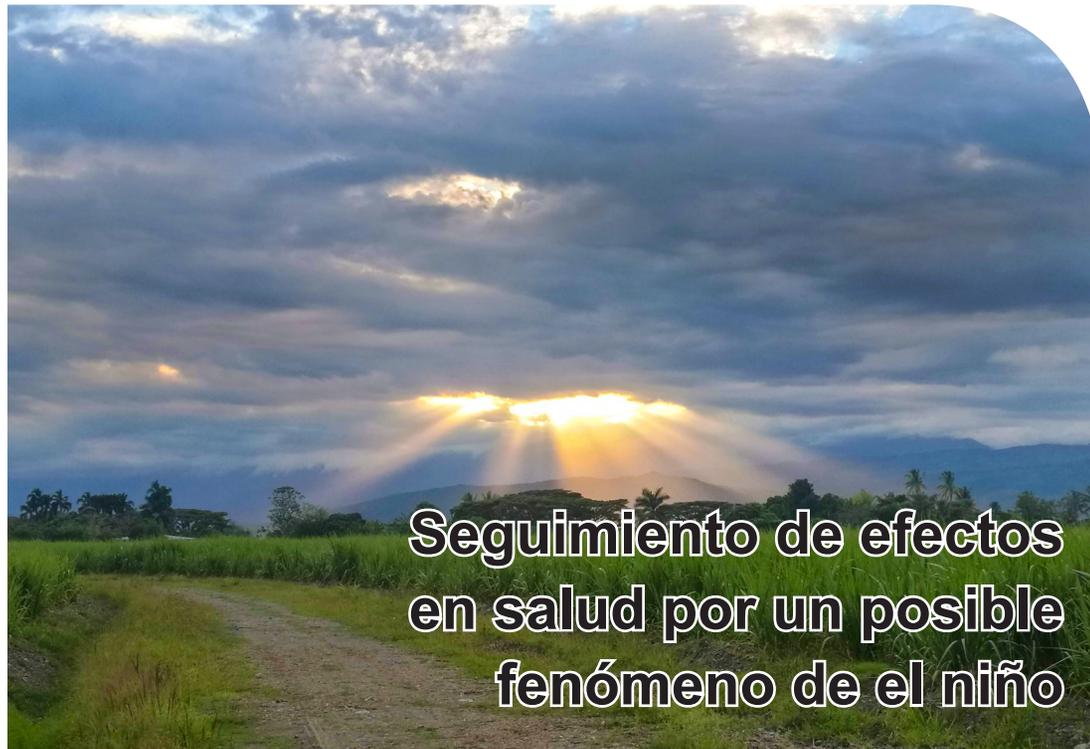


Semana epidemiológica 21 19 al 25 de mayo de 2019



Seguimiento de efectos en salud por un posible fenómeno de el niño

Seguimiento de efectos en salud por un posible fenómeno de el niño



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.



Brotos

Actualidad a nivel nacional e internacional



Sarampión

Seguimiento exhaustivo



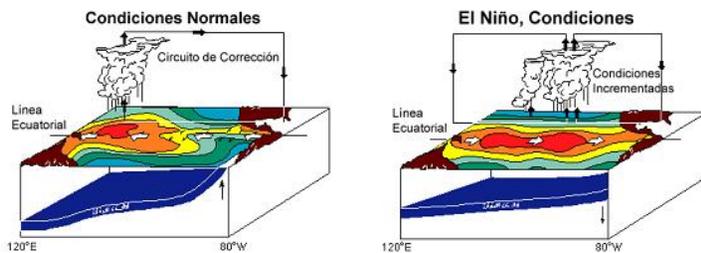
Tablas de mando por departamento

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



El ciclo conocido como El Niño, La Niña Oscilación del Sur - ENOS, es la causa de la mayor señal de variabilidad climática en la franja tropical del océano Pacífico, en la escala interanual. Se requiere de una alteración en la estructura térmica del océano con un aumento de la temperatura promedio superior a los 0.5° C durante cinco trimestres móviles, adicional a su respectivo acoplamiento atmosférico asociados con el debilitamiento de los vientos alisios del Este y con el desplazamiento del núcleo de convección profunda del Oeste al Centro del Océano Pacífico tropical (Figura 1).

Figura 1. Condiciones para establecimiento del fenómeno de El Niño



http://www.elclima.com.mx/fenomeno_el_nino.htm

El efecto climático de este fenómeno depende de la época del año en que se presentan los fenómenos, es decir, en temporada seca o temporada de lluvias. En el caso del fenómeno de El Niño, el efecto en época seca exagera esta condición con posibles efectos en los eventos de interés en salud pública.

De acuerdo con las predicciones del IDEAM no se había establecido un fenómeno de El Niño, durante el primer trimestre de 2019, ya que, no se ha dado un acoplamiento atmosférico para tal fin, sin embargo, las probabilidades de presentarse en el primer trimestre eran altas y los efectos de la temporada seca en el país han sido grandes, en consecuencia, esta priorización permitió intensificar la vigilancia de los eventos de interés en salud pública para la temporada seca.

Aunque la valoración de este fenómeno para 2019 mediante el sistema de alerta temprana ambiental de efectos en salud -SATAES del INS, se encuentra en alerta verde requirió activar las líneas de respuesta institucionales y locales, dado el potencial efecto que tiene en los eventos

de interés en salud pública, por tal motivo, se estableció una sala de análisis de riesgo priorizando las enfermedades transmitidas por vectores, enfermedad diarreica aguda, zoonosis e IRA para su seguimiento.

Frente al seguimiento de los eventos de interés en salud pública por parte del grupo de factores de riesgo ambiental mediante el SATAES del INS se destacan los siguientes comportamientos:

Accidente ofídico se evidencia un aumento en la notificación de casos en los departamentos de Cesar, Caquetá, Atlántico, Bolívar, Córdoba y Sucre, y disminuye la notificación en Arauca, Cauca, Norte de Santander, Santander y Nariño. Según el periodo epidemiológico se evidencia que a partir del periodo cuatro y cinco se está incrementando la notificación para este evento.

Dengue: se evidencia un aumento en la notificación de casos en Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, Guajira, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, y disminuye la notificación en Vichada. Según el número de casos notificados se observa un aumento de casos en el primer trimestre del año.

IRAG Inusitado: se encuentra un aumento en la notificación de casos en Bolívar, Huila, Tolima, Bogotá, Cundinamarca, hay disminución en la notificación en Antioquia, Valle, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Córdoba, Magdalena.

Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias: se encuentra un aumento en la notificación de Chocó, Cartagena, Arauca, Guajira, Santander, Casanare se observa una disminución en la notificación en Boyacá, Nariño, Putumayo, Vichada.

Morbilidad por IRA sala general: se encuentra un aumento en la notificación en San Andrés, Cartagena, Córdoba, Norte de Santander, Tolima se observa una disminución en la notificación en Arauca.

Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI: se encuentra un aumento en la notificación en Córdoba, Sucre, Tolima, Santander, Norte de Santander, Arauca, Cundinamarca, Bogotá se observa una disminución en la notificación en Quindío.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Para las enfermedades respiratorias se observa que en los periodos epidemiológicos tres y cuatro vienen aumentando los casos, lo cual se relaciona con el incremento de las lluvias en todo el territorio nacional.

EDA: se observa un aumento en la notificación en Barranquilla, Cundinamarca, Santander, Antioquia, Guaviare, Bogotá, Arauca, Guainía, Santander, Tolima el número de casos disminuyen en Cartagena, Putumayo, Caquetá, Guajira, Chocó, Amazonas. Se observa que en la temporada seca es donde se han presentado el mayor número de casos.

Malaria Se observó una disminución en la notificación en Amazonas, Antioquia, Bolívar, Buenaventura, Cauca, Cesar, Chocó Córdoba.

Leishmaniasis se ve una disminución en la notificación en Antioquia, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Cauca, Magdalena.

Leptospirosis se observa un aumento en la notificación en Antioquia, Risaralda, Bolívar, Cesar, Santander, Huila, Tolima, Cauca, disminución Boyacá, Quindío, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, se evidencia un incremento de casos en el periodo epidemiológico 4 y periodo epidemiológico 5.

Las **conclusiones** estimadas en la vigilancia que se hace desde el SATAES del INS son las siguientes:

1. Si bien, el fenómeno de El Niño no se ha establecido, la temporada seca en el primer trimestre del año fue bastante importante para las regiones Andina y Caribe.
2. Dengue y EDA son los eventos que se han visto más influenciados para el aumento de casos notificados. El efecto de la disminución de lluvias dado por la temporada seca puede favorecer la reproducción de los mosquitos y su dispersión, de modo que hay una influencia en su distribución, en especial dengue, presenta un comportamiento aumentado para los departamentos de Arauca, Atlántico, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, Guajira, Magdalena, Meta, Norte Santander, Santa Martha, Putumayo, sin embargo, es necesario señalar que el año 2019 ha sido considerado un año hiper-epidémico para este evento, así mismo, el primer pico de lluvias presentado desde el mes de abril favorece la creación de criaderos

artificiales para la proliferación del vector Aedes. Por lo que, Se recomienda que se mantengan y en algunos casos se refuercen las actividades de control vectorial (principalmente control de criaderos) para disminuir la población del vector y el riesgo de enfermar.

3. EDA: durante el primer trimestre, existe la probabilidad de presentar brotes de enfermedad diarreica aguda en la población debido al desabastecimiento de agua, lo que lleva a un deterioro de las condiciones higiénico-sanitarias.
4. IRA: en los departamentos de Cundinamarca, Tolima, Valle, Huila las condiciones de desabastecimiento de agua dadas en algunos municipios durante el primer trimestre lleva a un deterioro de higiénico-sanitarias, lo que es un determinante para el mantenimiento de las infecciones respiratorias, asimismo, el pico estacional de los virus respiratorios coinciden con el primer pico de lluvias en el país desde el mes de abril, lo que hace que las condiciones ambientales para el aumento de casos se mantengan.
5. Malaria y leishmaniasis han tenido un descenso de los casos en comparación con los históricos, lo que se relaciona con la literatura y el comportamiento natural de la enfermedad en épocas de sequía.
6. Aunque el fenómeno de El Niño no se ha consolidado es necesario continuar con el monitoreo de los eventos de interés en salud pública hasta que disminuya la alerta por el IDEAM.
7. Aunque han existido alertas ambientales en relación a la temporada seca, los eventos de interés en salud pública han tenido un comportamiento esperado con relación a las variables climáticas.

Referencias bibliográficas

Benavides Ballesteros HO, León Aristizabal GE. Información técnica sobre Gases de Efecto Invernadero y el cambio climático. Ideam [Internet]. 2007; 1-102. Available from: www.ideam.gov.co/documents/21021/21138/Gases+de+Efecto+Invernadero+y+el+Cambio+Climatico.pdf

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

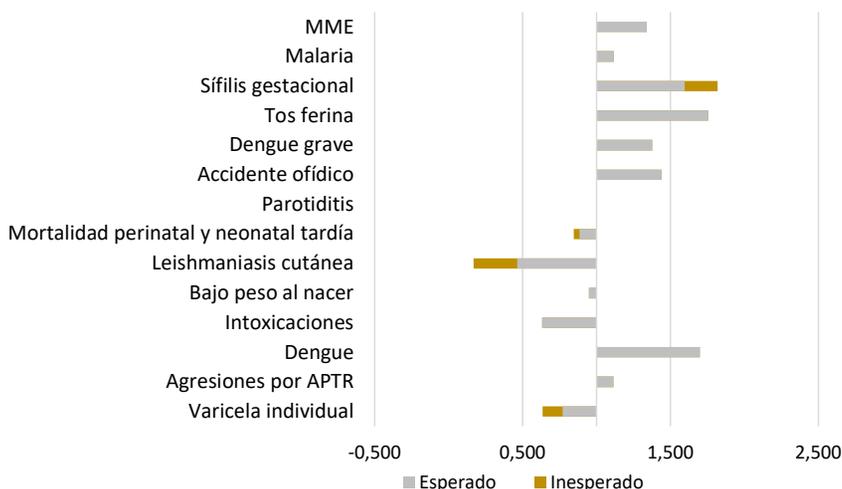
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

Se identifica que en semana epidemiológica 21, El evento de sífilis gestacional se encuentra por encima de sus valores esperados, mientras que 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 2).

Figura 2. Comparación de los casos notificados de la semana epidemiológica 21, con su comportamiento histórico, de los eventos priorizados, Colombia, 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 superan lo esperado. La notificación de leptospirosis, rubeola, IRAG inusitado, mortalidad por dengue, tuberculosis fármacorresistente, mortalidad materna, sífilis congénita, mortalidad por EDA 0-4 Años y ESAVI, presentan diferencias estadísticas. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de los casos notificados de la semana epidemiológica 21, con su comportamiento histórico, de los eventos priorizados, Colombia, 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	94	50	0,00
Leptospirosis	16	47	0,00
Rubeola	4	16	0,00
IRAG inusitado	24	42	0,00
Mortalidad por dengue	7	2	0,00
Tuberculosis fármacorresistente	1	8	0,00
Mortalidad materna	6	14	0,01
Sífilis congénita	32	23	0,01
Mortalidad por EDA 0-4 Años	8	4	0,02
ESAVI	20	14	0,02
Lepra	4	8	0,05
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,05
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,09
Mortalidad por IRA	14	12	0,10

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

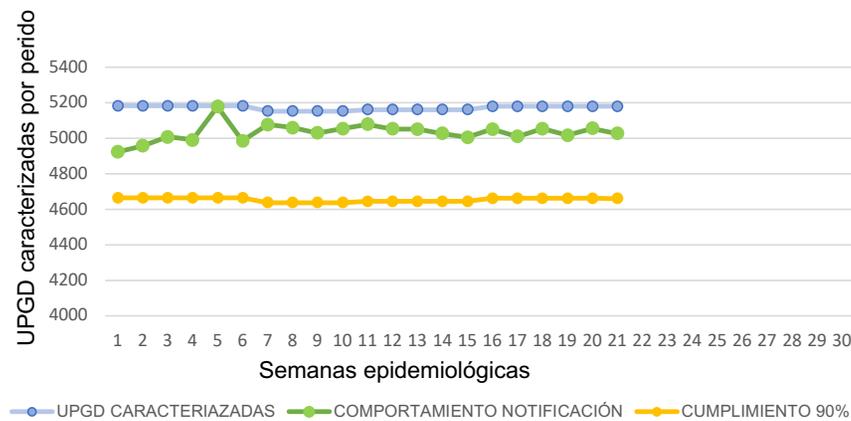
Cumplimiento en la notificación

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

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

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD) en esta semana fue de 97,1 % (5 027 / 5 179 UPGD); disminuyó 0,5 % respecto a la semana anterior y 0.9 % con relación a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21, 2019



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 21 de 2019

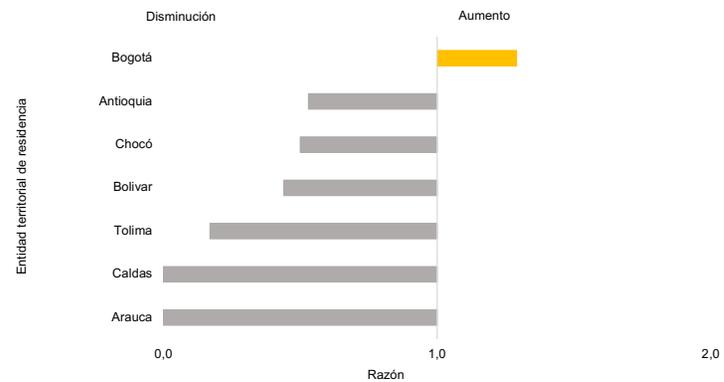
Esta semana se notificaron 32 muertes en menores de 5 años, de los que, 14 están probablemente asociados a infección respiratoria aguda, 10 a desnutrición y 8 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

Se notificaron 14 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 12 de esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 21 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 21 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 Antioquia, Arauca, Bolívar, Caldas, Chocó y Tolima mientras que en Bogotá se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 4).

Figura 4. Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 8 casos de muerte por este evento en menores de 5 años, 5 de esta semana y 3 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 2 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 21 se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2013 a 2018 para el departamento de Antioquia; La Guajira y Norte de Santander se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por y asociada a desnutrición

Se notificaron 10 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, 7 de esta semana y 3 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 5 casos.

A semana epidemiológica 21, 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 Córdoba, La Guajira y Valle del Cauca; en los departamentos de Cesar, Norte de Santander y Vichada se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 21 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 variación

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 21 de 2019 se han notificado 191 muertes maternas, 135 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 36 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 20 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se han notificado 7 casos de mortalidad materna en mujeres residentes en el exterior.

En esta semana se notificaron 8 muertes maternas; 6 muertes maternas tempranas, 1 muerte materna tardía y 1 muerte por causas coincidentes. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 37,7 % en mortalidad materna temprana (Tabla 2).

Tabla 2. . Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 20, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	151	56	21	228
2018	98	65	43	206
2019	135	36	20	191

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 21 es de 52,5 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, se encontraron en Vichada Vaupés, Guainía, La Guajira, Chocó, Guaviare, Buenaventura, Putumayo y Tolima (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	4	862,1
Vaupés	1	411,5
Guainía	1	273,2
La Guajira	16	219,5
Chocó	5	210,2
Guaviare	1	198,8
Buenaventura	3	151,6
Putumayo	2	107,1
Tolima	7	100,9
Cartagena	7	97,7
Cesar	8	95,3
Casanare	2	79,2
Norte de Santander	5	57,4
Santa Marta	2	57,1
Cundinamarca	8	56,6
Magdalena	5	56,2
Nariño	4	56,2
Colombia	135	52,5
Barranquilla	4	45,0
Cauca	3	40,1
Atlántico	6	38,0
Córdoba	4	37,8
Sucre	2	33,4
Antioquia	10	33,1
Valle del Cauca	6	30,0
Bolívar	4	29,4
Bogotá	10	27,8
Caldas	1	27,2
Risaralda	1	24,4
Boyacá	1	17,5
Meta	1	16,4
Santander	1	8,6

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

Para la semana epidemiológica 21 de 2019 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de La Guajira, Cartagena, Tolima y Casanare, y disminución en la entidad territorial de Caquetá (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	16	8	0,005
Cartagena	7	3	0,022
Tolima	7	3	0,022
Casanare	2	0	0,000
Caquetá	0	3	0,050

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 43 % corresponden a causas directas y el 32,6 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 20,7 % y las hemorragias obstétricas con 12,6 % (Tabla 5).

1 Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 21 de 2019

Razón/Causa agrupada	Casos	%
Directa	58	43,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	28	20,7
Hemorragia obstétrica	17	12,6
Otras causas directas	5	3,7
Sepsis relacionada con el embarazo	3	2,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,5
Evento tromboembólico como causa básica	2	1,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	0,7
Indirecta	44	32,6
Otras causas indirectas	17	12,6
Sepsis no obstétrica	15	11,1
Otra causa indirecta: Tuberculosis	2	1,5
Otra causa indirecta: Cáncer	6	4,4
Otra causa indirecta: Malaria	1	0,7
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,7
VIH/SIDA	1	0,7
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,7
En estudio	33	24,4

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

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 21 de 2019, se han notificado 3 519 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 236 casos, de los cuales 145 corresponden a esta semana y 91 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 19 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (35,3), Chocó (28,2), Vaupés (28,0), Buenaventura (25,1) y Guainía (24,0) (Tabla 6).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 21 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	17	35,3
Chocó	69	28,2
Vaupés	7	28,0
Buenaventura	51	25,1
Guainía	9	24,0
San Andrés y Providencia	7	21,6
La Guajira	141	19,0
Atlántico	125	17,8
Amazonas	10	17,7
Guaviare	9	17,6
Córdoba	178	16,5
Cesar	141	16,5
Barranquilla	132	14,6
Nariño	105	14,5
Magdalena	78	14,2
Sucre	84	13,8
Bolívar	90	13,8
Putumayo	26	13,7
Antioquia	415	13,5
Colombia	3519	13,5
Quindío	32	13,5
Cauca	102	13,4
Caquetá	38	13,2
Cundinamarca	184	12,9
Boyacá	74	12,8
Caldas	47	12,6
Bogotá	442	12,2
Tolima	85	12,1
Norte de Santander	106	12,0
Cartagena	87	12,0
Meta	68	11,0
Casanare	28	11,0
Valle del Cauca	189	10,4
Santa Marta	36	10,2
Huila	77	10,0
Risaralda	39	9,4
Santander	106	9,0
Arauca	16	8,2
Exterior	69	SD

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

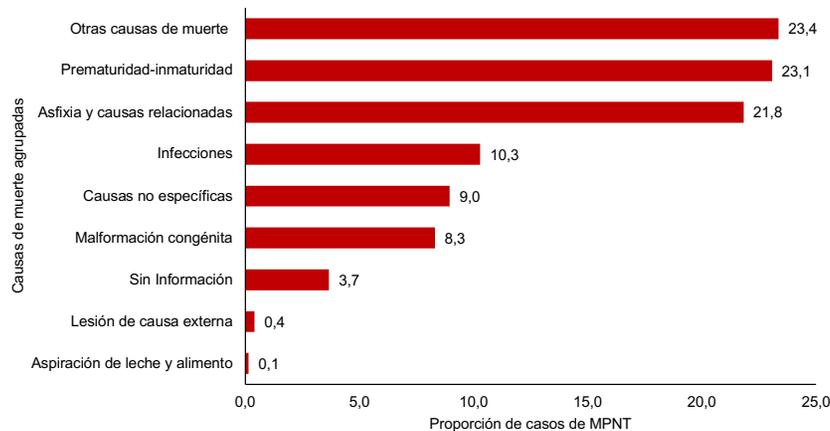
Sarampión

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,0 % (1 690), seguido de neonatales tempranas con 27,8 % (980), neonatales tardías con 14,5 % (511) y perinatales intraparto con 9,6 % (338).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 23,4 % principalmente trastornos de origen neonatal; seguido por prematuridad-inmaturidad 23,1 %; y asfixia y causas relacionadas 21,8 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 21 de 2019



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

En lo observado hasta la semana 21 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un decremento en la notificación en Cauca y Valle. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

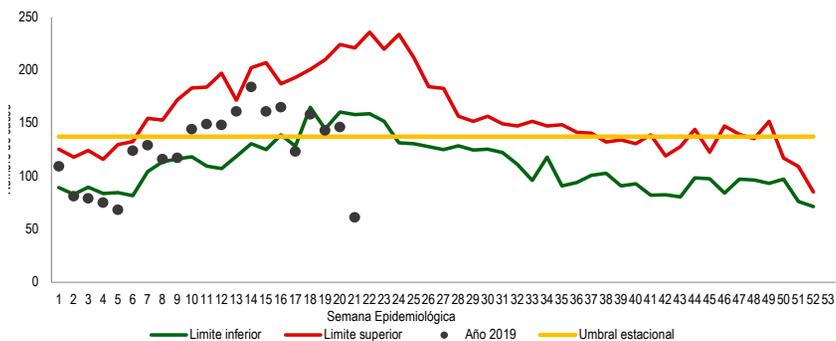
Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 21 de 2019 se notificaron 173 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 61 de esta semana y 112 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 20; el 86,7 % (150) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 13,3 % (23) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron 5 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 2 641 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 21 la notificación de este evento se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (promedio de notificación semanal de casos entre 2012 y 2018). Sin embargo, durante las semanas 10 a 20 se superó el umbral estacional; este comportamiento se encuentra dentro de lo esperado para el país durante esta época del año, se espera un pico máximo de notificación entre las semanas 22 a 24 (Figura 6).

Figura 6. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21, entre 2012 y 2019



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

Antioquia, Bogotá D.C., Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 21 (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 21 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	20
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	4
	Fundación Cardioinfantil	34
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	13
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	23
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	6
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	9
	Hospital Infantil Los Ángeles	18
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	8
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	4
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	34
Total		173

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

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 21 de 2019 se notificaron 32 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 11 de esta semana y 21 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 4 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 283 casos sin identificar virus nuevos o de alta patogenicidad.

El comportamiento de la notificación de este evento se encuentra por debajo del promedio histórico de las semanas 01 a 52 de 2018; no se ha identificado incremento en los casos con criterios de gravedad que requieran hospitalización en unidades de cuidados intensivos (Figura 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

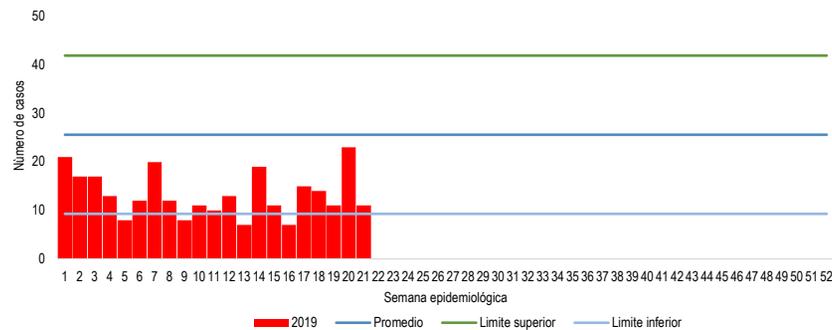
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 7. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2019



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) principalmente en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización en unidades de cuidados intensivos (Tabla 8).

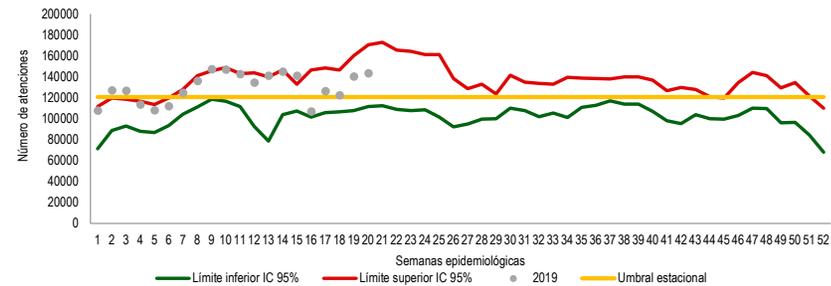
Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 21	2019 a semana 21	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	2 749 926	2 747 100	0,1 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	98 446	96 535	1,9 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	8 482	9 709	14,5 % Aumento

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

Las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda aumentaron desde la semana epidemiológica 07, en las últimas cuatro semanas superan el umbral estacional por debajo del límite superior (figura 8).

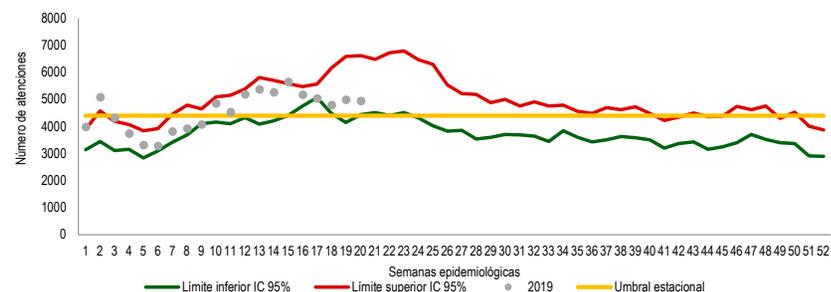
Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21, entre 2013 y 2019



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

Las hospitalizaciones en sala general aumentaron desde la semana epidemiológica 10, en las últimas cuatro semanas superan el umbral estacional por debajo del límite superior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21, entre 2013 y 2019



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

Las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos este año han estado por encima del umbral estacional y límite superior (Figura 10)

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

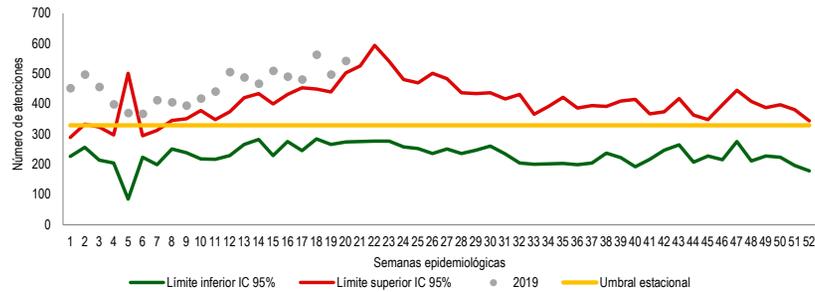
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21, entre 2013 y 2019



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

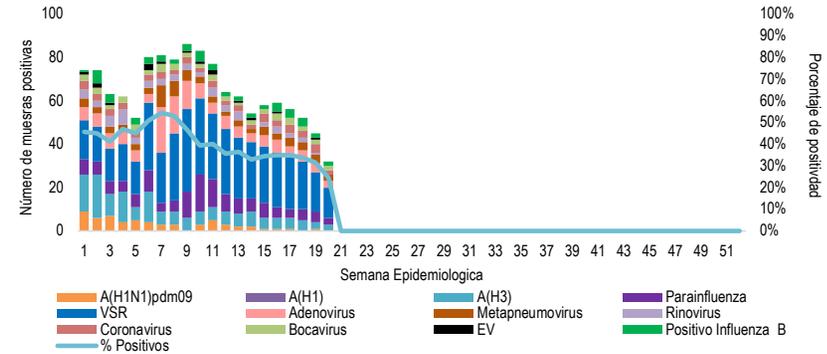
La mayor proporción de atenciones por infección respiratoria aguda se presenta en los menores de cinco años (46,3 %) y en el grupo de 60 años y más (20,9 %) principalmente en los servicios de hospitalización en unidades de cuidados intensivos.

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 20 de 2019 se han analizado 3 999 muestras, el 40,3 % de las muestras ha sido positivo para virus respiratorios; de estas, el 21,3 % para Influenza y el 78,7 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 20 de 2019, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 37 % del total de muestras positivas, seguido del subtipo de Influenza A/H3 con el 12 %, Adenovirus y Parainfluenza con el 11 %, Metapneumovirus con el 6 %, Influenza A(H1N1)pdm09 y Coronavirus con el 5 %, Rinovirus, Bocavirus e Influenza B con el 4 % respectivamente y Enterovirus con el 1 % (Figura 11).

Figura 11. Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 20, 2019



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 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 18 a 21 de 2019 y los casos esperados al promedio de notificación, entre las semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2018. Se calculó la razón dividiendo los casos observados sobre los casos esperados; la razón esperada siempre será 1 y la significancia estará dada por el valor de $(p < 0,05)$, para identificar las entidades territoriales que presentan diferencias estadísticamente significativas entre lo observado y sus valores esperados.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

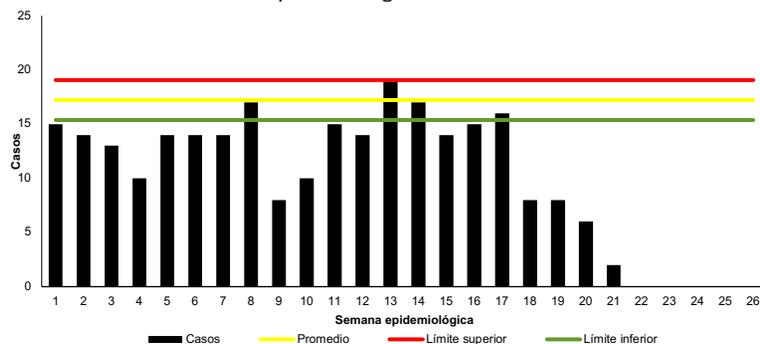
Tablas

Chikungunya

Durante la semana epidemiológica 21 de 2019 se notificaron 9 casos de chikungunya, 2 de esta semana y 7 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado 263 casos, 223 (84,8%) confirmados por clínica, 18 (6,8%) confirmados por laboratorio y 22 (8,4%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 12,0% (36), comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 12,9% (34) de los casos pertenecen a los grupos de riesgo, 4,6% (12) gestantes, 5,7% (15) menores de 5 años y 2,7% (7) mayores de 65 años.

El 61,6% (162) de los casos proceden de Putumayo, Cundinamarca, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Antioquia y Meta. La incidencia a nivel nacional es de 1,0 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Amazonas (34,7 casos por cada 100 000 habitantes) y Putumayo (28,1 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 21 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, en la semana epidemiológica 13 se presentó el mayor número de casos ubicándose por encima del promedio histórico (figura 1). Asimismo, se observó que, a esta semana Amazonas, Nariño y Putumayo presentan un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 12).

Figura 12. Comportamiento de la notificación de chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2019



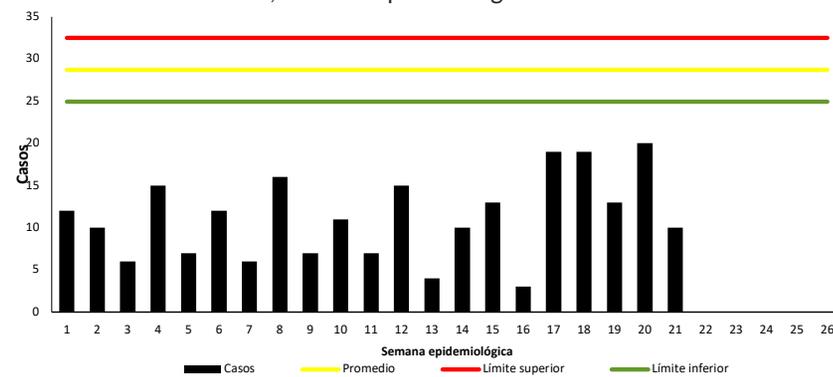
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 21 de 2019 se notificaron 22 casos de enfermedad por virus Zika, 10 de esta semana y 12 de semanas anteriores. Se han notificado 235 casos este año, 167 (71,1%) confirmados por clínica, 5 (2,1%) confirmados por laboratorio y 63 (26,8%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 47,1% (209), comparado con el mismo periodo analizado de 2018. A esta semana se han notificado 76 (32,3%) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 13,6% (32) gestantes, 18,3% (31) menores de un año y 0,4% (1) mayores de 65 años.

El 64,7% (152) de los casos proceden de Putumayo, Valle del Cauca, Santander, Meta y Tolima. La incidencia a nivel nacional es de 0,9 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son Putumayo (37,5 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (13,8 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación de este evento en 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018 (figura 2). Asimismo, se observó que, a esta semana ninguna Putumayo presentó un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 13).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Dengue

En la semana epidemiológica 21 de 2019 se notificaron 2 749 casos probables de dengue; 1 426 de esta semana y 1 323 de otras semanas. En el sistema hay 42 836 casos, 19 747 (46,1 %) sin signos de alarma, 22 603 (52,8%) con signos de alarma y 485 (1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Huila, Norte de Santander, Santander, Antioquia y Cesar aportan el 62,6 % (26 798) de los casos de dengue a nivel nacional (Tabla 9).

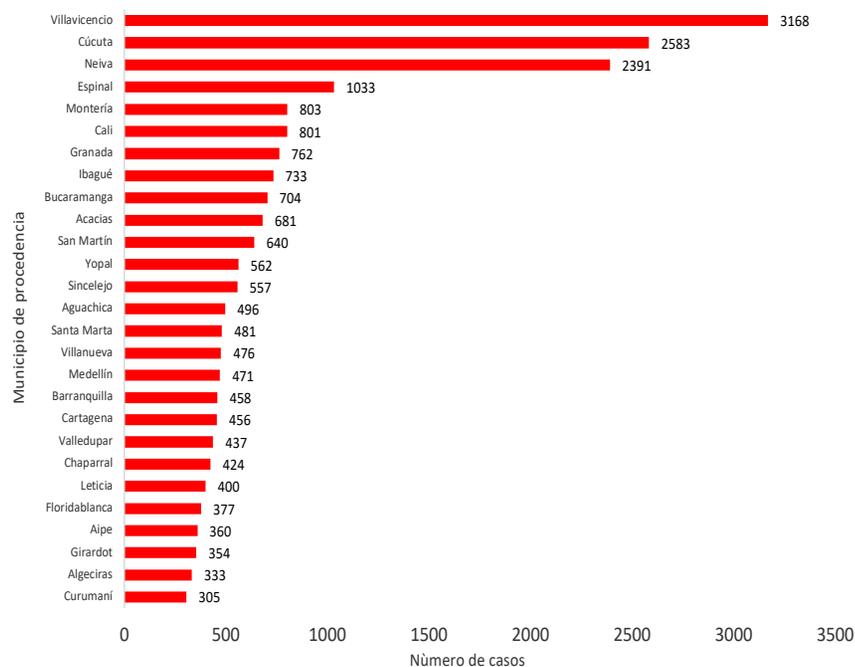
Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2019

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	7404	17,5	71	14,6	7475	17,5
Tolima	4248	10,0	32	6,6	4280	10,0
Huila	3826	9,0	125	25,8	3951	9,2
Norte de Santander	3855	9,1	28	5,8	3883	9,1
Santander	2886	6,8	16	3,3	2902	6,8
Antioquia	2172	5,1	14	2,9	2186	5,1
Cesar	2100	5,0	21	4,3	2121	5,0
Casanare	1693	4,0	18	3,7	1711	4,0
Córdoba	1608	3,8	15	3,1	1623	3,8
Cundinamarca	1292	3,1	13	2,7	1305	3,0
Putumayo	1291	3,0	10	2,1	1301	3,0
Valle del Cauca	1241	2,9	6	1,2	1247	2,9
Sucre	1039	2,5	13	2,7	1052	2,5
Magdalena	985	2,3	12	2,5	997	2,3
Arauca	664	1,6	5	1,0	669	1,6
La Guajira	650	1,5	9	1,9	659	1,5
Bolívar	624	1,5	11	2,3	635	1,5
Atlántico	623	1,5	11	2,3	634	1,5
Santa Marta	469	1,1	12	2,5	481	1,1
Boyacá	478	1,1	2	0,4	480	1,1
Barranquilla	450	1,1	8	1,6	458	1,1
Cartagena	450	1,1	6	1,2	456	1,1
Amazonas	408	1,0	1	0,2	409	1,0
Guaviare	320	0,8	1	0,2	321	0,7
Exterior	258	0,6	5	1,0	263	0,6
Nariño	205	0,5	2	0,4	207	0,5
Cauca	172	0,4	6	1,2	178	0,4
Caquetá	154	0,4	3	0,6	157	0,4
Quindío	147	0,3	2	0,4	149	0,3
Guainía	137	0,3	1	0,2	138	0,3
Caldas	131	0,3	3	0,6	134	0,3
Risaralda	123	0,3	1	0,2	124	0,3
Chocó	94	0,2	0	0,0	94	0,2
Vichada	69	0,2	1	0,2	70	0,2
Buenaventura	38	0,1	1	0,2	39	0,1
Vaupés	38	0,1	0	0,0	38	0,1
Archipiélago de San Andrés	8	0,0	0	0,0	8	0,0

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

A semana 21 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 709 municipios y 14 países del extranjero. El 50,2 % (21 246) de los casos de dengue refiere transmisión en 27 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 7,5 % (3 168); Cúcuta, con 6,1 % (2 583); Neiva, con 5,6 % (2 391); Espinal, con 2,4 % (1033); Montería, con 1,9 % (803); Cali, con 1,9 % (801); Granada con 1,8 % (762); Ibagué, con 1,7 % (733); Bucaramanga, con 1,7 % (704); Acacias, con 1,6 % (681); San Martín, con 1,5 % (640) (Figura 14).

Figura 14. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

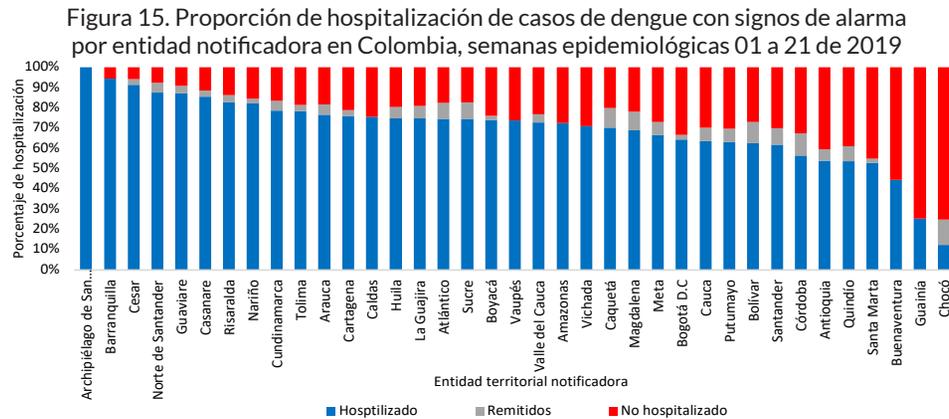
Tablas

El 58,1 % (282) de los casos de dengue grave proceden de: Neiva, con 17,7 % (86); Villavicencio, con 5,6 % (27); Granada, con 3,9 % (19); Cúcuta, con 3,3 % (14); Aguachica, con 2,9 % (14); Santa Marta, con 2,5 % (12); Ibagué, con 2,1 % (10); Aipe y Tello, con 1,9 % (9) cada uno; Barranquilla, con 1,6 % (8); Sincelejo y Villanueva, con 1,4 % (7); San Martín, Cartagena y Algeciras, con 1,2 % (6); y Girardot, Puerto Lleras, Los Patios, Aguazul, Riohacha, Ciénaga, Chaparral, Maicao, Acacias con 0,8 % (4) cada uno.

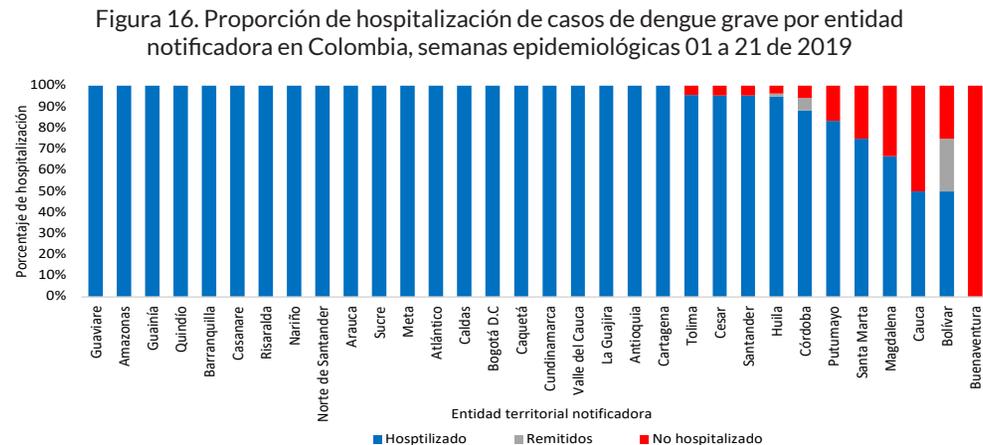
El 51,3% (21 995) de los casos se registró en el sexo masculino, 54,5% (23 348) pertenecen al régimen subsidiado y 4,2% (1 814) refieren no afiliación; el 16,7 % (7 080) de dengue y el 26,8% (130) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,5 % (642) en población indígena, 1,5 % (648) en afrocolombianos y 2,5 % (176) de los casos en mujeres en edad fértil se presentó en gestantes.

Se presentaron 17 385 casos (76,9%) de hospitalización por dengue con signos de alarma; Córdoba, Antioquia, Quindío, Santa Marta, Buenaventura, Guainía y Chocó, con menos del 60,0 % de los casos sin hospitalizar (Figura 15).

Para dengue grave fueron hospitalizados 468 casos (95,6 %) con indicadores inferiores al 99,0 % en Tolima, Cesar, Santander, Huila, Córdoba, Putumayo, Santa Marta, Magdalena, Cauca, Bolívar y Buenaventura (figura 16).



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



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

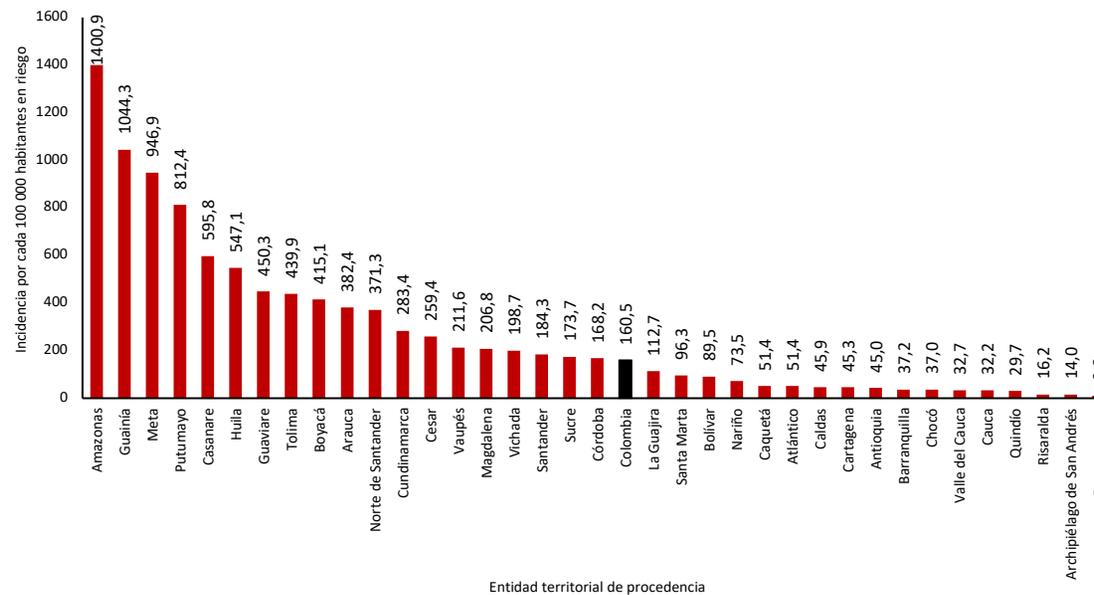
Sarampión

Tablas

A semana 21 se han confirmado el 47,8 % (10 813) de los casos dengue con signos de alarma, siendo Buenaventura la entidad que ha confirmado el 100,0 % de los casos notificados. De igual forma, el 57,8 % (280) de los casos de dengue grave se han confirmado, siendo Cauca, Amazonas, Santa Marta, Bogotá, Buenaventura y Risaralda las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados.

La incidencia nacional de dengue es de 160,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Los departamentos de Amazonas, Guainía, Meta, Putumayo, Casanare, Huila, Guaviare, Tolima y Boyacá, registran las incidencias más altas del país (figura 17).

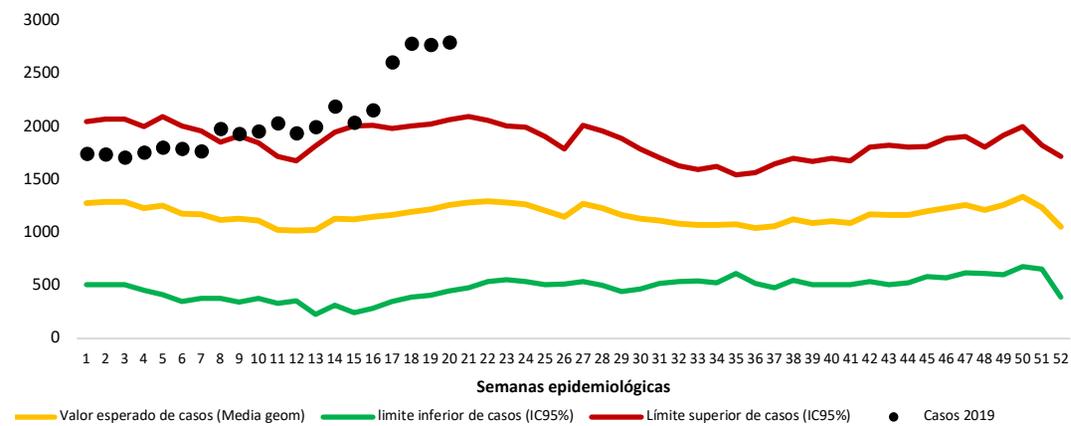
Figura 17. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2019



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

Las semanas 01 a 07 se ubicaron en situación de alerta y las semanas 08 a 20 presentaron un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 18).

Figura 18. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 20 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

De acuerdo con la situación epidemiológica, 2 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 14 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 20 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2011-2018) (Tabla 10).

Tabla 10. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2011 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 20 y 21 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el año 2019 se han notificado 94 muertes probables por dengue, de las cuales 18 han sido confirmadas procedentes de: Meta con 6 casos, Atlántico, con 5 casos cada uno; Bolívar y Sucre, con 2 casos cada uno; Cundinamarca, Norte de Santander y Tolima, con 1 caso cada uno. Se han descartado 23 casos y se encuentran en estudio 53 muertes procedentes de: Tolima, con 6 casos; Norte de Santander con 5 casos; Atlántico, Córdoba y Santander, con 4 casos cada uno; Antioquia y Casanare con 3 casos; Cartagena, La Guajira, Huila, Meta, Sucre, y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cesar, Cundinamarca, Guainía, Magdalena, Putumayo, Quindío y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2019, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios. Los indicadores se presentaron en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos por debajo del límite inferior IC95 %; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95%; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC95 %, e **incremento por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95 %; en el canal endémico no se grafica la semana epidemiológica 21 teniendo en cuenta que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esa semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

En la semana epidemiológica 21 de 2019 se notificaron 2 138 casos de malaria; a la fecha se han reportado 34 742, de los cuales 34 118 son de malaria no complicada y 624 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 17 781 casos (51,2%), seguido de 16 537 (47,6%) por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*), 423 (1,2%) por infección mixta y 1 caso por *Plasmodium malarie* (*P. malarie*) (Figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria por especie parasitaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2019



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 77,4% de los casos de malaria no complicada; el departamento con mayor registro fue Chocó, con el 35,1% (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	210	7450	0	4327	11987	35,10
Nariño	19	5853	0	626	6498	19,00
Córdoba	22	797	0	3850	4669	13,70
Antioquia	56	811	0	2399	3266	9,60
Cauca	3	1204	0	36	1243	3,60
Norte de Santander	4	5	0	1129	1138	3,30
Guainía	10	91	0	792	893	2,60
Bolívar	44	196	0	488	728	2,10
Guaviare	6	347	0	374	727	2,10
Buenaventura	2	439	0	101	542	1,60
Amazonas	2	26	0	414	442	1,30
Vichada	3	32	0	308	343	1,00
Risaralda	3	3	0	168	174	0,50
Vaupés	0	105	0	33	138	0,40
Meta	0	67	0	54	121	0,40
Valle del Cauca	1	11	0	25	37	0,10
Arauca	1	2	0	33	36	0,10
Caquetá	0	6	0	29	35	0,10
Santander	0	1	0	14	15	0,04
Sucre	1	1	0	12	14	0,00
Atlántico	0	1	0	9	10	0,03
La Guajira	0	0	0	9	9	0,03
Cesar	0	2	0	7	9	0,03
Cartagena	0	1	0	7	8	0,02
Putumayo	0	2	0	4	6	0,02
Santa Marta	0	1	0	5	6	0,02
Caldas	0	0	0	5	5	0,01
Quindío	0	2	0	3	5	0,01
Casanare	0	4	0	0	4	0,01
Magdalena	0	0	0	4	4	0,01
Huila	2	0	0	2	4	0,01
Barranquilla	0	0	0	2	2	0,01
Desconocido	2	4	0	22	28	0,08
Exterior	11	84	1	876	972	3,07
Total	402	17548	1	16167	34118	100

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

El índice parasitario anual (IPA) de malaria hasta la semana epidemiológica 21 de 2019, fue de 4,33 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un índice anua (IFA) de 2,21 casos

por cada 1000 habitantes en riesgo y *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 2,04 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía de Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 157,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	157,1	42,5	103,2
Bagadó	Chocó	143,4	109,7	31,8
Bajo Baudó	Chocó	67,4	29,8	36,5
Tadó	Chocó	52,5	15,9	36,4
La Pedrera	Amazonas	49,7	48,4	1,3
Lloró	Chocó	44,0	7,1	34,9
Río Quito	Chocó	46,6	6,9	38,4
Inírida	Guainía	43,1	38,3	4,3
Barbacoas	Nariño	42,9	1,6	41,1
Carmen del Darien	Chocó	36,6	34,2	2,3
San José del Palmar	Chocó	36,5	32,4	4,1
Atrato	Chocó	35,9	4,3	31,0
Murindó	Antioquia	36,0	33,7	2,3
Olaya Herrera	Nariño	30,5	2,3	28,1
El Cantón del San Pablo	Chocó	29,8	4,1	25,0
Roberto Payán	Nariño	32,5	1,6	30,9
Alto Baudó	Chocó	30,2	12,0	17,5
Tibú	Norte de Santander	29,1	28,9	0,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural) * 1000

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

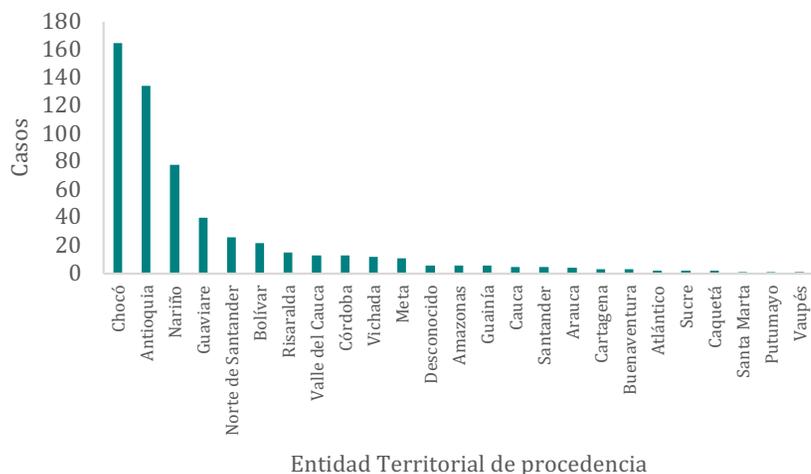
Sarampión

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 624 casos de malaria complicada procedentes de 26 entidades territoriales y 45 casos procedentes del exterior (Figura 20).

Figura 20. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2019

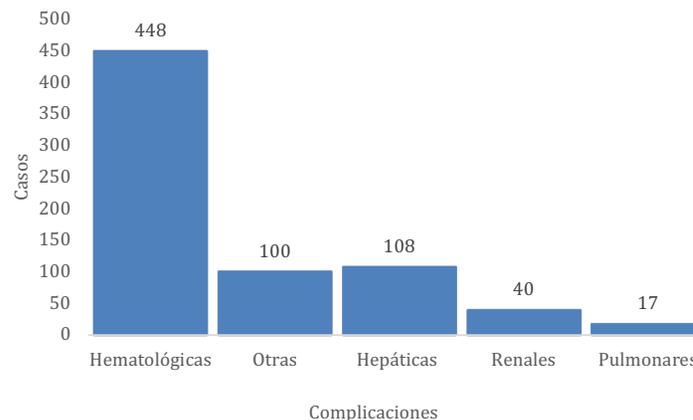


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En malaria complicada 344 casos (55,1%) correspondieron a hombres; 91 casos (14,6%) al grupo de edad de 20 a 24 años; 157 (25,2%) en afrocolombianos; y 116 casos (18,6%) fueron en indígenas. Por lugar de procedencia, 258 casos (41,3%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 370 (59,3%) son del régimen subsidiado.

De los 624 casos de malaria complicada, 448 (72%) presentaron complicaciones hematológicas, 108 (17%) hepáticas, 40 (6%) renal, 17 (3%) pulmonar y 100 (16%) otras complicaciones (Figura 21).

Figura 21. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 20 por departamento de procedencia, 2 departamentos están por encima del número esperado de casos y 2 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Poliovirus salvaje tipo 1 - República Islámica de Irán

El 9 de mayo de 2019, la Red Global de Laboratorios contra la Polio (GPLN, por sus siglas en inglés) notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la detección del poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) en una muestra ambiental de alcantarillado recogida el 20 de abril de 2019 en el distrito de Konarak, provincia de Sistan-Baluchistan, República Islámica de Irán. El virus se detectó solo en una muestra ambiental y hasta la fecha, no se han detectado casos de parálisis asociados.

La posterior muestra de aguas residuales recolectada en el mismo sitio el 4 de mayo de 2019 (2 semanas después de la muestra positiva) dio resultados negativos para poliovirus. La provincia afectada limita con la provincia de Baluchistán en Pakistán y con una parte de la Región del Sur en Afganistán. La secuenciación genética confirmó que el virus aislado está más estrechamente vinculado al WPV1 que circula actualmente en la región de Karachi (provincia de Sindh) en Pakistán.

El último caso de poliomiélitis salvaje confirmado por laboratorio de la República Islámica de Irán se informó en 1997. Desde 1998-2000, se importaron casos de poliovirus salvaje de Pakistán y Afganistán. No se han confirmado casos de poliomiélitis desde 2001. La inmunización de rutina contra la poliomiélitis ha sido obligatoria desde 1984.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, noticias de enfermedades o brotes. Fecha de consulta 30 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/24-may-2019-wild-polio-virus-islamic-republic-of-iran/en/>

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2019 se han notificado 1017 casos procedentes del exterior, el 97,8% es procedente de Venezuela. Se registraron 972 casos de malaria no complicada y 45 complicada; 907 casos con infección por *P. vivax*; 95 con infección por *P. falciparum*, 14 con infección mixta y 1 con infección por *P. malariae* (Tabla 14).

Tabla 14. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	13	88	0	894	995	97,8
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	1	1	0	2	0,2
Perú	0	0	0	3	3	0,3
Ecuador	0	0	0	1	1	0,1
Desconocido	0	2	0	4	6	0,6
Camerún	0	1	0	0	1	0,1
Brasil	1	2	0	5	8	0,8
Total	14	95	1	907	1017	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 21 de 2019, con información que incluye como mínimo: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

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

El brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en las provincias de Kivu del Norte en Ituri en la República Democrática del Congo continúa creciendo. Hasta el 26 de mayo de 2019, se confirmaron un total de 1 920 casos de EVE, incluidos 1 826 casos confirmados y 94 casos probables. Las zonas de salud más afectadas continúan siendo: Mabalako, Butembo, Katwa, Kalunguta, Beni, Musienene y Mandima. Se han registrado un total de 1 281 muertes, que incluyen 1 187 mortalidades confirmadas, con una tasa de letalidad entre los casos confirmados de 67 %. De los 1 920 casos confirmados y probables con edad y sexo conocidos, el 58 % (1 113) eran mujeres y el 29 % (565) eran niños menores de 18 años. El número de trabajadores de la salud afectados ha aumentado a 105 (6 % del total de casos).

Fuente: Organización Mundial de la Salud – Regional África, Boletines semanales sobre brotes y otras emergencias. Fecha de consulta 30 de mayo de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/30SNKGk>

Fiebre del dengue, isla La Reunión, Francia

Desde el 1 de enero hasta el 30 de abril de 2019, se han notificado más de 7 700 casos de dengue confirmados en la isla de La Reunión, Francia. Además, desde el 30 de abril de 2019, se han notificado 50 000 casos probables en la isla desde 2018, con 22 000 casos probables informados en 2019. En general, se han notificado 14 muertes relacionadas con el dengue (siete directamente relacionadas) con infecciones del dengue desde 2018. Así mismo, el número de hospitalizaciones aumentó de 12 en 2017 a 156 en 2018 y 271 en 2019 al 30 de abril de 2019.

Entre 2014 y 2016, los serotipos circulantes predominantes fueron DENV-1, DENV-2 y DENV-3. Desde 2017, el serotipo reportado con mayor frecuencia fue DENV-2, con DENV-1 y DENV-4 reportados ocasionalmente entre los casos importados. Sin embargo, hasta el 24 de abril de 2019, se han notificado catorce casos de DENV-1 adquiridos localmente. Se han identificado vectores como *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, noticias de enfermedades o brotes. Fecha de consulta 30 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/20-may-2019-dengue-reunion/en/>

Actualización epidemiológica sarampión

En Estados Unidos, entre el 1 de enero y el 24 de mayo de 2019 se confirmaron 940 casos de sarampión en 26 estados. Este es un aumento de 60 casos desde la semana anterior siendo la mayor cantidad de casos notificados en los EE.UU. desde que se había eliminado el sarampión en el 2000. Los estados que han notificado casos son Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Misuri, New México, Nevada, Nuevo Hampshire, Nueva Jersey, Nueva York, Oklahoma, Oregón, Pennsylvania, Texas, Tennessee y Washington.

Actualmente se reportan brotes en curso en las siguientes jurisdicciones: Estado de Nueva York (Condado de Rockland), ciudad de Nueva York, Michigan, California (Condados de Butte, Los Ángeles y Sacramento), Georgia, Maryland, Pennsylvania y Washington. Estos brotes están relacionados con viajeros que regresaron de países como Israel, Ucrania y Filipinas.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, noticias de enfermedades o brotes. Fecha de consulta 30 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks-sp.html>

Actualización epidemiológica y virológica de influenza y otros virus respiratorios

América del norte

Canadá

En la semana 20, la detección de influenza y virus sincitial respiratorio (VSR) continúa en descenso. La mayoría de las regiones reportaron actividad esporádica de influenza. El número de hospitalizaciones asociadas a la influenza pediátrica tuvo una tendencia al descenso.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Estados Unidos

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

México

En general, en la semana 20, la actividad de influenza y del VSR continuó en descenso, se notificaron 7 210 casos acumulados de IRAG/ESI asociados a la influenza y 811 defunciones por IRAG/ESI asociadas a la influenza

América central

Costa Rica

En la semana 20, la actividad de influenza aumentó ligeramente en comparación con la semana anterior, predominando influenza A(H1N1)pdm09 concurrentemente con influenza A(H3N2); la actividad del VSR disminuyó en comparación con las semanas anteriores. La proporción de casos de IRAG aumentó en comparación con las semanas anteriores y estuvo por debajo de la mayoría de los niveles observados en temporadas previas para el mismo período.

América del Sur

Bolivia

En la semana 20 de 2019 se evidenció baja detección del virus de influenza, circulando el virus A(H3N2); la actividad de VSR disminuyó. En la semana 19, el porcentaje de casos de IRAG aumentó li-

geramente en comparación con las semanas previas y se mantuvo por encima de los niveles observados en los años 2017-2018 para el mismo período.

Colombia

En la semana 18, la actividad de la influenza aumentó con circulación simultánea de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09; la actividad del VSR aumentó en comparación con las semanas anteriores. A nivel nacional, el número de casos de IRAG en la semana 20 disminuyeron en comparación con los años anteriores para el mismo período. La actividad de la neumonía y de IRA permanecieron en niveles similares en comparación con semanas previas.

Ecuador

En general, durante la semana 20, no se detectó actividad del virus de influenza ni VSR. Se reportaron pocas detecciones de adenovirus. En la semana 18, el porcentaje de casos de IRAG entre el total de hospitalizaciones tuvo una tendencia a descender.

Perú

En la semana 19, la actividad de influenza disminuyó en comparación con las semanas anteriores. La detección de VSR disminuyó ligeramente y se presentó circulación concurrente con el metapneumovirus. El porcentaje de positividad para la influenza disminuyó en comparación con la semana anterior. A nivel nacional, el número de casos de IRAG entre las hospitalizaciones disminuyó ligeramente y volvió a los niveles observados durante las semanas 7 y 8. A nivel nacional, los casos de neumonía disminuyeron. Los recuentos de casos de ESI se mantuvieron bajos.

Brasil

En la semana 20 de 2019, continuó baja la actividad de influenza, donde los virus de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2) circularon concurrentemente. Las detecciones de VSR disminuyeron en comparación con la semana anterior. Desde la semana 12, la actividad de otros virus respiratorios disminuyó. Durante la semana 20, la actividad de ESI en los sitios centinela aumentó ligeramente en comparación con las semanas anteriores y tuvo una tendencia ascendente.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Chile

En la semana 20, la actividad de influenza aumentó en comparación con las semanas anteriores, donde los virus de influenza A(H1N1) pdm09 e influenza A(H3N2) circularon concurrentemente. El porcentaje de positividad del VSR se mantuvo bajo, comparable a los niveles reportados en los años 2015-2018 para el mismo período. En general, a nivel nacional, los recuentos de casos de IRAG disminuyeron en comparación con la semana anterior y estuvieron por debajo del nivel de años anteriores (2015-2018). Los recuentos de casos de ESI aumentaron en comparación con las semanas anteriores.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, noticias de enfermedades o brotes. Fecha de consulta 30 de mayo de 2019.

Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=influenza-incluye-pandemia-h1n1-2009-2152&alias=48652-actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-19-23-de-mayo-de-2019&Itemid=270&lang=es

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en establecimiento de reclusión del orden nacional (ERON), Medellín, Antioquia

El 28 de mayo se notificó al Grupo Gestión del Riesgo del Instituto Nacional de Salud un brote de ETA en un ERON en la ciudad de Medellín, la fecha de inicio de síntomas fue el 24 de mayo, afectación de 39 casos y 524 personas expuestas, tasa de ataque de 7,44 %. No se requirió hospitalización de los casos y no se registraron complicaciones. La entidad territorial ha realizado actividades de investigación de campo, entrevista y encuesta de alimentos consumidos, e implementado las medidas de control de la situación.

Fuente: informe de investigación de campo de 24 horas, Medellín.

Sospecha de brote de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), Pereira y Bogotá D.C

El 27 de mayo se notificó al Grupo Gestión del Riesgo del Instituto Nacional de Salud un probable brote de IAAS en dos unidades renales de Bogotá y Pereira. En ambas unidades se identificó una bacteria gram negativa (*Acinetobacter baumannii*) en algunos pacientes, no se han reportado complicaciones asociadas o muertes. Las entidades territoriales y las instituciones de salud han implementado actividades de control específicas y transversales para el control de la situación, no se han presentado nuevos casos. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento están realizando acompañamiento y orientación para el seguimiento de la situación.

Fuente: informes de investigación de sospecha de brotes IAAS, Pereira y Bogotá D.C, Instituto Nacional de Salud.

Sospecha de brote IAAS, Bucaramanga, Santander

El 28 de mayo se notificó al Grupo Gestión del Riesgo del Instituto Nacional de Salud un probable brote de IAAS en una Institución prestadora de salud en Bucaramanga. Se identificó una bacteria gram negativa (*Pseudomona aeruginosa*) en tres pacientes, no se han presentado complicaciones secundarias o muertes. La entidad territorial y la institución de salud ha realizado las actividades de control específicas y transversales, no se han presentado nuevos casos. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento están realizando acompañamiento y orientación para el seguimiento de la situación.

Fuente: informes de investigación de sospecha de brotes IAAS, Bucaramanga, Santander.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

SARAMPIÓN

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

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

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

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

Desde 2018 y hasta el 30 de mayo de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 321 casos de sarampión. En 2018 se confirmaron 208 casos (57 importados, 141 relacionados con la importación y 10 de fuente infección desconocida).

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2019 han ingresado 2 396 casos sospechosos, se han descartado 1 907, permanecen en estudio 376 y se han confirmado 113.

De los 113 casos confirmados en 2019, el 32 % (36) es importado; el 58 % (65) corresponde a casos relacionados con la importación así: 14 en personas procedentes de Venezuela y 51 en colombianos; para los casos restantes, el 11 % (12) se encuentran con fuente de infección en investigación: cinco de transmisión en personas que proceden de Venezuela y siete en colombianos (Tabla 15).

Tabla 15. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 21 de 2019

Procedencia	2018	2019			Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	50	23	73
Amazonas	0	0	8	6	14
Arauca	1	0	1	0	1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	2	2
Atlántico	2	4	33	13	50
Barranquilla	36	4	183	50	237
Bogotá, D.C.*	4	12	1263	101	1376
Bolívar	12	0	8	6	14
Boyacá	0	0	4	4	8
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	6	3	9
Caquetá	0	0	4	2	6
Cartagena de Indias	67	0	34	22	56
Casanare	0	0	1	0	1
Cauca	0	0	0	1	1
Cesar	1	0	3	6	9
Chocó	0	0	1	3	4
Córdoba	0	0	0	3	3
Cundinamarca	1	0	119	26	145
Exterior	57	36	43	9	88
Guainía	0	0	1	0	1
Guaviare	0	0	1	1	2
Huila	0	0	2	3	5
La Guajira*	6	46	34	18	98
Magdalena	0	0	3	1	4
Meta	0	0	5	1	6
Nariño	0	0	5	6	11
Norte de Santander*	15	11	63	12	86
Putumayo	0	0	2	1	3
Quindío	0	0	4	0	4
Risaralda	0	0	0	4	4
Santa Marta	1	0	3	4	7
Santander	0	0	8	16	24
Sucre	4	0	3	8	11
Tolima	0	0	6	8	14
Valle del Cauca	0	0	4	10	14
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	2	3	5
Total	208	113	1907	376	2396

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Del total de casos confirmados en el país, el 29 % (93) son casos importados, 57 casos en 2018 y 36 en 2019. Norte de Santander y La Guajira son los departamentos que más casos han notificado (Tabla 16).

Tabla 16. Casos importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 21 de 2019

Departamento notificador	2018	2019	Total general
Antioquia	4	0	4
Barranquilla	2	0	2
Bogotá, D.C.*	6	1	7
Bolívar	2	0	2
Cartagena de Indias	6	0	6
Cauca	1	0	1
Cesar	2	1	3
Córdoba	0	1	1
Cundinamarca	2	1	3
La Guajira*	2	22	24
Magdalena	1	0	1
Norte de Santander*	22	10	32
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Santander	1	0	1
Sucre	4	0	4
Total	57	36	93

Se realiza notificación inmediata el 08 de mayo de 2019 de Bogotá de un caso sospechoso de sarampión, colombiano con antecedente de viaje a Europa. La entidad territorial ha realizado las actividades de IEC para el control de la situación. El 27 de mayo se recibió resultado confirmatorio por PCR. Pendiente resultado de genotipificación.

Entidades territoriales con brote cerrado: hasta la semana epidemiológica 21 de 2019, Cartagena completa 28 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 18 semanas y Barranquilla 9 semanas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general		
	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	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	15	1	1	110	4	9	409	26	116	0	1	0	1	1	0	448	54	7	0	1	0	3.858	997	679	46	20	18
Antioquia	322	15	14	6.244	212	192	2.186	284	485	21	4	2	34	7	5	3.400	305	57	76	18	34	401.852	76.397	79.191	13.180	2.376	2.671
Arauca	44	3	5	238	14	5	669	47	238	0	1	0	1	1	0	40	2	2	3	2	1	13.992	2.301	2.652	356	126	69
Atlántico	50	2	5	1.277	46	46	634	83	67	3	1	0	8	3	3	12	0	0	8	4	3	50.691	8.677	10.315	584	296	165
Barranquilla	1	0	0	1.045	35	37	458	82	47	6	1	2	6	2	3	2	1	0	9	3	3	81.109	14.275	15.781	1.180	266	297
Bogotá	1	0	0	8.616	316	365	0	0	0	51	8	22	71	14	13	0	1	0	88	22	43	689.040	143.324	155.366	31.428	8.570	6.660
Bolívar	109	6	8	843	39	28	635	88	95	1	1	1	7	1	1	750	40	18	8	7	5	56.971	9.688	10.816	1.145	143	234
Boyacá	22	2	2	2.303	91	85	480	64	138	3	2	0	1	0	0	0	2	0	16	3	9	57.934	15.974	13.424	1.627	545	384
Buenaventura	11	1	0	28	2	0	39	11	10	0	0	0	0	0	0	545	33	8	4	0	2	6.601	1.360	1.368	44	0	0
Caldas	21	1	2	1.350	55	53	134	44	65	2	1	1	9	2	2	5	2	0	3	1	0	44.246	9.511	8.609	1.803	384	278
Caquetá	97	4	4	438	14	24	157	68	61	3	1	0	1	0	1	37	2	0	6	1	4	22.769	4.643	5.257	826	176	193
Cartagena	5	0	1	432	11	10	456	33	29	2	1	1	0	0	0	11	1	0	10	4	4	101.463	11.767	16.895	1.629	292	329
Casanare	49	3	2	523	25	30	1.711	173	696	0	1	0	0	0	0	4	1	0	2	1	0	12.553	2.527	2.416	286	55	72
Cauca	62	3	2	2.212	96	90	178	45	44	10	2	1	9	3	1	1.248	22	24	7	3	1	56.477	11.170	10.692	936	208	212
Cesar	131	6	5	819	29	23	2.121	153	336	1	1	0	12	2	3	10	0	2	18	1	8	56.033	10.669	11.878	2.321	543	503
Choco	129	4	7	31	1	0	94	25	27	0	1	0	1	1	0	12.152	437	310	5	2	1	10.643	1.524	1.743	920	163	159
Córdoba	125	5	6	1.444	55	49	1.623	108	145	3	1	0	1	1	0	4.682	87	106	7	4	2	67.159	12.779	12.040	1.485	383	262
Cundinamarca	33	1	2	4.768	161	232	1.305	224	341	11	1	0	14	2	4	0	1	0	23	8	5	139.145	23.016	34.006	4.693	963	1.183
Guainía	2	0	0	41	2	4	138	8	30	0	0	0	0	0	0	899	25	4	0	1	0	1.263	261	209	135	25	8
La Guajira	40	2	3	664	24	33	659	59	40	0	1	0	1	1	0	10	2	0	8	2	5	67.800	10.281	12.901	3.170	413	597
Guaviare	35	2	1	92	3	5	321	39	85	1	1	0	0	0	0	767	23	11	2	1	0	3.498	769	587	222	67	30
Huila	56	3	3	1.579	56	62	3.951	333	1.197	13	1	5	7	2	0	4	0	0	9	4	5	56.032	12.314	12.766	1.311	406	346
Magdalena	67	3	7	1.076	31	36	997	38	103	2	1	0	3	2	1	5	1	0	16	2	7	39.859	6.349	7.959	1.084	127	189
Meta	121	7	6	1.292	47	50	7.475	502	1.984	2	2	1	2	2	0	132	5	6	6	3	2	36.529	7.661	7.651	545	201	111
Nariño	32	3	3	2.405	78	93	207	30	53	6	2	1	2	1	0	6.576	163	151	22	6	14	78.330	19.647	14.699	2.070	582	397
Norte Santander	153	6	7	1.501	74	60	3.883	311	501	5	1	2	0	0	0	1.164	8	43	17	5	8	74.396	14.156	13.024	3.637	767	645
Putumayo	69	3	2	455	16	29	1.301	104	200	0	1	0	0	0	0	7	2	0	7	1	2	11.526	3.420	2.268	870	161	147
Quindío	8	0	0	1.105	46	41	149	167	35	7	2	3	10	2	2	5	1	0	4	1	3	32.953	7.480	6.606	2.025	386	461
Risaralda	29	2	0	1.403	55	56	124	84	35	5	1	2	5	1	2	189	11	9	6	2	5	42.369	9.547	7.661	1.105	359	177
San Andrés	0	0	0	112	5	7	8	3	2	0	1	0	5	2	1	0	0	0	0	0	0	4.557	795	739	552	67	105
Santa Marta	9	1	1	543	30	12	481	29	18	1	1	0	7	2	0	0	1	0	8	1	2	11.574	2.100	2.247	600	107	130
Santander	95	4	3	2.390	89	93	2.902	636	861	8	2	1	6	2	3	20	2	1	10	8	3	84.153	14.729	16.220	5.433	632	1.187
Sucre	75	3	3	1.072	44	47	1.052	124	148	3	2	0	3	1	2	16	2	0	7	5	2	42.041	7.593	7.018	1.975	593	321
Tolima	67	2	4	2.186	81	85	4.280	469	1.081	3	2	0	10	3	2	0	2	0	8	3	3	88.198	13.699	17.798	1.824	419	374
Valle	25	1	1	5.006	198	198	1.247	1.114	264	17	3	2	41	8	7	50	5	2	58	17	22	197.065	44.391	35.463	5.414	1.107	766
Vaupés	28	1	4	38	3	2	38	1	15	0	0	0	0	0	0	139	3	3	2	1	0	1.242	172	402	44	11	4
Vichada	20	1	1	73	2	0	70	19	33	0	1	0	0	0	0	355	19	5	1	1	0	1.179	318	294	30	9	8
Total nacional	2.158	99	115	55.754	2.089	2.191	42.572	5.628	9.625	190	54	47	278	69	56	33.684	1.266	769	484	149	208	2.747.100	536.281	559.640	96.535	21.948	19.692

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	2.127	490	319	10	3	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	1	1	90	14	19
Antioquia	386	57	83	245.939	35.064	37.943	415	85	74	5	7	0	748	64	93	19	2	1	284	249	12	2.792	724	455
Arauca	84	1	0	5.320	802	1.191	16	3	3	0	0	0	6	1	2	1	0	0	4	8	0	258	52	47
Atlántico	212	46	42	24.978	4.847	5.569	125	19	24	0	1	0	63	14	10	0	1	0	6	2	1	1.110	240	216
Barranquilla	199	50	43	47.173	7.180	9.171	132	24	29	0	1	0	116	18	19	0	1	0	7	2	0	1.086	308	201
Bogotá	3.809	700	956	449.773	62.809	59.238	442	110	85	5	7	0	2.405	322	346	55	4	3	726	337	47	4.759	2.297	1.064
Bolívar	10	0	2	17.662	3.489	3.989	90	21	13	0	1	1	32	7	2	0	1	0	18	3	0	825	134	174
Boyacá	92	24	29	29.728	5.018	5.204	74	15	17	4	1	0	141	22	26	2	1	0	30	19	2	672	181	162
Buenaventura	2	0	0	2.689	732	556	51	5	10	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	33	0	8
Caldas	168	37	23	22.835	3.727	3.269	47	10	14	0	1	0	65	9	11	1	0	0	32	29	1	343	128	60
Caquetá	13	3	4	11.719	1.871	1.846	38	9	4	2	1	0	43	4	5	0	0	0	27	6	3	144	40	21
Cartagena	444	103	89	22.915	4.677	4.705	87	22	15	0	1	0	43	3	5	1	1	0	16	5	1	610	156	140
Casanare	54	0	9	7.467	1.288	1.693	28	6	7	0	0	0	22	1	3	1	0	0	9	4	0	200	38	56
Cauca	14	3	0	24.974	5.149	4.421	102	24	15	1	2	0	57	8	6	0	1	0	26	6	5	274	89	55
Cesar	194	23	54	28.869	5.426	6.182	141	28	31	2	1	0	40	5	5	0	1	0	16	4	0	383	91	63
Choco	22	0	4	6.037	1.044	1.596	69	15	12	0	1	0	14	0	7	0	0	0	5	3	1	48	7	3
Córdoba	570	30	135	28.011	5.413	5.833	178	36	35	2	2	0	176	4	26	0	1	0	2	3	0	1.711	294	265
Cundinamarca	260	63	60	89.716	12.132	12.949	184	41	48	1	3	0	483	47	84	12	1	0	163	50	8	1.766	505	366
Guainía	0	0	0	1.088	146	271	9	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	3	0
La Guajira	310	33	65	22.732	4.358	4.168	141	22	15	0	2	0	21	5	4	0	1	0	8	1	1	534	84	92
Guaviare	0	0	0	2.645	370	358	9	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	4	0	34	9	0
Huila	211	35	80	29.746	4.233	4.649	77	21	13	3	1	0	385	15	45	0	1	0	46	30	7	350	134	69
Magdalena	7	0	1	20.016	4.185	4.025	78	17	12	1	1	0	34	4	7	0	1	0	3	1	0	745	70	101
Meta	121	27	17	31.173	5.017	5.176	68	16	12	1	1	0	50	9	5	3	1	0	7	10	1	534	168	107
Nariño	19	9	1	43.609	8.106	7.977	105	23	13	2	2	0	75	7	10	4	1	0	109	22	7	601	198	160
Norte Santander	263	26	51	43.978	5.963	8.011	106	22	16	8	2	0	322	23	27	0	1	0	65	15	5	1.069	377	228
Putumayo	0	0	0	6.619	1.225	1.064	26	7	3	0	0	0	88	2	12	3	0	0	8	3	0	68	30	10
Quindío	77	20	15	19.440	3.008	2.501	32	7	5	1	1	0	27	3	2	0	0	0	5	2	0	339	90	57
Risaralda	56	17	7	31.788	4.624	4.609	39	11	7	1	1	0	58	6	7	0	0	0	17	7	5	373	102	82
San Andrés	7	1	1	1.790	308	269	7	1	0	0	0	0	8	2	1	0	0	0	0	1	0	112	10	7
Santa Marta	74	13	4	6.828	1.364	1.300	36	9	3	1	1	0	56	1	4	0	0	0	1	28	0	183	45	30
Santander	748	59	138	62.294	7.513	10.581	106	27	24	2	2	0	135	14	19	0	1	0	53	3	5	835	325	126
Sucre	490	38	81	17.092	3.463	3.874	84	18	10	2	1	0	65	14	14	4	1	0	41	13	1	1.086	182	227
Tolima	470	54	82	38.790	6.362	5.368	85	21	21	2	2	0	55	13	8	4	1	0	37	17	5	752	167	156
Valle	323	68	74	122.767	23.560	20.429	189	55	27	2	4	0	211	32	34	0	2	0	60	24	3	1.823	612	321
Vaupés	0	0	0	466	90	105	7	1	2	0	0	0	14	0	7	0	0	0	30	1	0	6	4	2
Vichada	0	0	0	504	221	113	17	3	1	0	0	0	9	0	0	0	0	0	2	5	0	40	5	8
Total nacional	9.709	1.540	2.150	1.571.297	245.274	250.522	3.450	759	626	48	52	1	6.074	679	856	110	26	4	1.870	921	122	26.589	7.913	5.158

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

Decremento
Incremento

Departamento	Difteria		Chagas agudo		Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de		Mortalidad por y asociada a		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental	
	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	0	0	0	0	3	10	7	4	9	2	4	6	1	0	1	1	3	1	1	14	3	1	4	6	0	0
Antioquia	1	1	1	0	29	13	23	7	896	392	151	271	12	10	32	17	6	5	55	73	45	61	213	316	3	1
Arauca	0	0	1	0	5	0	7	4	8	7	3	4	1	0	3	0	2	0	2	1	3	16	20	61	1	0
Atlántico	0	0	1	2	3	1	12	0	1	1	13	14	4	6	3	1	2	2	11	50	7	18	66	89	3	1
Barranquilla	0	0	0	0	9	7	15	3	1	1	23	31	3	4	3	1	1	1	10	234	9	27	43	93	3	1
Bogotá	0	2	2	0	0	1	5	5	0	0	18	40	13	10	31	40	4	2	67	1.361	54	64	304	344	0	0
Bolívar	0	0	0	0	3	0	5	0	164	167	25	36	3	4	9	4	4	1	9	14	8	21	36	62	2	1
Boyacá	0	1	3	0	3	4	2	3	74	22	4	11	3	1	3	2	3	1	10	8	5	5	29	24	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	2	0	1	0	22	9	19	0	3	3	1	0	1	0	3	0	0	4	47	52	0	0
Caldas	0	0	0	0	4	2	4	1	83	26	6	8	1	1	3	0	0	0	8	9	4	7	28	49	1	0
Caquetá	0	0	0	0	7	2	2	0	136	55	2	9	3	0	3	2	2	2	4	6	4	5	23	31	1	0
Cartagena	0	0	0	0	5	7	7	0	1	0	7	15	3	7	6	4	1	2	8	55	14	14	45	45	1	0
Casanare	0	0	6	29	12	8	16	1	7	2	5	9	0	2	1	0	1	1	3	1	1	10	18	25	1	0
Cauca	0	0	0	0	3	1	10	1	49	33	9	19	6	3	3	3	2	1	12	1	9	11	37	43	1	0
Cesar	0	0	3	2	4	3	13	7	18	13	8	26	5	8	7	6	6	13	9	9	6	10	82	94	1	0
Choco	0	0	0	0	1	0	0	0	169	74	24	24	6	5	16	8	7	6	4	4	18	3	46	21	1	0
Córdoba	0	0	1	0	3	0	10	3	118	29	12	18	8	4	4	2	7	2	15	3	13	9	67	108	3	1
Cundinamarca	0	3	1	0	34	24	29	17	118	69	22	65	5	8	10	3	1	23	145	13	26	68	94	1	0	
Guainía	0	0	0	0	0	1	0	1	29	15	2	6	1	1	3	1	2	1	0	1	0	0	2	1	1	0
La Guajira	0	1	0	1	1	1	2	3	30	5	4	4	8	16	14	11	18	11	9	96	9	18	46	69	1	0
Guaviare	0	0	0	0	12	9	2	3	180	75	27	18	1	1	2	0	2	0	1	2	2	0	6	8	1	0
Huila	0	0	0	0	22	12	18	8	17	6	22	44	1	0	2	0	2	3	10	5	6	5	45	53	1	1
Magdalena	0	0	0	0	2	0	2	2	3	3	9	5	5	5	8	5	4	5	6	4	9	7	73	60	2	1
Meta	0	0	2	0	22	13	21	22	330	51	10	8	3	1	5	4	3	5	8	6	11	15	44	54	1	0
Nariño	0	0	0	0	1	3	2	0	301	202	7	11	8	4	7	4	4	4	15	11	8	14	66	64	2	3
Norte Santander	1	7	1	0	10	12	62	0	271	62	5	4	4	5	4	7	2	5	11	85	8	15	48	91	1	0
Putumayo	0	0	0	0	23	44	43	58	109	79	4	4	1	2	3	1	1	1	3	3	2	2	14	23	1	0
Quindío	0	0	0	0	5	3	3	1	1	1	27	23	0	0	2	3	0	0	5	4	4	5	34	40	1	0
Risaralda	0	0	0	0	20	5	13	4	132	100	17	102	2	1	4	5	2	2	8	8	4	5	49	76	0	0
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	3	2	5	2	7	5	0	0	2	2	2	0	2	1	4	7	4	2	20	26	1	0
Santander	0	1	4	0	46	23	75	24	407	186	9	31	3	1	3	5	0	0	17	24	11	19	73	115	1	0
Sucre	0	0	1	0	3	4	9	0	29	30	8	18	2	2	6	5	2	0	7	11	7	14	55	90	2	3
Tolima	0	0	2	0	41	21	38	17	644	94	111	161	3	7	12	2	3	2	11	14	11	7	39	39	1	1
Valle	0	2	1	0	67	24	411	31	27	12	175	154	5	6	9	12	6	0	35	14	25	25	201	247	2	0
Vaupés	0	0	0	0	1	0	2	0	23	9	0	0	2	1	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	1	0	4	1	28	18	1	1	2	4	4	2	2	6	1	5	0	0	2	8	0	1
Total nacional	2	18	30	34	411	260	881	233	4.442	1.855	796	1.201	133	135	230	168	112	88	406	2.286	338	465	1.996	2.621	42	15

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 21

19 al 25 de mayo de 2019

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dr. Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

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

Asistencia técnica de:

**Bloomberg
Philanthropies**  **DATA FOR
HEALTH INITIATIVE**

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Jessika Manrique Sánchez jmanrique@ins.gov.co

Grace Alejandra Avila gavilam@ins.gov.co

Indicadores trazadores

Daniela Salas dsalas@ins.gov.co

Brotos

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

Tablas de mando

Verónica Tangarife vtangarife@ins.gov.co

Diana Rivera drivera@ins.gov.co

Edición

Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES