BES
Boletín Epidemiológico Semanal

Instituto Nacional de Salud

La salud es de todos
Minsalud

Semana epidemiológica 48
24 al 30 de noviembre de 2019

Análisis de causas de muertes de eventos de interés en salud pública y propuesta metodológica para su divulgación

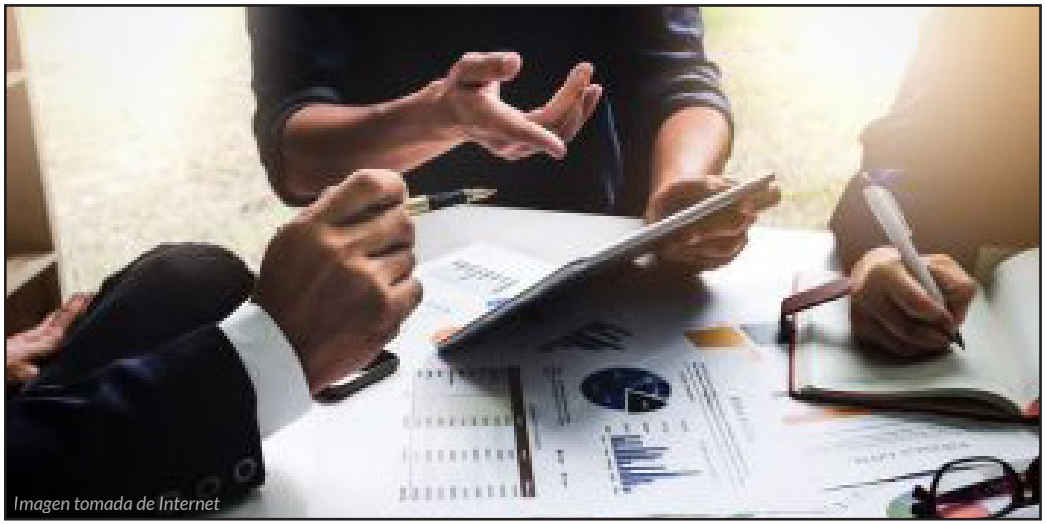


Imagen tomada de Internet

Presentación Tablero de problemas

El Tablero de Problemas es el producto principal de la realización de unidades de análisis, permite identificar y caracterizar los problemas relacionados con las muertes e identificar las causas raíz, independiente de la metodología empleada para la identificación de los problemas.

Se hizo un análisis retrospectivo de los tableros de problemas de cada entidad territorial para consolidar las regiones, se unificaron los problemas identificados, se categorizaron por tipo de responsable y se realizó búsqueda de determinantes.

Análisis de causas de muertes de eventos de interés en salud pública y propuesta metodológica para su divulgación.

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

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

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

Brotes
Actualidad a nivel internacional y nacional

Sarampión
Seguimiento exhaustivo

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

Los determinantes identificados en el eje de desigualdad de clase social fueron en el 7,2% Las condiciones sociales y económicas de la mujer gestante y su familia que contribuyeron en la morbilidad y mortalidad peri-neonatal. El 1,4% de los determinantes en el territorio son barreras geográficas para acceder a la atención y el 8,3% presencia de inconvenientes familiares y culturales para tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica.

En eventos como muerte materna y tuberculosis se evidencian avances en el análisis de determinantes de población migrante, habitantes de calle y condiciones socioeconómicas bajas.

El problema identificado en mayor proporción en el nivel nacional, la región Caribe y Orinoquía fue falencias relacionadas con la prestación del servicio con el 24,4%, 31,3% y 22,4% respectivamente. En la región Pacífica, el problema identificado en mayor proporción fue incumplimiento de guías de atención clínica con el 27,8%. En la región Amazonia y Andina, el problema identificado en mayor proporción fue incumplimiento en las acciones de demanda inducida, detección temprana y protección específica con el 19,8% y 22,2%.

El responsable de los problemas identificados en el nivel nacional, la región Caribe y la región Pacífica, fue el prestador con el 47,8%, 57,7% y 65,3% respectivamente. En la región Amazonia y Andina, el responsable de los problemas identificados fue la Entidad Administradora de Planes de Beneficios con el 40,1% y el 58,3%.

Estrategia de comunicación, análisis y divulgación de problemas a tomadores de decisión

El objetivo de la presentación fue mostrar la prospectiva estratégica del proceso de consolidación de tablero de problemas. Como primera medida se presentó el origen de la estrategia, por lo cual se busca suplir una necesidad específica y es la organización sistemática del proceso. Se identifica, así mismo, que los problemas identificados en los territorios no obedecen a una lógica simplista, sino que son problemas complejos que requieren de herramientas distintas a las empleadas en la actualidad.

Es así como la estrategia de comunicación, análisis y divulgación de problemas, además de organizar el proceso, busca de forma secundaria responder a tres objetivos: unificar la metodología de análisis del consolidado del tablero de problemas a nivel nacional; instruir a la entidades territoriales en la construcción de categorías de análisis cualitativo, desde la perspectiva de las ciencias sociales y orientar la toma de decisiones mediante una nueva presentación del tablero, clara y concisa.

De esta forma se emplean tres herramientas epistemológicas que se plasman en tres etapas de análisis cualitativo. Design Thinking o Pensamiento de Diseño la cual busca brindar soluciones creativas a problemas complejos, mediante el trabajo colaborativo y la orientación hacia las necesidades de los interesados (stakeholders). Con esta herramienta el proceso se aboca a la innovación.

Systems Thinking o Pensamiento de Sistemas, busca entender la interdependencia entre los sistemas, y en este caso, los problemas que se identifican por medio de la unidad de análisis. Para esto se plantea una adaptación epistemológica y metodológica de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, instrumento del Plan Decenal de Salud Pública. Así, se entenderán los problemas entre las cuatro dimensiones del desarrollo o macro-categoría: Poblacional, Ambiental, Social y Económica. Con esta herramienta se busca convertir al proceso en PHVA.

Finalmente, la Sociología de la Individuación entiende la transformación estructural de la sociedad por medio de las pruebas individuales. Esto, en el plano del tablero, significa que podemos construir un registro contextualizado de la sociedad actual, en donde la personalización de bienes y servicios ha transformado las necesidades de los individuos (microcategorías), para entender cómo está operando el conjunto más amplio (macrocategorías o pruebas estructurales) en salud.

Estas tres herramientas son la base del nuevo instrumento, que, como se enunciaba más arriba, buscará organizar las problemáticas en macro-categorías que permitan una visión territorial de cada uno de los eventos de interés en salud pública priorizados para este proceso. Toda la estrategia se fundamenta por medio de ejercicios cualitativos: primero, una entrevista semiestructurada al director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, Doctor Franklyn Prieto; segundo, la revisión de la actual estructura del consolidado del tablero de problemas; tercero, grupos focales realizados con las entidades territoriales en el marco de la reunión nacional y la sistematización de estas problemáticas por medio del software Atlas T.I.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

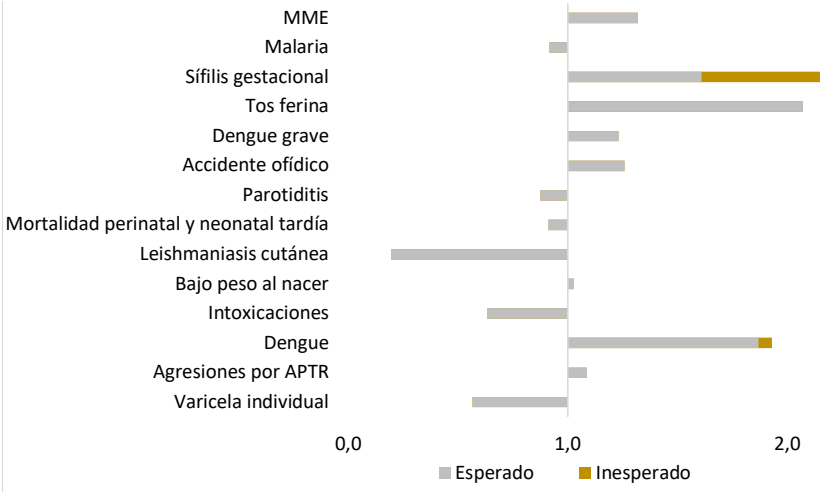
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

Se identifica que en la semana epidemiológica 48, el evento de sífilis gestacional y de dengue se encuentra por encima de sus valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, según su comportamiento histórico. Colombia, Semana epidemiológica 48 de 2019



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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros, se comparan los casos observados y los esperados según su comportamiento histórico. Se calcula la probabilidad de la significación estadística de la comparación. Valores menores a 0,05 en la columna "Poisson" indican que existe una diferencia significativa entre lo observado y lo esperado para la semana analizada.

Los casos notificados de sarampión, leptospirosis, sífilis congénita, mortalidad por EDA 0-4 años, mortalidad por dengue, presentan diferencias estadísticas. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	46	34	0,00
Leptospirosis	17	35	0,00
Sífilis congénita	21	19	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 Años	5	3	0,03
Mortalidad por dengue	5	3	0,03
IRAG inusitado	19	34	0,06
Lepra	3	8	0,08
Mortalidad por IRA	15	11	0,09
ESAVI	8	12	0,10
Rubeola	5	16	0,10
Mortalidad materna	9	10	0,11
Tuberculosis fármacorresistente	3	8	0,11
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,18
Leishmaniasis mucosa	1	1	0,25

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

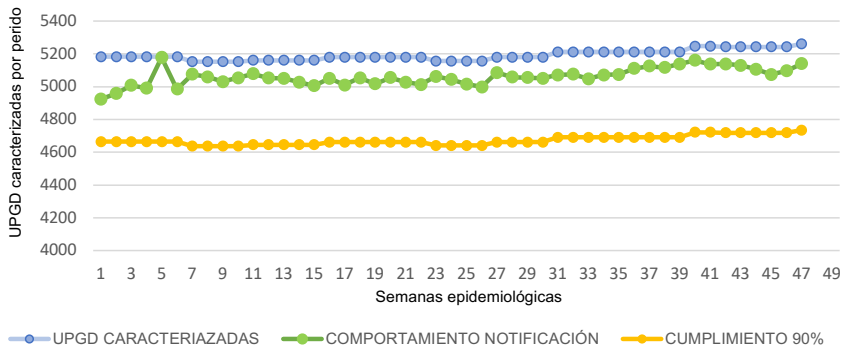
Cumplimiento en la notificación

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

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 99,91 % (1 116 / 1 117 UNM), disminuyo 0,1 % respecto a la semana anterior del presente año y el mismo porcentaje comparado con la misma semana del 2018. El país cumplió con la meta del 97 % en la notificación de UNM.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,1 % (5 109/ 5 261 UPGD); disminuyo 0,6 %, respecto a la semana anterior y permaneció igual frente a la misma semana de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 2)

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 2019



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 48 de 2019

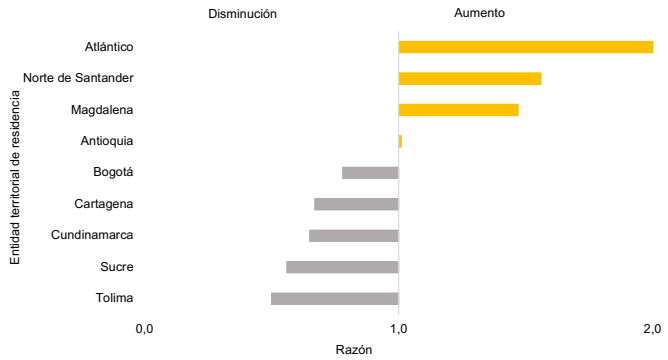
Esta semana se notificaron 27 muertes en menores de 5 años: 15 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 5 a enfermedad diarreica aguda y 7 a desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 15 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 9 de esta semana y 6 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 7 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 48 se observó una disminución en el número de casos, en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Bogotá, Cartagena, Cundinamarca, Sucre y Tolima, mientras que, en Atlántico, Magdalena, Antioquia y Norte de Santander se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 3).

Figura 3. Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2019*



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 5 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 3 de esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 9 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 48 se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Huila, Meta y Antioquia, mientras que, en los departamentos de Norte de Santander, Risaralda, La Guajira, Bolívar, Cesar, Nariño y Chocó se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

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

A semana epidemiológica 48, se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Cesar, Córdoba, Guaviare, Valle del Cauca y La Guajira, mientras que, en los departamentos de Norte de Santander y Vichada se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 48 entre 2014 a 2018 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2019. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 48 de 2019 se notificaron 437 muertes maternas: 276 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 117 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 44 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se han notificado 29 casos de mortalidad materna en mujeres residentes en el exterior. En esta semana se notificaron 9 muertes maternas; de las cuales 7 corresponden a muertes maternas tempranas y 2 a muertes maternas tardías (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	309	118	46	473
2018	262	158	72	492
2019	276	117	44	437

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 48 es de 43,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en Vichada, Vaupés, Buenaventura, Amazonas, La Guajira y Chocó (Tabla 3).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	27	663,51
Vaupés	1	180,18
Buenaventura	8	167,64
Amazonas	2	165,56
La Guajira	30	150,54
Chocó	6	110,25
Guaviare	1	79,74
Atlántico	14	78,19
Santa Marta	7	75,89
Magdalena	9	65,66
Cesar	13	60,38
Norte de Santander	13	59,75
Nariño	10	58,23
Tolima	9	53,46
Sucre	8	52,81
Barranquilla	12	49,95
Casanare	3	49,26
Putumayo	2	46,00
Caquetá	3	44,19
Colombia	276	43,28
Cundinamarca	15	43,14
Cartagena	8	42,69
Cauca	7	39,59
Córdoba	9	34,61
Valle del Cauca	15	34,07
Antioquia	24	32,29
Bolívar	5	30,42
Risaralda	3	30,08
Meta	4	27,19
Boyacá	3	21,89
Arauca	1	20,59
Bogotá	17	19,51
Huila	3	16,22
Caldas	1	11,67
Santander	3	10,48

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

Para la semana epidemiológica 48 de 2019 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en la entidad territorial de La Guajira y disminución en las entidades territoriales de Bogotá, Cauca y Córdoba (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019[1]

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	30	22	0,020
Bogotá	17	26	0,016
Cauca	7	12	0,044
Córdoba	9	19	0,005

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 51,1 % corresponden a causas directas y el 35,9 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 19,6 % y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 18,5 % (Tabla 4).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 48 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	**141**	**51,1**
Hemorragia obstétrica	54	19,6
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	51	18,5
Sepsis relacionada con el embarazo	11	4,0
Otras causas directas	10	3,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	7	2,5
Evento tromboembólico como causa básica	6	2,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,7
Indirecta	**99**	**35,9**
Otras causas indirectas	38	13,8
Sepsis no obstétrica	34	12,3
Evento tromboembólico como causa básica	6	2,2
Otra causa indirecta: Cáncer	6	2,2
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	5	1,8
Otra causa indirecta: Tuberculosis	5	1,8
Otra causa indirecta: Malaria	2	0,7
Otra causa indirecta:Dengue	2	0,7
Otra causa indirecta:Accidente ofídico	1	0,4
En estudio	**36**	**13,0**

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

1 Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 48 de 2019, se han notificado 8 689 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 195 casos, de los cuales 124 corresponden a esta semana y 71 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 7 se observa que en 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (37,3), Chocó (34,8), Vaupés (32,3), Buenaventura (30,3), y La Guajira (24,5)

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 48 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	37	37,3
Chocó	179	34,8
Vaupés	17	32,3
Buenaventura	136	30,3
La Guajira	447	24,5
Amazonas	25	21,8
Atlántico	303	18,4
Guainía	14	18,1
Barranquilla	388	17,8
Córdoba	426	17,8
San Andrés y Providencia	12	16,6
Sucre	218	15,8
Guaviare	18	15,4
Magdalena	195	15,4
Cesar	303	15,3
Nariño	240	15,1
Cauca	245	15,0
Colombia	***8689***	***14,8***
Bolívar	220	14,5
Cartagena	245	14,4
Caldas	113	14,2
Antioquia	949	13,9
Norte de Santander	270	13,5
Cundinamarca	430	13,5
Bogotá	1067	13,4
Santa Marta	111	13,0
Tolima	200	13,0
Caquetá	80	12,8
Valle del Cauca	515	12,7
Putumayo	50	12,5
Meta	167	12,3
Quindío	62	12,2
Boyacá	147	11,6
Casanare	64	11,4
Risaralda	103	11,2
Huila	186	10,9
Arauca	48	10,8
Santander	238	9,0
Exterior	221	SD

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

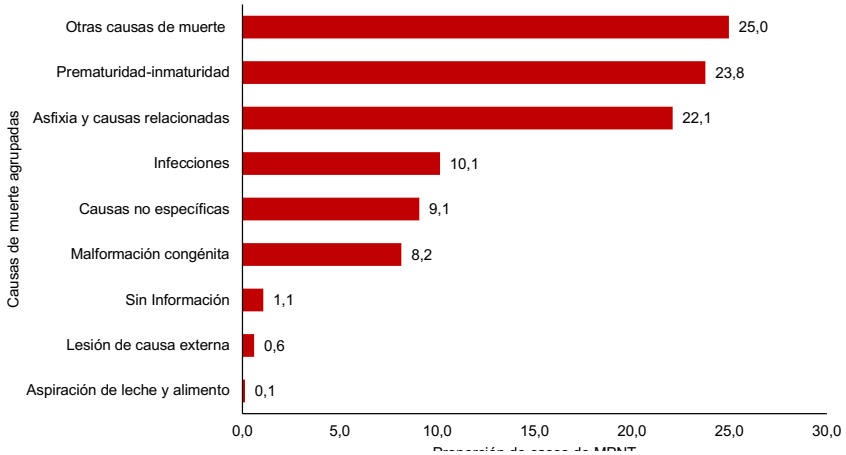
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,8 % (4 237), seguido de neonatales tempranas con 27,3 % (2 370), neonatales tardías con 14,5 % (1 258), perinatales intraparto con 9,4 % (816) y sin dato para esta característica con 0,1 % (8).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,0 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios; seguido por prematuridad-inmaturidad 23,8 % y asfixia y causas relacionadas 22,1 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 48 de 2019



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

En lo observado hasta la semana 48 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Boyacá, Huila y Valle del Cauca. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 periodos históricos alrededor de ese periodo de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los cinco años previos al año de análisis (Coutin G, Borges J, Batista R, Feal P, Suárez B. Método para el análisis del comportamiento observado de enfermedades seleccionadas con relación al comportamiento histórico. Rev Cubana Hig Epidemiol 2000;38(3):157-66)

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

EVENTOS TRAZADORES

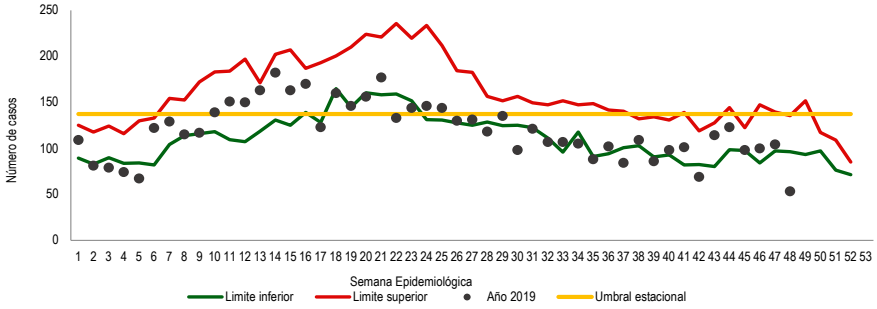
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 48 de 2019 se notificaron 122 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 53 de esta semana y 69 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 46, el 87,7 % (107) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 12,3 % (15) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron 4 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 5 723 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 48 la notificación de este evento se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (promedio de notificación semanal de casos entre 2012 y 2018). Para las últimas semanas la notificación de este evento se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año en el país (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48, entre 2012 y 2019



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

Todas las entidades territoriales notificaron casos durante esta semana; en la tabla se presenta el número de casos notificados por cada institución centinela (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 48 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	11
Barranquilla	Clínica General del Norte	1
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	1
	Fundación Cardioinfantil	11
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	5
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	14
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	14
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
	Hospital Infantil Los Ángeles	13
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	15
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	28
	Total	122

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

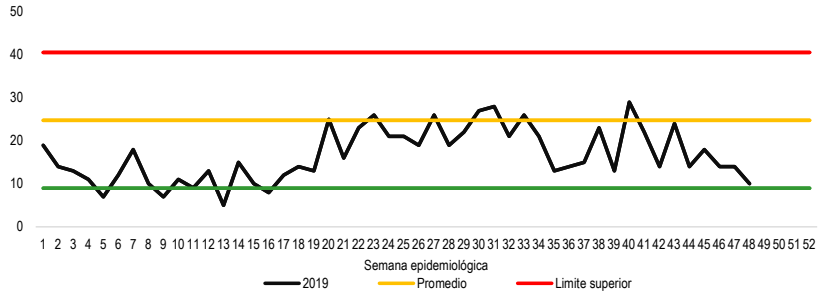
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 48 de 2019 se notificaron 16 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 10 de esta semana y 6 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó 1 caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 799 casos sin identificar virus nuevos o de alta patogenicidad.

El comportamiento de la notificación de este evento se encuentra por debajo del promedio histórico de las semanas 01 a 52 de 2018 (figura 6).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Figura 6. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica disminución de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los tres servicios, especialmente para las hospitalizaciones en sala general (tabla 9).

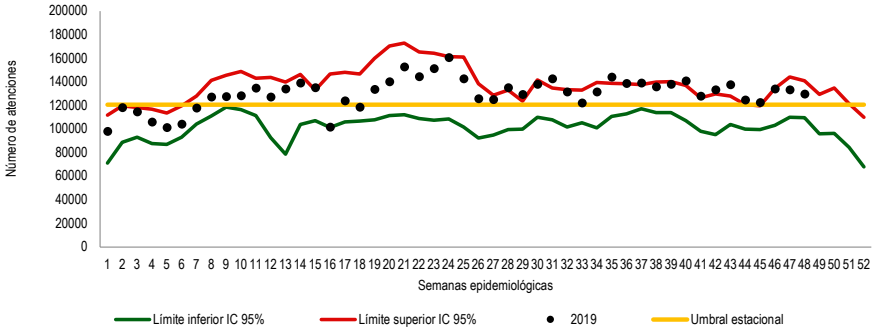
Tabla 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 48	2019 a semana 48	Variación	
Consultas ambulatorias y urgencias	6.524.744	6.246.935	4,3	Disminución
Hospitalizaciones en sala general	230.544	208.010	9,8	Disminución
Hospitalizaciones en UCI	21.067	19.972	5,2	Disminución

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

Las consultas externas y urgencias por IRA aumentaron a partir de la semana epidemiológica 08 superando el umbral estacional; alcanzando la mayor notificación en la semana 24; ubicándose en las tres últimas semanas entre el límite superior y el umbral estacional (figura 7).

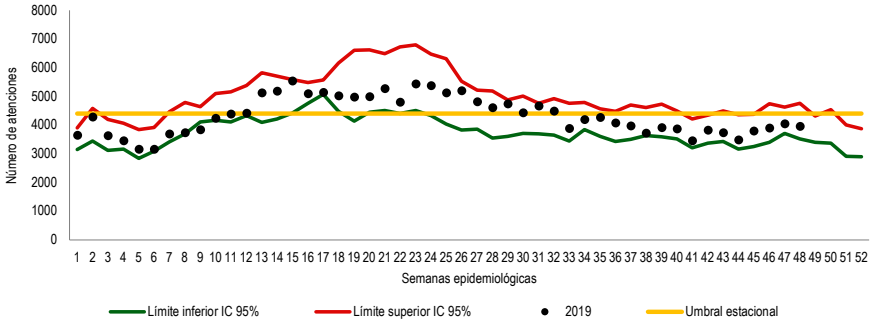
Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48, entre 2013 y 2019



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

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general se han comportado durante todo el año dentro de los límites históricos esperados; se superó el umbral estacional a partir de la semana epidemiológica 12 hasta la semana 32; a partir de la semana 33 a la 48 se ubica entre el umbral estacional y el límite inferior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48, entre 2013 y 2019



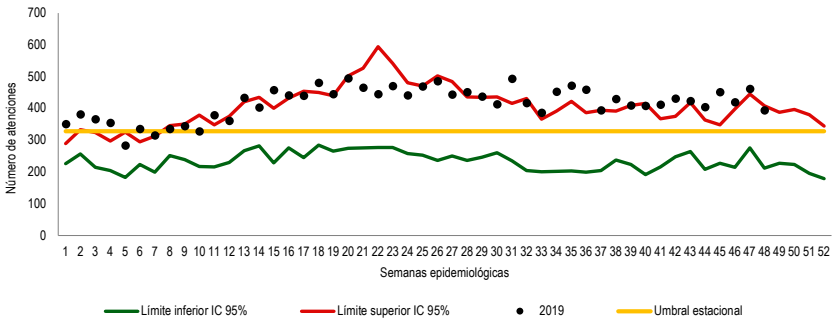
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2019

Este año las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos han superado el umbral estacional durante todo el año y el límite superior durante 27 semanas epidemiológicas; la última semana se ubica entre el límite superior y el umbral estacional

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48, entre 2013 y 2019



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

En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 35,9 % (7 161), seguido por los adultos de 60 años y más con el 30,4 % (6 065). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 22,8 % (1 443 / 6 329).

Metodología:

Vigilancia centinela: en la elaboración del canal endémico se utilizó como dato de entrada, el número de casos de ESI-IRAG notificados por semana epidemiológica mediante la técnica de Bortman; se calculó el umbral estacional teniendo en cuenta el promedio de notificación por semana epidemiológica de los años 2012 a 2018 y se definieron los límites de control que permitieran evidenciar el riesgo de epidemia.

Vigilancia IRAG inusitado: para este análisis de comportamientos inusuales, los casos observados corresponden a lo notificado entre las semanas 3 semanas previas y la de análisis y los casos esperados al promedio de notificación, entre las semanas epidemiológicas del año inmediatamente anterior. Se calculó la razón dividiendo los casos observados sobre los casos esperados; la razón esperada siempre será 1 y la significancia estará dada por el valor de ($p<0,05$), para identificar las entidades territoriales que presentan diferencias estadísticamente significativas entre lo observado y sus valores esperados.

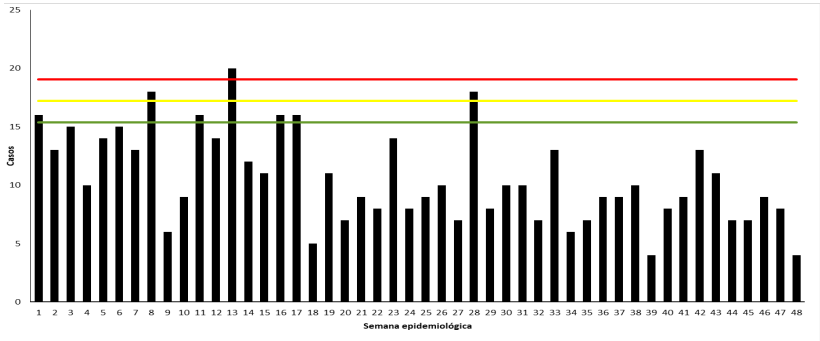
Vigilancia morbilidad por IRA: los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2013 a 2018 y su intervalo de confianza.

Chikungunya

A semana epidemiológica 48 de 2019 se han notificado 509 casos de chikungunya, para esta semana ingresaron 9 casos, 4 de esta semana y 5 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado, 409 (80,4 %) confirmados por clínica, 47 (9,2 %) confirmados por laboratorio y 53 (10,4 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 18,9 %, 119 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 11,2 % (57) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 3,5 % (18) gestantes, 5,3 % (27) menores de 5 años y 2,4 % (12) mayores de 65 años.

El 56,4 % (287) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 1,89 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Putumayo (35 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (27 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 48 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, durante la semana epidemiológica 13 se presentó el mayor número de casos, superando el límite superior establecido según el comportamiento histórico del evento (figura 1). A semana epidemiológica 48 Amazonas, Cartagena y Putumayo presentan un aumento significativo de casos por encima de lo esperado (Figura 10).

Figura 10. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019



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

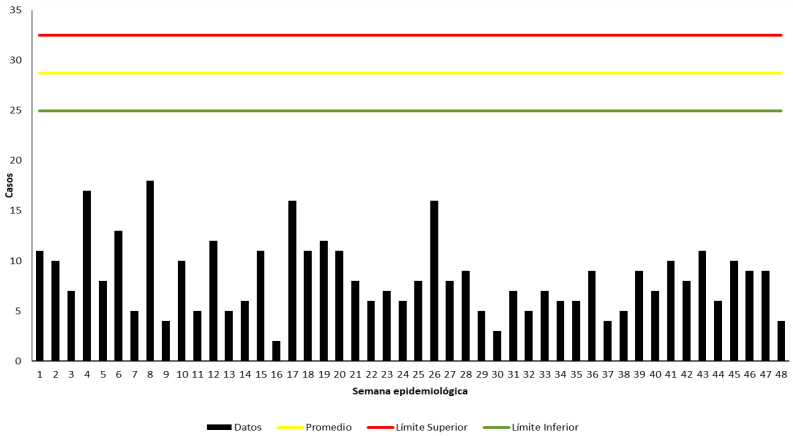
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2019 se han notificado 402 casos de enfermedad por virus Zika, en esta semana ingresaron 2 casos de esta semana. A la fecha se han notificado 288 (71,6 %) confirmados por clínica, 12 (3,0 %) confirmados por laboratorio y 102 (25,4 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 48,5 %, 379 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. A semana epidemiológica 48 se han notificado 107 (26,6 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 11,9 % (48) gestantes, 13,4 % (54) menores de un año y 1,2 % (5) mayores de 65 años.

El 56,2 % (226) de los casos procede de las entidades territoriales de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 1,54 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, las incidencias más altas registradas corresponden a Putumayo (42,5 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (27,4 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación del evento en 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018 (figura 2). Sin embargo, se observó que, a esta semana Putumayo presenta un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 11).

Figura 11. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019



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

Metodología:

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

Dengue

En la semana epidemiológica 48 de 2019 se notificaron 2 901 casos probables de dengue; 1 246 de esta semana y 1 655 de otras semanas. En el sistema hay 117 339 casos, 56 757 (48,4 %) sin signos de alarma, 59 308 (50,5 %) con signos de alarma y 1 274 (1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Huila, Santander, Cesar, Norte de Santander, Sucre, Casanare, Antioquia y Valle del Cauca aportan el 72,9 % (85 587) de los casos de dengue a nivel nacional (tabla 10).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019

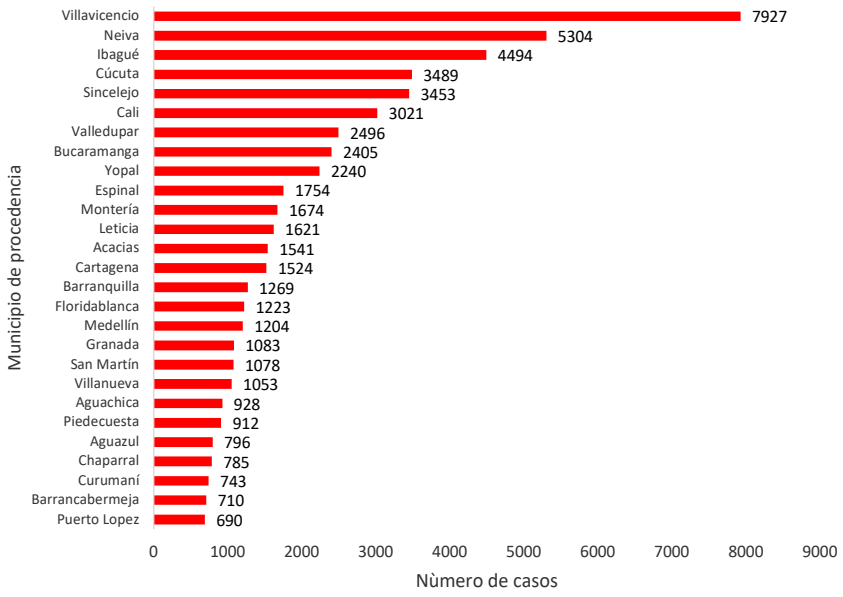
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	16523	14,2	123	9,7	16646	14,2
Tolima	13340	11,5	89	7,0	13429	11,4
Huila	10244	8,8	263	20,6	10507	9,0
Santander	9197	7,9	44	3,5	9241	7,9
Cesar	6608	5,7	52	4,1	6660	5,7
Norte de Santander	6345	5,5	45	3,5	6390	5,4
Sucre	5985	5,2	112	8,8	6097	5,2
Casanare	5517	4,8	39	3,1	5556	4,7
Antioquia	5493	4,7	41	3,2	5534	4,7
Valle del Cauca	5478	4,7	49	3,8	5527	4,7
Córdoba	4205	3,6	45	3,5	4250	3,6
Cundinamarca	3406	2,9	24	1,9	3430	2,9
Bolívar	3142	2,7	65	5,1	3207	2,7
Magdalena	2742	2,4	77	6,0	2819	2,4
Arauca	1955	1,7	20	1,6	1975	1,7
Atlántico	1779	1,5	28	2,2	1807	1,5
Putumayo	1754	1,5	10	0,8	1764	1,5
Amazonas	1625	1,4	5	0,4	1630	1,4
Cartagena	1492	1,3	32	2,5	1524	1,3
Barranquilla	1249	1,1	20	1,6	1269	1,1
Caquetá	966	0,8	14	1,1	980	0,8
La Guajira	929	0,8	15	1,2	944	0,8
Boyacá	918	0,8	5	0,4	923	0,8
Santa Marta	639	0,6	15	1,2	654	0,6
Exterior	617	0,5	8	0,6	625	0,5
Guaviare	574	0,5	2	0,2	576	0,5
Caldas	540	0,5	5	0,4	545	0,5
Nariño	504	0,4	3	0,2	507	0,4
Quindío	446	0,4	4	0,3	450	0,4
Risaralda	413	0,4	3	0,2	416	0,4
Cauca	383	0,3	9	0,7	392	0,3
Vichada	378	0,3	1	0,1	379	0,3
Chocó	216	0,2	2	0,2	218	0,2
Vaupés	192	0,2	2	0,2	194	0,2
Guainía	157	0,1	0	0,0	157	0,1
Buenaventura	83	0,1	3	0,2	86	0,1
Archipiélago de San Andrés	26	0,0	0	0,0	26	0,0
Desconocido	5	0,0	0	0,0	5	0,0
Total	116 065	100,0	1 274	100,0	117 339	100,0

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

El 51,4 % (60 258) de los casos es de sexo masculino, 54,1 % (63 427) pertenece al régimen subsidiado y 3,8 % (4 517) refiere no afiliación; el 15,4 % (17 803) de dengue y el 22,9 % (292) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,3 % (1 518) en población indígena, 1,7 % (1 939) en afrocolombianos, 0,3 % (325) ROM-Gitano, 0,1 % (118) raizal y 0,02 % (24) palenquero. El 2,5 % (485) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 48 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 810 municipios y 20 países del exterior. El 60,4 % (70 133) de los casos de dengue se reportó en 56 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 6,8 % (7 927); Neiva, con 4,6 % (5 304); Ibagué, con 3,9 % (4 494); Cúcuta (3 489) y Sincelejo (3 453), con 3,0 % cada uno; Cali, con 2,6 % (3 021); Valledupar, con 2,2 % (2 496); Bucaramanga, con 2,1 % (2 405); Yopal, con 1,9 % (2 240); Espinal, con 1,5 % (1 754); Montería (1 674) y Leticia (1 621), con 1,4 % cada uno; Acacías (1 541) y Cartagena (1 524), con 1,3 % cada uno; y Barranquilla (1 269) y Floridablanca (1 223), con 1,1 % (figura 12).

Figura 12 . Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019



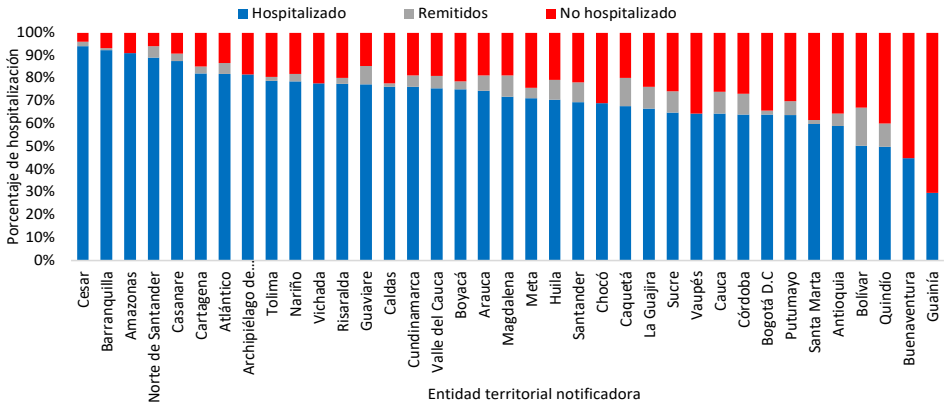
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

El 57,8 % (737) de los casos de dengue grave procede de 42 municipios, con mayor frecuencia de: Neiva, con 10,9 % (139); Villavicencio, con 4,4 % (56); Sincelejo, con 3,5 % (45); Cartagena, con 2,5 % (32); Cúcuta, con 2,4 % (30); Cali, con 2,3 % (29); Plato, con 2,1 % (27); Ibagué, con 1,9 % (24); Granda, con 1,8 % (23); Aguachica, con 1,6 % (21); Barranquilla y Palermo, con 1,6 % (20); Santa Marta, con 1,2 % (15); Villanueva, con 1,1 % (14); y Tello y Turbaco, con 1,0 % (13) cada uno.

Se hospitalizó el 78,8 % (46 719) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Antioquia, Bolívar, Quindío, Buenaventura y Guainía (figura 13).

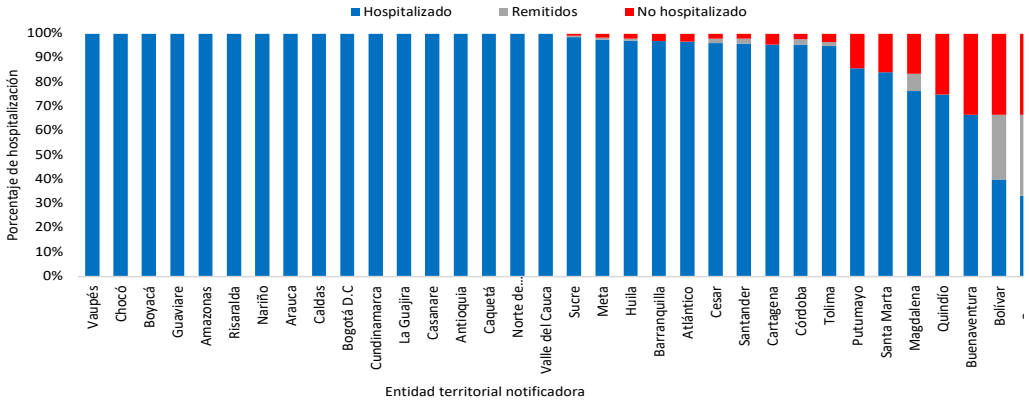
Figura 13. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019



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

De dengue grave fueron hospitalizados 1 233 casos (96,8 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Sucre, Meta, Huila, Barranquilla, Atlántico, Cesar, Santander, Cartagena, Córdoba, Tolima, Putumayo, Santa Marta, Magdalena, Quindío, Buenaventura, Bolívar y Cauca (figura 14).

Figura 14. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019



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

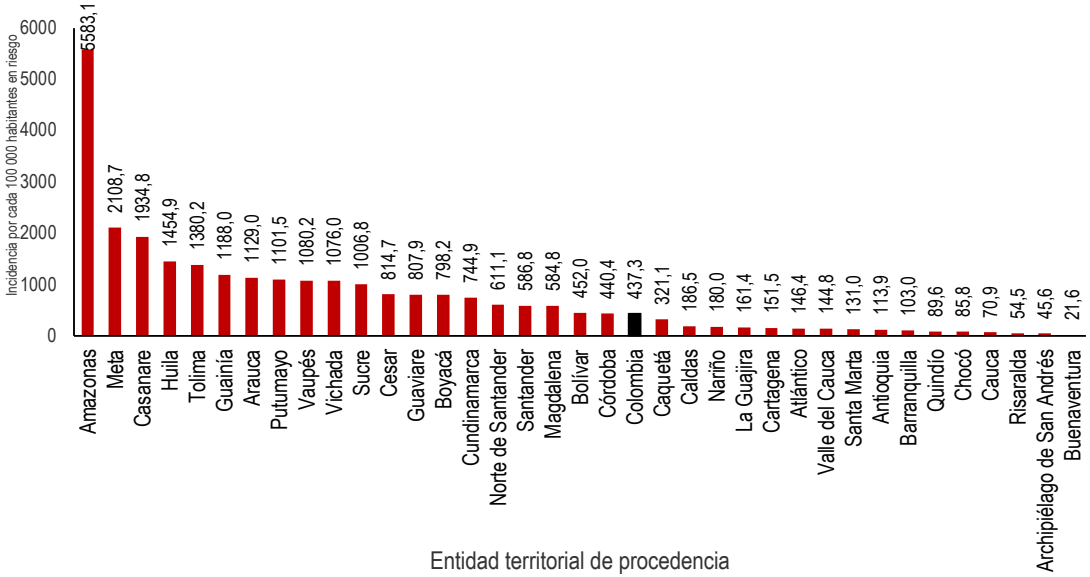
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

A semana 48 se ha confirmado el 56,1 % (33 245) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que han confirmado más del 90,0 % de los casos notificados son Bogotá, Buenaventura, Chocó, Córdoba, Santa Marta y Vaupés. Por otro lado, se ha confirmado el 68,9 % (879) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó y Guaviare.

La incidencia nacional de dengue es de 437,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Meta, Casanare, Huila, Tolima, Guainía, Arauca, Putumayo, Vaupés, Vichada, Sucre, Cesar, Guaviare, Boyacá, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander y Magdalena, se estiman tasas de incidencia superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 15).

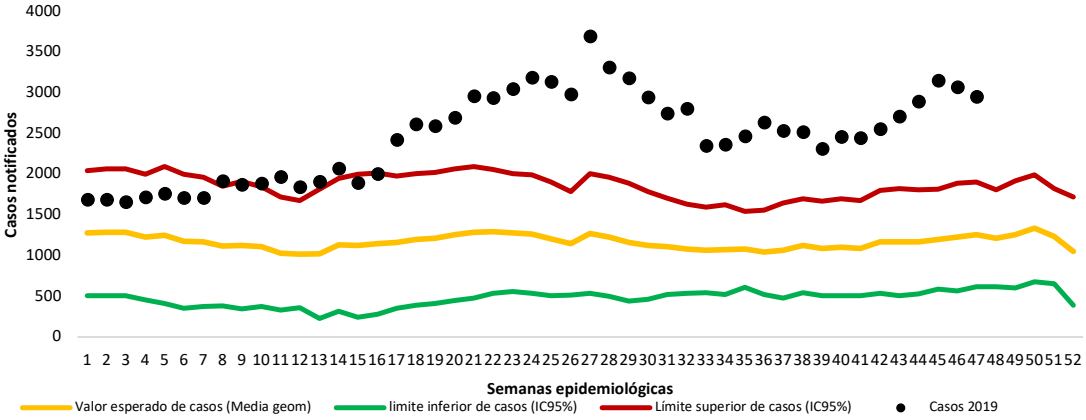
En las semanas 01 a 07 el evento se ubicó en situación de alerta y desde la semana 08 presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 16).

Figura 15. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019



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

Figura 16. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

De acuerdo con la situación epidemiológica, 4 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 10 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 23 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 46 y 48 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2019 se han notificado 238 muertes probables por dengue, de las cuales 78 han sido confirmadas procedentes de: Meta, con 15 casos; Atlántico y Tolima, con 7 casos cada uno; Bolívar, con 6 casos; Huila, con 5 casos; Santander y Sucre, con 4 casos cada uno; Antioquia, Cartagena, Cesar y Magdalena, con 3 casos cada uno; Casanare, Córdoba, Cundinamarca, Norte de Santander, Valle del Cauca y Exterior, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Buenaventura, Caquetá, La Guajira y Quindío, con 1 caso cada uno. Se han descartado 103 casos y se encuentran en estudio 57 muertes procedentes de: Tolima, con 9 casos; Meta, con 5 casos; Bolívar, Cartagena y Sucre, con 4 casos; Cesar, Magdalena, Santander y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Antioquia, Atlántico, Casanare y Exterior, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Barranquilla, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Huila, Norte de Santander, Quindío, Risaralda y Vaupés, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios. Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

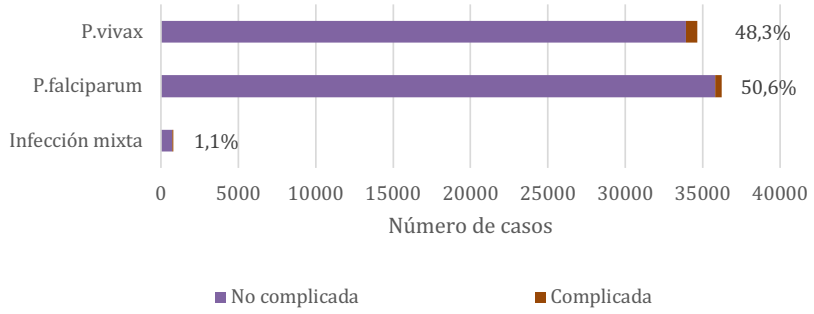
El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado,** número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro de lo esperado,** número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95%; **en alerta,** número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC95 %, e **incremento por encima de lo esperado,** número de casos por encima del límite superior IC95 %.

En el canal endémico no se gráfica la semana epidemiológica 48 dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esa semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

En la semana epidemiológica 48 de 2019 se notificaron 1 421 casos de malaria. A la fecha se han reportado 74 409, de los que, 73 162 son de malaria no complicada y 1247 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum (P. falciparum)* con 50,6 % (37 674 casos), seguido de *Plasmodium vivax (P. vivax)* con 48,3 % (35 912 casos), infección mixta con 1,1% (822 casos) y 1 caso por *Plasmodium malarie (P. malarie)* (Figura 17).

Figura 17. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 73,4 % de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 32,2 % de los casos notificados (Tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia . Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	*P. falciparum*	*P. malarie*	*P. vivax*	n	%
Chocó	412	14352	0	8819	23583	32,20
Nariño	34	14059	0	865	14958	20,40
Córdoba	45	1581	0	6929	8555	11,70
Antioquia	88	1239	0	5333	6660	9,10
Norte de Santander	3	7	0	3812	3822	5,20
Cauca	2	2904	0	52	2958	4,00
Guainía	14	159	0	1605	1778	2,40
Amazonas	11	151	0	1478	1640	2,20
Bolívar	101	384	0	1126	1611	2,20
Guaviare	6	672	0	890	1568	2,10
Buenaventura	5	1042	0	223	1270	1,70
Vichada	4	95	0	885	984	1,30
Risaralda	6	15	0	501	522	0,70
Meta	1	146	0	304	451	0,60
Vaupés	0	113	0	128	241	0,30
Valle del Cauca	7	46	0	56	109	0,10
Caquetá	0	15	0	48	63	0,10
Arauca	1	3	0	57	61	0,10
Sucre	1	4	0	33	38	0,10
Cesar	0	4	0	32	36	0,05
Putumayo	0	5	0	27	32	0,04
Santander	0	3	0	26	29	0,04
La Guajira	1	0	0	20	21	0,03
Santa Marta	0	1	0	14	15	0,02
Atlántico	0	2	0	11	13	0,02
Boyacá	0	0	0	10	10	0,01
Cartagena	0	2	0	8	10	0,01
Magdalena	0	1	0	8	9	0,01
Casanare	0	4	0	4	8	0,01
Caldas	0	0	0	6	6	0,01
Huila	1	0	0	5	6	0,01
Quindío	0	1	0	3	4	0,01
Barranquilla	0	1	0	2	3	0,00
Exterior	34	224	1	1794	2053	3,18
Desconocido	2	7	0	26	35	0,05
Total	779	37242	1	35140	73162	100

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

A semana epidemiológica 48 de 2019 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 9,2 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural); hubo predominio de infección por P. falciparum con un índice anual (IFA) de 4,7 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo, seguido de P. vivax, con un índice anual (IVA) 4,4 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía del Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 212,1 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	212,1	87,5	112,6
Bagadó	Chocó	172,1	120,2	49,4
Bajo Baudó	Chocó	104,2	42,7	60,2
La Pedrera	Amazonas	103,2	101,5	1,7
Taraira	Vaupés	98,7	98,7	0,0
Tarapacá	Amazonas	89,5	69,8	19,0
Tibú	Norte de Santander	84,4	84,3	0,1
Tadó	Chocó	75,1	20,8	54,0
Río Quito	Chocó	73,7	8,6	64,4
Murindó	Antioquia	72,8	69,8	3,0
Roberto Payán	Nariño	71,3	3,1	68,2
Inírida	Guainía	69,6	62,4	6,5
Barbacoas	Nariño	66,5	3,5	62,8
Olaya Herrera	Nariño	65,0	4,0	60,9
Lloró	Chocó	59,5	10,5	46,3
Timbiquí	Cauca	57,4	0,4	57,0
Montecristo	Bolívar	54,5	43,2	9,1
Alto Baudó	Chocó	50,8	19,7	29,9

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

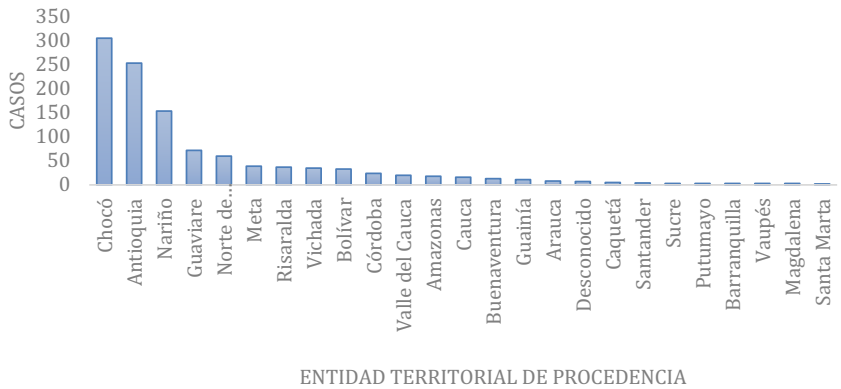
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Malaria Complicada

Se notificaron 1247 casos de malaria complicada procedentes de 31 entidades territoriales y 108 casos procedentes del exterior (Figura 18).

Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019

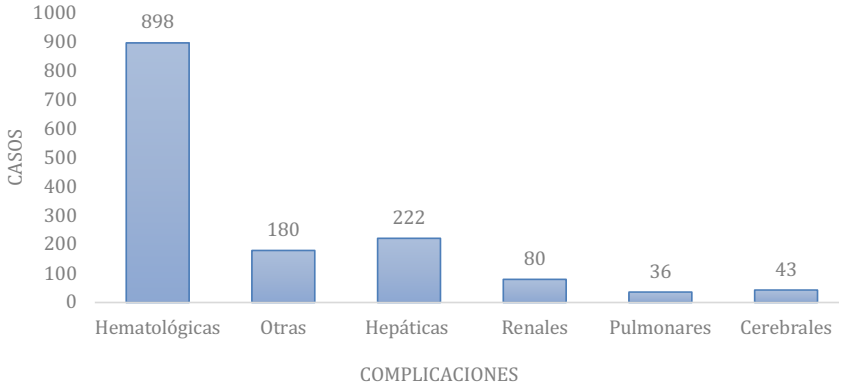


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

De los casos de malaria complicada, 709 casos (56,9 %) correspondieron a hombres. Hubo 143 casos (11,9 %) pertenecientes al grupo de edad de 20 a 24 años, además de 279 (22,4 %) afrocolombianos y 277 (22,2 %) indígenas. Por lugar de procedencia, 486 casos (39,0 %) provienen de cabecera municipal. Por régimen de afiliación, 735 (58,9 %) son del régimen subsidiado.

De los 1247 casos notificados de malaria complicada, el 72,0 % (898 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 17,8 % (222 casos) hepáticas, el 6,4 % (80 casos) renales, 2,9 % (36 casos) pulmonares, 3,4% (43 casos) cerebrales y el 14,4 % (180 casos) otras complicaciones (Figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 48 por departamento de procedencia, 2 departamentos están por encima del número esperado de casos y cinco departamentos está en situación de alerta para malaria (Tabla 14).

Tabla 14. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2019 se han notificado 2 161 casos procedentes del exterior; el 95,8% es procedente de Venezuela. Se registraron 2 053 casos de malaria no complicada y 108 de malaria complicada; 1 877 casos con infección por *P. vivax;* 243 con infección por *P. falciparum*, 40 con infección mixta y 1 con infección por *P. malarie* (Tabla 15).

Tabla 15. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2019

País de procedencia	*Infección mixta*	*P. falciparum*	*P. malarie*	*P. vivax*	n	%
País de procedencia	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P .vivax	n	%
Venezuela	37	223	0	1810	2070	95,8
Uganda	0	1	0	0	1	0,0
República del Congo	0	1	1	0	2	0,1
Perú	0	1	0	33	34	1,6
Nigeria	0	1	0	0	1	0,0
Macedonia	0	1	0	0	1	0,0
India	0	1	0	0	1	0,0
Guayana Francesa	0	0	0	1	1	0,0
Ecuador	0	1	0	1	2	0,1
Costa de Marfil	0	2	0	0	2	0,1
Desconocido	1	7	0	18	26	1,2
Camerún	0	2	0	0	2	0,1
Brasil	1	2	0	14	17	0,8
Angola	1	0	0	0	1	0,0
Total	40	243	1	1877	2161	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 48 de 2019, con información que incluye como mínimo: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

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

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

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), República Democrática del Congo. Actualización 28 de noviembre de 2019

Del 27 de noviembre al 3 de diciembre se confirman 9 casos nuevos de EVE en las provincias de Kivu del Norte e Ituri en las regiones de Mandima y Mabalako. Las situaciones de violencia han interrumpido gravemente la respuesta al ébola y ha restringido el ingreso a las comunidades afectadas con la consecuente disminución del volumen de las alertas informadas. Así mismo se disminuye la vigilancia de los contactos y aumenta el riesgo de aparición de nuevos casos.

En los últimos 21 días (13 de noviembre al 3 de diciembre), se notificaron 22 casos confirmados en 10 areas de salud dentro de cuatro zonas de salud activas en las provincias de Kivu del Norte e Ituri: Mabalako (55 %, n = 12), Mandima (27 %, n = 6), Beni (9 %, n = 2) y Oicha (9 %, n = 2). La mayoría de los casos (91 %, n = 20) están vinculados a cadenas de transmisión conocidas. En los últimos 21 días, una mayor proporción de casos (31 %, n = 8) informaron un funeral como su exposición potencial a EVE en comparación con el promedio desde enero de 2019.

Al 3 de diciembre, se notificaron un total de 3 313 casos de EVE, incluidos 3 195 casos confirmados y 118 casos probables, de los cuales 2207 fallecieron (índice de letalidad general del 67%). Del total de casos confirmados y probables, el 56% (n = 1866) eran mujeres, el 28% (n = 936) eran niños menores de 18 años y el 5% (n = 163) eran trabajadores de la salud.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Actualización 05 de noviembre de 2019. Fecha de consulta 05 de noviembre de 2019. Disponible en: https://www.who.int/csr/don/05-december-2019-ebola-drc/en/

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 2, Pakistán. 28 noviembre 2019

Se conforma un brote de poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 2 (cVDPV2) en Pakistán entre el 7 de julio y el 3 de noviembre de 2019, 11 niños con media de edad de 22 meses y un rango de 8 a 66 meses, han sido afectados en el distrito de Diamir, Provincia de Gilgit-Baltistán, en Kohistán, en Torghar, Charsadda y la corporación metropolitana de Islamabad.

El virus se aisló en dos contactos y en 16 niños sanos en Diamir, Kohistan y Rawalpindi. Tambien se aisló el virus en muestras ambientales entre el 21 de agosto y el 25 de octubre en Rawalpindi, Lahore, Diamir, Gilgit y Site Town. Por secuenciación genética se confirmo el vinculo de las muestras ambientales de las regiones por lo que se confirma el brote circulante de VDPV2.

Se logra la secuencia genómica vial completa de las cepas aisladas y se reportan 6 a 13 cambios de nucleótidos en la nueva cepa circulante. Pakistán es clasificado como endémico para poliovirus salvaje con 86 casos de poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) en el 2019.

El último caso de VDPV2 en Pakistán se informó desde la ciudad de Quetta, en diciembre de 2016 y se clasificó como cVDPV2. La última campaña de respuesta con poliovirus oral monovalente tipo 2 (mOPV2) fue en marzo de 2017. Posterior se introdujo la vacuna inactivada en el 2015 con cobertura subóptima.

En la investigación de campo se establece la vigilancia activa de Parálisis Flácida Aguda (PFA), la vigilancia ambiental y la inmunidad en la población. Mientras tanto se realizó una campaña de vacuna antipoliomielítica inactivada en septiembre de 2019 a más de 180 000 niños de 4 a 59 meses de edad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que el riesgo de propagación de cVDPV2 dentro del país es alto debido al alto movimiento y la baja inmunidad de la población. Los países con contacto directo con Pakistán deben reforzar la vigilancia de PFA y mantener la cobertura de inmunización de rutina. Los viajeros a zonas de riesgo deben estar vacunados contra la poliomielitis, los residentes y visitantes deben recibir una dosis adicional dentro de las 4 semanas a los 12 meses del viaje.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 2 – Pakistán. 28 de noviembre 2019. Fecha de consulta 05 de noviembre de 2019. Disponible en: https://www.who.int/csr/don/28-november-2019-polio-pakistan/en/

Fiebre de Lassa, Países Bajos (ex –Sierra Leona). 28 noviembre 2019

El 20 de noviembre de 2019 se informó en los Países Bajos un caso de fiebre de Lassa procedente de Sierra Leona. Paciente medico ciudadano holandés que trabaja en un hospital rural de Masanga en el distrito de Tonkolili, provincia del norte de Sierra Leona. La posible exposición fue durante la cirugía de dos pacientes que murieron el 4 y 19 de noviembre, ambos considerados casos probables. El resultado de la muestra dio positivo para fiebre de Lassa por PCR. El paciente fallece la noche del 23 de noviembre de 2019. El 22 de noviembre de 2019 se reporta un segundo caso confirmado por laboratorio, en trabajador de la salud holandés del Masanga en Sierra Leona.

El ministerio de Salud está realizando el estudio de brote, donde identifican dos casos más en los trabajadores de la salud en el hospital de Masanga. Se lleva a cabo el seguimiento de los casos en los países bajos, Alemania, Reino Unido, Uganda y Sierra Leona que es endémica para fiebre de Lassa. Del 1 de enero al 17 de noviembre de 2019, se han notificado 182 casos sospechosos, de los que se han confirmado 10 y se registran 6 muertos (tasa de letalidad del 60 %), del distrito de Kenema.

La fiebre de Lassa es una enfermedad febril hemorrágica viral aguda, transmitida a los humanos a través del contacto con superficies contaminadas con orina o heces de roedores, y de persona a persona a través de las secreciones. Sierra Leona es endémica y se han exportado casos esporádicos a Europa desde África. Los trabajadores de la salud están en riesgo si no practican medidas de protección y pre-

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

vención de infecciones. La OMS recomienda fortalecer los programas de vigilancia de los países endémicos y en riesgo. Actualmente no hay vacuna aprobada. Se deben practicar medidas de control y prevención de contacto con secreciones. Se se aconseja no tomar restricción de viaje o comercio con Sierra Leona.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Fiebre de Lassa - Países Bajos (ex –Sierra Leona). Brote de enfermedad noticias. 28 noviembre 2019. Fecha de consulta 05 de noviembre de 2019. Disponible en:https://www.who.int/csr/don/27-november-2019-lassa-fever-netherlands_sierra_leone/en/

Dengue, España. 29 noviembre 2019

El 6 de noviembre se reporta una probable transmisión sexual de dengue entre hombres en el municipio de Madrid en el centro de España. El caso índice viajó a Cuba entre el 28 y 30 de agosto de 2019 y luego a Republica Dominicana (2-4 de septiembre de 2019). Desarrolla síntomas el 5 de septiembre de 2019, y tuvo relaciones sexuales sin protección el 8 de septiembre de 2019. El compañero presenta síntomas el 15 de septiembre sin antecedentes de viaje fuera de España en los 45 días previos al inicio de síntomas.

Las muestras de semen de ambos casos dieron positivo para el virus del dengue por PCR y las investigaciones moleculares demostraron que eran genéticamente idénticas. Adicionalmente es similar al virus de dengue que circula en Cuba.

Según periodos de incubación del dengue en humanos (4 -10 días) y en mosquitos (8 - 12 días), no se debe descartar los mosquitos equipaje como fuente de infección, aunque es raro.

Se iniciaron acciones de respuesta de acuerdo con protocolos de vigilancia, entomología en las residencias de los casos sin encontrar formas adultas del vector. Otro municipio de la comunidad autónoma de Madrid donde pasaron fue inspeccionado sin hallazgos. El evento fue notificado al sistema de alerta y respuesta temprano (EWRS) de la Unión Europea, y la OMS. Se debe realizar investigación para determinar la transmisibilidad por esta ruta, cuantificar el riesgo, identificar los factores de riesgo y asesorar mejor a los viajeros a zonas endémicas. Se deben reforzar las actividades relacionadas con el vector para eliminar los posibles sitios de reproducción de los vectores y minimizar la exposición. La OMS no recomienda restricciones de viaje o comercio.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Dengue – España. Brote de enfermedad noticias. 29 noviembre 2019. Fecha de consulta 05 de noviembre de 2019. Disponible en: https://www.who.int/csr/don/29-november-2019-dengue-spain/en/

Coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), Reino de Arabia Saudita. Actualización. 5 de diciembre de 2019.

Del 1 al 31 de octubre de 2019 se informó de 15 casos adicionales en Arabia Saudita de síndrome respiratorio del medio oriente (MERS-CoV) y 6 muertes asociadas en las regiones de Assir, Al-Qassim, Riad y Taif. De los 15 casos 4 están relacionados con dos grupos separados. El total de los casos hasta el 31 de octubre de 2019 es de 2 484 con 857 muertes asociadas. La OMS espera que los casos continúen siendo exportados a otros países por lo que se debe aumentar la vigilancia en los países relacionados con Arabia Saudita. Continua la monitorización de la situación epidemiológicas y se alienta a todos los estados miembros que sigan vigilando las infecciones respiratorias agudas.

Se requieren medidas de prevención y control de la propagación en centros de salud. Los trabajadores de salud deben aplicar las precauciones estándar con todos los pacientes independientemente de su diagnóstico. Se deben considerar precauciones de contacto, protección ocular, de aerosoles.

El MERS-CoV es más grave en personas con enfermedades crónicas de base por lo que deben evitar el contacto cercano y sin protección con camellos dromedarios en granjas, mercados o establos de las zonas endémicas. Deben practicar las medidas de higiene con

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

lavado de manos. Las personas deben evitar el consumo de leche de camello cruda, orina o carne. La OMS no aconseja requisitos especiales en puntos de frontera ni restricciones de viaje o comercio.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) - El Reino de Arabia Saudita. Fecha de consulta 05 de noviembre de 2019. Disponible en: https://www.who.int/csr/don/05-december-2019-mers-saudi-arabia/en/

ALERTAS NACIONALES

Vigilancia intensificada de las lesiones ocasionadas por pólvora e intoxicaciones por fósforo blanco, Colombia diciembre de 2019

A partir del 1 de diciembre se inicia la vigilancia intensificada por parte de las secretarias departamentales y distritales de salud, a las lesiones ocasionadas por pólvora e intoxicaciones por fósforo blanco en el territorio nacional, de acuerdo a la campaña nacional liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) "Porque te quiero y me quiero: Cero Pólvora Parcero". A la fecha, en el boletín 05 se registraron 34 casos de lesionados por pólvora, 8 % por debajo en comparación con la misma fecha del año anterior (37 casos en el 2018). Los departamentos que reportan son: Antioquia (12), Arauca (1), Atlántico (1), Barranquilla (1), Boyacá (2), Caldas (1), Córdoba (1), La Guajira (1), Guaviare (1), Nariño (2), Cauca (2), Tolima (2) y Valle del Cauca (7), de los cuales 10 son menores de 18 años, el 38 % fueron adultos bajo efectos del alcohol. Del total de lesionados el 56 % se relaciona con la manipulación y 21 % son observadores, 86 % de los casos presentaron quemaduras, 68 % laceraciones, 25 % contusiones, 7 % amputación, 14 % daño ocular, daño auditivo 7 %, 21 % otro tipo de lesión. El tipo de artefacto se registra totes (20 %), Cohetes (3 %), bengalas (3 %), voladores (15%), otro (59 %).

Fuente: Boletín de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica. Instituto Nacional de Salud. Diciembre de 2019.

Síndrome neurológico en estudio. Cartagena, diciembre de 2019

Menor de 12 años, residente del corregimiento Pasacaballos continua en UCI por un síndrome neurológico en estudio. Actualmente estable, con soporte ventilatorio e inotrópico, en disminución de sedación con respuesta neurológica progresiva. El laboratorio de virología emitió resultados de las muestras de Liquido Cefaloraquideo y suero enviada al INS con reporte negativo para Lyssavirus, arbovirus y alfavirus. El 3 de diciembre se realizó consejo territorial de zoonosis se definió ingreso a campo intersectorial para el 5 de diciembre. El equipo del INS efectuó visita a la IPS y se realizó revisión completa de HC. La CAR reiteró la ausencia de animales silvestres muertos durante las últimas semanas. Con los hallazgos clínicos y de laboratorio, la evolución del caso y la respuesta neurológica positiva ante el retiro de la sedación, se descarta encefalitis rábica, sin embargo, se esperarán los resultados de procesamiento de muestras de biopsia de piel y continúa estudio de síndrome neurológico, se considera como diagnóstico diferencial patología no infecciosa.

Fuente: secretaría distrital de salud de Cartagena, noviembre de 2019

Caso probable de leishmaniasis visceral. Sucre, noviembre de 2019

Caso probable de leishmaniasis visceral en la vereda el palmar en Ovejas, Sucre, en menor de sexo masculino de 2 años. Consultó el 11 de noviembre con fiebre, esplenomegalia y hepatomegalia, leucopenia y trombocitopenia, con prueba rápida positiva para leishmaniasis visceral. Las muestras llegaron el 29 de noviembre al INS. El paciente inicia tratamiento con mejoría considerable del cuadro clínico. La Entidad territorial realiza estudio de foco con reporte de dos muestras rápidas positivas en caninos. Pendiente informe de avance.

Fuente: secretaría distrital de salud de Sucre, noviembre de 2019

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Caso probable de Leishmaniasis visceral en menor de edad en Ovejas, Sucre, diciembre de 2019

Caso probable de leishmaniasis visceral, menor de 2 años procedente de la vereda La Sierra en Ovejas Sucre. Paciente cumple con criterios clínicos y prueba rápida positiva para leishmaniasis en LSP Bolívar, en INS resultado parasitología: No reactiva. Actualmente se encuentra hospitalizado en Sincelejo, recibió tratamiento con glucantime, se dan indicaciones de tratamiento con Anfotericina B liposomal. Se realizará trazabilidad a la muestra enviada al INS para verificar condiciones óptimas, sin embargo, se solicita tomar nueva muestra. Adicionalmente garantizar atención y tratamiento a hermano del menor de 8 meses con sintomatología similar que por condiciones familiares no ha sido valorado. Se realizará articulación con EAPB para atención, tratamiento e intervención epidemiológica de campo por parte de ET. Pendiente informe de avance.

Fuente: secretaría departamental de salud de Sucre, diciembre de 2019

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 05 de diciembre de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 436 casos de sarampión. En 2018 se confirmaron 208 casos (58 importados, 140 relacionados con la importación y 10 de fuente infección desconocida).

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2019 han ingresado 4 249 casos sospechosos, se han descartado 3 585, permanecen en estudio 436 y se han confirmado 228.

De los 228 casos confirmados en 2019, el 29 % (66) es importado; el 58 % (132) corresponde a casos relacionados con la importación así: 49 en personas procedentes de Venezuela y 83 en colombianos; para los casos restantes, el 13 % (30) se encuentran con fuente de infección en investigación: ocho de transmisión en personas que proceden de Venezuela y 22 en colombianos (Tabla 16).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Tabla 16. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 48 de 2019

Procedencia	2018	2019			Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	152	53	205
Amazonas	0	0	13	3	16
Arauca	1	0	2	1	3
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	5	0	5
Atlántico	2	4	62	9	75
Barranquilla	36	4	255	60	319
Bogotá, D.C.	4	12	2294	114	2420
Bolívar	12	0	17	4	21
Boyacá	0	0	17	4	21
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	12	6	18
Caquetá	0	0	10	2	12
Cartagena de Indias	67	1	81	9	91
Casanare	0	0	3	1	4
Cauca	0	0	1	2	3
Cesar*	1	10	19	25	54
Chocó	0	0	3	0	3
Córdoba	0	1	7	2	10
Cundinamarca	1	0	223	21	244
Exterior	57	66	64	7	137
Guainía	0	0	2	1	3
Guaviare	0	0	2	0	2
Huila	0	0	6	3	9
La Guajira	6	77	64	1	142
Magdalena	0	0	6	1	7
Meta	0	0	8	1	9
Nariño	0	0	15	19	34
Norte de Santander*	15	50	112	27	189
Putumayo	0	0	4	0	4
Quindío	0	0	6	2	8
Risaralda	0	0	19	4	23
Santa Marta	1	0	7	6	13
Santander	0	0	28	12	40
Sucre	4	3	21	14	38
Tolima	0	0	20	7	27
Valle del Cauca	0	0	20	15	35
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	5	0	5
Total	**208**	**226**	**3554**	**412**	**4192**

*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.

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

Tabla 17. Casos importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 48 de 2019

Departamento notificador	2018	2019	Total general
Antioquia	4	0	4
Barranquilla	2	0	2
Bogotá, D.C.	6	3	9
Bolívar	2	0	2
Cartagena de Indias	6	0	6
Cauca	1	0	1
Cesar*	2	1	3
Córdoba	0	1	1
Cundinamarca	2	1	3
La Guajira	2	42	44
Magdalena	1	0	1
Norte de Santander*	22	18	40
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Santander	1	0	1
Sucre	4	0	4
Total	**57**	**66**	**123**

*Departamentos y distritos que presentaron casos confirmados durante las últimas 4 semanas. Fuente: Grupo Inmunoprevenibles, Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata – Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Grupo de Virología – Red Nacional de Laboratorios.

Entidades territoriales con brote cerrado: hasta la semana epidemiológica 48 de 2019, Cartagena completa 54 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 44 semanas y Barranquilla 35 semanas.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 48

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Intento de suicidio			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	42	1	1	291	5	9	1.630	13	179	0	1	0	57	2	1	3	0	0	5	0	0
Antioquia	711	14	10	14.461	233	252	5.534	406	362	47	2	4	4.911	101	89	617	11	7	479	12	6
Arauca	113	3	5	526	14	7	1.975	38	40	1	1	0	189	4	3	13	0	0	64	1	0
Atlántico	143	3	5	2.700	41	43	1.807	246	350	10	1	1	764	19	12	137	0	3	71	1	1
Barranquilla	10	0	0	2.322	33	43	1.269	189	328	9	1	0	863	18	22	216	2	2	74	1	2
Bogotá	1	0	0	20.091	360	328	0	0	0	127	6	5	1.138	33	44	799	18	11	121	1	0
Bolívar	309	6	12	1.948	33	41	3.207	145	491	13	1	0	384	8	10	89	0	2	78	0	2
Boyacá	61	1	0	5.375	95	91	923	44	60	6	1	1	764	18	11	116	2	3	117	1	2
Buenaventura	27	1	0	108	1	2	86	9	8	0	0	0	59	1	2	10	0	0	6	0	0
Caldas	61	1	2	3.263	56	75	545	30	79	3	1	0	1.068	26	18	89	2	4	126	4	3
Caquetá	169	3	1	959	17	21	980	52	139	6	1	0	261	6	4	32	0	0	53	1	1
Cartagena	26	1	1	1.065	13	11	1.524	62	354	4	1	0	512	10	16	76	1	4	26	0	2
Casanare	130	4	1	1.121	24	18	5.556	96	249	2	1	0	282	6	7	24	1	0	64	1	1
Cauca	127	3	1	5.082	98	73	392	29	38	19	1	0	818	12	17	71	1	1	145	6	4
Cesar	348	6	10	1.791	28	35	6.660	352	781	4	1	0	597	14	11	102	2	1	104	2	0
Choco	226	3	3	111	2	1	218	11	15	0	1	0	109	2	1	8	0	0	21	0	0
Córdoba	370	6	10	3.470	51	57	4.250	190	321	7	1	1	905	20	17	119	1	2	159	3	2
Cundinamarca	79	2	5	11.329	186	185	3.430	199	394	31	2	2	1.904	41	29	147	3	3	136	3	0
Guainía	7	0	0	105	1	1	157	3	2	0	0	0	23	0	0	4	0	0	1	0	0
Guaviare	75	1	2	209	4	5	576	16	26	1	1	0	53	1	3	2	0	0	11	0	0
Huila	145	4	5	3.678	64	58	10.507	282	656	32	2	1	892	18	11	92	1	2	202	6	2
La Guajira	127	3	4	1.618	20	23	944	95	74	0	1	0	267	8	8	57	0	0	40	0	1
Magdalena	173	3	5	2.276	25	33	2.819	90	153	7	1	1	329	7	7	53	1	1	73	1	1
Meta	241	5	1	2.874	54	57	16.646	287	768	5	1	0	702	10	10	83	0	2	125	4	3
Nariño	80	2	0	5.497	87	100	507	23	45	18	1	1	1.293	16	16	140	2	4	225	4	3
Norte de Santander	378	7	17	3.674	72	75	6.390	475	399	14	2	0	874	19	19	106	2	0	151	3	3
Putumayo	137	2	3	1.095	16	21	1.764	70	55	1	1	0	355	10	10	15	0	0	77	2	0
Quindío	19	0	0	2.436	49	38	450	103	56	14	1	1	590	14	6	49	2	1	72	3	3
Risaralda	58	1	1	3.318	58	60	416	50	63	11	1	2	1.203	25	21	178	1	5	105	2	2
San Andrés	1	0	0	289	5	7	26	13	4	1	1	0	16	1	0	0	0	0	1	0	0
Santa Marta D.E.	21	4	0	1.124	29	19	654	68	44	5	1	1	228	6	4	35	0	0	17	0	0
Santander	222	0	3	5.363	91	104	9.241	501	690	21	2	4	1.085	24	8	130	1	2	122	2	3
Sucre	155	2	1	2.188	37	23	6.097	199	615	9	2	1	387	6	9	81	1	4	80	2	2
Tolima	135	3	2	5.107	89	86	13.429	504	1.428	15	1	2	1.392	29	33	71	2	1	140	4	4
Valle	59	2	1	12.397	212	211	5.527	616	1.087	37	3	4	2.899	73	55	533	5	7	295	6	9
Vaupés	47	1	0	124	2	2	194	1	5	1	1	0	59	2	2	0	0	0	2	0	0
Vichada	45	1	2	188	2	1	379	9	14	0	1	0	23	0	0	4	0	0	26	0	0
Total nacional	5.078	97	114	129.573	2.206	2.216	116.709	5.516	10.372	481	51	32	28.255	610	536	4.301	64	71	3.614	74	62

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 48

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2	0
Antioquia	17	0	0	36	1	0	57	2	0	459	8	6	64	5	2	1.119	20	13	171	25	13
Arauca	0	0	0	0	0	0	7	0	0	14	0	1	2	0	0	4	0	1	4	1	0
Atlántico	5	0	0	1	0	0	35	1	2	108	2	1	16	0	0	79	1	1	14	2	2
Barranquilla	13	0	0	1	0	0	35	2	0	128	3	2	17	0	0	250	4	4	20	3	1
Bogotá	28	1	0	5	0	0	105	4	3	436	11	7	251	10	12	1.494	38	32	138	10	6
Bolívar	6	0	0	2	0	0	22	1	0	74	2	1	3	0	0	425	5	6	13	1	0
Boyacá	7	0	0	1	0	0	18	0	0	66	1	1	35	1	0	176	1	5	7	1	0
Buenaventura	3	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	1	0	0	7	0	0	0	0	0
Caldas	13	0	0	1	0	0	27	1	1	55	2	2	13	0	0	289	8	3	22	2	6
Caquetá	0	0	0	1	0	0	5	0	0	35	0	2	1	0	0	32	0	0	4	2	0
Cartagena	7	0	0	0	0	0	14	0	1	47	1	0	10	0	0	621	7	6	2	2	0
Casanare	0	0	0	1	0	0	4	0	0	16	0	0	3	0	0	41	1	0	1	0	0
Cauca	18	0	0	0	0	0	15	1	0	62	1	1	7	0	1	72	2	0	11	1	1
Cesar	5	0	0	0	0	0	51	1	2	104	2	1	22	0	1	151	4	7	24	3	3
Choco	4	0	0	1	6	0	2	0	0	14	0	0	1	0	0	7	0	0	4	1	1
Córdoba	6	0	0	2	0	0	64	0	4	155	1	0	15	0	0	126	2	1	13	3	0
Cundinamarca	39	0	2	2	0	0	21	1	1	121	3	1	26	0	0	241	3	3	32	3	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Guaviare	1	0	0	1	0	0	1	0	0	11	0	1	0	0	0	4	0	0	2	1	0
Huila	0	0	0	0	0	0	15	0	1	83	2	1	8	0	0	238	3	2	22	3	2
La Guajira	4	0	0	0	0	0	21	0	0	65	1	1	1	0	0	24	1	0	3	0	0
Magdalena	6	0	0	0	0	0	18	0	1	86	1	0	9	0	0	32	2	1	6	2	0
Meta	4	0	0	1	0	0	36	1	1	64	1	4	7	0	0	114	2	1	9	2	1
Nariño	3	0	0	0	14	0	29	0	0	169	3	3	10	0	0	302	7	5	6	1	0
Norte de Santander	3	0	0	3	0	0	39	1	2	97	2	2	35	0	0	83	1	2	3	1	1
Putumayo	0	0	0	0	0	0	14	1	1	30	0	0	8	0	0	63	0	0	2	1	0
Quindío	0	0	0	0	0	0	14	1	1	94	1	1	24	0	1	266	6	2	22	2	0
Risaralda	6	0	0	1	0	0	26	1	0	121	1	1	17	0	3	208	3	3	14	3	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	9	2	0
Santa Marta D.E.	4	0	0	0	0	0	10	0	1	14	0	0	22	0	0	50	1	0	23	3	4
Santander	9	1	0	2	0	0	30	0	1	77	3	0	16	1	0	71	2	1	15	1	0
Sucre	5	0	0	1	0	0	16	0	1	75	2	0	2	0	0	71	1	0	31	5	5
Tolima	2	1	0	0	0	0	15	1	0	68	1	1	5	0	0	92	5	0	20	1	0
Valle	30	0	0	7	0	0	68	0	1	318	7	3	30	0	0	837	8	7	104	8	7
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
Total nacional	248	4	2	70	21	0	839	20	25	3.277	63	45	683	18	20	7.600	141	106	774	95	54

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 48

Decremento
Incremento

Departamento	Lesiones de causa externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	1	0	0	1.658	60	3	10	1	6	5.251	860	454	18	14	0	0	0	0	4.781	514	308
Antioquia	176	4	2	6.914	187	39	142	20	11	889.078	76.245	78.737	27.449	2.099	2.085	806	62	72	536.127	32.369	39.109
Arauca	0	0	0	69	2	0	7	3	3	34.333	2.102	2.708	951	98	92	5	4	1	11.853	687	814
Atlántico	52	0	0	14	1	0	22	4	2	124.688	8.693	9.020	1.365	206	90	625	72	46	55.926	4.452	5.284
Barranquilla	56	0	1	6	0	0	31	4	3	193.809	14.466	13.793	3.326	304	299	568	53	54	94.054	6.586	8.235
Bogotá	74	2	2	0	1	0	204	25	31	1.675.530	102.470	131.107	65.534	4.563	4.417	8.397	423	608	868.092	57.559	48.910
Bolívar	25	1	1	1.644	36	9	34	4	6	127.503	10.315	10.804	2.823	218	187	20	0	1	37.789	2.992	2.701
Boyacá	11	0	0	10	1	0	28	2	5	145.514	11.466	12.153	4.365	297	384	254	11	21	58.319	4.280	3.982
Buenaventura	10	0	0	1.283	23	7	7	1	0	13.747	1.056	1.983	109	0	22	1	0	1	8.220	666	364
Caldas	32	1	0	7	2	0	10	2	2	95.727	8.828	8.429	3.408	319	196	372	26	34	42.246	3.324	2.427
Caquetá	8	0	0	68	1	2	18	2	4	51.078	2.986	4.028	1.714	116	160	20	1	0	23.072	1.878	1.580
Cartagena	12	0	0	11	1	0	18	6	2	232.225	12.700	17.737	4.563	355	377	1.296	109	108	55.826	4.125	4.190
Casanare	5	0	0	8	1	0	5	1	2	31.073	1.959	2.960	842	34	66	111	0	8	16.313	1.037	1.209
Cauca	67	1	5	2.974	20	17	18	3	2	116.489	8.421	8.590	2.149	98	89	13	2	0	57.208	5.408	4.887
Cesar	45	0	0	37	2	0	31	2	2	123.332	11.117	9.051	5.578	536	427	515	29	52	50.707	4.295	2.555
Choco	4	0	0	23.889	318	119	14	2	2	16.386	1.374	1.079	1.618	121	109	0	0	0	11.790	943	743
Córdoba	31	1	9	8.579	87	33	13	4	1	131.594	13.293	11.732	1.311	362	211	167	39	107	60.280	4.462	4.007
Cundinamarca	46	1	0	0	1	0	59	9	15	332.374	19.163	29.395	10.564	583	609	514	31	23	176.110	11.351	12.164
Guainía	0	0	0	1.789	19	18	1	1	0	1.857	198	235	213	25	12	0	0	0	1.976	116	93
Guaviare	1	0	0	1.640	18	14	4	1	1	8.974	579	630	633	64	54	0	0	0	4.984	280	266
Huila	14	1	0	7	2	0	15	3	2	131.053	9.359	10.708	2.991	264	201	463	25	30	60.599	5.123	4.692
La Guajira	245	1	0	22	5	1	17	2	2	139.055	11.264	14.191	6.802	711	555	134	40	16	56.339	5.879	5.339
Magdalena	14	0	0	12	0	0	22	1	0	93.794	6.869	7.963	2.492	205	180	38	0	4	44.461	3.552	3.071
Meta	36	1	1	490	3	3	11	4	2	95.763	5.836	7.769	1.653	124	87	210	15	14	70.126	4.363	3.759
Nariño	281	5	3	15.112	110	156	58	6	13	170.578	15.053	14.411	4.228	363	304	37	7	4	99.646	7.559	7.295
Norte de Santander	29	1	0	3.882	8	12	43	5	7	155.570	11.930	16.117	8.113	834	938	711	39	62	90.535	5.821	6.630
Putumayo	5	0	0	35	2	0	10	3	1	25.841	2.233	1.670	1.490	100	80	0	0	0	15.351	1.363	955
Quindío	4	0	0	4	2	0	24	1	5	72.621	5.308	6.054	3.465	277	189	160	11	10	35.819	2.734	2.040
Risaralda	11	0	0	559	14	9	20	3	4	95.114	8.213	8.122	2.703	246	248	162	8	16	59.632	4.160	3.766
San Andrés	1	0	0	0	0	0	1	0	0	8.661	702	752	1.198	80	67	11	1	0	3.822	338	298
Santa Marta D.E.	24	0	0	0	0	0	12	2	2	18.397	1.896	1.307	1.578	145	119	109	24	5	16.700	1.166	1.224
Santander	40	1	1	33	2	0	29	7	6	171.222	11.877	16.200	12.768	751	1.073	1.565	73	119	121.940	6.600	8.806
Sucre	6	0	0	41	3	0	11	1	0	102.450	7.414	9.236	5.786	617	966	1.422	52	197	43.559	2.999	3.372
Tolima	9	0	0	0	1	0	19	5	4	197.890	10.760	17.233	3.714	261	248	826	43	83	72.969	6.337	5.143
Valle	200	3	0	129	4	1	151	20	27	413.424	35.261	32.882	10.333	736	555	440	66	30	250.710	23.919	16.801
Vaupés	0	0	0	244	17	5	2	1	0	1.924	153	151	88	11	9	0	0	0	1.200	96	93
Vichada	0	0	0	1.019	21	7	3	1	0	3.016	263	328	75	7	9	0	0	0	1.450	142	96
Total nacional	1.575	24	25	72.189	975	455	1.124	154	175	6.246.935	452.672	519.719	208.010	16.135	15.714	19.972	1.260	1.726	3.220.531	229.477	217.208

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 48

Decremento
Incremento

	Morbilidad materna extrema			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			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	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	29	2	1	25	2	0	0	0	0	9	1	0	0	0	0	9	3	0	201	10	3
Antioquia	1.557	109	135	949	84	54	12	1	0	1.569	54	75	63	3	4	576	58	9	5.963	787	372
Arauca	44	5	2	48	4	2	1	1	0	31	1	0	2	0	0	23	3	0	464	33	16
Atlántico	535	40	50	303	22	31	2	1	0	136	10	7	0	2	0	11	1	0	2.698	136	204
Barranquilla	624	43	56	388	27	30	2	1	0	254	12	14	0	2	0	20	1	1	2.671	236	144
Bogotá	5.130	344	458	1.067	103	87	12	1	0	5.468	376	399	164	8	1	1.430	100	23	11.239	2.147	602
Bolívar	633	52	47	220	18	13	1	0	0	79	4	6	3	2	0	61	5	0	1.647	85	90
Boyacá	435	27	44	147	15	6	5	2	0	341	29	14	2	1	0	75	5	0	1.858	191	102
Buenaventura	69	5	6	136	4	5	1	1	0	5	0	0	0	0	0	1	1	0	78	0	1
Caldas	219	12	26	113	10	7	3	1	0	138	8	6	1	1	0	51	6	0	759	127	58
Caquetá	82	11	6	80	6	3	4	3	0	106	3	3	1	1	0	92	2	1	366	58	33
Cartagena	873	76	45	245	22	16	0	0	0	82	2	4	1	2	0	53	4	0	1.584	105	84
Casanare	188	11	14	64	5	6	4	4	0	39	2	1	3	1	0	37	1	0	724	36	34
Cauca	910	51	66	245	24	18	6	2	0	124	11	5	0	2	0	55	3	1	773	107	46
Cesar	558	34	49	303	26	20	3	1	0	169	6	15	2	2	0	88	7	2	941	87	74
Choco	213	16	10	179	13	13	2	1	0	56	0	0	0	1	0	16	2	0	118	4	6
Córdoba	497	54	39	426	36	29	5	1	0	466	4	5	0	2	0	10	3	0	3.837	188	233
Cundinamarca	1.582	85	136	430	34	41	5	1	0	1.074	45	66	29	3	1	295	14	4	3.991	597	268
Guainía	20	2	2	14	1	1	0	0	0	2	0	0	4	0	0	7	1	0	44	1	1
Guaviare	24	1	0	18	1	1	1	2	0	3	0	0	0	0	0	3	1	0	185	6	16
Huila	786	65	86	186	17	7	12	4	0	819	11	47	0	2	0	104	8	2	936	146	81
La Guajira	747	51	53	447	21	34	2	1	0	57	2	0	2	2	0	16	1	0	1.202	43	60
Magdalena	388	31	41	195	15	16	2	1	0	105	4	0	0	1	0	14	1	0	1.188	46	68
Meta	234	28	19	167	14	9	3	1	0	138	10	7	5	1	0	45	3	1	1.189	139	57
Nariño	751	43	60	240	21	13	8	2	1	471	12	34	5	2	0	179	9	1	1.748	217	177
Norte de Santander	312	20	19	270	21	14	11	3	0	515	18	12	1	2	0	176	17	9	2.331	248	183
Putumayo	220	11	18	50	5	2	1	1	0	372	2	24	4	0	0	15	1	0	258	29	13
Quindío	97	9	4	62	6	4	1	1	0	80	3	3	0	1	0	10	1	1	766	83	57
Risaralda	371	24	17	103	12	6	2	1	0	122	7	8	0	1	0	35	2	1	1.015	109	102
San Andrés	9	1	2	12	2	1	0	0	0	12	1	3	0	0	0	1	1	0	253	15	37
Santa Marta D.E.	401	27	30	111	9	3	1	1	0	79	2	2	0	1	0	6	1	0	437	42	35
Santander	503	36	50	238	24	19	5	1	0	227	16	8	0	3	0	135	11	3	2.026	293	159
Sucre	417	25	28	218	17	13	7	3	0	131	12	5	13	1	0	160	21	5	2.205	134	121
Tolima	469	33	41	200	16	13	3	1	0	126	13	11	8	2	1	68	7	0	1.611	166	104
Valle	1.699	85	140	515	49	33	11	1	0	601	28	33	4	4	0	123	14	7	5.132	624	393
Vaupés	7	0	1	17	1	1	0	0	0	101	0	10	2	0	0	54	1	0	40	3	9
Vichada	44	4	5	37	2	2	0	0	0	11	0	0	1	0	0	16	1	1	87	4	5
Total nacional	21.677	1.476	1.806	8.468	712	573	138	41	1	14.118	709	827	320	56	7	4.070	325	72	62.565	7.282	4.048

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 48

Decremento
Incremento

Departamento	Bajo peso al nacer		Cáncer en menores de 18 años		Chagas agudo		Chikungunya		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Defectos congénitos		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Fiebre amarilla		Hepatitis B, C y coinfección B-D		Leishmaniasis	
	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Observado 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	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	29	25	5	3	0	0	5	8	74	59	13	18	0	0	9	8	0	0	17	12	15	7
Antioquia	1.959	2.370	166	160	1	3	53	38	1.151	1.297	787	1.194	1	2	35	15	0	0	400	509	1.643	888
Arauca	84	114	10	8	2	0	8	1	141	273	53	48	0	0	12	5	0	0	9	1	15	19
Atlántico	260	413	18	21	1	3	13	14	230	397	104	89	0	0	19	1	0	0	61	65	2	3
Barranquilla	351	465	22	27	1	0	12	12	134	198	119	90	0	0	22	4	0	0	101	111	1	0
Bogotá	3.498	4.452	307	290	2	0	0	2	1.093	2.575	1.173	1.290	1	9	9	11	0	0	357	525	0	0
Bolívar	273	304	40	47	0	0	4	4	220	284	130	112	0	0	8	0	0	0	26	24	302	310
Boyacá	519	491	48	42	5	0	3	5	328	482	231	307	0	1	4	5	0	0	17	27	130	61
Buenaventura	71	68	11	10	0	0	3	1	19	50	18	29	0	0	2	3	0	0	5	12	40	23
Caldas	217	230	41	42	0	0	9	7	59	150	119	132	0	0	11	2	0	0	32	66	188	86
Caquetá	91	79	19	18	1	0	15	5	133	185	70	65	0	0	8	2	0	0	11	13	250	136
Cartagena	342	421	45	45	0	0	8	12	46	91	149	145	0	0	15	4	0	0	42	42	3	2
Casanare	109	123	25	10	9	28	22	19	312	392	102	55	0	0	40	7	0	0	10	20	11	4
Cauca	428	429	50	43	0	0	5	5	215	455	248	224	0	1	8	4	0	0	32	59	101	85
Cesar	361	481	31	31	3	3	7	6	404	706	157	133	0	4	22	9	0	0	29	34	33	36
Choco	98	160	10	15	0	1	3	2	188	330	25	46	0	0	2	0	0	0	29	27	385	210
Córdoba	519	659	33	48	2	0	7	3	342	431	165	148	0	0	19	8	0	0	35	46	201	65
Cundinamarca	1.056	1.416	116	105	2	0	61	55	476	859	281	357	0	3	45	29	0	0	60	92	230	148
Guainía	15	24	1	5	0	0	1	1	68	63	12	19	0	0	1	2	0	0	5	11	53	32
Guaviare	21	23	3	0	0	0	22	14	172	133	13	19	0	0	5	4	0	0	16	15	407	231
Huila	387	421	51	37	0	0	44	21	459	445	319	336	0	0	29	16	0	0	48	41	36	22
La Guajira	426	526	13	6	0	0	3	2	1.511	1.487	126	87	0	2	4	3	0	0	20	19	43	10
Magdalena	200	244	11	15	0	0	4	1	409	573	52	69	0	0	3	1	0	0	18	17	6	6
Meta	249	267	45	61	3	1	43	19	294	342	133	184	0	0	39	25	0	0	27	36	705	125
Nariño	498	546	43	48	0	0	1	2	203	609	202	237	0	0	4	0	0	0	57	84	577	524
Norte de Santander	313	400	46	42	2	0	18	15	168	595	210	200	2	15	83	5	0	0	145	145	513	167
Putumayo	67	63	9	16	1	0	50	56	208	209	78	103	0	1	60	68	0	0	12	19	200	203
Quindío	133	140	20	19	0	0	9	9	99	133	80	73	0	0	6	4	0	0	56	89	2	0
Risaralda	257	259	25	13	0	0	35	13	58	171	112	118	0	0	19	2	0	0	35	85	302	229
San Andrés	18	15	1	2	0	0	3	0	2	5	5	1	0	0	3	1	0	0	2	0	0	0
Santa Marta D.E.	136	251	9	9	0	0	8	6	51	80	33	26	0	0	9	2	0	0	22	20	13	8
Santander	501	515	99	77	7	0	79	40	129	351	225	205	1	1	118	35	0	0	107	71	703	374
Sucre	323	360	19	20	1	0	6	8	126	206	121	91	0	0	14	7	0	0	30	30	47	50
Tolima	284	321	55	46	4	1	114	55	290	263	206	222	0	0	80	36	0	0	46	54	1.302	304
Valle	920	1.198	166	157	1	1	116	43	561	876	458	842	1	3	624	69	0	0	161	311	67	30
Vaupés	10	15	1	2	0	0	1	1	92	118	9	8	0	0	3	1	0	0	2	1	45	73
Vichada	22	18	4	5	0	0	1	0	141	233	18	23	0	0	5	2	0	0	4	7	65	47
Total nacional	15.043	18.306	1.612	1.545	48	41	785	505	10.606	16.106	6.356	7.345	6	42	1.392	400	0	0	2.086	2.740	8.637	4.518

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Departamento	Leptospirosis		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		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	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	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	8	10	1	2	3	2	1	3	1	19	4	2	8	18	0	1	19	16	220	374
Antioquia	416	747	27	24	70	71	10	11	122	203	93	155	458	784	4	3	1.810	2.293	10.846	20.566
Arauca	10	9	2	1	2	1	2	2	5	3	11	37	47	145	1	0	41	54	440	674
Atlántico	57	43	12	14	6	12	4	7	24	37	14	49	140	233	3	4	276	316	1.124	2.326
Barranquilla	60	76	9	12	9	8	2	3	22	367	15	83	86	282	2	1	478	547	671	1.865
Bogotá	46	85	26	17	78	61	5	4	150	2.621	124	195	626	910	0	0	2.293	3.321	9.249	10.993
Bolívar	81	72	7	5	22	17	8	6	21	14	25	35	92	171	4	3	178	156	1.289	2.227
Boyacá	16	13	5	3	8	6	3	0	23	16	11	9	64	59	0	1	92	110	2.515	3.009
Buenaventura	39	47	7	8	2	3	1	1	8	0	8	12	88	99	0	0	57	85	161	189
Caldas	10	29	3	1	4	5	1	1	18	18	10	18	76	121	0	0	240	232	1.700	2.522
Caquetá	6	17	6	3	5	8	4	6	9	12	13	8	70	63	0	0	66	81	680	923
Cartagena	26	47	8	8	18	12	3	2	19	100	38	39	105	173	3	1	345	365	680	1.019
Casanare	16	25	2	3	2	2	3	3	7	3	8	19	52	58	0	0	105	90	1.146	1.009
Cauca	26	25	12	7	8	7	4	1	26	3	21	23	81	133	1	0	175	240	1.763	2.899
Cesar	33	85	11	13	19	19	20	12	19	50	13	18	173	257	2	1	240	280	1.715	2.490
Choco	57	57	10	6	29	26	13	15	9	3	37	16	92	58	1	0	47	60	208	294
Córdoba	31	36	19	9	14	11	13	6	33	8	32	33	162	255	5	3	427	745	1.498	3.050
Cundinamarca	43	93	12	15	23	15	5	3	51	56	30	82	153	260	1	1	356	593	4.032	8.670
Guainía	2	8	2	0	2	2	3	2	1	2	1	3	1	5	0	0	3	4	44	82
Guaviare	41	25	1	1	3	0	3	0	2	2	3	1	12	15	0	1	16	25	133	234
Huila	51	77	3	3	5	5	3	4	22	8	10	17	111	135	1	5	185	242	3.736	5.403
La Guajira	11	9	22	30	37	41	44	32	19	198	20	39	110	174	2	0	143	188	669	1.455
Magdalena	19	12	10	9	15	22	11	9	14	4	21	21	160	160	2	3	144	120	725	1.428
Meta	20	7	6	4	14	14	6	9	19	8	23	34	103	170	2	0	199	243	1.406	1.605
Nariño	21	21	13	10	12	10	7	9	33	35	15	26	155	172	3	3	200	248	2.542	3.815
Norte de Santander	12	6	9	13	9	14	3	12	25	215	19	46	110	294	1	0	340	407	2.049	2.621
Putumayo	8	12	3	2	6	4	2	4	7	1	5	10	35	75	1	0	45	62	530	895
Quindío	49	42	1	0	5	5	0	0	10	8	9	16	81	85	0	3	266	274	1.250	1.833
Risaralda	55	172	4	3	7	7	3	4	18	24	9	13	106	159	0	0	326	427	1.811	3.024
San Andrés	8	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	2	1	0	0	7	8	42	106
Santa Marta D.E.	4	4	5	7	3	4	3	2	9	10	9	7	44	45	1	0	139	160	354	634
Santander	34	73	9	3	7	10	2	1	38	38	24	39	144	255	1	0	414	543	5.302	4.517
Sucre	19	49	8	8	16	9	5	4	16	45	20	38	125	207	3	5	191	182	1.146	1.618
Tolima	243	290	9	9	14	7	2	2	26	18	25	19	94	116	2	3	221	330	1.203	2.242
Valle	335	295	13	15	20	22	9	4	79	34	62	55	435	616	2	1	1.345	1.692	7.660	14.641
Vaupés	1	2	1	1	2	4	1	2	1	0	1	0	2	0	0	0	3	0	71	222
Vichada	2	3	5	7	6	7	9	17	1	5	2	1	4	15	0	1	5	10	130	109
Total nacional	1.916	2.624	303	276	505	473	218	203	910	4.192	776	1.218	4.399	6.778	43	44	11.427	14.749	70.740	111.583

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 48

24 al 30 de noviembre de 2019

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Walteros
Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189
https://doi.org/10.33610/23576189.2019.48
2019

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

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

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

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

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

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

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

Conc
www

Cons
el his
publi
del Bl

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies

DATA FOR HEALTH INITIATIVE

La salud es de todos

Minsalud