BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Instituto Nacional de Salud

La salud es de todos | Minsalud

Semana epidemiológica 22

26 de mayo al 1 de junio de 2019

Retos de la vigilancia de parálisis flácida aguda en el mantenimiento de la certificación de erradicación de la poliomielitis

Retos de la vigilancia de parálisis flácida aguda en el mantenimiento de la certificación de erradicación de la poliomielitis

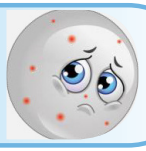
Situación nacional
Los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.

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

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

Brotes
Actualidad a nivel nacional e internacional

Sarampión
Seguimiento exhaustivo



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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados han propuesto la Estrategia Polio Endgame 2019 – 2023, constituida por cuatro líneas de acción, a saber: 1) detección e interrupción de todos los tipos de virus polio, 2) fortalecimiento de los programas de inmunización y retiro de la vacuna oral de polio, 3) certificación de la contención de virus por laboratorio y 4) legado de polio (lecciones aprendidas) para el logro de la meta de erradicación mundial de la poliomielitis (1).

El Instituto Nacional de Salud como operador del Sistema de Vigilancia en Salud Pública ha liderado el proceso de detección de virus polio de todo tipo mediante la notificación e investigación de casos de parálisis flácida y la certificación de la contención de virus por laboratorio durante los 28 años en que el país se ha mantenido libre de la circulación del agente.

Ante la persistencia de circulación del poliovirus en el mundo, se configuran tres potenciales riesgos de ocurrencia de eventos o brotes de poliomielitis: 1) poliovirus salvaje circulante en países considerados como endémicos, 2) poliovirus derivados de vacuna inmunodeficiente (iVDPV) y virus derivado de vacuna circulante (cVDPV) en lugares donde se han acumulado susceptibles por bajas coberturas de vacunación. Ante este panorama, el Comité de Emergencias para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la OMS mantiene el estatus de "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional" en la última reunión en mayo del año en curso (2).

Hasta el 3 de junio, se documenta la ocurrencia de 26 casos de poliovirus salvaje (WPV) y 11 casos de virus derivado de vacuna circulante (cVDPV) en 5 países del mundo: Pakistán, Afganistán, República Democrática del Congo, Nigeria y Somalia (3). Si bien, los flujos migratorios de viajeros que tuvieron como punto de salida aeropuertos del país o que ingresaron a Colombia procedentes de lugares que en la actualidad tienen brotes activos, según datos de migración Colombia para 2018 no superan el 0,1 % (505 salidas e ingresos frente a 8 466 659 salidas e ingresos totales) (4), el riesgo de introducción de virus salvaje o virus derivado de vacuna circulante (cVDPV) se mantiene latente (Figura 1).

Figura 1. Brotes activos por poliovirus en el mundo. Enero 01 – junio 03 de 2019.

Fuente: Polio eradication iniciative.
http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/

La capacidad de respuesta de los países de las Américas ante la introducción de virus salvaje o una emergencia por virus derivado de vacuna circulante (cVDPV) es múltiple y cambiante entre países si se tienen en cuenta criterios como las coberturas de vacunación y el cumplimiento de la tasa de notificación de parálisis flácida aguda (PFA) (1 caso por 100 000 menores de 15 años) (5). Si bien, Colombia cuenta con coberturas de vacunación útiles y una tasa de notificación de casos de PFA que supera lo esperado, algunos países fronterizos no cuentan con indicadores óptimos, incrementando el riesgo de introducción de estos virus (Tabla 1).

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 1. Comportamiento de indicadores de cobertura VOP y vigilancia de PFA en países fronterizos con Colombia.

Países Fronterizos*	Cobertura vacunación – 3ra dosis VOP**	Tasa notificación PFA***
Brasil	75 %	1,06
Costa Rica	96 %	1,50
Ecuador	83 %	0,83
Haití	59 %	0,25
Honduras	90 %	1,55
Jamaica	93 %	Sin dato
Nicaragua	100 %	1,05
Panamá	81 %	1,49
Perú	83 %	0,88
República Dominicana	91 %	0,48
Venezuela	79 %	0,97

*Países con fronteras terrestres y marítimas
** Información disponible corte 2017
*** Información disponible corte SE 52 2018
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. www.paho.org

A nivel nacional el comportamiento de las coberturas de vacunación con polio en los menores de 5 años, difiere según la dosis, la edad de aplicación y el nivel de análisis territorial. La tercera dosis de polio administrada a los menores de un año reporta coberturas útiles durante los dos últimos años; en lo corrido de 2019 y con corte al mes de abril la cobertura supera el porcentaje de cumplimiento esperado (Tabla 2).

Tabla 2. Coberturas de vacunación con polio. Colombia, 2017-2019

Cobertura vacunación VOP				
Año	**Vacunados**	**3ra dosis**	**Vacunados**	**2do refuerzo**
2017	664 521	91,7 %	676 800	89,8 %
2018	658 564	92,3 %	667 767	87,7 %
2019*	212 915	31,3 %	219 429	29,4 %

*Porcentaje de cobertura esperado abril 2019: 31,6 %
Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones, MSPS.

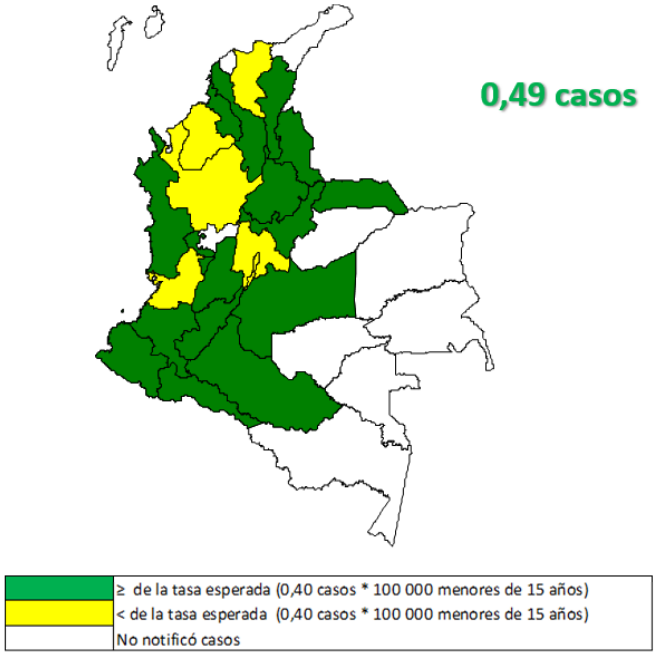
Por entidad territorial en 2018, el 35 % (13/37) reportaron coberturas útiles, 14 entidades territoriales finalizaron el año con coberturas por debajo del 90 % dentro de las cuales se destacan Amazonas (83,6 %), Chocó (85,2 %), Nariño (85,7 %), Buenaventura (77,4 %), Vaupés (77,9 %) y Vichada (68,8 %) por ser puntos fronterizos o puntos de entrada marítimos. Por municipios, 178 reportan coberturas críticas (<80 %).

En los menores de 5 años para 2018 el porcentaje de cobertura de los segundos refuerzos es inferior a lo esperado; esta deserción suele ser atribuida a que la vacuna es aplicada en simultáneo con DPT, asociada por los padres a efectos adversos como dolor, induración y fiebre, conllevando al hecho que los niños no completen sus esquemas vacunales. A nivel departamental, 5 entidades alcanzaron coberturas útiles en este grupo de edad; el 75,6 % (28/37) entidades territoriales no superaron el 90 % de cobertura en refuerzos. Las coberturas críticas (<80 %) son reportadas por las entidades de Amazonas (70,3 %), Chocó (76,9 %), Guaviare (79,9 %), Guajira (78,2 %), Buenaventura (65,3 %) y Vichada (69,7 %).

Desde la perspectiva de la vigilancia, el indicador de sensibilidad del sistema, tasa de notificación de casos de parálisis flácida aguda, hasta la semana epidemiológica 21 reporta un cumplimiento nacional por encima del esperado (0,40 casos por 100 000 menores de 15 años). A la fecha 5 entidades territoriales fronterizas, permanecen silenciosas para la vigilancia del evento y las entidades con mayor población menor de 15 años como Antioquia, Valle, Cundinamarca y Bogotá no superan la tasa de notificación esperada (Figura 2).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Figura 2. Tasa de notificación PFA. Colombia, Semana epidemiológica 21, 2019



Fuente: SIVIGILA. Notificación PFA, código 610

Si bien se cumple con la tasa de notificación esperada, indicadores como la investigación de campo y el envío de muestras en menos de 6 días al laboratorio de referencia no cumplen con la meta de 80 %; por lo cual, las entidades territoriales deben fortalecer sus mecanismos de gestión respecto del evento. Se deben identificar las UPGD de II y III nivel de atención que por su complejidad tienen una mayor probabilidad de captar casos con compromiso neurológico para: 1) sensibilizar el recurso humano de estas instituciones en la captación de casos en cualquier grupo de edad independiente que la vigilancia se enfoque en menores de 15 años, 2) el uso de los mecanismos de notificación inmediata disponibles (llamada, correo electrónico, aplicativo SIVIGILA) y 3) Búsqueda de casos (BAI) cuando la Institución permanece silenciosa para la notificación del evento.

A nivel municipal, se deben fortalecer los mecanismos de respuesta para garantizar que los casos cuenten con investigación de campo completa: visita domiciliaria, monitoreo rápido de coberturas y vacunación de bloqueo. Se debe realizar abogacía ante las autoridades municipales para mejorar los mecanismos de gestión administrativos en particular, cuando se realizan desplazamientos a zonas rurales dispersas que requiere apoyo logístico y monetario. Igualmente, implementar las salas situacionales de análisis de situación de eventos inmunoprevenibles con los actores y autoridades involucrados en la respuesta en el municipio.

Finalmente, las secretarías de salud departamentales deben realizar el acompañamiento y asistencia técnica que requieran los municipios, esto con el fin de lograr el cumplimiento de los indicadores de vigilancia propuestos para el evento y así mantener el estatus de erradicación de la poliomielitis.

Referencias

1. Iniciativa para la erradicación global de la polio. polioeradication web site. [Online].; 2019 [cited 2019 06 5. Available from: http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/05/polio-endgame-strategy-2019-2023.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud. Word Health Organization web site. [Online].; 2019 [cited 2019 06 05. Available from: https://www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihr-emergency-committee.
3. Polio Eradication Iniciative. Polio Eradication web site. [Online].; 2019 [cited 2019 06 05. Available from: http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/.
4. Ministerio de Relaciones Exteriores. MIgración Colombia sitio web. [Online].; 2019 [cited 2019 06 05. Available from: https://public.tableau.com/profile/migraci.n.colombia#!/.
5. Organización Panamericana de la Salud. Paho website. [Online].; 2019 [cited 2019 06 06. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=7345&item=inmunizacion&cat=statistics&type=datos-cobertura-7345&Itemid=40927&lang=es.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

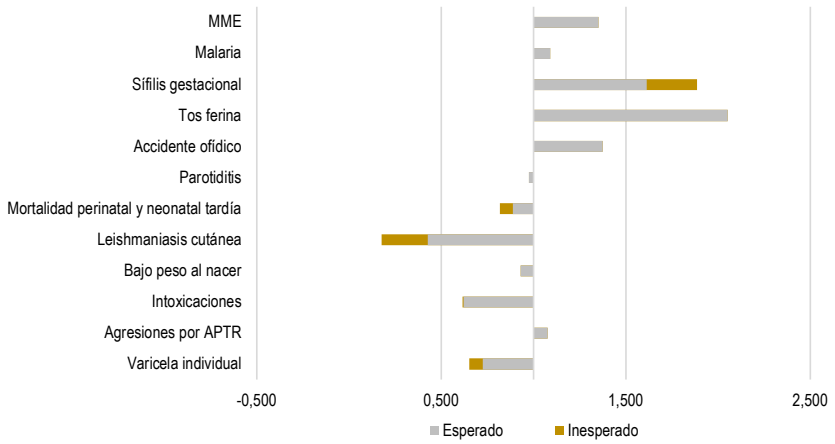
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

Se identifica que en semana epidemiológica 22, 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 3).

Figura 3. Comparación de los casos notificados de la semana epidemiológica 22, 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, IRAG inusitado, rubeola, mortalidad por IRA y mortalidad por dengue, presentan diferencias estadísticas. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de los casos notificados de la semana epidemiológica 22, con su comportamiento histórico, de los eventos priorizados, Colombia, 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Leptospirosis	12	40	0,00
Sarampión	71	45	0,00
IRAG inusitado	22	40	0,00
Rubeola	6	17	0,00
Mortalidad por IRA	6	14	0,01
Mortalidad por dengue	6	2	0,02
Mortalidad materna	5	9	0,06
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,06
Tuberculosis fármacorresistente	5	9	0,07
Mortalidad por EDA 0-4 Años	4	2	0,09
Sífilis congénita	19	20	0,09
ESAVI	11	9	0,09
Lepra	8	8	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	4	4	0,19

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

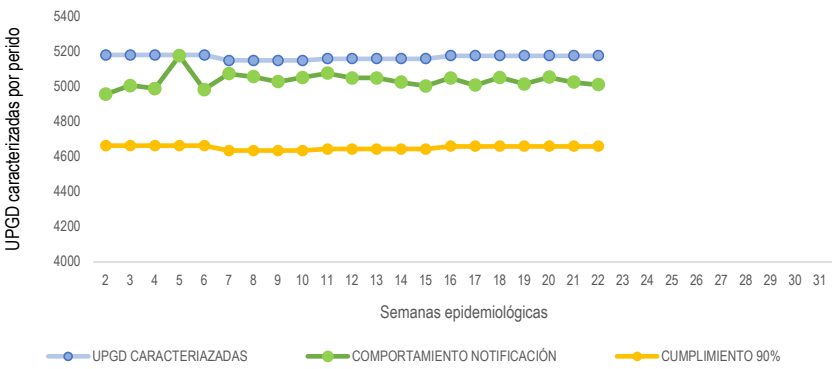
Cumplimiento en la notificación

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

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

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD) en esta semana fue de 96,79 % (5 013 / 5 179 UPGD); disminuyo 0,31 % respecto a la semana anterior y 1,2 % con relación a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22, 2019



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 22 de 2019

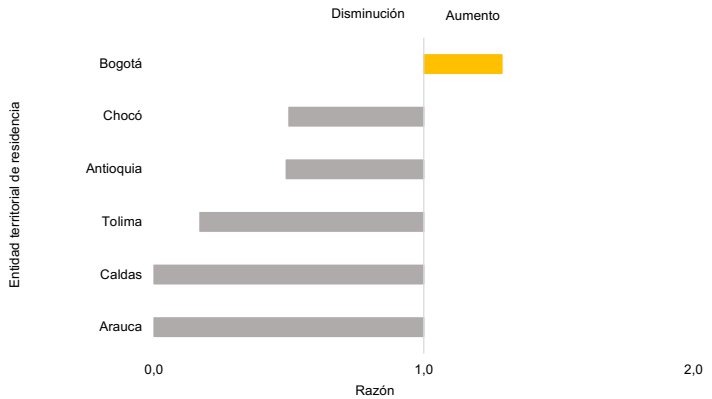
Esta semana se notificaron 18 muertes en menores de 5 años, de las cuales 6 se encuentran probablemente asociados a infección respiratoria aguda, 8 a desnutrición y 4 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

Se notificaron 6 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 5 de esta semana y 1 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 18 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 22 se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Antioquia, Arauca, Caldas, Chocó y Tolima mientras que en Bogotá se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 5).

Figura 5. Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 22 de 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

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

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 22 se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2013 a 2018 para el departamento de Antioquia, mientras que en La Guajira se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por y asociada a desnutrición

Se notificaron 8 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, 3 de esta semana y 5 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 7 casos.

A semana epidemiológica 22, se observó una disminución en el número de casos en comparación al histórico de casos notificados en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Córdoba, La Guajira y Valle del Cauca, mientras que, en los departamentos de Cesar, Norte de Santander 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 22 entre 2014 a 2018 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2019. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 22 de 2019 se han notificado 201 muertes maternas, 141 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 38 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 22 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 10 muertes maternas; 6 muertes maternas tempranas, 2 muertes maternas tardías y 2 muertes por causas coincidentes. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 34,2 % en mortalidad materna temprana (Tabla 4).

Tabla 4. . Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	155	60	21	236
2018	105	67	44	216
2019	141	38	22	201

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 22 es de 45,8 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 y Buenaventura (Tabla 5).

Tabla 5.Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	4	731,3
Vaupés	1	358,4
Guainía	1	227,8
La Guajira	17	194,9
Chocó	5	175,3
Guaviare	1	166,1
Buenaventura	3	126,3
Atlántico	8	96,2
Putumayo	2	90,1
Tolima	7	84,2
Cartagena	7	80,9
Cesar	8	79,6
Magdalena	5	77,0
Casanare	2	66,6
Norte de Santander	6	57,5
Bolívar	4	52,0
Santa Marta	2	47,6
Cundinamarca	8	47,0
Nariño	4	46,9
Barranquilla	5	46,8
Colombia	141	45,8
Cauca	3	33,6
Córdoba	4	31,6
Antioquia	11	30,5
Sucre	2	27,8
Valle del Cauca	6	27,7
Bogotá	10	23,2
Caldas	1	23,0
Risaralda	1	20,4
Boyacá	1	14,6
Meta	1	13,8
Santander	1	7,2

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

Para la semana epidemiológica 22 de 2019 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de La Guajira, Atlántico, Cartagena, Tolima, Casanare y Vaupés, y disminución en la entidad territorial de Caquetá (Tabla 6).

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019[1]

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	17	8	0,002
Atlántico	8	4	0,030
Cartagena	7	3	0.022
Tolima	7	3	0.022
Casanare	2	0	0,000
Vaupés	1	0	0,000
Caquetá	0	3	0,050

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014-2019
Nota: Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 44,7 % corresponden a causas directas y el 31,9 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 21,3 % y las hemorragias obstétricas con 12,8 % (Tabla 7).

1 Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Tabla 7. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	**63**	**44,7**
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	30	21,3
Hemorragia obstétrica	18	12,8
Otras causas directas	5	3,5
Sepsis relacionada con el embarazo	3	2,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	2,1
Evento tromboembólico como causa básica	2	1,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	0,7
Indirecta	**45**	**31,9**
Otras causas indirectas	17	12,1
Sepsis no obstétrica	15	10,6
Otra causa indirecta: Cáncer	6	4,3
Otra causa indirecta: Tuberculosis	2	1,4
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	2	1,4
Otra causa indirecta: Malaria	1	0,7
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,7
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,7
En estudio	**33**	**23,4**

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 22 de 2019, se han notificado 3 695 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 176 casos, de los cuales 123 corresponden a esta semana y 53 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en 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 (33,6), Chocó (24,9), Vaupés (24,5), Buenaventura (21,4) y Guainía (20,1) (Tabla 8).

Tabla 8. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 22 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	19	33,6
Chocó	73	24,9
Vaupés	7	24,5
Buenaventura	52	21,4
Guainía	9	20,1
San Andrés y Providencia	7	18,8
Guaviare	11	17,9
La Guajira	159	17,9
Atlántico	128	15,2
Amazonas	10	15,1
Cesar	152	14,9
Córdoba	182	14,2
Nariño	111	12,8
Barranquilla	135	12,5
Quindío	34	12,1
Magdalena	79	12,0
Putumayo	27	12,0
Bolívar	93	11,9
Antioquia	434	11,9
Colombia	***3 695***	***11,9***
Caldas	52	11,8
Sucre	86	11,8
Cauca	106	11,7
Cundinamarca	192	11,2
Caquetá	38	11,2
Norte de Santander	117	11,1
Boyacá	76	11,0
Tolima	92	10,9
Casanare	33	10,9
Bogotá	463	10,6
Cartagena	93	10,6
Meta	73	10,0
Santa Marta	39	9,2
Valle del Cauca	197	9,0
Huila	78	8,5
Santander	109	7,7
Risaralda	38	7,7
Arauca	17	7,4
Exterior	74	SD

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

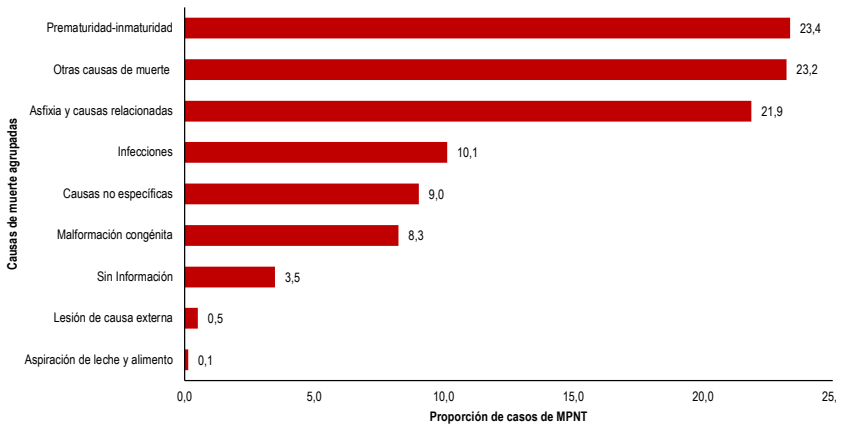
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,2 % (1 782), seguido de neonatales tempranas con 27,7 % (1 022), neonatales tardías con 14,4 % (532) y perinatales intraparto con 9,7 % (359).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: prematuridad-inmaturidad 23,4 %; seguido por otras causas de muerte 23,2 % principalmente trastornos de origen neonatal y asfixia y causas relacionadas 21,9 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 22 de 2019



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

En lo observado hasta la semana 22 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un incremento en la notificación en Caldas y Casanare. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realizan los equipos de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Cartagena, Huila y Valle del Cauca. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

EVENTOS TRAZADORES

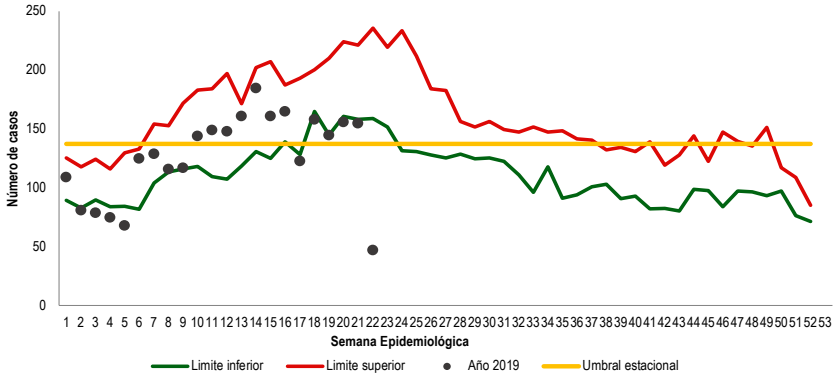
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 22 de 2019 se notificaron 156 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 47 de esta semana y 109 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 21; el 94,9 % (148) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 5,1 % (8) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 2 797 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 22 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 21 se superó el umbral estacional; este comportamiento se encuentra dentro de lo esperado para el país durante esta época del año (Figura 7).

Figura 7. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22, entre 2012 y 2019



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

El Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja del distrito de Cartagena no notificó casos durante la semana epidemiológica 22; en la tabla se presenta el número de casos notificados para esta semana por institución centinela (Tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 22 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	22
Barranquilla	Clínica General del Norte	1
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	3
	Fundación Cardioinfantil	28
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	9
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	11
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	8
	Hospital Infantil Los Ángeles	25
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	8
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	7
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	34
	Total	156

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

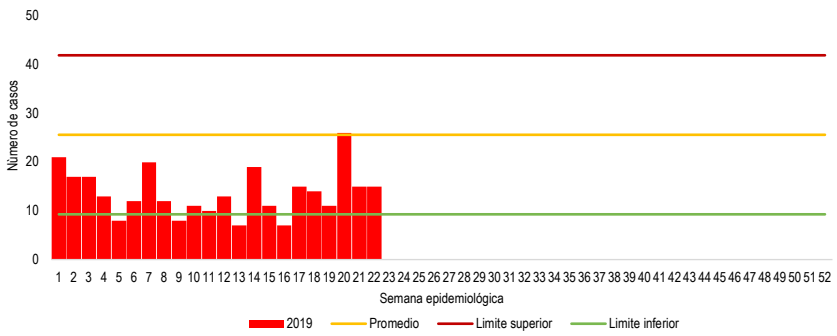
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 22 de 2019 se notificaron 24 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 15 de esta semana y 9 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 4 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 302 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 8).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Figura 8. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de hospitalización en unidades de cuidados intensivos (Tabla 10).

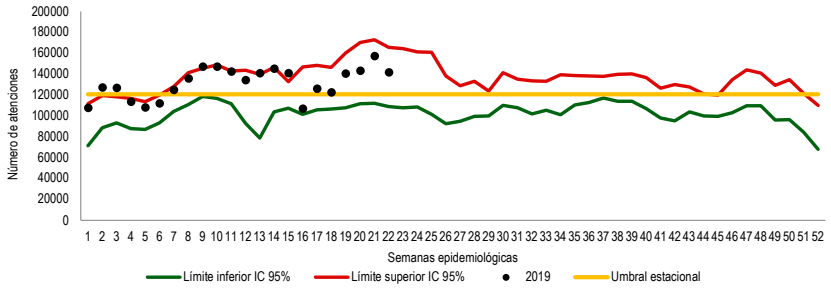
Tabla 10. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 22	2019 a semana 22	Variación	
Consultas ambulatorias y urgencias	2 916 276	2 894 697	0,7 %	Disminución
Hospitalizaciones en sala general	104 638	101 281	3,2 %	Disminución
Hospitalizaciones en UCI	9 091	10 171	11,9 %	Aumento

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

Las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda aumentaron a partir de semana epidemiológica 07, desde la semana epidemiológica 16 se encuentran por debajo del límite superior (figura 9).

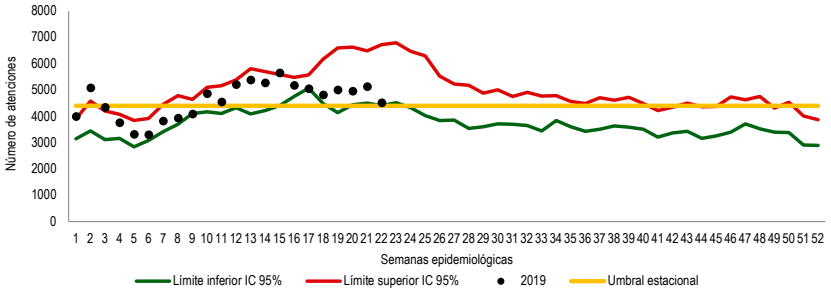
Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22, entre 2013 y 2019



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

Las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda presentan un aumento desde la semana epidemiológica 10; sin embargo, desde la semana epidemiológica 17 se encuentran por debajo del límite superior (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22, entre 2013 y 2019



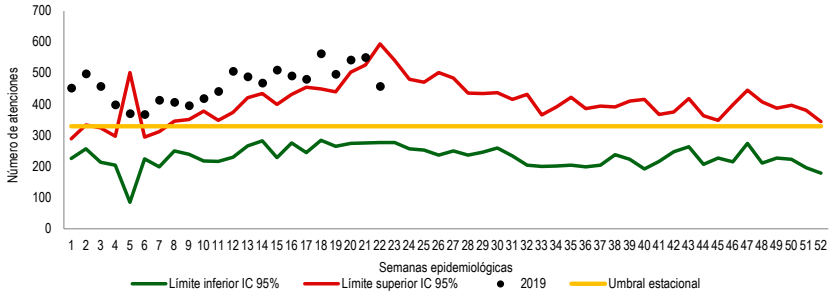
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2019

Las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos este año han estado por encima del umbral estacional y límite superior (Figura 11)

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 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22, 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 (46,4 %) y en el grupo de 60 años y más (20,8 %).

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 19 a 22 de 2019 y los casos esperados al promedio de notificación, entre las semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2018. Se calculó la razón dividiendo los casos observados sobre los casos esperados; la razón esperada siempre será 1 y la significancia estará dada por el valor de ($p<0,05$), para identificar las entidades territoriales que presentan diferencias estadísticamente significativas entre lo observado y sus valores esperados.

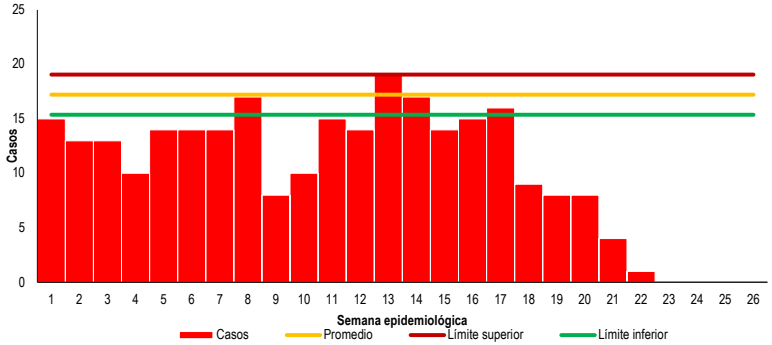
Vigilancia morbilidad por IRA: los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2013 a 2018 y su intervalo de confianza.

Chikungunya

Durante la semana epidemiológica 22 de 2019 se notificaron 5 casos de chikungunya, 1 de esta semana y 4 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado 268 casos, 223 (84,2 %) confirmados por clínica, 18 (6,7 %) confirmados por laboratorio y 27 (10,1 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 14,4 % (45), comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 13,1 % (35) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 4,5 % (12) gestantes, 5,6 % (15) menores de 5 años y 3,0 % (8) mayores de 65 años.

El 61,9 % (166) de los casos procede 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 (34,5 casos por cada 100 000 habitantes) y Putumayo (28,8 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 22 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 22 de 2019



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

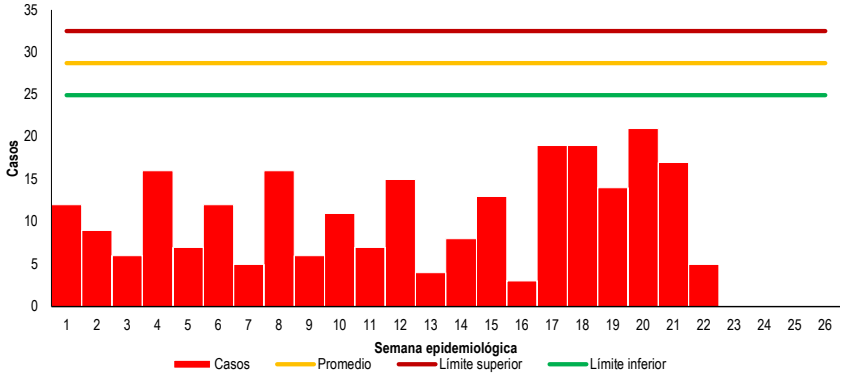
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 22 de 2019 se notificaron 10 casos de enfermedad por virus Zika, 5 de esta semana y 5 de semanas anteriores. Se han notificado 245 casos este año, 175 (71,4 %) confirmados por clínica, 5 (2,0 %) confirmados por laboratorio y 65 (26,5 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 47,8 % (224), comparado con el mismo periodo analizado de 2018. A esta semana se han notificado 79 (32,2 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 13,1 % (32) gestantes, 18,4 % (45) menores de un año y 0,8 % (2) mayores de 65 años.

El 63,7 % (156) de los casos procede de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. 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 (38,3 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 Putumayo y Guaviare presentaron 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 22 de 2019



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

Dengue

En la semana epidemiológica 22 de 2019 se notificaron 2 786 casos probables de dengue; 1 238 de esta semana y 1 548 de otras semanas. En el sistema hay 45 622 casos, 21 145 (46,3 %) sin signos de alarma, 23 963 (52,5 %) con signos de alarma y 514 (1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Huila, Norte de Santander, Santander, Antioquia y Cesar aportan el 62,8 % (28 649) de los casos de dengue a nivel nacional (Tabla 11).

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.

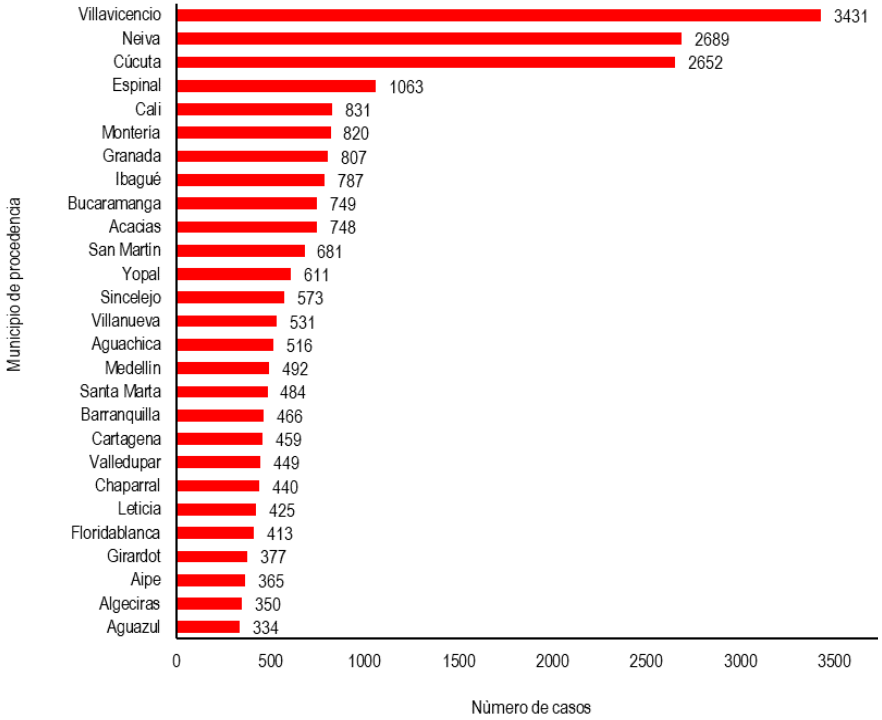
Tabla 11. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	7990	17,7	74	14,4	8064	17,7
Tolima	4469	9,9	33	6,4	4502	9,9
Huila	4235	9,4	134	26,1	4369	9,6
Norte de Santander	3988	8,8	31	6,0	4019	8,8
Santander	3141	7,0	18	3,5	3159	6,9
Antioquia	2307	5,1	14	2,7	2321	5,1
Cesar	2192	4,9	23	4,5	2215	4,9
Casanare	1891	4,2	24	4,7	1915	4,2
Córdoba	1655	3,7	16	3,1	1671	3,7
Cundinamarca	1407	3,1	14	2,7	1421	3,1
Putumayo	1336	3,0	9	1,8	1345	2,9
Valle del Cauca	1331	3,0	6	1,2	1337	2,9
Sucre	1083	2,4	13	2,5	1096	2,4
Magdalena	1028	2,3	11	2,1	1039	2,3
Arauca	777	1,7	6	1,2	783	1,7
Bolívar	660	1,5	13	2,5	673	1,5
La Guajira	663	1,5	8	1,6	671	1,5
Atlántico	625	1,4	10	1,9	635	1,4
Boyacá	503	1,1	2	0,4	505	1,1
Santa Marta	472	1,0	12	2,3	484	1,1
Barranquilla	457	1,0	9	1,8	466	1,0
Cartagena	452	1,0	7	1,4	459	1,0
Amazonas	433	1,0	1	0,2	434	1,0
Guaviare	309	0,7	1	0,2	310	0,7
Exterior	276	0,6	5	1,0	281	0,6
Nariño	228	0,5	2	0,4	230	0,5
Caquetá	190	0,4	3	0,6	193	0,4
Cauca	174	0,4	6	1,2	180	0,4
Quindío	150	0,3	2	0,4	152	0,3
Caldas	145	0,3	3	0,6	148	0,3
Guainía	143	0,3	1	0,2	144	0,3
Risaralda	129	0,3	1	0,2	130	0,3
Chocó	95	0,2	0	0,0	95	0,2
Vichada	80	0,2	1	0,2	81	0,2
Vaupés	44	0,1	0	0,0	44	0,1
Buenaventura	36	0,1	1	0,2	37	0,1
Archipiélago de San Andrés	12	0,0	0	0,0	12	0,1
Total	45 108	100,0	514	100,0	45 622	100,0

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

A semana 22 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 707 municipios y 15 países del extranjero. El 50,0 % (22 543) de los casos de dengue refiere transmisión en 27 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 7,6 % (3 431); Neiva, con 6,0 % (2 689); Cúcuta, con 5,9 % (2 652); Espinal, con 2,4 % (1 063); Cali, con 1,8 % (831); Montería, con 1,8 % (820); Granada con 1,8 % (807); Ibagué, con 1,7 % (787); Bucaramanga, con 1,7 % (749); Acacias, con 1,7 % (748); San Martín, con 1,5 % (681) (Figura 14).

Figura 14. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019



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

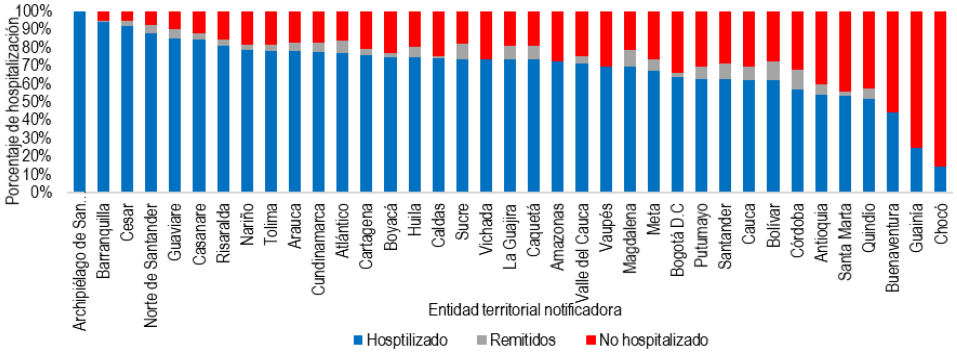
El 51,8 % (266) de los casos de dengue grave procede de: Neiva, con 17,9 % (92); Villavicencio, con 5,6 % (29); Granada y Cúcuta, con 3,7 % (19) cada uno; Aguachica, con 3,1 % (16); Santa Marta, con 2,3 % (12); Ibagué y Villanueva, con 1,9 % (10) cada uno; Aipe, Barranquilla y Tello, con 1,8 % (9) cada uno; Sincelejo y Cartagena, con 1,4 % (7) cada uno; y San Martin, Algeciras y Yopal, con 1,2 % (6) cada uno.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

El 51,2% (23 368) de los casos se registró en el sexo masculino, 54,5% (24 881) pertenece al régimen subsidiado y 4,2% (1 934) refiere no afiliación; el 16,7 % (7 512) de dengue y el 27,2% (140) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,5% (670) en población indígena, 1,5% (675) en afrocolombianos, 0,3 % (137) ROM-Gitano, 0,1 % (50) Raizal y 0,1 % (11) Palenquero. El 2,4 % (181) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

Se hospitalizaron 18 427 casos (76,9%) de dengue con signos de alarma; las entidades que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados fueron: Córdoba, Antioquia, Santa Marta, Quindío, Buenaventura, Guainía y Chocó (Figura 15).

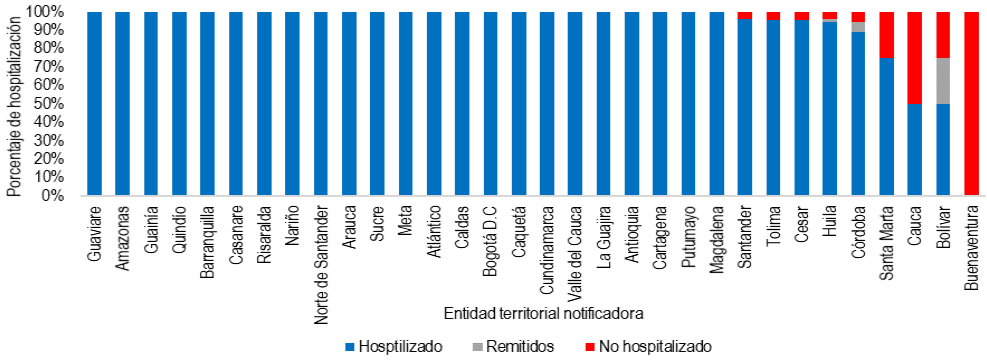
Figura 15. . Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019



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

Para dengue grave fueron hospitalizados 498 casos (96,9 %); las entidades que no han hospitalizado el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Santander, Tolima, Cesar, Huila, Córdoba, Santa Marta, Cauca, Bolívar y Buenaventura (figura 16).

Figura 16. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019



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

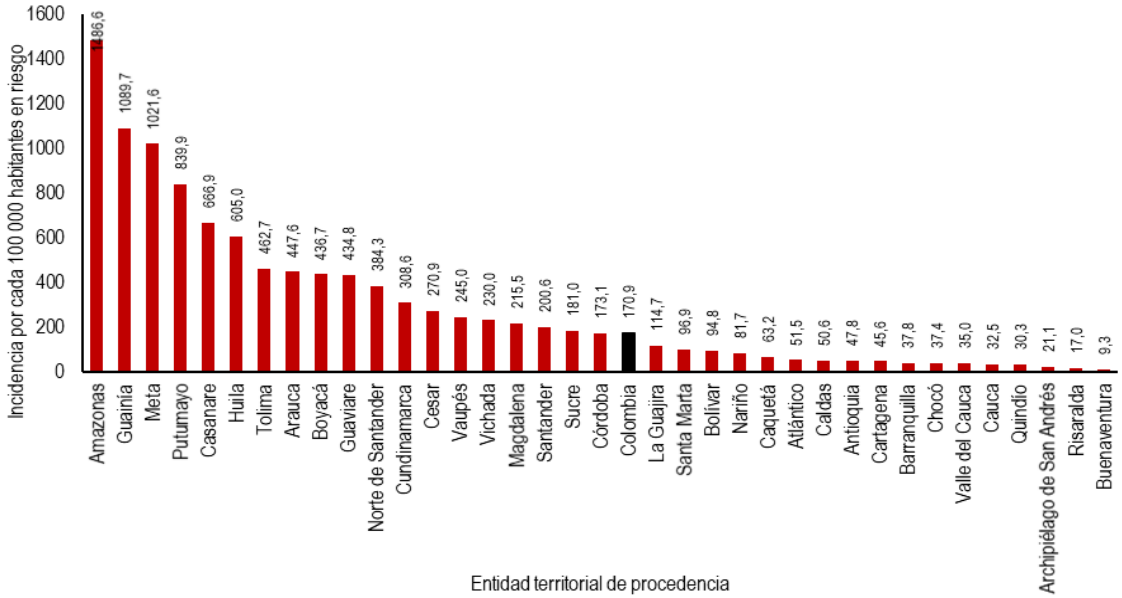
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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.

A semana 22 se han confirmado el 48,0 % (11 507) 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 58,0 % (298) de los casos de dengue grave se ha confirmado, siendo Cauca, Amazonas, Santa Marta, Buenaventura y Risaralda las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados.

La incidencia nacional de dengue es de 170,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Los departamentos de Amazonas, Guainía, Meta, Putumayo, Casanare, Huila, Tolima, Arauca, Boyacá y Guaviare, registran las incidencias más altas del país (figura 17).

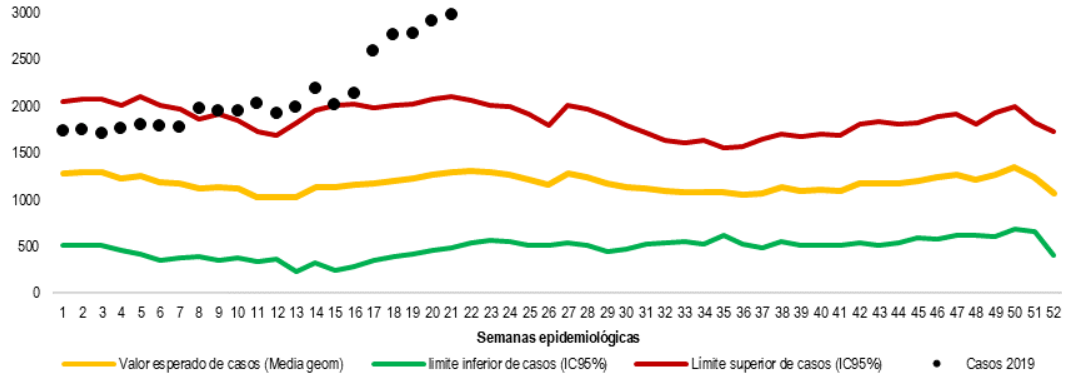
Figura 17. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019



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

Las semanas 01 a 07 se ubicaron en situación de alerta y las semanas 08 a 21 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 21 de 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

De acuerdo con la situación epidemiológica, 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 12).

Tabla 12. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2011 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 21 y 22 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 101 muertes probables por dengue, de las cuales 20 han sido confirmadas procedentes de: Meta y Atlántico, con 6 casos cada una; Bolívar y Sucre, con 2 casos cada una; Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y Tolima, con 1 caso cada una. Se han descartado 30 casos y se encuentran en estudio 51 muertes procedentes de: Tolima, con 7 casos; Norte de Santander y Santander con 4 casos; Antioquia, Cartagena, Casanare, Córdoba, Huila y Meta con 3 casos; Atlántico, Cesar, Magdalena y Valle del Cauca con 2 casos cada una; Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cundinamarca, Guainía, Quindío, Sucre y Exterior, con 1 caso cada una.

Metodología

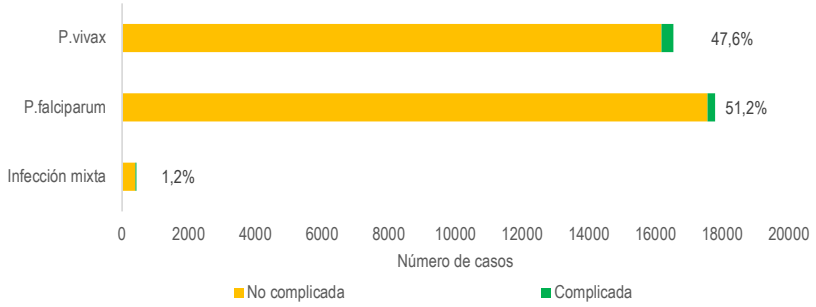
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios. Los indicadores se presentaron en distribuciones de frecuencias en figuras 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 22 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 22 de 2019 se notificaron 1 778 casos de malaria; a la fecha se han reportado 36 520, de los cuales 35 883 son de malaria no complicada y 637 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum (P. falcipaum)* con 51,5 % (18 801 casos), seguido de *Plasmodium vivax (P. vivax)* con 47,3 % (17 275 casos), 1,2 % (443 casos) por infección mixta y 1 caso por *Plasmodium malarie (P. malarie)* (Figura 19).

Figura 19. Casos de malaria notificados al sistema de vigilancia por especie parasitaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 77,5 % de los casos de malaria no complicada; el departamento con mayor registro fue Chocó, con el 35,7 % (Tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	*P. falciparum*	*P. malarie*	*P. vivax*	n	%
Chocó	222	8 007	0	4 565	12 794	35,70
Nariño	19	6 128	0	675	6 822	19,00
Córdoba	24	825	0	3 935	4 784	13,30
Antioquia	58	830	0	2 508	3 396	9,50
Cauca	3	1 284	0	39	1 326	3,70
Norte de Santander	4	10	0	1 209	1 223	3,40
Guainía	10	96	0	826	932	2,60
Bolívar	49	209	0	532	790	2,20
Guaviare	6	357	0	382	745	2,10
Buenaventura	2	452	0	102	556	1,50
Amazonas	2	27	0	431	460	1,30
Vichada	3	34	0	311	348	1,00
Risaralda	3	4	0	177	184	0,50
Vaupés	0	106	0	33	139	0,40
Meta	0	69	0	65	134	0,40
Valle del Cauca	1	13	0	30	44	0,10
Arauca	1	2	0	34	37	0,10
Caquetá	0	6	0	29	35	0,10
Sucre	1	1	0	14	16	0,00
Santander	0	1	0	14	15	0,04
Cesar	0	3	0	7	10	0,03
Atlántico	0	1	0	8	9	0,03
La Guajira	0	0	0	9	9	0,03
Cartagena	0	1	0	7	8	0,02
Putumayo	0	2	0	5	7	0,02
Santa Marta	0	1	0	5	6	0,02
Quindío	0	2	0	3	5	0,01
Caldas	0	0	0	4	4	0,01
Magdalena	0	0	0	4	4	0,01
Huila	2	0	0	2	4	0,01
Casanare	0	2	0	1	3	0,01
Barranquilla	0	0	0	2	2	0,01
Desconocido	1	4	0	22	27	0,08
Exterior	12	88	1	904	1 005	2,77
Total	423	18 565	1	16 894	35 883	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 22 de 2019, fue de 4,55 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por P. falciparum con un índice anual (IFA) de 2,34 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo y P. vivax, con un índice anual (IVA) 2,15 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía de Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 162,2 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (Tabla 14).

Tabla 14. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	162,2	45,6	104,9
Bagadó	Chocó	145,0	110,5	32,5
Bajo Baudó	Chocó	73,9	32,2	40,6
Tadó	Chocó	54,1	16,3	37,5
La Pedrera	Amazonas	50,6	49,3	1,3
Río Quito	Chocó	49,9	7,2	41,4
Lloró	Chocó	45,7	7,2	36,2
Inírida	Guainía	45,0	40,0	4,6
Barbacoas	Nariño	44,6	1,7	42,7
San José del Palmar	Chocó	37,9	33,8	4,1
Atrato	Chocó	37,5	5,1	31,7
Murindó	Antioquia	37,3	35,0	2,3
Carmen del Darién	Chocó	37,1	34,6	2,5
Roberto Payán	Nariño	34,0	1,6	32,4
Alto Baudó	Chocó	32,5	12,7	19,1
Olaya Herrera	Nariño	32,2	2,5	29,6
Tibú	Norte de Santander	31,4	31,0	0,3
Quibdó	Chocó	31,1	7,8	22,9

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

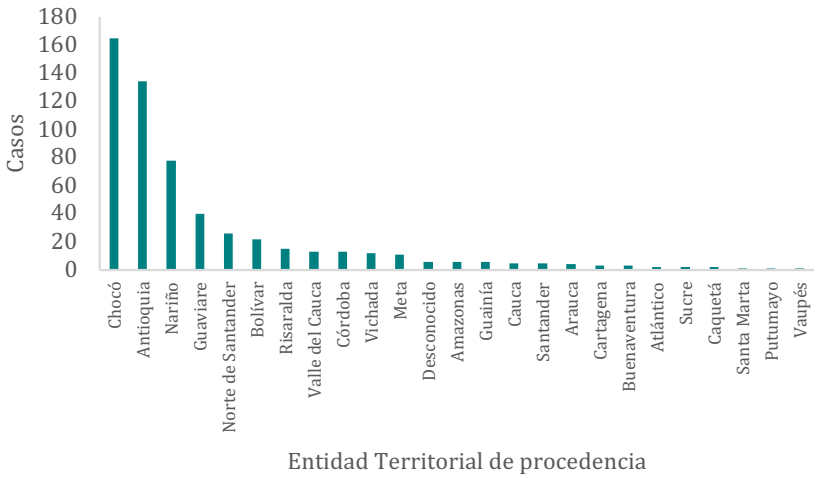
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

Malaria Complicada

Se notificaron 637 casos de malaria complicada procedentes de 26 entidades territoriales y 47 casos procedentes del exterior (Figura 20).

Figura 20. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019

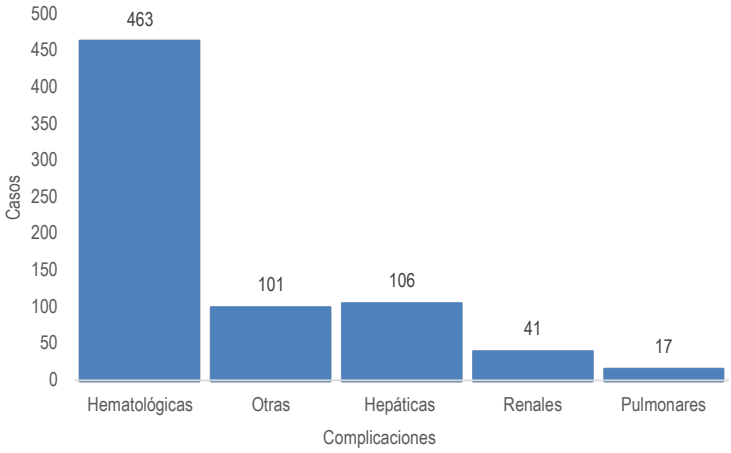


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

EEn malaria complicada 352 casos (55,3 %) correspondieron a hombres; 93 casos (14,6 %) al grupo de edad de 20 a 24 años; 159 (25 %) en afrocolombianos; y 123 casos (19,3 %) fueron en indígenas. Por lugar de procedencia, 257 casos (40,3 %) provienen de cabecera municipal. Por régimen de afiliación, 379 (59,5 %) son del régimen subsidiado.

De los 637 casos de malaria complicada, 463 (73 %) presentaron complicaciones hematológicas, 106 (17 %) hepáticas, 41 (6 %) renal, 17 (3 %) pulmonar y 101 (16 %) otras complicaciones (Figura 21).

Figura 21. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 22 por departamento de procedencia, 2 departamentos están por encima del número esperado de casos y 4 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 15).

Tabla 15. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 22 de 2019 se han notificado 1052 casos procedentes del exterior, el 97,7 % es procedente de Venezuela. Se registraron 1005 casos de malaria no complicada y 47 complicada; 936 casos con infección por *P. vivax;* 99 con infección por *P. falciparum,* 16 con infección mixta y 1 con infección por *P. malarie* (Tabla 16).

Tabla 16. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019

País de procedencia	*Infección mixta*	*P. falciparum*	*P. malarie*	*P. vivax*	n	%
Venezuela	15	92	0	921	1 028	97,7
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	6	8	0,8
Camerún	0	1	0	0	1	0,1
Brasil	1	2	0	5	8	0,8
Total	16	99	1	936	1 052	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 22 de 2019, con información que incluye como mínimo: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

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

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

Para la elaboración del canal endémico se tomó 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.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Poliovirus derivado de vacuna circulante tipo 2, Camerún

El 23 de mayo de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió una notificación a través de la Red Global de Laboratorios contra la Polio (GPLN, por sus siglas en inglés) de la detección del poliovirus tipo 2 (cVDPV2) derivado de la vacuna de una muestra ambiental recolectada el 20 de abril de 2019 en un hospital en el norte de Camerún, en el estado de Borno en Nigeria y Chad. En esta región, la cobertura de la vacuna contra el poliovirus inactivado (IPV1) y la vacuna oral contra el poliovirus (OPV3) fue del 73 % y 72 %, respectivamente en el 2018. El virus se detectó en una muestra ambiental y hasta el momento no se han detectado casos asociados de parálisis.
La secuenciación genética confirma que el aislamiento está asociado con el brote de cVDPV2 en curso en la vecina Nigeria, que se originó en el estado de Jigawa y se propagó a otras áreas de Nigeria, así como a nivel internacional a la República de Níger en 2018.
Fuente: Organización Mundial de la Salud, noticias de enfermedades o brotes. Fecha de consulta 06 de junio de 2019. Disponible en: https://www.who.int/csr/don/06-june-2019-polio-cameroon/en/

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 con números crecientes. Las zonas de salud más afectadas continúan siendo: Mabalako, Butembo, Katwa, Kalunguta, Beni, Musienene y Mandima.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Al 4 de junio de 2019, se informaron un total de 2 025 casos de EVE, incluidos 1 931 confirmados y 94 casos probables. Se informaron un total de 1 357 muertes (tasa de letalidad en general del 67 %), incluidas 1 263 muertes entre los casos confirmados. De los 2 025 casos confirmados y probables con edad y sexo conocidos, el 58 % (1 170) eran mujeres y el 29 % (589) eran niños menores de 18 años. El número de trabajadores de la salud afectados ha aumentado a 110 (5 % del total de casos).
Fuente: Organización Mundial de la Salud – Regional África, Boletines semanales sobre brotes y otras emergencias. Fecha de consulta 06 de junio de 2019. Disponible en: https://www.who.int/csr/don/06-june-2019-ebola-drc/en/

Actualización epidemiológica y virológica de influenza y otros virus respiratorios

América del Norte

Canadá

En la semana epidemiológica (SE) 21, las detecciones de influenza y virus sincitial respiratorio (VSR) continuaron con una tendencia a la disminución. Enterovirus / rinovirus y parainfluenza circularon concurrentemente. En general, en la SE 20, el número de hospitalizaciones pediátricas tuvo una tendencia al descenso.

Estados Unidos

En la SE 21, la actividad de influenza disminuyó, así como la actividad del VSR; el metapneumovirus alcanzó su punto máximo en la SE 11 y continuó con tendencia a la baja. Durante la temporada 2018-2019, se reportaron 113 muertes pediátricas asociadas a la influenza; la mayoría de las muertes se asociaron con un virus de influenza A. El estado de Míchigan reportó una infección humana con un nuevo virus de influenza A. Esta persona se infectó con un virus de la variante de influenza A(H1N1) - (A (H1N1) v). El paciente es un adulto mayor de 65 años, fue hospitalizado y se recuperó completamente de su enfermedad. Si bien no se ha informado sobre la exposición a cerdos, se está llevando a cabo una investigación sobre el origen de la infección del paciente. Esta es la primera infección por el virus A(H1N1)v detectada en los Estados Unidos en 2019.

México

En general en la SE 21, la actividad de los virus influenza y VSR disminuyó en comparación con las semanas anteriores; se notificó un caso de Enfermedad Similar a Influenza/Infección Respiratoria Aguda Grave (ESI/IRAG) asociados a influenza durante el periodo interestacional y no se reportaron defunciones por ESI/IRAG asociadas a influenza.

Caribe

Cuba

En la SE 21, las detecciones de influenza aumentaron en comparación con las semanas anteriores y disminuyó la actividad del VSR. Los recuentos de casos de IRAG disminuyeron ligeramente en comparación con la semana anterior y estuvieron por debajo de la mayoría de los niveles de la temporada 2015 - 2019 para el mismo período.

Puerto Rico

En la SE 19, la actividad de la influenza aumentó ligeramente en comparación con la semana anterior, y se acercó al umbral de alerta, con predominancia de influenza A(H3N2).

América Central

Costa Rica

En la SE 21, la actividad de la influenza aumentó ligeramente en comparación, circularon concurrentemente influenza A(H1N1) pdm09 e influenza A(H3N2). La actividad del VSR aumentó ligeramente en comparación con las semanas anteriores. El porcentaje de positividad para influenza se mantuvo por encima del umbral de alerta en comparación con el nivel de temporadas anteriores (2010-2018) para el mismo periodo.

América del Sur

Bolivia

En la SE 21 de 2019 se informaron pocas detecciones de virus de influenza con influenza A(H3N2) en circulación; el porcentaje de positividad de la influenza aumentó ligeramente en comparación

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.

con las semanas anteriores y se mantuvo por debajo del umbral estacional. La actividad de VSR disminuyó. En la SE 21, el porcentaje de casos de IRAG disminuyó en comparación con las semanas anteriores y se mantuvo por encima de los niveles observados en las temporadas 2017-2018 para el mismo período.

Colombia
En la SE 18, la actividad de la influenza aumentó y estuvo por encima de la curva epidémica promedio, con la circulación simultánea de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09; la actividad del VSR aumentó en comparación con las semanas anteriores. A nivel nacional, los recuentos de casos de IRAG en la SE 21 disminuyeron en comparación con las temporadas anteriores para el mismo período. Las hospitalizaciones por neumonía se mantuvieron en niveles similares a las semanas y temporadas anteriores durante el mismo período. El número de casos de IRA aumentó en comparación con las semanas anteriores.

Ecuador
En general, durante la SE 21, se reportaron pocas detecciones de influenza y no se reportaron detecciones de VSR. En la SE 18, el porcentaje de casos de IRAG entre el total de hospitalizaciones tuvo una tendencia hacia la baja.

Perú
En la SE 21, las detecciones de influenza aumentaron ligeramente en comparación con las semanas anteriores. Las detecciones del VSR aumentaron en comparación con las semanas anteriores y este circuló conjuntamente con rinovirus. El porcentaje de positividad para la influenza aumentó ligeramente en comparación con la semana anterior y estuvo por debajo del umbral estacional. A nivel nacional, el número de casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones disminuyó ligeramente. A nivel nacional, los casos de neumonía tuvieron una tendencia al aumento y los casos de ESI disminuyeron.

Brasil
En la SE 21, la actividad de influenza continuó al descenso; influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2) circularon concurrentemente. Después de un pico en la SE 10, las detecciones de VSR tendieron al descenso. En la SE 21, la actividad de ESI en los sitios centinela disminuyó ligeramente en comparación con las semanas anteriores.

Chile
En la SE 21, se observó un incremento pronunciado de la actividad de influenza; igualmente, el porcentaje de positividad de la influenza aumentó y continuó por encima del umbral de alerta, influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2), circularon de manera concurrente. El porcentaje de positividad del VSR se mantuvo bajo, en comparación con los niveles reportados en las temporadas 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 las temporadas anteriores (2015-2018).
Fuente: Organización Panamericana de la Salud, archivos de alertas epidemiológicas por enfermedad. Fecha de consulta 06 de junio de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=-com_content&view=article&id=10300:2014-archive-by-disease-influenza-includes-pandemic-h1n1-2009&Itemid=41198&lang=es

ALERTAS NACIONALES

Caso de enfermedad meningocócica, Bogotá D.C.

Caso de meningitis meningocócica en menor de 3 meses residente en la ciudad de Bogotá. Consultó el 29 de mayo de 2019 por fiebre y diarrea y posteriormente manifiesta complicaciones compatibles con enfermedad meningocócica. Presenta hipotensión y bradicardia progresiva y fallece el 30 de mayo con diagnósticos de: disfunción orgánica múltiple, sospecha de infección meningocócica, púrpura fulminans. Reporte de laboratorio con identificación de Neisseria meningitidis. La Secretaría Distrital de Salud ha realizado las acciones de investigación de campo, búsqueda de contactos, administración de quimioprofilaxis. No se han identificado otras personas sintomáticas o enfermas.

Fuente: Bogotá D.C., Secretaría Distrital de Salud, informe caso de meningitis, junio de 2019

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Caso de Chagas agudo. La Macarena, Meta

Caso confirmado de Chagas agudo en menor de 13 meses de edad, procedente del municipio de La Macarena, Meta, quien fue llevada al centro de salud municipal al presentar cuadro febril de cinco días de evolución con dolor abdominal y obstrucción intestinal. El caso fue confirmado por el centro de salud por medio de pruebas parasitológicas y control de calidad de las mismas en el Laboratorio Departamental de Salud. El 31 de mayo se descartaron complicaciones intestinales y otras comorbilidades y el paciente inició tratamiento. No se puede precisar hasta el momento el mecanismo de transmisión. La entidad territorial ha realizado las acciones individuales y colectivas alrededor del caso.

Fuente: Villavicencio-Meta, Secretaría Departamental de Salud, informe caso de Chagas agudo, junio de 2019.

Actualización casos de parotiditis, centro penitenciario de Quibdó, Chocó.

Se notifican el 17 de mayo tres nuevos casos de parotiditis en la institución carcelaria, relacionados con el brote notificado al sistema de vigilancia el 8 de abril de 2019. Hasta la fecha, se han identificado por laboratorio 6 casos, con fecha de inicio de síntomas del caso índice el 25 de febrero de 2019. La cárcel cuenta con un total de 698 reclusos para una tasa de ataque del 0,9 %. La institución ha realizado las acciones de prevención y control como la entrega de tapabocas, limpieza y desinfección de alojamientos y fómites, búsqueda activa de más casos y educación.

Fuente: Quibdó-Chocó, Secretaría Departamental de Salud, informe brote de parotiditis, junio de 2019.

SARAMPIÓN

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

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

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

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

Desde 2018 y hasta el 06 de junio de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 330 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 22 de 2019 han ingresado 2 487 casos sospechosos, se han descartado 1 942, permanecen en estudio 423 y se han confirmado 122. De los 122 casos confirmados en 2019, el 30 % (37) es importado; el 57 % (69) corresponde a casos relacionados con la importación así: 16 en personas procedentes de Venezuela y 53 en colombianos; para los casos restantes, el 13 % (16) se encuentran con fuente de infección en investigación: ocho de transmisión en personas que proceden de Venezuela y ocho en colombianos (Tabla 17).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Tabla 17. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 22 de 2019

Procedencia	2018	2019			Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	65	16	81
Amazonas	0	0	8	6	14
Arauca	1	0	1	0	1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	3	3
Atlántico	2	4	35	13	52
Barranquilla	36	4	190	49	243
Bogotá, D.C.*	4	12	1 272	154	1 438
Bolívar	12	0	8	6	14
Boyacá	0	0	4	5	9
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	4	4
Cundinamarca	1	0	120	26	146
Exterior	57	39	44	9	92
Guainía	0	0	1	0	1
Guaviare	0	0	1	1	2
Huila	0	0	2	3	5
La Guajira*	6	53	34	15	102
Magdalena	0	0	3	1	4
Meta	0	0	5	1	6
Nariño	0	0	5	6	11
Norte de Santander	15	10	63	13	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	11	15
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	2	3	5
Total	208	122	1 942	423	2 487

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

Del total de casos confirmados en el país, el 28 % (94) son casos importados, 57 casos en 2018 y 37 en 2019. Norte de Santander y La Guajira son los departamentos que más casos han notificado (Tabla 18).

Tabla 18. Casos importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 22 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	23	25
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**	**37**	**94**

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

Entidades territoriales con brote cerrado: hasta la semana epidemiológica 22 de 2019, Cartagena completa 29 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 19 semanas y Barranquilla 10 semanas.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 22

Decremento
Incremento

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Intento de suicidio			IRAG inusitado		
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	16	1	1	117	4	7	434	26	112	0	1	0	20	2	1	1	1	0
Antioquia	334	15	12	6.464	216	178	2.321	286	483	21	4	2	2.173	114	76	38	7	7
Arauca	47	3	1	257	13	13	783	47	300	0	1	0	104	4	2	1	0	0
Atlántico	49	2	0	1.322	44	39	635	84	66	3	2	0	319	15	15	5	2	0
Barranquilla	1	0	0	1.085	36	30	466	83	46	9	1	4	399	21	23	6	2	2
Bogotá	1	0	0	8.951	313	281	0	0	0	56	9	21	393	20	28	77	14	15
Bolívar	116	6	6	877	40	29	673	91	108	2	1	1	199	10	10	8	1	2
Boyacá	24	2	1	2.439	92	106	505	62	138	3	2	0	358	16	22	1	0	0
Buenaventura	11	1	0	30	2	2	37	11	7	0	0	0	15	1	1	0	0	0
Caldas	22	1	1	1.421	55	60	148	43	65	2	1	1	436	20	18	9	2	2
Caquetá	98	4	1	449	14	10	193	67	77	3	1	0	105	2	4	1	0	1
Cartagena	5	1	0	438	12	5	459	33	26	2	1	1	233	9	11	0	0	0
Casanare	53	4	3	544	25	19	1.915	177	758	0	1	0	126	6	3	0	0	0
Cauca	67	3	5	2.301	95	71	180	44	36	10	2	1	361	21	13	10	2	1
Cesar	143	7	10	845	29	20	2.215	158	342	1	1	0	267	14	8	13	2	3
Choco	136	3	6	36	1	2	95	25	23	0	1	0	46	2	7	1	1	0
Córdoba	136	5	10	1.506	56	41	1.671	113	144	4	1	1	390	22	8	1	1	0
Cundinamarca	35	2	2	5.029	160	229	1.421	218	360	12	2	1	836	35	34	15	2	6
Guainía	2	0	0	42	2	1	144	7	26	0	0	0	6	0	2	0	0	0
La Guajira	44	2	4	690	23	19	671	59	41	0	1	0	107	4	4	1	1	0
Guaviare	37	2	1	97	4	5	310	40	106	1	1	0	16	2	1	1	0	1
Huila	60	3	4	1.654	58	62	4.369	326	1.302	14	1	6	405	19	17	7	1	0
Magdalena	70	4	3	1.125	32	27	1.039	39	110	2	1	0	151	7	4	3	2	0
Meta	127	7	6	1.350	46	46	8.064	491	1.976	2	2	1	319	12	12	2	2	0
Nariño	34	3	2	2.530	77	114	230	30	59	6	2	0	554	27	23	2	1	0
Norte Santander	173	6	15	1.572	73	55	4.019	312	499	5	2	2	371	18	12	0	0	0
Putumayo	70	3	1	479	16	22	1.345	99	181	0	1	0	142	7	9	1	0	1
Quindío	9	0	1	1.162	45	53	152	165	33	8	2	3	262	13	16	11	1	3
Risaralda	31	2	2	1.462	54	48	130	84	34	5	1	2	538	28	23	5	1	2
San Andrés	0	0	0	121	4	9	12	3	5	0	1	0	10	1	0	5	1	0
Santa Marta	9	1	0	566	29	18	484	28	12	2	1	1	106	3	1	7	2	0
Santander	99	3	4	2.480	88	76	3.159	629	877	8	2	0	473	23	14	6	1	2
Sucre	81	3	4	1.104	41	28	1.096	129	157	3	2	0	190	8	9	3	1	2
Tolima	72	2	2	2.279	80	77	4.502	465	983	3	1	0	569	27	19	11	2	2
Valle	26	1	1	5.219	198	170	1.337	1.084	301	18	3	2	1.135	55	46	46	8	11
Vaupés	28	1	0	42	2	4	44	1	12	0	0	0	13	1	2	0	0	0
Vichada	20	1	0	76	2	3	81	18	36	0	1	0	10	0	0	0	0	0
Total nacional	2.286	101	109	58.161	2.078	1.979	45.339	5.577	9.841	205	57	50	12.157	589	498	298	61	63

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 22

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	466	45	7	1	1	1	3.987	915	656	46	17	11	0	0	0	2.199	490	321
Antioquia	3.533	310	38	79	19	32	419.937	74.193	79.942	13.634	2.372	2.499	399	56	69	252.965	34.466	36.198
Arauca	41	1	0	4	2	2	14.776	2.222	2.836	378	127	83	84	1	0	5.675	812	1.315
Atlántico	11	1	0	8	4	3	52.501	8.559	9.626	612	284	175	231	45	51	25.922	5.013	5.335
Barranquilla	2	1	0	9	3	3	85.643	14.578	16.616	1.263	258	304	210	44	40	49.080	7.283	8.858
Bogotá	0	0	0	95	24	46	730.272	139.058	162.295	33.197	8.448	6.740	4.004	690	890	463.284	60.677	58.164
Bolívar	809	39	13	9	7	4	59.575	9.738	10.981	1.182	148	226	11	0	1	18.647	3.524	4.033
Boyacá	0	1	0	16	1	6	61.682	16.314	14.405	1.824	573	495	101	26	33	30.940	4.917	5.104
Buenaventura	559	25	3	4	1	2	6.844	1.369	1.348	44	0	0	2	0	0	3.308	712	1.058
Caldas	4	2	0	3	1	0	46.311	9.795	8.745	1.867	419	244	174	41	26	23.468	3.643	3.048
Caquetá	37	2	0	6	1	3	24.159	4.325	5.506	861	171	187	13	3	4	12.206	1.872	1.766
Cartagena	11	0	0	11	5	5	108.093	12.107	19.764	1.727	295	356	465	105	87	24.126	4.683	4.832
Casanare	3	1	1	2	1	0	13.212	2.657	2.509	306	55	70	54	0	4	7.912	1.303	1.771
Cauca	1.332	25	13	7	3	1	59.172	11.121	11.156	992	204	215	14	5	0	26.107	5.043	4.668
Cesar	11	1	1	18	1	7	59.715	10.981	12.953	2.446	555	515	199	19	43	29.992	5.497	5.803
Choco	12.964	456	307	5	2	1	11.112	1.468	1.858	1.015	154	217	22	0	1	6.299	1.035	1.655
Córdoba	4.797	84	46	7	4	2	70.242	13.247	12.386	1.519	365	240	571	30	106	29.364	5.483	5.730
Cundinamarca	0	1	0	24	8	6	147.847	23.134	35.817	5.017	957	1.227	282	59	69	92.685	11.764	12.910
Guainía	938	24	14	0	1	0	1.293	256	140	136	23	5	0	0	0	1.134	143	208
La Guajira	9	2	0	8	2	5	71.413	10.445	13.452	3.276	401	544	331	41	75	24.060	4.435	4.422
Guaviare	788	22	3	2	1	0	3.698	772	658	229	67	35	0	0	0	2.755	366	405
Huila	4	1	0	9	3	5	59.220	12.337	13.125	1.394	397	296	217	33	58	30.907	4.180	4.683
Magdalena	5	1	0	18	2	6	42.081	6.371	8.501	1.161	130	230	9	0	2	21.155	4.301	4.157
Meta	144	5	2	6	3	2	38.829	7.692	8.406	590	202	138	136	25	24	32.419	4.962	5.241
Nariño	6.901	168	123	22	5	12	82.707	19.237	15.877	2.163	574	400	19	10	1	45.831	8.004	8.440
Norte Santander	1.250	11	13	17	3	8	77.259	13.533	12.412	3.765	737	602	281	26	55	45.813	5.952	7.900
Putumayo	8	3	1	7	2	2	12.066	3.470	2.391	899	149	138	0	0	0	6.853	1.205	1.055
Quindío	5	2	0	4	1	3	34.758	7.280	6.930	2.120	393	467	85	18	23	19.919	2.908	2.347
Risaralda	200	12	6	6	2	4	44.660	9.054	8.511	1.167	347	208	59	16	10	32.877	4.466	4.599
San Andrés	0	0	0	0	0	0	4.756	726	768	581	66	112	7	1	1	1.895	312	311
Santa Marta	0	1	0	8	1	2	12.160	2.055	2.388	628	111	155	75	12	5	7.205	1.363	1.407
Santander	20	2	0	11	7	4	87.371	13.935	15.810	5.586	749	1.041	758	59	117	64.232	7.361	9.833
Sucre	18	2	0	7	5	2	45.010	7.637	7.726	2.083	563	335	524	41	93	18.345	3.557	4.263
Tolima	0	0	0	8	3	3	92.855	13.843	18.222	1.923	394	384	506	55	103	40.056	6.302	5.218
Valle	55	4	1	64	19	25	206.905	43.954	37.770	5.574	1.099	708	328	71	56	126.765	23.242	19.587
Vaupés	140	3	1	2	1	0	1.310	175	361	45	10	5	0	0	0	497	91	112
Vichada	361	13	4	0	1	0	1.266	326	307	31	10	6	0	0	0	547	223	134
Total nacional	35.426	1.271	597	507	150	207	2.894.697	528.879	583.154	101.281	21.824	19.613	10.171	1.532	2.047	1.627.444	241.590	246.891

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 22

Decremento
Incremento

	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
Departamento	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	10	3	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	1	0	97	15	22
Antioquia	434	86	62	6	7	0	773	64	88	20	2	1	298	241	14	2.906	715	447
Arauca	17	3	2	1	0	0	6	2	2	1	0	0	6	9	2	260	51	37
Atlántico	128	19	20	0	2	0	66	16	8	0	1	0	6	2	0	1.166	217	202
Barranquilla	135	23	26	0	1	0	121	14	21	0	1	0	7	2	0	1.151	311	216
Bogotá	463	112	83	5	8	0	2.478	313	316	58	4	3	773	319	47	5.017	2.227	1.081
Bolívar	93	21	12	2	2	0	32	6	2	0	1	0	20	3	2	875	131	171
Boyacá	76	15	14	4	1	0	148	19	29	2	1	0	31	19	1	718	172	171
Buenaventura	52	5	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	37	-	11
Caldas	52	10	16	1	1	1	65	11	6	1	0	0	33	27	1	355	127	56
Caquetá	38	9	4	3	1	0	45	4	6	0	0	0	37	6	10	155	36	26
Cartagena	93	22	13	0	1	0	44	3	4	1	1	0	16	5	0	660	153	158
Casanare	33	6	10	0	0	0	22	2	2	1	0	0	12	4	3	218	39	68
Cauca	106	23	14	2	2	0	58	8	4	0	1	0	26	6	0	284	89	54
Cesar	152	29	28	2	1	0	40	5	2	0	1	0	20	4	4	392	85	54
Choco	73	15	14	1	1	0	19	0	12	0	0	0	5	2	0	48	7	1
Córdoba	182	37	30	2	2	0	192	3	28	0	1	0	2	3	0	1.802	260	269
Cundinamarca	192	40	44	2	3	0	499	48	71	12	2	0	169	48	6	1.863	489	360
Guainía	9	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	2	0
La Guajira	159	22	29	0	2	0	24	5	5	0	1	0	9	1	1	577	84	113
Guaviare	11	1	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	34	8	0
Huila	78	20	10	5	1	0	406	13	52	0	1	0	47	30	1	368	120	76
Magdalena	79	17	9	2	1	1	40	4	11	0	1	0	3	1	0	778	68	95
Meta	73	17	13	2	1	0	52	10	6	3	1	0	7	10	0	548	166	90
Nariño	111	23	15	3	2	0	78	7	10	4	1	0	119	21	10	650	202	174
Norte Santander	117	21	25	8	2	0	331	22	27	0	1	0	67	15	2	1.143	362	224
Putumayo	27	7	3	1	0	0	94	2	13	3	0	0	8	3	0	73	28	12
Quindío	34	7	5	1	1	0	28	3	3	0	0	0	5	1	0	351	83	55
Risaralda	38	11	6	1	1	0	62	6	9	0	0	0	20	6	3	392	103	78
San Andrés	7	1	0	0	0	0	8	2	1	0	0	0	0	1	0	115	7	10
Santa Marta	39	9	5	1	1	0	58	1	3	0	0	0	1	2	0	202	40	44
Santander	109	27	21	3	2	0	140	15	21	0	1	0	55	30	2	869	315	122
Sucre	86	17	10	3	1	0	67	15	6	4	1	0	43	13	2	1.137	174	203
Tolima	92	21	20	2	2	0	58	13	8	4	1	0	42	16	5	784	171	138
Valle	197	57	26	2	4	0	227	31	34	0	2	0	61	23	1	1.922	585	323
Vaupés	7	1	2	0	0	0	16	0	9	0	0	0	30	1	0	10	4	4
Vichada	19	3	3	0	0	0	9	0	0	1	0	1	2	4	0	45	5	10
Total nacional	3.621	761	607	65	55	2	6.313	667	819	115	27	5	1.987	883	117	28.003	7.651	5.175

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 22

Decremento
Incremento

Departamento	Difteria		Chagas agudo		Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5		Mortalidad por y asociada a DNT en		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	4	10	7	4	9	2	5	6	1	0	1	1	2	1	1	14	3	1	4	8	0	0
Antioquia	1	1	1	0	27	13	19	8	926	414	161	298	13	11	35	17	6	5	57	81	48	65	221	341	3	1
Arauca	0	0	1	0	5	0	7	4	9	7	4	4	1	0	3	0	2	0	2	1	3	17	21	66	1	0
Atlántico	0	0	1	3	10	1	12	0	1	1	14	12	4	8	3	1	3	2	11	51	7	18	69	93	3	1
Barranquilla	0	0	0	0	10	7	15	3	1	1	25	33	3	5	3	2	1	1	10	242	9	27	44	96	3	1
Bogotá	0	2	2	0	0	0	3	5	0	0	19	44	13	10	33	40	4	2	70	1.421	59	66	320	356	1	0
Bolívar	0	0	0	0	3	0	6	0	167	178	27	37	4	4	9	7	4	1	10	14	8	22	37	66	2	1
Boyacá	0	1	3	0	3	5	3	3	76	26	5	11	3	1	3	2	3	1	11	9	5	5	29	28	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	2	0	1	0	22	9	19	0	3	3	2	0	1	0	4	0	0	4	49	54	0	0
Caldas	0	0	0	0	4	2	3	1	86	27	5	8	1	1	3	0	0	0	8	9	5	8	29	52	1	0
Caquetá	0	0	0	0	11	2	3	0	143	63	3	9	3	0	3	2	2	2	4	6	4	5	24	31	1	0
Cartagena	0	0	0	0	6	7	8	1	1	0	7	15	3	7	6	4	2	2	9	56	15	14	45	47	1	0
Casanare	0	0	6	26	13	8	18	1	7	2	6	11	0	2	1	0	1	1	3	1	3	10	20	25	1	0
Cauca	0	0	0	0	3	1	5	1	52	34	10	16	6	3	4	3	3	1	12	1	10	12	39	45	1	0
Cesar	0	0	3	2	4	3	12	7	19	15	8	28	5	8	8	7	6	13	9	9	6	10	86	99	1	0
Choco	0	0	0	0	1	0	0	0	176	77	27	24	6	5	16	8	8	7	4	4	18	5	47	23	1	0
Córdoba	0	0	1	0	4	1	12	4	122	30	12	20	8	4	5	2	7	2	15	4	13	9	72	112	3	1
Cundinamarca	0	3	1	0	36	26	28	19	123	72	23	69	5	8	12	10	2	1	24	145	13	28	72	100	1	0
Guainía	0	0	0	0	0	1	0	1	30	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	5	8	17	14	11	20	12	9	100	9	18	48	71	1	0
Guaviare	0	0	0	0	14	9	2	5	187	77	27	19	1	1	2	0	2	0	1	2	2	0	6	9	1	0
Huila	0	0	0	0	24	12	19	8	19	7	23	45	1	0	2	0	2	3	10	5	6	5	48	59	1	1
Magdalena	0	0	0	0	2	0	2	2	3	3	9	5	5	5	8	6	4	6	7	4	10	7	76	63	2	1
Meta	0	0	2	0	24	13	20	23	345	57	11	8	3	1	6	4	3	5	9	6	11	15	45	58	1	0
Nariño	0	0	0	0	0	3	2	0	313	217	7	9	8	4	7	4	4	5	15	11	8	14	68	72	2	2
Norte Santander	1	7	1	0	11	12	63	2	283	70	5	4	5	6	4	7	2	5	12	86	8	16	49	97	1	0
Putumayo	0	0	0	0	25	45	43	60	115	80	4	5	1	2	3	1	2	1	3	3	2	2	14	23	1	0
Quindío	0	0	0	0	5	3	3	1	1	0	27	24	0	0	3	3	0	0	5	4	4	6	37	40	1	0
Risaralda	0	0	0	0	22	5	12	3	140	108	18	102	2	1	5	5	2	2	8	4	5	6	50	85	0	0
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	2	0	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	3	2	5	2	7	5	0	0	3	2	2	1	2	1	4	7	4	2	20	26	1	0
Santander	0	1	4	0	47	23	80	21	419	197	10	31	3	1	3	5	1	0	18	24	11	20	79	122	1	0
Sucre	0	0	1	0	2	4	9	0	30	32	8	18	2	2	6	5	2	0	7	11	7	15	58	93	2	3
Tolima	0	0	2	0	52	22	43	17	659	103	116	164	3	7	12	2	3	2	12	14	11	7	40	44	1	1
Valle	0	2	1	0	69	24	421	33	28	12	186	143	5	6	9	12	6	2	37	15	27	25	212	260	2	0
Vaupés	0	0	0	0	1	0	2	0	24	10	0	0	0	1	2	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	1	0	4	1	32	19	1	1	2	4	4	2	3	5	1	5	0	0	2	8	0	1
Total nacional	2	18	30	32	450	265	895	243	4.605	1.975	842	1.244	135	141	245	175	119	93	423	2.373	354	484	2.085	2.773	43	14

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 22

26 de mayo al 1 de junio de 2019

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

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

Dr. Jorge Luis Díaz
Coordinador Grupo Gestión del Riesgo

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

Indicadores trazadores
Daniela Salas *dsalas@ins.gov.co*

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

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

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

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

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies

DATA FOR HEALTH INITIATIVE