BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Instituto Nacional de Salud

La salud es de todos | Minsalud

Semana epidemiológica 49

1 al 7 de diciembre de 2019

Sarampión y Rubéola

Sarampión y Rubéola

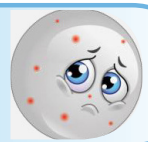
Situación nacional
Los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.

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

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

Brotes
Actualidad a nivel internacional y nacional

Sarampión
Seguimiento exhaustivo



Tablas de mando por departamento
Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.

El sarampión es una enfermedad eruptiva aguda, sumamente contagiosa causada por un virus; clínicamente se diferencian dos etapas en la enfermedad: la primera, llamada fase prodrómica, pre-exantemática o catarral, se caracteriza por fiebre de 38,5° C a 40,5° C y síntomas de las vías aéreas superiores, tos y coriza (rinorrea), además de una fuerte conjuntivitis; en algunas ocasiones, es posible detectar las llamadas manchas de Koplik, signo característico del sarampión. La segunda fase, llamada exantemática o eruptiva, se presenta al tercer o cuarto día después del inicio de la enfermedad y se refiere a una erupción característica con manchas rojas parduscas, que comienzan en la cara y después se generalizan; dura de cuatro a siete días y a veces termina con una descamación fina.

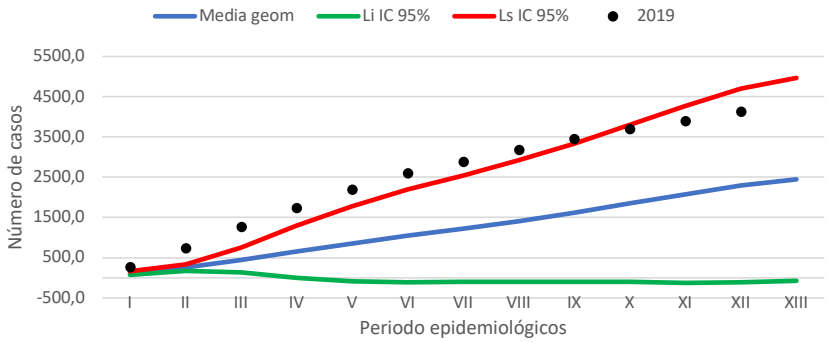
En el monitoreo de medios de comunicación se registraron noticias sobre casos de sarampión en Venezuela en las primeras semanas de septiembre de 2017. La notificación oficial de casos apareció en el boletín de OPS, con corte 22 de septiembre/2017 (SE 38) aunque se identifica que los casos inician en última semana de junio (SE 26). El INS incrementó el monitoreo de medios como fuente principal de información de la epidemia en Venezuela, con base en la poca información oficial de la extensión geográfica del brote y sus características. Con la notificación del primer caso confirmado en Colombia, en marzo 13 de 2018, se activó inmediatamente el Centro de Operaciones de Emergencias, que permaneció en actividad durante la investigación de los casos importados, mientras se aseguró la capacidad territorial para abordar los casos sospechosos.

En Colombia se registraron brotes de sarampión en 1993 (epidemia de 5000 casos, 48 muertes y una tasa de incidencia de 28 casos por 100 000 habitantes), en 2002, 2011, 2012, 2013 y 2015 se presentan casos relacionados a la importación. Entre 2016 y 2017 no se reportaron casos confirmados en Colombia. En 2014, el país recibe la certificación por parte de la Organización Panamericana de la Salud como libre de la circulación endémica del sarampión y la rubéola. Posterior a la certificación, se inicia el plan de mantenimiento de la eliminación.

Los países de Centroamérica han notificado de manera consistente casos sospechosos de sarampión y rubéola en las primeras 48 semanas epidemiológicas (SE) del 2019, observándose una tendencia de incremento significativo a partir de la SE 13 para Nicaragua, El Salvador, Guatemala y Honduras. Para Costa Rica y Panamá, se observa un ligero aumento en la notificación de estos casos, a partir de la SE 17.

En Colombia, hasta semana epidemiológica 49/2019 se han notificado 4 247 casos sospechosos de sarampión y rubéola, mostrando una situación de brote hasta el periodo epidemiológico IX y continuando en alerta. Con respecto al mismo periodo de 2018, la notificación ha disminuido un 34,1 % (Gráfica 1)

Gráfica 1. Canal de notificado de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, 2014-2019

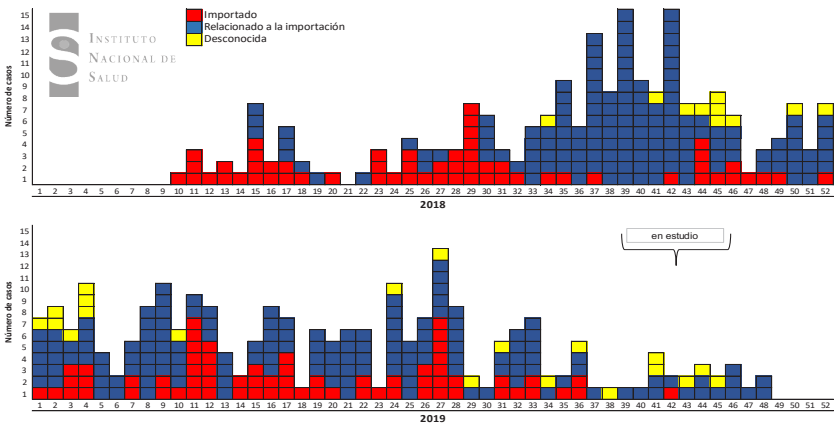


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Desde 2018 y hasta el 12 de diciembre de 2019, se han confirmado 438 casos de sarampión, 208 casos en 2018 y 228 a semana epidemiológica 50 de 2019 (122 importados de Venezuela, uno importado de Europa, uno importado de Brasil, 284 relacionados con la importación y 30 de fuente infección desconocida (ver Gráfica 2).

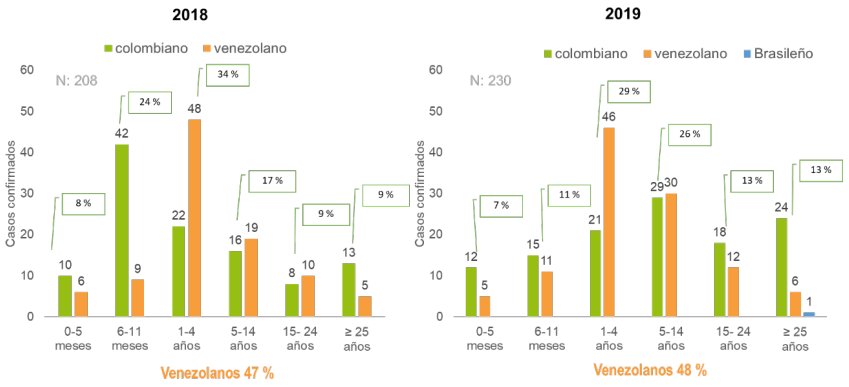
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Gráfica 2. Casos confirmados de sarampión según fuente de infección, Colombia, 2018-2019



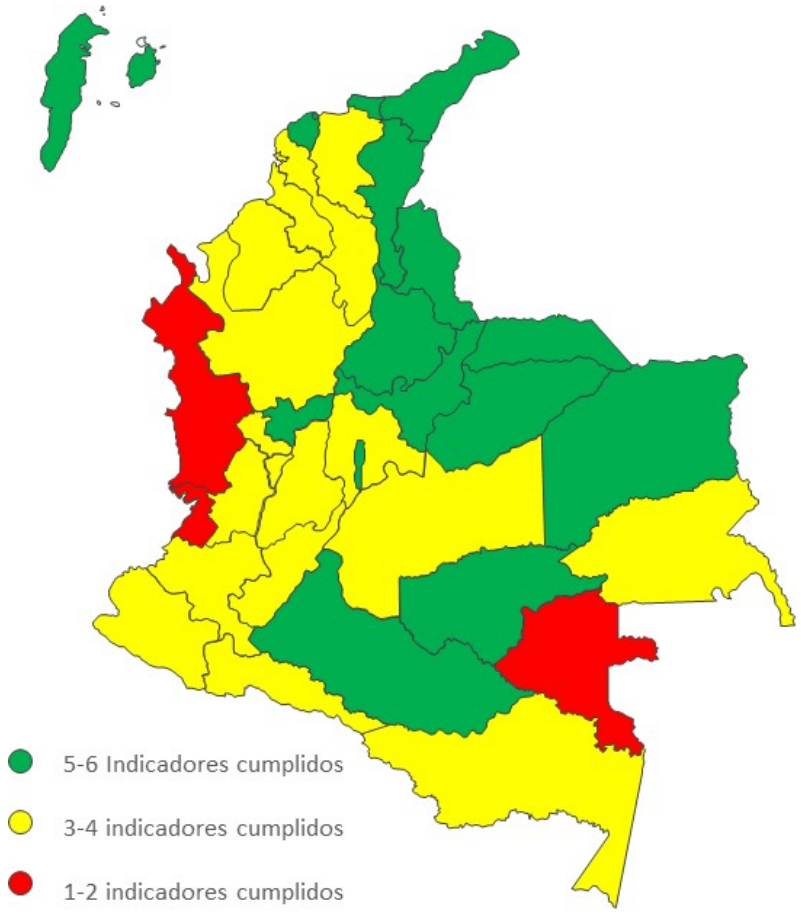
El mayor grupo de edad afectado son los menores de uno a cuatro años, representan el 31,5 % de los casos confirmados (de estos, el 68,8 % es población venezolana); seguido los menores de cinco a 14 años con el 21 % (ver Gráfica 3).

Gráfica 3. Casos confirmados de sarampión según grupo de edad y nacionalidad



En cuanto al monitoreo de los indicadores de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola, las entidades territoriales cumplen entre tres y seis indicadores, mostrando acciones de prevención y control en las primeras 48 horas de notificación de caso. Buenaventura y Vaupés no han notificado casos sospechosos (ver Mapa 1).

Mapa 1. Casos confirmados de sarampión según grupo de edad y nacionalidad



Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

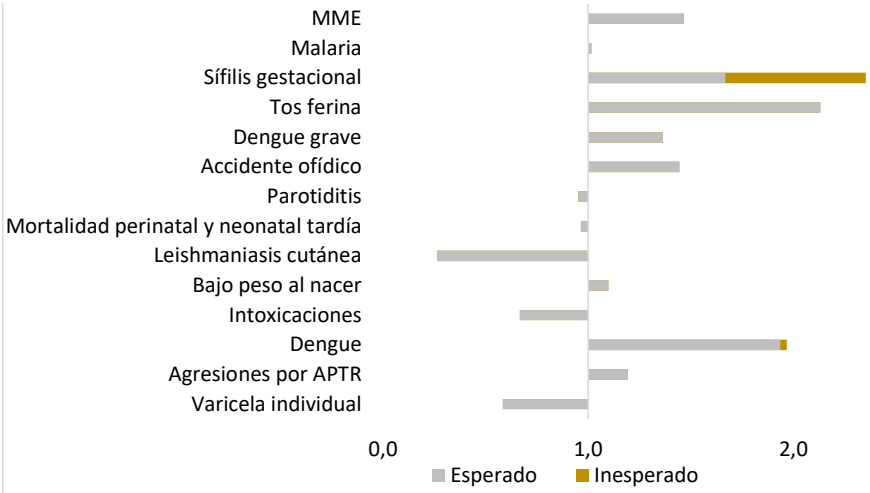
SITUACIÓN NACIONAL

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 49, el evento de sífilis gestacional y de dengue se encuentra por encima de sus valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, según su comportamiento histórico. Colombia, Semana epidemiológica 49 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, leptospirosis, rubeola, sífilis congénita e IRAG inusitado, presentan diferencias estadísticas. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	45	30	0,00
Leptospirosis	19	32	0,00
Rubeola	3	12	0,00
Sífilis congénita	26	19	0,00
IRAG inusitado	20	34	0,04
Mortalidad materna	9	9	0,10
Mortalidad por dengue	3	3	0,11
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,13
Mortalidad por IRA	18	9	0,13
Tuberculosis fármacorresistente	1	4	0,15
ESAVI	17	6	0,16
Lepra	1	5	0,17
Mortalidad por EDA 0-4 Años	4	3	0,22
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,45

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

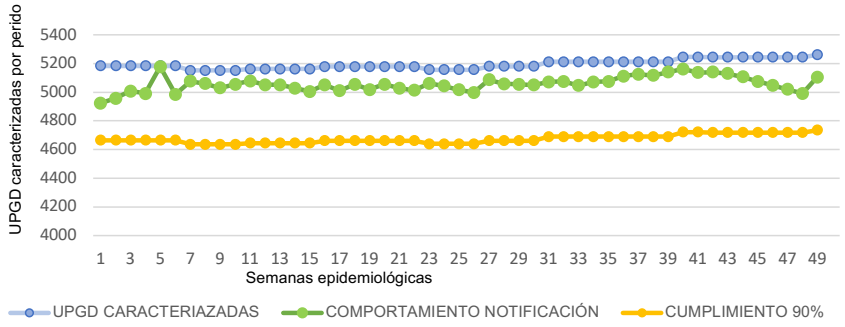
Cumplimiento en la notificación

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

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 100 % (1 117 / 1 117 UNM), aumento 0,1 % respecto a la semana anterior del presente año y permaneció igual comparado con 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 97,0 % (5 105/ 5 261 UPGD); disminuyo 0,1 %, respecto a la semana anterior y 0,4 % frente a la misma semana de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 2)

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 2019



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 49 de 2019

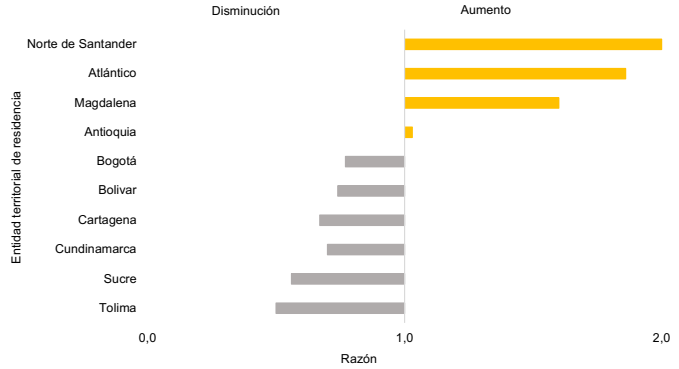
Esta semana se notificaron 25 muertes en menores de 5 años: 18 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a enfermedad diarreica aguda y 3 a desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 18 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 11 de esta semana y 7 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 4 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 49 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 Bogotá, Bolívar, Cartagena, Cundinamarca, Sucre y Tolima, mientras que, en Atlántico, Magdalena, Antioquia y Norte de Santander se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 3).

Figura 3. Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2019*



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 4 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 1 de esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 8 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 49 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 Huila, Meta y Antioquia, mientras que, en los departamentos de Norte de Santander, Risaralda, La Guajira, Bolívar, Nariño y Chocó se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 3 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición, 2 casos de esta semana y 1 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 7 casos.

A semana epidemiológica 49, 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, Meta 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 49 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 49 de 2019 se notificaron 449 muertes maternas: 284 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 120 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 45 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se han notificado 30 casos de mortalidad materna en mujeres residentes en el exterior. En esta semana se notificaron 14 muertes maternas; de las cuales 9 corresponden a muertes maternas tempranas y 5 a muertes maternas tardías (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	316	121	46	483
2018	268	159	72	499
2019	284	120	45	449

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 49 es de 44,5 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 3).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	7	663,51
Vaupés	1	180,18
Buenaventura	8	167,64
Amazonas	2	165,56
La Guajira	30	150,54
Chocó	6	110,25
Guaviare	1	79,74
Atlántico	14	78,19
Santa Marta	7	75,89
Magdalena	9	65,66
Cesar	14	65,02
Norte de Santander	14	64,34
Nariño	10	58,23
Tolima	9	53,46
Sucre	8	52,81
Barranquilla	12	49,95
Casanare	3	49,26
Putumayo	2	46,00
Cauca	8	45,25
Colombia	284	44,54
Caquetá	3	44,19
Cundinamarca	15	43,14
Cartagena	8	42,69
Córdoba	10	38,46
Bolívar	6	36,50
Valle del Cauca	15	34,07
Antioquia	25	33,64
Risaralda	3	30,08
Meta	4	27,19
Boyacá	3	21,89
Huila	4	21,62
Arauca	1	20,59
Bogotá	17	19,51
Santander	4	13,97
Caldas	1	11,67

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

Para la semana epidemiológica 49 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 Norte de Santander y disminución en las entidades territoriales de Bogotá, Chocó y Córdoba (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2019[1]

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	30	23	0,028
Norte de Santander	14	9	0,032
Bogotá	17	27	0,011
Chocó	6	11	0,041
Córdoba	10	20	0,006

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

2019-Poblacion 5-3

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 50,4 % corresponden a causas directas y el 34,9 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 19,0 % y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 18,3 % (Tabla 4).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 49 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	**143**	**50,4**
Hemorragia obstétrica	54	19,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	52	18,3
Sepsis relacionada con el embarazo	12	4,2
Otras causas directas	10	3,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	7	2,5
Evento tromboembólico como causa básica	6	2,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,7
Indirecta	**99**	**34,9**
Otras causas indirectas	38	13,4
Sepsis no obstétrica	34	12,0
Evento tromboembólico como causa básica	6	2,1
Otra causa indirecta: Cáncer	6	2,1
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	5	1,8
Otra causa indirecta: Tuberculosis	5	1,8
Otra causa indirecta: Malaria	2	0,7
Otra causa indirecta:Dengue	2	0,7
Otra causa indirecta:Accidente ofídico	1	0,4
En estudio	**42**	**14,8**

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

1 Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 49 de 2019, se han notificado 8 856 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 167 casos, de los cuales 113 corresponden a esta semana y 54 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 15,1 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 (35,0), Vaupés (32,3), Buenaventura (30,6), y La Guajira (25,0).

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 49 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	37	37,3
Chocó	180	35,0
Vaupés	17	32,3
Buenaventura	137	30,6
La Guajira	456	25,0
Amazonas	26	22,7
Atlántico	308	18,7
Córdoba	437	18,3
Barranquilla	396	18,2
Guainía	13	16,8
San Andrés y Providencia	12	16,6
Sucre	221	16,0
Cesar	310	15,6
Magdalena	198	15,6
Cauca	254	15,6
Guaviare	18	15,4
Nariño	244	15,4
Colombia	***8856***	***15,1***
Bolívar	228	15,1
Caldas	117	14,7
Cartagena	248	14,5
Antioquia	970	14,3
Santa Marta	120	14,1
Norte de Santander	276	13,8
Bogotá	1088	13,6
Cundinamarca	432	13,5
Caquetá	82	13,2
Tolima	201	13,0
Valle del Cauca	521	12,9
Meta	168	12,4
Putumayo	49	12,2
Quindío	62	12,2
Boyacá	152	12,0
Casanare	65	11,6
Huila	192	11,3
Risaralda	102	11,1
Arauca	49	11,0
Santander	245	9,3
Exterior	225	SD

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

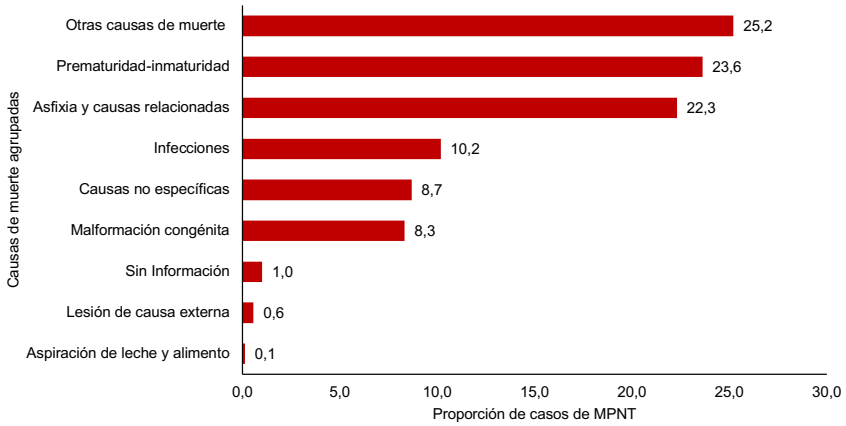
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,8 % (4 324), seguido de neonatales tempranas con 27,3 % (2 420), neonatales tardías con 14,4 % (1 272), perinatales intraparto con 9,4 % (832) y sin dato para esta característica con 0,1 % (8).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,2 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios; seguido por prematuridad-inmaturidad 23,6 % y asfixia y causas relacionadas 22,3 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 49 de 2019



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

En lo observado hasta la semana 49 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Bogotá, Cartagena, Risaralda 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
Brotes
Sarampión
Tablas

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

EVENTOS TRAZADORES

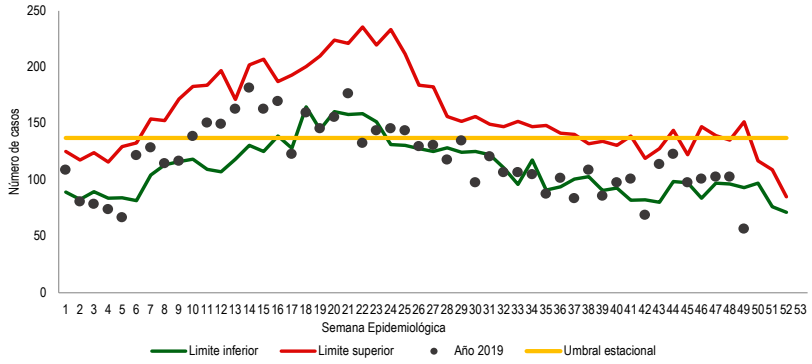
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 49 de 2019 se notificaron 112 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 55 de esta semana y 57 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 48, el 93,8 % (105) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 6,3 % (7) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron 5 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 5 830 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 49 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 5).

Figura 5. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49, entre 2012 y 2019



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

El distrito de Barranquilla y el departamento de Tolima no notificaron 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 49 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	2
	Fundación Cardioinfantil	9
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	6
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	14
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
	Hospital Infantil Los Ángeles	13
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	23
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	22
	Total	112

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

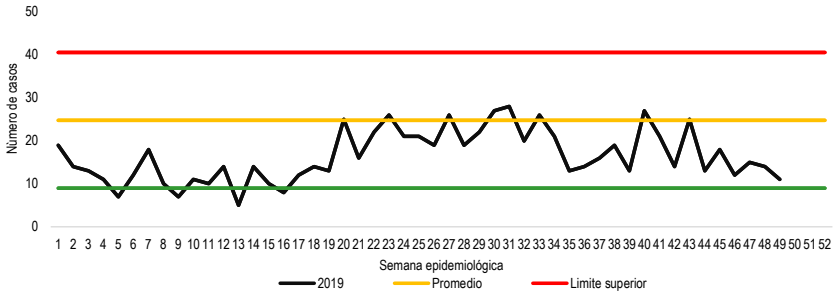
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 49 de 2019 se notificaron 20 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 11 de esta semana y 9 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 13 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 806 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 6).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Figura 6. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 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).

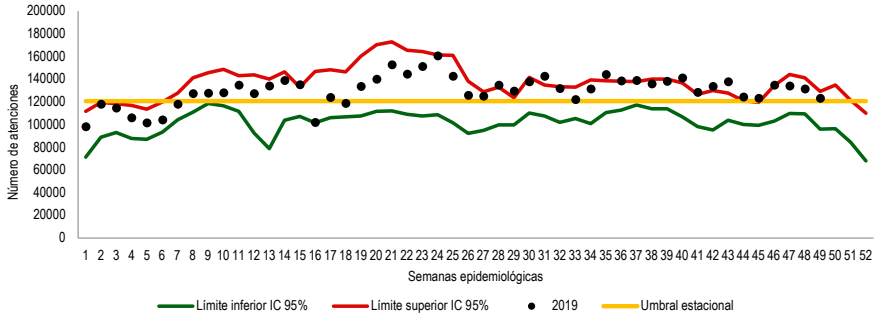
Tabla 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 49	2019 a semana 49	Variación	
Consultas ambulatorias y urgencias	6,662,203	6,375,636	4,3	Disminución
Hospitalizaciones en sala general	234,814	212,745	9,4	Disminución
Hospitalizaciones en UCI	21,489	20,363	5,2	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 las tres últimas semanas entre el límite superior y el umbral estacional (figura 7).

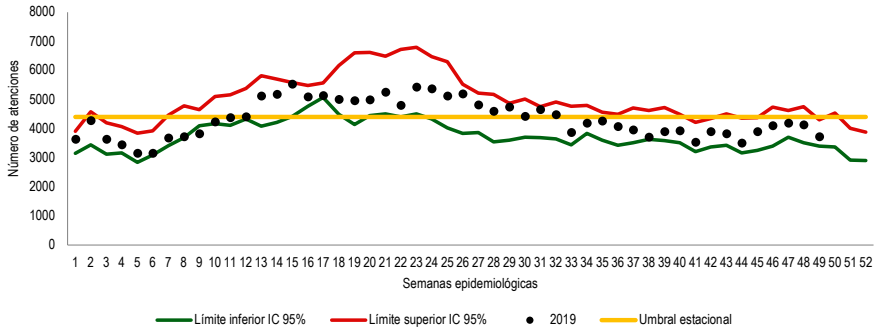
Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49, entre 2013 y 2019



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; a partir de la semana 33 a la 49 se ubica entre el umbral estacional y el límite inferior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49, entre 2013 y 2019



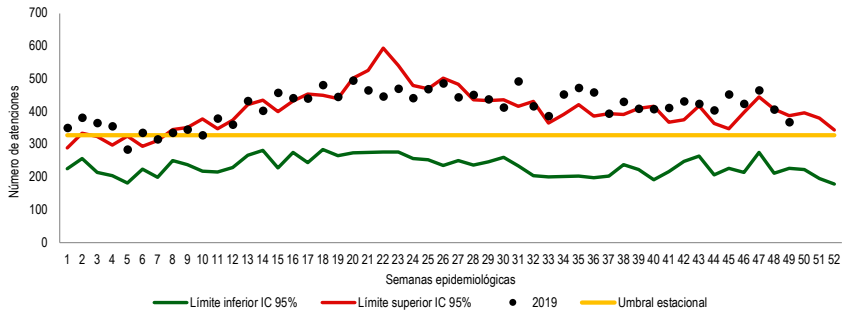
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2019

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 27 semanas epidemiológicas; las dos últimas semanas se ubica entre el límite superior y el umbral estacional (figura 9).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49, 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 % (7 294), seguido por los adultos de 60 años y más con el 30,4 % (6 188). 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 23,0 % (1 477 / 6 435).

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.

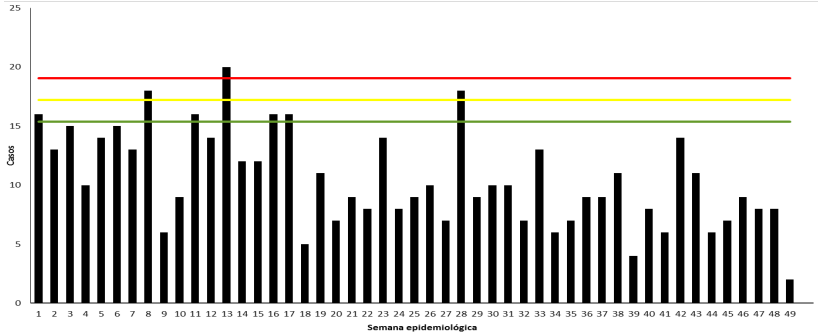
Vigilancia morbilidad por IRA: los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2013 a 2018 y su intervalo de confianza.

Chikungunya

A semana epidemiológica 49 de 2019 se han notificado 515 casos de chikungunya, para esta semana ingresaron 6 casos, 2 de esta semana y 4 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado, 421 (81,7 %) confirmados por clínica, 48 (9,3 %) confirmados por laboratorio y 46 (8,9 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 18,9 %, 120 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 11,1 % (57) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 3,7 % (19) gestantes, 5,0 % (26) menores de 5 años y 2,3 % (12) mayores de 65 años.

El 55,9 % (288) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 1,91 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Putumayo (35 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (27 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 49 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 49 Amazonas, Cartagena y Putumayo presentan un aumento significativo de casos por encima de lo esperado (Figura 10).

Figura 10. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

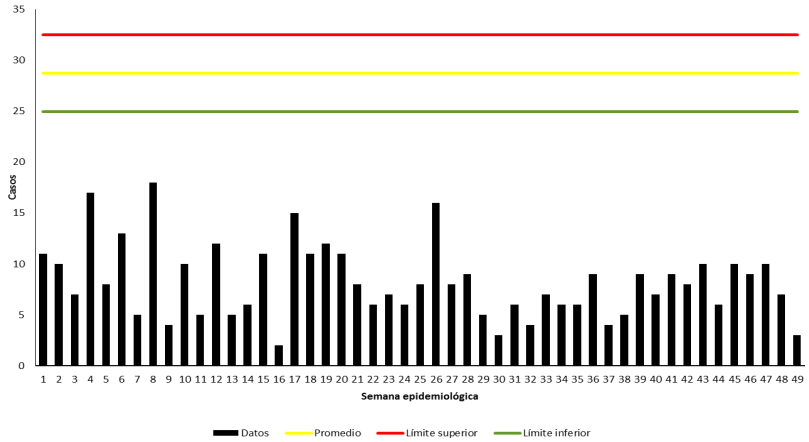
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2019 se han notificado 404 casos de enfermedad por virus Zika, en esta semana ingresaron 2 casos. A la fecha se han notificado 294 (72,8 %) confirmados por clínica, 12 (3,0 %) confirmados por laboratorio y 98 (24,3 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 49,4 %, 394 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. A semana epidemiológica 49 se han notificado 108 (26,7 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 11,4 % (46) gestantes, 14,1 % (57) menores de un año y 1,2 % (5) mayores de 65 años.

El 55,7 % (225) de los casos procede de las entidades territoriales de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 1,55 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, las incidencias más altas registradas corresponden a Putumayo (41,2 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (27,4 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). Sin embargo, se observó que, a esta semana Putumayo y Buenaventura presentan un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 11).

Figura 11. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 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 49 de 2019 se notificaron 2 501 casos probables de dengue; 1 287 de esta semana y 1 214 de otras semanas. En el sistema hay 119 840 casos, 58 006 (48,4 %) sin signos de alarma, 60 524 (50,5 %) con signos de alarma y 1 310 (1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Huila, Santander, Cesar, Norte de Santander, Sucre, Valle del Cauca, Casanare y Antioquia aportan el 72,9 % (87 334) de los casos de dengue a nivel nacional (tabla 10).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2019

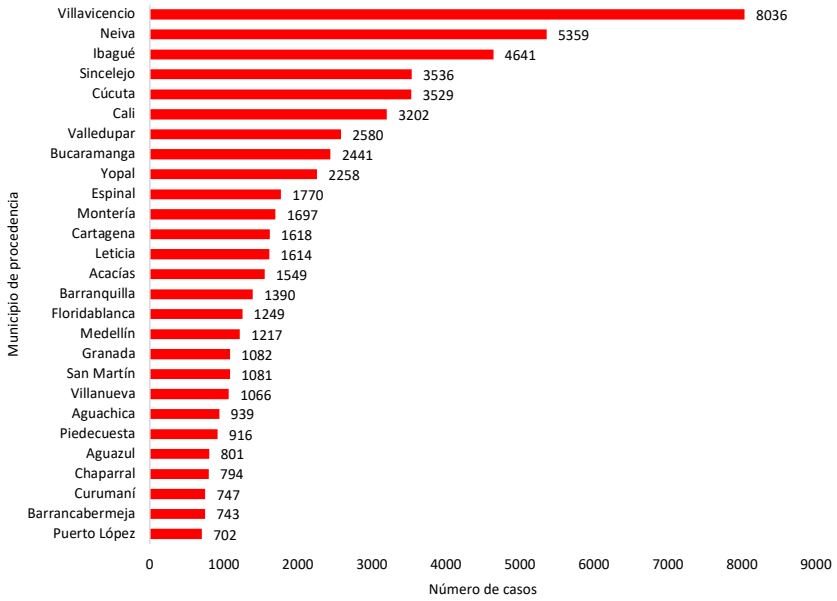
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	16727	14,1	123	9,4	16850	14,1
Tolima	13680	11,5	93	7,1	13773	11,5
Huila	10433	8,8	266	20,3	10699	8,9
Santander	9388	7,9	44	3,4	9432	7,9
Cesar	6758	5,7	53	4,0	6811	5,7
Norte de Santander	6400	5,4	45	3,4	6445	5,4
Sucre	6139	5,2	116	8,9	6255	5,2
Valle del Cauca	5835	4,9	54	4,1	5889	4,9
Casanare	5570	4,7	39	3,0	5609	4,7
Antioquia	5529	4,7	42	3,2	5571	4,6
Córdoba	4292	3,6	45	3,4	4337	3,6
Cundinamarca	3462	2,9	23	1,8	3485	2,9
Bolívar	3198	2,7	70	5,3	3268	2,7
Magdalena	2771	2,3	82	6,3	2853	2,4
Arauca	1959	1,7	21	1,6	1980	1,7
Atlántico	1851	1,6	28	2,1	1879	1,6
Putumayo	1773	1,5	11	0,8	1784	1,5
Amazonas	1622	1,4	5	0,4	1627	1,4
Cartagena	1584	1,3	34	2,6	1618	1,4
Barranquilla	1368	1,2	22	1,7	1390	1,2
Caquetá	1023	0,9	14	1,1	1037	0,9
La Guajira	942	0,8	15	1,1	957	0,8
Boyacá	923	0,8	5	0,4	928	0,8
Santa Marta	649	0,5	16	1,2	665	0,6
Exterior	624	0,5	9	0,7	633	0,5
Guaviare	583	0,5	2	0,2	585	0,5
Caldas	572	0,5	5	0,4	577	0,5
Nariño	510	0,4	3	0,2	513	0,4
Quindío	463	0,4	4	0,3	467	0,4
Risaralda	439	0,4	4	0,3	443	0,4
Cauca	385	0,3	9	0,7	394	0,3
Vichada	378	0,3	1	0,1	379	0,3
Chocó	221	0,2	2	0,2	223	0,2
Vaupés	201	0,2	2	0,2	203	0,2
Guainía	159	0,1	0	0,0	159	0,1
Buenaventura	88	0,1	3	0,2	91	0,1
Archipiélago de San Andrés	26	0,0	0	0,0	26	0,0
Desconocido	5	0,0	0	0,0	5	0,0
Total	118 530	100,0	1 310	100,0	119 840	100,0

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

El 51,4 % (61 548) de los casos es de sexo masculino, 54,0 % (64 744) pertenece al régimen subsidiado y 3,8 % (4 611) refiere no afiliación; el 15,3 % (18 157) de dengue y el 23,1 % (303) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,3 % (1 518) en población indígena, 1,7 % (1 994) en afrocolombianos, 0,3 % (329) ROM-Gitano, 0,1 % (121) raizal y 0,02 % (26) palenquero. El 2,5 % (501) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 49 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 815 municipios y 19 países del exterior. El 60,0 % (71 147) de los casos de dengue se reportó en 55 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 6,8 % (8 036); Neiva, con 4,5 % (5 359); Ibagué, con 3,9 % (4 641); Sincelejo (3 536) y Cúcuta (3 529), con 3,0 % cada uno; Cali, con 2,7 % (3 202); Valledupar, con 2,2 % (2 580); Bucaramanga, con 2,1 % (2 441); Yopal, con 1,9 % (2 258); Espinal, con 1,5 % (1 770); Montería (1 697), Cartagena (1 618) y Leticia (1 614), con 1,4 % cada uno; Acacías, con 1,3 % (1 549); Barranquilla, con 1,2 % (1 390); y Floridablanca (1 249), con 1,1 % (figura 12).

Figura 12 . Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

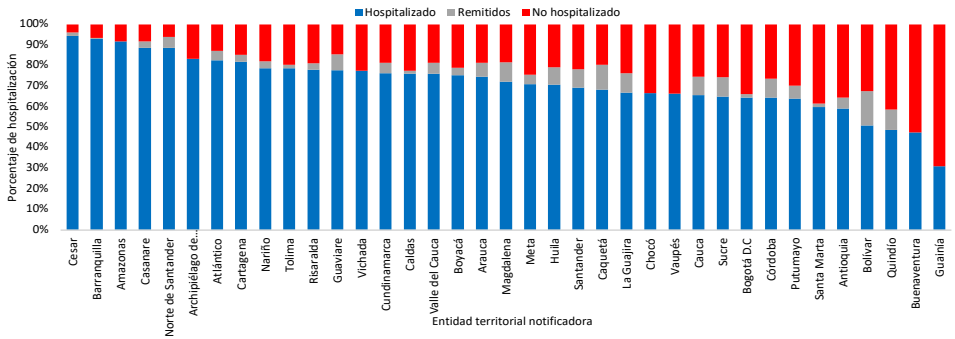
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

El 58,2 % (737) de los casos de dengue grave procede de 43 municipios, con mayor frecuencia de: Neiva, con 10,8 % (141); Villavicencio, con 4,3 % (56); Sincelejo, con 3,4 % (45); Cartagena, con 2,6 % (34); Cali, con 2,4 % (31); Cúcuta, con 2,3 % (30); Plato, con 2,2 % (29); Ibagué, con 2,0 % (26); Granda, con 1,8 % (23); Aguachica y Barranquilla, con 1,7 % (22) cada uno; Palermo, con 1,5 % (20); Santa Marta, con 1,2 % (16); Villanueva, con 1,1 % (14); y Tello y Turbaco, con 1,0 % (13) cada uno.

Se hospitalizó el 78,8 % (47 723) 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 13).

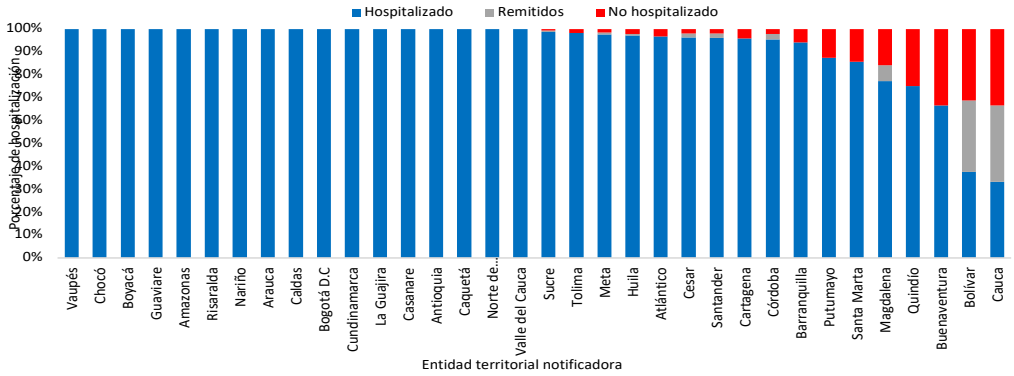
De dengue grave fueron hospitalizados 1 269 casos (96,9 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Sucre, Tolima, Meta, Huila, Atlántico, Cesar, Santander, Cartagena, Córdoba, Barranquilla, Putumayo, Santa Marta, Magdalena, Quindío, Buenaventura, Bolívar y Cauca (figura 14).

Figura 13. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2019



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

Figura 14. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

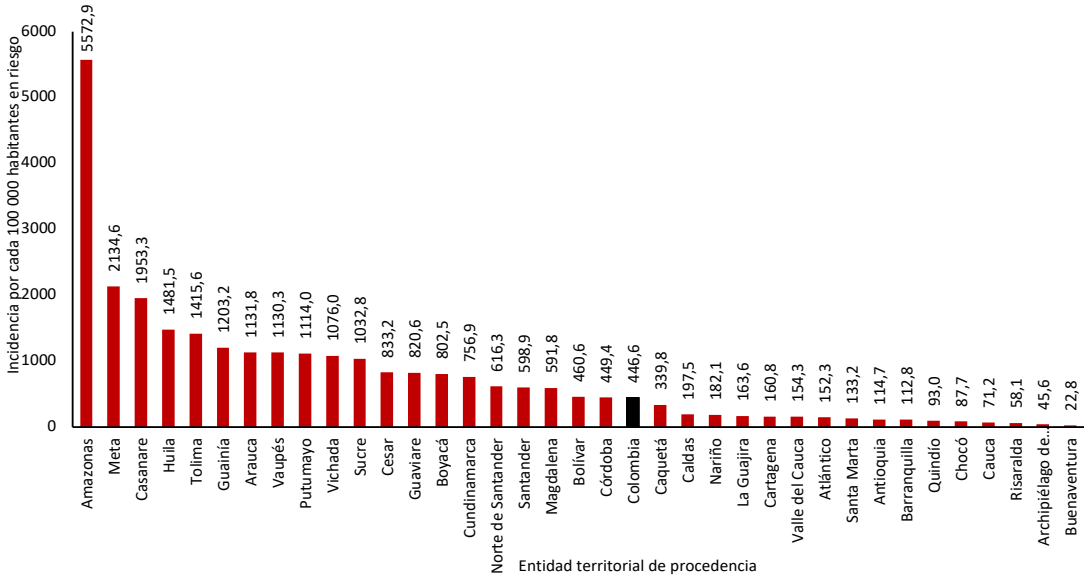
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

A semana 49 se ha confirmado el 56,5 % (34 204) 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 y Vaupés. Por otro lado, se ha confirmado el 69,2 % (906) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó y Guaviare.

La incidencia nacional de dengue es de 446,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Meta, Casanare, Huila, Tolima, Guainía, Arauca, Vaupés, Putumayo, Vichada, Sucre, Cesar, Guaviare, Boyacá, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander y Magdalena, se estiman tasas de incidencia superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 15).

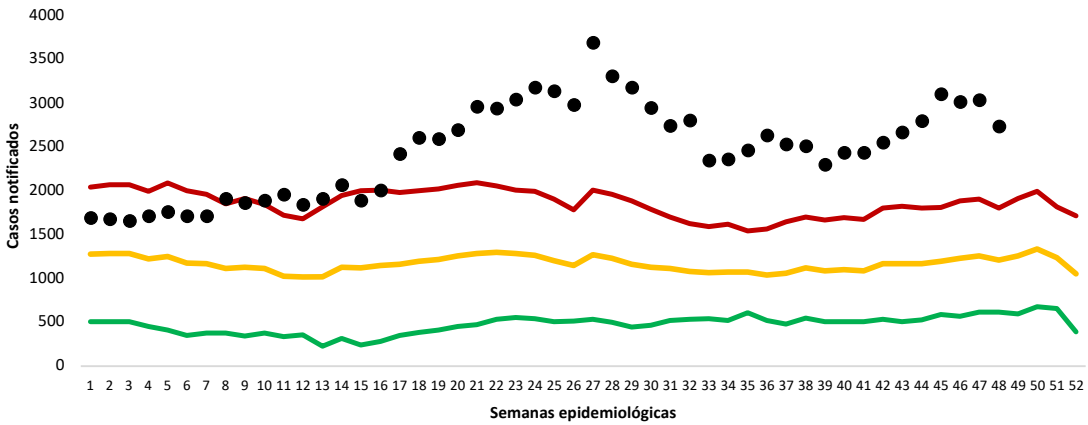
En las semanas 01 a 07 el evento se ubicó en situación de alerta y desde la semana 08 presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 16).

Figura 15. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2019



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

Figura 16. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

De acuerdo con la situación epidemiológica, 3 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 12 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 22 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 48 y 49 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2019 se han notificado 241 muertes probables por dengue, de las cuales 79 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, Magdalena y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Casanare, Córdoba, Cundinamarca, Norte de Santander y Exterior, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Buenaventura, Caquetá, La Guajira y Quindío, con 1 caso cada uno. Se han descartado 103 casos y se encuentran en estudio 59 muertes procedentes de: Tolima, con 9 casos; Meta, con 6 casos; Bolívar, Cartagena y Sucre, con 4 casos; Cesar, Magdalena, Santander y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Antioquia, Atlántico, Casanare y Exterior, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Barranquilla, Caquetá, Córdoba, Cundinamarca, 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 49 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.

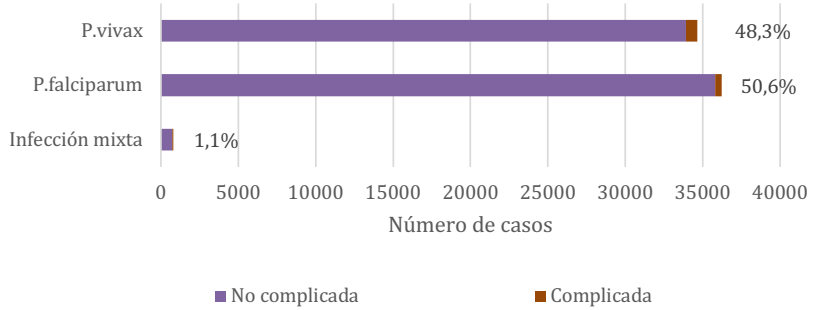
El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado,** número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro 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 49 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 49 de 2019 se notificaron 1 168 casos de malaria. A la fecha se han reportado 75 577, de los que, 74 310 son de malaria no complicada y 1267 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum (P. falciparum)* con 50,6 % (38 230 casos), seguido de *Plasmodium vivax (P. vivax)* con 48,3 % (36 506 casos), infección mixta con 1,1% (840 casos) y 1 caso por *Plasmodium malarie (P. malarie)* (Figura 17).

Figura 17. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 73,4 % de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 32,1 % de los casos notificados (Tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia . Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	*P. falciparum*	*P. malarie*	*P. vivax*	n	%
Chocó	415	14490	0	8931	23836	32,10
Nariño	35	14321	0	885	15241	20,50
Córdoba	47	1609	0	7048	8704	11,70
Antioquia	92	1253	0	5443	6788	9,10
Norte de Santander	4	7	0	3829	3840	5,20
Cauca	2	2970	0	56	3028	4,10
Guainía	14	160	0	1664	1838	2,50
Amazonas	11	152	0	1497	1660	2,20
Bolívar	106	394	0	1148	1648	2,20
Guaviare	6	685	0	940	1631	2,20
Buenaventura	5	1051	0	223	1279	1,70
Vichada	4	96	0	900	1000	1,30
Risaralda	6	16	0	507	529	0,70
Meta	1	149	0	309	459	0,60
Vaupés	0	113	0	129	242	0,30
Valle del Cauca	6	42	0	47	95	0,10
Caquetá	0	15	0	49	64	0,10
Arauca	1	2	0	57	60	0,10
Sucre	1	4	0	31	36	0,00
Cesar	0	4	0	29	33	0,04
Putumayo	0	5	0	27	32	0,04
Santander	0	4	0	26	30	0,04
La Guajira	1	0	0	21	22	0,03
Santa Marta	1	1	0	14	16	0,02
Atlántico	0	2	0	11	13	0,02
Cartagena	0	2	0	9	11	0,01
Boyacá	0	0	0	10	10	0,01
Casanare	0	4	0	4	8	0,01
Magdalena	0	1	0	6	7	0,01
Caldas	0	0	0	6	6	0,01
Huila	1	0	0	5	6	0,01
Barranquilla	0	1	0	4	5	0,01
Quindío	0	1	0	3	4	0,00
Exterior	36	228	1	1824	2089	2,99
Desconocido	2	9	0	29	40	0,05
Total	797	37791	1	35721	74310	100

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

A semana epidemiológica 49 de 2019 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 9,4 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural); hubo predominio de infección por P. falciparum con un índice anual (IFA) de 4,7 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, seguido de P. vivax, con un índice anual (IVA) 4,5 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía del Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 214,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	214,1	88,1	113,7
Bagadó	Chocó	172,5	120,2	49,6
Bajo Baudó	Chocó	103,1	41,8	60,1
La Pedrera	Amazonas	102,5	101,0	1,5
Tarairá	Vaupés	96,6	96,6	0,0
Tarapacá	Amazonas	88,5	69,1	18,8
Tibú	Norte de Santander	83,3	83,2	0,1
Tadó	Chocó	75,6	20,9	54,5
Murindó	Antioquia	72,3	69,5	2,8
Río Quito	Chocó	72,1	8,2	63,2
Inírida	Guainía	70,8	63,7	6,5
Roberto Payán	Nariño	70,4	3,0	67,4
Barbacoas	Nariño	66,1	3,5	62,4
Olaya Herrera	Nariño	64,7	4,0	60,6
Lloró	Chocó	59,9	10,6	46,6
Timbiquí	Cauca	57,4	0,5	56,9
Montecristo	Bolívar	54,7	43,2	9,3
Alto Baudó	Chocó	50,7	19,8	29,7

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

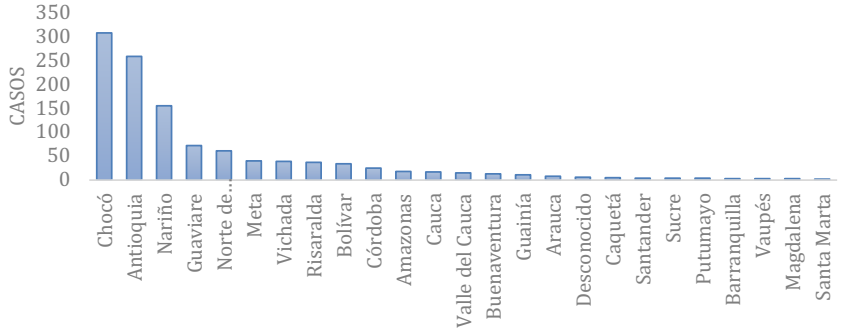
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

Malaria Complicada

Se notificaron 1267 casos de malaria complicada procedentes de 32 entidades territoriales, de los cuales 114 casos proceden del exterior (Figura 18).

Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2019

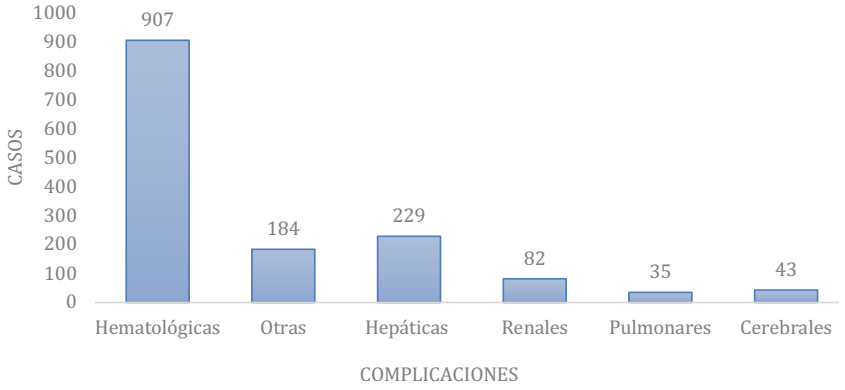


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

De los casos de malaria complicada, 719 casos (56,7 %) correspondieron a hombres. Hubo 142 casos (11,2 %) pertenecientes al grupo de edad de 20 a 24 años, 282 (22,3 %) afrocolombianos y 281 (22,2 %) indígenas. Por lugar de procedencia, 492 casos (38,8 %) provienen de cabecera municipal. Por régimen de afiliación, 746 (58,9 %) son del régimen subsidiado.

De los 1267 casos notificados de malaria complicada, el 71,6 % (907 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 18,1 % (229 casos) hepáticas, el 6,5 % (82 casos) renales, 2,8 % (35 casos) pulmonares, 3,4% (43 casos) cerebrales y el 14,5 % (184 casos) otras complicaciones (Figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 49 por departamento de procedencia, 4 departamentos están por encima del número esperado de casos y 3 departamentos está 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 49 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2019 se han notificado 2 203 casos procedentes del exterior; el 95,8% es procedente de Venezuela. Se registraron 2 089 casos de malaria no complicada y 114 de malaria complicada; 1 912 casos con infección por *P. vivax*; 248 con infección por *P. falciparum*, 42 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 49 de 2019

País de procedencia	*Infección mixta*	*P. falciparum*	*P. malarie*	*P. vivax*	n	%
País de procedencia	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P .vivax	n	%
Venezuela	39	228	0	1843	2110	95,8
Uganda	0	1	0	0	1	0,0
República del Congo	0	1	1	0	2	0,1
Perú	0	1	0	34	35	1,6
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	18	27	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	42	248	1	1912	2203	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 49 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.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), República Democrática del Congo. Fecha de publicación 12 de diciembre de 2019

Del 4 al 10 de diciembre se reportaron 27 casos confirmados de EVE en las provincias de Kivu del Norte e Ituri, en 4 zonas: Mabalako, Beni, Mandima y Oicha. Estos casos están relacionados con tres cadenas de transmisión. Se informó de una muerte en comunidad.

La mayoría de los casos están relacionados con una cadena de transmisión en la que un individuo se relaciona con 17 personas potencialmente infectadas y es la segunda documentación de EVE en este individuo en 6 meses. Para este caso existe la posibilidad de reinfección (no documentado) o recaída en la que se recupera el paciente y presenta nuevamente los síntomas (casos raros).

Del 20 de noviembre al 10 de diciembre se notificaron 42 casos nuevos, de 15 áreas de salud en las provincias de Kivu del Norte e Ituri. Al 10 de diciembre se notificaron 3 340 casos de EVE, con 3 222 confirmados y 118 probables, 2 210 fallecidos para una tasa de letalidad del 66 %. De éstos, el 56 % eran mujeres y el 28 % eran menores de 18 años. La última evaluación de la Organización Mundial de la Salud- OMS concluyó que los niveles de riesgo regionales y nacionales siguen siendo muy altos, mientras que los niveles globales continúan bajos. La OMS no aconseja restricciones de viaje o comercio con la República Democrática del Congo, ni requisito de certificado de vacunación contra el ébola para el paso de fronteras o emisión de visas a viajeros. Los viajeros, antes de salir, deben asistir al médico y tener buenas prácticas de higiene.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Actualización 12 de diciembre de 2019. Fecha de consulta 12 de diciembre de 2019. Disponible en: https://www.who.int/csr/don/12-december-2019-ebola-drc/en/

Fiebre de dengue, Afganistán. Fecha de publicación 13 de diciembre de 2019.

En relación con el incremento de casos de dengue, en Pakistán e India, se ha aumentado la vigilancia con acompañamiento de la OMS y el ministerio de salud. Para esto, el laboratorio central de Salud Publica en Kabul comenzó a ampliar la investigación para mayor detección de casos, revisando muestras negativas para fiebre hemorrágica de Crimea- Congo (CCHF).

Se revisaron 40 muestras entre el 1 de octubre y el 4 de diciembre de la cuales 14 dieron positivas para dengue (por reacción en cadena de la polimerasa o PCR, y por Inmunoglobulina M). De las 14 muestras positivas, 7 no tenían antecedente de viajes a países endémicos y se reporta una mortalidad (primer reporte de casos autóctonos en Afganistán). El 86 % eran hombres entre los 21 y 55 años. Los 14 casos reportados fueron de 6 provincias: Faryab, Kabul y 4 provincias frontera con Pakistán (Paktita, Laghman, Paktya, Nangarhar).

En el 2018 se enviaron muestras al Centro Colaborador de la OMS en Singapur donde se identificaron 4 mosquitos como Aedes albopictus y en las provincias de Khost y Nagarhar, se identifica adicionalmente Aedes aegypti.

Desde el 25 de noviembre del 2019, la OMS y el ministerio de salud están llevando a cabo las acciones de respuesta para la vigilancia intensificada del dengue. Se redactó el Plan Nacional para el dengue con un monitoreo y vigilancia del vector, desarrollo de la definición de caso, pautas para el diagnóstico y atención de los pacientes.

Afganistán se encuentra en emergencia humanitaria por los conflictos, desastres naturales, desplazamientos forzados, victimas y brotes de enfermedades transmisibles. Se espera que las condiciones invernales actuales limiten la proliferación de mosquitos, sin embargo, algunos Aedes albopictus tiene la capacidad de adaptarse a climas más fríos mediante huevos resistentes, con cepas que sobreviven a los inviernos fríos del norte.

La OMS no aconseja restricciones de viaje o comercio con Afganistán.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Actualización 13 de diciembre de 2019. Fecha de consulta 13 de diciembre de 2019. Disponible en: https://www.who.int/csr/don/13-december-2019-dengue-afghanistan/en/

Resumen de la situación de difteria en las Américas. Fecha de publicación 6 de diciembre de 2019

En el 2019, Colombia, Haití y la República Bolivariana de Venezuela han reportado casos de difteria.

Colombia: se notifica un caso confirmado, en menor de 4 años de nacionalidad venezolana, en el municipio de Cúcuta en el departamento de Santander. El paciente inicia síntomas el 12 de octubre de 2019 y se confirmó el caso con clínica y laboratorio. De este caso no se identificó vacunación previa ni otros casos relacionados.

Haití: desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la 46 se han notificado 169 casos, superior al total de casos en el mismo periodo del 2017 (151 casos), e inferior al 2018 (360 casos). De estos, se confirmaron 17 casos por laboratorio, incluidas 5 muertes. La tasa de letalidad hasta la SE 46 fue del 29 % en el 2019. En el 2019 las tasas de incidencia más altas de los casos confirmados se presentaron en los grupos de edades de 6 a 14 años y de 1 a 5 años. Las 5 muertes corresponden a menores de 1 a 5 años.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Venezuela: se inicia el brote en julio del 2016 y continua activo. Hasta la SE 48 del 2019 se notificaron 3 033 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 1 785; 461 de éstos corresponden al 2019. Se reportan 291 defunciones, 20 de estas en el año en curso. En el 2019 la tasa de letalidad más alta se observó en el grupo de edad de 5 a 9 años con el 33 %, seguida por menores de 1 año (25 %) y 40 a 49 años (20 %).

La Organización Panamericana de la salud/Organización mundial de la salud (OPS/OMS) reitera la recomendación de garantizar la cobertura de vacunación superior al 95 % incluyendo los refuerzos. La dosis de refuerzo de la vacuna contra difteria debe administrarse en combinación con el toxoide tetánico en las fechas establecidas. Las poblaciones de mayor riesgo son menores de 5 años no vacunados, escolares, trabajadores de salud, personal de servicio militar, población privada de la libertad y personas que por su trabajo están en contacto diario con elevado número de personas.

Se recomienda a las autoridades nacionales la información a los viajeros que se desplazan a zonas con brote de difteria, la debida vacunación de acuerdo con el calendario nacional de cada país. Si han transcurrido más de 5 años desde la última dosis se debe aplicar una dosis de refuerzo y adicionalmente, fortalecer los sistemas de vigilancia y la capacidad de diagnóstico, así como mantener provisiones de antitoxina diftérica.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Actualización epidemiológica de difteria. Fecha de consulta 13 de diciembre de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=difteria-8969&alias=51189-6-de-diciembre-de-2019-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en población especial, Montería, Córdoba.

Brote de varicela en institución militar, el caso índice presentó síntomas el 5 de diciembre de 2019 consistentes en fiebre y vesículas, fue valorado y diagnosticado con varicela, se dio manejo analgésico, incapacidad y aislamiento por 15 días en su vivienda. Al realizar búsqueda activa en el batallón fueron encontrados 4 casos, se dio tratamiento sintomático, se tomaron medidas de prevención, medidas de limpieza y desinfección al alojamiento, se entregaron mascarillas a todo el personal. El total de expuestos es 122 personas con una tasa de ataque del 4%.

Fuente: Secretaría de salud y Seguridad Social de Montería. Diciembre de 2019

Caso intoxicación por fósforo blanco, Barranquilla.

Menor femenina de 5 años residente en el distrito de Barranquilla, hospitalizada por ingesta accidental de fósforo blanco (traquitraqui), actualmente hemodinamicamente estable, reportes de laboratorio dentro de límites normales, con evolución satisfactoria. Situación en seguimiento por las autoridades departamentales.

Fuente: Secretaría de salud Barranquilla. Diciembre de 2019

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Incremento de casos Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), Norte de Santander

Incremento en la notificación de hospitalizaciones en UCI por IRA en el departamento de Norte de Santander, relacionado adicionalmente con un incremento en el número de casos con resultado positivo para influenza A(H1N1)pdm09. A la fecha el departamento de Norte de Santander ha notificado 37 casos con resultado positivo para influenza A(H1N1), 17 de estos casos se han reportado durante las últimas 4 semanas, nueve casos de Enfermedad Similar a la influenza (ESI), siete casos de infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y un caso de IRAG inusitado, actualmente el Instituto Departamental de Salud (IDS) se encuentra realizando acciones de prevención manejo y control de la IRA principalmente en el municipio de Cúcuta. A nivel nacional se han notificado 304 casos de influenza A(H1N1) 97 en Bogotá, 55 en Valle del Cauca y 37 en Norte de Santander.

Fuente: Grupo Inmunoprevenibles, vigilancia infección respiratoria aguda. Sivigila, INS. Diciembre de 2019

Caso intoxicación por fósforo blanco, Anserma, Caldas.

Paciente femenina de 2 años atendida en IPS de Pereira el 11 de diciembre de 2019, remitida de Anserma Caldas por ingesta de pólvora (fósforo blanco), se desconoce la cantidad. En el nivel local realizan manejo con carbón activado y N-Acetil Cisteína, fue remitida a IPS de mayor complejidad para continuar el manejo, hospitalizada en cuidados intensivos pediátricos con alto riesgo de falla hepática fulminante y falla orgánica múltiple. Situación en seguimiento por entidad territorial y manejo especializado.

Fuente: Secretaría de Salud de Risaralda. Diciembre de 2019.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) Pereira, Risaralda

Brote de ETA ocurrido el 6 de diciembre de 2019 en evento de fin de año de una entidad, probablemente asociado a consumo de carne de cerdo, carne de res en salsa BBQ, pollo en salsa de champiñones, arroz, puré de papa, ensalada. Los síntomas presentados son diarrea, dolor abdominal, náuseas, vómito, cefalea, deshidratación y escalofríos. Se identificaron 54 casos de 900 expuestos (tasa de ataque: 5,9 %). Ningún caso requirió hospitalización. Situación en seguimiento por la entidad territorial.

Fuente: Secretaría de Salud de Risaralda. Diciembre de 2019.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

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 12 de diciembre de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 438 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 49 de 2019 han ingresado 4 299 casos sospechosos, se han descartado 3 626, permanecen en estudio 443 y se han confirmado 230.

De los 230 casos confirmados en 2019, el 29 % (66) es importado; el 63 % (144) corresponde a casos relacionados con la importación así: 50 en personas procedentes de Venezuela y 94 en colombianos; para los casos restantes, el 9 % (20) se encuentran con fuente de infección en investigación: siete de transmisión en personas que proceden de Venezuela y 13 en colombianos (Tabla 16).

Tabla 16. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 49 de 2019

Procedencia	2018	2019			Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	152	59	211
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	62	321
Bogotá, D.C.	4	12	2331	103	2446
Bolívar	12	0	17	4	21
Boyacá	0	0	17	4	21
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	12	6	18
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	12	19	28	59
Chocó	0	0	3	0	3
Córdoba	0	1	7	2	10
Cundinamarca	1	0	225	20	245
Exterior	57	66	64	9	139
Guainía	0	0	2	1	3
Guaviare	0	0	2	0	2
Huila	0	0	6	3	9
La Guajira	6	77	64	1	142
Magdalena	0	0	7	0	7
Meta	0	0	8	1	9
Nariño	0	0	16	18	34
Norte de Santander	15	50	112	33	195
Putumayo	0	0	4	0	4
Quindío	0	0	6	2	8
Risaralda	0	0	19	5	24
Santa Marta	1	0	7	6	13
Santander	0	0	28	12	40
Sucre	4	3	21	15	39
Tolima	0	0	20	7	27
Valle del Cauca	0	0	20	15	35
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	5	0	5
Total	**208**	**230**	**3626**	**443**	**4299**

*Departamentos y distritos que presentaron casos confirmados durante las últimas cuatro semanas.

Fuente: Grupo Inmunoprevenibles, Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata – Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Grupo de Virología – Red Nacional de Laboratorios.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

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 49 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 49 de 2019, Cartagena completa 55 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 45 semanas y Barranquilla 36 semanas.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 49

Decremento
Incremento

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Intento de suicidio			IRAG inusitado		
Departamento	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	42	1	0	301	5	6	1.627	12	112	0	1	0	60	2	3	3	2	0
Antioquia	735	15	18	14.819	242	276	5.571	381	325	50	3	5	4.988	102	78	161	22	9
Arauca	117	3	4	544	14	14	1.980	37	37	1	1	0	194	4	5	4	2	0
Atlántico	144	3	1	2.773	41	54	1.879	234	381	11	1	2	786	15	21	14	2	2
Barranquilla	11	0	1	2.363	35	34	1.390	180	350	10	1	1	880	19	18	20	2	1
Bogotá	1	0	0	20.556	366	396	0	0	0	133	7	9	1.196	35	58	141	10	8
Bolívar	312	5	4	1.997	34	42	3.268	134	418	13	1	0	394	9	11	13	1	0
Boyacá	64	1	1	5.486	94	96	928	41	53	6	2	1	779	17	15	7	2	0
Buenaventura	28	0	0	108	1	0	91	9	11	0	0	0	59	2	0	0	0	0
Caldas	62	1	1	3.338	56	65	577	28	90	3	1	0	1.096	24	26	24	3	6
Caquetá	170	3	1	977	17	12	1.037	49	166	5	1	0	268	4	8	4	2	0
Cartagena	26	1	0	1.074	13	8	1.618	57	347	4	1	0	526	12	13	2	2	0
Casanare	137	4	7	1.145	24	20	5.609	89	217	2	1	0	287	6	4	1	0	0
Cauca	130	3	3	5.207	98	96	394	28	29	19	1	0	842	15	21	11	1	1
Cesar	355	6	7	1.822	29	25	6.811	324	702	4	1	0	607	15	9	25	3	2
Choco	231	4	4	113	2	2	223	11	17	0	1	0	111	2	3	4	1	1
Córdoba	378	6	8	3.557	51	61	4.337	172	311	7	1	0	928	21	22	13	3	0
Cundinamarca	81	2	1	11.583	186	217	3.485	190	373	33	2	2	1.936	38	36	32	4	0
Guainía	7	0	0	108	1	2	159	3	3	0	0	0	23	0	0	0	0	0
Guaviare	79	2	4	213	4	4	585	14	29	1	1	0	55	2	2	2	1	0
Huila	148	3	5	3.785	66	93	10.699	277	673	34	2	2	909	16	17	23	3	1
La Guajira	128	2	1	1.643	20	23	957	90	67	0	1	0	275	8	7	3	0	0
Magdalena	179	3	5	2.323	25	25	2.853	84	142	7	1	1	337	8	9	7	1	1
Meta	245	5	4	2.957	55	66	16.850	268	743	5	1	0	717	14	16	9	1	0
Nariño	85	2	4	5.618	86	114	513	22	38	18	2	1	1.324	26	31	6	1	0
Norte de Santander	388	8	8	3.759	72	69	6.445	450	371	14	1	0	894	20	20	3	2	0
Putumayo	140	2	2	1.128	17	20	1.784	68	61	1	1	0	363	10	8	2	1	0
Quindío	19	0	0	2.484	49	42	467	97	68	13	1	0	606	24	16	22	3	0
Risaralda	59	1	0	3.407	58	74	443	47	77	11	1	1	1.218	24	21	13	2	0
San Andrés	1	0	0	295	5	6	26	12	4	1	1	0	16	1	0	9	2	0
Santa Marta D.E.	25	1	2	1.161	28	30	665	64	46	5	1	1	231	6	3	26	4	4
Santander	225	4	3	5.466	94	90	9.432	468	677	22	2	3	1.107	21	20	17	1	2
Sucre	156	3	1	2.227	38	35	6.255	184	548	9	2	1	396	7	9	32	6	5
Tolima	138	2	3	5.197	88	77	13.773	489	1.362	14	1	2	1.412	32	19	20	1	0
Valle	59	1	2	12.662	212	210	5.889	584	1.169	42	3	9	2.958	69	60	108	8	7
Vaupés	48	1	1	125	2	1	203	1	4	1	1	0	59	2	0	0	0	0
Vichada	47	1	2	194	2	4	379	8	10	0	1	0	23	0	0	0	0	0
Total nacional	5.200	99	108	132.515	2.230	2.409	119.202	5.206	10.031	499	54	41	28.860	632	609	781	96	50

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 49

Decremento
Incremento

	Malaria			Meningitis bacteriana			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
Departamento	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	1.678	42	5	10	1	6	10	1	6	5.379	886	450	19	21	1	0	0	0	4.878	518	309	26	3	1
Antioquia	7.046	185	31	144	20	13	144	20	13	909.408	77.471	81.846	28.031	2.190	2.191	821	57	71	550.517	32.365	42.230	970	84	56
Arauca	68	3	0	7	3	2	7	3	2	35.013	2.044	2.765	972	112	83	5	4	1	12.037	693	794	49	4	3
Atlántico	15	1	1	22	5	2	22	5	2	126.705	9.150	9.093	1.395	253	98	633	75	38	56.834	4.501	4.384	308	22	27
Barranquilla	8	1	0	32	3	4	32	3	4	197.158	14.307	14.191	3.391	294	297	578	58	57	95.778	6.598	7.413	396	26	33
Bogotá	0	2	0	208	22	33	208	22	33	1.709.566	102.402	129.385	67.487	4.843	4.804	8.563	442	598	885.592	57.029	53.378	1.088	103	75
Bolívar	1.682	28	6	35	6	7	35	6	7	129.840	10.724	10.892	2.842	232	178	21	0	2	38.397	2.992	2.613	228	18	14
Boyacá	10	1	0	28	2	4	28	2	4	148.390	11.034	11.996	4.442	297	367	257	11	20	59.446	4.253	4.084	152	15	9
Buenaventura	1.292	16	3	7	1	0	7	1	0	14.177	1.131	1.934	119	0	32	1	0	1	8.324	659	372	137	5	5
Caldas	7	1	0	10	2	2	10	2	2	97.913	8.918	8.608	3.457	318	192	387	27	44	42.857	3.313	2.389	117	10	9
Caquetá	69	2	0	19	2	4	19	2	4	52.128	2.980	4.202	1.762	117	172	20	1	0	23.402	1.918	1.606	82	7	4
Cartagena	12	2	0	18	6	2	18	6	2	236.492	11.013	18.452	4.669	376	389	1.319	117	105	57.010	4.175	4.430	248	22	10
Casanare	9	1	1	5	1	2	5	1	2	31.697	2.000	2.891	856	34	67	112	0	8	16.565	1.020	1.146	65	5	6
Cauca	3.045	21	44	20	3	4	20	3	4	118.539	8.919	8.758	2.167	102	88	13	6	0	58.336	5.259	4.827	254	25	18
Cesar	35	1	1	32	2	3	32	2	3	125.140	11.138	8.908	5.657	540	416	526	29	55	51.360	4.380	2.589	310	26	23
Choco	24.143	313	99	14	1	2	14	1	2	16.624	1.353	1.044	1.642	142	94	0	0	0	12.012	937	798	180	13	11
Córdoba	8.729	83	39	13	4	1	13	4	1	134.257	13.592	11.347	1.358	422	202	167	40	65	61.321	4.432	4.058	437	36	34
Cundinamarca	0	0	0	60	8	15	60	8	15	338.715	19.909	28.141	10.728	564	616	519	31	28	178.752	11.132	11.674	432	34	32
Guainía	1.849	23	28	1	1	0	1	1	0	1.911	206	166	216	26	15	0	0	0	2.001	115	87	13	1	1
Guaviare	1.703	18	13	4	1	1	4	1	1	9.147	611	607	646	67	56	0	0	0	5.062	278	258	18	1	1
Huila	7	0	0	15	2	2	15	2	2	134.235	9.473	11.655	3.069	265	224	473	25	32	61.758	5.172	4.643	192	17	12
La Guajira	23	6	0	17	2	2	17	2	2	142.467	11.814	13.807	6.915	709	486	138	31	15	57.567	5.755	5.067	456	21	34
Magdalena	10	1	0	22	1	0	22	1	0	95.554	6.868	7.630	2.539	212	172	38	0	3	45.117	3.571	3.019	198	14	14
Meta	499	1	4	11	4	1	11	4	1	97.715	5.749	7.906	1.665	109	83	213	14	13	71.177	4.307	3.872	168	14	8
Nariño	15.396	111	112	60	6	13	60	6	13	174.248	15.059	14.727	4.323	397	325	40	6	7	101.310	7.411	7.224	244	21	16
Norte de Santander	3.901	8	10	45	4	8	45	4	8	160.422	11.518	17.558	8.397	756	1.022	735	41	73	92.067	5.805	6.465	276	22	16
Putumayo	36	2	0	10	3	1	10	3	1	26.252	2.117	1.754	1.508	90	80	0	0	0	15.557	1.343	939	49	5	2
Quindío	4	1	0	24	1	5	24	1	5	73.855	5.282	6.078	3.518	280	194	161	12	10	36.240	2.806	1.930	62	6	3
Risaralda	566	11	4	20	3	4	20	3	4	96.838	8.378	8.148	2.763	246	257	162	8	11	60.612	4.185	3.818	102	12	2
San Andrés	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8.825	715	694	1.218	101	74	11	1	0	3.898	348	279	12	2	1
Santa Marta D.E.	0	0	0	12	1	2	12	1	2	18.693	2.058	1.247	1.621	140	124	112	29	8	16.995	1.166	1.168	120	8	5
Santander	34	2	0	30	7	7	30	7	7	174.716	11.054	15.891	12.866	779	911	1.584	60	98	124.772	6.702	9.499	245	24	22
Sucre	40	3	1	11	2	0	11	2	0	104.513	7.506	9.198	6.068	685	1.027	1.463	47	196	44.384	2.970	3.426	221	17	12
Tolima	0	1	0	20	5	5	20	5	5	202.171	10.617	17.873	3.765	236	245	842	39	73	74.234	6.404	5.149	201	16	9
Valle	110	6	0	151	22	23	151	22	23	421.850	36.676	33.382	10.485	672	582	449	63	31	254.906	24.014	16.714	521	49	30
Vaupés	245	13	0	2	1	0	2	1	0	2.004	157	208	88	11	9	0	0	0	1.212	90	67	17	1	0
Vichada	1.039	17	2	3	1	0	3	1	0	3.079	297	317	81	10	13	0	0	0	1.490	145	110	37	2	0
Total nacional	73.310	926	404	1.143	149	180	1.143	149	180	6.375.636	455.118	523.749	212.745	16.641	16.186	20.363	1.269	1.663	3.283.777	228.758	222.828	8.631	713	558

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 49

Decremento
Incremento

	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
Departamento	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	9	1	0	0	0	0	9	3	0	201	10	2
Antioquia	12	1	0	1.605	55	83	64	4	0	592	60	16	6.068	733	367
Arauca	1	1	0	31	1	0	2	0	0	24	3	1	472	33	18
Atlántico	2	1	0	145	11	13	0	2	0	12	1	1	2.752	151	203
Barranquilla	2	1	0	260	17	15	0	2	0	21	1	1	2.713	218	138
Bogotá	14	1	1	5.567	371	360	174	9	5	1.461	98	31	11.396	2.176	544
Bolívar	1	0	0	81	3	6	3	2	0	64	6	3	1.667	82	72
Boyacá	5	2	0	344	24	15	2	1	0	75	5	0	1.881	204	91
Buenaventura	1	1	0	5	0	0	0	0	0	1	1	0	80	0	2
Caldas	3	1	0	139	8	5	1	1	0	52	6	1	769	123	48
Caquetá	4	3	0	109	3	4	1	1	0	94	2	2	382	55	43
Cartagena	0	0	0	84	2	6	1	2	0	55	4	0	1.603	112	81
Casanare	4	4	0	41	1	3	4	1	0	37	1	0	733	38	29
Cauca	6	2	0	126	11	7	0	2	0	55	3	0	787	111	45
Cesar	3	1	0	171	7	13	2	2	0	91	6	3	959	91	70
Choco	3	2	0	56	0	0	0	1	0	17	2	1	119	4	5
Córdoba	5	1	0	485	4	8	0	3	0	10	3	0	3.896	198	230
Cundinamarca	5	1	0	1.087	45	59	29	3	0	300	14	3	4.051	559	239
Guainía	0	0	0	2	0	0	4	0	0	7	1	0	44	0	1
Guaviare	1	2	0	3	0	0	1	0	0	3	1	0	186	7	7
Huila	12	4	0	834	9	52	0	2	0	105	8	1	972	150	90
La Guajira	2	1	0	58	2	0	2	2	0	16	1	0	1.216	39	51
Magdalena	2	1	0	105	4	0	0	1	0	14	2	0	1.200	46	60
Meta	4	1	0	146	10	11	5	1	0	46	3	1	1.218	143	59
Nariño	8	2	0	479	9	34	5	2	0	181	9	2	1.802	219	194
Norte de Santander	11	3	0	521	21	13	1	2	0	186	18	10	2.369	230	160
Putumayo	1	1	0	398	2	39	4	0	0	15	1	0	281	30	11
Quindío	1	1	0	80	3	2	0	1	0	10	1	0	777	82	47
Risaralda	2	1	0	125	6	7	0	1	0	35	2	0	1.041	114	96
San Andrés	0	0	0	12	1	3	0	0	0	1	1	0	262	12	39
Santa Marta D.E.	1	1	0	80	3	3	0	1	0	6	1	0	445	40	35
Santander	5	1	0	230	14	7	0	3	0	137	11	2	2.087	291	167
Sucre	7	3	0	131	12	3	13	1	0	168	20	8	2.243	132	122
Tolima	3	1	0	129	13	7	8	2	0	69	7	1	1.643	166	106
Valle	11	1	0	619	32	40	5	4	1	125	15	2	5.206	621	323
Vaupés	0	0	0	102	0	6	3	0	1	54	1	0	41	2	7
Vichada	0	0	0	11	0	0	1	0	0	16	2	0	89	4	6
Total nacional	142	42	1	14.410	705	824	335	58	7	4.164	325	90	63.651	7.226	3.808

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 49

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	10	8	0	0	16	7	9	10
Antioquia	1	3	55	37	1	2	36	15	0	0	1.672	925	427	759
Arauca	2	0	8	1	0	0	12	5	0	0	15	19	11	8
Atlántico	1	3	13	15	0	0	20	2	0	0	2	3	60	44
Barranquilla	1	0	12	12	0	0	22	4	0	0	1	1	62	75
Bogotá	2	0	0	2	2	9	9	13	0	0	0	0	48	83
Bolívar	0	0	4	4	0	0	8	0	0	0	309	319	84	73
Boyacá	5	0	4	5	0	1	4	5	0	0	131	62	16	12
Buenaventura	0	0	3	1	0	0	2	5	0	0	40	24	40	50
Caldas	0	0	9	7	0	0	11	2	0	0	189	90	11	27
Caquetá	1	0	15	5	0	0	9	2	0	0	256	137	6	17
Cartagena	0	0	8	12	0	0	15	4	0	0	3	2	28	44
Casanare	9	27	22	19	0	0	40	8	0	0	11	4	17	25
Cauca	0	0	5	4	0	1	8	4	0	0	103	86	27	25
Cesar	3	3	7	6	0	4	22	8	0	0	33	36	33	83
Choco	0	1	3	2	0	0	2	0	0	0	392	222	58	58
Córdoba	2	0	7	4	0	0	19	8	0	0	205	65	32	36
Cundinamarca	2	0	62	54	0	3	45	31	0	0	233	153	44	91
Guainía	1	0	1	1	0	0	1	2	0	0	54	35	2	8
Guaviare	0	0	23	14	0	0	5	4	0	0	412	234	41	25
Huila	0	0	44	21	0	0	29	15	0	0	37	24	52	79
La Guajira	1	0	3	2	0	2	4	3	0	0	43	10	11	9
Magdalena	0	0	4	1	0	0	3	1	0	0	6	6	19	15
Meta	3	1	43	22	0	0	40	24	0	0	714	126	20	7
Nariño	0	0	1	2	0	0	4	0	0	0	589	539	22	21
Norte de Santander	2	0	18	15	2	15	84	5	0	0	521	176	12	6
Putumayo	1	0	51	56	0	1	65	66	0	0	203	209	8	12
Quindío	0	0	9	9	0	0	6	3	0	0	2	0	51	44
Risaralda	0	0	35	13	0	0	20	2	0	0	304	237	57	170
San Andrés	0	0	3	0	0	0	3	1	0	0	0	0	8	1
Santa Marta D.E.	0	0	8	7	0	0	9	2	0	0	13	8	4	4
Santander	8	0	81	40	1	1	119	35	0	0	711	384	35	74
Sucre	1	0	7	8	0	0	14	7	0	0	48	50	21	52
Tolima	4	1	114	55	0	0	80	36	0	0	1.316	323	248	293
Valle	1	1	116	46	1	3	627	69	0	0	69	32	341	294
Vaupés	0	0	1	1	0	0	3	1	0	0	45	73	1	2
Vichada	0	0	1	0	0	0	5	2	0	0	67	49	2	3
Total nacional	51	40	794	511	7	42	1.406	402	0	0	8.767	4.670	1.968	2.639

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 49

Decremento
Incremento

	Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/ Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	1	2	3	2	1	3	2	19	4	2	8	18	0	1
Antioquia	28	25	70	72	10	12	128	216	95	159	463	800	4	3
Arauca	2	1	2	1	2	2	5	3	11	37	49	146	1	0
Atlántico	12	14	7	13	4	7	25	38	14	54	141	237	4	4
Barranquilla	9	12	9	6	2	3	23	370	15	84	87	289	2	1
Bogotá	27	17	79	61	5	4	156	2.669	127	200	637	931	0	0
Bolívar	7	6	23	17	8	7	22	14	25	38	93	181	4	3
Boyacá	5	3	8	6	3	0	24	17	12	9	66	61	0	1
Buenaventura	7	8	2	3	1	1	8	0	8	13	88	101	0	0
Caldas	3	1	4	5	1	1	19	18	10	18	77	126	0	0
Caquetá	6	3	5	8	4	6	9	12	13	8	71	64	0	0
Cartagena	8	8	18	12	3	2	20	100	39	43	107	185	3	1
Casanare	2	3	3	2	3	3	7	3	8	19	53	59	0	0
Cauca	12	8	8	7	4	1	27	3	21	24	82	135	1	0
Cesar	11	14	20	19	20	12	20	61	13	18	176	265	3	1
Choco	11	6	29	26	14	16	10	3	37	17	93	58	1	0
Córdoba	20	10	14	11	13	6	34	9	32	33	164	259	6	3
Cundinamarca	13	15	23	16	5	3	54	56	31	85	155	269	1	1
Guainía	2	0	2	1	3	2	1	2	1	3	1	5	0	0
Guaviare	1	1	3	0	3	0	2	2	3	1	12	17	0	1
Huila	3	4	5	6	3	4	23	9	11	17	113	139	1	5
La Guajira	23	30	38	41	45	32	20	198	21	39	111	177	2	0
Magdalena	10	9	15	24	12	8	15	4	23	22	163	165	2	3
Meta	6	4	14	14	6	10	20	8	23	34	106	177	2	0
Nariño	13	10	12	11	7	9	35	35	15	26	157	175	3	3
Norte de Santander	9	14	9	18	3	12	26	231	19	47	112	303	1	0
Putumayo	3	2	6	4	2	4	7	1	5	10	35	75	1	0
Quindío	1	0	5	6	0	0	11	7	9	17	81	88	0	3
Risaralda	4	3	7	8	3	4	18	25	9	14	106	162	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	3	2	0	0
Santa Marta D.E.	5	7	3	5	2	2	10	12	9	8	44	45	1	0
Santander	10	4	8	10	1	1	40	38	24	42	147	260	1	0
Sucre	8	8	16	9	5	4	17	46	20	38	126	212	4	5
Tolima	9	9	14	7	3	2	27	18	26	19	95	123	2	3
Valle	13	15	20	22	9	4	82	34	63	60	440	646	2	1
Vaupés	1	1	2	4	1	2	1	0	1	0	2	0	0	0
Vichada	5	7	6	7	9	17	1	5	1	1	4	15	0	1
Total nacional	310	284	512	484	220	206	949	4.290	792	1.259	4.462	6.970	46	44

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Semana epidemiológica 49

1 al 7 de diciembre de 2019

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Conozca más en www.ins.gov.co

Consulte el historial de publicaciones del BES

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/10.33610/23576189.2019.49
2019

Situación Nacional
Grupo Sivigila *sivigila@ins.gov.co*

Mortalidad
Jessika Manrique Sánchez *jmanrique@ins.gov.co*
Grace Alejandra Avila *gavilam@ins.gov.co*

Eventos Trazadores
Andrea Jineth Rodriguez Reyes *arodriguezr@ins.gov.co*

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

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

Edición
Hernán Quijada Bonilla *hquijada@ins.gov.co*

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

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies

DATA FOR HEALTH INITIATIVE

La salud es de todos

Minsalud