

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 23
2 al 8 de junio de 2019



Morbilidad Materna Extrema

Foto Tomada de Internet

Morbilidad Materna Extrema



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



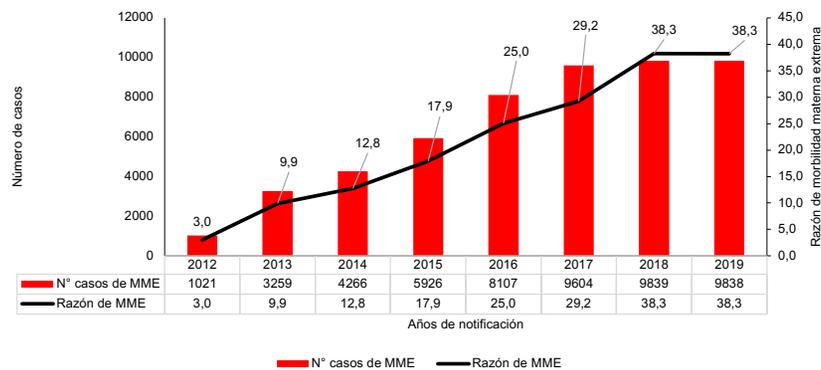
Tablas de mando por departamento

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



Hasta la semana epidemiológica 22 de 2019 se notificaron 9 838 casos de morbilidad materna extrema, el promedio de casos notificados por semana es de 447, con un mínimo de 331 casos en la semana 01 y un máximo de 505 en la semana 19. La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 38,3 casos por cada 1 000 nacidos vivos, con un comportamiento similar a lo reportado para la misma semana del año inmediatamente anterior. La tendencia del comportamiento de la vigilancia de la morbilidad materna extrema en el país desde 2012 hasta 2019 es hacia el aumento (Figura 1).

Figura 1. Razón de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2012-2019.

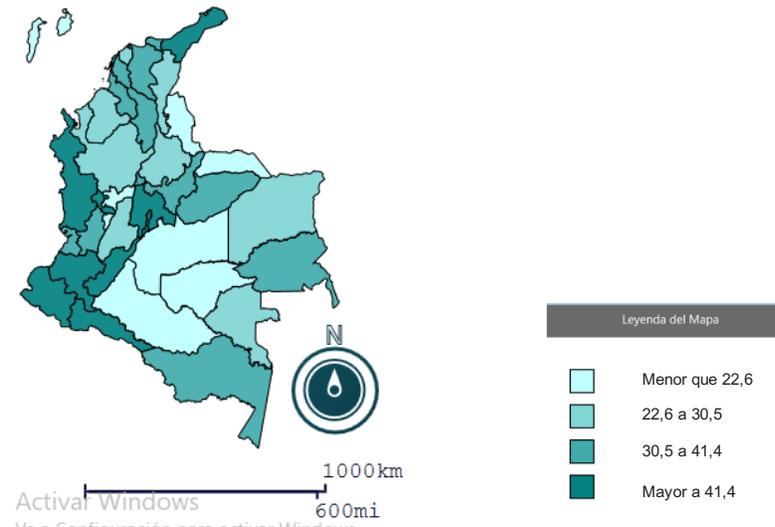


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019- DANE, Estadísticas Vitales, 2018 (preliminar)

Bogotá (65,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos), Cauca (61,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos), Putumayo (58,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos), Risaralda (52,8 casos por cada 1 000 nacidos vivos) y Nariño (52,7 casos por cada 1 000 nacidos vivos) son las entidades territoriales que reportan la razón de morbilidad materna extrema más alta (Figura 2).

Se han reportado 79 casos de residentes en el exterior, notificados principalmente por Norte de Santander, La Guajira, Boyacá, Arauca y Guainía. Las mujeres se encuentran en los grupos de edad de 15 a 19 años (30,4 %) y 20 a 24 años (21,5 %).

Figura 2. Razón de morbilidad materna extrema según entidades territoriales de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2019



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

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 22 basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis. En lo observado para la semana 22 se presenta un aumento de los casos residentes en Barranquilla, Chocó y Cundinamarca en comparación con lo notificado entre 2014 y 2015. Lo anterior podría estar relacionado con el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública del evento.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Según características sociales y demográficas, la razón más alta se encontró en mujeres de 40 años y más con 79,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos, mujeres de pertenencia étnica indígena con 37,1, residentes en el área urbana con 38,7 casos por cada 1 000 nacidos vivos. Según régimen de afiliación, se encontró una razón de 15,2 casos por cada 1 000 nacidos vivos en el régimen contributivo y de 14,0 casos por cada 1 000 nacidos vivos en el subsidiado.

De acuerdo con las causas agrupadas de morbilidad materna extrema por grupos de edad, se identifica que las mujeres mayores de 35 años concentran la razón más alta para trastornos hipertensivos como la preeclampsia severa (46,0 casos por cada 1 000 nacidos vivos), seguido por las complicaciones hemorrágicas (6,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos). La sepsis de origen obstétrico, no obstétrico y pulmonar son la tercera causa de morbilidad materna extrema, especialmente en las menores de 19 años (3,3 casos por cada 1 000 nacidos vivos) (Tabla 1).

Tabla 1. Razón de morbilidad materna extrema según causa agrupada por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2019

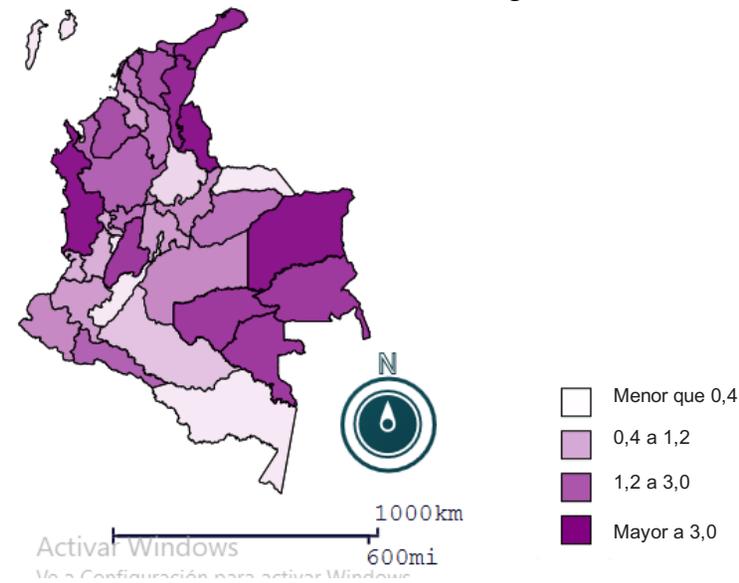
Causas agrupadas de MME	Menores de 19 años			20 a 34 años			Mayores de 35 años		
	n	%	Razón MME	n	%	Razón MME	n	%	Razón MME
Eclampsia	70	0,7	1,4	152	1,5	0,9	25	0,3	0,9
Preeclampsia severa	1078	11,0	21,1	4433	45,1	25,0	1323	13,4	46,0
Complicaciones hemorrágicas	188	1,9	3,7	839	8,5	4,7	199	2,0	6,9
Complicaciones de aborto	32	0,3	0,6	126	1,3	0,7	39	0,4	1,4
Sepsis de origen obstétrico	134	1,4	2,6	378	3,8	2,1	51	0,5	1,8
Sepsis de origen no obstétrico	28	0,3	0,5	63	0,6	0,4	15	0,2	0,5
Sepsis de origen pulmonar	9	0,1	0,2	27	0,3	0,2	12	0,1	0,4
Enfermedad preexistente que se complica	24	0,2	0,5	91	0,9	0,5	20	0,2	0,7
Otra causa	83	0,8	1,6	319	3,2	1,8	80	0,8	2,8

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

De acuerdo con el momento de ocurrencia de la morbilidad materna extrema con relación a la terminación del embarazo se identificó que la razón más alta se reporta antes del parto, con finalización de la gestación por medio de cesárea (8,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos). Lo anterior está relacionado con la indicación de este procedimiento ante complicaciones obstétricas como lo son los trastornos hipertensivos.

El índice de letalidad para Colombia a periodo epidemiológico cinco tiene un aumento del 0,5% con respecto al año inmediatamente anterior, lo que podría estar relacionado con el aumento de la notificación de muertes maternas tempranas, y las dificultades para la intervención continua e integrada de la exposición diferencial a los riesgos derivado de los determinantes sociales de la salud que contribuyen en la ocurrencia de la enfermedad y de los desenlaces fatales. Las entidades territoriales que reportan un aumento en el índice de letalidad son Vaupés, Guaviare, Buenaventura, Guainía, La Guajira, Tolima, Casanare, Atlántico y Cesar (Figura 3).

Figura 3. Índice de letalidad, Colombia, periodo epidemiológico V, 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Sistema de alerta temprana para morbilidad materna extrema:

Por medio del sistema alerta temprana implementado para morbilidad materna extrema durante el 2019, hasta semana epidemiológica 22 se observa una oportunidad del 55,5 %. Lo que pone de manifiesto la necesidad de continuar fortaleciendo la notificación inmediata del evento. Dicha notificación inmediata contribuye en la posibilidad de realizar un seguimiento inmediato orientado a garantizar la atención integral del binomio, disminuir demoras en la atención y reducir los desenlaces fatales.

De acuerdo con lo definido en el protocolo de vigilancia de morbilidad materna extrema el seguimiento se debe realizar de forma inmediata y posterior al egreso hospitalario en tres momentos: 48 a 72 horas, a los 42 días y a los tres meses. Hasta el mes de abril del año en curso se observa un seguimiento inmediato del 17,0 % en los casos de morbilidad materna extrema notificados al Sivigila. Este seguimiento principalmente se realiza por medio de revisión de historias clínicas y seguimiento telefónico.

El seguimiento realizado a las 48 a 72 horas posterior al egreso hospitalario se realiza en el 21,5 % de los casos notificados para morbilidad materna extrema; este seguimiento se realiza por medio de historia clínica. A los 42 días se logra un seguimiento en el 18,6 % de los casos notificados, principalmente por medio de llamada telefónica, consulta programada e historia clínica. A los tres meses se realiza seguimiento en el 8,8% de los casos notificados, por medio de llamada telefónica, consulta programada e historia clínica. De forma general, la proporción de casos de morbilidad materna extrema con seguimiento completo en los tres momentos posterior al egreso hospitalario es del 6,0 % de los casos. Este bajo porcentaje puede reflejar el bajo cumplimiento de las aseguradoras en la planeación y desarrollo de la gestión del riesgo.

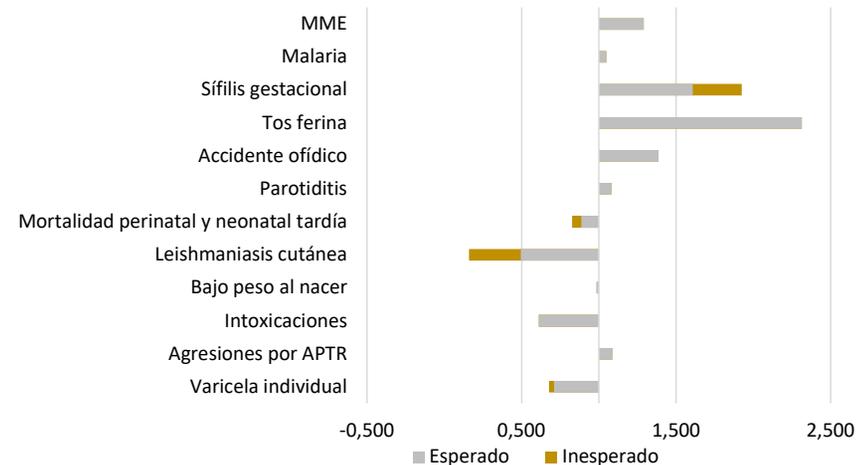
SITUACIÓN NACIONAL

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 23, 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 23, con su comportamiento histórico, de los eventos priorizados, Colombia, 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

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 mortalidad por dengue, leptospirosis, tuberculosis fármacorresistente, sífilis congénita, IRAG inusitado, rubeola, mortalidad por EDA 0-4 años, presentan diferencias estadísticas. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 1).

Tabla 3. Comparación de los casos notificados de la semana epidemiológica 23, con su comportamiento histórico, de los eventos priorizados, Colombia, 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	89	49	0,00
Mortalidad por dengue	8	1	0,00
Leptospirosis	18	37	0,00
Tuberculosis fármacorresistente	2	12	0,00
Sífilis congénita	31	19	0,00
IRAG inusitado	40	51	0,02
Rubeola	12	20	0,02
Mortalidad por EDA 0-4 Años	5	2	0,04
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	4	0,05
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,06
ESAVI	10	13	0,09
Mortalidad por IRA	17	16	0,10
Mortalidad materna	8	10	0,12
Lepra	7	8	0,13

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

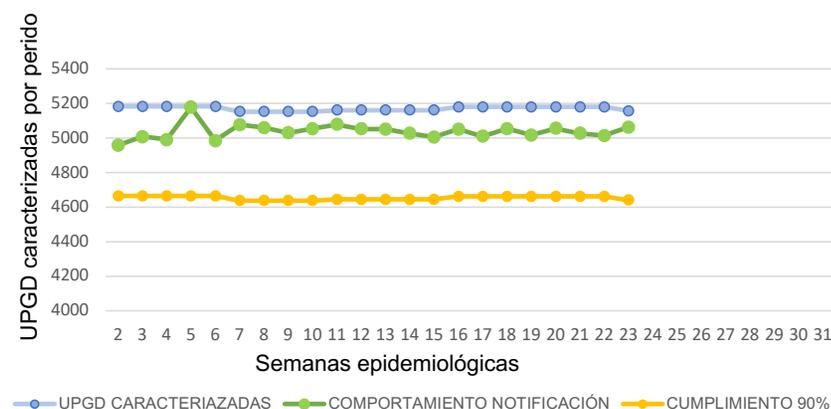
Cumplimiento en la notificación

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

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

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD) en esta semana fue de 98,18 % (5 062 / 5 156 UPGD); aumento 1,39 % respecto a la semana anterior y 0,2 % 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 23, 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

MORTALIDAD

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

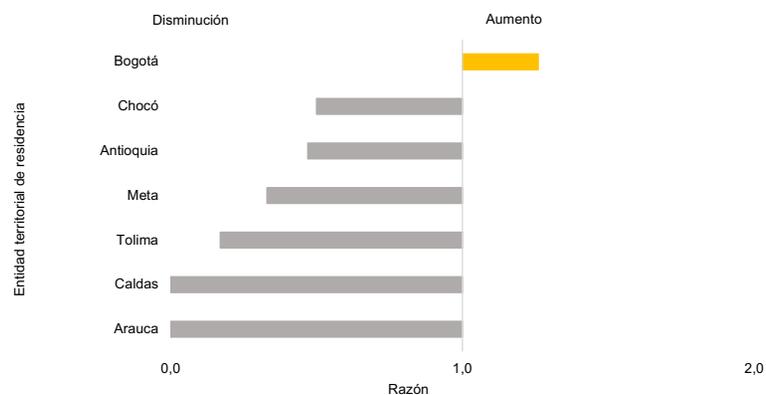
Esta semana se notificaron 28 muertes en menores de 5 años, de las que 17 se encuentran probablemente asociados a infección respiratoria aguda, 6 a desnutrición y 5 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

Se notificaron 17 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 14 de esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 16 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 23 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, Caldas, Chocó, Meta 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 23 de 2019



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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

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

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 23 se observó un aumento en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2013 a 2018 en el departamento de La Guajira. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por y asociada a desnutrición

Se notificaron 6 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, 5 de esta semana y 1 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 4 casos.

A semana epidemiológica 23, 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 y La Guajira, mientras que, en los departamentos de Cesar, Norte de Santander y Vichada se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 23 entre 2014 a 2018 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2019. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 23 de 2019 se han notificado 210 muertes maternas, 145 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 43 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 9 muertes maternas; 5 muertes maternas tempranas y 4 muertes maternas tardías. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del (31,8 %) en mortalidad materna temprana (Tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	163	63	21	247
2018	110	71	44	225
2019	145	43	22	210

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 23 es de 47,1 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, se observó en Vichada Vaupés, 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 23 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
Cesar	10	99,4
Atlántico	8	96,2
Putumayo	2	90,1
Tolima	7	84,2
Cartagena	7	80,9
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
Colombia	145	47,1
Nariño	4	46,9
Sucre	3	41,8
Barranquilla	4	37,4
Cauca	3	33,6
Antioquia	12	33,3
Valle del Cauca	7	32,4
Córdoba	4	31,6
Meta	2	27,6
Caldas	1	23,0
Bogotá	9	20,9
Risaralda	1	20,4
Boyacá	1	14,6
Santander	1	7,2

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Para la semana epidemiológica 23 de 2019 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de La Guajira, Cesar, Atlántico y Casanare y disminución en las entidades territoriales de Córdoba y Caquetá (Tabla 6).

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	17	8	0,002
Cesar	10	5	0,018
Atlántico	8	4	0,030
Casanare	2	0	0,000
Córdoba	4	9	0,034
Caquetá	0	3	0,050

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el (47,6 %) corresponden a causas directas y el 37,9 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son: trastornos hipertensivos asociados al embarazo (20,7 %) y la hemorragia obstétrica (13,8 %) (Tabla 7).

1 Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tabla 7. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 23 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	69	47,6
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	30	20,7
Hemorragia obstétrica	20	13,8
Otras causas directas	7	4,8
Sepsis relacionada con el embarazo	3	2,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	2,1
Evento tromboembólico como causa básica	3	2,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	2,1
Indirecta	55	37,9
Otras causas indirectas	20	13,8
Sepsis no obstétrica	18	12,4
Otra causa indirecta: Cáncer	6	4,1
Otra causa indirecta: Tuberculosis	3	2,1
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	3	2,1
Evento tromboembólico como causa básica	3	2,1
Otra causa indirecta: Malaria	1	0,7
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,7
En estudio	21	14,5

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 23 de 2019, se han notificado 3 898 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 203 casos, de los cuales 134 corresponden a esta semana y 69 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 18 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (33,6), Chocó (25,6), Vaupés (24,5), Buenaventura (22,6) y Guainía (22,3) (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 23 de 2019

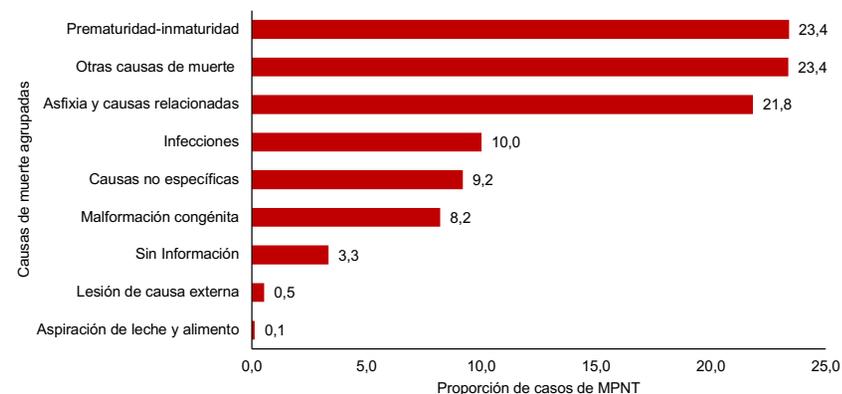
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	19	33,6
Chocó	75	25,6
Vaupés	7	24,5
Buenaventura	55	22,6
Guainía	10	22,3
San Andrés y Providencia	7	18,8
La Guajira	167	18,8
Guaviare	11	17,9
Amazonas	11	16,6
Atlántico	130	15,4
Cesar	153	15,0
Córdoba	191	14,9
Nariño	117	13,5
Barranquilla	143	13,2
Caldas	56	12,7
Sucre	92	12,6
Cauca	114	12,6
Antioquia	457	12,5
Colombia	3898	12,5
Quindío	35	12,5
Magdalena	82	12,5
Putumayo	28	12,5
Bolívar	97	12,5
Cundinamarca	207	12,0
Boyacá	82	11,8
Norte de Santander	123	11,7
Cartagena	101	11,5
Caquetá	39	11,4
Tolima	96	11,4
Bogotá	493	11,3
Casanare	33	10,9
Meta	76	10,4
Santa Marta	41	9,7
Valle del Cauca	211	9,7
Huila	82	8,9
Arauca	19	8,3
Risaralda	41	8,3
Santander	116	8,2
Exterior	81	SD

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,2 % (1 879), seguido de neonatales tempranas con 27,8 % (1 082), neonatales tardías con 14,3 % (557) y perinatales intraparto con 9,7 % (380).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: *prematuridad-inmaturidad* y otras *causas de muerte* con el 23,4 % cada una, seguida por *asfisia* y *causas relacionadas* con el 21,8 % (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).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

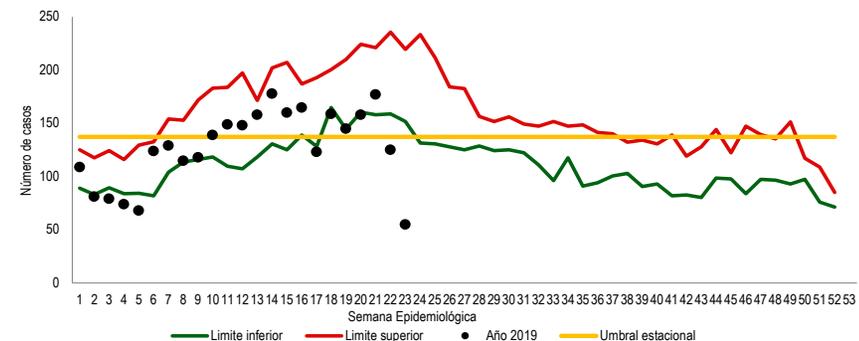
Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 23 de 2019 se notificaron 164 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 55 de esta semana y 109 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 22; el 94,5 % (155) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 5,5 % (9) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron 25 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 2 936 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 23 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 esta época del año en el país (Figura 7).

Figura 7. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23, entre 2012 y 2019



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

En lo observado hasta la semana 23 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Cartagena, Huila, Magdalena, Putumayo 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

Brotos

Sarampión

Tablas

El distrito de Barranquilla no notificó casos durante la semana epidemiológica 23; 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 23 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	31
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	12
	Fundación Cardioinfantil	41
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	7
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	11
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	8
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
	Hospital Infantil Los Ángeles	11
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	5
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	26
Total		164

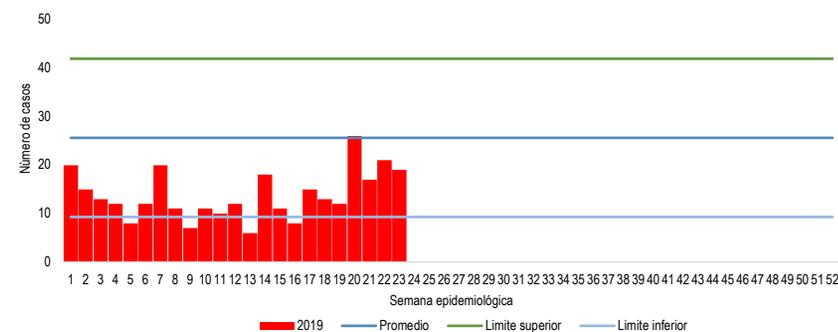
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 23 de 2019 se notificaron 32 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 17 de esta semana y 15 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 16 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 318 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).

Figura 8. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 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 23, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 22	2019 a semana 22	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	3 081 877	3 065 169	0,5 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	110 800	107 380	3,1 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	9 687	10 781	11,3 % 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 superando el umbral estacional y el límite superior; sin embargo, desde la semana epidemiológica 16 se encuentran por debajo del límite superior (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

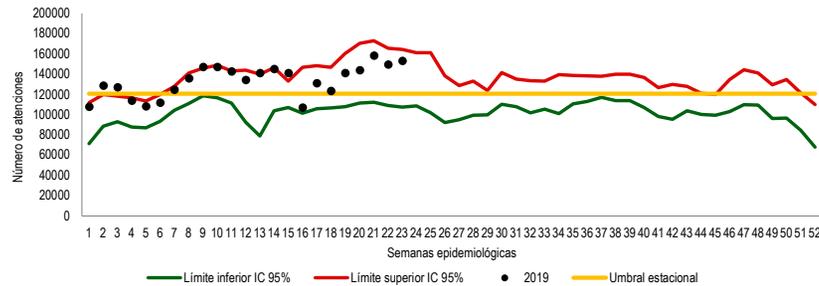
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

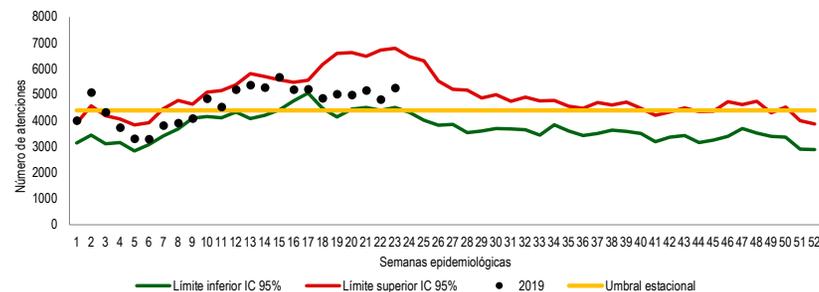
Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23, entre 2013 y 2019



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

Las hospitalizaciones en sala general desde la semana epidemiológica 10 han estado por encima del umbral estacional pero por debajo del límite superior (figura 10).

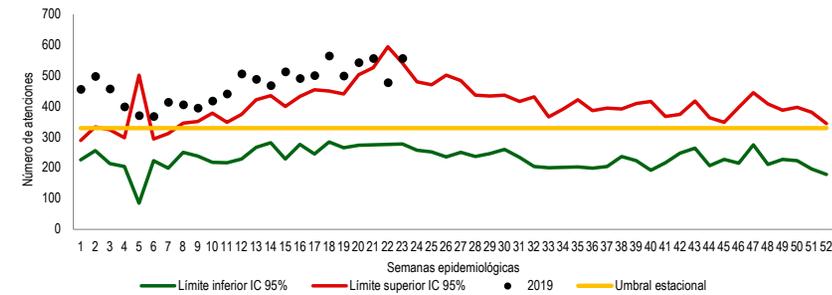
Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23, entre 2013 y 2019



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)

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23, entre 2013 y 2019



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

Por grupos de edad, la mayor proporción de atenciones por infección respiratoria aguda se presenta en los menores de cinco años con el 46,7 %.

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 20 a 23 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

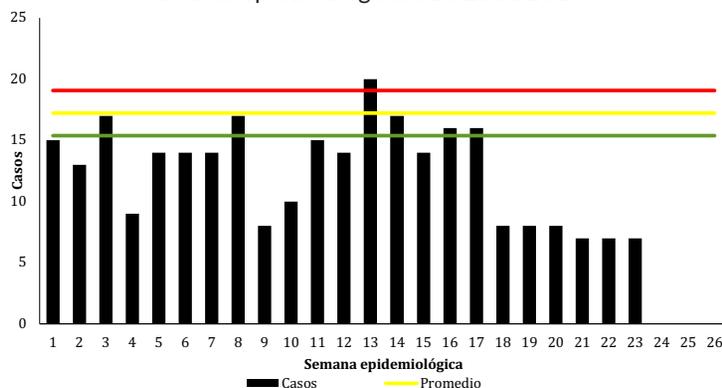
Tablas

Chikungunya

Durante la semana epidemiológica 23 de 2019 se notificaron 20 casos de chikungunya, 7 de esta semana y 13 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado 288 casos, 241 (83,7%) confirmados por clínica, 18 (6,3 %) confirmados por laboratorio y 29 (10,1%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 13,5 % (32), comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 13,5 % (39) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 4,2 % (12) gestantes, 5,6 % (16) menores de 5 años y 3,8 % (11) mayores de 65 años.

El 60,1 % (173) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca, Antioquia y Meta. La incidencia a nivel nacional es de 1,1 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 (28,1 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 23 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; a semana epidemiológica 23 Amazonas, Nariño y Putumayo presentan un aumento significativo por encima de lo esperado, sin embargo, se observa que, en la semana epidemiológica 13 se presentó el mayor número de casos ubicándose por encima del promedio histórico (Figura 12).

Figura 12. Comportamiento de la notificación de chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2019



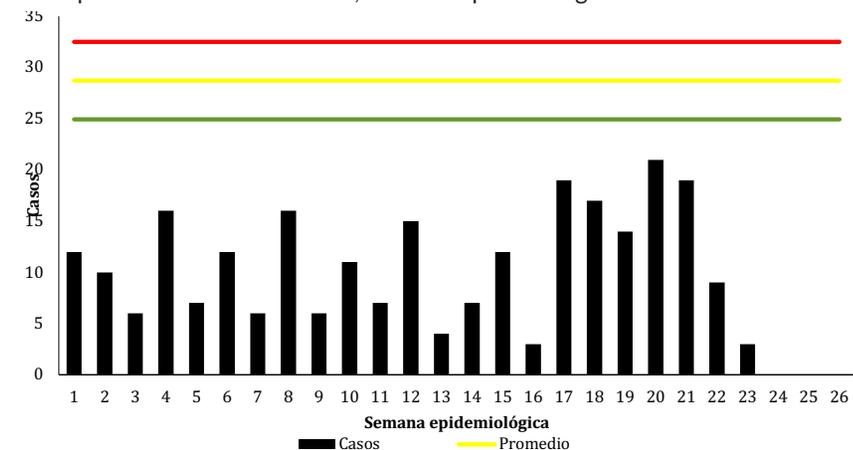
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 23 de 2019 se notificaron 7 casos de enfermedad por virus Zika, 3 de esta semana y 4 de semanas anteriores. Se han notificado 252 casos este año, 190 (75,4%) confirmados por clínica, 4 (1,6 %) confirmados por laboratorio y 58 (23,0%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 47,9 % (232), comparado con el mismo periodo analizado de 2018. A esta semana se han notificado 78 (31 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 13,1 % (33) gestantes, 17,1 % (43) menores de un año y 0,8 % (2) mayores de 65 años.

El 63,1% (159) de los casos procede de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 1 caso por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son Putumayo (38,1 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (13,7 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación de este evento en 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018 (Figura 13).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Dengue

En la semana epidemiológica 23 de 2019 se notificaron 3 308 casos probables de dengue; 1 492 de esta semana y 1 816 de otras semanas. En el sistema hay 48 930 casos, 22 767 (46,5 %) sin signos de alarma, 25 612 (52,4%) con signos de alarma y 551 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Huila, Norte de Santander, Santander, Antioquia y Cesar aportan el 62,9 % (30 785) de los casos de dengue a nivel nacional (Tabla 11).

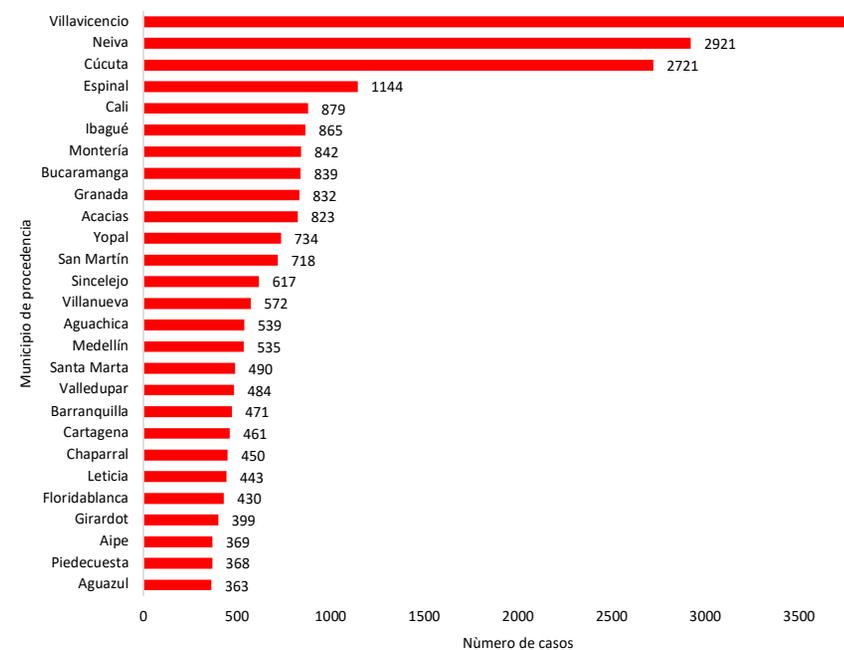
Tabla 11. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2019

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	8655	17,9	78	14,2	8733	17,8
Tolima	4787	9,9	36	6,5	4823	9,9
Huila	4551	9,4	139	25,2	4690	9,6
Norte de Santander	4146	8,6	34	6,2	4180	8,5
Santander	3443	7,1	21	3,8	3464	7,1
Antioquia	2503	5,2	16	2,9	2519	5,1
Cesar	2350	4,9	26	4,7	2376	4,9
Casanare	2141	4,4	28	5,1	2169	4,4
Córdoba	1725	3,6	16	2,9	1741	3,6
Cundinamarca	1533	3,2	14	2,5	1547	3,2
Valle del Cauca	1410	2,9	8	1,5	1418	2,9
Putumayo	1403	2,9	9	1,6	1412	2,9
Sucre	1145	2,4	14	2,5	1159	2,4
Magdalena	1083	2,2	13	2,4	1096	2,2
Arauca	914	1,9	6	1,1	920	1,9
Bolívar	727	1,5	14	2,5	741	1,5
La Guajira	674	1,4	9	1,6	683	1,4
Atlántico	628	1,3	10	1,8	638	1,3
Boyacá	522	1,1	3	0,5	525	1,1
Santa Marta	478	1,0	12	2,2	490	1,0
Barranquilla	463	1,0	8	1,5	471	1,0
Cartagena	454	0,9	7	1,3	461	0,9
Amazonas	451	0,9	1	0,2	452	0,9
Guaviare	323	0,7	1	0,2	324	0,7
Exterior	290	0,6	5	0,9	295	0,6
Nariño	256	0,5	2	0,4	258	0,5
Caquetá	208	0,4	5	0,9	213	0,4
Cauca	190	0,4	6	1,1	196	0,4
Caldas	166	0,3	5	0,9	171	0,3
Quindío	157	0,3	1	0,2	158	0,3
Risaralda	150	0,3	1	0,2	151	0,3
Guainía	145	0,3	1	0,2	146	0,3
Chocó	107	0,2	0	0,0	107	0,2
Vichada	93	0,2	1	0,2	94	0,2
Vaupés	53	0,1	0	0,0	53	0,1
Buenaventura	39	0,1	1	0,2	40	0,1
Archipiélago de San Andrés	14	0,0	0	0,0	14	0,0
Desconocido	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	48 379	100,0	551	100,0	48 930	100,0

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

A semana 23 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 721 municipios y 14 países del extranjero. El 50,5 % (24 428) de los casos de dengue refiere transmisión en 28 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 7,8 % (3 760); Neiva, con 6,0 % (2 921); Cúcuta, con 5,6 % (2 721); Espinal, con 2,4 % (1 144); Cali (879) e Ibagué (865), con 1,8 % cada uno; Montería (842), Bucaramanga (839), Granada (832) y Acacias (823), con 1,7 % cada uno; Yopal (734) y San Martín (718), con 1,5 % cada uno (Figura 14).

Figura 14. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

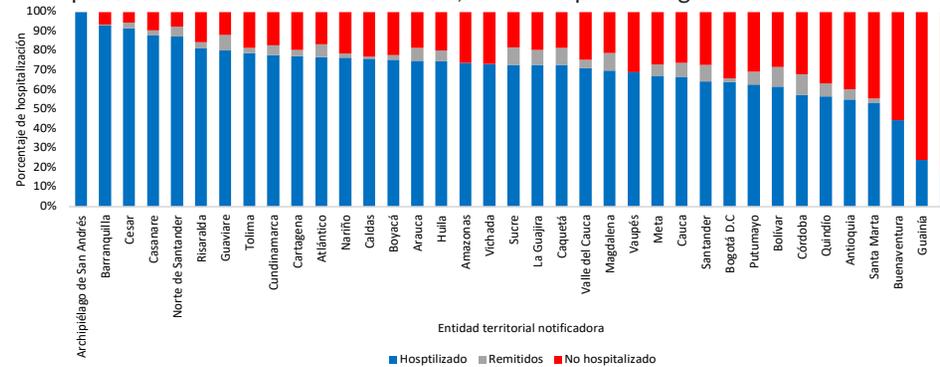
El 53,5 % (295) de los casos de dengue grave procede de: Neiva, con 17,8 % (98); Villavicencio, con 5,4 % (30); Cúcuta, con 3,8 % (21); Granada, con 3,6 % (20); Aguachica, con 2,9 % (16); Santa Marta, con 2,2 % (12); Ibagué y Villanueva, con 1,8 % (10) cada uno; Aipe, con 1,6 % (9); Barranquilla y Tello, con 1,5 % (8) cada uno; Sincelejo, Cartagena y Yopal, con 1,3 % (7) cada uno; San Martín y Algeciras con 1,1 % (6) cada uno; y Los Patios, Girardot, Acacias y Aguazul, con 0,9 % (5) cada uno.

El 51,3% (25 097) de los casos se registró en el sexo masculino, 54,5% (26 679) pertenece al régimen subsidiado y 4,2% (2 073) refiere no afiliación; el 16,5 % (7 996) de dengue y el 26,3% (145) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,4% (698) en población indígena, 1,5 % (723) en afrocolombianos, 0,3 % (142) ROM-Gitano, 0,1 % (51) Raizal y 0,1 % (12) Palenquero. El 2,3 % (188) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

Se hospitalizaron 19 774 casos (77,2%) 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: Antioquia, Santa Marta, Buenaventura, Guainía y Chocó (Figura 15).

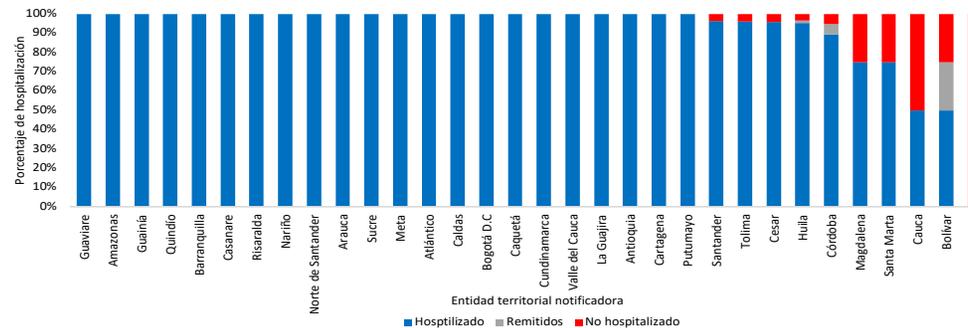
Para dengue grave fueron hospitalizados 535 casos (97,1 %); las entidades que no han hospitalizado el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Huila, Santander, Tolima, Cesar, Córdoba, Magdalena, Santa Marta, Bolívar, Cauca y Buenaventura (figura 16).

Figura 15. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2019



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

Figura 16. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

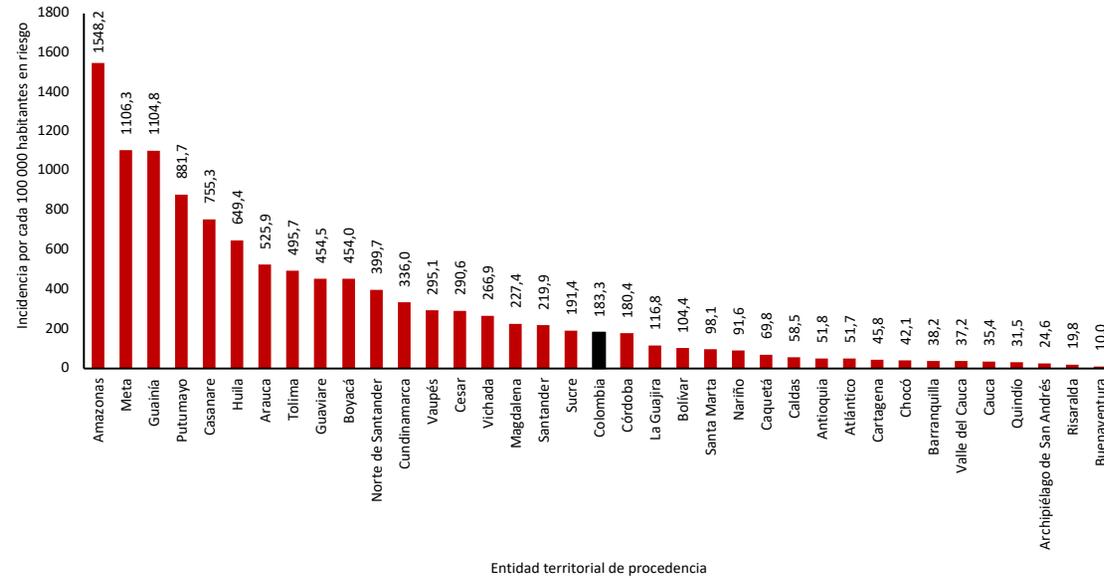
Sarampión

Tablas

A semana 23 se han confirmado el 48,0 % (12 306) 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 58,1 % (320) 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.

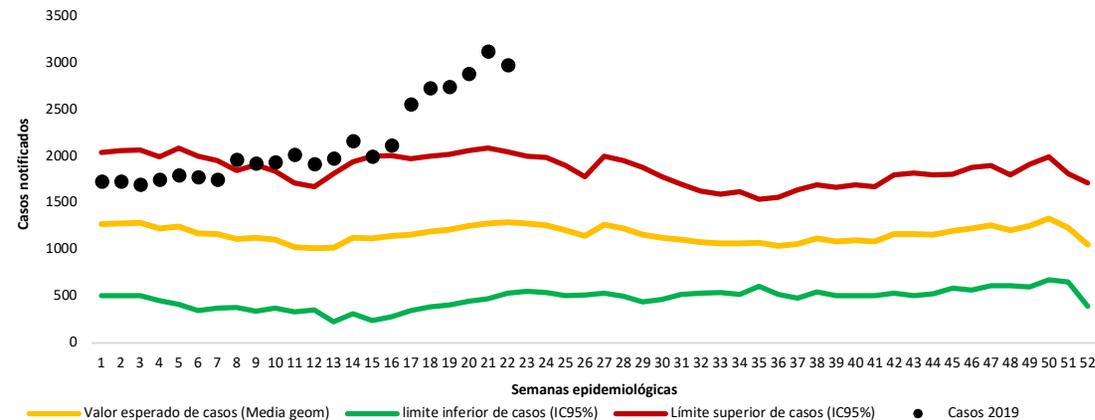
La incidencia nacional de dengue es de 183,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Los departamentos de Amazonas, Meta, Guainía, Putumayo, Casanare, Huila, Arauca, Tolima, Guaviare y Boyacá registran incidencias superiores a 400 casos por 100 000 habitantes (figura 17).

Figura 17. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2019



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

Figura 18. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2019



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

En las semanas 01 a 07 el evento se ubicó en situación de alerta y desde la semana 08 presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 18).

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Sarampión
- Tablas

De acuerdo con la situación epidemiológica, 2 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 12 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 22 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 22 y 23 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el año 2019 se han notificado 109 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 33 casos y se encuentran en estudio 56 muertes procedentes de: Tolima, con 7 casos; Meta, con 6 casos; Santander, con 5 casos; Norte de Santander, con 4 casos; Antioquia, Cartagena, Casanare, Cesar, Córdoba y Huila, con 3 casos cada una; Atlántico, Bolívar, Magdalena y Valle del Cauca con 2 casos cada una; Amazonas, Arauca, Buenaventura, Cundinamarca, Guainía, Quindío, Sucre y Exterior, con 1 caso cada una.

Metodología

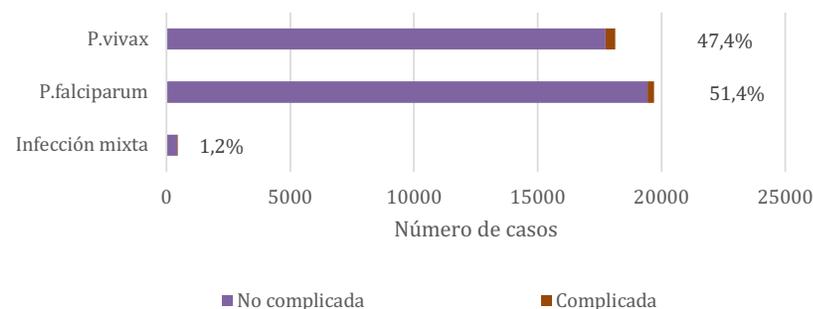
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2019, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios. Los indicadores se presentaron en distribuciones de frecuencias en figuras 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 IC 95 %; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC 95 %; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC 95 %, e **incremento por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC 95 %; en el canal endémico no se grafica la semana epidemiológica 23 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 23 de 2019 se notificaron 1780 casos de malaria; a la fecha se han reportado 38 300, de los cuales 37 619 son de malaria no complicada y 681 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con el 51,4% (19 690 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,4% (18 142 casos), con el 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 23 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

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 35,8 % (Tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	229	8473	0	4753	13455	35,80
Nariño	19	6340	0	696	7055	18,80
Córdoba	27	885	0	4066	4978	13,20
Antioquia	64	858	0	2680	3602	9,60
Cauca	3	1342	0	42	1387	3,70
Norte de Santander	3	9	0	1312	1324	3,50
Guainía	11	99	0	860	970	2,60
Bolívar	52	223	0	595	870	2,30
Guaviare	5	366	0	407	778	2,10
Buenaventura	2	464	0	105	571	1,50
Amazonas	2	27	0	451	480	1,30
Vichada	3	34	0	324	361	1,00
Risaralda	3	4	0	187	194	0,50
Meta	0	73	0	69	142	0,40
Vaupés	0	107	0	33	140	0,40
Valle del Cauca	1	14	0	32	47	0,10
Arauca	1	2	0	35	38	0,10
Caquetá	0	6	0	29	35	0,10
Sucre	1	1	0	15	17	0,00
Santander	0	1	0	13	14	0,04
Cesar	0	3	0	8	11	0,03
La Guajira	1	0	0	9	10	0,03
Atlántico	0	1	0	8	9	0,02
Cartagena	0	2	0	6	8	0,02
Putumayo	0	2	0	6	8	0,02
Santa Marta	0	1	0	7	8	0,02
Caldas	0	0	0	5	5	0,01
Quindío	0	2	0	3	5	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	3	0	25	29	0,08
Exterior	13	96	1	945	1055	2,68
Total	443	19440	1	17735	37619	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 23 de 2019, fue de 4,77 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un índice anual (IFA) de 2,45 casos

por cada 1000 habitantes en riesgo y *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 2,26 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía de Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 166,5 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 14).

Tabla 14. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	166,5	48,2	105,5
Bagadó	Chocó	146,4	111,1	33,1
Bajo Baudó	Chocó	77,3	33,6	42,5
Río Quito	Chocó	56,1	8,1	46,7
Tadó	Chocó	54,9	16,4	38,1
La Pedrera	Amazonas	51,9	50,6	1,3
Lloró	Chocó	47,3	7,3	37,7
Barbacoas	Nariño	46,8	1,8	44,8
Inírida	Guainía	46,7	41,4	4,7
Atrato	Chocó	39,8	3,6	35,5
San José del Palmar	Chocó	38,4	34,3	4,1
Murindó	Antioquia	38,3	36,0	2,3
Carmen del Darien	Chocó	37,7	35,1	2,5
Alto Baudó	Chocó	35,7	14,2	20,8
Roberto Payán	Nariño	34,3	1,6	32,7
Montecristo	Bolívar	34,0	26,8	6,1
Tibú	Norte de Santander	34,0	33,7	0,2
Quibdó	Chocó	33,2	8,4	24,4

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

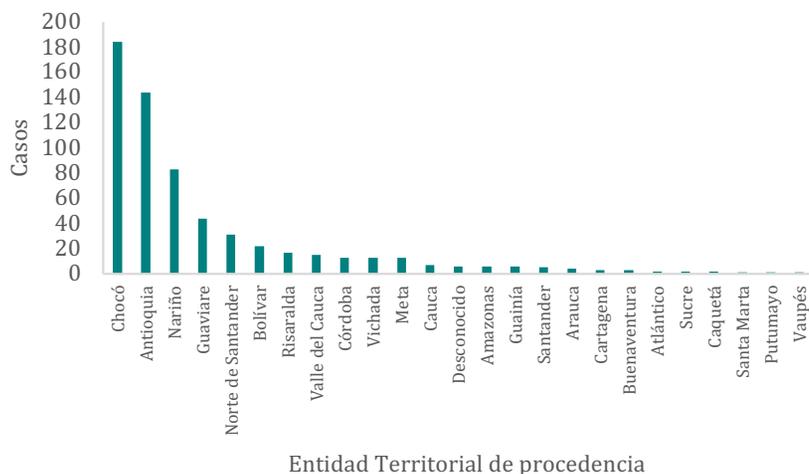
Sarampión

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 681 casos de malaria complicada procedentes de 28 entidades territoriales y 50 casos procedentes del exterior (Figura 20).

Figura 20. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2019

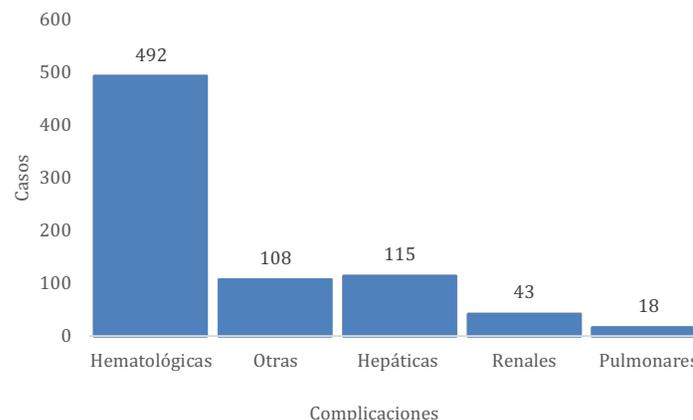


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En malaria complicada 375 casos (55,1%) correspondieron a hombres; 99 casos (14,6%) al grupo de edad de 20 a 24 años; 169 (24,8%) en afrocolombianos; y 128 casos (18,8%) fueron en indígenas. Por lugar de procedencia, 279 casos (41%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 409 (60,1%) son del régimen subsidiado.

De los 681 casos notificados de malaria complicada, el 72% (492 casos) presentaron complicaciones hematológicas, el 17% (115 casos) hepáticas, el 6% (43 casos) renal, 3% (18 casos) pulmonar y el 16% (108 casos) otras complicaciones (Figura 21).

Figura 21. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 23 por departamento de procedencia, 2 departamentos están por encima del número esperado de casos y 1 departamento está en situación de alerta para malaria (Tabla 15).

Tabla 15. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Incremento de casos de síndrome de Guillain Barré (SGB) en Perú

Hasta el 12 de junio de 2019 se han notificado 446 casos de SGB en Perú. Las regiones más afectadas son: Lima, Piura, Junín, La Libertad y Lambayeque. Hasta el momento hay 6 defunciones en estudio. Ante el incremento inusual de casos de SGB, el 8 de junio de 2019 el Gobierno Peruano, a través del Ministerio de Salud (MINSA), declaró por 90 días, emergencia sanitaria en los departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín y Lima, dado el grave riesgo para la salud de la población.

Fuente: Ministerio de Salud de Perú, archivos de alertas epidemiológicas por enfermedad. Fecha de consulta 13 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2019/AE011.pdf>

Actualización epidemiológica y virológica de influenza y otros virus respiratorios

América del Norte

Canadá

En la semana epidemiológica (SE) 22, las detecciones de influenza y virus sincitial respiratorio (VSR) continuaron con una tendencia a la disminución. Se observó circulación concurrente de enterovirus / rinovirus, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus. En general, en la SE 22, el número de hospitalizaciones pediátricas asociados a influenza tuvo una tendencia al descenso.

Estados Unidos

En la SE 22, la actividad de influenza y VSR disminuyó. Al 6 de junio de 2019, el 5,3 % de las muertes ocurridas durante la SE 21, se debieron a neumonía e influenza que se encuentra por debajo del umbral epidémico de 6,4 % para esta semana.

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2019 se han notificado 1 102 casos procedentes del exterior, el 97,4% es procedente de Venezuela. Se registraron 1052 casos de malaria no complicada y 50 de malaria complicada; 979 casos con infección por *P. vivax*; 105 con infección por *P. falciparum*, 17 con infección mixta y 1 con infección por *P. malariae* (Tabla 16).

Tabla 16. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	15	92	0	921	1028	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	1052	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 23 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 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

México

En la SE 22, la actividad de influenza y VSR disminuyó en comparación con las semanas anteriores; se notificaron 36 casos 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. Los estados con mayor número de casos de ESI/IRAG asociados a la influenza son: Jalisco, Ciudad de México y Sonora.

Caribe

Cuba

En la SE 22, las detecciones de influenza disminuyeron en comparación con las semanas anteriores y disminuyó la actividad del VSR. Los recuentos de casos de IRAG mostraron una tendencia descendente y se ubicaron por debajo de los niveles observados durante la mayoría de las temporadas 2014 - 2018 para el mismo período.

República Dominicana

De la SE 19 a la SE 22 de 2019, no se informaron detecciones de influenza o de VSR, aunque se informaron pocas detecciones del virus de la parainfluenza. El porcentaje de positividad de la influenza continuó por debajo del umbral estacional. En la SE 19, el porcentaje de hospitalizaciones por IRAG aumentó ligeramente en comparación con las semanas anteriores y estuvo por debajo del nivel de la temporada 2018.

Jamaica

En la SE 22, se reportaron pocas detecciones de influenza A; el porcentaje de positividad para la influenza aumentó y estuvo por encima del umbral estacional. Desde la SE 6 de 2019, no se ha reportado actividad del VSR. El porcentaje de casos de IRAG aumentó ligeramente en comparación con la semana anterior y estuvo por encima del umbral estacional, no se informaron ingresos en UCI ni muertes asociadas a IRAG. El número de casos de neumonía e IRA disminuyó ligeramente en comparación con las semanas anteriores.

Puerto Rico

En la SE 22, la actividad de la influenza disminuyó ligeramente en comparación con la semana anterior, y se acercó al umbral de alerta, con predominio de influenza A(H3N2).

América Central

Costa Rica

En la SE 22, la actividad de influenza continuó elevada en comparación con las semanas anteriores con influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2) circulando concurrentemente. El nivel de actividad del VSR se mantuvo similar a los niveles observados en semanas anteriores. El porcentaje de positividad para la influenza se mantuvo por encima del umbral de alerta en comparación con el nivel de temporadas anteriores 2010 - 2018 para el mismo período. Durante la SE 22, la proporción de casos de IRAG tuvo una tendencia al alza, aunque estuvo por debajo de la mayoría de los niveles observados en temporadas anteriores durante el mismo período.

El Salvador

Desde la SE 11 de 2019, no se informaron detecciones de influenza y el porcentaje de positividad de influenza se mantuvo por debajo del umbral estacional. En la SE 22 aumentó la actividad de VSR el cual circuló concurrentemente con el virus parainfluenza. En la SE 21, el porcentaje de casos de IRAG aumentó constantemente en comparación con las semanas anteriores y estuvo por encima de los niveles observados en las temporadas 2016 -2018

Panamá

En la SE 22 de 2019, a nivel nacional, la influenza permanece en niveles bajos con detecciones de influenza A(H1N1)pdm09. No se reportaron detecciones de VSR en la SE 22 y se reportaron pocas detecciones de parainfluenza y rinovirus.

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 por encima del umbral estacional. La actividad de VSR disminuyó. En la SE 22, el porcentaje de casos de IRAG aumentó en comparación con las semanas anteriores y se mantuvo por encima de los niveles observados en las temporadas 2017-2018 para el mismo período.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Colombia

En la SE 22, la actividad de la influenza disminuyó y estuvo por debajo del umbral estacional, con influenza A (H3N2) en circulación; la actividad del VSR se mantuvo en niveles moderados en comparación con las semanas anteriores; parainfluenza y adenovirus circularon concurrentemente. A nivel nacional, los casos de IRAG tuvieron una tendencia descendente.

Ecuador

En la SE 22, se reportaron pocas detecciones de influenza A(H1N1)pdm09 y 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. A nivel nacional, el número de casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones disminuyó ligeramente y volvió a los niveles observados durante las SE 7 y 8.

Argentina

Durante la SE 22, se notificó un aumento en la actividad de influenza con circulación de influenza A(H1N1)pdm09. Desde la SE 4, la positividad para el VSR tuvo una tendencia al alza. La actividad de IRAG medida a través de las hospitalizaciones se encuentra en niveles moderados.

Brasil

En la SE 22 de 2019, continuó baja la actividad de influenza con circulación de influenza A(H3N2). No se reportaron detecciones de VSR durante la SE 22 y la actividad de ESI en los sitios centinela aumentó en comparación con las semanas anteriores, aunque se mantuvo dentro de los niveles de temporadas previas.

Chile

En la SE 22, se observó un incremento agudo de la actividad de influenza; asimismo, el porcentaje de positividad de la influenza aumentó y continuó por encima del umbral de alerta; se reportó circulación simultánea de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2)

e influenza B. El porcentaje de positividad del VSR tuvo una tendencia constante al aumento. 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 previas 2015 - 2018; los casos de IRAG estuvieron asociados con el VSR e influenza A(H1N1)pdm09. Los recuentos de casos de ESI aumentaron en comparación con las semanas anteriores y estuvieron ligeramente por encima de los niveles de temporadas previas para el mismo período.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, archivos de alertas epidemiológicas por enfermedad. Fecha de consulta 13 de junio de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2XNLZlu>

Enfermedad del virus del Ébola (EVE), República de Uganda

El 11 de junio de 2019, el Ministerio de Salud de Uganda confirmó un caso de EVE en el distrito de Kasese, Uganda. El paciente es un niño de 5 años de la República Democrática del Congo que viajó con su familia de Mabalako después de asistir el 1 de junio de 2019, al funeral de su abuelo (caso confirmado de EVE el 2 de junio 2019). El niño fue trasladado a la Unidad de Tratamiento de Ébola de Bwera (ETU) para su manejo. La confirmación del virus del Ébola se realizó el 11 de junio de 2019 en el Instituto de Investigación de Virus de Uganda (UVRI) y el niño falleció en las primeras horas del 12 de junio de 2019. Otros dos casos sospechosos, una mujer de 50 años (abuela del primer caso) y un hombre de 3 años (hermano menor del primer caso) parte de los familiares que viajaron junto con el primer niño confirmado también fueron admitidos en la misma ETU y fueron confirmados para EVD por UVRI el 12 de junio de 2019. El varón de 50 años falleció durante la noche entre el 12 y el 13 de junio. Otros 27 contactos han sido identificados y están siendo monitoreados. Los trabajadores de la salud de ambos centros de atención médica donde el niño fue tratado han sido vacunados previamente. Fuente: Organización Mundial de la Salud, noticias de brotes y enfermedades. Fecha de consulta 13 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/13-june-2019-ebola-uganda/en/>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

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

En República Democrática del Congo continua en disminución los casos nuevos del Virus de ébola. En la última semana se reportan 54 casos nuevos en comparación con 8 casos de la semana epidemiológica anterior, aunque en las zonas de Katwa, Beni y Kalunguta se encuentran activos, así como en 11 zonas de salud de Kivu del Norte e Ituri (10 % de las áreas de salud). En el último periodo se reporta un total de 21 casos confirmados procedentes de las zonas de salud de Mabalaki, Butembo, Katwa, Mandima y Beni. Se notificó un nuevo caso en Rwampara. Al 10 de junio se reporta un total de 2 071 casos de Ébola, incluyendo 1 977 confirmados y 94 probables. Se reporta 1 396 muertes con una tasa de letalidad del 77 %, incluyendo 1 302 muertes entre los casos confirmados. El 58% de los casos eran mujeres, y el 29 % eran niños menores de 18 años. El número de casos en trabajadores de la salud ha aumentado a 115 casos (6 % del total de casos). Las autoridades nacionales de la República Democrática del Congo y la OMS están implementando intervenciones en el control de brotes junto a equipos alrededor de las provincias.

La OMS actualmente aconseja contra cualquier restricción de viaje y comercio a la República Democrática del Congo.

Fuente: Organización Mundial de la Salud – Regional África, Boletines semanales sobre brotes y otras emergencias. Fecha de consulta 13 de junio de 2019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325242/SITREP_EVD_DRC_UGA_20190612-eng.pdf?ua=1

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad de Chagas en Puerto Triunfo, Antioquia

Se presenta un brote de enfermedad de Chagas en fase aguda en una familia de cuatro personas procedente del municipio de Puerto Triunfo, Antioquia. Hasta el momento se han identificado dos adultos y dos menores los cuales iniciaron tratamiento etiológico. Los síntomas manifestados fueron cuadros febriles prolongados, astenia, adinamia, entre otros. La entidad territorial se encuentra realizando las acciones de investigación de campo. No se han notificado más casos relacionados.

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, investigación de campo Chagas agudo, junio 2019.

Brote de varicela, institución educativa Tauramena, Casanare

Se notifica un brote de varicela ocurrido en institución educativa. El primer caso inició síntomas el 19 de mayo y corresponde a un menor de 11 años con síntomas de fiebre y lesiones cutáneas, quien llegó al municipio aproximadamente el 15 de mayo proveniente de Bogotá, no consultó a institución de salud. Posteriormente se presentaron 4 casos para un total de 5. Dentro de los contactos asintomáticos de los casos se encontró una mujer gestante y una niña de 4 años a quienes se les ha realizado seguimiento.

Fuente: Tauramena-Casanare, Secretaría Municipal de Salud, informe brote de varicela, junio de 2019.

Sospecha de brote de infección asociada a la atención en salud (IAAS), Bogotá D.C.

El 13 de junio se notificó al grupo de Grupo Gestión del Riesgo del Instituto Nacional de Salud un probable brote de IAAS en una institución prestadora de salud en Bogotá. Se identificó *Candida Haemulonii* en tres pacientes del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos. No se han reportado muertes. La institución de salud ha implementado actividades de control específicas y transversales para el control de la situación.

Fuente: informe de investigación de sospecha de brotes IAAS, Bogotá D.C.

Actualización, conglomerado familiar de infección respiratoria aguda grave (IRAG), Facatativá, Cundinamarca

El día 28 de mayo se recibe notificación de un conglomerado familiar de IRAG, se encuentran implicadas tres personas entre ellas un menor de dos años, todos hospitalizados en institución de salud de Bogotá D.C. El 12 de junio se recibe reporte pruebas de virus respiratorios, con resultado positivo para el virus de influenza A(H1N1)pdm09 en dos pacientes, uno de ellos con condición final muerto.

Fuente: Informe de investigación conglomerado familiar IRAG, Facatativá, Cundinamarca.

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 14 de junio de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 333 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 23 de 2019 han ingresado 2 616 casos sospechosos, se han descartado 1 993, permanecen en estudio 498 y se han confirmado 125.

De los 125 casos confirmados en 2019, el 33 % (41) es importado; el 61 % (76) corresponde a casos relacionados con la importación así: 21 en personas procedentes de Venezuela y 55 en colombianos; para los casos restantes, el 6 % (8) se encuentran con fuente de infección en investigación: dos de transmisión en personas que proceden de Venezuela y seis en colombianos (Tabla 17).

Tabla 17. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 23 de 2019

Procedencia	2018	2019			Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	65	23	88
Amazonas	0	0	8	7	15
Arauca	1	0	1	0	1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	3	3
Atlántico	2	4	37	13	54
Barranquilla	36	4	200	44	248
Bogotá, D.C.*	4	12	1294	211	1517
Bolívar	12	0	8	7	15
Boyacá	0	0	4	6	10
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	6	5	11
Caquetá	0	0	4	2	6
Cartagena de Indias	67	0	34	23	57
Casanare	0	0	1	0	1
Cauca	0	0	0	3	3
Cesar	1	0	3	7	10
Chocó	0	0	1	3	4
Córdoba	0	0	0	5	5
Cundinamarca	1	0	124	35	159
Exterior	57	40	46	5	91
Guainía	0	0	1	0	1
Guaviare	0	0	1	1	2
Huila	0	0	2	5	7
La Guajira*	6	55	38	13	106
Magdalena	0	0	3	1	4
Meta	0	0	5	1	6
Nariño	0	0	6	5	11
Norte de Santander	15	10	68	11	89
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	18	26
Sucre	4	0	3	8	11
Tolima	0	0	7	7	14
Valle del Cauca	0	0	4	14	18
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	2	3	5
Total	208	125	1993	498	2616

*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 % (98) son casos importados, 57 casos en 2018 y 41 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 23 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	27	29
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	41	98

*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 23 de 2019, Cartagena completa 30 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 20 semanas y Barranquilla 11 semanas.

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 23

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Intento de suicidio			IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			
	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	16	0	0	125	4	8	452	27	99	0	1	0	20	0	0	1	1	0	486	45	7	1	1	1	4.148	930	678	
Antioquia	348	15	10	6.768	216	245	2.519	297	551	22	4	1	2.267	106	94	39	5	10	3.746	286	51	82	20	32	444.072	74.054	84.294	
Arauca	50	3	3	270	13	15	920	49	369	0	1	0	107	4	3	1	0	0	42	2	0	4	2	1	15.412	2.247	2.816	
Atlántico	52	3	3	1.387	44	41	638	85	57	4	2	1	344	15	25	6	1	1	11	0	0	8	3	3	56.466	8.862	11.225	
Barranquilla	1	0	0	1.140	36	36	471	87	49	9	2	3	410	23	11	5	1	1	2	1	0	10	4	4	89.357	15.774	16.605	
Bogotá	1	0	0	9.430	313	387	0	0	0	62	8	23	404	23	11	80	12	24	0	0	0	96	26	44	780.946	135.714	171.832	
Bolívar	125	5	5	910	40	29	741	96	154	3	1	2	206	11	7	9	2	2	892	41	10	10	7	5	62.035	9.981	10.577	
Boyacá	28	2	3	2.559	92	118	525	60	117	3	2	0	374	17	16	2	0	0	0	1	0	18	2	8	65.388	15.981	14.800	
Buenaventura	11	1	0	37	2	5	40	11	8	0	0	0	15	1	1	0	0	0	574	26	4	4	1	2	7.443	1.309	1.670	
Caldas	23	1	1	1.483	55	69	171	43	75	2	2	0	449	20	13	8	2	1	5	2	0	3	1	0	48.530	9.459	8.883	
Caquetá	103	4	5	475	14	15	213	65	82	3	1	0	111	3	6	1	0	1	37	3	0	6	1	3	25.189	4.456	5.246	
Cartagena	8	1	2	476	12	11	461	32	27	2	1	1	242	10	9	0	0	0	11	1	0	11	5	5	116.500	11.803	20.269	
Casanare	58	4	5	561	25	19	2.169	180	819	0	1	0	131	5	5	0	0	0	3	2	1	2	1	0	13.938	2.648	2.683	
Cauca	66	3	0	2.404	95	89	196	42	39	11	2	1	380	21	19	9	2	1	1.394	24	22	7	5	0	61.680	11.130	11.197	
Cesar	160	7	12	888	29	29	2.376	166	406	1	1	0	283	13	16	15	2	4	12	1	0	20	1	8	63.371	11.369	13.828	
Choco	137	3	0	38	1	2	107	24	26	0	1	0	48	3	2	1	1	0	13.639	439	280	7	2	3	11.581	1.399	1.838	
Córdoba	155	6	14	1.593	56	56	1.741	119	147	4	1	1	410	17	20	1	1	0	4.991	95	53	7	4	2	73.461	13.452	12.772	
Cundinamarca	40	2	6	5.292	160	258	1.547	216	409	13	2	2	873	37	37	15	3	5	0	1	0	24	8	6	156.206	22.582	34.200	
Guainía	2	0	0	47	2	2	146	7	14	0	0	0	6	0	0	0	0	0	976	18	11	0	1	0	1.343	247	162	
La Guajira	49	2	2	729	23	21	683	60	44	0	1	0	112	4	5	1	1	0	11	2	0	8	2	5	74.451	10.494	13.226	
Guaviare	40	2	3	102	4	6	324	40	91	1	1	0	16	1	0	1	0	1	822	26	6	2	1	0	3.918	775	751	
Huila	63	3	3	1.719	58	68	4.690	324	1.296	16	2	4	425	17	20	6	1	0	4	1	0	9	3	5	62.728	12.099	13.592	
Magdalena	74	3	4	1.175	32	44	1.096	41	140	2	1	0	155	6	4	2	2	0	5	1	0	19	2	7	44.135	6.415	8.558	
Meta	137	7	9	1.397	46	51	8.733	485	2.043	2	2	0	328	11	9	3	2	1	155	9	2	6	2	0	41.268	7.873	8.729	
Nariño	38	3	3	2.643	77	120	258	29	69	7	2	1	581	27	27	2	1	0	7.138	180	100	23	5	10	86.416	18.632	15.796	
Norte Santander	181	6	7	1.647	73	74	4.180	316	524	5	1	2	395	17	24	0	0	0	1.355	5	17	18	3	8	80.480	12.806	12.141	
Putumayo	75	3	3	496	16	24	1.412	92	191	0	1	0	151	7	9	1	0	1	9	3	0	7	2	1	12.570	3.382	2.352	
Quindío	10	0	1	1.221	45	56	158	164	35	8	2	2	273	15	11	11	2	2	5	0	0	5	1	3	36.652	7.337	7.112	
Risaralda	33	1	2	1.530	54	59	151	82	49	5	1	2	568	26	30	5	1	2	2.111	11	8	6	2	4	47.057	9.511	8.997	
San Andrés	0	0	0	126	4	9	14	3	7	0	1	0	11	0	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4.958	711	780
Santa Marta	10	1	1	594	29	26	490	29	16	2	1	1	108	3	2	8	3	1	0	1	0	8	1	1	12.804	2.008	2.471	
Santander	103	4	4	2.608	88	100	3.464	625	931	8	2	0	499	21	26	8	1	4	19	1	0	11	7	3	92.147	14.654	16.376	
Sucre	83	3	2	1.149	41	36	1.159	135	186	3	2	0	200	8	10	3	1	1	19	1	0	8	5	3	47.446	7.634	8.421	
Tolima	73	2	0	2.389	80	97	4.823	465	1.017	3	1	0	590	25	21	11	1	3	0	2	0	8	4	3	97.695	13.416	18.582	
Valle	27	1	1	5.486	198	220	1.418	1.064	309	18	3	2	1.183	52	48	51	8	13	62	6	0	73	19	31	220.665	45.070	40.844	
Vaupés	30	1	1	46	2	6	53	1	11	0	0	0	13	1	0	0	0	0	141	7	1	2	1	0	1.392	177	382	
Vichada	24	1	4	82	2	4	94	16	45	0	1	0	13	0	3	0	0	0	374	12	4	0	1	0	1.306	332	281	
Total nacional	2.434	101	119	61.022	2.078	2.455	48.633	5.577	10.452	219	58	49	12.701	570	545	311	58	79	37.151	1.256	577	533	158	211	3.065.154	526.723	604.966	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 23

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			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	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	52	17	14	0	0	0	2.286	486	338	11	3	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	1	0	101	12	19
Antioquia	14.598	2.458	2.695	429	59	79	262.742	34.752	36.243	457	87	64	6	0	0	802	67	83	22	2	2	316	227	18	3.034	689	412
Arauca	405	135	91	84	2	0	5.967	810	1.344	19	3	4	1	1	0	7	1	1	1	0	0	6	11	0	279	55	47
Atlántico	636	300	166	242	45	56	27.932	5.223	5.992	130	20	15	1	0	1	70	14	9	0	1	0	6	2	0	1.228	200	195
Barranquilla	1.357	285	318	222	50	43	50.952	7.487	8.151	143	24	27	1	0	1	127	14	20	0	1	0	7	2	0	1.238	300	243
Bogotá	35.196	8.158	6.951	4.219	676	896	479.377	59.897	57.422	493	113	87	6	0	1	2.634	315	380	64	4	6	828	295	55	5.472	2.301	1.176
Bolívar	1.246	154	223	13	1	3	19.670	3.569	3.922	97	21	13	1	0	0	33	6	1	1	1	1	20	3	0	917	122	172
Boyacá	1.924	535	514	112	27	32	31.931	4.825	4.831	82	15	18	4	1	0	153	19	22	2	1	0	35	18	4	769	179	169
Buenaventura	44	0	0	2	0	0	3.881	700	1.515	55	5	4	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	39	0	9
Caldas	1.940	414	260	183	39	28	24.028	3.591	2.799	56	10	14	1	0	0	67	11	7	1	0	0	34	25	1	376	122	59
Caquetá	896	188	169	14	2	5	12.449	1.888	1.539	39	9	3	3	2	0	47	4	5	0	0	0	41	6	4	166	35	33
Cartagena	1.894	314	380	511	109	91	26.588	4.802	5.131	101	21	12	0	0	0	48	3	3	1	1	0	17	5	1	729	145	145
Casanare	332	59	82	54	0	2	8.310	1.303	1.808	33	5	10	0	0	0	22	2	2	1	0	0	13	5	1	238	37	72
Cauca	1.061	201	241	14	6	0	27.141	4.945	4.648	114	23	18	3	1	1	61	8	4	0	1	0	30	6	4	299	90	49
Cesar	2.594	582	554	211	23	41	31.305	5.564	5.567	153	29	21	3	1	0	43	6	3	0	1	0	20	5	0	402	87	44
Choco	1.069	158	230	24	0	3	6.531	1.076	1.094	75	15	10	1	1	0	20	0	13	0	0	0	5	2	0	49	9	1
Córdoba	1.590	374	253	613	31	112	31.088	5.559	5.964	191	38	29	2	0	0	210	3	21	0	1	0	3	3	1	1.911	241	265
Cundinamarca	5.372	931	1.292	301	59	69	95.695	11.581	12.696	207	40	49	2	0	0	525	44	77	12	2	0	176	44	7	2.009	484	411
Guainía	139	23	7	0	0	0	1.178	137	202	10	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	4	0
La Guajira	3.370	446	468	352	40	81	25.158	4.471	4.418	167	23	32	1	0	0	26	5	7	0	1	0	9	1	0	613	85	118
Guaviare	244	71	43	0	0	0	2.878	355	416	11	2	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	34	9	0
Huila	1.461	409	289	225	36	39	32.106	4.191	4.737	82	20	7	5	2	0	418	13	55	0	1	0	53	28	6	392	126	76
Magdalena	1.231	134	242	9	0	2	22.359	4.348	4.345	82	18	9	2	1	0	47	4	16	0	1	0	3	1	0	794	67	79
Meta	633	203	155	142	24	28	33.672	4.972	5.052	76	16	14	2	1	0	57	9	7	3	1	0	8	9	1	581	168	80
Nariño	2.254	568	394	22	10	3	47.772	7.917	8.421	117	23	14	4	1	1	85	7	16	4	1	0	126	21	7	690	193	160
Norte Santander	3.911	721	595	290	28	53	47.835	6.024	7.832	123	22	23	8	2	0	338	23	29	0	1	0	70	15	3	1.212	371	214
Putumayo	933	155	149	0	1	0	7.113	1.179	1.079	28	7	2	1	1	0	101	2	17	3	0	0	8	3	0	77	29	15
Quindío	2.181	399	400	90	21	27	20.400	2.877	2.272	35	7	7	1	1	0	32	3	7	0	0	0	5	1	0	378	95	67
Risaralda	1.236	347	237	62	17	10	33.843	4.429	4.382	41	11	7	1	0	0	65	6	8	0	0	0	21	6	1	407	98	67
San Andrés	614	71	120	7	1	1	1.972	315	320	7	1	0	0	0	0	8	2	0	0	0	0	0	1	0	119	7	12
Santa Marta	655	113	130	81	14	10	7.581	1.334	1.477	41	9	4	1	1	0	59	1	3	0	0	0	1	3	0	220	37	52
Santander	5.974	747	1.053	800	59	125	66.649	7.361	9.220	116	26	21	3	1	0	145	14	25	0	1	0	64	29	9	909	313	117
Sucre	2.188	597	369	556	41	103	20.058	3.660	5.048	92	18	14	3	1	0	71	14	7	4	1	0	47	13	4	1.183	163	174
Tolima	2.018	398	377	552	59	128	41.269	6.339	4.996	96	22	21	2	1	0	60	14	8	4	1	0	45	15	3	844	164	162
Valle	6.053	1.040	821	345	72	62	132.257	23.572	19.559	211	56	32	3	0	1	246	30	34	2	2	2	64	22	3	2.049	577	332
Vaupés	46	10	5	0	0	0	517	86	97	7	1	2	0	0	0	18	0	11	0	0	0	31	1	1	11	3	2
Vichada	33	11	7	0	0	0	572	219	138	19	2	4	0	0	0	9	0	0	1	0	0	2	4	0	46	6	9
Total nacional	107.380	21.726	20.294	10.781	1.552	2.132	1.693.062	241.844	245.015	3.817	766	617	72	21	6	6.662	664	902	126	27	11	2.121	837	134	29.816	7.623	5.257

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 23

Decremento
Incremento

Departamento	Difteria		Chagas agudo		Chikungun ya		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 accidenta		
	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	Acumulado esperado
Amazonas	0	0	0	0	4	10	8	4	9	2	5	8	1	0	1	1	2	1	1	14	3	1	5	8	0	0	
Antioquia	1	1	1	2	28	15	27	7	961	440	174	317	14	12	38	18	6	4	60	88	49	67	229	355	3	1	
Arauca	0	0	1	0	5	0	10	4	10	7	4	5	1	0	3	0	1	0	2	1	4	17	22	67	1	0	
Atlántico	0	0	1	4	10	4	14	0	1	1	15	12	4	8	3	1	3	2	12	54	7	18	71	94	3	1	
Barranquilla	0	0	0	0	10	7	18	3	1	1	25	28	3	4	3	1	2	1	11	248	10	28	45	97	3	1	
Bogotá	0	3	2	0	0	0	3	6	0	0	20	44	13	9	35	44	4	3	73	#####	62	72	333	381	1	0	
Bolívar	0	0	0	0	3	0	7	0	171	181	28	39	4	4	9	7	4	1	10	15	9	23	38	72	2	1	
Boyacá	0	1	3	0	3	5	4	4	79	28	5	11	3	1	3	1	3	1	11	10	6	5	30	28	0	0	
Buenaventura	0	0	0	0	2	0	1	0	23	9	21	0	3	3	2	0	1	0	4	0	4	7	50	55	0	0	
Caldas	0	0	0	0	4	3	5	2	89	28	5	4	1	1	4	0	1	0	9	11	5	9	31	53	1	0	
Caquetá	0	0	0	0	11	3	5	0	148	71	3	9	3	0	3	3	2	2	4	6	4	5	24	32	1	0	
Cartagena	0	0	0	0	6	9	11	1	1	0	8	14	4	7	7	4	2	2	9	57	15	16	47	52	1	0	
Casanare	0	0	6	26	13	10	25	1	7	1	5	11	0	2	1	0	1	1	3	1	5	10	22	26	1	0	
Cauca	0	0	0	0	3	2	7	1	53	36	10	18	6	3	4	3	3	1	13	3	10	13	41	46	1	0	
Cesar	0	0	3	2	4	3	12	7	19	16	8	29	5	10	8	7	7	12	10	10	6	11	88	104	2	1	
Choco	0	0	0	1	1	1	1	0	184	82	28	26	6	5	16	8	8	8	5	4	18	6	47	27	1	0	
Córdoba	0	0	1	0	4	1	14	5	124	32	13	21	9	4	5	2	7	2	16	5	13	11	74	117	3	1	
Cundinamarca	0	3	1	0	36	28	34	19	127	76	24	69	5	8	12	10	2	1	25	159	13	31	76	110	1	0	
Guainía	0	0	0	0	0	1	1	1	31	16	2	6	1	1	3	1	3	1	0	1	1	0	2	1	1	0	
La Guajira	0	1	0	1	1	1	3	3	31	6	3	5	8	17	14	14	21	13	9	104	9	20	49	74	1	0	
Guaviare	0	0	0	0	14	9	3	5	194	80	28	19	1	1	2	0	2	0	1	2	2	0	6	9	1	0	
Huila	0	0	0	0	26	13	24	8	19	7	24	42	1	0	3	1	2	3	11	7	6	5	49	62	1	1	
Magdalena	0	0	0	0	2	0	3	2	3	3	9	5	6	5	9	6	6	6	7	4	10	8	79	65	2	1	
Meta	0	0	2	0	25	13	29	23	361	65	11	9	3	2	6	2	3	5	9	6	12	16	47	63	1	0	
Nariño	0	0	0	0	0	3	3	0	325	232	8	13	8	4	7	7	4	6	16	11	8	14	71	74	2	2	
Norte Santander	1	7	1	0	11	12	69	3	296	72	5	4	5	6	4	7	2	5	12	89	8	17	52	103	1	0	
Putumayo	0	0	1	0	26	45	62	61	122	86	4	6	1	2	3	1	2	1	3	3	2	2	15	26	1	0	
Quindío	0	0	0	0	5	3	5	1	1	0	28	23	1	0	3	4	0	0	5	4	4	7	37	41	1	0	
Risaralda	0	0	0	0	22	6	15	3	149	117	19	108	2	1	5	5	2	2	9	4	5	6	53	85	0	0	
San Andrés	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	2	0	0	0	0	
Santa Marta	0	0	0	0	3	2	5	2	8	5	0	0	2	2	2	1	2	1	5	7	4	3	21	27	1	0	
Santander	0	1	4	0	49	26	92	23	433	204	11	30	4	1	3	5	1	0	19	25	11	20	82	123	1	0	
Sucre	0	0	1	0	2	4	10	0	31	34	8	20	2	3	8	5	2	0	8	11	8	17	59	102	2	3	
Tolima	0	0	2	0	57	24	58	17	675	118	121	171	4	7	12	2	3	2	13	14	12	7	43	46	1	1	
Valle	0	2	1	0	71	22	490	33	29	13	191	155	5	7	10	12	6	3	39	18	27	26	221	273	2	0	
Vaupés	0	0	0	0	1	0	2	0	26	18	0	0	1	1	2	0	2	2	0	0	1	0	2	0	0	0	
Vichada	0	0	0	0	1	0	4	1	34	19	1	1	2	4	4	3	3	7	1	5	0	0	2	8	0	1	
Total nacional	2	19	31	36	###	285	#####	250	4.775	#####	876	#####	142	145	257	186	125	99	446	#####	374	518	2.165	#####	44	15	

Se
Te
Situación Nat.
Mortalidad
Trazadores
Brotos
Sarampión
Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

mana epidemiológica 23
2 al 8 de junio de 2019



Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Walteros

Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

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

Asistencia técnica de:



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



La salud
es de todos

Minsalud