BES

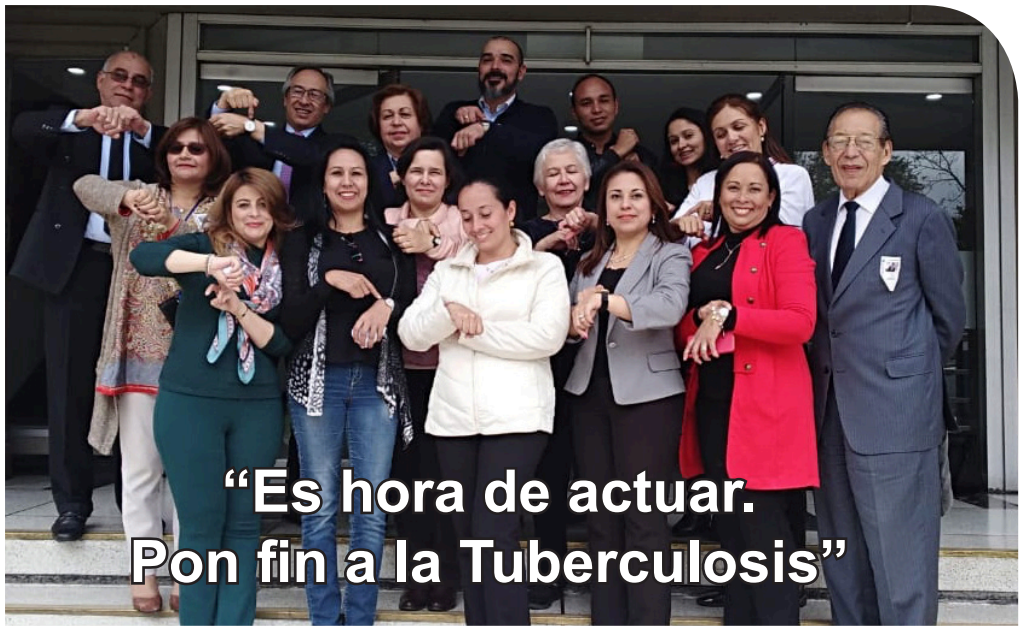
Boletín Epidemiológico Semanal

Instituto Nacional de Salud

La salud es de todos | Minsalud

Semana epidemiológica 11

10 al 16 de marzo de 2019



Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis todas las formas, Colombia, 2018

La tuberculosis sigue siendo una de las tres enfermedades infecciosas que más matan, junto con el SIDA y la malaria. A nivel mundial durante el 2017 se estimaron 10,0 millones de casos incidentes de tuberculosis, se estima que hubo 1,3 millones de muertes por tuberculosis entre las personas VIH negativas en 2017 y un adicional de 300 000 muertes por tuberculosis entre las personas VIH positivas.

“Es hora de actuar. Pon fin a la Tuberculosis”

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

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

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

Brotes
Actualidad a nivel nacional e internacional

Sarampión
Seguimiento exhaustivo

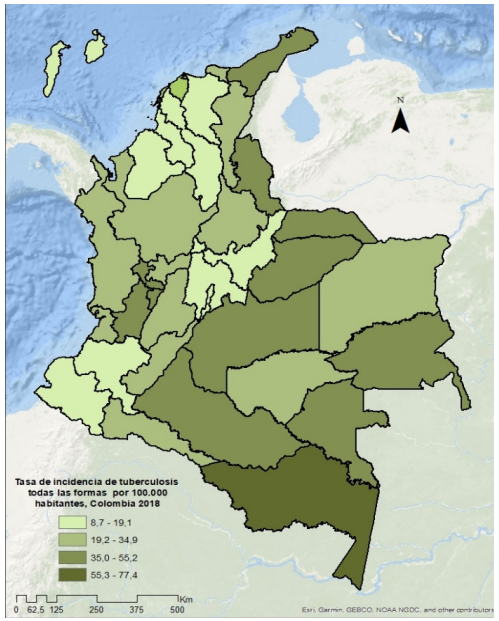
Tablas de mando por departamento
Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.

El lema de 2019 con el cual la Organización Mundial de la Salud nos invita a reflexionar: "Es hora de actuar. Pon fin a la Tuberculosis"

La campaña de este año se centra en acelerar el compromiso para terminar con la tuberculosis en seguimiento a la Declaración de la Reunión de Alto Nivel de Naciones Unidas sobre TB del 2018; no solo a nivel político con los jefes de estado y de gobierno sino también con gobernadores, alcaldes, parlamentarios, líderes comunitarios, personas afectadas con tuberculosis así como médicos, enfermeras y demás trabajadores de salud, organizaciones no gubernamentales, miembros de la sociedad civil, y otros socios

En Colombia se notificaron al Sistema de Vigilancia 14 338 casos de tuberculosis todas las formas, 11647 corresponden a casos nuevos, la tasa de incidencia de tuberculosis fue de 26,0 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales con mayor tasa fueron: Amazonas, Guainía, Risaralda, Barranquilla, Meta, Arauca y Casanare, los de menor tasa; Sucre, Nariño y Boyacá (Figura 1).

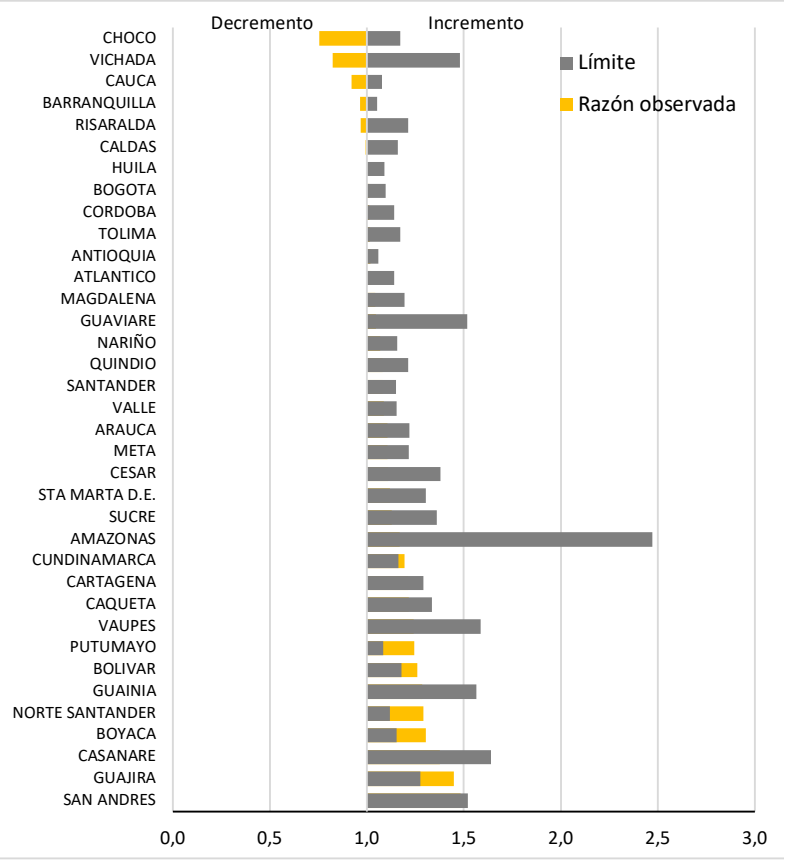
Figura 1. Tasa de incidencia de tuberculosis por entidad territorial, Colombia, 2018



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

Respecto al comportamiento acumulado de casos de tuberculosis en el 2018 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2012 a 2017 en Cundinamarca, Putumayo, Bolívar, Norte de Santander, Boyacá, La Guajira; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país. Mientras que, en Choco, Vichada, Cauca, Barranquilla y Risaralda, se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; En las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (figura 2).

Figura 2. Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos, notificados 2012 a 2017, Colombia, 2018



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

Al analizar el comportamiento demográfico y social, el sexo masculino aporto el mayor número de casos 9422 (65,7 %), los grupos de edad más afectados son los mayores de 65 años con 2877 casos (20,1 %), seguido de 25 a 29 años, 1627 (11,3 %), ubicados en cabecera municipal, la afiliación a régimen subsidiado aporto 7611 casos, por pertenecía étnica los indígenas y afrocolombianos contribuyen un número importante de casos.

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, 10546 casos (73,6 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 25,3 % (3630 casos) por clínica; 11855 casos (82,7 %) pertenecen a la forma pulmonar.

Las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad con mayor enfermedad de tuberculosis presentan su mayor proporción en población privada de la libertad, seguida de habitante de calle, trabajador de la salud y población procedente del exterior (Tabla 1)

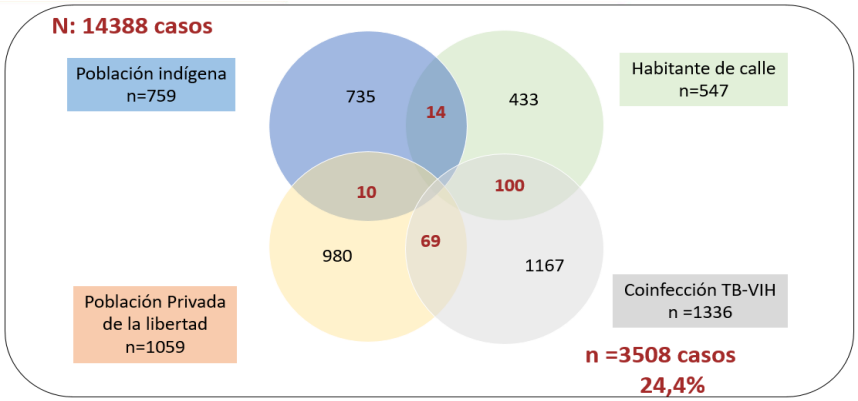
Tabla 1. Caracterización de población en condiciones de vulnerabilidad para tuberculosis Colombia, 2018

Poblacion en condiciones de vulnerabilidad	Casos de tuberculosis	%
Privados de la libertad	1059	7,4
Habitante de Calle	547	3,8
Trabajador de la salud	315	2,2
Población procedente del exterior	277	1,9

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

Al realizar un análisis en el cual se agrupan diferentes poblaciones de riesgo entre sí y comorbilidades como coinfección tuberculosis- VIH, se puede observar que 3508 (24,4 %) casos de tuberculosis comparten al menos dos de estas condiciones, como ejemplo se menciona los casos notificados al Sivigila en población privada de la libertad para el 2018 se registraron 1059 casos, de los cuales, 10 son indígenas y 69 manifiestan coinfección TB-VIH (figura 3).

Figura 3. Análisis de poblaciones a riesgo, Colombia, 2018



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

Metodología:
Se realizó un informe descriptivo retrospectivo de los casos notificados durante el 2018 al sistema de vigilancia nacional, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios. Para el análisis de los datos 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 de promedio entre 2012-2017 y se comparó con los casos observados para el 2018. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística está dada por el valor de p menor=0,05 para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas. La población utilizada para la construcción de las incidencias es tomada de las proyecciones de población 2005 - 2020 DANE.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

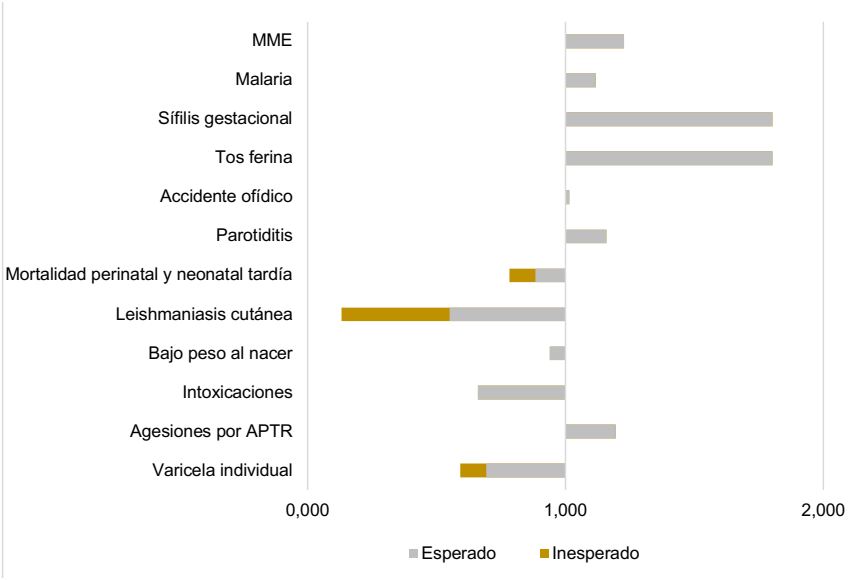
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos con mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica 11 con una línea de base que se utiliza como referencia y que está conformada por datos que incluyen la información de los casos de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo, pertenecientes a cinco o más años anteriores.

Se identifica que los eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea y varicela están por debajo de los valores esperados, los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 4).

Figura 4. Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 11 con su comportamiento histórico para eventos priorizados, Colombia, 2019



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

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

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

Tabla 2. Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 11 con su comportamiento histórico para eventos priorizados, Colombia, 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	108	39	0,00
Leptospirosis	20	32	0,01
Sífilis congénita	18	24	0,04
Rubeola	9	17	0,01
ESAVI	9	15	0,04
IRAG inusitado	8	30	0,00
Tuberculosis fármacorresistente	4	9	0,03
Lepra	4	9	0,03
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,01
Mortalidad materna	10	12	0,11
Mortalidad por IRA	7	10	0,08
Mortalidad por EDA 0-4 Años	4	4	0,19
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,11

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

Cumplimiento en la notificación

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

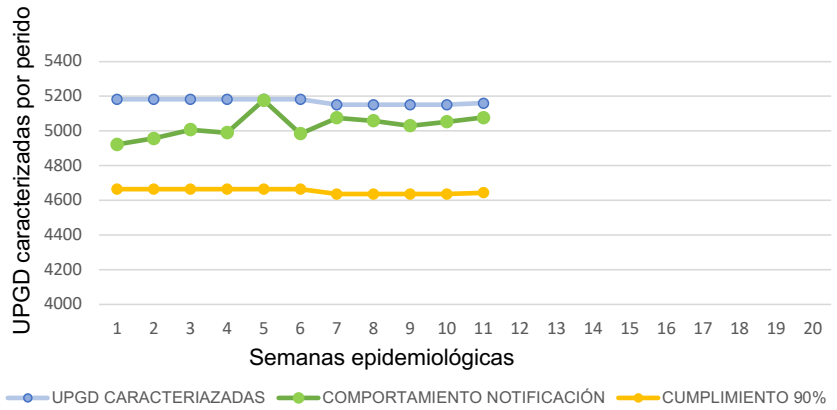
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 100 % (1 117 / 1 117 UNM), permaneció igual respecto a la semana anterior y aumentó 0,2 % respecto a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 98,4 % (5 078 / 5 161 UPGD); aumentó 0,3 % respecto a la semana anterior y 1,8 % a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % (Figura 5).

Figura 5. Cumplimiento semanal de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 01 a 11, 2019



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 11, 2019

En la semana epidemiológica 11 de 2019, se notificaron 7 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 4 de esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 15 casos.

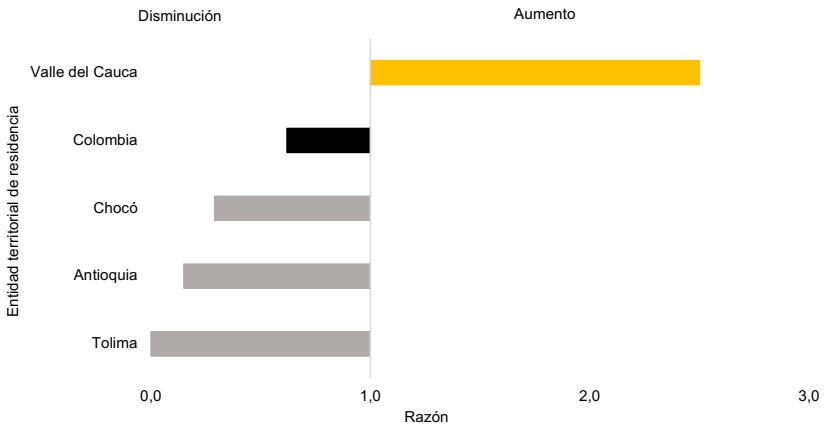
Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 11 de 2019, se notificaron 7 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 4 de esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 15 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 11 se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2014 a 2018 para el país; esta disminución se observó también en los departamentos de Antioquia, Chocó y Tolima, mientras que en el Valle del Cauca se observó un aumento en el número de casos en comparación al promedio. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones (Figura 6).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Figura 6 Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2019



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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Durante la semana epidemiológica 11 de 2019 se notificaron 4 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 3 de esta semana y 1 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 3 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 11 se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2013 a 2018 para el departamento de Antioquia, mientras que en departamento de La Guajira se observó un aumento en el número de casos en comparación al promedio. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 11 de 2019 se notificaron 4 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, de los cuales 3 son de esta semana y 1 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 3 casos.

A semana epidemiológica 11, se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2014 a 2018 para los departamentos de Córdoba, Chocó y Sucre mientras que, en los departamentos de Cesar, Meta, Norte de Santander y Risaralda se observó un aumento en el número de casos en comparación al promedio. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 11 entre 2014 a 2018 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2019. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de p menor=0,05 para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 11 de 2019 se han notificado 104 mortalidades maternas, 80 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 16 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 8 por causas coincidentes (lesiones de causa externa).

En esta semana se notificaron 9 muertes, de las cuales 6 corresponden a muertes maternas tempranas, 2 corresponden a muertes maternas tardías y 1 corresponde a muerte materna coincidente. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 40,3 % en mortalidad materna temprana (Tabla 3).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	85	26	10	121
2018	57	30	16	103
2019	80	16	8	104

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

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

Para la semana epidemiológica 11 de 2019 se observó un aumento estadísticamente significativo en las muertes maternas tempranas frente al promedio histórico en las entidades territoriales de La Guajira, Cesar, Tolima, Valle del Cauca, Caldas, Casanare, Putumayo y Vaupés, y disminución en las entidades territoriales de Córdoba y Santander (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019[1]

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	10	4	0,005
Cesar	6	2	0,012
Tolima	5	2	0,036
Valle del Cauca	4	1	0,015
Caldas	1	0	0,000
Casanare	1	0	0,000
Putumayo	1	0	0,000
Vaupés	1	0	0,000
Córdoba	1	5	0,034
Santander	0	3	0,050

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 11 es de 48,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Las razones de mortalidad materna más altas, con más de 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, se encontraron en Vichada Vaupés, La Guajira, Chocó, Cesar y Tolima (Tabla 5).

1 Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tabla 5. Número de casos (muerte materna temprana) y razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019[2]

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	3	1200,0
Vaupés	1	606,1
La Guajira	10	267,0
Chocó	3	214,4
Cesar	6	123,9
Tolima	5	118,0
Putumayo	1	89,4
Buenaventura	1	82,5
Atlántico	3	79,2
Cartagena	3	70,7
Cundinamarca	6	69,9
Cauca	3	67,2
Magdalena	2	64,5
Casanare	1	61,1
Sucre	2	58,1
Bolívar	2	50,8
Santa Marta	1	48,7
Colombia	***75***	***48,3***
Nariño	2	44,6
Caldas	1	43,9
Risaralda	1	38,6
Valle del Cauca	4	36,2
Antioquia	5	27,3
Bogotá	6	26,3
Norte de Santander	1	20,2
Barranquilla	1	18,5
Córdoba	1	16,0

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 11 de 2019, se han notificado 1727 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 173 casos, de los cuales 134 corresponden a esta semana y 39 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la tasa preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en 22 entidades territoriales la tasa es superior a la del país. Las tasas más altas se registraron en Vichada (38,5), Chocó (23,7), La Guajira (21,7), Vaupés (17,9) y Atlántico (16,4) (Tabla 6).

2 Las demás entidades territoriales no presentaron muertes maternas (5 casos corresponden al exterior).

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.

Tabla 6. Número de casos y tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019

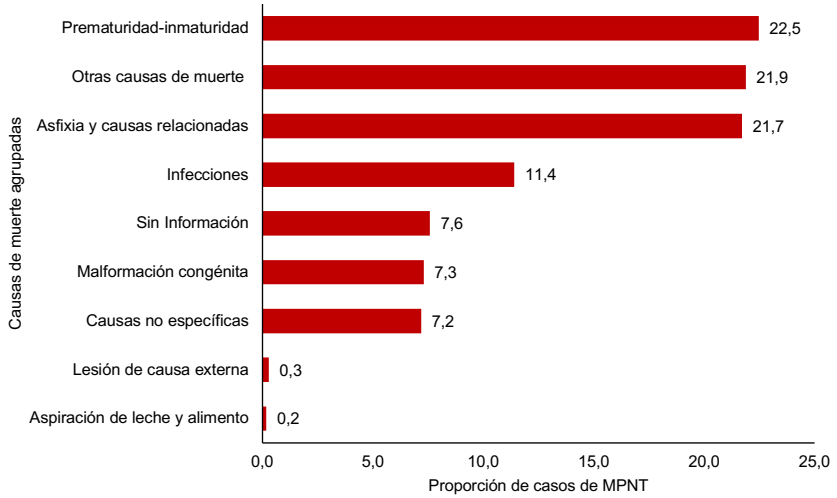
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	10	38,5
Chocó	34	23,7
La Guajira	83	21,7
Vaupés	3	17,9
Atlántico	63	16,4
Putumayo	16	14,1
Guainía	3	14,1
Norte de Santander	68	13,6
Amazonas	5	12,9
Córdoba	82	12,9
Quindío	18	12,8
Sucre	44	12,6
Magdalena	39	12,4
Cartagena	53	12,3
Buenaventura	15	12,2
Nariño	55	12,1
Barranquilla	64	11,7
Bolívar	46	11,5
Cauca	52	11,5
Cesar	55	11,2
Santa Marta	23	11,1
Antioquia	204	11,0
Colombia	***1727***	***11,0***
Boyacá	38	10,6
Cundinamarca	88	10,2
Caquetá	18	9,9
Bogotá	221	9,6
Meta	35	9,2
Caldas	20	8,7
Tolima	35	8,2
Valle del cauca	88	7,9
Casanare	13	7,9
Risaralda	20	7,7
Arauca	8	7,5
Huila	34	6,9
Guaviare	2	6,4
Santander	45	6,3
San Andrés y Providencia	1	4,7
Exterior	26	SD

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,2 % (815), seguido de neonatales tempranas con 28,1 % (485), neonatales tardías con 14,5 % (251) y perinatales intraparto con 10,2 % (176).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: *prematuridad-inmaturidad* 22,5 %; seguido por *otras causas de muerte* 21,9 %, principalmente trastornos de origen neonatal; asfixia y *causas relacionadas* 21,7 %; *infecciones* 11,4 %; *sin información* 7,6 %; *malformación congénita* 7,3%; *causas no específicas* 7,2 %; *lesión de causa externa* 0,3 % y *aspiración de leche/alimento* 0,2 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019



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

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.

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

En lo observado hasta la semana 11 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un incremento en el reporte de mortalidades en La Guajira. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realizan los equipos de vigilancia territoriales. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en Choco, Tolima y Valle respecto a su comportamiento para dicho periodo de tiempo. Este comportamiento podría estar explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF que cumplen criterios para el evento.

EVENTOS TRAZADORES

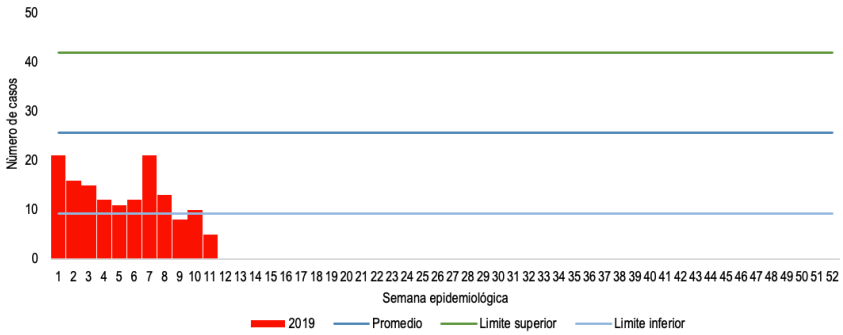
Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 11 de 2019 se notificaron 14 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 5 de esta semana y 9 de semanas anteriores; se descartaron 10 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 144 casos sin identificar nuevos virus 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 8).

Figura 8. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

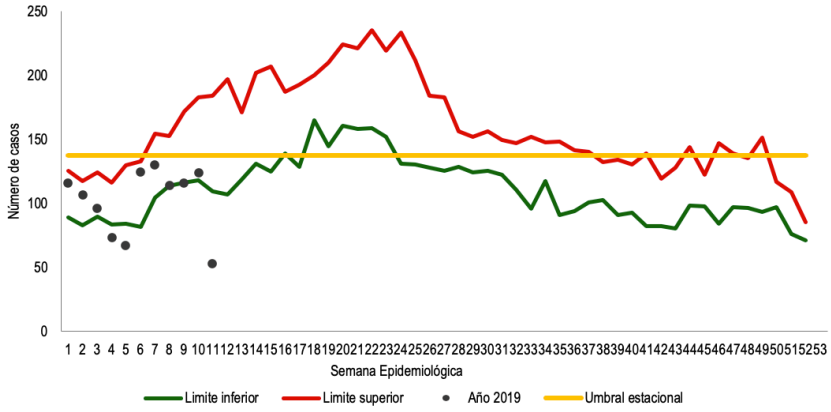
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

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

En la semana epidemiológica 11 de 2019 se notificaron 142 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 53 de esta semana y 89 de semanas anteriores; en el 87,3 % (124) se presentaron en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 12,7 % (18) fueron pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron 33 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 1 121 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 11 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) (Figura 9).

Figura 9. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10, entre 2012 y 2019



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

Antioquia, Barranquilla, Bogotá D.C., Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 11. Las instituciones centinelas sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 7).

Tabla 7. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 11 de 2019

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	13
Barranquilla	Clínica General del Norte	4
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	4
	Fundación Cardioinfantil	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	20
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	9
	Hospital Infantil Los Ángeles	40
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	10
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	6
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	34
	Total	142

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

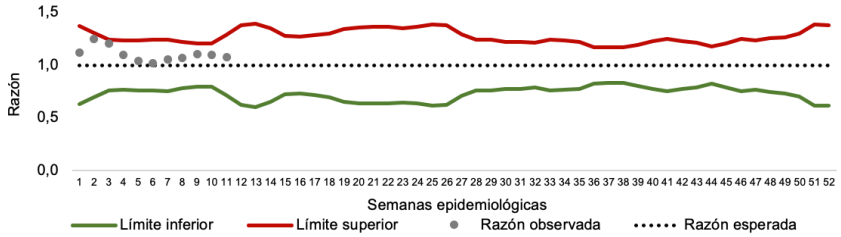
Durante la semana 11 de 2019, de 2 418 254 consultas externas y urgencias por todas las causas, se notificaron 136 634 por infección respiratoria aguda (IRA) con una proporción de 5,7 %. En el año 2019, para la misma semana epidemiológica se han notificado 1 374 386 consultas ambulatorias por IRA.

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.

En el canal endémico de consultas externas y de urgencias por IRA, los valores observados superan la razón esperada; no obstante se encuentran por debajo del límite superior histórico establecido (Figura 10).

Figura 10. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10, entre 2013 y 2019

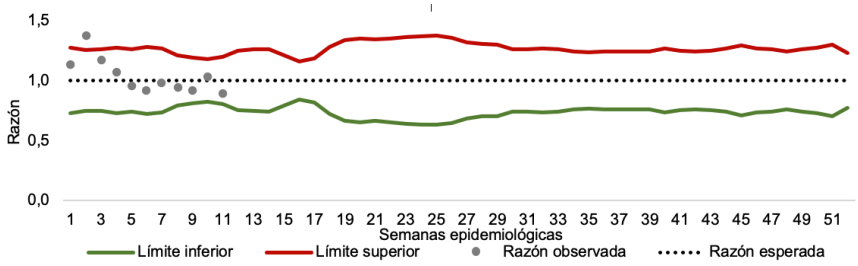


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2019

En esta semana epidemiológica, de 58 140 hospitalizaciones por todas las causas en sala general se notificaron 4 032 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG), con una proporción del 6,9 %; adicionalmente, de 4 931 hospitalizaciones por todas las causas en unidades de cuidados intensivos (UCI) se notificaron 434 hospitalizaciones por IRAG, con una proporción de 8,8 %. En 2019, a semana epidemiológica 11, se han notificado 48 257 hospitalizaciones por IRAG (43 682 en sala general y 4 575 en UCI).

En el canal endémico de hospitalizaciones por IRAG en sala general y UCI, los valores observados se encuentran por debajo de la razón esperada y límite superior histórico (Figura 11).

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11, entre 2013 y 2019



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

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 07 a 10 de 2019 y los casos esperados al promedio de notificación, entre las semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2018. Se calculó la razón dividiendo los casos observados sobre los casos esperados; la razón esperada siempre será 1 y la significancia estará dada por el valor de ($p<0.05$), para identificar las entidades territoriales que presentan diferencias estadísticamente significativas entre lo observado y sus valores esperados.

Vigilancia morbilidad por IRA: el canal endémico se realizó mediante la metodología Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), que consiste en la comparación del valor observado (número de atenciones por infección respiratoria aguda en los servicios de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y unidades de cuidados intensivos por semana), con una línea de base que se utiliza como referencia (promedio de 18 periodos de tiempo entre los años 2013 a 2018).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

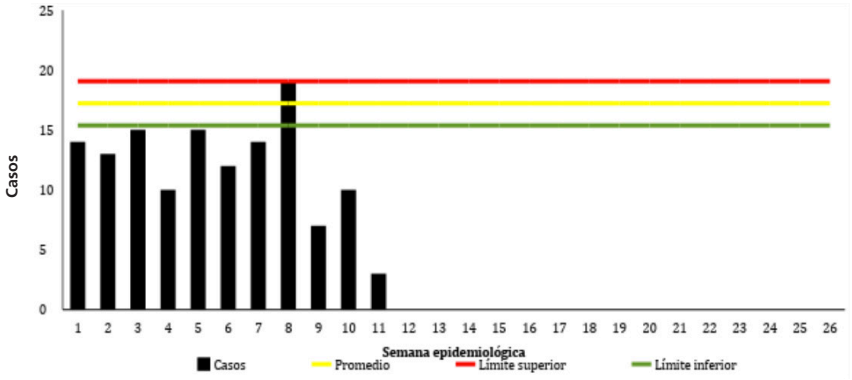
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

Chikungunya

Durante la semana epidemiológica 11 de 2019 se notificaron 9 casos de chikungunya, 3 de esta semana y 6 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado 132 casos, 116 (87,9 %) confirmados por clínica, 2 (1,5 %) confirmados por laboratorio y 14 (10,6 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 5,7 % (17), comparado con el mismo periodo analizado de 2018.

El 55,3 % (73) de los casos proceden de Putumayo, Cundinamarca, Valle del Cauca, Amazonas, Antioquia y Tolima. La incidencia a nivel nacional es de 0,5 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Amazonas (41,4 casos por cada 100 000 habitantes), Putumayo (10,2 casos por cada 100 000 habitantes), Boyacá (3,4 casos por cada 100 000 habitantes) y Cundinamarca (2,9 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 11 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018 (Figura 12).

Figura 12. Comportamiento de la notificación de chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019



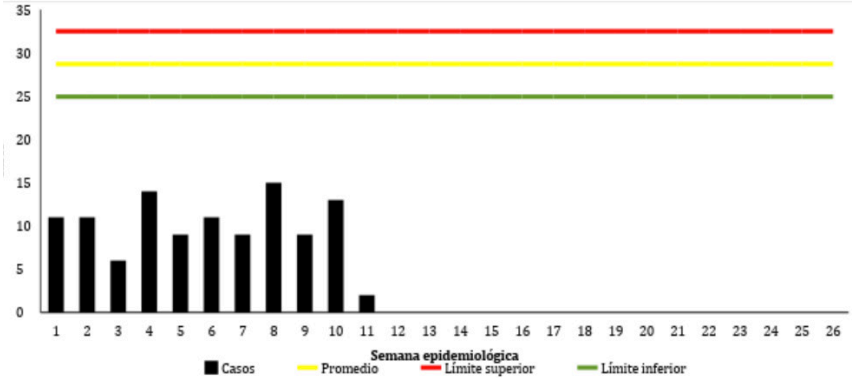
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 11 de 2019 se notificaron 10 casos de enfermedad por virus Zika, 2 de esta semana y 8 de semanas anteriores. Se han notificado 110 casos este año, 83 (75,5 %) confirmados por clínica y 27 (24,5 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 62,3 % (182), comparado con el mismo periodo analizado de 2018.

El 57,3 % (63) de los casos proceden de Putumayo, Valle del Cauca, Amazonas y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 0,4 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son Amazonas (31,0 casos por cada 100 000 habitantes), Putumayo (19,8 casos por cada 100 000 habitantes) y Guaviare (4,3 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación de este evento en 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018 (Figura 13).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 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.

Dengue

En la semana epidemiológica 11 de 2019 se notificaron 2 050 casos probables de dengue; 964 de esta semana y 1 086 de otras semanas. En el sistema hay 19 911 casos, 8 615 (43,3 %) sin signos de alarma, 11 055 (55,5 %) con signos de alarma y 241 (1,2 %) de dengue grave.

El 62,3 % (11 125) de los casos procede de Norte de Santander, Meta, Tolima, Córdoba, Cesar, Huila, Córdoba, Antioquia y Santander (Tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	2459	12,5	29	12,0	2488	12,5
Norte de Santander	2437	12,4	13	5,4	2450	12,3
Tolima	1578	8,0	17	7,1	1595	8,0
Huila	1246	6,3	52	21,6	1298	6,5
Cesar	1270	6,5	16	6,6	1286	6,5
Antioquia	1157	5,9	9	3,7	1166	5,9
Córdoba	1150	5,8	6	2,5	1156	5,8
Santander	1074	5,5	7	2,9	1081	5,4
Magdalena	670	3,4	5	2,1	675	3,4
Putumayo	647	3,3	8	3,3	655	3,3
Valle del Cauca	640	3,3	6	2,5	646	3,2
Sucre	637	3,2	7	2,9	644	3,2
Cundinamarca	539	2,7	4	1,7	543	2,7
La Guajira	490	2,5	9	3,7	499	2,5
Atlántico	465	2,4	9	3,7	474	2,4
Santa Marta	385	2,0	9	3,7	394	2,0
Casanare	388	2,0	5	2,1	393	2,0
Cartagena de indias	376	1,9	4	1,7	380	1,9
Bolívar	368	1,9	7	2,9	375	1,9
Barranquilla	347	1,8	5	2,1	352	1,8
Arauca	211	1,1	2	0,8	213	1,1
Boyacá	193	1,0	2	0,8	195	1,0
Guaviare	144	0,7	1	0,4	145	0,7
Exterior	129	0,7	0	0,0	129	0,6
Amazonas	105	0,5	0	0,0	105	0,5
Quindío	104	0,5	0	0,0	104	0,5
Nariño	89	0,5	2	0,8	91	0,5
Cauca	76	0,4	2	0,8	78	0,4
Caquetá	70	0,4	1	0,4	71	0,4
Risaralda	65	0,3	2	0,8	67	0,3
Caldas	51	0,3	1	0,4	52	0,3
Guainía	41	0,2	0	0,0	41	0,2
Chocó	36	0,2	0	0,0	36	0,2
Buenaventura	17	0,1	1	0,4	18	0,1
Vichada	10	0,1	0	0,0	10	0,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	6	0,1	0	0,0	6	0,1
Total	19670	100	241	100	19911	100

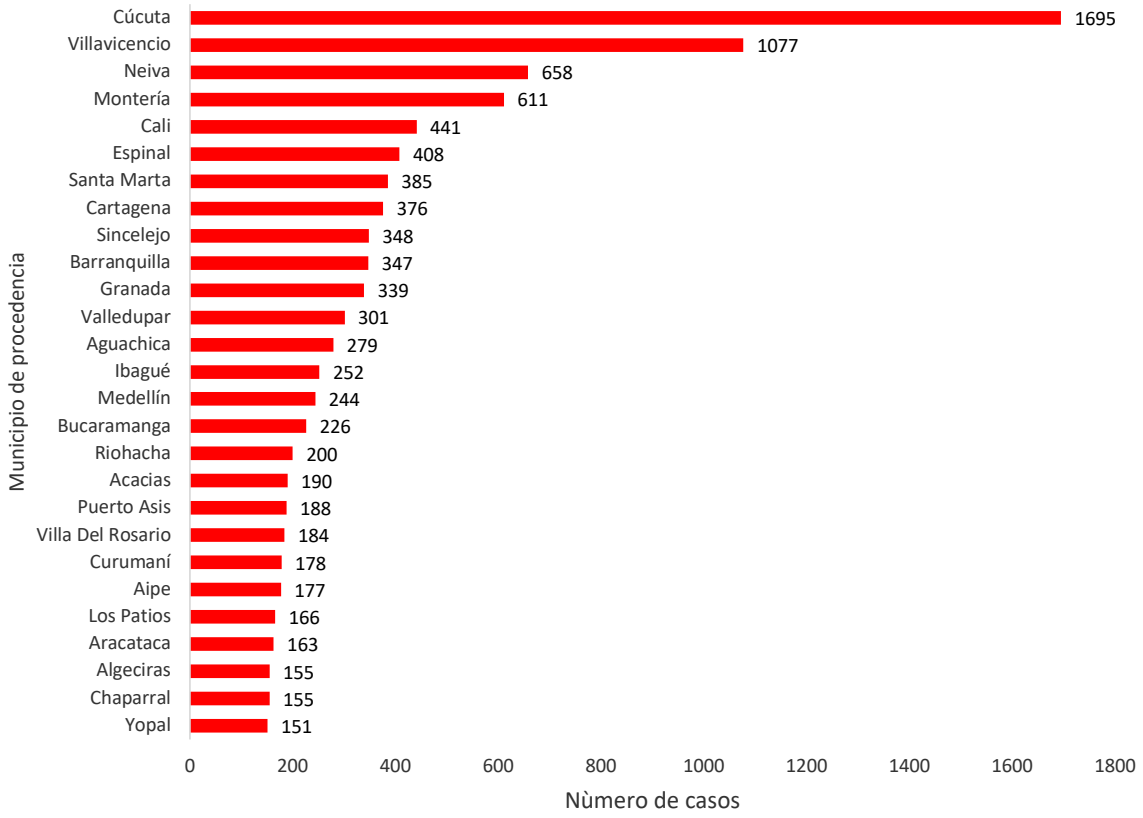
Nota: Sin casos procedentes de Vaupés.
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

A semana 11 los casos de dengue proceden de 31 entidades territoriales, 4 distritos, 616 municipios y 11 países del extranjero. El 50,3 % (9 894) de los casos de dengue refiere transmisión en 27 municipios, con mayor frecuencia en: Cúcuta, con 8,6 % (1 695); Villavicencio, con 5,5 % (1 077); Neiva, con 3,3 % (658); Montería, con 3,1 % (611); Cali, con 2,2 % (441); Espinal, con 2,1 % (408); Santa Marta, con 2,0 % (385); Cartagena, con 1,9 % (376); Sincelejo, con 1,8 % (348); Barranquilla, con 1,8 % (347); Granada con 1,7 % (339); y Valledupar con 1,5 % (301) (Figura 14).

Figura 14. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019



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

El 49,8% (120) de los casos de dengue grave procede de: Neiva, con 13,3 % (32); Villavicencio, con 5,0 % (12); Aguachica, con 4,6 % (11); Santa Marta, con 3,7 % (9); Granada, con 2,9 % (7); Cúcuta, Tello y Aipe, con 2,5 % (6), cada uno; Cali, Barranquilla e Ibagué, con 2,1 % (5), cada uno; Cartagena, Sincelejo, Riohacha, Algeciras y Maicao con 1,7 % (4), cada uno.

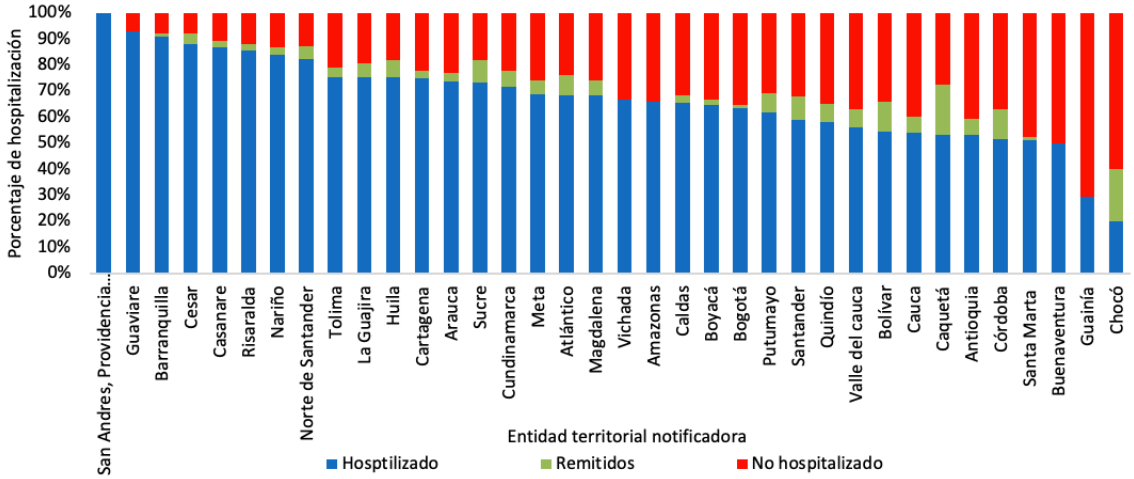
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

El 51,7% (10 289) de los casos se registró en el sexo masculino, 54,8% (10 919) pertenecen al régimen subsidiado y 4,6% (911) refieren no afiliación; el 17,9% (3 530) de dengue y el 24,9% (60) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,5% (289) en población indígena, 1,7% (335) en afrocolombianos y 2,1 % (77) de los casos en mujeres en edad fértil se presentó en gestantes.

Se presentaron 8 302 casos (75,1%) de hospitalización por dengue con signos de alarma; Santander, Quindío, Valle del Cauca, Bolívar, Cauca, Caquetá, Antioquía, Córdoba, Santa Marta, Buenaventura, Guainía y Chocó (Figura 15).

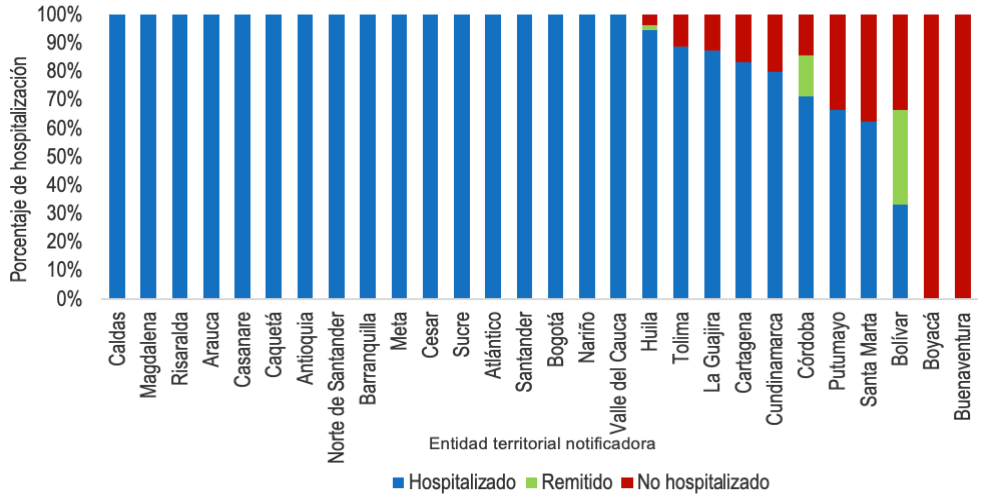
Figura 15. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019



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

Figura 16. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019

Para dengue grave fueron hospitalizados 226 casos (93,8 %) con indicadores inferiores al 99 % en Huila, Tolima, La Guajira, Cartagena, Cundinamarca, Putumayo, Santa Marta, Bolívar, Boyacá y Buenaventura (Fgura 16).



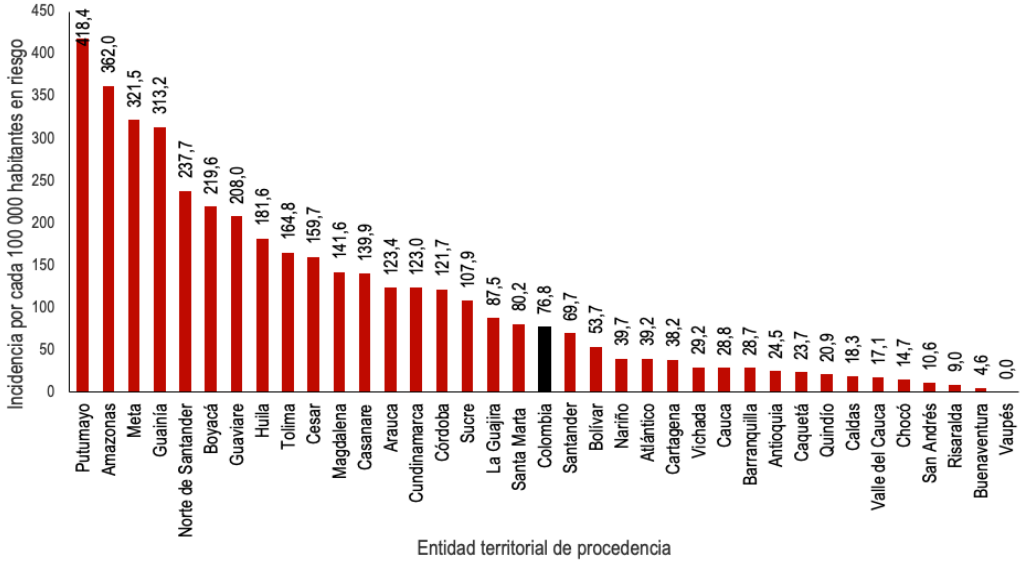
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

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.

Figura 17. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019

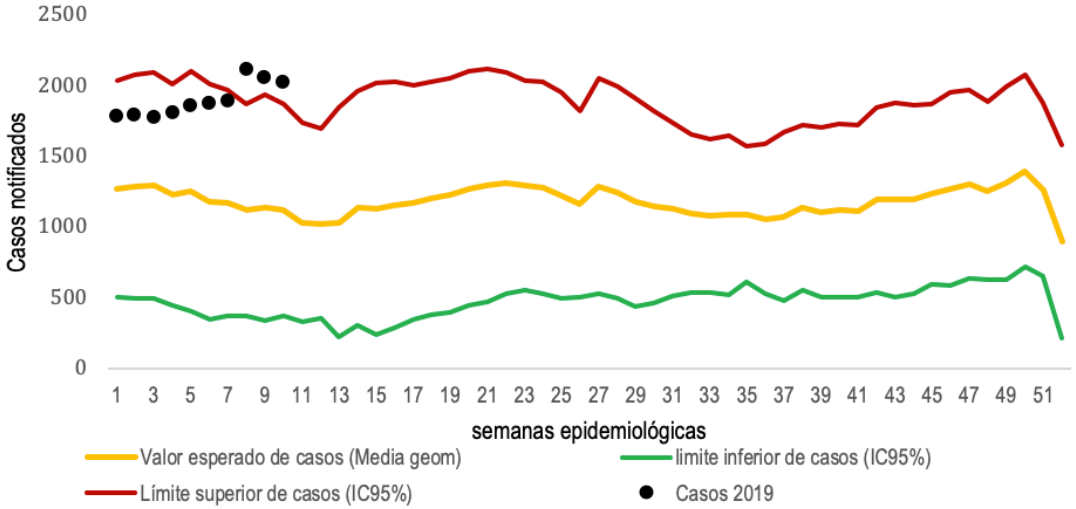
La incidencia nacional de dengue es de 77 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Los departamentos de Putumayo, Amazonas, Meta, Guainía, Norte de Santander, Boyacá, Guaviare, Huila, Tolima, Cesar, Magdalena y Casanare, registran las incidencias más altas del país (Figura 17).



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

Figura 18. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019

Las semanas 01 a 07 se ubicaron en situación de alerta y las semanas 08 a 10 presentaron un comportamiento inusitado a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (Figura 18).



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

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.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

De acuerdo con la situación epidemiológica, 1 entidad territorial presenta un comportamiento por debajo de lo esperado, 8 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 9 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 18 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2011-2018) (Tabla 9).

Tabla 9. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2011 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 10 y 11 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el año 2019 se han notificado 50 muertes probables por dengue de las cuales una fue descartada y 49 permanecen en estudio, la procedencia de estos casos fue: Meta, con 7 casos; Atlántico y Tolima con 6 casos cada uno; Antioquia con 4 casos, Sucre y Cartagena con 3 casos cada uno; Santander, Bolívar, Putumayo, Córdoba, Cundinamarca y La Guajira, con 2 casos cada uno; y Barranquilla, Buenaventura, Guaviare, Valle del Cauca, Huila, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios.

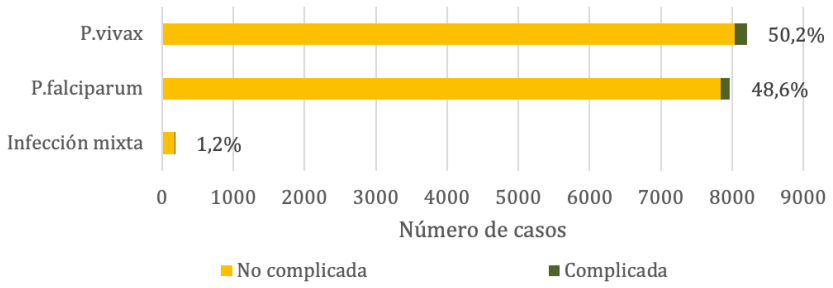
Los indicadores se presentaron en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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

Malaria

En la semana epidemiológica 11 de 2019 se notificaron 1853 casos de malaria; a la fecha se han reportado 16366, de los cuales 16052 son de malaria no complicada y 314 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax (P. vivax)* con 8214 casos (50,2 %), seguido de 7960 (48,6 %) por *Plasmodium falciparum (P. falcipaum)*, 191 (1,2 %) por infección mixta y 1 caso por *Plasmodium malarie (P. malarie)* (Figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria (complicada – no complicada) por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 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.

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Córdoba, Nariño y Antioquia aportaron el 78,6 % de los casos de malaria no complicada, el departamento con mayor registro fue hocó, con el 32,06 % (Tabla 10).

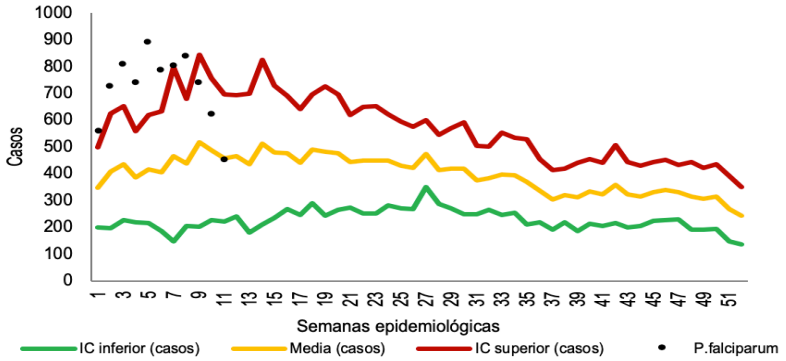
Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	*P. falciparum*	*P. malarie*	*P. vivax*	n	%
Chocó	89	3091	0	1966	5146	32,10
Nariño	11	2742	0	310	3063	19,10
Córdoba	9	457	0	2288	2754	17,20
Antioquia	30	479	0	1127	1636	10,20
Cauca	1	481	0	18	500	3,10
Norte de Santander	1	5	0	448	454	2,80
Guainía	3	30	0	394	427	2,70
Bolívar	24	81	0	205	310	1,90
Guaviare	1	153	0	153	307	1,90
Amazonas	0	12	0	272	284	1,80
Buenaventura	0	160	0	44	204	1,30
Vichada	1	18	0	146	165	1,00
Vaupés	0	59	0	24	83	0,50
Risaralda	0	1	0	66	67	0,40
Arauca	1	1	0	25	27	0,20
Valle del Cauca	1	5	0	18	24	0,10
Caquetá	0	3	0	19	22	0,10
Sucre	1	1	0	16	18	0,10
Meta	0	4	0	10	14	0,10
Santander	0	1	0	8	9	0,06
La Guajira	0	0	0	7	7	0,04
Atlántico	0	1	0	5	6	0,04
Cartagena	0	1	0	4	5	0,03
Casanare	0	4	0	0	4	0,02
Putumayo	0	2	0	2	4	0,02
Santa Marta	0	1	0	2	3	0,02
Caldas	0	0	0	2	2	0,01
Magdalena	0	0	0	2	2	0,01
Huila	1	0	0	1	2	0,01
Cesar	0	0	0	2	2	0,01
Barranquilla	0	0	0	2	2	0,01
Desconocido	1	3	0	17	21	0,13
Exterior	6	38	0	433	477	2,99
Total	181	7834	0	8036	16051	100

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

De acuerdo con el canal endémico de las semanas 01 a 11 de 2019, la malaria por *P. falciparum* en las semanas 01 a 08 presentó un comportamiento mayor al histórico; en las semanas 09 a 10 se encontraba en situación de alerta y, en la semana 11 presentó un comportamiento estable (Figura 20).

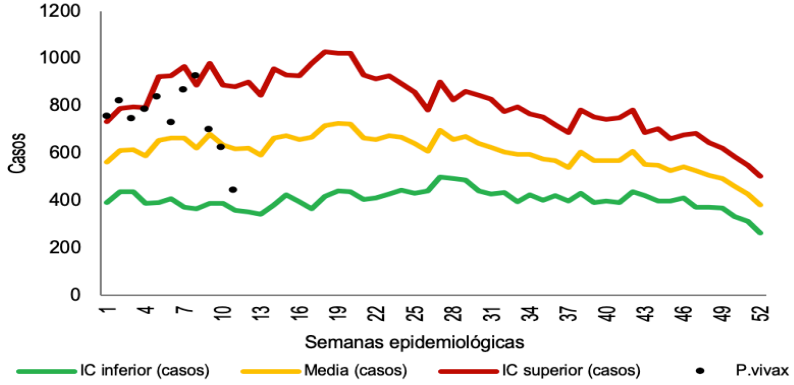
Figura 20. Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con el canal endémico las semanas 01 a 11 de 2019, la malaria por *P. vivax* en las semanas 01 y 02 presentó un comportamiento mayor al histórico, mientras las semanas 03 a 09 se encontró en situación de alerta; en la 10 se encontraba en situación estable y en la 11, por debajo del límite inferior histórico establecido (Figura 21).

Figura 21. Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

El índice parasitario anual (IPA) de malaria hasta la semana epidemiológica 11 de 2019, fue de 2,04 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por P. vivax, un índice anual (IVA) de 1,02 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, y un índice P. falciparum anual (IFA) de 0,99 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía de Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 94,6 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 11).

Tabla 11. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2019

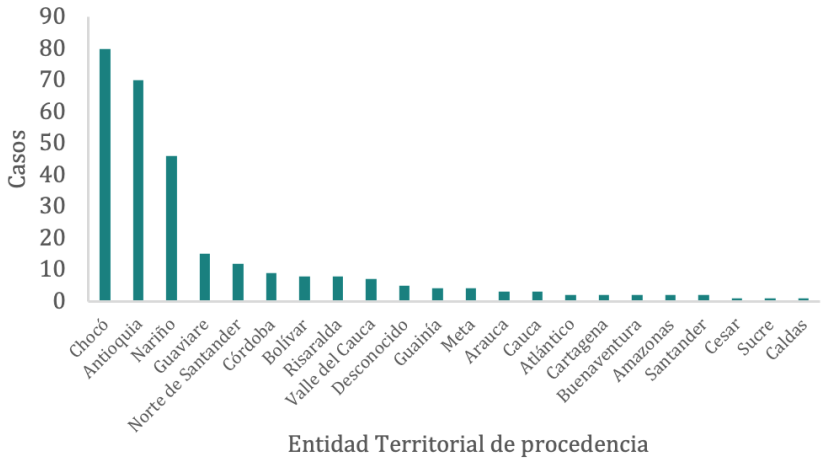
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	94,6	21,9	66,7
Bagadó	Chocó	75,1	56,2	18,0
La Pedrera	Amazonas	36,0	34,9	1,1
Bajo Baudó	Chocó	30,7	13,3	16,5
Tadó	Chocó	27,1	8,4	18,6
Inírida	Guainía	20,3	18,8	1,4
Carmen del Darien	Chocó	22,0	20,5	1,4
Lloró	Chocó	21,4	4,0	17,1
Olaya Herrera	Nariño	18,3	0,9	17,4
Mosquera	Nariño	16,9	0,4	16,4
Barbacoas	Nariño	16,6	0,6	15,9
Río Quito	Chocó	19,9	3,0	16,5
Tierralta	Córdoba	14,8	12,1	2,6
San José del Palmar	Chocó	14,0	12,1	1,9
Atrato	Chocó	14,3	1,4	12,4
Bojaya	Chocó	12,8	2,3	10,3
El Cantón del San Pablo	Chocó	12,9	1,4	11,3
Norosí	Bolívar	13,1	6,7	4,0

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

Malaria Complicada

Se notificaron 314 casos de malaria complicada procedentes de 22 entidades territoriales y 24 casos procedentes del exterior (Figura 22).

Figura 22. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019



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

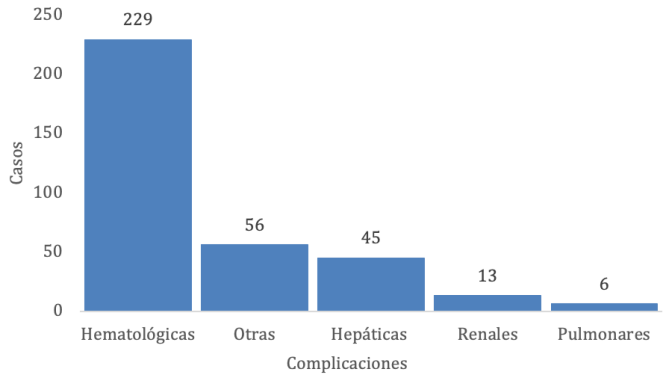
En malaria complicada 173 casos (55,1%) correspondieron a hombres; 43 casos (13,7%) al grupo de edad de 20 a 24 años; 91 (29%) en afrocolombianos; y 42 casos (13,4%) fueron en indígenas. Por lugar de procedencia, 138 casos (43,9 %) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 187 (59,6 %) son del régimen subsidiado.

De los 314 casos de malaria complicada, 229 (73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 45 (14 %) hepáticas, 13 (4 %) renal, 6 (2 %) pulmonar y 56 (18 %) otras complicaciones (Figura 23).

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 23. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 11 por departamento de procedencia, 9 departamentos están por encima del número esperado de casos y 5 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2019 se han notificado 502 casos procedentes del exterior de los cuales el 98,2 % es procedente de Venezuela. Se registraron 478 casos de malaria no complicada y 24 complicada; 449 casos con infección por *P. vivax*; 45 con infección por *P. falciparum*, 7 con infección mixta y 1 con infección por *P. malarie* (Tabla 13).

Tabla 13. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	*P. falciparum*	*P. malarie*	*P. vivax*	n	%
Venezuela	6	43	0	444	493	98,2
Brasil	1	1	0	2	4	0,8
Desconocido	0	0	0	1	1	0,2
Ecuador	0	0	0	1	1	0,2
Uganda	0	1	0	0	1	0,2
Congo	0	0	1	0	1	0,2
Perú	0	0	0	1	1	0,2
Total	7	45	1	449	502	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 11 de 2019, con información que incluye como mínimo: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

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

Para el cálculo de los índices parasitarios anuales (IPA), se usaron todos los casos notificados al Sivigila o según especie parasitaria, vivax (IVA) o falciparum (IFA), teniendo en cuenta como numerador el número de casos confirmados de malaria (para el caso de IVA e IFA la especie parasitaria) y denominador: población a riesgo estimada para malaria propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, con base en la circulación del vector y los municipios ubicados por debajo de los 1.500 msnm. Se debe tener en cuenta los parámetros: < 1 Riesgo bajo, 1- 9, Riesgo medio y > 10 Riesgo alto. En la elaboración del canal endémico se utilizó como dato de entrada el número de casos de malaria notificados por semana epidemiológica. La elaboración de los canales se realizó por la técnica de Bortman y de suavización exponencial y se definieron los límites de control que permitieran evidenciar el riesgo de epidemia.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica de difteria, 18 de marzo de 2019. Resumen de la situación en las Américas

En 2019 Haití y Venezuela han notificado casos confirmados de difteria. En Haití desde el año 2014 hasta la semana 8 de 2019, se han notificado 808 casos, de los cuales 270 fueron confirmados, por laboratorio y por nexo epidemiológico, presentándose la defunción de 107 casos. La tasa de letalidad durante 2019 ha sido del 25 %. El número de casos probables y confirmados notificados durante 2019 es hasta el momento de 21 casos, siendo inferior al presentado en 2017 (29) y 2018 (57). Las mayores tasas de incidencia se observaron en los grupos de 6 a 14 años y de 1 a 5 presentando defunción.

En Venezuela el brote de difteria que inició en julio de 2016 sigue activo y hasta 2019 (semana 8) se han notificado 2 726 casos sospechosos, de los cuales se han confirmado 1 612, tanto por laboratorio, como por criterio clínico o nexo epidemiológico, con 280 muertes. La tasa de letalidad para el año 2019 ha sido del 26 %.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomiendan garantizar coberturas de vacunación superiores al 95 %. Las dosis de refuerzo de la vacuna contra la difteria deben administrarse en combinación con el toxoide tetánico, utilizando el mismo calendario y las fórmulas de vacunas apropiadas según la edad, a saber: DPT (difteria, tétanos y tos ferina) para niños de 1 a 7 años y TD (toxoide diftérico) para los niños de más de 7 años (adolescentes y adultos).

Los grupos poblacionales con mayor riesgo son los niños menores de 5 años no vacunados, escolares, trabajadores de salud, personal del servicio militar, integrantes de comunidades penitenciarias y personas que por la naturaleza de su trabajo u oficio están en contacto permanente y diario con un elevado número de personas. Se sugiere a los viajeros que se dirigen a áreas con brotes reportados de difteria, que antes del viaje estén debidamente vacunados de acuerdo al calendario nacional de vacunación establecido en cada país, si han transcurrido más de 5 años desde la última dosis, es recomendable una dosis refuerzo. Se requiere fortalecer los mecanismos de vigilancia para la detección temprana de casos sospechosos, con el fin de iniciar el tratamiento oportuno en los afectados, el seguimiento a sus contactos y de igual manera, mantener una provisión de antitoxina diftérica.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Difteria 18 de marzo de 2019: resumen de la situación en las Américas [Internet]. Organización 18 de marzo de 2019.

Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=featured&Itemid=2291&lang=es

ALERTAS NACIONALES

Seguimiento brote a Chagas agudo en Casanare

Una vez realizadas las actividades de investigación epidemiológica por parte de la entidad territorial y con acompañamiento de un Equipo de Respuesta Inmediata del INS desde el 18 de marzo, se confirmó la ocurrencia de un brote de enfermedad de Chagas con transmisión oral por fuente hídrica, aparentemente desde la exposición laboral en el cultivo Huasipungo, ubicado en la vereda Chavinave del municipio de Maní, Casanare. A fecha 20 de marzo, se han identificado 22 casos confirmados, 11 por laboratorio y 11 por nexo. No se han presentado mortalidades asociadas al evento. Con relación a la Investigación entomológica, se realizó la captura de un gran número de triatominos vivos, especie Rhodnius prolixus. Las muestras fueron enviadas al laboratorio de parasitología del INS para su análisis.

Fuente: Casanare SSD. Reporte de situación de brote de Chagas agudo en Maní, Casanare, marzo 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 de parotiditis en población especial en Norte de Santander

De acuerdo con notificación recibida se identificó una consulta al servicio de urgencias por parte de 1 miembro de las fuerzas militares, a causa de un cuadro clínico de inflamación a nivel de la glándula parótida sumado a malestar general que inició el día 9 de marzo. El paciente es valorado, confirmando un caso de parotiditis. Se realizo búsqueda activa institucional en el personal militar del grupo, no evidenciándose más casos asociados al evento. De un total de 15 expuestos, solo uno presentó sintomatología compatible con esta enfermedad (tasa de ataque del 7%). Se aplicó el protocolo de brotes, se aisló el paciente y se informó a los entes de control. A la fecha, el paciente ha evolucionado satisfactoriamente y no se han presentado otros casos.

Fuente: Norte de Santander IDNS. Informe de brote de parotiditis en institución militar en Cúcuta, Norte de Santander, marzo de 2019.

SARAMPIÓN

Desde el inicio de la vigilancia intensificada de sarampión y rubéola en marzo de 2018 y hasta el 21 de marzo de 2019, el Instituto Nacional de Salud ha confirmado 263 casos de sarampión. En el 2018 se confirmaron 209 casos (57 importados, 141 relacionados con la importación y 11 de fuente infección desconocida).

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2019 han ingresado 1218 casos sospechosos, se han descartado 848, permanecen en estudio 316 y se han confirmado 54.

De los casos confirmados en 2019 el 22 % (12) son importados procedentes de Venezuela; 59 % (32) corresponden a relacionados con la importación así: once (11) en personas procedentes de Venezuela y veintidós (22) casos de importación en colombianos; mientras que para los casos restantes 19 % (10) que se encuentran con fuente de infección en investigación, se evidencia que dos (2) son de transmisión en personas procedentes de Venezuela y ocho (8) en colombianos (Tabla 14).

Tabla 14.Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola de acuerdo a su procedencia, Colombia, 2018 a 2019

Procedencia	2018	2019			Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	2	0	17	19	36
Amazonas	0	0	9	3	12
Arauca	1	0	1	0	1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	0
Atlántico*	3	4	7	13	24
Barranquilla*	33	3	73	27	103
Bogotá, D.C.	5	11	534	149	694
Bolívar	13	0	5	2	7
Boyacá	0	0	5	0	5
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	4	1	5
Caquetá	0	0	2	3	5
Cartagena de Indias	69	0	28	11	39
Casanare	0	0	0	0	0
Cauca	1	0	0	0	0
Cesar	3	1	3	0	4
Chocó	0	0	4	0	4
Córdoba	0	0	0	2	2
Cundinamarca	2	0	57	14	71
Guainía	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	1	0	1
Huila	0	0	1	0	1
La Guajira*	0	10	10	24	44
Magdalena	1	0	0	1	1
Meta	0	0	4	0	4
Nariño	0	0	5	2	7
Norte de Santander*	10	11	27	12	50
Putumayo	0	0	1	0	1
Quindío	0	0	1	2	3
Risaralda	0	0	0	0	0
Santa marta	0	0	3	2	5
Santander	0	0	7	3	10
Sucre	7	0	1	5	6
Tolima	0	0	2	2	4
Valle del cauca	0	0	2	4	6
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	4	1	5
Exterior	59	14	30	14	58
Total	209	54	848	316	1218

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 11

Decremento
Incremento

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			IRAG inusitado			Malaria		
Departamento	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	9	1	0	54	4	5	105	16	67	0	1	0	1	1	0	286	52	7
Antioquia	166	12	15	3.235	209	222	1.166	464	385	10	4	7	16	14	3	1.706	440	101
Arauca	21	3	2	128	13	7	213	39	73	0	1	0	1	1	0	30	2	0
Atlántico	26	1	2	637	40	42	474	96	82	0	1	0	2	2	1	8	2	0
Barranquilla	0	0	0	493	37	32	352	96	63	2	1	1	2	2	0	2	1	1
Bogotá	2	0	0	4.520	307	345	0	0	0	20	8	7	34	13	10	0	1	0
Bolívar	60	3	6	393	35	35	375	69	116	0	1	0	5	2	0	318	68	14
Boyacá	14	2	1	1.154	84	107	195	58	95	1	2	1	1	2	0	0	1	0
Buenaventura	4	1	0	16	1	0	18	11	8	0	0	0	0	0	0	206	41	5
Caldas	7	1	0	706	52	65	52	45	37	1	1	1	3	3	0	3	2	0
Caquetá	65	3	6	218	14	20	71	87	25	0	1	0	0	0	0	23	3	2
Cartagena	3	0	0	200	12	13	380	40	54	0	1	0	0	1	0	7	2	0
Casanare	30	2	2	270	21	20	393	128	206	0	1	0	0	0	0	4	1	0
Cauca	51	3	7	1.134	94	84	78	42	25	6	2	1	5	2	0	503	30	22
Cesar	64	3	3	409	26	33	1.286	129	432	0	1	0	8	2	3	3	2	1
Choco	93	4	11	24	1	1	36	18	15	0	0	0	0	0	0	5.226	658	443
Córdoba	69	4	8	722	50	41	1.156	110	217	5	2	2	0	1	0	2.763	136	108
Cundinamarca	20	1	1	2.463	162	206	543	246	216	6	2	1	8	2	3	0	2	0
Guainía	1	0	0	7	2	2	41	11	26	0	1	0	0	0	0	431	55	10
La Guajira	24	1	2	317	20	19	499	67	133	0	1	0	1	2	1	7	15	0
Guaviare	14	2	2	35	4	3	145	28	71	0	0	0	0	0	0	322	32	9
Huila	39	3	2	820	57	64	1.298	362	634	6	1	3	4	2	0	2	1	0
Magdalena	38	2	0	559	32	32	675	29	199	0	1	0	1	2	0	2	2	0
Meta	54	4	4	678	43	56	2.488	455	1.169	0	1	0	1	1	0	18	5	1
Nariño	12	2	0	1.215	73	102	91	32	44	2	1	0	1	1	0	3.109	286	143
Norte Santander	91	4	6	787	66	63	2.450	269	790	1	2	0	0	2	0	466	5	10
Putumayo	38	3	5	235	17	17	655	117	284	0	1	0	0	1	0	5	2	0
Quindío	7	0	0	588	46	64	104	154	42	4	2	0	3	3	1	0	2	0
Risaralda	15	1	1	715	55	63	67	75	29	1	2	0	2	1	1	75	13	6
San Andrés	0	0	0	53	5	5	6	3	2	0	1	0	2	1	1	0	0	0
Santa Marta	6	1	0	278	27	15	394	33	62	0	1	0	5	2	3	0	2	0
Santander	45	3	1	1.227	85	101	1.081	538	440	4	2	2	4	2	2	11	3	1
Sucre	33	2	1	478	37	41	644	122	199	1	2	0	1	1	0	19	3	1
Tolima	27	2	4	1.132	75	90	1.595	493	639	1	2	1	8	2	1	0	1	0
Valle	12	1	2	2.611	189	187	646	1.152	220	9	3	2	23	8	5	31	8	2
Vaupés	20	1	0	11	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	83	6	1
Vichada	7	1	0	44	2	8	10	15	6	0	1	0	0	0	0	165	0	6
Total nacional	1.187	75	94	28.566	1.997	2.211	19.782	5.650	7.105	80	55	29	142	79	35	15.834	1.885	894

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 11

Decremento
Incremento

	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
Departamento	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	1.980	781	823	23	23	18	0	0	0	1.224	563	534	5	3	2
Antioquia	31	20	18	214.548	70.023	87.001	6.390	2.180	2.237	207	58	48	118.091	34.164	49.285	204	80	68
Arauca	2	9	1	6.964	2.189	3.031	163	104	56	0	3	0	2.613	761	972	8	5	4
Atlántico	5	3	3	24.957	7.619	10.839	286	219	84	112	38	38	12.266	4.039	4.722	63	19	20
Barranquilla	4	6	3	40.952	13.568	16.693	573	202	181	99	42	26	23.844	6.460	9.202	64	25	23
Bogotá	33	22	29	318.494	112.577	134.324	12.473	6.411	5.090	1.554	479	666	264.110	72.482	103.550	221	102	91
Bolívar	1	8	0	30.285	9.579	12.772	580	132	241	6	0	2	8.604	3.156	3.362	46	20	16
Boyacá	4	4	4	26.608	12.859	10.225	740	414	324	34	14	13	15.850	5.725	6.815	38	17	13
Buenaventura	1	0	0	3.375	1.354	1.433	26	0	10	2	0	0	1.381	764	602	15	7	2
Caldas	1	1	1	23.423	9.914	8.751	943	421	303	95	37	49	13.069	4.152	6.212	20	9	3
Caquetá	3	2	2	10.928	3.948	5.059	407	159	215	6	2	1	7.020	2.249	2.503	18	8	3
Cartagena	5	5	4	60.426	11.461	23.934	909	233	349	238	91	90	12.605	4.476	4.743	53	24	16
Casanare	1	1	0	6.366	2.230	2.806	125	40	44	19	0	3	3.701	1.228	1.396	13	7	4
Cauca	4	2	2	28.680	10.308	11.613	285	285	124	14	3	0	13.087	5.392	5.164	52	27	23
Cesar	10	3	6	28.242	10.060	12.239	1.060	568	388	92	25	27	15.499	4.405	5.157	55	28	20
Choco	4	1	3	5.977	1.452	2.259	518	172	149	16	0	7	2.916	1.076	1.165	34	14	7
Córdoba	4	5	3	36.782	12.937	16.392	819	367	321	231	22	111	13.375	4.900	5.639	82	38	29
Cundinamarca	13	9	10	63.803	20.307	26.319	1.837	648	689	91	35	14	50.514	13.256	19.540	88	37	28
Guainía	0	1	0	719	178	257	92	13	26	0	0	0	427	146	211	3	1	1
La Guajira	2	3	1	33.248	9.300	14.688	1.563	458	674	172	24	61	11.980	3.876	4.298	83	19	33
Guaviare	2	0	2	1.611	721	642	159	53	56	0	0	0	1.653	366	649	2	2	1
Huila	3	6	1	26.327	10.541	11.224	544	352	249	70	30	21	17.580	5.104	5.525	34	20	11
Magdalena	5	2	5	20.865	5.720	8.917	591	116	206	4	0	0	10.613	3.481	3.932	39	15	11
Meta	2	1	2	16.052	6.653	6.480	249	133	85	65	21	40	17.380	5.048	5.661	35	17	13
Nariño	6	5	5	40.610	17.895	15.982	1.013	535	413	13	6	0	22.892	8.393	9.228	55	26	25
Norte Santander	8	4	4	39.236	13.022	15.500	1.887	708	690	126	28	40	24.953	5.879	8.415	68	19	20
Putumayo	4	3	3	5.553	2.979	2.220	404	126	185	0	1	0	3.905	1.445	1.347	16	5	4
Quindío	1	1	1	16.662	6.929	6.777	974	359	398	38	16	18	11.850	3.689	4.992	18	6	8
Risaralda	1	3	1	22.842	8.221	8.326	606	313	204	36	14	7	17.753	5.309	7.103	20	12	10
San Andrés	0	0	0	2.401	809	1.259	167	50	66	4	0	1	997	326	322	1	2	0
Santa Marta	6	0	4	5.790	1.979	2.735	259	135	99	44	7	13	3.649	1.068	1.332	23	7	7
Santander	6	7	4	43.261	12.476	17.992	2.698	531	877	430	49	102	34.381	8.142	13.256	45	27	16
Sucre	5	2	3	22.260	6.976	9.233	1.016	483	389	285	29	88	8.068	2.825	3.264	44	17	18
Tolima	3	4	1	44.776	11.673	15.253	905	363	368	270	53	79	23.619	6.561	8.335	35	20	6
Valle	26	21	18	98.604	42.487	35.694	2.350	1.139	608	202	102	73	65.517	24.233	21.420	88	51	30
Vaupés	1	0	1	216	114	88	32	7	14	0	0	0	179	85	76	3	1	1
Vichada	0	1	0	563	261	276	16	7	4	0	0	0	251	177	123	10	3	3
Total nacional	207	166	145	1.374.386	472.092	560.056	43.682	18.452	16.434	4.575	1.223	1.638	857.416	255.401	330.052	1.727	741	600

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 11

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	41	14	25
Antioquia	4	0	0	432	64	160	9	1	1	114	169	16	1.403	666	480
Arauca	0	0	0	2	2	1	0	0	0	3	4	0	138	47	64
Atlántico	0	0	0	25	10	7	0	0	0	3	1	1	511	360	158
Barranquilla	0	0	0	59	15	19	0	1	0	3	2	0	456	0	141
Bogotá	3	0	0	1.398	273	431	36	2	7	242	229	49	1.860	1.722	788
Bolívar	0	0	0	18	6	9	0	0	0	5	3	0	318	222	154
Boyacá	2	1	0	67	26	21	1	0	0	5	8	0	271	169	118
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	38	8	11	1	0	0	16	28	6	171	117	56
Caquetá	2	1	0	23	4	8	0	0	0	8	3	0	78	45	23
Cartagena	0	0	0	23	2	3	1	0	0	3	4	1	221	0	92
Casanare	0	0	0	9	3	4	1	0	0	1	2	0	78	50	28
Cauca	1	0	0	36	11	13	0	0	0	9	7	0	115	87	47
Cesar	2	1	1	19	5	9	0	0	0	7	3	1	204	76	67
Choco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	10	4	2
Córdoba	1	0	0	82	4	25	0	1	0	0	3	0	821	237	295
Cundinamarca	1	0	0	264	39	93	9	1	1	43	32	6	814	492	362
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
La Guajira	0	0	0	9	3	2	0	0	0	3	1	1	235	63	90
Guaviare	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	18	9	11
Huila	0	0	0	222	12	66	0	0	0	14	19	2	148	126	46
Magdalena	0	0	0	10	6	4	0	0	0	2	1	1	361	106	173
Meta	0	0	0	28	11	8	0	0	0	2	4	1	210	161	78
Nariño	1	0	0	39	11	14	2	0	0	42	14	4	213	181	93
Norte Santander	5	1	1	195	22	52	0	0	0	34	17	3	395	333	167
Putumayo	0	0	0	36	2	5	1	0	0	4	2	1	36	31	13
Quindío	0	0	0	15	4	6	0	0	0	3	2	0	145	99	56
Risaralda	1	0	0	29	7	11	0	0	0	5	5	0	157	98	66
San Andrés	0	0	0	5	2	4	0	0	0	0	1	0	57	16	19
Santa Marta	1	1	0	39	1	7	0	0	0	1	2	0	72	0	35
Santander	1	0	0	73	18	21	0	1	0	26	11	3	385	331	152
Sucre	1	0	0	20	13	5	2	0	0	12	9	3	436	208	183
Tolima	1	0	1	27	12	7	4	0	0	10	11	0	264	159	94
Valle	0	0	0	100	33	30	0	1	0	31	26	5	778	600	266
Vaupés	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	3	0	1	1	0
Vichada	0	0	0	9	0	9	0	0	0	0	2	0	20	5	10
Total nacional	27	4	3	3.358	629	1.065	67	8	9	660	635	104	11.441	6.836	4.452

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 11

Decremento
Incremento

	Difteria		Chagas agudo		Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	0	0	0	0	2	12	7	9	6	0	2	3	1	0
Antioquia	0	1	0	0	14	11	13	6	547	142	73	151	7	5
Arauca	0	0	1	0	3	0	4	3	4	1	3	2	0	0
Atlántico	0	0	0	0	1	1	8	0	1	0	6	9	2	3
Barranquilla	0	0	0	0	7	2	7	0	1	0	13	18	2	1
Bogotá	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	9	16	6	6
Bolívar	0	0	0	0	2	0	4	0	90	50	12	23	2	2
Boyacá	0	0	1	0	2	3	2	1	48	8	4	5	1	0
Buenaventura	0	0	0	0	1	0	0	0	10	2	10	0	1	1
Caldas	0	0	0	0	3	2	3	0	57	6	4	7	0	1
Caquetá	0	0	0	0	4	0	0	0	86	17	2	3	2	0
Cartagena	0	0	0	0	3	4	2	1	1	2	3	7	2	3
Casanare	0	0	2	13	5	3	12	0	4	1	3	3	0	1
Cauca	0	0	0	0	1	0	4	0	28	9	5	10	4	3
Cesar	0	0	2	3	4	4	10	6	11	7	4	15	2	6
Choco	0	0	0	0	1	0	0	0	91	25	12	7	3	3
Córdoba	0	0	0	0	2	0	7	1	78	9	7	12	5	1
Cundinamarca	0	2	0	0	23	13	16	9	69	22	13	10	3	6
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	16	5	1	0	1	0
La Guajira	0	1	0	0	0	2	2	0	20	0	2	3	4	10
Guaviare	0	0	0	0	7	1	1	3	119	25	13	19	0	0
Huila	0	0	0	0	17	6	11	4	9	3	11	23	0	0
Magdalena	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	3	3	2	2
Meta	0	0	1	0	16	7	13	7	216	22	5	3	1	0
Nariño	0	0	0	0	0	2	1	0	163	99	4	5	5	2
Norte Santander	0	4	0	0	6	7	59	0	142	19	2	1	2	1
Putumayo	0	0	0	0	9	16	29	31	62	19	3	1	0	1
Quindío	0	0	0	0	4	3	1	1	1	0	12	11	0	0
Risaralda	0	0	0	0	11	2	7	0	66	40	7	57	1	1
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	2	1	3	0	3	1	0	0	1	1
Santander	0	1	2	0	30	6	47	7	239	71	6	20	3	0
Sucre	0	0	0	0	2	1	5	0	18	9	5	8	2	2
Tolima	0	0	1	0	30	9	27	5	275	23	64	85	2	5
Valle	0	2	0	0	45	12	252	14	14	4	91	59	1	4
Vaupés	0	0	0	0	1	0	2	0	11	0	0	0	0	1
Vichada	0	0	0	0	1	0	2	0	18	15	0	0	1	3
Total nacional	0	12	10	16	261	130	565	108	2.526	658	416	599	69	75

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 11

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental	
	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	2	0	1	0	0	12	2	0	2	1	0	0
Antioquia	13	2	3	2	29	36	22	28	112	150	1	1
Arauca	1	0	1	0	1	1	1	7	10	30	1	0
Atlántico	1	2	2	3	6	24	5	9	36	49	2	1
Barranquilla	2	1	1	0	5	103	7	15	26	37	2	0
Bogotá	6	7	2	0	35	694	29	29	161	175	0	0
Bolívar	3	2	2	0	5	7	5	13	19	30	1	0
Boyacá	3	3	1	0	5	5	3	2	14	12	0	0
Buenaventura	1	0	1	0	2	0	0	0	20	31	0	0
Caldas	2	2	0	0	4	5	3	3	14	22	1	0
Caquetá	1	0	1	1	2	5	2	2	13	17	1	0
Cartagena	2	4	1	0	4	39	8	10	31	28	1	0
Casanare	1	0	2	0	2	0	3	4	10	12	1	0
Cauca	1	1	2	1	6	0	5	6	19	21	1	0
Cesar	3	2	5	9	5	4	3	4	45	39	1	0
Choco	7	2	4	0	2	4	11	2	22	9	0	0
Córdoba	5	2	5	0	8	2	5	2	39	36	2	0
Cundinamarca	4	1	1	1	12	71	7	14	34	43	0	0
Guainía	4	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0
La Guajira	8	4	7	4	5	44	4	9	21	27	1	0
Guaviare	2	0	0	0	0	1	1	0	4	7	1	0
Huila	1	1	1	2	5	1	3	3	21	28	1	1
Magdalena	4	2	4	2	3	1	4	6	27	28	2	0
Meta	2	2	2	4	4	4	5	10	23	37	1	0
Nariño	4	4	2	1	8	7	3	4	36	32	2	1
Norte Santander	1	3	1	4	6	50	4	12	21	46	1	0
Putumayo	2	0	1	0	2	1	1	1	7	7	1	0
Quindío	2	3	0	0	2	3	2	4	21	18	1	0
Risaralda	3	1	1	4	4	0	3	1	29	39	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Santa Marta	1	0	1	1	2	5	2	0	7	10	1	0
Santander	1	1	0	0	9	10	4	6	43	52	1	0
Sucre	3	1	3	0	4	6	4	7	27	36	1	3
Tolima	4	0	2	1	6	4	5	0	22	21	1	0
Valle	2	5	4	2	18	6	14	13	103	132	2	0
Vaupés	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Vichada	4	1	2	2	0	5	0	0	1	6	0	0
Total nacional	107	60	69	45	211	1.160	180	226	1.043	1.269	10	7

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Semana epidemiológica 11

10 al 16 de marzo de 2019

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Conozca más en www.ins.gov.co

Consulte el historial de publicaciones del BES

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

Dr. Oscar Pacheco García
Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
2019

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

Mortalidad
Norma Lozano *nlozano@ins.gov.co*

Indicadores trazadores
Sara Gómez Romero *sgomez@ins.gov.co*
Orlando Castillo *ocastillo@ins.gov.co*

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

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

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

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

La salud es de todos

Minsalud