

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 50
8 al 14 de diciembre de 2019



*Sistema de gestión del riego
para situaciones de alerta, brotes, epidemias
y potenciales situaciones de emergencia en salud pública 2019*

Sistema de gestión del riego para situaciones de alerta, brotes, epidemias y potenciales situaciones de emergencia en salud pública 2019



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Brotos

Actualidad a nivel internacional y nacional



Sarampión

Seguimiento exhaustivo



Tablas de mando por departamento

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



El proceso de gestión del riesgo realizado durante el 2019 que centraliza el grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo (GRRRI-CR) en el Centro de Operaciones de Emergencia del Instituto Nacional de Salud (INS), se abordó bajo los siguientes contextos: información general sobre los componentes del sistema de gestión del riesgo y respuesta y los resultados de la operación del sistema de alerta temprana y respuesta.

Sistema gestión riesgo del INS para alertas, brotes y potenciales situaciones de emergencia en salud pública

Las múltiples amenazas como las enfermedades de interés epidemiológico, las enfermedades de transmisión por alimentos, los desastres ambientales entre otros y las diferentes vulnerabilidades, dan lugar a diferentes riesgos que a su vez implican una serie de efectos y consecuencias legales, estratégicos y operacionales, entre otras.

En el contexto de gestión del riesgo se requiere una oportuna detección, notificación, confirmación y respuesta con el fin de dar lugar a una mayor oportunidad para el control de una situación. A este respecto, el sistema de gestión cuenta con varios componentes, donde la comunicación del riesgo y la evaluación del proceso son transversales a todo el sistema. A su vez, el sistema de alerta temprana permite generar y difundir información oportuna y significativa para que los individuos, las comunidades y organizaciones amenazadas por un peligro puedan prepararse y actuar adecuadamente y con tiempo suficiente para reducir la posibilidad de daño o pérdida. En el INS los espacios extraordinarios de valoración del riesgo, se realizan Salas de Análisis de Riesgo (SAR), donde se definen niveles de riesgo y la respuesta institucional, que pueden ir desde el seguimiento por los grupos funcionales, el desplazamiento de ERI o la activación del centro de operaciones de emergencia.

La información obtenida dentro del Sistema de Alerta Temprana (SAT), puede surgir a partir de la vigilancia basada en indicadores y la vigilancia basada en otras fuentes, esta última gestionada dentro del GRRRI-CR desde el Centro de Operaciones de Emergencia del INS, por medio del seguimiento a las poblaciones especiales, monitoreo de medios, monitoreo de redes sociales y tendencias, Centro Nacional de Enlace

(CNE), seguimiento a situaciones internacionales INVIMA, ICA, OPS/OMS, situaciones ambientales, eventos de afluencia masiva de público y desplazamientos poblacionales. Las poblaciones especiales a las cuales se les hace seguimiento incluyen: Población privada de la libertad, Fuerzas militares y Policía, Migrantes, Indígenas – étnicos, Áreas de minería y Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación.

El punto focal para situaciones de riesgo desde el INS y hacia el Ministerio de Salud desde el INS, está centralizado en el GRRRI-CR desde el Centro de Operaciones de Emergencia del INS y CNE respectivamente; en algunas oportunidades puede configurarse información que requiere autorización de los niveles estratégicos para su emisión.

Resultados de la operación del sistema de gestión de riesgo e incidentes del Instituto Nacional de Salud

Con respecto a los resultados de la operación del Sistema de Alerta Temprana, a semana 48 se recibieron 21 693 señales de alerta, de estas, el 58% correspondió a información gestionada dentro del GRRRI-CR, a partir de las poblaciones especiales, monitoreo de medios, rumores y Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA). De las fuentes de información, el mayor porcentaje se obtuvo a partir de monitoreo de medios y rumores (41%), seguido por la notificación de Sivigila (28 %) y poblaciones especiales (11 %) y con respecto a poblaciones especiales el mayor porcentaje de situaciones se obtuvieron a partir de la población privada de la libertad (32 %), Fuerzas militares (18 %) y Población indígena (17 %).

Se obtuvieron 580 situaciones con algún criterio de riesgo, el mayor número de situaciones se presentó en Antioquia (84), Bogotá (54), Vale del Cauca (47) y Cundinamarca (46). La población afectada en su mayoría fue la comunidad general (205), seguida de la población privada de la libertad (96) y la población escolarizada (91), entre otros. El grupo funcional al cual correspondieron la mayoría de las situaciones en riesgo recibidas fue al grupo de inmunoprevenibles (224), el GRRRI-CR (196) e infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) (52). El evento que se presentó en mayor porcentaje fueron las ETA (27 %), varicela (16 %) e IAAS (5 %). Del total de situaciones en riesgo, aún se encuentran en sala de análisis de riesgo tres, sarampión, dengue y vigilancia de pólvora.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

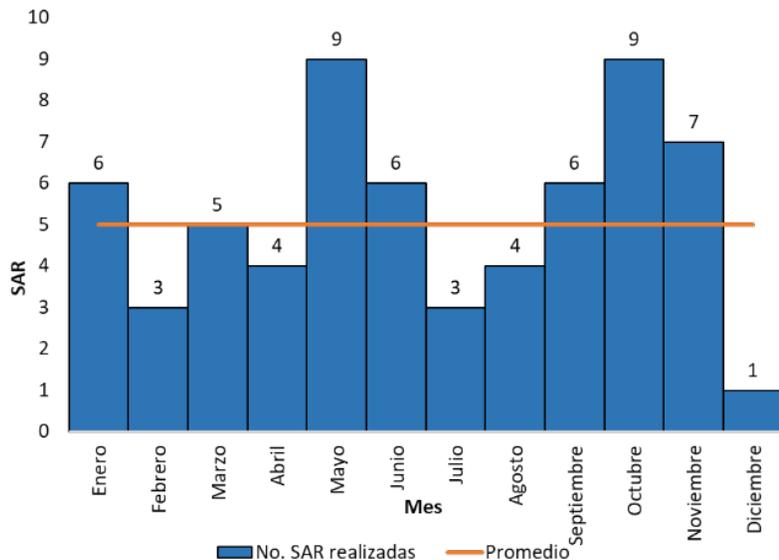
Brotes

Sarampión

Tablas

Con respecto a la valoración del riesgo, se realizaron hasta la fecha 63 SAR, siendo los meses de mayo y octubre donde se realizó el mayor número de ellas. Las entidades territoriales involucradas fueron en primer lugar del orden nacional (17), seguido de Choco (7) y Nariño (6). Con respecto a los eventos, aquellos que estuvieron en SAR en mayor número fueron dengue (13), sarampión (11), Chagas (4) y rabia (4) (figura 1).

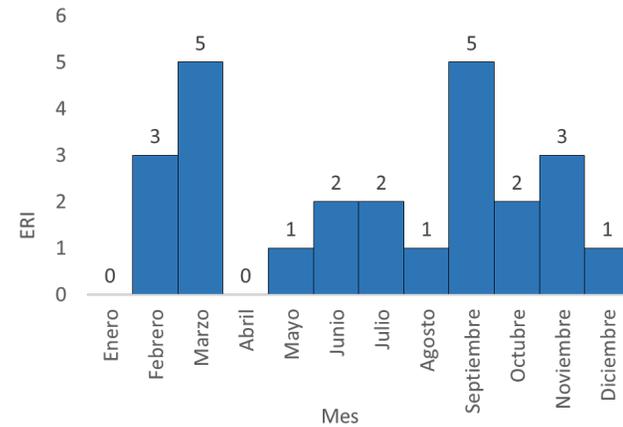
Figura 1. Salas análisis de riesgo 2019



Fuente: GGRI-CR

Con relación con los equipos de respuesta inmediata que se desplazaron a terreno, hasta la fecha fueron 25, en su mayoría a Choco (6), Cesar (3) y Valle del Cauca (2). El evento que requirió estos desplazamientos en mayor número fueron sarampión (11) y Chagas (2) Figura 2.

Figura 2. Equipos de respuesta inmediata 2019



Fuente: GGRI-CR

El GGRI-CR participo en dos ejercicios de simulación y simulacro respectivamente, en el mes de agosto la simulación enfermedad por virus de Ébola (EVE), en el cual se establecieron las acciones de vigilancia a desarrollar con la información suministrada, determinando los flujos de información para el evento y en el mes de noviembre el grupo participo en el simulacro realizado dentro del XXVII curso internacional de epidemiología intermedia de campo.

En el transcurso del año, se realizó la transferencia del modelo de preparación y respuesta en salud pública (MPRESP) en el cual hasta la fecha desde el 2018 se han involucrado 11 entidades territoriales: La Guajira, Santa Marta, Magdalena, Norte de Santander, Arauca, Barranquilla, Cartagena, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño y Putumayo. Este proceso integro la realización de la evaluación de capacidades básicas para la respuesta de la entidad territorial frente a eventos de interés en salud pública, posteriormente la priorización de la entidad territorial de acuerdo con los resultados de la encuesta, la invitación de personal Vigilancia, el desarrollo de los temas de gestión riesgo y correspondientes talleres y el seguimiento al Plan de Acción correspondiente. Dentro de los retos para el INS en el 2020 está la implementación de las métricas estandarizadas por Reglamento Sanitario Internacional y la Agenda Global de Seguridad Sanitaria.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

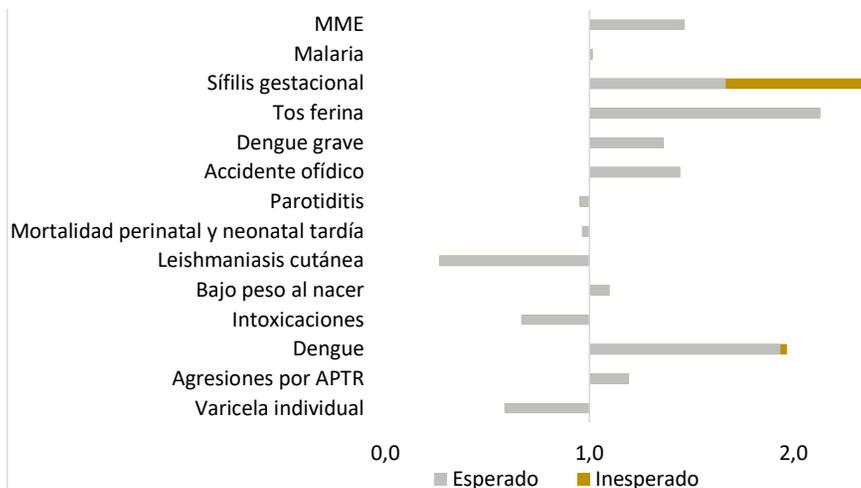
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

Se identifica que en la semana epidemiológica 50, 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 50 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 50 de 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	43	36	0,00
Leptospirosis	23	30	0,00
Rubeola	5	15	0,00
IRAG inusitado	21	26	0,02
Sífilis congénita	35	19	0,04
Tuberculosis fármacorresistente	7	7	0,11
ESAVI	11	8	0,13
Mortalidad materna	12	8	0,14
Lepra	10	8	0,14
Mortalidad por IRA	19	8	0,15
Mortalidad por dengue	7	5	0,17
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	3	0,22
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	2	0,26
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,33

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

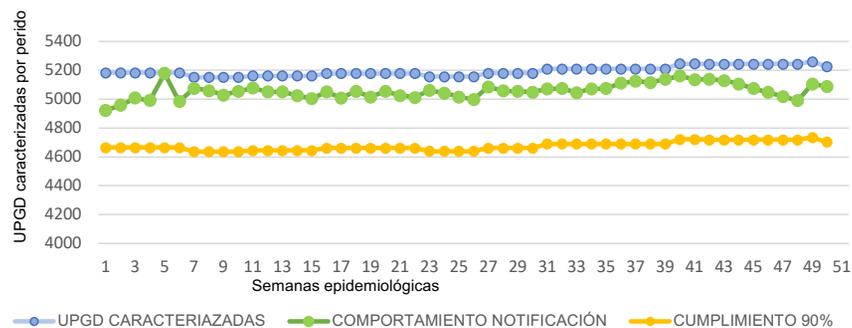
Cumplimiento en la notificación

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

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 100 % (1 117 / 1 117 UNM), permaneció igual respecto a la semana anterior del presente año y de igual manera 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 97,4 % (5 090/ 5 226 UPGD); aumento 0,4 %, respecto a la semana anterior e igual porcentaje 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 50 2019



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 50 de 2019

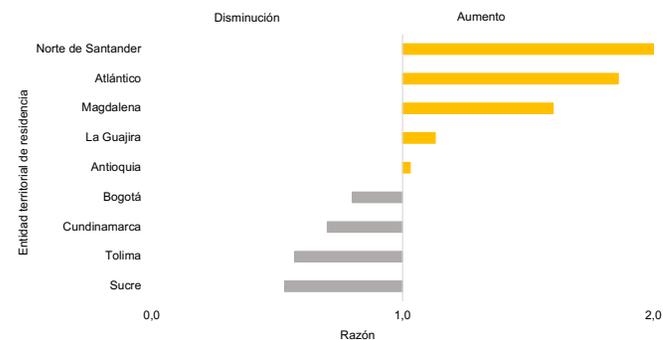
Esta semana se notificaron 25 muertes en menores de 5 años: 19 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 2 a enfermedad diarreica aguda y 4 a desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 19 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 12 de esta semana y 7 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 5 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 50 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, Cundinamarca, Sucre y Tolima, mientras que, en Atlántico, Magdalena, Antioquia, La Guajira 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 50 de 2019*



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

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

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 50 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 Meta y Antioquia, mientras que, en los departamentos de Norte de Santander, Risaralda, La Guajira, Nariño y Chocó se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 4 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición, 3 casos de esta semana y 1 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 5 casos.

A semana epidemiológica 50, 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 50 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 50 de 2019 se notificaron 461 muertes maternas: 289 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 127 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 31 casos de mortalidad materna en mujeres residentes en el exterior. En esta semana se notificaron 13 muertes maternas; de las cuales 6 corresponden a muertes maternas tempranas y 7 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	321	124	46	491
2018	275	162	76	513
2019	289	127	45	461

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 50 es de 45,32 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

Brotos

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	31	155,56
Chocó	7	128,63
Guaviare	1	79,74
Atlántico	14	78,19
Santa Marta	7	75,89
Magdalena	10	72,95
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
Colombia	289	45,32
Cauca	8	45,25
Caquetá	3	44,19
Cundinamarca	15	43,14
Cartagena	8	42,69
Córdoba	10	38,46
Bolívar	6	36,50
Valle del Cauca	16	36,34
Antioquia	25	33,64
Risaralda	3	30,08
Meta	4	27,19
Boyacá	3	21,89
Huila	4	21,62
Bogotá	18	20,66
Arauca	1	20,59
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 50 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 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 50 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	31	24	0,028
Norte de Santander	14	9	0,032
Bogotá	18	27	0,017
Córdoba	10	20	0,006
Córdoba	10	20	0,006

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 50,5% corresponden a causas directas y el 34,6% a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 18,7% y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 18,0% (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 50 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	146	50,5
Hemorragia obstétrica	54	18,7
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	52	18,0
Sepsis relacionada con el embarazo	15	5,2
Otras causas directas	10	3,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	7	2,4
Evento tromboembólico como causa básica	6	2,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,7
Indirecta	100	34,6
Otras causas indirectas	38	13,1
Sepsis no obstétrica	34	11,8
Evento tromboembólico como causa básica	6	2,1
Otra causa indirecta: Cáncer	6	2,1
Otra causa indirecta: Tuberculosis	6	2,1
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	5	1,7
Otra causa indirecta: Malaria	2	0,7
Otra causa indirecta: Dengue	2	0,7
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,3
En estudio	43	14,9

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

¹ Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

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

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 50 de 2019, se han notificado 9 071 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 215 casos, de los cuales 137 corresponden a esta semana y 78 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 19 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (35,1), Chocó (34,2), Vaupés (30,6), Buenaventura (29,1), y La Guajira (23,2).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 50 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	37	35,1
Chocó	186	34,2
Vaupés	17	30,6
Buenaventura	139	29,1
La Guajira	462	23,2
Amazonas	26	21,5
Atlántico	314	17,5
Córdoba	442	17,0
Barranquilla	401	16,7
Santa Marta	151	16,4
Guaviare	20	15,9
Guainía	13	15,8
Magdalena	215	15,7
San Andrés y Providencia	12	15,6
Sucre	226	14,9
Cesar	316	14,7
Nariño	250	14,6
Cauca	257	14,5
Caldas	122	14,2
Colombia	9071	14,2
Bolívar	232	14,1
Cartagena	251	13,4
Antioquia	994	13,4
Norte de Santander	278	12,8
Bogotá	1107	12,7
Cundinamarca	440	12,7
Tolima	207	12,3
Caquetá	82	12,1
Valle del Cauca	531	12,1
Meta	175	11,9
Putumayo	50	11,5
Quindío	64	11,5
Boyacá	156	11,4
Casanare	66	10,8
Huila	198	10,7
Risaralda	104	10,4
Arauca	50	10,3
Santander	248	8,7
Exterior	232	SD

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

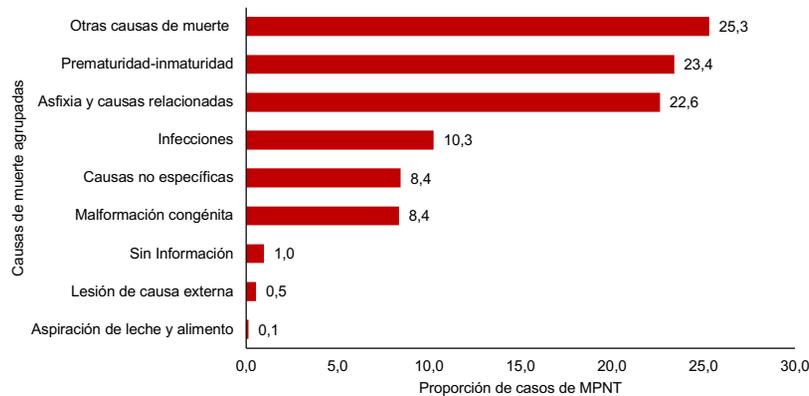
Sarampión

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,8 % (4 423), seguido de neonatales tempranas con 27,4 % (2 487), neonatales tardías con 14,3 % (1 295), perinatales intraparto con 9,5 % (858) 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 25,3 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios; seguido por prematuridad-inmaturidad 23,4 % y asfisia y causas relacionadas 22,6 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 50 de 2019



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

En lo observado hasta la semana 50 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

Brotos

Sarampión

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

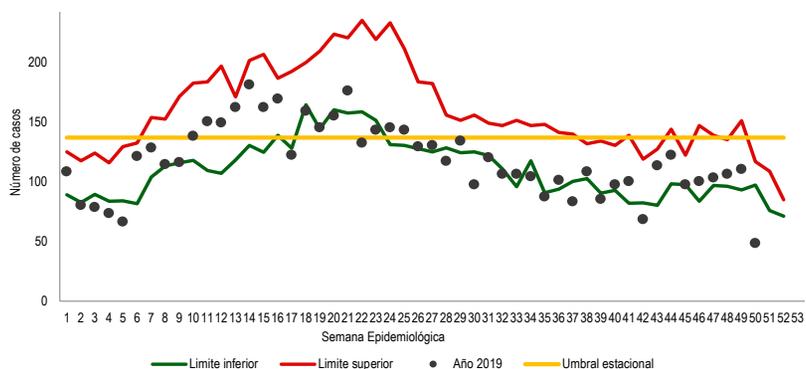
Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 50 de 2019 se notificaron 106 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 47 de esta semana y 59 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 49, el 98,1 % (104) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 1,9 % (2) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 5 936 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 50 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 50, entre 2012 y 2019



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

Los distritos de Barranquilla y Cartagena no notificaron casos durante esta semana; en la tabla se presenta el número de casos notificados por cada institución centinela (tabla 7).

Tabla 7. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 50 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	9
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	4
	Fundación Cardioinfantil	5
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	13
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	5
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
	Hospital Infantil Los Ángeles	12
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	13
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	6
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	33
Total		106

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

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 50 de 2019 se notificaron 23 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 12 de esta semana y 11 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 4 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 825 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

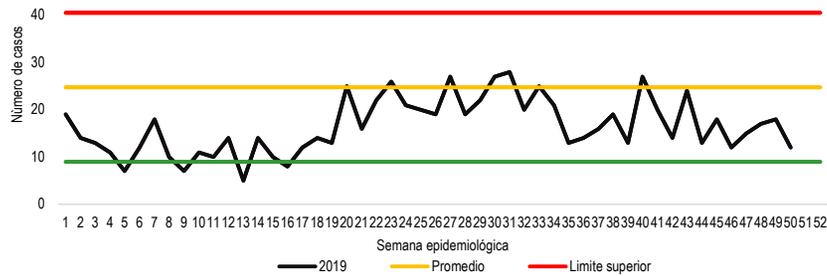
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 6. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2019



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

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

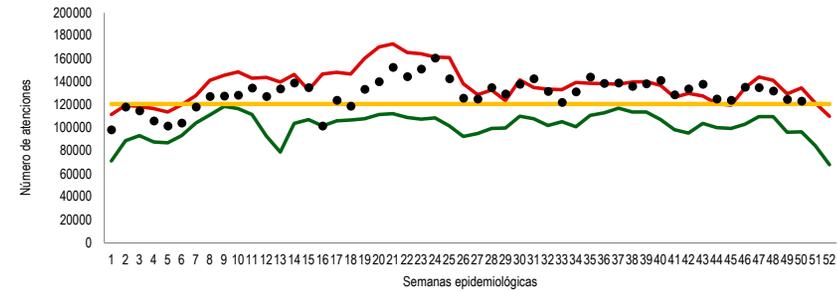
Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 50	2019 a semana 50	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	6.798.996	6.504.874	4,3 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	239.408	216.583	9,8 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	21.917	20.758	5,3 % 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 cuatro 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 50, entre 2013 y 2019

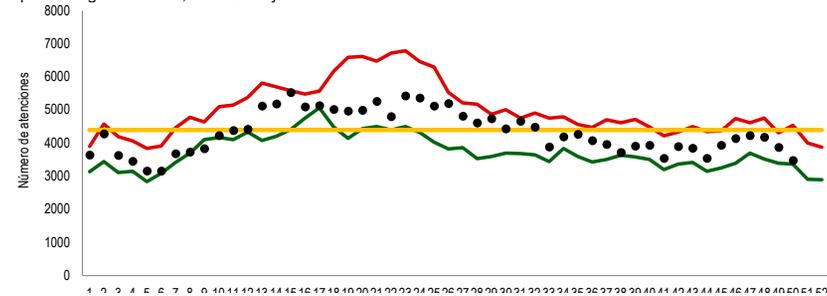


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2019

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 50 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 50, entre 2013 y 2019

Figura 4. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50, 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 tres últimas semanas se ubican entre el límite superior y el umbral estacional (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

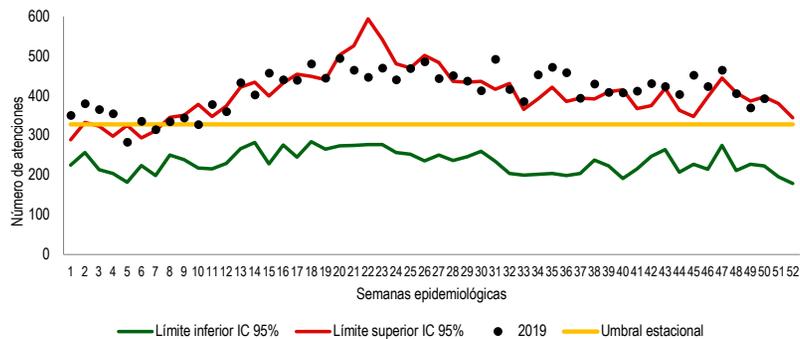
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50, 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% (7 438), seguido por los adultos de 60 años y más con el 30,3 % (6 299). 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 % (1 508 / 6 558).

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.

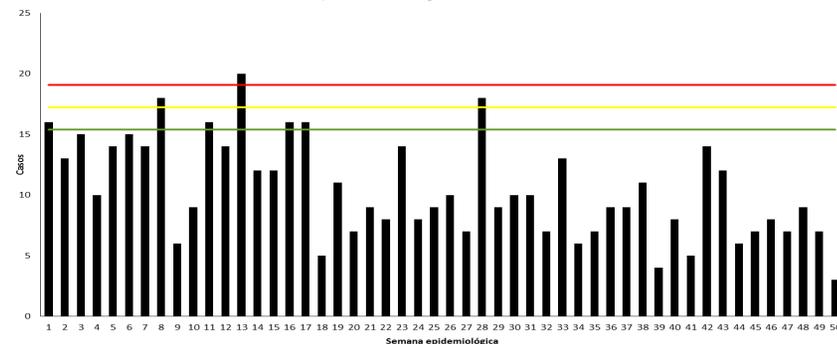
Vigilancia morbilidad por IRA: los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2013 a 2018 y su intervalo de confianza.

Chikungunya

A semana epidemiológica 50 de 2019 se han notificado 523 casos de chikungunya, para esta semana ingresaron 8 casos, 3 de esta semana y 5 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado, 443 (84,7 %) confirmados por clínica, 48 (9,2 %) confirmados por laboratorio y 32 (6,1 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 19 %, 123 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 10,9 % (57) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 3,6 % (19) gestantes, 5,0 % (26) menores de 5 años y 2,3 % (12) mayores de 65 años.

El 56% (293) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 1,94 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 50 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 50 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 50 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

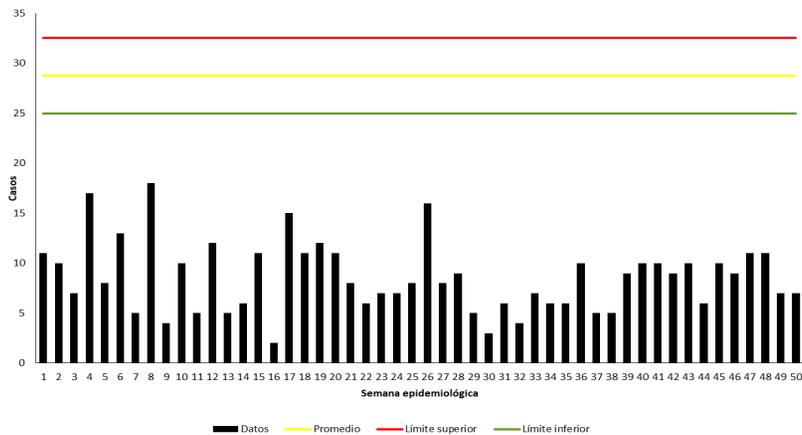
Tablas

Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2019 se han notificado 424 casos de enfermedad por virus Zika, para esta semana ingresaron 24 casos, 7 de esta semana y 17 de semanas anteriores. A la fecha se han notificado 322 (75,2%) confirmados por clínica, 12 (2,8%) confirmados por laboratorio y 94 (22%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 47,9%, 393 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. A semana epidemiológica 50 se han notificado 112 (26,2%) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 11,2% (48) gestantes, 13,8% (59) menores de un año y 1,2% (5) mayores de 65 años.

El 56,3% (241) de los casos procede de las entidades territoriales de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 1,64 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, las incidencias más altas registradas corresponden a Putumayo (41,8 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 presenta 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 50 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 50 de 2019 se notificaron 2 734 casos probables de dengue; 1 302 de esta semana y 1 432 de otras semanas. En el sistema hay 122 574 casos, 59 297 (48,4%) sin signos de alarma, 61 943 (50,5%) con signos de alarma y 1 334 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Huila, Santander, Cesar, Norte de Santander, Sucre, Valle del Cauca, Antioquia y Casanare aportan el 72,8% (89 173) de los casos de dengue a nivel nacional (tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2019

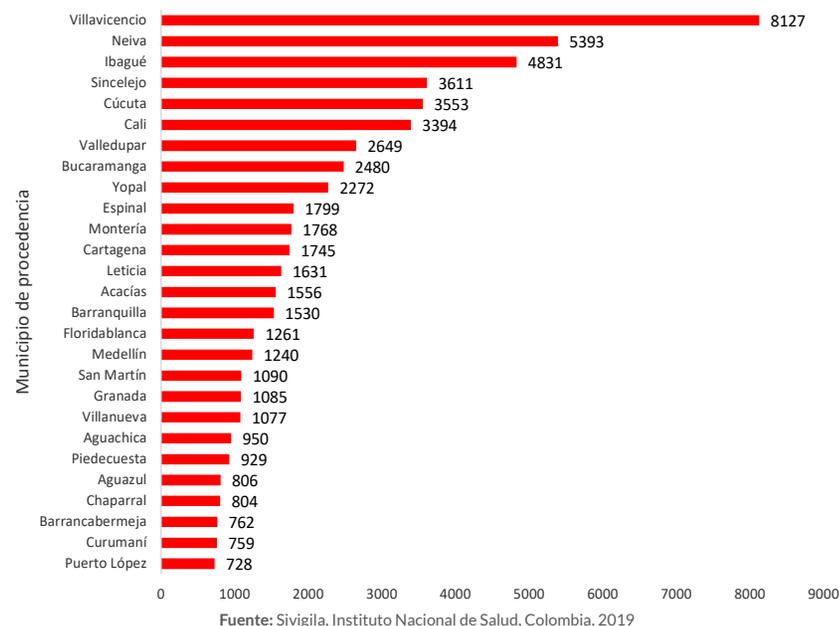
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	16919	14,0	119	8,9	17038	13,9
Tolima	14124	11,6	97	7,3	14221	11,6
Huila	10544	8,7	271	20,3	10815	8,8
Santander	9553	7,9	45	3,4	9598	7,8
Cesar	6871	5,7	54	4,0	6925	5,6
Norte de Santander	6486	5,3	45	3,4	6531	5,3
Sucre	6321	5,2	120	9,0	6441	5,3
Valle del Cauca	6216	5,1	60	4,5	6276	5,1
Antioquia	5633	4,6	43	3,2	5676	4,6
Casanare	5613	4,6	39	2,9	5652	4,6
Córdoba	4420	3,6	45	3,4	4465	3,6
Cundinamarca	3519	2,9	22	1,6	3541	2,9
Bolívar	3336	2,8	71	5,3	3407	2,8
Magdalena	2785	2,3	85	6,4	2870	2,3
Arauca	1957	1,6	20	1,5	1977	1,6
Atlántico	1943	1,6	29	2,2	1972	1,6
Putumayo	1796	1,5	11	0,8	1807	1,5
Cartagena	1709	1,4	36	2,7	1745	1,4
Amazonas	1639	1,4	5	0,4	1644	1,3
Barranquilla	1508	1,2	22	1,6	1530	1,2
Caquetá	1072	0,9	15	1,1	1087	0,9
La Guajira	974	0,8	15	1,1	989	0,8
Boyacá	945	0,8	5	0,4	950	0,8
Santa Marta	653	0,5	17	1,3	670	0,5
Exterior	629	0,5	8	0,6	637	0,5
Guaviare	586	0,5	2	0,1	588	0,5
Caldas	560	0,5	5	0,4	565	0,5
Nariño	520	0,4	3	0,2	523	0,4
Quindío	468	0,4	4	0,3	472	0,4
Risaralda	451	0,4	4	0,3	455	0,4
Cauca	405	0,3	9	0,7	414	0,3
Vichada	379	0,3	1	0,1	380	0,3
Chocó	220	0,2	2	0,1	222	0,2
Vaupés	203	0,2	2	0,1	205	0,2
Guainía	159	0,1	0	0,0	159	0,1
Buenaventura	91	0,1	3	0,2	94	0,1
Archipiélago de San Andrés	26	0,0	0	0,0	26	0,0
Desconocido	7	0,0	0	0,0	7	0,0
Total	121 240	100,0	1 334	100,0	122 574	100,0

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

El 51,4% (62 998) de los casos es de sexo masculino, 54,0% (66 129) pertenece al régimen subsidiado y 3,8% (4 717) refiere no afiliación; el 15,3% (18 546) de dengue y el 23,1% (308) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,3% (1 560) en población indígena, 1,7% (2 097) en afrocolombianos, 0,3% (332) ROM-Gitano, 0,1% (124) raizal y 0,02% (26) palenquero. El 2,5% (511) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 50 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 810 municipios y 19 países. El 59,7% (72 424) de los casos de dengue se reportó en 55 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 6,7% (8 127); Neiva, con 4,4% (5 393); Ibagué, con 4,0% (4 831); Sincelejo, con 3,0% (3 611); Cúcuta (3 553), con 2,9%; Cali, con 2,8% (3 394); Valledupar, con 2,2% (2 694); Bucaramanga, con 2,0% (2 480); Yopal, con 1,9% (2 272); Espinal (1 799) y Montería (1 768), con 1,5% cada uno; Cartagena, con 1,4% (1 745); Leticia (1 631), Acacías (1 556), Barranquilla (1 530), con 1,3% cada uno; Floridablanca (1 261) y Medellín (1 240), con 1,1% cada uno (figura 12).

Figura 12. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2019



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

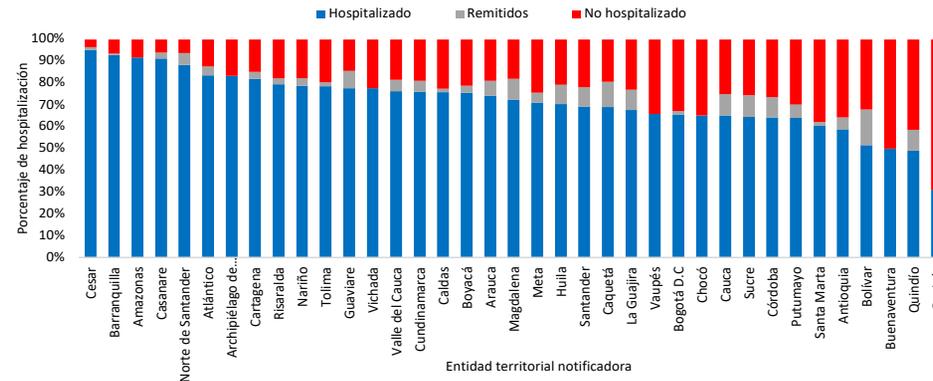
Tablas

El 59,1 % (789) de los casos de dengue grave procede de 45 municipios, con mayor frecuencia de: Neiva, con 10,6 % (141); Villavicencio, con 3,9 % (52); Sincelejo, con 3,4 % (46); Cartagena, con 2,7 % (36); Cali, con 2,5 % (33); Cúcuta y Plato, con 2,2 % (30); Ibagué, con 2,1 % (28); Granda, con 1,7 % (23); Aguachica y Barranquilla, con 1,6 % (22) cada uno; Palermo, con 1,5 % (20); Santa Marta, con 1,3 % (17); Villanueva y Tello, con 1,1 % (14); y Chivolo y Zona Bananera, con 1,0 % (13) cada uno.

Se hospitalizó el 79,0 % (48 934) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Antioquia, Bolívar, Buenaventura, Quindío y Guainía (figura 13).

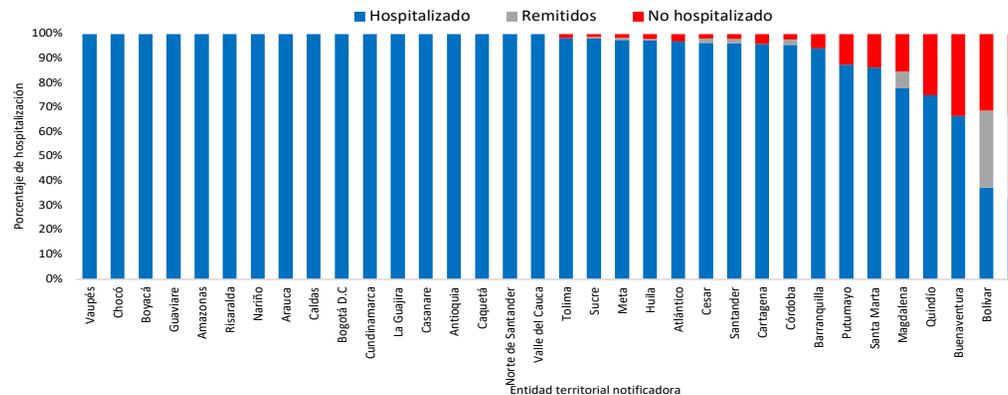
De dengue grave fueron hospitalizados 1 292 casos (96,9 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Tolima, Sucre, Meta, Huila, Atlántico, Cesar, Santander, Cartagena, Córdoba, Barranquilla, Putumayo, Santa Marta, Magdalena, Quindío, Buenaventura, Bolívar 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 50 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 50 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

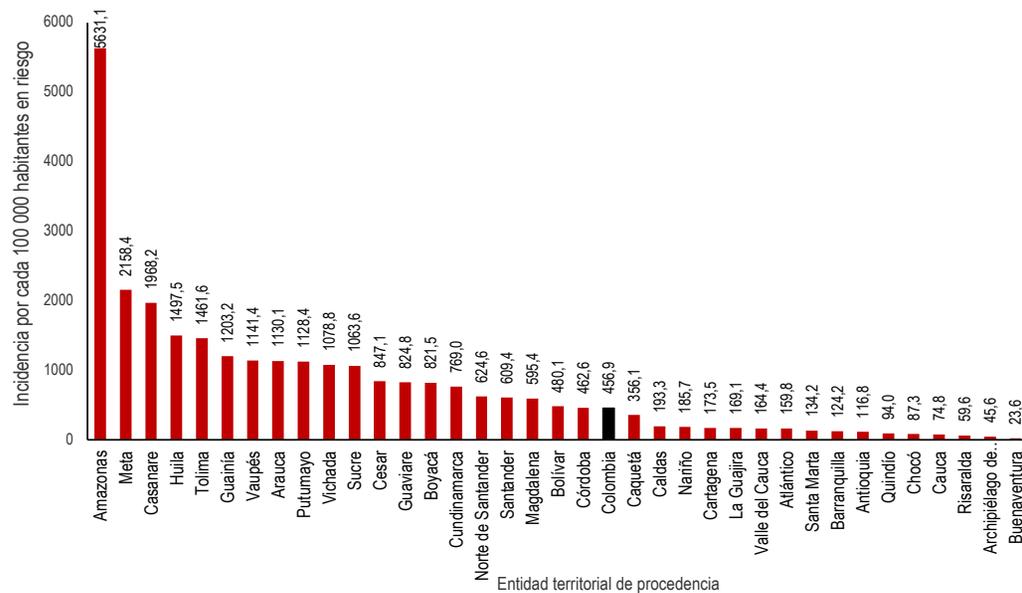
Tablas

A semana 50 se ha confirmado el 56,5 % (35 027) 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 69,0 % (920) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó y Guaviare.

La incidencia nacional de dengue es de 456,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Meta, Casanare, Huila, Tolima, Guainía, Vaupés, Arauca, 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).

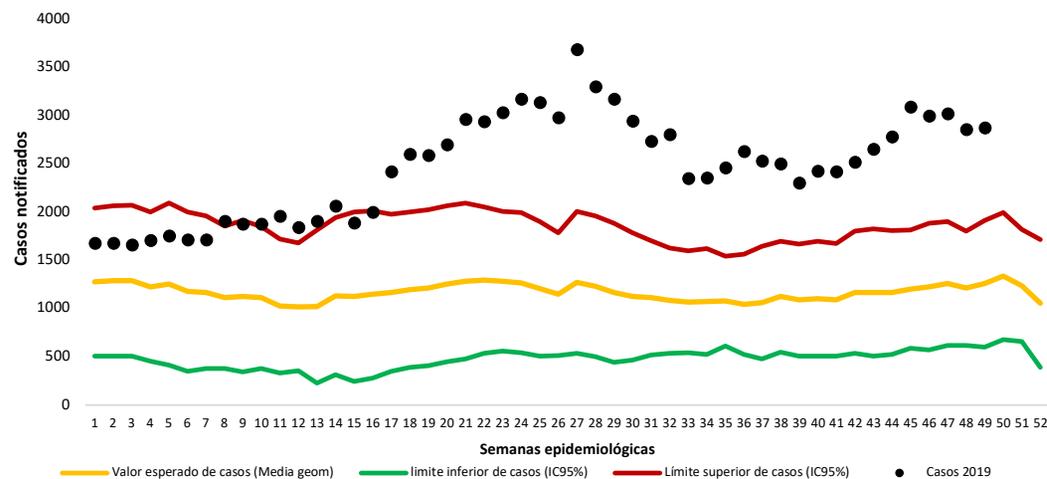
En las semanas 01 a 07 el evento se ubicó en situación de alerta y desde la semana 08 presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 16).

Figura 15. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2019



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

Figura 16. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

De acuerdo con la situación epidemiológica, 3 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 11 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 10).

Tabla 10. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2011 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 49 y 50 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2019 se han notificado 247 muertes probables por dengue, de las cuales 81 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, Sucre y Valle del Cauca, con 4 casos cada uno; Antioquia, Cartagena, Cesar, Magdalena y Exterior, con 3 casos cada uno; Casanare, Córdoba, Cundinamarca y Norte de Santander, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Buenaventura, Caquetá, La Guajira y Quindío, con 1 caso cada uno. Se han descartado 105 casos y se encuentran en estudio 62 muertes procedentes de: Tolima, con 9 casos; Meta, con 6 casos; Sucre, con 5 casos; Bolívar, Cartagena, Magdalena y Santander, con 4 casos, cada uno; Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Casanare, Caquetá, Cesar y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Huila, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 50 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.

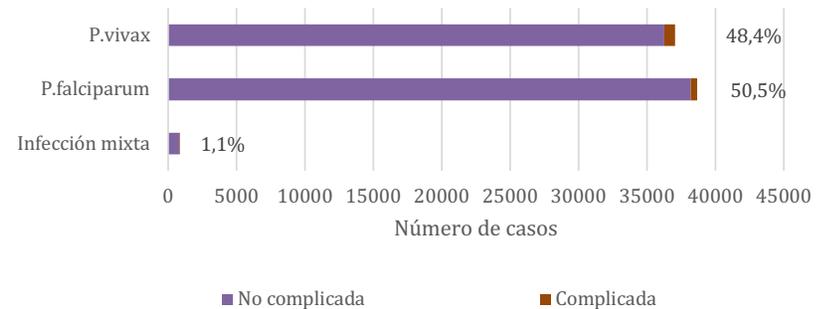
El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro 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 50 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 50 de 2019 se notificaron 993 casos de malaria. A la fecha se han reportado 76 570, de los que, 75 275 son de malaria no complicada y 1295 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 50,5 % (38 650 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 48,4 % (37 066 casos), infección mixta con 1,1% (853 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 50 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 73,3 % de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 31,9 % de los casos notificados (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	417	14556	0	9015	23988	31,90
Nariño	35	14491	0	895	15421	20,50
Córdoba	49	1643	0	7138	8830	11,70
Antioquia	93	1273	0	5540	6906	9,20
Norte de Santander	4	7	0	3866	3877	5,20
Cauca	2	3031	0	58	3091	4,10
Guainía	15	169	0	1735	1919	2,50
Bolívar	107	399	0	1173	1679	2,20
Amazonas	12	152	0	1514	1678	2,20
Guaviare	7	704	0	965	1676	2,20
Buenaventura	5	1068	0	227	1300	1,70
Vichada	4	99	0	921	1024	1,40
Risaralda	6	16	0	513	535	0,70
Meta	1	151	0	311	463	0,60
Vaupés	0	115	0	141	256	0,30
Valle del Cauca	6	46	0	47	99	0,10
Caquetá	0	15	0	50	65	0,10
Arauca	1	2	0	58	61	0,10
Sucre	1	5	0	32	38	0,10
Putumayo	0	5	0	28	33	0,04
Cesar	0	3	0	28	31	0,04
Santander	0	3	0	26	29	0,04
La Guajira	1	0	0	21	22	0,03
Santa Marta	1	1	0	14	16	0,02
Atlántico	0	2	0	10	12	0,02
Cartagena	0	2	0	9	11	0,01
Boyacá	0	0	0	10	10	0,01
Magdalena	0	1	0	6	7	0,01
Caldas	0	0	0	7	7	0,01
Huila	1	0	0	5	6	0,01
Casanare	0	2	0	3	5	0,01
Barranquilla	0	0	0	4	4	0,01
Quindío	0	1	0	3	4	0,01
Exterior	38	236	1	1857	2132	2,83
Desconocido	2	8	0	30	40	0,05
Total	808	38206	1	36260	75275	100

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

A semana epidemiológica 50 de 2019 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 9,54 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural); hubo predominio de infección por

P. falciparum con un índice anual (IFA) de 4,81 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, seguido de *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 4,62 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía del Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 207,8 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	207,8		111,2
Bagadó	Chocó	172,2	119,9	49,6
Taraira	Vaupés	106,1	104,0	2,1
La Pedrera	Amazonas	104,1	102,6	1,5
Bajo Baudó	Chocó	103,4	42,0	60,2
Tarapacá	Amazonas	89,0	69,5	18,8
Tibú	Norte de Santander	82,5	82,3	0,1
Tadó	Chocó	75,8	20,9	54,7
Murindó	Antioquia	72,6	69,8	2,8
Río Quito	Chocó	72,0	8,2	63,1
Roberto Payán	Nariño	70,6	3,0	67,6
Inírida	Guainía	70,2	62,9	6,7
Barbacoas	Nariño	66,6	3,5	62,9
Olaya Herrera	Nariño	65,1	4,1	61,0
Lloró	Chocó	59,9	10,6	46,6
Timbiquí	Cauca	56,7	0,4	56,3
Montecristo	Bolívar	53,5	42,4	9,1
Alto Baudó	Chocó	51,0	20,0	29,8

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

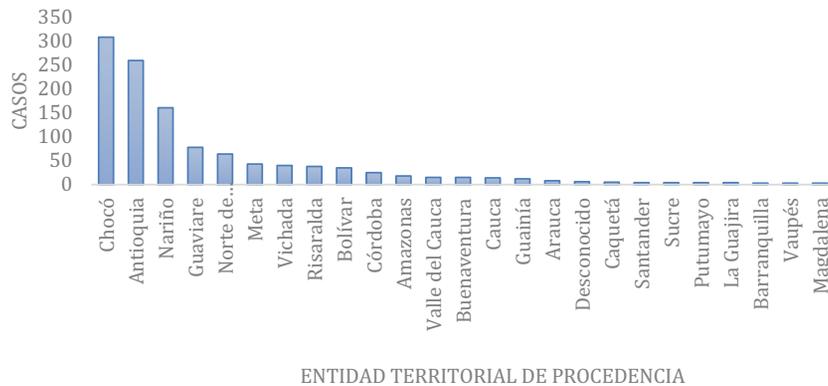
Sarampión

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 1295 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 50 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, 738 casos (57%) correspondieron a hombres. Hubo 143 casos (11%) pertenecientes al grupo de edad de 15 a 19 años, 283 (21,9 %) afrocolombianos y 287 (22,2 %) indígenas. Por lugar de procedencia, 501 casos (38,7 %) provienen de cabecera municipal. Por régimen de afiliación, 763 (58,9 %) son del régimen subsidiado.

De los 1295 casos notificados de malaria complicada, el 71,9 % (931 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 17,7 % (229 casos) hepáticas, el 6,5 % (84 casos) renales, 2,9 % (38 casos) pulmonares, 3,2% (41 casos) cerebrales y el 14,4 % (186 casos) otras complicaciones (Figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 50 por departamento de procedencia, 7 departamentos están por encima del número esperado de casos y 2 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Sarampión, Países y áreas de las islas del Pacífico. Fecha de publicación 13 de diciembre de 2019

Samoa. Del 1 enero al 4 de diciembre de 2019 se reportaron 4 217 casos confirmados y sospechosos de sarampión con 62 muertes asociadas, en su mayoría niños menores de cinco años. La cobertura nacional de inmunización de rutina para la primera dosis que contiene sarampión (MCV1) es de 31 % y para la segunda dosis que contiene sarampión (MCV2) es del 13 %. La respuesta dirigida por el Ministerio de Salud el 2 de diciembre incluyó la inmunización masiva a personas de 6 meses a 60 años. Se administraron más de 77 000 dosis de vacuna a partir del 1 de diciembre de 2019. Los equipos médicos internacionales de emergencia apoyaron el manejo clínico de los casos y dieron capacitaciones al personal de salud.

Tonga. A partir del 2 de diciembre se han informado 440 casos de sarampión confirmados o sospechosos sin muertes relacionadas. Para el año 2018 el Ministerio de Salud de Tonga estimó una cobertura nacional de vacunación superior al 95 % para MCV1 y MCV2. Más de 15 000 personas de alto riesgo han sido vacunadas con MCV a partir del 3 de diciembre como parte de la respuesta al brote.

Fiyi. Del 1 de enero al 3 de diciembre de 2019 se han reportado 15 casos confirmados de sarampión sin muertes relacionadas. En 2018 la Organización Mundial de la Salud OMS-UNICEF estimó una cobertura del 94 % de inmunización de rutina para MCV1 y MCV2 en Fiyi. Más de 100 000 personas han sido vacunadas en la fase 1 de las actividades de inmunización suplementaria.

Las recomendaciones de la OMS para los países de la Región del Pacífico Occidental son: identificar las estructuras de coordinación, mecanismos de respuesta rápida, líneas de comunicación, garantizar la contingencia de recursos humanos y dotación para la inves-

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2019 se han notificado 2 246 casos procedentes del exterior; el 93,9% es procedente de Venezuela. Se registraron 2 132 casos de malaria no complicada y 114 de malaria complicada; 1 945 casos con infección por *P. vivax*; 256 con infección por *P. falciparum*, 44 con infección mixta y 1 con infección por *P. malarie*(Tabla 14).

Tabla 14. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	41	236	0	1875	2152	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	19	27	1,2
Camerún	0	2	0	0	2	0,1
Brasil	1	2	0	14	17	0,8
Arabia Saudí	0	0	0	1	1	0,0
Angola	1	0	0	0	1	0,0
Total	44	256	1	1945	2246	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 50 de 2019, con información que incluye como mínimo: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

La población para la construcción de los indicadores corresponde a la proyección de población 2005 - 2020 DANE y de las poblaciones por municipio en situación de riesgo vigentes para cada año, consolidadas por el programa de enfermedades endemo-epidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Se calcularon índices parasitarios anuales (IPA), con la información de los casos notificados al Sivigila según especie parasitaria, *P. vivax* (IVA) o *P. falciparum* (IFA). Como numerador: número de casos confirmados de malaria (para el caso de IVA e IFA la especie parasitaria) y denominador: población a riesgo estimada para malaria propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, con base en la circulación del vector y los municipios ubicados por debajo de los 1.500 msnm. Se debe tener en cuenta los parámetros: < 1 Riesgo bajo, 1- 9, Riesgo medio y > 10 Riesgo alto.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

tigación rápida de brotes e inmunización. Adicionalmente se debe actualizar e informar a los médicos sobre los horarios de vacunación, pautas para inmunización a los viajeros y en protocolos de manejo de los casos especialmente administración de vitamina A, actualizar e informar al público sobre los riesgos de sarampión y las medidas de prevención con mensajes actualizados.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Actualización 13 de diciembre de 2019. Fecha de consulta 18 de diciembre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/15-december-2019-measles-pacific-island-countries-and-areas/en/>

Actualización Epidemiológica de Sarampión, Organización Panamericana de la Salud. Fecha de publicación 13 de diciembre de 2019

Desde el 01 de enero al 12 de diciembre de 2019 se notificaron 15 802 casos confirmados de sarampión, incluidas 18 defunciones, en 14 países y territorios de la Región Argentina (85 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (13 489 casos, incluidas 15 defunciones), Canadá (113 casos), Chile (11 casos), Colombia (230 casos, incluida 1 defunción), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), los Estados Unidos de América (1 276 casos), México (20 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (552 casos, incluidas 2 defunciones, la mayoría de los casos confirmados proviene de Brasil (85 %) en el 2019.

Se presentó un incremento de 37,6 % en el total de casos confirmados desde la actualización epidemiológica de sarampión publicada en noviembre de 2019, dado que 9 países han notificado casos confirmados adicionales: Argentina (47 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (4 185 casos), Canadá (1 caso), Chile (1 caso), Colombia (18 casos), Estados Unidos de América (26 casos), México (4 casos) y Venezuela (32 casos). En Brasil no se han identificado casos de sarampión para las comunidades indígenas, por el contrario en Colombia entre la semana epidemiológica (SE) 10 de 2018 y 48 de 2019 se confirmaron 105 casos. Venezuela ha confirmado 139 casos en comunidades indígenas entre la semana 1 y la 50 de 2019.

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en países y territorios de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) refuerza las recomendaciones realizadas desde febrero de 2015 a todos los Estados Miembros con respecto a la vacunación, vigilancia epidemiológica y respuesta rápida.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Actualización 13 de diciembre de 2019. Fecha de consulta 16 de diciembre de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2019-3&alias=51239-13-de-diciembre-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es

Fiebre amarilla, Nigeria. Fecha de publicación 17 de diciembre de 2019.

Del 1 de enero al 10 de diciembre de 2019, se notificaron 4 189 casos sospechosos de fiebre amarilla en los 36 estados y el Territorio de la Capital Federal en Nigeria. Se tomaron 3 547 muestras, con positividad de 207 por la inmunoglobulina M (IgM). Además, 197 muestras de 19 estados se confirmaron positivas usando la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR). La tasa de letalidad para todos los casos (incluidos los sospechosos, probables y confirmados) es del 5,1% y del 12,2 % para los casos confirmados. El 68 % del total de casos confirmados se notificaron en cuatro estados, Bauchi, Katsina, Edo y Ebonyi. Del 1 de enero al 10 de diciembre de 2019, se reportaron 115 casos confirmados y 23 muertes de Bauchi (62 casos), Katsina (38 casos) y Benue (15 casos).

La OMS recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla para todos los viajeros internacionales de más de nueve meses que se dirijan a Nigeria, debido a que se ha evidenciado transmisión persistente o periódica del virus de la fiebre amarilla. Además, se requiere un certificado de vacunación contra la fiebre amarilla para los viajeros mayores de un año que llegan de países con riesgo de transmi-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

sión de la fiebre amarilla a Nigeria. Los viajeros también deben ser conscientes de los signos y síntomas de la fiebre amarilla y recibir instrucciones médicas rápidas si desarrollan signos de enfermedad. La OMS no recomienda ninguna restricción sobre viajes o comercio a Nigeria.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Actualización 17 de diciembre de 2019. Fecha de consulta 18 de diciembre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/17-december-2019-yellow-fever-nigeria/en/>

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), República Democrática del Congo. 19 de diciembre de 2019

Del 11 al 17 de diciembre del 2019 se reportan 11 casos confirmados nuevos en las provincias de Kivu del Norte e Ituri, reportados en 3 áreas de salud de tres zonas: Mabalako, Biena y Butembo (primer caso confirmado en 54 días). Los casos están relacionados con un individuo en el área de salud de Aloya, clasificado como una recaída de EVE (documentado solo en brotes anteriores). La proporción promedio de contactos en vigilancia ha vuelto a los niveles observados previamente, sin embargo, Mabalako, presenta el mayor volumen de contactos con el 82 % de vigilancia. Del 27 de noviembre al 17 de diciembre se notificaron 47 casos confirmados de 12 áreas de salud en 6 zonas de salud activas en la provincia de Kivu del Norte e Ituri: Mabalako, Mandima, Beni, Butembo, Oicha y Biena. La mayoría de los casos están vinculados a cadenas de transmisión conocidas.

Hasta el 17 de diciembre se notificaron 3 351 casos de EVE con 3 233 casos confirmados y 118 probables. Se identificaron 2 217 muertes con una tasa de letalidad general del 66 %. Del total de casos confirmados y probables el 56 % eran mujeres, el 28 % eran menores de 18 años y el 5 % eran trabajadores de la salud. Los niños de 1 a 4 años representaron el 9 % de los casos de EVE y los menores de 6 %. La tasa de letalidad en los niños es del 78 % y en los menores de 1 año del 70 %, cifras similares en el brote anterior de EVE en el 2014. El 44 % de los niños menores de un año, el 49 % de niños de 1 a 4 años murieron en comunidad mientras que el 26 % de

mayores de 18 años murieron en comunidad. Aunque los niños consultan más rápido a un centro de salud, la proporción de niños que son derivados a un centro de tratamiento de ébola es menor que en los adultos. Esto puede deberse al reconocimiento de los síntomas de ébola por los trabajadores de salud y el temor de los padres a remitir a los niños a centros de atención de ébola. Adicionalmente, este temor de los padres hace que se disminuya la clasificación de los niños como contactos.

Las medidas buscan mejorar la atención en los menores de edad sospechosos y confirmados. Las gestantes que han sobrevivido a EVE siguen un programa estricto de tratamiento por especialistas y hasta el momento 6 recién nacidos sobrevivieron. También se está apoyando la atención de niños desnutridos, y vulnerables. La última evaluación concluyó que los niveles nacionales y regionales siguen siendo muy altos mientras que los niveles globales siguen siendo bajos. La OMS no aconseja restricciones de viaje y comercio con República Democrática del Congo.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Actualización 19 de diciembre de 2019. Fecha de consulta 19 de diciembre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/19-december-2019-ebola-drc/en/>

Coronavirus del síndrome respiratorio del oriente medio (MERS-CoV), Reino de Arabia Saudita. Fecha de publicación: 18 de diciembre de 2019.

Del 1 al 30 de noviembre de 2019 se reportaron 10 casos nuevos de MERS-CoV y una muerte asociada en las regiones de Riad, Medina, Al Qassim, Assir, Taid y La Meca. Del 2012 al 30 de noviembre de 2019 se han reportado a nivel global 2 494 casos confirmados por laboratorio y 858 muertes asociadas.

La infección con MERS-CoV es de alta mortalidad y se contagia por contacto directo o indirecto con dromedarios, aunque se ha demostrado la capacidad de transmitirse entre humanos, principalmente en entornos de la atención médica.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Los trabajadores de salud deben aplicar precauciones estándar para todos los pacientes, agregando precauciones de gota, de contacto y protección ocular, así como aerosoles. En pacientes con enfermedades crónicas subyacentes pueden causar enfermedad más grave, por lo que estas personas deben evitar el contacto directo con estos animales o consumo de sus productos, respetando medidas de higiene. La OMS no aconseja restricciones de viaje o comercio con Arabia Saudita.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Actualización 18 de diciembre de 2019. Fecha de consulta 18 de diciembre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/18-december-2019-mers-saudi-arabia/en/>

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en Población Privada de la Libertad, Tumaco, Nariño

El brote inicia los primeros días de septiembre, a la fecha se han notificado 85 casos de 596 expuestos, con una tasa de ataque del 14 %; todos con evolución satisfactoria sin ninguna complicación, los últimos casos se presentaron el 12 de diciembre. Se están realizando actividades de control en el centro carcelario y penitenciario. Situación en seguimiento.

Fuente: Instituto Nacional Carcelario y Penitenciario- INPEC, diciembre de 2019

Brote de intoxicación por inhalación de vapores orgánicos, Barrancabermeja, Santander

El 14 de diciembre se presentó un brote de intoxicación en un grupo de operarios que se encontraban realizando actividades de rocería y limpieza cerca de la Planta de Tratamiento de aguas residuales (PTAR), la situación se produjo por vapores emanados de la degradación biológica de la materia orgánica existente en las aguas residuales alojadas en la planta de tratamiento de aguas residuales de diseño anaeróbico; tasa de ataque del 48 % (16/33), cuadro clínico consistente en mareo, vómito, dolor de cabeza y pérdida de conocimiento; todos con manejo ambulatorio sin complicaciones.

Fuente: Secretaría de salud de Santander, diciembre de 2019

Brote de tuberculosis en Población Privada de la Libertad, Pitalito, Huila

Se identificó un conglomerado de tuberculosis en EPMSC, con cuatro pacientes, tres en fase 1 y una en fase 2, tres de sexo masculino; los patios involucrados el 11, 12, 21 y el de mujeres. Los contactos de cada uno se encuentran asintomáticos.

Fuente: Secretaría de salud del Huila, diciembre de 2019

Brote de intoxicación por inhalación de monóxido de carbono, Ciénaga, Magdalena

El 06 de diciembre se presentó un brote familiar (cuatro personas), tasa de ataque del 100 %, por inhalación de monóxido de carbono emanado por una planta eléctrica, los afectados presentaron síntomas en la mañana del 07 de diciembre, cuadro clínico consistente en mareo, dificultad para la marcha y cefalea; consultaron en tres IPS, tres de los afectados requirieron hospitalización.

Fuente: Secretaría de salud del Magdalena, diciembre de 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

SARAMPIÓN

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

Caso importado de sarampión: es un caso confirmado que, según las pruebas epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesto al virus fuera de Colombia durante los siete a 21 días anteriores al inicio del exantema. En el caso de la rubéola, este plazo es de 12 a 23 días.

Caso relacionado con importación: es un caso confirmado que según las pruebas epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión iniciada por un caso importado.

Caso con fuente de infección desconocida: es un caso confirmado en el que no se pudo detectar la fuente de infección.

Desde 2018 y hasta el 19 de diciembre de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 442 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 50 de 2019 han ingresado 4 349 casos sospechosos, se han descartado 3 697, permanecen en estudio 418 y se han confirmado 234.

De los 234 casos confirmados en 2019, el 28 % (66) es importado; el 63 % (147) corresponde a casos relacionados con la importación así: 50 en personas procedentes de Venezuela y 97 en colombianos; para los casos restantes, el 9 % (21) se encuentran con fuente de infección en investigación: ocho de transmisión en personas que proceden de Venezuela y 13 en colombianos (Tabla 15).

Tabla 15. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 50 de 2019

Procedencia	2018		2019		Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	163	52	215
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	10	76
Barranquilla	36	4	255	66	325
Bogotá, D.C.	4	12	2353	105	2470
Bolívar	12	0	17	4	21
Boyacá	0	0	18	3	21
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	13	5	18
Caquetá	0	0	10	2	12
Cartagena de Indias	67	1	82	8	91
Casanare	0	0	3	1	4
Cauca	0	0	2	1	3
Cesar*	1	15	29	18	62
Chocó	0	0	3	0	3
Córdoba	0	1	7	2	10
Cundinamarca	1	0	227	21	248
Exterior	57	66	67	5	138
Guainía	0	0	2	1	3
Guaviare	0	0	2	0	2
Huila	0	0	6	5	11
La Guajira	6	77	64	1	142
Magdalena	0	0	7	0	7
Meta	0	0	8	1	9
Nariño	0	0	17	17	34
Norte de Santander*	15	51	126	24	201
Putumayo	0	0	4	0	4
Quindío	0	0	7	1	8
Risaralda	0	0	19	5	24
Santa Marta	1	0	7	7	14
Santander	0	0	29	11	40
Sucre	4	3	21	16	40
Tolima	0	0	21	7	28
Valle del Cauca	0	0	21	15	36
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	5	0	5
Total	208	234	3697	418	4349

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Del total de casos confirmados en el país, el 28 % (123) son casos importados, 57 casos en 2018 y 66 en 2019. La Guajira y Norte de Santander son los departamentos que más casos han notificado (Tabla 16).

Tabla 16. Casos importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 50 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 50 de 2019, Cartagena completa 56 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 46 semanas y Barranquilla 37 semanas.

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Intento de suicidio			IRAG inusitado		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	44	1	2	309	5	8	1.644	12	79	0	1	0	61	2	1	3	2	0
Antioquia	750	14	14	15.164	248	274	5.676	389	352	67	3	2	5.098	97	101	166	22	12
Arauca	121	3	4	562	13	14	1.977	40	30	1	1	0	198	5	4	4	2	0
Atlántico	144	3	1	2.821	42	43	1.972	275	407	13	1	0	802	16	17	14	1	2
Barranquilla	11	0	0	2.407	36	33	1.530	203	384	17	1	1	895	19	18	22	2	3
Bogotá	1	0	0	21.003	368	393	0	0	0	183	7	10	1.263	40	69	143	9	7
Bolívar	316	5	3	2.037	34	33	3.407	152	421	14	1	0	395	9	3	13	1	0
Boyacá	64	1	0	5.619	92	109	950	45	55	12	2	0	807	17	23	7	2	0
Buenaventura	30	0	1	111	1	3	94	9	14	0	0	0	59	1	0	0	0	0
Caldas	63	1	1	3.423	57	67	565	27	70	3	1	0	1.117	25	19	24	3	4
Caquetá	170	3	0	1.006	16	22	1.087	53	181	7	2	1	278	5	10	4	2	0
Cartagena	26	1	0	1.098	13	8	1.745	67	361	7	1	0	532	11	6	2	2	0
Casanare	141	4	4	1.169	25	23	5.652	97	185	2	1	0	293	5	6	1	0	0
Cauca	136	3	7	5.322	100	84	414	29	35	20	1	0	861	17	17	11	1	1
Cesar	362	5	8	1.857	30	27	6.925	366	665	5	7	0	618	14	11	25	3	2
Choco	236	4	5	117	2	4	222	12	12	0	1	0	112	2	1	4	1	0
Córdoba	384	6	3	3.645	52	60	4.465	195	331	9	2	0	947	21	17	13	3	0
Cundinamarca	82	2	0	11.830	182	222	3.541	200	350	43	0	3	1.964	38	28	32	3	2
Guainía	7	0	0	109	1	1	159	3	1	0	1	0	24	0	1	0	0	0
Guaviare	80	2	1	216	4	3	588	17	22	2	1	1	55	2	0	2	1	0
Huila	152	3	2	3.872	67	70	10.815	281	684	42	1	1	930	14	22	23	3	1
La Guajira	132	2	3	1.678	21	26	989	102	76	0	1	0	278	8	3	3	0	0
Magdalena	182	3	3	2.363	27	36	2.870	95	143	9	1	0	344	8	8	7	1	1
Meta	256	5	11	3.030	55	49	17.038	288	728	11	1	0	732	14	15	9	1	0
Nariño	90	2	5	5.750	84	116	523	23	36	18	1	0	1.340	24	18	6	1	0
Norte de Santander	397	8	5	3.849	70	70	6.531	510	351	18	1	1	905	19	13	3	1	0
Putumayo	141	2	1	1.163	16	28	1.807	70	69	2	2	0	372	9	9	2	1	0
Quindío	20	0	1	2.533	50	42	472	103	70	24	1	0	622	13	14	23	2	1
Risaralda	60	1	0	3.485	61	63	455	51	70	11	1	0	1.231	24	22	13	2	0
San Andrés	1	0	0	300	6	4	26	15	2	1	2	0	16	1	0	9	2	0
Santa Marta D.E.	26	2	1	1.178	28	13	670	73	35	6	1	1	234	5	4	26	3	3
Santander	227	4	1	5.590	97	100	9.598	517	661	34	1	0	1.130	22	19	18	2	3
Sucre	162	3	4	2.265	38	35	6.441	205	509	14	1	1	401	9	5	32	4	5
Tolima	140	2	2	5.294	88	76	14.221	514	1.362	17	2	0	1.434	31	20	20	1	0
Valle	61	1	2	12.923	214	219	6.276	610	1.257	58	2	2	3.021	65	63	115	6	14
Vaupés	49	1	1	126	3	1	205	0	5	1	1	0	59	2	0	0	0	0
Vichada	47	1	0	200	3	5	380	9	5	0	1	0	23	0	0	0	0	0
Total nacional	5.311	97	96	135.424	2.251	2.384	121.930	5.657	10.018	671	57	24	29.451	614	587	799	85	61

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	1.696	214	50	11	2	5	5.543	755	518	20	11	2	0	0	0	4.949	502	311
Antioquia	7.166	793	422	147	21	14	929.855	71.616	81.571	28.619	2.168	2.312	840	65	79	565.086	32.319	47.218
Arauca	69	6	0	7	3	1	35.738	1.853	2.883	983	103	75	5	4	0	12.267	703	828
Atlántico	14	1	1	22	5	1	128.543	8.571	9.458	1.420	169	98	649	71	42	57.504	4.354	3.602
Barranquilla	7	2	2	32	3	4	200.634	13.384	14.322	3.444	247	282	589	54	53	97.447	6.614	6.697
Bogotá	0	2	0	208	25	31	1.739.692	97.200	121.162	68.455	4.651	4.363	8.723	421	626	896.010	56.278	49.751
Bolívar	1.714	126	94	35	6	4	132.483	10.346	10.593	2.889	200	178	23	0	4	39.070	2.960	2.581
Boyacá	10	1	0	29	2	5	150.859	10.809	11.572	4.556	309	417	261	12	16	60.530	4.278	4.142
Buenaventura	1.315	85	42	14	1	1	14.649	1.092	1.901	136	0	41	1	0	1	8.430	653	389
Caldas	8	2	1	10	2	2	100.165	8.718	8.698	3.514	315	215	390	31	39	43.511	3.301	2.471
Caquetá	70	3	3	19	3	3	53.082	2.944	4.238	1.790	110	165	20	1	0	23.782	1.991	1.602
Cartagena	12	2	1	19	7	3	240.813	11.417	17.736	4.752	365	380	1.337	103	96	58.151	4.149	4.522
Casanare	6	1	1	5	1	1	32.316	1.827	2.753	874	33	66	113	0	7	16.793	1.027	1.073
Cauca	3.105	83	203	21	3	5	121.443	8.678	9.476	2.186	116	86	13	3	0	59.459	5.149	4.737
Cesar	33	2	7	32	2	3	126.908	10.656	8.640	5.726	503	362	535	27	36	52.000	4.359	2.612
Choco	24.297	1.280	971	14	1	2	16.945	1.250	1.069	1.671	123	95	0	0	0	12.178	936	758
Córdoba	8.855	326	421	14	3	2	136.514	12.744	10.618	1.406	322	201	181	35	54	62.231	4.463	4.010
Cundinamarca	0	1	0	60	8	12	345.190	18.945	27.346	10.883	574	611	529	33	34	186.175	10.945	15.940
Guainía	1.931	94	205	1	1	0	1.923	208	139	218	23	17	0	0	0	2.027	115	99
Guaviare	1.754	73	140	6	1	3	9.275	567	578	656	52	50	0	0	0	5.118	278	254
Huila	7	2	0	16	2	3	136.764	9.621	11.622	3.111	276	219	481	29	33	63.025	5.246	4.704
La Guajira	26	16	7	17	1	1	146.076	10.415	14.073	7.112	573	553	138	33	11	58.579	5.621	4.756
Magdalena	10	2	1	22	1	0	97.241	6.375	7.353	2.548	216	140	38	0	3	45.940	3.562	2.985
Meta	506	7	28	12	3	2	100.282	5.457	8.071	1.688	116	85	216	14	11	72.364	4.396	3.876
Nariño	15.582	501	883	63	8	14	178.137	14.540	15.470	4.427	362	371	40	5	6	103.037	7.304	7.298
Norte de Santander	3.941	25	129	48	6	8	165.011	11.590	18.174	8.489	865	910	756	42	81	93.698	5.853	6.423
Putumayo	37	8	11	10	3	1	26.719	2.169	1.878	1.523	75	79	0	0	0	15.767	1.323	914
Quindío	4	3	0	25	1	5	75.240	5.190	6.083	3.574	292	208	168	14	15	36.676	2.937	1.847
Risaralda	573	42	44	22	4	6	98.696	7.876	7.928	2.819	242	246	178	10	23	61.604	4.253	3.840
San Andrés	0	1	0	1	0	0	9.034	632	754	1.235	85	74	11	1	0	3.966	337	265
Santa Marta D.E.	0	1	0	12	1	2	18.998	1.866	1.282	1.653	131	137	113	26	8	17.332	1.164	1.187
Santander	33	5	3	31	6	7	177.943	12.025	14.830	13.144	766	919	1.618	60	103	126.598	6.772	8.945
Sucre	42	9	6	10	2	0	106.339	7.281	8.763	6.205	633	908	1.481	52	156	45.056	2.934	3.333
Tolima	0	2	0	21	4	6	206.617	10.249	18.010	3.856	251	270	857	50	70	75.603	6.425	5.310
Valle	114	16	13	163	19	25	434.031	37.236	35.208	10.832	707	644	454	63	27	261.508	24.231	17.775
Vaupés	259	0	24	2	1	0	2.026	130	176	88	10	3	0	0	0	1.219	87	58
Vichada	1.064	0	73	3	1	0	3.150	255	317	81	6	12	0	0	0	1.510	143	113
Total nacional	74.260	3.733	3.786	1.184	163	182	6.504.874	436.479	515.263	216.583	15.990	15.794	20.758	1.253	1.634	3.346.200	227.962	227.226

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	26	3	1	0	0	0	9	1	0	0	0	0	9	3	0	201	11	2
Antioquia	994	83	62	12	1	0	1.631	53	86	65	4	0	601	65	9	6.165	732	298
Arauca	50	4	4	1	1	0	31	1	0	2	0	0	24	3	0	476	32	21
Atlántico	314	22	24	2	1	0	148	14	12	0	2	0	148	12	1	2.799	136	179
Barranquilla	401	26	27	3	1	1	265	16	17	0	2	0	21	1	0	2.781	215	145
Bogotá	1.107	103	70	14	1	0	5.641	378	324	172	9	2	1.481	99	20	11.584	1.858	527
Bolívar	232	18	18	1	0	0	86	4	6	3	2	0	67	5	3	1.692	87	75
Boyacá	156	15	10	5	2	0	353	27	19	2	1	0	77	6	2	1.910	201	88
Buenaventura	139	5	4	1	1	0	5	0	0	0	0	0	1	1	0	80	0	2
Caldas	122	10	13	3	1	0	141	7	5	2	1	0	53	7	1	785	113	46
Caquetá	82	7	2	4	3	0	109	3	4	0	1	0	94	2	0	390	53	41
Cartagena	251	22	11	0	0	0	86	2	5	3	2	0	56	4	1	1.632	110	72
Casanare	66	5	6	4	4	0	42	1	2	3	1	0	38	2	1	739	38	24
Cauca	257	25	18	7	2	1	127	10	3	1	2	0	57	3	2	800	101	44
Cesar	316	25	22	3	1	0	174	7	8	1	2	0	91	6	0	981	77	66
Choco	186	13	12	3	2	0	56	0	0	0	1	0	18	3	1	123	4	7
Córdoba	442	35	28	5	1	0	488	4	11	0	3	0	12	3	2	3.964	188	208
Cundinamarca	440	34	27	5	1	0	1.098	41	48	34	3	0	307	14	7	4.112	594	221
Guainía	13	1	1	0	0	0	2	0	0	5	0	0	7	1	0	44	0	0
Guaviare	20	1	3	1	2	0	4	0	1	1	2	0	3	1	0	186	6	4
Huila	198	17	11	12	4	0	863	11	48	0	0	0	107	9	2	1.028	137	114
La Guajira	462	21	29	2	1	0	61	3	2	2	2	0	16	1	0	1.228	38	42
Magdalena	215	14	20	2	1	0	106	5	1	1	1	0	15	1	1	1.218	45	53
Meta	175	13	12	4	1	0	149	10	8	6	1	0	47	3	1	1.238	128	50
Nariño	250	22	17	8	2	0	506	12	47	4	2	0	184	10	3	1.839	219	171
Norte de Santander	278	22	15	11	3	0	528	20	16	1	2	0	191	17	5	2.446	214	138
Putumayo	50	5	2	1	1	0	405	1	37	4	0	0	15	1	0	285	30	10
Quindío	64	6	5	1	1	0	80	3	2	1	1	0	10	1	0	788	75	37
Risaralda	104	12	3	2	1	0	131	6	13	0	1	0	35	2	0	1.069	100	92
San Andrés	12	2	1	0	0	0	12	2	1	0	0	0	1	1	0	263	13	33
Santa Marta D.E.	151	9	7	1	1	0	81	3	4	0	1	0	6	1	0	452	41	27
Santander	248	25	16	5	1	0	230	14	4	0	3	0	138	12	1	2.120	297	144
Sucre	226	17	12	7	3	0	132	14	2	14	1	0	173	19	5	2.272	129	122
Tolima	207	16	13	3	1	0	132	13	7	8	2	0	70	8	1	1.678	161	105
Valle	531	50	30	11	1	0	625	35	35	2	4	0	128	14	3	5.306	614	272
Vaupés	17	1	0	0	0	0	102	0	4	3	0	0	54	1	0	55	2	18
Vichada	37	2	0	1	3	1	11	0	0	1	0	0	16	2	0	90	4	4
Total nacional	8.839	713	556	145	45	3	14.650	721	782	341	58	2	4.235	333	71	64.819	6.803	3.502

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50

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	8	9	10
Antioquia	1	3	58	38	1	2	37	15	0	0	1.698	950	440	777
Arauca	2	0	8	1	0	0	12	5	0	0	16	19	11	8
Atlántico	1	3	13	16	0	0	20	3	0	0	2	3	64	24
Barranquilla	1	0	13	12	0	0	23	6	0	0	1	1	64	80
Bogotá	2	0	0	2	2	9	9	14	0	0	0	0	49	77
Bolívar	0	0	4	5	0	0	8	0	0	0	313	326	85	77
Boyacá	5	0	4	5	0	1	4	6	0	0	132	66	17	13
Buenaventura	0	0	3	1	0	0	2	3	0	0	40	27	41	52
Caldas	0	0	9	7	0	0	11	2	0	0	191	95	11	24
Caquetá	1	0	15	5	0	0	8	2	0	0	260	139	6	19
Cartagena	0	0	8	12	0	0	15	4	0	0	3	2	29	46
Casanare	9	27	22	19	0	0	40	9	0	0	11	4	17	25
Cauca	0	0	5	4	0	1	8	4	0	0	105	91	27	23
Cesar	3	3	7	6	0	4	23	9	0	0	34	36	35	86
Choco	0	1	3	2	0	0	2	0	0	0	401	226	59	62
Córdoba	2	0	7	4	0	0	19	8	0	0	207	67	34	35
Cundinamarca	2	0	63	54	0	3	46	33	0	0	239	155	45	89
Guainía	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	54	34	2	8
Guaviare	0	0	23	14	0	0	5	4	0	0	417	241	42	25
Huila	0	0	44	22	0	0	29	15	0	0	38	22	53	82
La Guajira	1	0	3	2	0	2	4	3	0	0	44	11	12	9
Magdalena	0	0	5	1	0	0	4	1	0	0	6	6	19	15
Meta	3	1	45	22	0	0	40	24	0	0	727	128	20	7
Nariño	0	0	2	2	0	0	4	0	0	0	603	554	22	21
Norte de Santander	2	0	18	15	2	18	87	5	0	0	528	184	13	6
Putumayo	1	0	51	56	0	1	64	67	0	0	203	209	9	11
Quindío	0	0	9	9	0	0	6	4	0	0	2	0	51	48
Risaralda	0	0	36	13	0	0	19	2	0	0	310	245	58	176
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	9	0	81	41	1	1	120	35	0	0	723	396	35	74
Sucre	1	0	7	8	0	0	15	8	0	0	49	53	22	53
Tolima	4	1	116	55	0	0	82	38	0	0	1.328	343	253	301
Valle	1	1	116	49	1	3	630	82	0	0	70	30	347	298
Vaupés	0	0	1	1	0	0	3	1	0	0	46	74	1	2
Vichada	0	0	1	0	0	0	5	2	0	0	68	49	2	3
Total nacional	52	40	817	519	6	45	1.417	426	0	0	8.898	4.802	2.016	2.671

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/ Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental	
	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	1	2	3	2	1	3	2	19	5	2	12	18	0	1
Antioquia	28	25	71	73	10	13	130	220	96	166	474	816	4	3
Arauca	2	1	3	2	2	2	5	3	11	38	51	152	1	0
Atlántico	12	14	7	13	4	7	26	38	14	98	143	240	4	4
Barranquilla	9	12	9	6	2	3	24	376	15	84	88	292	2	1
Bogotá	27	18	79	63	5	4	159	2.702	129	208	655	951	0	0
Bolívar	8	6	23	19	8	7	22	14	25	39	96	185	4	3
Boyacá	5	3	9	9	3	0	25	17	13	9	67	61	0	1
Buenaventura	7	8	2	3	1	1	8	0	8	13	90	109	0	0
Caldas	3	1	4	3	1	2	19	18	11	19	78	128	0	0
Caquetá	6	3	5	8	4	6	10	12	13	8	72	65	0	0
Cartagena	9	8	18	13	4	2	20	100	40	45	108	188	3	1
Casanare	2	3	3	2	3	3	7	3	8	19	54	63	0	0
Cauca	12	8	8	7	4	1	27	3	3	26	85	139	1	0
Cesar	11	14	20	18	20	12	21	64	13	19	182	270	3	1
Choco	11	7	29	26	14	17	10	3	38	18	94	60	1	0
Córdoba	20	10	14	12	13	6	35	9	33	33	167	266	6	3
Cundinamarca	13	15	23	16	5	3	55	56	32	86	159	278	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	2
Huila	3	4	5	6	3	4	23	11	11	21	114	140	1	5
La Guajira	24	31	39	44	45	33	21	198	21	42	113	178	2	0
Magdalena	10	10	15	24	12	8	15	4	23	24	165	173	2	3
Meta	6	4	14	14	6	10	20	8	23	40	107	183	2	0
Nariño	14	10	12	12	7	9	35	35	15	27	162	181	3	3
Norte de Santander	9	14	9	18	3	12	27	238	19	52	112	309	1	0
Putumayo	4	2	6	4	2	4	7	1	5	10	37	77	1	0
Quindío	1	0	5	6	0	0	11	7	9	17	83	94	0	3
Risaralda	4	3	7	8	3	4	19	25	9	17	108	167	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	2	4	1	0	3	2	0	0
Santa Marta D.E.	5	7	3	5	2	2	10	13	9	8	45	45	1	0
Santander	10	4	8	10	1	1	40	38	25	44	151	279	1	0
Sucre	8	8	17	9	5	4	17	47	21	39	129	216	4	5
Tolima	9	9	14	8	3	2	27	19	26	19	96	125	2	3
Valle	13	16	20	23	9	4	84	35	64	62	449	659	2	1
Vaupés	1	1	2	4	1	2	1	0	1	0	2	0	0	0
Vichada	5	7	6	7	9	17	2	5	1	1	4	15	0	1
Total nacional	315	289	517	498	221	210	969	4.349	806	1.357	4.560	7.146	46	45

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 50

8 al 14 de diciembre de 2019



Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Walteros

Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

<https://doi.org/10.33610/23576189.2019.50>

2019

Asistencia técnica de:

**Bloomberg
Philanthropies**

**DATA FOR
HEALTH INITIATIVE**

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Jessika Manrique Sánchez jmanrique@ins.gov.co

Grace Alejandra Avila gavilam@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co

Brotos

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

Jorge Díaz jdiaz@ins.gov.co

Tablas de mando

Verónica Tangarife vtangarife@ins.gov.co

Diana Rivera drivera@ins.gov.co

Edición

Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud