BES

Boletín Epidemiológico Semanal

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 19
5 al 11 de mayo de 2019

Bajo peso al nacer a término

Fotografía: Tomada de internet

Bajo peso al nacer a término

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.

A semana epidemiológica 19 de 2019 se han presentado 6788 casos de bajo peso al nacer a término en el territorio nacional. Algunas de las características generales del bajo peso se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Características generales del Bajo peso al nacer a término semana 1 a 19, Colombia 2019

Pertenencia étnica	No. Casos	%	Aseguramiento	No. Casos	%
Indígena	246	4,0	Contributivo	2867	42,0
ROM- gitano	9	0,1	Subsidiado	3223	48,0
Raizal	10	0,1	No asegurado	540	7,8
Palenquero	0	0	Especial	57	0,5
Afrodescendiente	168	2,4	Excepción	37	0,9
Otro	6349	93,3	Indeterminado	49	0,8

Nivel educativo	No. Casos	%	Área de ocurrencia	No. Casos	%
Primaria	1100	16,2	Cabecera municipal Centro poblado Rural disperso	5547	81,8
Secundaria	3921	58,4		420	6,2
Técnico/Superior	1548	22,2		815	12,0
Ninguno	163	3,2			

Sitio de parto	No. Casos	%	Sexo RN	No. Casos	%
Institución	6693	98,6	Femenino	3927	57,8
Domicilio	64	0,9	Masculino	2854	42,2
Otros	15	0,3			
Vía Pública	9	0,2			

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

Es de resaltar que en este año hemos obtenido resultados frente a nombre de la etnia al que pertenece el niño que nace con bajo peso al nacer. Es así que inicialmente presenta los primeros casos durante estas semanas del 2019 (Tabla 2).

Tabla 2. Nombre de la etnia al que pertenece el niño que nace con bajo peso, semanas 1 a 19, 2019

Nombre de la etnia	No Casos
ARHUACO	1
AWA	6
CUBEO	2
CUIBA	1
CUNA	2
CURRIPACO	4
EMBERA	4
EMBERA CHAMI	12
EMBERA KATIO	3
GUAYABERO	1
INGA	1
KANKUAMO	1
KOFAN	1
MISAK O GUAMBIANO	1
MOTILON BARI	1
NASA	20
PAEZ	2
PASTOS	7
PIAPOCO	3
PIAROA	3
SIKUANI	8
TATUYO	1
TIKUNA	4
UWA	2
WAYUU	141
YAGUA	1
YANACONA	2
YUKPA	1
ZENU	3
Total	239

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

El mayor número de casos se presenta en las etnias indígenas Wayuu, Nasa y Embera hasta la semana 19 del periodo 5. Solo el 0,3 % (21 casos) de los notificados al Sivigila presentaron muy bajo peso al nacer (por debajo de 1.499 g) y tuvieron como departamento de residencia Arauca, Atlántico, Barranquilla; Bogotá, Bolívar, Boyacá, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander y Valle.

Para la semana epidemiológica 19 de 2019 se observó un aumento estadísticamente significativo en la presencia de casos de bajo peso al nacer a término frente al promedio histórico en las entidades territoriales de La Guajira, Córdoba, y Norte de Santander y una disminución en el departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y en el distrito de Buenaventura. (Tabla 3).

Tabla 3. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de bajo peso al nacer a término respecto al promedio 2016-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	207	163	0,000
Córdoba	229	202	0.002
Norte de Santander	144	135	0,000
San Andrés	3	6	0,000
Buenaventura	15	22	0,006

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

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 o más años anteriores.

Se identifica que en semana epidemiológica 19 los eventos: mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, intoxicaciones y varicela están por debajo de los valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de los casos notificados de la semana epidemiológica 19, con su comportamiento histórico, de los eventos priorizados, Colombia, 2019

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

1 Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

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 de análisis.

Los casos notificados de sarampión superan lo esperado. La notificación de: IRAG inusitado, ESAVI, Leptospirosis, rubeola, mortalidad por IRA, tuberculosis farmacorresistente y fiebre tifoidea y paratifoidea, fue inferior a lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de los casos notificados de la semana epidemiológica 19, con su comportamiento histórico, de los eventos priorizados, Colombia, 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	77	49	0,00
IRAG inusitado	15	42	0,00
ESAVI	18	13	0,04
Leptospirosis	14	32	0,00
Rubeola	11	20	0,01
Mortalidad por IRA	9	16	0,02
Tuberculosis fármacorresistente	3	8	0,02
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,01
Sífilis congénita	21	20	0,08
Mortalidad materna	10	10	0,12
Lepra	4	8	0,07
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	2	0,14
Mortalidad por dengue	3	1	0,06
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,09

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 96,8 % (5 017 / 5 179 UPGD); disminuyó 0,73 % respecto a la semana anterior y aumentó 1,2 % con relación a la misma 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 19, 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 19 de 2019

Esta semana se notificaron 21 casos de muertes en menores de 5 años, de los cuales 9 se encuentran probablemente asociados a infección respiratoria aguda, 9 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 19 de 2019, se notificaron 9 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 7 de esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 10 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 19 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, Caldas, Chocó, Guaviare, Putumayo y Tolima mientras que en las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (Figura 9).

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Durante la semana epidemiológica 19 de 2019 se notificaron 3 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años; para la misma semana de 2018 se notificó 1 caso.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 19 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 La Guajira y Chocó se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 19 de 2019 se notificaron 9 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, 7 de esta semana y 2 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 6 casos.

A semana epidemiológica 19, 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 Boyacá, Córdoba, La Guajira y Valle del Cauca, mientras que, en los departamentos de Cesar, Norte de Santander y Vichada se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 19 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 19 de 2019 se han notificado 176 mortalidades maternas, 125 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 34 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 17 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 9 muertes, de las cuales 6 corresponden a muertes maternas tempranas y 3 corresponden a muertes maternas tardías. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 38,8 % en mortalidad materna temprana (Tabla 2).

Tabla 2. . Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	135	47	18	200
2018	90	53	39	182
2019	125	34	17	176

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 19 es de 48,6 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, La Guajira, Chocó, Guaviare, Putumayo y Tolima (Tabla 5).

Tabla 5. Número de casos (muerte materna temprana) y razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	3	646,6
Vaupés	1	411,5
Guainía	1	273,2
La Guajira	16	219,5
Chocó	5	210,2
Guaviare	1	198,8
Putumayo	2	107,1
Tolima	7	100,9
Cesar	8	95,3
Casanare	2	79,2
Magdalena	6	67,4
Santa Marta	2	57,1
Cundinamarca	8	56,6
Nariño	4	56,2
Cartagena	4	55,8
Buenaventura	1	50,5
Colombia	125	48,6
Barranquilla	4	45,0
Cauca	3	40,1
Córdoba	4	37,8
Valle del Cauca	7	35,1
Sucre	2	33,4
Antioquia	10	33,1
Bolívar	4	29,4
Bogotá	10	27,8
Caldas	1	27,2
Atlántico	4	25,3
Risaralda	1	24,4
Norte de Santander	2	23,0
Boyacá	1	17,5
Meta	1	16,4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

1 Las demás entidades territoriales no presentaron muertes maternas.

Para la semana epidemiológica 19 de 2019 se observó un aumento estadísticamente significativo en las muertes maternas tempranas frente al promedio histórico en las entidades territoriales de La Guajira, Tolima, Casanare y Vaupés, y disminución en las entidades territoriales de Caquetá y Santander (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2019²

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	16	6	0,000
Tolima	7	3	0,022
Casanare	2	0	0,000
Vaupés	1	0	0,000
Caquetá	0	3	0,050
Santander	0	3	0,050

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 36,8 % corresponden a causas directas y el 26,4 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte directas son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 16,8 % y las hemorragias obstétricas con 10,4 % (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 19 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	46	36,8
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	21	16,8
Hemorragia obstétrica	13	10,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	2,4
Otras causas directas	4	3,2
Sepsis relacionada con el embarazo	2	1,6
Evento tromboembólico como causa básica	2	1,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	0,8
Indirecta	33	26,4
Otras causas indirectas	17	13,6
Sepsis no obstétrica	9	7,2
Tuberculosis	2	1,6
Cáncer	2	1,6
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,8
VIH/SIDA	1	0,8
Accidente ofídico	1	0,8
En estudio	46	36,8

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

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 19 de 2019, se han notificado 3 085 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 211 casos, de los cuales 121 corresponden a esta semana y 90 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en 20 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las razones más altas se registraron en Vichada (33,3), Chocó (25,0), Guainía (24,0), San Andrés y Providencia (21,6) y Vaupés (20,2) (Tabla 7).

² Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	16	33,3
Chocó	61	25,0
Guainía	9	24,0
San Andrés y Providencia	7	21,6
Vaupés	5	20,2
Buenaventura	39	19,3
La Guajira	130	17,5
Amazonas	9	16,0
Atlántico	108	15,4
Cesar	126	14,8
Guaviare	7	13,7
Nariño	96	13,3
Magdalena	71	13,0
Córdoba	139	13,0
Sucre	76	12,5
Antioquia	375	12,3
Quindío	29	12,2
Putumayo	23	12,2
Cauca	92	12,1
Barranquilla	108	12,0
Colombia	3085	11,9
Caquetá	34	11,8
Bolívar	77	11,8
Bogotá	400	11,0
Cundinamarca	157	11,0
Boyacá	63	10,9
Norte de Santander	94	10,7
Tolima	73	10,4
Cartagena	75	10,4
Caldas	38	10,2
Meta	58	9,4
Valle del Cauca	168	9,3
Santa Marta	32	9,1
Casanare	23	9,0
Huila	68	8,8
Risaralda	35	8,5
Arauca	16	8,2
Santander	90	7,7
Exterior	58	SD

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras oficiales nacimientos mayo 2018

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,4 % (1 461), seguido de neonatales tempranas con 28,4 % (875), neonatales tardías con 14,4 % (445) y perinatales intraparto con 9,9 % (304).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: *otras causas de muerte* 22,9 % principalmente trastornos de origen neonatal; y *prematuridad-inmadurez* 22,9%; seguido por *asfixia* y *causas relacionadas* 21,7%; *infecciones* 10,4%; *causas no específicas* 9,2%; *malformación congénita* 8,2%; *sin información* 4,1%; *lesión de causa externa* 0,4% y *aspiración de leche/alimento* 0,2 % (Figura 3).

Figura 3. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 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 19 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un incremento en la notificación en Guainia. 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 Cartagena, Córdoba, Norte de Santander, 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 19 de 2019 se notificaron 160 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 54 de esta semana y 106 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 18; el 88,1 % (141) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 11,9 % (19) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron 3 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 2 313 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 19 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 16 se superó el umbral estacional; este comportamiento se encuentra dentro de lo esperado para el país durante esta época del año (Figura 4).

Figura 4. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19, 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., Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 19 (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 19 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	19
Barranquilla	Clínica General del Norte	1
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	6
	Fundación Cardioinfantil	26
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	7
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	18
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
	Hospital Infantil Los Ángeles	30
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	0
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	8
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	35
Total		160

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

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 19 de 2019 se notificaron 16 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 5 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 233 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 5).

Figura 5. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 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) principalmente en los servicios de hospitalización en unidades de cuidados intensivos (Tabla 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 18	2019 a semana 18	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	2 380 830	2 437 930	2,4 % Aumento
Hospitalizaciones en sala general	85 345	86 883	1,8 % Aumento
Hospitalizaciones en UCI	7 380	8 578	16,2 % Aumento

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

Las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se encuentran en aumento desde la semana epidemiológica 07 y actualmente superan el umbral estacional (Figura 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 6. Canales endémicos de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19, 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 y superan el umbral estacional (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19, 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 por encima del umbral estacional y límite superior histórico (2013 a 2018) (Figura 8)

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19, entre 2013 y 2019

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

Por grupos de edad es mayor la proporción de atenciones por infección respiratoria aguda en los menores de cinco años (43,3 %).

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 16 a 19 de 2019 y los casos esperados al promedio de notificación, entre las semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2018. Se calculó la razón dividiendo los casos observados sobre los casos esperados; la razón esperada siempre será 1 y la significancia estará dada por el valor de ($p < 0.05$), para identificar las entidades territoriales que presentan diferencias estadísticamente significativas entre lo observado y sus valores esperados.

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

Chikungunya

Durante la semana epidemiológica 19 de 2019 se notificaron 14 casos de chikungunya, 4 de esta semana y 10 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado 252 casos, 217 (86,1%) confirmados por clínica, 12 (4,8%) confirmados por laboratorio y 23 (9,1%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 6,7% (18), comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 13,5% (34) de los casos pertenecen a los grupos de riesgo, 4,8% (12) gestantes, 6,0% (15) menores de 5 años y 2,8% (7) mayores de 65 años.

El 61,1% (154) de los casos proceden de Putumayo, Cundinamarca, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Antioquia y Norte de Santander. La incidencia a nivel nacional es de 1,0 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Amazonas (34,5 casos por cada 100 000 habitantes) y Putumayo (25,5 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 18 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, en la semana epidemiológica 08 se presentó el mayor número de casos ubicándose por encima del promedio histórico (figura 1). Asimismo, se observó que, a esta semana Amazonas, Boyacá, Norte de Santander y Putumayo presentan un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 9).

Figura 9. Comportamiento de la notificación de chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2019

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

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 19 de 2019 se notificaron 12 casos de enfermedad por virus Zika, 6 de esta semana y 6 de semanas anteriores. Se han notificado 207 casos este año, 152 (73,4%) confirmados por clínica, 3 (1,4%) confirmados por laboratorio y 52 (25,1%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 50,6% (212), comparado con el mismo periodo analizado de 2018. A esta semana se han notificado 61 (29,5%) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 14,0% (29) gestantes, 15,0% (31) menores de un año y 0,5% (1) mayores de 65 años.

El 62,8% (130) de los casos proceden de Putumayo, Valle del Cauca, Santander, Meta y Tolima. La incidencia a nivel nacional es de 0,8 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son Putumayo (32,5 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (13,8 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 ninguna entidad territorial presentó un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 10).

Figura 10. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2019

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

Dengue

En la semana epidemiológica 19 de 2019 se notificaron 2 532 casos probables de dengue; 1 195 de esta semana y 1 337 de otras semanas. En el sistema hay 37 330 casos, 17 015 (45,6 %) sin signos de alarma, 19 886 (53,3%) con signos de alarma y 429 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Norte de Santander, Huila, Santander, Cesar y Antioquia, aportan el 62,0 % (23 3154) de los casos de dengue a nivel nacional (Tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2019

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	6217	16,8	62	14,5	6279	16,8
Tolima	3718	10,1	24	5,6	3742	10,0
Norte de Santander	3610	9,8	22	5,1	3632	9,7
Huila	3137	8,5	113	26,3	3250	8,7
Santander	2407	6,5	13	3,0	2420	6,5
Cesar	1903	5,2	21	4,9	1924	5,2
Antioquia	1891	5,1	16	3,7	1907	5,1
Córdoba	1495	4,1	12	2,8	1507	4,0
Casanare	1271	3,4	17	4,0	1288	3,5
Putumayo	1199	3,2	9	2,1	1208	3,2
Cundinamarca	1132	3,1	12	2,8	1144	3,1
Valle del Cauca	1092	3,0	5	1,2	1097	2,9
Sucre	950	2,6	12	2,8	962	2,6
Magdalena	937	2,5	10	2,3	947	2,5
La Guajira	621	1,7	10	2,3	631	1,7
Atlántico	589	1,6	10	2,3	599	1,6
Bolívar	568	1,5	9	2,1	577	1,5
Arauca	501	1,4	3	0,7	504	1,4
Santa Marta	459	1,2	11	2,6	470	1,3
Cartagena	444	1,2	5	1,2	449	1,2
Barranquilla	418	1,1	7	1,6	425	1,1
Boyacá	373	1,0	2	0,5	375	1,0
Amazonas	339	0,9	1	0,2	340	0,9
Guaviare	286	0,8	1	0,2	287	0,8
Exterior	230	0,6	4	0,9	234	0,6
Nariño	174	0,5	2	0,5	176	0,5
Cauca	146	0,4	5	1,2	151	0,4
Quindío	140	0,4	1	0,2	141	0,4
Caldas	120	0,3	3	0,7	123	0,3
Guainía	122	0,3	0	0,0	122	0,3
Risaralda	110	0,3	1	0,2	111	0,3
Caquetá	108	0,3	3	0,7	111	0,3
Chocó	80	0,2	0	0,0	80	0,2
Vichada	47	0,1	2	0,5	49	0,1
Vaupés	31	0,1	0	0,0	31	0,1
Buenaventura	27	0,1	1	0,2	28	0,1
Archipiélago de San Andrés	9	0,0	0	0,0	9	0,0
Total	901	100	429	100,0	37 330	100,0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

A semana 19 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 691 municipios y 14 países del extranjero. El 50,5 % (17 374) de los casos de dengue refiere transmisión en 28 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 7,0 % (2 597); Cúcuta, con 6,6 % (2 447); Neiva, con 4,9 % (1 818); Espinal, con 2,5 % (917); Montería, con 2,1 % (764); Cali, con 1,9 % (710); Granada con 1,9 % (694); Ibagué, con 1,6 % (587); Bucaramanga, con 1,5 % (566); y Acacias, con 1,5 % (550) (Figura 11).

Figura 11. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2019

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

El 51,7 % (222) de los casos de dengue grave proceden de: Neiva, con 17,9 % (77); Villavicencio, con 5,4 % (23); Granada, con 4,2 % (18); Aguachica, con 3,3 % (14); Cúcuta, con 2,8 % (12); Santa Marta, con 2,6 % (11); Aipe y Tello, con 2,1 % (9) cada uno; Ibagué, con 1,9 % (8); Barranquilla y Villanueva, con 1,6 % (7) cada uno; Sincelejo y Algeciras, con 1,4 % (6); Cartagena, Maceo y San Martín, con 1,2 % (5) cada uno.

El 51,5 % (19 215) de los casos se registró en el sexo masculino, 54,7 % (20 404) pertenecen al régimen subsidiado y 4,3 % (1 4587) refieren no afiliación; el 17,1 % (6 285) de dengue y el 26,6 % (114) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,5 % (562) en población indígena, 1,5 % (567) en afrocolombianos y 2,5 % (154) de los casos en mujeres en edad fértil se presentó en gestantes.

Se presentaron 15 244 casos (76,7%) de hospitalización por dengue con signos de alarma; Buenaventura, Quindío, Córdoba, Antioquia, Santa Marta y Chocó, con menos del 60,0 % de los casos sin hospitalizar (Figura 12).

Para dengue grave fueron hospitalizados 409 casos (95,3 %) con indicadores inferiores al 99,0 % en Cesar, Huila, Tolima, La Guajira, Cartagena, Córdoba, Putumayo, Santa Marta, Cauca, Antioquia, Bolívar y Buenaventura (figura 13).

Figura 12. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2019

Figura 13. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

A semana 19 se han confirmado el 47,5 % (9 437) de los casos dengue con signos de alarma, siendo Buenaventura la entidad que ha confirmado el 100,0 % de los casos notificados. De igual forma, el 56,6 % de los casos de dengue grave se han confirmado, siendo Cauca, Vichada, Amazonas, Santa Marta, Buenaventura, Risaralda y Arauca las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados.

La incidencia nacional de dengue es de 139,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Los departamentos de Amazonas, Guainía, Meta, Putumayo, Huila, Casanare, Guaviare, Tolima y Norte de Santander, registran las incidencias más altas del país (figura 14).

Figura 14. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 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 18 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 15).

Figura 15. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2019

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

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 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 18 y 19 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	Córdoba
	Risaralda	Santa Marta	Sucre
	Vichada	San Andrés, Providencia y Santa Catalina	
Por encima del número esperado de casos	Amazonas	Arauca	Casanare
	Bolívar	Cesar	Guaviare
	Guainía	Magdalena	Meta
	Nariño	Norte de Santander	Tolima
	Putumayo	Huila	Vaupés

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el año 2019 se han notificado 78 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 44 muertes procedentes de: Tolima con 7 casos, Antioquia, Atlántico, Córdoba y Santander con 3 casos; Cartagena, Casanare, La Guajira, Huila, Meta, y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Sucre y Vichada, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 19 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 grafica la semana epidemiológica 18 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 19 de 2019 se notificaron 2170 casos de malaria; a la fecha se han reportado 30 919, de los cuales 30 346 son de malaria no complicada y 573 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 15 734 casos (50,9%), seguido de 14 811 (47,9%) por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*), 373 (1,2%) por infección mixta y 1 caso por *Plasmodium malarie* (*P. malarie*) (Figura 16).

Figura 16. Casos notificados de malaria por especie parasitaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 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 35 % (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	187	6536	0	3899	10622	35,00
Nariño	17	5286	0	547	5850	19,30
Córdoba	15	689	0	3530	4234	14,00
Antioquia	46	755	0	2138	2939	9,70
Cauca	3	1041	0	33	1077	3,50
Norte de Santander	4	4	0	955	963	3,20
Guainía	7	79	0	710	796	2,60
Guaviare	6	308	0	327	641	2,10
Bolívar	44	159	0	363	566	1,90
Buenaventura	1	338	0	84	423	1,40
Amazonas	2	25	0	390	417	1,40
Vichada	2	30	0	294	326	1,10
Risaralda	3	2	0	150	155	0,50
Vaupés	0	102	0	27	129	0,40
Meta	0	47	0	36	83	0,30
Valle del Cauca	1	12	0	23	36	0,10
Caquetá	0	6	0	29	35	0,10
Arauca	1	2	0	31	34	0,10
Sucre	1	1	0	13	15	0,00
Santander	0	1	0	12	13	0,04
Atlántico	0	1	0	9	10	0,03
Cartagena	0	3	0	7	10	0,03
La Guajira	0	0	0	9	9	0,03
Putumayo	0	2	0	4	6	0,02
Santa Marta	0	1	0	5	6	0,02
Caldas	0	0	0	5	5	0,02
Quindío	0	2	0	3	5	0,02
Cesar	0	2	0	3	5	0,02
Casanare	0	4	0	0	4	0,01
Magdalena	0	0	0	3	3	0,01
Huila	1	0	0	2	3	0,01
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,00
Desconocido	2	4	0	21	27	0,09
Exterior	10	72	1	815	898	2,95
Total	353	15514	1	14478	30346	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 19 de 2019, fue de 3,85 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un índice anua (IFA) de 1,96 casos

por cada 1000 habitantes en riesgo y *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 1,84 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía de Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 136 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	143,4	35,6	98,3
Bagadó	Chocó	141,0	109,1	30,0
Bajo Baudó	Chocó	56,7	25,4	30,2
Tadó	Chocó	49,0	14,3	34,4
La Pedrera	Amazonas	46,5	45,2	1,3
Lloró	Chocó	39,4	6,4	31,1
Río Quito	Chocó	39,5	5,9	32,5
Inírida	Guainía	38,3	34,3	3,7
Barbacoas	Nariño	38,2	1,4	36,7
Carmen del Darien	Chocó	35,9	33,5	2,3
San José del Palmar	Chocó	32,9	29,9	3,0
Murindó	Antioquia	30,7	29,2	1,5
Atrato	Chocó	30,3	4,0	25,8
Olaya Herrera	Nariño	28,8	2,0	26,8
Roberto Payán	Nariño	27,6	1,5	26,1
El Cantón del San Pablo	Chocó	26,8	4,0	22,1
Quibdó	Chocó	24,6	5,9	18,4
Tibú	Norte de Santander	24,8	24,6	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 573 casos de malaria complicada procedentes de 26 entidades territoriales y 40 casos procedentes del exterior (Figura 17).

Figura 17. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2019

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

Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En malaria complicada 312 casos (54,5%) correspondieron a hombres; 81 casos (14,1%) al grupo de edad de 20 a 24 años; 149 (26%) en afrocolombianos; y 110 casos (19,2%) fueron en indígenas. Por lugar de procedencia, 244 casos (42,6%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 343 (59,9%) son del régimen subsidiado.

De los 573 casos de malaria complicada, 414 (72%) presentaron complicaciones hematológicas, 95 (17%) hepáticas, 34 (6%) renal, 14 (2%) pulmonar y 92 (16%) otras complicaciones (Figura 18).

Figura 18. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2019

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 19 por departamento de procedencia, 6 departamentos están por encima del número esperado de casos y 5 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2019 se han notificado 938 casos procedentes del exterior, el 98,1% es procedente de Venezuela. Se registraron 898 casos de malaria no complicada y 40 complicada; 843 casos con infección por *P. vivax*; 81 con infección por *P. falciparum*, 13 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 19 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	12	76	0	832	920	98,1
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	1	1	0	2	0,2
Perú	0	0	0	3	3	0,3
Ecuador	0	0	0	1	1	0,1
Desconocido	0	1	0	4	5	0,5
Camerún	0	1	0	0	1	0,1
Brasil	1	1	0	3	5	0,5
	13	81	1	843	938	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 19 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

Actualización enfermedad por virus Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo

Hasta el 14 de mayo de 2019 se han informado un total de 1 739 casos de EVE, de los cuales fallecieron 1 147 (letalidad 66 %). El 56 % de los casos notificados corresponden a mujeres (974) y el 30 % (514) a niños menores de 18 años. De los pacientes que han recibido atención 459 han sido dados de alta con éxito. El número de trabajadores de la salud afectados ha aumentado a 102 (6 % del total de casos), incluidas 34 muertes. Las áreas más afectadas por EVE han sido Katwa, Mabalako, Mandima, Butembo, Musienene, Kalunguta y Beni.

Fuente: OMS/OPS. www.who.int. [Online]. Noticias de brotes o enfermedades; 2019. Acceso 16 de mayo de 2019. Disponible en:

<https://www.who.int/csr/don/16-may-2019-ebola-drc/en/>

Actualización epidemiológica y virológica de influenza y otros virus respiratorios, 16 de mayo de 2019

América del Norte

Canadá

En la semana epidemiológica (SE) 18, las detecciones de influenza y virus sincitial respiratorio (VSR) continuaron con una tendencia a la disminución; influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas y se distribuyó en forma conjunta con la influenza B. Hasta la SE 18, se informaron 1 265 hospitalizaciones pediátricas, 243 admisiones a la UCI y 10 muertes. En general, el número de hospitalizaciones

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

pediátricas se mantuvo por encima del número promedio de hospitalizaciones en comparación con las temporadas 2010 a 2011 y 2018 a 2019.

Estados Unidos

En la SE 18, 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 disminución. En total, se notificaron 18 973 hospitalizaciones asociadas a la influenza confirmadas por el laboratorio entre el 1 de octubre de 2018 y el 30 de abril de 2019. Durante la SE 18, se reportaron cinco muertes pediátricas asociadas a influenza. Dos de ellas se asociaron con un virus de influenza A(H3), otras dos se asociaron con un virus de influenza A al que no se le realizó subtipo y la última se asoció con un virus de influenza B

México

En general en la SE 18, la actividad de los virus influenza y VSR disminuyó; se han notificado 7 095 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 796 defunciones por ESI/IRAG asociadas a la influenza.

América Central

Costa Rica

En la SE 18, la actividad de la influenza disminuyó con predominio de influenza A(H3N2) y circulación conjunta de influenza A(H1N1) pdm09. Desde la SE 15 ha disminuido la actividad de VSR. El porcentaje de positividad para la influenza continuó por encima del umbral de alerta y la proporción de casos de IRAG fue menor que en las semanas anteriores.

América del Sur

Bolivia

En la SE 18 de 2019 no se reportaron detecciones de virus de influenza y la actividad del VSR disminuyó en comparación con semanas anteriores. El porcentaje de casos de IRAG disminuyó y se mantuvo por debajo de los niveles observados en las temporadas 2017 para el mismo periodo.

Colombia

En la SE 17, la actividad de la influenza disminuyó y estuvo por debajo del umbral estacional, con predominio de influenza A(H3N2). La actividad de la se mantuvo en un nivel mayor en comparación con las semanas anteriores. A nivel nacional, los recuentos de casos de IRAG en la SE 16 disminuyeron en comparación con las temporadas anteriores para el mismo periodo. La actividad de la neumonía y la actividad de IRA disminuyeron en comparación con la semana anterior y estuvieron por debajo de la mayoría de los niveles estacionales para el periodo

Ecuador

De la SE 15 a la SE 18, no se informaron detecciones de influenza. El porcentaje de positividad del VSR disminuyó y el porcentaje de casos de IRAG tuvo una tendencia descendente desde la SE 9.

Perú

En la SE 17, la actividad de influenza disminuyó ligeramente en comparación con las semanas anteriores con la detección de la influenza A(H3N2). Las detecciones de VSR aumentaron ligeramente y se distribuyeron juntamente con rinovirus y metapneumovirus. El porcentaje de positividad para la influenza disminuyó en comparación con la semana anterior y el número de casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones disminuyó ligeramente. Los casos de neumonía disminuyeron al igual que los casos de ESI.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Brasil

En la SE 18 disminuyó la actividad de influenza. Desde la SE 11, el porcentaje de positividad de VSR ha presentado tendencia descendente. La actividad de ESI se mantuvo en niveles similares a las semanas previas y estuvo por debajo del nivel de las temporadas anteriores 2015 a 2018.

Chile

De la SE 11 a la 18, la actividad de influenza aumentó en comparación con las semanas anteriores con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 y circulación concurrente de influenza A(H3N2). El porcentaje de positividad de influenza estuvo por encima del umbral de alerta, mientras que el porcentaje de positividad del VSR se mantuvo bajo. Los recuentos de casos de ESI se mantuvieron dentro del nivel de temporadas anteriores para el mismo período y los casos de IRAG disminuyeron.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. www.who.int. [Online]. Noticias de enfermedades o brotes 2019. Fecha de consulta 16 de mayo 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=48545-actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-18-15-de-mayo-de-2019&Itemid=270&lang=es

Fiebre del valle del Rift, Mayotte (Francia), 13 de mayo de 2019

Desde noviembre de 2018 hasta el 3 de mayo de 2019, se han notificado en Mayotte 129 casos confirmados de fiebre por el valle del valle del Rift (RVF) y 109 focos de animales (23 pequeños rumiantes y 86 bovinos). Después de una disminución constante de los casos durante las últimas tres semanas de marzo de 2019, se observó un ligero aumento en abril de 2019. A partir del 3 de mayo de 2019, se

registró un nuevo caso en humanos, pero no se reportaron nuevos focos de animales. Tanto los casos de RVF humanos como los focos de animales se encuentran principalmente en el centro y el noroeste de la isla principal Grande-Terre. Sin embargo, desde finales de marzo de 2019, también se han detectado algunos focos de animales nuevos en el este de Grande-Terre y en Petite Terre de Mayotte.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online] 2019. Noticias de brotes o enfermedades. Fecha de consulta 16 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/13-may-2019-rift-valley-fever-mayotte-france/en/>

Actualización Epidemiológica Difteria, 10 de mayo de 2019

En **Haití**, entre la semana epidemiológica (SE) 32 de 2014 y la SE 16 de 2019 se notificaron 838 casos probables, incluidas 108 defunciones; de los cuales 276 casos fueron confirmados (267 por laboratorio y 9 por nexo epidemiológico). Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y 16 de 2019 se han notificado 56 casos probables de difteria de los cuales 6 casos se han confirmado por laboratorio incluida una mortalidad. La tasa de letalidad en el año 2019 es del 17 %. Las mayores tasas de incidencia se observan en los grupos de 6 a 14 años y de 1 a 5 años. El caso fatal se registró en un menor de 5 años. Las mayores tasas de incidencia acumulada entre los casos probables se registran en las comunas de Acul du Nord (3,58 casos por 100 000 habitantes) en el Departamento Nord y en Tabarre (3,07 casos por 100 000 habitantes) en el departamento Ouest.

En **Venezuela**, el brote de difteria que se inició en julio de 2016 sigue activo. Desde entonces y hasta la SE 13 de 2019 se notificaron 2 752 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1 040 en 2017, 1 198 en 2018 y 190 en 2019), de los cuales fueron confirmados 1 688 (554 por laboratorio y 1 134 por criterio clínico o nexo epidemiológico). Se registraron 284 defunciones (17 en 2016, 103 en 2017,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

151 en 2018 y 13 en 2019). En 2019, la tasa de letalidad más alta se presenta en el grupo de edad de 5 a 9 años (7 %), seguida por el grupo de 10 a 15 años. A la SE 13 de 2019, se encuentran afectadas 16 entidades federales, 45 municipios con 61 parroquias. Los casos se han presentado en todas las edades, aunque la tasa de incidencia es mayor en la población menor de 15 años (4 casos por 100 000 habitantes).

Fuente: OMS/OPS. www.who.int. [Online]. Archivos de alertas epidemiológicas por enfermedad. 2019. Fecha de consulta 16 de mayo de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=difteria-8969&alias=48506-10-de-mayo-de-2019-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es

ALERTAS NACIONALES

Seguimiento a brote de ETA, Chucurí, Santander

El 10/05/2019 se notificó un brote de ETA en una institución educativa del municipio de San Vicente de Chucurí, con una tasa de ataque del 9,1 % (40/439), los menores presentaron cuadro clínico consiste en vómito, diarrea, dolor abdominal y náuseas; como fuente común están los alimentos ofrecidos en el refrigerio del Programa de Alimentación Escolar (PAE) en la jornada de la mañana (sandwich de pan con pollo y avena con leche), los pacientes tuvieron manejo ambulatorio sin complicaciones. La entidad territorial realizó la investigación epidemiológica de campo y se realizó una mesa de trabajo intersectorial, en la que se definieron compromisos de acuerdo a las competencias con el objetivo de prevenir otras situaciones similares.

Seguimiento a intoxicaciones por organofosforados en comunidad indígena

El 14/05/2019 se reportó un evento de intoxicación en una institución educativa de población indígena en el municipio de Páez, Cauca. Se presenta intoxicación por organofosforado que se encontraba abandonado en campo abierto a 150 mts de la institución educativa, se identificaron 45 niños que fueron afectados de la institución y remitidos a centro de salud, sin embargo, solo 10 niños requirieron manejo en observación con líquidos endovenosos y algunos con corticoide. El resto recibió manejo ambulatorio. Resultado de muestras en agua, determinación indirecta de residuos de plaguicidas organofosforados y carbamatos en agua por extracción en fase sólida - técnica colorimetría. Muestra de sangre: determinación del porcentaje de actividad de colinesterasa en plasma por técnica potencio métrica así como la determinación del porcentaje de actividad de colinesterasa en eritrocitos y plasma por técnica colorimétrica.

La entidad territorial ha iniciado acciones de control según el protocolo de vigilancia, atención integral de los pacientes afectados, asesoría a la línea de toxicología nacional, informe a las autoridades locales, situación en seguimiento.

Seguimiento a probable conglomerado de enfermedad similar a influenza-infección respiratoria aguda grave (ESI-IRAG), Chía, Cundinamarca

El 14/05/2019 se recibe notificación de referente de evento, de probable conglomerado de ESI-IRAG en el municipio de Chía en funcionarios de un vivero, con una persona fallecida masculino de 38 años. Se han identificado otros seis casos, uno de los cuales se encuentra hospitalizado en Sopo, Cundinamarca. La entidad territorial ha iniciado actividades de investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, búsqueda activa institucional. Desde el INS se ha dado orientación de toma de muestras y medidas de control de la situación. Pendiente resultados.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

SARAMPIÓN

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

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

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

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

Desde 2018 y hasta el 16 de mayo de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 318 casos de sarampión. En 2018 se confirmaron 208 casos (57 importados, 141 relacionados con la importación y 10 de fuente infección desconocida).

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2019 han ingresado 2 170 casos sospechosos, se han descartado 1 725, permanecen en estudio 335 y se han confirmado 110.

De los 110 casos confirmados en 2019, el 32 % (35) es importado de población procedente de Venezuela; el 57 % (63) corresponde a casos relacionados con la importación así: 14 en personas procedentes de Venezuela y 49 en colombianos; para los casos restantes, el 11 % (12) se encuentran con fuente de infección en investigación: cinco de transmisión en personas que proceden de Venezuela y siete en colombianos (Tabla 15).

Tabla 15. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 19 de 2019

Procedencia	2018	2019			Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	45	16	61
Amazonas	0	0	13	1	14
Arauca	1	0	1	0	1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	2	2
Atlántico	2	4	30	12	46
Barranquilla	36	4	176	37	217
Bogotá, D.C.	4	11	1093	136	1240
Bolívar	12	0	7	3	10
Boyacá	0	0	5	3	8
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	6	3	9
Caquetá	0	0	4	2	6
Cartagena de Indias	67	0	35	20	55
Casanare	0	0	1	0	1
Cauca	0	0	0	1	1
Cesar	1	0	4	4	8
Chocó	0	0	4	0	4
Córdoba	0	0	0	3	3
Cundinamarca	1	0	114	19	133
Exterior	57	38	43	7	88
Guainía	0	0	1	0	1
Guaviare	0	0	1	0	1
Huila	0	0	2	2	4
La Guajira*	6	43	31	11	85
Magdalena	0	0	2	1	3
Meta	0	0	5	1	6
Nariño	0	0	7	1	8
Norte de Santander*	15	10	59	11	80
Putumayo	0	0	1	2	3
Quindío	0	0	4	0	4
Risaralda	0	0	0	2	2
Santa Marta	1	0	4	3	7
Santander	0	0	10	11	21
Sucre	4	0	2	8	10
Tolima	0	0	6	5	11
Valle del Cauca	0	0	5	7	12
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	4	1	5
Total	208	110	1725	335	2170

*Departamentos y distritos que presentaron casos confirmados durante las últimas cuatro semanas. Fuente: Grupo Inmunoprevenibles, Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata – Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Grupo de Virología – Red Nacional de Laboratorios.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Del total de casos confirmados en el país, el 29 % (92) son casos importados de población procedente de Venezuela, 57 casos en 2018 y 35 en 2019. Norte de Santander y La Guajira son los departamentos que más casos han notificado (Tabla 16).

Entidades territoriales con brote cerrado: hasta la semana epidemiológica 19 de 2019, Cartagena completa 26 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 16 semanas, Atlántico 9 semanas y Barranquilla 7 semanas.

Tabla 16. Casos importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 19 de 2019

Departamento notificador	2018	2019	Total general
Antioquia	4	0	4
Barranquilla	2	0	2
Bogotá, D.C.	6	0	6
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	22	24
Magdalena	1	0	1
Norte de Santander*	22	10	32
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Santander	1	0	1
Sucre	4	0	4
Total	57	35	92

*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.

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

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	13	1	0	95	3	7	340	24	123	0	1	0	1	1	0	420	45	13
Antioquia	284	14	14	5.633	214	214	1.907	270	416	20	4	4	29	6	6	3.062	348	41
Arauca	35	2	0	215	13	8	504	45	157	0	1	0	1	1	0	38	2	0
Atlántico	40	1	1	1.161	46	61	599	79	69	3	2	3	4	1	1	12	1	0
Barranquilla	1	0	0	922	35	50	425	79	43	5	1	1	4	2	1	1	0	0
Bogotá	1	0	0	7.751	307	341	0	0	0	37	7	10	58	14	8	0	0	0
Bolívar	91	6	5	761	40	40	577	78	99	1	1	1	6	3	1	586	50	12
Boyacá	16	2	0	2.045	90	86	375	67	93	3	2	1	1	1	0	0	0	0
Buenaventura	9	1	0	28	2	1	28	11	6	0	0	0	0	0	0	426	35	2
Caldas	19	1	1	1.218	55	60	123	45	57	2	2	1	9	3	3	5	2	0
Caquetá	86	4	3	385	15	12	111	71	33	3	1	1	0	0	0	36	2	0
Cartagena	5	0	1	362	12	13	449	33	25	1	1	0	0	0	0	13	2	0
Casanare	47	2	6	457	23	16	1.288	158	514	0	1	0	0	0	0	5	1	0
Cauca	55	4	3	1.991	92	74	151	44	42	10	2	1	9	2	2	1.085	26	56
Cesar	116	5	11	745	28	40	1.924	137	262	1	1	1	12	3	2	5	1	0
Choco	112	4	5	31	1	1	80	24	22	0	1	0	1	1	0	10.780	447	346
Córdoba	109	5	6	1.299	56	57	1.507	98	120	3	1	0	1	1	0	4.246	91	84
Cundinamarca	29	1	2	4.261	163	180	1.144	232	318	11	1	0	8	3	1	0	1	0
Guainía	2	0	0	34	1	1	122	9	40	0	1	0	0	0	0	800	27	16
La Guajira	33	1	3	587	25	16	631	56	33	0	1	0	1	1	0	9	2	0
Guaviare	32	3	0	82	3	10	287	41	88	1	1	0	0	0	0	677	24	14
Huila	51	3	1	1.405	59	65	3.250	338	1.042	13	1	6	7	2	1	3	1	0
Magdalena	53	3	2	989	35	30	947	33	108	2	1	0	3	2	1	3	1	0
Meta	111	7	8	1.161	46	47	6.279	502	1.825	2	2	1	2	2	0	94	9	3
Nariño	26	2	0	2.176	76	118	176	31	53	6	2	3	2	1	0	5.922	182	151
Norte Santander	135	5	8	1.347	74	54	3.632	300	474	3	1	1	0	1	0	984	4	2
Putumayo	63	2	3	403	16	11	1.208	111	238	0	1	0	0	0	0	7	5	0
Quindío	9	0	0	1.003	46	49	141	167	32	6	2	2	8	3	0	5	2	1
Risaralda	26	1	1	1.269	52	55	111	85	25	3	1	0	3	1	0	170	10	4
San Andrés	0	0	0	99	5	7	9	2	2	0	1	0	5	1	1	0	0	0
Santa Marta	8	1	2	503	32	20	470	28	23	1	1	0	7	3	2	0	1	0
Santander	80	4	10	2.154	89	92	2.420	626	743	8	2	1	3	1	1	18	2	1
Sucre	68	2	5	951	45	52	962	119	133	4	2	3	2	1	1	17	2	0
Tolima	58	2	3	1.970	82	54	3.742	464	1.082	2	1	0	9	2	1	0	0	0
Valle	20	1	1	4.507	193	168	1.097	1.114	249	16	3	1	34	9	4	48	5	2
Vaupés	22	1	0	31	3	6	31	1	19	0	0	0	0	0	0	130	11	1
Vichada	18	1	1	70	2	2	49	19	26	0	1	0	0	0	0	333	16	4
Total nacional	1.883	92	106	50.101	2.079	2.118	37.096	5.541	8.634	167	55	42	230	72	37	29.940	1.358	753

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

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	1	0	3.470	930	604	38	17	11	0	0	0	1.948	497	293	9	3	1
Antioquia	62	20	28	359.167	69.535	68.773	11.797	2.202	2.735	347	58	77	226.138	34.415	45.586	375	84	78
Arauca	3	2	1	12.596	2.191	2.408	314	115	59	84	1	0	4.623	774	925	16	4	2
Atlántico	7	4	2	45.108	8.531	9.175	470	243	90	186	44	29	21.924	4.493	4.787	108	19	17
Barranquilla	7	3	3	72.011	14.176	13.862	1.027	243	264	177	47	50	42.800	6.768	9.583	108	25	21
Bogotá	73	18	35	602.737	144.709	135.376	27.508	8.713	6.858	3.303	674	899	418.586	63.790	59.753	400	109	96
Bolívar	8	7	7	51.374	9.281	9.589	1.022	117	236	10	0	2	16.584	3.358	4.269	77	20	16
Boyacá	16	3	10	49.863	15.981	10.843	1.410	467	334	80	21	28	26.895	5.205	5.119	63	16	12
Buenaventura	3	0	1	5.773	1.354	1.048	44	0	0	2	0	0	2.366	730	459	39	5	3
Caldas	3	1	2	39.647	9.472	7.702	1.680	408	349	155	39	28	21.219	3.786	3.425	38	9	11
Caquetá	4	1	2	19.943	4.429	4.433	727	184	171	9	3	0	10.910	1.953	2.000	34	8	5
Cartagena	6	4	0	92.320	10.967	11.328	1.439	279	208	401	101	69	20.384	4.545	3.247	75	22	10
Casanare	2	1	0	11.255	2.410	2.121	250	50	64	52	0	21	6.504	1.238	1.360	23	6	3
Cauca	7	3	2	50.395	10.899	9.035	820	214	167	14	3	0	22.407	5.147	3.976	92	25	21
Cesar	14	1	4	49.543	10.403	10.357	2.040	512	432	170	21	46	25.696	5.110	5.694	126	29	31
Choco	4	1	0	9.705	1.381	1.452	839	165	156	21	0	3	5.406	1.039	1.327	61	15	14
Córdoba	6	2	2	60.588	12.121	10.957	1.337	369	243	501	28	131	25.055	5.181	5.976	139	38	23
Cundinamarca	21	9	6	121.773	22.831	29.352	4.057	891	1.129	232	55	60	82.889	12.347	12.788	157	39	36
Guainía	0	1	0	1.179	232	230	132	21	17	0	0	0	976	146	308	9	1	4
La Guajira	5	2	2	61.225	10.216	12.439	2.902	458	701	271	23	57	20.670	4.193	4.122	130	22	18
Guaviare	2	1	0	3.119	710	540	201	57	17	0	0	0	2.430	379	306	7	2	2
Huila	4	4	1	49.130	11.801	10.531	1.172	386	344	186	33	87	27.331	4.275	4.327	68	20	15
Magdalena	14	2	9	35.555	6.025	6.821	987	122	173	7	0	1	17.962	3.947	3.733	71	16	14
Meta	6	4	2	31.626	7.033	6.412	478	180	93	114	26	18	28.412	4.924	5.160	58	16	11
Nariño	18	7	11	70.351	18.653	13.518	1.857	569	372	19	8	5	39.330	8.124	7.435	96	24	19
Norte Santander	15	5	7	67.914	13.900	13.205	3.142	746	482	237	30	56	39.667	5.910	6.973	94	21	10
Putumayo	7	0	2	9.769	3.162	1.886	737	155	140	0	0	0	6.013	1.231	1.021	23	7	5
Quindío	3	1	2	29.411	7.451	6.110	1.781	399	406	63	20	3	18.110	3.125	2.452	29	6	3
Risaralda	5	2	4	38.050	9.116	7.011	999	320	196	52	18	7	29.461	4.660	5.042	35	10	5
San Andrés	0	0	0	4.488	809	758	466	59	120	5	1	0	1.647	295	242	7	1	1
Santa Marta	8	1	2	10.280	1.963	2.076	491	139	91	56	8	6	6.104	1.297	1.249	32	8	3
Santander	9	9	2	75.687	13.251	15.473	4.921	657	1.228	675	55	130	57.307	7.542	10.709	90	27	14
Sucre	6	3	1	37.996	7.022	6.218	1.819	565	363	450	35	86	14.980	3.189	3.393	76	18	15
Tolima	5	3	1	79.078	13.419	16.658	1.641	398	346	424	53	72	36.208	6.333	5.279	73	20	16
Valle	51	18	23	173.769	44.881	30.208	4.733	1.164	813	275	76	49	110.585	22.788	18.916	168	54	27
Vaupés	2	1	1	1.010	172	413	41	10	1	0	0	0	420	93	100	5	1	0
Vichada	1	1	1	1.025	299	295	26	8	9	0	0	0	434	211	89	16	3	3
Total nacional	407	146	176	2.437.930	521.716	489.217	85.345	21.602	19.418	8.578	1.481	2.020	1.440.381	243.038	251.423	3.027	753	585

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

Decremento
Incremento

Departamento	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
Amazonas	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	0	80	14	20
Antioquia	6	6	0	688	67	93	22	1	3	254	250	7	2.511	696	425
Arauca	0	0	0	6	1	2	1	0	0	4	6	0	223	56	46
Atlántico	0	1	0	57	12	13	0	1	0	5	1	0	984	270	206
Barranquilla	0	1	0	99	14	18	0	1	0	7	2	1	924	310	190
Bogotá	5	7	0	2.207	307	342	48	3	2	638	357	58	4.082	2.301	960
Bolívar	1	1	0	30	7	3	0	1	0	16	3	2	714	166	157
Boyacá	4	1	0	121	20	23	2	1	0	25	17	2	570	190	132
Buenaventura	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	29	0	9
Caldas	0	1	0	58	10	8	1	0	0	28	32	1	308	128	61
Caquetá	2	1	0	41	4	9	0	0	0	21	5	1	133	35	22
Cartagena	0	1	0	39	3	3	1	1	0	11	5	2	518	147	104
Casanare	0	0	0	19	2	1	1	0	0	9	3	2	150	41	32
Cauca	1	1	0	53	10	7	1	1	0	18	7	0	239	90	54
Cesar	2	1	0	39	6	8	0	1	0	15	4	0	347	90	63
Choco	1	1	1	14	0	0	0	0	0	4	2	0	41	8	6
Córdoba	2	2	0	157	4	22	0	1	0	2	3	0	1.528	300	265
Cundinamarca	1	3	0	434	40	74	10	1	0	140	51	16	1.550	496	337
Guainía	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0
La Guajira	0	1	0	18	4	4	0	1	0	6	0	0	460	85	80
Guaviare	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	34	8	2
Huila	5	1	0	340	14	55	0	1	0	34	29	5	302	136	59
Magdalena	1	1	0	26	5	4	0	1	0	3	1	0	688	71	105
Meta	1	1	0	46	11	5	2	1	0	5	9	2	477	172	117
Nariño	3	2	1	67	8	4	4	1	0	93	22	9	504	193	137
Norte Santander	8	1	0	305	23	27	0	1	0	57	16	0	947	397	253
Putumayo	1	0	1	83	1	19	3	0	1	8	3	3	62	32	8
Quindío	1	1	0	25	3	4	0	0	0	5	1	0	300	99	50
Risaralda	1	1	0	54	6	6	0	0	0	11	7	1	324	105	75
San Andrés	0	0	0	8	2	2	0	0	0	0	0	0	107	10	9
Santa Marta	1	1	0	55	1	5	0	0	0	1	2	0	159	43	31
Santander	3	2	1	118	16	9	0	1	0	43	26	2	768	327	150
Sucre	2	1	0	60	12	20	4	1	0	35	12	4	973	200	268
Tolima	2	1	0	50	13	6	4	1	0	31	17	7	663	182	154
Valle	2	4	0	189	32	35	0	2	0	53	26	2	1.584	659	292
Vaupés	0	0	0	6	0	0	0	0	0	30	1	27	4	2	1
Vichada	0	0	0	9	0	0	0	0	0	2	3	0	32	6	5
Total nacional	56	47	4	5.528	658	831	104	24	6	1.620	927	154	23.320	8.067	4.885

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

Decremento
Incremento

Departamento	Difteria		Chagas agudo		Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	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	0	0	3	10	7	4	8	2	3	6	1	0
Antioquia	0	1	1	0	19	15	18	7	840	315	133	234	11	10
Arauca	0	0	1	0	4	0	7	3	7	7	3	3	1	0
Atlántico	0	0	0	0	4	1	11	0	1	1	12	12	3	4
Barranquilla	0	0	0	0	9	5	13	3	1	1	20	21	3	4
Bogotá	0	2	1	0	0	0	3	3	0	0	15	34	10	10
Bolívar	0	0	0	0	3	0	5	0	155	144	22	35	3	4
Boyacá	0	1	3	0	2	4	3	3	69	20	4	11	2	1
Buenaventura	0	0	0	0	2	0	0	0	20	6	16	0	3	1
Caldas	0	0	0	0	4	2	3	0	77	18	5	7	1	1
Caquetá	0	0	0	0	8	2	1	0	131	43	2	9	3	0
Cartagena	0	0	0	0	5	7	6	0	1	2	6	11	3	4
Casanare	0	0	6	31	10	8	14	1	7	3	5	9	0	2
Cauca	0	0	0	0	2	1	5	1	43	30	7	14	5	3
Cesar	0	0	3	2	4	3	11	7	17	13	7	30	5	8
Choco	0	0	0	0	1	0	0	0	154	65	20	22	5	5
Córdoba	0	0	1	0	2	0	9	2	111	25	11	17	7	4
Cundinamarca	0	3	1	0	31	24	27	15	112	62	21	51	5	8
Guainía	0	0	0	0	0	1	0	1	28	15	2	6	1	1
La Guajira	0	1	0	1	1	2	2	1	28	3	3	3	6	16
Guaviare	0	0	0	0	12	9	2	3	166	68	24	18	1	1
Huila	0	0	0	0	19	12	16	8	16	6	18	41	1	0
Magdalena	0	0	0	0	2	0	2	2	3	4	8	6	4	6
Meta	0	0	1	0	22	12	17	18	312	48	9	8	2	1
Nariño	0	0	0	0	0	3	2	0	276	174	6	6	7	4
Norte Santander	1	7	1	0	8	13	62	1	245	55	4	2	4	2
Putumayo	0	0	0	0	19	40	41	51	101	61	3	3	1	2
Quindío	0	0	0	0	5	2	1	1	1	1	25	13	0	0
Risaralda	0	0	0	0	17	5	12	4	121	82	16	101	1	1
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0
Santa Marta	0	1	0	0	3	1	5	2	7	4	0	0	2	2
Santander	0	0	4	0	40	20	68	18	384	163	8	30	3	0
Sucre	0	0	1	0	2	4	7	0	28	24	7	18	2	2
Tolima	0	0	2	0	40	20	38	16	610	78	97	145	3	7
Valle	0	2	1	0	60	22	362	27	23	11	158	104	4	7
Vaupés	0	0	0	0	1	0	2	0	22	7	0	0	0	1
Vichada	0	0	0	0	1	0	3	1	26	14	1	1	2	3
Total nacional	1	18	27	34	366	248	786	203	4.151	1.575	703	1.031	115	125

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

Decremento
Incremento

Departamento	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
Amazonas	2	1	2	1	1	14	3	1	4	6	0	0
Antioquia	27	14	5	4	49	61	41	47	194	276	2	1
Arauca	2	0	1	0	2	1	3	17	18	59	1	0
Atlántico	2	2	2	2	10	46	7	15	56	81	2	1
Barranquilla	3	1	1	0	9	215	9	23	39	75	3	1
Bogotá	30	32	4	2	61	1.221	50	57	276	320	0	0
Bolívar	8	5	4	1	8	10	6	18	33	52	2	0
Boyacá	1	2	3	0	9	7	3	3	21	22	0	1
Buenaventura	1	0	1	0	3	0	0	2	40	44	0	0
Caldas	3	0	0	0	7	9	4	7	26	44	1	0
Caquetá	2	1	3	2	4	6	3	5	20	29	1	0
Cartagena	5	4	1	2	8	54	13	13	43	43	1	0
Casanare	1	0	3	1	3	1	1	8	15	25	1	0
Cauca	3	2	2	1	10	1	9	11	34	38	1	0
Cesar	7	5	7	14	8	8	5	9	73	77	1	0
Choco	14	6	7	4	4	4	16	3	39	20	1	0
Córdoba	4	2	6	1	13	3	10	9	62	93	3	1
Cundinamarca	8	6	2	1	21	131	10	22	60	75	1	0
Guainía	4	1	2	1	0	1	0	0	2	1	1	0
La Guajira	13	9	16	9	8	84	8	17	41	61	1	0
Guaviare	3	0	0	0	1	1	2	0	5	8	1	0
Huila	2	1	2	3	9	4	5	5	39	47	2	1
Magdalena	7	4	4	4	6	3	8	8	63	48	2	0
Meta	4	4	2	4	8	6	11	14	40	51	1	0
Nariño	4	4	4	3	13	8	7	13	62	54	1	3
Norte Santander	4	7	2	5	10	79	7	18	40	85	1	0
Putumayo	3	0	1	1	3	3	2	2	13	19	1	0
Quindío	2	2	0	0	4	4	3	5	32	31	1	0
Risaralda	4	5	1	3	7	2	4	4	46	62	0	0
San Andrés	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	0
Santa Marta	2	0	1	1	4	7	3	1	17	23	1	0
Santander	3	5	0	0	15	21	9	16	67	96	1	0
Sucre	6	3	2	0	6	9	5	14	49	74	2	3
Tolima	9	1	3	2	10	11	10	4	36	35	1	1
Valle	7	10	6	1	32	12	23	23	179	225	2	0
Vaupés	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0
Vichada	3	2	1	6	1	5	0	0	2	7	0	1
Total nacional	204	141	102	80	368	2.054	300	414	1.790	2.306	40	14

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 19

5 al 11 de mayo 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

Asistencia técnica de:

**Bloomberg
Philanthropies**

**DATA FOR
HEALTH INITIATIVE**

Situación Nacional

Grupo Sivigila savigila@ins.gov.co

Mortalidad

Jessika Manrique Sánchez jmanrique@ins.gov.co

Grace Alejandra Avila gavilam@ins.gov.co

Indicadores trazadores

Daniela Salas dsalas@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