

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Semana epidemiológica 26
23 al 29 de junio de 2019



**Sistema de alerta temprana
y respuesta del Instituto Nacional de Salud**

Sistema de alerta temprana y respuesta
del Instituto Nacional de Salud



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.



La globalización y el constante intercambio de bienes y servicios entre los diferentes países hacen que el contacto entre las personas sea más frecuente y aumente la exposición a diversos agentes propios de la endemicidad foránea, situación que conduce a riesgos de eventos de interés en salud pública EISP. A su vez, los comportamientos inusuales e inusitados de EISP ponen a prueba la capacidad del sistema de vigilancia para la identificación, análisis y respuesta en salud pública.

El sistema de alerta temprana y respuesta del Instituto Nacional de Salud (INS) para situaciones inusuales y riesgos en salud pública, basa su operación en la gestión de riesgo y el abordaje a través de etapas de las alertas, eventos, brotes, epidemias y potenciales situaciones de riesgo para la salud pública del país. La gestión del riesgo se puede definir como el conjunto de procesos que se articulan, que facilitan la toma de decisiones y promueven el cumplimiento de los objetivos institucionales. Las situaciones riesgo que enmarca el Reglamento Sanitario Internacional del 2005 se pueden agrupar en los siguientes grupos: enfermedades epidemiológicas, enfermedades transmitidas por alimentos y agua, brotes accidentales e intencionados, desastres ambientales, accidentes por sustancias químicas o radionucleares; todas las situaciones se deben evaluar en el marco de la capacidad de respuesta y resiliencia y los objetivos e interés institucionales, y establecer los posibles efectos, consecuencias y riesgo residual de las situaciones que entran al sistema.

“Mediante un sólido sistema de inteligencia, el comienzo de la epidemia podría ser bien apreciado horas o incluso días antes de que fuera claramente evidente para un médico u hospital”

Alexander Langmur

Las etapas de gestión del riesgo son equivalentes a procesos operativos implementados por el Instituto Nacional de Salud en cabeza del grupo de Gestión del Riesgo Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo (GRRRI-CR), es así como la valoración del riesgo se realiza en el marco del sistema de alerta temprana, del que hacen parte la identificación del riesgo y las salas de análisis del riesgo para el análisis y evaluación, la modificación del riesgo se establece de acuerdo a los niveles de riesgo estimados (Figura 1).

Figura 1. Etapas de gestión del riesgo y componentes operativos, Colombia, 2019



Fuente: GRRRI-CR, adaptado norma técnica ICONTEC ISO 31000

La identificación del riesgo se realiza a través de mecanismos como: la notificación inmediata y súper-inmediata, tableros de mando, análisis semanal de grupos funcionales, monitoreo de poblaciones especiales (población privada de la libertad, fuerzas militares, grupos étnicos, población migrante), monitoreo de medios, notificación de brotes, otras instituciones, resultados de laboratorio, entre otros. Estas fuentes de identificación son operadas por gestores del sistema de alerta con funcionamiento 24/7 todo el año e identifican señales, alertas y situaciones de riesgo que ingresan a espacios de análisis donde se estiman los niveles de riesgo (I, II, III, IV) y su nivel de respuesta, el nivel máximo de respuesta institucional se realiza a través de la activación del Centro de Operaciones de Emergencia, Eventos y Epidemias en Salud Pública. La emisión de información a clientes externos del INS se realiza de conformidad con el nivel de riesgo y respuesta, siendo en algunas oportunidades con autorización de la Dirección General del INS (Figura 2).

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

Figura 2. Etapas de gestión del riesgo y componentes operativos, Colombia, 2019

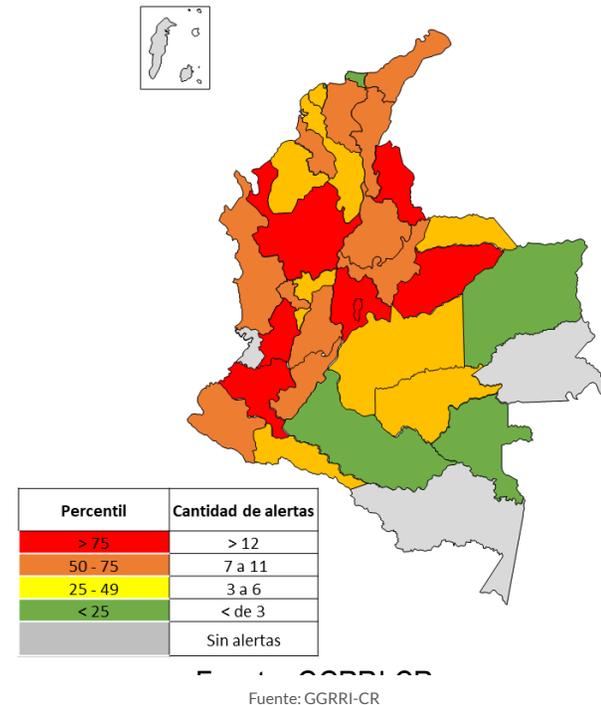


Fuente: GGRI-CR, adaptado norma técnica ICONTEC ISO 31000

Resultados de la operación del sistema de alerta temprana y respuesta

Con corte a semana epidemiológica 25 de 2019 y a través de los mecanismos de identificación de riesgos, se han identificado 11 371 señales de alerta, en promedio semanal de 454 situaciones. El 52 % de ellas son identificadas a través de las actividades que realiza de monitoreo de medios y poblaciones especiales en el GGRI-CR, seguido de la notificación al SIVIGILA 32,3 %, por otras fuentes ingresan el 15,7 % de situaciones. Del total de situaciones identificadas, se han clasificado 334 situaciones con algún criterio de riesgo y registradas en los repositorios documentales del GGRI-CR, las entidades territoriales con mayor número de situaciones y que concentran el 69% de las situaciones son Antioquia, Cundinamarca, Bogotá D.C., Valle del Cauca, Casanare, Norte de Santander, Cauca, Sucre, La Guajira, Chocó, Tolima y Huila (figura 3).

Figura 3. Mapa con distribución de situaciones de riesgo por entidad territorial, Colombia, 2019



Las situaciones con algún criterio de riesgo se han presentado en su mayoría en comunidad general con el 38 %, seguido de población privada de la libertad 17 %, población escolarizada 13,1 %, fuerzas militares 9,5 % y otros 22,4%. El grupo funcional de la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo que ha realizado mayor seguimiento de las situaciones de riesgo es el de Inmunoprevenibles 37 %, seguido por el GGRI-CR 32 %, grupo enfermedades transmitidas por vectores 11,6 %, grupo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) 9,2 % y otros 10,2%.

Del total de situaciones de riesgo se ha realizado la gestión de información, seguimiento y se ha dado cierre en el 98,2 %, siguen en seguimiento activo la situación nacional de dengue, sarampión y situación ambiental.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

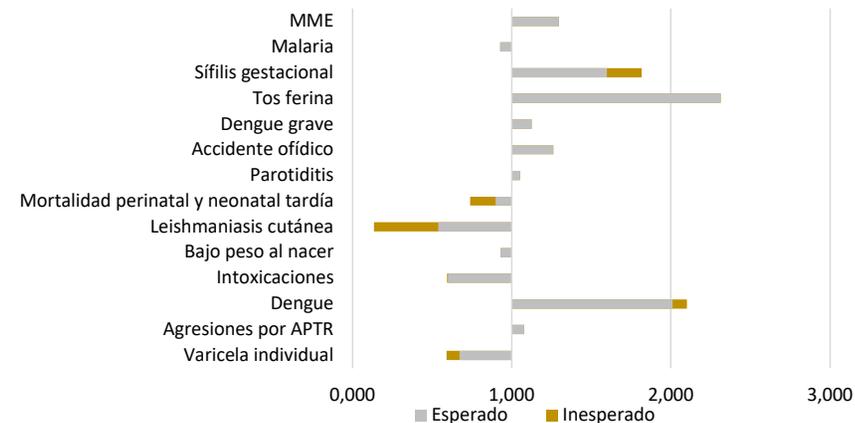
SITUACIÓN NACIONAL

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 26, los eventos de sífilis gestacional y dengue se encuentran por encima de sus valores esperados, mientras que mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, intoxicaciones y varicela están por debajo de los valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

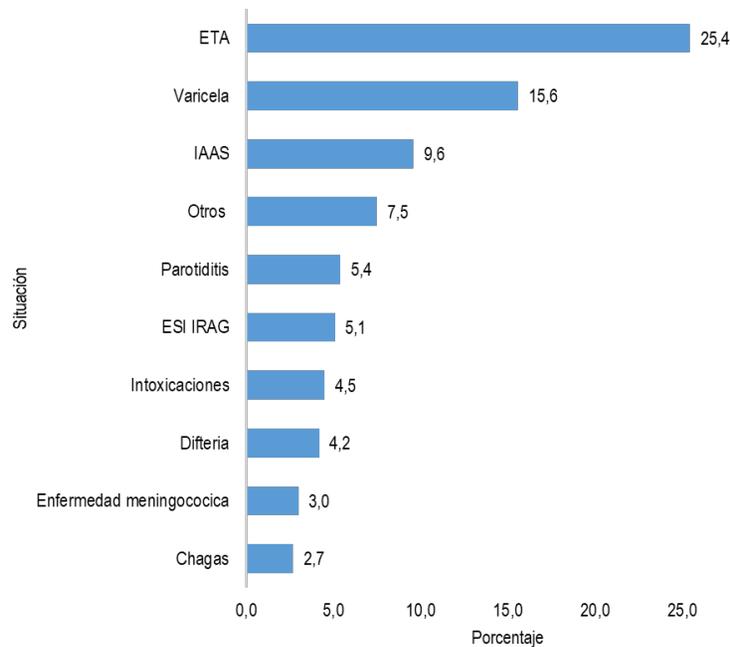
Figura 5. Comparación de los casos notificados de la semana epidemiológica 26, con su comportamiento histórico, de los eventos priorizados, Colombia, 2019



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

Las situaciones de eventos de interés en salud pública en su mayoría corresponden a eventos transmitidos por alimentos (ETA) 25,4 %, seguido de varicela e Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) con 15,6 % y 9,6 % respectivamente (figura 4).

Figura 4. Distribución de situaciones por evento de interés en salud pública, GRRRI-CR, Colombia, 2019



Fuente: GRRRI-CR

Las situaciones con algún criterio de riesgo se han presentado en su mayoría en comunidad general con el 38 %, seguido de población privada de la libertad 17 %, población escolarizada 13,1 %, fuerzas militares 9,5 % y otros 22,4%. El grupo funcional de la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo que ha realizado mayor seguimiento de las situaciones de riesgo es el de Inmunoprevenibles 37 %, seguido por el GRRRI-CR 32 %, grupo enfermedades transmitidas por vectores 11,6 %, grupo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) 9,2 % y otros 10,2%.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

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

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

Leptospirosis, mortalidad materna, sífilis congénita, presentan diferencias estadísticas. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de los casos notificados de la semana epidemiológica 26, con su comportamiento histórico, de los eventos priorizados, Colombia, 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	55	39	0,00
IRAG inusitado	26	38	0,00
Leptospirosis	18	35	0,01
Mortalidad materna	7	10	0,03
Sífilis congénita	27	22	0,04
ESAVI	9	11	0,08
Rubeola	1	14	0,09
Lepra	2	6	0,10
Mortalidad por IRA	11	13	0,11
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	3	0,14
Tuberculosis fármacorresistente	4	6	0,16
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	4	0,20
Mortalidad por dengue	4	2	0,21
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,35

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

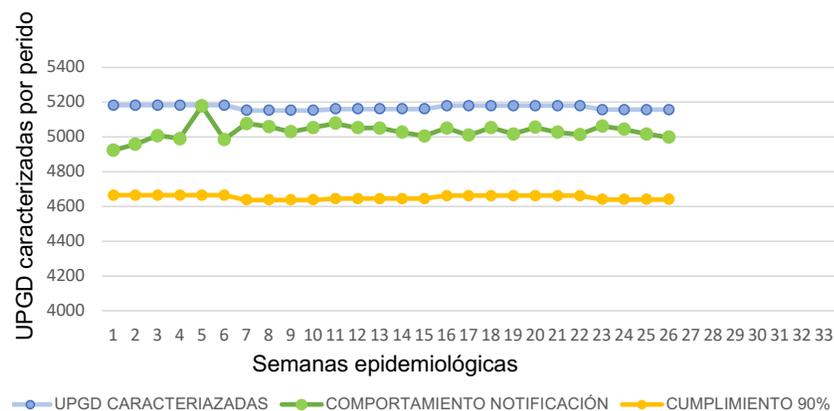
Cumplimiento en la notificación

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 % (1 116 / 1 117 UNM), en esta semana quedo en silencio el municipio de Arroyohondo, correspondiente al departamento de Bolívar; la notificación para este nivel de flujo de información disminuyó 0,1 %, respecto a la semana anterior y aumento 0,2 % frente la misma semana de 2018. El país cumplió con la meta del 97 % en la notificación de UNM.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue de 96,94 % (4 998/ 5 156 UPGD); disminuyó 0,3 % respecto a la semana anterior y 0,4 % con relación a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 6)

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 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 26 de 2019

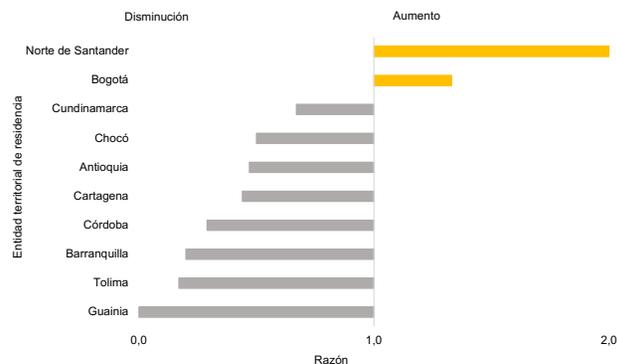
Esta semana se notificaron 16 muertes en menores de 5 años, de las que 11 están probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 2 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

Se notificaron 11 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 10 de esta semana y 1 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 12 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 26 se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Antioquia, Barranquilla, Cartagena, Cundinamarca, 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 7).

Figura 7. Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2019*



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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 3 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 2 de esta semana y 1 caso de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 5 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 26 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 2 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años; para la misma semana de 2018 se notificaron 5 casos.

A semana epidemiológica 26, 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 26 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 26 de 2019 se notificaron 234 muertes maternas, 157 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 50 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 27 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; 5 muertes maternas tempranas, 1 muerte materna tardía y 1 muerte materna por lesión de causa externa (coincidente). En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 22,6 % en mortalidad materna temprana (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	176	69	25	270
2018	128	81	52	261
2019	157	50	27	234

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 26 es de 43,5 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 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	4	636,9
Vaupés	1	305,8
Guainía	1	194,2
La Guajira	19	184,8
Chocó	5	147,5
Buenaventura	4	143,9
Guaviare	1	140,6
Atlántico	8	82,3
Cartagena	8	78,7
Putumayo	2	78,6
Magdalena	6	78,5
Cesar	9	75,8
Tolima	6	61,5
Santa Marta	3	60,6
Casanare	2	56,8
Risaralda	3	52,0
Nariño	5	50,0
Norte de Santander	6	48,9
Sucre	4	48,0
Cundinamarca	9	45,0
Bolívar	4	44,2
Colombia	157	43,5
Cauca	4	38,4
Valle del Cauca	8	31,6
Barranquilla	4	31,6
Antioquia	12	28,3
Córdoba	4	27,0
Meta	2	23,7
Caldas	1	19,9
Bogotá	10	19,9
Boyacá	1	12,6
Santander	1	6,1

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 26 de 2019 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de La Guajira, Atlántico, Cartagena y Casanare y disminución en las entidades territoriales de Bogotá, Córdoba, Caquetá y Santander (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	19	10	0,004
Atlántico	8	4	0,030
Cartagena	8	4	0,030
Casanare	2	0	0,000
Bogotá	10	16	0,034
Córdoba	4	10	0,019
Caquetá	0	3	0,050
Santander	1	5	0,034

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 47,8 % corresponden a causas directas y el 36,3 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 19,7 % y hemorragia obstétrica con 15,3 % (Tabla 5).

1 Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 26 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	75	47,8
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	31	19,7
Hemorragia obstétrica	24	15,3
Otras causas directas	8	5,1
Sepsis relacionada con el embarazo	5	3,2
Evento tromboembólico como causa básica	3	1,9
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,9
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,3
Indirecta	57	36,3
Otras causas indirectas	23	14,6
Sepsis no obstétrica	20	12,7
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	4	2,5
Otra causa indirecta: Tuberculosis	3	1,9
Evento tromboembólico como causa básica	3	1,9
Otra causa indirecta: Cáncer	2	1,3
Otra causa indirecta: Malaria	1	0,6
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,6
En estudio	25	15,9

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 26 de 2019, se han notificado 4 458 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 177 casos, de los cuales 117 corresponden a esta semana y 60 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 19 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (36,8), Chocó (26,1), Buenaventura (22,2), Vaupés (21,0) y La Guajira (18,7) (Tabla 6).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 26 de 2019

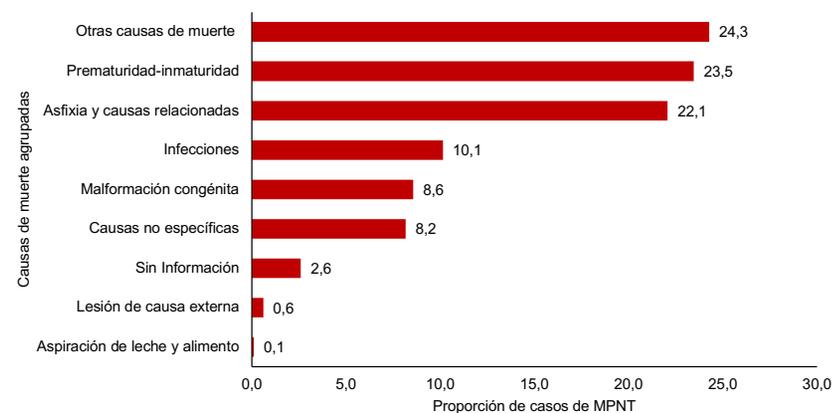
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	24	36,8
Chocó	91	26,1
Buenaventura	63	22,2
Vaupés	7	21,0
La Guajira	196	18,7
Guainía	9	17,2
Amazonas	13	16,7
Guaviare	12	16,6
San Andrés y Providencia	7	16,1
Córdoba	227	15,1
Atlántico	142	14,4
Cesar	166	13,8
Nariño	140	13,8
Bolívar	118	12,9
Barranquilla	165	12,9
Putumayo	33	12,8
Magdalena	99	12,8
Sucre	106	12,6
Caldas	62	12,2
Colombia	4458	12,2
Antioquia	522	12,2
Cauca	127	12,1
Cartagena	123	12,0
Quindío	38	11,6
Cundinamarca	230	11,4
Boyacá	89	11,1
Norte de Santander	135	10,9
Bogotá	550	10,8
Tolima	106	10,7
Arauca	29	10,7
Meta	87	10,2
Caquetá	40	10,1
Casanare	35	9,8
Risaralda	56	9,6
Santa Marta	48	9,6
Valle del Cauca	242	9,5
Santander	141	8,5
Huila	87	8,1
Exterior	93	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 48,4 % (2 156), seguido de neonatales tempranas con 27,5 % (1 224), neonatales tardías con 14,4 % (640) y perinatales intraparto con 9,8 % (438).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 24,3 % principalmente trastornos de origen neonatal; seguido por prematuridad-inmaturidad 23,5 % y asfixia y causas relacionadas 22,1 % (Figura 8).

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 26 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

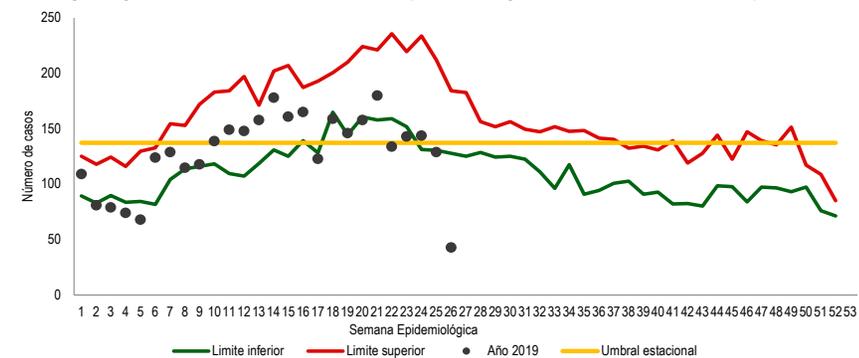
Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 26 de 2019 se notificaron 154 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 43 de esta semana y 111 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 25; el 93,5 % (144) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 6,5 % (10) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 3 357 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 26 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 24 se superó el umbral estacional; este comportamiento se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año en el país (Figura 9).

Figura 9. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26, entre 2012 y 2019



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

En lo observado hasta la semana 26 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un incremento en la notificación en Arauca 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, Bogotá, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cesar, Huila y Valle. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

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 por cada 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 26 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	23
Barranquilla	Clínica General del Norte	1
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	6
	Fundación Cardioinfantil	18
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	9
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	22
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	8
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	8
	Hospital Infantil Los Ángeles	15
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	15
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	7
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	22
Total		154

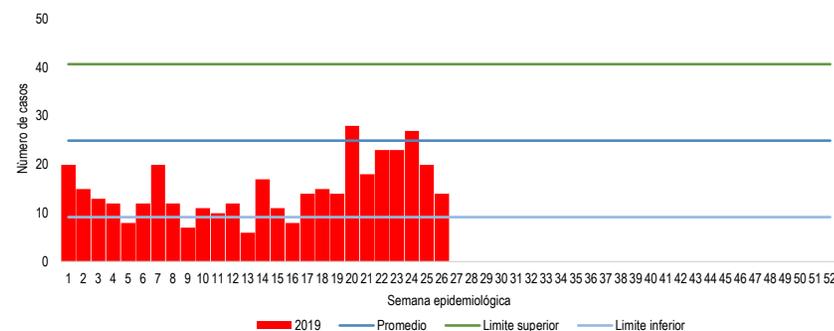
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 26 de 2019 se notificaron 30 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 14 de esta semana y 16 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron dos casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 391 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 10).

Figura 10. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 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 26, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 25	2019 a semana 25	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	3 569 690	3 510 735	1,7 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	128 424	124 345	3,2 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	11 344	12 255	8,0 % Aumento

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

Las consultas externas y urgencias por IRA aumentaron a partir de semana epidemiológica 07 superando el umbral estacional, ubicándose para la semana 24 por encima del límite superior; sin embargo, para la semana 26 se encuentra por debajo del límite superior (figura 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

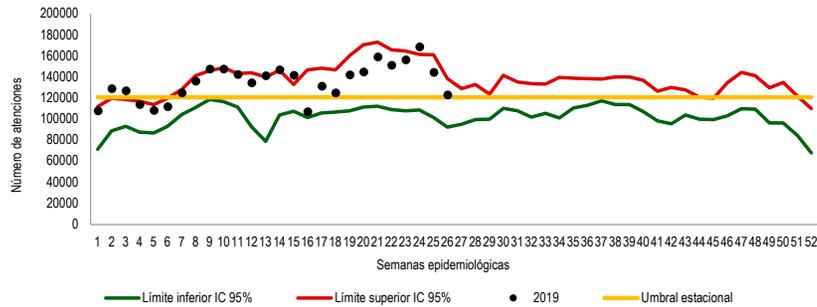
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

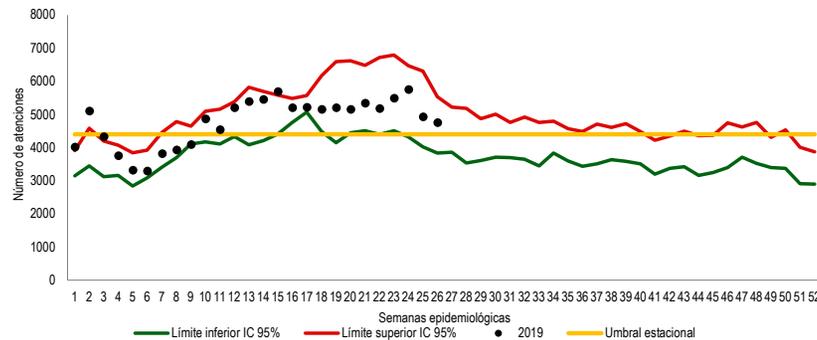
Figura 11. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26, entre 2013 y 2019



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

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general superaron el umbral estacional a partir de la semana epidemiológica 10, manteniéndose por debajo del límite superior desde la semana epidemiológica 16 (figura 12).

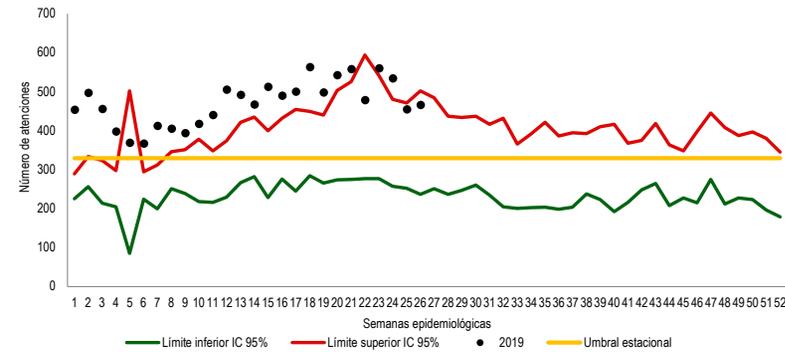
Figura 12. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26, entre 2013 y 2019



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

Este año las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos superaron el umbral estacional y el límite superior durante 23 semanas epidemiológicas; sin embargo, para las dos últimas semanas se mantienen por debajo del límite superior (figura 13).

Figura 13. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26, entre 2013 y 2019



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

En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 36,1% (4 424), seguido por los adultos de 60 años y más con el 27,5 % (3 364). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 25,8 % (1 033 / 3 999).

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 23 a 26 de 2019 y los casos esperados al promedio de notificación, entre las semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2018. Se calculó la razón dividiendo los casos observados sobre los casos esperados; la razón esperada siempre será 1 y la significancia estará dada por el valor de $(p < 0,05)$, para identificar las entidades territoriales que presentan diferencias estadísticamente significativas entre lo observado y sus valores esperados.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

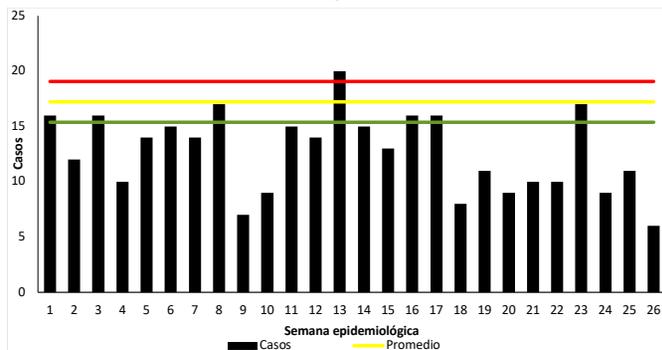
Tablas

Chikungunya

A semana epidemiológica 26 de 2019 se han notificado 330 casos de chikungunya, para esta semana ingresaron 10 casos, 6 de esta semana y 4 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado, 255 (77,3%) confirmados por clínica, 28 (8,5 %) confirmados por laboratorio y 47 (14,2%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 11,7 %, 18 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 13,6 % (45) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 3,9 % (13) gestantes, 6,4 % (21) menores de 5 años y 3,3 % (11) mayores de 65 años.

El 58,8 % (194) 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 (32 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, durante 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 14).

Figura 14. Comportamiento de la notificación de chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2019



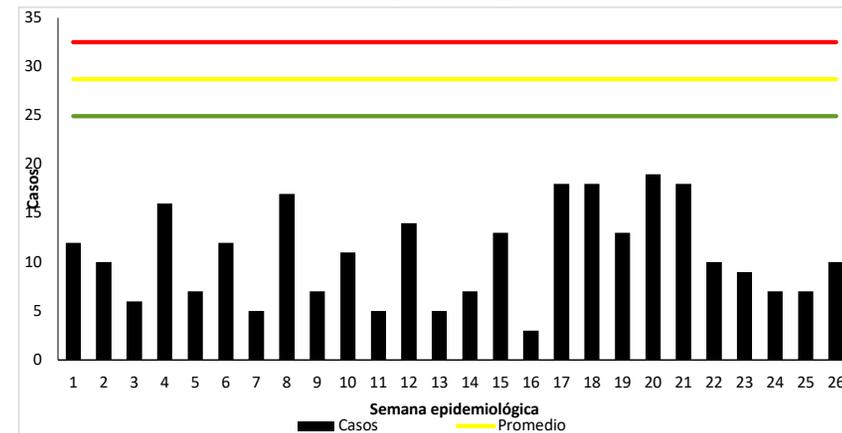
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Enfermedad por virus Zika

Para la semana epidemiológica 26 de 2019 se notificaron 10 casos de enfermedad por virus Zika. Para este año se han notificado 279 casos, 188 (67,4%) confirmados por clínica, 5 (1,8 %) confirmados por laboratorio y 86 (30,8%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 47,3%, 255 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. Hasta esta semana se han notificado 92 (33 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 12,9 % (36) gestantes, 19,4 % (54) menores de un año y 0,7 % (2) mayores de 65 años.

El 60,2% (168) de los casos procede de las entidades territoriales de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 1 caso por cada 100 000 habitantes, donde las incidencias más altas registradas corresponden a 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 15).

Figura 15. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Dengue

En la semana epidemiológica 26 de 2019 se notificaron 2 941 casos probables de dengue; 1 226 de esta semana y 1 715 de otras semanas. En el sistema hay 57 910 casos, 27 118 (46,8 %) sin signos de alarma, 30 154 (52,1%) con signos de alarma y 638 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Huila, Tolima, Norte de Santander, Santander, Antioquia y Casanare aportan el 62,9 % (36 434) 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 26 de 2019

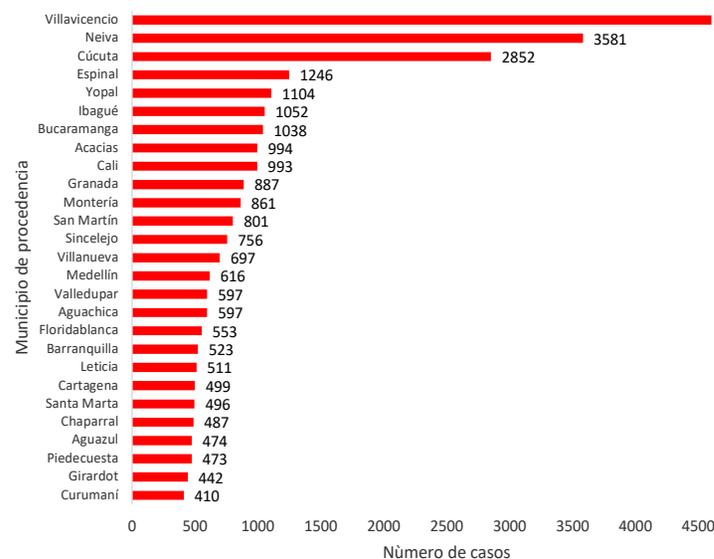
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	10287	18,0	91	14,3	10378	17,9
Huila	5537	9,7	165	25,9	5702	9,8
Tolima	5512	9,6	36	5,6	5548	9,6
Norte de Santander	4412	7,7	39	6,1	4451	7,7
Santander	4257	7,4	22	3,4	4279	7,4
Antioquia	3020	5,3	19	3,0	3039	5,2
Casanare	3004	5,2	33	5,2	3037	5,2
Cesar	2767	4,8	29	4,5	2796	4,8
Córdoba	1898	3,3	18	2,8	1916	3,3
Cundinamarca	1767	3,1	16	2,5	1783	3,1
Valle del Cauca	1619	2,8	6	0,9	1625	2,8
Putumayo	1489	2,6	11	1,7	1500	2,6
Sucre	1444	2,5	21	3,3	1465	2,5
Magdalena	1345	2,3	17	2,7	1362	2,4
Arauca	1253	2,2	13	2,0	1266	2,2
Bolívar	912	1,6	17	2,7	929	1,6
La Guajira	710	1,2	10	1,6	720	1,2
Atlántico	690	1,2	9	1,4	699	1,2
Boyacá	607	1,1	4	0,6	611	1,1
Barranquilla	513	0,9	10	1,6	523	0,9
Amazonas	520	0,9	1	0,2	521	0,9
Cartagena	492	0,9	7	1,1	499	0,9
Santa Marta	484	0,8	12	1,9	496	0,9
Guaviare	396	0,7	2	0,3	398	0,7
Exterior	354	0,6	7	1,1	361	0,6
Nariño	302	0,5	2	0,3	304	0,5
Caquetá	287	0,5	5	0,8	292	0,5
Caldas	264	0,5	5	0,8	269	0,5
Cauca	225	0,4	7	1,1	232	0,4
Quindío	182	0,3	0	0,0	182	0,3
Risaralda	175	0,3	1	0,2	176	0,3
Vichada	159	0,3	1	0,2	160	0,3
Guainía	154	0,3	0	0,0	154	0,3
Chocó	117	0,2	0	0,0	117	0,2
Vaupés	64	0,1	0	0,0	64	0,1
Buenaventura	42	0,1	2	0,3	44	0,1
Archipiélago de San Andrés	10	0,0	0	0,0	10	0,0
Desconocido	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	57 272	100,0	638	100,0	57910	100,0

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

El 51,1% (29 609) de los casos se registró en el sexo masculino, 60,7% (31 535) pertenece al régimen subsidiado y 4,2% (2 441) refiere no afiliación; el 16,4 % (9 384) de dengue y el 25,1% (160) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,4% (784) en población indígena, 1,5% (845) en afrocolombianos, 0,3 % (181) ROM-Gitano, 0,1 % (66) Raizal y 0,1 % (16) Palenquero. El 2,4 % (232) 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, 737 municipios y 15 países del extranjero. El 50,4 % (28 893) de los casos de dengue refiere transmisión en 29 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 8,0 % (4 603); Neiva, con 6,3 % (3 581); Cúcuta, con 5,0% (2 852); Espinal, con 2,2 % (1 246); Yopal, con 1,9 % (1 104); Ibagué (1 052) y Bucaramanga (1 038), con 1,8 % cada uno; Acacias (994) y Cali (993), con 1,7 % cada uno; Granada (887) y Montería (861), con 1,5 % cada uno (Figura 16).

Figura 16. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

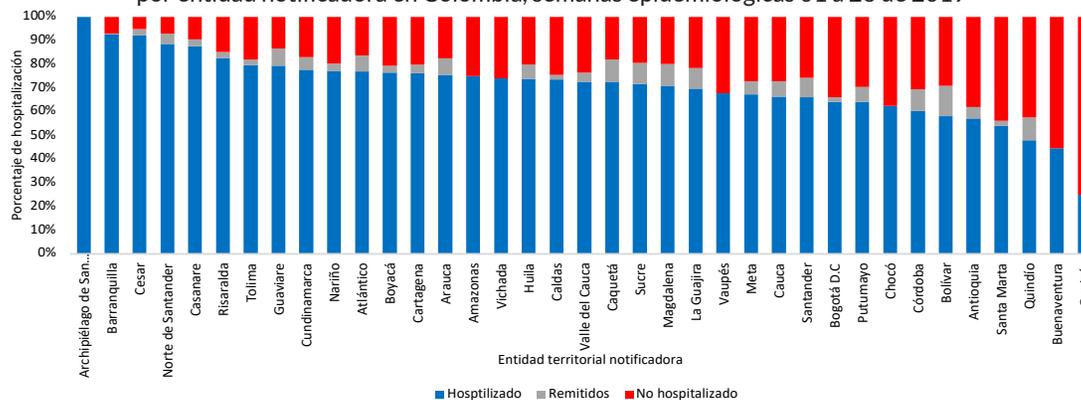
Tablas

El 52,0 % (332) de los casos de dengue grave procede de 20 municipios, con mayor frecuencia en: Neiva, con 16,6 % (106); Villavicencio, con 6,1 % (39); Cúcuta, con 3,8 % (24); Granada, con 3,3 % (21); Aguachica, con 2,5 % (16); Villanueva, Ibagué y Santa Marta, con 1,9 % (12); Barranquilla Tello y Aipe, con 1,6 % (10) cada uno; Sincelejo y Algeciras, con 1,3 % (8) cada uno; y Cartagena y Yopal, con 1,1 % (7) cada uno.

Se hospitalizaron 23 367 casos (77,5%) 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: Bolívar, Antioquia, Santa Marta, Quindío, Buenaventura y Guainía (Figura 17).

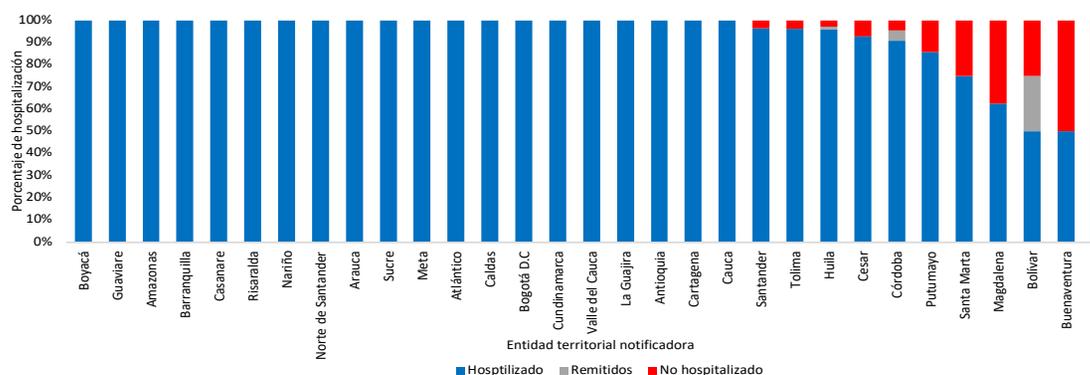
De dengue grave fueron hospitalizados 618 casos (96,9 %); las entidades que no han hospitalizado el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Santander, Tolima, Huila, Cesar, Córdoba, Putumayo, Santa Marta, Magdalena, Bolívar, Buenaventura Caquetá (figura 18).

Figura 17. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2019



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

Figura 18. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

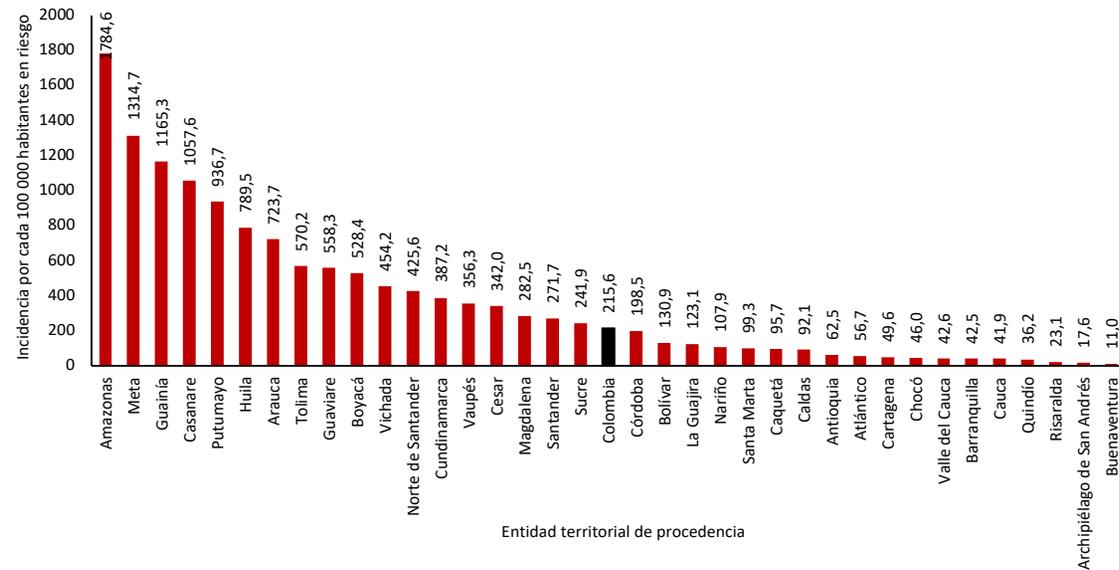
Sarampión

Tablas

A semana 26 se ha confirmado el 48,6 % (14 645) de los casos dengue con signos de alarma, Buenaventura ha confirmado el 100,0 % de los casos que notificó. De igual forma, el 56,6 % (361) 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.

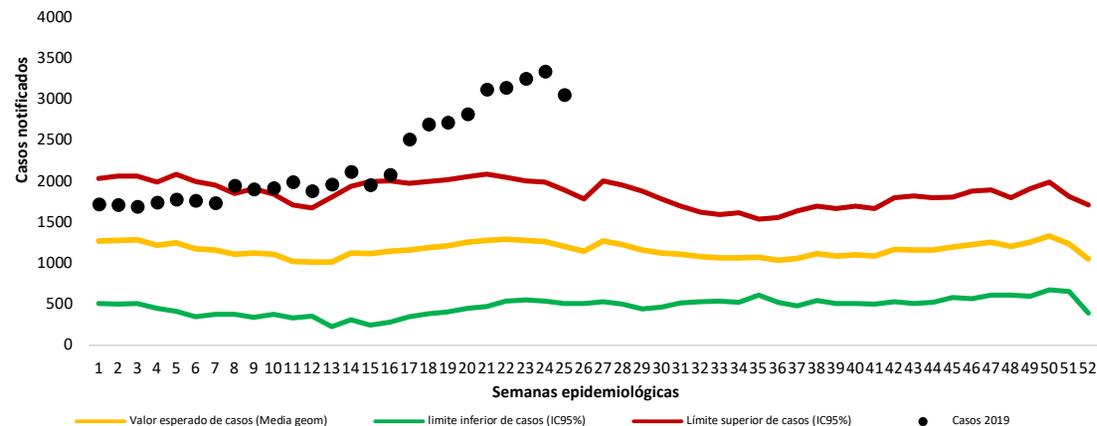
La incidencia nacional de dengue es de 215,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Los departamentos de Amazonas, Meta, Guainía, Casanare, Putumayo, Huila, Arauca, Tolima, Guaviare y Boyacá registran tasas de incidencias superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 19).

Figura 19. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2019



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

Figura 20. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 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 20).

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, 10 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 25 y 26 de 2019

Comportamiento epidemiológico	Entidad territorial		
Dentro del número esperado de casos	Valle del Cauca	Quindío	Buenaventura
Situación de alerta	Atlántico	Antioquia	Cartagena
	Barranquilla	Cauca	La Guajira
	Chocó	Risaralda	Santa Marta
	San Andrés, Providencia y Santa Catalina		
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	Sucre
	Vaupés	Vichada	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el año 2019 se han notificado 125 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 55 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, Casanare, Bolívar, Huila y Exterior, con 2 casos cada una; Amazonas, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Cundinamarca, Putumayo y Valle del Cauca, con 1 caso cada una.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 26 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.

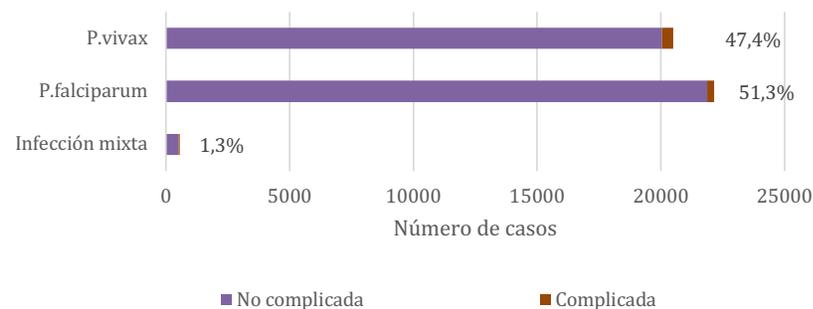
El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro 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 26 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 26 de 2019 se notificaron 1606 casos de malaria; a la fecha se han reportado 43 202, de los cuales 42 444 son de malaria no complicada y 758 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con el 51,3 % (22 153 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,4 % (20 499 casos), con el 1,3 % por infección mixta y 1 caso por *Plasmodium malarie* (*P. malarie*) (Figura 22).

Figura 21. Casos notificados de malaria por especie parasitaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 77,1% de los casos de malaria no complicada; el departamento con mayor registro fue Chocó, con el 36 % (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	286	9611	0	5387	15284	36,00
Nariño	21	7060	0	788	7869	18,50
Córdoba	30	1034	0	4558	5622	13,20
Antioquia	73	904	0	3027	4004	9,40
Norte de Santander	2	4	0	1577	1583	3,70
Cauca	3	1491	0	46	1540	3,60
Guainía	9	114	0	945	1068	2,50
Bolívar	58	240	0	660	958	2,30
Guaviare	4	408	0	475	887	2,10
Buenaventura	3	574	0	116	693	1,60
Amazonas	4	34	0	506	544	1,30
Vichada	3	40	0	343	386	0,90
Risaralda	3	4	0	227	234	0,60
Meta	0	93	0	87	180	0,40
Vaupés	0	109	0	36	145	0,30
Valle del Cauca	1	16	0	34	51	0,10
Arauca	1	2	0	47	50	0,10
Caquetá	0	8	0	31	39	0,10
Sucre	1	2	0	17	20	0,00
Santander	0	1	0	14	15	0,04
Cesar	0	3	0	8	11	0,03
La Guajira	1	0	0	10	11	0,03
Cartagena	0	2	0	7	9	0,02
Santa Marta	0	1	0	8	9	0,02
Atlántico	0	1	0	7	8	0,02
Putumayo	0	2	0	6	8	0,02
Caldas	0	0	0	6	6	0,01
Quindío	0	2	0	3	5	0,01
Barranquilla	0	1	0	4	5	0,01
Magdalena	0	0	0	4	4	0,01
Huila	2	0	0	2	4	0,01
Casanare	0	2	0	2	4	0,01
Desconocido	1	4	0	28	33	0,08
Exterior	16	108	1	1030	1155	2,98
Total	522	21875	1	20046	42444	100

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

El índice parasitario anual (IPA) de malaria hasta la semana epidemiológica 26 de 2019, fue de 5,38 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un índice anual (IFA) de 2,76 casos

por cada 1000 habitantes en riesgo y *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 2,55 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía de Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 180,2 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	180,2	56,2	108,9
Bagadó	Chocó	171,2	132,2	36,9
Bajo Baudó	Chocó	90,0	38,9	49,9
Río Quito	Chocó	63,5	7,4	55,0
Tadó	Chocó	60,0	17,4	42,3
La Pedrera	Amazonas	56,7	55,4	1,3
Lloró	Chocó	54,0	7,8	44,0
Barbacoas	Nariño	51,6	2,2	49,3
Inírida	Guainía	51,4	45,4	5,5
Murindó	Antioquia	45,7	43,4	2,3
Alto Baudó	Chocó	44,1	17,6	25,0
Atrato	Chocó	43,7	4,9	38,1
Tibú	Norte de Santander	40,8	40,6	0,1
Roberto Payán	Nariño	40,5	1,9	38,6
San José del Palmar	Chocó	40,4	36,0	4,4
Carmen del Darien	Chocó	39,7	37,0	2,7
Montecristo	Bolívar	39,2	31,1	6,5
Quibdó	Chocó	36,4	9,0	26,9

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

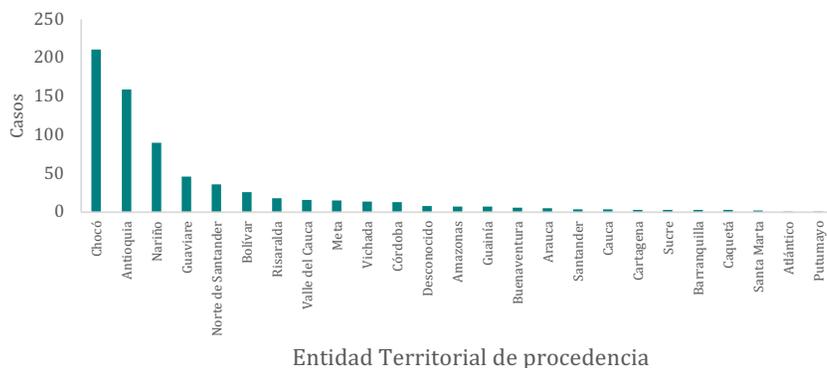
Sarampión

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 758 casos de malaria complicada procedentes de 27 entidades territoriales y 53 casos procedentes del exterior (Figura 23).

Figura 23. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2019

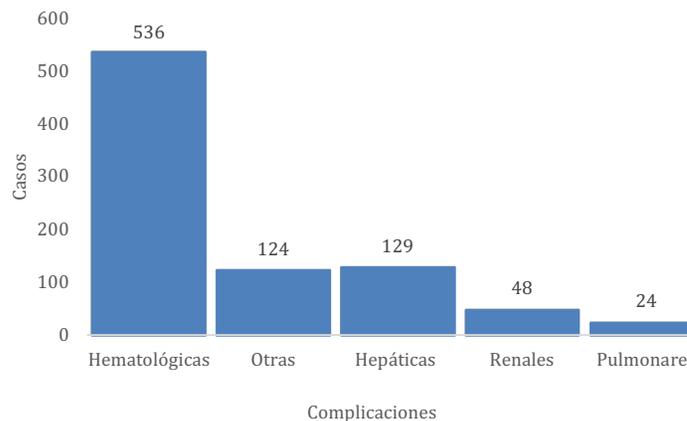


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En malaria complicada 418 casos (55,1%) correspondieron a hombres; 109 casos (14,4%) al grupo de edad de 20 a 24 años; 187 (24,7%) en afrocolombianos; y 138 casos (18,2%) fueron en indígenas. Por lugar de procedencia, 315 casos (41,6%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 442 (58,3%) son del régimen subsidiado.

De los 758 casos notificados de malaria complicada, el 71% (536 casos) presentaron complicaciones hematológicas, el 17% (129 casos) hepáticas, el 6% (48 casos) renal, 3% (24 casos) pulmonar y el 16% (124 casos) otras complicaciones (Figura 24).

Figura 24. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 26 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 26 de 2019

Comportamiento epidemiológico	Departamentos
Menor al comportamiento histórico	Amazonas Antioquia Bolívar Chocó
En el comportamiento histórico	Atlántico Boyacá Caldas Cundinamarca Quindío
Situación de alerta	Risaralda Arauca Caquetá Nariño Casanare
Mayor al comportamiento histórico	Meta

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Casos registrados como procedentes del exterior

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.

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Casos de virus de inmunodeficiencia humana en Pakistán

El 25 de abril de 2019, la administración local en el distrito de Larkana fue alertada por informes de los medios de comunicación de un aumento en los casos de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre niños en Ratodero Taluka, distrito de Larkana, provincia de Sindh, Pakistán. Desde el 25 de abril hasta el 28 de junio de 2019, un total de 30 192 personas fueron examinadas para detectar el VIH, de las cuales 876 resultaron positivas. El 82 % (719/876) de estos eran menores de 15 años. Este es el cuarto brote de VIH reportado en el distrito de Larkana desde 2003. El primer brote en 2003, fue entre las personas que se inyectaron drogas, el segundo fue entre 12 pacientes pediátricos en un hospital en 2016, y el tercero, también en 2016, estuvo entre los 206 pacientes en una unidad de diálisis.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, noticias de brotes y enfermedades. Fecha de consulta 3 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/03-july-2019-hiv-cases-pakistan/en/>

Detección de *Neisseria meningitidis* serogrupo Y, resistente a penicilina y no sensible a cefotaxima – Costa Rica

El día 28 de junio de 2019, el Ministerio de Salud de Costa Rica, informó sobre la detección de un caso de meningitis bacteriana por *Neisseria meningitidis* serogrupo Y, resistente a penicilina y no sensible a cefotaxima. El caso corresponde a un hombre de 49 años, que consultó por crisis comicial. El Centro Nacional de Referencia de Bacteriología en el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Salud y Nutrición (INCIENSA) realizó la confirmación, tipificación y prueba de sensibilidad de la cepa de *N. meningitidis* serogrupo Y,

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2019 se han notificado 1208 casos procedentes del exterior, el 97,8% es procedente de Venezuela. Se registraron 1155 casos de malaria no complicada y 53 de malaria complicada; 1070 casos con infección por *P. vivax*; 117 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 26 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	19	109	0	1053	1181	97,8
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	6	9	0,7
Camerún	0	1	0	0	1	0,1
Brasil	1	2	0	5	8	0,7
Total	20	117	1	1070	1208	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 26 de 2019, con información que incluye como mínimo: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

resistente a penicilina y no sensible a cefotaxima aislada en el líquido cefalorraquídeo del paciente. Este reporte, indica que es la primera vez que en Costa Rica se confirma una cepa de *N. meningitidis* resistente a penicilina y no sensible a cefalosporinas de tercera generación.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Detección de *Neisseria meningitidis* serogrupo Y, resistente a penicilina y no sensible a cefotaxima – Costa Rica

Actualización epidemiológica Difteria en Las Américas

Haití

Entre la semana epidemiológica (SE) 32 de 2014 y la SE 22 de 2019 se notificaron 852 casos probables¹, incluidas 108 defunciones; de los cuales 276 casos fueron confirmados. El número de casos probables notificados entre la SE 1 la SE 22 de 2019 (70 casos) es superior al total de casos notificados en el mismo periodo en 2017 (55 casos) e inferior al 2018 (147 casos).

De los 70 casos probables notificados en 2019, 6 casos y una muerte fueron confirmados por laboratorio. Las tasas de letalidad entre los casos confirmados por laboratorio o nexos epidemiológicos fueron de 23 % en 2015, el 3,9 % en 2016, el 8 % en 2017, el 13 % en 2018 y 17 % en 2019.

Con relación a los casos confirmados en 2019, las mayores tasas de incidencia se observan en los grupos de 6 a 14 años y de 1 a 5 años. El caso fatal se registró en un menor de 5 años.

Venezuela

El brote de difteria que se inició en julio de 2016 sigue activo. Desde entonces y hasta la SE 25 de 2019 se notificaron 2 897 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1 040 en 2017, 1 208 en 2018 y 324 en 2019), de los cuales fueron confirmados 1 721 (571 por laboratorio y 1 151 por criterio clínico o nexos epidemiológicos). Se registraron 286 defunciones (17 en 2016, 103 en 2017, 151 en 2018 y 15 en 2019).

En 2019, la tasa de letalidad más alta se observa en el grupo de edad de 5 a 9 años (7 %), seguida por el grupo de 10 a 15 años (4 %). Los casos se registraron en todas las edades. La tasa de incidencia en menores de 15 años es de 4 casos por 100 000 habitantes, en el grupo entre 15 y 40 años es de 3 casos por 100 000 habitantes y en el de mayores de 40 años de 1 caso por 100 000 habitantes. A la SE 25 de 2019, se encuentran afectadas 9 entidades federales, 10 municipios con 14 parroquias.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, actualización epidemiológica Difteria. Fecha de consulta 4 de julio de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=3-de-julio-de-2019-difteria-alerta-epidemiologica&Itemid=270&lang=es

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

El brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en las provincias de Kivu del Norte en Ituri en la República Democrática del Congo continúa con números crecientes. Hasta el 02 de julio de 2019, se confirmaron un total de 2 338 casos de EVE, incluidos 2 224 casos confirmados y 94 casos probables. Las zonas de salud más afectadas continúan siendo: Mabalako, Butembo, Katwa, Kalunguta, Beni, Muisiene y Mandima. Se han registrado un total de 1 281 muertes, que incluyen

1 187 mortalidades confirmadas, con una tasa de letalidad entre los casos confirmados de 67 %. De los 2 338 casos confirmados y probables con edad y sexo conocidos, el 55 % (1 316) eran mujeres y el 29 % (681) eran niños menores de 18 años. El número de trabajadores de la salud afectados ha aumentado a 130 (6% del total de casos).

Fuente: Organización Mundial de la Salud, noticias de brotes y enfermedades. Fecha de consulta 4 de julio de 2019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325687/SITREP_EVD_DRC_20190630-eng.pdf?ua=1

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en La Vega, Cundinamarca

Se recibe notificación de brote de ETA en institución infantil, se reportan 11 niños enfermos y 39 expuestos para una TA de 28,2%. Los síntomas presentados son vomito, diarrea, dolor abdominal, fiebre y cefalea. El primer caso inició síntomas el 22 de junio. El miércoles 26 de junio 10 niños fueron llevados al servicio de urgencias por presentar sintomatología relacionada.

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

Situación de emergencia por inundaciones en San José del Guaviare, Guaviare

Se recibe noticia de alerta en San José del Guaviare por inundaciones con activación de alerta roja el 9 de junio. El 27 de junio se registran familias afectadas con realización de censo en zona rural y zona urbana. Se tiene establecidos tres albergues en el municipio de San José del Guaviare los cuales son: Coliseo Azul, Centro de Integración Ciudadana (CIC) del barrio Villa Andrea y Polideportivo Barrio Comuneros. Dentro de las acciones de prevención y control realizadas se reúne el comité de riesgo departamental para evaluar las condiciones higiénico-sanitarias de los albergues, educación a la comunidad.

Fuente: Secretaría departamental de Salud del Guaviare, informe de situación de alerta por inundaciones, julio 2019.

Actualización, brote de rabia animal por zorro en el municipio de Fundación, Magdalena

El 02 de julio se desplaza un equipo de respuesta inmediata (ERI) del Instituto Nacional de Salud a la Secretaría de Salud de Magdalena para apoyar a los equipos de la secretaria municipal y departamental en las actividades de investigación de campo. Se conformaron 12 equipos de trabajo constituidos, por un profesionales o técnicos de salud humana, por un profesionales o técnicos de salud animal y técnicos de saneamiento básico encargados de vacunación animal. Las acciones de control se han orientado a la identificación de personas expuestas, censo y vacunación casa a casa de perros y gatos en el foco, orientación a la comunidad, fortalecimiento de la capacidad técnica y operativa del nivel departamental y municipal.

Fuente: Secretaría Departamental de salud de Magdalena. Informe de 24 horas, brote de rabia animal por zorro en el municipio de fundación en el departamento de magdalena, julio 2019.

Brote de parotiditis en población privada de la libertad en Riosucio, Caldas. Julio 2019

Se recibe informe de brote de parotiditis en población privada de la libertad en Riosucio, Caldas con fecha de inicio de primeros casos el 26 de junio, se describen 8 afectados masculinos de 220 a 60 años, con síntomas compatibles. Se realiza búsqueda activa comunitaria encontrando 14 pacientes sintomáticos. Se realiza las actividades respectivas de aislamiento, limpieza y desinfección, uso de tapabocas, lavado de manos, suspensión de visitas. El brote continúa en seguimiento.

Fuente: Secretaría Municipal de Salud. Informe inicial brote de parotiditis. Vigilancia en salud pública, julio 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

SARAMPIÓN

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

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

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

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

Desde 2018 y hasta el 4 de julio de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 352 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 26 de 2019 han ingresado 2 829 casos sospechosos, se han descartado 2 213, permanecen en estudio 472 y se han confirmado 144.

De los 144 casos confirmados en 2019, el 31 % (44) es importado; el 58 % (86) corresponde a casos relacionados con la importación así: 31 en personas procedentes de Venezuela y 55 en colombianos; para los casos restantes, el 10 % (14) se encuentran con fuente de infección en investigación: siete de transmisión en personas que proceden de Venezuela y siete en colombianos (Tabla 15).

Tabla 15. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 26 de 2019

Procedencia	2018		2019		Total 2019
	Confirmado	Descartado	Confirmado	En estudio	
Antioquia	1		0	34	101
Amazonas	0		0	7	15
Arauca	1		0	0	1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0		0	3	3
Atlántico	2		4	14	55
Barranquilla	36		4	59	265
Bogotá, D.C.*	4		12	130	1631
Bolívar	12		8	7	15
Boyacá	0		0	6	11
Buenaventura	0		0	0	0
Caldas	0		0	5	11
Caquetá	0		0	2	6
Cartagena de Indias *	67		1	29	64
Casanare	0		0	1	2
Cauca	0		0	3	3
Cesar	1		0	8	11
Chocó	0		0	1	3
Córdoba	0		0	1	5
Cundinamarca	1		0	32	167
Exterior	57		41	8	97
Guainía	0		0	0	1
Guaviare	0		0	1	2
Huila	0		0	2	6
La Guajira*	6		65	39	119
Magdalena	0		0	3	1
Meta	0		0	6	6
Nariño	0		0	6	5
Norte de Santander*	15		17	70	14
Putumayo	0		0	2	1
Quindío	0		0	4	0
Risaralda	0		0	0	8
Santa Marta	1		0	3	6
Santander	0		0	8	21
Sucre	4		0	3	11
Tolima	0		0	8	9
Valle del Cauca	0		0	4	16
Vaupés	0		0	0	0
Vichada	0		0	3	2
Total	208		144	2213	472
					2829

*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 % (101) son casos impor-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

tados, 57 casos en 2018 y 44 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 26 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	29	31
Magdalena	1	0	1
Norte de Santander*	22	10	32
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Santander	1	0	1
Sucre	4	0	4
Total	57	44	101

*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 26 de 2019, Cartagena completa 33 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 23 semanas y Barranquilla 14 semanas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

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	19	1	1	142	4	6	521	25	83	0	1	0	25	1	1	1	1	0
Antioquia	399	14	11	7.642	229	183	3.039	321	611	24	4	3	2.608	95	74	56	7	18
Arauca	56	3	2	296	13	11	1.266	51	408	1	1	1	116	4	1	1	0	0
Atlántico	60	3	1	1.545	43	36	699	91	79	4	1	0	387	17	7	7	2	1
Barranquilla	4	0	1	1.275	39	28	523	91	62	9	2	0	455	18	9	12	2	7
Bogotá	1	0	0	10.650	323	281	0	0	0	74	9	18	526	22	27	95	14	21
Bolívar	151	6	6	1.032	37	26	929	104	226	4	1	2	214	8	1	10	1	2
Boyacá	33	1	0	2.892	86	101	611	53	82	3	2	0	437	21	12	2	0	0
Buenaventura	13	1	1	43	2	1	44	10	6	0	0	0	20	1	0	0	0	0
Caldas	25	1	1	1.696	62	45	269	40	107	1	1	0	514	17	19	9	2	1
Caquetá	107	3	2	521	14	13	292	55	78	3	1	0	133	4	6	1	1	0
Cartagena	8	1	0	528	16	4	499	34	40	2	1	0	273	12	5	0	0	0
Casanare	65	3	0	616	22	9	3.037	183	967	1	1	1	147	4	8	0	0	0
Cauca	72	2	0	2.746	95	67	232	37	38	14	2	3	424	16	14	9	1	0
Cesar	185	7	8	979	29	18	2.796	189	506	2	1	0	318	12	1	19	2	5
Choco	154	4	1	48	1	2	117	22	16	0	2	0	59	4	1	1	1	0
Córdoba	186	7	4	1.829	54	58	1.916	137	238	4	1	0	491	21	23	1	1	0
Cundinamarca	45	2	2	5.968	167	191	1.783	198	361	15	2	2	1.007	36	24	23	4	6
Guainía	3	0	0	60	1	3	154	6	7	0	2	0	8	1	1	0	0	0
La Guajira	60	2	4	831	21	20	720	63	40	0	1	0	132	6	2	1	1	0
Guaviare	49	2	4	112	3	2	398	39	100	1	1	0	20	1	1	1	1	0
Huila	74	3	5	1.919	58	63	5.702	301	1.181	17	1	2	499	17	23	7	1	1
Magdalena	83	3	0	1.314	30	26	1.362	47	287	2	1	0	178	7	2	2	2	0
Meta	154	6	5	1.540	47	36	10.378	460	1.872	3	1	1	397	13	14	3	1	0
Nariño	42	3	2	3.002	73	109	304	26	54	7	2	2	665	26	21	2	1	0
Norte Santander	203	5	7	1.857	73	41	4.451	322	410	7	2	1	449	19	14	0	0	0
Putumayo	85	2	1	555	16	18	1.500	77	169	1	1	0	182	9	6	1	1	0
Quindío	12	0	0	1.379	47	32	182	155	42	8	1	0	312	13	12	14	2	3
Risaralda	36	1	0	1.768	58	55	176	78	50	6	1	0	649	27	20	5	1	0
San Andrés	0	0	0	149	5	5	10	3	1	0	1	0	10	0	0	4	1	0
Santa Marta	12	1	1	659	28	11	496	30	10	2	1	0	121	3	2	9	2	1
Santander	118	4	5	2.946	90	87	4.279	620	971	11	2	2	581	24	18	10	1	4
Sucre	94	3	3	1.311	41	42	1.465	150	350	3	1	0	231	9	8	5	2	2
Tolima	85	2	2	2.700	81	84	5.548	459	980	5	2	2	691	28	27	12	2	2
Valle	31	1	0	6.309	209	219	1.625	981	314	20	3	2	1.393	51	60	59	9	9
Vaupés	32	1	0	49	2	1	64	1	13	0	0	0	13	1	0	0	0	0
Vichada	28	1	0	87	3	2	160	15	70	0	1	0	14	1	0	0	0	0
Total nacional	2.784	97	80	68.995	2.120	1.936	57.547	5.474	10.829	254	58	42	14.699	569	464	382	67	83

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

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	551	55	9	1	1	1	4.704	943	717	62	17	16	0	0	0	2.589	486	390
Antioquia	4.163	269	101	90	21	25	505.440	75.217	84.108	16.535	2.478	2.694	486	70	81	288.416	35.662	34.353
Arauca	55	1	4	5	1	2	17.552	2.665	2.776	482	157	104	84	2	0	6.873	821	1.198
Atlántico	9	1	0	12	4	5	65.108	9.172	11.470	722	286	110	291	53	60	32.477	5.548	6.139
Barranquilla	8	1	2	14	3	8	105.705	14.995	20.149	1.621	313	358	264	49	54	57.704	7.570	8.625
Bogotá	0	1	0	109	28	36	901.967	127.097	161.018	40.928	6.939	6.672	4.817	652	799	520.390	58.727	51.893
Bolívar	984	35	23	12	6	5	70.370	10.377	10.771	1.415	180	233	15	0	4	23.002	3.592	4.268
Boyacá	0	1	0	19	2	4	76.284	14.604	14.917	2.403	567	563	136	25	33	35.288	4.625	4.222
Buenaventura	699	35	16	5	1	2	7.819	1.306	975	44	0	0	2	0	0	5.155	731	1.847
Caldas	6	2	0	3	1	0	55.777	9.305	9.313	2.182	413	314	211	37	37	28.085	3.651	2.491
Caquetá	42	3	2	7	1	3	28.507	4.607	4.348	980	167	119	15	2	2	13.299	1.830	1.093
Cartagena	12	1	0	11	5	3	129.975	11.509	17.958	2.183	373	383	593	108	109	30.761	4.919	5.508
Casanare	4	1	1	2	1	0	16.244	2.837	3.031	421	58	115	55	0	1	9.480	1.304	1.568
Cauca	1.544	20	25	7	5	0	69.060	10.833	9.828	1.200	180	208	14	6	0	30.360	4.890	4.226
Cesar	12	1	0	20	2	6	73.793	11.922	13.898	2.948	564	498	235	23	35	34.890	5.541	4.781
Choco	15.495	400	444	7	1	3	12.848	1.458	1.682	1.168	173	153	26	0	4	7.152	1.057	820
Córdoba	5.635	90	115	8	4	2	82.147	13.896	11.342	1.715	382	186	664	30	88	36.111	5.629	6.649
Cundinamarca	0	2	0	28	10	8	181.197	21.565	32.963	6.439	811	1.358	343	69	61	103.995	11.558	11.053
Guainía	1.075	26	11	0	1	0	1.525	261	231	163	30	27	0	1	0	1.320	141	207
La Guajira	11	2	1	8	1	2	83.904	10.263	12.461	4.006	435	726	375	43	44	29.682	4.659	5.560
Guaviare	933	19	26	2	1	0	4.643	823	945	305	67	76	0	0	0	3.104	347	325
Huila	5	0	1	9	2	4	72.052	12.353	12.747	1.723	415	326	264	45	47	35.268	4.240	4.299
Magdalena	5	1	0	18	2	5	50.584	6.577	8.490	1.438	142	267	10	0	1	26.267	4.434	5.081
Meta	195	3	12	8	4	2	49.618	8.249	10.633	780	209	172	161	27	22	37.872	4.982	4.786
Nariño	7.959	193	194	28	5	11	97.620	18.234	14.862	2.573	564	410	26	10	7	54.202	7.900	7.887
Norte Santander	1.619	5	22	20	1	5	89.385	12.259	11.834	4.342	737	577	329	30	48	53.262	6.151	7.325
Putumayo	9	4	0	7	2	0	14.103	3.348	1.991	1.036	135	129	0	1	0	7.811	1.148	1.008
Quindío	5	1	1	8	1	5	41.170	7.256	6.276	2.427	373	302	103	18	18	21.921	2.880	2.002
Risaralda	252	12	16	9	5	3	53.641	9.152	8.841	1.470	318	303	76	14	17	36.342	4.440	3.359
San Andrés	0	0	0	0	0	0	5.589	766	833	715	88	134	8	1	1	2.250	344	353
Santa Marta	0	1	0	8	1	0	14.783	2.055	2.623	787	113	159	82	12	7	8.964	1.302	1.759
Santander	19	2	1	13	5	4	105.959	14.612	18.430	6.953	797	1.367	916	73	158	73.139	7.180	8.757
Sucre	23	2	2	8	4	3	53.913	7.721	8.664	2.559	624	476	644	45	110	24.481	3.834	6.043
Tolima	0	1	0	10	4	5	112.854	12.553	19.962	2.296	391	373	623	61	117	44.766	6.474	4.697
Valle	67	5	2	85	19	32	251.637	44.074	39.888	7.240	979	1.033	387	71	54	143.892	24.223	16.564
Vaupés	146	6	1	2	1	0	1.650	200	340	48	11	3	0	0	0	569	86	72
Vichada	400	13	7	2	2	1	1.608	326	342	36	11	5	0	0	0	720	212	173
Total nacional	41.942	1.215	1.039	605	158	195	3.510.735	515.390	591.657	124.345	20.497	20.949	12.255	1.578	2.019	1.871.859	243.118	231.381

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

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	13	3	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	4	1	0	114	13	7
Antioquia	522	88	55	6	0	0	891	64	85	25	2	1	353	196	14	3.398	696	324
Arauca	29	3	10	1	1	0	11	1	4	1	0	0	6	13	0	310	49	39
Atlántico	142	20	14	2	1	0	77	13	9	0	1	0	7	2	0	1.368	207	167
Barranquilla	165	24	21	1	0	0	142	14	12	0	1	0	7	1	0	1.428	301	203
Bogotá	550	109	76	6	0	0	2.939	319	383	78	5	4	957	235	26	6.168	2.252	827
Bolívar	118	20	14	1	0	0	37	5	1	1	1	0	22	3	1	1.028	112	121
Boyacá	89	16	12	4	1	0	175	18	19	2	1	0	44	17	4	929	189	174
Buenaventura	63	5	9	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	49	0	11
Caldas	62	10	7	1	0	0	85	10	17	1	0	0	35	20	0	411	119	44
Caquetá	40	8	2	3	2	0	66	5	6	0	0	0	47	6	2	196	39	28
Cartagena	123	23	9	0	0	0	53	3	3	1	1	0	20	5	2	845	153	135
Casanare	35	6	2	1	1	1	24	2	2	1	0	0	17	5	1	287	37	54
Cauca	127	25	16	4	1	1	67	9	7	0	1	0	34	6	0	341	85	44
Cesar	166	28	11	3	1	0	47	5	6	0	1	0	22	5	0	430	80	29
Choco	91	15	10	1	1	0	43	0	24	0	0	0	9	3	0	54	7	5
Córdoba	227	39	38	2	0	0	240	3	29	0	1	0	5	3	1	2.140	225	216
Cundinamarca	230	40	31	2	0	0	589	48	70	13	2	1	209	37	9	2.234	489	306
Guainía	9	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	7	3	6
La Guajira	196	24	29	1	0	0	29	5	2	0	1	0	10	1	1	704	78	111
Guaviare	12	2	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	2	0	35	9	1
Huila	87	19	7	4	1	0	453	13	33	0	1	0	68	27	4	440	119	52
Magdalena	99	19	16	2	1	0	74	4	30	0	1	0	4	1	1	863	60	69
Meta	87	17	13	2	1	0	64	12	8	4	1	1	12	10	1	653	159	74
Nariño	140	23	20	4	1	0	102	8	20	4	1	0	139	19	3	805	167	126
Norte Santander	135	22	15	8	2	0	353	21	16	0	1	0	82	15	1	1.363	311	167
Putumayo	33	7	4	1	1	0	117	2	15	3	0	0	10	3	0	96	25	16
Quindío	38	7	6	1	1	0	41	3	5	0	0	0	7	1	0	433	79	66
Risaralda	56	12	12	1	0	0	69	7	2	0	1	0	24	6	0	479	94	68
San Andrés	7	1	0	0	0	0	8	2	0	0	0	0	0	1	0	130	7	10
Santa Marta	48	8	6	1	1	0	59	1	1	0	0	0	79	3	0	251	37	38
Santander	141	27	20	3	1	0	160	14	16	0	2	0	1	27	8	1.025	279	116
Sucre	106	18	15	3	1	0	79	15	12	7	1	2	56	14	3	1.345	152	186
Tolima	106	21	12	2	1	0	71	11	9	4	1	0	50	14	2	976	166	157
Valle	242	56	30	3	0	0	284	32	27	3	2	0	75	19	2	2.390	560	354
Vaupés	7	1	0	0	0	0	26	0	9	0	0	0	31	1	0	18	4	3
Vichada	24	2	6	0	0	0	9	1	0	1	0	0	2	4	0	51	4	5
Total nacional	4.365	769	552	74	21	2	7.493	670	883	149	30	9	2.452	728	86	33.794	7.366	4.359

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

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		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	8	4	11	2	7	8	1	0	2	1	1	1	15	3	1	5	8	0	0	
Antioquia	1	1	1	3	32	16	22	8	1.037	480	204	374	15	12	45	21	7	5	68	101	53	76	253	414	3	1
Arauca	0	0	1	0	5	0	8	4	10	10	4	5	1	0	3	1	1	0	3	1	4	19	25	80	1	0
Atlántico	0	0	1	3	11	4	15	0	1	1	18	18	4	8	3	2	2	2	13	55	8	21	79	105	3	1
Barranquilla	0	0	0	0	11	7	16	3	1	1	27	32	4	4	5	1	2	1	12	265	10	30	53	124	3	1
Bogotá	0	4	2	0	0	0	0	9	0	0	23	55	16	10	39	52	4	2	83	1.631	66	79	371	427	1	0
Bolívar	0	0	0	0	3	0	5	0	184	201	32	42	4	4	11	7	6	0	11	15	11	26	42	87	2	1
Boyacá	0	1	3	0	3	5	3	5	83	43	6	13	3	1	3	3	3	1	13	11	6	4	32	34	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	2	0	1	0	25	12	23	0	3	4	2	1	1	0	4	0	5	7	59	59	0	0
Caldas	0	0	0	0	5	5	5	3	97	30	6	9	1	1	4	1	1	0	10	11	7	9	36	60	1	0
Caquetá	0	0	0	0	12	5	3	0	161	76	3	10	3	0	2	3	1	2	5	6	6	5	29	35	1	0
Cartagena	0	0	0	0	6	9	8	1	1	0	9	17	4	8	9	4	2	3	10	64	19	21	55	78	1	0
Casanare	0	0	7	26	14	15	21	3	8	2	6	12	0	2	2	0	1	1	4	2	8	10	26	30	1	0
Cauca	0	0	0	0	3	3	6	1	59	45	12	14	7	4	4	4	3	1	14	3	11	14	48	53	1	0
Cesar	0	0	3	3	4	3	14	7	20	17	10	40	6	9	8	8	9	14	11	11	6	12	104	125	2	1
Choco	0	0	0	1	2	2	1	0	202	90	35	34	7	5	18	9	9	9	5	4	19	6	53	29	1	0
Córdoba	0	0	1	0	5	2	11	6	131	34	14	24	10	4	7	2	8	2	18	6	14	12	81	131	3	3
Cundinamarca	0	3	1	0	38	33	31	20	140	85	27	73	6	9	15	10	3	2	28	167	15	38	81	128	1	1
Guainía	0	0	0	0	0	1	0	1	36	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	6	10	19	15	14	21	13	11	118	11	21	60	91	1	0
Guaviare	0	0	0	0	16	11	2	4	222	92	29	19	1	1	1	0	3	0	1	2	1	0	6	11	1	0
Huila	0	0	0	0	30	14	20	9	21	10	28	47	1	0	4	1	2	3	12	8	6	7	55	67	1	2
Magdalena	0	0	0	0	2	0	2	2	3	3	10	7	7	6	9	6	6	8	8	4	12	7	88	77	2	2
Meta	0	0	2	1	27	13	25	24	406	69	12	12	3	2	8	4	3	6	10	6	13	17	51	65	1	0
Nariño	0	0	0	0	0	3	2	0	359	275	10	11	9	5	9	9	5	6	18	11	9	15	84	85	2	2
Norte Santander	1	9	1	0	11	13	71	3	325	86	6	4	5	6	4	8	2	7	14	100	9	21	59	129	1	0
Putumayo	0	0	1	0	30	51	50	62	134	94	5	7	1	2	4	2	2	1	4	3	2	2	17	28	1	0
Quindío	0	0	0	0	6	5	4	2	1	0	31	28	1	0	3	4	0	0	6	4	4	7	41	47	1	0
Risaralda	0	0	0	0	23	9	14	5	168	136	25	114	2	3	5	5	2	2	10	8	6	5	59	90	0	0
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	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	25	29	1	0
Santander	0	1	4	0	53	29	88	23	466	223	13	38	5	1	4	6	1	1	21	29	12	21	87	131	1	0
Sucre	0	0	1	0	2	4	11	2	34	36	10	22	3	4	9	5	3	0	9	14	10	18	68	113	2	3
Tolima	0	0	2	0	64	31	48	20	704	141	136	168	5	6	12	2	3	2	4	17	14	8	49	51	1	1
Valle	1	2	1	0	77	21	462	39	33	14	214	169	6	8	12	15	7	1	44	20	27	27	248	309	2	0
Vaupés	0	0	0	0	1	0	2	0	31	26	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	40	20	2	1	3	4	5	3	4	9	1	5	1	0	2	9	0	1
Total nacional	3	22	32	38	508	327	995	276	5.195	2.383	1.008	1.441	162	157	293	215	135	109	492	2.730	415	569	2.437	3.340	44	20

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 26

23 al 29 de junio de 2019



Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Walteros

Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

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

Asistencia técnica de:



Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Jessika Manrique Sánchez jmanrique@ins.gov.co

Grace Alejandra Avila gavilam@ins.gov.co

Indicadores trazadores

Daniela Salas dsalas@ins.gov.co

Brotos

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

Jorge Diaz jdiaz@ins.gov.co

Tablas de mando

Verónica Tangarife vtangarife@ins.gov.co

Diana Rivera drivera@ins.gov.co

Edición

Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Anderson Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud