





Minsalud

Semana epidemiológica 28 7 al 13 de julio de 2019

HEPATITIS





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

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



Fotografía sacada de internet







HEPATITIS A

La hepatitis A es una infección viral causada por un virus RNA de transmisión entérica que, en niños mayores y adultos provoca síntomas como anorexia, malestar, e ictericia. Los niños pequeños pueden ser asintomáticos y en algunas ocasiones llegan a tener consecuencias graves.

El virus de hepatitis A se transmite principalmente por vía fecal-oral, es decir, cuando una persona no infectada ingiere alimentos o agua contaminados por las heces de una persona infectada. Los brotes transmitidos por el agua, aunque infrecuentes, suelen estar relacionados con casos de contaminación por aguas residuales o de abastecimiento de agua insuficientemente tratada. El virus también puede transmitirse por contacto físico estrecho con una persona infectada, pero no se propaga por contactos ocasionales.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la incidencia de hepatitis A está estrechamente relacionada con el desarrollo socioeconómico y se estima que cada año ocurren 1.5 millones de casos clínicos de hepatitis A. La enfermedad se presenta en todo el mundo, ya sea esporádicamente o en epidemias y suele reaparecer periódicamente.

A semana epidemiológica 27 en Colombia se han notificado 2 199 casos de Hepatitis A; en el mismo período del año anterior se notificaron 933 casos, que al compararlo refleja un incremento del 136%. La incidencia a nivel nacional es de 4 casos por 100 000 habitantes. Sin embargo, este comportamiento es heterogéneo en el territorio: hay algunos departamentos en donde no se notifican casos y en otros como en Arauca, Caldas, Casanare, Cesar, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander y Valle del Cauca en donde la incidencia es mayor a la nacional (Figura 1).

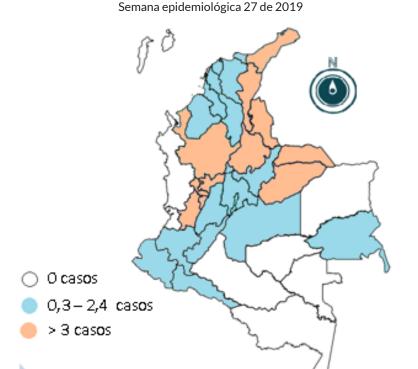


Figura 1. Incidencias de Hepatitis A, Colombia

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En Colombia, la Hepatitis A se presenta más en hombres (61%) que en mujeres (39%). Los grupos de edad en donde más se presenta es en los jóvenes de 10 a 19 y adultos de 20 a 29 años. Con el transcurso de los años, se observa una disminución de los casos en los niños de 0 a 10 años, debido a la implementación de la vacuna en el año 2013 en los niños de un año (Figura 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

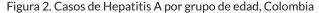
Trazadores

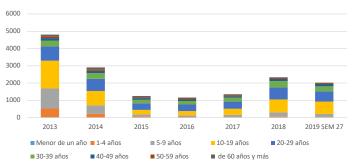
Brotes

Sarampión









Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Por último, teniendo en cuenta el aumento en el número de casos es necesario generar estrategias de comunicación y educación para controlar y prevenir la trasmisión de la enfermedad y reforzar la vigilancia y control en las muestras de agua y en ventas de alimentos especialmente ambulantes.

HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN B/DELTA

Las hepatitis virales han constituido un importante problema de Salud Pública en todo el mundo pues afectan a la población general, sin embargo, es más frecuente en los jóvenes, adultos y grupos poblacionales con factores de riesgo, causando discapacidad y muerte particularmente asociada a insuficiencia hepática, cirrosis y cáncer de hígado. La importancia de esta enfermedad radica especialmente en su alta probabilidad de cronificación, la cual depende de la edad en la que se adquiere la infección. Su transmisión puede ser por contacto sexual, transmisión maternoinfantil, transmisión percutánea/parenteral o transmisión horizontal.

Reconociendo el importante problema de salud pública que representan, en 2010, la 63a Asamblea Mundial de la Salud designó el 28 de julio como el Día Mundial contra la Hepatitis y solicitó una respuesta integral en la lucha contra esta patología.

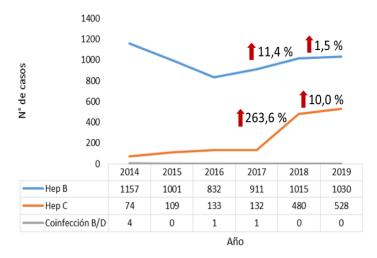
La iniciativa regional ETMI PLUS tiene como objetivo eliminar de la Región de las Américas la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la hepatitis B perinatal para el 2020. La meta en

cuanto a hepatitis B es reducir la prevalencia de AgHBs en los niños de 4 a 6 años de edad a 0,1% o menos.

En Colombia no se observa una variación importante en la notificación de hepatitis B en los últimos años, a semana 27 de 2019 se han notificado 1030 casos, es decir un 1,5 % más que el año anterior, sin embargo entre 2017 y 2018 se observa un aumento del 11,4 %.

Situación diferente se observa en la hepatitis C, ya que se evidencia un importante aumento de casos desde el año 2017. A semana 27 se evidencia un incremento del 263,6 % de los casos entre el año 2017 y 2018 y del 10,0 % entre 2018 y 2019, recordando que el dato de 2019 puede verse afectado por notificación tardía (figura 3).

Figura 3. Comportamiento de la notificación de Hepatitis B, C y D, Colombia. SE 01 a 27, 2014 a 2019



Los canales endémicos de Bortman muestran claramente el incremento de los casos de hepatitis C lo cual puede ser explicado por la implementación de la Resolución 1692 de 2017, la cual establece los criterios para la compra centralizada, distribución y suministro de medicamentos para la hepatitis C crónica. Dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social se incluyó la notificación al Sivigila para acceder al tratamiento, incrementando así el registro de dicho evento (ver figuras 4 y 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión





Figura 4. Canal endémico de Bortman acumulado de hepatitis B, Colombia, 2014 a SE 27 de 2019

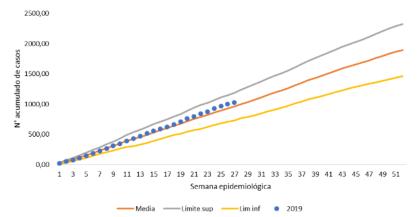
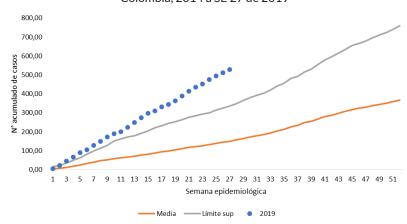
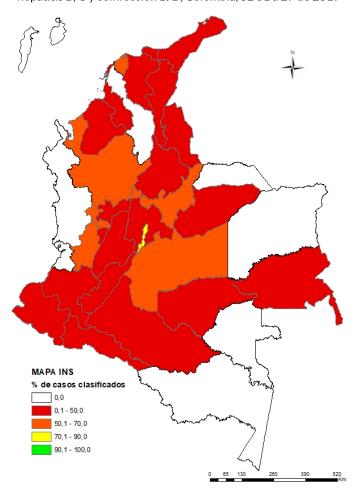


Figura 5. Canal endémico de Bortman acumulado de hepatitis C, Colombia. 2014 a SE 27 de 2019



Al analizar la clasificación de los casos a semana 27 de 2019, se encuentra que el 46,3 % de los casos de hepatitis B no está clasificado, indicando posibles inconvenientes en el acceso a los otros marcadores serológicos necesarios para definir el diagnóstico de los pacientes. El porcentaje de cumplimiento en la clasificación de los casos por departamento es muy bajo (figura 6).

Figura 6. Porcentaje de cumplimiento en la clasificación de casos de hepatitis B, C y coinfección B/D, Colombia, SE 01 a 27 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En Colombia la incidencia de hepatitis B a semana 27 de 2019 es de 2,0 casos por 100.000 habitantes y para hepatitis C es de 1,0 casos por 100.000 habitantes, a semana 27 no se han notificado casos de coinfección B/Delta. La situación por entidad territorial de procedencia se muestra en la siguiente figura (ver figuras 7 y 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión



Figura 7. Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, SE 01 a 27 de 2019

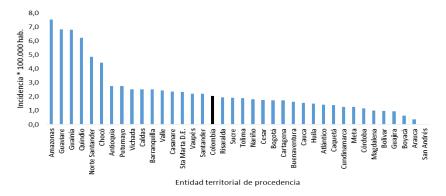
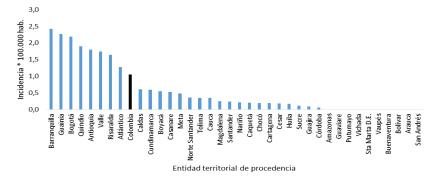


Figura 8. Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia, Colombia, SE 01 a 27 de 2019



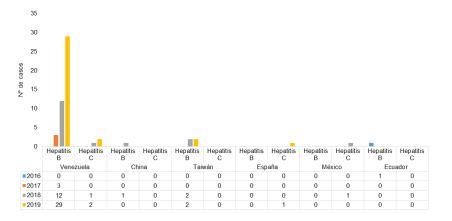
En hepatitis B se observa un mayor número de casos en el grupo de edad de 25 a 34 años seguido del de 35 a 44 años, mientras que en hepatitis C el grupo de edad más afectado es el de 65 y más años seguido del de 55 a 64 años; esta circunstancia está relacionada con el riesgo de aquellos pacientes que recibieron transfusiones sanguíneas antes del año 1996, debido a que antes de esa fecha no se realizaban pruebas para detectar este virus en las unidades de sangre.

Respecto al modo de transmisión más probable encontramos que el sexual es el más predominante tanto en hepatitis B como en C, siendo sin embargo la transmisión parenteral también frecuente en la hepatitis C.

A semana 27 se encuentran notificadas 175 gestantes con hepatitis B y una con hepatitis C, el 69.7% de ellas pertenecen al régimen subsidiado y el 42.9% tienen entre 25 y 34 años. También se encuentran notificados 2 niños menores de 7 años.

Respecto a la notificación en personas procedentes del extranjero se observa un incremento importante en pacientes venezolanos en los dos últimos años (ver figura 9).

Figura 9. Casos de hepatitis B y C procedentes del extranjero, Colombia. SE 01 a 27. 2016 a 2019



Recomendaciones

- Dar cumplimiento a la ruta de atención materno perinatal según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018.
- Dar cumplimiento a la ruta de atención integral de promoción y mantenimiento de la salud en el marco de la política de salud sexual y reproductiva según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018.
- Garantizar la realización de todas las pruebas diagnósticas necesarias para la clasificación de los casos.
- Garantizar la aplicación de inmunoglobulina y vacuna a los niños expuestos.



Tema central

Situación Nal. Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes



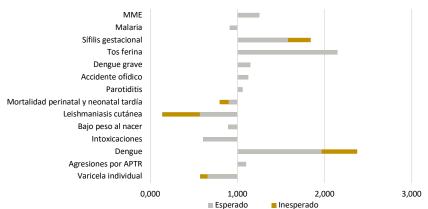
SITUACIÓN NACIONAL

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 28, los eventos: sífilis gestacional y dengue se encuentran por encima de sus valores esperados, mientras que mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, intoxicaciones y varicela están por debajo de los valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 10).

Figura 10. Comparación de los casos notificados de la semana epidemiológica 28, 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 IRAG inusitado, leptospirosis, rubeola y sífilis congénita, presentan diferencias estadísticas. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	12	39	0,00
IRAG inusitado	20	41	0,00
Leptospirosis	26	38	0,01
Rubeola	5	16	0,01
Sífilis congénita	32	23	0,02
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,07
ESAVI	14	10	0,10
Lepra	5	9	0,10
Mortalidad por IRA	18	11	0,11
Mortalidad materna	10	10	0,12
Mortalidad por dengue	6	3	0,13
Tuberculosis fármacorresistente	3	10	0,13
Mortalidad por EDA 0-4 Años	8	2	0,14
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,24

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad Trazadores

Brotes

Sarampión





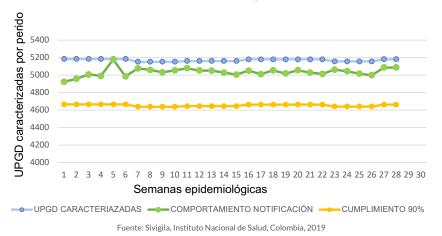
Cumplimiento en la notificación

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% (1117/1117 UNM), para esta semana aumento 0,1%, respecto la semana anterior y permaneció igual, respecto a la misma semana de 2018. El país cumplió con la meta del 97% en la notificación de UNM.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD) en esta semana fue de 97,64 % (5 058/ 5 180 UPGD); disminuyo 0,5 % respecto a la semana anterior y d0,6 % con relación a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 11)

Figura 11. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 2019



MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 28 de 2019

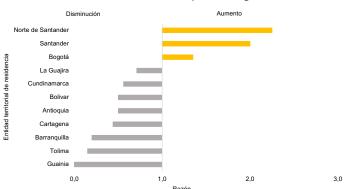
Esta semana se notificaron 32 muertes en menores de 5 años, de las que 18 están probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 6 a desnutrición y 8 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

Se notificaron 18 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 10 de esta semana y 8 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 11 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 28 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, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cundinamarca, La Guajira, Guainía y Tolima mientras que en Santander, Bogotá y Norte de Santander se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 12).

Figura 12. Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2019*



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



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes





Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 8 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 4 de esta semana y 4 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 no se notificaron casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 28 se observó un aumento en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2013 a 2018 en los departamentos de La Guajira, Choco, Vichada, Nariño y Bogotá. 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; para la misma semana de 2018 se notificaron 4 casos.

A semana epidemiológica 28, 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 Bolívar, Bogotá, Córdoba, Guaviare, La Guajira y Valle del Cauca, mientras que, en los departamentos de Norte de Santander y Vichada se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones (figura 2)

*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 28 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 28 de 2019 se notificaron 255 muertes maternas, 164 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 61 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 30 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se han notificado 10 casos de mortalidad materna en mujeres residentes en el exterior.

En esta semana se notificaron 11 muertes maternas; 6 muertes maternas tempranas, 4 muertes maternas tardías y 1 muerte materna por lesión de causa externa (coincidente). En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 20.1 % en mortalidad materna temprana (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28, 2017 a 2019

Año		Total		
Ano	Temprana	Tardía	Coincidente	IOLAI
2017	178	72	27	277
2018	134	83	52	269
2019	164	61	30	255

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 28 es de 53,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en Vichada, Vaupés, Guainía, Buenaventura, La Guaiira, Chocó, Guaviare, Atlántico y Cartagena (Tabla 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad Trazadores

Brotes

Sarampión





Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2019

		,	8
En	tidad territorial de resid	encia Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
	Vichada	4	731,3
	Vaupés	1	358,4
	Guainía	1	227,8
	Buenaventura	5	210,5
	La Guajira	18	206,4
	Chocó	5	175,3
	Guaviare	1	166,1
	Atlántico	11	132,3
	Cartagena	9	104,0
	Magdalena	6	92,4
	Putumayo	2	90,1
	Cesar	9	89,5
	Tolima	6	72,2
	Santa Marta	3	71,4
	Casanare	2	66,6
	Bolívar	5	65,0
	Nariño	5	58,6
	Barranquilla	6	56,1
	Sucre	4	55,7
	Colombia	164	53,2
	Cundinamarca	9	52,9
	Norte de Santander	5	47,9
	Valle del Cauca	10	46,2
	Cauca	4	44,8
	Meta	3	41,4
	Risaralda	2	40,7
	Córdoba	4	31,6
	Antioquia	11	30,5
	Boyacá	2	29,2
	Bogotá	10	23,2
	Caldas	1	23,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 DANE, Estadísticas Vitales preliminar 2018 Para la semana epidemiológica 27 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 y Cartagena y disminución en las entidades territoriales de Bogotá, Córdoba, Caquetá y Santander (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	18	12	0,026
Atlántico	11	5	0,008
Cartagena	9	4	0,013
Antioquia	11	16	0,050
Bogotá	10	17	0,023
Caquetá	0	4	0,018
Córdoba	4	11	0,010
Santander	0	5	0,007

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 49,1 % corresponden a causas directas y el 35,4 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 19,9 % y hemorragia obstétrica con 15,5 % (Tabla 4).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas



¹ Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.





Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 27 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	79	49,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	32	19,9
Hemorragia obstétrica	25	15,5
Otras causas directas	8	5,0
Sepsis relacionada con el embarazo	6	3,7
Evento tromboembólico como causa básica	3	1,9
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,9
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,2
Indirecta	57	35,4
Otras causas indirectas	23	14,3
Sepsis no obstétrica	20	12,4
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	4	2,5
Otra causa indirecta: Tuberculosis	3	1,9
Evento tromboembólico como causa básica	3	1,9
Otra causa indirecta: Cáncer	2	1,2
Otra causa indirecta: Malaria	1	0,6
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,6
En estudio	25	15,5

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 28 de 2019, se han notificado 4 849 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 185 casos, de los cuales 127 corresponden a esta semana y 58 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (38,3), Vaupés (26,8), Chocó (26,7), Buenaventura (24,9), y Guaviare (22,0) (Tabla 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión





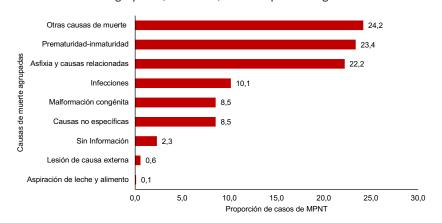
Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 28 de 2019

Entidad territorial de residencia Vichada Vichada Viumero Vium	
Vaupés 9 26,8	
01 /	
Chocó 93 26,7	
Buenaventura 71 24,9	
Guaviare 16 22,0	
Amazonas 17 21,8	
La Guajira 211 20,1	
Guainía 9 17,2	
Córdoba 251 16,7	
San Andrés y 7 16,1 Providencia	
Atlántico 152 15,4	
Nariño 156 15,3	
Cesar 182 15,1	
Barranquilla 194 15,1	
Sucre 119 14,1	
Bolívar 124 13,5	
Magdalena 104 13,4	
Colombia 4849 13,2	
Putumayo 34 13,2	
Antioquia 559 13,0	
Cauca 136 12,9	
Cartagena 130 12,6	
Caldas 64 12,6	
Cundinamarca 250 12,3	
Santa Marta 61 12,2	
Bogotá 609 11,9	
Tolima 118 11,9	
Quindío 39 11,9	
Norte de Santander 146 11,8	
Boyacá 91 11,3	
Caquetá 45 11,3	
Meta 96 11,2	
Arauca 30 11,1	
Casanare 37 10,4	
Risaralda 58 10,0	
Valle del Cauca 252 9,9	
Huila 103 9,5	
Santander 144 8,7	
Exterior 107 SD	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras preliminares nacimientos a julio 2018 Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,6 % (2 359), seguido de neonatales tempranas con 27,3 % (1 325), neonatales tardías con 14,4 % (700) y perinatales intraparto con 9,6 % (465).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 24,2 % principalmente trastornos de origen neonatal; seguido por prematuridad-inmaturidad 23,4 % y asfixia y causas relacionadas 22,2 % (Figura 13).

Figura 13. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 28 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión







En lo observado hasta la semana 28 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un incremento en la notificación en Arauca y Guaviare. 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 Boyacá, Cartagena, Cauca, Santander 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)

EVENTOS TRAZADORES

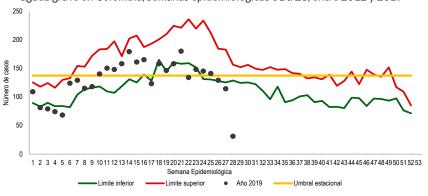
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 28 de 2019 se notificaron 111 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 31 de esta semana y 80 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 27; el 99,1 % (110) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 0,9 % (1) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó 1 caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 3 605 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 28 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 25 se superó el umbral estacional; este comportamiento se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año en el país (Figura 14).

Figura 14. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28, entre 2012 y 2019



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



Tema central

Situación Nal. Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión



El distrito de Cartagena no notificó casos durante la semana epidemiológica 28; en la tabla se presenta el número de casos notificados para esta semana por institución centinela (Tabla 7).

Tabla 7. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 28 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	13
Barranquilla	Clínica General del Norte	2
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	4
	Fundación Cardioinfantil	15
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	20
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	6
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
	Hospital Infantil Los Ángeles	15
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	15
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	14
	Total	111

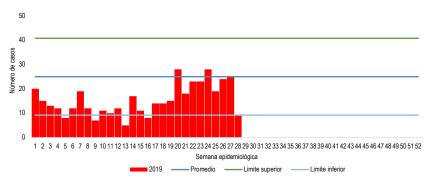
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 28 de 2019 se notificaron 27 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 9 de esta semana y 18 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 4 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 432 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; sin embargo, desde la semana epidemiologica 17 se presenta incremento en la notificación de este evento (Figura 15).

Figura 15. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 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 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 28	2019 a semana 28	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	3 848 537	3 659 517	4,9 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	138 957	130 328	6,2 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	12 374	12 919	4,4 % Aumento

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

Las consultas externas y urgencias por IRA aumentaron a partir de la semana epidemiológica 07 superando el umbral estacional, ubicándose para las semanas 24 y 28 por encima del límite superior (figura 16).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

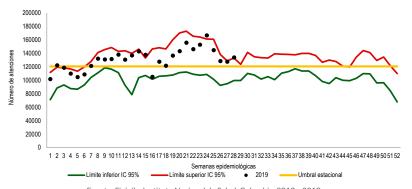
Sarampión







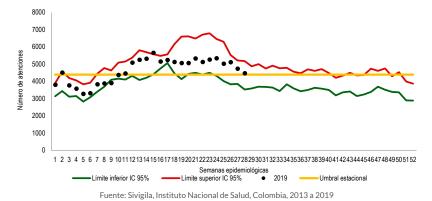
Figura 16. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28, entre 2013 y 2019



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

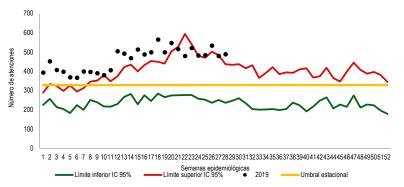
Las hospitalizaciones por IRAG en sala general superaron el umbral estacional a partir de la semana epidemiológica 10, manteniéndose por debajo del límite superior desde la semana epidemiológica 16, con tendencia a la disminución en las últimas 3 semanas (figura 17).

Figura 17. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28, entre 2013 y 2019



Este año las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos han superado el umbral estacional y el límite superior durante 24 semanas epidemiológicas incluyendo la semana 28 (figura 18).

Figura 18. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28, entre 2013 y 2019



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

En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 36,3% (4688), seguido por los adultos de 60 años y más con el 28,2 % (3 644). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 25,8 % (1 028 / 3 991).

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 25 a 28 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

Brotes

Sarampión



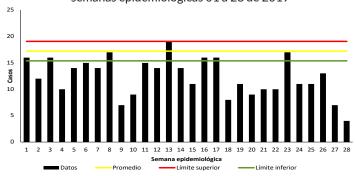


Chikungunya

A semana epidemiológica 28 de 2019 se han notificado 346 casos de chikungunya, para esta semana ingresaron 6 casos, 4 de esta semana y 2 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado, 312 (90,2 %) confirmados por clínica, 6 (1,7 %) confirmados por laboratorio y 28 (8,1%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 11,7 %, 6 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 12,7 % (44) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 3,5 % (12) gestantes, 6,1 % (21) menores de 5 años y 3,2 % (11) mayores de 65 años.

El 59,2 % (205) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca, Antioquia y Meta. 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 (33 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (27 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 28 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, durante la semana epidemiológica 13 se presentó el mayor número de casos ubicándose por encima del promedio histórico (figura 19). A semana epidemiológica 28 Amazonas, Boyacá, Putumayo y Sucre presentan un aumento significativo de casos por encima de lo esperado (Figura 19).

Figura 19. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2019



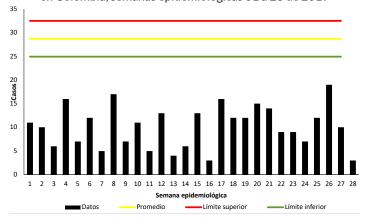
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Enfermedad por virus Zika

Para la semana epidemiológica 28 de 2019 se notificaron 3 casos de enfermedad por virus Zika. Para este año se han notificado 284 casos, 216 (76,1%) confirmados por clínica, 6 (2,1%) confirmados por laboratorio y 62 (21,8%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 58,9%, 198 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. Hasta esta semana se han notificado 82 (28,9%) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 13,7% (39) gestantes, 14,4% (41) menores de un año y 0,7% (2) mayores de 65 años.

El 58,8 % (167) de los casos procede de las entidades territoriales de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 1 caso por cada 100 000 habitantes, las incidencias más altas registradas corresponden a Putumayo (39 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (10 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación del evento en 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018 (figura 2). Asimismo, se observó que, a esta semana Putumayo y Guaviare presentaron un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 20).

Figura 20. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2019



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



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes



Dengue

En la semana epidemiológica 28 de 2019 se notificaron 3 540 casos probables de dengue; 1 682 de esta semana y 1858 de otras semanas. En el sistema hay 65 149 casos, 30 744 (47,2 %) sin signos de alarma, 33 701 (51,7%) con signos de alarma y 704 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Huila, Tolima, Santander, Norte de Santander, Casanare y Antioquia aportan el 62,6 % (40 755) de los casos de dengue a nivel nacional (Tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2019

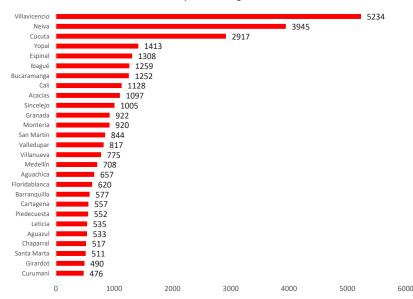
Entidad territorial	Dengue		Dengu	e grave	Total	
Entidad territoriai	n	%	n	%	n	%
Meta	11432	17,7	99	14,1	11531	17,7
Huila	6216	9,6	183	26,0	6399	9,8
Tolima	6190	9,6	40	5,7	6230	9,6
Santander	4918	7,6	22	3,1	4940	7,6
Norte de Santander	4569	7,1	39	5,5	4608	7,1
Casanare	3619	5,6	34	4,8	3653	5,6
Antioquia	3373	5,2	21	3,0	3394	5,2
Cesar	3281	5,1	34	4,8	3315	5,1
Córdoba	2098	3,3	21	3,0	2119	3,3
Cundinamarca	1919	3,0	17	2,4	1936	3,0
Sucre	1870	2,9	27	3,8	1897	2,9
Valle del Cauca	1828	2,8	8	1,1	1836	2,8
Magdalena	1601	2,5	21	3,0	1622	2,5
Putumayo	1525	2,4	11	1,6	1536	2,4
Arauca	1496	2,3	15	2,1	1511	2,3
Bolívar	1063	1,6	18	2,6	1081	1,7
Atlántico	795	1,2	11	1,6	806	1,2
La Guajira	725	1,1	10	1,4	735	1,1
Boyacá	680	1,1	5	0,7	685	1,1
Barranquilla	567	0,9	10	1,4	577	0,9
Cartagena	550	0,9	7	1,0	557	0,9
Amazonas	544	0,8	1	0,1	545	0,8
Santa Marta	499	0,8	12	1,7	511	0,8
Guaviare	455	0,7	3	0,4	458	0,7
Exterior	390	0,6	8	1,1	398	0,6
Caquetá	335	0,5	7	1,0	342	0,5
Nariño	338	0,5	2	0,3	340	0,5
Caldas	281	0,4	6	0,9	287	0,4
Cauca	244	0,4	7	1,0	251	0,4
Vichada	231	0,4	1	0,1	232	0,4
Quindío	206	0,3	0	0,0	206	0,3
Risaralda	200	0,3	2	0,3	202	0,3
Guainía	158	0,2	0	0,0	158	0,2
Chocó	118	0,2	0	0,0	118	0,2
Vaupés	67	0,1	0	0,0	67	0,1
Buenaventura	47	0,1	2	0,3	49	0,1
Archipiélago de San Andrés	15	0,0	0	0,0	15	0,0
Desconocido	2	0,0	704	0,0	2	0,0
Total	64 445	100,0	704	100,0	65 149	100,0

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

El 51,1% (33 317) de los casos es de sexo masculino, 54,2% (35 334) pertenece al régimen subsidiado y 4,2% (2 730) refiere no afiliación; el 16,4% (10 541) de dengue y el 24,7% (174) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,3% (832) en población indígena, 1,4% (938) en afrocolombianos, 0,3% (199) ROM-Gitano, 0,1% (71) raizal y 0,1% (17) palenquero. El 2,4% (266) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 28 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 759 municipios y 16 países del exterior. El 50,3 % (32 440) de los casos de dengue se reportaron en 29 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 8,1 % (5 234); Neiva, con 6,1 % (3 945); Cúcuta, con 4,5 % (2 917); Yopal, con 2,2 % (1 413); Espinal (1 308) e Ibagué (1 259), con 2,0 % cada uno; Bucaramanga, con 1,9 % (1 252); Cali, con 1,8 % (1 128); Acacías, con 1,7 % (1 097); y Sincelejo, con 1,5 % (1 005) (Figura 21).

Figura 21. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2019



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

Situación Nal.

Tema central

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión







El 52,8 % (372) de los casos de dengue grave procede de 23 municipios, con mayor frecuencia en: Neiva, con 16,5 % (116); Villavicencio, con 6,0 % (42); Cúcuta, con 3,6 % (25); Granada, con 3,1 % (22); Aguachica, con 2,4 % (17); Villanueva, con 1,8 % (13); Ibagué y Santa Marta, con 1,7 % (12) cada uno; Tello, con 1,6 % (11); Barranquilla y Aipe, con 1,4 % (10) cada uno; y Sincelejo, con 1,3 % (9).

Se hospitalizó el 77,8 % (26 208) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Córdoba, Bolívar, Antioquia, Santa Marta, Quindío, Buenaventura y Guainía (Figura 22).

De dengue grave fueron hospitalizados 680 casos (96,6 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Tolima, Huila, Santander, Antioquia, Cesar, Córdoba, Putumayo, Atlántico, Santa Marta, Magdalena, Bolívar, Buenaventura, Cauca y Caquetá (figura 23).

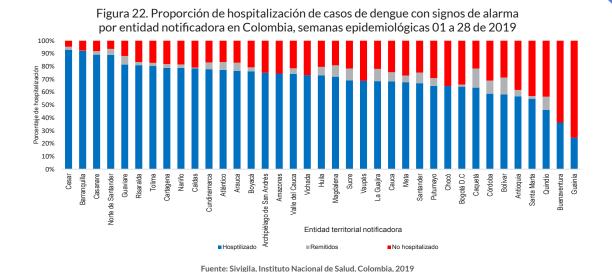
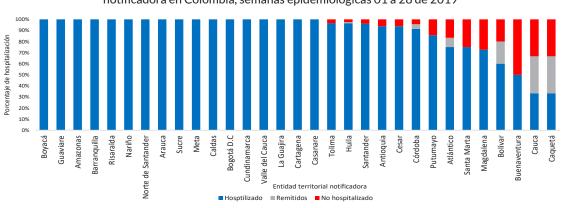


Figura 23. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2019



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



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes





A semana 28 se ha confirmado el 48,8 % (16 465) de los casos dengue con signos de alarma, las entidades que han confirmado más del 90,0 % de los casos notificados son Bogotá, Santa Marta, Buenaventura y Córdoba. Por otro lado, se ha confirmado el 54,3 % (382) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Cauca, Amazonas y Buenaventura.

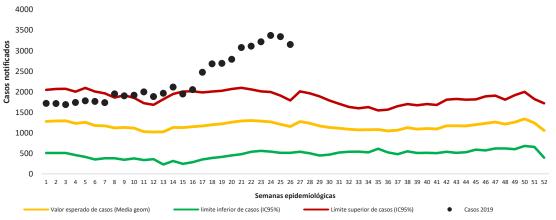
La incidencia nacional de dengue es de 242,6 casos por cada 100000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Meta, Casanare, Guainía, Putumayo, Huila, Arauca, Vichada, Guaviare, Tolima, y Boyacá se estiman tasas de incidencias superiores a 500 casos por 100000 habitantes (figura 24).

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 25).

semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2019 1800 1600 ncidencia por cada 100 000 habitan 1400 1200 1000 800 600 400 200 Huila Arauca Vichada Guaviare Tolima Boyacá de Santander Magdalena Entidad territorial de procedencia Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Figura 24.. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia,

Figura 25. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2019



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



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes



De acuerdo con la situación epidemiológica, 3 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 11 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 10).

Tabla 10. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2011 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 26 y 27 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2019 se han notificado 138 muertes probables por dengue, de las cuales 25 han sido confirmadas procedentes de: Atlántico y Meta, con 6 casos cada uno; Bolívar, Tolima y Sucre, con 2 casos cada uno; Antioquia, Arauca, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Huila y Norte de Santander, con 1 caso cada uno. Se han descartado 46 casos y se encuentran en estudio 67 muertes procedentes de: Meta, con 9 casos; Cesar, Magdalena, Santander y Tolima con 6 casos, cada uno; Norte de Santander, con 4 casos; Antioquia y Cundinamarca, con 3 casos cada uno; Atlántico, Bolívar, Cartagena, Casanare, Córdoba, Huila, Sucre y Exterior, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Barranquilla, Buenaventura, Caquetá, Putumayo, Risaralda y Valle del Cauca, con 1 caso cada uno.

Metodología

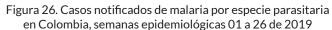
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2019, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios. Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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

En el canal endémico no se grafica la semana epidemiológica 28 dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esa semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

En la semana epidemiológica 28 de 2019 se notificaron 1651 casos de malaria; durante el año se han reportado 46819, de los cuales 46002 son de malaria no complicada y 817 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con el 51,4% (24071 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,3% (22155 casos), con el 1,3% por infección mixta y 1 caso por *Plasmodium malarie* (*P. malarie*) (Figura 26).





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



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores Brotes

Sarampión



Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 77,3% de los casos de malaria no complicada; el departamento con mayor registro fue Chocó, con el 35,7% (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Chocó	315	10352	0	5764	16431	35,70
Nariño	23	7838	0	863	8724	19,00
Córdoba	32	1111	Ō	4906	6049	13,10
Antioguia	76	968	0	3323	4367	9,50
Norte de Santander	0	2	0	1760	1762	3.80
Cauca	2	1582	0	50	1634	3,60
Guainía	9	116	0	993	1118	2,40
Bolívar	59	255	0	695	1009	2,20
Guaviare	4	440	0	496	940	2,00
Buenaventura	3	630	0	133	766	1,70
Amazonas	6	51	0	557	614	1,30
Vichada	2	40	0	366	408	0,90
Risaralda	5	4	0	274	283	0,60
Meta	0	102	0	100	202	0,40
Vaupés	0	109	0	36	145	0,30
Valle del Cauca	1	20	0	37	58	0,10
Arauca	1	2	0	48	51	0,10
Caquetá	0	10	0	32	42	0,10
Sucre	1	2	0	20	23	0,00
Santander	0	1	0	15	16	0,03
Cesar	0	3	0	9	12	0,03
La Guajira	1	0	0	11	12	0,03
Putumayo	0	3	0	7	10	0,02
Cartagena	0	2	0	7	9	0,02
Santa Marta	0	1	0	8	9	0,02
Atlántico	1	1	0	7	9	0,02
Barranquilla	1	2	0	4	7	0,02
Caldas	0	0	0	6	6	0,01
Quindío	0	2	0	4	6	0,01
Magdalena	0	0	0	4	4	0,01
Huila	1	0	0	3	4	0,01
Casanare	0	2	0	2	4	0,01
Desconocido	1	5	0	27	33	0,07
Exterior	17	121	1	1096	1235	2,89
Total	561	23777	1	21663	46002	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 28 de 2019, fue de 5,83 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por P. falciparum con un índice anual (IFA) de 3,00 casos

por cada 1000 habitantes en riesgo y P. vivax, con un índice anual (IVA) 2,76 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía de Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 191,0 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	191,0	61,0	114,3
Bagadó	Chocó	173,2	133,2	37,8
Bajo Baudó	Chocó	100,7	43,1	56,1
Río Quito	Chocó	71,6	9,0	61,3
Tadó	Chocó	63,5	18,8	44,4
La Pedrera	Amazonas	60,2	58,9	1,3
Lloró	Chocó	56,1	8,2	45,6
Barbacoas	Nariño	54,9	2,5	52,2
Inírida	Guainía	53,9	47,8	5,6
Roberto Payán	Nariño	52,1	2,2	49,9
Murindó	Antioquia	51,8	49,5	2,3
Alto Baudo	Chocó	46,7	19,1	26,2
Tibú	Norte de Santander	45,9	45,8	0,1
Atrato	Chocó	45,5	5,0	39,8
Montecristo	Bolívar	41,8	33,1	7,0
Carmen del Darien	Chocó	41,6	38,2	3,4
Olaya Herrera	Nariño	40,7	3,1	37,6
San José del Palmar	Chocó	40,6	36,2	4,4

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



Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes

Sarampión Tablas



Malaria Complicada

Se notificaron 817 casos de malaria complicada procedentes de 28 entidades territoriales y 61 casos procedentes del exterior (Figura 27).

Figura 27.Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2019

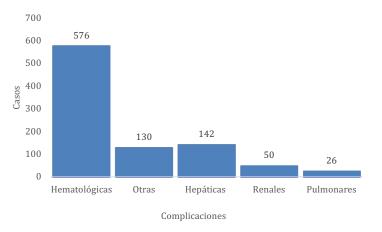


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En malaria complicada 454 casos (55,6%) correspondieron a hombres; 117 casos (14,3%) al grupo de edad de 20 a 24 años; 200 (24,5%) en afrocolombianos; y 148 casos (18,1%) fueron en indígenas. Por lugar de procedencia, 343 casos (42%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 478 (58,5%) son del régimen subsidiado.

De los 776 casos notificados de malaria complicada, el 71 % (576 casos) presentaron complicaciones hematológicas, el 17 % (142 casos) hepáticas, el 6% (50 casos) renal, 3 % (26 casos) pulmonar y el 16 % (130 casos) otras complicaciones (Figura 28).

Figura 28. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 28 por departamento de procedencia, 2 departamentos están por encima del número esperado de casos y 3 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019



Mortalidad

Tema central

Situación Nal.

Trazadores

Brotes

Sarampión



Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2019 se han notificado 1296 casos procedentes del exterior, el 97,6% es procedente de Venezuela. Se registraron 1235 casos de malaria no complicada y 61 de malaria complicada; 1143 casos con infección por *P. vivax*; 130 con infección por *P. falciparum*, 22 con infección mixta y 1 con infección por *P. malarie* (Tabla 14).

Tabla 14. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Venezuela	21	122	0	1122	1265	97,6
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	1	1	0	2	0,2
Perú	0	0	0	7	7	0,5
Ecuador	0	0	0	1	1	0,1
Desconocido	0	3	0	8	11	0,8
Camerún	0	1	0	0	1	0,1
Brasil	1	2	0	5	8	0,6
Total	22	130	1	1143	1296	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 28 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 endemoepidémicas 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.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

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

El 17 de julio de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de EVE constituye una Emergencia en Salud Pública de Interés Internacional (ESPII).

Al 16 de julio de 2019, se informaron un total de 2 522 casos de EVE, incluidos 2 428 casos confirmados y 94 casos probables. Se notificaron un total de 1 698 muertes (tasa de letalidad general del 67 %), incluidas 1 604 muertes entre los casos confirmados. De los 2 522 casos confirmados y probables con edad y sexo conocidos, el 56 % (1 423) son mujeres y el 29% (720) niños menores de 18 años. Los casos continúan aumentando entre los trabajadores de salud, con un número acumulado de infectados que aumenta a 135 (5 % del total de casos). Las zonas de salud más afectadas continúan siendo: Mabalako, Butembo, Katwa, Kalunguta, Beni, Musienene y Mandima.

La OMS aconseja no restringir los viajes y el comercio con la República Democrática del Congo. Actualmente no existe una vacuna con licencia para proteger a las personas contra el virus del ébola. Por lo tanto, cualquier requisito para los certificados de vacunación contra el ébola no es una base razonable para restringir el movimiento a través de las fronteras o la emisión de visas para los viajeros hacia / desde los países afectados. La OMS sigue vigilando de cerca y, si es necesario, verifica las medidas comerciales y de viaje relacionadas con este evento.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, noticias de brotes y enfermedades. Fecha de consulta 18 de julio de 2019. Disponible en: https://www.who.int/csr/don/18-july-2019-ebola-drc/en/

Tema central

Situación Nal. Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión







Alerta Epidemiológica Fiebre Hemorrágica por Arenavirus en Bolivia

El 28 de junio de 2019, el Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia recibió el reporte de 3 casos de síndrome febril hemorrágico de etiología desconocida, con sospecha de transmisión de persona a persona. Hasta el 17 de julio de 2019, se tiene un total de cinco, incluidas tres defunciones. Del total de casos, tres han sido confirmados por laboratorio (uno de ellos falleció) y 2 fueron clasificados como casos probables (los dos fallecieron). Los casos, iniciaron síntomas entre el 29 de abril y el 29 de mayo de 2019. Cuatro de los cinco casos son hombres, con edades entre 21 y 65 años (mediana 42 años). Tres de los casos son personal de salud y los otros dos agricultores. El Arenavirus identificado fue parcialmente secuenciado y con alta similitud con el virus Chapare.

Respecto al lugar de exposición, los casos del sector salud tuvieron contacto con sangre, secreciones respiratorias y gastrointestinales con uno de los casos, mientras que en los agricultores la exposición pudo haber ocurrido durante la cosecha de arroz en la comunidad de Siliamo, municipio de Guanay, departamento de La Paz, durante la cosecha de arroz. El Ministerio de Salud de Bolivia, el Servicio Departamental de Salud de La Paz y hospitales relacionados con el apoyo de la OMS están implementando medidas de salud pública correspondiente.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, archivos de alertas epidemiológicas por enfermedad. Fecha de consulta 18 de julio de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=fiebre-hemorragica-boliviana-2191&alias=49430-18-de-julio-de-2019-fiebre-hemorragica-por-arenavirus-en-bolivia-alerta-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es

Actualización epidemiológica y virológica de influenza y otros virus respiratorios

América del Norte

Estados Unidos

En la SE 27 la actividad de influenza estuvo en niveles bajos con predominancia del virus influenza A(H3N2) y no se reportaron muertes pediátricas asociadas a la influenza.

México

En la SE 27 la actividad de influenza y VSR estuvo en niveles bajos con la detección de los virus influenza A(H3N2), influenza B e influenza A(H1N1)pdm09. De la SE 21 a la 27, fueron notificados 227 casos de Enfermedad Respiratoria Aguda Grave / Enfermedad Similar a Influenza ESI/IRAG. Los estados con el mayor número de casos fueron: Jalisco, Veracruz, Ciudad de México, Sonora y Guerrero. Se reportaron siete muertes por ESI/IRAG asociadas a la influenza.

Caribe

Cuba

En la SE 27, se reportó un incremento en las detecciones de influenza, con la circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B. Desde la SE 24, las detecciones de VSR han tenido una tendencia ascendente. El porcentaje de positividad para la influenza aumentó y se ubicó en niveles epidémicos. Los recuentos de casos de IRAG aumentaron en comparación con la semana anterior y se ubicaron dentro de los niveles observados durante las temporadas 2014 - 2018 para el mismo período. De la SE 1 a la SE 27, el 11% de todos los casos de IRAG muestreados resultaron positivos para influenza.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad Trazadores

Brotes

Sarampión







Puerto Rico

En la SE 25, el número de casos positivos de influenza disminuyó ligeramente en comparación con la semana anterior y estuvo por debajo del umbral de temporada con predominio de influenza A(H3N2).

América Central

Costa Rica

En la SE 27, la actividad de influenza disminuyó, en comparación con la semana anterior con la circulación concurrente de influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09. La actividad de VSR aumentó en comparación con las semanas anteriores. El número de casos de IRAG aumentó en comparación con la semana anterior y estuvo por encima de la mayoría de los niveles de temporadas anteriores. La actividad de ESI alcanzó su punto máximo en la SE 22 y disminuyó ligeramente en la SE 26.

El Salvador

En la SE 27, se informaron pocas detecciones de influenza con la circulación del virus de la influenza A(H1N1)pdm09; el porcentaje de positividad de influenza aumentó y se ubicó por debajo de los niveles epidémicos. Desde la SE 16 hasta la SE 19 2019, las detecciones de VSR tuvieron una tendencia descendente y desde la SE 19 se ha observado un fuerte aumento. El VSR circuló concurrentemente con adenovirus y parainfluenza.

Panamá

Durante la SE 27, a nivel nacional, luego de alcanzar un pico en la SE 24, la actividad de la influenza disminuyó, con la detección de los virus influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B; el porcentaje de positividad de influenza disminuyó y fue de intensidad moderada. No se informaron detecciones de VSR durante la SE 27, con pocas detecciones de rinovirus.



Bolivia

En la SE 27 de 2019 se informaron pocas detecciones de influenza con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 y circulación concurrente de influenza A(H3N2); el porcentaje de influenza positivo disminuyó en comparación con las semanas anteriores. No se informaron detecciones de VSR. De la SE 1 a la SE 27, se reportaron dos muertes asociadas a la influenza.

Colombia

En la SE 25, las detecciones de influenza aumentaron ligeramente con predominio de influenza A(H3N2); influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B circularon concurrentemente. El porcentaje de positividad de influenza aumentó ligeramente en comparación con la semana anterior y estuvo por encima del umbral estacional. La actividad del VSR se mantuvo en niveles moderados en comparación con las semanas anteriores, el adenovirus y parainfluenza circularon simultáneamente. En la SE 27 a nivel nacional, continuó la tendencia descendente de IRAG, hospitalizaciones relacionadas con neumonía y recuento de casos de IRA.

Ecuador

En la SE 27, se informaron pocas detecciones de influenza con la circulación de influenza B. El porcentaje de positividad para la influenza permaneció igual en comparación con la semana anterior y estuvo por debajo de los niveles epidémicos. No se reportaron detecciones de VSR y se informaron pocas detecciones de virus de parainfluenza.

Perú

En la SE 26, las detecciones de influenza aumentaron en comparación con la semana anterior con la circulación de los virus de influenza A(H3N2) y de influenza B. Las detecciones de VSR aumentaron en comparación con las semanas anteriores y circularon concurrentemente con rinovirus, metapneumovirus y parainfluenza. El por-

Tema central

Situación Nal. Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión







centaje de positividad para influenza aumentó en comparación con las semanas anteriores y se ubicó por encima del umbral estacional.

Argentina

Durante la SE 26, se informó un aumento en la actividad de la influenza con la circulación de influenza B. Desde la SE 4 y hasta la SE 24, la positividad del VSR tuvo una tendencia a aumentar y luego disminuyó a partir de la SE 25.

Brasil

Después de un pico en la SE 24, las detecciones de influenza disminuyeron y se detectaron virus influenza A(H3N2) y A(H1N1) pdm09. Los casos de IRAG disminuyeron a niveles estacionales.

Chile

En la SE 27, la actividad de influenza disminuyó en comparación con las semanas anteriores; asimismo, el porcentaje de positividad de la influenza disminuyó y se mantuvo en niveles moderados de intensidad; se reportó la circulación concurrente de influenza A

(H1N1) pdm09, influenza A (H3N2) e influenza B, linaje Yamagata. El porcentaje de positividad del VSR tuvo una tendencia constante hacia arriba, comparable a los niveles informados en las temporadas 2015 - 2018 para el mismo período.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, archivos de alertas epidemiológicas por enfermedad. Fecha de consulta 18 de julio de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=influenza-incluye-pandemia-h1n1-2009-2152&a-lias=49424-actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-27-17-de-julio-de-2019<emid=270&lang=es

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos durante un evento masivo, Rionegro Antioquia

El 5 de julio de 2019 se recibe notificación de un brote de ETA durante el evento F-AIR Colombia, con 250 expuestos de los que enfermaron 20, para una tasa de ataque del 8 %; el alimento posiblemente implicado fue lechona; como factores de riesgo se identificó la exposición del alimento a temperatura ambiente durante un periodo de tiempo prolongado, esta fue transportada vía terrestre desde Cundinamarca para el posterior consumo. Los afectados tuvieron una evolución satisfactoria sin complicaciones.

Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, informe de investigación de brote de ETA, julio 2019.

Caso probable IRAG Inusitado, Piedecuesta Santander

El 10 de julio de 2019 se recibe notificación de un caso probable de IRAG Inusitado de un paciente con desplazamiento a Turquía y Dubái con salida el 5/6 y regreso el 19/6/2019 e inicio de síntomas siete días posteriores al regreso al país. Cuatro contactos cercanos han presentaron síntomas respiratorios leves, sin complicaciones que evolucionaron rápidamente hacia la mejoría. Se recibe resultado positivo para Influenza A (H1N1). Virus que es estacional en el país desde el 2009.

Fuente: Secretaría de Salud de Santander, julio 2019.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) evento masivo, Medellín Antioquia

El 18 de julio se recibe la notificación de un brote de ETA ocurrido durante la celebración del día de la Virgen del Carmen con los conductores del metro de Medellín; la celebración se realizó en tres grupos, el alimento ofrecido fue tacos mexicanos (tortilla, guacamole, nachos, salsa agria, lechuga, tomate, frijol refrito, carne moli-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad Trazadores

Brotes

Sarampión







da y pollo desmechado), jugo de mora, agua de piña con hierbabuena, agua de fresa y pastel de guayaba. Se identificaron 47 casos de 333 expuestos, para una tasa de ataque del 14 %. El cuadro clínico presentado consistió en náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, calambres, cefalea. Los casos tuvieron manejo ambulatorio.

Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, informe de investigación de brote de ETA, julio 2019.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) evento masivo, Pereira, Risaralda

El 17 de julio de 2019 se presentó un brote de ETA en institución educativa del municipio de Pereira. Los alimentos probablemente implicados fueron carne sudada, ensalada de zanahoria con limón y mayonesa, jugo de mango en leche; servidos en el almuerzo del día anterior; con una tasa de ataque de 61,6 % (88/144); el cuadro clínico consistió en dolor abdominal, vómito, diarrea y malestar general. Los menores afectados no consultaron y resolvieron el cuadro de manera satisfactoria.

Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Risaralda, informe de investigación de brote de ETA, julio 2019.

Actualización probable brote de tosferina, comunidad indígena Mitú, Vaupés. 15 de julio de 2019

En la semana epidemiológica 24 se informa de un probable brote de tosferina en una comunidad indígena de Mitú, Vaupés. Hasta la fecha se identificaron 13 casos probables de los cuales un menor de 4 meses falleció con cuadro gripal de dos semanas de evolución, acompañado de fiebre, vómitos, tiraje intercostal, somnoliento, llanto, no tolera vía oral, dificultad respiratoria. Como antecedentes este menor tenía esquema de vacunación incompleto para la edad, madre adolescente sin antecedente vacunal, sin controles prenatales y parto domiciliario. La entidad territorial realizó búsqueda

comunitaria en 134 personas de la comunidad y se encontraron 3 personas que cumplían con la definición de caso de las cuales se tomaron muestras para enviar al INS. La entidad territorial continúa realizando las acciones de investigación de campo.

Fuente: Secretaría de Salud de Vaupés, informe de avances probable brote de tosferina, julio 2019

Actualización brote de Chagas agudo en San José del Palmar, Chocó. 19 de julio de 2019

En la semana epidemiológica 24 de 2019, se identificó en una IPS del Valle en Cali, un caso confirmado de Chagas agudo en un paciente de 70 años, procedente de zona rural de San José del Palmar, Chocó. Se desplazó un equipo de respuesta inmediata desde el INS, para apoyar la investigación epidemiológica de campo en acompañamiento a la Secretaría Departamental de Salud del Chocó y con la concurrencia del Ministerio de Salud y Protección Social. Se identificó como principal factor de riesgo el consumo de sangre cruda de armadillo. Como resultado de la búsqueda activa comunitaria e institucional se tomaron muestras a familiares, contactos cercanos del caso índice y residentes del área; los resultados de dichas pruebas arrojaron una seroprevalencia del 0 % en la comunidad; sin embargo, con pruebas moleculares se confirmó otro caso, en un menor de 9 años, nieto de caso inicial, quien estuvo expuesto al mismo consumo de sangre de armadillo.

Se configuró un brote de transmisión oral por consumo de sangre de armadillo. Como actividades de control de la situación, se realizó comunicación del riesgo con la comunidad, educación en salud sobre los diferentes mecanismos de transmisión. Se realizaron mesas intersectoriales y capacitación a los profesionales del Hospital Local en el diagnóstico, vigilancia epidemiológica y entomológica, manejo y atención de casos.

Fuente: Secretaría de Salud departamental del Chocó, SITREP brote de Chagas agudo en San José del Palmar, julio 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad Trazadores

Brotes

Sarampión







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 18 de julio de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 372 casos de sarampión. En 2018 se confirmaron 208 casos (58 importados, 140 relacionados con la importación y 10 de fuente infección desconocida).

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2019 han ingresado 2 991 casos sospechosos, se han descartado 2 295, permanecen en estudio 532 y se han confirmado 164.

De los 164 casos confirmados en 2019, el 30 % (53) es importado; el 59 % (97) corresponde a casos relacionados con la importación así: 36 en personas procedentes de Venezuela y 61 en colombianos; para los casos restantes, el 9 % (14) se encuentran con fuente de infección en investigación: cinco de transmisión en personas que proceden de Venezuela y nueve en colombianos (Tabla 15).

Tabla 15. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 28 de 2019

Durandanda	2018	2019			Total
Procedencia	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	2019
Antioquia	1	0	78	32	110
Amazonas	0	0	8	7	15
Arauca	1	0	1	0	1
Archipiélago de San Andrés,	0	0	1	2	3
Providencia y Santa Catalina	_	_			
Atlántico	2	4	37	17	58
Barranquilla	36	4	206	66	276
Bogotá, D.C.	4	12	1531	168	1711
Bolívar	12	0	9	6	15
Boyacá	0	0	5	7	12
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	7	4	11
Caquetá	0	0	4	3	_7
Cartagena de Indias *	67	3	35	34	72
Casanare	0	0	1	2	3
Cauca	0	0	0	3	3
Cesar	1	0	4	8	12
Chocó	0	0	1	3	4
Córdoba	0	0		6	. 7
Cundinamarca	_1	0	140	37	177
Exterior	57	46	50	9	105
Guainía	0	0	1	0	1
Guaviare	0	0	1	1	2
Huila	0	0	4	4	8
La Guajira*	6	73	42	16	131
Magdalena	0	0	3	1	4
Meta	0	0	6	0	6
Nariño	0	0	7	4	11
Norte de Santander*	15	22	70	22	114
Putumayo	0	0	2	1	3
Quindío	0	0	4	0	4
Risaralda	0 1	0	2	6	8 9
Santa Marta	_	0	-	6	
Santander	0	0	11	19	30
Sucre	4	0	4	10	14
Tolima	0	0	9	9	18 21
Valle del Cauca	0	0	4	17	
Vaupés	0	0	0	0 2	0
Vichada			3		5
Total	208	164	2295	532	2991

^{*}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



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Sarampión

Brotes

y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Grupo de Virología - Red Nacional de Laboratorios.



Del total de casos confirmados en el país, el 30 % (110) son casos importados, 57 casos en 2018 y 53 en 2019. Norte de Santander y La Guajira son los departamentos que más casos han notificado (Tabla 16).

Tabla 16. Casos importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 28 de 2019

Departamento notificador	2018	2019	Total general
Antioquia	4	0	4
Barranquilla	2	0	2
Bogotá, D.C.	6	2	8
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	38	40
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	53	110

^{*}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 27 de 2019, Cartagena completa 35 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 25 semanas y Barranquilla 16 semanas.



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 Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión



28 Semana Epidemiológica 7 al 13 de julio de 2019

Decremento Incremento

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 28

	T			A			ı											T			
	Acc	idente ofídic	:0		ones por ani nente transn rabia			Dengue			ESAVI grave		Inte	nto de suicid	io	Intoxicacio	nes por med	icamentos	Intoxicac	iones por pla	aguicidas
Departamento	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	19	1	0	148	4	8	545	23	113	0	0	0	25	1	0	2	0	0	5	0	1
Antioquia	425	12	11	7.973	231	245	3.394	339	617	25	4	2	2.797	93	80	348	8	4	268	9	10
Arauca	63	3	2	304	12	10	1.511	51	400	1	1	0	123	3	2	9	0	0	30	2	0
Atlántico	72	2	4	1.596	44	34	806	94	141	4	1	0	413	16	9	78	1	6	36	1	1
Barranquilla	3	0	0	1.328	38	30	577	96	69	9	2	0	479	10	19	104	3	1	51	1	3
Bogotá	1	0	0	11.141	332	397	0	0	0	82	9	16	587	20	43	462	19	17	42	4	2
Bolívar	161	6	3	1.067	37	21	1.081	105	246	4	1	1	232	6	9	50	1	1	38	1	2
Boyacá	39	1	0	3.012	95	91	685	46	86	4	2	1	467	17	17	62	0	1	67	3	1
Buenaventura	15	1	1	47	1	4	49	9	9	0	0	0	23		2	3	0	0	2	0	0
Caldas	29	1	2	1.755	60	69	287	39	122	2	1	1	562	18	25	59	2	1	70	3	1
Caquetá	114	2	0	538	15	17	342	50	93	3	1	0	140	5	2	19	0	1	30	1	0
Cartagena	9	1	1	554	15	10	557	35	74	3	1	0	300	12	8	38	1	1	14	0	0
Casanare	67	3	1	640	22	25	3.653	171	1.023	1	1	1	158	5	6	18	0	1	21	2	2
Cauca	76	2	2	2.856	95	81	251	33	39	15	2	2	453	15	12	34	1	1	98	3	0
Cesar	199	8	6	1.029	30	30	3.315	202	679	1	2	0	352	11	11	57	1	1	54	2	2
Choco	164	4	3	49	1	2	118	21	14	0	2	0	64	3	2	7	0	1	11	0	0
Córdoba	201	6	9	1.920	54	49	2.119	146	324	4	1	0	528	22	22	70	2	0	73	8	2
Cundinamarca	47	1	0	6.213	171	200	1.936	183	351	17	1	2	1.080	32	40	83	2	5	93	2	5
Guainía	3	0	0	60	2	0	158	5	3	0	4	0	9	1	0	1	0	0	1	0	0
La Guajira	63	2	2	883	21	17	735	62	29	0	1	0	137	5	2	40	1	0	22	1	0
Guaviare	54	2	1	113	3	5	458	37	91	1	1	0	23	1	2	0	0	0	5	0	0
Huila	82	3	4	1.994	60	70	6.399	283	1.186	20	1	3	536	19	22	55	1	0	135	4	4
Magdalena	91	3	3	1.366	28	47	1.622	50	400	4	1	2	189	7	4	33	1	1	38	1	3
Meta	161	6	2	1.600	50	56	11.531	431	1.849	3	1	0	420	13	15	50	2	1	64	3	3
Nariño	47	3	3	3.128	74	106	340	24	54	7	2	0	723	25	25	77	3	1	132	4	1
Norte Santander	216	5	5	1.940	73	67	4.608	325	390	9	2	2	483	18	20	64	2	2	108	3	1
Putumayo	86	2	1	589	16	8	1.536	69	109	1	1	0	193	7	9	6	0	0	47	1	1
Quindío	13	0	1	1.426	49	52	206	148	45	11	1	3	336	12	14	33	0	0	45	4	3
Risaralda	0	0	0	1.842	60	51	202	70	59	6	1	0	699	24	26	112	1	2	60	2	1
San Andrés	38	1	1	162	5	10	15	3	5	0	1	0	11	0	0	0	0	0	1	0	0
Santa Marta	12	1	0	680	29	11	511	31	17	2	1	0	129	4	2	23	1	1	14	0	0
Santander	127	3	1	3.070	92	95	4.940	604	1.039	12	2	3	631	25	29	75	2	2	77	2	2
Sucre	100	4	0	1.352	42	49	1.897	156	604	4	1	0	246	9	5	47	2	1	48	2	0
Tolima	92	2	4	2.819	87	78	6.230	451	1.072	7	1	4	739	28	21	51	3	3	83	7	5
Valle	38	1	1	6.632	215	212	1.836	899	373	24	2	4	1.529	60	49	289	6	6	167	6	7
Vaupés	34	1	1	51	2	0	67	1	11	0	0	0	17	1	2	0	0	0	2	0	0
Vichada	30	1	0	91	3	3	232	13	90	0	1	0	14	1	0	1	0	0	24	0	0
Total nacional	2.991	93	75	71.968	2.166	2,260	64,749	5.305	11.826	286	57	47	15.847	549	556	2,460	66	62	2.076	82	63

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión





28 Semana Epidemiológica 7 al 13 de julio de 2019

Decremento Incremento

	Intoxica	ciones por n	metanol	Intoxic	aciones por n	netales	Intoxica	ciones por so	lventes	Intoxicacio	nes por otras químicas	sustancias	Intoxio	aciones por	gases		ciones por su psicoactivas	stancias	II	RAG inusitad	0
Departamento	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	- 0	0
Antioquia	11	0	0	13	1	0	36	1	0	248	7	4	40	6	4	584	19	14	69	9	19
Arauca	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	0	1	2	0	0	6	0	0	2	0	1
Atlántico	3	0	0	1	0	0	24	0	1	61	1	0	16	0	0	48	2	0	8	2	1
Barranquilla	9	0	0	0	0	0	21	2	0	65	3	3	3	1	0	163	3	2	12	1	3
Bogotá	19	0	1	3	1	0	45	2	3	239	12	9	159	8	0		33	19	99	13	
Bolívar	3	0	0	0	0	0	13	0	0	41	1	2	1	0	0	253	5	9	12	3	3
Boyacá	1	0	0	1	0	0	15	1	1	39	1	0	21	3	0	84	1	6	2	0	1
Buenaventura	1	0	1	0	0	0	1	0	0		0	1	0	0	0	5	0	1	0	0	0
Caldas	9	0	0	1	0	0	14	1	0		2	1	3	1	0		10	8	9	3	
Caquetá	0	0	0	0	0	0	4	0	0		1	0	1	0	0		1		1	1	0
Cartagena	3	0	0		0	0	7	0	0		0	0	9	0	0		9		0		
Casanare	0	0	0		0	0	3	0	0		1	0	2	0	0		1	0	1	0	1
Cauca	10	0	0		0	0	14	0	0		1	0	2	0	0		2		11	1	
Cesar	2	0			0	0	33	1	0		2	3	4	0	0		4		20	2	
Choco	4	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	5	2		1	1	
Córdoba	3	0	0	0	0	0	30	0	0		2	1	2	0	0	72	1	2	0	0	0
Cundinamarca	12	0	0	1	0	0	9	0	0		2	3	14	2	1	130	3	3	21	4	2
Guainía	0	0	0		0	0	1	0	0		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
La Guajira	2	0	0	0	0	0	14	0	0		1	1	0	0	0		2	1	1	1	0
Guaviare	0	0	0		0	0	1	0	0		0	0	0	0	0		0		1	1	-
Huila	0	0	0		0	0	9	0	0		2	0	2	0	0		3		8	2	1
Magdalena	4	0	0		0	0	10	1	0		2	2	4	0	0	19	1	0	3	1	1
Meta	2	0	0	1 0	0	0	23	2	0		5	2	5 4	0	0	175 189	7	1	2	1	0
Nariño	1	0	0	1	0	0	20		1	55	2	0	16	1	1	189	3	2	0	0	0
Norte Santander Putumayo	0	0	0	0	0	0	6	0	0		0	0	5	0	0	37	1	1	1	1	0
Quindío	1	0	0	0	0	0	4	1	0		1	5	5	1	0		4		14	3	0
Risaralda	4	0	0	1	0	1	10	0	0		1	2	12	0	0		2	4	7	2	2
San Andrés	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0		6	2	
Santa Marta	2	0	0		0	0	6	0	0		0	0	21	0	0		1	0	11	2	2
Santander	3	0	0		0	0	16	0	0		1	0	11	0	4	41	2		11	2	
Sucre	1	0	0		0	0	9	0	1	43	2	0	11	1	0	41	3	1	5	1	2
Tolima	0	0	0	0	0	0	10	1	0		1	1	5	0	0	41	2		13	2	
Valle	23	0	0	1	0	0	40	1	1	173	5	1	16	1	0	440	7		66	10	_
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión





28 Semana Epidemiológica 7 al 13 de julio de 2019

Decremento Incremento

		Malaria		Men	ingitis bacte	riana	Morbilidad	por IRA consi y urgencias	ulta externa		por IRA hospi en sala genera		Morbilidad p	or IRA hospit en UCI	alizaciones	Mor	bilidad por El	DA .	Morbilio	lad materna e	extrema
Departamento	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	621	- 68	27	2	1	2	4.624	931	695	71	14	14	0	- 0	0	2.873	506	388	22	3	5
Antioquia	4.538	282	62	98	21	22	522.266	73.303	71.653	17.868	2.468	2.646	540	67	90	318.347	35.938	45.793	877	107	111
Arauca	56	9	0	5	1	1	18.758	2.821	2.742	529	170	101	84	4	0	7.471	796	1.172	17	6	2
Atlántico	10	1	0	13	6	5	70.886	9.574	11.202	746	298	112	303	53	47	35.011	5.465	5.235	268	31	52
Barranquilla	9	1	1	19	3	11	112.168	15.745	16.956	1.735	305	294	280	50	50	61.932	7.441	7.781	348	29	59
Bogotá	0	0	0	117	23	38	961.237	106.067	136.911	42.457	6.411	5.697	5.175	578	830	550.197	57.467	51.534	2.991	325	443
Bolívar	1.040	42	7	14	5	5	71.569	10.558	10.882	1.524	190	212	15	0	0	24.742	3.497	3.727	352	47	55
Boyacá	0	0	0	20	3	4	81.181	14.821	14.063	2.540	513	546	156	22	34	37.395	4.450	4.212	257	31	33
Buenaventura	773	33	22		1	0	7.014	1.231	1.441	44	0	0	2	0	0	5.715	724	1.774	36	6	7
Caldas	6	1	0	5	2	2	58.789	9.244	9.276	2.312	382	330	225	37	28	29.610	3.524	2.814	106	13	18
Caquetá	45	3	1	8	1	3	30.455	4.802	4.181	1.057	159	134	15	2	1	14.122	1.822	1.387	50	13	6
Cartagena	12	2	0		5	3	138.271	11.520	19.103	2.428	351	429	651	108	118	33.836	4.881	5.392	466	74	95
Casanare	4	2	0	_	1	0	17.373	2.970	2.882	469	66	122	58	0	4	10.149	1.263	1.428	115	11	17
Cauca	1.641	17	19		5	0	64.948	10.083	8.375	1.253	176	194	14	7	0	32.525	4.904	4.040	559	52	62
Cesar	13	1	0	2.0	2	9	78.260	11.778	13.171	3.302	568	566	264	30	37	37.675	5.224	5.155	298	43	50
Choco	16.652	403	212		1	2	12.570	1.414	1.459	1.211	173	128	30	0	4	7.778	986	949	140	10	18
Córdoba	6.066	104	96		4	3	75.744	14.211	9.862	818	389	85	484	32	1	39.158	5.643	6.114	334	53	41
Cundinamarca	0	3	0	29	10	6	190.328	21.724	29.227	6.907	763	1.093	372	65	59	109.493	11.389	10.756	948	97	120
Guainía	1.125	33	11		1	0	1.305	247	185	170	23	23	0	0	0	1.358	140	121	19	2	3
La Guajira	12	6	0	10	1	2	81.261	10.036	11.514	4.347	466	838	435	35	64	32.266	4.692	5.464	421	48	54
Guaviare	988	23	6	2	1	0		815	939	325	70	84	0	0	0	3.278	329	278	16	1	2
Huila	5	1	0	9	2	0	77.806	11.950	12.595	1.935	415	399	301	40	60	37.361	4.274	4.061	413	66	57
Magdalena	5	1	0	18	2	3	53.155	6.502	8.094	1.516	161	171	12	0	3	28.281	4.363	4.443	247	30	37
Meta	218	5	2	9	5	3	54.818	7.896	10.567	858	198	193	127	28	21	40.023	4.888	4.207	136	25	19
Nariño	8.823	183	181	29	6	8	103.655	17.124	13.733	2.789	493	434	33	10	10	57.769	7.784	7.529	480	42	67
Norte Santander	1.799	10	16	24	2	8	91.536	11.803	10.962	4.611	746	577	350	33	47	56.613	6.076	6.789	182	24	25
Putumayo	11	6	0	7	2	0	14.618	3.242	1.864	1.045	147	118	0	1	0	8.348	1.159	1.010	151	12	31
Quindío	6	1	0	8	1	5	43.563	6.976	5.838	2.583	376	307	107	19	9	23.107	2.932	2.173	55	9	3
Risaralda	303	14	13		5	3	55.590	9.697	8.893	1.621	320	304	90	14	26	38.396	4.481	3.629	251	20	35
San Andrés	0	2	0	0	0	0		708	749	754	85	131	8	1	2	2.402	360	338	2	1	0
Santa Marta	0	1	0	Ü	1	0	13.211	2.110	2.185	799	114	165	77	16	11	9.804	1.298	1.739	227	28	25
Santander	20	3	0	13	7	2	106.674	14.431	19.048	7.357	765	1.310	955	81	150	78.028	6.999	8.958	317	36	29
Sucre	26	3	1	8	4	1	56.066	7.955	8.908	2.764	638	502	666	47	91	26.827	3.923	5.103	239	26	31
Tolima	0	1	0	10	3	3	118.472	11.145	16.936	2.388	405	310	657	61	98	47.339	6.435	4.697	255	32	30
Valle	75	6	0	94	19	37	257.816	41.786	37.058	7.104	1.031	815	433	70	91	152.947	24.421	16.440	852	94	113
Vaupés	146	6	0	2	0	0	1.553	236	319	55	14	8	0	0	0	611	87	78	6	0	0
Vichada	423	16	2	2	2	1	1.789	362	390	36	9	2	0	0	0	823	198	206	24	4	6
Total nacional	45.471	1.293	679	659	159	192	3.659.517	487.818	534.858	130.328	19.872	19.394	12.919	1.511	1.986	2.003.610	240.759	236.914	12.477	1.451	1.761

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión





28 Semana Epidemiológica 7 al 13 de julio de 2019

Decremento Incremento

	Mortalida	d perinatal y tardía	neonatal	Pará	lisis flácida ag	guda		Parotiditis		Síndrome	de rubeola c	ongénita		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	17	3	4	0	0	0	3	0	0	0	0	0	4	1	0	118	10	11
Antioquia	559	89	68	7	0	0	943	70	77	25	2	0	389	163	14	3.650	667	372
Arauca	30	4	9	1	1	0	12	2	2	1	0	0	6	14	0	325	49	29
Atlántico	152	21	16	2	1	0	82	15	8	0	1	0	7	2	0	1.472	201	166
Barranquilla	194	26	35	1	0	0	157	12	16	0	1	0	7	1	0	1.527	299	172
Bogotá	609	105	85	7	0	0	3.195	307	386	85	5	3	1.017	192	28	6.738	2.162	835
Bolívar	124	21	13	1	0	0	39	4	2	1	1	0	23	3	0	1.073	112	92
Boyacá	91	16	7	5	2	1	191	18	23	2	1	0	48	14	3	1.040	179	168
Buenaventura	71	5	12	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	51	-	2
Caldas	64	10	5	1	0	0	93	10	22	1	1	0	40	18	4	436	135	52
Caquetá	45	9	5	3	2	0	72	4	6	0	0	0	56	6	2	216	41	33
Cartagena	130	24	9	0	0	0	56	3	4	1	1	0	20	5	0	952	139	148
Casanare	37	6	4	1	1	0	25	2	0	1	0	0	20	4	2	327	35	68
Cauca	136	24	15	4	1	0	71	10	3	1	1	1	37	5	1	383	84	65
Cesar	182	29	21	2	1	0	74	4	7	0	1	0	30	6	4	504	82	55
Choco	93	15	8	1	1	0	44	0	23	0	0	0	11	3	2	64	8	12
Córdoba	251	39	37	2	0	0	276	3	28	0	1	0	5	3	0	2.342	211	234
Cundinamarca	250	39	28	2	0	0	625	48	64	14	2	0	215	31	2	2.417	486	290
Guainía	9	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	15	4	13
La Guajira	211	25	25	1	0	0	31	4	2	1	1	1	11	1	0	744	82	73
Guaviare	16	2	4	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	2	0	39	9	4
Huila	103	19	17	5	1	1	498	16	48	0	1	0	74	26	2	494	121	74
Magdalena	104	18	16	2	1	0	82	6	23	0	1	0	4	1	0	903	54	79
Meta	96	17	13	2	1	0	69	11	8	4	1	0	14	9	2	711	158	82
Nariño	156	21	24	5	1	1	119	9	24	4	1	0	153	17	3	892	176	124
Norte Santander	146	21	18	8	2	0	369	19	21	0	1	0	85	14	2	1.437	305	126
Putumayo	34	7	2	1	1	0	148	2	23	3	0	0	12	3	1	119	25	29
Quindío	39	7	3	1	1	0	43	3	0	0	0	0	7	1	0	462	76	46
Risaralda	58	12	9	1	0	0	74	7	6	0	1	0	25	5	1	518	92	75
San Andrés	7	1	0	0	0	0	8	2	0	0	0	0	0	12	0	138	9	10
Santa Marta	61	8	11	1	1	0	61	1	2	0	0	0	85	3	0	268	32	33
Santander	144	26	8	3	1	0	166	14	12	0	2	0	1	26	4	1.097	287	106
Sucre	119	18	12	4	2	0	86	15	12	7	1	0	63	16	5	1.413	149	130
Tolima	118	21	17	3	1	0	74	14	5	4	1	0	51	12	0	1.080	167	150
Valle	252	55	23	5	1	0	311	30	28	3	3	0	81	17	3	2.628	549	348
Vaupés	9	1	1	0	0	0	30	0	6	1	0	0	39	1	3	20	3	2
Vichada	25	2	2	0	0	0	9	1	0	1	0	0	2	4	0	53	5	3
Total nacional	4.742	767	587	82	24	3	8.142	666	891	161	32	5	2.646	643	88	36.666	7.203	4.311

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión





28 Semana Epidemiológica 7 al 13 de julio de 2019

Decremento Incremento

	Bajo peso	al nacer	Desnutrició menores de	•	Defectos c	ongénitos	Dift	eria		menores de años	Chagas	agudo	Chikun	gunya	Enfermeda Zil		Hepatitis B, C y		Leishm	aniasis
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	3	10	39	34	7	13	0	0	3	2	0	0	4	8	8	3	7	6	11	2
Antioquia	177	1.321	645	711	427	749	1	2	101	107	1	2	34	19	26	9	236	314	1.097	526
Arauca	8	55	73	143	29	32	0	0	7	3	1	1	5	0	8	5	4	1	11	11
Atlántico	25	218	111	202	57	50	0	0	12	11	1	3	11	4	15	0	35	39	1	1
Barranquilla	37	261	46	117	68	60	0	0	12	16	0	0	11	7	16	3	52	63	1	1
Bogotá	291	2.496	584	1.584	702	752	0	4	180	183	2	0	0	0	5	7	195	331	0	0
Bolívar	26	170	115	180	74	51	0	0	24	20	0	0	3	0	6	0	15	12	194	210
Boyacá	39	301	170	284	128	179	0	1	25	32	3	0	3	6	3	5	9	16	87	47
Buenaventura	6	25	11	23	10	0	0	0		5	0	0	2	0	1	0	5	8	26	13
Caldas	19	140	36	74	66	83	0	0	24	21	0	0	5	5	6	3	17	32	102	32
Caquetá	8	42	71	101	42	30	0	0	11	13	0	0		6	3	0	6	9	173	82
Cartagena	29	208	30	48	91	74	0	0	27	20	0	0	6	9	9	3	27	21	1	0
Casanare	10	53	99	238	57	26	0	0	11	8	7	26	16	15	24	3	6	11	8	2
Cauca	38	251	96	245	138	132	0	0	28	29	0	0	3	1	6	0	16	28	63	47
Cesar	31	215	207	363	89	80	0	0	18	10	3	3	4	4	15	7	19	24	21	19
Choco	7	93	91	157	13	26	0	0	6	9	0	1		2	1	0	19	24	216	101
Córdoba	45	340	191	208	97	90	0	0		33	1	0		2	13	4	18	24	139	35
Cundinamarca	74	751	265	536	162	207	0	3	68	64	1	0		34	35	19	40	56	146	95
Guainía	3	21	39	38	7	6	0	0		3	0	0		1	1	0	2	4	39	19
La Guajira	36	281	657	850	81	48	0	1	8	3	0	1		1	2	3	12	11	35	7
Guaviare	2	13	113	76	7	9	0	0		0	0	0		11	3	6	7	8	248	104
Huila	34	225	265	286	185	193	0	0		19	0	0		17	22	9	29	20	22	10
Magdalena	17	132	190	335	27	38	0	0		5	0	0		0	2	2	11	10	4	3
Meta	20	135	136	211	81	92	0	0		27	2	1		15	26	19	16	20	442	75
Nariño	37	305	124	330	121	128	0	0		26	0	0		3	2	0	31	43	383	316
Norte Santander	24	220	84	324	113	124	1	9	32	26	1	0		13	74	4	83	80	341	93
Putumayo	7	35	127	125	45	79	0	0		10	1	0		53	51	63	6	11	143	108
Quindío	10	78	61	85	42	51	0	1		9	0	0		5	4	4	27	50	1	0
Risaralda	20	154	35 1	91	61	65	0	0	17	9	0	0		11	14	6	20	37	180	140
San Andrés	1	8	_	2	3	0	0	0	0	0	0	0		0	1	0	2	0		
Santa Marta	42	260	72	184	9	7	0	0	5	3	0	0	4	2	6	2	15	12	9	236
Santander	11	102	33	42	124	120	0	1	59	41	5	0		31	90	24	59	52	490	
Sucre	27	180	70	147	75	54	0	0	10	13	1	0	2	5	12	6	21	19	35	37 156
Tolima	23	157	127	148	113	135	0	0	35	32	1	1		31	50	20	24	32	721	
Valle	68	658	297	472 67	254 7	459	0	0	98	112		0		22	492	42	78	189	37	15 31
Vaupés	2	4 10	32 72	101	13	6 14	0	0	1 2	2	0			0			4	2	33 43	22
Vichada Total nacional	1.259	9,928	5.415	9,162	3.625	4.262	3	24	962	929	33	39	1 540	343	1.058	282	1.175	1,622	5.503	2.601



Tema central Situación Nal. Mortalidad Trazadores Brotes

Sarampión



28 Semana Epidemiológica 7 al 13 de julio de 2019



	Leptos	pirosis	Mortalio	dad materna	Mortalidad menores		Mortalio asociada menores	a DNT en	Sarampiór	n/Rubeola	Sífilis co	ngénita	Sífilis ges	stacional	Tetanos a	ccidental	VI	н	Violencia de intrafam	•
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	7	7	1	0	2	1	1	1	1	15	3	1	5	9	0	0	3	12	130	175
Antioquia	226	425	16	11	48	24	8	5	73	110	57	85	273	438	3	1	1.190	1.017	6.369	11.795
Arauca	5	4	1	0	3	1	1	0	3	1	5	23	28	89	1	0	28	20	261	372
Atlántico	20	20	5	11	3	2	2	2	14	58	8	24	84	118	3	1	150	149	638	1.250
Barranquilla	29	36	4	6	5	1	1	1	13	276	10	33	55	134	3	1	263	282	385	1.004
Bogotá	24	55	17	10	43	58	5	1	89	1.711	70	97	399	478	1	0	1.730	1.255	5.430	5.049
Bolívar	35	51	4	5	12	6	7	0	12	15	11	26	45	92	2	1	85	103	755	1.230
Boyacá	7	14	3	2	3	3	3	1	14	12	7	4	36	36	0	0	62	54	1.450	1.653
Buenaventura	24	0	3	5	3	1	1	0	5	0	5	9	59	63	0	0	52	28	96	83
Caldas	7	9	1	1	4	1	1	0	11	11	8	10	39	66	1	0	138	135	1.154	1.353
Caquetá	3	13	4	0	2	3	2	2	5	7	7	5	33	36	1	0	43	36	371	489
Cartagena	10	20	4	9	9	4	2	3	11	72	21	23	59	84	1	0	184	191	392	607
Casanare	6	12	1	2	1	1	1	1	4	3	8	10	30	35	1	0	49	59	645	737
Cauca	13	15	8	4	4	5	3	1	15	3	12	14	53	56	1	0	126	91	1.223	1.585
Cesar	10	44	6	9	8	10	11	15	12	12	7	13	109	144	2	1	156	134	1.019	1.453
Choco	38	38	7	5	18	14	9	8	6	4	22	7	57	30	1	0	31	24	123	154
Córdoba	14	24	11	4	7	3	10	2	20	7	16	13	89	145	3	3	383	227	858	1.730
Cundinamarca	29	59	7	9	16	9	3	2	31	177	16	42	86	137	1	1	315	188	2.269	4.713
Guainía	2	7	1	1	3	0	3	1	0	1	1	0	2	1	1	0	3	2	18	20
La Guajira	4	6	12	18	21	15	22	15	11	130	12	23	67	94	1	0	115	78	516	819
Guaviare	30	20	1	1	1	0	3	0	1	2	2	0	6	11	1	0	14	9	76	120
Huila	30	53	1	0	4	1	2	3	13	8	6	10	59	82	1	3	149	97	2.091	3.037
Magdalena	12	7	7	6	9	7	7	8	9	4	13	8	97	83	2	2	68	80	556	848
Meta	13	13	4	3	8	4	4	6	11	6	14	20	58	74	1	0	133	103	806	837
Nariño	11	14	9	5	10	10	5	6	20	11	9	17	88	90	2	2	131	116	1.434	2.267
Norte Santander	7	5	5	5	4	9	2	8	15	113	11	26	64	144	1	0	239	207	1.201	1.462
Putumayo	5	7	1	2	4	2	2	1	4	3	3	2	18	31	1	0	39	23	356	436
Quindío	32	27	1	0	4	4	2	0	6	4	4	9	47	54	1	1	146	152	863	1.091
Risaralda	29	121	2	2	5	5	1	2	10	8	7	5	66	94	0	0	225	168	993	1.670
San Andrés	6	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	2	1	0	0	2	5	27	53
Santa Marta	0	0	3	3	2	1	2	1	6	9	5	3	25	30	1	0	85	78	210	363
Santander	15	43	5	0	4	8	1	1	23	30	12	22	94	136	1	0	295	223	3.126	2.612
Sucre	11	24	4	4	9	6	3	1	10	14	12	21	73	129	2	3	101	112	678	896
Tolima	144	187	5	6		2	3	2	15	18	17	9	53	60	1	2	177	123	659	1.222
Valle	228	192	7	10	12	16	7	1	47	21	31	31	267	337	2	0	918	716	4.347	7.785
Vaupés	0	0	1	1	2	0	2	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	58	118
Vichada	2	1	3	4	6	4	5	12	1	5	1	0	2	9	0	1	6	2	77	51
Total nacional	1.088	1.574	175	164	312	241	147	115	542	2.884	455	645	2.629	3.650	44	23	7.834	6.300	41.661	61.139

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes

Sarampión Tablas



Semana epidemiológica 28 7 al 13 de junio de 2019



Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General IN.

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

Ina nublicación de

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

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

Brotes

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

Tablas de mando

Verónica Tangarife vtangarife@ins.gov.co
Diana Rivera drivera@ins.gov.co

Edición

Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co

Diseño y diagramación

nder Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en www.ins.gov.co



Consulte el historial de publicaciones del BES



Minsalud