

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal



**Semana epidemiológica 25**  
16 al 22 de junio de 2019



## Infecciones asociadas a procedimientos médico – quirúrgicos

Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Geneva: World Health Organization; 2018.  
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536395/>

Infecciones asociadas a procedimientos médico – quirúrgicos



### Situación nacional

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



### Mortalidad

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



### Eventos trazadores

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



### Brotos

Actualidad a nivel nacional e internacional



### Sarampión

Seguimiento exhaustivo



### Tablas de mando por departamento

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

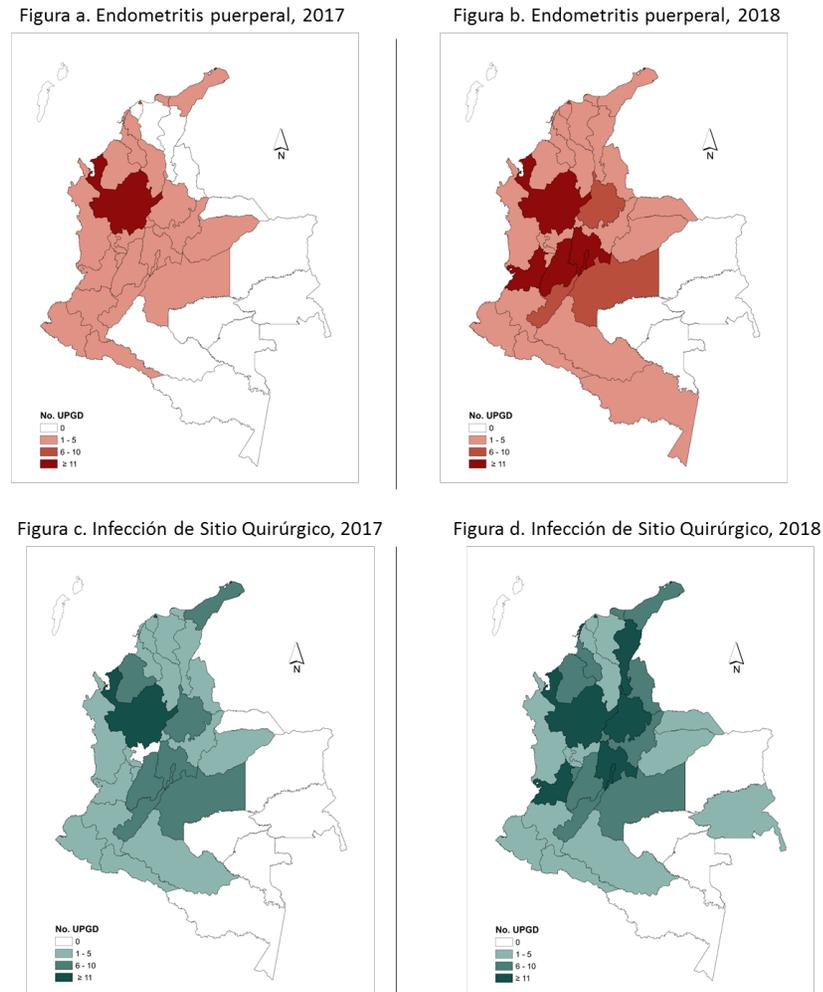


Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) se encuentran entre las principales complicaciones de la terapia médica moderna debido al aumento de la edad y la complejidad de los pacientes, a la utilización incrementada de dispositivos invasivos y, a menudo, al uso inadecuado de la terapia antimicrobiana. Estas se asocian con una morbilidad, mortalidad y costos de salud significativos. Las infecciones asociadas a los procedimientos médico-quirúrgicos: Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) y endometritis puerperal, son el segundo tipo de IAAS más frecuente notificado en el mundo; éstas se definen como aquellas que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento por alguna condición clínica en el quirófano o atención de parto.

Desde 2012 el Instituto Nacional de Salud inició la estrategia de vigilancia de IAAS de acuerdo a la Circular 045 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, y fue incluida como un tema prioritario dentro del Plan Decenal de Salud Pública. En 2017 comenzó la implementación de la vigilancia de infección de sitio quirúrgico asociada a: cesárea, colecistectomía, herniorrafía y revascularización miocárdica con incisión torácica y de sitio donante, así como la endometritis puerperal en Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) priorizadas, y desde 2018 se implementó la notificación en todo el territorio nacional.

En 2018 se notificaron 2 105 casos de ISQ y 967 casos de endometritis puerperal en 317 y 131 UPGD respectivamente, lo que representó un aumento en la cobertura de notificación de más del 53% con respecto al 2017 (Figura 1).

Figura 1. UPGD notificadoras de infecciones asociadas a procedimientos médico - quirúrgicos por departamento, Colombia, 2017 y 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

Los procedimientos médico - quirúrgicos objeto de la vigilancia que se presentaron con mayor frecuencia fueron los obstétricos: infección de sitio quirúrgico después de la cesárea y la endometritis puerperal con el 70% (n=2 148) de los casos notificados.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

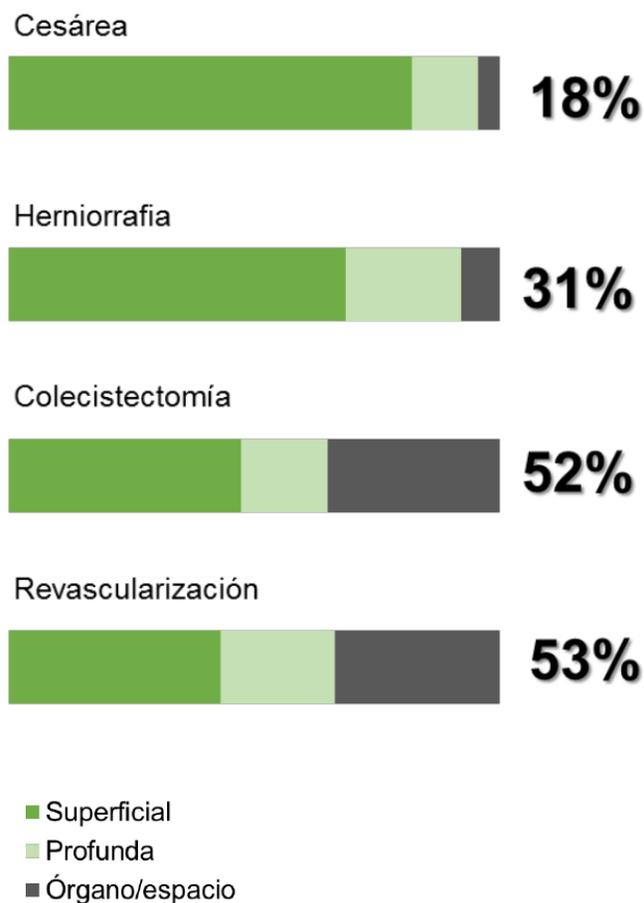
Brotos

Sarampión

Tablas

Las cirugías como la colecistectomía y la revascularización miocárdica con incisión torácica y de sitio donante ingresaron al sistema con más del 50% de los casos con ISQ profunda y órgano/espacio, lo que representa mayor gravedad y complicaciones asociadas (Figura 2).

Figura 2. Proporción de casos notificados por tipo de Infección de Sitio Quirúrgico, Colombia, 2018



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

El 15% de los casos de Infección de Sitio Quirúrgico notificados excedió el percentil 75 del tiempo quirúrgico para su procedimiento. La proporción de intervenciones quirúrgicas realizadas en casos de emergencia (definido como procedimientos que son inmediatos, no planificados y que salvan vidas) fue mayor en las cesáreas (71,0 %) y en las colecistectomías (33,6 %). En todos los tipos de procedimientos quirúrgicos, a excepción de las colecistectomías, más del 80 % de los pacientes recibieron profilaxis antibiótica (tabla 1).

Tabla 1. Características del paciente y relacionadas con el procedimiento quirúrgico en Colombia, 2018

Característica	Cesárea, n= 1 181	Herniorrafia, n= 386	Colecistectomía, n= 286	Revascularización miocárdica, n= 252
<b>Relacionada con el paciente</b>				
Índice de ASA ≥3	4,8	10,9	18,5	74,6
Diabetes tipo II	2,2	10,6	13,3	40,5
Obesidad	11,5	20,7	10,5	21,0
<b>Relacionada con la cirugía</b>				
Herida limpia - contaminada	66,3	32,1	78,7	9,9
Duración media de procedimiento (minutos)	32	53	55	176
Cirugía de urgencia	71,0	23,6	33,6	11,1
Profilaxis antibiótica	89,8	82,1	78,3	94,8
Reintervención	19,8	25,9	26,2	32,9

\*Los resultados se presentan como porcentaje del total del procedimiento quirúrgico a menos que se exprese lo contrario  
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018..

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

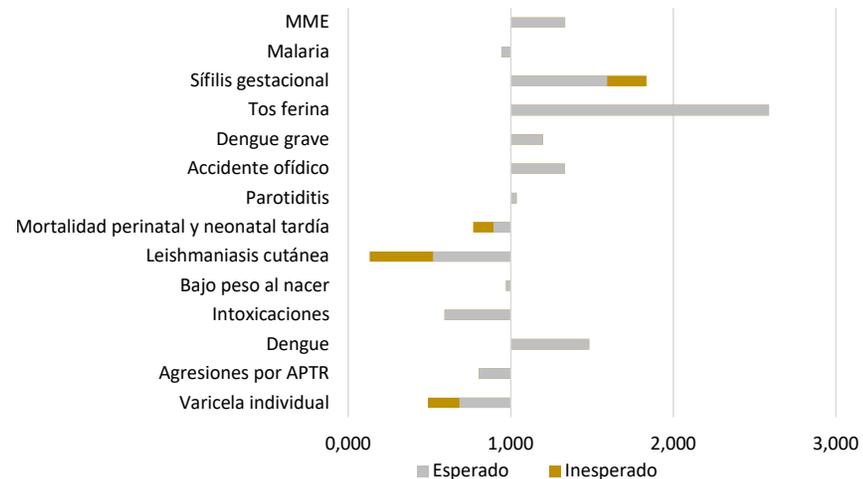
## SITUACIÓN NACIONAL

### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

Se identifica que en semana epidemiológica 25, el evento de sífilis gestacional se encuentra por encima de sus valores esperados, mientras que mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea y varicela están por debajo de los valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de los casos notificados de la semana epidemiológica 25, con su comportamiento histórico, de los eventos priorizados, Colombia, 2019



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

Las ISQ causadas por bacterias de la familia Enterobacteriaceae fueron más frecuentes en colecistectomías, pero también son mayormente asociadas a la infección en herniorrafias (40,5 %) y en revascularizaciones miocárdicas con incisión torácica y de sitio donante (39,0 %) (tabla 2). EL 11% de los casos fueron notificados como infección polimicrobiana (tabla 2).

Tabla 2. Microorganismos notificados como causales de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) en Colombia, 2018.

Microorganismo	Cesárea		Herniorrafia		Colecistectomía		Revascularización	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Enterobacteriaceae	17	29,3	49	40,5	87	71,9	46	39,0
Staphylococcus aureus	1	1,7	39	32,2	8	6,6	32	27,1
Staphylococcus coagulasa negativa	8	13,8	3	2,5	2	1,7	11	9,3
Pseudomonas spp	2	3,4	6	5,0	3	2,5	11	9,3
Enterococcus spp	5	8,6	4	3,3	8	6,6	3	2,5
Streptococcus spp	5	8,6	2	1,7	2	1,7	0	0,0
Otras bacterias	15	25,9	14	11,6	9	7,4	13	11,0
Hongos	5	8,6	4	3,3	2	1,7	2	1,7
<b>Total ISQ monomicrobiana</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>
Combinación bacterias gram-negativas	5	50,0	6	46,2	7	58,3	7	41,2
Combinación bacterias gram-positivas y gram-negativas	3	30,0	6	46,2	4	33,3	5	29,4
Combinación bacterias gram-positivas	2	20,0	1	7,7	0	0,0	3	17,6
Otras	0	0,0	0	0,0	1	8,3	2	11,8
<b>Total ISQ polimicrobiana</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>
<b>Total casos</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros, se comparan los casos observados y los esperados según su comportamiento histórico. Se calcula la probabilidad de la significación estadística de la comparación. Valores menores a 0,05 en la columna "Poisson" indican que existe una diferencia significativa entre lo observado y lo esperado para la semana analizada.

Los casos notificados de sarampión superan lo esperado. La notificación de leptospirosis,

Leishmaniasis mucosa, IRAG inusitado, ESAVI, Tuberculosis fármacorresistente, Mortalidad por IRA, Lepra, presentan diferencias estadísticas. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de los casos notificados de la semana epidemiológica 25, con su comportamiento histórico, de los eventos priorizados, Colombia, 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	46	39	0,00
Leptospirosis	13	36	0,00
Leishmaniasis mucosa	13	36	0,00
IRAG inusitado	25	42	0,00
ESAVI	8	12	0,00
Tuberculosis fármacorresistente	2	8	0,01
Mortalidad por IRA	7	15	0,02
Lepra	4	6	0,04
Sífilis congénita	26	21	0,06
Rubeola	8	14	0,07
Mortalidad materna	6	11	0,12
Mortalidad por EDA 0-4 Años	7	2	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	2	0,27
Mortalidad por dengue	9	2	0,32

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

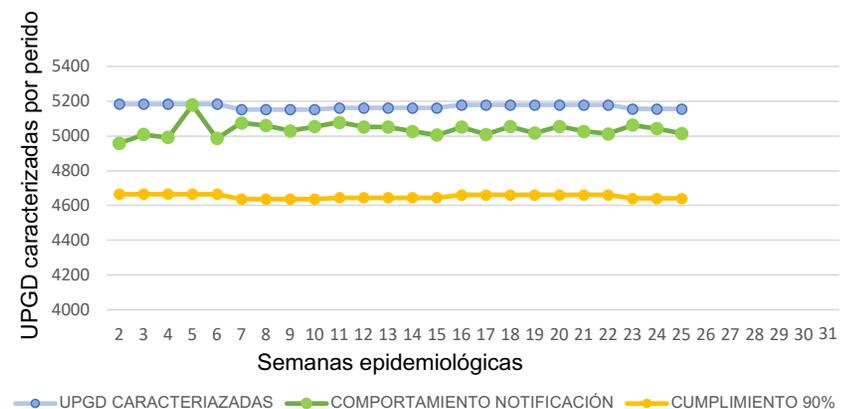
### Cumplimiento en la notificación

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

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

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD) en esta semana fue de 97,28 % (5 016 / 5 156 UPGD); disminuyó 0,5 % respecto a la semana anterior y 0,2 % con relación a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD. (Figura 4)

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## MORTALIDAD

### Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 24 de 2019

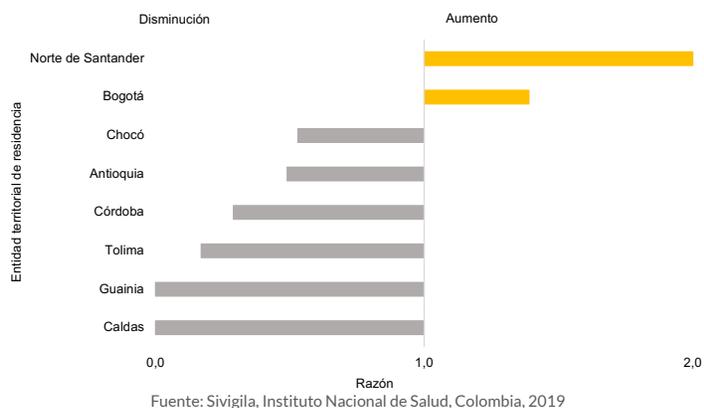
Esta semana se notificaron 20 muertes en menores de 5 años, de las que 7 están probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 6 a desnutrición y 7 a enfermedad diarreica aguda.

#### Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

Se notificaron 7 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 5 de esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 20 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 25 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, Caldas, Chocó, Córdoba, Guainía y Tolima mientras que en Bogotá y Norte de Santander se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 5).

Figura 5. Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2019\*



#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 7 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 6 de esta semana y 1 caso de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 3 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 25 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, Vichada 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 8 casos.

A semana epidemiológica 25, 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, Córdoba, Guaviare, La Guajira y Valle del Cauca, mientras que, en los departamentos de Cesar, Norte de Santander y Vichada se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

\*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 25 entre 2014 a 2018 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2019. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de  $p < 0,05$  para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## Mortalidad materna

A semana epidemiológica 25 de 2019 se notificaron 227 muertes maternas, 153 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 51 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 23 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se han notificado 7 casos de mortalidad materna en mujeres residentes en el exterior.

En esta semana se notificaron 7 muertes maternas; 3 muertes maternas tempranas y 4 muertes maternas tardías. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 28,5 % en mortalidad materna temprana (Tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	173	66	25	264
2018	119	77	49	245
2019	153	51	23	227

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 25 es de 49,7 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en Vichada Vaupés, Guainía, La Guajira, Chocó, Buenaventura y Guaviare (Tabla 5).

Tabla 5. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	4	731,3
Vaupés	1	358,4
Guainía	1	227,8
La Guajira	18	206,4
Chocó	5	175,3
Buenaventura	4	168,4
Guaviare	1	166,1
Cesar	10	99,4
Atlántico	8	96,2
Cartagena	8	92,4
Magdalena	6	92,4
Putumayo	2	90,1
Tolima	6	72,2
Santa Marta	3	71,4
Casanare	2	66,6
Norte de Santander	6	57,5
Sucre	4	55,7
Cundinamarca	9	52,9
Bolívar	4	52,0
<b>Colombia</b>	<b>153</b>	<b>49,7</b>
Nariño	4	46,9
Risaralda	2	40,7
Barranquilla	4	37,4
Valle del Cauca	8	37,0
Cauca	3	33,6
Antioquia	12	33,3
Córdoba	4	31,6
Meta	2	27,6
Caldas	1	23,0
Bogotá	9	20,9
Boyacá	1	14,6
Santander	1	7,2

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Para la semana epidemiológica 25 de 2019 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de La Guajira, Cesar, Atlántico, Cartagena y Casanare y disminución en las entidades territoriales de Bogotá, Córdoba, Caquetá, Nariño y Santander (Tabla 6).

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2019<sup>1</sup>

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	18	10	0,007
Cesar	10	5	0,018
Atlántico	8	4	0,030
Cartagena	8	4	0,030
Casanare	2	0	0,000
Bogotá	9	15	0,032
Córdoba	4	10	0,019
Caquetá	0	3	0,050
Nariño	4	9	0,034
Santander	1	5	0,034

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 46,4 % corresponden a causas directas y el 37,3 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 20,3 % y hemorragia obstétrica con 13,1 % (Tabla 7).

1 Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tabla 7. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 25 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
<b>Directa</b>	<b>71</b>	<b>46,4</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	31	20,3
Hemorragia obstétrica	20	13,1
Otras causas directas	7	4,6
Sepsis relacionada con el embarazo	4	2,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	2,0
Evento tromboembólico como causa básica	3	2,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	2,0
<b>Indirecta</b>	<b>57</b>	<b>37,3</b>
Otras causas indirectas	22	14,4
Sepsis no obstétrica	18	11,8
Otra causa indirecta: Cáncer	6	3,9
Otra causa indirecta: Tuberculosis	3	2,0
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	3	2,0
Evento tromboembólico como causa básica	3	2,0
Otra causa indirecta: Malaria	1	0,7
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,7
<b>En estudio</b>	<b>25</b>	<b>16,3</b>

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 25 de 2019, se han notificado 4 281 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 171 casos, de los cuales 105 corresponden a esta semana y 66 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 18 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (42,0), Chocó (30,3), Vaupés (24,5), Buenaventura (23,8) y La Guajira (20,9) (Tabla 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 25 de 2019

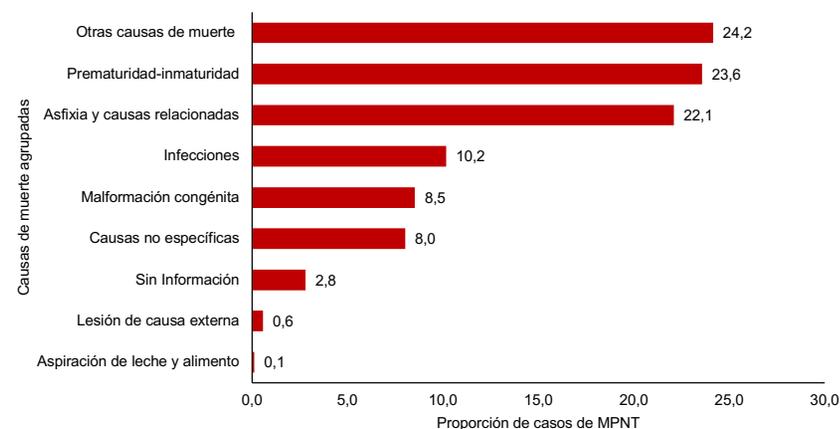
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	24	42,0
Chocó	89	30,3
Vaupés	7	24,5
Buenaventura	58	23,8
La Guajira	186	20,9
Guaviare	12	19,5
San Andrés y Providencia	7	18,8
Guainía	8	17,9
Córdoba	216	16,8
Amazonas	11	16,6
Atlántico	136	16,1
Cesar	162	15,9
Nariño	132	15,2
Bolívar	115	14,7
Barranquilla	159	14,6
Sucre	103	14,1
Caldas	62	14,1
Putumayo	31	13,8
<b>Colombia</b>	<b>4281</b>	<b>13,7</b>
Antioquia	498	13,6
Quindío	38	13,5
Magdalena	89	13,5
Cauca	122	13,5
Cartagena	114	13,0
Cundinamarca	222	12,9
Norte de Santander	134	12,7
Boyacá	85	12,3
Bogotá	532	12,2
Tolima	102	12,1
Arauca	27	11,8
Caquetá	40	11,7
Meta	83	11,3
Casanare	33	10,9
Santa Marta	46	10,8
Valle del Cauca	235	10,7
Risaralda	50	10,1
Santander	135	9,6
Huila	87	9,5
Exterior	91	SD

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,1 % (2 059), seguido de neonatales tempranas con 27,8 % (1 190), neonatales tardías con 14,2 % (610) y perinatales intraparto con 9,9 % (422).

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-inmadurez 23,6 % y asfixia y causas relacionadas 22,1 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 25 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## EVENTOS TRAZADORES

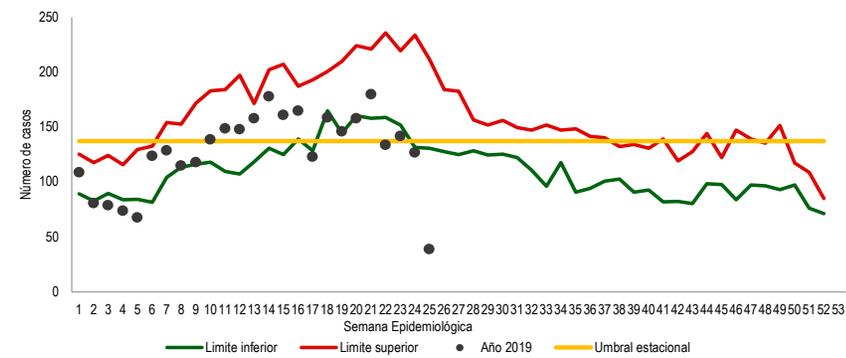
### Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 25 de 2019 se notificaron 136 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 38 de esta semana y 98 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 24; el 94,1 % (128) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 5,9 % (8) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descarto un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 3 203 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 25 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 23 se superó el umbral estacional; este comportamiento se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año en el país (Figura 7).

Figura 7. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25, entre 2012 y 2019



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

En lo observado hasta la semana 25 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un incremento en la notificación en Arauca, La Guajira y Vichada. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realizan los equipos de vigilancia territorial. Por otra parte se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Atlántico, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Huila, Magdalena, Putumayo y Tolima. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Para esta semana todas las instituciones de la vigilancia centinela notificaron al menos un caso; en la tabla se presenta el número de casos notificados para esta semana por institución (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 25 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	14
Barranquilla	Clínica General del Norte	4
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	7
	Fundación Cardioinfantil	23
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	5
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	20
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	8
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	9
	Hospital Infantil Los Ángeles	13
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	5
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	24
<b>Total</b>		<b>136</b>

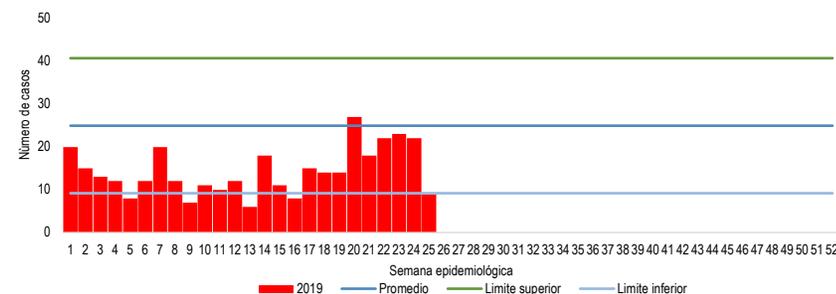
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 25 de 2019 se notificaron 26 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 9 de esta semana y 17 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron dos casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 363 casos sin identificar virus nuevos o de alta patogenicidad.

El comportamiento de la notificación de este evento se encuentra por debajo del promedio histórico de las semanas 01 a 52 de 2018; no se ha identificado incremento en los casos con criterios de gravedad que requieran hospitalización en unidades de cuidados intensivos (Figura 8).

Figura 8. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 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 24, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 25	2019 a semana 25	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	3 427 351	3 376 738	1,5 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	123 150	119 210	3,2 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	10 740	11 780	9,7 % Aumento

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

Las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda aumentaron a partir de semana epidemiológica 07 superando el umbral estacional, ubicándose para la semana 24 por encima del límite superior (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

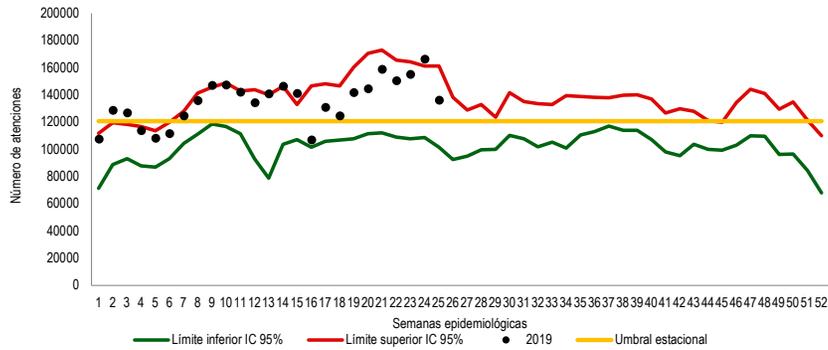
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

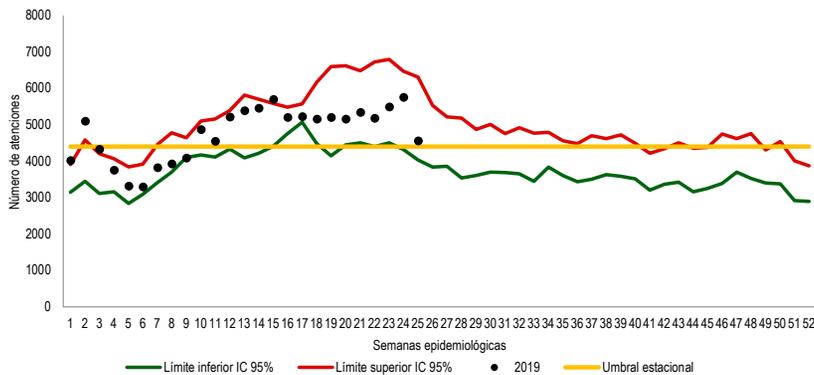
Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25, entre 2013 y 2019



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

Las hospitalizaciones 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 (figura 10).

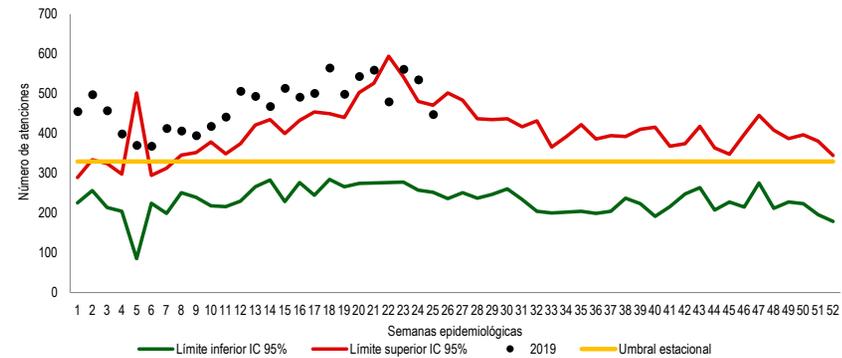
Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25, entre 2013 y 2019



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

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

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25, entre 2013 y 2019



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

### Metodología:

**Vigilancia centinela:** en la elaboración del canal endémico se utilizó como dato de entrada, el número de casos de ESI-IRAG notificados por semana epidemiológica mediante la técnica de Bortman; se calculó el umbral estacional teniendo en cuenta el promedio de notificación por semana epidemiológica de los años 2012 a 2018 y se definieron los límites de control que permitieran evidenciar el riesgo de epidemia.

**Vigilancia IRAG inusitado:** para este análisis de comportamientos inusuales, los casos observados corresponden a lo notificado entre las semanas 22 a 25 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 Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

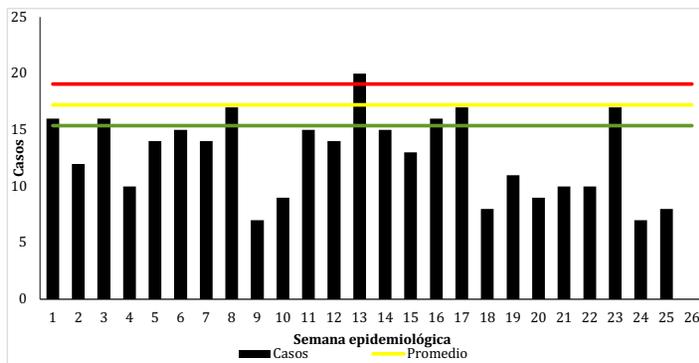
Tablas

## Chikungunya

Durante la semana epidemiológica 25 de 2019 se notificaron 12 casos de chikungunya, 8 de esta semana y 4 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado 320 casos, 257 (80,3%) confirmados por clínica, 39 (12,2%) confirmados por laboratorio y 24 (7,5%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 10,7%, 36 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 13,4% (43) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 4,1% (13) gestantes, 5,9% (19) menores de 5 años y 3,4% (11) mayores de 65 años.

El 59% (189) 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: Amazonas (34 casos por cada 100 000 habitantes) y Putumayo (31 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 25 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, en la semana epidemiológica 13 se presentó el mayor número de casos ubicándose por encima del promedio histórico (figura 1). A semana epidemiológica 25 Amazonas y Putumayo presentan un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 12).

Figura 12. Comportamiento de la notificación de chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2019



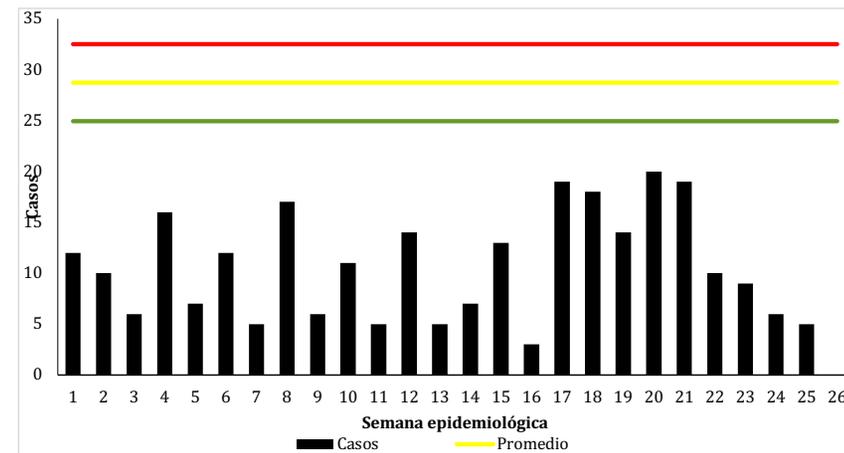
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

## Enfermedad por virus Zika

En la semana epidemiológica 25 de 2019 se notificaron 11 casos de enfermedad por virus Zika. Se han notificado 269 casos este año, 215 (79,9%) confirmados por clínica, 2 (0,7%) confirmados por laboratorio y 52 (19,3%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 52,5%, 255 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. A esta semana se han notificado 88 (32,7%) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 13% (35) gestantes, 19% (51) menores de un año y 0,7% (2) mayores de 65 años.

El 61,7% (166) de los casos procede de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 1 caso por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son Putumayo (38,7 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (13,7 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación de este evento en 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018 (Figura 13).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## Dengue

En la semana epidemiológica 25 de 2019 se notificaron 2 905 casos probables de dengue; 1 602 de esta semana y 1 303 de otras semanas. En el sistema hay 54 969 casos, 25 731 (46,8 %) sin signos de alarma, 28 630 (52,1%) con signos de alarma y 608 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Huila, Tolima, Norte de Santander, Santander, Antioquia y Casanare aportan el 62,8 % (34 518) 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 25 de 2019

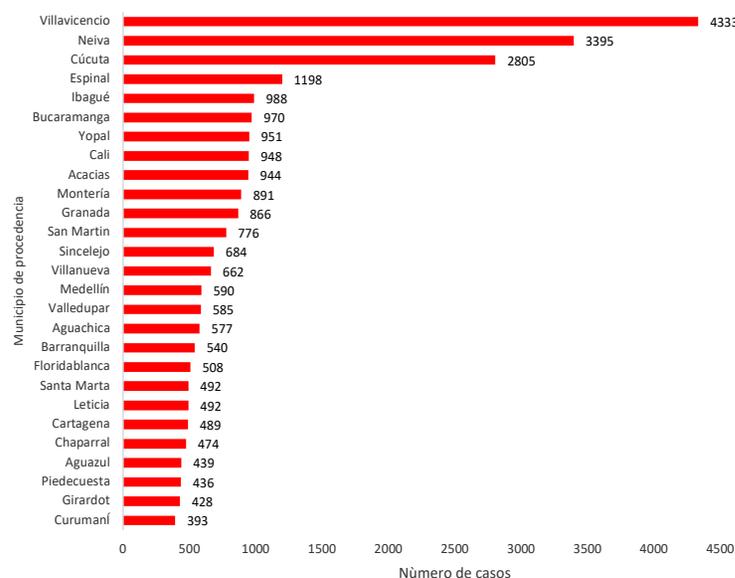
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	9752	17,9	87	14,3	9839	17,9
Huila	5222	9,6	157	25,8	5379	9,8
Tolima	5279	9,7	35	5,8	5314	9,7
Norte de Santander	4331	8,0	37	6,1	4368	7,9
Santander	3996	7,4	21	3,5	4017	7,3
Antioquia	2863	5,3	19	3,1	2882	5,2
Casanare	2689	4,9	30	4,9	2719	4,9
Cesar	2661	4,9	29	4,8	2690	4,9
Córdoba	1855	3,4	18	3,0	1873	3,4
Cundinamarca	1675	3,1	15	2,5	1690	3,1
Valle del Cauca	1528	2,8	7	1,2	1535	2,8
Putumayo	1457	2,7	11	1,8	1468	2,7
Sucre	1300	2,4	16	2,6	1316	2,4
Magdalena	1225	2,3	16	2,6	1241	2,3
Arauca	1127	2,1	12	2,0	1139	2,1
Bolívar	847	1,6	16	2,6	863	1,6
La Guajira	708	1,3	10	1,6	718	1,3
Atlántico	678	1,2	9	1,5	687	1,2
Boyacá	594	1,1	4	0,7	598	1,1
Barranquilla	530	1,0	10	1,6	540	1,0
Amazonas	501	0,9	1	0,2	502	0,9
Santa Marta	480	0,9	12	2,0	492	0,9
Cartagena	482	0,9	7	1,2	489	0,9
Guaviare	384	0,7	1	0,2	385	0,7
Exterior	334	0,6	6	1,0	340	0,6
Nariño	280	0,5	2	0,3	282	0,5
Caquetá	267	0,5	5	0,8	272	0,5
Caldas	230	0,4	5	0,8	235	0,4
Cauca	220	0,4	7	1,2	227	0,4
Quindío	179	0,3	0	0,0	179	0,3
Risaralda	163	0,3	1	0,2	164	0,3
Guainía	154	0,3	0	0,0	154	0,3
Vichada	143	0,3	1	0,2	144	0,3
Chocó	112	0,2	0	0,0	112	0,2
Vaupés	59	0,1	0	0,0	59	0,1
Buenaventura	39	0,1	1	0,2	40	0,1
Archipiélago de San Andrés	15	0,0	0	0,0	15	0,0
Desconocido	2	0,0	0	0,0	2	0,0
<b>Total</b>	<b>54 361</b>	<b>100,0</b>	<b>608</b>	<b>100,0</b>	<b>54 969</b>	<b>100,0</b>

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

El 51,1% (28 089) de los casos se registró en el sexo masculino, 54,5% (29 975) pertenece al régimen subsidiado y 4,2% (2 327) refiere no afiliación; el 16,4 % (8 925) de dengue y el 25,3% (154) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,4% (759) en población indígena, 1,4% (794) en afrocolombianos, 0,3 % (175) ROM-Gitano, 0,1 % (63) Raizal y 0,1 % (16) Palenquero. El 2,3 % (213) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 25 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 731 municipios y 15 países del extranjero. El 50,1 % (27 228) de los casos de dengue refiere transmisión en 28 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 8,0 % (4 333); Neiva, con 6,2 % (3 395); Cúcuta, con 5,2 % (2 805); Espinal, con 2,2 % (1 198); Ibagué (988) y Bucaramanga (970), con 1,8 % cada uno; Yopal (951), Cali (948) y Acacias (944), con 1,7 % cada uno; Granada (891) y Montería (866), con 1,6 % cada uno (Figura 14).

Figura 14. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

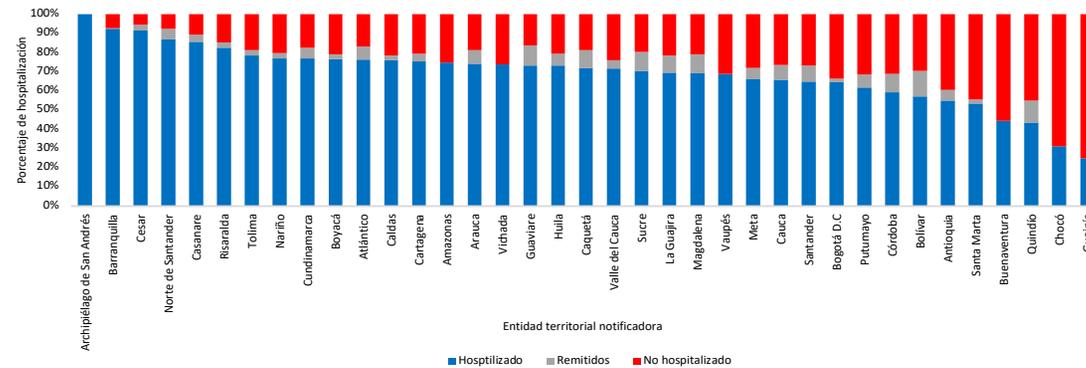
Tablas

El 50,8 % (309) de los casos de dengue grave procede de: Neiva, con 17,1 % (104); Villavicencio, con 5,8 % (35); Cúcuta, con 3,9 % (24); Granada, con 3,5 % (21); Aguachica, con 2,6 % (16); Santa Marta, con 2,0 % (12); Ibagué y Villanueva, con 1,8 % (11) cada uno; Barranquilla, con 1,6 % (10); Tello y Aipe, con 1,5 % (7) cada uno; Sincelejo, con 1,3 % (8); Algeciras, Cartagena y Yopal, con 1,2 % (7) cada uno; y, San Martín, Acacias y Los Patios, con 1,0 % (6) cada uno.

Se hospitalizaron 21 944 casos (76,6%) de dengue con signos de alarma; las entidades que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados fueron: Córdoba, Bolívar, Antioquia, Santa Marta, Buenaventura, Quindío, Chocó y Guainía (Figura 15).

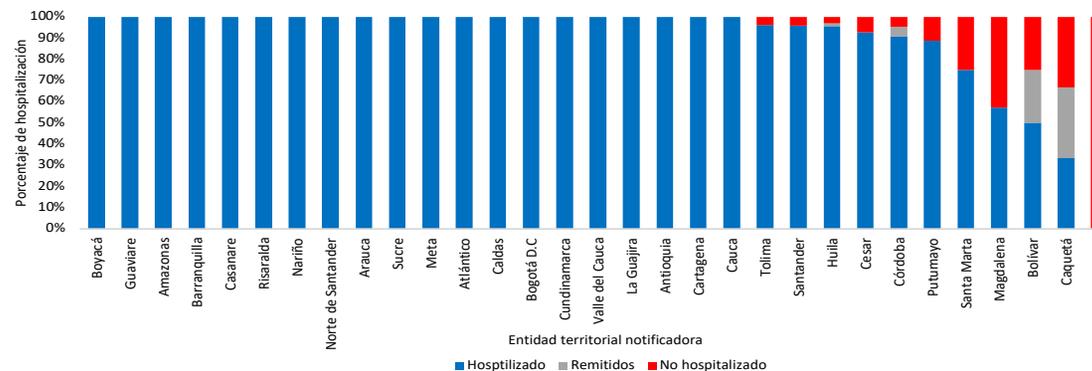
De dengue grave fueron hospitalizados 565 casos (96,7 %); las entidades que no han hospitalizado el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Tolima, Santander, Huila, Cesar, Córdoba, Putumayo, Santa Marta, Magdalena, Bolívar, Caquetá y Buenaventura (figura 16).

Figura 15. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2019



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

Figura 16. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

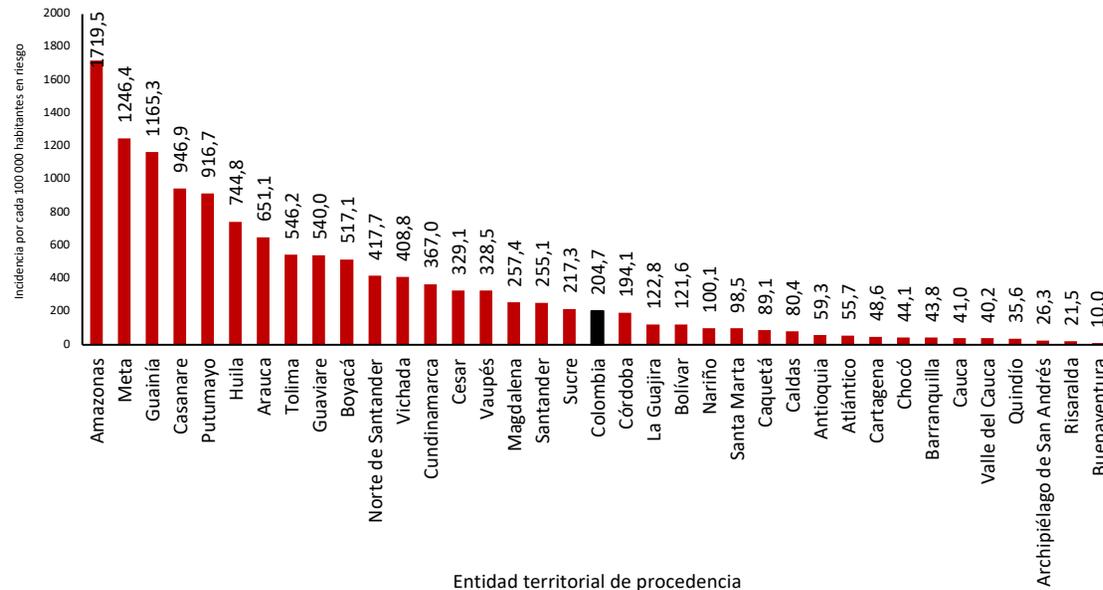
Sarampión

Tablas

A semana 25 se han confirmado el 48,8 % (13 958) de los casos dengue con signos de alarma, Buenaventura ha confirmado el 100,0 % de los casos que notificó. De igual forma, el 54,9 % (334) de los casos de dengue grave se ha confirmado: Cauca, Amazonas, Santa Marta, Buenaventura y Risaralda, son las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados.

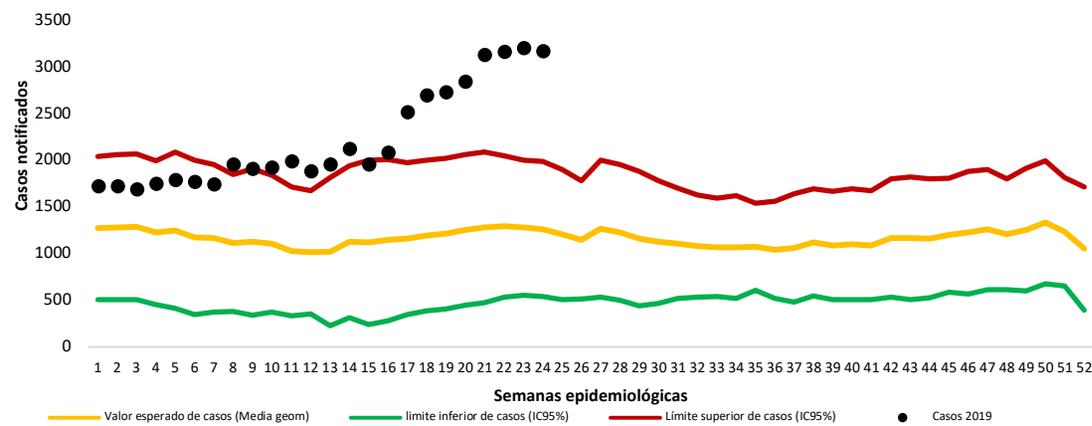
La incidencia nacional de dengue es de 204,7 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Los departamentos de Amazonas, Meta, Guainía, Casanare, Putumayo, Huila, Arauca, Tolima, Guaviare y Boyacá registran tasas de incidencias superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 17).

Figura 17. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2019



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

Figura 18. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2019



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

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

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.

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 23 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 24 y 25 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el año 2019 se han notificado 121 muertes probables por dengue, de las cuales 24 han sido confirmadas procedentes de: Atlántico, con 6 casos; Meta, con 5 casos; Bolívar, Tolima y Sucre, con 2 casos cada una; Antioquia, Arauca, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Huila y Norte de Santander, con 1 caso cada una. Se han descartado 46 casos y se encuentran en estudio 51 muertes procedentes de: Meta, con 9 casos; Santander y Cesar con 5 casos, cada una; Magdalena y Tolima, con 4 casos cada una; Antioquia y Norte de Santander, con 3 casos cada una; Sucre, Córdoba, Cartagena y Bolívar, con 2 casos cada una; Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Casanare, Cundinamarca, Huila, Putumayo, Valle del Cauca y Exterior, con 1 caso cada una.

### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 25 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.

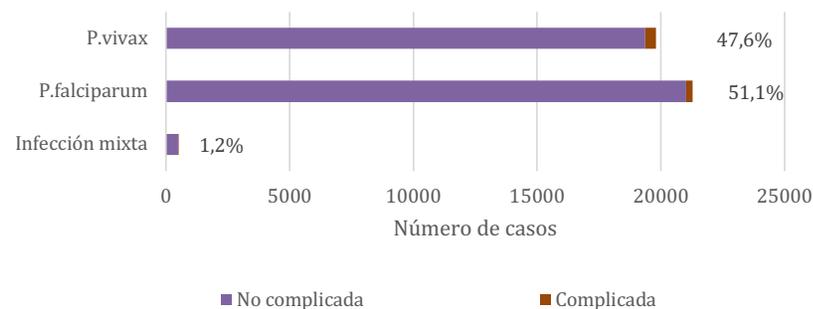
El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro 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 25 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 25 de 2019 se notificaron 1565 casos de malaria; a la fecha se han reportado 41 596, de los cuales 40 866 son de malaria no complicada y 730 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con el 51,1 % (21 276 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,6 % (19 803 casos), con el 1,2 % por infección mixta y 1 caso por *Plasmodium malarie* (*P. malarie*) (Figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria por especie parasitaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

### Malaria no complicada

or procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 77,2% de los casos de malaria no complicada; el departamento con mayor registro fue Chocó, con el 35,8 % (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	255	9161	0	5200	14616	35,80
Nariño	19	6843	0	750	7612	18,60
Córdoba	30	990	0	4415	5435	13,30
Antioquia	72	891	0	2917	3880	9,50
Norte de Santander	2	5	0	1525	1532	3,70
Cauca	3	1431	0	44	1478	3,60
Guainía	10	113	0	928	1051	2,60
Bolívar	57	234	0	641	932	2,30
Guaviare	5	386	0	442	833	2,00
Buenaventura	3	542	0	113	658	1,60
Amazonas	4	33	0	490	527	1,30
Vichada	3	37	0	337	377	0,90
Risaralda	3	4	0	216	223	0,50
Meta	0	80	0	77	157	0,40
Vaupés	0	109	0	35	144	0,40
Valle del Cauca	1	17	0	32	50	0,10
Arauca	1	1	0	44	46	0,10
Caquetá	0	8	0	31	39	0,10
Sucre	1	2	0	15	18	0,00
Santander	0	1	0	13	14	0,03
Cesar	0	3	0	8	11	0,03
La Guajira	1	0	0	9	10	0,02
Atlántico	0	1	0	8	9	0,02
Cartagena	0	2	0	7	9	0,02
Putumayo	0	2	0	6	8	0,02
Santa Marta	0	1	0	7	8	0,02
Quindío	0	2	0	4	6	0,01
Caldas	0	0	0	5	5	0,01
Magdalena	0	0	0	4	4	0,01
Huila	2	0	0	2	4	0,01
Casanare	0	2	0	1	3	0,01
Barranquilla	0	0	0	3	3	0,01
Desconocido	1	4	0	26	31	0,08
Exterior	16	106	1	1010	1133	2,90
<b>Total</b>	<b>489</b>	<b>21011</b>	<b>1</b>	<b>19365</b>	<b>40866</b>	<b>100</b>

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 25 de 2019, fue de 5,18 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un índice anual (IFA) de 2,65 casos

por cada 1000 habitantes en riesgo y *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 2,47 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía de Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 177,3 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	177,3	54,4	108,0
Bagadó	Chocó	169,2	131,8	35,3
Bajo Baudó	Chocó	86,6	37,4	47,9
Río Quito	Chocó	61,1	7,0	53,1
La Pedrera	Amazonas	54,5	53,2	1,3
Barbacoas	Nariño	50,6	2,0	48,4
Inírida	Guainía	50,6	44,6	5,5
Lloró	Chocó	49,7	7,5	40,0
Murindó	Antioquia	44,7	42,4	2,3
Atrato	Chocó	42,6	4,6	37,4
San José del Palmar	Chocó	40,1	35,7	4,4
Roberto Payán	Nariño	39,8	1,9	37,9
Carmen del Darien	Chocó	39,5	36,8	2,7
Alto Baudó	Chocó	37,9	15,7	21,3
Quibdó	Chocó	35,3	8,8	26,1
El Cantón del San Pablo	Chocó	34,6	4,4	29,4
Medio Baudó	Chocó	32,0	22,1	7,8
El Bagre	Antioquia	30,1	23,1	7,0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

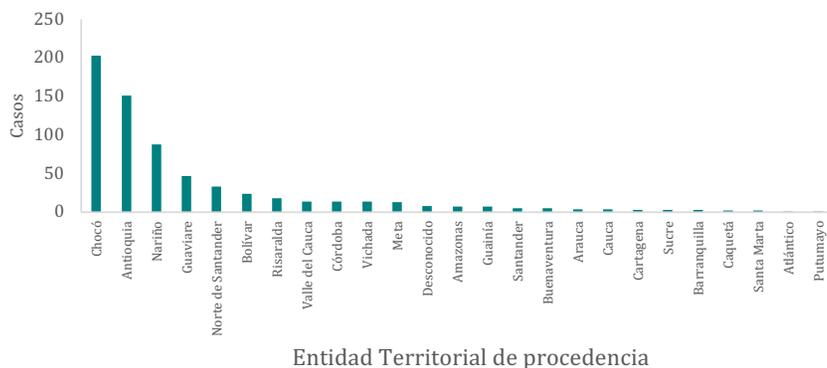
Sarampión

Tablas

### Malaria Complicada

Se notificaron 730 casos de malaria complicada procedentes de 27 entidades territoriales y 52 casos procedentes del exterior (Figura 20).

Figura 20. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2019

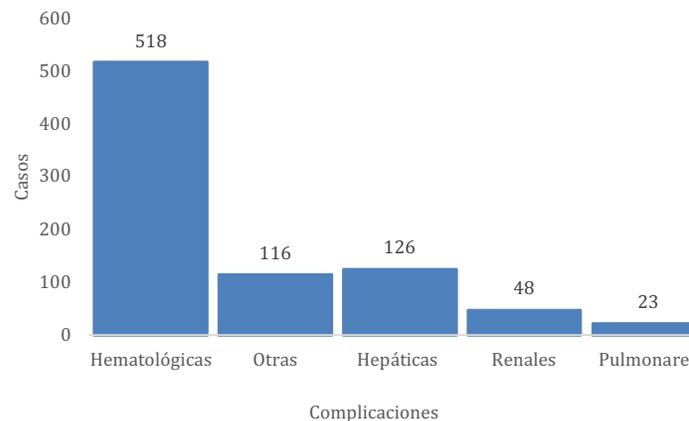


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019  
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En malaria complicada 402 casos (55,1%) correspondieron a hombres; 104 casos (14,2%) al grupo de edad de 20 a 24 años; 183 (25,1%) en afrocolombianos; y 136 casos (18,6%) fueron en indígenas. Por lugar de procedencia, 301 casos (41,2%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 433 (59,3%) son del régimen subsidiado.

De los 730 casos notificados de malaria complicada, el 71% (518 casos) presentaron complicaciones hematológicas, el 17% (126 casos) hepáticas, el 7% (48 casos) renal, 3% (23 casos) pulmonar y el 16% (116 casos) otras complicaciones (Figura 21).

Figura 21. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 25 por departamento de procedencia, 2 departamentos están por encima del número esperado de casos y 4 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ALERTAS INTERNACIONALES

#### Actualización epidemiológica de dengue, fecha de corte 25 de junio de 2019

En la región de las Américas, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 22 del 2019 se notificaron 1 191 815 casos de dengue (118,5 casos por 100 000 habitantes), con 546 589 casos confirmados (46 %), el 0,47 % de los casos se clasificaron como dengue grave y con letalidad 0,02 %. A partir del 2018 y 2019 se observa una tendencia al incremento, aunque la letalidad reportada en lo cursado del 2019 es la más baja en 10 años, siendo el serotipo predominante DENV2, aunque circulan actualmente los 4 serotipos y 4 países reportan la circulación de 3 serotipos. El 93 % de los casos son reportados por Brasil, Colombia y Honduras y reportan incremento en el número de casos en comparación con el 2018.

Los cuatro países con mayor incidencia hasta la SE 22 del 2019 fueron: Brasil, Nicaragua, Colombia y Honduras, siendo Brasil con mayor incidencia (505,5 por 100 000 habitantes). Colombia se encuentra en tercer lugar con incidencia de 170,9 por 100 000 habitantes) en zona de epidemia del canal endémico con tasa de letalidad de 0,04 %. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda intensificar la vigilancia del dengue, incluyendo diagnóstico y laboratorio, revisión de planes de emergencia, intensificación y control de vectores, capacitación al personal de salud en diagnóstico y manejo clínico, con especial atención a grupos de edades y grupos de riesgo con mayor tasa de letalidad, involucrar a la comunidad en prevención y control, monitoreo y sistematización de la respuesta a brotes, establecimiento de la sala de situación, comunicación del riesgo.

Recomienda el seguimiento al paciente en busca de diagnóstico diferencial en integración con laboratorio, identificando necesidades, respuesta y brechas en el brote o emergencia, revisión de los niveles

### Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2019 se han notificado 1 185 casos procedentes del exterior, el 97,5 % es procedente de Venezuela. Se registraron 1 133 casos de malaria no complicada y 52 de malaria complicada; 1049 casos con infección por *P. vivax*; 115 con infección por *P. falciparum*, 20 con infección mixta y 1 con infección por *P. malariae* (Tabla 14).

Tabla 14. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	19	107	0	1029	1155	97,5
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	1	1	0	2	0,2
Perú	0	0	0	5	5	0,4
Ecuador	0	0	0	1	1	0,1
Desconocido	0	3	0	9	12	1,0
Camerún	0	1	0	0	1	0,1
Brasil	1	2	0	5	8	0,7
Total	20	115	1	1049	1185	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

#### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 25 de 2019, con información que incluye como mínimo: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

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

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

Para la elaboración del canal endémico se tomó como dato de entrada el número de casos de malaria notificados por semana epidemiológica. La elaboración de los canales se realizó por la técnica de Bortman y de suavización exponencial y se definieron los límites de control que permitieran evidenciar el riesgo de epidemia.

de atención en salud, y la capacidad de respuesta con abordaje clínico y laboratorio. Se dan todas las recomendaciones de diagnóstico, laboratorios, tipos de prueba, manejo de vectores y medidas preventivas y de control.

Fuente: OMS/OPS. [www.paho.org](http://www.paho.org). [Online]. Actualización epidemiológica de dengue 25 de junio de 2019; Acceso 27 de junio de 2019. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=dengue-2158&alias=49152-24-de-junio-de-2019-dengue-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=49152-24-de-junio-de-2019-dengue-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es)

### **Alerta epidemiológica, Rubeola, fecha de corte 21 de junio de 2019**

Entre el 2010 y el 2019 se notificaron 84 casos confirmados en 8 países de la región de las Américas, y 16 casos de rubeola congénita, 3 en Canadá y 13 en Estados Unidos, todos relacionados con la importación. En el 2015 la región de las Américas fue declarada libre de transmisión endémica del virus de Rubeola por el Comité Internacional de Expertos de Documentación y Verificación de la Eliminación de Sarampión, Rubeola, y síndrome de Rubeola Congénita en las Américas. Sin embargo, persiste el riesgo permanente de importación y reintroducción del virus.

La rubeola es una enfermedad viral aguda, leve que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes susceptibles, con potencial teratogénico, causado por el virus de la rubeola. Se transmite por secreciones nasofaríngea de personas infectadas, causando en las mujeres embarazadas aborto involuntario, muerte fetal y defectos congénitos. El periodo de incubación varía entre 14 y 21 días.

Se presenta como cuadro febril inespecífico, malestar general, coriza leve y conjuntivitis, asociado a linfadenopatías 5 a 10 días antes del exantema maculo papuloso y puntiforme difuso. Se pueden asociar complicaciones en menor proporción o incluso ser subclínicas.

En 2016 y 2017 se presentaron casos asociados con la importación en México y Estados Unidos y Canadá. En el 2019 Argentina se han

notificado tres casos confirmados: el primero en adulto mayor extranjero, con aislamiento del genotipo 1E y dos casos en hermanos sin antecedente vacunal ni viaje, con contacto de familiares con antecedente de viaje a la India, el último caso autóctono se registró en el 2009. En Chile se notificó un caso importado procedente de la India.

La OMS recomienda aumentar la vigilancia establecidos en el plan de acción para la sostenibilidad de eliminación del Sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita en las Américas 2018 - 2023. Se debe garantizar el acceso a los servicios de vacunación, fortalecer la capacidad de vigilancia epidemiológica, desarrollar capacidad para mantener su estado de eliminación, establecer mecanismos estándares para la respuesta rápida, mantener cobertura homogénea del 95 %, vacunación de poblaciones en riesgo, mantener reserva de vacuna e insumos, acceso a servicios de vacunación, plan de inmunización a la población migrante, fortalecer la vigilancia epidemiológica integrada, vigilancia el síndrome de rubeola congénita, fortalecer vigilancia en zonas de fronteras, fortalecer la capacidad de respuesta.

La OMS recomienda a todos los estados miembros de vacunar contra el sarampión y rubeola a todo viajero mayor de 6 meses sin prueba de vacunación.

Fuente: OMS/OPS. [www.paho.org](http://www.paho.org). [Online]. Alerta epidemiológica Rubeola 21 de junio de 2019; Acceso 27 de junio de 2019. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=rubeola&alias=49132-21-de-junio-de-2019-rubeola-alerta-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=rubeola&alias=49132-21-de-junio-de-2019-rubeola-alerta-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)

### **Actualización epidemiológica, Sarampión, fecha de corte 18 de junio de 2019**

Desde el 01 de enero al 18 de junio de 2019 se notificaron 1 722 casos confirmados de sarampión en 13 países: Argentina, Las Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, Perú, Uruguay y República Bolivariana de Venezuela. Desde la última actualización, 7 países han notificados casos confirmados:

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, Cuba, Estados Unidos y República Bolivariana de Venezuela. En 2019 Colombia, Brasil y Venezuela han notificado casos con el genotipo D8 linaje MVi/HuluLan-gat,MYS/26.11 y la mayor proporción se registra de Estados Unidos, República Bolivariana de Venezuela, Colombia y Brasil.

En Argentina a la SE 22 se han notificado 5 casos, 3 importados y 1 relacionado con la importación. El último caso relacionado con la importación inició síntomas el 25 de mayo de 2019, tiene antecedente de viaje a Brasil entre el 4 y 9 de mayo y se identifica el genotipo D8. En Brasil a la SE 22 se notificaron 19 612 casos sospechosos de los cuales 10 448 fueron confirmados incluidas 12 defunciones. Las Unidades federales que notificaron casos confirmados fueron: Amazonas, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, Roraima, Santa Catarina, Sao Paulo, el genotipo identificado fue D8, diferente en varias unidades federales.

En Canadá a la SE 22 se notificaron 65 casos confirmados de sarampión, en las provincias de Quebec, British Columbia, Ontario, Alberta, New Brunswick y Northwest, aislando el genotipo B3 en 15 casos, y genotipo D8 en 36 casos, similares al nivel global.

En Colombia entre la SE 10 y SE 22 del 2019 se han notificado 9 507 casos sospechosos de Sarampión de los cuales 333 fueron confirmados, sin registro de fallecidos. Se aisló el genotipo D8 en 87 casos similar al que circula en Venezuela. Se reportaron los casos en Atlántico, Cesar, Córdoba, La Guajira, Cundinamarca, Norte de Santander, Barranquilla y Bogotá. En las últimas cuatro semanas se confirmaron 15 casos en La Guajira, de los cuales 3 son importados de Venezuela y 12 relacionados con la importación; y un caso reportado por el distrito de Bogotá, importado de Europa.

En Cuba, se notificó un caso importado de sarampión notificado por laboratorio, de mujer residente de Australia, con antecedente de viaje a Bogotá y la Isla de San Andrés en Colombia, sin antecedente de vacunación, con genotipo aislado D8.

En Estados Unidos se han confirmado al 13 de junio 1 044 casos de sarampión en 28 estados: Arizona, California, Colorado, Conneticut, Florida, Georgia, Illinois, Indiana, Idaho, Iowa, Kentucky, Maine,

Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, New México, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Virginia, y Washington. En el momento se reportan brotes activos en California, New York, Pennsylvania y Washington, relacionados con viajeros con antecedentes de viajes a otros países como Israel, Ucrania y Filipinas. La mayoría de los casos no estaban vacunados.

En Venezuela se presenta un brote activo desde 2017. Hasta la SE 23 de 2019 se notificaron 9 923 casos sospechosos de los cuales 6 729 fueron confirmados, se registraron 79 defunciones. El último caso confirmado inicia síntomas el 11 de mayo de 2019 en el estado Zulia. La tasa de incidencia acumulada 2017-2019 es de 21 casos por 100 000 habitantes y las mayores tasas se registraron en Delta Amacuro, Distrito Capital, Amazonas, Vargas, Bolívar y Miranda. En comunidades indígenas se han notificado 145 casos confirmados en Brasil, la mayoría corresponden al Distrito Indígena de Salud de Auaris que limita con Venezuela. Y en Venezuela se confirmaron 513 casos y 62 defunciones.

La OMS recomienda mantener las coberturas homogéneas del 95 %, vacunar a poblaciones en riesgo, mantener reserva de vacuna, identificar flujos migratorios, plan de inmunización a migrantes, incrementar las coberturas vacunales, fortalecer la vigilancia epidemiológica, incluyendo las áreas de frontera, brindar respuesta rápida a los casos importados, adecuado manejo intrahospitalario de casos. Adicionalmente todo viajero mayor de 6 meses sin prueba de vacunación debe recibir la vacuna contra el sarampión y rubéola.

Fuente: OMS/OPS. [www.paho.org](http://www.paho.org). [Online Actualización Epidemiológica Sarampión 18 de junio de 2019; Acceso 27 de junio de 2019. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sarampion-2183&alias=49078-18-de-junio-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=49078-18-de-junio-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

## **Actualización de Influenza a nivel mundial, 24 de junio de 2019, basado en datos hasta el 9 de junio de 2019.**

En zonas templadas el hemisferio sur, las detecciones de influenza continuaron en aumento. La temporada de influenza se adelantó para Australia, Sudáfrica y Nueva Zelanda. La influenza A(H3N2) predominaron en Oceanía y Sudáfrica. En el sur de Asia y sudeste asiático la actividad de influenza fue baja. En África oriental, occidental y media, la actividad fue baja. En todo el mundo los virus A de la influenza estacional representaron la mayoría de las detecciones. En los Centros Nacionales de Influenza y otros laboratorios de 85 países entre el 27 de mayo y 9 de junio reportaron 6672 casos positivos para influenza A, 31,2 % para H1N1pdm09 y 68,8 % para H3N2. De los virus B, el 2,3 % corresponden a B-Yamagata y 97,7 % a B-victoria.

Canadá: en la SE 24 ha bajado la notificación para influenza y virus sincitial respiratorio (VSR), se observó circulación de enterovirus/rinovirus, parainfluenza, adenovirus, metapneumovirus. Las hospitalizaciones pediátricas asociadas a influenza tuvieron una tendencia descendente.

Estados Unidos: En la SE 24 la actividad de la influenza disminuyó, el porcentaje de visitas por enfermedad similar a influenza (ESI) estuvo por debajo de la línea base nacional, durante la temporada 2018 - 2019 se reportaron un total de 119 muertes pediátricas asociadas a influenza, en la SE 24 se registra una muerte pediátrica por virus de influenza tipo B.

México: en la SE 24 la actividad de influenza y VSR disminuyó. Se notificaron 116 casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) asociados a influenza durante el periodo Inter estacional. En la SE 24 se registra una muerte por IRAG asociada a influenza.

Carpha: En la SE 24 se reportan menos casos de influenza con circulación de Influenza A H1N1pdm09. La proporción de muestras positivas para influenza aumentó con relación a semanas previas.

Cuba: en la SE 24 las detecciones de influenza disminuyeron en comparación con las semanas anteriores y la actividad de VSR dis-

minuyó. Los niveles de casos de IRAG se encuentran por debajo de lo observado para el mismo periodo del año anterior.

República Dominicana: en la SE 24 se registran escasas detecciones de influenza y VSR y continua por debajo del umbral estacional. El número de hospitalizaciones por IRAG aumento ligeramente durante la SE 19 y estuvo por debajo de lo esperado en comparación con el 2018.

Jamaica: en la SE 24 se reportaron pocas detecciones de influenza A, aunque el porcentaje de influenza aumento y estuvo por encima del umbral estacional. Desde la SE 6 no se ha detectado actividad para VSR. El número de casos de IRAG aumento ligeramente en comparación con semanas anteriores y estuvo a nivel de la curva epidemiológica promedio. El número de casos de neumonía e IRA fueron bajos.

Puerto Rico: en la SE24, el número de casos disminuyó ligeramente en comparación con la semana anterior y se acercó al umbral de alerta, predominando influenza A(H3N2).

Saint Lucia: en la SE 22 las hospitalizaciones por IRAG mostraron una tendencia a la baja y la actividad tipo influenza en menores de 5 años aumento ligeramente.

Suriname: en la SE 24 no se registraron casos de influenza o VSR. Los casos de enfermedad tipo influenza aumentaron y estuvieron en los niveles de la curva epidémica promedio en comparación con las temporadas anteriores para el mismo periodo. Las hospitalizaciones por IRAG disminuyeron ligeramente en comparación con semanas anteriores y por debajo de los niveles de temporada anteriores.

Trinidad y Tobago: en la SE 24 se reportan disminuciones en la detección de influenza, con circulación de A (H3N2) y A(H1N1) pdm09, circularon junto a VSR y rinovirus.

Costa Rica: La actividad de influenza continua elevada en comparación con semanas anteriores para influenza A(H1N1)pdm09 e influenza (H3N2)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Haití: durante la Se 19 la actividad de influenza aumentó. Desde la SE 12 las hospitalizaciones por IRAG disminuyeron.

El salvador: en la SE 24 no se reportaron casos de influenza, aunque el porcentaje tiende a aumentar. Durante el periodo inmediato ha circulado VSR y parainfluenza y ha aumentado el porcentaje de casos de IRAG.

Guatemala: en la SE 24 el porcentaje disminuyó por debajo del umbral estacional, así como los casos de IRAG y hospitalizaciones. La actividad de IRA y neumonía estuvieron dentro de los niveles de temporada.

Honduras: en la SE 24 el porcentaje de influenza disminuyó y se mantiene bajo en comparación con semanas anteriores.

Nicaragua: en la SE 24 no se reportan influenza ni VSR. Los casos de IRAG disminuyeron en comparación con la semana anterior.

Panamá: en la SE 23 los niveles de influenza permanecen bajos con registro de influenza A (H1N1)pdm09. No registra casos de VSR y registra pocos casos de parainfluenza y rinovirus.

Bolivia: en la SE 24 el porcentaje de casos de IRAG disminuyó con respecto a semanas previas, al igual que VSR y casos de IRAG y se mantuvo por debajo de lo esperado en comparación con temporadas anteriores.

Colombia: en la SE 24, aumentan los casos de influenza ligeramente con predominio de A (H2N3), A(H1N1)pdm09 e influenza B, en comparación con la semana anterior y estuvo por debajo del umbral estacional. La actividad de VSR se mantuvo en niveles moderados en comparación con semanas anteriores, con circulación simultánea de adenovirus y parainfluenza. Las IRAG, hospitalizaciones relacionadas a neumonía y casos de IRA mostraron tendencia descendente.

Ecuador: durante la SE 24 no se reportan casos de influenza, con disminución del porcentaje de positividad. Se reportan pocas detecciones de VSR y con circulación simultánea de parainfluenza.

Perú: en la SE 24 las detecciones de influenza disminuyeron ligeramente. Los casos de VSR aumentaron en comparación con semanas anteriores en conjunto con rinovirus. El porcentaje de influenza disminuyó en comparación con la semana anterior y estuvo por debajo del umbral estacional. El número de casos de IRAG fue bajo y los casos de neumonía tendieron a la disminución.

Argentina: En la SE 22 se notificó aumento de influenza con circulación de A (H1N1)pdm09, con una tendencia general a la alza. Los casos de IRAG se encuentran en nivel moderado.

Brasil: en la SE 24 se reportó mayor actividad de influenza, con circulación de A (H1N1)pdm09 y mayor detección de VSR, los casos de IRAG disminuyeron a niveles estacionales.

Chile: en la SE 24 se presenta un aumento de la actividad de la influenza, con circulación simultánea de A (H1N1)pdm09, A (H3N2) e influenza B. Así mismo aumentaron los casos de VSR. Los casos de IRAG disminuyeron en comparación con la semana anterior y estuvieron asociados con influenza A (H1N1)pdm09 y VSR. Los casos de enfermedad tipo influenza aumentaron y se mantuvieron elevados.

Paraguay: En la SE24 se aumentan los casos de influenza y los casos de IRAG, sin embargo, el porcentaje se mantuvo por debajo de la curva epidémica promedio. El VSR disminuyó en comparación con semanas previas.

Uruguay: en la SE 24 los casos de influenza aumentaron con circulación de tipo A(H1N1)pdm09 y A(H3N2), estando dentro del umbral estacional. El porcentaje de casos de IRAG aumentó y se mantiene durante los niveles en comparación con temporadas anteriores.

Fuente: OMS/OPS. [www.paho.org](http://www.paho.org). [Online; **Actualización de Influenza a nivel mundial 24 de junio de 2019**. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=influenza-incluye-pandemia-h1n1-2009-2152&alias=49234-actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-24-26-de-junio-de-2019&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=influenza-incluye-pandemia-h1n1-2009-2152&alias=49234-actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-24-26-de-junio-de-2019&Itemid=270&lang=es)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## ALERTAS NACIONALES

### **Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en Envigado, Antioquia**

Se recibe notificación de brote de ETA en restaurante de una industria con 331 personas enfermas y una tasa de ataque del 13 %. Los alimentos implicados son lomo de cerdo, puré de papa, arroz y jugo. Los síntomas presentados son vómito, diarrea y dolor abdominal con un periodo de incubación de 12 horas. Una persona consultó a servicio de urgencias, se encontraron por búsqueda activa 330 casos, la mayoría de ellos fueron atendidos en centro de atención inmediata dentro de la empresa y no consultaron a servicio de salud.

Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, informe de investigación de posible brote de ETA y enfermedades de posible origen hídrico, junio 2019.

### **Brote de enfermedad transmitida por alimentos en Fuerzas Militares, Ubalá Cundinamarca.**

Se notifica brote de ETA en establecimiento militar. Se reportan 26 personas enfermas de 2 unidades diferentes que consumen alimentos en el mismo rancho (313 soldados) para una tasa de ataque del 8,3 %. Los alimentos implicados son Huevos, Croissant, chocolate, arroz, alverja, callo, carne molida, agua de panela, frutiño, papa, café, salchicha, pan, carne de cerdo, lentejas, carne de hamburguesa, remolacha, agua no potable de grifo. Los síntomas reportados son Náuseas, vomito, diarrea, calambres abdominales, escalofríos, fiebre, cefalea, artralgia.

Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca, informe de investigación de posible brote de ETA y enfermedades de posible origen hídrico, junio 2019.

### **Brote de varicela, población migrante, Monterrey, Casanare.**

El 26 de junio se recibe notificación de brote activo de varicela en dos grupos familiares se han confirmado 5 casos de 11 expuestos para una tasa de ataque del 45 %. Se informa como caso índice hombre 15 años con inicio de síntomas el 28 de mayo, adicionalmente se reportan cuatro personas enfermas por nexo epidemiológico: paciente de 10 meses de edad, mujer 24 años, mujer 7 años y hombre 26 años con inicio de síntomas el 11, 13 y 15 de junio respectivamente. Los cuatro casos anteriores no consultaron con servicios de salud por ser población migrante procedente de Venezuela. El caso índice refiere que posiblemente adquirió la enfermedad en la ciudad de Cúcuta en el mes de mayo que estuvo en contacto con una persona con varicela en el bus en el cual viajó. El brote familiar se cerraría el 6 de julio de 2019 si no hay presencia de nuevos casos. Brote familiar no relacionado con el brote de institución educativa del municipio.

Fuente: Secretaría de Salud de Casanare, informe de investigación de campo, junio 2019.

### **Brote de intoxicación por plaguicidas, Tocancipá, Cundinamarca.**

Se recibe notificación el día 26 de junio de brote de intoxicación por plaguicida ocurrido en cultivo de flores el 22 de junio. Número de enfermos 6 y 9 expuestos para una tasa de ataque del 66,6 %. Vía de exposición respiratoria por una fuga en el sistema de riego que contenía el producto axioma 250 EC. Cinco personas presentaron síntomas inmediatos (10 minutos) y fueron trasladadas inmediatamente a institución de salud, una persona presentó síntomas el día 23 de junio y consulto a servicio de salud. Los síntomas presentados son: náuseas, mareo, cefalea y una de las pacientes presentó pérdida de conciencia al momento

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

de la exposición (recupera 5 minutos después). El periodo de inicio de síntomas más corto 10 minutos, periodo de inicio de síntomas más largo 20 horas, todos los pacientes se encuentran actualmente en buen estado de salud sin complicaciones, recibieron atención ambulatoria.

Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca, informe de investigación de brote de intoxicación por sustancias químicas, junio 2019.

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

El 27 de junio se notificó al grupo de Grupo Gestión del Riesgo del Instituto Nacional de Salud un probable brote de IAAS en una institución prestadora de salud en Bogotá. Se identificó *Candida Auris* en dos pacientes de servicio de hospitalización. No se han reportado muertes. La institución de salud ha implementado actividades de control específicas y transversales para el control de la situación.

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

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

El 27 de junio se notificó al grupo de Grupo Gestión del Riesgo del Instituto Nacional de Salud un probable brote de IAAS en una institución prestadora de salud en Bogotá. Se identificó *Serratia marcescens* en un paciente pediátrico de un mes de edad, sexo masculino. La institución de salud ha implementado acciones de control específicas y transversales para el control de la situación.

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

## 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 27 de junio de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 343 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 25 de 2019 han ingresado 2 770 casos sospechosos, se han descartado 2 213, permanecen en estudio 422 y se han confirmado 135.

De los 135 casos confirmados en 2019, el 31 % (42) es importado; el 58 % (78) corresponde a casos relacionados con la importación así: 23 en personas procedentes de Venezuela y 55 en colombianos; para los casos restantes, el 11 % (15) se encuentran con fuente de infección en investigación: siete de transmisión en personas que proceden de Venezuela y ocho en colombianos (Tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 15. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 25 de 2019

Procedencia	2018		2019		Total 2019	
	Confirmado	Descartado	Confirmado	En estudio		
Antioquia	1		0	67	33	100
Amazonas	0		0	8	7	15
Arauca	1		0	1	0	1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0		0	0	3	3
Atlántico	2		4	37	14	55
Barranquilla	36		4	202	57	263
Bogotá, D.C.*	4		12	1489	99	1600
Bolívar	12		0	8	7	15
Boyacá	0		0	5	5	10
Buenaventura	0		0	0	0	0
Caldas	0		0	6	5	11
Caquetá	0		0	4	2	6
Cartagena de Indias	67		0	34	26	60
Casanare	0		0	1	1	2
Cauca	0		0	0	3	3
Cesar	1		0	3	7	10
Chocó	0		0	1	3	4
Córdoba	0		0	1	4	5
Cundinamarca	1		0	135	28	163
Exterior	57		41	48	5	94
Guainía	0		0	1	0	1
Guaviare	0		0	1	1	2
Huila	0		0	2	6	8
La Guajira*	6		60	39	15	114
Magdalena	0		0	3	1	4
Meta	0		0	6	0	6
Nariño	0		0	6	5	11
Norte de Santander*	15		14	70	15	99
Putumayo	0		0	2	1	3
Quindío	0		0	4	0	4
Risaralda	0		0	0	6	6
Santa Marta	1		0	3	6	9
Santander	0		0	8	21	29
Sucre	4		0	3	10	13
Tolima	0		0	8	8	16
Valle del Cauca	0		0	4	16	20
Vaupés	0		0	0	0	0
Vichada	0		0	3	2	5
<b>Total</b>	<b>208</b>		<b>135</b>	<b>2213</b>	<b>422</b>	<b>2770</b>

\*Departamentos y distritos que presentaron casos confirmados durante las últimas cuatro semanas.

Fuente: Grupo Inmunoprevenibles, Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata – Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Grupo de Virología – Red Nacional de Laboratorios.

Del total de casos confirmados en el país, el 29 % (99) son casos importados, 57 casos en 2018 y 42 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 25 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	27	29
Magdalena	1	0	1
Norte de Santander*	22	10	32
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Santander	1	0	1
Sucre	4	0	4
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>42</b>	<b>99</b>

\*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 25 de 2019, Cartagena completa 32 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 22 semanas y Barranquilla 13 semanas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 25

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Intento de suicidio			IRAG inusitado		
	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	18	1	1	137	4	4	502	27	88	0	1	0	22	1	2	1	1	0
Antioquia	383	15	11	7.344	227	206	2.882	315	621	23	4	3	2.449	98	80	48	6	15
Arauca	54	3	2	284	13	4	1.139	51	421	1	1	1	112	4	4	1	0	0
Atlántico	58	3	2	1.499	43	42	687	89	79	4	2	1	374	17	15	7	2	1
Barranquilla	3	1	0	1.237	38	26	540	91	72	9	2	2	436	19	12	10	2	5
Bogotá	1	0	0	10.241	315	323	0	0	0	67	8	16	446	23	15	89	14	20
Bolívar	144	5	8	1.002	39	41	863	102	214	3	1	2	221	10	5	10	1	2
Boyacá	31	1	1	2.774	86	87	598	56	102	3	2	0	414	19	16	2	0	0
Buenaventura	12	1	0	40	2	1	40	10	4	0	0	0	17	1	0	0	0	0
Caldas	24	1	0	1.637	60	70	235	39	97	2	1	0	482	18	14	9	3	1
Caquetá	105	3	1	504	14	11	272	60	93	3	2	0	118	3	5	1	1	0
Cartagena	8	1	0	520	15	10	489	34	42	2	1	0	268	11	9	0	0	0
Casanare	65	4	2	604	21	17	2.719	183	900	1	1	1	140	5	3	0	0	0
Cauca	72	3	2	2.656	94	119	227	40	40	13	1	3	405	18	13	9	2	0
Cesar	174	7	6	956	28	25	2.690	181	519	1	1	0	300	13	6	17	2	2
Choco	150	3	6	46	1	3	112	22	18	0	2	0	58	3	9	1	1	0
Córdoba	177	7	9	1.741	54	47	1.873	131	180	4	1	0	463	20	21	1	1	0
Cundinamarca	42	2	0	5.728	164	179	1.690	206	378	13	2	1	937	39	26	19	4	5
Guainía	3	0	1	57	1	5	154	6	10	0	0	0	7	1	0	0	0	0
La Guajira	56	2	2	804	21	15	718	62	43	0	1	0	127	5	10	1	1	0
Guaviare	45	2	2	110	3	3	385	39	102	1	1	0	18	1	1	1	0	1
Huila	68	3	2	1.848	59	74	5.379	310	1.241	16	2	3	460	17	19	7	1	1
Magdalena	81	4	1	1.278	31	38	1.241	45	226	2	1	0	176	6	11	2	2	0
Meta	149	6	4	1.493	45	38	9.839	468	1.973	3	1	1	360	12	16	3	0	1
Nariño	40	2	1	2.880	74	96	282	27	56	8	2	2	628	26	23	2	1	0
Norte Santander	195	5	6	1.797	72	60	4.368	323	449	6	1	1	439	20	14	0	0	0
Putumayo	83	2	5	532	16	13	1.468	83	181	1	1	0	171	9	9	1	0	1
Quindío	12	0	0	1.333	46	51	179	156	44	8	2	0	298	13	11	13	2	3
Risaralda	36	1	2	1.692	56	61	164	79	50	6	1	1	612	24	23	5	1	0
San Andrés	0	0	0	144	5	7	15	3	5	0	1	0	11	0	0	5	1	0
Santa Marta	11	1	0	639	27	18	492	30	11	2	1	0	116	2	5	8	3	1
Santander	112	4	4	2.816	86	80	4.017	623	943	9	2	1	556	24	27	9	2	3
Sucre	90	3	4	1.253	41	35	1.316	145	270	3	2	0	217	8	8	4	2	1
Tolima	83	2	5	2.596	80	87	5.314	462	960	4	2	1	656	29	27	12	3	2
Valle	31	1	2	6.054	205	207	1.535	1.016	307	21	2	2	1.285	48	58	56	9	8
Vaupés	32	1	1	48	2	0	59	1	9	0	0	0	14	1	1	0	0	0
Vichada	28	1	2	85	3	2	144	15	67	0	1	0	14	1	0	0	0	0
Total nacional	2.676	98	95	66.409	2.089	2.105	54.627	5.530	10.815	239	57	42	13.861	568	518	354	68	73

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 25

Decremento  
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	534	53	6	1	1	1	4.514	962	656	60	17	14	0	0	0	2.506	488	379
Antioquia	4.031	280	51	87	22	26	488.149	75.226	85.831	15.846	2.528	2.559	469	65	80	280.254	34.996	34.011
Arauca	50	3	1	5	1	2	16.958	2.432	2.966	451	137	95	84	1	0	6.630	812	1.310
Atlántico	10	1	0	10	3	5	62.131	8.975	11.304	699	293	115	277	53	65	31.054	5.394	6.075
Barranquilla	6	1	1	12	4	6	97.582	14.391	16.174	1.533	306	341	248	53	47	55.338	7.631	8.164
Bogotá	0	0	0	108	28	41	868.680	127.955	170.067	39.462	7.736	6.978	4.616	679	798	508.041	58.932	53.499
Bolívar	956	36	9	12	7	6	67.698	10.382	10.712	1.370	173	225	15	0	5	22.149	3.610	4.405
Boyacá	0	1	0	19	2	5	72.843	15.246	15.213	2.205	534	564	130	22	37	34.242	4.673	4.285
Buenaventura	663	34	5	5	1	3	8.487	1.265	1.886	44	0	0	2	0	0	4.540	706	1.851
Caldas	5	2	0	3	2	0	53.695	9.347	9.393	2.102	409	299	203	36	35	25.346	3.522	2.471
Caquetá	41	5	2	7	1	3	27.427	4.716	4.658	947	175	121	15	2	2	13.064	1.844	1.345
Cartagena	12	0	0	11	6	4	125.198	11.107	19.961	2.097	352	395	560	109	97	29.669	4.915	5.681
Casanare	3	2	0	2	1	0	15.425	2.761	2.870	379	57	93	54	0	0	9.133	1.313	1.666
Cauca	1.482	17	9	7	5	0	67.000	11.136	10.492	1.168	185	232	14	5	0	29.380	4.804	4.386
Cesar	12	1	0	20	2	7	70.939	11.347	14.863	2.867	569	522	235	24	41	33.633	5.642	4.742
Choco	14.819	415	267	7	1	3	12.461	1.473	1.782	1.148	169	228	26	0	4	7.002	1.044	944
Córdoba	5.449	94	43	8	4	3	79.971	13.624	12.250	1.696	383	201	664	30	89	34.639	5.612	6.545
Cundinamarca	0	1	0	27	9	8	173.821	21.334	34.298	6.134	853	1.388	325	67	65	101.516	11.483	11.652
Guainía	1.058	28	7	0	1	0	1.467	254	204	154	27	19	0	0	0	1.272	140	205
La Guajira	10	3	0	8	1	2	81.019	10.246	13.199	3.636	454	466	373	37	63	28.051	4.603	5.252
Guaviare	880	22	9	2	1	0	4.416	807	905	277	70	55	0	0	0	3.036	342	366
Huila	5	1	1	9	2	4	69.300	12.591	13.228	1.602	421	287	246	40	35	34.392	4.210	4.583
Magdalena	5	1	0	18	2	5	48.584	6.503	8.702	1.388	145	294	9	0	2	25.153	4.430	5.112
Meta	170	5	3	7	4	1	46.790	7.794	10.079	733	204	165	156	27	32	36.058	5.008	4.822
Nariño	7.700	192	117	27	4	10	94.202	18.704	15.701	2.471	553	401	25	9	6	52.398	7.836	8.311
Norte Santander	1.565	7	4	19	1	6	86.334	12.231	11.775	4.103	763	466	317	28	54	51.408	6.109	7.393
Putumayo	9	2	0	7	2	1	13.644	3.349	2.111	1.004	148	134	0	1	0	7.547	1.146	999
Quindío	6	1	1	8	1	5	39.872	7.063	6.859	2.389	370	364	100	20	23	21.464	2.845	2.024
Risaralda	241	12	11	9	4	4	51.394	9.547	8.847	1.393	344	284	67	17	11	35.499	4.425	3.579
San Andrés	0	0	0	0	0	0	5.406	730	849	679	85	127	7	1	0	2.160	330	369
Santa Marta	0	0	0	8	1	1	14.256	2.078	2.682	6.617	730	1.184	878	65	130	8.542	1.298	1.714
Santander	19	5	1	13	6	4	101.342	14.610	16.953	749	116	149	81	14	7	71.148	7.244	8.677
Sucre	21	2	1	8	5	3	51.885	7.454	8.846	2.453	639	478	620	45	124	23.269	3.783	6.150
Tolima	0	1	0	10	4	5	108.560	12.996	20.362	2.215	393	391	585	60	115	43.688	6.414	4.895
Valle	64	6	2	81	20	33	242.205	44.772	41.436	7.057	972	1.356	379	68	56	141.566	24.127	17.515
Vaupés	145	8	0	2	1	0	1.586	190	344	47	12	3	0	0	0	560	85	94
Vichada	391	12	3	2	2	1	1.497	325	318	35	10	5	0	0	0	685	216	181
Total nacional	40.362	1.254	554	589	162	208	3.376.738	515.923	608.776	119.210	21.323	20.998	11.780	1.574	2.023	1.816.032	242.012	235.652

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 25**

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	11	3	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	4	1	0	113	12	15
Antioquia	498	86	59	6	0	0	865	64	81	24	2	1	339	215	14	3.250	702	331
Arauca	27	3	9	1	1	0	11	2	5	1	0	0	6	13	0	302	52	41
Atlántico	136	19	9	2	1	1	77	12	9	0	1	0	7	2	0	1.326	220	179
Barranquilla	159	24	21	1	0	0	136	15	13	0	1	0	7	2	0	1.380	308	232
Bogotá	532	109	82	6	0	0	2.822	322	358	74	4	5	930	258	44	5.935	2.188	937
Bolívar	115	20	16	1	0	0	36	4	1	1	1	0	21	3	1	999	114	140
Boyacá	85	16	10	4	1	0	168	18	21	2	1	0	40	17	2	888	181	184
Buenaventura	58	5	5	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	48	-	13
Caldas	62	10	12	1	0	0	73	9	7	1	0	0	35	22	0	404	118	52
Caquetá	40	9	2	3	2	0	62	4	6	0	0	0	46	6	4	184	40	33
Cartagena	114	23	10	0	0	0	52	3	3	1	1	0	18	5	1	808	151	128
Casanare	33	6	5	0	0	0	24	1	2	1	0	0	16	5	2	274	36	63
Cauca	122	24	15	3	1	0	65	8	7	0	1	0	34	6	2	327	82	41
Cesar	162	28	15	3	1	0	46	5	6	0	1	0	22	5	0	423	79	34
Choco	89	16	13	1	1	0	34	0	20	0	0	0	9	3	0	53	7	5
Córdoba	216	39	30	2	0	0	229	4	26	0	1	0	4	3	1	2.085	233	253
Cundinamarca	222	40	32	2	0	0	568	50	74	12	2	0	201	41	15	2.159	505	339
Guainía	8	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	7	3	6
La Guajira	186	23	34	1	0	0	29	5	5	0	1	0	9	1	0	683	84	132
Guaviare	12	2	3	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	2	0	36	9	2
Huila	87	19	8	5	1	0	444	15	42	0	1	0	64	28	5	431	119	60
Magdalena	89	19	9	2	1	0	68	4	30	0	1	0	3	1	0	837	63	68
Meta	83	16	13	2	1	0	62	10	7	3	1	0	11	10	2	636	166	78
Nariño	132	23	17	4	1	0	96	7	16	4	1	0	136	20	3	775	185	159
Norte Santander	134	22	24	8	2	0	349	23	22	0	1	0	82	14	6	1.323	327	187
Putumayo	31	8	2	1	1	0	113	2	17	3	0	0	9	3	1	92	24	18
Quindío	38	7	7	1	1	0	39	3	8	0	0	0	39	7	1	421	78	72
Risaralda	50	11	7	1	0	0	68	6	5	0	1	0	24	6	2	454	97	58
San Andrés	7	1	0	0	0	0	8	2	0	0	0	0	0	1	0	126	10	11
Santa Marta	46	8	6	1	1	0	59	1	2	0	0	0	1	2	0	238	35	46
Santander	135	27	20	3	1	0	155	15	15	0	1	0	71	29	4	997	291	139
Sucre	103	19	18	3	1	0	75	15	8	5	1	0	53	14	0	1.307	158	193
Tolima	102	21	12	2	1	0	68	11	8	4	1	0	48	14	2	938	173	163
Valle	235	56	36	3	0	0	271	31	28	3	2	1	73	21	2	2.295	582	367
Vaupés	7	1	0	0	0	0	26	0	11	0	0	0	31	1	0	17	5	4
Vichada	24	2	7	0	0	0	9	1	0	1	0	0	2	4	0	49	5	8
Total nacional	4.190	766	569	73	20	1	7.216	672	865	140	28	7	2.367	781	113	32.620	7.442	4.791

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 25

Decremento  
Incremento

Departamento	Difteria		Chagas agudo		Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental	
	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	0	0	0	0	4	10	7	4	11	2	6	8	1	0	2	1	1	1	1	15	3	1	5	8	0	0
Antioquia	1	1	1	2	30	17	22	8	1.011	464	195	356	15	12	43	21	6	5	65	100	51	73	248	401	3	1
Arauca	0	0	1	0	5	0	8	4	10	9	4	5	1	0	3	1	1	0	3	1	4	19	23	73	1	0
Atlántico	0	0	1	3	11	4	13	0	1	1	17	18	4	8	3	2	3	2	13	55	8	21	77	103	3	1
Barranquilla	0	0	0	0	11	7	16	3	1	1	26	35	4	4	4	1	2	1	12	262	10	29	50	119	3	1
Bogotá	0	4	2	0	0	0	4	7	0	0	22	50	15	9	36	50	4	2	80	1.587	64	71	355	411	1	0
Bolívar	0	0	0	0	3	0	5	0	179	200	30	42	4	4	10	7	5	1	11	15	10	26	40	84	2	1
Boyacá	0	1	3	0	3	5	3	5	82	34	6	13	3	1	3	2	3	1	12	10	6	4	31	33	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	2	0	1	0	24	10	22	0	3	4	2	0	1	1	4	0	5	7	54	56	0	0
Caldas	0	0	0	0	4	5	5	2	93	29	6	8	1	1	4	0	1	0	10	11	7	9	34	57	1	0
Caquetá	0	0	0	0	12	5	3	0	157	72	3	10	3	0	2	3	2	2	5	6	6	5	27	35	1	0
Cartagena	0	0	0	0	6	9	8	1	1	0	9	16	4	8	8	4	2	3	10	60	18	19	52	71	1	0
Casanare	0	0	9	26	13	13	20	3	8	1	5	11	0	2	1	0	1	1	4	1	6	10	25	27	1	0
Cauca	0	0	0	0	3	3	6	1	57	41	12	15	7	3	4	3	1	14	3	10	14	45	51	1	0	
Cesar	0	0	3	3	4	3	14	7	19	17	9	35	5	10	8	8	8	13	10	10	6	12	98	119	2	1
Choco	0	0	0	1	1	2	1	0	195	90	34	32	6	5	17	9	9	9	5	4	19	6	50	28	1	0
Córdoba	0	0	1	0	4	1	11	6	129	34	13	25	10	4	7	2	7	2	17	5	14	11	78	124	3	2
Cundinamarca	0	3	1	0	37	31	29	20	134	79	26	74	6	9	14	10	3	2	27	162	14	36	79	123	1	1
Guainía	0	0	0	0	0	1	0	1	35	17	2	7	1	1	3	0	3	1	0	1	1	0	2	1	1	0
La Guajira	0	1	0	1	1	1	2	3	33	7	3	5	10	18	14	14	21	14	10	112	10	21	56	85	1	0
Guaviare	0	0	0	0	15	11	2	5	212	90	29	19	1	1	1	0	3	0	1	2	1	0	6	11	1	0
Huila	0	0	0	0	29	14	20	9	20	8	26	47	1	0	4	1	2	3	12	8	6	7	54	65	1	2
Magdalena	0	0	0	0	2	0	2	2	3	3	10	6	6	6	9	6	6	8	8	4	11	7	86	73	2	2
Meta	0	0	2	1	26	13	24	25	393	68	12	12	3	2	8	4	3	6	10	6	13	17	50	63	1	0
Nariño	0	0	0	0	0	3	2	0	350	259	9	10	9	4	8	8	5	6	18	11	9	15	80	80	2	2
Norte Santander	1	8	1	0	11	12	69	3	314	83	6	4	5	6	4	8	2	7	13	99	9	20	58	123	1	0
Putumayo	0	0	1	0	29	49	47	62	130	91	4	7	1	2	3	1	2	1	3	3	2	2	16	28	1	0
Quindío	0	0	0	0	6	5	4	2	1	0	30	26	1	0	3	4	0	0	6	4	4	7	40	46	1	0
Risaralda	0	0	0	0	23	8	13	4	161	127	23	112	2	2	5	5	2	2	9	6	5	5	58	88	0	0
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	2	0	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	3	2	5	2	8	5	0	0	3	3	2	1	2	1	5	9	4	3	24	29	1	0
Santander	0	1	5	0	52	28	86	23	452	223	12	35	5	1	3	5	1	1	20	29	12	21	84	127	1	0
Sucre	0	0	1	0	2	4	11	1	33	36	9	21	3	4	8	5	3	0	9	13	9	17	64	110	2	3
Tolima	0	0	2	0	63	30	46	17	694	134	132	169	4	6	12	2	3	2	14	16	13	8	47	51	1	1
Valle	1	2	1	0	75	21	452	36	31	13	208	161	6	8	11	14	6	2	42	20	27	26	241	299	2	0
Vaupés	0	0	0	0	1	0	2	0	29	25	0	0	1	1	2	0	2	2	0	0	1	0	2	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	1	0	4	1	38	20	2	1	3	4	4	3	4	9	1	5	1	0	2	8	0	1
Total nacional	3	21	35	37	472	305	961	267	5.049	2.293	967	1.396	157	153	275	205	132	112	485	2.658	400	549	2.343	3.210	44	19

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



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

## Semana epidemiológica 25

16 al 22 de junio de 2019



### Expertos Temáticos

**Dra. Martha Lucia Ospina Martínez**

*Directora General INS*

**Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado**

*Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública*

**Dra. Diana Walteros**

*Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública*

**Dr. Hernán Quijada Bonilla**

*Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata*

*Una publicación del:*

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

Asistencia técnica de:

**Bloomberg  
Philanthropies**



**DATA FOR  
HEALTH INITIATIVE**

### Situación Nacional

Grupo Sivigila [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

### Mortalidad

Jessika Manrique Sánchez [jmanrique@ins.gov.co](mailto:jmanrique@ins.gov.co)

Grace Alejandra Avila [gavilam@ins.gov.co](mailto:gavilam@ins.gov.co)

### Indicadores trazadores

Daniela Salas [dsalas@ins.gov.co](mailto:dsalas@ins.gov.co)

### Brotos

Gestor sistema de alerta temprana [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)

Jorge Diaz [jdiaz@ins.gov.co](mailto:jdiaz@ins.gov.co)

### Tablas de mando

Verónica Tangarife [vtangarife@ins.gov.co](mailto:vtangarife@ins.gov.co)

Diana Rivera [drivera@ins.gov.co](mailto:drivera@ins.gov.co)

### Edición

Hernán Quijada Bonilla [hquijada@ins.gov.co](mailto:hquijada@ins.gov.co)

### Diseño y diagramación

Alexander Casas [acasasc@ins.gov.co](mailto:acasasc@ins.gov.co)



Conozca más en  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES



La salud  
es de todos

Minsalud