BES

Boletín Epidemiológico Semanal

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 17
21 al 27 de abril de 2019

Tos ferina

Fotografía: Tomada de internet

Tos ferina

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 evento 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 nacional e internacional

Sarampión

Seguimiento exhaustivo

Tablas de mando por departamento

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

La tos ferina es una enfermedad altamente contagiosa del tracto respiratorio causada por una bacteria llamada *Bordetella pertussis*, que vive en la boca, la nariz y la garganta; muchos niños que contraen tos ferina tienen ataques de tos que duran de cuatro a ocho semanas. La tos ferina se caracteriza por presentarse en tres fases, la catarral similar a un resfriado; la paroxística con síntomas como estridor inspiratorio, tos en quintas seguido de vómito y, por último, la fase convaleciente los síntomas van disminuyendo poco a poco en el curso de semanas a meses.

La enfermedad es más peligrosa en los bebés y se propaga fácilmente de persona a persona, principalmente a través de las gotas producidas al toser o estornudar.

En Colombia, se ha notificado 1 290 casos probables de tos ferina a semana epidemiológica 16 con una disminución del 17,0 % (1 555 casos) con respecto al mismo período de 2018. Se observa que a partir de la semana 09 la notificación de tos ferina comienza a superar la línea basal de los último seis años (Figura 1)

Figura 1. Comportamiento de la notificación de casos probables de tos ferina a semana epidemiológica 16 de 2019, Colombia

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana 16 se han confirmado 54 casos de tos ferina con una disminución del 55,4 % (121 casos), durante el primer período de 2019 se superó límite inferior, los tres períodos restantes se encuentran por debajo del límite inferior (Figura 2)

Figura 2. Comportamiento de los casos confirmados de tos ferina a semana epidemiológica 16 de 2019, Colombia

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En 2018 se notificaron un total de 94 en población extranjera, de los cuales 41 fueron confirmados por laboratorio, procedentes de Ecuador (un caso), Turquía (dos casos) y Venezuela (38 casos); en 2019 se han notificado 33 casos probables y cuatro confirmados por laboratorio procedentes de Venezuela (Figura 3)

Figura 3. Casos notificados y confirmados de tos ferina en población extranjera 2018-2019, Colombia

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

■ Departamentos que notificaron casos
■ Departamentos que confirmaron casos

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Se han confirmado 54 casos, de los cuales 50 casos son en población colombiana y 33 en menores de un año, de los cuales se analiza el antecedente evidenciando que el 55,4 % de los casos tiene un esquema adecuado para la edad y el 44,4 % no tiene completo el esquema con DPT hasta la tercera dosis (Figura 4)

Figura 4. Antecedente vacunal de casos confirmados semana epidemiológica 16 de 2019, Colombia

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, PAIWEB, Minsalud, PAI, SDS Bogotá, Colombia

A partir del año 2008 se ha venido realizando la vigilancia de tos ferina en el país a través del aplicativo Sivigila el cual ha permitido contar con un registro de número de muertes causadas por esta enfermedad, en total se han registrado 193 muertes en un período de 2008 a 2019; el aplicativo Sivigila permitió identificar en el 2012 un aumento en los casos y muertes confirmadas, lo que llevó posteriormente a la introducción la vacuna de Tdap acelular para la población gestantes en el 2014 con la finalidad de disminuir la mortalidad en el grupo de 0 a 2 meses, grupo de población con la tasa de letalidad más alta (Figura 5)

Figura 5. Comportamiento de la mortalidad de casos de tos ferina y Cobertura de DPT3 VS cobertura Tdap VS tasa de letalidad 2008-2019, Colombia

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, PAI, Minsalud, Colombia

A semana 16 se han confirmado 50 casos en población colombiana con una incidencia de 0,10 casos por 100 000 habitantes; el número de casos confirmados en menores de cinco años es de 43 casos con una incidencia de 0,99 casos por 100 000 menores de cinco años y; 33 casos confirmado en menores de un año con una incidencia de 3,75 casos menores de un año (tabla 1).

Se tiene una letalidad de 2% con una muerte confirmada del departamento de Caquetá en una menor de 40 días sin antecedente vacunal registrado en la madre de Tdap.

Tabla 1. Incidencias a semana epidemiológica 16 de 2019, Colombia

Entidad territorial	Incidencia en población general		Incidencia en menor de cinco años		Incidencia en menor de un año	
	Casos confirmados de tos ferina	Incidencia * 100 000 habitantes	Casos confirmados de tos ferina en menor de cinco años	Incidencia en menor de cinco años * 100 000 habitantes	Casos confirmados de tos ferina en menor de un año	Incidencia en menor de un año * 100 000 habitantes
Antioquia	7	0,10	6	1,11	4	3,68
Arauca	1	0,37	1	3,01	1	14,78
Bogotá	23	0,28	20	3,28	14	11,44
Caldas	2	0,20	1	1,29	1	6,54
Caquetá	1	0,20	1	1,82	1	8,86
Cauca	1	0,07	1	0,74	1	3,51
Chocó	1	0,19	1	1,54	1	7,64
Cundinamarca	4	0,14	4	1,61	3	5,98
Guainía	1	2,30	1	18,70	1	92,08
Nariño	2	0,11	1	0,60	1	2,95
Norte de Santander	3	0,22	3	2,36	3	11,58
Quindío	1	0,17	0	0,00	0	0,00
Valle del Cauca	2	0,05	2	0,62	2	3,08
Vaupés	1	2,23	1	16,66	0	0,00
Colombia	50	0,10	43	0,99	33	3,75

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

■ Incidencia inferior a la nacional
■ Incidencia superior a la nacional

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Con respecto a los indicadores tenemos que la meta de cumplimiento es del 80 %, para el indicador de investigación de campo oportuna el país se encuentra con el 23,4 % de investigación en las primeras 72 horas y en la clasificación de casos probables de tos ferina es del 65,1 % de cumplimiento (Figura 6)

Figura 6. Indicadores de vigilancia a semana epidemiológica 16 de 2019: investigación de campo oportuna y clasificación de casos probables de tos ferina

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Actualmente los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y Distritales deben realizar PCR en tiempo real, cultivo y envío de muestras positivas y aislamientos de Bordetella spp al Laboratorio Nacional de Referencia de acuerdo con la Resolución 1646 emitida en diciembre de 2018 y se afirma dentro de las funciones del LSP ante el evento tosferina.

Sin embargo, el Grupo de Microbiología desde 1993 ha capacitado a 18 departamentos de los cuales cuatro han podido implementar el diagnóstico molecular en el laboratorio.

Desde el año 2015 al 2018 se ha enviado controles de calidad a los LSP para la identificación de Bordetella spp., y alarma que en este período no se ha sobrepasado el umbral del 80% en la identificación de este microorganismo para Colombia, por tanto, es de vital importancia evaluar la capacidad del talento humano en esas instituciones para realizar Microbiología.

SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos con mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica 17 con una línea de base que se utiliza como referencia y que está conformada por datos que incluyen la información de los casos de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo, pertenecientes a cinco o más años anteriores.

Se identifica que los eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, intoxicaciones y varicela están por debajo de los valores esperados, mientras que los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 7).

Figura 7. Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 17 con su comportamiento histórico para eventos priorizados, Colombia, 2019

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros, teniendo en cuenta su comportamiento histórico, se comparan los casos observados y los esperados obteniendo las probabilidades correspondientes y decidiendo acerca de la significación o no de las diferencias. De este modo, los valores menores a 0.05 en la columna "Poisson" indican que existe una diferencia significativa entre lo observado y lo esperado para la semana de análisis.

El evento de sarampión, resaltado en amarillo, presenta diferencia significativa y los valores observados superan a los esperados. Los eventos de leptospirosis, IRAG inusitado, rubeola, mortalidad por EDA, tuberculosis farmacorresistente y lepra resaltados en gris, también presentan diferencias significativas pero sus valores observados no superan a los esperados. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 17 con su comportamiento histórico para eventos priorizados, Colombia, 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	97	54	0,00
Leptospirosis	16	32	0,00
IRAG inusitado	14	27	0,00
Rubeola	11	16	0,04
Mortalidad por EDA 0-4 Años	4	1	0,04
Tuberculosis fármacorresistente	3	8	0,03
Lepra	1	9	0,00
Sífilis congénita	17	21	0,07
ESAVI	17	16	0,09
Mortalidad por IRA	14	14	0,11
Mortalidad materna	6	10	0,05
Mortalidad por dengue	2	3	0,22
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3	0,19
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,45

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

Cumplimiento en la notificación

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

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

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue de 96,7 % (5 010 / 5 179 UPGD); disminuyó 0,8 % respecto a la semana anterior y aumentó 0,4 % con relación a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 8).

Figura 8. Cumplimiento semanal de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 01 a 17, 2019

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 17 de 2019

Esta semana se notificaron 22 casos de muertes en menores de 5 años, de los cuales 14 se encuentran probablemente asociados a infección respiratoria aguda, 4 a desnutrición y 4 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 17 de 2019, se notificaron 14 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 12 de esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 12 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 17 se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Antioquia, Chocó, Guaviare y Tolima, mientras que en Bogotá y Valle del Cauca se evidenció un aumento en el número de casos en comparación al promedio. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (Figura 9).

Figura 9. Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2019

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Durante la semana epidemiológica 17 de 2019 se notificaron 4 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 3 casos de esta semana y 1 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 3 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 17 se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2013 a 2018 para el departamento de Antioquia, mientras que en los departamentos de Chocó y La Guajira se observó un aumento en el número de casos en comparación al promedio. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 17 de 2019 se notificaron 4 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, 3 de esta semana 1 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 3 casos.

A semana epidemiológica 17, se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Bolívar, Córdoba, La Guajira y Valle del Cauca, mientras que en los departamentos de Cesar, Norte de Santander y Vichada se observó un aumento en el número de casos en comparación al promedio. 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 17 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 menor=0,05 para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 17 de 2019 se han notificado 154 mortalidades maternas, 110 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 28 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 16 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se han notificado 6 casos de mortalidad materna en mujeres residentes en el exterior.

En esta semana se notificaron 8 muertes, de las cuales 5 corresponden a muertes maternas tempranas, 2 corresponde a muerte materna tardía y 1 corresponde a muerte materna por causas coincidentes. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 42,8 % en mortalidad materna temprana (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	119	42	16	177
2018	77	48	34	159
2019	110	28	16	154

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 17 es de 58,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Las razones de mortalidad materna más altas, con más de 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, se encontraron en Vichada Vaupés, Guainía, Guaviare, La Guajira, Chocó, Putumayo, Tolima y Casanare (Tabla 4).

Tabla 4. Número de casos (muerte materna temprana) y razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	3	819,7
Vaupés	1	476,2
Guainía	1	346,0
Guaviare	1	277,3
La Guajira	14	235,8
Chocó	4	213,7
Putumayo	2	144,9
Tolima	6	131,0
Casanare	2	103,7
Cesar	6	92,7
Magdalena	6	91,0
Santa Marta	2	72,1
Cundinamarca	8	69,8
Buenaventura	1	60,8
Colombia	110	58,2
Cartagena	3	56,6
Nariño	3	52,7
Cauca	3	52,4
Córdoba	4	49,8
Barranquilla	3	49,4
Sucre	2	48,3
Valle del Cauca	6	43,6
Bogotá	10	41,5
Caldas	1	40,2
Antioquia	8	32,8
Risaralda	1	32,5
Norte de Santander	2	32,4
Bolívar	3	30,1
Atlántico	3	29,1
Meta	1	19,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
DANE, Estadísticas Vitales Microdatos Oficial 2017

1 Las demás entidades territoriales no presentaron muertes maternas.

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.

Al ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, para el análisis de comportamientos inusuales, 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.

Para la semana epidemiológica 17 de 2019 se observó un aumento estadísticamente significativo en las muertes maternas tempranas frente al promedio histórico en las entidades territoriales de La Guajira, Cundinamarca, Casanare, Caldas y Vaupés, y disminución en la entidad territorial de Santander (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019²

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	14	6	0,002
Cundinamarca	8	4	0,030
Casanare	2	0	0,000
Caldas	1	0	0,000
Vaupés	1	0	0,000
Santander	0	3	0,050

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 36,4 % corresponden a causas directas y el 27,3 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte directas son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 17,3 % y las hemorragias obstétricas con 11,8 % (Tabla 6).

² Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 17 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	40	36,4
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	19	17,3
Hemorragia obstétrica	13	11,8
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	2,7
Otras causas directas	2	1,8
Sepsis relacionada con el embarazo	1	0,9
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,9
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	0,9
Indirecta	30	27,3
Otras causas indirectas	15	13,6
Sepsis no obstétrica	8	7,3
Tuberculosis	2	1,8
Cáncer	2	1,8
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,9
VIH/SIDA	1	0,9
Accidente ofídico	1	0,9
En estudio	40	36,4

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 17 de 2019, se han notificado 2 686 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 168 casos, de los cuales 117 corresponden a esta semana y 51 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 10,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las razones más altas se registraron en Vichada (31,3), Chocó (21,8), San Andrés y Providencia (21,6), Vaupés (20,2) y Guainía (18,8) (Tabla 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	15	31,3
Chocó	53	21,8
San Andrés y Providencia	7	21,6
Vaupés	5	20,2
Guainía	7	18,8
Buenaventura	37	18,4
La Guajira	123	16,6
Guaviare	7	13,7
Amazonas	7	12,5
Cesar	102	12,0
Nariño	86	11,9
Córdoba	124	11,6
Sucre	68	11,2
Caquetá	32	11,2
Cauca	83	11,0
Quindío	26	11,0
Barranquilla	95	10,6
Colombia	2686	10,3
Antioquia	311	10,2
Putumayo	19	10,1
Norte de Santander	87	9,9
Bogotá	353	9,7
Boyacá	56	9,7
Cundinamarca	136	9,5
Cartagena	67	9,3
Tolima	62	8,9
Meta	53	8,6
Santa Marta	30	8,5
Caldas	31	8,4
Casanare	21	8,2
Huila	60	7,8
Risaralda	30	7,3
Arauca	14	7,2
Valle del Cauca	141	7,0
Magdalena	60	6,7
Santander	73	6,2
Atlántico	89	5,6
Bolívar	67	4,9
Exterior	49	SD

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras oficiales nacimientos marzo 2017

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,8 % (1 257), seguido de neonatales tempranas con 28,6 % (769), neonatales tardías con 14,6 % (392) y perinatales intraparto con 10,0 % (268).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 23,4 % principalmente trastornos de origen neonatal; seguido por prematuridad-inmadurez 23,0 %; asfixia y causas relacionadas 21,2 %; infecciones 10,4 %; causas no específicas 8,3 %; malformación congénita 8,3 %; sin información 4,8 %; lesión de causa externa 0,4 % y aspiración de leche/alimento 0,2 % (Figura 10).

Figura 10. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

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)

En lo observado hasta la semana 17 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un incremento en la notificación en San Andrés y Providencia y en Guaviare. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realizan los equipos de vigilancia territorial. Por otra parte se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Bolívar, Cartagena, Córdoba, Norte de Santander, Quindío, Santander y Valle. Este comportamiento podría estar 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 que cumplen criterios para el evento.

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 17 de 2019 se notificaron 150 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 49 de esta semana y 101 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 16: el 98,7 % (148) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 1,3 % (2) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron 2 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 2 021 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 17 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). Sin embargo, durante las semanas 10 a 15 se superó el umbral estacional; este comportamiento se encuentra dentro de lo esperado para el país durante esta época del año (Figura 11).

Figura 11. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17, entre 2012 y 2019

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Antioquia, Barranquilla, Bogotá D.C., Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 17 (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 17 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	22
Barranquilla	Clínica General del Norte	1
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	7
	Fundación Cardioinfantil	32
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	2
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	7
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
	Hospital Infantil Los Ángeles	21
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	13
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	34
Total		150

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

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 17 de 2019 se notificaron 11 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 5 de esta semana y 6 de semanas anteriores. A la fecha han ingresado 209 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; no se ha identificado incremento en los casos con criterios de gravedad que requieran hospitalización en unidades de cuidados intensivos (Figura 12).

Figura 12. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización en sala general y unidades de cuidados intensivos en comparación con el mismo periodo de 2018 (Tabla 9).

Figura 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 16	2019 a semana 16	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	2 115 266	2 174 203	2,8 % Aumento
Hospitalizaciones en sala general	75 435	75 341	0,1 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	6 459	7 503	16,2 % Aumento

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

Históricamente el comportamiento de la infección respiratoria aguda en Colombia presenta incremento en las consultas y hospitalizaciones durante los meses de marzo a junio, siendo los meses de mayo y junio los que concentran el mayor número de casos. Para el 2019 este aumento se ha dado principalmente en el grupo de menores de 5 años.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

En este grupo de edad, las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se encuentran en aumento desde la semana epidemiológica 07, superan el umbral estacional y límite superior histórico (2013 a 2018) (Figura 13).

Figura 13. Canales endémicos de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17, entre 2013 y 2019

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

Las hospitalizaciones en sala general se encuentran en aumento desde la semana epidemiológica 10 superando el umbral estacional (figura 14).

Figura 14. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en menores de 5 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16, entre 2013 y 2019

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

Las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos se encuentran en aumento desde la semana epidemiológica 6 superando el umbral estacional y límite superior histórico (2013 a 2018) en varias semanas (Figura 15)

Figura 15. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos en menores de 5 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17, entre 2013 y 2019

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

En la semana epidemiológica 17 las entidades territoriales con mayor actividad en los servicios de consultas externas y urgencias son Magdalena y Tolima y en hospitalizaciones en sala general y unidades de cuidados intensivos Bolívar, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, San Andrés y Santander (figura 16).

Figura 16. Indicador actividad departamental de consultas externas, urgencias y hospitalizaciones en sala general por IRA, Colombia, semana epidemiológica 17, 2019

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Mediante la vigilancia realizada por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS se ha identificado que el Virus Sincitial Respiratorio es el que presenta la mayor proporción de caso con resultado positivo para este año, siendo este el principal agente identificado en cuadros de bronquiolitis y neumonías en los niños menores de 5 años. Para el análisis de esta temporada de infección respiratoria se calculó la transmisibilidad de este virus para los menores de 5 años ubicando este indicador como transmisibilidad media para la semana 17, similar a lo presentado durante los años anteriores (figura 17).

Figura 17. Transmisibilidad del Virus Sincitial Respiratorio, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17, entre 2013 y 2019

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

Metodología:

Vigilancia centinela: 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 14 a 17 de 2019 y los casos esperados al promedio de notificación, entre las semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2018. Se calculó la razón dividiendo los casos observados sobre los casos esperados; la razón esperada siempre será 1 y la significancia estará dada por el valor de ($p < 0.05$), para identificar las entidades territoriales que presentan diferencias estadísticamente significativas entre lo observado y sus valores esperados.

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

Según la estrategia Pandemic Influenza Severity Assessment (PISA) de la Organización Mundial de la Salud la transmisibilidad se define como la facilidad con la que el virus de la influenza se transmite de una persona a otra; para medir este indicador se emplearon los siguientes parámetros: número de casos de IRA semanales en menores de 5 años, multiplicado por el porcentaje de positivos para Virus Sincitial Respiratorio.

Los umbrales de intensidad se calcularon como los límites superiores de los intervalos de confianza al 40%, 90% y 97,5% de la media geométrica de los 30 valores más altos de los periodos epidémicos de las 6 temporadas incluidas en el modelo.

Estos umbrales definen cuatro puntos de corte y cinco niveles de intensidad de la siguiente manera: verde actividad basal, amarillo actividad baja, naranja actividad media, rojo actividad alta y morado actividad excepcional

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Chikungunya

Durante la semana epidemiológica 17 de 2019 se notificaron 26 casos de chikungunya, 8 de esta semana y 18 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado 233 casos, 203 (87,1%) confirmados por clínica, 5 (2,1%) confirmados por laboratorio y 25 (10,7%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 2,1 % (5), comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 15,0 % (35) de los casos pertenecen a los grupos de riesgo: 4,7 % (11) gestantes, 7,3 % (17) menores de 5 años y 3,0 % (7) mayores de 65 años.

El 60,9 % (142) de los casos proceden de Putumayo, Cundinamarca, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Amazonas y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 0,9 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Amazonas (51,7 casos por cada 100 000 habitantes) y Putumayo (23,0 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 17 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, en las semanas epidemiológicas 8 y 14 se presentaron el mayor número de casos ubicándose por encima del promedio histórico (figura 1). Asimismo, se observó que, a esta semana Amazonas, Cartagena, Cundinamarca, Nariño, Norte de Santander y Putumayo presentan un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 18).

Figura 18. Comportamiento de la notificación de chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019

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

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 17 de 2019 se notificaron 11 casos de enfermedad por virus Zika, 10 de esta semana y 1 de semanas anteriores. Se han notificado 182 casos este año, 133 (73,1%) confirmados por clínica, 2 (1,1 %) confirmados por laboratorio y 47 (25,8%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 52,6 % (202), Comparado con el mismo periodo analizado de 2018. A esta semana se han notificado 55 (30,2 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 14,8% (27) gestantes y 15,4 % (28) menores de un año. No se han reportado casos en mayores de 65 años.

El 62,6 % (101) de los casos proceden de Putumayo, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca y Tolima. La incidencia a nivel nacional es de 0,7 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son Amazonas (31,0 casos por cada 100 000 habitantes) y Putumayo (30,0 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación de este evento en 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018 (figura 2). Asimismo, se observó que, a esta semana Putumayo presenta un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 19).

Figura 19. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

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

Dengue

En la semana epidemiológica 17 de 2019 se notificaron 2 402 casos probables de dengue; 1 204 de esta semana y 1 198 de otras semanas. En el sistema hay 32 267 casos, 14 546 (45,1 %) sin signos de alarma, 17 341 (53,7%) con signos de alarma y 380 (1,2%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Norte de Santander, Tolima, Huila, Santander, Cesar, Antioquia y Córdoba, aportan el 65,4% de los casos de dengue a nivel nacional (Tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	5145	16,1	54	14,2	5199	16,1
Norte de Santander	3371	10,6	20	5,3	3391	10,5
Tolima	3062	9,6	21	5,5	3083	9,6
Huila	2535	7,9	92	24,2	2627	8,1
Santander	1929	6,0	10	2,6	1939	6,0
Cesar	1738	5,5	21	5,5	1759	5,5
Antioquia	1648	5,2	15	3,9	1663	5,2
Córdoba	1416	4,4	12	3,2	1428	4,4
Putumayo	1065	3,3	8	2,1	1073	3,3
Cundinamarca	974	3,1	11	2,9	985	3,1
Casanare	961	3,0	13	3,4	974	3,0
Valle del Cauca	952	3,0	8	2,1	960	3,0
Magdalena	875	2,7	9	2,4	884	2,7
Sucre	863	2,7	10	2,6	873	2,7
La Guajira	614	1,9	10	2,6	624	1,9
Atlántico	572	1,8	10	2,6	582	1,8
Bolívar	514	1,6	8	2,1	522	1,6
Santa Marta	442	1,4	11	2,9	453	1,4
Cartagena	425	1,3	5	1,3	430	1,3
Arauca	402	1,3	3	0,8	405	1,3
Barranquilla	396	1,2	7	1,8	403	1,2
Amazonas	311	1,0	0	0,0	311	1,0
Boyacá	267	0,8	2	0,5	269	0,8
Guaviare	266	0,8	1	0,3	267	0,8
Exterior	209	0,7	2	0,5	211	0,7
Nariño	141	0,4	2	0,5	143	0,4
Cauca	123	0,4	6	1,6	129	0,4
Quindío	126	0,4	1	0,3	127	0,4
Risaralda	110	0,3	1	0,3	111	0,3
Caldas	98	0,3	2	0,5	100	0,3
Guainía	99	0,3	0	0,0	99	0,3
Caquetá	93	0,3	3	0,8	96	0,3
Chocó	64	0,2	0	0,0	64	0,2
Vichada	30	0,1	1	0,3	31	0,1
Buenaventura	24	0,1	1	0,3	25	0,1
Vaupés	17	0,1	0	0,0	17	0,1
Archipiélago de San Andrés	10	0,0	0	0,0	10	0,0
Total	31 887	100,0	380	100,0	32 267	100,0

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

A semana 17 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 669 municipios y 15 países del extranjero. El 50,6 % (16 138) de los casos de dengue refiere transmisión en 27 municipios, con mayor frecuencia en: Cúcuta, con 7,2 % (2 300); Villavicencio, con 6,8 % (2 170); Neiva, con 4,5 % (1 423); Espinal, con 2,4 % (774); Montería, con 2,3 % (728); Cali, con 2,0 % (638); Granada con 1,9 % (612); Ibagué, con 1,5 % (472); Sincelejo, con 1,5 % (463); y Acacias, con 1,4 % (448) (Figura 20).

Figura 20. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

El 57,1 % (217) de los casos de dengue grave procede de: Neiva, con 16,1 % (61); Granada, con 4,5 % (17); Villavicencio, con 4,2 % (16); Aguachica, con 3,7 % (14); Santa Marta y Cúcuta, con 2,9 % (11) cada uno; Aipe, con 2,4 % (9); Ibagué, con 2,1 % (8); Barranquilla y Tello, con 1,8 % (7) cada uno; Algeciras y Cali, con 1,6 % (6) cada uno; Cali, San Martín, Cartagena, Sincelejo y Maceo, con 1,3 % (5) cada uno; Riohacha, Villanueva, Puerto Lleras, Aguazul, Maicao y Acacias, con 1,1 % (4) cada uno.

El 51,5 % (16 620) de los casos se registró en el sexo masculino, 54,9 % (17 727) pertenecen al régimen subsidiado y 4,8 % (1 409) refieren no afiliación; el 17,5 % (5 561) de dengue y el 24,5 % (93) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,5 % (496) en población indígena, 1,6 % (506) en afrocolombianos y 2,5 % (130) de los casos en mujeres en edad fértil se presentó en gestantes.

Se presentaron 13 216 casos (76,2 %) de hospitalización por dengue con signos de alarma; Cauca, Bolívar, Buenaventura, Córdoba, Quindío, Santa Marta, Antioquia, Guainía y Chocó, con menos del 60,0 % de los casos sin hospitalizar (Figura 21).

Para dengue grave fueron hospitalizados 359 casos (94,5 %) con indicadores inferiores al 99,0 % en Huila, Cesar, Tolima, Valle del Cauca, La Guajira, Cartagena, Córdoba, Putumayo, Santa Marta, Antioquia, Cauca, Bolívar y Buenaventura (figura 22).

Figura 21. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

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

Figura 22. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

A semana 17 se han confirmado el 48,2 % (8 357) de los casos dengue con signos de alarma, siendo Chocó y Buenaventura la entidad que ha confirmado el 100,0 % de los casos notificados. De igual forma, el 57,1 % de los casos de dengue grave se han confirmado, siendo Buenaventura, Cauca, Santa Marta y Risaralda las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados.

La incidencia nacional de dengue es de 120,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Los departamentos de Amazonas, Guainía, Putumayo, Meta, Guaviare, Huila, Casanare, Norte de Santander y Tolima, registran las incidencias más altas del país (figura 23).

Figura 23. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

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

Figura 24. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2019

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

Las semanas 01 a 07 se ubicaron en situación de alerta y las semanas 08 a 16 presentaron 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 24).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

De acuerdo con la situación epidemiológica, 4 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 17 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 15 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 16 y 17 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el año 2019 se han notificado 70 muertes probables por dengue, de las cuales 17 han sido confirmadas procedentes de: Atlántico y Meta, con 5 casos cada uno; Bolívar y Sucre, con 2 casos cada uno; Cundinamarca, Norte de Santander y Tolima, con 1 caso cada uno. Se han descartado 17 casos y se encuentran en estudio 36 muertes procedentes de: Tolima con 5 casos, Antioquia y Córdoba con 3 casos; Atlántico, Cartagena, La Guajira, Huila, Meta y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Arauca, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander y Sucre, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios. Los indicadores se presentaron 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 por debajo del 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 17 teniendo en cuenta 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 17 de 2019 se notificaron 1869 casos de malaria; a la fecha se han reportado 26 838, de los cuales 26 348 son de malaria no complicada y 490 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 13 547 casos (50,5 %), seguido de 12 959 (48,3 %) por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*), 331 (1,2 %) por infección mixta y 1 caso por *Plasmodium malarie* (*P. malarie*) (Figura 25).

Figura 25. Casos notificados de malaria (complicada y no complicada) por especie parasitaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 78 % de los casos de malaria no complicada; el departamento con mayor registro fue Chocó, con el 34,2 % (Tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	161	5517	0	3332	9010	34,20
Nariño	15	4639	0	495	5149	19,50
Córdoba	14	594	0	3119	3727	14,10
Antioquia	44	703	0	1930	2677	10,20
Cauca	2	870	0	26	898	3,40
Norte de Santander	3	4	0	831	838	3,20
Guainía	7	61	0	612	680	2,60
Guaviare	5	279	0	288	572	2,20
Bolívar	39	132	0	313	484	1,80
Amazonas	1	22	0	361	384	1,50
Buenaventura	1	299	0	73	373	1,40
Vichada	2	23	0	230	255	1,00
Risaralda	2	3	0	133	138	0,50
Vaupés	0	96	0	24	120	0,50
Meta	0	23	0	19	42	0,20
Arauca	1	2	0	31	34	0,10
Caquetá	0	6	0	27	33	0,10
Valle del Cauca	2	7	0	23	32	0,10
Sucre	1	1	0	17	19	0,10
Santander	0	1	0	10	11	0,04
Atlántico	0	1	0	9	10	0,04
La Guajira	0	0	0	9	9	0,03
Cartagena	0	1	0	7	8	0,03
Putumayo	0	2	0	4	6	0,02
Santa Marta	0	1	0	4	5	0,02
Casanare	0	4	0	0	4	0,02
Caldas	0	0	0	4	4	0,02
Magdalena	0	0	0	3	3	0,01
Huila	1	0	0	2	3	0,01
Quindío	0	1	0	2	3	0,01
Cesar	0	1	0	1	2	0,01
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,00
Desconocido	2	4	1	20	27	0,10
Exterior	9	60	0	718	787	2,94
Total	312	13357	1	12678	26348	100

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

El índice parasitario anual (IPA) de malaria hasta la semana epidemiológica 17 de 2019, fue de 3,34 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un índice anua (IFA) de 1,69 casos

por cada 1000 habitantes en riesgo y *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 1,61 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía de Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 134,3 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	134,3	32,5	92,9
Bagadó	Chocó	115,4	85,5	28,1
Bajo Baudó	Chocó	52,3	23,9	27,3
Tadó	Chocó	42,9	12,7	30,0
La Pedrera	Amazonas	42,6	41,4	1,3
Río Quito	Chocó	35,0	5,2	28,8
Lloró	Chocó	34,6	5,7	28,0
Carmen del Darién	Chocó	34,6	32,3	2,3
Inírida	Guainía	32,6	29,5	2,8
Barbacoas	Nariño	32,2	1,0	31,0
San José del Palmar	Chocó	29,6	26,9	2,7
Murindó	Antioquia	27,7	26,1	1,5
Olaya Herrera	Nariño	27,1	1,7	25,3
Atrato	Chocó	26,0	3,5	22,0
Roberto Payán	Nariño	24,0	1,5	22,6
El Cantón del San Pablo	Chocó	22,5	2,2	19,7
Alto Baudó	Chocó	21,5	9,3	11,7
Tibú	Norte de Santander	21,5	21,4	0,1

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 444 casos de malaria complicada procedentes de 26 entidades territoriales y 36 casos procedentes del exterior (Figura 26).

Figura 26. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

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

En malaria complicada 263 casos (55,7%) correspondieron a hombres; 72 casos (14,7%) al grupo de edad de 20 a 24 años; 129 (26,3%) en afrocolombianos; y 88 casos (18%) fueron en indígenas. Por lugar de procedencia, 208 casos (42,4%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 302 (61,6%) son del régimen subsidiado.

De los 490 casos de malaria complicada, 355 (72%) presentaron complicaciones hematológicas, 78 (16%) hepáticas, 25 (6%) renal, 12 (2%) pulmonar y 81 (17%) otras complicaciones (Figura 27).

Figura 27. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 17 por departamento de procedencia, 2 departamentos están por encima del número esperado de casos y 4 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 14).

Tabla 14. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2019 se han notificado 824 casos procedentes del exterior, el 98,3% es procedente de Venezuela. Se registraron 788 casos de malaria no complicada y 36 complicada; 744 casos con infección por *P. vivax*; 67 con infección por *P. falciparum*, 12 con infección mixta y 1 con infección por *P. malariae* (Tabla 15).

Tabla 15. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	11	65	0	734	810	98,3
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	0	1	0	1	0,1
Perú	0	0	0	3	3	0,4
Ecuador	0	0	0	1	1	0,1
Desconocido	0	0	0	4	4	0,5
Brasil	1	1	0	2	4	0,5
Total	12	67	1	744	824	100,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 17 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 utilizada para la construcción de los indicadores es tomada de las proyecciones 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).

Para el cálculo de los índices parasitarios anuales (IPA), se usaron todos los casos notificados al Sivigila o según especie parasitaria, vivax (IVA) o falciparum (IFA), teniendo en cuenta como numerador el 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. En la elaboración del canal endémico se utilizó como dato de entrada el número de casos de malaria notificados por semana epidemiológica. La elaboración de los canales se realizó por la técnica de Bortman y de suavización exponencial y se definieron los límites de control que permitieran evidenciar el riesgo de epidemia.

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Alerta epidemiológica Fiebre de Mayaro en las Américas, 1 de mayo de 2019

En 2019 se confirmaron dos casos de Fiebre de Mayaro en Perú, en las provincias de Quispicanchis (región Cusco) y La Mar (región Ayacucho). Adicionalmente, Ecuador notificó el 26 de abril de 2019, cinco muestras positivas para Mayaro. Los casos procedían de Guayaquil (2 casos), Portoviejo (1 caso), Santo Domingo (1 caso) y Babahoyo (1 caso). La detección se realizó en el contexto de la vigilancia por laboratorio instalada para virus Mayaro en el país desde 2018.

Teniendo en cuenta la amplia distribución en la región del mosquito implicado en la transmisión y ante la detección reciente de casos en nuevas áreas geográficas, la OPS / OMS alienta a los Estados Miembros a implementar acciones para la detección de casos y mantener informados a los profesionales de salud para considerar la fiebre de Mayaro como parte del diagnóstico clínico diferencial de otras arbovirosis como chikungunya, dengue y Zika.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, noticias de enfermedades o brotes. Fecha de consulta 02 de mayo de 2019.

Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=fiebre-mayaro-2322&alias=48377-1-de-mayo-de-2019-fiebre-de-mayaro-alerta-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Actualización epidemiológica y virológica de influenza y otros virus respiratorios, 01 de mayo de 2019

América del Norte

Canadá

En la semana epidemiológica (SE) 16, las detecciones de influenza y virus sincitial respiratorio (VSR) continuaron con una tendencia a la disminución; influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas. Las hospitalizaciones pediátricas aumentaron ligeramente en comparación con la semana anterior.

Estados Unidos

En la SE 16, la actividad de influenza disminuyó, así como la actividad del VSR; el metapneumovirus alcanzó su punto máximo en la SE 13 y continuó con tendencia a la baja. La actividad de la Enfermedad Similar a Influenza (ESI) a nivel nacional continuó su tendencia a la baja; Puerto Rico informó una alta actividad de ESI. En total, se notificaron 18 527 hospitalizaciones asociadas a la influenza confirmadas por el laboratorio entre el 1 de octubre de 2018 y el 20 de abril de 2019. La tasa general de hospitalización fue de 64,2 por 100 000 habitantes. Hasta la SE 16, se reportaron un total de 96 muertes pediátricas asociadas a influenza; la mayoría de las muertes se asociaron con el virus de influenza A.

México

En general en la SE 16, la actividad de los virus influenza y VSR disminuyó; se notificaron 6 925 casos acumulados de Enfermedad Similar a Influenza/Infección Respiratoria Aguda Grave (ESI/IRAG)

asociados a influenza, con predominio en la Ciudad de México, Estado de México, Hidalgo, Tlaxcala y Guanajuato; además, se reportaron 780 defunciones por IRAG/ESI asociadas a la influenza con predominio en los estados de México, Hidalgo, Ciudad de México, Puebla y Guanajuato.

América Central

Costa Rica

En la SE 16, la actividad de la influenza disminuyó con influenza A(H1N1)pdm09 en circulación; la actividad del VSR continúa en aumento. El porcentaje de positividad para la influenza continuó por encima del umbral de alerta y la proporción de casos de IRAG fue mayor en comparación con semanas previas.

América del Sur

Bolivia

En la SE 16 de 2019 se informaron pocas detecciones de virus de influenza y la actividad del VSR disminuyó. El porcentaje de casos de IRAG aumentó y se mantuvo por encima de los niveles observados en las temporadas 2017-2018 para el mismo periodo.

Colombia

En la SE 14, la actividad de la influenza aumentó y estuvo por encima de la curva epidémica promedio, con la circulación simultánea de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09; la actividad del VSR aumentó en comparación con las semanas anteriores. A nivel nacional, los casos de IRAG disminuyeron en comparación con las temporadas anteriores para el mismo periodo. La actividad de la neumonía aumentó ligeramente en las últimas semanas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Ecuador

En general, durante la SE 16, se reportaron pocas detecciones de influenza. La actividad de VSR aumentó ligeramente en comparación con la SE 15.

Argentina

Durante la SE 16, se notificó una baja actividad de influenza con predominio de influenza A. Desde la SE 10, la positividad para el VRS disminuyó.

Chile

En la SE 16, la actividad de influenza aumentó ligeramente en comparación con la semana anterior y el porcentaje de positividad estuvo ligeramente por encima del umbral de alerta. El porcentaje de positividad del VSR se mantuvo bajo. En general, a nivel nacional, los recuentos de casos de IRAG aumentaron ligeramente en comparación con las semanas anteriores.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, noticias de enfermedades o brotes. Fecha de consulta 02 de abril de 2019.

Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=influenza-incluye-pandemia-h1n1-2009-2152&alias=48386-actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-16-1-de-mayo-de-2019&Itemid=270-&lang=es

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en PPL - Santa Rosa de Osos, Antioquia

Se presenta brote de ETA en población privada de la libertad (PPL) en un establecimiento penitenciario en Santa Rosa de Osos, Antioquia, ocurrido el día 26 de abril de 2019. Los alimentos implicados incluyeron: atún, arroz, ensalada de repollo con zanahoria y tomate y jugo de tomate de árbol. Las náuseas, la diarrea, el dolor abdominal y vómito fueron los signos y síntomas más frecuentes reportados por los internos. De un total de 180 expuestos se presentaron 27 enfermos para una tasa de ataque del 15%. Todos los enfermos tuvieron atención ambulatoria sin requerir hospitalización.

Fuente: Antioquia, Secretaría de salud, Informe de ETA Santa Rosa de Osos, 2019.

Brote de parotiditis en población privada de la libertad PPL – cárcel de Rivera – Huila.

Se presenta un brote activo de parotiditis en el municipio de Neiva en la Cárcel de la Rivera, CARCEL-080 - EPMSC NEIVA, con 26 casos confirmados en el patio 1ª y 1B, con una tasa de ataque del 5,3%, la población expuesta es de 490 PPL. Se implementaron medidas de aislamiento y atención médica. Todos los enfermos recibieron atención ambulatoria y no se presentaron complicaciones.

Fuente: Neiva, Secretaría de salud municipal, Informe de parotiditis, 2019.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

SARAMPIÓN

La clasificación por fuente de infección para el evento y la evaluación de la reaparición de la transmisión endémica del virus de sarampión en el país, se realiza a partir de los casos confirmados con base en lo definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), según los siguientes criterios:

Caso importado de sarampión: es un caso confirmado que, según las pruebas epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesto al virus fuera del continente americano durante los 7 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 02 de mayo de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 307 casos de sarampión. En 2018 se confirmaron 209 casos (57 importados, 141 relacionados con la importación y 11 de fuente infección desconocida).

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2019 han ingresado 1 962 casos sospechosos, se han descartado 1 497, permanecen en estudio 367 y se han confirmado 98.

De los 98 casos confirmados en 2019, el 30 % (29) es importado de población procedente de Venezuela; el 57 % (56) corresponde a casos relacionados con la importación así: 14 en personas procedentes de Venezuela y 42 casos en colombianos; mientras que para los casos restantes, el 13 % (13) que se encuentran con fuente de infección en investigación: cuatro de transmisión en personas que proceden de Venezuela y nueve en colombianos.

Entidades territoriales con brote cerrado: hasta la semana epidemiológica 17 de 2019 Cartagena completa 24 semanas sin presentar casos nuevos y Bogotá 14 semanas (Tabla 16).

Tabla 16. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 17 de 2019

Procedencia	2018	2019			Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	2	0	34	23	57
Amazonas	0	0	12	2	14
Arauca	1	0	1	0	1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	1	1
Atlántico	3	4	22	15	41
Barranquilla	33	4	134	60	198
Bogotá, D.C.	5	11	985	121	1117
Bolívar	13	0	6	3	9
Boyacá	0	0	6	1	7
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	5	3	8
Caquetá	0	0	4	2	6
Cartagena de Indias	69	0	32	21	53
Casanare	0	0	0	1	1
Cauca	1	0	0	0	0
Cesar	3	1	4	2	7
Chocó	0	0	4	0	4
Córdoba	0	1	0	2	3
Cundinamarca	2	0	94	25	119
Exterior	59	25	39	13	77
Guainía	0	0	0	1	1
Guaviare	0	0	1	0	1
Huila	0	0	1	2	3
La Guajira*	0	41	23	14	78
Magdalena	1	0	1	2	3
Meta	0	0	4	2	6
Nariño	0	0	7	0	7
Norte de Santander*	10	11	45	19	75
Putumayo	0	0	1	2	3
Quindío	0	0	3	0	3
Risaralda	0	0	0	2	2
Santa Marta	0	0	4	3	7
Santander	0	0	9	10	19
Sucre	7	0	2	5	7
Tolima	0	0	6	3	9
Valle del Cauca	0	0	4	6	10
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	4	1	5
Total	209	98	1497	367	1962

* 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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 17

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			IRAG inusitado			Malaria		
	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	11	1	0	85	4	5	311	22	123	0	1	0	1	1	0	387	56	7
Antioquia	250	12	16	5.051	219	214	1.663	264	353	17	4	4	26	6	6	2.781	471	84
Arauca	31	2	5	196	13	6	405	42	124	0	1	0	1	2	0	37	2	0
Atlántico	38	1	4	1.025	44	55	582	80	64	4	1	4	4	2	2	12	3	2
Barranquilla	1	0	0	809	35	28	403	75	46	4	1	0	3	2	1	1	2	0
Bogotá	1	0	0	6.943	308	322	0	0	0	31	7	5	54	14	12	0	1	0
Bolívar	78	5	3	664	40	34	522	71	99	0	1	0	6	1	1	502	69	15
Boyacá	16	2	1	1.858	92	114	269	67	41	3	2	1	1	3	0	0	1	0
Buenaventura	9	1	0	25	2	1	25	11	3	0	0	0	0	0	0	376	45	7
Caldas	16	1	1	1.081	56	55	100	47	46	1	1	0	6	2	2	4	2	0
Caquetá	78	5	1	352	15	7	96	74	19	3	1	3	0	0	0	34	2	0
Cartagena	4	0	0	311	13	1	430	32	22	1	1	0	0	0	0	11	2	0
Casanare	39	3	4	421	23	29	974	147	414	0	1	0	0	0	0	5	2	0
Cauca	49	4	2	1.792	90	101	129	43	43	9	2	0	7	3	2	906	33	19
Cesar	92	4	9	642	29	23	1.759	128	250	1	1	1	11	2	3	2	1	0
Choco	100	4	4	30	1	0	64	22	14	0	1	0	1	1	0	9.140	645	269
Córdoba	98	4	7	1.138	56	54	1.428	94	107	5	1	0	1	1	0	3.735	144	50
Cundinamarca	26	1	2	3.834	164	197	985	233	299	11	2	1	8	2	1	0	2	0
Guainía	2	0	0	29	1	2	99	10	36	0	1	0	0	0	0	684	45	24
La Guajira	28	1	1	536	23	25	624	55	59	0	1	0	1	1	0	9	15	0
Guaviare	28	2	5	69	4	6	267	40	73	1	1	0	0	0	0	602	30	8
Huila	44	3	2	1.264	61	50	2.627	341	834	9	1	3	7	2	2	3	1	0
Magdalena	48	2	4	892	36	44	884	31	105	3	1	1	2	2	0	3	1	0
Meta	100	6	9	1.042	46	41	5.199	498	1.658	1	2	0	2	2	0	50	6	12
Nariño	24	2	1	1.943	71	105	143	32	34	6	1	3	2	1	1	5.216	251	75
Norte Santander	112	5	8	1.220	74	53	3.391	290	538	3	1	2	0	1	0	859	5	17
Putumayo	52	2	2	362	15	8	1.073	114	256	0	1	0	0	0	0	7	3	0
Quindío	8	0	0	901	49	41	127	167	24	4	2	0	8	2	2	3	2	1
Risaralda	22	1	0	1.136	54	50	111	86	34	3	1	1	3	1	0	152	17	3
San Andrés	0	0	0	87	5	5	10	3	4	0	1	0	4	2	1	0	0	0
Santa Marta	6	1	0	458	32	25	453	28	29	1	1	0	5	2	0	0	2	0
Santander	65	4	2	1.921	91	97	1.939	607	527	7	2	1	5	4	1	14	2	0
Sucre	57	2	5	827	44	48	873	114	150	3	2	2	1	1	0	20	3	0
Tolima	43	2	0	1.780	83	76	3.083	461	934	2	2	1	8	3	0	0	2	0
Valle	18	1	3	4.046	193	196	960	1.118	251	15	3	3	29	8	3	43	8	3
Vaupés	21	1	0	21	3	0	17	1	10	0	0	0	0	0	0	121	7	2
Vichada	16	1	1	60	3	2	31	18	18	0	1	0	0	0	0	257	0	0
Total nacional	1.631	85	102	44.851	2.092	2.120	32.056	5.466	7.641	148	54	36	207	74	40	25.976	1.883	598

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 17

Decremento
Incremento

Departamento	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		
	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	0	2	0	3.179	934	719	28	22	1	0	0	0	1.807	509	355	7	3	1
Antioquia	56	21	27	321.780	71.228	69.369	10.214	2.269	2.581	292	59	50	207.643	34.009	59.863	311	84	52
Arauca	3	1	1	11.340	2.289	2.893	287	116	85	84	1	0	4.127	755	957	14	4	3
Atlántico	5	3	0	40.368	8.299	10.046	419	238	101	170	37	38	19.402	4.198	4.633	89	19	15
Barranquilla	6	4	3	65.314	14.096	15.809	883	251	212	156	47	45	37.975	6.350	9.627	95	25	22
Bogotá	66	19	34	529.973	135.997	140.846	24.155	8.358	7.438	2.849	593	885	388.176	66.265	74.944	353	109	88
Bolívar	5	7	4	46.015	9.308	9.739	910	112	249	8	0	1	14.300	3.252	3.961	67	20	12
Boyacá	11	3	9	43.575	15.353	10.147	1.243	461	290	63	16	16	24.308	5.465	5.013	56	15	10
Buenaventura	2	1	0	5.233	1.303	1.148	44	0	11	2	0	0	2.133	764	505	37	5	5
Caldas	3	1	3	35.637	9.511	7.940	1.525	380	420	145	37	32	19.566	3.935	3.966	31	9	6
Caquetá	4	1	2	17.498	4.294	3.840	633	175	158	9	2	2	9.869	1.996	1.594	32	7	7
Cartagena	6	4	1	84.536	11.477	12.072	1.299	263	198	353	97	74	18.208	4.473	3.387	67	23	8
Casanare	2	1	0	10.137	2.358	2.487	214	40	60	45	0	24	5.776	1.217	1.373	21	6	4
Cauca	7	2	3	45.472	10.833	9.186	724	231	169	14	1	0	20.401	5.338	4.352	83	26	22
Cesar	13	2	4	44.155	10.592	10.968	1.818	521	462	140	22	30	22.677	4.829	5.257	102	28	30
Choco	4	1	0	8.732	1.353	1.753	761	164	172	18	0	2	4.386	1.036	960	53	15	11
Córdoba	5	4	3	55.026	12.491	11.824	1.223	376	267	435	26	137	22.117	4.980	5.913	124	38	23
Cundinamarca	19	8	6	104.791	22.287	27.319	3.495	848	1.093	200	43	64	76.484	12.776	15.843	136	38	36
Guainía	0	1	0	1.054	234	241	127	21	32	0	0	0	817	147	268	7	1	3
La Guajira	4	2	2	54.856	9.871	12.853	2.573	424	705	245	26	52	18.556	4.053	4.356	123	20	25
Guaviare	2	1	0	2.795	751	615	192	50	21	0	0	0	2.269	390	313	7	2	4
Huila	4	6	1	43.250	11.645	11.228	962	381	274	131	34	48	25.091	4.397	4.579	60	21	16
Magdalena	13	3	11	31.853	6.218	6.898	875	116	149	6	0	1	15.979	3.723	3.527	60	16	13
Meta	5	4	2	27.477	7.064	7.030	396	173	99	90	22	18	25.875	4.827	5.930	53	16	11
Nariño	16	5	11	63.579	19.743	14.809	1.673	556	418	18	8	5	35.606	8.280	8.116	86	25	22
Norte Santander	13	4	5	61.043	14.156	14.105	2.890	765	629	211	27	48	35.797	5.816	7.071	87	21	12
Putumayo	6	1	2	8.777	3.209	2.084	676	135	158	0	0	0	5.536	1.257	1.118	19	6	3
Quindío	2	1	1	25.887	7.278	6.018	1.557	379	363	62	18	9	16.961	3.339	2.964	26	6	3
Risaralda	3	2	2	34.708	8.889	8.013	928	343	223	49	16	9	27.179	4.885	6.059	30	11	6
San Andrés	0	0	0	4.147	824	1.054	419	56	177	5	1	1	1.519	293	247	7	2	5
Santa Marta	7	1	2	9.274	1.912	2.311	436	135	117	55	5	9	5.528	1.224	1.285	30	8	6
Santander	8	9	3	67.925	13.287	16.413	4.246	555	1.036	610	51	138	51.699	7.654	11.017	73	26	9
Sucre	5	2	0	34.957	7.403	7.451	1.654	516	409	409	28	88	13.196	2.966	3.296	68	17	13
Tolima	5	3	3	70.378	13.344	17.151	1.450	388	378	388	54	80	33.380	6.333	6.089	62	20	17
Valle	45	23	24	157.757	44.226	32.572	4.350	1.107	845	241	69	28	102.463	22.744	22.629	141	55	26
Vaupés	2	1	2	840	151	555	40	8	2	0	0	0	359	88	151	5	1	1
Vichada	1	1	1	885	306	231	22	6	5	0	0	0	390	212	92	15	3	3
Total nacional	358	155	172	2.174.203	514.514	509.737	75.341	20.939	20.007	7.503	1.340	1.934	1.317.555	244.775	291.610	2.637	751	553

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 17

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	3	0	0	0	0	0	2	2	0	66	14	19
Antioquia	5	5	0	628	64	109	18	1	2	232	253	20	2.249	734	418
Arauca	0	0	0	4	1	1	1	0	0	4	5	0	194	54	30
Atlántico	0	1	0	48	14	10	0	1	0	5	1	0	851	285	206
Barranquilla	0	1	0	82	19	13	0	1	0	6	2	1	777	308	195
Bogotá	5	6	0	2.009	308	362	47	3	5	544	363	42	3.509	2.233	943
Bolívar	0	1	0	29	8	3	0	1	0	14	3	1	621	160	164
Boyacá	5	1	0	107	22	22	1	0	0	19	16	3	492	172	112
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Caldas	0	1	0	53	7	6	1	0	0	26	34	1	267	131	58
Caquetá	2	1	0	37	4	9	0	0	0	19	5	1	116	39	27
Cartagena	0	1	0	36	3	5	1	1	0	9	4	0	421	151	94
Casanare	0	0	0	19	2	4	1	0	0	7	3	0	136	43	32
Cauca	2	1	0	47	8	2	1	1	0	17	7	2	204	90	50
Cesar	2	1	0	31	5	5	0	1	0	13	3	0	312	91	55
Choco	0	1	0	11	0	2	0	0	0	4	2	0	34	6	12
Córdoba	2	2	0	140	4	19	0	1	0	1	3	1	1.372	299	285
Cundinamarca	1	2	0	390	46	62	11	1	1	114	50	16	1.349	507	302
Guainía	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	2	0
La Guajira	0	1	0	14	4	4	0	1	0	5	1	1	411	82	86
Guaviare	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	33	7	6
Huila	1	1	0	320	15	53	0	1	0	27	27	3	276	131	74
Magdalena	1	1	0	24	5	6	0	0	0	3	1	0	622	75	123
Meta	1	1	0	41	11	4	2	1	0	3	8	0	403	171	99
Nariño	1	2	0	63	8	10	4	1	0	76	22	3	419	192	132
Norte Santander	7	1	1	284	23	39	0	1	0	55	17	3	815	407	245
Putumayo	0	0	0	71	1	17	2	0	0	5	3	0	55	36	7
Quindío	1	0	0	25	3	5	0	0	0	5	2	0	265	101	56
Risaralda	1	1	0	48	6	5	0	0	0	9	7	2	278	114	60
San Andrés	0	0	0	7	2	2	0	0	0	0	1	0	99	11	22
Santa Marta	1	0	0	52	1	3	0	0	0	1	2	0	147	45	40
Santander	2	2	0	113	15	16	0	1	0	38	22	2	692	344	184
Sucre	2	1	1	49	13	19	4	1	0	29	12	1	826	204	245
Tolima	2	1	1	46	11	6	4	1	0	24	17	6	572	175	172
Valle	2	3	0	168	32	30	0	2	0	46	27	4	1.426	635	326
Vaupés	0	0	0	6	0	1	0	0	0	3	2	0	4	2	2
Vichada	0	0	0	9	0	0	0	0	0	2	3	0	27	8	2
Total nacional	46	42	3	5.017	665	854	98	22	8	1.371	934	114	20.341	8.059	4.883

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 17

Decremento
Incremento

Departamento	Difteria		Chagas agudo		Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		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
Amazonas	0	0	0	0	1	15	7	9	8	2	3	6
Antioquia	0	0	1	0	20	12	18	6	767	279	117	202
Arauca	0	0	1	0	4	0	6	3	6	5	3	4
Atlántico	0	0	0	0	6	1	11	0	1	0	10	11
Barranquilla	0	0	0	0	8	4	12	0	1	1	18	21
Bogotá	0	1	1	0	47	0	3	3	0	0	13	23
Bolívar	0	0	0	0	3	0	5	0	137	119	20	35
Boyacá	0	0	2	0	3	4	3	3	65	16	3	10
Buenaventura	0	0	0	0	1	0	0	0	19	6	15	0
Caldas	0	0	0	0	4	2	3	0	72	18	5	10
Caquetá	0	0	0	0	13	2	1	0	118	41	2	8
Cartagena	0	0	0	0	3	6	5	0	1	2	4	9
Casanare	0	0	5	25	7	8	14	1	6	3	3	7
Cauca	0	0	0	0	4	1	4	0	39	28	6	14
Cesar	0	0	3	1	3	4	11	7	16	12	6	22
Choco	0	0	0	0	1	0	0	0	136	56	17	17
Córdoba	0	0	1	0	1	0	9	1	105	24	10	18
Cundinamarca	0	3	1	0	20	25	24	13	101	51	20	39
Guainía	0	0	0	0	0	1	0	1	24	12	2	6
La Guajira	0	1	0	1	1	2	2	0	26	1	3	3
Guaviare	0	0	0	0	12	2	2	3	154	58	22	18
Huila	0	0	0	0	15	12	16	6	13	6	16	36
Magdalena	0	0	0	0	1	0	2	1	2	4	7	5
Meta	0	0	1	0	17	12	17	12	283	41	8	7
Nariño	0	0	0	0	1	3	2	0	248	150	5	5
Norte Santander	0	6	1	0	6	12	61	1	221	48	3	2
Putumayo	0	0	0	0	14	36	39	47	88	49	4	3
Quindío	0	0	0	0	5	2	1	1	1	1	23	12
Risaralda	0	0	0	0	17	5	11	3	108	71	14	82
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Santa Marta	0	0	0	0	1	1	5	2	6	3	0	0
Santander	0	1	3	0	39	17	66	17	346	138	8	25
Sucre	0	0	1	0	2	3	6	0	24	20	6	15
Tolima	0	0	2	0	28	17	37	13	542	53	89	122
Valle	0	2	1	0	58	20	345	24	20	9	142	89
Vaupés	0	0	0	0	1	0	2	0	18	5	0	0
Vichada	0	0	0	0	1	0	3	1	24	16	1	1
Total nacional	0	14	24	27	368	229	754	178	3.746	1.348	630	887

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 17

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental	
	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	1	0	2	1	2	1	1	14	3	1	3	5	0	0
Antioquia	10	8	25	12	4	4	44	57	35	43	179	248	2	1
Arauca	1	0	2	0	1	0	2	1	2	12	15	49	1	0
Atlántico	3	3	1	2	2	2	9	41	6	13	51	73	2	1
Barranquilla	2	3	2	1	1	0	8	198	8	21	36	69	3	1
Bogotá	9	10	19	24	4	1	54	1.104	46	49	249	277	0	0
Bolívar	3	3	7	4	3	0	8	9	6	16	31	46	1	0
Boyacá	2	0	1	1	2	0	8	7	3	3	18	20	0	1
Buenaventura	2	1	1	0	1	0	3	0	0	2	36	41	0	0
Caldas	0	1	2	2	0	0	7	8	4	6	22	36	1	0
Caquetá	2	0	2	1	2	2	3	6	3	4	19	27	1	0
Cartagena	2	3	4	6	1	1	7	50	11	11	41	41	2	0
Casanare	0	2	1	0	3	1	2	1	3	7	15	22	1	0
Cauca	4	3	3	2	2	1	9	0	8	11	31	37	1	0
Cesar	4	6	7	5	8	12	7	7	4	9	66	68	1	0
Choco	5	4	11	5	7	3	3	4	16	3	37	17	1	0
Córdoba	7	4	4	2	6	1	12	3	10	8	57	77	3	1
Cundinamarca	4	8	7	4	2	1	19	117	9	19	56	67	0	0
Guainía	1	1	3	1	2	1	0	1	0	0	2	1	1	0
La Guajira	6	14	11	9	12	5	7	75	7	11	36	52	1	0
Guaviare	1	1	3	0	0	0	1	1	2	0	5	8	1	0
Huila	1	0	2	1	2	3	8	3	4	3	32	44	2	1
Magdalena	3	6	5	3	4	3	5	3	5	8	53	43	2	0
Meta	2	1	2	4	2	4	7	6	9	14	37	48	1	0
Nariño	7	3	4	4	4	3	12	7	5	11	53	48	2	3
Norte Santander	4	2	4	7	2	5	9	74	6	15	34	74	1	0
Putumayo	1	2	2	0	1	1	2	3	2	2	11	13	1	0
Quindío	0	0	2	3	0	0	4	3	3	5	30	29	1	0
Risaralda	1	1	4	3	1	3	6	2	4	3	42	56	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0
Santa Marta	2	2	2	1	1	1	3	7	3	1	17	22	1	0
Santander	3	0	2	3	0	0	14	19	8	16	63	86	1	0
Sucre	2	2	5	2	2	0	6	7	5	14	45	68	1	3
Tolima	3	6	7	1	3	2	9	9	9	3	33	35	1	1
Valle	3	6	6	10	6	1	29	10	21	19	160	200	2	0
Vaupés	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0
Vichada	2	3	4	2	1	4	1	5	0	0	2	7	0	0
Total nacional	103	110	170	126	95	67	330	1.863	270	363	1.621	2.054	39	13

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 17

21 al 27 de abril 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

Dr. Oscar Pacheco García

Subdirector 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
2019

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Norma Lozano nlozano@ins.gov.co

Indicadores trazadores

Sara Gómez Romero sgomez@ins.gov.co

Orlando Castillo ocastillo@ins.gov.co

Brotes

Gestor sistema de alerta temprana eri@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