

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 46
10 al 16 de noviembre de 2019



**Vigilancia en salud pública
de violencias de género
e intrafamiliar, Colombia,
semanas epidemiológicas
01 a 44 de 2019**

Vigilancia en salud pública de violencias de género e intrafamiliar, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 44 de 2019



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.



Contexto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como: “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. Se clasifica en violencia dirigida contra uno mismo (comportamiento suicida), violencia colectiva (conflictos armados) y violencia interpersonal.

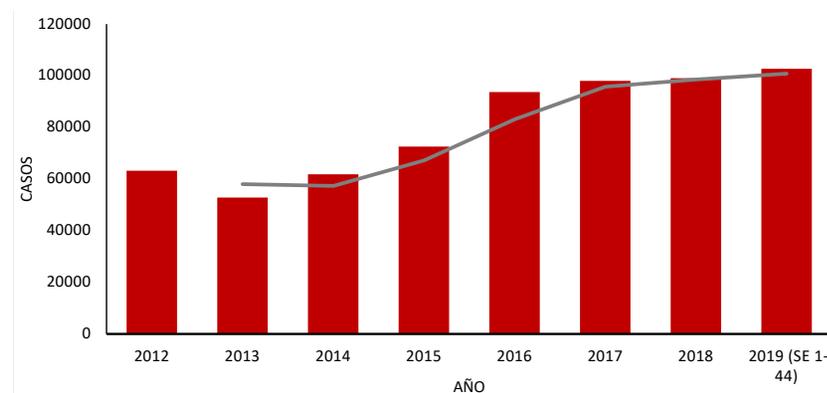
En concordancia con la Ley 1257 de 2008, que establece al Ministerio de Salud y Protección Social disponer de un sistema de información para el monitoreo y seguimiento de las violencias de género, a partir del 2012 se inició el proceso de vigilancia en salud pública de las violencias de género a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila). La notificación de casos a Sivigila es una de las fuentes de información que alimenta el Sistema Integrado de Información de Violencias de Género (SIVIGE).

La vigilancia en salud pública de este evento en el país incluye la notificación de casos **sospechosos** de violencia física, psicológica, sexual, y negligencia y abandono, los casos ingresan y permanecen en el sistema como casos sospechosos, ya que no es competencia del sector salud la confirmación de los mismos. Una vez identificados se debe activar en el nivel territorial **“la ruta de atención integral e interinstitucional a las víctimas”** que incluye las atenciones en salud necesarias de acuerdo al tipo de violencia, implementar medidas de protección a las víctimas y su familia y la judicialización de los agresores.

Comportamiento del evento

La notificación de casos de violencia ha mostrado tendencia al aumento desde el inicio de la vigilancia del evento (2012 a 2019); para 2018 ingresaron al sistema de vigilancia 109.699 casos sospechosos. En 2019 hasta semana epidemiológica (SE) 44 se han notificado 102.410 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, con una tasa de incidencia de 205,0 casos por 100.000 habitantes. En promedio por periodo epidemiológico ingresan al sistema de vigilancia 9 934 casos (Figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar notificados al Sivigila, Colombia 2012 -2019 (SE 01 a 44)



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

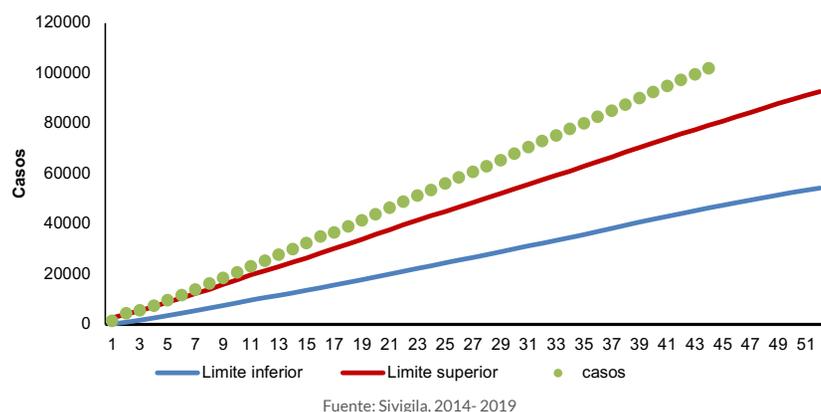
Brotos

Sarampión

Tablas

De acuerdo al canal endémico por metodología de Bortman ajustado, se presenta un aumento de la notificación por encima del límite superior a partir de la semana epidemiológica 02 de 2019. Para el presente año se ha identificado un aumento del 8,8 % en la notificación con respecto al mismo corte de año 2018, una notificación promedio 2.327 casos semanales, un máximo de 2.670 en la semana 03 y un mínimo de 1.721 en la semana 16 (Figura 2).

Figura 2. Canal violencia de género e intrafamiliar, Colombia, 2019 (SE 01-44)



Respecto al comportamiento acumulado de casos de violencia de género e intrafamiliar por entidad territorial de procedencia se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de lo notificado para el mismo periodo entre los años 2012 a 2018 en Antioquia, Barranquilla, Córdoba, San Andrés; en el resto de las entidades territoriales no se observan variaciones significativas (Tabla 1).

Tabla 1. Comportamientos inusuales, casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar según entidad territorial de ocurrencia, Colombia, 2019 (SE 01 a 44).

Entidad territorial de procedencia	Promedio histórico	Acumulado 2019
Amazonas	204	339
Antioquia	10.021	18.587
Arauca	402	617
Atlántico	1.034	2.131
Barranquilla	616	1.722
Bogotá	8.545	9.537
Bolívar	1.193	2.068
Boyacá	2.313	2.738
Buenaventura	147	169
Caldas	1.554	2.308
Caquetá	622	843
Cartagena	627	939
Casanare	1.048	999
Cauca	1.620	2.636
Cesar	1.582	2.288
Chocó	191	274
Córdoba	1.372	2.790
Cundinamarca	3.694	7.918
Guainía	41	48
La Guajira	620	1.324
Guaviare	121	210
Huila	3.412	4.907
Magdalena	669	1.334
Meta	1.298	1.468
Nariño	2.323	3.617
Norte de Santander	1.897	2.384
Putumayo	483	826
Quindío	1.151	1.680
Risaralda	1.658	2.740
San Andrés	38	97
Santa Marta	329	584
Santander	4.864	4.084
Sucre	1.061	1.490
Tolima	1.099	2.038
Valle del Cauca	7.030	13.408
Vaupés	65	204
Vichada	121	94

Fuente: Sivigila, 2014-2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

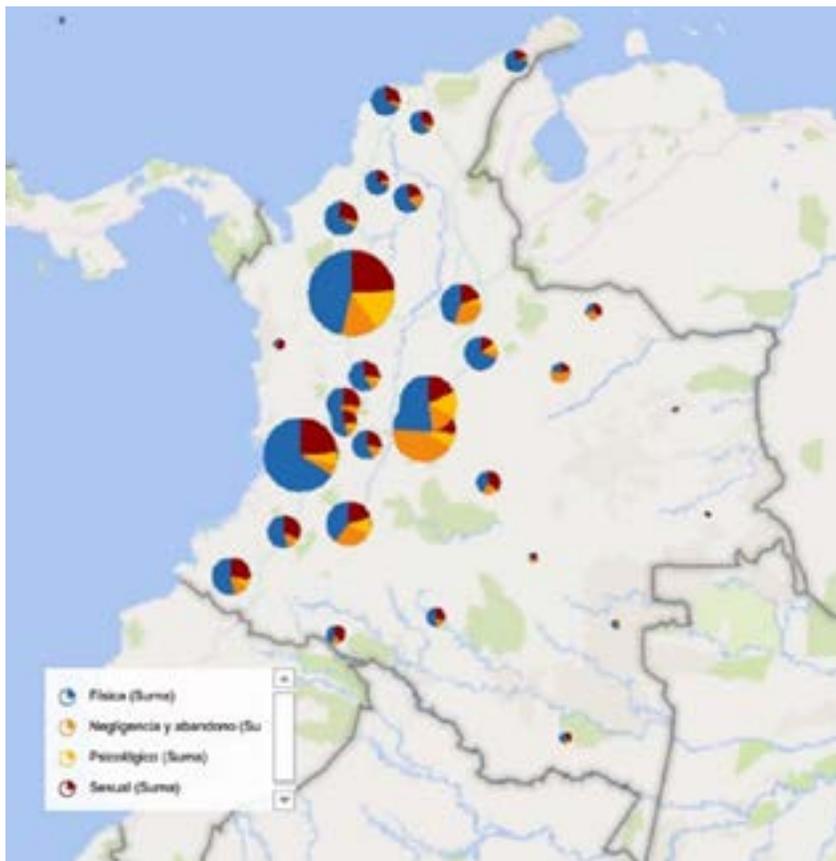
Brotos

Sarampión

Tablas

Respecto al comportamiento acumulado de casos de violencia de género e intrafamiliar por entidad territorial de procedencia se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de lo notificado para el mismo periodo entre los años 2012 a 2018 en Antioquia, Barranquilla, Córdoba, San Andrés; en el resto de las entidades territoriales no se observan variaciones significativas (Tabla 1).

Mapa 1. Comportamiento casos sospechosos violencia de género e intrafamiliar de mayor carga según modalidad de violencia, Colombia, 2019 (SE 01 a 44)



Fuente: Sivigila, 2014- 2019

De acuerdo con las características de la víctima y el agresor se observa el siguiente comportamiento (Tabla 2):

- **Violencia física:** el 41,7 % de las víctimas pertenecen a población adulta, seguida del 35,0 % en jóvenes, el 79,3 % corresponde al sexo femenino. El 78,0 % de los agresores son hombres, el 75,0 % de los casos el agresor es un familiar de la víctima, donde la pareja es el mayor agresor con el 37,5%. De acuerdo con el dispositivo utilizado por el agresor el 67,1% son mediante mecanismo contundente.
- **Violencia psicológica:** el 47,8 % de las víctimas son personas adultas, seguida de población joven donde las mujeres aportan el 85,0%. El 82,0 % de los agresores son hombres y en el 87,0 % de los casos el agresor es un familiar de la víctima; en la mayor proporción de casos el perpetrador es la pareja de la víctima y otros familiares como padre, madre, hermanos, tíos, etc.
- **Negligencia y abandono:** el 52,7 % de las víctimas son población de primera infancia, seguida de infancia. El 55,4 % son mujeres y el 44,6 % son hombres. El 77,7 % de los agresores son mujeres y en el 92,0 % de los casos el agresor es un familiar de la víctima; en la mayor proporción de casos sospechosos de negligencia y abandono se registra como agresor a la madre de la víctima.
- **Violencia Sexual:** el 39,1 % de las víctimas son adolescentes, seguida de primera infancia con el 24,9% e infancia con el 17,7%. El 85,3 % son mujeres y en el 95,0 % de los agresores son hombres. En el 55,6 % de los casos no hay relación familiar entre el agresor y la víctima, siendo las personas desconocidas (26,9%) y otros sin ningún trato (20,4 %) los agresores, con respecto a la relación familiar el 22,4% de los casos agresores son tíos, primos entre otros.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 1. Comportamientos inusuales, casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar según entidad territorial de ocurrencia, Colombia, 2019 (SE 01 a 44).

Variable	Categoría	Violencia Física	%	Violencia Psicológica	%	Negligencia y abandono	%	Violencia sexual	%
Curso de vida	Primera infancia	2002	3,8	253	3,2	8854	52,7	4530	17,7
	Infancia	2575	4,9	439	5,5	2679	15,9	6369	24,9
	Adolescencia	5657	10,9	803	10,1	2330	13,9	9994	39,1
	Juventud	18209	35,0	1626	20,4	1269	7,6	2974	11,6
	Adulto	21736	41,7	3813	47,8	630	3,8	1577	6,2
	Mayor de 60 años	1903	3,7	1045	13,1	1036	6,2	107	0,4
Sexo de la víctima	Femenino	41310	79,3	6783	85,0	9300	55,4	21800	85,3
	Masculino	10772	20,7	1196	15,0	7498	44,6	3751	14,7
Agresor familiar	Padre	2592	5,0	572	7,2	1563	9,3	1635	6,4
	Madre	2924	5,6	483	6,1	11707	69,7	294	1,2
	Pareja	19547	37,5	2856	35,8	290	1,7	2882	11,3
	Ex pareja	8614	16,5	1499	18,8	42	0,3	760	3,0
	Familiar	6927	13,3	1608	20,2	1778	10,6	5736	22,4
	Ninguno	11478	22,0	961	12,0	1418	8,4	14244	55,7
Agresor no familiar	Profesor	91	0,8	38	4,0	35	2,5	350	2,5
	Amigo	977	8,5	111	11,7	74	5,2	1869	13,2
	Compañero de traba	235	2,1	18	1,9	3	0,2	128	0,9
	Compañero de estuc	496	4,3	94	9,9	8	0,6	567	4,0
	Desconocido	2371	20,7	129	13,6	182	12,9	3821	26,9
	Vecino	1627	14,2	52	5,5	24	1,7	1909	13,4
	Conocido sin ningún	2515	22,0	105	11,1	145	10,3	2408	16,9
	Sin información	294	2,6	86	9,1	501	35,4	0	0,0
	Otro	2359	20,6	266	28,1	400	28,3	2902	20,4
	Jefe	149	1,3	38	4,0	37	2,6	172	1,2
	Sacerdote	6	0,1	4	0,4	0	0,0	31	0,2
Servidor público	333	2,9	5	0,5	5	0,4	52	0,4	

Fuente: Sivigila, 2014-2019

Según el escenario del hecho el 70,8% de los casos ocurren en la vivienda, seguida de vía pública con el 13,6% (Tabla 3).

Tabla 3. Casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar notificados al Sivigila según escenario del hecho, Colombia, 2019 (SE 01 a 44).

Escenario	Física	Psicológica	Negligencia	Sexual	Total	%
Vivienda	36231	6801	12220	17288	72540	70,8
Vía pública	10275	411	1153	2069	13908	13,6
Otro	2305	385	2504	3308	8502	8,3
Establecimiento educativo	716	166	125	1086	2093	2,0
Espacios abiertos	305	43	119	1019	1516	1,5
Lugar esparcimiento	755	8	20	241	1024	1,0
Lugar de trabajo	659	85	30	132	906	0,9
Comercio (tiendas, centro comercial)	535	44	53	215	847	0,8
Institución de salud	120	32	519	108	779	0,8
Área deportiva-recreativa	150	4	54	82	290	0,3

Fuente: Sivigila, 2014-2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

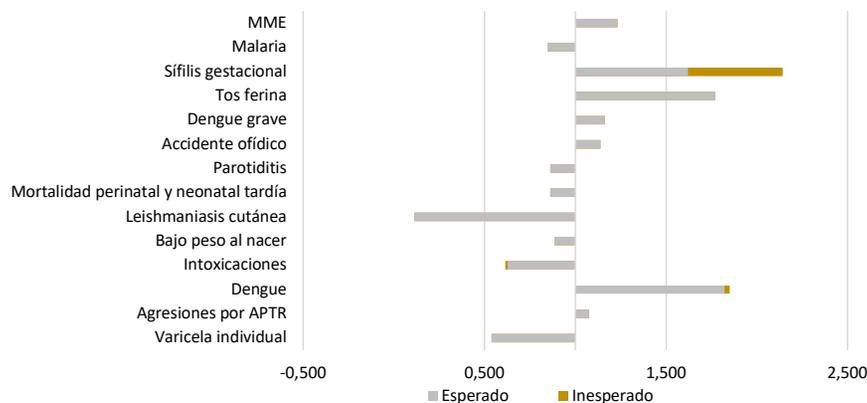
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos 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 la semana epidemiológica 46, el evento de sífilis gestacional y de dengue se encuentra por encima de sus valores esperados, mientras que las intoxicaciones, 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 46 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 y rubeola presentan diferencias estadísticas. Los casos notificados de sarampión y sífilis congénita superan lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	59	48	0,00
Sífilis congénita	23	22	0,00
Leptospirosis	27	37	0,00
Rubeola	6	22	0,04
Mortalidad por IRA	28	10	0,09
IRAG inusitado	11	27	0,08
ESAVI	9	9	0,13
Mortalidad por dengue	6	3	0,22
Mortalidad materna	5	9	0,09
Tuberculosis fármacorresistente	3	5	0,05
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	3	0,18
Lepra	2	7	0,06
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,17
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,24

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

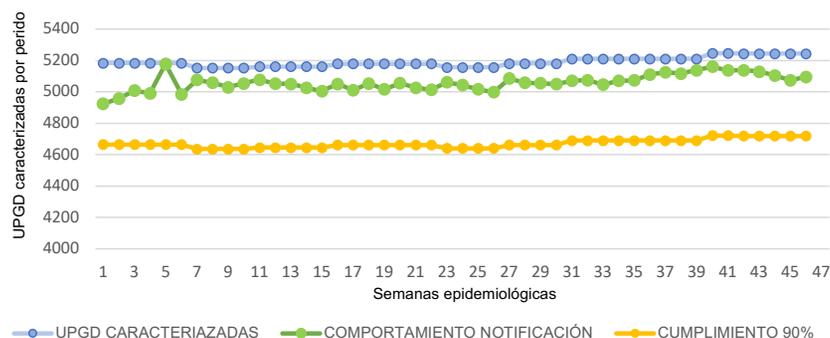
Cumplimiento en la notificación

El 100 % de las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) cumplió con el reporte, igual que la semana anterior del presente año y aumentó 2,7 % con respecto a la misma semana del 2018. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación de UND.

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

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,2 % (5 096/ 5 243 UPGD); aumentó 0,4 %, respecto a la semana anterior y 3 % 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 46 2019



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 46 de 2019

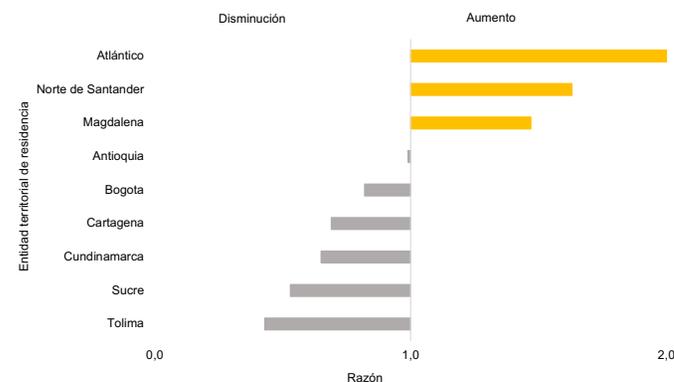
Esta semana se notificaron 37 muertes en menores de 5 años: 28 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 3 a enfermedad diarreica aguda y 6 a desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 28 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 17 de esta semana y 11 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 9 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 46 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 Atlántico, Norte de Santander y Magdalena 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 45 de 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 muertes 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 3 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 46 se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2018 en el departamento del Huila, mientras que, en los departamentos de Norte de Santander, Risaralda, La Guajira, Bolívar, Cesar, Nariño y Chocó se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 6 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición, 5 casos de esta semana y 1 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 7 casos.

A semana epidemiológica 46, 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 Cesar, Córdoba, Guaviare, Valle del Cauca y La Guajira, mientras que, en los departamentos de Norte de Santander y Vichada se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 46 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 46 de 2019 se notificaron 419 muertes maternas: 272 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 104 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 43 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se han notificado 26 casos de mortalidad materna en mujeres residentes en el exterior. En esta semana se notificaron 7 muertes maternas tempranas (Tabla 3).

En esta semana se notificaron 17 muertes maternas: 14 muertes maternas tempranas y 3 muertes maternas tardías (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	300	113	45	458
2018	252	156	69	477
2019	272	104	43	419

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 46 es de 46,4 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, Vaupés, Buenaventura, Amazonas, La Guajira y Chocó (Tabla 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	6	604,84
Vaupés	1	189,75
Buenaventura	8	178,49
Amazonas	2	174,37
La Guajira	28	153,55
Chocó	6	116,55
Santa Marta	8	94,04
Guaviare	1	85,54
Atlántico	13	79,10
Magdalena	9	71,06
Nariño	11	69,28
Cesar	13	65,59
Norte de Santander	12	60,04
Sucre	8	57,98
Casanare	3	53,64
Tolima	8	51,85
Barranquilla	11	50,49
Putumayo	2	49,91
Caquetá	3	48,14
Cartagena	8	46,93
Colombia	272	46,45
Cundinamarca	14	43,86
Cauca	7	42,90
Córdoba	9	37,62
Valle del Cauca	15	37,08
Bolívar	5	33,04
Risaralda	3	32,57
Antioquia	22	32,32
Meta	4	29,58
Bogotá	19	23,79
Boyacá	3	23,73
Arauca	1	22,49
Santander	5	18,97
Huila	3	17,64
Caldas	1	12,59

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

Para la semana epidemiológica 46 de 2019 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de La Guajira y Santa Marta y disminución en las entidades territoriales de Bogotá y Córdoba (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	28	21	0,026
Santa Marta	8	4	0,030
Bogotá	19	25	0,042
Córdoba	9	18	0,008

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 46,9% corresponden a causas directas y el 34,1 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 18,3 % y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 16,1 % (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 46 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	128	46,9
Hemorragia obstétrica	50	18,3
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	44	16,1
Otras causas directas	10	3,7
Sepsis relacionada con el embarazo	10	3,7
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	6	2,2
Evento tromboembólico como causa básica	6	2,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,7
Indirecta	93	34,1
Otras causas indirectas	40	14,7
Sepsis no obstétrica	31	11,4
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	5	1,8
Evento tromboembólico como causa básica	5	1,8
Otra causa indirecta: Tuberculosis	4	1,5
Otra causa indirecta: Cáncer	3	1,1
Otra causa indirecta: Malaria	2	0,7
Otra causa indirecta: Dengue	2	0,7
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,4
En estudio	52	19,0

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 46 de 2019, se han notificado 8 289 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 226 casos, de los cuales 130 corresponden a esta semana y 96 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 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (37,3), Chocó (33,8), Vaupés (32,3), Buenaventura (29,7), y La Guajira (22,9) (Tabla 7)..

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 46 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	37	37,3
Chocó	174	33,8
Vaupés	17	32,3
Buenaventura	133	29,7
La Guajira	417	22,9
Amazonas	25	21,8
Córdoba	404	16,9
Atlántico	277	16,9
Guainía	13	16,8
Barranquilla	363	16,7
San Andrés y Providencia	11	15,2
Sucre	209	15,1
Guaviare	17	14,5
Magdalena	183	14,4
Nariño	229	14,4
Cauca	233	14,3
Bolívar	215	14,2
Colombia	8289	14,2
Cartagena	240	14,1
Caldas	109	13,7
Cesar	272	13,7
Antioquia	926	13,6
Bogotá	1027	12,9
Cundinamarca	410	12,8
Caquetá	80	12,8
Norte de Santander	256	12,8
Santa Marta	108	12,7
Tolima	193	12,5
Putumayo	49	12,2
Valle del Cauca	479	11,8
Meta	160	11,8
Quindío	59	11,6
Boyacá	145	11,5
Risaralda	102	11,1
Huila	184	10,8
Casanare	60	10,7
Arauca	45	10,1
Santander	218	8,3
Exterior	210	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

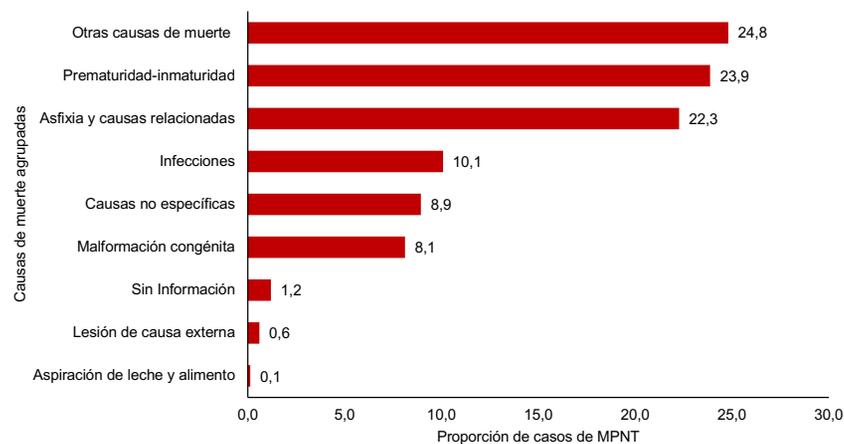
Sarampión

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,4 % (4 016), seguido de neonatales tempranas con 27,5 % (2 278), neonatales tardías con 14,5 % (1 200), perinatales intraparto con 9,5 % (790) y sin dato para esta característica con 0,1 % (5).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 24,8 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios; seguido por prematuridad-inmaturidad 23,9 % y asfixia y causas relacionadas 22,3 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 46 de 2019



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

En lo observado hasta la semana 46 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un decremento en la notificación en Cauca, Córdoba y Valle del Cauca. 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

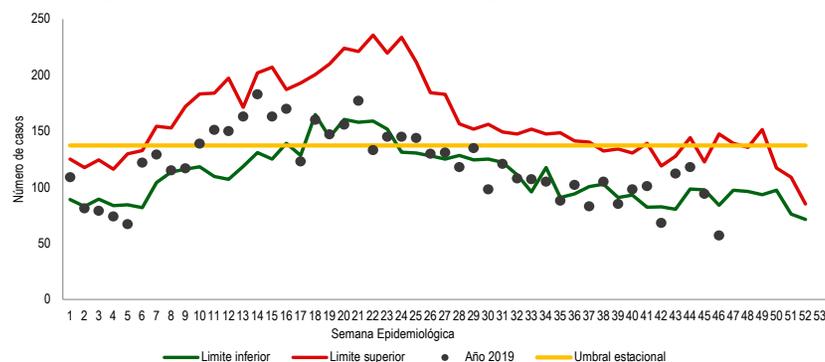
Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 46 de 2019 se notificaron 132 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 52 de esta semana y 80 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 45, el 85,6 % (113) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 14,4 % (19) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron 4 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 5 511 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 46 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 46, 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 8).

Tabla 8. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 46 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	13
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	4
	Fundación Cardioinfantil	38
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	6
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	26
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	9
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
	Hospital Infantil Los Ángeles	8
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	18
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	4
Total		132

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

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 46 de 2019 se notificaron 24 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 7 de esta semana y 17 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 7 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 769 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

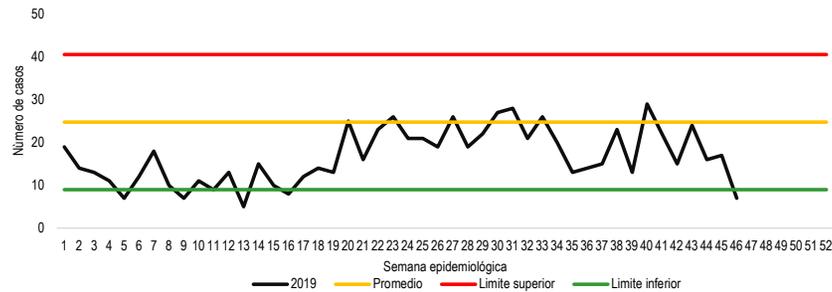
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 8. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 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 9).

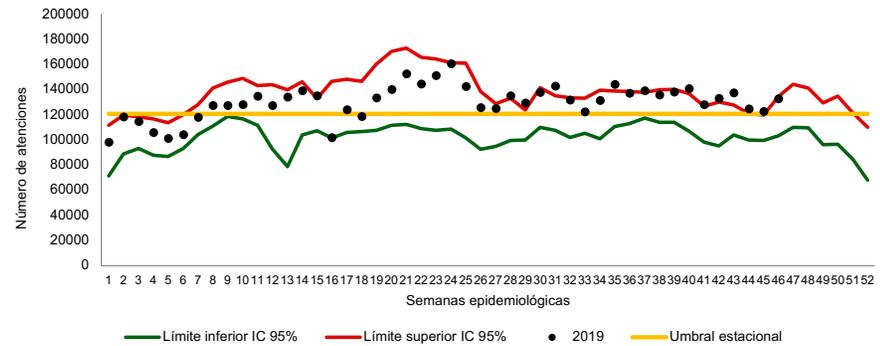
Tabla 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 46	2019 a semana 46	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	6,234,137	5,979,925	4.1 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	220,933	199,807	9.6 Disminución
Hospitalizaciones en UCI	20,124	19,100	5.1 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; alcanzando la mayor notificación en la semana 24; ubicándose en la última semana entre el límite superior y el umbral estacional (figura 9).

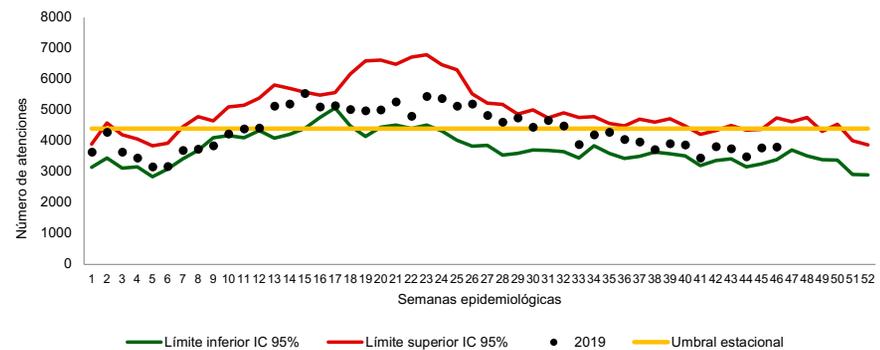
Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46, entre 2013 y 2019



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 12 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 46, 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 26 semanas epidemiológicas (figura 11).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

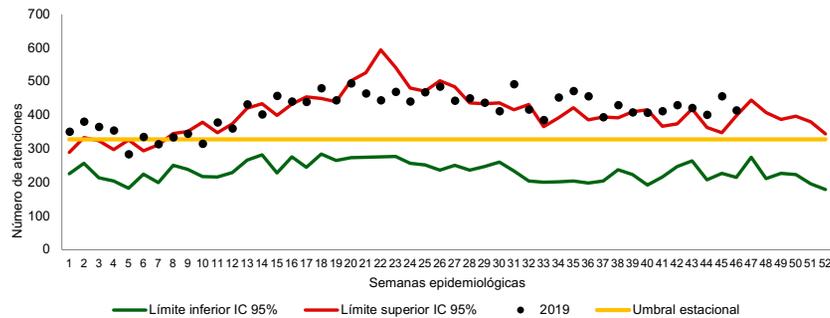
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46, 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 35,8% (6 844), seguido por los adultos de 60 años y más con el 30,5 % (5 825). 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 22,4 % (1 365 / 6 083).

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 3 semanas previas y la de análisis y los casos esperados al promedio de notificación, entre las semanas epidemiológicas del año inmediatamente anterior. 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.

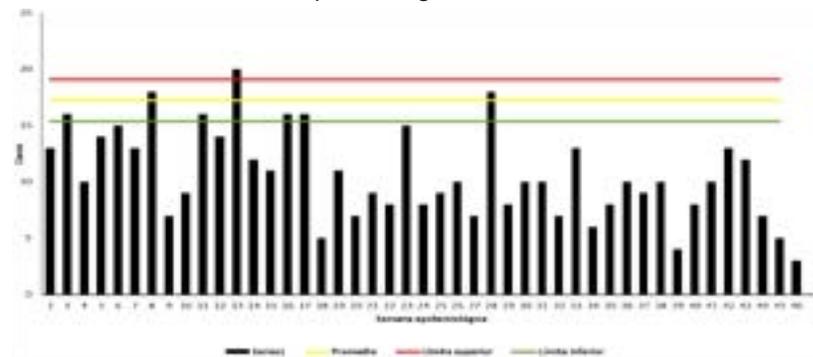
Vigilancia morbilidad por IRA: los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2013 a 2018 y su intervalo de confianza.

Chikungunya

A semana epidemiológica 46 de 2019 se han notificado 496 casos de chikungunya, para esta semana ingresaron 11 casos, 3 de esta semana y 8 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado, 398 (80,2 %) confirmados por clínica, 46 (9,3 %) confirmados por laboratorio y 52 (10,5 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 18,2 %, 110 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 11,7 % (58) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 3,6 % (18) gestantes, 5,6 % (28) menores de 5 años y 2,4 % (12) mayores de 65 años.

El 57,1 % (283) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 1,85 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 46 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, durante la semana epidemiológica 13 se presentó el mayor número de casos, superando el límite superior establecido según el comportamiento histórico del evento (figura 1). A semana epidemiológica 46 Amazonas, Cartagena 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 46 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

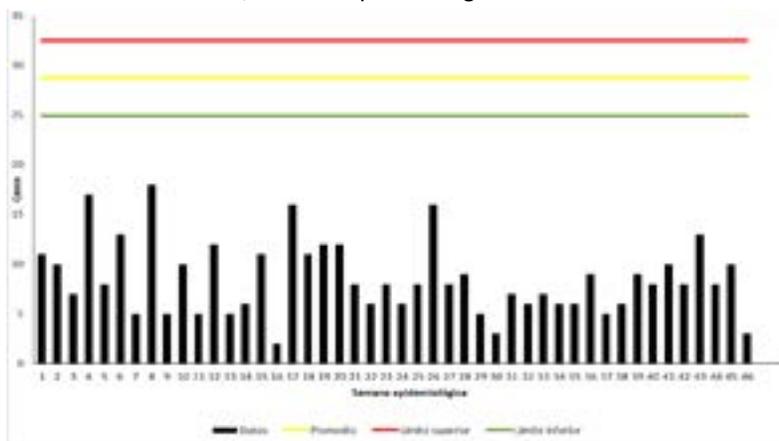
Tablas

Enfermedad por virus Zika

Para la semana epidemiológica 46 de 2019 se notificaron 11 casos de enfermedad por virus Zika, 3 de esta semana y 8 de semanas anteriores. Para este año se han notificado 394 casos de enfermedad por virus Zika, 283 (71,8%) confirmados por clínica, 12 (3,0 %) confirmados por laboratorio y 99 (25,1%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 48,2 %, 367 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. A semana epidemiológica 46 se han notificado 104 (26,1 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 12,2 % (48) gestantes, 12,9 % (51) menores de un año y 1,3 % (5) mayores de 65 años.

El 65,2 % (257) 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 1,51 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, las incidencias más altas registradas corresponden a Putumayo (42 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). Además, se observó que, a esta semana Putumayo presenta un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 13).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2019



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

Metodología:

se realizó un informe descriptivo con corte a la semana epidemiológica de análisis, de los casos notificados, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en las fichas de notificación de datos básicos y complementarios. El análisis del comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de gráfica de control, estableciendo los siguientes límites; 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 el promedio (- 1DS) IC95 %; en alerta, número de casos entre el promedio y el límite superior (+ 1 DS) IC95 %, e incremento por encima de lo esperado, número de casos por encima del límite superior IC95 %. Los indicadores se construyeron usando como denominador la población en riesgo vigente, emitida por el programa de enfermedades endemoepidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Dengue

En la semana epidemiológica 46 de 2019 se notificaron 3 173 casos probables de dengue; 1 267 de esta semana y 1 906 de otras semanas. En el sistema hay 111 938 casos, 54 139 (48,4 %) sin signos de alarma, 56 594 (50,6 %) con signos de alarma y 1 205 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Huila, Santander, Cesar, Norte de Santander, Sucre, Casanare y Antioquia aportan el 68,9 % (77 117) de los casos de dengue a nivel nacional (tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2019

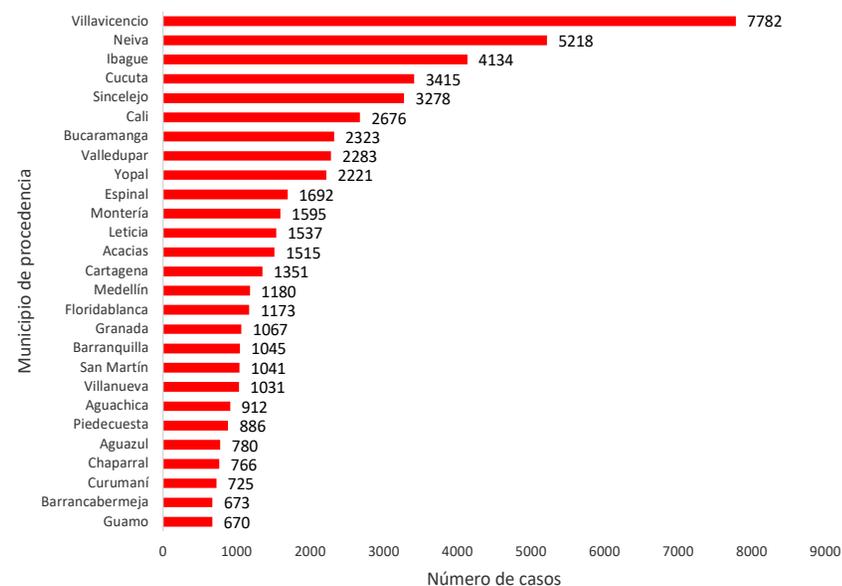
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	16154	14,6	122	10,1	16276	14,5
Tolima	12589	11,4	85	7,1	12674	11,3
Huila	9890	8,9	257	21,3	10147	9,1
Santander	8832	8,0	39	3,2	8871	7,9
Cesar	6221	5,6	51	4,2	6272	5,6
Norte de Santander	6175	5,6	44	3,7	6219	5,6
Sucre	5707	5,2	100	8,3	5807	5,2
Casanare	5416	4,9	40	3,3	5456	4,9
Antioquia	5354	4,8	41	3,4	5395	4,8
Valle del Cauca	4835	4,4	43	3,6	4878	4,4
Córdoba	3994	3,6	40	3,3	4034	3,6
Cundinamarca	3266	2,9	24	2,0	3290	2,9
Bolívar	2892	2,6	61	5,1	2953	2,6
Magdalena	2654	2,4	72	6,0	2726	2,4
Arauca	1941	1,8	19	1,6	1960	1,8
Putumayo	1728	1,6	10	0,8	1738	1,6
Atlántico	1598	1,4	20	1,7	1618	1,4
Amazonas	1541	1,4	5	0,4	1546	1,4
Cartagena	1325	1,2	26	2,2	1351	1,2
Barranquilla	1027	0,9	18	1,5	1045	0,9
Boyacá	894	0,8	5	0,4	899	0,8
La Guajira	874	0,8	15	1,2	889	0,8
Caquetá	870	0,8	11	0,9	881	0,8
Santa Marta	607	0,5	15	1,2	622	0,6
Exterior	587	0,5	8	0,7	595	0,5
Guaviare	562	0,5	3	0,2	565	0,5
Caldas	529	0,5	5	0,4	534	0,5
Nariño	471	0,4	3	0,2	474	0,4
Quindío	430	0,4	3	0,2	433	0,4
Risaralda	384	0,3	2	0,2	386	0,3
Cauca	364	0,3	9	0,7	373	0,3
Vichada	371	0,3	1	0,1	372	0,3
Chocó	205	0,2	3	0,2	208	0,2
Vaupés	179	0,2	2	0,2	181	0,2
Guainía	157	0,1	0	0,0	157	0,1
Buenaventura	80	0,1	3	0,2	83	0,1
Archipiélago de San Andrés	26	0,0	0	0,0	26	0,0
Desconocido	4	0,0	0	0,0	4	0,0
Total	110 733	100,0	1 205	100,0	111 938	100,0

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

El 51,4% (57 520) de los casos es de sexo masculino, 54,1% (60 535) pertenece al régimen subsidiado y 3,9% (4 325) refiere no afiliación; el 15,6% (17 185) de dengue y el 23,6% (284) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,3% (1 455) en población indígena, 1,6% (1 794) en afrocolombianos, 0,3% (310) ROM-Gitano, 0,1% (109) raizal y 0,02% (23) palenquero. El 2,5% (462) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 46 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 806 municipios y 17 países del exterior. El 59,5% (65 884) de los casos de dengue se reportó en 53 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 7,0% (7 782); Neiva, con 4,7% (5 218); Ibagué, con 3,7% (4 134); Cúcuta, con 3,1% (3 415); Sincelejo, con 3,0% (3 278); Cali, con 2,4% (2 676); Bucaramanga (2 323) y Valledupar (2 283), con 2,1% cada uno; Yopal, con 2,0% (2 221); Espinal, con 1,5% (1 692); Montería (1 595), Leticia (1 537) y Acacias (1 515), con 1,4% cada uno; Cartagena (1 351), con 1,2%; y Medellín (1 180) y Floridablanca (1173), con 1,0% cada uno (figura 14).

Figura 14. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

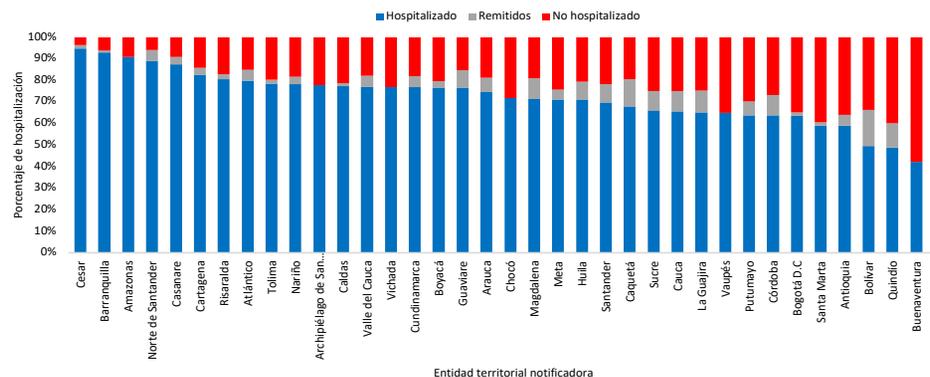
Tablas

El 56,0 % (675) de los casos de dengue grave procede de 37 municipios, con mayor frecuencia de: Neiva, con 11,5 % (138); Villavicencio, con 4,6 % (56); Sincelejo, con 3,2 % (39); Cúcuta, con 2,4 % (29); Ibagué, Cali y Cartagena, con 2,1 % (26) cada uno; Plato, con 2,0 % (24); Granada con 1,9 % (23); Aguachica y Palermo, con 1,7 % (20); Barranquilla, con 1,5 % (18); Santa Marta y Villanueva, con 1,2 % (15); Tello y Turbaco, con 1,1 % (13).

Se hospitalizó el 78,8 % (44 599) 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).

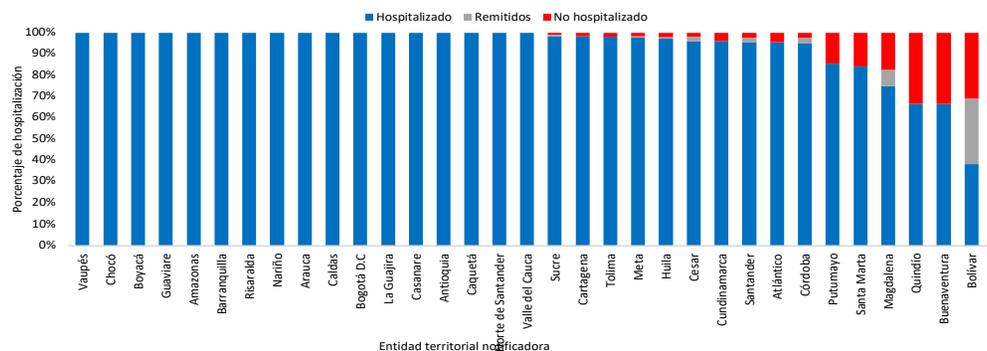
De dengue grave fueron hospitalizados 1 168 casos (96,9 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Sucre, Cartagena, Tolima, Meta, Huila, Cesar, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Córdoba, Putumayo, Santa Marta, Magdalena, Quindío, Buenaventura, Bolívar y Cauca (figura 16).

Figura 15. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 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 46 de 2019



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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

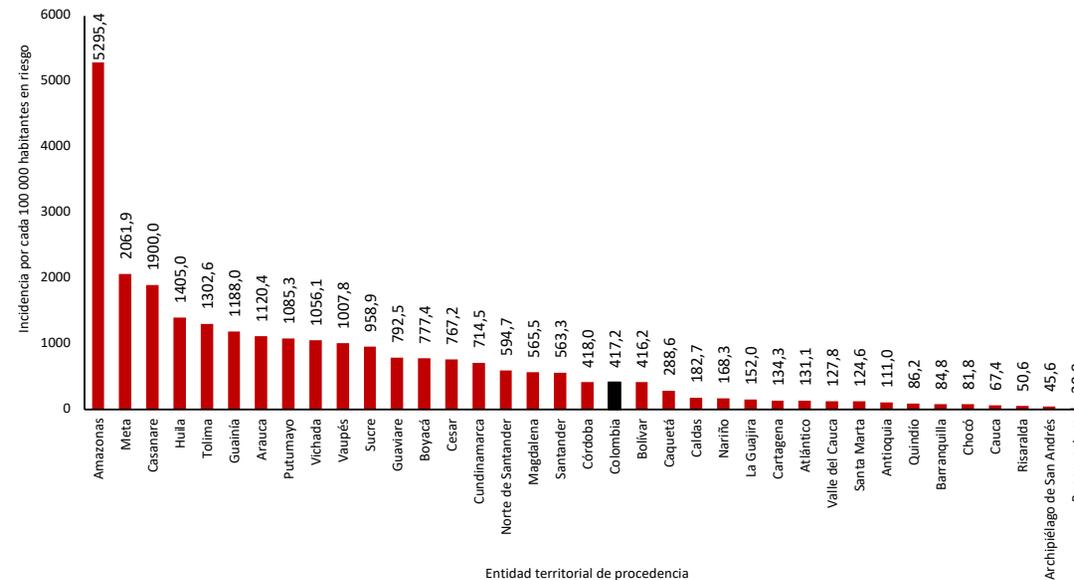
Tablas

A semana 46 se ha confirmado el 55,4 % (31 381) 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, Santa Marta, Vaupés. Por otro lado, se ha confirmado el 70,0 % (844) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó, Guaviare y Risaralda.

La incidencia nacional de dengue es de 417,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Meta, Casanare, Huila, Tolima, Guainía, 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 17).

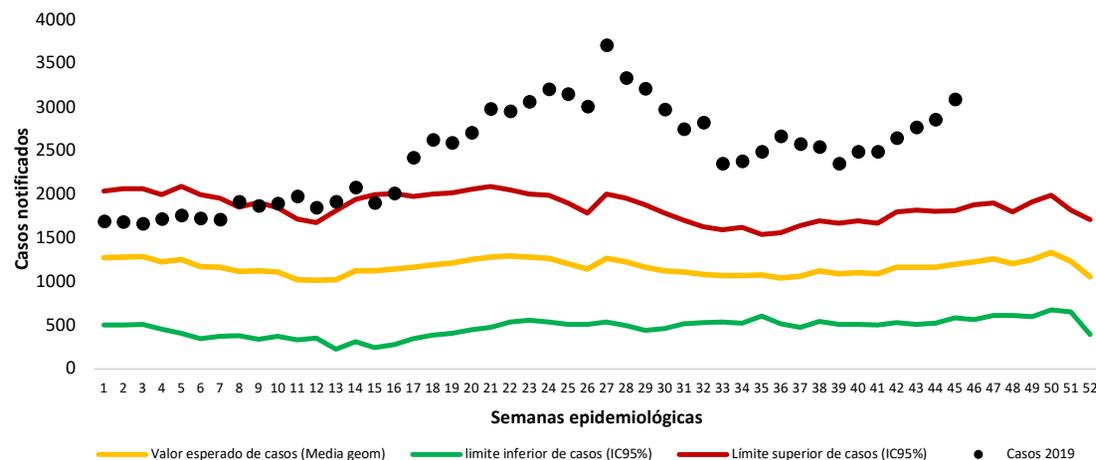
En las semanas 01 a 07 el evento se ubicó en situación de alerta y desde la semana 08 presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 18).

Figura 17. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2019



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

Figura 18. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

De acuerdo con la situación epidemiológica, 4 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 11 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 21 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2011-2018) (tabla 11).

Tabla 11. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2011 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 45 y 46 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2019 se han notificado 227 muertes probables por dengue, de las cuales 77 han sido confirmadas procedentes de: Meta, con 15 casos; Atlántico y Tolima, con 7 casos cada uno; Bolívar, con 6 casos; Huila, con 5 casos; Santander y Sucre, con 4 casos cada uno; Antioquia, Cartagena, Cesar y Magdalena, con 3 casos cada uno; Casanare, Córdoba, Cundinamarca, Norte de Santander, Valle del Cauca y Exterior, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Buenaventura, La Guajira y Quindío, con 1 caso cada uno. Se han descartado 103 casos y se encuentran en estudio 47 muertes procedentes de: Tolima, con 8 casos; Meta, con 5 casos; Bolívar, con 4 casos; Cartagena y Magdalena, con 3 casos cada uno; Antioquia, Casanare, Cesar, Santander, Sucre, Valle del Cauca y Exterior, con 2 casos cada uno; Amazonas, Barranquilla, Caquetá, Córdoba, La Guajira, Huila, Norte de Santander, Quindío, Risaralda y Vaupés, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 46 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.

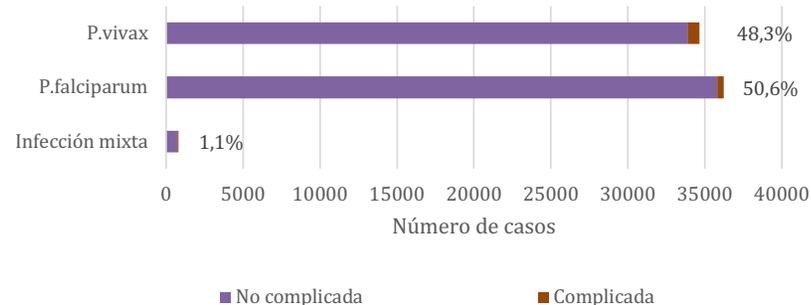
El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro 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 46 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 46 de 2019 se notificaron 1234 casos de malaria. A la fecha se han reportado 71 655, de los que, 70 459 son de malaria no complicada y 1196 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 50,6 % (36 226 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 48,3 % (34 638 casos), infección mixta con 1,1% (790 casos) y 1 caso por *Plasmodium malarie* (*P. malarie*)(Figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2019



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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 73,5% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 32,2% de los casos notificados (Tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	397	13853	0	8406	22656	32,20
Nariño	32	13428	0	814	14274	20,30
Córdoba	43	1530	0	6773	8346	11,80
Antioquia	87	1210	0	5164	6461	9,20
Norte de Santander	2	7	0	3738	3747	5,30
Cauca	2	2758	0	49	2809	4,00
Guainía	14	153	0	1525	1692	2,40
Amazonas	10	143	0	1429	1582	2,20
Bolívar	96	375	0	1095	1566	2,20
Guaviare	5	663	0	823	1491	2,10
Buenaventura	5	1022	0	218	1245	1,80
Vichada	4	90	0	856	950	1,30
Risaralda	5	14	0	478	497	0,70
Meta	1	144	0	294	439	0,60
Vaupés	0	111	0	97	208	0,30
Valle del Cauca	5	41	0	55	101	0,10
Caquetá	0	15	0	46	61	0,10
Arauca	1	3	0	57	61	0,10
Sucre	1	3	0	30	34	0,00
Cesar	0	4	0	26	30	0,04
Santander	0	3	0	22	25	0,04
Putumayo	0	5	0	18	23	0,03
La Guajira	1	0	0	15	16	0,02
Santa Marta	0	1	0	14	15	0,02
Atlántico	0	2	0	11	13	0,02
Boyacá	0	0	0	10	10	0,01
Cartagena	0	2	0	8	10	0,01
Casanare	0	4	0	4	8	0,01
Magdalena	0	1	0	7	8	0,01
Caldas	0	0	0	6	6	0,01
Huila	1	0	0	5	6	0,01
Quindío	0	1	0	3	4	0,01
Barranquilla	0	1	0	2	3	0,00
Exterior	34	214	1	1780	2029	3,01
Desconocido	2	7	0	24	33	0,05
Total	748	35808	1	33902	70459	100

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

A semana epidemiológica 46 de 2019 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 8,9 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural); hubo predominio de infección por

P. falciparum con un índice anual (IFA) de 4,5 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, seguido de *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 4,3 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía del Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 246,3 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	246,3	111,7	120,6
Bagadó	Chocó	167,3	114,9	49,9
La Pedrera	Amazonas	103,0	101,5	1,5
Bajo Baudó	Chocó	102,1	41,9	58,9
Tibú	Norte de Santander	83,5	83,3	0,1
Tarapacá	Amazonas	82,8	64,2	17,8
Murindó	Antioquia	79,2	76,1	3,0
Tadó	Chocó	73,5	20,0	53,2
Río Quito	Chocó	72,5	8,1	63,6
Roberto Payán	Nariño	70,0	2,8	67,2
Taraira	Vaupés	69,3	69,3	0,0
Inírida	Guainía	66,9	60,0	6,3
Olaya Herrera	Nariño	64,5	3,9	60,5
Barbacoas	Nariño	63,4	3,3	59,9
Lloró	Chocó	59,9	10,6	46,7
Montecristo	Bolívar	58,4	46,5	9,4
Timbiquí	Cauca	56,9	0,4	56,5
Carmen del Darien	Chocó	50,1	46,1	4,0

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

Brotos

Sarampión

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 1196 casos de malaria complicada procedentes de 31 entidades territoriales y 104 casos procedentes del exterior (Figura 20).

Figura 20. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2019

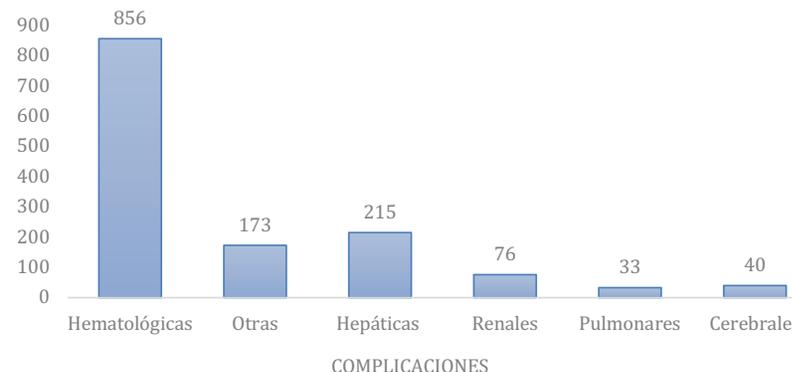


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

De los casos de malaria complicada, 685 casos (57,3%) correspondieron a hombres. Hubo 148 casos (12,4%) pertenecientes al grupo de edad de 20 a 24 años, además de 271 (22,7%) afrocolombianos y 253 (21,2%) indígenas. Por lugar de procedencia, 477 casos (39,9%) provienen de cabecera municipal. Por régimen de afiliación, 706 (59,0%) son del régimen subsidiado.

De los 1196 casos notificados de malaria complicada, el 71,6% (856 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 18,0% (215 casos) hepáticas, el 6,4% (76 casos) renales, 2,8% (33 casos) pulmonares, 3,3% (40 casos) cerebrales y el 14,5% (173 casos) otras complicaciones (Figura 21).

Figura 21. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 46 por departamento de procedencia, 1 departamento está por encima del número esperado de casos y 3 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 14).

Tabla 14. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2019 se han notificado 2 133 casos procedentes del exterior; el 95,9% es procedente de Venezuela. Se registraron 2029 casos de malaria no complicada y 104 de malaria complicada; 1 859 casos con infección por *P. vivax*; 233 con infección por *P. falciparum*, 40 con infección mixta y 1 con infección por *P. malarie* (Tabla 15).

Tabla 15. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	37	213	0	1795	2045	95,9
Uganda	0	1	0	0	1	0,0
República del Congo	0	1	1	0	2	0,1
Perú	0	1	0	31	32	1,5
Nigeria	0	1	0	0	1	0,0
Macedonia	0	1	0	0	1	0,0
India	0	1	0	0	1	0,0
Guayana Francesa	0	0	0	1	1	0,0
Ecuador	0	1	0	1	2	0,1
Costa de Marfil	0	2	0	0	2	0,1
Desconocido	1	7	0	17	25	1,2
Camerún	0	2	0	0	2	0,1
Brasil	1	2	0	14	17	0,8
Angola	1	0	0	0	1	0,0
Total	40	233	1	1859	2133	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 46 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 índices 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica Malaria en las Américas. 18 de noviembre de 2019

Desde el 2015 se ha experimentado un incremento en el número total de casos en Venezuela; el incremento de la transmisión en áreas endémicas en Brasil, Colombia, Guyana, Nicaragua y Panamá.

En Guatemala y Honduras se reporta una reducción significativa al 2019, el Salvador completa casi tres años sin casos autóctonos, Paraguay y Argentina se certifican como libres de malaria en julio del 2018 y mayo del 2019 respectivamente.

En Bolivia se confirma brote de malaria por *Plasmodium falciparum* en el 2019, a raíz de un caso importado de Brasil en los departamentos de Beni y Pando.

En Brasil se concentra el 99 % de los casos en la región amazónica, con una disminución del 24 % del total de los casos notificados en el 2019, con excepción de los estados de Amapá, Mato Grosso y Rondonia. En el 2019 los estados que presentan los porcentajes más altos los casos autóctonos fueron Amazonas, Pará, y Roraima. Adicionalmente el 65 % de los casos (1 370 casos) procedían de Venezuela.

En Colombia, en el 2019 se notificaron 66 581 casos, con un aumento del 28.2 % comparado con el 2018 de los cuales 1 101 casos corresponden a malaria complicada. Del total de los casos, 50.9 % corresponden a *P. falciparum*, 48 % a *P. vivax*, 1.1 % a infección mixta y 1 caso por *P. malariae*. Los departamentos que más reportan: Chocó (33 %), Nariño (20.1 %), Córdoba (12 %) y Antioquia (9.2 %). el 96 % (1 885 casos) procedían de Venezuela.

En Costa Rica, entre la SE 1 y la SE 41 del 2019, fueron notificados 91 casos de malaria, de los cuales 37 corresponden a casos importados. Hay una vulnerabilidad local a la importación de casos desde los países vecinos y la búsqueda intensificada de casos en zonas de difícil acceso geográfico, principalmente en los distritos de Cutris y Pocosol.

En Ecuador, entre la SE 1 y la Se 41 del 2019, fueron notificados 1 540 casos de malaria mientras que en el 2018 se reportaron 1 718 casos. El 84 % de los casos se concentran en las provincias de Morona Santiago, Pastaza y Orellana.

Guatemala reportó un descenso de casos de malaria en 2019, con 963 casos reportados hasta la SE 43 de 2019, representando un descenso de 38 % comparado con el mismo periodo en 2018.

En Guyana, el número de casos reportados a nivel nacional en 2019, hasta la SE 39 del 2019 representa un leve aumento (1 %), comparado con el mismo periodo de 2018. En contraste, las regiones 7 y 8 reportan aumentos de 51 % y 23 %, respectivamente.

Haití reportó una disminución de un 27 % en los casos hasta el mes de septiembre de 2019 (4 603 casos) comparado al mismo periodo en 2018 (6 285 casos).

Honduras reportó un descenso de casos de malaria en 2019, con 253 casos reportados hasta la SE, representando un descenso del 45 % comparado con el mismo periodo en 2018.

En Nicaragua se observa una disminución de un 15 % en el número de casos reportados en 2019 (9 358 casos) en comparación al mismo periodo en 2018 (10 988 casos).

En Panamá, se han reportado brotes en cuatro regiones endémicas: Guna Yala, Panamá Este, Ngãbe Buglé y Darién. Entre la SE 1 y la SE 42 del 2019, fueron notificados 1 386 casos (32,9 casos por 100 000 habitantes), lo que representa un aumento de 140 % en comparación con el mismo periodo del año anterior.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

En República Dominicana, entre la SE 1 y la SE 40 de 2019, fueron reportados 618 casos confirmados de malaria que representa un aumento del 58 %, principalmente en los municipios de las provincias Santo Domingo y San Cristóbal y algunos barrios del Distrito Nacional. Todos los casos autóctonos siguen siendo por *P. falciparum*, también se han reportado casos importados por *P. vivax*; la mayoría de los casos importados provienen de Guyana.

En Perú se ha registrado durante 2019 una reducción de casos, con 56 % menos hasta la SE 40 comparado al mismo periodo de 2018; muy notable la disminución en los distritos de Napo (77 %), Punchana (72 %), San Juan Bautista (71 %) y Andoas (41 %). Sin embargo, se destaca, la ocurrencia de un brote de malaria por *P. vivax* en el departamento de Tumbes, al norte del país, con 34 casos reportados, de los cuales 22 son autóctonos y 12 importados de Venezuela, lo que pone en evidencia el riesgo de reintroducción de malaria en una zona históricamente endémica donde se había interrumpido la transmisión en los últimos años.

Suriname reportó 113 casos de malaria (35 autóctonos) hasta la SE 44 en comparación a los 197 casos (26 autóctonos) reportados en el mismo periodo en 2018.

En Venezuela, el total de casos notificados entre la SE 1 y la SE 41 de 2019 (323 392 casos) representa una leve disminución (1,5 %) con respecto al número de casos notificados en el mismo periodo del año inmediatamente anterior.

Durante 2018 los estados de Amazonas, Bolívar y Sucre reportaron el mayor número de casos (90 % de los casos del país). En comparación con el año anterior, en 2019, Bolívar y Amazonas han reportado una reducción de 2,5 % y de 24 % respectivamente durante las primeras 41 semanas epidemiológicas; mientras que, en Sucre, se ha observado un aumento de (3,4 %) con 55 342 casos reportados. Otros estados que también han reportado un aumento en la transmisión son Anzoátegui (54,3 %), Delta Amacuro (64,2 %), Mérida (89,7 %) y Monagas (40,5 %). Con respecto al número de personas fallecidas por malaria, se ha observado una disminución y hasta la SE 41, se han notificado 100 defunciones en 2019 en comparación

con 229 notificadas en el mismo periodo de 2018, lo que representa una reducción de la letalidad de 55,7 %. El número de mujeres embarazadas con malaria ha aumentado en 55 % a nivel del país, con casos notificados en casi en todos los estados.

Belice y El Salvador no han reportado ningún caso autóctono en 2019.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Actualización epidemiológica Malaria en las Américas. 18 de noviembre de 2019. Fecha de consulta 21 de noviembre de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2019-3&alias=51011-18-de-noviembre-de-2019-malaria-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), República Democrática del Congo. Fecha de publicación: 19 de noviembre de 2019

Del 13 de octubre al 19 de noviembre se notificaron 7 nuevos casos confirmados en las provincias de Kivu del Norte e Ituri.

Después de 30 días sin casos, Oicha informó un nuevo caso confirmado, que resultó en una muerte en comunidad; vinculando a las zonas de salud de Kalunguta, Mandima, Mabalako, Oicha y Beni del que no se ha identificado la fuente de transmisión. El resto de casos en Beni y Mabalako están relacionadas con cadenas de transmisión desconocida.

Se han presentado incidentes de seguridad en múltiples zonas, incluidas Beni, Oicha y Kyondo. La inseguridad y las protestas relacionadas de las comunidades llevaron a la suspensión de las actividades de respuesta en algunas zonas de Beni, Butembo y Oicha lo que limita el seguimiento a contactos y los esfuerzos de vigilancia.

Del 30 de octubre al 19 de noviembre se notificaron 28 casos confirmados en cuatro zonas de salud activas en las provincias de Kivu del Norte e Ituri, siendo Mandima, Mabalako y Beni las zonas de salud más afectadas. La mayoría de los casos están vinculados a cade-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

nas de transmisión conocidas. Dos de los casos fueron sintomáticos en la comunidad durante largo periodo de tiempo, lo que condujo a la transmisión secundaria y terciaria. Las zonas de salud de Mambasa y Butembo pasaron 21 días sin informar nuevos casos.

Al 19 de noviembre se notificaron 3 298 casos de EVE, incluidos 3 180 casos confirmados y 118 casos probables, con 2 197 muertes (tasa de letalidad general del 67 %). Del total de casos confirmados y probables el 56 % eran mujeres 28 % menores de 18 años y 5 % eran trabajadores de salud.

La última evaluación realizada por la OMS el 8 de octubre concluyó que los niveles de riesgos nacionales y regionales siguen siendo muy altos, mientras que los niveles de riesgo global siguen siendo bajos.

La situación continúa dependiendo del nivel de acceso y seguridad dentro de las comunidades afectadas. Se han evidenciado cambios de los puntos críticos en zonas urbanas hacia zonas rurales y de difícil acceso, presentando dificultades en seguridad, acceso, demoras en la atención, desconfianza y subnotificación de casos lo que aumenta el riesgo de re-dispersión y resurgimiento del brote. La OMS aconseja no restringir los viajes y comercio con la República Democrática del Congo. Actualmente no existe una vacuna autorizada por lo que no se debe exigir certificados de vacunación para el paso de fronteras o emisión de visas. Los viajeros deben buscar consejo médico antes de viajar y practicar buenas medidas de higiene.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, *Enfermedad por el virus del Ébola- República Democrática del Congo. Noticias de brotes de enfermedades. Actualización 19 de noviembre de 2019. Fecha de consulta 21 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/21-november-2019-ebola-drc/en/>*

Fiebre Amarilla – República Bolivariana de Venezuela. Noticias de brotes de enfermedades. 21 de noviembre de 2019

El 13 de noviembre de 2019, El Punto Focal Nacional del Reglamento Sanitario Internacional de Salud de Venezuela y la Oficina del País de la OPS/OMS en Venezuela reportaron un caso confirmado de fiebre amarilla en el estado Bolívar. El inicio de los síntomas fue el 14 de septiembre que incluyó fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos, epistaxis, petequias y diarrea. El 26 de septiembre de 2019 consulta a un hospital público en el municipio de Heres, donde su condición se deterioró con deshidratación moderada, sangrado de encías, ictericia, coluria, dolor abdominal y hepatomegalia. El 13 de noviembre la muestra enviada al laboratorio dio positivo para fiebre amarilla y negativo para dengue el 14 de noviembre de 2019. Aún está pendiente el resultado de la segunda muestra. Este es el primer caso autóctono confirmado de fiebre amarilla en Venezuela desde el 2005. El 12 de noviembre se desplegó un equipo de investigación de la OMS y el ministerio de salud de Venezuela. Se aseguró una donación de 571 000 dosis de vacuna contra la fiebre amarilla que ya se encuentra en el lugar. Las Autoridades locales de salud pública han fortalecido las actividades epidemiológicas activa y pasiva en humanos y primates no humanos, y estrategias de vacunación.

La fiebre amarilla es una enfermedad hemorrágica viral aguda transmitida por mosquitos infectados y tiene el potencial de propagarse rápidamente y causar un grave impacto en la salud pública. No existe un tratamiento específico, aunque la enfermedad se puede prevenir con una sola dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla, que proporciona inmunidad de por vida. Se requiere atención de apoyo para tratar la deshidratación, la insuficiencia respiratoria y la fiebre; y se recomiendan antibióticos para tratar infecciones bacterianas asociadas.

Se recomienda a todos los viajeros de 9 meses de edad o más, la vacunación contra la fiebre amarilla al menos 10 días antes del viaje, a excepción de las áreas limitadas de Aragua, Carabobo, Miranda,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Vargas y Yaracuy y el Distrito Federal; o las áreas por encima de los 2300 m en los estados de Mérida, Trujillo y Táchira, Falcon y Lara; Isla Margarita, la capital de Caracas y la ciudad de Valencia. La vacuna esta contraindicada para menores de 6 meses y no se recomienda de 6 a 8 meses de edad, excepto durante epidemias. Se debe evaluar el riesgo beneficio de vacunar a personas de 60 años o más.

La OMS recomienda evitar las picaduras de mosquitos en especial durante el día y al anochecer. Se requiere un certificado de vacunación contra fiebre amarilla para los viajeros de un año o mayores que llegan desde Brasil o que hayan transitado por mas de 12 horas en el aeropuerto de Brasil. Los certificados de vacunación son válidos después de 10 días de la vacunación inicial y siguen siendo validos durante toda la vida, no es necesario el refuerzo. Los viajeros deben tener conocimiento de los signos y síntomas de la fiebre amarilla y las áreas endémicas de los países en donde esta presente el vector competente. La OMS no recomienda que se apliquen restricciones generales de viaje o comercio a Venezuela con base en la información disponible para este evento.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Fiebre Amarilla – República Bolivariana de Venezuela. Noticias de brotes de enfermedades. Fecha de consulta el 21 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/21-november-2019-yellow-fever-venezuela/en/>

Fiebre de dengue – Pakistán: noticias de brotes de enfermedades. 19 de noviembre de 2019

Se reporta un brote de dengue por primera vez el 8 de julio de 2019 por el Hospital de Enseñanza Khyber en Peshawar, en la provincia de Khyber Pakhtunkhwa (Kp). Posteriormente otras tres provincias así como la capital de Islamabad (ICT) y Azad Jammu y Cachemira han reportado casos de dengue.

Del 8 de julio al 12 de noviembre de 2019 se notifica un total de 47 120 casos confirmados de dengue, incluidas 75 muertes en cuatro provincias.

Khyber Pakhtunkhawa (KP): en la misma fecha se ha notificado 7 641 casos confirmados. Se encontraron positivas para serotipo 1 (DENV-1) y serotipo 2 (DENV-2).

Punjab: desde el 1 de agosto hasta el 12 noviembre de 2019 se notificaron 9 676 casos confirmados de dengue incluidas 16 muertes, con circulación de DENV-2.

Azad Jammu y Cachemira (AJK): del 1 de agosto al 12 de noviembre de 2019 se notificaron 1 689 casos confirmados con una muerte.

Capital de Islamabad: del 6 de agosto al 12 de noviembre se han reportado 12 986 casos confirmados con 22 muertes, con circulación concomitante de DENV-1 y DENV-2.

Sindh: desde el 1 de septiembre hasta el 12 de noviembre de 2019 se reportan 3 075 casos confirmados con 3 muertes. Con circulación de DENV-1. Durante la vigilancia de vectores se confirmó la presencia de *Aedes aegypti*.

La OMS esta apoyando al gobierno de Pakistán en el plan de respuesta al brote. Con la vigilancia y control de vectores, vigilancia institucional, donación de insumos, en la activación de los equipos de respuesta para la atención de casos en zonas afectadas, alerta, prevención y control del dengue con material de educación y comunicación.

El dengue es una infección viral transmitida por mosquitos causada por 4 serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4). Las infecciones secuenciales de varios serotipos ponen en mayor riesgo de dengue grave y síndrome de choque por dengue. En Pakistán se presenta la circulación simultanea de serotipos 1, 2 y 3.

Se recomienda la sensibilización de los proveedores de atención medica sobre la detección y el manejo de los casos, así como una mejor vigilancia de la enfermedad para identificar las tendencias en la estacionalidad. El riesgo regional es moderado por los límites con Irán, Afganistán e India. El riesgo a nivel mundial es bajo.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

La OMS promueve el control de vectores, prevención de las picaduras de mosquitos, promoción y prevención de la salud, comunicación de salud pública de las recomendaciones de transmisión del dengue. La OMS no recomienda ninguna restricción de viaje o comercio.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Fiebre de dengue – Pakistán: noticias de brotes de enfermedades. 19 de noviembre de 2019. Fecha de consulta el 21 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/19-november-2019-dengue-pakistan/en/>

ALERTAS NACIONALES

Seguimiento a fiestas de la independencia. Cartagena - Bolívar, 20 de noviembre de 2019

Se recibió informe consolidado de la sala situacional realizada por el DADIS por motivo de las fiestas de la independencia con corte a 20 de noviembre, obteniéndose información sobre el comportamiento de las notificaciones de los eventos priorizados. Se han notificado 43 pacientes que presentaron alguno de los eventos priorizados en el marco de fiestas de independencia. A 20 de noviembre se notificaron dos eventos por lesiones producidas por pólvora, cuatro casos de violencia interpersonal y tres por accidentes de tránsito.

Fuente: Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS informe sala situacional, noviembre 2019

Caso positivo de Leishmaniasis visceral en menor de un año. El Carmen de Bolívar, Bolívar.

Caso notificado como probable el 28 de octubre 2019 por el hospital Nuestra Señora del Carmen, con inicio de síntomas el 20 de octubre 2019 y hospitalizado el 29 de octubre 2019. Los signos y síntomas incluyeron: fiebre, esplenomegalia y anemia. El 16 de noviembre se conoce resultado del Laboratorio de Parasitología del INS, positivo para Leishmaniasis. La entidad territorial prevé desplazar el equipo para realizar la investigación de campo el 25 de noviembre. El municipio tiene un riesgo muy alto para la aparición de casos de leishmaniasis visceral. El paciente se encuentra recibiendo tratamiento según guía de atención clínica.

Fuente: Secretaría de Salud de Bolívar, informe de investigación, noviembre 2019

Caso probable de tos ferina en menor de un año. Neiva, Huila.

El 30 de octubre de 2019, el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva notificó un caso probable de tosferina en una menor de dos meses de edad, cuyos padres proceden de Venezuela. La investigación epidemiológica de campo determinó que el núcleo familiar está compuesto por 12 personas y que cuatro contactos directos presentan sintomatología compatible con tos ferina y que ninguno cuenta con aseguramiento. Solo el caso notificado tiene vacunas de recién nacido. No es claro el esquema de vacunación de los otros menores.

Fuente: Secretaría de Salud de Huila, informe de investigación, noviembre 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 22 de noviembre de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 433 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 46 de 2019 han ingresado 4 127 casos sospechosos, se han descartado 3 532, permanecen en estudio 370 y se han confirmado 225.

De los 225 casos confirmados en 2019, el 29 % (66) es importado; el 59 % (132) corresponde a casos relacionados con la importación así: 49 en personas procedentes de Venezuela y 83 en colombianos; para los casos restantes, el 12 % (27) se encuentran con fuente de infección en investigación: ocho de transmisión en personas que proceden de Venezuela y 19 en colombianos (Tabla 16).

Tabla 16. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 46 de 2019

Procedencia	2018		2019		Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	152	42	194
Amazonas	0	0	13	3	16
Arauca	1	0	2	1	3
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	5	0	5
Atlántico	2	4	62	9	75
Barranquilla	36	4	255	56	315
Bogotá, D.C.	4	12	2263	92	2367
Bolívar	12	0	17	3	20
Boyacá	0	0	17	3	20
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	12	5	17
Caquetá	0	0	10	2	12
Cartagena de Indias	67	1	81	9	91
Casanare	0	0	3	1	4
Cauca	0	0	1	2	3
Cesar*	1	7	13	15	35
Chocó	0	0	3	0	3
Córdoba	0	1	7	1	9
Cundinamarca	1	0	223	20	243
Exterior	57	66	63	3	132
Guainía	0	0	2	1	3
Guaviare	0	0	2	0	2
Huila	0	0	6	2	8
La Guajira	6	77	64	1	142
Magdalena	0	0	6	1	7
Meta	0	0	8	1	9
Nariño	0	0	15	18	33
Norte de Santander*	15	50	97	23	170
Putumayo	0	0	4	0	4
Quindío	0	0	6	3	9
Risaralda	0	0	19	4	23
Santa Marta	1	0	7	4	11
Santander	0	0	28	11	39
Sucre	4	3	21	14	38
Tolima	0	0	20	7	27
Valle del Cauca	0	0	20	13	33
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	5	0	5
Total	208	225	3532	370	4127

*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 28 % (123) son casos importados, 57 casos en 2018 y 66 en 2019. La Guajira y Norte de Santander son los departamentos que más casos han notificado (Tabla 17).

Tabla 17. Casos importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 46 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	18	40
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Santander	1	0	1
Sucre	4	0	4
Total	57	66	123

*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 46 de 2019, Cartagena completa 52 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 42 semanas y Barranquilla 33 semanas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

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	41	1	1	274	5	3	1.546	15	312	0	1	0	57	1	2	3	0	2
Antioquia	688	14	15	13.812	225	234	5.395	402	413	45	3	7	4.692	94	85	167	23	24
Arauca	107	3	5	504	13	7	1.960	38	52	1	1	0	180	3	5	4	2	0
Atlántico	132	3	1	2.599	40	29	1.618	247	288	9	1	1	737	19	15	12	1	0
Barranquilla	10	0	0	2.240	33	30	1.045	181	259	9	1	0	816	17	13	19	2	1
Bogotá	1	0	0	19.340	350	388	0	0	0	128	7	13	1.075	30	46	134	12	3
Bolívar	291	6	11	1.868	33	28	2.953	153	499	13	1	0	367	8	8	13	1	0
Boyacá	59	2	0	5.150	94	88	899	44	53	6	2	1	731	16	15	7	2	1
Buenaventura	26	1	0	102	2	1	83	11	5	0	0	0	55	2	0	0	0	0
Caldas	56	1	3	3.094	58	42	534	29	70	3	1	0	1.020	22	23	19	1	4
Caquetá	164	3	1	902	18	24	881	46	112	6	1	0	249	6	3	4	2	0
Cartagena	24	1	0	1.022	13	14	1.351	65	301	4	1	0	487	10	8	2	0	2
Casanare	122	3	2	1.074	24	22	5.456	97	297	2	1	0	268	7	4	1	0	0
Cauca	116	2	2	4.888	93	68	373	27	39	19	2	1	789	15	13	10	1	0
Cesar	332	6	4	1.709	28	24	6.272	349	739	4	1	0	574	12	17	23	1	6
Choco	217	3	2	103	1	2	208	12	9	0	1	0	104	2	2	3	1	0
Córdoba	349	5	8	3.302	47	43	4.034	204	313	7	1	1	863	18	15	13	3	0
Cundinamarca	71	2	0	10.877	184	213	3.290	192	382	30	2	4	1.835	40	28	32	4	0
Guainía	7	0	1	100	1	0	157	3	1	0	1	0	22	0	0	0	0	0
Guaviare	70	1	0	200	4	9	565	16	29	1	0	0	48	2	0	2	1	0
Huila	132	3	6	3.501	62	49	10.147	253	607	32	2	2	869	20	12	20	3	1
La Guajira	121	3	5	1.560	18	34	889	91	46	0	1	0	250	6	10	3	1	0
Magdalena	161	3	1	2.199	30	32	2.726	87	160	6	1	0	313	8	5	6	1	1
Meta	237	4	6	2.761	52	50	16.276	291	753	5	1	1	679	19	11	9	2	1
Nariño	75	2	0	5.262	85	88	474	23	32	18	2	1	1.250	29	24	6	2	1
Norte de Santander	355	6	17	3.489	74	49	6.219	466	412	14	2	1	836	18	22	3	1	1
Putumayo	132	2	5	1.043	18	15	1.738	64	60	1	1	0	335	9	10	2	0	1
Quindío	19	0	0	2.334	49	40	433	108	66	13	1	0	576	15	13	22	3	0
Risaralda	56	1	2	3.172	56	64	386	51	57	10	1	1	1.150	21	32	14	3	3
San Andrés	0	0	0	274	4	9	26	15	3	1	1	0	15	0	2	9	1	0
Santa Marta D.E.	20	1	1	1.076	28	18	622	65	29	5	1	1	219	7	5	21	3	3
Santander	213	4	1	5.113	89	94	8.871	513	749	18	2	2	1.054	26	22	15	2	0
Sucre	151	3	2	2.120	37	25	5.807	212	616	8	1	0	371	10	7	27	4	3
Tolima	130	2	3	4.886	92	84	12.674	481	1.326	13	1	0	1.333	31	29	20	4	1
Valle	55	1	1	11.865	206	197	4.878	589	851	34	3	3	2.783	72	66	100	11	3
Vaupés	46	1	0	116	2	4	181	0	3	1	1	0	54	2	0	0	0	0
Vichada	42	1	0	183	2	5	372	9	10	0	1	0	23	1	0	0	0	0
Total nacional	4.828	95	106	124.114	2.171	2.126	111.339	5.449	9.953	466	53	40	27.079	618	572	745	93	62

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

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	1.600	67	3	8	1	5	5.025	895	390	18	16	0	0	0	0	4.525	523	290
Antioquia	6.703	211	45	138	18	11	848.140	79.717	73.384	26.262	2.151	1.761	761	62	56	517.539	33.786	38.107
Arauca	69	2	0	6	3	2	32.855	2.316	2.656	908	114	81	5	3	1	11.439	696	791
Atlántico	14	1	0	21	2	3	119.054	9.199	9.263	1.322	268	100	607	77	52	53.849	4.537	5.274
Barranquilla	6	1	0	30	3	6	186.537	15.428	14.844	3.162	312	290	536	56	52	90.667	6.728	8.024
Bogotá	0	1	0	199	22	35	1.613.274	111.333	140.020	63.377	4.831	4.296	8.080	438	619	844.109	61.317	52.922
Bolívar	1.601	29	6	31	5	5	121.911	10.951	11.843	2.711	220	199	19	0	1	36.464	3.055	2.796
Boyacá	10	0	0	27	2	4	139.274	11.748	12.379	4.138	308	379	245	14	23	56.370	4.418	4.153
Buenaventura	1.258	27	3	8	1	1	12.743	1.151	1.900	95	0	15	0	0	0	8.039	698	338
Caldas	7	1	0	8	2	1	91.342	9.025	7.548	3.299	308	174	351	28	24	41.010	3.486	2.662
Caquetá	66	2	0	18	2	8	48.844	3.351	3.824	1.625	113	136	20	1	0	22.180	1.903	1.534
Cartagena	11	1	0	16	5	1	223.077	13.008	17.029	4.372	372	343	1.240	119	109	53.613	4.199	3.861
Casanare	8	1	0	4	1	1	29.563	2.123	3.049	808	35	57	106	0	4	15.720	1.082	1.268
Cauca	2.820	24	19	16	2	2	111.562	8.970	8.880	2.100	99	74	13	2	0	54.664	5.642	5.007
Cesar	31	1	0	30	3	3	118.243	11.707	9.236	5.345	536	433	486	34	51	49.359	4.361	2.546
Choco	22.957	329	156	13	2	2	15.876	1.341	1.382	1.576	123	114	0	0	0	11.420	936	722
Córdoba	8.370	77	24	13	2	1	125.873	14.163	12.231	1.205	393	187	127	36	97	58.157	4.640	3.660
Cundinamarca	0	1	0	58	6	18	317.778	20.357	29.483	10.247	585	626	495	33	17	170.115	11.724	12.870
Guainía	1.702	32	9	1	1	1	1.643	210	167	201	32	4	0	0	0	1.894	118	115
Guaviare	1.560	19	15	4	1	1	8.637	636	585	606	70	47	0	0	0	4.840	285	289
Huila	7	1	0	14	4	4	125.106	9.742	9.722	2.881	268	191	457	25	37	58.188	5.208	4.818
La Guajira	17	6	0	16	3	2	132.003	11.518	15.466	6.559	682	620	127	36	19	53.823	5.901	5.618
Magdalena	11	1	0	22	2	1	89.888	7.382	8.585	2.408	219	210	35	0	4	42.896	3.499	2.981
Meta	476	3	1	10	6	1	91.640	6.131	7.676	1.601	119	74	205	13	20	68.279	4.544	3.920
Nariño	14.423	143	139	55	8	14	162.642	15.487	13.361	4.056	389	293	34	7	2	95.739	7.773	7.543
Norte de Santander	3.802	9	14	42	3	7	146.631	12.009	13.799	7.579	723	736	675	35	56	87.265	5.854	6.691
Putumayo	26	3	0	10	3	1	24.418	2.377	1.540	1.438	116	71	0	0	0	14.609	1.407	1.016
Quindío	4	1	0	24	1	5	69.362	5.586	5.510	3.366	270	177	153	11	7	34.788	2.836	2.118
Risaralda	533	13	11	20	4	7	90.636	8.882	7.016	2.573	242	208	155	11	19	57.747	4.376	3.682
San Andrés	0	1	0	1	0	0	8.272	691	689	1.161	94	67	11	1	2	3.701	350	339
Santa Marta D.E.	0	1	0	12	1	3	17.716	2.125	1.669	1.516	156	122	105	27	5	16.111	1.186	1.409
Santander	30	2	0	25	10	3	162.988	12.281	16.197	12.225	768	1.045	1.515	64	133	117.474	6.649	8.652
Sucre	37	3	0	11	1	0	97.399	8.402	8.918	5.297	681	844	1.324	56	171	41.715	3.119	3.047
Tolima	0	1	0	18	5	4	188.501	10.369	15.451	3.586	241	292	787	44	78	70.251	6.645	5.063
Valle	120	7	1	144	20	28	396.789	37.236	31.603	10.030	695	536	426	59	37	242.304	24.581	17.666
Vaupés	211	12	3	2	1	0	1.850	187	141	85	11	7	0	0	0	1.161	103	96
Vichada	976	0	3	3	1	0	2.833	303	283	69	8	6	0	0	0	1.397	166	97
Total nacional	69.466	1.034	452	1.078	150	191	5.979.925	478.328	517.719	199.807	16.557	14.815	19.100	1.284	1.696	3.113.421	238.330	221.985

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

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	25	2	1	0	0	0	9	1	0	0	0	0	9	2	1	198	12	3
Antioquia	926	84	65	11	1	0	1.520	61	80	57	3	5	556	59	12	5.774	848	379
Arauca	45	4	2	1	1	0	31	2	2	1	0	0	23	3	1	457	49	28
Atlántico	277	23	21	2	1	0	129	14	9	0	2	0	11	1	0	2.579	175	203
Barranquilla	363	29	28	1	0	0	246	15	14	0	2	0	17	1	3	2.582	272	172
Bogotá	1.027	103	101	11	1	0	5.251	390	386	160	8	8	1.383	102	22	11.011	2.755	705
Bolívar	215	18	15	1	0	0	75	3	5	3	2	0	58	5	6	1.604	90	87
Boyacá	145	15	12	5	2	0	333	26	19	2	1	0	75	5	1	1.803	229	121
Buenaventura	133	4	6	1	1	0	5	0	1	0	0	0	1	1	0	78	0	2
Caldas	109	10	8	3	1	0	132	8	6	1	1	0	50	6	0	729	153	62
Caquetá	80	7	7	4	3	0	104	4	6	1	1	0	90	2	1	345	67	25
Cartagena	240	23	22	0	0	0	80	2	2	1	2	0	51	5	1	1.540	138	111
Casanare	60	5	5	3	3	0	39	3	4	2	1	1	37	1	1	708	45	40
Cauca	233	25	14	6	2	0	118	10	3	0	2	0	52	3	0	744	111	63
Cesar	272	26	16	3	1	0	164	8	20	2	2	1	82	8	3	902	95	83
Choco	174	13	13	2	1	0	54	0	1	0	1	0	16	2	0	111	4	9
Córdoba	404	37	21	5	1	0	459	3	5	0	2	0	10	3	0	3.702	233	239
Cundinamarca	410	35	36	5	1	0	1.042	41	78	25	3	0	289	15	2	3.867	660	287
Guainía	13	1	1	0	0	0	2	0	0	4	0	0	7	1	0	44	1	1
Guaviare	17	2	0	1	2	0	3	0	0	0	0	0	3	4	0	183	8	26
Huila	184	18	10	11	3	0	787	11	46	0	2	0	101	8	1	896	151	84
La Guajira	417	22	28	1	0	0	57	2	3	2	2	0	15	1	0	1.175	48	67
Magdalena	183	15	14	2	1	0	105	5	2	0	1	0	11	2	0	1.159	49	63
Meta	160	13	7	3	1	0	127	10	6	5	1	0	43	3	1	1.147	146	65
Nariño	229	21	13	6	1	0	451	11	45	5	2	0	176	9	0	1.636	251	167
Norte de Santander	256	22	11	11	3	0	510	18	13	0	2	0	158	17	4	2.239	262	180
Putumayo	49	5	4	1	1	0	360	2	38	4	0	0	15	1	0	250	30	17
Quindío	59	6	4	1	1	0	77	4	4	0	1	0	9	1	0	745	86	55
Risaralda	102	13	7	2	1	0	115	6	6	0	1	0	34	2	0	954	123	96
San Andrés	11	2	0	0	0	0	9	1	0	0	0	0	1	1	0	223	14	19
Santa Marta D.E.	108	9	3	1	1	0	77	3	1	0	1	0	6	2	0	422	45	33
Santander	218	24	17	5	1	0	220	16	8	0	3	0	130	12	0	1.937	325	160
Sucre	209	18	15	7	3	0	127	14	3	13	1	0	148	23	4	2.132	144	110
Tolima	193	16	12	3	1	0	120	14	6	7	2	0	68	7	0	1.546	173	69
Valle	479	48	27	11	1	0	572	33	29	4	4	0	113	14	4	4.935	723	459
Vaupés	17	1	1	0	0	0	88	0	15	2	0	0	54	1	0	31	3	3
Vichada	37	2	2	0	0	0	11	0	1	1	0	0	14	2	2	85	4	5
Total nacional	8.079	722	569	130	38	0	13.609	741	867	302	55	15	3.916	337	70	60.473	8.522	4.298

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

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	5	8	0	0	9	7	0	0	15	7	8	10
Antioquia	1	3	50	40	1	2	35	14	0	0	1.585	840	398	703
Arauca	2	0	8	1	0	0	11	5	0	0	14	18	10	8
Atlántico	1	3	13	13	0	0	19	3	0	0	2	3	50	43
Barranquilla	1	0	12	12	0	0	21	3	0	0	1	0	55	72
Bogotá	2	0	0	2	1	9	8	9	0	0	0	0	44	83
Bolívar	0	0	4	4	0	0	8	0	0	0	291	294	78	71
Boyacá	5	0	3	5	0	1	4	5	0	0	127	60	15	15
Buenaventura	0	0	2	1	0	0	2	3	0	0	38	23	38	43
Caldas	0	0	9	5	0	0	11	2	0	0	181	77	10	25
Caquetá	1	0	15	5	0	0	8	1	0	0	244	133	6	15
Cartagena	0	0	8	12	0	0	15	4	0	0	3	1	23	35
Casanare	10	28	21	18	0	0	39	8	0	0	10	4	16	25
Cauca	0	0	5	4	0	1	8	3	0	0	98	81	25	23
Cesar	3	3	7	5	0	3	21	9	0	0	32	34	29	91
Choco	0	1	3	2	0	0	2	0	0	0	368	191	54	57
Córdoba	2	0	7	2	0	0	19	7	0	0	194	62	29	40
Cundinamarca	2	0	58	54	0	3	45	27	0	0	223	143	40	90
Guainía	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	51	32	2	8
Guaviare	0	0	21	14	0	0	5	4	0	0	395	208	40	25
Huila	0	0	43	21	0	0	29	16	0	0	34	22	49	75
La Guajira	0	0	3	2	0	2	4	3	0	0	42	10	11	8
Magdalena	0	0	4	1	0	0	3	1	0	0	6	6	18	12
Meta	3	1	43	19	0	0	38	26	0	0	687	118	19	10
Nariño	0	0	1	3	0	0	4	0	0	0	559	495	20	21
Norte de Santander	2	0	17	15	2	15	82	5	0	0	492	158	11	6
Putumayo	1	0	48	57	0	1	57	67	0	0	194	197	7	11
Quindío	0	0	9	9	0	0	6	3	0	0	2	0	45	40
Risaralda	0	0	34	12	0	0	19	4	0	0	290	221	53	164
San Andrés	0	0	3	0	0	0	3	1	0	0	0	0	8	1
Santa Marta D.E.	0	0	7	5	0	0	9	3	0	0	13	7	4	4
Santander	7	0	76	39	1	1	115	33	0	0	676	347	33	70
Sucre	1	0	6	8	0	0	14	7	0	0	45	47	18	60
Tolima	4	1	113	51	0	0	80	35	0	0	1.262	271	229	273
Valle	1	1	111	42	1	3	614	69	0	0	63	29	324	265
Vaupés	0	0	1	1	0	0	3	1	0	0	44	69	1	2
Vichada	0	0	1	0	0	0	5	2	0	0	62	47	2	2
Total nacional	49	41	761	493	6	41	1.369	392	0	0	8.344	4.255	1.822	2.506

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

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	2	3	2	1	3	1	19	4	2	8	18	0	1
Antioquia	27	22	69	69	10	9	120	197	88	140	441	733	4	3
Arauca	2	1	2	1	1	2	5	3	11	36	44	136	1	0
Atlántico	11	13	6	12	4	7	24	37	13	49	136	228	3	4
Barranquilla	8	10	9	7	2	3	22	365	14	74	84	270	2	1
Bogotá	25	19	74	61	5	3	147	2.594	120	185	604	843	0	0
Bolívar	6	5	21	16	8	5	20	13	24	35	87	160	4	3
Boyacá	5	3	8	6	3	0	23	16	11	9	60	56	0	1
Buenaventura	6	8	2	3	1	1	8	0	7	30	85	220	0	0
Caldas	3	1	4	4	1	0	18	17	9	18	75	112	0	0
Caquetá	5	3	5	8	4	6	9	12	12	8	66	62	0	0
Cartagena	8	8	16	11	3	2	19	100	36	34	101	159	3	1
Casanare	2	3	2	2	3	3	7	3	8	15	52	60	0	0
Cauca	11	7	8	7	4	1	25	3	19	22	77	120	1	0
Cesar	11	13	18	18	20	11	19	36	12	17	164	246	2	1
Choco	10	6	27	27	13	14	9	3	36	13	89	54	1	0
Córdoba	18	9	14	11	13	5	32	8	31	29	157	243	5	2
Cundinamarca	12	14	23	15	5	3	50	56	30	74	146	242	1	1
Guainía	1	0	2	3	3	2	1	2	1	3	3	4	0	0
Guaviare	1	1	2	0	3	0	2	2	3	1	9	13	0	1
Huila	3	3	5	3	3	3	21	8	10	16	106	129	1	5
La Guajira	21	28	35	39	39	31	19	198	20	35	108	167	2	0
Magdalena	10	9	15	22	11	9	14	4	20	21	149	149	2	3
Meta	6	4	14	13	6	8	18	8	23	33	101	156	2	0
Nariño	13	11	11	10	6	9	32	34	14	24	149	163	3	3
Norte de Santander	9	12	8	13	3	13	25	203	18	43	105	269	1	0
Putumayo	3	2	6	4	2	3	6	1	5	10	34	72	1	0
Quindío	1	0	5	5	2	0	10	8	9	15	80	77	0	3
Risaralda	4	3	7	7	2	4	17	24	9	13	103	148	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	3	2	9	10	7	6	42	41	1	0
Santander	9	5	7	10	2	1	37	37	21	36	137	242	1	0
Sucre	8	8	15	8	5	4	16	45	19	38	119	200	3	5
Tolima	8	8	14	6	2	2	25	18	24	18	92	108	2	3
Valle	12	15	19	22	9	4	77	32	60	54	421	585	2	1
Vaupés	1	1	2	4	1	2	1	0	1	0	2	0	0	0
Vichada	5	6	6	5	9	18	1	5	2	1	3	12	0	1
Total nacional	290	271	487	458	212	193	889	4.125	744	1.157	4.232	6.498	43	43

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 46

10 al 16 de noviembre de 2019

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

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/10.33610/23576189.2019.46>
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 Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co

Brotos

*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 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