

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 42

13 al 19 de octubre de 2019

Morbilidad por
Enfermedad Diarreica Aguda



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.



Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



Sarampión

Seguimiento exhaustivo



Tablas de mando por departamento

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



La diarrea no es de hecho una enfermedad, sino un síndrome clínico causado por una variedad de etiologías y caracterizado por la expulsión frecuente de heces blandas o acuosas acompañada a veces de vómitos o de fiebre. Los agentes infecciosos (bacterias, parásitos, virus) causan la gran mayoría de los casos. Sea cual sea la causa de la enfermedad, la diarrea precipita una pérdida aguda de líquidos y electrolitos que lleva a la deshidratación, siendo ésta una de las causas más importantes de mortalidad en países en desarrollo, fundamentalmente entre niños menores de cinco años.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año en el mundo. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

En Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2019, se han notificado al Sivigila 2.885.911 casos de enfermedad diarreica aguda, en la misma semana de 2017 se notificaron 2.689.289 casos del evento. Se observa un aumento de casos con respecto a 2018 correspondiente al 7,7%. (figura 1).

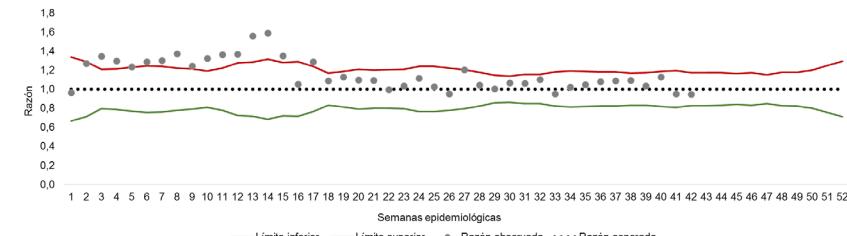
Figura 1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, a semana epidemiológica 42, 2015-2019



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

Durante las primeras 17 semanas del año se evidenció un incremento en la notificación en el país, que superó la información histórica de casos desde el año 2013. A partir de entonces la notificación nacional no ha superado los límites históricos, a pesar de los incrementos en entidades territoriales que aportan significativamente a la notificación como Norte de Santander, Santander y Bogotá (figura 2).

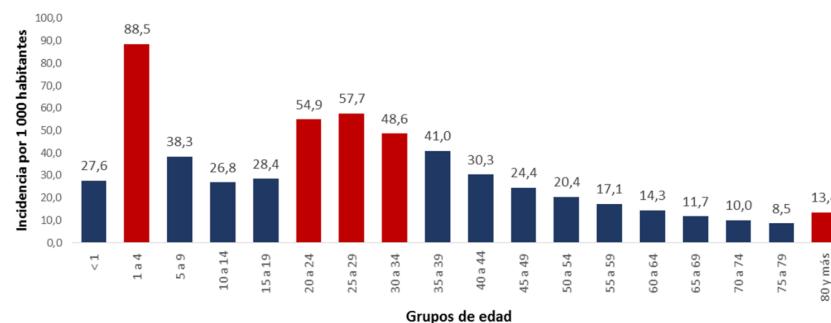
Figura 2. Canal endémico de la morbilidad por enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42, entre 2013 y 2019



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

En todos los grupos de edad se reportaron casos de enfermedad diarreica aguda; el grupo que presenta el mayor número de casos es el de los menores entre 1 a 4 años (426.425 casos), siendo este grupo etario el que presenta igualmente la mayor incidencia (88,5 por cada 1 000 habitantes). La incidencia nacional es de 57,3 por cada 1 000 habitantes. Cabe mencionar que los grupos etarios de 20 a 34 años son los que aportan el mayor porcentaje de casos de la notificación nacional (66,4 %).

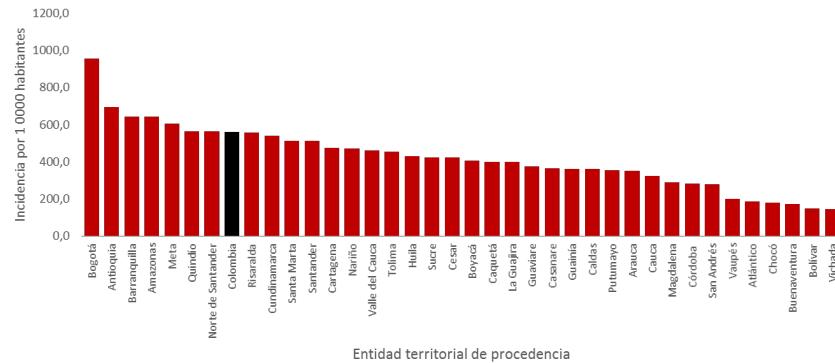
Figura 3. Proporción de incidencia morbilidad por EDA, por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 42 de 2019.



Las entidades territoriales con mayor incidencia que la nacional son Bogotá D.C., Barranquilla, Antioquia, Amazonas, Meta, Quindío y Norte de Santander.

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

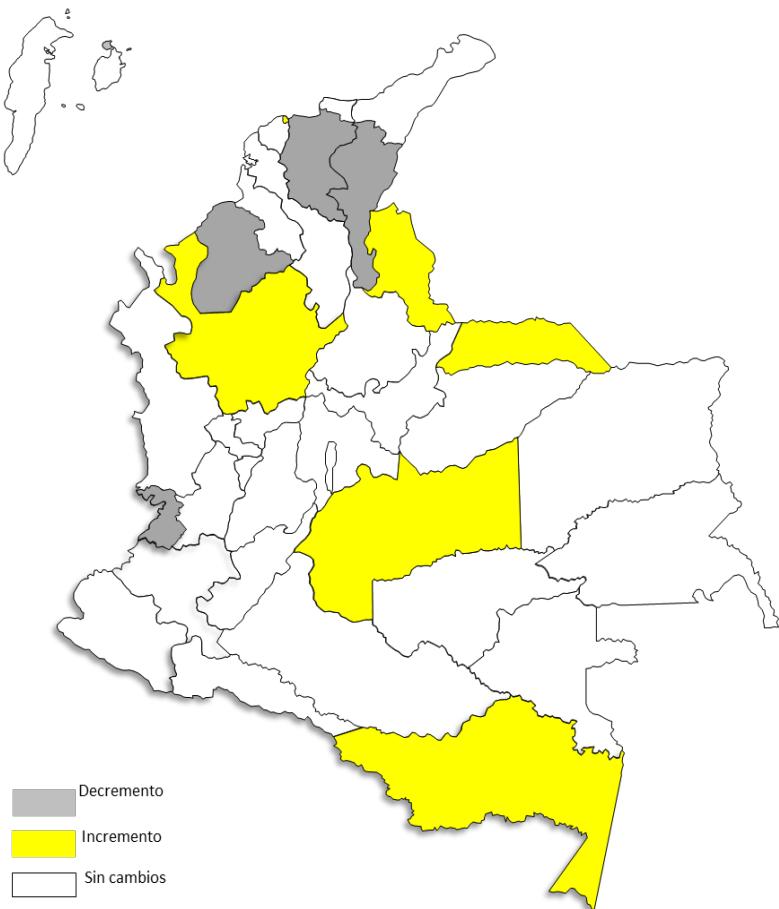
Figura 4. Proporción de Incidencia morbilidad por EDA, por entidad territorial de procedencia, Colombia a semana epidemiológica 42 de 2019.



Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 036 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 27,4%, Antioquia con el 16,4%, Valle del Cauca con el 7,7 % y Cundinamarca con el 5,4 %, registran el 57,6 % de los casos.

De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la metodología MMWR y realizando ajuste de tasas en cada una de las entidades del territorio nacional, a la semana epidemiológica 42 de 2019 presentaron un incremento significativo frente a lo esperado, las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Norte de Santander Meta y Amazonas y en decremento se encuentran Buenaventura, Cesar, Córdoba y Magdalena.

Figura 5. Comportamientos inusuales morbilidad por EDA, Colombia semana epidemiológica 42 de 2019.



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

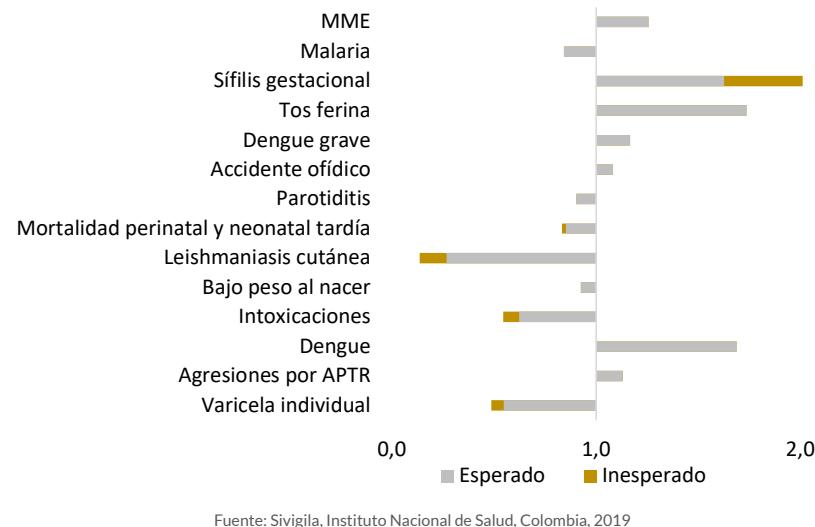
SITUACIÓN NACIONAL

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 42, el evento de sífilis gestacional se encuentra por encima de sus valores esperados, mientras que 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 establecido (Figura 6).

Figura 6. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, según su comportamiento histórico. Colombia, Semana epidemiológica 42 de 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, IRAG inusitado, ESAVI, leptospirosis y rubeola, 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 42 de 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	33	56	0,00
Sífilis congénita	31	20	0,00
IRAG inusitado	15	23	0,01
ESAVI	11	12	0,02
Leptospirosis	14	31	0,04
Rubeola	8	22	0,05
Mortalidad por IRA	13	8	0,10
Lepra	2	8	0,10
Mortalidad materna	7	9	0,12
Tuberculosis fármacoresistente	3	5	0,15
Mortalidad por dengue	3	2	0,18
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,19
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,21
Mortalidad por EDA 0-4 Años	4	2	0,27

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

Cumplimiento en la notificación

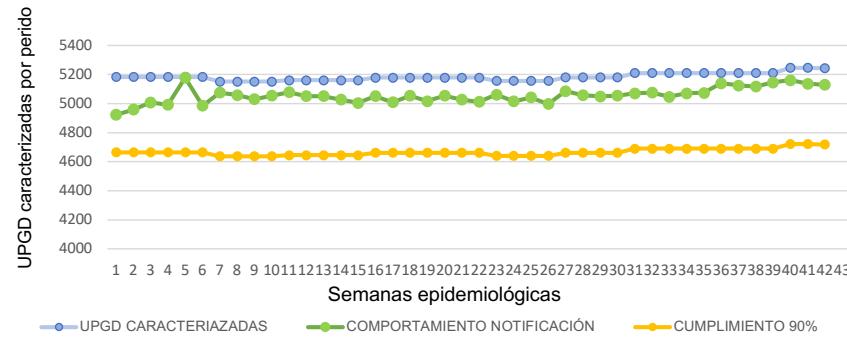
El 100 % de las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) cumplió con el reporte, igual que la semana anterior del presente año y a la misma semana del 2018. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación de UND.

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

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 98,02 % (5 139 / 5 243 UPGD); disminuyó 0,2 %, respecto a la semana anterior y aumento 1,2 % frente a la misma semana de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 7).

Figura 7. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 2019



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

MORTALIDAD

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

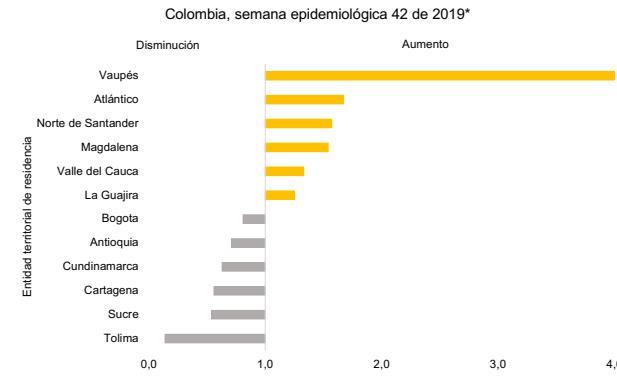
Esta semana se notificaron 24 muertes en menores de 5 años: 13 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a enfermedad diarreica aguda y 7 a desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 13 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años: 11 de esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 12 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 42 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 8).

Figura 8 Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 42 de 2019*



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

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

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

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

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 42 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, Risaralda, 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: 4 de esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 5 casos.

A semana epidemiológica 42, 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 42 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 42 de 2019 se notificaron 381 muertes maternas: 243 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 97 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 8 muertes maternas; 5 muertes maternas tempranas y 3 muertes maternas tardías (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	280	104	38	422
2018	230	140	65	435
2019	243	97	41	381

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 42 es de 45,7 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
Brotes
Sarampión
Tablas

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 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	22	135,4
Chocó	6	123,9
Santa Marta	8	104,9
Guaviare	1	94,4
Atlántico	13	88,2
Cesar	12	67,2
Norte de Santander	12	66,4
Cartagena	10	65,2
Sucre	8	63,9
Magdalena	7	61,4
Tolima	8	57,1
Nariño	8	55,1
Putumayo	2	55,0
Cundinamarca	15	51,6
Cauca	7	46,8
Barranquilla	9	46,4
Colombia	243	45,7
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	7	32,2
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 42 de 2019 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en la entidad territorial de 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 42 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Santa Marta	8	4	0,030
Bogotá	15	23	0,021
Córdoba	7	17	0,003

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

Encuentro a las causas de muerte materna temprana el 49,4% corresponden a causas directas y el 37,4 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 18,1 % y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 17,7 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 42 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa		
Hemorragia obstétrica	44	18,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	43	17,7
Otras causas directas	10	4,1
Sepsis relacionada con el embarazo	10	4,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	6	2,5
Evento tromboembólico como causa básica	5	2,1
<u>Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia</u>	2	0,8
Indirecta		
Otras causas indirectas	38	15,6
Sepsis no obstétrica	32	13,2
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	5	2,1
Otra causa indirecta: Cáncer	5	2,1
Evento tromboembólico como causa básica	4	1,6
Otra causa indirecta: Tuberculosis	3	1,2
Otra causa indirecta: Malaria	2	0,8
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,4
<u>Otra causa indirecta: Dengue</u>	1	0,4
En estudio	32	13,2

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

¹ Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- 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 42 de 2019, se han notificado 7 537 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 161 casos, de los cuales 105 corresponden a esta semana y 56 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 15 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (33,3), Chocó (32,6), Buenaventura (30,6), Vaupés (30,3), y La Guajira (23,6).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 42 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	30	33,3
Chocó	158	32,6
Buenaventura	125	30,6
Vaupés	15	30,3
La Guajira	383	23,6
Amazonas	22	20,9
Córdoba	379	17,4
San Andrés y Providencia	11	17,1
Atlántico	250	17,0
Guainía	12	16,6
Barranquilla	319	16,4
Guaviare	17	16,1
Sucre	192	15,3
Nariño	215	14,8
Magdalena	167	14,7
Colombia	7537	14,2
Bolívar	193	14,2
Cauca	210	14,1
Caldas	101	13,9
Cesar	248	13,9
Antioquia	845	13,6
Norte de Santander	242	13,4
Santa Marta	102	13,4
Cartagena	198	12,9
Cundinamarca	372	12,8
Tolima	179	12,8
Bogotá	921	12,7
Meta	153	12,5
Putumayo	44	12,1
Caquetá	68	12,0
Quindío	55	11,8
Boyacá	133	11,6
Valle del Cauca	425	11,5
Risaralda	95	11,3
Huila	173	11,2
Arauca	43	10,8
Casanare	54	10,6
Santander	196	8,2
Exterior	192	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

Brotes

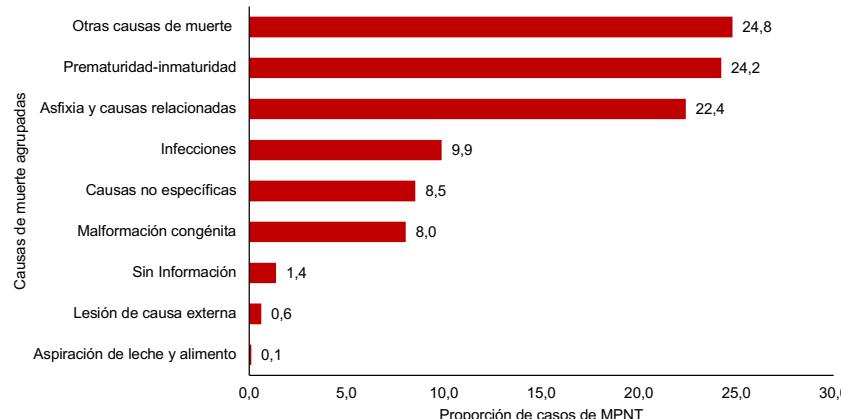
Sarampión

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,4 % (3 645), seguido de neonatales tempranas con 27,8 % (2 095), neonatales tardías con 14,3% (1 075) y perinatales intraparto con 9,6 % (722).

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-inmaturidad 24,2 % y asfixia y causas relacionadas 22,4 % (Figura 9).

Figura 9. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 42 de 2019



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

En lo observado hasta la semana 42 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un decremento en la notificación en Bogotá, Boyacá, Cartagena, 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 períodos 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
- Brotes
- Sarampión
- Tablas

EVENTOS TRAZADORES

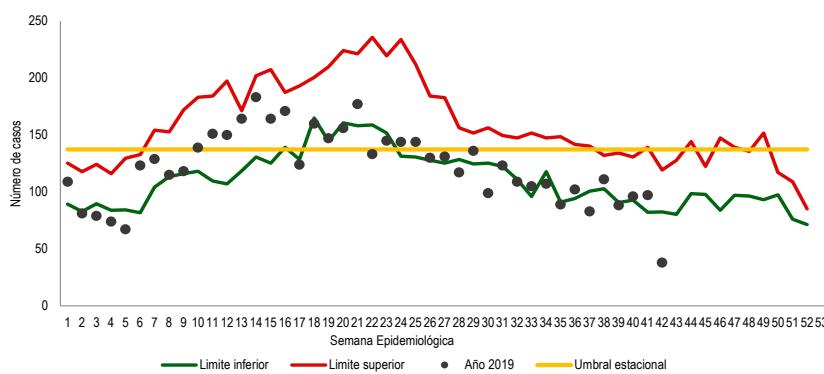
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 42 de 2019 se notificaron 91 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 37 de esta semana y 54 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 41; el 73,6 % (67) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 26,4 % (24) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron 6 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 5 109 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 42 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 10).

Figura 10. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42, entre 2012 y 2019



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

El distrito de Barranquilla no notificó 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 42 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	10
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	2
	Fundación Cardioinfantil	12
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	8
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	18
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	3
	Hospital Infantil Los Ángeles	9
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	16
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	8
Total		91

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

- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- Sarampión**
- Tablas**

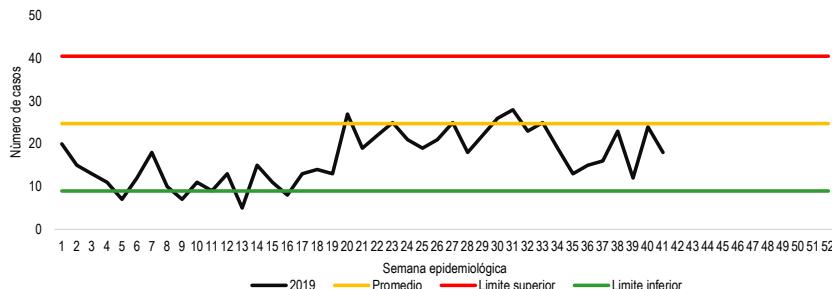
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 42 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 11).

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 11. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 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 (figura 12).

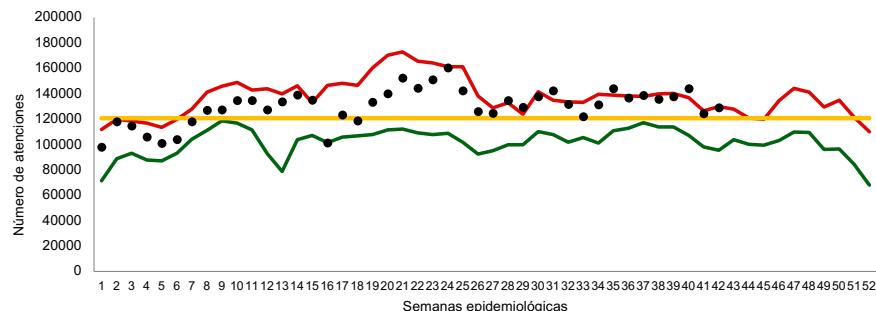
Tabla 12. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 42	2019 a semana 42	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	5 730 814	5 461 519	4,7 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	202 693	184 531	9,0 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	18 483	17 373	6,0 % 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, 37 y 40 se superó el límite superior histórico esperado (figura 13).

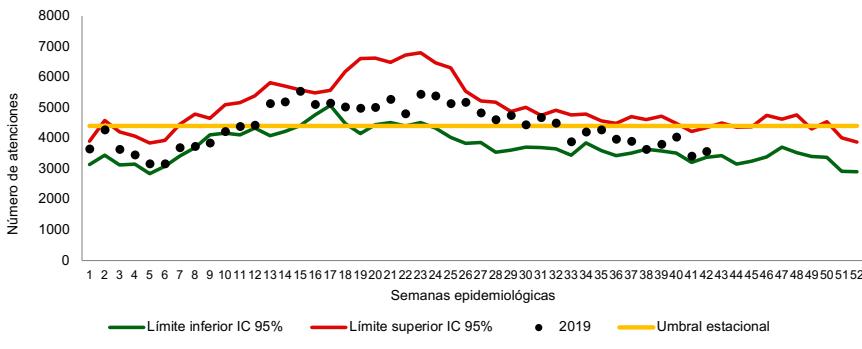
Figura 13. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42, entre 2013 y 2019



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 14).

Figura 14. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42, entre 2013 y 2019

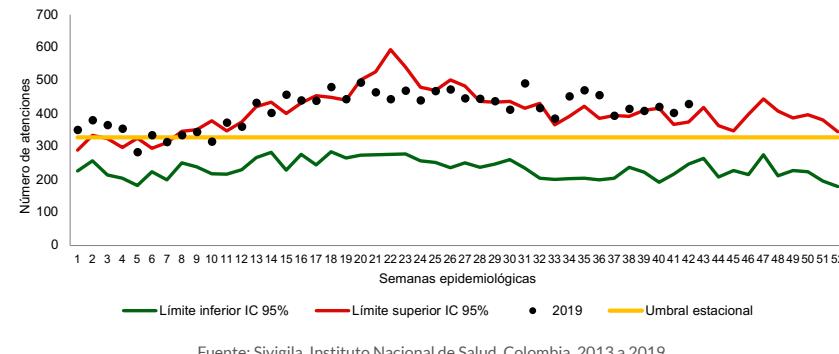


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2019

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 23 semanas epidemiológicas (figura 15).

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

Figura 15. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42, entre 2013 y 2019



En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 35,9 % (6 234), seguido por los adultos de 60 años y más con el 30,5 % (5 307). 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 % (1 249 / 5 657).

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 39 a 42 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.

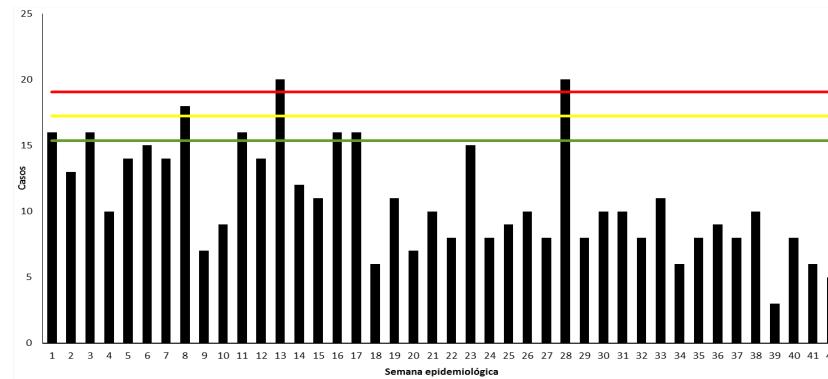
Vigilancia morbilidad por IRA: los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2013 a 2018 y su intervalo de confianza.

Chikungunya

A semana epidemiológica 42 de 2019 se han notificado 459 casos de chikungunya, para esta semana ingresaron 11 casos, 5 de esta semana y 6 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado, 367 (80,0 %) confirmados por clínica, 44 (9,6 %) confirmados por laboratorio y 48 (10,5 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 19,0 %, 108 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 11,1 % (51) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 3,3 % (15) gestantes, 5,0 % (23) menores de 5 años y 2,8 % (13) mayores de 65 años.

El 56,0 % (257) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 1,71 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 (27 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 42 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 42 Amazonas, Nariño y Putumayo presentan un aumento significativo de casos por encima de lo esperado (Figura 16).

Figura 16. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 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.

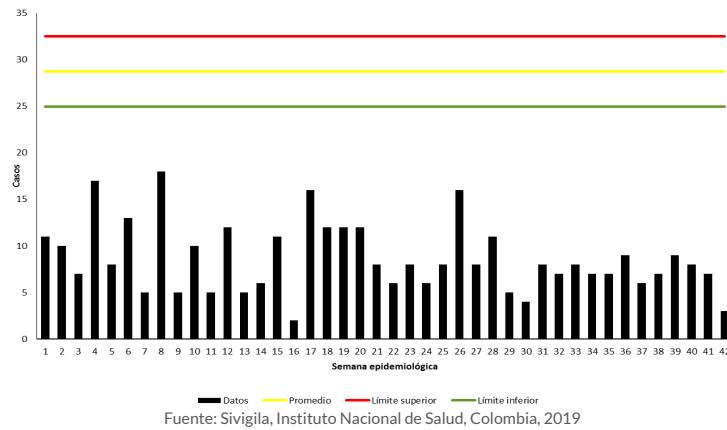
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Sarampión
- Tablas

Enfermedad por virus Zika

Para la semana epidemiológica 42 de 2019 se notificaron 7 casos de enfermedad por virus Zika, 3 de esta semana y 4 de semanas anteriores. Para este año se han notificado 363 casos de enfermedad por virus Zika, 258 (71,1%) confirmados por clínica, 11 (3,0 %) confirmados por laboratorio y 94 (25,9%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 50,1%, 365 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. A semana epidemiológica 42 se han notificado 101 (27,8 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 12,4 % (45) gestantes, 14,0% (51) menores de un año y 1,4% (5) mayores de 65 años.

El 65,3 % (237) 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 1,4 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 Putumayo presenta un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 17).

Figura 17. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2019



Dengue

En la semana epidemiológica 42 de 2019 se notificaron 2 390 casos probables de dengue; 1 217 de esta semana y 1 173 de otras semanas. En el sistema hay 101 129 casos, 48 763 (48,2 %) sin signos de alarma, 51 276 (50,7 %) con signos de alarma y 1 090 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Cesar, Casanare, Sucre y Antioquia aportan el 69,9 % (70 663) 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 42 de 2019

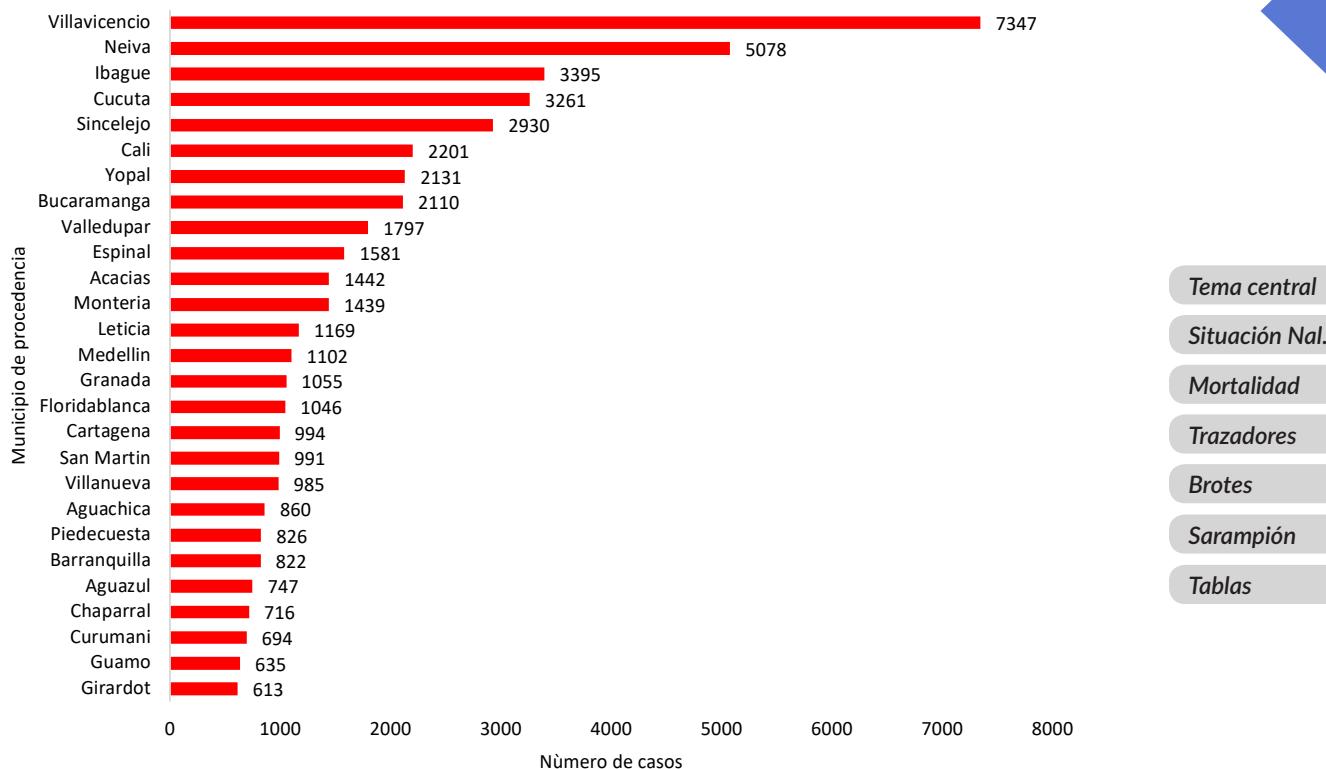
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	15335	15,3	115	10,6	15450	15,3
Tolima	11011	11,0	75	6,9	11086	11,0
Huila	9224	9,2	248	22,8	9472	9,4
Santander	7992	8,0	34	3,1	8026	7,9
Norte de Santander	5805	5,8	42	3,9	5847	5,8
Cesar	5371	5,4	49	4,5	5420	5,4
Casanare	5144	5,1	40	3,7	5184	5,1
Sucre	5071	5,1	79	7,2	5150	5,1
Antioquia	4988	5,0	40	3,7	5028	5,0
Valle del Cauca	3920	3,9	33	3,0	3953	3,9
Córdoba	3590	3,6	34	3,1	3624	3,6
Cundinamarca	2888	2,9	26	2,4	2914	2,9
Magdalena	2468	2,5	58	5,3	2526	2,5
Bolívar	2357	2,4	50	4,6	2407	2,4
Arauca	1904	1,9	18	1,7	1922	1,9
Putumayo	1656	1,7	10	0,9	1666	1,6
Atlántico	1366	1,4	18	1,7	1384	1,4
Amazonas	1179	1,2	2	0,2	1181	1,2
Cartagena	974	1,0	20	1,8	994	1,0
La Guajira	850	0,8	13	1,2	863	0,9
Boyacá	836	0,8	5	0,5	841	0,8
Barranquilla	806	0,8	16	1,5	822	0,8
Caquetá	718	0,7	9	0,8	727	0,7
Santa Marta	580	0,6	15	1,4	595	0,6
Exterior	539	0,5	8	0,7	547	0,5
Guaviare	532	0,5	3	0,3	535	0,5
Caldas	488	0,5	5	0,5	493	0,5
Nariño	437	0,4	3	0,3	440	0,4
Quindío	365	0,4	2	0,2	367	0,4
Vichada	360	0,4	1	0,1	361	0,4
Risaralda	332	0,3	2	0,2	334	0,3
Cauca	321	0,3	9	0,8	330	0,3
Chocó	190	0,2	3	0,3	193	0,2
Vaupés	175	0,2	2	0,2	177	0,2
Guainía	155	0,2	0	0,0	155	0,2
Buenaventura	78	0,1	3	0,3	81	0,1
Archipiélago de San Andrés	31	0,0	0	0,0	31	0,0
Desconocido	3	0,0	0	0,0	3	0,0
Total	100 039	100,0	1 090	100,0	101 129	100,0

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

El 51,3% (51 914) de los casos es de sexo masculino, 54,2 % (54 839) pertenece al régimen subsidiado y 3,9% (3 980) refiere no afiliación; el 15,8% (15 772) de dengue y el 24,1% (263) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,3% (1 316) en población indígena, 1,6% (1 594) en afrocolombianos, 0,3 % (285) ROM-Gitano, 0,1 % (105) raizal y 0,02 % (22) palenquero. El 2,4 % (407) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 42 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 797 municipios y 17 países del exterior. El 50,3 % (50 313) de los casos de dengue se reportó en 31 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 7,3 % (7 347); Neiva, con 5,1 % (5 078); Ibagué, con 3,4 % (3 395); Cúcuta, con 3,3 % (3 261); Sincelejo, con 2,9 % (2 930); Cali, con 2,2 % (2 201); Yopal (2 131) y Bucaramanga (2 110), con 2,1 % cada uno; Valledupar, con 1,8 % (1 797); Espinal, con 1,6 % (1 581); Acacías (1 442) y Montería (1 439), con 1,4 % cada uno; Leticia, con 1,2 % (1 169); Medellín (1 102) y Granada (1 055), con 1,1 % cada uno (Figura 18).

Figura 18 . Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2019



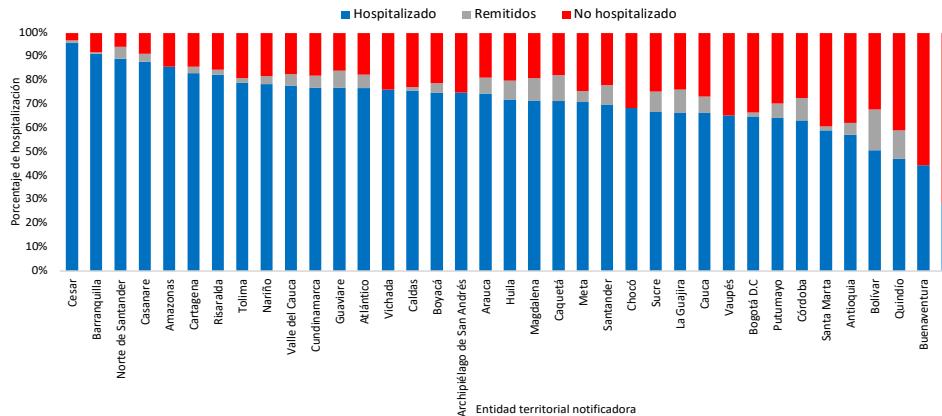
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

El 53,9 % (587) de los casos de dengue grave procede de 32 municipios, con mayor frecuencia de: Neiva, con 12,5 % (136); Villavicencio, con 4,8 % (52); Sincélejo, con 2,8 % (31); Cúcuta, con 2,5 % (27); Granada y Aguachica, con 2,0 % (22) cada uno; Ibagué, con 1,9 % (21); Cartagena y Palermo, con 1,9 % (20); Cali, con 1,7 % (19); Barranquilla, Plato y Villanueva, con 1,5 % (16) cada uno; y Santa Marta, con 1,4 % (15).

Se hospitalizó el 78,7 % (40 373) 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 19).

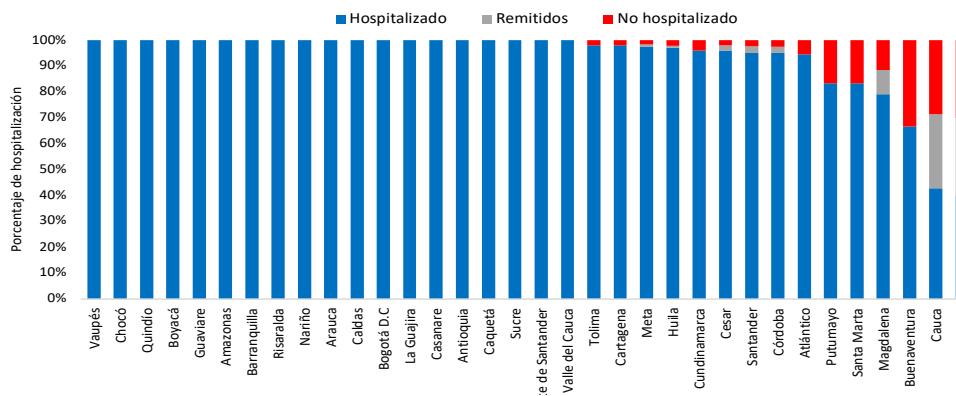
De dengue grave fueron hospitalizados 1 060 casos (97,2%); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Tolima, Cartagena, Meta, Huila, Cundinamarca, Cesar, Santander, Córdoba, Atlántico, Putumayo, Santa Marta, Magdalena, Buenaventura, Cauca y Bolívar (figura 20).

Figura 19. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2019



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

Figura 20. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

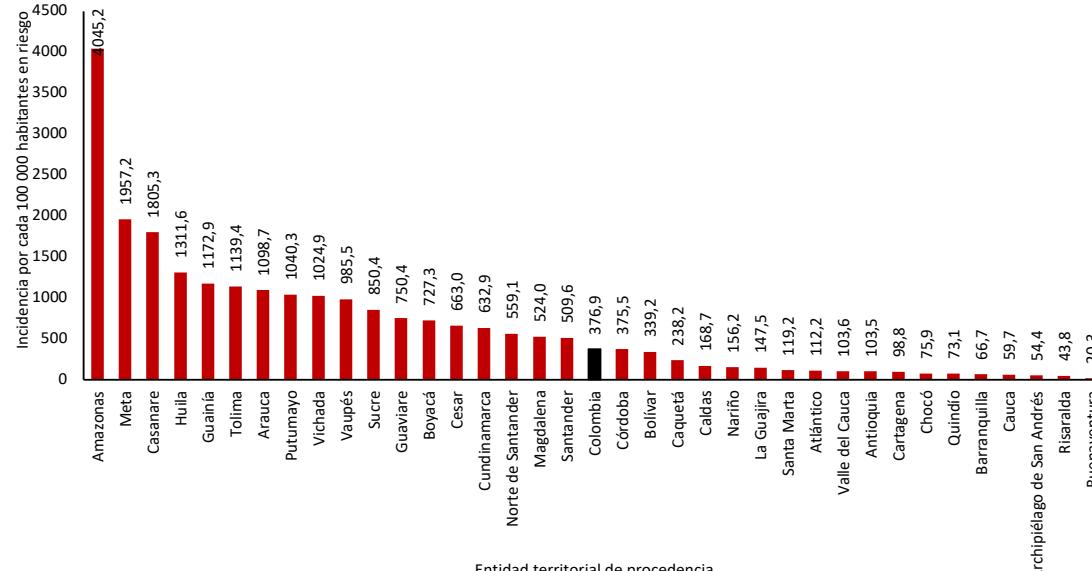
Tablas

A semana 42 se ha confirmado el 55,4 % (28 049) 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 68,4 % (746) 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 376,9 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, Magdalena y Santander, se estiman tasas de incidencia superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 21).

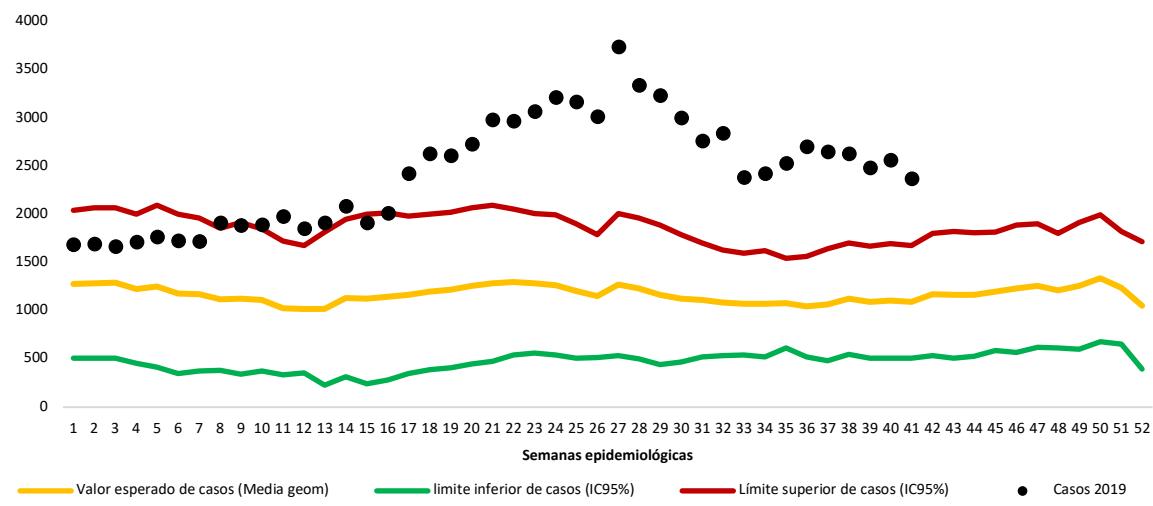
En las semanas 01 a 07 el evento se ubicó en situación de alerta y desde la semana 08 presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 22).

Figura 21.. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2019



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

Figura 22. Canal endémico nacional de dengue 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.

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

De acuerdo con la situación epidemiológica, 2 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 14 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 41 y 42 de 2019

Comportamiento epidemiológico	Entidad territorial		
Dentro del número esperado de casos	Quindío	San Andrés, Providencia y Santa Catalina	
Situación de alerta	Antioquia	Barranquilla	Santa Marta
	Antioquia	Barranquilla	Buenaventura
	Cauca	Atlántico	Guainía
	Guaviare	La Guajira	Putumayo
	Norte de Santander	Valle del Cauca	Risaralda
	Boyacá	Santa Marta	
Por encima del número esperado de casos	Amazonas	Arauca	Caquetá
	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 203 muertes probables por dengue, de las cuales 69 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, Cartagena, Casanare, Cesar, Huila y Sucre, con 3 casos cada uno; Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Norte de Santander y Exterior, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Buenaventura, La Guajira y Valle del Cauca, con 1 caso cada uno. Se han descartado 89 casos y se encuentran en estudio 45 muertes procedentes de: Tolima, con 6 casos; Bolívar, con 5 casos; Sucre, con 4 casos; Cundinamarca, Huila, Meta, y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Barranquilla, Cartagena y Cesar, con 2 casos cada uno; Antioquia, Arauca, Caquetá, Casanare, 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 42 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 **detrás 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 grafica la semana epidemiológica 42 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

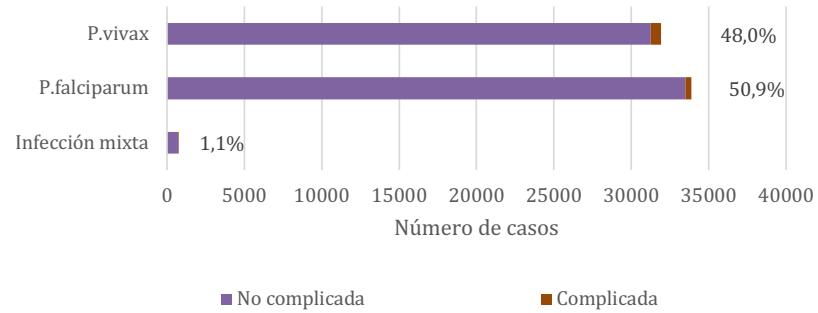
Sarampión

Tablas

Malaria

En la semana epidemiológica 42 de 2019 se notificaron 1 815 casos de malaria. A la fecha se han reportado 66 581, de los que, 65 480 son de malaria no complicada y 1 101 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 50,9 % (33 894 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 48 % (31 931 casos), infección mixta con 1,1% (755 casos) y 1 caso por *Plasmodium malarie* (*P. malarie*) (Figura 23).

Figura 23. 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 74,3% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 33 % de los casos notificados (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Chocó	386	13219	0	7985	21590	33,00
Nariño	30	12365	0	737	13132	20,10
Córdoba	43	1408	0	6396	7847	12,00
Antioquia	80	1163	0	4781	6024	9,20
Norte de Santander	2	6	0	3258	3266	5,00
Cauca	2	2565	0	43	2610	4,00
Guainía	14	144	0	1446	1604	2,40
Bolívar	90	353	0	1017	1460	2,20
Amazonas	8	127	0	1280	1415	2,20
Guaviare	4	581	0	698	1283	2,00
Buenaventura	5	964	0	206	1175	1,80
Vichada	3	81	0	679	763	1,20
Risaralda	5	11	0	441	457	0,70
Meta	1	133	0	259	393	0,60
Vaupés	0	111	0	63	174	0,30
Valle del Cauca	5	32	0	52	89	0,10
Caquetá	0	15	0	46	61	0,10
Arauca	1	2	0	55	58	0,10
Sucre	1	3	0	23	27	0,00
Cesar	0	4	0	20	24	0,04
Santander	0	2	0	19	21	0,03
Putumayo	0	5	0	11	16	0,02
Santa Marta	0	1	0	14	15	0,02
La Guajira	1	0	0	14	15	0,02
Atlántico	0	2	0	10	12	0,02
Boyacá	0	0	0	10	10	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
Huila	1	0	0	4	5	0,01
Caldas	0	0	0	4	4	0,01
Barranquilla	0	1	0	2	3	0,00
Exterior	31	199	1	1638	1869	2,73
Total	715	33511	1	31253	65480	100

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

A semana epidemiológica 42 de 2019 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 8,29 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural); hubo predominio de infección por

P. falciparum con un índice anual (IFA) de 4,22 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, seguido de P. vivax, con un índice anual (IVA) 3,98 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía del Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 237,5 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	237,5	104,9	118,9
Bagadó	Chocó	178,3	124,7	50,9
Bajo Baudó	Chocó	118,6	52,6	64,5
La Pedrera	Amazonas	96,4	94,9	1,5
Tadó	Chocó	79,5	24,5	54,7
Río Quito	Chocó	77,7	10,1	66,5
Murindó	Antioquia	73,8	71,0	2,8
Tibú	Norte de Santander	73,4	73,3	0,1
Roberto Payán	Nariño	70,1	3,2	66,9
Tarapacá	Amazonas	69,3	51,9	16,7
Olaya Herrera	Nariño	68,2	5,1	63,0
Inírida	Guainía	64,1	57,5	6,0
Barbacoas	Nariño	63,7	3,5	60,1
Lloró	Chocó	63,1	11,9	48,4
Alto Baudo	Chocó	55,6	23,3	30,8
Montecristo	Bolívar	55,0	44,0	8,7
Atrato	Chocó	51,4	5,8	44,8
Timbiquí	Cauca	51,4	0,3	51,0

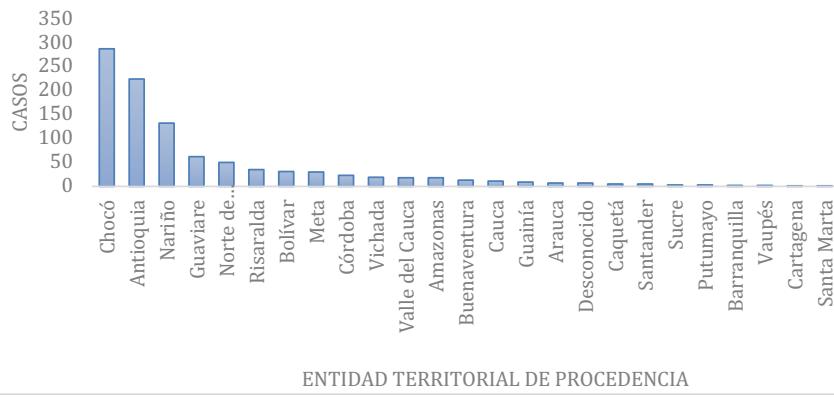
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural) * 1 000

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 1101 casos de malaria complicada procedentes de 30 entidades territoriales y 98 casos procedentes del exterior (Figura 24).

Figura 24. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2019



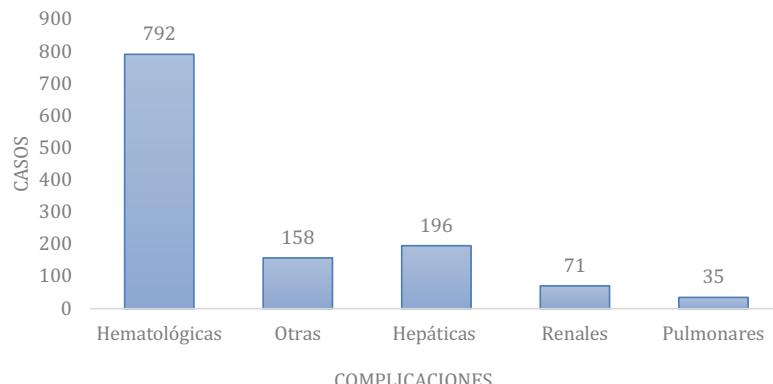
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

De los casos de malaria complicada, 620 casos (56,3%) correspondieron a hombres. Hubo 138 casos (12,5 %) pertenecientes al grupo de edad de 20 a 24 años, además de 259 (23,5 %) afrocolombianos y 226 (20,5 %) indígenas. Por lugar de procedencia, 444 casos (40,3 %) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 649 (58,9 %) son del régimen subsidiado.

De los 1101 casos notificados de malaria complicada, el 72 % (792 casos) presentaron complicaciones hematológicas, el 18 % (196 casos) hepáticas, el 6 % (71 casos) renal, 3 % (35 casos) pulmonar y el 14 % (158 casos) otras complicaciones (Figura 25).

Figura 25. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 42 por departamento de procedencia, 3 departamentos están por encima del número esperado de casos y un 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	Amazonas	Valle del Cauca	
	Bolívar	Vichada	
	Boyacá	Chocó	
	Antioquia	Casanare	Guainía
En el comportamiento histórico	Arauca	Cauca	Guaviare
	Atlántico	Cesar	Huila
	Caldas	Córdoba	La Guajira
	Caquetá	Cundinamarca	Magdalena
	Putumayo	Quindío	Risaralda
	Tolima	Sucre	Santander
			Vaupés
Situación de alerta	Nariño		
Mayor al comportamiento histórico	Meta		
	Norte de Santander		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2019 se han notificado 1 774 casos procedentes del exterior, el 95,8% son procedentes de Venezuela. Se registraron 1 869 casos de malaria no complicada y 98 de malaria complicada; 1 712 casos con infección por *P. vivax*; 217 con infección por *P. falciparum*, 37 con infección mixta y 1 con infección por *P. malarie* (Tabla 14).

Tabla 14. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	34	198	0	1653	1885	95,8
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	1	1	0	2	0,1
Perú	0	1	0	28	29	1,5
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	7	0	16	24	1,2
Camerún	0	2	0	0	2	0,1
Brasil	1	2	0	13	16	0,8
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 42 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 endemopatológicas 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.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Reporte de situación No. 64 de enfermedad por el virus del ébola en república democrática del Congo. Fecha de publicación: 22 de octubre de 2019.

Del 14 al 20 de octubre se notificaron 21 nuevos casos confirmados de enfermedad por el virus del ébola (EVE) en cinco zonas de salud, en dos provincias afectadas de la República Democrática del Congo. La incidencia de nuevos casos sigue siendo importante en las provincias de Kivu del Norte e Ituri, en particular en Biakato, Mandima, con la mayoría de los casos confirmados (76 %) vinculados al área de la salud. La proporción de casos confirmados enumerados como contactos aumentó del 13 al 57 % y los casos confirmados con nexo epidemiológico aumentó de 47 al 90 % en la última semana.

Del 30 de septiembre al 20 de octubre ha disminuido el número de áreas de salud afectadas con 20 áreas de salud en 9 zonas que informaron casos nuevos. Se notificaron 50 casos confirmados, la mayoría provenientes de Mandima y Mambasa. Se ha observado transmisión local en Kalunguta y Mabalako lo que evidencia el alto riesgo de resurgimiento y redispersión de los casos.

A partir del 20 de octubre de 2019 se notificaron 3 243 casos de EVE, incluyendo 3 127 casos confirmados y 116 probables, con 2 171 muertes (índice de letalidad de 67 %). Del total de casos confirmados y probables el 56 % eran mujeres, 28 % menores de 18 años y el 5 % eran trabajadores de la salud. El 18 de octubre el Director General volvió a convocar al Comité de Emergencia en Virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), quienes revisaron el progreso de la implementación de las recomendaciones temporales dadas previamente y se definió que todavía constituye una emergencia en salud pública de interés internacional bajo el RSI.

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

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Reporte de situación de enfermedad por el virus del ébola: reporte No. 64. 22 de octubre de 2019. Fecha de consulta 24 de octubre de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/31KAG4P>

Dos de cada tres cepas de poliovirus salvaje fueron erradicadas. Erradicación mundial del poliovirus salvaje tipo 3 declarado en el día mundial de Polio. Fecha de publicación: 24 de octubre de 2019.

En el marco del día mundial de la Polio, una comisión independiente de expertos concluyó que el poliovirus salvaje tipo 3 (WPV3) se ha erradicado en el mundo. Esto representa un logro histórico para la humanidad. El Doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud y presidente de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Polio (GPEI) reconoce el compromiso de los socios y países en la erradicación, además reconoce que aún se encuentra el serotipo 1 e insiste en mantener los esfuerzos hasta lograr el éxito final.

Las tres cepas de polio WPV 1, 2 y 3, son idénticas en la conformación del cuadro clínico, sin embargo, son diferentes genéticamente. En el 2015 se certifica la erradicación del WPV2. El último caso de WPV3 se detectó en Nigeria en el 2012. La inversión en trabajadores calificados, herramientas innovadoras y una red global de laboratorios ha determinado que no se evidencia WPV3 en ninguna parte del mundo aparte de las muestras almacenadas en contención segura.

Luego de la certificación, se establecen los esfuerzos dirigidos al paso final, la erradicación del WPV 1 con circulación en dos países: Afganistán y Pakistán. En África no se ha detectado ningún caso de WPV1 desde el 2016, aunque la población de se ve afectada por los poliovirus de vacunas circulantes. Para la erradicación del tipo 1 se requiere el compromiso de la comunidad internacional, por este motivo en la Semana Mundial de la Salud en Abu Dhabi; Emiratos Árabes Unidos, en noviembre de 2019, el foro Reaching the Last Mile centrará la atención en la erradicación de enfermedades más

mortales del mundo y brindará una oportunidad a los líderes mundiales y la sociedad civil. Estos esfuerzos para la erradicación de poliomielitis han ahorrado más de 27 mil millones en salud.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 24 de octubre de 2019. Fecha de consulta 24 de octubre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/two-out-of-three-wild-polio-virus-strains-eradicated>

Sarampión, Líbano. Fecha de publicación: 22 de octubre de 2019

Desde el 1 de noviembre de 2018 hasta el 12 de octubre de 2019, se han notificado 1 171 casos de sarampión, de los cuales 675 (57,6 %) se han confirmado por laboratorio, 8 casos vinculados epidemiológicamente y 488 diagnosticados por clínica. Al momento no se han reportado muertes.

Se han reportado casos en las 8 provincias libanesas, con más afectación de Aakar, Baalbek – El Hermel, Bekaa Norte y Monte Líbano. El 90 % de los casos sospechosos de sarampión eran ciudadanos libaneses, mientras que el 10 % eran sirios en asentamientos informales y áreas residenciales.

Los más afectados han sido los menores de 5 años con 705 casos, seguido de los menores de 5 a 9 años con 271 casos. Adicionalmente los menores de 5 años tienen mayor incidencia acumulada (124,6 por 100 000). La estrategia de inmunización incluye la vacuna contra sarampión administrada a los 9 meses y la vacuna contra sarampión, paperas, rubéola administrada a niños entre 12 y 18 meses. En el sector privado se implementa adicional a los 4 y 5 años. Entre el 2000 y el 2018 en el Líbano, la cobertura de vacunación contra el sarampión se registra entre el 15 y 75 %. El ministerio de salud del Líbano está coordinando actividades de respuesta con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y UNICEF. El riesgo a nivel nacional es alto por la distribución de casos y la baja cobertura de vacunación, el país alberga alrededor de un millón de sirios desplazados con acceso limitado a la atención médica, la frontera porosa con Siria también permite la libre circulación. El riesgo global se evaluó como bajo.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Noticias de brotes de enfermedades: Sarampión – Líbano. 22 octubre 2019. Fecha de consulta 24 de octubre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/22-october-2019-measles-lebanon/en/>

Coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), Reino de Arabia Saudita. Fecha de actualización: 18 de octubre de 2019.

Del 1 al 30 de septiembre de 2019, se notificaron 4 casos confirmados por laboratorio y una muerte asociada. Los casos se confirmaron en las regiones de Al-Qassim, Riad y Al Ahsaa.

Desde el 2012 hasta el 30 de septiembre de 2019 el número global de casos confirmados por laboratorio es de 2 468, con 851 muertes asociadas. La infección con MERS – CoV puede causar una enfermedad grave con alta mortalidad. Los individuos se infectan por contacto directo o indirecto con camellos dromedarios, adicionalmente se ha descrito la transmisión de persona a persona principalmente en entorno de atención médica. La OMS continúa monitoreando la situación epidemiológica y la evaluación de riesgos y se espera que se notifiquen casos adicionales y sigan exportándose a otros países por lo que recomienda la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y los patrones respiratorios inusuales. Dado que no siempre es posible la identificación rápida de los casos, los trabajadores de la salud deben aplicar las precauciones estándar de manera consistente con todos los pacientes, de contacto, protección para los ojos y aerosoles. En las personas con enfermedades crónicas el cuadro puede ser más grave. Por lo que estas personas deben evitar el contacto sin protección con animales, en especial los camellos dromedarios y fortalecer el lavado de manos. Se debe evitar el consumo de leche cruda u orina de camello, o comer la carne que no se haya cocinado adecuadamente. La OMS no recomienda restricciones de viaje y comercio.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV)- Reino de Arabia Saudita. Noticias de Brotes de enfermedades: actualización 18 de octubre de 2019. Fecha de consulta 24 de octubre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/18-october-2019-mers-saudi-arabia/en/>

ALERTAS NACIONALES

Foco de rabia en bovinos. La Pedrera, Amazonas

El 19 de octubre se recibe notificación inmediata del centro nacional de enlace con reporte positivo por inmunofluorescencia directa para el Virus Rábico en un bovino, procesado por el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), procedente del corregimiento La Pedrera, Amazonas. Teniendo en cuenta que no se han identificado focos positivos desde 2001 en la zona, se convocó Sala de Análisis del Riesgo intersectorial (MinSalud, MinAmbiente, MinAgricultura, ICA, INS). Según información preliminar se reporta muerte de 10 bovinos, los cuales se encuentran en investigación, uno con muestra y resultado positivo para rabia. Situación en seguimiento.

Fuente: Grupo Zoonosis, GGRRI-CR, DVARSP Instituto Nacional de Salud. Octubre de 2019.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA), puesto de venta ambulante. Coveñas, Sucre

El día 13 de octubre de 2019, se detecta brote de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) por consumo de coctel camarones y pescado en las playas de Coveñas, Sucre, comprados a vendedor ambulante. Los síntomas presentados son vomito, dolor abdominal, mareo, dolor de cabeza, y diarrea. De las nueve personas que consumieron los alimentos, solo cinco consultaron al servicio de urgencias. Las nueve personas son procedentes del Departamento de Antioquia. No se tomaron muestras biológicas ni muestras de alimentos ya que no fue posible ubicar el vendedor ambulante.

Fuente: Informe de investigación de posible brote de ETA y enfermedades de origen hídrico, Secretaría de Salud de Sucre. Octubre de 2019.

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

Brote de Varicela, Población privada de la Libertad (PPL), Bogotá

Brote de varicela presentado en estación de policía, al realizar la investigación epidemiológica se evidencian seis casos de 248 expuestos para una Tasa de Ataque (TA) de 2,4 %. Los síntomas presentados son prurito, erupción papulovesicular, malestar general y fiebre. Se establecen medidas de aislamiento, limitación en el ingreso y traslado de PPL a otros centros penitenciarios, restricción de visitas, uso de elementos de protección personal, adherencia a protocolos de limpieza y desinfección. Situación en seguimiento por entidad territorial.

Fuente: Informe preliminar, Secretaría Distrital de Salud. Octubre de 2019.

Caso probable de meningitis, Bogotá.

Caso probable de meningitis en menor femenina de 8 años, escolarizada, Inicio de síntomas el 15 de octubre consistente en fiebre de 39 a 40°C, cefalea, cuadro de emesis expulsivo en varias ocasiones, petequias purpúricas y dolor de rodilla derecha. Fue atendida en dos ocasiones en IPS donde toman hemocultivo y es remitida a IPS mayor complejidad. Se identificaron un total de 10 contactos estrechos, se encuentran sanos, recibieron quimioprofilaxis. Se realizó BAC y gestión de vacunas para contactos, se realizó seguimiento médico a contactos del entorno escolar. Se están verificando contactos institucionales. Situación en seguimiento por la entidad territorial.

Fuente: Informe preliminar, Secretaría Distrital de Salud. Octubre de 2019

Brote Infección Asociada a la atención en Salud (IAAS) por varicela, Bogotá.

El 16 de octubre se sospecha un caso en servicio de hospitalización confirmado el día siguiente por dermatología, debido a que la paciente está hospitalizada en la institución desde el 13 de septiembre de 2019 se considera un caso de Infección Asociada a la Atención en Salud (IAAS). Al realizar la investigación se identifican tres casos asociados al brote: dos hospitalizados y uno fuera de hospitalización (personal de lavandería). La TA del servicio de hospitalización fue del 6,25% (32 expuestos). Situación en seguimiento por entidad territorial.

Fuente: Informe 48 horas, Secretaría de Salud Distrital. Octubre de 2019.

Caso confirmado de difteria en población migrante, Cúcuta, Norte de Santander.

Caso confirmado de difteria en menor de 4 años, de nacionalidad exterior, residente en el municipio de Cúcuta desde el 22 de diciembre de 2018. Consultó por dolor de garganta, tos seca en accesos, perruna, fiebre de 39 a 40°C de más o menos tres días de evolución, disfagia, odinofagia, malestar general, hiporexia, sin otras comorbilidades, sin carné de vacunación. Inicio de síntomas 12 octubre de 2019. Paraclínicos, PCR en tiempo real positiva para *Corynebacterium diphtheriae* con gen de la toxina diftérica positivo a partir pseudomembrana faríngea, pendiente prueba de toxicogenicidad.

Fuente: SITREP 01, Grupo enfermedades transmisibles, DVARSP, Instituto Nacional de Salud. Octubre de 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

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 24 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 3 892 casos sospechosos, se han descartado 3 184, permanecen en estudio 500 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 42 de 2019

Procedencia	2018	2019	Total		
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	2019
Antioquia	1	0	136	40	176
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	253	51	308
Bogotá, D.C.	4	12	1989	226	2227
Bolívar	12	0	15	4	19
Boyacá	0	0	16	2	18
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	12	4	16
Caquetá	0	0	9	3	12
Cartagena de Indias	67	3	75	14	90
Casanare	0	0	3	1	4
Cauca	0	0	1	1	2
Cesar	1	0	13	5	18
Chocó	0	0	3	0	3
Córdoba	0	1	5	3	9
Cundinamarca	1	0	201	28	229
Exterior	57	57	61	5	131
Guainía	0	0	1	2	3
Guaviare	0	0	2	0	2
Huila	0	0	6	1	7
La Guajira	6	82	64	0	141
Magdalena	0	0	5	1	6
Meta	0	0	7	1	8
Nariño	0	0	14	14	28
Norte de Santander*	15	46	93	21	155
Putumayo	0	0	4	1	5
Quindío	0	0	5	3	8
Risaralda	0	0	19	4	23
Santa Marta	1	0	6	4	10
Santander	0	0	26	11	37
Sucre	4	1	18	16	37
Tolima	0	0	18	7	25
Valle del Cauca	0	0	20	12	32
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	4	1	5
Total	208	208	3184	500	3892

*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

Brotes

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 42 de 2019, Cartagena completa 49 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 40 semanas y Barranquilla 30 semanas.

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

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	38	1	1	239	4	4	1.181	18	296	0	1	0	50	1	1	1	0	0
Antioquia	648	14	10	12.621	228	253	5.028	408	439	36	3	2	4.308	112	75	138	19	25
Arauca	105	3	0	461	12	8	1.922	37	63	1	1	0	165	3	1	5	1	0
Atlántico	104	3	1	2.404	44	35	1.384	201	197	7	1	0	659	19	12	13	1	2
Barranquilla	24	0	0	2.060	36	28	822	143	120	8	1	0	750	20	14	18	2	4
Bogotá	7	0	0	17.591	345	369	0	0	0	125	8	14	931	28	22	135	12	13
Bolívar	197	6	4	1.711	35	32	2.407	146	348	12	1	4	333	7	8	14	2	1
Boyacá	60	1	0	4.682	94	101	841	40	49	5	2	0	666	16	17	7	2	0
Buenaventura	22	1	0	94	2	2	81	12	16	0	0	0	50	2	2	0	0	0
Caldas	46	1	1	2.858	56	58	493	30	62	3	2	0	930	30	21	15	1	3
Caquetá	162	2	3	822	20	18	727	36	92	5	1	0	228	6	5	4	2	0
Cartagena	49	0	3	929	13	14	994	56	107	6	1	0	444	9	4	0	0	0
Casanare	114	4	0	981	25	24	5.184	99	214	1	1	0	242	7	6	1	1	0
Cauca	100	3	1	4.454	98	82	330	22	23	17	2	1	741	19	26	10	1	0
Cesar	318	6	8	1.583	30	38	5.420	304	552	4	1	1	513	11	8	19	1	3
Choco	156	4	0	89	1	3	193	13	34	0	1	0	97	2	1	2	1	0
Córdoba	347	6	4	3.038	49	60	3.624	205	281	6	1	0	784	14	15	13	2	3
Cundinamarca	59	1	2	9.925	177	212	2.914	173	256	26	2	2	1.665	40	33	30	4	0
Guainía	9	0	0	92	1	2	155	3	3	0	1	0	21	1	0	0	0	0
Guaviare	69	1	1	172	3	3	535	16	23	1	1	0	42	2	1	2	1	0
Huila	123	3	0	3.196	64	65	9.472	217	576	28	2	1	796	17	27	20	3	2
La Guajira	104	2	3	1.421	23	31	863	75	41	0	1	0	220	6	4	3	1	0
Magdalena	136	3	4	2.017	27	25	2.526	73	148	5	1	0	281	6	4	7	1	3
Méta	225	4	4	2.537	56	61	15.450	299	702	4	1	0	609	13	22	11	2	2
Nariño	71	2	0	4.794	84	90	440	22	34	17	1	2	1.123	28	23	6	2	1
Norte de Santander	343	6	3	3.183	77	62	5.847	403	321	11	2	0	760	22	18	2	0	1
Putumayo	116	2	2	953	18	22	1.666	50	63	0	1	0	294	7	7	1	0	0
Quindío	17	0	0	2.158	44	45	367	118	66	13	1	0	512	12	11	19	2	0
Risaralda	57	1	0	2.875	58	62	334	53	38	9	1	1	1.056	26	18	12	2	0
San Andrés	0	0	0	252	5	2	31	12	8	1	1	0	13	0	0	9	1	1
Santa Marta D.E.	24	2	1	981	29	11	595	51	9	4	1	0	193	4	0	14	2	0
Santander	195	4	4	4.655	93	92	8.026	513	750	16	2	0	956	23	30	14	2	0
Sucre	156	3	2	1.955	39	34	5.150	209	780	7	1	0	349	7	14	23	4	1
Tolima	123	2	1	4.466	89	81	11.086	440	1.096	13	1	1	1.210	33	26	19	2	0
Valle	55	1	2	10.767	212	221	3.953	566	708	34	3	2	2.475	73	61	96	13	5
Vaupés	42	1	0	105	4	0	177	0	21	1	0	0	47	3	1	0	0	0
Vichada	38	1	0	162	3	1	361	9	15	0	1	0	22	1	2	0	0	0
Total nacional	4.459	93	65	113.283	2.194	2.251	100.579	5.072	8.551	426	56	31	24.535	630	540	683	88	70

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
- Brotes
- Sarampión
- Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

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	1.433	69	18	6	1	3	4.687	947	297	20	16	5	0	0	0	4.568	517	327
Antioquia	6.248	233	62	137	20	20	774.559	77.271	72.298	24.501	2.129	1.723	705	59	67	479.237	36.063	49.114
Arauca	65	2	0	7	1	1	30.199	2.448	2.916	827	118	84	4	4	0	10.648	687	689
Atlántico	13	1	0	21	3	6	108.493	9.841	11.389	1.222	287	95	555	76	53	48.363	4.466	3.210
Barranquilla	5	1	0	28	5	6	170.829	16.879	17.826	2.872	353	329	469	57	58	82.475	6.373	5.390
Bogotá	0	2	0	186	20	25	1.474.708	109.433	147.435	58.678	4.676	4.096	7.433	424	668	789.162	66.180	67.013
Bolívar	1.491	34	6	28	5	8	110.068	10.983	11.946	2.512	227	349	18	0	1	33.660	2.922	2.276
Boyacá	10	0	0	25	4	1	126.944	12.641	12.785	3.793	313	393	227	15	22	52.181	4.535	4.144
Buenaventura	1.188	25	5	7	1	1	10.843	1.222	2.423	80	0	53	0	0	0	7.701	730	331
Caldas	5	2	0	9	1	1	83.794	9.180	9.666	3.125	301	225	327	24	29	38.298	3.664	2.949
Caquetá	66	2	0	16	3	5	45.020	3.794	4.166	1.489	122	116	20	2	0	20.646	1.903	1.944
Cartagena	10	1	0	17	4	1	205.612	13.008	21.101	4.029	373	424	1.131	124	123	49.709	4.151	4.461
Cañarare	8	0	0	4	1	0	26.526	2.452	2.684	751	38	69	102	0	12	14.451	1.093	1.189
Cauca	2.621	22	10	15	4	3	102.257	9.061	10.155	2.026	95	86	13	2	2	49.601	5.817	4.691
Cesar	25	1	0	29	3	3	108.927	12.086	9.883	4.911	601	397	435	34	31	46.792	4.115	2.634
Choco	21.877	372	135	12	3	1	14.494	1.360	1.234	1.462	145	80	0	0	0	10.698	908	778
Córdoba	7.870	88	32	13	3	0	113.642	14.569	13.179	1.018	475	121	30	38	4	54.463	4.684	3.786
Cundinamarca	0	1	0	45	6	11	288.165	21.291	27.247	9.599	585	661	478	33	25	157.111	12.686	13.582
Guainía	1.613	26	14	0	1	0	1.476	197	135	197	28	1	0	0	0	1.779	113	83
Guaviare	1.345	18	16	3	1	0	7.977	719	545	559	67	55	0	0	0	4.484	299	308
Huila	6	1	0	13	5	3	115.512	9.532	9.374	2.690	274	176	420	24	28	53.367	5.148	4.174
La Guajira	15	2	0	16	2	3	116.243	11.487	12.749	5.913	674	634	108	36	17	48.115	5.242	4.857
Magdalena	9	1	0	23	3	2	81.303	7.411	9.552	2.198	222	257	31	0	6	39.913	3.498	2.761
Meta	423	3	7	10	4	0	83.491	6.378	7.350	1.489	129	98	185	15	12	64.036	4.666	4.170
Nariño	13.264	151	115	48	8	11	149.231	15.573	14.000	3.763	406	325	32	8	1	88.197	8.450	8.115
Norte de Santander	3.316	9	17	39	3	9	132.701	11.007	13.723	6.860	660	662	621	32	76	80.511	5.891	6.331
Putumayo	19	2	0	9	2	1	22.840	2.624	1.895	1.402	120	77	0	0	0	13.464	1.431	1.184
Quindío	5	1	0	19	1	5	63.932	6.077	5.526	3.189	265	156	146	12	13	32.663	3.096	2.542
Risaralda	492	19	7	16	4	5	83.705	9.364	7.511	2.372	242	215	136	10	9	54.036	4.747	4.079
San Andrés	0	0	0	1	0	0	7.583	742	794	1.094	106	114	9	0	0	3.362	348	287
Santa Marta D.E.	0	1	0	10	1	1	16.047	2.297	2.086	1.394	154	157	100	23	6	14.661	1.209	1.451
Santander	26	2	0	23	11	3	146.433	12.115	14.982	11.154	785	1.111	1.382	58	152	107.233	6.820	7.782
Sucre	30	2	0	12	3	2	88.459	8.678	9.753	4.336	758	472	1.152	60	157	38.660	3.145	3.069
Tolima	0	1	0	16	5	3	176.994	10.466	19.329	3.437	246	499	715	42	66	65.175	6.827	5.089
Valle	107	3	0	133	20	22	363.225	38.371	29.851	9.419	762	506	389	54	25	224.126	24.839	18.230
Vaupés	176	12	2	2	1	0	1.709	240	102	78	11	3	0	0	0	1.065	109	137
Vichada	782	22	5	3	1	0	2.891	377	364	72	9	8	0	0	0	1.300	177	126
Total nacional	64.563	1.131	451	1.001	157	166	5.461.519	482.111	535.551	184.531	16.761	14.832	17.373	1.258	1.663	2.885.911	247.549	243.283

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

Brótes

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

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	13	13
Antioquia	845	85	67	11	1	0	1.415	69	89	51	3	3	515	65	10	5.269	948	384
Arauca	43	5	4	1	1	0	29	2	2	1	0	0	19	5	2	423	50	16
Atlántico	250	25	27	2	1	0	117	14	6	0	1	0	11	2	0	2.336	223	241
Barranquilla	319	31	18	1	0	0	225	14	11	0	2	0	13	1	0	2.364	272	215
Bogotá	921	103	77	9	0	0	4.801	394	395	141	7	6	1.292	106	23	10.133	3.028	774
Bolívar	193	21	19	1	0	0	67	4	2	3	1	0	50	6	0	1.490	97	94
Boyacá	133	15	4	5	2	0	310	26	30	2	1	0	69	7	1	1.660	238	146
Buenaventura	125	4	5	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	76	0	5
Caldas	101	10	8	3	1	0	124	9	7	1	1	0	48	8	0	656	215	49
Caquetá	68	8	4	4	3	0	94	4	3	1	1	0	81	3	1	314	67	22
Cartagena	198	26	13	0	0	0	77	2	5	1	2	0	44	6	3	1.385	168	82
Caquetá	54	5	7	3	3	0	35	3	4	1	1	0	34	2	0	660	48	68
Cauca	210	25	20	5	1	0	110	12	7	0	2	0	50	4	1	668	125	79
Cesar	248	28	20	2	1	0	141	10	19	1	2	0	71	10	0	801	97	84
Choco	158	15	13	2	1	0	54	0	0	0	1	0	16	2	0	102	5	4
Córdoba	379	37	31	5	1	0	434	2	17	0	2	0	10	4	0	3.366	233	222
Cundinamarca	372	37	45	5	1	0	952	46	75	22	3	0	280	17	5	3.526	692	267
Guainía	12	2	1	0	0	0	2	0	0	3	0	0	6	1	0	43	1	0
Guaviare	17	2	0	1	2	0	3	0	0	0	1	0	3	1	0	154	13	14
Huila	173	19	18	12	4	0	734	15	47	0	0	0	87	8	0	780	154	48
La Guajira	383	24	29	1	0	0	52	2	11	2	2	0	13	1	0	1.090	53	99
Magdalena	167	16	13	2	1	0	102	5	5	0	1	0	11	1	0	1.084	69	43
Meta	153	15	11	3	1	0	118	9	10	5	1	0	35	4	1	1.061	174	61
Nariño	215	22	13	6	1	0	386	11	52	5	1	0	174	9	0	1.453	259	165
Norte de Santander	242	22	19	9	2	0	489	23	14	0	2	0	140	15	10	2.025	298	120
Putumayo	44	6	2	1	1	0	315	3	36	4	0	0	15	1	0	223	33	22
Quindío	55	6	6	1	1	0	70	4	5	0	0	0	9	1	0	677	94	56
Risaralda	95	11	14	1	0	0	105	6	6	0	1	0	32	2	0	833	132	79
San Andrés	11	2	1	0	0	0	9	1	0	0	0	0	1	1	0	204	13	26
Santa Marta D.E.	102	10	7	1	1	0	76	1	5	0	1	0	6	2	3	382	46	28
Santander	196	26	7	5	1	0	213	16	12	0	2	0	122	15	0	1.747	410	179
Sucre	192	19	14	6	2	0	120	14	5	14	1	0	134	30	9	1.995	153	135
Tolima	179	17	14	3	1	0	113	14	4	6	1	0	65	7	1	1.456	221	75
Valle	425	49	33	8	1	0	534	33	45	4	4	0	106	16	5	4.350	717	377
Vaupés	15	1	1	0	0	0	56	0	11	2	0	0	43	1	0	28	5	1
Vichada	30	2	3	0	0	0	10	0	0	1	0	0	12	2	0	77	7	4
Total nacional	7.345	752	590	119	35	0	12.504	768	941	271	50	9	3.623	369	75	55.086	9.371	4.297

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

Brotes

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

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	8	0	0	8	7	0	0	15	7	8	8
Antioquia	1	3	48	31	1	2	33	10	0	0	1.479	767	362	613
Arauca	2	0	7	1	0	0	10	5	0	0	14	16	9	9
Atlántico	1	3	13	11	0	0	19	3	0	0	2	3	36	38
Barranquilla	1	0	12	11	0	0	19	4	0	0	1	0	47	64
Bogotá	2	0	0	2	1	9	8	7	0	0	0	0	38	76
Bolívar	0	0	4	3	0	0	8	0	0	0	270	271	67	67
Boyacá	4	0	3	6	0	1	4	6	0	0	119	56	13	13
Buenaventura	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	36	21	33	39
Caldas	0	0	8	5	0	0	10	2	0	0	167	64	9	17
Caquetá	1	0	14	4	0	0	6	1	0	0	227	117	6	14
Cartagena	0	0	7	10	0	0	15	3	0	0	2	1	18	32
Casanare	9	28	20	17	0	0	38	7	0	0	10	4	14	21
Cauca	0	0	5	2	0	1	7	3	0	0	91	68	22	27
Cesar	3	3	6	5	0	3	20	11	0	0	29	31	21	83
Chocó	0	1	3	2	0	0	2	0	0	0	335	172	50	55
Córdoba	2	0	7	2	0	0	18	8	0	0	181	52	25	41
Cundinamarca	2	0	54	48	0	3	43	24	0	0	209	133	38	79
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	369	190	38	21
Huila	0	0	42	20	0	0	28	13	0	0	31	17	44	71
La Guajira	0	0	3	1	0	1	3	3	0	0	41	9	8	7
Magdalena	0	0	2	1	0	0	3	1	0	0	6	5	16	12
Meta	2	1	41	19	0	0	37	25	0	0	644	107	17	11
Nariño	0	0	1	4	0	0	3	0	0	0	512	448	18	20
Norte de Santander	2	0	16	14	1	13	81	4	0	0	462	144	11	4
Putumayo	1	0	45	57	0	1	55	66	0	0	185	179	7	10
Quindío	0	0	8	9	0	0	5	3	0	0	2	0	41	7
Risaralda	0	0	33	12	0	0	19	4	0	0	262	203	47	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	7	0	73	37	0	1	111	31	0	0	634	327	27	60
Sucre	1	0	5	8	0	0	13	7	0	0	43	46	16	48
Tolima	4	1	107	47	0	0	75	27	0	0	1.115	237	208	262
Valle	1	1	106	37	1	3	597	64	0	0	56	26	304	292
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	58	40	2	2
Total nacional	46	41	723	456	4	38	1.316	360	0	0	7.710	3.861	1.629	2.295

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

Brotes

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

Decremento
Incremento

	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	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	1	0	3	1	1	3	1	19	3	3	7	15	0	1
Antioquia	24	20	66	47	9	9	109	178	76	122	378	668	4	3
Arauca	2	1	2	0	1	2	4	2	9	32	38	128	1	0
Atlántico	10	13	6	10	4	7	22	37	10	42	118	203	3	3
Barranquilla	7	9	9	7	2	3	20	358	12	65	70	243	1	1
Bogotá	23	15	72	58	5	3	134	2.449	97	173	508	777	0	0
Bolívar	6	5	19	14	8	6	19	12	19	32	75	149	4	3
Boyacá	5	3	6	5	3	0	21	14	8	8	47	53	0	1
Buenaventura	6	8	4	3	2	1	7	0	6	31	77	86	0	0
Caldas	3	1	4	1	1	0	16	17	8	14	63	106	0	0
Caquetá	5	2	5	8	2	4	8	12	9	8	51	54	0	0
Cartagena	7	10	16	9	3	2	17	99	30	34	85	143	2	0
Casanare	1	2	2	1	2	2	6	3	9	12	41	57	0	0
Cauca	11	7	8	6	3	1	23	2	16	18	69	100	1	0
Cesar	10	12	17	16	17	12	17	21	9	16	139	218	1	2
Choco	10	6	25	23	12	13	8	3	27	11	79	51	1	0
Córdoba	17	7	13	9	11	5	29	8	23	27	131	222	5	3
Cundinamarca	12	15	19	12	4	3	46	48	22	66	125	216	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	1	8	13	0	0
Huila	3	3	5	3	3	3	20	7	9	11	86	114	1	5
La Guajira	19	22	28	35	33	21	17	197	18	32	90	145	2	0
Magdalena	9	7	13	20	11	11	13	3	16	18	133	135	2	2
Meta	5	2	12	11	4	8	17	7	17	31	80	140	1	0
Nariño	12	8	11	10	6	10	30	29	10	23	124	142	3	2
Norte de Santander	9	12	7	11	3	13	23	187	15	42	89	254	1	0
Putumayo	2	2	6	4	2	2	6	2	4	6	29	60	1	0
Quindío	1	0	5	5	2	0	9	6	8	15	66	79	0	2
Risaralda	3	3	7	7	1	4	16	24	7	11	91	141	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	3	2	1	8	10	6	6	34	36	1	0
Santander	9	1	7	10	1	1	34	35	17	30	121	217	1	0
Sucre	8	8	13	7	4	3	14	44	14	35	100	183	3	4
Tolima	7	8	14	2	2	3	23	17	20	18	76	97	1	3
Valle	12	13	18	24	9	4	71	31	46	49	361	527	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	271	243	456	394	189	179	814	3.894	598	1.046	3.588	5.789	38	38

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
Brotes
Sarampión
Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 42

13 al 19 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/10.33610/23576189.2019.42>
2019

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies  DATA FOR
HEALTH INITIATIVE

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 Rodriguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co

Brotes

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

Tablas de mando

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

Edición

Hernán Quijada Bonilla hquijsada@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