

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 41
6 al 12 de octubre de 2019



Leishmaniasis

Leishmaniasis



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 eventos de interés en salud pública



Eventos trazadores

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



Brotos

Actualidad a nivel internacional y nacional



Sarampión

Seguimiento exhaustivo



Tablas de mando
por departamento

Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.



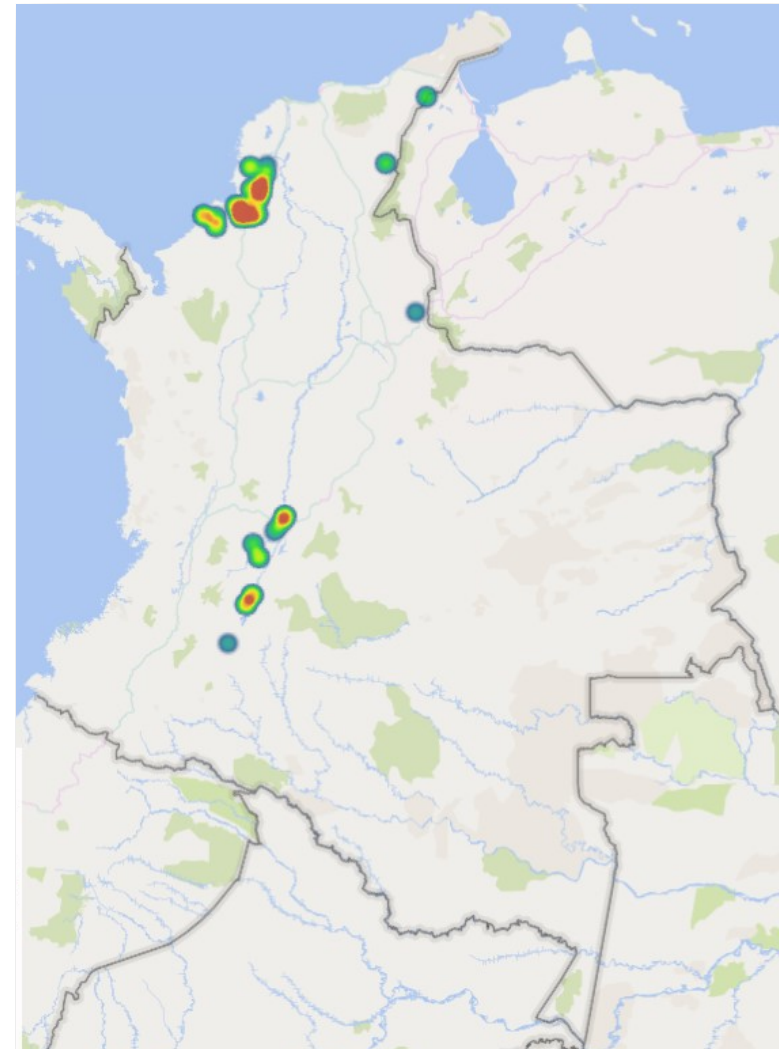
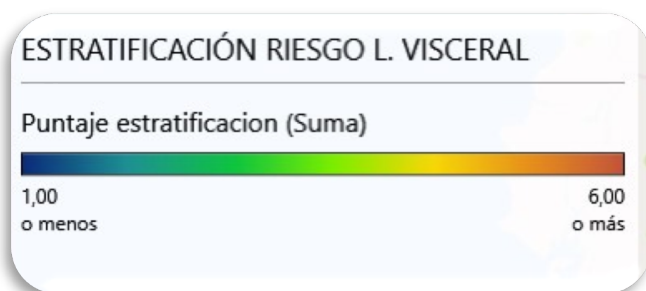
Gran parte del territorio rural colombiano cuenta con las condiciones ecológicas y epidemiológicas propicias (presencia del agente, infestación por el vector y reservorios) para la aparición de focos de leishmaniasis en sus tres formas clínicas: visceral, mucosa y cutánea. Gracias al trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y Protección Social y los grupos de Entomología, Parasitología y Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, el país cuenta con la caracterización por municipio del riesgo para la transmisión de esta enfermedad.

Para leishmaniasis visceral, que es la forma clínica más grave de la enfermedad, los municipios con riesgo Muy Alto para la transmisión están ubicados en región caribe: El Carmen de Bolívar en el departamento de Bolívar con una incidencia a semana epidemiológica 40 de 2019 de 6,8 casos por 100 000 habitantes a riesgo y el municipio de Ovejas en el departamento de Sucre, con una incidencia de 11,2 casos por 100 000 habitantes a riesgo.

Otros municipios con Alto Riesgo de transmisión se encuentran en Neiva y Palermo (Huila); San Andrés de Sotavento, Moñitos y Tuchín (Córdoba); Sincelejo, Palmito y Sampués (Sucre); en donde durante el 2019 no se han reportado casos confirmados. Durante el 2019 se han confirmado por laboratorio nueve casos de leishmaniasis visceral, siete de los cuales son autóctonos y dos importados.

En el mapa de calor se observan las áreas geográficas municipales donde la transmisión es Muy Alta, Alta, Media, Baja, Muy Baja y Esporádica (figura 1).

Figura 1. Estratificación de riesgo para leishmaniasis visceral en Colombia, 2019



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

En el caso de la forma cutánea, durante el 2019 la mayor incidencia en la población general por 100 000 habitantes a riesgo (área rural), se encontró en los departamentos de Risaralda (118,2), Norte de Santander (77,3), Antioquia (54,3), Tolima (50,9), Bolívar (48,7), (figura 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

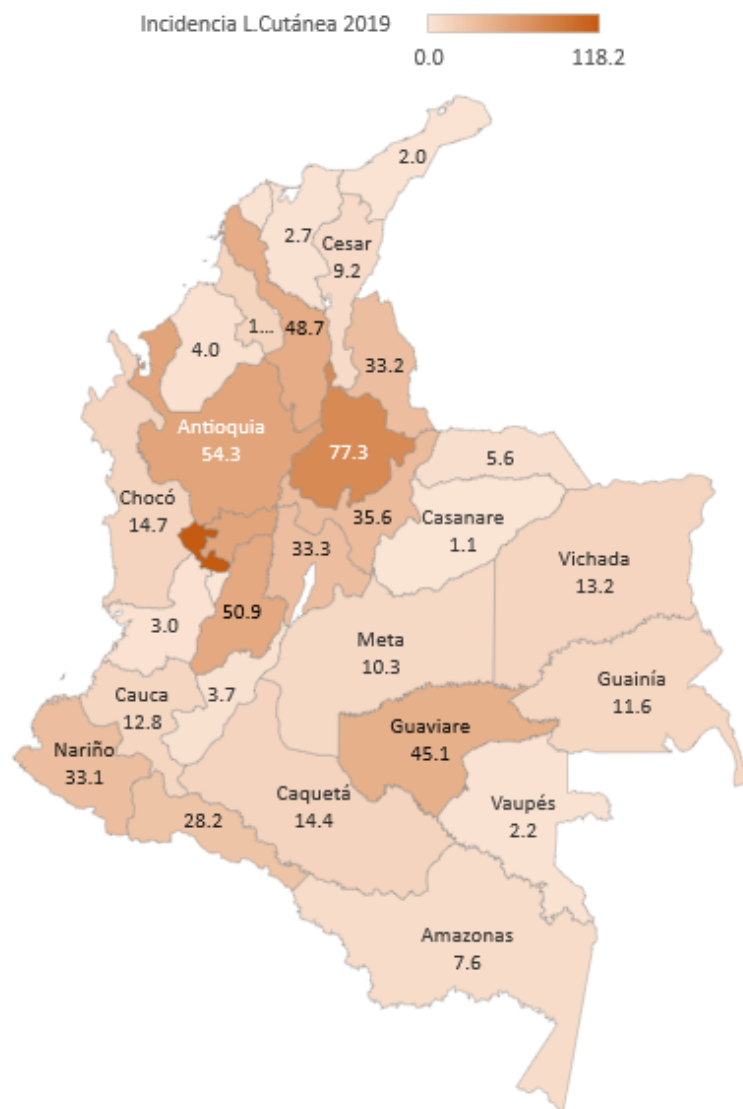
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 2. Incidencia leishmaniasis cutánea en población general, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a semana 40 de 2019

Tanto la forma cutánea como la mucosa presentan una disminución en el número de casos notificados. Entre la semana epidemiológica 1 a la 40 de 2019 y el mismo periodo del 2018, se observó una disminución del 26,4 % para leishmaniasis cutánea y del 35,6 % para leishmaniasis mucosa. La incidencia de leishmaniasis cutánea a nivel nacional paso de 108,2 casos por 100 000 habitantes a riesgo en el 2018 a 29,4 casos por 100 000 habitantes a riesgo.

Recomendaciones

- Fortalecer la capacidad de respuesta de los equipos de salud pública de Bolívar para la intervención y estudios de focos de leishmaniasis visceral
- Intensificar la vigilancia activa de casos probables de leishmaniasis visceral en los focos históricos en el departamento del Huila, teniendo en cuenta la clasificación del riesgo.
- Ante el aumento de los casos importados en especial por efecto del fenómeno migratorio en Venezuela, es necesario que los programas de enfermedades transmitidas por vectores, así como los equipos de vigilancia en salud pública de las entidades territoriales departamentales aúnen esfuerzos para la detección, la investigación de casos y la provisión del tratamiento indicado.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

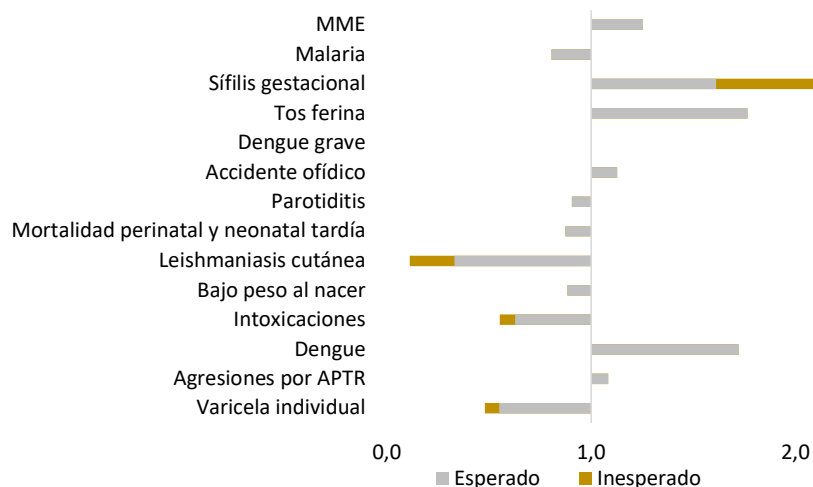
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada con la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores.

Se identifica que en semana epidemiológica 41, los eventos de sífilis gestacional y dengue se encuentran por encima de sus valores esperados, mientras que 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 la notificación de casos de eventos priorizados, según su comportamiento histórico. Colombia, Semana epidemiológica 41 de 2019



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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros, se comparan los casos observados y los esperados según su comportamiento histórico. Se calcula la probabilidad de la significación estadística de la comparación. Valores menores a 0,05 en la columna "Poisson" indican que existe una diferencia significativa entre lo observado y lo esperado para la semana analizada.

Los casos notificados de sarampión, sífilis congénita, leptospirosis, IRAG inusitado y lepra, presentan diferencias estadísticas. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 1).

Tabla 1. . Comparación de casos notificados de eventos priorizados, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	32	57	0,00
Sífilis congénita	27	23	0,00
Leptospirosis	15	33	0,00
IRAG inusitado	24	25	0,03
Lepra	5	9	0,04
Rubeola	9	17	0,09
Tuberculosis fármacorresistente	2	11	0,12
ESAVI	10	8	0,13
Mortalidad materna	7	9	0,13
Mortalidad por IRA	13	8	0,13
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5	0,16
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,20
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	2	0,26
Mortalidad por dengue	10	2	0,30

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

Cumplimiento en la notificación

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 41 de 2019

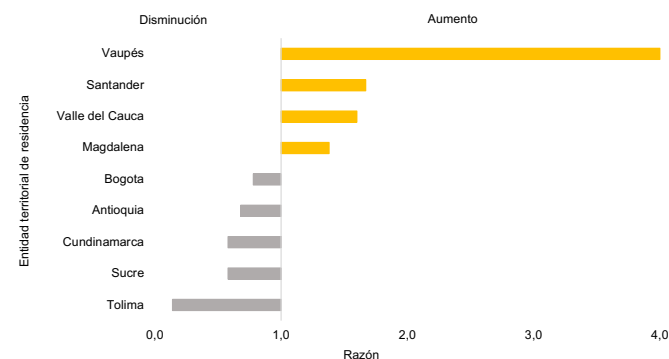
Esta semana se notificaron 23 muertes en menores de 5 años: 13 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 3 a enfermedad diarreica aguda y 7 a desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 13 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años: 7 de esta semana y 6 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 10 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 41 se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Antioquia, Bogotá, Cartagena, Cundinamarca, Sucre y Tolima, mientras que, en Magdalena, Valle del Cauca y Vaupés se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 5).

Figura 5 Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2019*

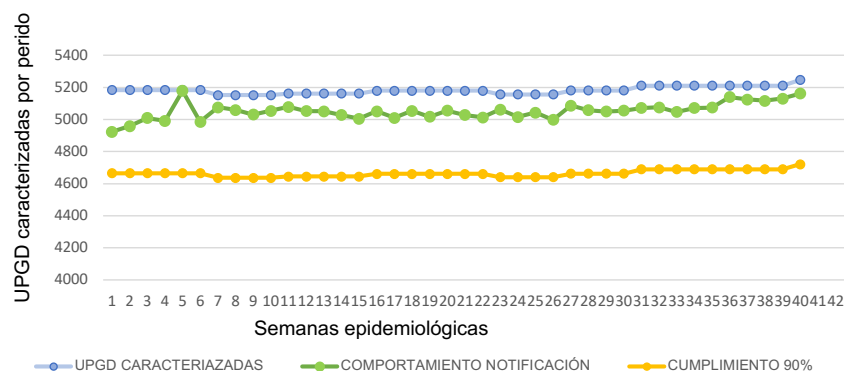


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

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 97,92 % (5 137/ 5 246 UPGD); disminuyó 0,5 %, respecto a la semana anterior y aumento 1,26 % frente a la misma semana de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD. (Figura 4)

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 3 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años: 2 de esta semana y 1 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 4 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 41 se observó un aumento en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2013 a 2018 en los departamentos de Norte de Santander, La Guajira y Chocó. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 7 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años: 5 de esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 7 casos.

A semana epidemiológica 41, se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos Córdoba, Guaviare, Valle del Cauca y La Guajira, mientras que, en los departamentos de Meta, Nariño, Norte de Santander, Risaralda 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 41 entre 2014 a 2018 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2019. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 41 de 2019 se notificaron 373 muertes maternas: 238 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 94 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 41 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se han notificado 17 casos de mortalidad materna en mujeres residentes en el exterior.

En esta semana se notificaron 7 muertes maternas; 5 muertes maternas tempranas, 1 muerte materna tardía y 1 muerte por lesión de causa externa (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	271	101	38	410
2018	224	137	65	426
2019	238	94	41	373

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 41 es de 44,8 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en Vichada, Guainía, Vaupés, Buenaventura, La Guajira, Chocó y Santa Marta (Tabla 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	6	665,9
Guainía	2	277,0
Vaupés	1	202,0
Buenaventura	8	195,6
La Guajira	21	129,3
Chocó	6	123,9
Santa Marta	8	104,9
Guaviare	1	94,4
Atlántico	12	81,5
Cesar	12	67,2
Norte de Santander	12	66,4
Cartagena	10	65,2
Sucre	8	63,9
Magdalena	7	61,4
Putumayo	2	55,0
Cundinamarca	15	51,6
Tolima	7	49,9
Nariño	7	48,2
Cauca	7	46,8
Barranquilla	9	46,4
Colombia	238	44,8
Casanare	2	39,2
Bolívar	5	36,7
Risaralda	3	35,7
Valle del Cauca	13	35,2
Caquetá	2	35,2
Antioquia	20	32,3
Córdoba	6	27,6
Boyacá	3	26,1
Arauca	1	25,1
Bogotá	15	20,7
Huila	3	19,3
Meta	2	16,3
Caldas	1	13,8
Santander	1	4,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
DANE, Estadísticas Vitales preliminar 2018

Para la semana epidemiológica 41 de 2019 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en la entidad territorial de Cartagena y Santa Marta y disminución en las entidades territoriales de Bogotá y Córdoba (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cartagena	10	6	0,041
Santa Marta	8	4	0,030
Bogotá	15	22	0,029
Córdoba	6	17	0,001

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 50,0 % corresponden a causas directas y el 37,8 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo y hemorragia obstétrica con el 18,1 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 41 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	119	50,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	43	18,1
Hemorragia obstétrica	43	18,1
Otras causas directas	10	4,2
Sepsis relacionada con el embarazo	10	4,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	6	2,5
Evento tromboembólico como causa básica	5	2,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,8
Indirecta	90	37,8
Otras causas indirectas	38	16,0
Sepsis no obstétrica	31	13,0
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	5	2,1
Otra causa indirecta: Cáncer	5	2,1
Evento tromboembólico como causa básica	4	1,7
Otra causa indirecta: Tuberculosis	3	1,3
Otra causa indirecta: Malaria	2	0,8
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,4
Otra causa indirecta: Dengue	1	0,4
En estudio	29	12,2

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

1 Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

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 41 de 2019, se han notificado 7 376 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 200 casos, de los cuales 129 corresponden a esta semana y 71 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 15,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (39,1), Chocó (35,0), Vaupés (34,1), Buenaventura (33,2), y La Guajira (26,7)

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 41 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	32	39,1
Chocó	154	35,0
Vaupés	15	34,1
Buenaventura	123	33,2
La Guajira	377	26,7
Amazonas	22	22,9
San Andrés y Providencia	11	19,2
Córdoba	367	18,9
Atlántico	245	18,8
Guainía	12	18,7
Barranquilla	320	18,7
Guaviare	17	18,1
Sucre	189	17,0
Nariño	209	16,0
Magdalena	160	15,8
Bolívar	188	15,6
Cesar	245	15,5
Colombia	7376	15,5
Cauca	209	15,5
Caldas	98	15,1
Antioquia	821	14,8
Santa Marta	98	14,6
Cartagena	196	14,5
Norte de Santander	232	14,4
Meta	154	14,0
Tolima	177	14,0
Cundinamarca	364	13,9
Bogotá	902	13,8
Putumayo	44	13,4
Caquetá	67	13,2
Quindío	55	13,2
Boyacá	133	12,9
Valle del Cauca	411	12,4
Huila	171	12,3
Risaralda	92	12,2
Arauca	40	11,3
Casanare	51	11,2
Santander	194	9,0
Exterior	181	SD

Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras preliminares nacimientos a julio 2018

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

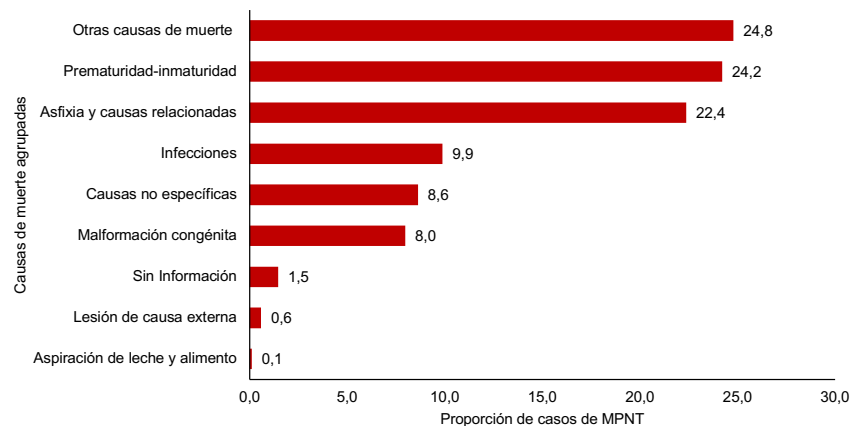
Sarampión

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,3 % (3 564), seguido de neonatales tempranas con 27,9 % (2 058), neonatales tardías con 14,2 % (1 047) y perinatales intraparto con 9,6 % (707).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 24,8 % principalmente trastornos de origen neonatal; seguido por prematuridad-inmadurez 24,2 % y asfixia y causas relacionadas 22,4 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 41 de 2019



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

En lo observado hasta la semana 41 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un decremento en la notificación en Santander y Valle. Comportamiento que podría ser 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.

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)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

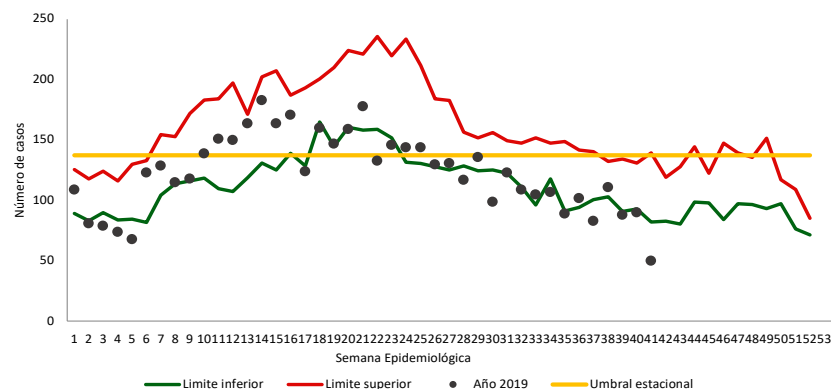
Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 41 de 2019 se notificaron 127 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 47 de esta semana y 80 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 40; el 92,1 % (117) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 7,9 % (10) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 5 024 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 41 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). Para las últimas semanas la notificación de este evento se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año en el país (Figura 7).

Figura 7. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41, entre 2012 y 2019



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

Los distritos de Barranquilla y Cartagena no notificaron casos durante esta semana; en la tabla se presenta el número de casos notificados por cada institución centinela (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 41 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	11
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	6
	Fundación Cardioinfantil	12
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	27
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	6
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	4
	Hospital Infantil Los Ángeles	35
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	7
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	13
Total		127

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

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 41 de 2019 se notificaron 25 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 18 de esta semana y 7 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 7 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 686 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 (figura 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

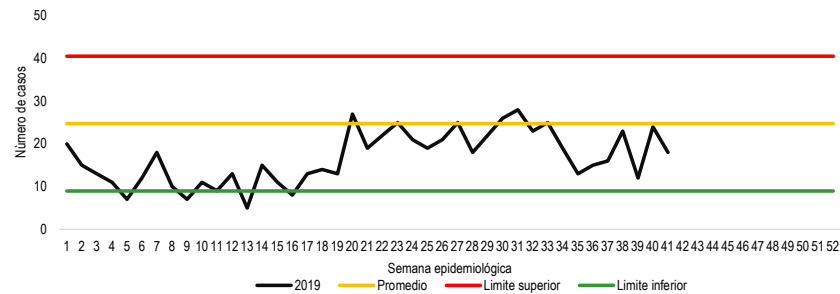
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 8. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica disminución de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los tres servicios, especialmente para las hospitalizaciones en sala general (tabla 8).

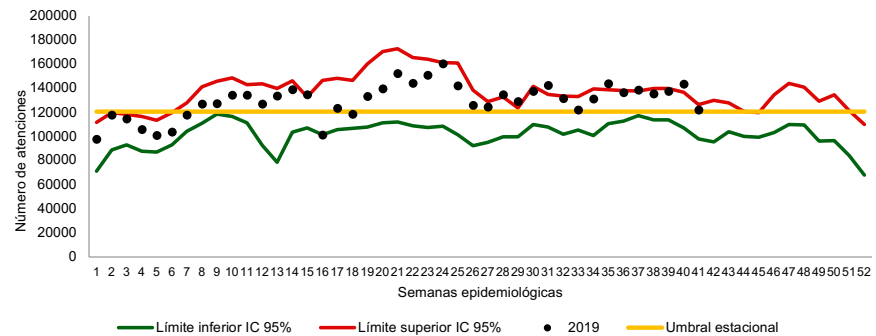
Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 41	2019 a semana 41	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	5 604 946	5 329 560	4,9 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	198 396	180 785	8,9 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	18 094	16 932	6,4 % Disminución

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

Las consultas externas y urgencias por IRA aumentaron a partir de la semana epidemiológica 08 superando el umbral estacional; para las semanas 28, 29, 31, 35 y 40 se superó el límite superior histórico esperado (figura 9).

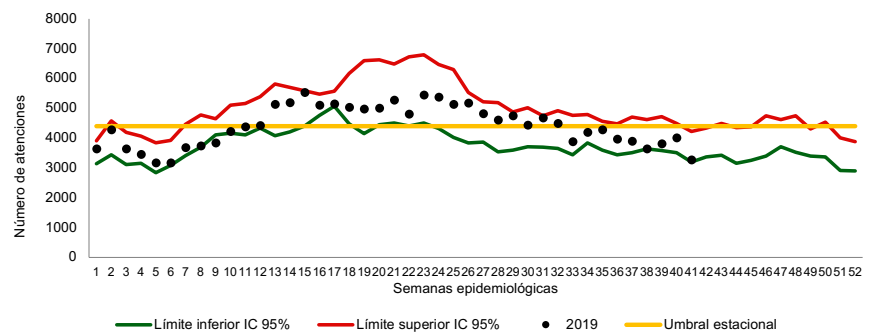
Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41, entre 2013 y 2019



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

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general se han comportado durante todo el año dentro de los límites históricos esperados; se superó el umbral estacional a partir de la semana epidemiológica 13 hasta la semana 32 (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41, entre 2013 y 2019



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

Este año las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos han superado el umbral estacional durante todo el año y el límite superior durante 22 semanas epidemiológicas (figura 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

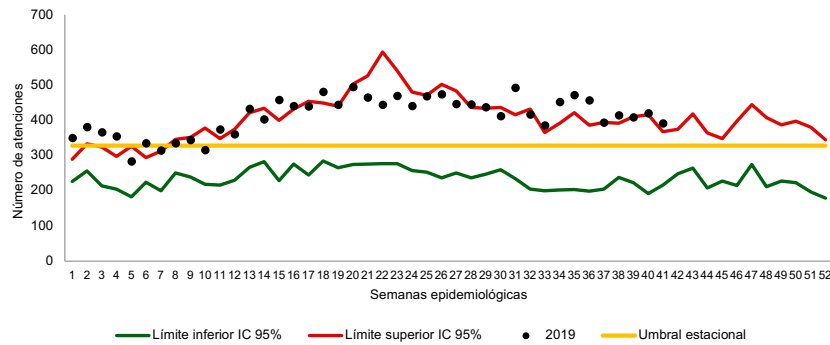
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41, entre 2013 y 2019



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

En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 36,0% (6 095), seguido por los adultos de 60 años y más con el 30,5 % (5 160). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 22,1 % (1 230 / 5 561).

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 37 a 40 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.

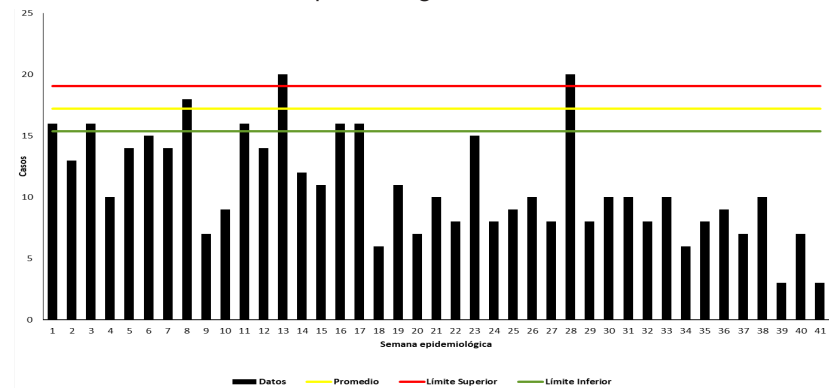
Vigilancia morbilidad por IRA: los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2013 a 2018 y su intervalo de confianza.

Chikungunya

A semana epidemiológica 41 de 2019 se han notificado 448 casos de chikungunya, para esta semana ingresaron 7 casos, 3 de esta semana y 4 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado, 357 (79,7 %) confirmados por clínica, 43 (9,6 %) confirmados por laboratorio y 48 (10,7 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 18,8 %, 104 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 11,6 % (52) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 3,6 % (16) gestantes, 5,1 % (23) menores de 5 años y 2,9 % (13) mayores de 65 años.

El 55,6 % (249) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 1,67 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Putumayo (36 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (24 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 41 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, durante las semanas epidemiológicas 13 y 28 se presentó el mayor número de casos, superando el límite superior establecido según el comportamiento histórico del evento (figura 1). A semana epidemiológica 41 Amazonas, Nariño y Putumayo presentan un aumento significativo de casos por encima de lo esperado (Figura 12).

Figura 12. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019



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

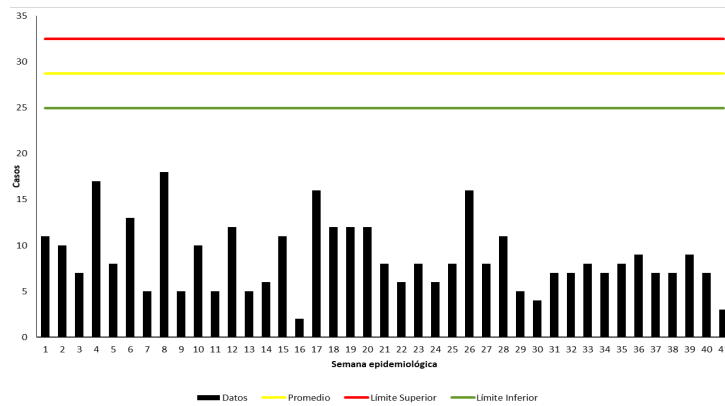
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

Enfermedad por virus Zika

Para la semana epidemiológica 41 de 2019 se notificaron 9 casos de enfermedad por virus Zika, 3 de esta semana y 6 de semanas anteriores. Para este año se han notificado 356 casos de enfermedad por virus Zika, 261 (73,3%) confirmados por clínica, 11 (3,1 %) confirmados por laboratorio y 84 (23,6%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 50,3%, 361 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. A semana epidemiológica 41 se han notificado 98 (27,5 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 12,9 % (46) gestantes, 13,2 % (47) menores de un año y 1,4 % (5) mayores de 65 años.

El 65,2 % (232) de los casos procede de las entidades territoriales de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander, Cundinamarca y Tolima. La incidencia a nivel nacional es de 1,37 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, las incidencias más altas registradas corresponden a Putumayo (41,21 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (24 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación del evento en 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018 (figura 2). Asimismo, se observó que, a esta semana Buenaventura y Putumayo presentan un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 13).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019



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

Dengue

En la semana epidemiológica 41 de 2019 se notificaron 1 951 casos probables de dengue; 988 de esta semana y 963 de otras semanas. En el sistema hay 98 739 casos, 47 586 (48,2 %) sin signos de alarma, 50 095 (50,7 %) con signos de alarma y 1 058 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Cesar, Casanare, Sucre y Antioquia aportan el 70,0 % (69 158) de los casos de dengue a nivel nacional (Tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	15115	15,5	116	11,0	15231	15,4
Tolima	10766	11,0	68	6,4	10834	11,0
Huila	9089	9,3	247	23,3	9336	9,5
Santander	7782	8,0	33	3,1	7815	7,9
Norte de Santander	5714	5,8	41	3,9	5755	5,8
Cesar	5220	5,3	49	4,6	5269	5,3
Casanare	5095	5,2	38	3,6	5133	5,2
Sucre	4825	4,9	74	7,0	4899	5,0
Antioquia	4851	5,0	35	3,3	4886	4,9
Valle del Cauca	3709	3,8	32	3,0	3741	3,8
Córdoba	3497	3,6	35	3,3	3532	3,6
Cundinamarca	2810	2,9	26	2,5	2836	2,9
Magdalena	2421	2,5	53	5,0	2474	2,5
Bolívar	2273	2,3	46	4,3	2319	2,3
Arauca	1885	1,9	18	1,7	1903	1,9
Putumayo	1649	1,7	10	0,9	1659	1,7
Atlántico	1320	1,4	18	1,7	1338	1,4
Amazonas	1094	1,1	2	0,2	1096	1,1
Cartagena	942	1,0	19	1,8	961	1,0
La Guajira	827	0,8	13	1,2	840	0,9
Boyacá	826	0,8	5	0,5	831	0,8
Barranquilla	782	0,8	15	1,4	797	0,8
Caquetá	691	0,7	9	0,9	700	0,7
Santa Marta	575	0,6	15	1,4	590	0,6
Exterior	525	0,5	8	0,8	533	0,5
Guaviare	521	0,5	3	0,3	524	0,5
Caldas	469	0,5	5	0,5	474	0,5
Nariño	433	0,4	3	0,3	436	0,4
Quindío	364	0,4	2	0,2	366	0,4
Vichada	355	0,4	1	0,1	356	0,4
Cauca	319	0,3	9	0,9	328	0,3
Risaralda	326	0,3	2	0,2	328	0,3
Chocó	186	0,2	3	0,3	189	0,2
Vaupés	170	0,2	2	0,2	172	0,2
Guainía	152	0,2	0	0,0	152	0,2
Buenaventura	71	0,1	3	0,3	74	0,1
Archipiélago de San Andrés	29	0,0	0	0,0	29	0,0
Desconocido	3	0,0	0	0,0	3	0,0
Total	97 681	100,0	1 058	100,0	98 739	100,0

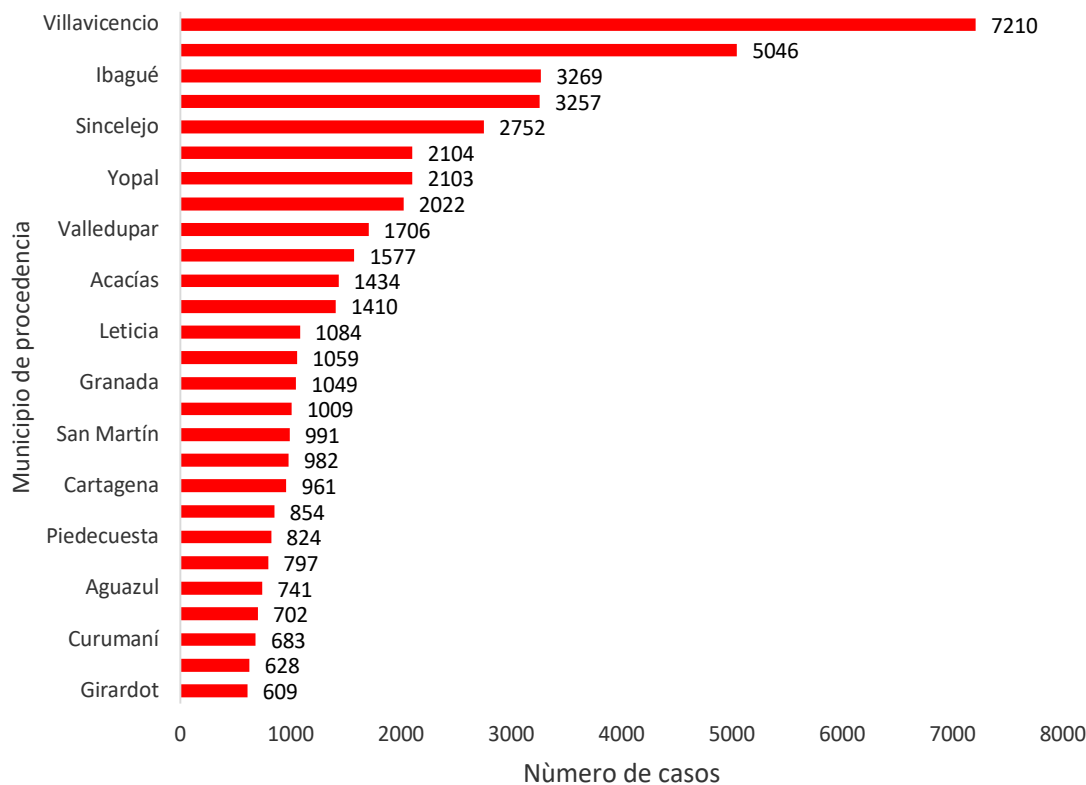
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

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

El 51,3% (50 670) de los casos es de sexo masculino, 54,3 % (53 651) pertenece al régimen subsidiado y 4,9% (3 895) refiere no afiliación; el 15,8 % (15 435) de dengue y el 24,5 % (259) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,3% (1 271) en población indígena, 1,6% (1 532) en afrocolombianos, 0,3 % (282) ROM-Gitano, 0,1 % (104) raizal y 0,02 % (22) palenquero. El 2,4 % (401) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 41 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 792 municipios y 17 países del exterior. El 50,9 % (49 699) de los casos de dengue se reportó en 32 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 7,4 % (7 210); Neiva, con 5,2 % (5 046); Ibagué (3 269) y Cúcuta (3 257) con 3,3 % cada uno; Sincelejo, con 2,8 % (2 752); Cali (2 104) y Yopal (2 103), con 2,2 % cada uno; Bucaramanga con 2,1 % (2 022); Valledupar, con 1,7 % (1 706); Espinal, con 1,6 % (1 577); Acacías, con 1,5 % (1 434); Montería, con 1,4 % (1 410); Leticia (1 084), Medellín (1 059) y Granada (1 049), con 1,1 % cada uno (Figura 14).

Figura 14 . Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

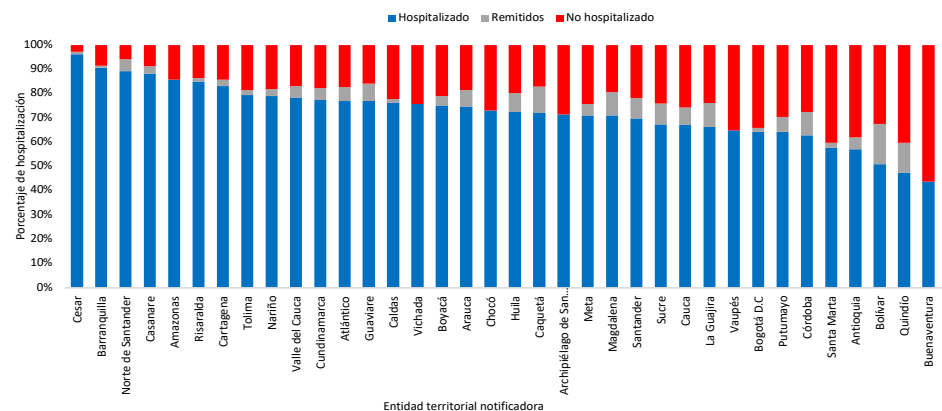
Sarampión

Tablas

El 54,2 % (571) de los casos de dengue grave procede de 32 municipios, con mayor frecuencia de: Neiva, con 12,9 % (136); Villavicencio, con 5,0 % (53); Sincelejo, con 2,7 % (29); Cúcuta, con 2,5 % (26); Granada y Aguachica, con 2,1 % (22) cada uno; Palermo, con 1,9 % (20); Cartagena, con 1,8 % (19); Ibagué, con 1,7 % (18); Cali, con 1,6 % (17); Plato, con 1,5 % (16); Barranquilla, Santa Marta y Villanueva, con 1,4 % (15) cada uno.

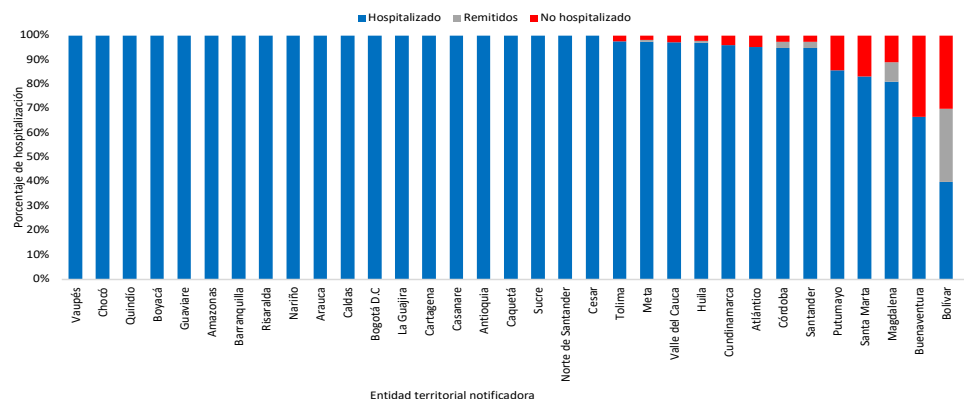
Se hospitalizó el 78,8 % (39 475) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Santa Marta, Antioquia, Bolívar, Quindío, Buenaventura y Guainía (Figura 15).

Figura 15. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019



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

Figura 16. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019



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

De dengue grave fueron hospitalizados 1 030 casos (97,4 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Tolima, Meta, Valle del Cauca, Huila, Cundinamarca, Atlántico, Córdoba, Santander, Putumayo, Santa Marta, Magdalena, Buenaventura, Bolívar y Cauca (figura 16).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

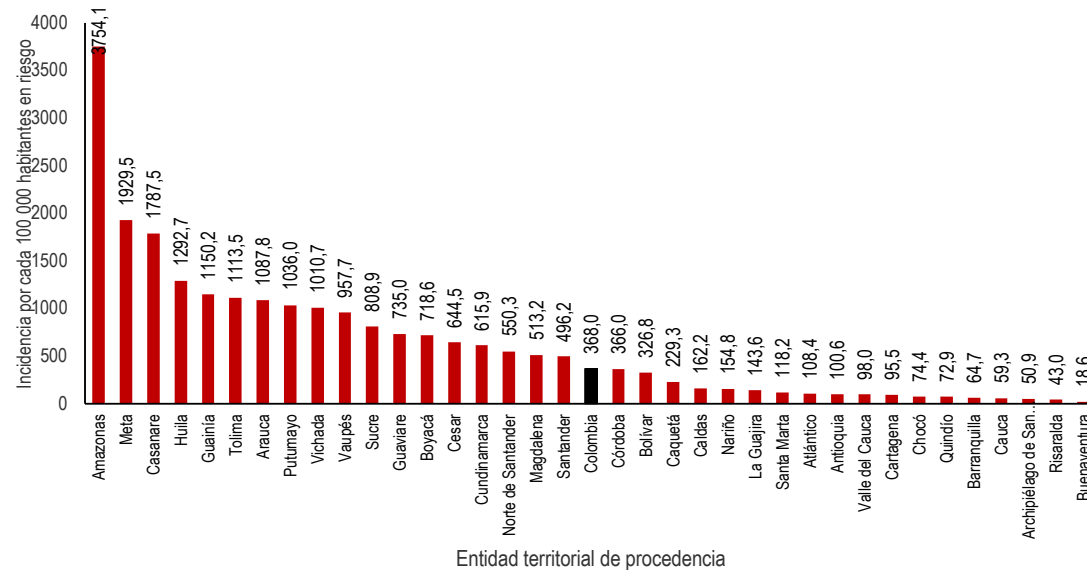
Tablas

A semana 41 se ha confirmado el 55,2 % (27 671) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que han confirmado más del 90,0 % de los casos notificados son Bogotá, Buenaventura, Chocó, Córdoba y Vaupés. Por otro lado, se ha confirmado el 67,9 % (719) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Amazonas, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Cauca, Chocó, Guaviare y Quindío.

La incidencia nacional de dengue es de 368,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Meta, Casanare, Huila, Guainía, Tolima, Arauca, Putumayo, Vichada, Vaupés, Sucre, Guaviare, Boyacá, Cesar, Cundinamarca, Norte de Santander y Magdalena se estiman tasas de incidencia superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 17).

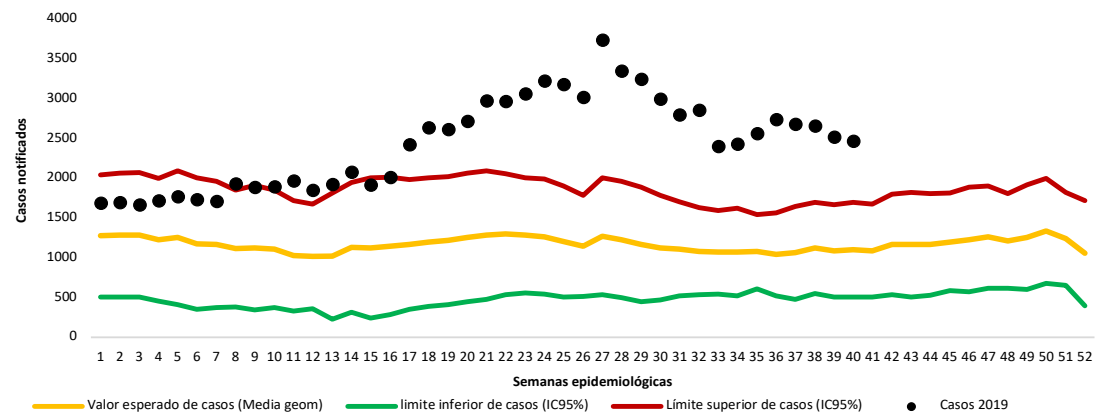
En las semanas 01 a 07 el evento se ubicó en situación de alerta y desde la semana 08 presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 18).

Figura 17.. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019



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

Figura 18. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 40 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, 3 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 13 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 20 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 40 y 41 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2019 se han notificado 200 muertes probables por dengue, de las cuales 66 han sido confirmadas procedentes de: Meta, con 14 casos; Atlántico y Tolima, con 7 casos cada uno; Bolívar y Santander, con 4 casos cada uno; Antioquia, Cesar, Huila y Sucre, con 3 casos cada uno; Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Norte de Santander y Exterior, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Buenaventura, Casanare, La Guajira y Valle del Cauca, con 1 caso cada uno. Se han descartado 89 casos y se encuentran en estudio 46 muertes procedentes de: Bolívar, con 5 casos; Sucre, con 4 casos; Cartagena, Casanare, Cundinamarca, Huila, Meta, Tolima y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Barranquilla y Cesar, con 2 casos cada uno; Antioquia, Arauca, Caquetá, Cesar, Chocó, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Quindío, Risaralda, Santa Marta y Vaupés, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios. Los indicadores se presentan 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 menor al 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 gráfica la semana epidemiológica 41 dado 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 41 de 2019 se notificaron 1062 casos de malaria. A la fecha se han reportado 64 766, de los que, 63 664 son de malaria no complicada y 1102 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,1 % (33 124 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,7 % (30 893 casos), infección mixta con 1,2% (748 casos) y 1 caso por *Plasmodium malariae* (*P. malariae*) (Figura 22).

Figura 22. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 75,1% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 33,5 % de los casos notificados (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia . Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	384	13095	0	7848	21327	33,50
Nariño	29	12115	0	723	12867	20,20
Córdoba	43	1385	0	6282	7710	12,10
Antioquia	80	1151	0	4685	5916	9,30
Norte de Santander	2	6	0	3091	3099	4,90
Cauca	2	2309	0	68	2379	3,70
Guainía	13	144	0	1384	1541	2,40
Bolívar	87	345	0	1003	1435	2,30
Amazonas	9	120	0	1248	1377	2,20
Guaviare	4	568	0	677	1249	2,00
Buenaventura	5	931	0	206	1142	1,80
Vichada	3	56	0	469	528	0,80
Risaralda	5	11	0	432	448	0,70
Meta	1	133	0	250	384	0,60
Vaupés	0	111	0	61	172	0,30
Valle del Cauca	5	34	0	50	89	0,10
Caquetá	0	13	0	46	59	0,10
Arauca	1	2	0	55	58	0,10
Sucre	1	3	0	25	29	0,00
Cesar	0	3	0	20	23	0,04
Santander	0	2	0	19	21	0,03
Santa Marta	0	1	0	14	15	0,02
La Guajira	1	1	0	13	15	0,02
Putumayo	0	4	0	10	14	0,02
Atlántico	0	2	0	10	12	0,02
Cartagena	0	2	0	7	9	0,01
Casanare	0	4	0	4	8	0,01
Magdalena	0	1	0	7	8	0,01
Quindío	0	1	0	4	5	0,01
Caldas	0	0	0	5	5	0,01
Huila	1	0	0	3	4	0,01
Barranquilla	0	1	0	2	3	0,00
Desconocido	2	4	0	29	35	0,05
Exterior	31	177	1	1469	1678	2,64
Total	709	32735	1	30219	63664	100

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

A semana epidemiológica 41 de 2019 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 8,07 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural); hubo predominio de infección por

P. falciparum con un índice anual (IFA) de 4,12 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, seguido de *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 3,85 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía del Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 230,9 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	230,9	100,3	116,9
Bagadó	Chocó	207,0	153,5	50,9
Bajo Baudó	Chocó	120,2	53,4	65,1
La Pedrera	Amazonas	110,4	108,9	1,5
Tadó	Chocó	78,0	23,9	53,8
Río Quito	Chocó	77,7	10,2	66,4
Tibú	Norte de Santander	73,6	73,5	0,1
Roberto Payán	Nariño	73,5	3,4	70,0
Murindó	Antioquia	73,3	70,5	2,8
Tarapacá	Amazonas	70,7	54,7	15,3
Olaya Herrera	Nariño	68,4	5,2	63,2
Inírida	Guainía	67,8	60,9	6,3
Lloró	Chocó	63,0	11,9	48,3
Barbacoas	Nariño	63,0	3,5	59,3
Alto Baudó	Chocó	55,9	23,4	31,0
Montecristo	Bolívar	55,6	44,3	8,9
Atrato	Chocó	51,2	5,7	44,6
Medio Baudó	Chocó	47,7	31,0	13,9

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

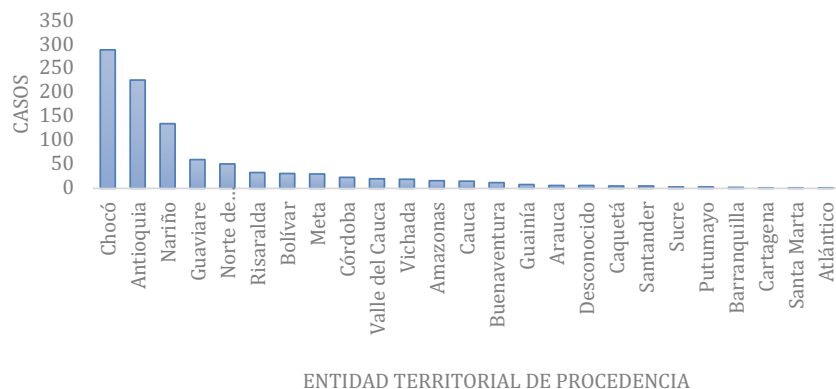
Sarampión

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 1102 casos de malaria complicada procedentes de 30 entidades territoriales y 96 casos procedentes del exterior (Figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019

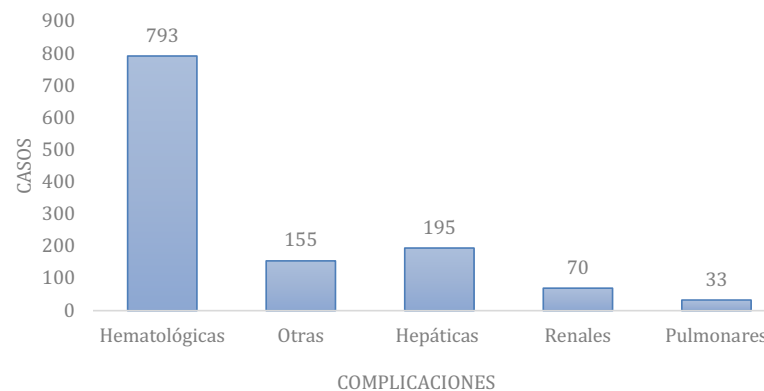


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

De los casos de malaria complicada, 617 casos (56%) correspondieron a hombres. Hubo 146 casos (13,2%) pertenecientes al grupo de edad de 20 a 24 años, además de 261 (23,7%) afrocolombianos y 225 (20,4%) indígenas. Por lugar de procedencia, 445 casos (40,4%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 655 (59,4%) son del régimen subsidiado.

De los 986 casos notificados de malaria complicada, el 72% (793 casos) presentaron complicaciones hematológicas, el 18% (195 casos) hepáticas, el 6% (70 casos) renal, 3% (33 casos) pulmonar y el 14% (155 casos) otras complicaciones (Figura 20).

Figura 20. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 41 por departamento de procedencia, 3 departamentos están por encima del número esperado de casos y 1 departamento está en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), República Democrática del Congo, fecha de publicación: 17 de octubre de 2019

Durante la semana epidemiológica del 7 a 13 de octubre se presentaron 15 casos nuevos, número relativamente bajo con respecto a semanas anteriores, sin embargo, aumentó la incidencia de casos en Mina Biakato, en la zona de salud de Mandima. Durante los últimos 21 días se reportaron 50 casos confirmados en 10 zonas de salud de los cuales dos tercios se relacionaron con el área de salud de Mina Biakato.

Continúan los problemas de seguridad que limitan la búsqueda de casos y el rastreo de contactos, entierros seguros, descontaminación de residencias, anillos de vacunación en zonas de salud de Mandima, generando la disminución de los confirmados en contactos y aumento de fallecimientos fuera de los centros de tratamiento de ébola, así como la disminución de alertas.

Hasta el 15 de octubre se notificaron 3 227 casos de EVE, incluyendo 3 113 casos confirmados y 114 casos probables, con 2 154 muertes (índice de letalidad de 67 %), el 56 % eran mujeres, 28 % eran niños menores de 18 años y el 5 % eran trabajadores de la salud. El Director General convocará nuevamente al Comité de Emergencia para revisar el progreso en la implementación de las recomendaciones emitidas en la declaración de la emergencia de salud pública de interés internacional. Se requieren más recursos para la financiación de la respuesta a diciembre de 2019. Los niveles de riesgos nacionales y regionales continúan siendo muy altos mientras que los niveles de riesgo global siguen siendo bajos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Actualización 17 de octubre de 2019. Fecha de consulta 17 de octubre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/17-october-2019-ebola-drc/en/>

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2019 se han notificado 1 774 casos procedentes del exterior, el 96,1% son procedentes de Venezuela. Se registraron 1 678 casos de malaria no complicada y 96 de malaria complicada; 1 541 casos con infección por *P. vivax*; 195 con infección por *P. falciparum*, 37 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 41 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	34	177	0	1493	1704	96,1
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	1	1	0	2	0,1
Perú	0	1	0	19	20	1,1
Nigeria	0	1	0	0	1	0,1
Macedonia	0	1	0	0	1	0,1
India	0	1	0	0	1	0,1
Guayana Francesa	0	0	0	1	1	0,1
Ecuador	0	1	0	1	2	0,1
Costa de Marfil	0	1	0	0	1	0,1
Desconocido	1	6	0	14	21	1,2
Camerún	0	2	0	0	2	0,1
Brasil	1	2	0	13	16	0,9
Angola	1	0	0	0	1	0,1
Total	37	195	1	1541	1774	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 41 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 para la construcción de los indicadores corresponde a la proyección 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).

Se calcularon parasitarios anuales (IPA), con la información de los casos notificados al Sivigila según especie parasitaria, *P. vivax* (IVA) o *P. falciparum* (IFA). Como numerador: 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.

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.

Cólera, República de Sudán, fecha de publicación: 15 de octubre de 2019

El 8 de septiembre se notifica un brote de Cólera en cuatro localidades del sureste de Sudán, en frontera con Etiopía y Sudán del sur. El primer caso se detectó el 2 de agosto de 2019. Al 12 de octubre se han notificado 278 casos sospechosos, incluyendo ocho muertes (tasa de letalidad: 2,88 %). De Estos 172 (62 %) son mujeres y 238 (85,6 %) mayores de 5 años. En octubre, se han confirmado 42 muestras positivas con cultivo con *Vibrio cholerae* O1 Ogawa.

La Organización Mundial de Salud ha desplegado un equipo técnico para ayudar en la coordinación de la respuesta y desarrollo de estrategias en campo. Se ha distribuido la definición de caso, y formularios de investigación. Se activaron 14 centros de tratamiento y se han proporcionado kit de colera para tratamiento de 200 personas. Se fortalece la vigilancia de la calidad del agua y se lanzó una campaña para vacunación de 1,6 millones de personas.

Dentro de los factores de riesgo en Sudán se presentan tormentas e inundaciones severas. Al momento no hay evidencia de propagación transfronteriza a Etiopía. Las zonas de mayor riesgo de propagación son las que se encuentran en el río Nilo. La OMS recomienda el manejo oportuno de los casos, acceso a agua potable y la infraestructura adecuada de saneamiento, mejorar las prácticas de higiene y seguridad alimentaria en las zonas afectadas. Se debe considerar la vacunación con complemento de las medidas de prevención y control. No se recomienda ninguna restricción de viaje o comercio.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Actualización 15 de octubre de 2019. Fecha de consulta 17 de octubre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/15-october-2019-cholera-republic-of-the-sudan/en/>

Reporte de Influenza a Semana Epidemiológica 40. Actualización regional: influenza y otros virus respiratorios. Fecha de publicación: 16 de octubre de 2019.

A nivel mundial en las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza estuvo baja en la mayoría de los países. En África tropical, la actividad de influenza estuvo baja en todos los países informantes, excepto en algunos países de África occidental. En el sur de Asia, la actividad de influenza estuvo baja, excepto en Bután, donde la actividad de influenza continuó notificándose por encima del umbral de alerta. En el sudeste asiático, la actividad de influenza estuvo baja en la mayoría de los países informantes, mientras que pareció aumentar en la República Democrática Popular Lao. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza se mantuvo en niveles interestacionales. La temporada de influenza parece haber comenzado en todos los países de la Península Arábiga.

En América del Norte la actividad de influenza continuó en niveles interestacionales en Canadá, México y los Estados Unidos, con circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B. En el Caribe, la actividad de influenza y de la Infección Respiratoria Aguda Grave fue baja y continuó en niveles interestacionales. En América Central, la actividad de influenza aumentó en El Salvador con la circulación del virus influenza A(H1N1)pdm09; la actividad de IRAG se mantuvo en un nivel bajo. En Nicaragua, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 aumentó con la circulación concurrente de los virus A(H3N2) e influenza B y los casos de IRAG sobre el total de hospitalizaciones dentro de los niveles observados en comparación con temporadas anteriores.

En la región Andina en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Bolivia, el porcentaje de positividad de influenza aumentó con predominio del virus influenza B linaje Victoria y la circulación concurrente del virus influenza A(H1N1)pdm09. Los casos de IRAG disminuyeron dentro de los niveles observados en temporadas anteriores.

En Brasil y el Cono Sur, la actividad de influenza disminuyó en toda la subregión, excepto en Chile, donde la actividad de influenza disminuyó con predominio de influenza B esta semana (circulación concurrente de los linajes de influenza B Yamagata y Victoria). La actividad de la ETI continuó bajo el nivel moderado, y la actividad de la IRAG permaneció a un nivel bajo.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Noticias de brotes de enfermedades: Actualización 16 de octubre de 2019. Fecha de consulta 17 de octubre de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=influenza-incluye-pandemia-h1n1-2009-2152&alias=50703-actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-40-16-de-octubre-de-2019-1&Itemid=270&lang=es

ALERTAS NACIONALES

Posible brote en una institución educativa en Dagua, Valle del Cauca.

De acuerdo con investigación de campo de la secretaría departamental de salud de Valle del Cauca, en total consultaron al Hospital de Dagua 22 menores, todos estudiantes; se recolectaron cinco muestras en diferentes matrices (orina, sangre y suero) de los casos con manifestaciones más específicas. Los cuadros clínicos se caracterizaron por agitación, risa no fundamentada, llanto y alteraciones del comportamiento. A la fecha no hay casos hospitalizados, ni requirieron referencia a centros de mayor complejidad. No se identificaron casos en docentes ni personal externo a la institución. Se descarta proceso infeccioso. Situación publicada en diferentes medios de comunicación. Información preliminar sujeta a evolución de la investigación.

Fuente: Secretaría departamental de Salud de Valle del Cauca. Octubre de 2019.

Seguimiento a situaciones de riesgo de los componentes ambientales de clima y agua, Colombia.

Desde hace dos semanas se registra incremento de las alertas por lluvias y crecientes súbitas en la región andina y pacífica del país por lo que es importante reforzar la vigilancia de los eventos vehiculizados por agua y vectores, especialmente en el departamento de Caldas que fue evaluado con alerta roja por la matriz de segui-

miento ambiental para esta semana. Adicional es importante tener en cuenta a los departamentos de Tolima, Cauca, Boyacá y Chocó que se reportaron con alerta naranja, siendo Chocó el que presenta mayor número de población vulnerable y número de alertas, con un 69,5 % del total de la población departamental en riesgo y 179 alertas.

Fuente: Grupo factores de riesgo ambiental- Instituto Nacional de Salud. Octubre de 2019.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en establecimiento carcelario y penitenciario. Puerto Carreño, Vichada

El 14 de octubre se presentó un brote de ETA en población privada de la libertad en Puerto Carreño, con una tasa de ataque del 32,5 % (26/80). Los alimentos implicados fueron pasta, albóndigas de res, pan y limonada; el cuadro clínico se caracterizó por presentar náuseas, diarrea, dolor abdominal, cefalea, deshidratación, artralgias, mareo, escalofrío y espasmo muscular. Los alimentos fueron suministrados por un operador externo. Los afectados recibieron manejo ambulatorio sin complicaciones.

Fuente: Informe 24 horas, Secretaría de Salud de Vichada. Octubre de 2019.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

SARAMPIÓN

La identificación de la fuente de infección en los casos confirmados de sarampión permite evaluar la reaparición de la transmisión endémica del virus en el país. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifican la fuente de infección en tres categorías:

Caso importado de sarampión: es un caso confirmado que, según las pruebas epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesto al virus fuera de Colombia durante los siete 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 octubre de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 416 casos de sarampión. En 2018 se confirmaron 208 casos (58 importados, 140 relacionados con la importación y 10 de fuente infección desconocida).

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2019 han ingresado 3 832 casos sospechosos, se han descartado 3 181, permanecen en estudio 443 y se han confirmado 208.

De los 208 casos confirmados en 2019, el 31 % (65) es importado; el 61 % (126) corresponde a casos relacionados con la importación así: 47 en personas procedentes de Venezuela y 79 en colombianos; para los casos restantes, el 8 % (17) se encuentran con fuente de infección en investigación: cinco de transmisión en personas que proceden de Venezuela y 12 en colombianos (Tabla 15).

Tabla 15. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 41 de 2019

Procedencia	2018		2019		Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	137	35	172
Amazonas	0	0	13	3	16
Arauca	1	0	2	0	2
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	5	0	5
Atlántico	2	2	60	11	75
Barranquilla	36	4	252	46	302
Bogotá, D.C.	4	12	1989	196	2197
Bolívar	12	0	15	4	19
Boyacá	0	0	16	1	17
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	12	4	16
Caquetá	0	0	9	3	12
Cartagena de Indias	67	3	74	15	90
Casanare	0	0	3	1	4
Cauca	0	0	0	2	2
Cesar	1	0	13	5	18
Chocó	0	0	3	0	3
Córdoba	0	1	5	3	9
Cundinamarca	1	0	201	24	225
Exterior	57	57	61	4	130
Guainía	0	0	1	2	3
Guaviare	0	0	2	1	3
Huila	0	0	6	1	7
La Guajira	6	82	63	2	142
Magdalena	0	0	5	0	5
Meta	0	0	7	1	8
Nariño	0	0	14	10	24
Norte de Santander*	15	46	93	16	150
Putumayo	0	0	4	1	5
Quindío	0	0	5	3	8
Risaralda	0	0	19	2	21
Santa Marta	1	0	6	4	10
Santander	0	0	26	10	36
Sucre	4	1	18	14	35
Tolima	0	0	18	6	24
Valle del Cauca	0	0	20	12	32
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	4	1	5
Total	208	208	3181	443	3832

*Departamentos y distritos que presentaron casos confirmados durante las últimas cuatro 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 en el país, el 29 % (122) son casos importados, 57 casos en 2018 y 65 en 2019. La Guajira y Norte de Santander son los departamentos que más casos han notificado. (Tabla 16).

Tabla 16. Casos importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 41 de 2019

Departamento notificador	2018	2019	Total general
Antioquia	4	0	4
Barranquilla	2	0	2
Bogotá, D.C.	6	3	9
Bolívar	2	0	2
Cartagena de Indias	6	0	6
Cauca	1	0	1
Cesar	2	1	3
Córdoba	0	1	1
Cundinamarca	2	1	3
La Guajira	2	42	44
Magdalena	1	0	1
Norte de Santander*	22	17	39
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Santander	1	0	1
Sucre	4	0	4
Total	57	65	122

*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.

Entidades territoriales con brote cerrado: hasta la semana epidemiológica 41 de 2019, Cartagena completa 48 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 39 semanas y Barranquilla 29 semanas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Intento de suicidio			IRAG inusitado		
	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	36	1	1	232	5	2	1.096	18	260	0	1	0	49	2	0	1	0	0
Antioquia	620	13	12	12.280	223	195	4.886	412	436	33	3	0	4.224	120	82	132	17	31
Arauca	92	3	4	449	12	8	1.903	38	67	1	1	0	164	3	1	5	1	0
Atlántico	113	3	1	2.357	43	59	1.338	185	183	7	1	1	646	20	21	11	1	0
Barranquilla	8	1	1	2.019	36	33	797	132	107	8	1	0	737	22	20	15	3	1
Bogotá	1	0	0	17.093	343	284	0	0	0	119	8	11	912	26	31	133	12	13
Bolívar	247	6	8	1.675	36	22	2.319	142	329	10	1	2	325	7	6	14	2	1
Boyacá	57	1	1	4.565	93	98	831	38	47	5	2	0	650	16	13	7	4	0
Buenaventura	22	1	1	90	2	1	74	12	9	0	0	0	48	2	2	0	0	0
Caldas	44	1	2	2.781	56	65	474	31	70	3	2	0	910	31	18	15	1	3
Caquetá	153	2	2	799	19	16	700	36	84	5	1	0	223	6	8	4	2	1
Cartagena	19	0	0	911	12	7	961	55	103	6	1	0	440	10	9	0	0	0
Casanare	110	4	5	954	25	21	5.133	100	229	1	1	0	235	7	4	1	1	0
Cauca	107	2	3	4.337	96	71	328	22	25	17	2	1	717	22	11	10	1	0
Cesar	295	6	9	1.537	30	23	5.269	286	555	4	1	1	504	12	8	19	3	3
Choco	199	3	8	85	2	1	189	14	34	0	1	0	96	3	2	2	1	0
Córdoba	311	7	4	2.956	50	53	3.532	206	314	6	1	0	772	16	18	12	3	3
Cundinamarca	63	1	0	9.664	177	200	2.836	167	233	23	2	3	1.630	43	27	30	4	0
Guainía	5	0	0	89	1	2	152	3	3	0	1	0	21	1	0	0	0	0
Guaviare	67	1	0	169	3	2	524	17	26	2	1	0	41	1	2	2	1	0
Huila	120	3	5	3.116	63	69	9.336	213	606	27	2	2	771	19	13	20	2	3
La Guajira	109	2	3	1.383	23	25	840	71	28	0	1	0	216	6	7	3	1	0
Magdalena	139	4	1	1.970	28	24	2.474	70	136	5	1	0	277	5	8	8	1	5
Meta	210	5	5	2.455	55	44	15.231	303	699	4	1	1	584	13	14	10	3	1
Nariño	70	2	1	4.688	80	122	436	21	38	17	1	2	1.099	31	17	6	2	1
Norte de Santander	296	6	6	3.102	77	80	5.755	389	298	11	2	0	738	23	12	1	0	0
Putumayo	121	2	1	928	18	18	1.659	50	56	0	1	0	287	8	7	1	1	0
Quindío	18	0	2	2.109	44	46	366	119	76	15	1	0	498	11	11	18	3	1
Risaralda	52	1	1	2.786	59	74	328	52	44	8	1	0	1.038	29	21	12	3	1
San Andrés	0	0	0	249	5	7	29	11	8	1	1	0	13	0	0	9	2	1
Santa Marta D.E.	18	2	0	964	29	19	590	47	15	4	1	0	193	5	5	14	2	0
Santander	193	3	6	4.525	91	88	7.815	511	770	17	2	0	921	24	18	14	2	0
Sucre	138	3	0	1.914	39	34	4.899	207	742	7	1	0	334	7	7	23	4	4
Tolima	124	2	3	4.356	88	83	10.834	429	1.219	13	1	1	1.181	35	28	19	2	0
Valle	49	1	0	10.475	209	201	3.741	570	705	34	4	2	2.411	75	56	94	12	4
Vaupés	44	1	0	104	3	1	172	0	22	1	0	0	46	3	0	0	0	0
Vichada	38	1	0	160	3	3	356	8	17	0	1	0	20	1	2	0	0	0
Total nacional	4.308	91	96	110.326	2.175	2.101	98.203	4.985	8.593	414	57	27	23.971	665	509	665	94	77

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			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		
	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	1.393	55	36	5	1	2	4.615	953	267	18	16	3	0	0	0	4.496	512	408
Antioquia	6.142	220	35	135	20	22	754.441	77.471	70.786	23.976	2.126	1.652	685	54	58	469.184	36.769	50.225
Arauca	64	2	0	8	1	0	29.646	2.557	3.309	814	119	87	4	5	1	10.479	689	712
Atlántico	13	1	0	18	3	5	105.122	9.861	10.967	1.193	293	92	538	73	56	47.409	4.401	3.105
Barranquilla	5	1	0	28	5	7	166.296	16.828	17.776	2.793	362	323	459	60	61	80.961	6.330	5.274
Bogotá	0	0	0	181	19	26	1.438.290	107.776	149.849	57.585	4.661	3.997	7.246	435	653	773.417	66.164	72.131
Bolívar	1.466	30	7	28	6	10	107.175	10.995	12.280	2.415	218	339	17	0	0	33.058	2.910	2.270
Boyacá	0	0	0	25	5	1	124.164	12.832	13.635	3.696	343	361	220	14	21	51.188	4.586	4.317
Buenaventura	1.154	24	3	7	1	2	10.221	1.163	2.322	69	0	45	0	0	0	7.603	666	302
Caldas	6	2	0	9	1	2	82.381	9.263	7.442	3.077	283	240	317	27	25	37.583	3.677	3.156
Caquetá	64	2	0	16	3	5	44.170	3.997	4.421	1.466	133	111	20	2	1	20.264	1.924	1.997
Cartagena	10	1	0	17	5	1	200.636	12.842	21.580	3.933	388	439	1.094	123	117	48.372	4.144	4.266
Casanare	8	1	0	4	1	0	25.894	2.485	2.770	739	46	83	97	0	10	14.169	1.089	1.189
Cauca	2.394	19	11	15	4	7	100.001	8.994	10.807	2.003	96	79	13	2	2	48.363	5.797	4.924
Cesar	24	1	1	29	3	3	106.496	12.142	9.725	4.808	633	430	429	34	40	46.082	4.070	2.479
Choco	21.616	343	145	12	3	3	14.085	1.350	1.151	1.449	155	106	0	0	0	10.446	923	707
Córdoba	7.733	67	20	13	2	0	110.643	15.002	13.688	985	521	116	28	42	2	53.538	4.693	3.777
Cundinamarca	0	0	0	44	8	11	281.476	21.223	27.936	9.450	593	701	473	32	25	153.772	12.646	14.244
Guainía	1.549	26	14	0	0	0	1.447	206	182	197	39	1	0	0	0	1.764	109	105
Guaviare	1.309	20	11	3	1	0	7.850	718	573	544	63	44	0	0	0	4.416	301	314
Huila	5	1	0	12	5	2	112.940	9.565	8.975	2.640	275	162	411	24	25	52.276	5.121	4.344
La Guajira	15	3	0	15	1	2	113.612	11.740	13.206	5.782	692	657	105	43	17	46.932	5.090	4.915
Magdalena	9	2	1	23	2	2	79.008	7.554	9.650	2.143	227	290	29	0	4	39.177	3.515	2.827
Meta	414	4	3	10	4	0	81.701	6.286	7.306	1.466	134	112	182	16	15	63.059	4.647	4.315
Nariño	13.002	134	83	47	8	12	146.179	15.511	14.516	3.676	375	319	32	7	2	86.216	8.494	8.546
Norte de Santander	3.150	12	6	36	3	10	128.985	11.048	12.703	6.683	683	611	602	26	79	78.942	5.914	6.377
Putumayo	17	2	0	9	2	1	22.318	2.679	2.034	1.393	119	95	0	0	0	13.252	1.420	1.390
Quindío	5	5	0	18	1	5	62.617	6.047	5.584	3.150	265	152	144	12	14	32.120	3.169	2.732
Risaralda	481	13	2	16	3	6	81.899	9.277	7.525	2.311	243	211	131	9	9	53.029	4.779	4.230
San Andrés	0	0	0	1	0	0	7.410	735	790	1.069	104	115	9	0	0	3.291	348	297
Santa Marta D.E.	0	1	0	10	1	1	15.501	2.311	2.078	1.344	151	159	98	19	5	14.234	1.201	1.370
Santander	26	2	0	23	8	4	142.666	12.607	14.571	10.882	821	1.126	1.353	51	161	105.004	6.817	7.644
Sucre	32	2	0	12	3	3	86.190	8.938	9.841	4.224	729	458	1.123	63	153	37.835	3.199	3.004
Tolima	0	2	0	16	5	4	173.098	10.273	19.281	3.395	250	499	691	42	52	63.990	6.832	5.282
Valle	109	4	1	129	18	20	355.878	36.913	29.643	9.270	810	500	382	55	29	219.128	24.909	19.287
Vaupés	173	11	5	2	1	0	1.674	255	134	78	12	3	0	0	0	1.018	107	124
Vichada	547	21	5	3	1	0	2.835	389	404	69	9	11	0	0	0	1.276	182	139
Total nacional	62.935	1.033	389	979	158	179	5.329.560	480.774	539.707	180.785	16.978	14.729	16.932	1.264	1.637	2.827.343	248.146	252.725

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			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	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	22	3	2	0	0	0	9	0	1	0	0	0	5	1	0	195	11	20
Antioquia	821	83	66	10	1	0	1.363	65	133	48	3	1	506	60	6	5.148	911	362
Arauca	40	5	4	1	1	0	29	2	6	1	0	0	18	4	0	419	57	16
Atlántico	245	25	27	2	1	0	115	11	7	0	1	0	11	2	1	2.255	211	258
Barranquilla	320	30	24	1	0	0	213	13	6	0	2	0	13	1	1	2.299	275	218
Bogotá	902	105	88	9	0	0	4.581	375	403	135	7	2	1.268	95	12	9.830	3.150	697
Bolívar	188	22	19	1	0	0	65	4	3	3	1	0	49	6	2	1.458	108	98
Boyacá	133	16	6	5	2	0	296	29	30	2	1	0	68	6	0	1.615	233	156
Buenaventura	123	4	9	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	75	0	7
Caldas	98	10	6	2	1	0	117	10	7	1	1	0	48	7	1	633	223	45
Caquetá	67	8	6	4	3	0	86	4	2	1	1	0	80	3	2	307	63	23
Cartagena	196	26	18	0	0	0	74	2	4	1	2	0	42	6	1	1.361	155	92
Casanare	51	5	7	2	2	0	32	2	1	1	1	0	34	2	0	645	47	69
Cauca	209	25	23	5	1	0	106	14	9	0	1	0	48	4	0	631	120	65
Cesar	245	27	19	2	1	0	130	10	18	1	2	0	70	9	0	781	99	86
Choco	154	14	15	2	1	0	54	0	0	0	0	0	16	2	1	102	5	4
Córdoba	367	38	28	5	1	0	423	3	26	0	2	0	10	4	0	3.282	216	195
Cundinamarca	364	37	44	5	1	0	901	49	81	22	3	1	275	16	7	3.444	683	267
Guainía	12	1	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	6	1	0	43	1	0
Guaviare	17	2	0	1	2	1	3	0	0	0	0	0	3	1	0	153	10	25
Huila	171	20	18	11	3	0	692	19	85	0	2	0	87	8	0	758	159	41
La Guajira	377	24	38	1	0	0	47	2	7	2	1	0	13	1	0	1.062	55	109
Magdalena	160	17	12	2	1	0	99	5	8	0	1	0	11	1	0	1.060	69	47
Meta	154	15	11	3	1	0	116	10	15	5	1	0	34	4	1	1.041	169	69
Nariño	209	22	12	6	1	0	355	10	75	5	1	0	174	8	0	1.415	236	179
Norte de Santander	232	22	18	9	2	0	483	24	25	0	2	0	130	14	5	1.993	275	128
Putumayo	44	6	3	1	1	0	288	3	24	4	0	0	15	1	0	217	32	30
Quindío	55	7	6	1	1	0	66	3	3	0	0	0	9	1	0	662	98	53
Risaralda	92	11	12	1	0	0	103	7	9	0	1	0	32	1	0	807	124	74
San Andrés	11	2	1	0	0	0	9	2	0	0	0	0	1	1	0	193	14	23
Santa Marta D.E.	98	10	9	1	1	0	72	2	4	0	1	0	6	2	1	368	43	24
Santander	194	26	11	5	1	0	202	18	11	0	2	0	119	14	1	1.680	396	172
Sucre	189	20	14	6	2	0	116	13	6	14	1	0	125	28	2	1.944	158	122
Tolima	177	17	15	3	1	0	109	13	9	6	1	0	64	6	2	1.436	219	89
Valle	411	50	29	8	1	1	510	37	44	4	4	0	103	15	0	4.181	691	341
Vaupés	15	1	1	0	0	0	47	0	5	2	0	0	43	1	0	27	5	1
Vichada	32	2	4	0	0	0	10	1	0	1	0	0	12	2	0	72	9	3
Total nacional	7.195	757	625	115	34	2	11.925	762	1.067	262	49	4	3.549	341	46	53.592	9.330	4.208

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Fiebre amarilla		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	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	0	0	4	7	0	0	8	7	0	0	14	7	8	8
Antioquia	1	3	47	31	1	2	33	11	0	0	1.453	744	354	597
Arauca	2	0	6	1	0	0	10	5	0	0	13	15	9	8
Atlántico	1	3	13	11	0	0	19	2	0	0	2	3	35	42
Barranquilla	1	0	12	11	0	0	19	4	0	0	1	0	43	69
Bogotá	2	0	0	2	1	8	7	6	0	0	0	0	38	75
Bolívar	0	0	4	3	0	0	8	0	0	0	265	262	64	64
Boyacá	4	0	3	6	0	1	4	6	0	0	117	52	13	13
Buenaventura	0	0	2	1	0	0	2	4	0	0	36	21	32	34
Caldas	0	0	8	5	0	0	10	2	0	0	162	61	9	17
Caquetá	1	0	14	4	0	0	5	1	0	0	223	112	6	14
Cartagena	0	0	7	10	0	0	15	3	0	0	2	1	17	31
Casanare	8	28	20	17	0	0	38	7	0	0	10	4	14	18
Cauca	0	0	5	2	0	1	7	3	0	0	89	67	22	26
Cesar	3	3	5	5	0	3	20	11	0	0	29	30	20	82
Choco	0	1	3	2	0	0	2	0	0	0	326	170	49	52
Córdoba	2	0	6	2	0	0	18	6	0	0	178	52	24	37
Cundinamarca	2	0	53	44	0	3	42	23	0	0	201	131	37	76
Guainía	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	47	32	2	8
Guaviare	0	0	21	14	0	0	4	4	0	0	360	185	38	21
Huila	0	0	41	19	0	0	28	12	0	0	30	15	42	69
La Guajira	0	0	3	1	0	1	3	3	0	0	40	9	8	6
Magdalena	0	0	2	0	0	0	3	1	0	0	6	4	16	11
Meta	2	1	39	19	0	0	36	25	0	0	632	106	17	11
Nariño	0	0	1	4	0	0	3	0	0	0	503	436	18	22
Norte de Santander	2	0	16	14	1	13	80	4	0	0	456	144	10	3
Putumayo	1	0	44	57	0	1	54	66	0	0	181	175	7	10
Quindío	0	0	8	9	0	0	5	3	0	0	2	0	40	7
Risaralda	0	0	32	12	0	0	19	4	0	0	257	195	45	160
San Andrés	0	0	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0	6	1
Santa Marta D.E.	0	0	6	5	0	0	9	2	0	0	12	6	0	0
Santander	6	0	72	35	0	1	109	28	0	0	622	321	27	59
Sucre	1	0	5	8	0	0	13	7	0	0	42	46	16	47
Tolima	4	1	105	46	0	0	73	27	0	0	1.072	233	203	254
Valle	1	1	105	36	1	3	591	63	0	0	55	23	301	281
Vaupés	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	43	62	1	3
Vichada	0	0	1	0	0	0	5	1	0	0	57	36	2	1
Total nacional	44	41	710	445	4	37	1.298	354	0	0	7.535	3.760	1.593	2.237

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

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	1	3	1	19	3	2	7	13	0	1
Antioquia	24	20	65	46	9	8	107	174	76	130	378	657	4	3
Arauca	2	1	2	0	1	2	2	2	9	33	38	128	1	0
Atlántico	10	12	6	9	4	5	21	37	10	40	118	196	3	3
Barranquilla	7	9	9	6	2	3	19	351	12	64	70	242	1	1
Bogotá	22	15	69	57	5	2	131	2.414	97	196	508	762	0	0
Bolívar	6	5	18	13	8	6	18	12	19	39	75	149	4	3
Boyacá	5	3	4	4	3	1	20	13	8	13	47	53	0	1
Buenaventura	5	8	4	3	2	1	7	0	6	33	77	86	0	0
Caldas	3	1	4	1	1	0	16	17	8	13	63	104	0	0
Caquetá	5	2	5	8	2	4	8	12	9	8	51	54	0	0
Cartagena	6	10	16	9	3	2	17	99	30	68	85	142	1	0
Casanare	1	2	2	1	2	1	6	3	9	20	41	56	0	0
Cauca	11	7	7	6	3	1	23	2	16	18	69	99	1	0
Cesar	9	12	17	17	17	13	17	21	9	16	139	218	1	1
Choco	9	6	25	23	12	13	8	3	27	11	79	50	0	0
Córdoba	17	6	13	9	11	5	29	8	23	26	131	216	5	3
Cundinamarca	11	15	19	11	4	3	45	48	22	67	125	214	1	1
Guainía	1	2	2	2	3	1	1	2	1	3	2	5	0	0
Guaviare	1	1	2	0	3	0	2	2	3	2	8	13	0	0
Huila	3	3	5	3	3	3	19	7	9	12	86	114	1	5
La Guajira	19	21	28	32	31	20	17	197	18	32	90	142	2	0
Magdalena	8	7	13	18	11	12	13	3	16	18	133	133	2	2
Meta	5	2	12	10	4	8	16	7	17	30	80	137	1	0
Nariño	12	7	11	10	6	10	29	25	10	21	124	140	3	2
Norte de Santander	9	12	7	10	3	12	22	181	15	55	89	248	1	0
Putumayo	2	2	6	4	2	2	6	2	4	5	29	59	1	0
Quindío	1	0	5	5	2	0	9	6	8	15	66	79	0	2
Risaralda	3	3	7	7	1	4	15	22	7	12	91	139	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	2	1	0	0
Santa Marta D.E.	4	8	3	4	2	1	8	10	6	6	34	36	1	0
Santander	8	1	7	10	1	1	33	34	17	35	121	215	1	0
Sucre	8	8	13	7	3	2	14	44	14	35	100	181	2	3
Tolima	7	7	14	2	2	3	22	16	20	18	76	96	1	3
Valle	11	13	18	24	9	4	69	31	46	47	361	525	2	1
Vaupés	1	1	1	4	1	2	1	0	1	0	2	0	0	0
Vichada	5	6	6	6	9	16	1	5	1	1	2	11	0	1
Total nacional	262	238	447	382	186	174	795	3.833	597	1.144	3.586	5.713	35	36

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Semana epidemiológica 41

6 al 12 de octubre 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

Dra. Diana Walteros
Subdirectora 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
<https://doi.org/10.33610/23576189.2019.41>
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*

Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co

Brotos

*Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co
Jorge Diaz jdiaz@ins.gov.co*

Tablas de mando

*Verónica Tangarife vtangarife@ins.gov.co
Diana Rivera drivera@ins.gov.co*

Edición

Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud