

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 30
21 al 27 de julio de 2019

Fotografía sacada de internet



Arbovirus

Arbovirus



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



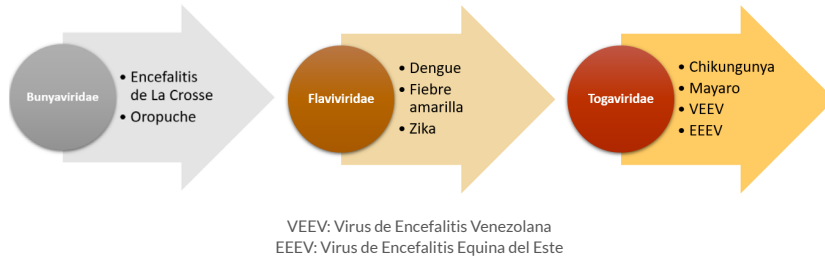
Tablas de mando por departamento

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



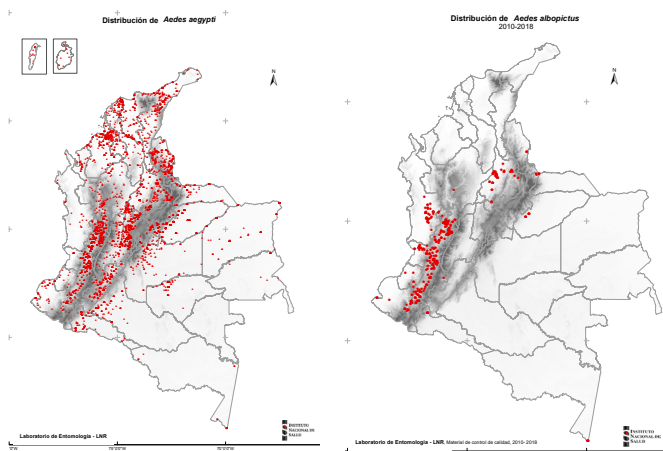
Según la Organización Mundial de la Salud, los Arbovirus son un grupo de virus transmitidos entre huéspedes vertebrados susceptibles por artrópodos hematófagos; de ahí su nombre del inglés “Arthropod-Borne Viruses” o “Virus por artrópodos”. En Latinoamérica circulan principalmente tres familias, *Bunyaviridae*, *Flaviviridae* y *Togaviridae* (figura 1)¹.

Figura 1. Principales familias pertenecientes al grupo Arbovirus



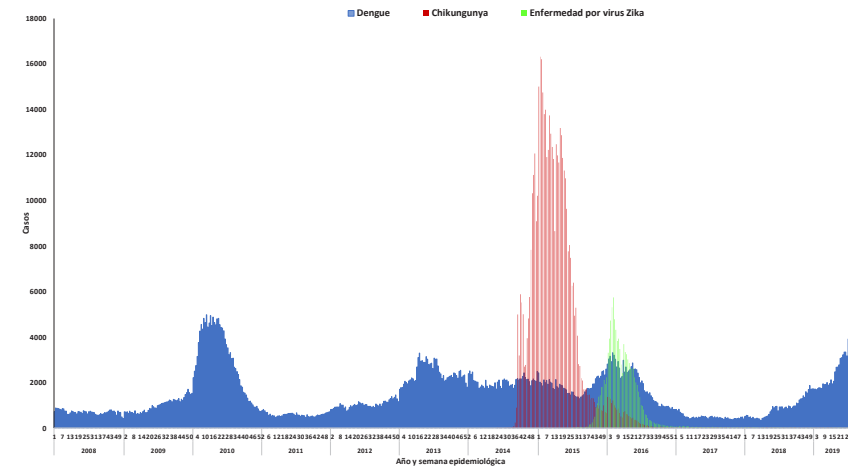
En Colombia los Arbovirus con la mayor incidencia estimada son dengue, chikungunya y zika, esta condición dada por las características geográficas del país, las condiciones de transmisión de los virus y la presencia del vector en la mayoría de municipios (figura 2).

Figura 2. Distribución de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* en Colombia.



Desde 2008, dengue presenta un comportamiento fluctuante con ciclos epidémicos cada tres años, iniciando en el 2010, seguido por el 2013, 2016 y 2019. Con respecto a chikungunya, el primer caso se confirmó en 2014 y su epidemia finalizó en septiembre de 2015; y de enfermedad por virus Zika se confirmó la transmisión autóctona del virus en octubre de 2015 y su epidemia finalizó en julio de 2016 (figura 3).

Figura 3. Comportamiento de dengue, chikungunya y enfermedad por virus zika. Colombia, 2008-2019

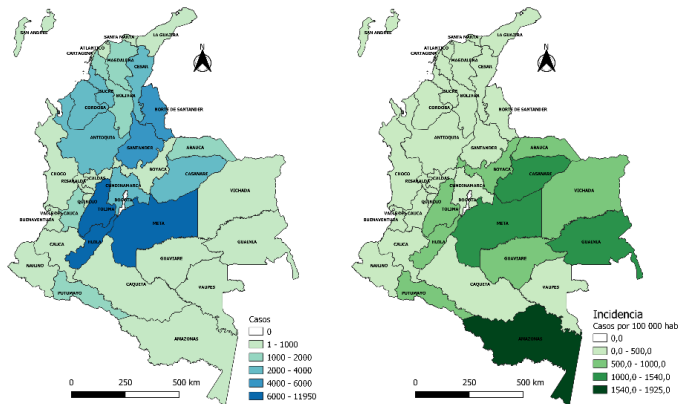


A semana epidemiológica 29 de 2019, se notificó al Sistema Nacional de Vigilancia (Sivigila) 68 572 casos de dengue, 360 casos de chikungunya y 284 casos de enfermedad por virus Zika. Con respecto al mismo periodo de 2018, se observó un aumento del 257,6 % en la notificación de dengue y un descenso del 9,8 % y del 52,3 % en la notificación de chikungunya y enfermedad por virus Zika, respectivamente.

Desde la semana 08 el evento de dengue 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. La incidencia nacional de dengue es 255,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo, en los departamentos de Amazonas, Meta, Casanare, Guainía, Putumayo, Huila, Arauca, Guaviare, Vichada, Tolima y Boyacá se estiman tasas de incidencias superiores a 600 casos por 100 000 habitantes (figura 4).

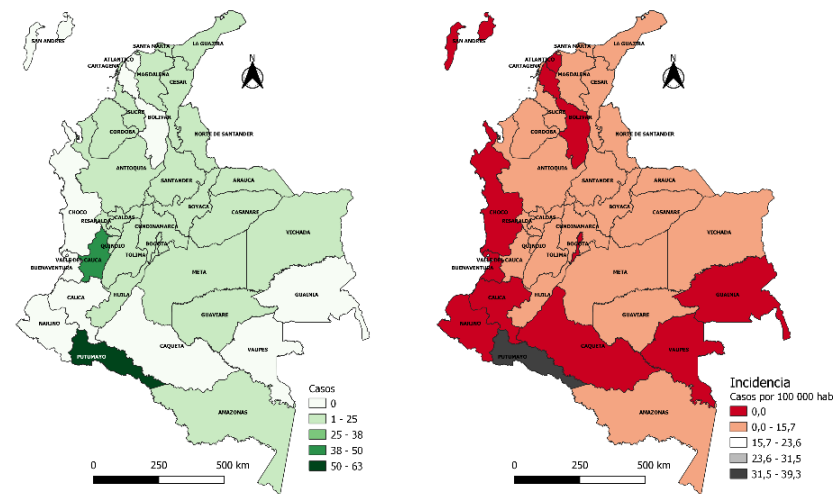
1 Arredondo-García, JL, Méndez-Herrera, A, & Medina-Cortina, H. (2016). Arbovirus en Latinoamérica. *Acta pediátrica de México*, 37(2), 111-131.

Figura 4. Casos e incidencia de dengue. Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2019



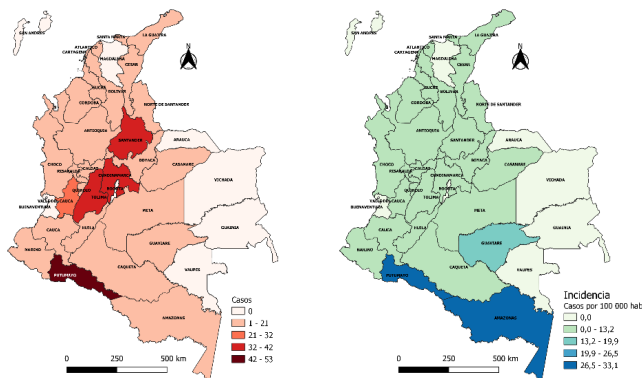
Similar a lo observado en chikungunya, la notificación de enfermedad por virus Zika a semana epidemiológica 29 se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018. El 58,1 % (165) de los casos procede de las entidades territoriales de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 1,1 casos por cada 100 000 habitantes, las incidencias más altas registradas corresponden a Putumayo (39 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (10 casos por cada 100 000 habitantes) (figura 6).

Figura 6. Casos e incidencia de enfermedad por virus Zika. Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2019



La notificación de chikungunya a semana epidemiológica 29 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018. El 54,9 % (197) de los casos de chikungunya procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. La incidencia de este evento a nivel nacional es de 1,3 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Putumayo (33 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (27 casos por cada 100 000 habitantes) (figura 5).

Figura 5. Casos e incidencia de chikungunya. Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2019



De los 819 municipios en riesgo para Arbovirus en 2019, el 86,6 % (710) tienen circulación confirmada de Chikungunya y el 63,6 % (521) tienen confirmación de Zika. Con respecto al serotipo circulante del virus dengue (DENV), en Putumayo y Tolima, se aisló el DENV 1, DENV 2 y DENV 3, mientras que en 21 entidades territoriales se aisló 1 o 2 serotipos (tabla 1)

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

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

Tabla 1. Circulación de serotipos de dengue. Colombia, 2019

Entidad territorial	DENV 1	DENV 2	DENV 3
Amazonas		●	
Arauca	●		
Atlántico	●		●
Bolívar	●		●
Boyacá	●		
Caquetá		●	
Casanare	●	●	
Cauca	●	●	
Cesar	●		
Cundinamarca	●		●
La Guajira	●	●	
Guaviare	●		
Huila	●	●	
Magdalena	●	●	
Meta	●		
Nariño	●		
Norte de Santander	●		
Putumayo	●	●	●
Risaralda	●		
Santander	●		
Sucre			●
Tolima	●	●	●
Valle del Cauca	●	●	

A semana epidemiológica 29 de 2019 no hay aislamiento de DENV en Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Buenaventura, Caldas, Cartagena, Chocó, Córdoba, Guainía, Quindío, Archipiélago de San Andrés, Santa Marta, Vaupés y Vichada. En 2019 no hay aislamiento de DENV 4 – DENV 5 en Colombia.

Recomendaciones

Fortalecer las estrategias de vigilancia de estas arbovirosis especialmente en municipios con baja notificación y bajos indicadores de vigilancia, de acuerdo con los protocolos, lineamientos y circulares vigentes.

Las entidades territoriales con municipios sin confirmar Chikungunya o Zika deben mantener activa la vigilancia epidemiológica, entomológica y por laboratorio.

Ante el aumento de casos de dengue se debe dar regularidad al trabajo intersectorial y fortalecer las estrategias de promoción, prevención y control en conjunto para dengue, chikungunya y zika.

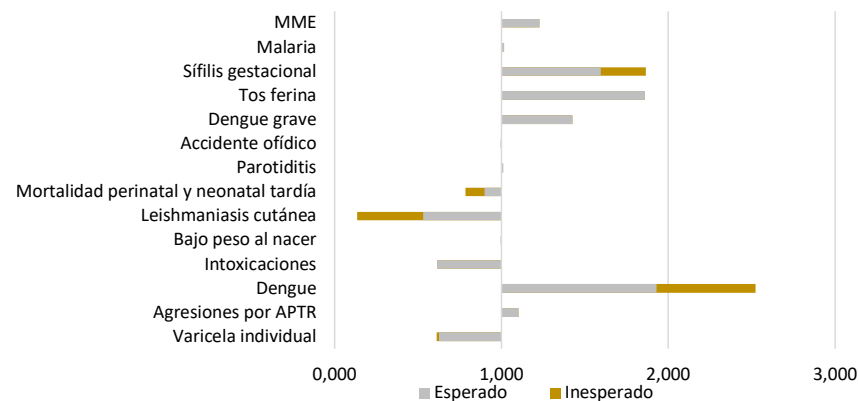
SITUACIÓN NACIONAL

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 30, los eventos de sífilis gestacional y dengue se encuentran 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 7).

Figura 7. Comparación de los casos notificados de la semana epidemiológica 30, con su comportamiento histórico, de los eventos priorizados, Colombia, 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

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

Los casos notificados de sarampión superan lo esperado. La notificación de leptospirosis, IRAG inusitado, y sífilis congénita, presentan diferencias estadísticas. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	47	46	0,00
Leptospirosis	24	37	0,00
IRAG inusitado	28	32	0,00
Sífilis congénita	24	22	0,04
Rubeola	10	16	0,07
Mortalidad por EDA 0-4 Años	0	3	0,07
ESAVI	10	15	0,10
Lepra	6	7	0,12
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,13
Mortalidad materna	16	9	0,13
Mortalidad por IRA	18	7	0,14
Tuberculosis fármacorresistente	4	9	0,14
Mortalidad por dengue	3	1	0,35
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,35

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

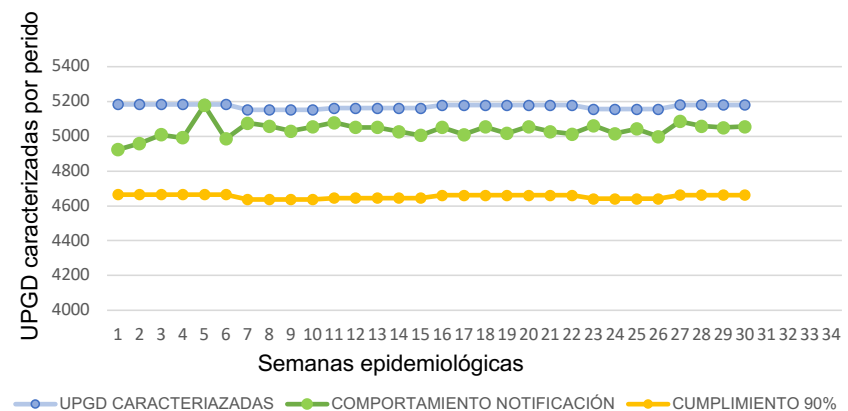
Cumplimiento en la notificación

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 % (1 117 / 1 117 UNM), permaneció igual respecto a la semana anterior, y la misma semana del año 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 97,49 % (5 050/ 5 180 UPGD); disminuyó 0,1 % respecto a la semana anterior y 0,5 % con relación a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD. (Figura 8)

Figura 8. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 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 30 de 2019

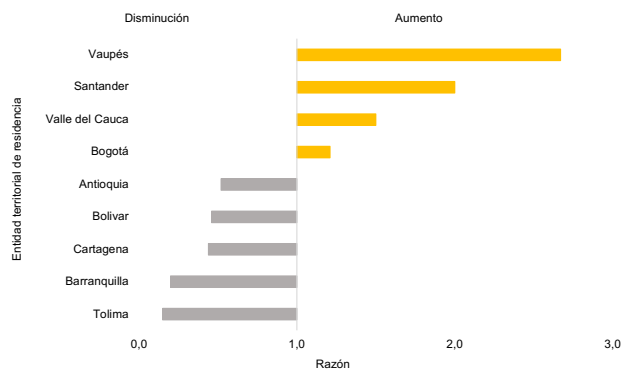
Esta semana se notificaron 25 muertes en menores de 5 años, de las que 18 están probablemente asociadas a infección respiratoria aguda y 7 a desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

Se notificaron 18 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 9 de esta semana y 9 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 10 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 30 se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, y Tolima mientras que en Santander, Valle del Cauca, Bogotá y Vaupés se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 9).

Figura 9. Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2019*



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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana no se notificaron casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 30 se observó un aumento en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2013 a 2018 en los departamentos de La Guajira, Choco, Nariño y Bogotá. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 7 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años; 4 de esta semana y 3 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 3 casos.

A semana epidemiológica 30, se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Bolívar, Bogotá, Córdoba, Guaviare, La Guajira y Valle del Cauca, mientras que, en los departamentos de Norte de Santander y Vichada se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones (figura 2)

*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 30 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 30 de 2019 se notificaron 282 muertes maternas, 181 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 69 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 32 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se han notificado 11 casos de mortalidad materna en mujeres residentes en el exterior.

En esta semana se notificaron 18 muertes maternas; 15 muertes maternas tempranas, 2 muertes maternas tardías y 1 muerte materna por causas coincidentes. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 16,7 % en mortalidad materna temprana (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	194	77	30	301
2018	155	91	55	301
2019	181	69	32	282

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 30 es de 43,4 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, Guainía, Vaupés, Buenaventura, La Guajira, Chocó, Guaviare y Atlántico (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	5	695,4
Guainía	2	348,4
Vaupés	1	266,7
Buenaventura	6	184,8
La Guajira	19	157,1
Chocó	5	126,8
Guaviare	1	121,8
Atlántico	12	105,7
Santa Marta	5	86,8
Cartagena	9	76,3
Putumayo	2	68,5
Magdalena	6	68,1
Cesar	9	65,7
Tolima	6	53,7
Casanare	2	49,9
Norte de Santander	7	49,4
Bolívar	5	47,8
Colombia	181	43,4
Nariño	5	43,4
Cundinamarca	10	43,3
Cauca	5	42,0
Sucre	4	41,3
Barranquilla	6	40,6
Valle del Cauca	10	34,3
Antioquia	15	30,7
Risaralda	2	30,1
Córdoba	5	29,3
Boyacá	2	21,9
Meta	2	20,7
Bogotá	11	19,0
Caldas	1	17,4
Huila	1	8,1

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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Para la semana epidemiológica 30 de 2019 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de La Guajira, Atlántico y Cartagena y disminución en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Caquetá y Córdoba (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	19	13	0,027
Atlántico	12	6	0,011
Cartagena	9	5	0,036
Antioquia	11	17	0,036
Bogotá	11	18	0,025
Caquetá	0	4	0,018
Córdoba	5	12	0,013
Santander	0	5	0,007

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 48,6 % corresponden a causas directas y el 37,0 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 19,9 % y hemorragia obstétrica con 16,0 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 30 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	88	48,6
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	36	19,9
Hemorragia obstétrica	29	16,0
Otras causas directas	7	3,9
Sepsis relacionada con el embarazo	6	3,3
Evento tromboembólico como causa básica	4	2,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	2,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,1
Indirecta	67	37,0
Otras causas indirectas	28	15,5
Sepsis no obstétrica	22	12,2
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	5	2,8
Evento tromboembólico como causa básica	4	2,2
Otra causa indirecta: Tuberculosis	3	1,7
Otra causa indirecta: Cáncer	2	1,1
Otra causa indirecta: Malaria	2	1,1
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,6
En estudio	26	14,4

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

Para el análisis de los comportamientos inusuales, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se hace uso de la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2014 y 2018.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 30 de 2019, se han notificado 5 210 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 189 casos, de los cuales 145 corresponden a esta semana y 44 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 16 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (39,8), Chocó (28,4), Vaupés (26,8), Buenaventura (25,9), y La Guajira (22,3) (Tabla 6).

¹ Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 30 de 2019

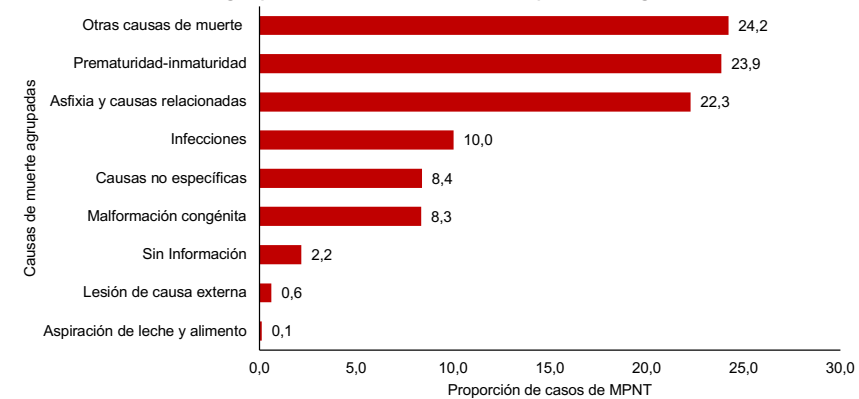
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	26	39,8
Chocó	99	28,4
Vaupés	9	26,8
Buenaventura	74	25,9
La Guajira	235	22,3
Guaviare	16	22,0
Amazonas	17	21,8
Guainía	10	19,0
San Andrés y Providencia	8	18,4
Córdoba	263	17,4
Nariño	166	16,3
Barranquilla	210	16,3
Atlántico	161	16,3
Cesar	192	15,9
Sucre	134	15,8
Bolívar	132	14,4
Colombia	5210	14,2
Magdalena	109	14,1
Antioquia	592	13,8
Caldas	70	13,8
Putumayo	35	13,6
Cauca	143	13,6
Santa Marta	68	13,5
Cartagena	138	13,4
Tolima	132	13,3
Caquetá	52	13,0
Bogotá	658	12,9
Norte de Santander	160	12,9
Cundinamarca	260	12,8
Boyacá	102	12,7
Quindío	41	12,5
Meta	104	12,2
Arauca	31	11,5
Valle del Cauca	281	11,0
Huila	118	10,9
Casanare	38	10,7
Risaralda	61	10,5
Santander	152	9,2
Exterior	113	SD

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,0 % (2 500), seguido de neonatales tempranas con 27,4 % (1 430), neonatales tardías con 14,7 % (765) y perinatales intraparto con 9,9 % (515).

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 23,9 % y asfixia y causas relacionadas 22,3 % (Figura 10).

Figura 10. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 30 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

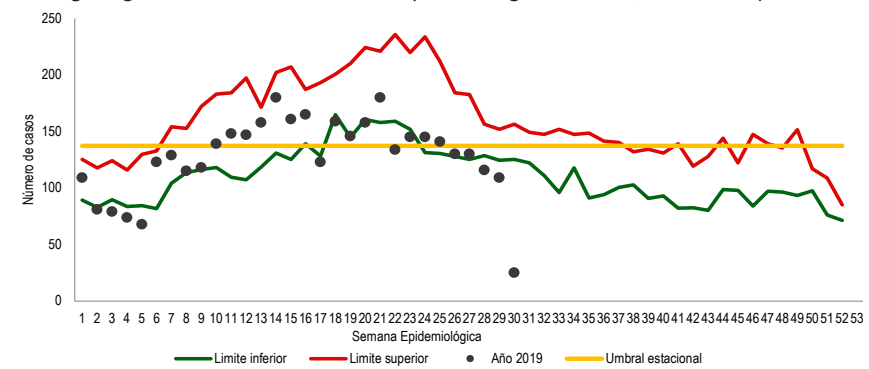
Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 30 de 2019 se notificaron 123 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 25 de esta semana y 98 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 29; el 82,1 % (101) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 17,9 % (22) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó 1 caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 3 835 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 30 la notificación de este evento se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (promedio de notificación semanal de casos entre 2012 y 2018). Sin embargo, durante las semanas 10 a 25 se superó el umbral estacional; este comportamiento se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año en el país (Figura 11).

Figura 11. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30, entre 2012 y 2019



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

En lo observado hasta la semana 30 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Cartagena, Cauca, Magdalena, Putumayo, Risaralda, Santander y Valle del Cauca. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Todas las entidades territoriales que hacen parte de la vigilancia centinela notificaron casos durante la semana epidemiológica 30; en la tabla se presenta el número de casos notificados para esta semana por institución centinela (Tabla 7).

Tabla 7. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 30 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	13
Barranquilla	Clínica General del Norte	4
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	4
	Fundación Cardioinfantil	8
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	18
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	25
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	14
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	4
	Hospital Infantil Los Ángeles	8
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	11
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	12
Total		123

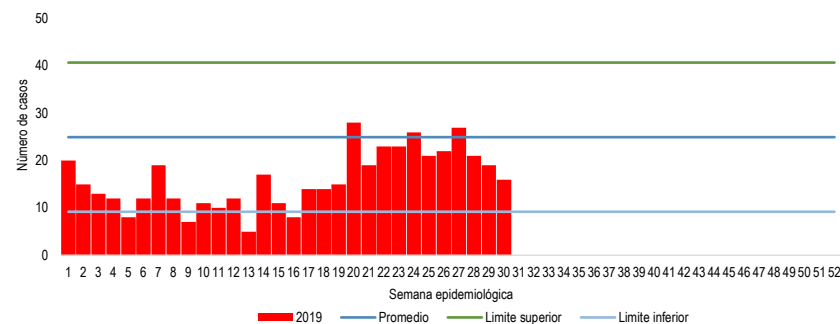
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 30 de 2019 se notificaron 23 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 16 de esta semana y 7 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 4 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 480 casos sin identificar virus nuevos o de alta patogenicidad.

El comportamiento de la notificación de este evento se encuentra por debajo del promedio histórico de las semanas 01 a 52 de 2018; sin embargo, desde la semana epidemiológica 19 se presenta incremento en la notificación de este evento (Figura 12).

Figura 12. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 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 (UCI) (tabla 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 28	2019 a semana 28	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	4 112 697	3 922 212	4,6 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	148 703	139 591	6,1 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	13 240	13 706	3,5 % Aumento

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

Las consultas externas y urgencias por IRA aumentaron a partir de la semana epidemiológica 07 superando el umbral estacional, ubicándose para las semanas 2, 15, 24, 28 y 29 por encima del límite superior (figura 13).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

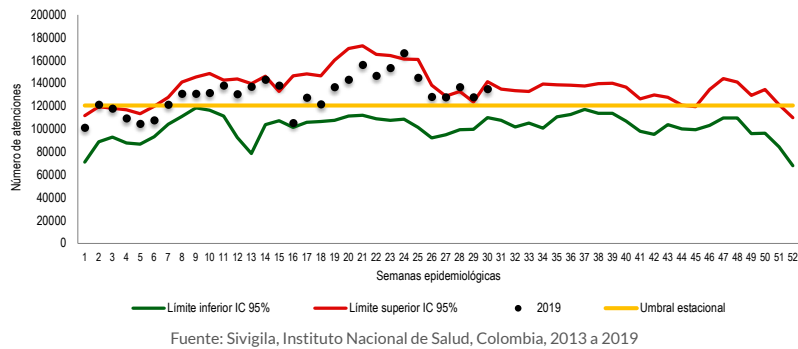
Trazadores

Brotos

Sarampión

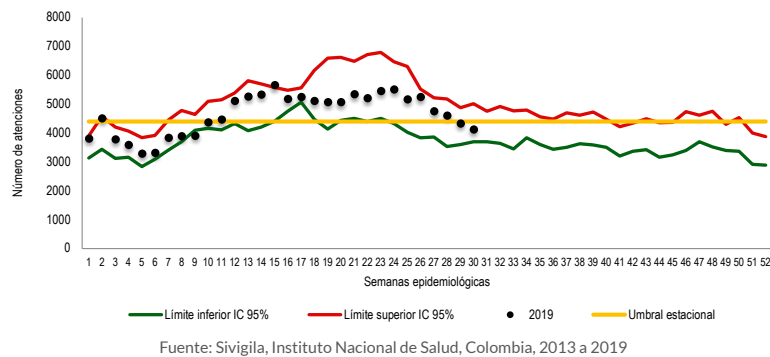
Tablas

Figura 13. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30, entre 2013 y 2019



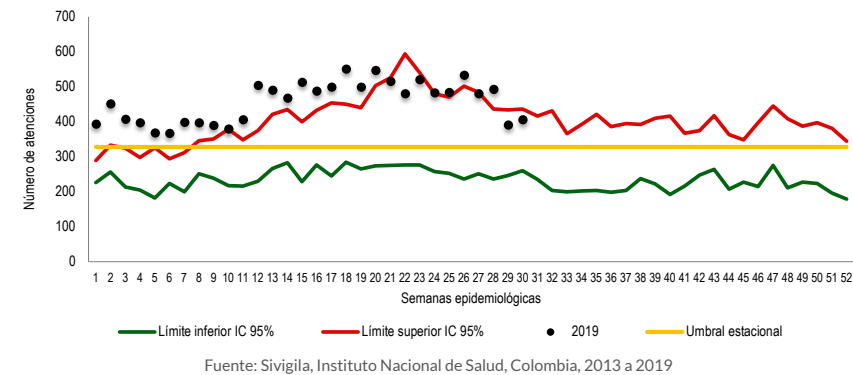
Las hospitalizaciones por IRAG en sala general superaron el umbral estacional a partir de la semana epidemiológica 11, manteniéndose por debajo del límite superior desde la semana epidemiológica 16, con tendencia a la disminución en las últimas 4 semanas (figura 14).

Figura 14. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30, entre 2013 y 2019



Este año las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos han superado el umbral estacional y el límite superior durante 23 semanas epidemiológicas, ubicándose en las últimas 2 semanas por debajo del límite superior (figura 15).

Figura 15. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30, entre 2013 y 2019



En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 36,2% (4 955), seguido por los adultos de 60 años y más con el 28,3 % (3 885). 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 25,2 % (1 099 / 4 363).

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 27 a 30 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

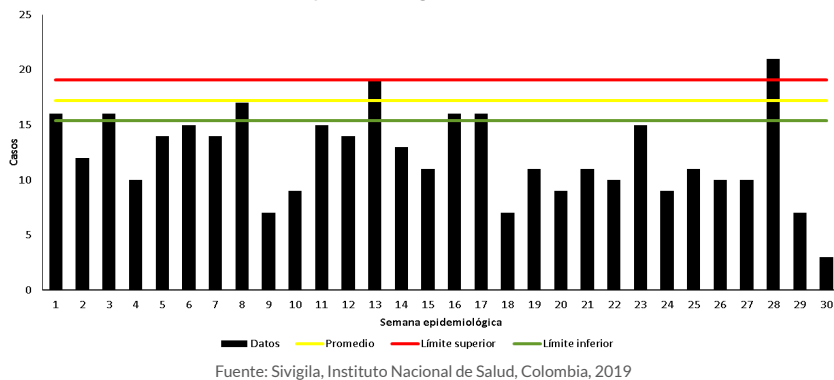
Tablas

Chikungunya

A semana epidemiológica 30 de 2019 se han notificado 368 casos de chikungunya, para esta semana ingresaron 9 casos, 3 de esta semana y 6 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado, 314 (85,3 %) confirmados por clínica, 27 (7,3 %) confirmados por laboratorio y 27 (7,3%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 11,4 %, 45 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 12,8 % (47) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 4,1 % (15) gestantes, 5,7 % (21) menores de 5 años y 3,0 % (11) mayores de 65 años.

El 55,7 % (205) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 1,37 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Putumayo (33,1 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (27,4 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 30 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, durante la semana epidemiológica 28 se presentó el mayor número de casos ubicándose por encima del promedio histórico (figura 1). A semana epidemiológica 30 Amazonas, Boyacá, Putumayo y Sucre presentan un aumento significativo de casos por encima de lo esperado (Figura 16).

Figura 16. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2019

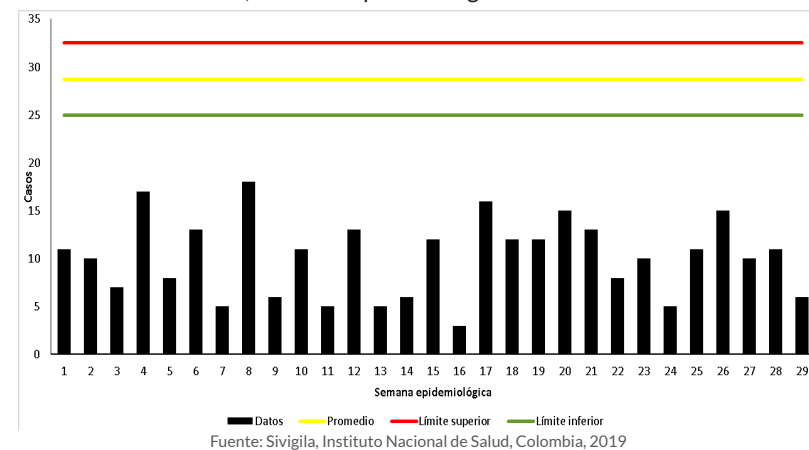


Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 30 se han notificado 300 casos de enfermedad por virus Zika, 226 (75,3%) confirmados por clínica, 7 (2,3 %) confirmados por laboratorio y 67 (22,3%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 54,1%, 264 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. A semana epidemiológica 30 se han notificado 83 (27,7 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 14,0 % (42) gestantes, 13 % (39) menores de un año y 0,7 % (2) mayores de 65 años.

El 59,7 % (179) de los casos procede de las entidades territoriales de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 1,15 casos por cada 100 000 habitantes, las incidencias más altas registradas corresponden a Putumayo (39,3 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (13,7 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación del evento en 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018 (figura 2). Asimismo, se observó que, a esta semana Putumayo y Guaviare presentaron un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 17).

Figura 17. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2019



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Dengue

En la semana epidemiológica 30 de 2019 se notificaron 3 164 casos probables de dengue; 1 358 de esta semana y 1 806 de otras semanas. En el sistema hay 71 736 casos, 34 110 (47,5 %) sin signos de alarma, 36 858 (51,4%) con signos de alarma y 768 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Huila, Tolima, Santander, Norte de Santander, Casanare, Antioquia y Cesar aportan el 67,3 % (48 273) 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 30 de 2019

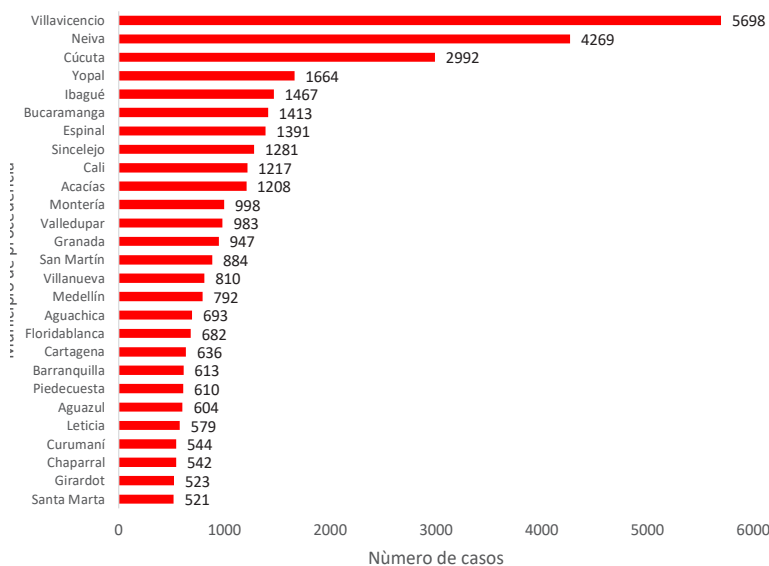
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	12335	17,4	99	12,9	12434	17,3
Huila	6872	9,7	195	25,4	7067	9,9
Tolima	6835	9,6	45	5,9	6880	9,6
Santander	5486	7,7	24	3,1	5510	7,7
Norte de Santander	4781	6,7	39	5,1	4820	6,7
Casanare	4110	5,8	33	4,3	4143	5,8
Antioquia	3687	5,2	28	3,6	3715	5,2
Cesar	3669	5,2	35	4,6	3704	5,2
Sucre	2338	3,3	34	4,4	2372	3,3
Córdoba	2321	3,3	23	3,0	2344	3,3
Cundinamarca	2123	3,0	19	2,5	2142	3,0
Valle del Cauca	2038	2,9	8	1,0	2046	2,9
Magdalena	1805	2,5	30	3,9	1835	2,6
Arauca	1638	2,3	18	2,3	1656	2,3
Putumayo	1552	2,2	11	1,4	1563	2,2
Bolívar	1269	1,8	19	2,5	1288	1,8
Atlántico	891	1,3	15	2,0	906	1,3
La Guajira	750	1,1	11	1,4	761	1,1
Boyacá	731	1,0	6	0,8	737	1,0
Cartagena	627	0,9	9	1,2	636	0,9
Barranquilla	602	0,8	11	1,4	613	0,9
Amazonas	587	0,8	2	0,3	589	0,8
Santa Marta	509	0,7	12	1,6	521	0,7
Guaviare	487	0,7	3	0,4	490	0,7
Exterior	434	0,6	8	1,0	442	0,6
Caquetá	384	0,5	8	1,0	392	0,5
Nariño	351	0,5	2	0,3	353	0,5
Caldas	343	0,5	6	0,8	349	0,5
Cauca	265	0,4	8	1,0	273	0,4
Vichada	266	0,4	1	0,1	267	0,4
Quindío	235	0,3	1	0,1	236	0,3
Risaralda	215	0,3	3	0,4	218	0,3
Guainía	158	0,2	0	0,0	158	0,2
Chocó	130	0,2	0	0,0	130	0,2
Vaupés	75	0,1	0	0,0	75	0,1
Buenaventura	53	0,1	2	0,3	55	0,1
Archipiélago de San Andrés	15	0,0	0	0,0	15	0,0
Desconocido	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	70 968	100,0	768	100,0	71 736	100,0

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

El 51,2% (36 740) de los casos es de sexo masculino, 54,4% (38 993) pertenece al régimen subsidiado y 4,1% (2 956) refiere no afiliación; el 16,3 % (11 595) de dengue y el 25,5% (196) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,3% (911) en población indígena, 1,4% (1 026) en afrocolombianos, 0,3 % (212) ROM-Gitano, 0,1 % (79) raizal y 0,1 % (16) palenquero. El 2,4 % (289) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 30 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 776 municipios y 15 países del exterior. El 50,1 % (35 530) de los casos de dengue se reportó en 29 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 8,0 % (5 698); Neiva, con 6,0 % (4 269); Cúcuta, con 4,2% (2 992); Yopal, con 2,3 % (1 664); Ibagué, con 2,1 % (1 467); Bucaramanga (1 413) y Espinal (1 391), con 2,0 % cada uno; Sincelejo, con 1,8 % (1 281); Cali (1 217) y Acacias (1 208), con 1,7 % cada uno (Figura 18).

Figura 18. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

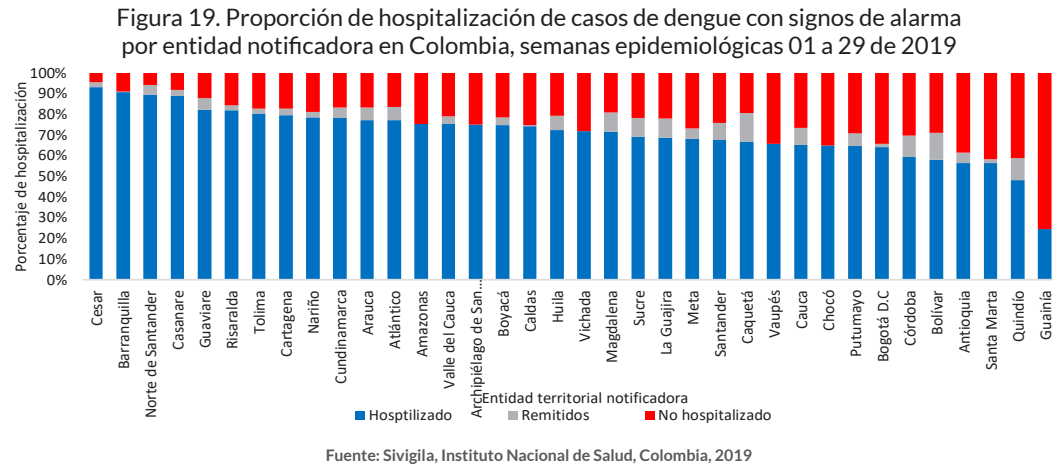
Brotos

Sarampión

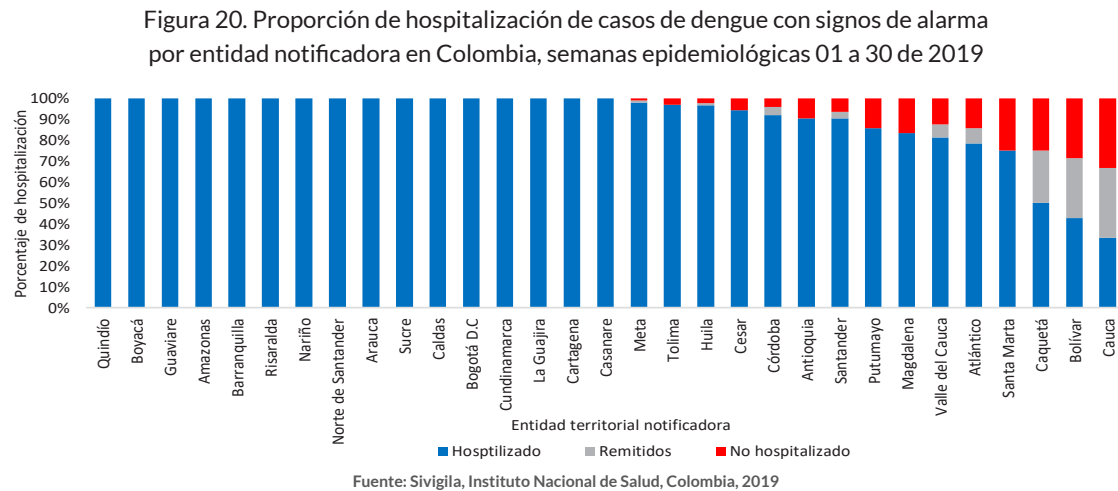
Tablas

El 53,8 % (413) de los casos de dengue grave procede de 27 municipios, con mayor frecuencia de: Neiva, con 15,8 % (121); Villavicencio, con 5,7 % (44); Cúcuta, con 3,3 % (25); Granada, con 2,9 % (22); Aguachica, con 2,2 % (17); Ibagué, con 1,8 % (14); Villanueva, con 1,7 % (13); Santa Marta, con 1,6 % (12); Sincelejo, Barranquilla y Tello, con 1,4 % (11) cada uno; Aipe, con 1,3 % (10).

Se hospitalizó el 77,9 % (28 726) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Córdoba, Bolívar, Antioquia, Santa Marta, Quindío y Guainía (Figura 19).



De dengue grave fueron hospitalizados 739 casos (96,2 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Meta, Tolima, Huila, Cesar, Córdoba, Antioquia, Santander, Putumayo, Magdalena, Valle del Cauca, Atlántico, Santa Marta, Caquetá, Bolívar y Cauca (figura 20).



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

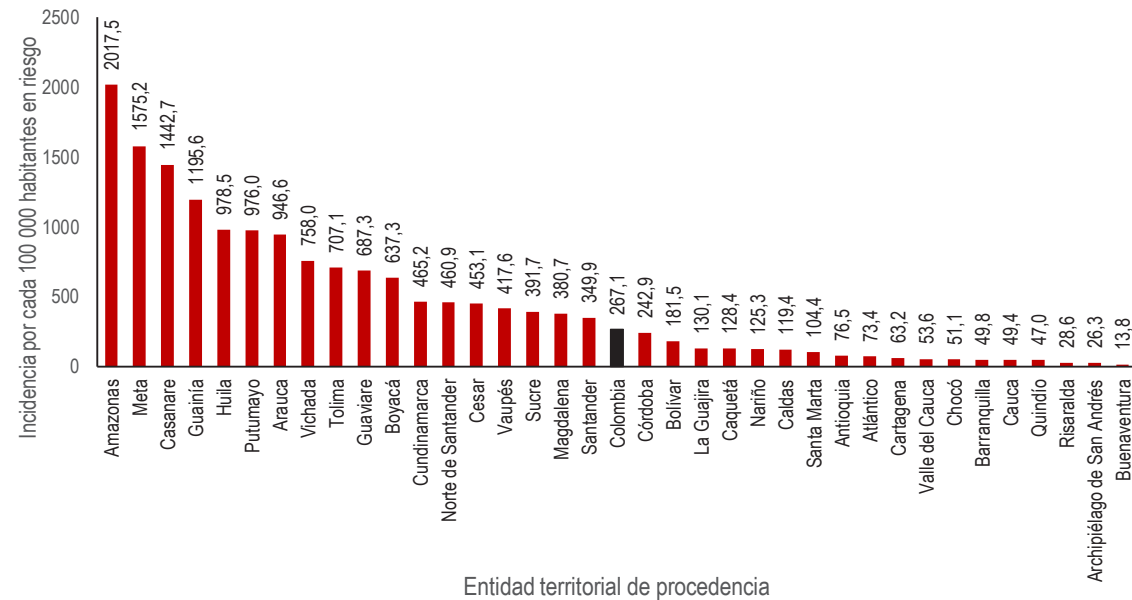
Sarampión

Tablas

A semana 30 se ha confirmado el 49,9 % (18 391) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que han confirmado más del 90,0 % de los casos notificados son el Archipiélago de San Andrés, Bogotá, Santa Marta y Córdoba. Por otro lado, se ha confirmado el 56,9 % (437) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Cauca, Guaviare y Santa Marta.

La incidencia nacional de dengue es de 267,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Meta, Casanare, Guainía, Huila, Putumayo, Arauca, Vichada, Tolima, Guaviare y Boyacá se estiman tasas de incidencias superiores a 600 casos por 100 000 habitantes (figura 21).

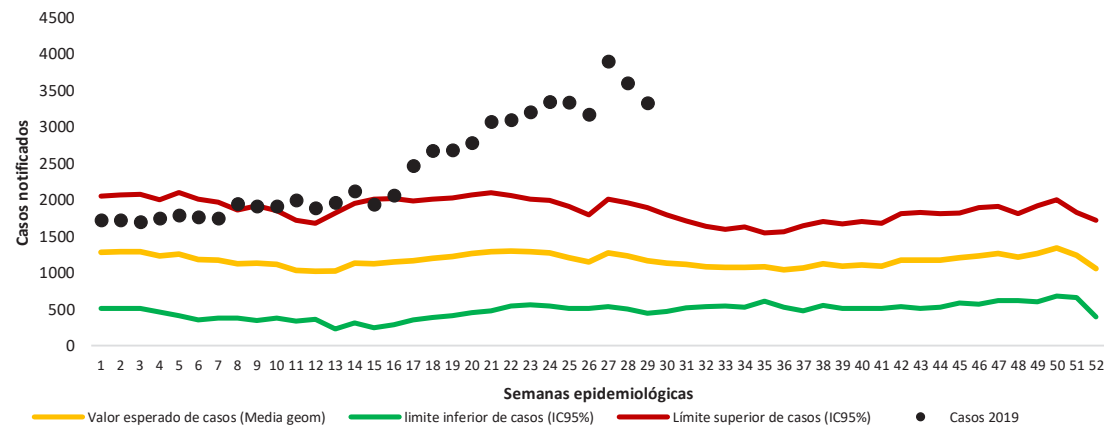
Figura 21. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2019



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 22).

Figura 22. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

De acuerdo con la situación epidemiológica, 2 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 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 29 y 30 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2019 se han notificado 147 muertes probables por dengue, de las cuales 35 han sido confirmadas procedentes de: Meta, con 10 casos; Atlántico, con 6 casos; Tolima, con 5 casos; Antioquia, con 4 casos; Bolívar y Sucre con 2 casos; Arauca, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Huila y Norte de Santander, con 1 caso cada uno. Se han descartado 52 casos y se encuentran en estudio 60 muertes procedentes de: Magdalena, con 8 casos; Cesar y Santander, con 6 casos; Meta, con 5 casos; Tolima, con 4 casos; Atlántico, Cundinamarca y Sucre, con 3 casos cada uno; Cartagena, Casanare, Córdoba, Huila y Exterior, con 2 casos cada uno; Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda y Valle del Cauca, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 30 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.

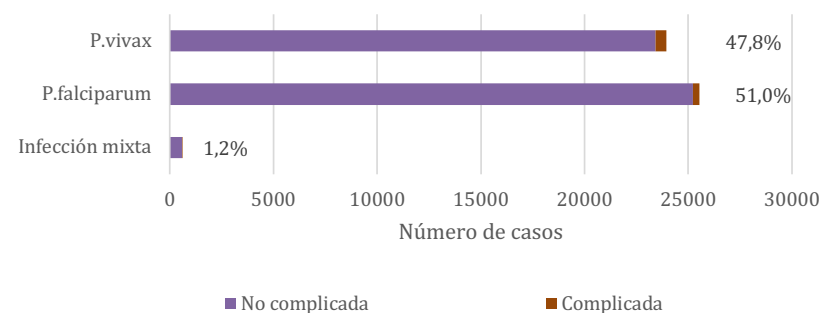
El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro 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 30 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 30 de 2019 se notificaron 1584 casos de malaria; a la fecha se han reportado 50089, de los cuales 49 234 son de malaria no complicada y 855 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,0% (25 525 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,8% (23 939 casos), y 1,2% por infección mixta y 1 caso por *Plasmodium malarie* (*P. malarie*) (Figura 23).

Figura 23. Casos notificados de malaria por especie parasitaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2019



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 76,8% de los casos de malaria no complicada; el departamento con mayor registro fue Chocó, con el 35,10% (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	330	10768	0	6183	17281	35,10
Nariño	24	8485	0	954	9463	19,20
Córdoba	34	1177	0	5185	6396	13,00
Antioquia	78	1000	0	3607	4685	9,50
Norte de Santander	0	4	0	1999	2003	4,10
Cauca	2	1717	0	55	1774	3,60
Guainía	10	126	0	1022	1158	2,40
Bolívar	69	280	0	777	1126	2,30
Guaviare	4	471	0	524	999	2,00
Buenaventura	3	662	0	150	815	1,70
Amazonas	7	68	0	721	796	1,60
Vichada	2	43	0	393	438	0,90
Risaralda	5	7	0	303	315	0,60
Meta	0	111	0	119	230	0,50
Vaupés	0	109	0	36	145	0,30
Valle del Cauca	1	21	0	40	62	0,10
Arauca	1	2	0	49	52	0,10
Caquetá	0	10	0	33	43	0,10
Sucre	1	3	0	19	23	0,00
Cesar	0	3	0	11	14	0,03
Santander	0	1	0	12	13	0,03
La Guajira	1	0	0	11	12	0,02
Putumayo	0	3	0	9	12	0,02
Cartagena	0	2	0	8	10	0,02
Santa Marta	0	1	0	8	9	0,02
Atlántico	1	0	0	6	7	0,01
Quindío	0	2	0	5	7	0,01
Caldas	0	0	0	6	6	0,01
Magdalena	0	1	0	5	6	0,01
Barranquilla	1	1	0	3	5	0,01
Huila	1	0	0	3	4	0,01
Sucre	1	3	0	19	23	0,00
Desconocido	1	4	0	28	33	0,07
Exterior	19	133	1	1135	1288	2,62
Total	595	25217	1	23421	49234	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 30 de 2019, fue de 6,24 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un índice anual (IFA) de 3,18 casos

por cada 1000 habitantes en riesgo y *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 2,98 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía de Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 196,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	196,1	64,4	116,0
Bagadó	Chocó	194,8	153,6	38,9
Bajo Baudó	Chocó	107,7	46,5	59,6
Río Quito	Chocó	74,3	9,7	63,3
La Pedrera	Amazonas	72,0	70,3	1,7
Tadó	Chocó	66,5	19,6	46,6
Lloró	Chocó	58,5	8,9	46,9
Murindó	Antioquia	57,6	55,1	2,5
Barbacoas	Nariño	56,9	2,7	54,1
Roberto Payán	Nariño	56,9	2,5	54,5
Inírida	Guainía	55,9	49,3	6,1
Tibú	Norte de Santander	52,2	52,1	0,1
Olaya Herrera	Nariño	48,5	3,5	45,0
Montecristo	Bolívar	48,1	38,1	7,7
Alto Baudó	Chocó	48,0	19,6	26,9
Atrato	Chocó	47,2	5,1	41,4
Carmen del Darien	Chocó	42,7	39,3	3,4
San José del Palmar	Chocó	41,7	37,3	4,4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

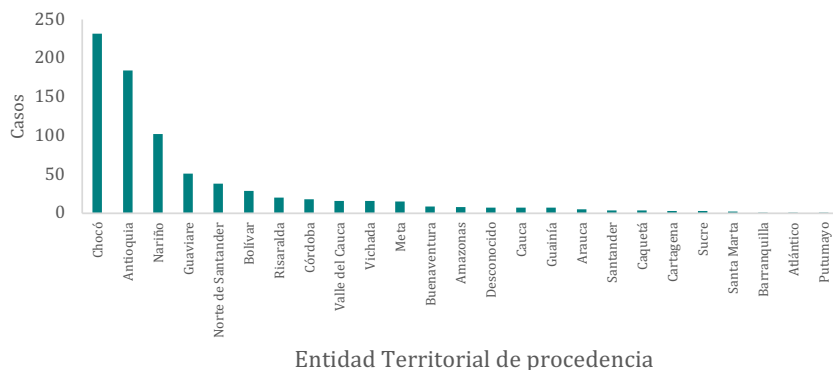
Sarampión

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 855 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 68 casos procedentes del exterior (Figura 24).

Figura 24. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2019

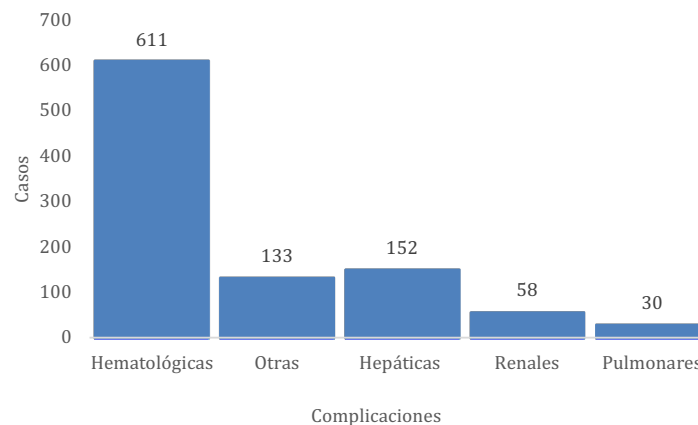


Fuente: SiviGila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En malaria complicada 475 casos (55,6%) correspondieron a hombres; 120 casos (14,0%) al grupo de edad de 20 a 24 años; 210 (24,6%) en afrocolombianos; y 161 casos (18,8%) fueron en indígenas. Por lugar de procedencia, 357 casos (41,8%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 494 (57,8%) son del régimen subsidiado.

De los 839 casos notificados de malaria complicada, el 71% (611 casos) presentaron complicaciones hematológicas, el 18% (152 casos) hepáticas, el 7% (58 casos) renal, 4% (30 casos) pulmonar y el 16% (133 casos) otras complicaciones (Figura 25).

Figura 25. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2019



Fuente: SiviGila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 30 por departamento de procedencia, 3 departamentos están por encima del número esperado de casos y 2 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 30 de 2019

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

Fuente: SiviGila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote *Clostridium difficile* en institución de salud – Valle del Cauca

Entre el 20 y 29 de julio de 2019 se identificaron en el servicio de Hemato oncología de una Institución de Salud del Valle del Cauca, cuatro pacientes quienes presentaron infección del tracto gastrointestinal con resultado positivo de *Clostridium difficile*, los casos corresponden a tres menores de edad y un adulto. Una vez identificado el brote se genera comunicación escrita a los diferentes actores y socialización con el personal asistencial; se establecen estrategias de intervención para manejo y control del brote. La Institución de Salud ha realizado acciones como aislamiento de contactos, dotación de insumos para el manejo del brote, capacitación al personal y familiares de los pacientes sobre prácticas seguras para el manejo de los pacientes entre otras.

Fuente: Informe de 24 horas brote IAAS, Secretaria de Salud del Valle del Cauca.

Caso probable de difteria – Bogotá

Se recibe reporte de un menor de edad de nacionalidad venezolana, con residencia en Bogotá hace más de un año, con cuadro clínico consistente en fiebre, dolor de garganta y debilidad general, de inicio el 22 de julio, el 25 de julio es hospitalizado. La entidad territorial inicio actividades de control como profilaxis a los contactos. Pendiente resultado de laboratorio.

Fuente: informe de investigación caso probable de Difteria, Secretaria de Salud de Bogotá

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2019 se han notificado 1324 casos procedentes del exterior, el 97,4% es procedente de Venezuela. Se registraron 1261 casos de malaria no complicada y 63 de malaria complicada; 1163 casos con infección por *P. vivax*; 138 con infección por *P. falciparum*, 22 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 30 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	23	137	0	1159	1319	97,3
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	1	1	0	2	0,1
Perú	0	0	0	7	7	0,5
Ecuador	0	0	0	1	1	0,1
Costa de Marfil	0	1	0	0	1	0,1
Desconocido	0	4	0	8	12	0,9
Camerún	0	2	0	0	2	0,1
Brasil	1	2	0	8	11	0,8
Total	24	148	1	1183	1356	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 30 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.

Brote de Hepatitis A en Establecimiento Militar, Yopal - Casanare

La Secretaría de Salud de Yopal identificó un caso de Hepatitis A, mediante una Búsqueda Activa Institucional (enero- mayo de 2019), que corresponde a un militar con cuadro clínico consistente en: malestar, náuseas, dolor de abdominal y acolia; el 15/7/2019 se realiza la investigación de campo y se identifica un nuevo caso con sintomatología similar; los casos fueron confirmados por laboratorio, tasa de ataque 1,4 % (2/143). Se realizó investigación de campo con el objetivo de identificar la fuente, factores de riesgo y se implementaron medidas de control.

Fuente: informe de 24 horas brote Hepatitis A, Secretaría de Salud de Casanare

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización de Situación de EVE en República Democrática del Congo: Reporte de situación No. 52, 30 de julio de 2019.

Continúa el brote en el Norte de Kivu y en Ituri, con 79 nuevos casos confirmados con 47 muertes nuevas reportadas en las dos provincias afectadas, 61% de los casos nuevos en los últimos 7 días ocurrieron en la zona de salud de Beni. El 1 de agosto se cumple un año más desde la declaración de brote inicial. La República Democrática del Congo en compañía de empresas internacionales colaboradoras desarrollaron el primer pilar de cuarto Plan Estratégico de Respuesta para el control del brote de EVE. Entre el 8 y el 28 de julio se reportaron casos nuevos en 65 áreas con 17 zonas de salud representando el 16 % de las áreas. Durante este periodo se confirmaron 253 casos confirmados, la mayoría de Beni y Mandima correspondientes a zonas activas del brote. No se han confirmado casos fuera de República Democrática del Congo.

Hasta el 28 de julio se han confirmado un total de 2 671 casos, incluyendo 2 577 confirmados y 94 probables y 1 790 muertes (tasa de letalidad de 67 %). Del total de casos confirmados y sospechosos el 56 % fueron mujeres y el 28 % niños. Los trabajadores afectados de la salud son 146.

El ministerio de salud y otras autoridades de la República Democrática del Congo, así como los asociados, han implementado controles de forma conjunta, tomando las medidas necesarias. Al 21 de julio se han registrado 140 000 contactos y 20 669 continúan bajo vigilancia. Las tasas de seguimiento se mantuvieron muy altas en zonas de la salud con actividades operacionales.

Hay ocho laboratorios con capacidad de diagnóstico del virus del Ébola en funcionamiento en República del Congo, ubicada en Mangina, Goma, Komanda, Beni, Butembo, Katwa, Bunia y Kinshasa. Todos los laboratorios están utilizando GeneXpert como la herramienta de diagnóstico principal. Actualmente hay 14 centros operativos de tratamiento y tránsito (TC).

Fuente: OMS/OPS. www.who.org. [Online]. Actualización de Situación de EVE en República Democrática del Congo: Reporte de situación No. 52, 30 de julio de 2019. Fecha de consulta: 1 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/diseases/ebola/drc-2019/situation-reports>

Más de un millón de personas serán vacunadas en la fase 2 de una gran campaña de vacunación contra el cólera en la República Democrática del Congo. 3 de julio de 2019.

La fase 2 de la mayor campaña de vacunación oral contra el cólera está programada para llevarse a cabo del 3 al 8 de julio de 2019 en 15 distritos de salud en las cuatro provincias centrales de la República Democrática del Congo (RDC): Kasai, Kasai Oriental, Lomami

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

et Sankuru. La segunda dosis de la vacuna confiere inmunidad duradera contra el cólera y está dirigida a 1 235 972 personas mayores de 1 año. La campaña de 5 días, puerta a puerta, involucrará a 2632 vacunadores reclutados principalmente de comunidades locales, cuyo trabajo es administrar la vacuna oral contra el cólera, completar tarjetas de vacunación y hojas de recuento, y compilar un resumen diario del progreso de los equipos.

Paralelamente, se han seleccionado 583 movilizadores comunitarios: 1 movilizador por cada 3 equipos en áreas urbanas y 1 movilizador por cada 2 equipos en distritos rurales. Su trabajo es alertar a la gente local de que los vacunadores visitarán sus hogares. Utilizarán altavoces para difundir el mensaje, especialmente a primera hora de la tarde. La campaña está organizada por el Ministerio de Salud con el apoyo técnico, logístico y financiero de la OMS, Gavi, la Alianza de Vacunas y el Grupo de Trabajo Global para el Control del Cólera (GTFCC). Es la segunda campaña de este tipo en esta región central de la RDC. 1 224 331 personas mayores de 1 año fueron vacunadas durante la primera ronda a fines de diciembre de 2018. El objetivo de la campaña de vacunación es contener la epidemia grave que resultó en 9154 casos presuntos y 458 muertes (tasa de letalidad del 5%) en las 5 provincias afectadas en la región de Kasai entre enero y diciembre de 2018.

En este momento, con la segunda dosis, la campaña preventiva para la que se han aplicado 1 235 972 dosis de vacuna oral garantizará la cobertura de todas las áreas de riesgo en esta región central de la RDC. Las vacunas se han proporcionado a partir de existencias mundiales de vacunas contra el cólera administradas por Gavi, la Alianza de Vacunas. “Esta campaña de vacunación jugará un papel clave para controlar este brote de cólera”, dijo el Dr. Seth Berkley, CEO de Gavi. “Actualmente, la RDC está atravesando una combinación sin precedentes de epidemias mortales, con brotes de ébola y sarampión que también causan una miseria incalculable en todo el país. Es vital que el esfuerzo global para controlar estos brotes continúe recibiendo apoyo: no podemos permitir que este sufrimiento innecesario continúe”.

“Esta campaña de vacunación contra el cólera en las 4 provincias centrales de la RDC es crucial para evitar que la enfermedad gane un punto de apoyo permanente en las áreas objetivo de Kasai, Lomami y Sankuru. Los vacunadores visitarán cada hogar, incluso en las áreas más remotas, para administrar la segunda dosis es vital para garantizar la protección a largo plazo contra el cólera”, explica el Dr. Deo Nshimirimana, Representante interino de la OMS en la RDC. “No debemos olvidar que la vacuna oral contra el cólera funciona junto con otras medidas de prevención efectivas, como la mejora de las condiciones sanitarias, la higiene individual y colectiva, incluido el lavado regular de manos (con jabón) después de ir al baño o antes de las comidas, y presionar a las autoridades para que mejorar el acceso al agua potable”.

Fuente: OMS/OPS. www.who.org. [Online]; Más de un millón de personas serán vacunadas en la fase 2 de una gran campaña de vacunación contra el cólera en la República Democrática del Congo. MBUJI-MAYI / GINEBRA, 3 de julio de 2019. Fecha de consulta: 1 de agosto de 2019. Disponible en: <https://afro.who.int/news/more-million-people-be-vaccinated-phase-2-huge-cholera-vaccination-campaign-democratic>

Actualización de Influenza a nivel mundial, SE 28 de 2019, basado en datos hasta el 25 de julio de 2019.

A nivel mundial, en las zonas templadas del hemisferio sur, las tendencias en la actividad de la influenza variaron según la región y el país. La actividad en Australia aumentó, mientras que la actividad en Nueva Zelanda y Sudáfrica disminuyó este período. Los virus de la influenza A(H3N2) predominaron en Oceanía y Sudáfrica. En el sur de Asia, la actividad de influenza fue baja en todos los países informantes, excepto en Bangladesh, donde la actividad se mantuvo alta con predominio de virus de influenza A (H3N2). En el sudeste asiático, se observó un aumento en la actividad de la influenza en unos pocos países informantes. En África, con la excepción de Sudáfrica, la actividad de influenza fue baja en todos los países informantes. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

la influenza se encontraba en niveles inter estacionales. En todo el mundo, los virus de la influenza A estacional representaron la mayoría de las detecciones.

América del Norte: en general, la actividad de influenza se ubicó en niveles inter estacionales en Canadá, México y los Estados Unidos, predominando la influenza A (H3N2).

Caribe: la actividad de influenza y de las IRAG fue baja y continúa disminuyendo; sin embargo, Cuba reportó moderada actividad de influenza. El virus de influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas.

América Central: la actividad de influenza y de IRAG se mantuvo en niveles bajos en la mayoría de los países con influenza A(H1N1) pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B circulando concurrentemente. En Costa Rica, la actividad de influenza estuvo en niveles moderados; influenza A(H1N1) pdm09 e influenza A(H3N2) circularon de manera simultánea. La actividad del VRS continúa elevada El Salvador.

Región Andina: se reportó una baja actividad de influenza con predominio de influenza A(H3N2).

Brasil y Cono Sur: en general, se informó un aumento de la actividad de la influenza en toda la subregión. En Brasil, la actividad de influenza disminuyó con la circulación de influenza A(H3N2). En Chile, la actividad de influenza está disminuyendo con la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B. La actividad del VRS está aumentando. En Uruguay, las detecciones de influenza disminuyeron con la circulación de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS disminuyó y la transmisibilidad de la influenza también disminuyó a niveles bajos en Paraguay.

Fuente: OMS/OPS. www.paho.org. [Online; Informe de situación de influenza, 01 de agosto de 2019. Fecha de consulta: 1 agosto de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

Poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 2- Región de África. 31 de julio de 2019

El 31 de julio de 2019 la OMS publicó una actualización sobre la situación del Poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 2 (cVDPV) – en las regiones de África y el Mediterráneo Oriental (subregión de la cuenca del lago Chad y Nigeria, República democrática del Congo (Malemba Nkulu provincia de Haut-Lomam), Angola, África Central, Etiopía y Somalia. Los países que más casos han reportado son República Democrática del Congo (15), Nigeria (12) y República Centroafricana.

El 21 de mayo de 2019 en la 21ª reunión del Comité de Emergencia en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre la propagación internacional del poliovirus declaró Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional (PHEIC) y recomendó la extensión de las Recomendaciones Temporales por otros tres meses.

Se han reforzado las acciones en salud pública con investigaciones de campo epidemiológica y virológica, intensificación de la vigilancia activa de la parálisis flácida aguda, analizando los niveles de inmunidad de la población subnacional y se está planificando una respuesta al brote.

La OMS evalúa que el riesgo de propagación internacional y / o aparición de cVDPV2 en África es alto debido a la inmunidad subóptima de la población, el movimiento continuo de la población y el aumento de las brechas de inmunidad de la mucosa al poliovirus tipo 2. La OMS continuará evaluando la situación epidemiológica y las medidas de respuesta al brote que se están implementando.

Fuente: OMS/OPS. www.who.org. [Online; Poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 2- Región de África. 31 de julio de 2019. Fecha de consulta: 1 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/31-july-2019-polio-africa-region/en/>

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 25 de julio de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 383 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 30 de 2019 han ingresado 3 119 casos sospechosos, se han descartado 2 490, permanecen en estudio 454 y se han confirmado 175.

De los 175 casos confirmados en 2019, el 56 % (53) es importado; el 59 % (103) corresponde a casos relacionados con la importación así: 37 en personas procedentes de Venezuela y 66 en colombianos; para los casos restantes, el 9 % (16) se encuentran con fuente de infección en investigación: seis de transmisión en personas que proceden de Venezuela y diez en colombianos (Tabla 15).

Tabla 15. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 30 de 2019

Procedencia	2018		2019		Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	91	26	117
Amazonas	0	0	8	7	15
Arauca	1	0	1	0	1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	2	1	3
Atlántico	2	4	38	17	59
Barranquilla	36	4	219	59	282
Bogotá, D.C.	4	12	1652	125	1789
Bolívar	12	0	9	9	18
Boyacá	0	0	6	7	13
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	7	4	11
Caquetá	0	0	4	3	7
Cartagena de Indias *	67	3	38	39	80
Casanare	0	0	1	2	3
Cauca	0	0	0	1	1
Cesar	1	0	5	7	12
Chocó	0	0	1	3	4
Córdoba	0	0	2	5	7
Cundinamarca	1	0	158	29	187
Exterior	57	50	52	4	106
Guainía	0	0	1	0	1
Guaviare	0	0	1	1	2
Huila	0	0	4	4	8
La Guajira*	6	76	44	16	136
Magdalena	0	0	3	1	4
Meta	0	0	6	0	6
Nariño	0	0	6	6	12
Norte de Santander*	15	26	77	17	120
Putumayo	0	0	2	1	3
Quindío	0	0	4	0	4
Risaralda	0	0	2	6	8
Santa Marta	1	0	3	6	9
Santander	0	0	13	17	30
Sucre	4	0	5	9	14
Tolima	0	0	11	7	18
Valle del Cauca	0	0	11	13	24
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	3	2	5
Total	208	175	2490	454	3119

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Del total de casos confirmados en el país, el 30 % (113) son casos importados, 57 casos en 2018 y 56 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 30 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	41	43
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	56	113

*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 29 de 2019, Cartagena completa 37 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 27 semanas y Barranquilla 18 semanas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

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	22	1	2	170	4	6	589	23	118	0	0	0	29	1	1	1	0	0
Antioquia	454	12	10	8.968	230	239	3.715	355	626	28	4	4	3.020	92	85	78	10	17
Arauca	67	2	1	326	11	5	1.656	49	328	1	1	0	129	3	3	2	0	1
Atlántico	78	2	1	1.754	43	47	906	97	180	4	1	0	448	14	14	9	1	2
Barranquilla	7	0	0	1.479	39	39	613	96	79	9	2	0	513	13	23	12	2	0
Bogotá	1	0	0	12.457	333	360	0	0	0	92	9	17	639	25	31	106	14	13
Bolívar	171	6	4	1.194	38	32	1.288	106	316	7	1	1	250	7	7	12	2	2
Boyacá	42	1	2	3.366	92	98	737	40	96	4	2	1	492	13	16	2	1	0
Buenaventura	15	1	0	61	2	6	55	9	9	0	0	0	24	1	0	0	0	0
Caldas	29	1	0	1.973	58	56	349	40	127	1	1	1	600	20	17	11	2	2
Caquetá	122	3	3	593	16	6	392	45	102	3	1	0	152	4	5	1	1	0
Cartagena	9	0	0	703	14	16	636	36	132	4	2	1	327	13	4	0	0	0
Casanare	68	3	1	702	23	15	4.143	159	958	1	1	0	170	6	5	1	1	0
Cauca	83	2	1	3.200	98	104	273	29	38	15	1	1	506	16	29	11	1	1
Cesar	209	7	6	1.147	29	38	3.704	205	723	1	1	0	385	12	8	20	3	1
Choco	166	3	2	51	2	0	130	19	19	0	2	0	66	3	1	2	1	1
Córdoba	212	6	3	2.165	49	64	2.344	161	367	4	1	0	575	20	23	1	0	1
Cundinamarca	50	1	2	6.931	169	213	2.142	170	373	17	2	2	1.171	32	53	24	5	3
Guainía	3	0	0	68	2	2	158	5	1	0	2	0	10	0	1	0	0	0
La Guajira	68	2	1	985	22	24	761	62	38	0	1	0	150	4	7	3	1	1
Guaviare	55	2	2	124	3	4	490	35	107	1	1	0	24	1	0	1	1	0
Huila	89	3	3	2.216	59	48	7.067	262	1.268	20	2	1	562	19	14	9	2	1
Magdalena	92	3	1	1.509	33	36	1.835	51	349	3	1	1	206	7	4	4	2	2
Meta	173	5	7	1.788	48	48	12.434	394	1.645	2	1	0	443	13	12	5	1	2
Nariño	52	3	2	3.461	75	104	353	21	40	8	2	1	781	25	29	2	1	0
Norte Santander	226	5	6	2.182	73	70	4.820	325	400	9	2	1	532	18	20	0	0	0
Putumayo	91	2	3	642	15	17	1.563	62	100	1	1	0	201	6	3	1	1	0
Quindío	13	0	0	1.573	50	39	236	140	56	14	1	6	364	12	13	14	3	1
Risaralda	41	1	1	2.043	60	61	218	63	50	6	1	0	771	24	26	8	2	3
San Andrés	0	0	0	183	5	6	15	4	4	0	1	0	11	0	0	6	1	1
Santa Marta	13	1	1	739	30	18	521	31	21	3	1	1	145	4	10	12	2	2
Santander	151	3	6	3.433	89	111	5.510	586	1.049	12	2	1	684	25	21	12	2	2
Sucre	102	4	2	1.485	39	37	2.372	159	739	5	1	1	257	7	5	8	2	3
Tolima	94	1	1	3.152	89	93	6.880	431	1.162	9	2	4	802	26	29	16	2	4
Valle	40	1	1	7.477	218	205	2.046	819	374	25	2	5	1.643	60	56	71	10	11
Vaupés	33	1	0	53	3	1	75	1	11	0	0	0	20	1	2	0	0	0
Vichada	31	1	1	108	3	0	267	12	77	0	1	0	14	0	0	0	0	0
Total nacional	3.172	88	76	80.461	2.164	2.268	71.293	5.102	12.082	309	57	50	17.116	547	577	465	77	77

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

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	804	78	64	2	1	1	4.811	889	502	73	15	11	0	0	0	3.024	509	313
Antioquia	4.869	261	133	104	22	23	560.673	74.659	75.265	18.964	2.485	2.467	568	65	80	338.988	36.806	49.656
Arauca	57	4	1	5	1	1	20.455	2.776	3.081	571	176	89	84	4	0	8.040	772	1.167
Atlántico	8	0	1	13	5	4	76.323	9.717	11.603	846	283	154	334	56	43	37.254	5.095	4.404
Barranquilla	6	1	0	20	4	10	118.598	15.498	15.980	1.918	326	309	304	54	42	65.720	7.099	7.655
Bogotá	0	0	0	125	21	32	1.030.742	104.475	137.251	45.504	5.611	5.121	5.493	538	761	582.183	57.137	59.524
Bolívar	1.155	38	38	19	6	9	77.255	10.576	10.880	1.627	186	209	15	0	0	26.221	3.323	3.123
Boyacá	0	3	0	20	4	3	87.701	13.663	12.998	2.752	463	434	159	22	24	39.561	4.394	4.295
Buenaventura	824	34	17	5	1	0	5.896	1.190	758	39	0	0	0	0	0	6.349	765	1.194
Caldas	6	2	1	5	1	2	62.745	9.077	8.900	2.459	364	322	245	35	34	31.122	3.426	3.008
Cauca	47	5	0	8	2	2	32.829	4.607	4.313	1.131	159	147	17	2	1	15.272	1.778	1.966
Cartagena	13	1	1	13	4	2	146.391	11.720	19.124	2.671	361	485	715	106	118	36.493	4.801	5.290
Casanare	4	1	0	3	1	1	18.736	2.821	2.722	511	62	90	63	0	8	10.857	1.180	1.345
Cesar	1.781	19	20	7	5	0	72.433	10.013	9.454	1.298	147	150	14	5	0	34.847	4.873	4.352
Cesar	15	1	2	24	5	4	84.025	11.775	11.590	3.532	573	510	278	31	30	39.394	4.871	4.022
Choco	17.513	424	340	8	1	1	12.894	1.587	1.057	1.258	181	119	30	0	1	8.119	969	948
Córdoba	6.414	96	177	10	4	3	80.964	14.866	9.963	874	426	99	485	31	2	41.902	5.492	5.646
Cundinamarca	0	1	0	29	10	5	202.907	22.003	26.787	7.422	727	981	395	50	49	116.139	11.311	12.069
Guainía	1.165	28	17	0	1	0	1.431	250	200	185	23	22	0	0	0	1.448	136	128
La Guajira	12	11	0	11	1	3	86.571	10.282	11.106	4.638	495	632	443	35	50	34.781	4.755	5.082
Guaviare	1.050	20	19	2	1	0	5.516	823	1.188	389	68	102	0	0	0	3.477	308	328
Huila	5	1	0	9	2	0	84.518	11.337	13.201	2.051	388	325	325	36	48	39.573	4.318	4.239
Magdalena	7	1	1	20	4	3	57.237	7.135	8.006	1.616	163	178	12	0	2	30.277	4.200	4.007
Meta	245	4	17	9	6	3	59.426	7.707	9.440	1.036	189	179	138	25	22	49.975	4.680	4.052
Nariño	9.565	185	289	30	7	8	109.552	16.378	12.566	2.944	439	373	34	11	8	61.685	7.752	7.584
Norte Santander	2.041	10	89	24	3	6	97.409	11.747	10.994	4.954	737	616	380	34	51	60.382	6.084	7.015
Putumayo	13	2	0	8	1	1	15.595	3.348	1.871	1.084	127	93	0	1	0	9.340	1.136	1.476
Quindío	7	3	0	12	1	5	46.888	6.559	6.302	2.693	348	228	111	18	8	24.340	3.035	2.387
Risaralda	335	14	15	10	4	2	60.538	8.579	9.707	1.758	303	288	99	13	23	40.810	4.516	4.468
San Andrés	0	1	0	1	0	0	5.673	703	685	809	94	122	8	1	1	2.552	351	302
Santa Marta	0	1	0	8	1	0	14.456	2.000	2.186	882	126	129	80	13	13	10.685	1.294	1.721
Santander	17	3	0	14	7	3	115.846	14.612	18.860	8.037	810	1.359	1.037	69	155	82.985	6.863	9.691
Sucre	26	3	0	8	3	1	60.798	8.304	9.236	2.980	669	437	709	52	65	28.772	3.814	4.176
Tolima	0	1	0	11	3	4	126.551	10.455	15.762	2.533	369	295	677	72	60	49.709	6.398	4.877
Valle	78	8	3	93	19	27	274.288	40.636	33.519	7.448	937	733	454	71	71	163.069	24.753	18.316
Vaupés	146	7	0	2	0	0	1.673	247	289	67	13	19	0	0	0	656	84	87
Vichada	454	0	14	2	2	1	1.868	329	260	37	10	1	0	0	0	879	185	159
Total nacional	48.682	1.272	1.259	694	164	170	3.922.212	483.343	527.606	139.591	18.853	17.828	13.706	1.450	1.770	2.136.880	239.263	250.072

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

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	17	3	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	5	1	1	124	14	8
Antioquia	592	87	50	7	0	0	1.002	64	87	33	2	4	412	121	16	3.882	664	343
Arauca	31	4	2	1	1	0	13	1	1	1	0	0	6	13	0	343	47	29
Atlántico	161	22	14	2	1	0	91	11	12	0	1	0	8	2	0	1.571	206	170
Barranquilla	210	27	26	1	0	0	172	13	13	0	1	0	7	1	0	1.644	247	170
Bogotá	658	105	96	7	0	0	3.409	318	396	93	5	4	1.060	161	22	7.292	2.234	954
Bolívar	132	22	13	1	0	0	44	5	5	1	1	0	28	4	3	1.155	104	114
Boyacá	102	16	13	5	2	0	204	19	16	2	1	0	52	12	2	1.123	181	159
Buenaventura	74	5	9	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	54	-	5
Caldas	70	10	7	1	0	0	102	10	11	1	1	0	42	15	1	468	129	52
Caquetá	52	9	9	4	3	1	74	6	4	0	0	0	60	6	2	230	40	24
Cartagena	138	25	15	0	0	0	57	3	4	1	1	0	25	5	2	1.015	132	120
Casanare	38	6	2	1	1	0	27	2	2	1	0	0	24	5	2	378	31	83
Cauca	143	24	13	4	1	0	78	10	4	1	1	0	39	4	1	416	82	57
Cesar	192	27	17	2	1	0	77	5	4	1	1	0	37	6	4	551	80	63
Choco	99	15	8	1	1	0	50	0	8	0	0	0	11	3	0	75	7	14
Córdoba	263	40	29	2	0	0	301	3	25	0	2	0	6	4	1	2.524	222	227
Cundinamarca	260	38	22	3	0	1	671	54	73	15	2	1	226	26	5	2.597	505	319
Guainía	10	1	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3	1	0	26	2	12
La Guajira	235	24	32	1	0	0	33	5	1	1	1	0	12	1	1	802	74	73
Guaviare	16	2	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	2	0	43	9	7
Huila	118	20	27	5	1	0	526	17	39	0	1	0	77	24	1	564	115	87
Magdalena	109	20	8	2	1	0	84	4	9	0	1	0	3	2	0	939	52	61
Meta	104	17	12	2	1	0	76	10	7	4	1	0	17	8	1	760	150	73
Nariño	166	22	22	5	1	0	131	9	22	5	1	0	153	15	0	953	167	111
Norte Santander	160	21	24	8	2	0	396	19	31	0	1	0	91	13	4	1.512	290	120
Putumayo	35	6	1	1	1	0	181	2	40	3	0	0	13	2	1	128	23	19
Quindío	41	7	4	1	1	0	48	4	5	0	0	0	7	1	0	495	81	53
Risaralda	61	12	5	1	0	0	75	8	6	0	1	0	26	4	0	559	94	67
San Andrés	8	1	1	0	0	0	8	2	0	0	0	0	0	1	0	141	12	10
Santa Marta	68	8	12	1	1	0	62	2	3	0	1	0	87	3	1	286	35	19
Santander	152	26	10	4	1	1	171	13	11	0	2	0	2	22	1	1.185	277	131
Sucre	134	18	23	5	2	1	90	16	10	9	1	2	69	18	5	1.489	141	113
Tolima	132	21	19	3	1	0	82	13	7	5	1	1	54	10	1	1.169	166	147
Valle	281	55	27	5	1	0	335	32	29	4	3	1	87	16	5	2.878	546	359
Vaupés	9	1	1	0	0	0	34	0	7	1	0	0	40	1	1	20	4	0
Vichada	26	2	2	0	0	0	9	1	0	1	0	0	2	4	0	54	5	2
Total nacional	5.097	769	581	86	25	4	8.722	681	892	185	34	13	2.793	538	84	39.445	7.168	4.375

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

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		Tetanus 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	8	8	4	12	4	7	7	1	0	2	1	1	0	1	15	3	1	6	9	0	0
Antioquia	1	2	1	2	36	24	27	7	1.136	554	248	468	17	11	48	25	8	5	78	117	64	88	290	470	3	2
Arauca	0	0	1	1	5	0	8	5	11	12	5	5	2	0	3	1	1	0	3	1	7	24	28	96	1	0
Atlántico	0	0	1	3	11	4	16	0	1	1	21	27	6	12	3	2	3	3	15	59	9	24	93	127	3	1
Barranquilla	0	0	0	0	11	8	17	2	1	1	33	37	4	6	5	1	1	14	282	11	35	57	155	3	1	
Bogotá	0	6	2	0	0	0	5	6	0	0	26	63	18	13	47	5	1	96	1.789	77	108	421	523	1	0	
Bolívar	0	0	0	0	3	1	6	0	203	219	38	55	5	5	13	6	7	0	13	18	14	27	50	88	2	1
Boyacá	0	3	4	0	3	6	4	6	90	49	7	16	3	2	3	3	3	11	15	13	7	4	38	40	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	2	0	1	0	26	13	25	0	4	6	3	1	1	0	5	0	5	9	62	66	0	0
Caldas	0	0	0	0	5	4	7	1	110	33	7	14	2	1	4	1	1	0	11	11	8	11	44	71	1	0
Caquetá	0	0	0	0	12	6	3	0	179	89	4	13	4	0	2	3	2	3	6	7	7	5	37	39	1	0
Cartagena	0	0	0	0	7	9	10	3	1	0	11	22	5	9	9	4	2	3	12	80	23	23	64	91	1	0
Casanare	0	0	7	26	17	15	27	5	8	2	8	13	1	2	1	1	1	4	3	8	9	31	38	1	0	
Cauca	0	1	0	0	3	1	6	0	66	53	15	17	8	5	4	6	3	1	16	1	12	17	56	63	1	0
Cesar	0	1	4	3	4	4	16	8	22	22	13	54	7	9	11	13	13	16	12	12	7	11	117	153	2	1
Choco	0	0	0	2	2	2	1	0	227	113	40	42	8	5	18	17	9	10	6	4	23	8	63	31	1	0
Córdoba	0	0	1	0	6	2	17	5	143	39	16	23	12	5	7	5	10	2	21	7	19	14	93	157	3	3
Cundinamarca	0	3	1	0	44	39	35	20	152	103	30	60	8	10	16	12	3	2	33	187	17	43	93	150	1	1
Guainía	0	0	0	0	1	1	1	1	40	25	2	8	1	2	3	1	3	2	1	1	1	0	2	1	1	0
La Guajira	0	0	0	1	2	1	2	3	37	7	5	6	13	19	21	18	23	15	12	136	12	24	70	107	0	0
Guaviare	0	0	0	0	19	12	3	2	260	117	32	21	1	1	1	0	3	0	1	2	3	1	7	11	1	0
Huila	0	0	0	0	33	20	22	10	24	10	32	58	2	1	4	1	2	2	14	8	6	11	62	86	1	4
Magdalena	0	0	0	0	2	0	2	2	4	3	13	6	7	6	9	13	8	9	9	4	13	11	103	92	2	2
Meta	0	0	2	1	29	15	27	19	466	79	13	13	4	2	8	6	4	6	12	6	14	22	64	83	1	0
Nariño	0	0	0	0	0	3	2	0	403	327	11	15	9	5	10	10	5	6	21	12	9	17	97	100	2	2
Norte Santander	1	9	1	0	13	12	75	4	356	107	7	6	6	7	7	10	2	9	16	120	12	26	69	149	1	0
Putumayo	0	1	1	0	35	53	63	150	114	6	8	2	2	5	3	2	1	4	3	3	2	19	34	1	0	
Quindío	0	0	0	0	6	6	4	3	1	0	33	27	1	0	4	4	2	0	7	4	6	12	49	57	1	1
Risaralda	0	0	0	0	25	11	15	4	191	147	30	129	2	2	5	6	1	2	11	8	7	5	72	98	0	0
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	2	1	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	4	3	6	3	9	5	0	0	3	5	2	1	2	1	6	9	5	3	26	31	1	0
Santander	0	1	5	0	57	33	93	26	506	246	16	45	5	0	4	8	1	11	24	30	14	23	99	144	1	0
Sucre	0	0	1	0	2	6	12	7	36	39	12	28	4	4	9	5	3	2	10	14	12	22	79	136	2	3
Tolima	0	0	2	1	72	32	51	23	738	170	152	199	5	6	13	2	2	2	16	18	18	9	58	61	1	3
Valle	1	2	1	0	85	24	519	51	39	17	241	219	8	10	12	18	7	2	50	24	35	31	288	367	2	0
Vaupés	0	0	0	0	1	0	2	0	34	38	0	0	1	1	2	4	2	2	1	0	1	0	2	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	1	0	4	1	45	23	2	1	3	5	6	4	5	11	1	5	1	0	2	9	0	1
Total nacional	3	28	35	40	562	365	1.107	299	5.727	2.781	1.164	1.724	192	177	324	273	151	122	578	3.013	494	678	2.813	3.944	44	26

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 30

21 al 27 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

Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@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

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud