencias significativas y los valores observados superan a los esperados. Los eventos de leptospirosis, IRAG inusitado, lepra, tuberculosis farmacorresistente y fiebre tifoidea y paratifoidea, resaltados en gris, también presentan diferencias significativas pero sus valores observados no superan a los esperados. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de los casos notificados de la semana epidemiológica 18, con su comportamiento histórico, de los eventos priorizados, Colombia, 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	79	44	0,000
Mortalidad por EDA 0-4 Años	6	2	0,008
Leptospirosis	12	36	0,000
IRAG inusitado	4	34	0,000
Lepra	1	7	0,006
Tuberculosis fármacorresistente	1	9	0,002
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	6	0,002
Rubeola	9	14	0,051
Mortalidad por dengue	5	2	0,060
Sífilis congénita	22	20	0,075
Mortalidad por IRA	16	14	0,081
ESAVI	11	13	0,101
Mortalidad materna	11	10	0,108
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,111

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

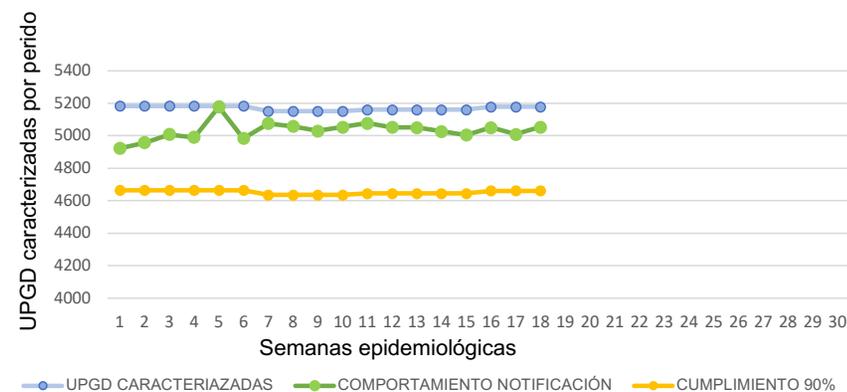
Cumplimiento en la notificación

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

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

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue de 97,6 % (5 054 / 5 179 UPGD); aumentó 0,9 % respecto a la semana anterior y 1,3 % con relación a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 6).

Figura 6. Cumplimiento semanal de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 01 a 18, 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 18 de 2019

Esta semana se notificaron 29 casos de muertes en menores de 5 años, de los cuales 16 se encuentran probablemente asociados a infección respiratoria aguda, 7 a desnutrición y 6 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 18 de 2019, se notificaron 16 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 7 de esta semana y 9 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 14 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 18 se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Antioquia, Chocó, Guaviare y Tolima, mientras que en el 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).

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Durante la semana epidemiológica 18 de 2019 se notificaron 6 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 3 casos de esta semana y 3 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 2 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 18 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 La Guajira se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 18 de 2019 se notificaron 7 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, 6 de esta semana 1 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 4 casos.

A semana epidemiológica 18, 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 Bolívar, Boyacá, Córdoba, La Guajira y Valle del Cauca, mientras que, en los departamentos de Cesar, Norte de Santander y Vichada se observó un aumento. 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 18 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 18 de 2019 se han notificado 166 mortalidades maternas, 118 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 31 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 17 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se han notificado 6 casos de mortalidad materna en mujeres residentes en el exterior.

En esta semana se notificaron 12 muertes, de las cuales 8 corresponden a muertes maternas tempranas, 3 corresponde a muerte materna tardía y 1 corresponde a muerte materna por causas coincidentes. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 30,5 % en mortalidad materna temprana (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	127	44	17	188
2018	82	50	35	167
2019	118	31	17	166

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 18 es de 45,9 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, Guaviare, Chocó, Putumayo 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 18 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	3	646,6
Vaupés	1	411,5
Guainía	1	273,2
La Guajira	15	205,8
Guaviare	1	198,8
Chocó	4	168,1
Putumayo	2	107,1
Tolima	7	100,9
Cesar	7	83,4
Casanare	2	79,2
Magdalena	6	67,4
Santa Marta	2	57,1
Cundinamarca	8	56,6
Cartagena	4	55,8
Buenaventura	1	50,5
Colombia	118	45,9
Barranquilla	4	45,0
Nariño	3	42,1
Cauca	3	40,1
Córdoba	4	37,8
Sucre	2	33,4
Antioquia	10	33,1
Valle del Cauca	6	30,0
Bogotá	10	27,8
Caldas	1	27,2
Risaralda	1	24,4
Norte de Santander	2	23,0
Bolívar	3	22,1
Atlántico	3	19,0
Boyacá	1	17,5
Meta	1	16,4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

1 Las demás entidades territoriales no presentaron muertes maternas.

Para la semana epidemiológica 18 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, Casanare, Caldas y Vaupés, y disminución en la entidad territorial de Santander (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019²

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	15	6	0,001
Cundinamarca	8	4	0,030
Tolima	7	3	0,022
Casanare	2	0	0,000
Caldas	1	0	0,000
Vaupés	1	0	0,000
Santander	0	3	0,050

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 36,4 % corresponden a causas directas y el 28 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte directas son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 17,8 % y las hemorragias obstétricas con 11,0 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 18 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	43	36,4
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	21	17,8
Hemorragia obstétrica	13	11,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	2,5
Otras causas directas	2	1,7
Sepsis relacionada con el embarazo	2	1,7
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,8
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	0,8
Indirecta	33	28,0
Otras causas indirectas	17	14,4
Sepsis no obstétrica	9	7,6
Tuberculosis	2	1,7
Cáncer	2	1,7
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,8
VIH/SIDA	1	0,8
Accidente ofídico	1	0,8
En estudio	42	35,6

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

Para el análisis de los comportamientos inusuales, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, 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.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 18 de 2019, se han notificado 2 874 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 188 casos, de los cuales 129 corresponden a esta semana y 59 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,1 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 (31,3), Chocó (23,0), San Andrés y Providencia (21,6), Guainía (21,4) y Vaupés (20,2) (Tabla 6).

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 18 de 2019

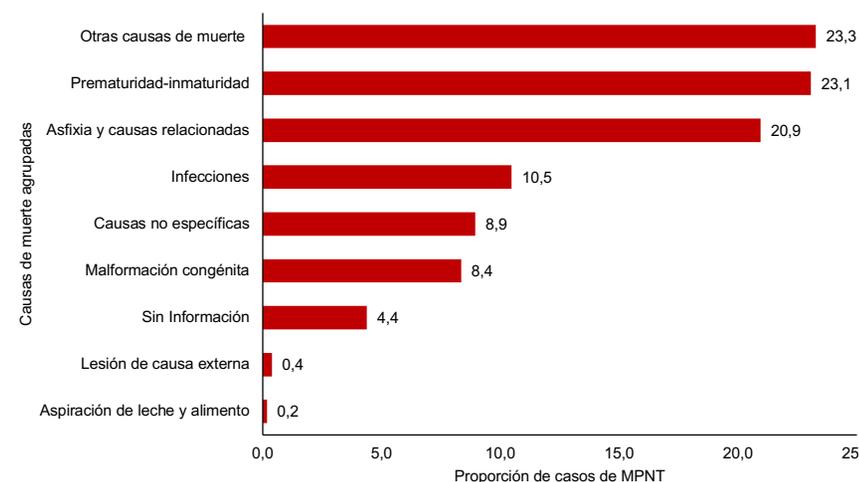
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	15	31,3
Chocó	56	23,0
San Andrés y Providencia	7	21,6
Guainía	8	21,4
Vaupés	5	20,2
Buenaventura	38	18,8
La Guajira	128	17,3
Guaviare	7	13,7
Cesar	109	12,8
Córdoba	135	12,6
Amazonas	7	12,5
Nariño	89	12,3
Quindío	28	11,8
Caquetá	33	11,5
Sucre	69	11,4
Cauca	86	11,4
Antioquia	342	11,2
Putumayo	21	11,1
Colombia	2874	11,1
Barranquilla	99	11,0
Boyacá	62	10,7
Cundinamarca	149	10,4
Bogotá	373	10,3
Norte de Santander	90	10,2
Tolima	70	10,0
Cartagena	72	9,9
Meta	56	9,1
Casanare	23	9,0
Santa Marta	31	8,8
Caldas	32	8,6
Huila	64	8,3
Arauca	15	7,7
Valle del Cauca	154	7,7
Risaralda	31	7,5
Magdalena	65	7,3
Santander	78	6,6
Atlántico	98	6,2
Bolívar	74	5,4
Exterior	55	SD

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras oficiales nacimientos mayo 2018

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,8 % (1 344), seguido de neonatales tempranas con 28,6 % (822), neonatales tardías con 14,6 % (421) y perinatales intraparto con 10,0 % (287).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 23,3 % principalmente trastornos de origen neonatal; seguido por prematuridad-inmadurez 23,1 %; asfixia y causas relacionadas 20,9 %; infecciones 10,5 %; causas no específicas 8,9 %; malformación congénita 8,4 %; sin información 4,4 %; lesión de causa externa 0,4 % y aspiración de leche/alimento 0,2 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

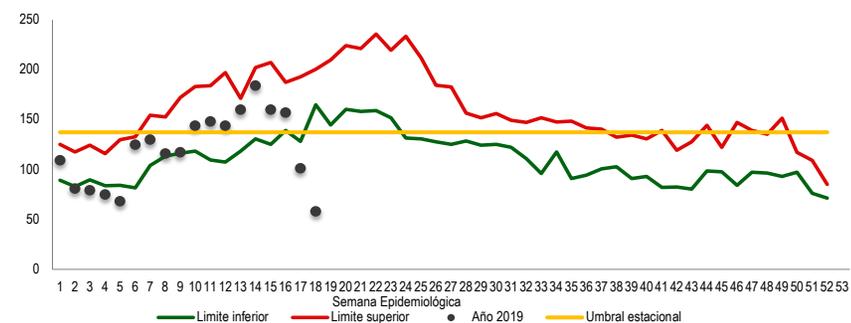
Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 18 de 2019 se notificaron 135 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 58 de esta semana y 77 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 16; el 76,3 % (103) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 23,7 % (32) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 2 156 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 18 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 16 se superó el umbral estacional; este comportamiento se encuentra dentro de lo esperado para el país durante esta época del año (figura 1) (Figura 8).

Figura 8. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18, 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 18 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un incremento en la notificación en Guainia. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realizan los equipos de vigilancia territorial. Por otra parte se presenta un decremento en la notificación en Cartagena, Norte de Santander, Santander y Valle. Este comportamiento podría estar explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF que cumplen criterios para el evento.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Antioquia, Barranquilla, Bogotá D.C., Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 18 (tabla 1) (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 18 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	14
Barranquilla	Clínica General del Norte	1
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	7
	Fundación Cardioinfantil	35
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	6
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	30
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
	Hospital Infantil Los Ángeles	0
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	8
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	23
Total		135

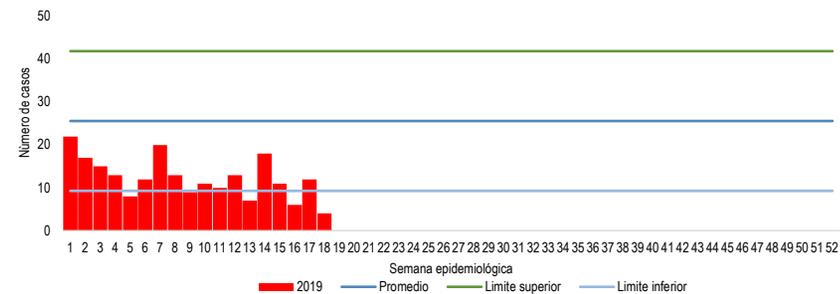
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 18 de 2019 se notificaron 11 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 4 de esta semana y 5 de semanas anteriores. A la fecha han ingresado 221 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 9).

Figura 9. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 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 hospitalización en unidades de cuidados intensivos (Tabla 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 18	2019 a semana 18	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	2 257 431	2 299 556	1,9% Aumento
Hospitalizaciones en sala general	81 181	80 238	1,2% Disminución
Hospitalizaciones en UCI	6 948	8 033	15,6% 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 (Figura 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

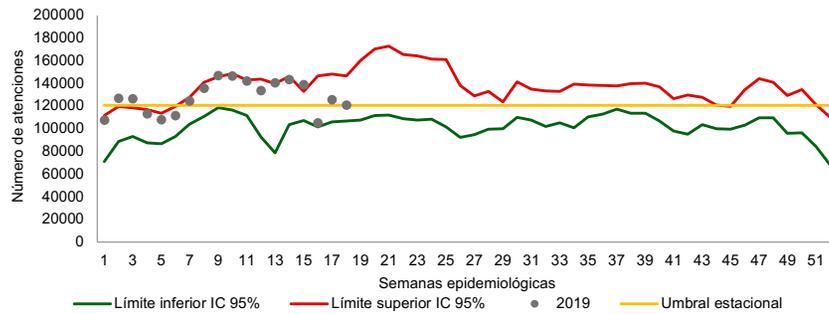
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

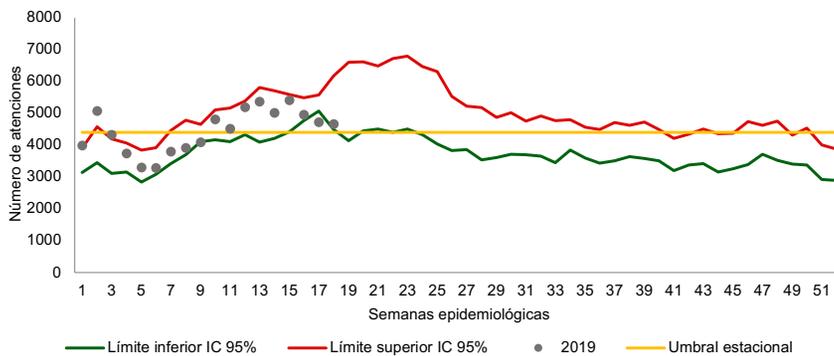
Figura 10. Canales endémicos de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18, entre 2013 y 2019



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

Las hospitalizaciones en sala general se encuentran en aumento desde la semana epidemiológica 10 superando el umbral estacional (figura 11).

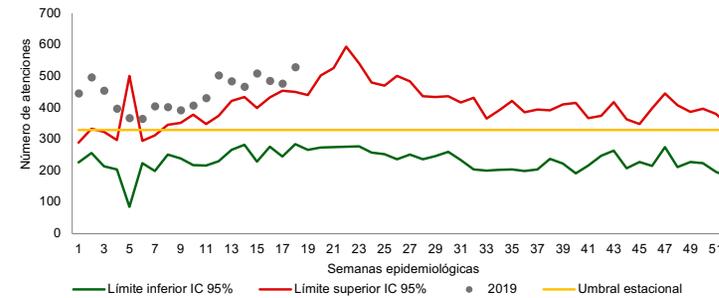
Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18, entre 2013 y 2019



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

Las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos se encuentran en aumento por encima del umbral estacional y límite superior histórico (2013 a 2018) (Figura 12)

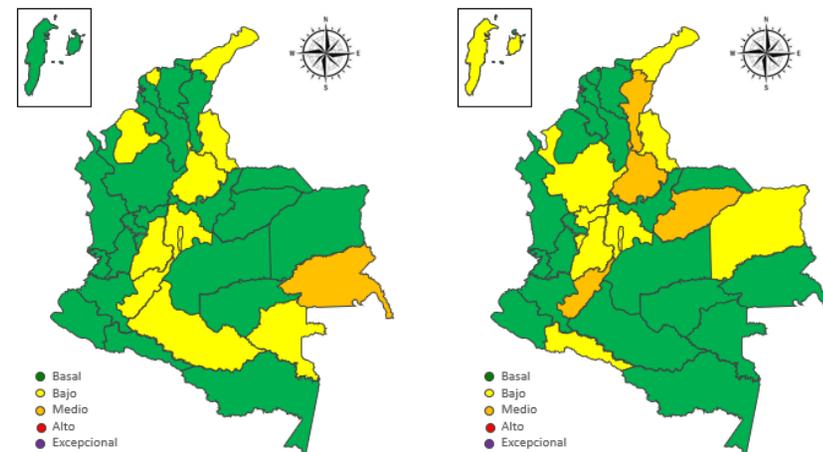
Figura 12. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18, entre 2013 y 2019



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

En la semana epidemiológica 18 el departamento de Guainía es la entidad territorial con la mayor actividad en los servicios de consultas externas y urgencias y en hospitalizaciones en sala general y unidades de cuidados intensivos Cesar, Santander, Casanare y Huila (figura 13).

Figura 13. Indicador actividad departamental de consultas externas, urgencias y hospitalizaciones en sala general por IRA, Colombia, semana epidemiológica 18, 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

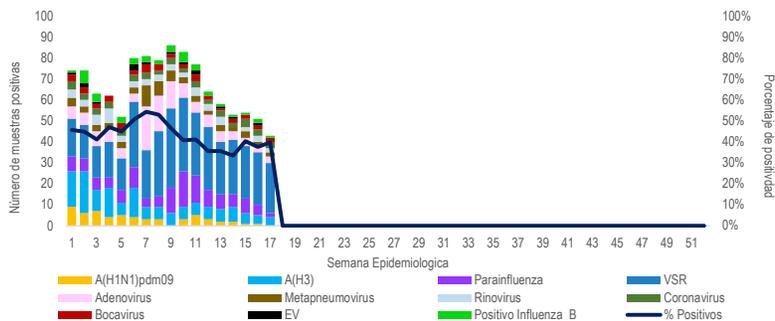
Tablas

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 17 de 2019 se han analizado 2 639 muestras, el 43,0 % de las muestras ha sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 21,3 % positivas para Influenza y el 78,7 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 17 de 2019, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 37 % del total de muestras positivas, seguido del subtipo de Influenza A/H3 con el 13 %, Adenovirus con el 11 %, Parainfluenza con el 11 %, Influenza A(H1N1)pdm09 con el 5 %, Coronavirus con el 4 %, Rinovirus con el 5 %, Metapneumovirus con el 5 %, Bocavirus con el 4 %, Influenza B con el 4 % y virus Enterovirus con el 1 % (figura 14).

Figura 14. Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17, 2019



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Metodología:

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

Vigilancia IRAG inusitado: para este análisis de comportamientos inusuales, los casos observados corresponden a lo notificado entre las semanas 15 a 18 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 18 de 2019 se notificaron 5 casos de chikungunya, 3 de esta semana y 2 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado 238 casos, 209 (87,8%) confirmados por clínica, 6 (2,5%) confirmados por laboratorio y 23 (9,7%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 7,0% (18), comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 13,9% (33) de los casos pertenecen a los grupos de riesgo, 4,6% (11) gestantes, 6,3% (15) menores de 5 años y 2,9% (7) mayores de 65 años.

El 62,2% (148) de los casos proceden de Putumayo, Cundinamarca, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Antioquia y Amazonas. La incidencia a nivel nacional es de 0,9 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

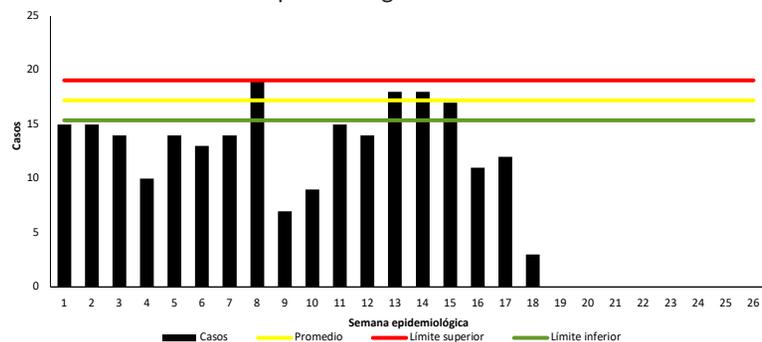
Brotos

Sarampión

Tablas

son: Amazonas (44,8 casos por cada 100 000 habitantes) y Putumayo (23,0 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 18 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, en las semanas epidemiológicas 8, 13 y 14 se presentaron 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 15).

Figura 15. Comportamiento de la notificación de chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019



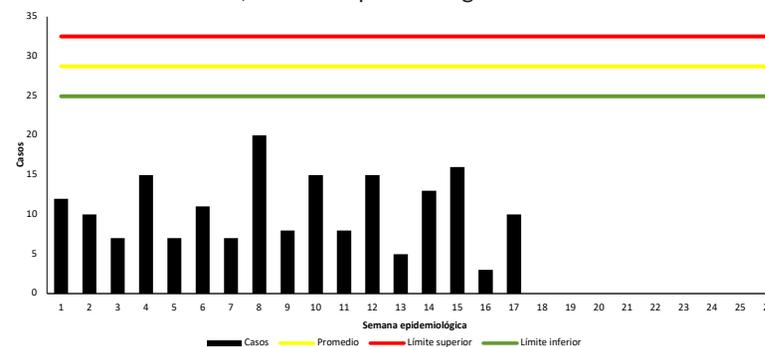
Fuente: Sívigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 18 de 2019 se notificaron 13 casos de enfermedad por virus Zika, 7 de esta semana y 6 de semanas anteriores. Se han notificado 195 casos este año, 141 (72,3%) confirmados por clínica, 2 (1,0%) confirmados por laboratorio y 52 (26,7%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 52,0% (211), Comparado con el mismo periodo analizado de 2018. A esta semana se han notificado 61 (31,3 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 14,9 % (29) gestantes, 15,9 % (31) menores de un año y 0,5 % (1) mayores de 65 años.

El 62,1% (123) de los casos proceden de Putumayo, Valle del Cauca, Santander, Meta y Cundinamarca. 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 Putumayo (30,0 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (24,1 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 16).

Figura 16. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019



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

Dengue

En la semana epidemiológica 18 de 2019 se notificaron 2 531 casos probables de dengue; 1 232 de esta semana y 1 299 de otras semanas. En el sistema hay 34 798 casos, 15 797 (45,4 %) sin signos de alarma, 18 601 (53,5 %) con signos de alarma y 400 (1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Norte de Santander, Tolima, Huila, Santander, Cesar y Antioquia, aportan el 61,1 % (21 390) de los casos de dengue a nivel nacional (Tabla 9).

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

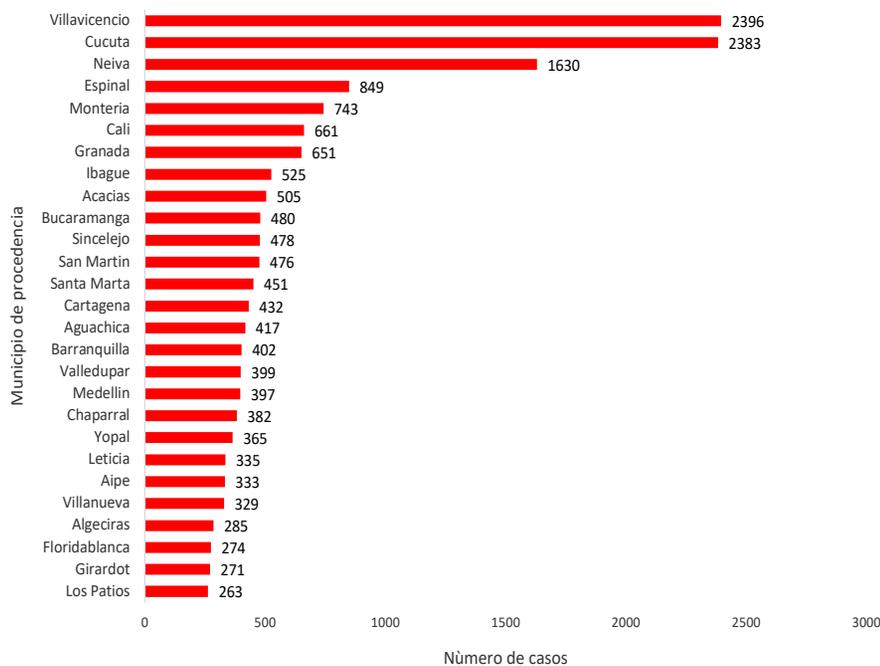
Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	5691	16,5	57	14,3	5748	16,5
Norte de Santander	3500	10,2	20	5,0	3520	10,1
Tolima	3383	9,8	22	5,5	3405	9,8
Huila	2818	8,2	101	25,3	2919	8,4
Santander	2174	6,3	10	2,5	2184	6,3
Cesar	1819	5,3	21	5,3	1840	5,3
Antioquia	1758	5,1	16	4,0	1774	5,1
Córdoba	1445	4,2	12	3,0	1457	4,2
Putumayo	1143	3,3	9	2,3	1152	3,3
Casanare	1094	3,2	15	3,8	1109	3,2
Cundinamarca	1052	3,1	11	2,8	1063	3,1
Valle del Cauca	1009	2,9	7	1,8	1016	2,9
Sucre	905	2,6	10	2,5	915	2,6
Magdalena	903	2,6	10	2,5	913	2,6
La Guajira	611	1,8	10	2,5	621	1,8
Atlántico	574	1,7	10	2,5	584	1,7
Bolívar	549	1,6	8	2,0	557	1,6
Santa Marta	451	1,3	11	2,8	462	1,3
Arauca	445	1,3	3	0,8	448	1,3
Cartagena	432	1,3	5	1,3	437	1,3
Barranquilla	402	1,2	7	1,8	409	1,2
Boyacá	357	1,0	3	0,8	360	1,0
Amazonas	342	1,0	1	0,3	343	1,0
Guaviare	290	0,8	1	0,3	291	0,8
Exterior	224	0,7	2	0,5	226	0,6
Nariño	159	0,5	2	0,5	161	0,5
Cauca	133	0,4	5	1,3	138	0,4
Quindío	134	0,4	1	0,3	135	0,4
Guainía	115	0,3	0	0,0	115	0,3
Risaralda	113	0,3	1	0,3	114	0,3
Caldas	110	0,3	3	0,8	113	0,3
Caquetá	97	0,3	3	0,8	100	0,3
Chocó	73	0,2	0	0,0	73	0,2
Vichada	38	0,1	2	0,5	40	0,1
Buenaventura	25	0,1	1	0,3	26	0,1
Vaupés	22	0,1	0	0,0	22	0,1
Archipiélago de San Andrés	8	0,1	0	0,0	8	0,1
Total	34 398	100,0	400	100,0	34 798	100,0

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

A semana 18 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 687 municipios y 14 países del extranjero. El 50,5 % (17 374) de los casos de dengue refiere transmisión en 28 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 7,0 % (2 396); Cúcuta, con 6,9 % (2 383); Neiva, con 4,7 % (1 630); Espinal, con 2,5 % (849); Montería, con 2,2 % (743); Cali, con 1,9 % (661); Granada con 1,9 % (651); Ibagué, con 1,5 % (525); Acacias, con 1,5 % (505); y Bucaramanga, con 1,4 % (480) (Figura 17).

Figura 17. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

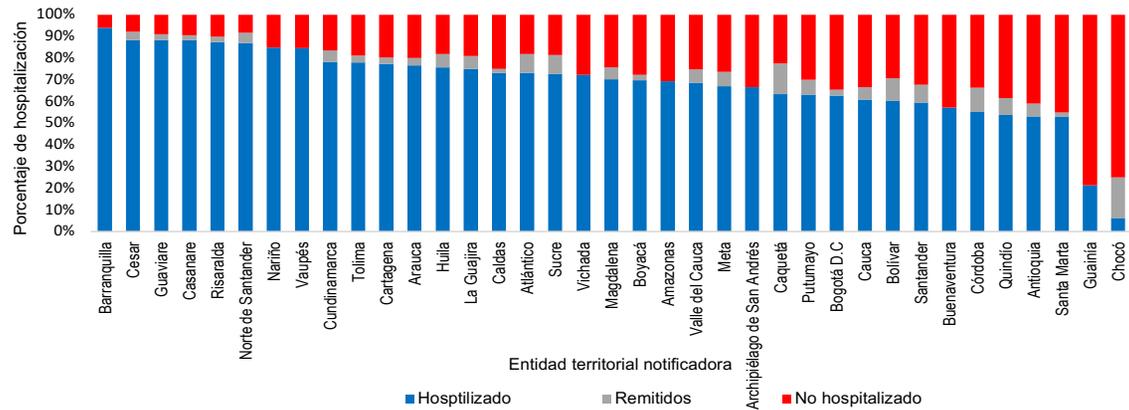
El 52,8 % (211) de los casos de dengue grave procede de: Neiva, con 17,3 % (69); Villavicencio, con 5,0 % (20); Granada, con 4,3 % (17); Aguachica, con 3,5 % (14); Cúcuta, con 3,0 % (12) cada uno; Aipe, con 2,3 % (9); Ibagué y Tello, con 2,0 % (8) cada uno; Barranquilla, con 1,8 % (7); Algeciras, con 1,5 % (6); Cali, San Martín, Cartagena, Sincelejo, Villanueva y Maceo, con 1,3 % (5) cada uno; Riohacha, Maicao, Puerto Lleras, Yopal, Aguazul y Acacias, con 1,0 % (4) cada uno.

El 51,5 % (17 937) de los casos se registró en el sexo masculino, 54,8% (19 067) pertenecen al régimen subsidiado y 4,3% (1 492) refieren no afiliación; el 17,3 % (5 936) de dengue y el 25,3 % (101) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,5 % (532) en población indígena, 1,5 % (531) en afrocolombianos y 2,5 % (142) de los casos en mujeres en edad fértil se presentó en gestantes.

Se presentaron 14 238 casos (76,5%) de hospitalización por dengue con signos de alarma; Santander, Buenaventura, Córdoba, Quindío, Antioquia, Santa Marta, Guainía y Chocó, con menos del 60,0 % de los casos sin hospitalizar (Figura 18).

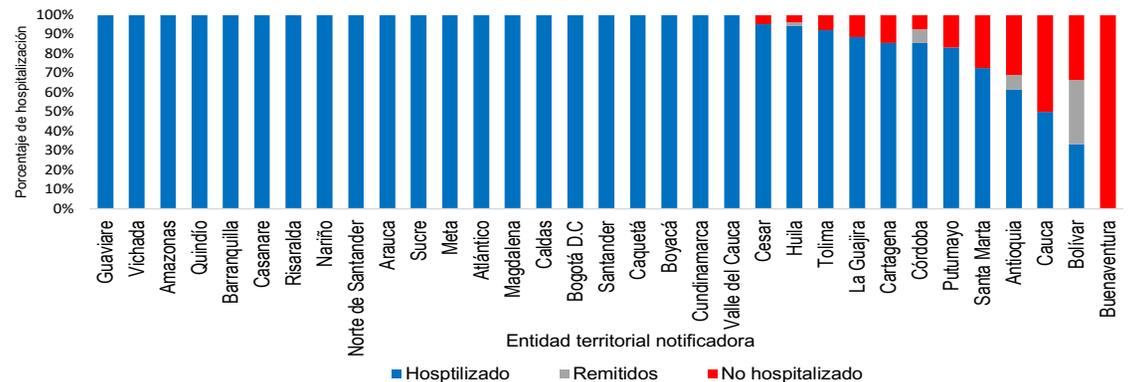
Para dengue grave fueron hospitalizados 380 casos (95,0 %) con indicadores inferiores al 99,0 % en Cesar, Huila, Tolima, La Guajira, Cartagena, Córdoba, Putumayo, Santa Marta, Antioquia, Cauca, Bolívar y Buenaventura (figura 19).

Figura 18. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019



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

Figura 19. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

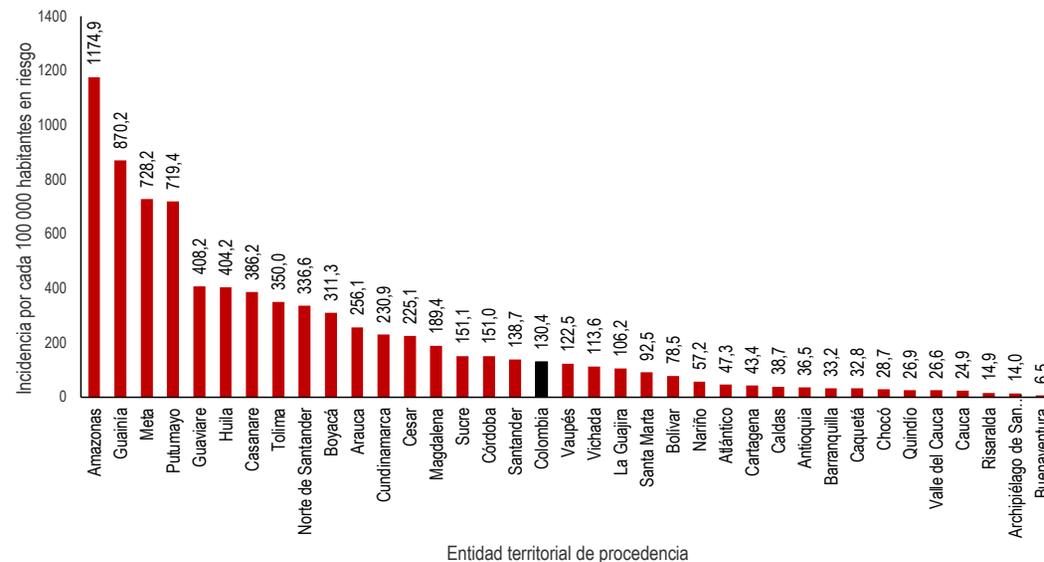
Sarampión

Tablas

A semana 18 se han confirmado el 47,8 % (8 891) de los casos dengue con signos de alarma, siendo Chocó y Buenaventura las entidades que han confirmado el 100,0 % de los casos notificados. De igual forma, el 57,8 % de los casos de dengue grave se han confirmado, siendo Cauca, Vichada, Santa Marta, Buenaventura y Risaralda las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados.

La incidencia nacional de dengue es de 130,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Los departamentos de Amazonas, Guainía, Meta, Putumayo, Guaviare, Huila, Casanare, Tolima y Norte de Santander, registran las incidencias más altas del país (figura 20).

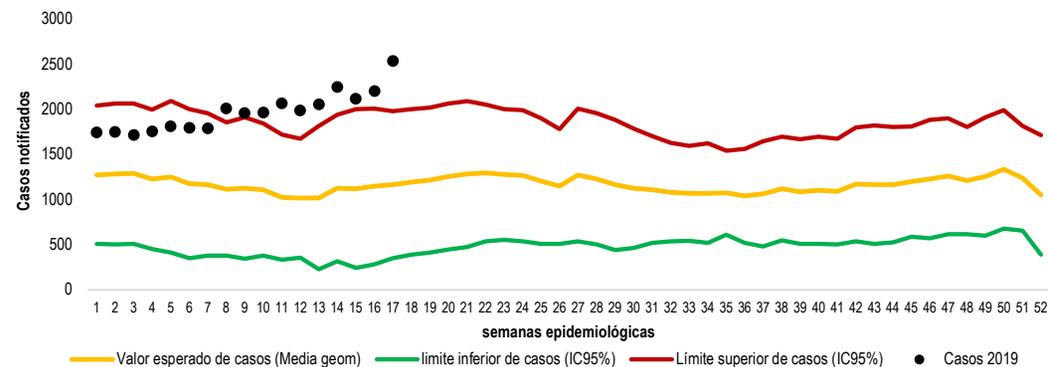
Figura 20. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019



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

Las semanas 01 a 07 se ubicaron en situación de alerta y las semanas 08 a 17 presentaron un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 21).

Figura 21. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

De acuerdo con la situación epidemiológica, 4 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 17 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 15 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 17 y 18 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el año 2019 se han notificado 75 muertes probables por dengue, de las cuales 17 han sido confirmadas procedentes de: Atlántico y Meta, con 5 casos cada uno; Bolívar y Sucre, con 2 casos cada uno; Cundinamarca, Norte de Santander y Tolima, con 1 caso cada uno. Se han descartado 17 casos y se encuentran en estudio 41 muertes procedentes de: Tolima con 6 casos, Antioquia, Atlántico y Córdoba con 3 casos; Cartagena, La Guajira, Huila, Meta, Santander y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Sucre y Vichada, con 1 caso cada uno.

Metodología

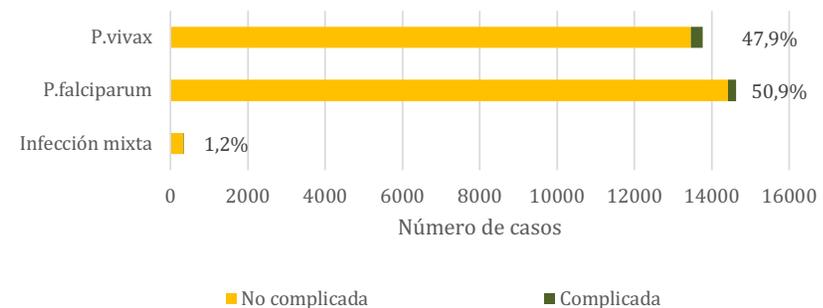
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios. Los indicadores se presentaron en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos por debajo del límite inferior IC95 %; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95%; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC95 %, e **incremento por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95 %; en el canal endémico no se grafica la semana epidemiológica 18 teniendo en cuenta que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esa semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

En la semana epidemiológica 18 de 2019 se notificaron 1811 casos de malaria; a la fecha se han reportado 28 749, de los cuales 28 218 son de malaria no complicada y 531 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 14 628 casos (50,9%), seguido de 13 770 (47,9%) por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*), 350 (1,2%) por infección mixta y 1 caso por *Plasmodium malarie* (*P. malarie*) (Figura 22).

Figura 22. Casos notificados de malaria (complicada y no complicada) por especie parasitaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 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 78,3% de los casos de malaria no complicada; el departamento con mayor registro fue Chocó, con el 34,8 % (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	176	6095	0	3546	9817	34,80
Nariño	15	4972	0	522	5509	19,50
Córdoba	14	633	0	3302	3949	14,00
Antioquia	44	726	0	2042	2812	10,00
Cauca	2	890	0	28	920	3,30
Norte de Santander	3	4	0	898	905	3,20
Guainía	7	70	0	676	753	2,70
Guaviare	6	293	0	306	605	2,10
Bolívar	41	140	0	337	518	1,80
Amazonas	1	24	0	370	395	1,40
Buenaventura	1	319	0	75	395	1,40
Vichada	2	23	0	242	267	0,90
Risaralda	2	3	0	145	150	0,50
Vaupés	0	98	0	26	124	0,40
Meta	0	29	0	22	51	0,20
Valle del Cauca	2	11	0	24	37	0,10
Caquetá	0	6	0	29	35	0,10
Arauca	1	2	0	31	34	0,10
Sucre	1	1	0	12	14	0,00
Santander	0	1	0	10	11	0,04
Atlántico	0	1	0	9	10	0,04
La Guajira	0	0	0	9	9	0,03
Cartagena	0	1	0	7	8	0,03
Boyacá	0	0	0	7	7	0,02
Putumayo	0	2	0	4	6	0,02
Santa Marta	0	1	0	5	6	0,02
Caldas	0	1	0	5	6	0,02
Casanare	0	4	0	0	4	0,01
Quindío	0	2	0	2	4	0,01
Cesar	0	1	0	3	4	0,01
Magdalena	0	0	0	3	3	0,01
Huila	1	0	0	2	3	0,01
Desconocido	2	4	0	15	21	0,07
Exterior	10	65	1	750	826	3,16
Total	331	14422	1	13464	28218	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 18 de 2019, fue de 3,58 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un índice anua (IFA) de 1,82 casos

por cada 1000 habitantes en riesgo y *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 1,71 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía de Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 136 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	136,0	32,8	94,4
Bagadó	Chocó	116,5	85,9	28,7
Bajo Baudó	Chocó	54,8	24,9	28,7
Tadó	Chocó	46,3	14,0	32,0
La Pedrera	Amazonas	43,8	42,5	1,3
Lloró	Chocó	38,6	6,1	30,9
Río Quito	Chocó	37,2	5,5	30,7
Inírida	Guainía	36,2	32,6	3,2
Barbacoas	Nariño	35,5	1,2	34,1
Carmen del Darien	Chocó	35,3	33,0	2,3
San José del Palmar	Chocó	31,3	28,3	3,0
Murindó	Antioquia	29,2	27,7	1,5
Atrato	Chocó	28,6	3,8	24,3
Olaya Herrera	Nariño	27,5	1,8	25,7
Roberto Payán	Nariño	24,8	1,5	23,3
El Cantón del San Pablo	Chocó	24,7	2,9	21,1
Quibdó	Chocó	23,4	5,7	17,4
Tibú	Norte de Santander	23,3	23,1	0,1

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

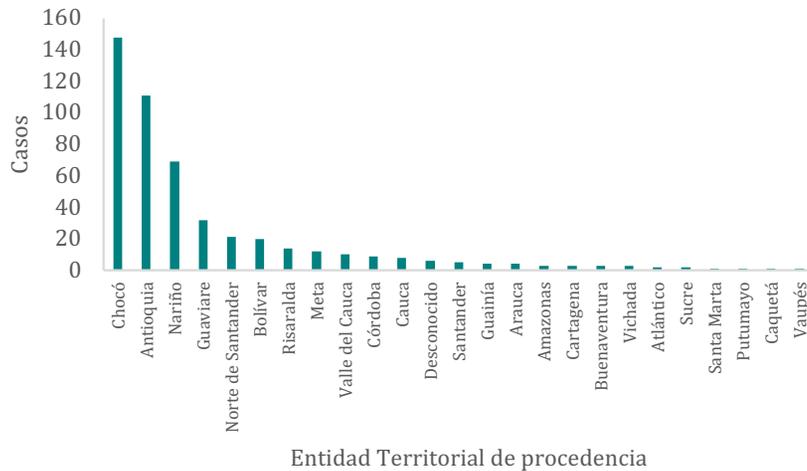
Sarampión

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 532 casos de malaria complicada procedentes de 26 entidades territoriales y 37 casos procedentes del exterior (Figura 23).

Figura 23. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019

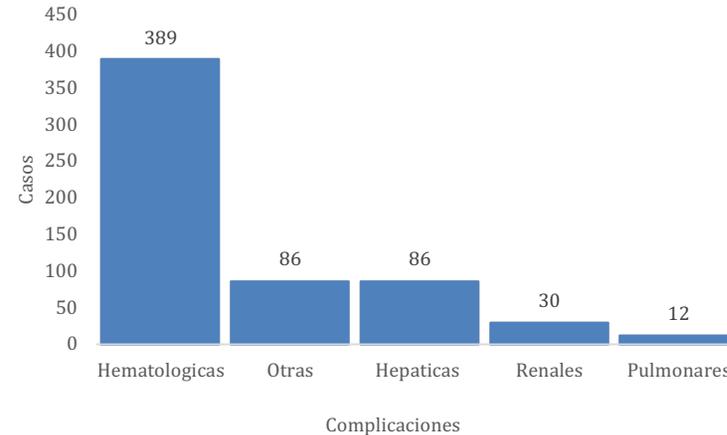


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En malaria complicada 285 casos (55,7%) correspondieron a hombres; 76 casos (14,3%) al grupo de edad de 20 a 24 años; 139 (26,2%) en afrocolombianos; y 103 casos (19,4%) fueron en indígenas. Por lugar de procedencia, 228 casos (42,9%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 322 (60,6%) son del régimen subsidiado.

De los 531 casos de malaria complicada, 389 (73%) presentaron complicaciones hematológicas, 86 (16%) hepáticas, 30 (6%) renal, 12 (2%) pulmonar y 86 (16%) otras complicaciones (Figura 24).

Figura 24. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 18 por departamento de procedencia, 3 departamentos están por encima del número esperado de casos y 4 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Situación de cólera en Somalia y Yemen, marzo de 2019

En Somalia, en marzo de 2019, se registra 154 casos sospechosos con un total de 6 971 casos sospechosos incluidos 46 muertes relacionadas con una tasa de ataque del 0,66 % y 5 regiones notificaron: Banadir, Hiran, Bajo Jubba, Shabelle Medio, Bajo Shabelle. El distrito con mayor número de casos acumulado es Kismayo con 2 305 (33,06 %). Hodan 702 (10 %), Deynile con 558 casos (8 %). En marzo solo se reportan casos sospechosos en la región de Banadir. Dos nuevos distritos de Banadir reportan nuevos casos sospechosos: Bondere y Kahda.

Durante las primeras semanas del 2019, hubo una brecha en las notificaciones por el cierre del centro principal de tratamiento de cólera en Banadir. Sin embargo, en febrero se reinició actividad con el reporte de 97 muestras y 9 casos confirmados para *Vibrio cholerae*, serotipo Ogawa. De la población afectada en el 2019, el 58 % son niños menores de 5 años. En marzo de los 154 casos sospechosos, el 55 % son menores de 5 años.

En Yemen, se registra un total de 90 691 casos sospechosos con 231 muertes relacionadas y una tasa de letalidad de 0,25 %. En la segunda ola que inició en abril del 2017 se registraron 1 556 225 casos y 3 070 muertes con una tasa de letalidad de 0,20 %. Desde enero de 2019 se analizaron 3 313 muestras y de estas 1 367 fueron confirmadas para *Vibrio cholerae*. Las cinco gobernaciones con mayor incidencia de casos son: Amran, Al Mahwit, Dahamar y Al Bayda. El mayor número de muertes se encuentra en Hallah con 488, Ibb con 424, Al Hudaydah con 349 y Taizz con 253.

Fuente: OMS/OPS. www.emro.who.int. [Online].; 2019. Acceso 09 de mayo de 2019.

Disponible en: <http://www.emro.who.int/pdf/health-topics/cholera-outbreak/cholera-outbreaks.pdf>

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2019 se han notificado 863 casos procedentes del exterior, el 98,4% es procedente de Venezuela. Se registraron 826 casos de malaria no complicada y 37 complicada; 777 casos con infección por *P. vivax*; 72 con infección por *P. falciparum*, 13 con infección mixta y 1 con infección por *P. malariae* (Tabla 14).

Tabla 14. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	12	70	0	767	849	98,4
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	0	1	0	1	0,1
Perú	0	0	0	3	3	0,3
Ecuador	0	0	0	1	1	0,1
Desconocido	0	0	0	4	4	0,5
Brasil	1	1	0	2	4	0,5
Total	13	72	1	777	863	100,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 17 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.

Actualización enfermedad por virus Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo

Hasta el 7 de mayo de 2019 se han informado un total de 1 600 casos de EVE, de los cuales 1 069 han fallecido (letalidad 67 %). El 57 % de los casos notificados corresponden a mujeres (907) y el 30 % (475) a niños menores de 18 años. El número de trabajadores de la salud afectados ha aumentado a 97 (6 % del total de casos), incluidas 34 muertes. La mayoría de estos casos se originaron principalmente en áreas de puntos de acceso en Katwa, Mandima, Butembo, Zonas de salud Musienene, Beni y Mabalako. Un total de 442 pacientes que recibieron atención en los centros de tratamiento del ébola fueron dados de alta con éxito.

Fuente: OMS/OPS.www.who.int [Online].; 2019. Acceso 09 de mayo de 2019.

Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/09-may-2019-ebola-drc/en/>

Actualización Síndrome Respiratorio del Medio Oriente Coronavirus (MERS-CoV), Reino de Arabia Saudita

Desde el 1 de marzo hasta el 8 de abril del 2019, el punto focal del Reglamento Nacional de Salud de Arabia Saudita notificó 45 casos adicionales de infección por coronavirus (MERS-CoV) con síndrome respiratorio del Medio Oriente, incluidas 13 muertes. De los 45 casos, 9 casos incluyendo una muerte se relacionaron con el brote de la ciudad de Wadi Aldwasir. De los 36 restantes, 10 casos se reportaron en la ciudad de Alkhafi y 6 de Riyadh. De 2012 hasta el de abril de 2019, se han reportado de forma global, 2 419 casos confirmados por laboratorio y 836 muertes asociadas.

La infección con MERS-CoV puede causar una enfermedad con alta morbimortalidad. La transmisión se realiza por contacto directo o indirecto con camellos infectados y en menor proporción de per-

sona a persona, principalmente en entornos del área de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la notificación incluso de los casos exportados. Para prevenir la infección se debe identificar de forma temprana, ya que los síntomas iniciales son inespecíficos. Adoptar las medidas de bioseguridad adecuadas de aislamiento, protección ocular y aerosoles. Así mismo recomienda buenas prácticas de higiene alimentaria, evitar el consumo de leche cruda o carne de camello o contacto con orina.

Fuente: OMS/OPS.www.who.int [Online].; 2019. Acceso 09 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/09-may-2019-mers-saudi-arabia/en/>

Actualización de Sarampión, región europea, 6 de mayo de 2019

Durante los dos primeros meses de 2019 se reportaron 34 300 casos de sarampión en 42 países de la región europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluyendo muertes relacionadas presentadas en tres países (Albania, Rumania y Ucrania). La mayoría de los casos (25 000) fueron reportados en Ucrania.

Al 28 de marzo de 2019, la región europea de la OMS, reportó un total de 83 540 casos y 74 muertes relacionadas durante el 2018, con respecto a 25 869 casos y 42 muertes en el 2017. La región europea alcanzó en el 2017 la cobertura vacunal más alta contra el sarampión 90 %, mientras que los países con brotes se caracterizaron por una disminución en la cobertura de inmunización de rutina, baja cobertura entre algunos grupos marginados y brechas de inmunidad en poblaciones de adultos mayores. La mayoría de los casos se produjeron en individuos no vacunados o sin el esquema completo de vacunación.

De acuerdo con el más reciente reporte de la Comisión de Verificación Regional Europea (RVC) para la eliminación de Sarampión

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

y Rubeola, basada en datos de 2017, la eliminación de sarampión fue verificada en 37 países en la región Europea de la OMS, los cuales comprobaron la transmisión interrumpida durante al menos 36 meses. De otro lado, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Francia, Georgia, Alemania, Italia, Rumania, Federación Rusa, Serbia y Ucrania permanecen endémicos para esta enfermedad.

El plan de acción europeo de vacunas 2015-2020 (EVAP) establece que al menos el 95 % de los individuos necesitan estar inmunes por medio de las dos dosis de vacuna o la primera exposición al virus, para asegurar la protección de la comunidad, que incluye niños que no pueden ser vacunados y otros individuos que no pueden ser inmunizados debido a enfermedades existentes y condiciones médicas.

El sarampión continúa circulando en la Región de Europa como resultado de las bajas coberturas de vacunación y las brechas de inmunidad de la población. Si la respuesta a los brotes no es oportuna y completa, el virus potencialmente se propagará a otros países dentro y fuera de la región. También se ha reportado sarampión entre los trabajadores de la salud y la transmisión nosocomial ha contribuido a algunos brotes.

Una alta cobertura de vacunación de al menos 95% con dos dosis en todos los grupos de población y edad a nivel nacional, en todos los distritos es crucial para la eliminación. Se pueden requerir estrategias para llegar a las poblaciones de mayor edad y grupos marginados. Las vacunas que contienen sarampión también deben recomendarse para las personas susceptibles que tienen la intención de viajar a países donde el sarampión es endémico y donde hay brotes en curso.

Las piedras angulares para eliminar el sarampión siguen siendo la alta inmunidad de la población para detener la transmisión de la enfermedad y la vigilancia de alta calidad para controlar la aparición de la enfermedad para la acción de salud pública. Todos los países

que reporten casos de sarampión de manera continua durante 12 meses o más, deberán proporcionar un análisis epidemiológico y molecular (genotipos y linajes del virus de sarampión) para comprobar la ausencia de transmisión continua de sarampión o la transmisión endémica reestablecida.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Actualización sobre brotes de enfermedades 6 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/06-may-2019-measles-euro/en>

ALERTAS NACIONALES

Seguimiento brote de ETA en Población militar – Cundinamarca

El dispensario médico de la Brigada de Comunicaciones ubicada en el municipio de Facatativá, notifico el día 1 de mayo la presencia de varios soldados con síntomas asociados con una ETA que incluyeron dolor abdominal, diarrea y vomito posterior al consumo de una cena dentro del batallón. De un total de 730 expuestos, se evidenciaron 45 soldados con síntomas compatibles (tasa de ataque 6%)

Posterior a la valoración de los pacientes, se recolectaron muestras de laboratorio para análisis coproscópico. Se dio manejo ambulatorio, no se requirió hospitalización. Los pacientes han evolucionado satisfactoriamente y no se presentaron nuevos casos. A nivel de instalaciones se dio manejo a la fuente de agua utilizada para la preparación de los alimentos. Se espera reportes de laboratorio de salud pública de Cundinamarca para determinar la condición de alimentos preparados en el rancho de tropa. Se continua en seguimiento el evento.

Fuente: Cundinamarca SSM. Informe de brote de ETA en institución militar en Facatativá, Cundinamarca, mayo de 2019.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

SARAMPIÓN

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

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

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

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

Desde 2018 y hasta el 10 de mayo de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 314 casos de sarampión. En 2018 se confirmaron 209 casos (57 importados, 142 relacionados con la importación y 10 de fuente infección desconocida).

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2019 han ingresado 2 050 casos sospechosos, se han descartado 1 497, permanecen en estudio 448 y se han confirmado 105.

De los 105 casos confirmados en 2019, el 31 % (33) es importado de población procedente de Venezuela; el 55 % (58) corresponde a casos relacionados con la importación así: 13 en personas procedentes de Venezuela y 45 casos en colombianos; mientras que para los casos restantes, el 13 % (14) que se encuentran con fuente de infección en investigación: cinco de transmisión en personas que proceden de Venezuela y nueve en colombianos (Tabla 15).

Tabla 15. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 18 de 2019

Procedencia	2018	2019			Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	34	24	58
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	2	4	22	16	42
Barranquilla	36	4	134	66	204
Bogotá, D.C.	4	12	985	173	1170
Bolívar	12	0	6	3	9
Boyacá	0	0	6	2	8
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	5	4	9
Caquetá	0	0	4	2	6
Cartagena	67	0	32	21	53
Casanare	0	0	0	1	1
Cauca	0	0	0	0	0
Cesar	1	0	4	4	8
Chocó	0	0	4	0	4
Córdoba	0	0	0	3	3
Cundinamarca	1	0	94	33	127
Exterior	57	33	39	12	84
Guainía	0	0	0	1	1
Guaviare	0	0	1	0	1
Huila	0	0	1	2	3
La Guajira*	7	41	23	14	78
Magdalena	0	0	1	2	3
Meta	0	0	4	2	6
Nariño	0	0	7	0	7
Norte de Santander*	15	11	45	21	77
Putumayo	0	0	1	2	3
Quindío	0	0	3	1	4
Risaralda	0	0	0	2	2
Santa Marta	1	0	4	3	7
Santander	0	0	9	12	21
Sucre	4	0	2	6	8
Tolima	0	0	6	4	10
Valle del Cauca	0	0	4	8	12
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	4	1	5
Total	209	105	1497	448	2050

*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

Del total de casos confirmados, el 29 % (90) son casos importados de población procedente de Venezuela, 57 casos en 2018 y 33 en 2019. Norte de Santander y La Guajira son los departamentos que más casos han notificado.

Entidades territoriales con brote cerrado: hasta la semana epidemiológica 18 de 2019 Cartagena completa 25 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 15 semanas, Atlántico 8 semanas y Barranquilla 6 semanas.

Tabla 2. Casos confirmados importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 18 de 2019

Departamento notificador	2018	2019	Total general
Antioquia	4	0	4
Barranquilla	2	0	2
Bogotá, D.C.	6	0	6
Bolívar	2	0	2
Cartagena	6	0	6
Cauca	1	0	1
Cesar	2	1	3
Córdoba	0	1	1
Cundinamarca	2	1	3
La Guajira*	2	21	23
Magdalena	1	0	1
Norte de Santander*	22	9	31
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Santander	1	0	1
Sucre	4	0	4
Total	57	33	90

*Departamentos y distritos que presentaron casos confirmados durante las últimas 4 semanas. Fuente: Grupo Inmunoprevenibles, Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata - Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Grupo de Virología - Red Nacional de Laboratorios.

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

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	13	1	2	89	4	4	343	23	129	0	1	0	1	1	0	398	64	7
Antioquia	267	13	15	5.335	216	197	1.774	266	379	18	4	4	28	7	6	2.923	493	61
Arauca	35	2	3	206	13	7	448	44	137	0	1	0	1	3	0	38	2	0
Atlántico	39	1	1	1.097	46	60	584	79	68	4	2	4	4	2	1	12	3	0
Barranquilla	1	0	0	856	35	36	409	77	44	4	1	0	4	1	2	1	1	0
Bogotá	1	0	0	7.329	310	337	0	0	0	33	7	7	56	15	9	0	1	0
Bolívar	86	5	9	712	40	34	557	74	105	1	1	1	6	1	1	538	77	14
Boyacá	16	2	0	1.957	90	87	360	67	102	3	2	1	1	3	0	0	1	0
Buenaventura	9	1	0	28	1	3	26	11	4	0	0	0	0	0	0	398	47	13
Caldas	18	1	2	1.150	54	54	113	45	56	1	2	0	7	2	2	6	2	2
Caquetá	82	4	3	370	15	17	100	71	24	3	1	2	0	0	0	36	2	0
Cartagena	4	0	0	326	13	8	437	32	15	1	1	0	0	0	0	11	1	0
Casanare	41	2	1	439	24	18	1.109	149	446	0	1	0	0	0	0	5	1	0
Cauca	52	4	3	1.896	91	85	138	44	40	9	2	0	8	2	1	928	38	13
Cesar	104	4	13	696	28	47	1.840	131	247	1	1	1	11	2	2	4	2	0
Choco	106	4	5	30	1	0	73	24	20	0	1	0	1	1	0	9.965	673	351
Córdoba	102	5	6	1.215	55	53	1.457	96	103	4	1	0	1	1	0	3.958	163	65
Cundinamarca	27	1	1	4.052	165	170	1.063	234	302	11	2	0	8	2	1	0	1	0
Guainía	2	0	0	32	1	3	115	10	42	0	1	0	0	0	0	757	48	31
La Guajira	30	1	2	565	24	21	621	55	35	0	1	0	1	1	0	9	11	0
Guaviare	32	2	4	72	3	3	291	41	73	1	1	0	0	0	0	637	32	9
Huila	49	3	5	1.333	59	56	2.919	340	907	10	1	2	7	1	2	3	1	0
Magdalena	51	2	2	938	36	39	913	32	98	2	1	0	3	2	1	3	2	0
Meta	103	6	3	1.112	47	58	5.748	501	1.743	1	1	0	2	2	0	63	9	4
Nariño	26	2	2	2.043	76	94	161	31	47	6	2	3	2	1	1	5.578	289	145
Norte Santander	126	5	13	1.288	75	54	3.520	294	500	3	2	2	0	1	0	926	7	16
Putumayo	60	3	8	388	15	20	1.152	112	262	0	1	0	0	0	0	7	3	0
Quindío	9	0	1	952	47	46	135	168	25	5	2	1	8	2	1	4	1	1
Risaralda	25	1	2	1.197	53	52	114	86	31	3	1	1	3	1	0	164	17	6
San Andrés	0	0	0	92	6	5	8	3	1	0	1	0	4	1	0	0	0	0
Santa Marta	6	1	0	481	32	20	462	28	26	1	2	0	6	2	1	0	0	0
Santander	68	4	3	2.034	90	98	2.184	616	633	7	2	1	6	2	1	16	3	2
Sucre	63	2	6	887	45	56	915	117	133	3	2	2	1	1	0	16	3	0
Tolima	51	2	7	1.897	83	96	3.405	461	1.003	2	1	1	8	2	0	0	1	0
Valle	19	1	0	4.295	192	199	1.016	1.112	233	16	3	4	31	9	1	47	10	1
Vaupés	22	1	1	25	4	2	22	1	12	0	0	0	0	0	0	125	6	1
Vichada	17	1	0	67	2	5	40	18	19	0	1	0	0	0	0	270	34	2
Total nacional	1.762	88	123	47.481	2.091	2.144	34.572	5.493	8.044	153	57	37	219	71	33	27.846	2.049	744

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

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	3.331	898	700	35	19	8	0	0	0	1.877	498	336	7	3	0
Antioquia	59	18	27	339.369	70.368	66.000	11.043	2.253	2.524	318	58	57	216.457	33.793	50.858	342	85	72
Arauca	3	2	1	11.936	2.189	2.700	295	119	60	84	1	0	4.358	764	933	15	4	3
Atlántico	6	4	1	42.768	8.205	9.516	437	226	86	174	41	29	20.578	4.330	4.609	98	19	15
Barranquilla	6	3	3	68.500	14.044	14.530	947	242	222	168	43	48	40.220	6.546	9.304	99	24	17
Bogotá	70	20	35	565.474	139.844	136.811	25.736	8.665	7.359	3.083	660	925	403.525	64.836	65.713	373	108	86
Bolívar	6	6	5	48.570	9.151	9.693	955	126	242	10	0	3	15.348	3.294	4.070	74	21	17
Boyacá	14	3	12	46.448	16.136	10.203	1.329	429	322	68	17	19	25.623	5.322	5.045	62	16	12
Buenaventura	2	0	0	5.488	1.314	1.067	44	0	0	2	0	0	2.246	743	462	38	5	4
Caldas	3	0	2	37.566	9.749	7.934	1.623	394	383	148	41	28	20.410	3.861	3.700	32	9	7
Caquetá	4	1	2	18.651	4.279	4.157	674	170	167	9	3	2	10.440	1.979	1.841	33	7	6
Cartagena	6	4	0	88.297	11.191	11.299	1.370	261	202	376	99	69	19.286	4.461	3.324	72	22	10
Casanare	2	1	0	10.703	2.421	2.339	236	47	70	50	0	24	6.143	1.226	1.377	23	6	4
Cauca	7	2	2	47.788	10.811	9.158	777	221	164	14	3	0	21.321	5.264	4.212	86	25	22
Cesar	13	2	4	46.762	10.473	10.534	1.931	535	460	156	19	39	24.174	5.001	5.356	109	29	30
Choco	4	1	0	9.129	1.370	1.516	798	165	164	21	0	4	4.589	1.036	845	56	15	12
Córdoba	5	3	2	57.740	12.220	11.259	1.279	350	257	465	27	128	23.566	5.077	5.835	135	38	29
Cundinamarca	20	9	6	111.768	22.764	27.382	3.750	879	1.091	213	51	57	79.583	12.577	13.997	149	39	35
Guainía	0	1	0	1.153	224	274	131	21	25	0	0	0	926	145	320	8	1	4
La Guajira	4	2	2	57.961	9.836	12.582	2.732	445	674	256	27	51	19.638	4.069	4.345	128	21	22
Guaviare	2	1	0	2.911	748	576	194	57	17	0	0	0	2.331	385	276	7	2	3
Huila	4	5	1	46.057	11.362	9.949	1.094	394	347	159	32	70	26.209	4.322	4.354	64	20	15
Magdalena	14	2	10	33.516	6.130	6.829	898	122	128	7	0	2	16.957	3.828	3.602	65	15	13
Meta	5	4	2	29.211	7.036	6.553	414	178	90	98	24	20	27.065	4.880	5.417	56	16	11
Nariño	17	6	12	66.778	19.266	14.127	1.758	562	394	18	8	5	37.376	8.223	7.603	89	25	20
Norte Santander	14	4	6	64.630	14.066	13.863	3.065	734	613	226	28	56	37.720	5.846	7.036	90	22	11
Putumayo	6	1	2	9.191	3.215	1.915	714	148	150	0	0	0	5.782	1.246	1.066	21	6	4
Quindío	2	1	1	27.828	7.280	6.044	1.653	393	364	62	17	4	17.549	3.213	2.639	28	7	5
Risaralda	5	2	4	36.139	8.969	7.261	959	331	198	49	16	7	28.278	4.741	5.411	31	10	4
San Andrés	0	0	0	4.312	824	885	441	54	141	5	1	1	1.581	298	231	7	1	1
Santa Marta	7	1	2	9.719	1.927	2.117	439	140	99	55	8	8	5.798	1.267	1.216	31	8	5
Santander	8	9	2	71.549	13.182	15.432	4.545	573	1.095	641	56	130	54.375	7.532	10.385	78	27	9
Sucre	5	2	0	36.364	7.282	6.735	1.748	543	411	431	31	99	14.074	3.059	3.334	69	18	12
Tolima	5	3	1	74.614	13.536	16.753	1.539	386	365	403	55	75	34.808	6.304	5.638	70	19	20
Valle	50	24	29	165.410	43.954	31.574	4.590	1.162	873	264	74	44	107.384	22.618	21.333	154	54	23
Vaupés	2	1	1	941	151	523	40	7	0	0	0	0	382	91	146	5	1	0
Vichada	1	1	1	959	292	266	25	7	8	0	0	0	412	217	90	15	4	3
Total nacional	381	151	178	2.299.531	516.707	491.056	80.238	21.358	19.773	8.033	1.440	2.004	1.378.389	242.892	266.259	2.819	752	566

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

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	1	0	73	15	19
Antioquia	6	6	1	649	65	96	18	1	0	247	251	15	2.367	724	395
Arauca	0	0	0	4	2	0	1	0	0	4	6	0	212	52	41
Atlántico	0	1	0	53	13	12	0	1	0	5	1	0	917	260	211
Barranquilla	0	1	0	86	16	14	0	1	0	6	2	0	828	311	193
Bogotá	5	6	1	2.105	302	356	47	3	0	580	363	36	3.775	2.181	936
Bolívar	1	1	0	29	6	2	0	1	0	14	3	0	671	171	166
Boyacá	4	1	0	110	23	20	1	1	0	23	17	4	528	172	109
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Caldas	0	1	0	55	8	5	1	0	0	27	33	1	290	129	59
Caquetá	2	1	0	39	5	10	0	0	0	20	5	1	120	36	20
Cartagena	0	1	0	37	3	5	1	1	0	9	4	0	471	143	101
Casanare	0	0	0	19	3	3	1	0	0	7	3	0	137	46	26
Cauca	1	1	0	50	10	5	1	1	0	18	7	1	216	91	39
Cesar	2	1	0	37	4	6	0	1	0	15	3	2	330	96	57
Choco	0	1	0	11	0	1	0	0	0	4	2	0	35	5	6
Córdoba	2	2	0	145	5	15	0	1	0	2	3	1	1.448	301	280
Cundinamarca	1	3	0	416	42	72	12	1	1	124	51	10	1.450	501	311
Guainía	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	2	0
La Guajira	0	1	0	16	4	4	0	1	0	6	1	1	434	86	79
Guaviare	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	34	8	5
Huila	5	1	2	324	17	47	0	1	0	29	28	2	287	129	61
Magdalena	1	1	0	25	5	3	0	0	0	3	1	0	647	74	99
Meta	1	1	0	42	9	4	2	1	0	3	8	0	428	171	90
Nariño	2	2	0	65	9	7	4	1	0	84	22	8	456	194	130
Norte Santander	8	1	0	296	24	29	0	1	0	57	16	2	878	407	242
Putumayo	0	0	0	72	1	15	2	0	0	5	3	0	59	35	8
Quindío	1	0	0	25	3	4	0	0	0	5	2	0	286	99	60
Risaralda	1	1	0	49	7	5	0	0	0	10	7	1	295	118	58
San Andrés	0	0	0	7	2	1	0	0	0	0	1	0	100	11	17
Santa Marta	1	1	0	53	1	4	0	0	0	1	2	0	153	40	41
Santander	2	2	0	116	16	10	0	1	0	41	24	3	729	328	153
Sucre	2	1	0	57	11	20	4	1	0	31	12	2	886	209	235
Tolima	2	1	0	48	12	5	4	1	0	24	17	0	605	176	143
Valle	2	3	0	177	35	32	0	2	0	51	26	5	1.523	641	310
Vaupés	0	0	0	6	0	1	0	0	0	3	1	0	4	2	2
Vichada	0	0	0	9	0	0	0	0	0	2	3	0	30	7	3
Total nacional	52	45	4	5.238	663	813	99	23	1	1.466	933	95	21.703	7.971	4.705

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

Decremento
Incremento

Departamento	Difteria		Chagas agudo		Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis	
	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	13	7	7	8	2	3	6
Antioquia	0	1	1	0	19	15	18	7	804	296	125	214
Arauca	0	0	1	0	4	0	7	3	7	6	3	4
Atlántico	0	0	0	0	4	1	11	0	1	0	10	10
Barranquilla	0	0	0	0	9	4	13	0	1	1	19	20
Bogotá	0	2	1	0	0	0	3	3	0	0	14	28
Bolívar	0	0	0	0	3	0	5	0	147	134	21	35
Boyacá	0	1	2	0	2	4	3	4	68	18	4	10
Buenaventura	0	0	0	0	2	0	0	0	20	6	15	0
Caldas	0	0	0	0	4	2	3	0	75	18	5	7
Caquetá	0	0	0	0	8	2	1	0	125	42	2	9
Cartagena	0	0	0	0	5	6	6	0	1	2	5	9
Casanare	0	0	5	29	10	8	14	1	7	3	4	7
Cauca	0	0	0	0	2	1	5	0	42	28	6	14
Cesar	0	0	3	1	4	3	11	7	16	13	7	21
Choco	0	0	0	0	1	0	0	0	144	58	18	18
Córdoba	0	0	1	0	2	0	9	1	109	25	11	17
Cundinamarca	0	3	1	0	31	25	27	15	107	59	20	42
Guainía	0	0	0	0	0	1	0	1	27	15	2	6
La Guajira	0	1	0	1	1	2	2	1	27	1	3	3
Guaviare	0	0	0	0	12	2	2	3	159	64	23	18
Huila	0	0	0	0	19	12	16	7	15	6	17	41
Magdalena	0	0	0	0	2	0	2	2	3	4	8	5
Meta	0	0	1	0	22	12	17	16	299	43	9	8
Nariño	0	0	0	0	0	3	2	0	264	160	6	5
Norte Santander	1	7	1	0	8	12	62	1	234	51	4	2
Putumayo	0	0	0	0	19	36	41	47	96	57	3	3
Quindío	0	0	0	0	5	2	1	1	1	1	24	13
Risaralda	0	0	0	0	17	5	12	3	116	77	14	91
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
Santa Marta	0	0	0	0	3	1	5	2	6	4	0	0
Santander	0	1	4	0	40	18	68	18	366	149	8	27
Sucre	0	0	1	0	2	3	7	0	26	21	7	14
Tolima	0	0	2	0	40	19	38	13	580	62	93	129
Valle	0	2	1	0	60	22	362	27	22	10	150	91
Vaupés	0	0	0	0	1	0	2	0	20	6	0	0
Vichada	0	0	0	0	1	0	3	1	26	13	1	1
Total nacional	1	18	25	31	366	234	786	191	3.969	1.455	666	928

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		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	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	1	0	2	1	2	1	1	14	3	1	3	5	0	0
Antioquia	11	10	26	14	4	4	47	58	38	46	184	262	2	1
Arauca	1	0	2	0	1	0	2	1	3	16	15	54	1	0
Atlántico	3	3	2	2	2	2	9	42	7	15	53	80	2	1
Barranquilla	3	4	3	1	1	0	9	204	8	23	37	73	3	1
Bogotá	9	10	25	29	4	2	57	1.160	48	54	267	298	0	0
Bolívar	3	3	7	5	3	0	8	9	6	16	32	49	1	0
Boyacá	2	1	1	2	3	0	9	8	3	3	19	22	0	1
Buenaventura	2	1	1	0	1	0	3	0	0	2	38	44	0	0
Caldas	0	1	3	2	0	0	7	9	4	6	23	39	1	0
Caquetá	2	0	2	1	3	2	3	6	3	4	20	29	1	0
Cartagena	3	4	4	4	1	1	7	53	12	11	42	41	2	0
Casanare	0	2	1	0	3	1	3	1	1	7	15	22	1	0
Cauca	5	3	3	2	2	1	10	0	8	11	32	37	1	0
Cesar	4	7	6	5	6	14	7	7	5	9	69	71	1	0
Choco	5	4	12	5	7	3	4	4	16	3	38	19	1	0
Córdoba	7	4	4	2	6	1	13	3	10	8	60	85	3	1
Cundinamarca	4	8	7	5	2	1	20	127	9	21	59	70	1	0
Guainía	1	1	4	1	2	1	0	1	0	0	2	1	1	0
La Guajira	6	15	11	8	15	8	7	74	7	14	37	56	1	0
Guaviare	1	1	3	0	0	0	1	1	2	0	5	8	1	0
Huila	1	0	2	1	2	3	8	3	4	3	35	46	2	1
Magdalena	4	6	6	4	4	4	6	3	7	8	58	46	2	0
Meta	2	1	4	4	2	4	7	6	10	14	39	49	1	0
Nariño	7	3	4	4	4	3	13	7	6	12	56	52	1	3
Norte Santander	4	2	4	7	2	5	10	75	7	18	37	79	1	0
Putumayo	1	2	2	0	1	1	3	3	2	2	12	18	1	0
Quindío	0	0	2	3	0	0	4	4	3	5	31	30	1	0
Risaralda	1	1	4	4	1	3	7	2	4	3	44	57	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0
Santa Marta	2	2	2	0	1	1	4	7	3	1	17	22	1	0
Santander	3	0	2	4	0	0	15	21	9	16	64	94	1	0
Sucre	2	2	5	3	2	0	6	8	5	14	47	71	1	3
Tolima	3	7	8	1	3	2	10	10	10	4	34	35	1	1
Valle	4	6	6	10	6	1	30	11	22	22	170	212	2	0
Vaupés	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0
Vichada	2	3	4	2	1	4	1	5	0	0	2	7	0	1
Total nacional	109	118	185	136	98	74	352	1.948	285	392	1.700	2.183	39	14

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 18

28 de abril al 4 de mayo 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

Asistencia técnica de:



Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Jessika Manrique Sánchez jmanrique@ins.gov.co

Grace Alejandra Avila gavilam@ins.gov.co

Indicadores trazadores

Daniela Salas dsalas@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