BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Instituto Nacional de Salud

La salud es de todos | Minsalud

Semana epidemiológica 03

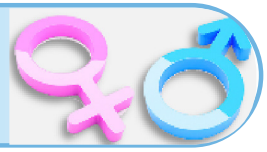
13 al 19 de enero de 2019

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Mycobacterium leprae*, su manifestación es de tipo crónico y presenta una amplia gama de manifestaciones clínicas en la piel y los nervios periféricos.

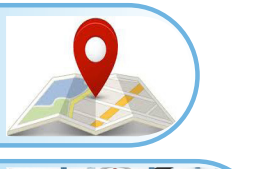
Lepra en Colombia, 2018

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

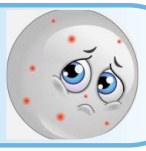
Mortalidad
Número de casos notificados al Sivigila, por evento de interés en salud pública



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 patogenia de la lepra es multifactorial y depende tanto de factores genéticos determinantes de la resistencia o susceptibilidad, como de la virulencia del germen, el tamaño del inóculo, la frecuencia y duración de la exposición al *Mycobacterium leprae*, entre otros. (1), a nivel mundial, según los informes oficiales de 150 países de las 6 regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el 2017 fueron detectados 210.671 nuevos casos y 192.713 casos prevalentes (0,25 casos por 10.000 habitantes). Entre 2011 y 2017, en América Latina y el Caribe descendió del 36.659 a 29.101, disminuyendo 20%; la tasa detección y la prevalencia disminuyeron de 6,07 a 2,86 por 100.000 habitantes y 0,57 a 0,31 por 10.000 habitantes, respectivamente. (1)

La metodología utilizada en este análisis se tiene en cuenta todos los periodos epidemiológicos durante el año conforme lo establecen los lineamientos nacionales para la Vigilancia en Salud Pública vigentes. En el comportamiento del evento se tienen en cuenta los casos notificados al Sivigila, por departamento de residencia, que cumplen con definición de caso, durante el 2018.

En Colombia se notificaron durante el 2018 al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) un total de 373 casos, para una incidencia de 0,65 por 100.000 habitantes, los departamentos con las mayores tasas son Arauca con 4,06, Norte de Santander con 2,30 y Huila con 2,09, (ver Tabla 1).

Tabla 1
Tasa de detección en casos nuevos,Colombia, 2018.

ARAUCA	11	1	10	4,06
NORTE SANTANDER	32	2	30	2,30
HUILA	25	5	20	2,09
CESAR	21	2	19	1,97
STA MARTA D.E.	8	6	2	1,58
SANTANDER	30	8	22	1,43
META	14	4	10	1,38
AMAZONAS	1	0	1	1,27
VALLE DEL CAUCA	56	16	40	1,18
BOLIVAR	17	4	13	0,78
MAGDALENA	10	1	9	0,77
TOLIMA	10	2	8	0,70
CAQUETA	3	0	3	0,60
CUNDINAMARCA	16	5	11	0,57
PUTUMAYO	2	0	2	0,56
CASANARE	2	0	2	0,53
BARRANQUILLA	6	1	5	0,49
CARTAGENA	4	2	2	0,39
CAUCA	5	2	3	0,35
QUINDIO	2	0	2	0,35
SUCRE	3	0	3	0,34
CALDAS	3	2	1	0,30
ATLANTICO	7	4	3	0,27
BOYACA	3	0	3	0,23
NARIÑO	4	0	4	0,22
RISARALDA	2	2	0	0,21
GUAJIRA	2	0	2	0,19
CORDOBA	3	1	2	0,17
BOGOTA	11	1	10	0,13
ANTIOQUIA	7	3	4	0,10
Total	**323**	**75**	**248**	**0,65**

Fuente: Sivigila, 2018

En el 2018, la lepra presentó una forma multibacilar en el 76,8 % (288) de los casos; el sexo masculino mostró una mayor proporción (60,1 %); el 61,3 % (284) de los casos pertenecen al régimen subsidiado, (ver tabla 2).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

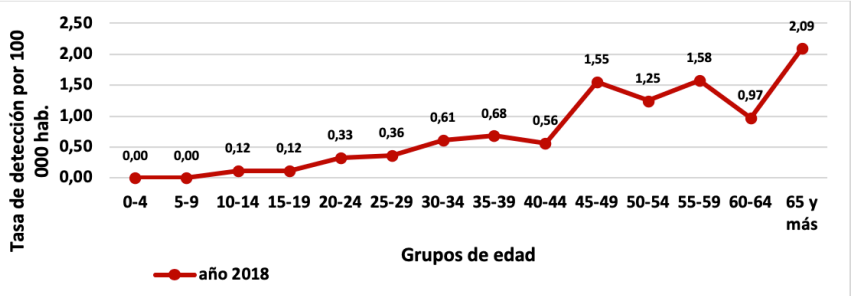
Tabla 2
Características demográficas, lepra, Colombia, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	55	39,9
	Masculino	95	**60,1**
Tipo de régimen	Contributivo	46	30,7
	Especial	2	1,3
	No afiliado	9	6,0
	Excepción	1	0,7
	Subsidiado	92	**61,3**
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	8	5,3
	Otros	142	**94,7**

Fuente: Sivigila, 2018

Predominan los casos en el grupo de 65 y más años, aportando el 24,4 % (91), seguido por el grupo de 45 a 49 años con el 12,0 % (45) y 1,2 % (5) en menores de 14 años. Las tasas de lepra por 100.000 habitantes predominaron a mayor edad, siendo las más altas a partir de los mayores de 45 años (ver Figura 1).

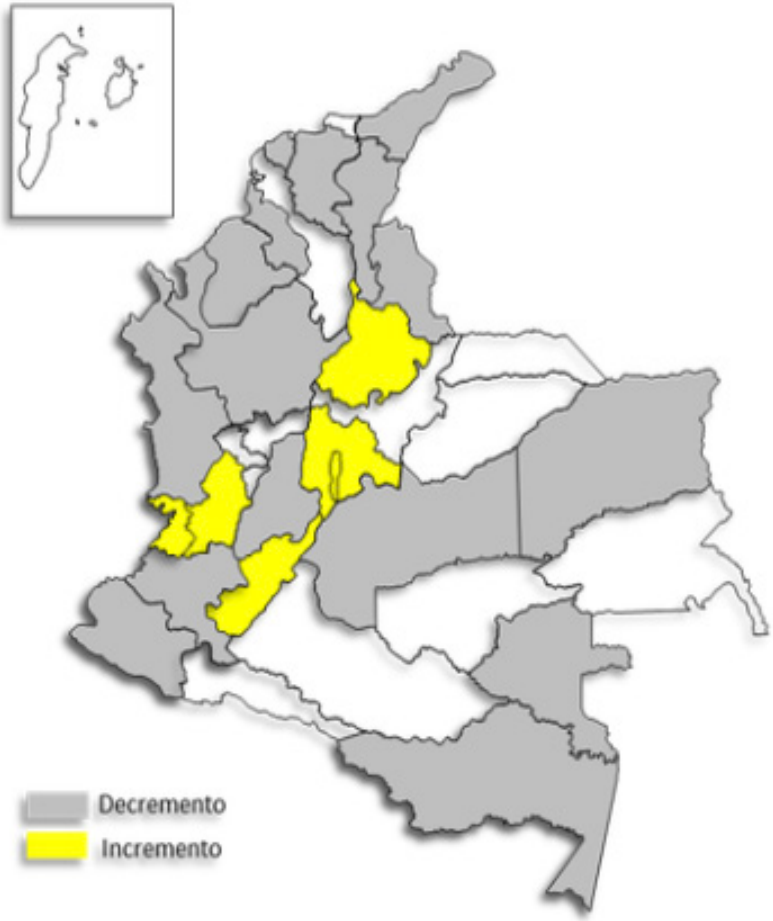
Figura 1
Tasa de lepra por 100.000 habitantes por grupo de edad, Colombia, -2018



Fuente: Sivigila, 2018

Los departamentos que presentaron un incremento en el número de casos durante el 2018 fueron: Norte de Santander, Cundinamarca, Bogotá, Valle del Cauca y Tolima con un 26,6 % (140) casos. (ver Figura 2)

Figura 2
Casos de lepra, por departamentos de residencia, Colombia, 2018



Fuente: Sivigila, 2018

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Conclusiones

Colombia a mantenido la eliminación de la lepra como problema de salud pública, sin embargo, el impacto de la lepra en la vida de las personas afectadas sigue siendo profundo y depende de la capacidad de los Estados para asegurar:

a. Acceso a los servicios de salud es muy importante para un diagnóstico oportuno
b. Una atención médica de calidad durante y después del tratamiento.
c. Unas políticas sociales que incluyan la inclusión social de los afectados

Se deben priorizar acciones para búsqueda de convivientes

Mensajes a la comunidad

En recién nacidos

- Los niños deben ser vacunados con BCG al momento de nacimiento.
- La lactancia materna deberá ser exclusiva durante los primeros 6 meses.

Adultos

- Si tienen manchas hipocrómicas (perdida de color) con perdida de la sensibilidad, acuda a su médico para descartar lepra u otra patología.
- Si sufre de lepra el tratamiento y los medicamentos son gratuitos.
- La lepra tiene cura.

Mitos y realidades frente a la lepra	
La lepra es una enfermedad incurable.	No es cierto, desde mediados del siglo pasado tiene cura y se puede tratar mediante un régimen de medicamentos.
La lepra es hereditaria.	No es cierto, la mejor protección que se le puede dar a un hijo que está por nacer es que los padres afectados completen el tratamiento.
La lepra es muy contagiosa.	No es cierto, está comprobado que la lepra es de difícil contagio, y el paciente tiene que tener condiciones específicas para contraerlo. En la actualidad, la mayoría de las personas son naturalmente inmunes a la enfermedad, y para aquellos que no fo son, la transmisión sigue siendo poco probable.
Los pacientes con lepra deben estar aislados.	No es cierto, el tratamiento es ambulatorio por medio de multidrogas y casi nunca necesitan internamiento. Los pacientes pueden llevar una vida totalmente normal si son diagnosticados y tratados oportuna y apropiadamente. Para contraer la lepra es necesario un contacto directo y prolongado con el enfermo, y unas condiciones de hacinamiento, malnutrición y falta de higiene extremas.
La lepra es una enfermedad de las poblaciones pobres.	No es cierto, las personas con trastornos de la inmunidad puede contraerla sin importar la clase social.
Las personas con lepra se desfiguran y se les desprende partes del cuerpo.	No es cierto, la lepra es una enfermedad con diferentes manifestaciones clínicas que si se tratan a tiempo no causan discapacidad en las personas.

Bibliografía

WHO. Weekly epidemiological record. 31 AUGUST 2018, 93th YEAR. No 35, 2018, 93, 445–456. Global leprosy update, 2017: reducing the disease burden due to leprosy. http://www.who.int/wer

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

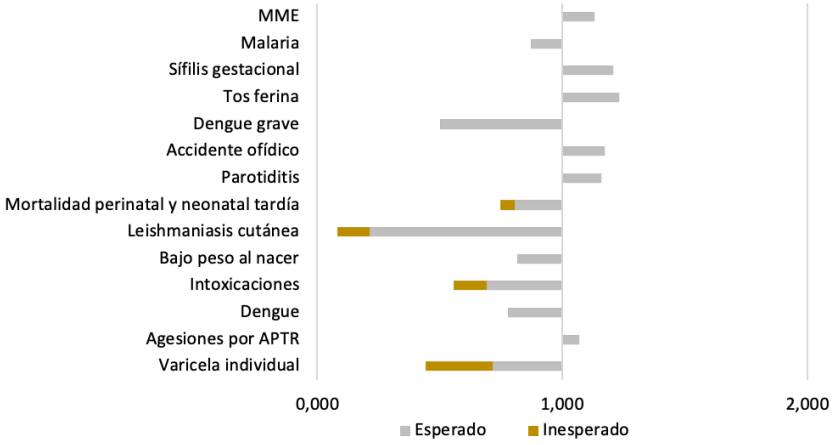
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

En el análisis de los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2012 – 2017), se compara la semana en observación (semana epidemiológica 03) basada en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las cuatro semanas previas) y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos, alrededor de esa semana de evaluación. La ventana histórica de estimación contempla los cinco años previos al año de análisis.

Teniendo en cuenta la priorización de los eventos de alta frecuencia en su notificación, en la semana epidemiológica 03; se identifica que los eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, intoxicaciones y varicela, están por debajo de los valores esperados, 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 03, con su comportamiento histórico para eventos priorizados, Colombia, 2019.



Para el análisis de los eventos de baja frecuencia (por debajo del percentil 50 en el histórico 2012 – 2017), se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson, el cual resulta útil para analizar el comportamiento de este tipo de eventos "raros" que -se asume-, ocurren de manera aleatoria en el tiempo. Mediante esta estimación se determina la probabilidad de ocurrencia del evento, según su comportamiento medio anterior. El valor esperado para cada año corresponde al promedio de los últimos cinco años para la misma semana.

En cuanto a los eventos de baja frecuencia en su notificación priorizados, algunos presentan diferencias significativas ($p < 0,05$); donde la probabilidad observada a semana epidemiológica 03, es diferente al comportamiento histórico. Los eventos de IRAG inusitado, leptospirosis, sífilis congénita y chagas, resaltados en gris presentan diferencias significativas y los valores observados no superan a los esperados. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 3).

Tabla 3
Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 03 con su comportamiento histórico para eventos priorizados, Colombia, 2019.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	21	37	0,000
Leptospirosis	27	47	0,001
Sífilis congénita	20	20	0,011
Chagas	1	13	0,043
Mortalidad materna	5	10	0,064
Tuberculosis fármacorresistente	2	9	0,088
ESAVI	6	13	0,109
Mortalidad por IRA	4	9	0,131
Lepra	2	7	0,135
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	8	0,136
Mortalidad por dengue	6	3	0,149
Leishmaniasis mucosa	1	3	0,223
Mortalidad por EDA 0-4 Años	4	3	0,238
Rubeola	13	1	0,329
Sarampión	73	1	0,549

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Cumplimiento en la notificación

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

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) al nivel nacional fue de 100 %, (1 117 /1 117 UNM); igual con respecto a la semana anterior y aumentó 0,9 % con relación a la misma semana de 2018. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal.

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96,62 % (5 008 de 5 183 UPGD); aumentó 0,96 % respecto a la semana anterior y 0,07% a la misma semana epidemiológica de 2018. El país cumplió con la meta de 90 % en la notificación semanal.

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 3, 2019

Esta semana se notificaron 16 casos probables de muerte de menores de 5 años, de lo cuales 9 corresponden a infección respiratoria aguda (IRA), 2 a desnutrición (DNT) y 5 a enfermedad diarreica aguda (EDA).

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 03 de 2019, se notificaron 9 casos probables de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 3 de esta semana y 6 de semanas anteriores de los cuales 5 corresponden al 2018; en la misma semana de 2018 se notificaron 9 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 03 se observa una disminución en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo 2014-2018 para el país, este mismo comportamiento se observa en el departamento de Antioquia.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 03 de 2019 se notificaron 5 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 4 de esta semana y 1 de semanas anteriores. En la misma semana de 2018 se notificaron 2 casos.

A semana epidemiológica 03, Chocó presenta una reducción estadísticamente significativa (P<0,05) en la notificación de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en comparación con el promedio de notificación presentada en el 2013-2018; mientras que en las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 03 de 2019 se notificaron 2 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, 1 de esta semana y 1 correspondiente al 2018; en la misma semana de 2018 se notificaron 7 casos, estos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos.

A semana epidemiológica 03 ninguna entidad territorial presentó variaciones en comparación con el promedio de casos notificados para el mismo periodo 2014-2018.

> Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 3 entre 2014 -2018 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2019. La razón esperada siempre será 1 y, la significancia estadística estará dada por el valor de p menor=0,05 para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 03 de 2019 se han notificado 25 casos de muerte materna, 23 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), una tardía (ocurrida desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y una por causas coincidentes (lesiones de causa externa). En esta semana se notificaron cinco casos, todos clasificados como muertes maternas tempranas. En comparación con los casos notificados a la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 53,3 % en mortalidad materna temprana (Tabla 4).

Tabla4
Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03, 2017 - 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	14	6	1	21
2018	15	11	6	32
2019	23	1	1	25

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

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

Para la semana epidemiológica 03 de 2019 se observó un aumento estadísticamente significativo en los casos de muertes maternas tempranas frente al promedio histórico en las entidades territoriales de Tolima, Cesar, Valle del Cauca, Atlántico, Cartagena, Casanare, Chocó y Vaupés. (Tabla 5).

Tabla 5
Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03 de 2019.

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor esperado	Poisson
Tolima	4	0	0,000
Cesar	2	0	0,000
Valle del Cauca	2	0	0,000
Atlántico	1	0	0,000
Cartagena	1	0	0,000
Casanare	1	0	0,000
Chocó	1	0	0,000
Vaupés	1	0	0,000

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

La razón de mortalidad materna nacional preliminar a semana epidemiológica 03 es de 40,2 casos por 100 000 nacidos vivos. Se han notificado casos en 14 entidades territoriales (un caso corresponde al exterior). Las razones de mortalidad materna más altas, con más de 100 casos por 100 000 nacidos vivos, se encontró en Vaupés, Tolima, Chocó, Casanare, Bolívar, La Guajira y Cesar (Tabla 6).

Tabla 6
Número de casos (muerte materna temprana) y razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03 de 2019.

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vaupés	1	3448,3
Tolima	4	262,1
Chocó	1	188,7
Casanare	1	172,1
Bolívar	2	155,2
La Guajira	2	146,5
Cesar	2	111,9
Sucre	1	79,4
Nariño	1	71,1
Atlántico	1	71,0
Cauca	1	67,0
Cartagena	1	62,0
Valle del Cauca	2	52,9
Colombia	**22**	**40,2**
Bogotá	**2**	**23,5**

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019.
DANE, Estadísticas Vitales *Microdatos DANE, Enero 2016*

Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta semana epidemiológica 03 de 2019 se han notificado 402 casos de muerte perinatal y neonatal tardía. En esta semana se notificaron 156, de los cuales, 114 corresponden a esta semana y 42 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía preliminar nacional es de 7,3 muertes por 1 000 nacidos vivos, siendo superior en 19 entidades territoriales superaron la tasa nacional esta semana. Las tasas más altas se registran en Vaupés (64,5), Buenaventura (26,5), Chocó (16,7), Guainía (16,1) y La Guajira (15,9). Vichada, Guaviare y San Andrés no han reportado casos en el transcurso del año.

Tabla 7
Número de casos y tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vaupés	2	64,5
Buenaventura	10	26,5
Chocó	9	16,7
Guainía	1	16,1
La Guajira	22	15,9
Atlántico	19	13,3
Caquetá	8	13,0
Magdalena	13	11,6
Boyacá	14	11,1
Norte de Santander	18	10,6
Putumayo	4	10,1
Quindío	5	9,9
Córdoba	22	9,8
Amazonas	1	8,1
Cauca	12	8,0
Cundinamarca	24	7,9
Sucre	10	7,9
Caldas	6	7,4
Cartagena	12	7,4
Colombia	*402*	*7,3*
Antioquia	44	6,8
Santa Marta	5	6,5
Bolívar	8	6,2
Cesar	11	6,1
Barranquilla	12	5,9
Huila	10	5,9
Santander	14	5,8
Tolima	8	5,2
Meta	6	4,9
Bogotá	40	4,7
Valle del cauca	17	4,5
Nariño	6	4,2
Casanare	2	3,4
Arauca	1	2,5
Risaralda	1	1,1
Vichada	0	0,0
Guaviare	0	0,0
San Andrés	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras oficiales nacimientos enero 2016.

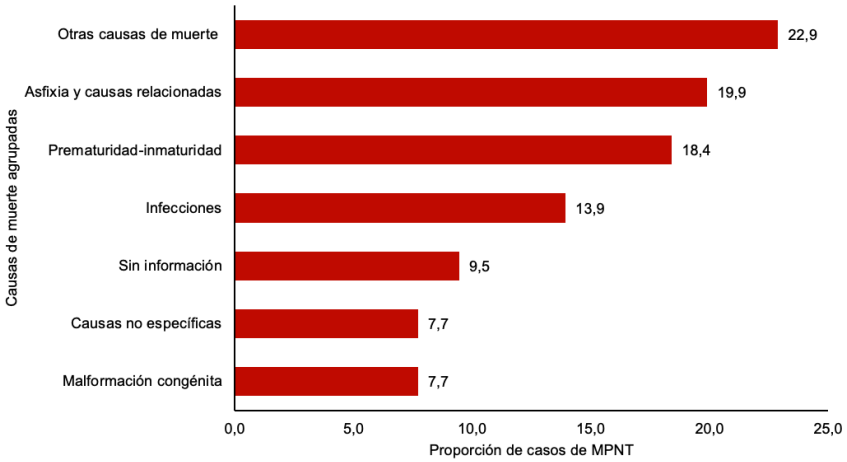
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 43,8 % (176), seguido de las neonatales tempranas con 28,1 % (113), las neonatales tardías con 16,9 % (68) y las perinatales intraparto con 11,2 % (45).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 22,9 %, donde se observa principalmente los trastornos placentarios; seguido por el grupo de asfixia y causas relacionadas 19,9 %, prematuridad-inmaturidad 18,4 % e infecciones 13,9 % (Figura 4)

Figura 4
Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-03 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras oficiales nacimientos enero 2016.

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 03 de 2019 en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018 no se presentaron comportamientos inusuales para ninguna entidad territorial. Lo cual podría estar explicado por las gestiones que se realizan en los departamentos, distritos, municipios e instituciones de salud para la búsqueda activa institucional y la mejora en la concordancia entre las muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF y las notificadas en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

EVENTOS TRAZADORES

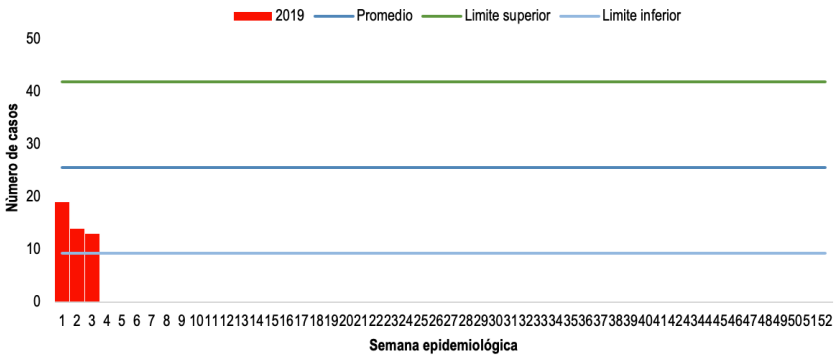
Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 03 de 2019, se notificaron 20 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 13 de esta semana y 7 de semanas anteriores. A la fecha, han ingresado 46 casos al sistema de vigilancia para el 2019 y no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad.

Para la semana epidemiológica 03 de 2019, el comportamiento de la notificación de este evento se encuentra por debajo del promedio histórico de notificación de las semanas 01 a 52 de 2018 (figura 5).

Figura 5
Comportamiento de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, a semana epidemiológica 03, 2019

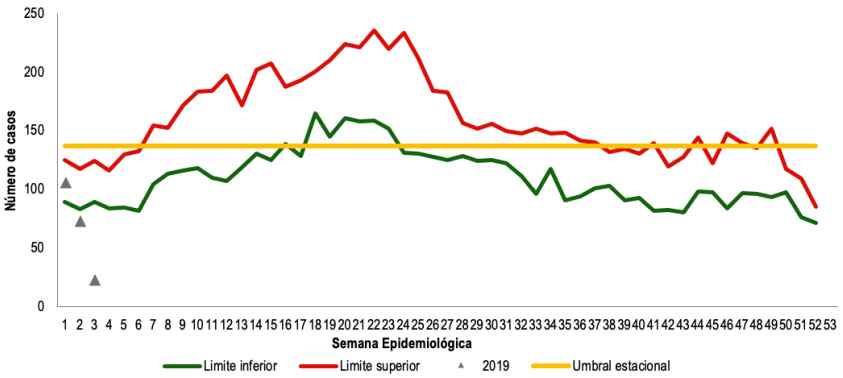


Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 03 de 2019 se notificaron 77 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 23 de esta semana y 54 de semanas anteriores; de los cuales, 76 (el 99,0 %) son pacientes con infección respiratoria aguda grave y uno (el 1,0 %) a paciente con enfermedad similar a la influenza. A la fecha, han ingresado 202 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela para el 2019.

Para la semana epidemiológica 03 la notificación de este evento se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional, el cual corresponde al promedio de notificación semanal de casos entre 2012 y 2018 (figura 6).

Figura 6
Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, a semana epidemiológica 03, 2012-2019



Antioquia, Bogotá, Guaviare, Nariño, Meta, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 03; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 8).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Tabla 8
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza
e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela,
Colombia, semana epidemiológica 03, 2018

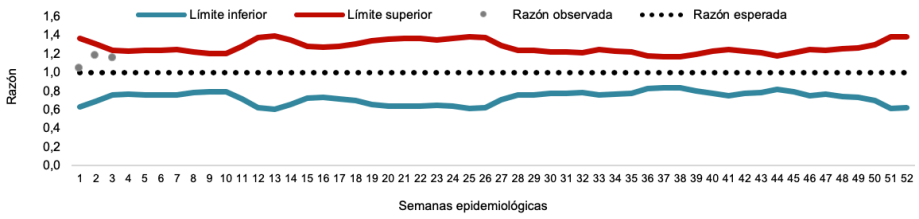
Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	11
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá	Hospital el Tunal	2
	Fundación Cardioinfantil	7
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	11
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
	Hospital Infantil Los Ángeles	14
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	7
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	18
	Total	77

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En el análisis de la morbilidad por infección respiratoria aguda, la razón observada de casos presenta un aumento en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización en sala general y en unidades de cuidados intensivos (UCI) sin diferencias estadísticamente significativas.

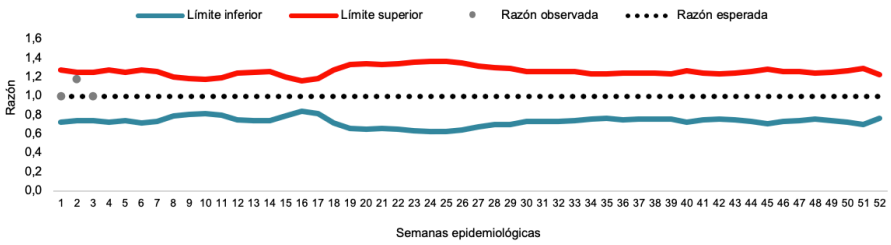
En esta semana se notificaron 120 209 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) de 2 324 024 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,2.%. Los valores observados se encuentran por encima de la razón esperada pero inferiores al límite superior histórico establecido (figura 7).

Figura 7
Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, a semana epidemiológica 03, 2013-2019



Durante esta semana se notificaron 3 676 hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (IRAG) de 54 470 hospitalizaciones en sala general por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,7 %; adicionalmente, se notificaron 414 hospitalizaciones en UCI por IRAG de 4 932 hospitalizaciones en UCI por todas las causas, obteniendo una proporción del 8,4 %. Los valores observados se encuentran inferiores al límite superior histórico establecido (figura 8).

Figura 8
Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave, Colombia, a semana epidemiológica 03, 2013-2019



Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

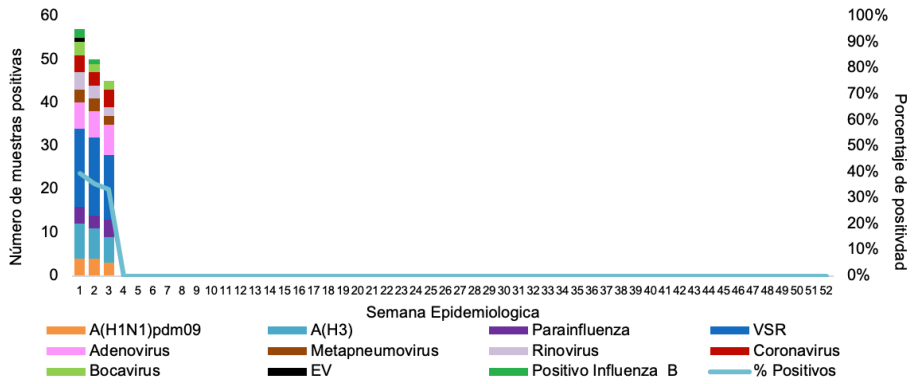
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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 03 de 2019 se han analizado 421 muestras de las cuales el 36,1 % han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 23,0 % positivas para influenza y el 77,0 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 03 de 2019, el virus sincitial respiratorio corresponde al 34 % del total de muestras positivas, seguido del subtipo de Influenza A/H3 con el 14 %, Adenovirus con el 13 %, Influenza A(H1N1)pdm09 con el 7 %, Parainfluenza con el 7 %, Coronavirus con el 7 %, Rinovirus con el 6 %, Metapneumovirus con el 5 %, Bocavirus con el 4 %, Influenza B con el 2 % y Enterovirus con el 1 % (ver figura 9).

Figura 9
Virus respiratorios, Colombia, a semana epidemiológica 03, 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 el análisis de comportamientos inusuales en IRAG inusitado los casos observados corresponden a lo notificado entre las semanas 52 de 2018 y 03 de 2019, los casos esperados son el promedio de notificación entre las semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2018; se calcula la razón dividiendo los casos observados sobre los casos esperados, la razón esperada siempre será 1 y la significancia estará dada por el valor de ($p<0.05$) para identificar las entidades territoriales que presentan diferencias estadísticamente significativas entre lo observado y sus valores esperados.

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

Dengue

En la semana epidemiológica 03 de 2019 se notificaron 1 873 casos probables de dengue; 733 de esta semana y 1 140 de manera tardía. A la fecha se han notificado 4 359 casos, 1 785 (40,9 %) sin signos de alarma, 2 512 (57,6 %) con signos de alarma y 62 (1,4 %) de dengue grave.

El 58,9 % de los casos proceden de Norte de Santander, Tolima, Meta, Antioquia, Córdoba, Cesar, Santander y Huila (tabla 9).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

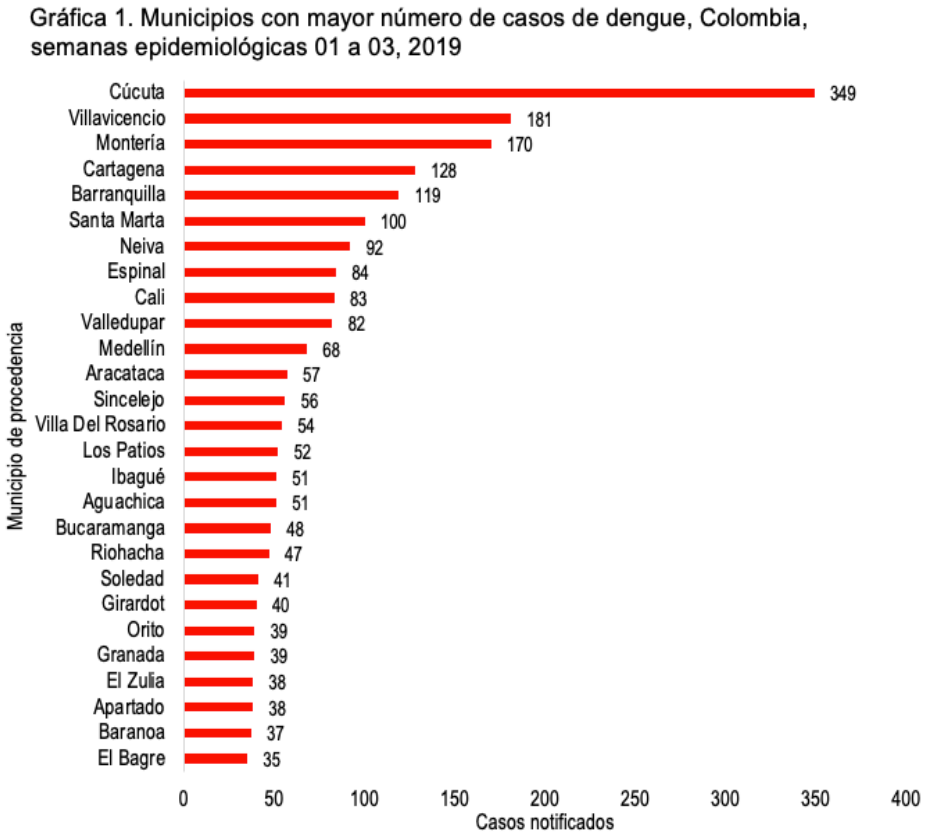
Tabla 9
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03,2019

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Norte de Santander	551	12,8	2	3,2	553	12,7
Tolima	336	7,8	5	8,1	341	7,8
Meta	330	7,7	4	6,5	334	7,7
Antioquia	324	7,5	4	6,5	328	7,5
Córdoba	312	7,3	3	4,8	315	7,2
Cesar	262	6,1	9	14,5	271	6,2
Santander	212	4,9	2	3,2	214	4,9
Huila	205	4,8	6	9,7	211	4,8
Magdalena	200	4,7	1	1,6	201	4,6
Atlántico	158	3,7	4	6,5	162	3,7
Valle del Cauca	131	3,0	1	1,6	132	3,0
Cundinamarca	129	3,0	2	3,2	131	3,0
Cartagena	128	3,0	3	4,8	131	3,0
La Guajira	125	2,9	2	3,2	127	2,9
Sucre	119	2,8	2	3,2	121	2,8
Barranquilla	119	2,8	2	3,2	121	2,8
Putumayo	118	2,7	2	3,2	120	2,8
Santa Marta	100	2,3	0	0,0	100	2,3
Bolívar	95	2,2	4	6,5	99	2,3
Casanare	70	1,6	1	1,6	71	1,6
Arauca	48	1,1	0	0,0	48	1,1
Quindío	45	1,0	0	0,0	45	1,0
Exterior	32	0,7	0	0,0	32	0,7
Boyacá	27	0,6	0	0,0	27	0,6
Guaviare	22	0,5	0	0,0	22	0,5
Caldas	19	0,4	0	0,0	19	0,4
Risaralda	18	0,4	0	0,0	18	0,4
Nariño	16	0,4	1	1,6	17	0,4
Cauca	12	0,3	1	1,6	13	0,3
Caquetá	10	0,2	1	1,6	11	0,3
Amazonas	10	0,2	0	0,0	10	0,2
Chocó	8	0,2	0	0,0	8	0,2
Buenaventura	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Vichada	2	0,0	0	0,0	2	0,0
San Andres	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Guainía	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	4297	100	62	100	4359	100

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

A semana 03, los casos proceden de 35 entidades territoriales, 4 distritos, 542 municipios y 6 países del extranjero. El 50,7 % de los casos de dengue procede de 27 municipios con mayor frecuencia en: Cúcuta con 349 casos (8,1 %), Villavicencio con 181 (4,2 %), Montería con 170 (4,0 %) y los distritos de Cartagena con 128 (3,0 %) y Barranquilla con 119 (2,8 %) (Figura 10). El 38,7 % de los casos de dengue grave procede de: Aguachica con 6 casos (9,7 %), Neiva con 5 (8,1 %), Cartagena con 3 (4,8 %), Sabanalarga, Barranquilla, Venadillo, Montería y Villavicencio con 1 caso cada uno (3,2 %).

Figura 10
Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, 2019



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

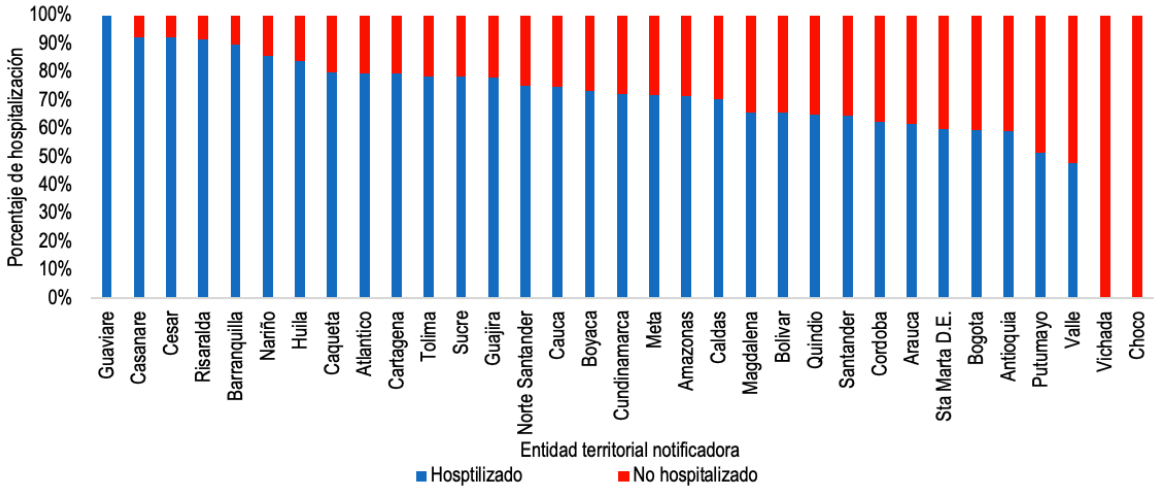
El 52,7% de los casos se registró en el sexo masculino, 47,3% pertenecen al régimen subsidiado y 4,7 % refieren no afiliación; 17,0 % de los casos de dengue y el 22,0% de los casos de dengue grave se presentaron en menores de 5 años. Hay 56 casos (1,3 %) en población indígena, 71 (1,6 %) en afrocolombianos y 20 gestantes (el 1,0 %).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Fueron hospitalizados 1 831 casos (72,9 %) de dengue con signos de alarma, Bogotá, Antioquia, Putumayo, Valle del Cauca, Vichada y Chocó con menos del 60 % de hospitalización (Figura 11).

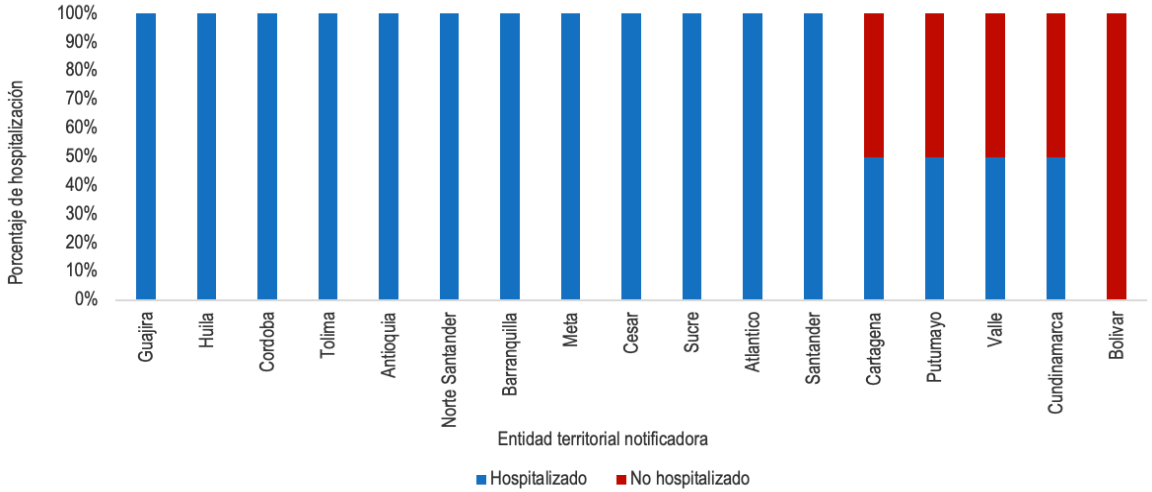
Figura 11
Proporción de casos hospitalizados de dengue con signos de alarma por entidad notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, 2019



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

Para dengue grave, fueron hospitalizados 55 casos (88,7 %); con indicadores inferiores al 100 % para Cartagena, Cundinamarca, Córdoba, Putumayo, Valle del Cauca y Bolívar (Figura 12).

Figura 12
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-02, 2019



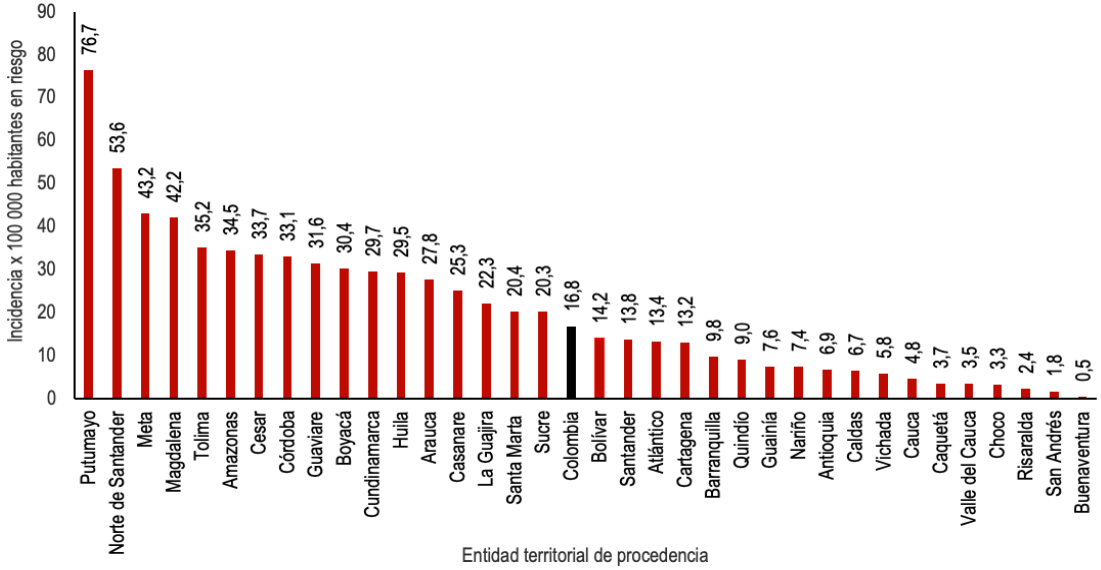
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

La incidencia nacional es de 16,8 casos de dengue por 100 000 habitantes en riesgo. Los departamentos de Putumayo, Norte de Santander, Magdalena, Meta, Cesar, Tolima, Cundinamarca y Arauca, registran las incidencias más altas del país (Figura 13).

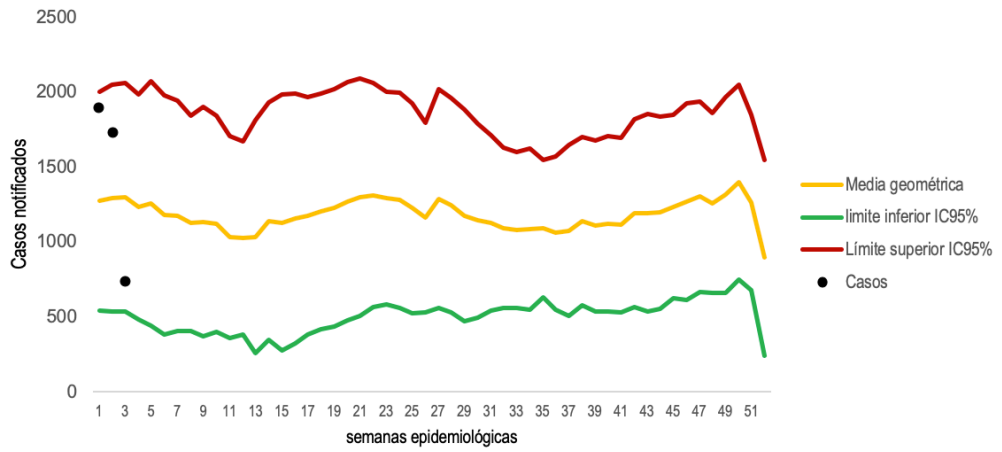
Figura 13
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, 2019



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

Las semanas 1 y 2 se ubicaron en situación de alerta, mientras que la semana epidemiológica 3 estuvo dentro del número esperado de casos comparado con su comportamiento histórico (2011-2018) (Figura 14).

Figura 14
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

De acuerdo con la situación epidemiológica, una entidad territorial se encuentra por debajo del número esperado de casos, 14 entidades con un comportamiento dentro de lo esperado, 8 entidades territoriales en situación de alerta y 13 entidades territoriales con casos por encima del valor esperado, comparado con su 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, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, 2019

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

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

Durante el año 2019, se han notificado 17 muertes probables por dengue procedentes de: Carepa (Antioquía), Galapa, Malambo, Sabanalarga y Soledad (Atlántico); Santa Rosa y El Carmen de Bolívar (Bolívar), Montería (Córdoba), Tocaima (Cundinamarca), Villavicencio (Meta), Cúcuta (Norte de Santander), Orito (Putumayo), Floridablanca (Santander), Saldaña (Tolima), y los distritos de Cartagena y Buenaventura; con un caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo con el análisis de frecuencias de las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha epidemiológica de datos básicos y complementarios.

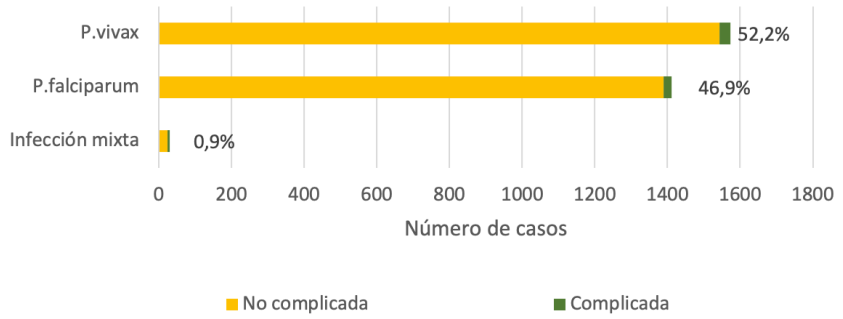
Se realizó el análisis de indicadores con presentación en distribuciones de frecuencias, mostradas en figuras y tablas.

El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman) y MMWR, teniendo en cuenta los casos notificados de 2011 a 2018.

Malaria

En la semana epidemiológica 03 de 2019, se notificaron 1 895 casos de malaria; a la fecha, se han reportado 3 012 casos de malaria, 2 958 de malaria no complicada y 54 de malaria complicada. Predomina la infección por Plasmodium vivax (P. vivax) con 1 573 casos (52,2 %), seguido de 1 412 (46,9 %) por Plasmodium falciparum (P.falcipaum) y 27 (0,9 %) por infección mixta (figura 15).

Figura 15
Casos notificados de malaria (complicada – no complicada) por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, 2019



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Córdoba, Nariño, Antioquia aportan el 77,7 % de los casos de malaria no complicada, siendo Chocó el de mayor registro, con el 26,1 % (tabla 11).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

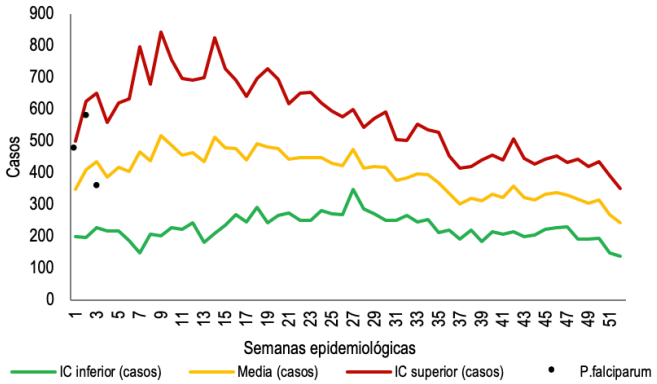
Tabla 11
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, 2019

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. *falciparum*	Malaria P. *malarie*	Malaria P. *vivax*	Total de casos	%
Chocó	15	501	0	257	773	26,1
Córdoba	1	149	0	547	697	23,6
Nariño	0	517	0	48	565	19,1
Antioquia	1	69	0	193	263	8,9
Amazonas	0	3	0	104	107	3,6
Guainía	1	6	0	74	81	2,7
Norte de Santander	0	1	0	78	79	2,7
Bolívar	5	20	0	53	78	2,6
Cauca	0	70	0	6	76	2,6
Vaupés	0	22	0	4	26	0,9
Guaviare	0	6	0	20	26	0,9
Vichada	0	1	0	18	19	0,6
Valle del Cauca	0	7	0	6	13	0,4
Buenaventura	0	6	0	4	10	0,3
Arauca	0	0	0	9	9	0,3
Meta	0	1	0	6	7	0,2
Risaralda	0	0	0	7	7	0,2
Sucre	0	0	0	4	4	0,1
Caquetá	0	0	0	3	3	0,1
Caldas	0	0	0	2	2	0,07
Santander	0	0	0	1	1	0,03
Casanare	0	1	0	0	1	0,03
Santa Marta	0	0	0	1	1	0,03
Atlántico	0	0	0	1	1	0,03
Cartagena	0	0	0	1	1	0,03
Exterior	2	10	0	96	108	3,88
Total	25	1390	0	1543	2958	100

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

De acuerdo con el canal endémico, en las semanas 01 y 02 de 2019 la malaria por *P. falciparum* estuvo en situación de alerta y en la semana 03, dentro de lo esperado (figura 16).

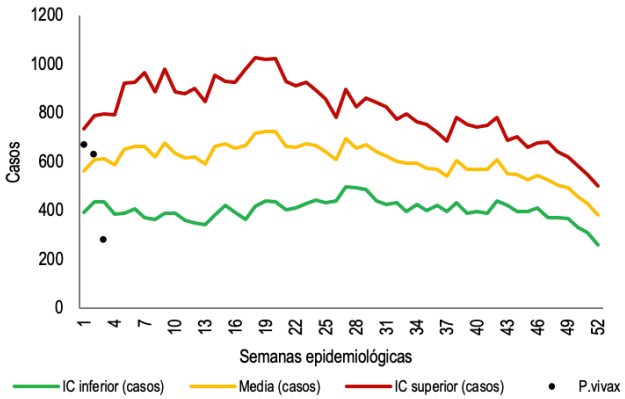
Figura 16
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Conforme con el canal endémico, la malaria por *P. vivax* en las semanas 01 y 02 de 2019, se encontraba en situación de alerta y en la semana 03, por debajo del límite inferior histórico establecido (figura 17).

Figura 17
Canal endémico de malaria no complicada por P. vivax, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

El índice parasitario anual (IPA) de malaria hasta la semana epidemiológica 03 de 2019 fue de 0,38 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por P. *vivax* con un índice P. *vivax* anual (IVA) de 0,2 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo y un índice P. *falciparum* anual (IFA) de 0,18 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo. El municipio de La Pedrera (Amazonas) presenta el IPA municipal mas alto con 13,3 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (tabla 12).

Tabla 12
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, 2019

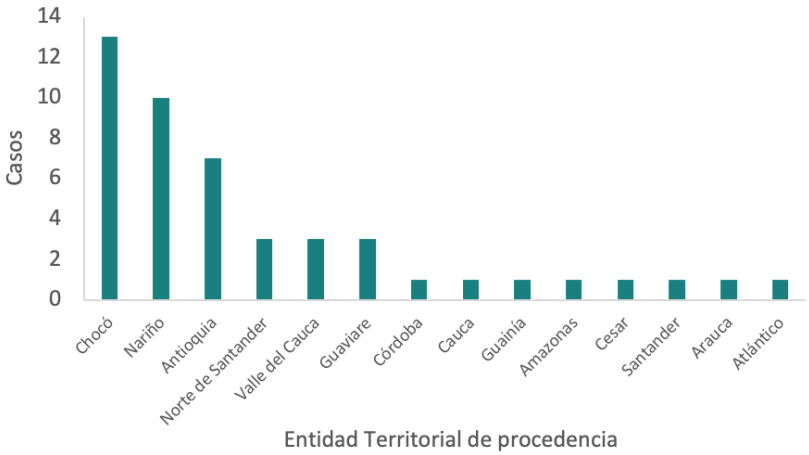
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
La Pedrera	Amazonas	13,3	12,9	0,4
Vigía del Fuerte	Antioquia	12,0	6,0	6,0
Bajo Baudó	Chocó	6,2	3,0	3,1
Bagadó	Chocó	4,7	1,3	3,4
Barbacoas	Nariño	4,7	0,2	4,4
Tadó	Chocó	4,3	1,4	2,9
Puerto Santander	Amazonas	4,2	4,2	0,0
Inírida	Guainía	3,8	3,5	0,2
Olaya Herrera	Nariño	3,7	0,2	3,5
Tierralta	Córdoba	3,6	2,9	0,7
Río Quito	Chocó	3,4	0,3	3,0
Bojaya	Chocó	3,2	0,3	2,9
Mosquera	Nariño	2,9	0,1	2,8
Lloró	Chocó	2,8	0,4	2,4
Canalete	Córdoba	2,7	0,2	2,6
El Bagre	Antioquia	2,7	2,2	0,5
Miriti - Paraná (ANM)	Amazonas	2,6	2,6	0,0
Carmen del Darien	Chocó	2,5	2,3	0,2

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

Malaria Complicada

Se notificaron 54 casos de malaria complicada procedentes de 14 entidades territoriales y 7 casos procedentes del exterior (figura 18).

Figura 18
Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, 2019



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

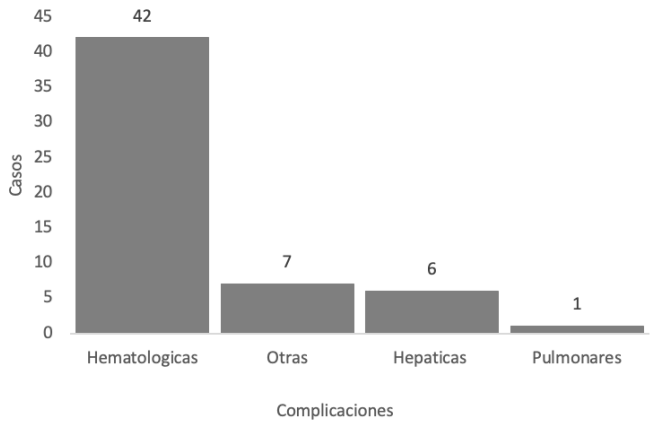
En malaria complicada, 32 casos (59,3 %) corresponden a hombres; 9 casos (16,7 %) del grupo de edad de 15 a 19 años; 20 (37 %) en afrocolombianos y 6 casos (11,1 %) fueron en indígenas; por procedencia, 32 casos (59,3 %) de cabecera municipal y 28 (51,9 %) del régimen de afiliación subsidiado.

De los 54 casos de malaria complicada, 42 (78 %) presentaron complicaciones hematológicas, 6 (11 %) complicaciones hepáticas, 1 (6 %) complicación pulmonar y 7 (13 %) otras complicaciones (figura 19).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Figura 19
Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 03 por departamento de procedencia, Norte de Santander y Nariño está 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, Colombia, semanas epidemiológicas 01 -03, 2019

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

Colombia, semanas epidemiológicas 01 -02, 2019

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 03 del 2019 se han notificado 115 casos procedentes del exterior, de estos el 97,4% de Venezuela. Se registraron 108 casos de malaria no complicada y 7 complicada; 101 casos se han registrado con infección por P. *vivax*, 12 con infección por P. *falciparum* y 2 con infección mixta (tabla 14).

Tabla 14
País de procedencia de los casos notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, 2019

País de procedencia	Infección mixta	P. falciparum	P. vivax	Casos	%
Venezuela	2	11	99	112	97,4
Brasil	0	0	1	1	0,9
Ecuador	0	0	1	1	0,9
Uganda	0	1	0	1	0,9
Total	2	12	101	115	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología:

Se realizó un análisis descriptivo con corte semana epidemiológica 03 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 usan 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 casos de IVA e IFA la especie parasitaria) y denominador: población a riesgo estimada para malaria propuesta por el Ministerio de Salud y Protección social con base en la circulación del vector y los municipios ubicados por debajo de los 1.500 msnm. Se debe tener en cuenta los parámetros: < 1 Riesgo bajo, 1- 9 Riesgo medio y > 10 Riesgo alto.

En la elaboración del canal endémico se utilizó como dato de entrada el número de casos de malaria notificados por semana epidemiológica. La elaboración de los canales se realizó por la técnica de Bortman y de suavización exponencial, y se definieron los límites de control que permitieran evidenciar el riesgo de epidemia

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización Epidemiológica Difteria. 22 de enero de 2019

Resumen de la situación en las Américas

En 2018 tres países de la Región de las Américas (Colombia, Haití, y la República Bolivariana de Venezuela) notificaron casos confirmados de difteria. En Haití y en Venezuela el brote continúa activo. En 2019, Haití y Venezuela notificaron casos confirmados que ocurrieron entre diciembre de 2018 y enero de 2019. A continuación, un resumen de la situación.

En **Colombia**, entre la semana epidemiológica 1 a la 52 de 2018 se notificaron 56 casos sospechosos de difteria, de los cuales 8 fueron confirmados, incluidas 3 defunciones. Dentro de los casos sospechosos un caso cumple con criterios clínicos, con inicio de síntomas en la semana epidemiológica 50 de 2018, el cual corresponde a una persona de sexo femenino de 26 años de edad de nacionalidad venezolana con residencia en Colombia. Está pendiente el resultado de la prueba de laboratorio para clasificación final del caso.

En **Haití**, entre las semanas epidemiológicas 51 de 2014 y la semana epidemiológica 52 de 2018 se notificaron 785 casos probables1, incluidas 106 defunciones; de las cuales 264 casos fueron confirmados (257 por laboratorio y 7 por nexo epidemiológico).

En **Venezuela**, el brote de difteria que se inició en julio de 2016 y sigue activo. Desde entonces y hasta la semana epidemiológica 2 de 2019 se notificaron 2.512 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1.040 en 2017, 1.102 en 2018 y 46 en 2019), de los cuales fueron confirmados 1.559 (448 por clínica, 607 por nexo epidemiológico y 504 por laboratorio). Se reportan 270 fallecidos (17 en 2016, 103 en 2017 y 150 en 20182); 398 casos fueron descartados en 2018. La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 18% en 2016, 13% en 2017 y 20% en 2018.

Fuente:https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=difteria-8969&alias=47540-22-de-enero-de-2019-difteria-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es

Actualización Epidemiológica Sarampión. 18 de enero de 2019

Resumen de la situación

En 2018 doce países de la Región de las América notificaron casos confirmados de sarampión y solo dos de ellos reportaron defunciones: Brasil y la República Bolivariana de Venezuela. A la semana epidemiológica 2 de 2019, seis países notificaron casos confirmados que ocurrieron entre diciembre de 2018 y enero de 2019: Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Estados Unidos de América, y Venezuela. Se presenta a continuación la situación epidemiológica en cinco países de la Región.

En **Brasil**, son 11 las Unidades Federales que notificaron casos confirmados de sarampión: Amazonas (9.778 casos y 6 defunciones), Bahía (2 casos), Distrito Federal (1 caso), Pará (61 casos y dos defunciones2), Pernambuco (4 casos), Rio Grande do Sul (45), Rio de Janeiro (19 casos), Rondônia (2 casos), Roraima (355 casos y 4 defunciones), São Paulo (3 casos), y Sergipe (4 casos).

En **Chile**, entre la semana epidemiológica 45 de 2018 y la semana epidemiológica 2 de 2019, se confirmaron 24 casos de sarampión; 7 importados y 17 relacionados a importación. De esos, 11 casos requirieron hospitalización. No se registraron fallecidos. El genotipo identificado fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que está circulando en otros países de la Región. El 50% de los casos son del sexo femenino y el 58,4% son menores de 1 año.

En **Colombia**, entre la semana epidemiológica 10 de 2018 y la semana epidemiológica 2 de 2019 se notificaron 212 casos confirmados de sarampión, de los cuales 103 requirieron hospitalización. No se

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

registraron fallecidos. La genotipificación realizada en muestras de 43 casos indicó que se trata del genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat. MYS/26.11 similar al que está circulando en otros países de la Región. Los casos fueron notificados en los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Cauca, Cesar, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Sucre; y en los Distritos de Barranquilla, Bogotá, Cartagena y Santa Marta. El 68% del total de casos confirmados fueron notificados en los distritos de Cartagena, Barranquilla y el Departamento Norte de Santander. La tasa de incidencia acumulada en el país es de 0,22 por 100.000 habitantes; las mayores tasas de incidencia se registran en las siguientes entidades territoriales: Cartagena (5,3 casos por 100.000 habitantes), Barranquilla (2,4 casos por 100.000 habitantes), y Bolívar (1,1 casos por 100.000 habitantes)

En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 29 de diciembre se confirmaron 349 casos de sarampión en 26 estados y el Distrito de Columbia, que corresponden a 17 brotes reportados. Los estados que notificaron casos fueron Arkansas, California, Connecticut, Florida, Illinois, Indiana, Kansas, Louisiana, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Missouri, Nebraska, Nevada, New Jersey, New York, North Carolina, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, South Carolina, Tennessee, Texas, Virginia, y Washington.

En **Venezuela**, entre la semana epidemiológica 26 de 2017 y hasta la SE 52 de 2018, se notificaron 9.101 casos sospechosos de los cuales 6.395 fueron confirmados (727 en 2017 y 5.668 en 2018) (Figura 6). Los casos de 2018 fueron confirmados por los siguientes criterios: de laboratorio (2.038), clínico (3.137) y nexo epidemiológico (493). Se registraron 76 defunciones, 2 en 2017 y 74 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 6 en Miranda, 3 en Distrito Capital y 1 en Bolívar).

Fuente:https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=47520-18-de-enero-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es

Síndrome pulmonar por hantavirus — República Argentina. 23 de enero de 2019

El 19 de diciembre de 2018, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina emitió una alerta epidemiológica sobre un aumento del número de casos de síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) en Epuyén, provincia de Chubut. Entre el 28 de octubre de 2018 y el 20 de enero de 2019 se notificaron 29 casos confirmados mediante pruebas de laboratorio, 11 de ellos mortales, en Epuyén, provincia de Chubut. Epuyén tiene una población de aproximadamente 2000 personas y la provincia de Chubut se encuentra en la Patagonia, en el sur de Argentina.

El caso índice tuvo exposición ambiental antes de que aparecieran los síntomas el 2 de noviembre, y el día siguiente asistió a una fiesta. En seis casos que también asistieron a la fiesta, los síntomas aparecieron entre el 20 y el 27 de noviembre de 2018. En otros 17 casos, todos ellos relacionados epidemiológicamente con casos confirmados con anterioridad, los síntomas aparecieron entre el 7 de diciembre de 2018 y el 3 de enero de 2019 (figura 1). Se está investigando la posible transmisión de persona a persona.

El 59% de los casos confirmados eran mujeres, y el período de incubación osciló entre 8 y 31 días. Aproximadamente el 50% de los casos confirmados refirieron síntomas en las últimas 3 semanas. Los casos fueron confirmados por ELISA IgMu-captura o PCR (reacción en cadena de la polimerasa).

Hasta el 17 de enero de 2019 se habían identificado 98 contactos asintomáticos que están siendo observados por si presentaran síntomas.

En Chile, uno de los casos confirmados fue un profesional sanitario residente en la provincia de Palena, región de Los Lagos, que refirió la aparición de síntomas el 2 de enero de 2019. El paciente había viajado a Epuyén durante un día a mediados de noviembre, y posteriormente albergó y cuidó a un caso confirmado de Epuyén

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

mientras la paciente estaba en la fase prodrómica. Este es el primer caso confirmado de infección por hantavirus en la región de Los Lagos en 2019. En 2018 se notificaron en Chile ocho casos, dos de ellos mortales.

Fuente: https://www.who.int/csr/don/23-January-2019-hantavirus-argentina/en/

ALERTAS NACIONALES

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA), en centro carcelario y penitenciario de Medellín, Antioquia.

El 18 de enero de 2019 se presenta un brote de ETA en el pabellón de mujeres del centro carcelario y penitenciario de la ciudad de Medellín, afectando 101 internas de 877 expuestas, (tasa de ataque 11 %); los síntomas presentados fueron: dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea sin sangre, cefalea, mareo y fiebre. Los posibles alimentos implicados fueron: pollo en gulasch, arroz, plátano, sopa, jugo, gaseosa, carne, pan, chocolate, colada, quesito, papa, ensalada. Se identificaron factores de riesgo como: pollo en inadecuadas condiciones de almacenamiento, distribución con pérdida de la temperatura, enfriamiento lento e inadecuada manipulación en el momento del servido.

Esta situación de brotes de ETA en su mayoría con ocurrencia en el pabellón de mujeres se viene presentando desde el año inmediatamente anterior, con identificación de factores de riesgo comunes en cada una de las situaciones.

Brote de ETA en establecimiento penitenciario y carcelario de Manizales, Caldas.

El 09 de enero de 2019 se presentó un brote de ETA en el centro penitenciario femenino del municipio de Manizales, con una tasa de ataque del 65 % (129/198). Los síntomas presentados fueron: diarrea aguda con moco sin sangre, nauseas, vómito, escalofrió, cefalea, fiebre no cuantificada. Situación en seguimiento.

Brote de ETA, en establecimiento militar de Pereira, Risaralda.

El 16 de enero de 2019 se registra un brote de ETA en un establecimiento militar del municipio de Pereira, afectando 40 personas de 300 expuestas (tasa de ataque 13 %). Los síntomas presentados fueron: diarrea, vómito, náuseas, dolor de cabeza y escalofrío. Los pacientes tuvieron manejo ambulatorio con sales de hidratación oral, hioscina, loperamida y acetaminofén. No se presentaron complicaciones.

Brote de varicela en centro carcelario y penitenciario de Medellín, Antioquia.

El 22 de enero de 2019 se recibe informe preliminar de brote de varicela ocurrido en el centro carcelario y penitenciario del municipio de Medellín, con afectación de ocho internos del patio R2. El primer caso se presentó el 24 de diciembre de 2018 con aparición de casos secundario entre el 06 y el 11 de enero (7 casos). Se implementaron medidas de control como el aislamiento de los casos con promedio de 10 días desde el inicio de síntomas. No se han presentado complicaciones. Durante el seguimiento a estos pacientes se identificaron seis casos de parotiditis que corresponden a un brote con inicio de mediados del año anterior.

Brote de varicela en el centro carcelario de Barranquilla, Atlántico.

El 21 de enero de 2019 la entidad territorial reporta un brote de varicela en el centro carcelario del Distrito de Barranquilla con ocurrencia en los patios 1 y 2. Se han identificado cuatro casos entre noviembre de 2018 y enero de 2019 en una población de aproximadamente 900 internos (tas de ataque del 0,4%)

Se implementaron medidas sanitarias de control como: aislamiento de los afectados, suministro de tratamiento, fortalecimiento de medidas de bioseguridad, lavado de manos con agua y jabón para evitar la transmisión persona a persona y en especial el uso del tapa bocas; prohibición del ingreso de gestantes, niños y personas de la tercera edad.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

SARAMPIÓN Y RUBEOLA

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2019 han ingresado 226 casos sospechosos de sarampión, de los cuales se han descartado 160, permanecen en estudio 54 y 12 se han confirmado.

Desde el inicio de la vigilancia intensifica de sarampión y rubéola en marzo de 2018 hasta el 24 de enero de 2019, el Instituto Nacional de Salud ha confirmado 215 casos de sarampión, de los cuales 55 son importados, 122 relacionados con la importación, 40 de transmisión secundaria en personas procedentes de Venezuela y 82 relacionados con la importación en colombianos, y 38 con fuente de infección en investigación, 7 casos de transmisión en personas procedentes de Venezuela y 31 casos de transmisión en colombianos.

Tabla 15. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, 2018- 2019

Departamento de Procedencia	2018	2019			Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Amazonas		0	0	1	1
Antioquia	2	0	1	2	3
Arauca	1	0	0	0	0
Atlántico	3	0	1	2	3
Barranquilla	33	1	18	6	25
Bogotá	5	8	99	14	121
Bolívar	13	0	1	0	1
Boyacá		0	0	0	0
Caldas		0	0	2	2
Caquetá		0	0	0	0
Cartagena	67	0	7	2	9
Casanare		0	0	0	0
Cauca	1	0	0	0	0
Cesar	3	0	2	3	5
Choco		0	0	3	3
Córdoba		0	0	1	1
Cundinamarca	2	0	15	2	17
Guainía		0	0	0	0
La Guajira		0	1	2	3
Guaviare		0	1	0	1
Huila		0	0	0	0
Magdalena	1	0	0	0	0
Meta		0	2	0	2
Nariño		0	3	0	3
Norte Santander	7	1	2	2	5
Putumayo		0	0	0	0
Quindío		0	1	0	1
Risaralda		0	0	0	0
San Andrés		0	0	0	0
Santander		0	2	0	2
Santa Marta		0	0	1	1
Sucre	7	0	0	2	2
Tolima		0	0	2	2
Valle del Cauca		0	1	1	2
Vaupés		0	0	0	0
Exterior	58	2	3	6	11
Total	203	12	160	54	226

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Intento de suicidio			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	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	17	4	4	1	1	0	10	15	10	0	1	0	1	1	0	0	0	0	108	58	17
Antioquia	843	214	227	55	13	18	328	485	367	0	3	0	206	68	66	10	13	18	270	403	64
Arauca	36	11	13	6	3	3	48	42	53	0	1	0	13	4	5	1	1	1	10	4	1
Atlántico	160	32	53	8	2	4	162	180	176	0	1	0	32	10	11	0	4	0	2	3	0
Barranquilla	132	32	39	0	0	0	121	179	132	0	1	0	33	12	11	2	2	2	0	1	0
Bogotá	1050	315	340	1	0	0	0	0	0	3	8	2	65	17	23	8	9	12	0	1	0
Bolívar	104	31	36	18	4	8	99	107	123	0	1	0	21	7	8	2	1	2	78	65	12
Boyacá	307	87	86	5	2	3	27	51	33	0	2	0	40	13	11	2	3	2	0	2	0
Buenaventura	3	2	0	1	1	0	2	7	2	0	0	0	3	1	2	0	0	0	10	43	2
Caldas	177	54	50	2	1	0	19	40	22	0	1	0	52	18	17	0	2	3	2	2	0
Caquetá	55	14	15	9	4	3	11	86	14	0	1	0	26	6	10	0	0	0	3	2	0
Cartagena	40	11	17	0	1	0	131	65	147	0	1	0	23	7	7	0	1	0	1	1	0
Casanare	66	21	22	4	3	1	71	106	78	0	1	0	14	5	2	0	0	0	1	2	0
Cauca	297	87	85	9	3	0	13	35	14	1	1	1	40	14	11	2	2	2	77	36	11
Cesar	112	21	37	13	4	6	271	227	341	0	1	0	33	11	7	3	3	3	1	2	0
Choco	10	2	1	19	4	6	8	15	10	0	1	0	3	1	1	0	0	0	786	612	178
Córdoba	196	46	60	13	4	7	315	162	329	0	1	0	40	14	15	0	3	0	698	172	117
Cundinamarca	664	165	189	1	1	1	131	247	146	2	1	1	80	27	25	1	2	2	0	2	0
Guainía	0	1	0	0	0	0	1	7	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	82	43	11
La Guajira	61	16	17	8	2	3	127	97	134	0	1	0	8	3	1	0	1	0	0	23	0
Guaviare	9	3	0	4	2	0	22	19	26	0	1	0	1	1	0	0	1	0	29	29	3
Huila	215	55	62	11	2	5	211	373	232	0	2	0	44	15	15	3	1	5	0	1	0
Magdalena	174	24	73	11	3	3	201	58	229	0	1	0	21	6	11	0	2	0	0	2	0
Meta	183	48	55	18	4	5	334	332	395	0	1	0	38	13	12	0	0	1	7	4	2
Nariño	306	65	94	2	2	0	17	26	18	1	1	1	65	20	15	0	0	1	575	271	187
Norte Santander	200	65	49	16	6	6	553	375	647	0	1	0	24	10	4	0	1	1	82	5	5
Putumayo	71	16	17	6	3	0	120	104	144	0	1	0	20	7	5	0	1	0	0	3	0
Quindío	157	49	59	2	0	0	45	123	54	0	2	0	16	7	7	2	2	4	0	2	0
Risaralda	172	56	66	0	0	0	18	57	24	1	2	1	50	16	14	0	2	0	7	16	6
San Andrés	20	5	8	4	1	0	1	7	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Santa Marta	61	28	18	1	1	1	100	58	110	0	1	0	10	4	3	2	2	2	0	1	0
Santander	313	79	91	17	4	4	214	488	231	0	1	0	55	18	18	0	5	0	2	3	0
Sucre	119	31	41	9	2	2	121	151	123	0	2	0	24	6	8	0	2	0	4	3	0
Tolima	318	80	88	5	3	2	341	580	391	0	2	0	43	16	12	0	2	0	0	1	0
Valle	641	200	176	2	1	0	132	942	157	4	2	4	141	45	43	5	7	6	16	11	4
Vaupés	1	2	0	5	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	26	9	4
Vichada	5	2	0	1	1	1	2	9	3	0	1	0	3	1	2	0	1	0	19	0	4
Total nacional	7295	1974	2188	287	87	93	4327	5856	4917	12	52	10	1288	424	402	44	76	68	2896	1838	628

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

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			Morbilidad Materna Extrema		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	1	11773	683	412	38	12	0	0	0	0	275	482	317	3	1	3
Antioquia	11	33	38	992361	72482	71288	31067	2107	2339	922	55	69	28202	30568	35587	79	78	118
Arauca	1	4	2	34063	1722	1850	1570	88	77	12	4	1	610	775	740	2	5	2
Atlántico	1	5	7	119956	7681	7154	1604	171	86	645	54	29	3036	3739	3828	16	26	29
Barranquilla	1	4	13	202644	11808	12070	4303	191	197	744	40	36	5187	6047	7773	16	29	21
Bogotá	2	35	36	1783461	86624	109004	72408	4311	3901	7725	321	491	53918	56291	66352	280	245	368
Bolívar	1	9	7	150669	9528	9189	2836	132	188	28	0	0	1903	3017	2407	33	32	39
Boyacá	0	4	3	160494	9868	10130	5407	292	295	220	9	17	3270	4400	4325	34	21	36
Buenaventura	0	4	0	14502	1017	1014	0	0	11	0	0	0	327	594	422	4	5	5
Caldas	0	3	2	119629	9014	8139	4838	339	430	384	34	28	2848	3378	3540	6	9	7
Caquetá	0	3	6	55055	3172	2623	1882	110	114	18	2	2	1849	2354	2232	8	8	11
Cartagena	0	11	4	255137	12204	16302	4937	277	275	1287	98	80	3223	4288	4136	28	50	38
Casanare	1	2	3	35348	1818	1756	950	28	43	20	0	0	848	1007	1017	7	9	7
Cauca	1	5	6	138827	8029	7422	1996	161	104	6	2	9	3023	4858	3945	46	34	57
Cesar	2	2	7	155316	9898	8264	6507	472	375	424	30	29	3967	4255	4785	22	22	23
Choco	1	1	1	24790	1387	1667	2163	138	129	35	0	7	604	918	880	8	9	15
Córdoba	0	5	7	179494	12603	10635	3613	307	320	700	26	66	3116	4832	3871	26	34	32
Cundinamarca	2	10	15	348319	16972	20660	10255	516	750	638	33	58	11400	9853	14094	83	61	101
Guainía	0	0	0	4546	199	261	580	22	36	3	0	0	128	115	150	0	1	0
La Guajira	1	1	2	164214	9326	8972	9613	430	493	1007	26	75	3257	4357	4052	37	33	51
Guaviare	0	0	0	8458	560	498	871	34	54	0	0	0	387	277	466	0	1	0
Huila	1	3	4	143623	9544	8042	4078	282	167	472	29	33	5280	5606	6408	45	44	56
Magdalena	0	4	6	96917	5911	6083	2420	131	233	21	0	1	2626	3362	3358	22	18	29
Meta	0	8	2	97871	5488	6412	2026	109	125	416	15	43	4686	4951	5591	16	19	19
Nariño	1	9	8	197995	14996	13055	3774	354	326	70	8	5	4940	7461	6362	57	28	67
Norte Santander	3	4	12	183647	11903	13915	12604	710	619	602	34	57	7014	5799	8858	12	16	20
Putumayo	0	4	2	34182	2266	1636	1896	82	112	0	0	0	998	1253	1206	12	8	19
Quindío	0	1	1	82450	6319	5375	4398	294	315	205	17	10	2608	3480	3234	12	5	14
Risaralda	0	3	3	107607	7436	8771	3533	246	228	176	9	14	4091	4429	4968	18	14	20
San Andrés		0	0	8951	674	503	935	58	85	15	0	3	233	324	303	1	1	1
Santa Marta	2	0	3	35960	1769	1482	2154	111	81	419	15	17	1035	1062	1297	30	19	19
Santander	2	6	8	213660	11603	15333	14777	606	998	1828	63	144	8707	7176	10518	15	26	36
Sucre	2	4	9	120262	6865	6826	7479	476	375	1774	46	159	1993	2570	2650	22	18	24
Tolima	1	4	4	185901	10359	15655	5473	311	304	987	51	91	6349	6185	7857	24	23	30
Valle	7	17	25	527775	39484	34380	13891	740	988	921	65	81	17215	22940	21404	71	60	94
Vaupés	0	0	0	4963	106	58	111	9	11	0	0	0	39	64	55	0	0	0
Vichada	0	1	0	3929	235	123	58	7	8	2	0	0	38	133	48	0	2	0
Total nacional	44	209	247	7004749	421544	446959	247045	14657	15192	22726	1079	1655	199230	223200	249036	1095	1014	1411

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	10	4
Antioquia	44	60	48	0	0	0	102	107	130	0	0	0	16	87	4	282	685	335
Arauca	1	4	2	0	0	0	1	2	12	0	0	0	1	4	0	16	33	21
Atlántico	19	15	30	0	0	0	0	13	12	0	0	0	1	1	0	113	113	156
Barranquilla	12	16	16	0	0	0	0	23	20	0	0	0	0	1	0	115	212	114
Bogotá	40	78	59	0	0	0	371	265	502	7	1	4	37	130	6	349	1670	430
Bolívar	8	13	14	1	0	0	0	6	6	0	0	0	2	3	0	40	99	49
Boyacá	14	12	18	0	0	0	14	25	20	1	0	0	0	6	0	35	169	50
Buenaventura	10	4	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Caldas	6	8	7	0	0	0	9	7	10	0	0	0	3	17	1	41	104	46
Caquetá	8	7	10	2	1	1	0	5	3	0	0	0	1	2	0	22	51	25
Cartagena	12	17	15	0	0	0	9	10	11	0	0	0	0	5	0	48	58	63
Casanare	2	4	2	0	0	0	3	2	3	0	0	0	0	2	0	13	37	14
Cauca	12	18	15	0	0	0	8	14	14	0	0	0	3	6	0	18	85	27
Cesar	11	19	11	1	0	0	0	14	4	0	0	0	4	5	1	49	56	65
Choco	9	10	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4	4
Córdoba	22	27	30	0	0	0	15	23	22	0	0	0	0	2	0	160	182	153
Cundinamarca	24	26	30	1	0	0	54	39	70	3	0	0	9	18	2	158	470	180
Guainía	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
La Guajira	22	15	27	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1	0	40	36	60
Guaviare	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	6	5
Huila	10	13	11	0	0	0	56	14	70	0	0	0	1	14	1	37	118	51
Magdalena	13	11	14	0	0	0	3	7	5	0	0	0	1	1	0	62	44	68
Meta	6	12	7	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0	4	0	45	126	50
Nariño	6	17	10	0	0	0	14	9	18	0	0	0	5	11	1	39	191	66
Norte Santander	18	17	21	1	0	1	47	24	69	0	0	0	10	15	2	82	216	105
Putumayo	4	4	4	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	2	1	6	30	8
Quindío	5	5	7	0	0	0	4	3	6	0	0	0	1	1	0	26	86	32
Risaralda	1	8	1	0	0	0	5	6	5	0	0	0	0	4	0	31	97	39
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	19	14	32
Santa Marta	5	7	8	0	0	0	19	2	21	0	0	0	0	2	0	56	40	14
Santander	14	19	17	0	0	0	11	19	14	0	0	0	6	11	0	12	293	79
Sucre	10	12	11	0	0	0	0	20	7	0	0	0	4	13	1	73	147	97
Tolima	8	14	9	0	0	0	7	12	8	0	0	0	0	8	0	52	161	59
Valle	17	38	21	0	0	0	28	29	37	0	0	0	6	19	1	157	630	225
Vaupés	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	1
Vichada	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	1
Total nacional	397	538	499	6	1	2	780	720	1116	12	1	4	113	409	21	2202	6281	2728

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Difteria		Leishmaniasis		Leptospirosis		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	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	2	1	0	0
Antioquia	0	0	0	0	174	8	20	40	2	0	4	0	2	0	8	3	5	3	22	29	2	1
Arauca	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0
Atlántico	0	0	0	0	1	0	2	7	0	1	1	0	0	1	2	3	2	0	10	8	1	0
Barranquilla	0	0	0	0	0	0	3	8	1	0	1	0	1	0	1	25	3	5	9	7	0	0
Bogotá	0	0	1	0	0	0	5	5	2	2	2	3	1	0	10	121	9	2	37	30	0	0
Bolívar	0	0	1	0	30	4	4	6	1	2	1	1	1	0	1	1	1	4	4	8	0	0
Boyacá	0	0	0	0	14	0	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3	3	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	0	0
Caldas	0	0	1	0	24	0	2	5	0	0	1	2	0	0	1	2	2	2	5	3	0	0
Caquetá	0	0	0	0	26	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	7	1	0
Cartagena	0	0	0	0	1	0	2	2	0	1	3	1	1	0	1	9	2	2	6	5	0	0
Casanare	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	0	6	2	0	0
Cauca	0	0	0	0	9	0	2	2	1	1	1	0	0	0	2	0	2	3	4	2	0	0
Cesar	1	0	0	0	3	1	2	6	0	2	2	0	1	0	1	5	1	1	9	8	0	0
Choco	0	0	0	0	30	4	4	2	0	1	2	0	2	0	1	3	1	0	5	2	0	0
Córdoba	0	1	0	0	28	1	2	3	2	0	3	2	2	0	2	1	1	0	9	3	0	0
Cundinamarca	0	0	0	0	25	0	6	1	1	0	2	1	0	0	3	17	2	1	8	8	0	0
Guainía	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
La Guajira	0	0	0	0	5	0	1	0	1	2	1	1	3	1	1	3	3	2	3	6	0	0
Guaviare	0	0	0	0	50	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0
Huila	0	0	0	0	5	0	3	4	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	7	1	1
Magdalena	0	0	1	0	1	0	2	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	8	3	0	0
Meta	0	0	0	0	66	0	2	1	0	0	1	0	2	1	1	2	1	5	6	8	1	0
Nariño	0	0	0	0	58	13	2	2	1	1	2	1	0	0	2	3	2	0	9	12	0	0
Norte Santander	0	0	0	1	44	1	1	1	0	0	1	0	1	0	2	5	1	2	4	5	1	0
Putumayo	0	0	0	0	22	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0	2	8	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	2	0	0
Risaralda	0	0	0	0	16	6	3	10	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	2	1	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	2	1	1	0
Santander	0	0	0	0	70	4	3	4	1	0	1	0	0	0	2	2	1	1	8	8	0	0
Sucre	0	0	0	0	6	2	2	3	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	6	4	0	1
Tolima	0	0	0	0	55	3	22	15	0	4	2	0	1	0	2	2	2	0	5	5	0	0
Valle	0	0	0	1	5	0	23	13	0	2	1	1	2	1	5	2	5	3	22	26	0	0
Vaupés	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0
Total nacional	2	1	1	2	797	49	118	155	17	22	46	16	30	5	56	215	62	41	241	223	13	3

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

La salud es de todos

Minsalud

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 03

13 al 19 de enero de 2019

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

Expertos Temáticos

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

Mortalidad
Norma Lozano nlozano@ins.gov.co

Indicadores trazadores
Sara Gómez Romero sgomez@ins.gov.co
Orlando Castillo ocastillo@ins.gov.co

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

Tablas de mando
Verónica Tangarife vtangarife@ins.gov.co
Diana Rivera drivera@ins.gov.co

Edición
Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co

Diseño y diagramación
Alexander Casas acasasc@ins.gov.co

Instituto Nacional de Salud