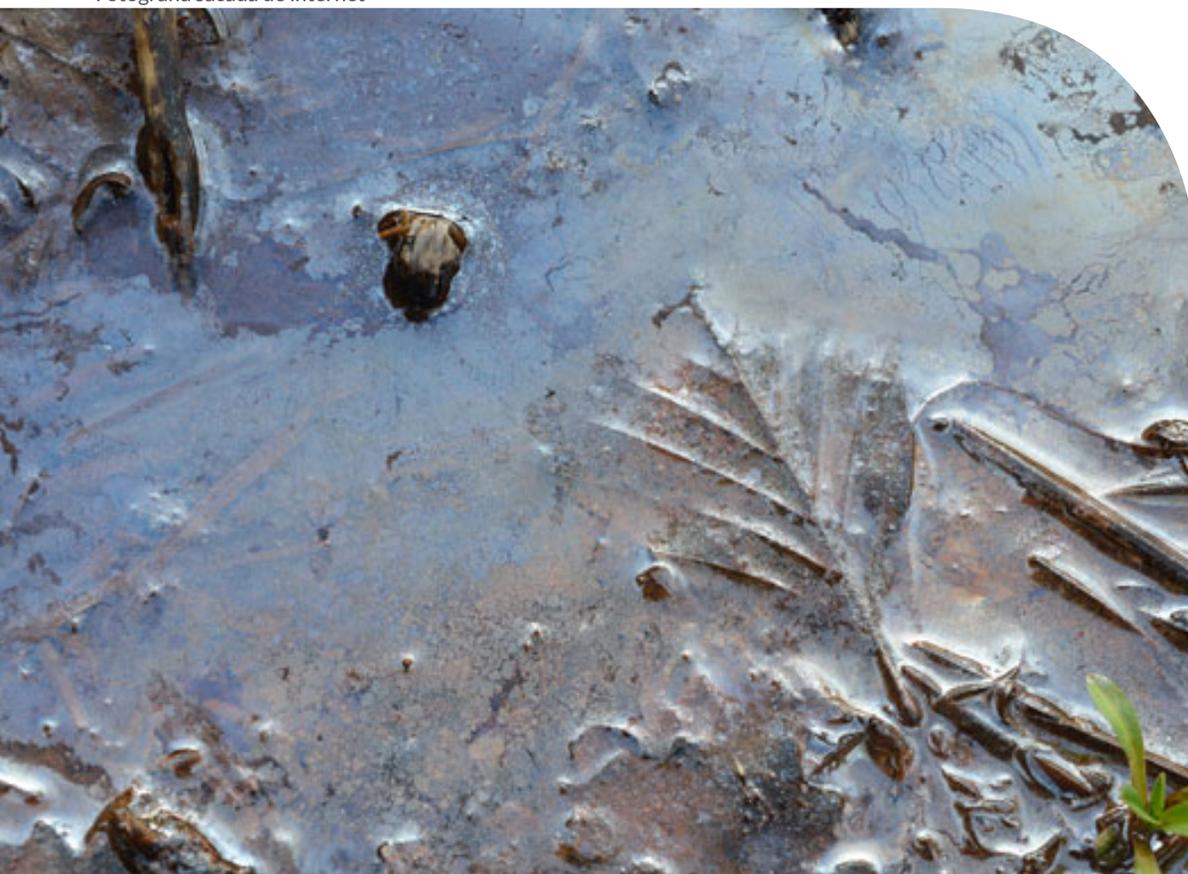


BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 31
28 de julio al 3 de agosto de 2019

Fotografía sacada de internet



Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública
Enfermedades transmitidas por agua

**Comportamiento de los eventos de
vigilancia en salud pública**
Enfermedades transmitidas por agua



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.



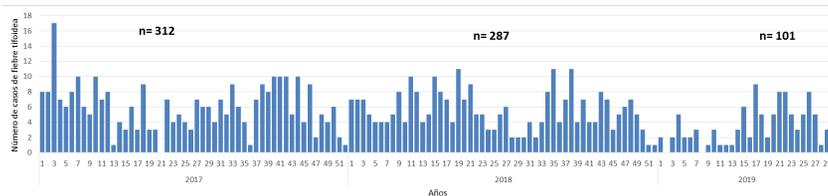
Fiebre tifoidea y paratifoidea

La fiebre tifoidea y paratifoidea son enfermedades bacterianas, caracterizadas por aparición de síntomas como fiebre continua, dolor de cabeza intenso, tos no productiva, anorexia, bradicardia relativa, esplenomegalia, ocasionalmente máculas rosadas y estreñimiento, en lugar de diarrea en adultos.

La fiebre tifoidea y la fiebre paratifoidea son enfermedades específicas del hombre, ninguna otra especie animal desarrolla enfermedad después de la ingestión del microorganismo. Para adquirir la enfermedad es indispensable el contacto directo o indirecto con un portador humano de *S. typhi* o *S. paratyphi*; usualmente los portadores enfermos, convalecientes o sanos, contaminan alimentos o fuentes de agua y de esta manera diseminan la enfermedad.

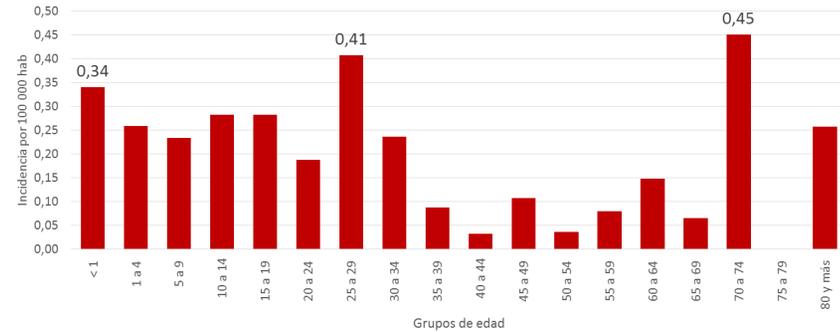
A semana epidemiológica 30 de 2019 la notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea en el país ha disminuido en 40%, respecto al año anterior para esta misma semana se tiene un decremento en la notificación de casos del 40%. No se ha identificado un comportamiento estacional (figura 1).

Gráfica 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 30, 2015-2019



La incidencia nacional es de 0,2 casos por 100 000 habitantes. La mayor proporción de casos se encuentra en los grupos de edad de menores de un año con 0,53 casos por 100 000 habitantes, seguido del grupo de edad de 70 a 74 años con 0,4 casos por 100 000 habitantes. La mayor frecuencia de casos reportados se encuentran en los grupos de edad de 5 a 19 años y de 25 a 29 años (figura 2).

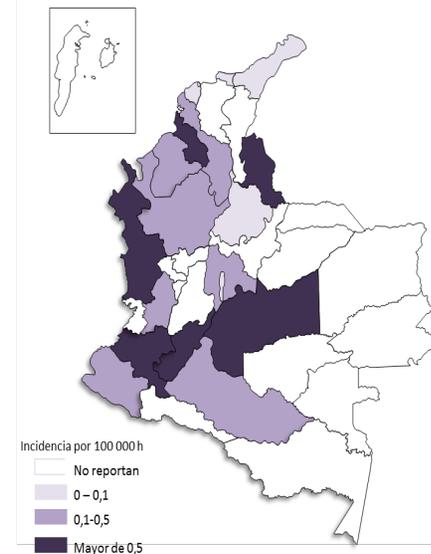
Gráfica 2. Proporción de incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea, por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 30 de 2019.



Las entidades territoriales con mayor número de casos notificados son Cauca, Antioquia, Norte de Santander y Meta.

Notificaron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea 19 entidades territoriales incluidos tres distritos.

Gráfica 3. Proporción de incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea, por entidad territorial de procedencia, Colombia a semana epidemiológica 30 de 2019



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

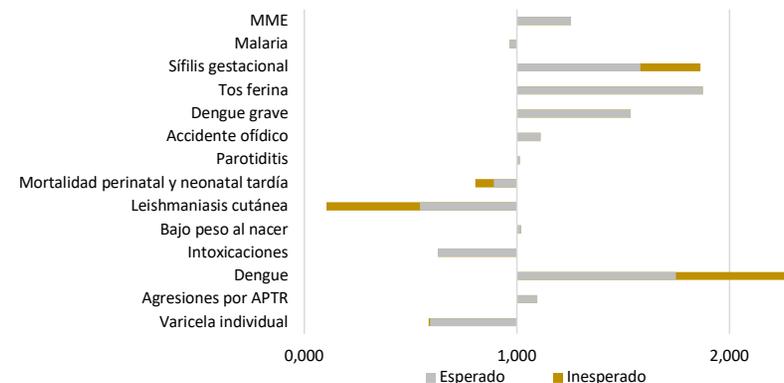
SITUACIÓN NACIONAL

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 31, 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 4).

Figura 4. Comparación de los casos notificados de la semana epidemiológica 31, con su comportamiento histórico, de los eventos priorizados, Colombia, 2019



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

La confirmación de los casos por resultados de laboratorio es uno de los aspectos clave; en los laboratorios nacionales existen pruebas que ofrecen mayor sensibilidad y especificidad a la hora de hacer un diagnóstico como el hemocultivo y el coprocultivo.

La fiebre tifoidea y paratifoidea presentan sintomatología que se confunde fácilmente con otras gastroenteritis, no es diagnosticada adecuada ni oportunamente. El porcentaje de casos confirmados por laboratorio no supera el 15% durante el primer semestre del año.

Se deben fortalecer los procesos de toma de muestras de laboratorio (coprocultivos y hemocultivos) y el procesamiento para confirmar o descartar casos. Así mismo, se debe fortalecer en los territorios la búsqueda activa institucional (BAI) para identificar casos.

Mensajes Claves Cortos

- En los casos graves pueden surgir complicaciones de importancia, que a veces incluso resultan fatales.
- La transmisión de los agentes causales de la fiebre tifoidea paratifoidea ocurre en zonas donde la población tiene deficiencias de saneamiento y de acceso a agua potable.
- La ruta de infección es por vía oral, el ser humano es el único reservorio de la enfermedad.
- El acceso a agua potable y a un saneamiento adecuado son estrategias eficaces para prevenir y controlar la enfermedad.

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.

IRAG inusitado, rubeola, tuberculosis fármacorresistente y leishmaniasis mucosa, presentan diferencias estadísticas. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	55	40	0,00
Leptospirosis	16	40	0,00
IRAG inusitado	25	31	0,02
Rubeola	11	15	0,03
Tuberculosis fármacorresistente	3	7	0,03
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,04
ESAVI	12	11	0,06
Sífilis congénita	22	21	0,07
Mortalidad materna	7	8	0,10
Lepra	4	10	0,12
Mortalidad por IRA	9	9	0,13
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	4	0,19
Mortalidad por EDA 0-4 Años	6	2	0,27
Mortalidad por dengue	1	1	0,36

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

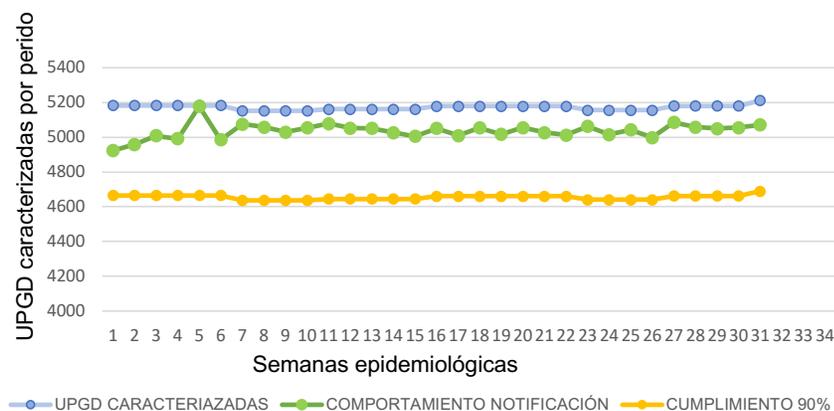
Cumplimiento en la notificación

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 97,31 % (5 071/ 5 211 UPGD); disminuyó 0,2 % 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 5)

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 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 31 de 2019

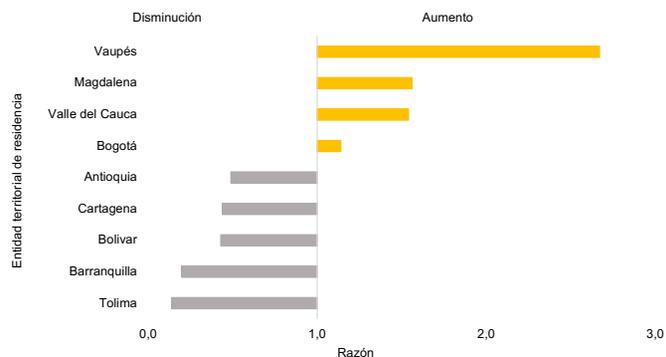
Esta semana se notificaron 21 muertes en menores de 5 años, de las que 9 están probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 6 a enfermedad diarreica aguda y 6 a desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

Se notificaron 9 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 3 de esta semana y 6 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 9 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 31 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, Magdalena y Vaupés se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 6).

Figura 6. Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2019*



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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 6 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 3 de esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 2 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 31 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, Bolívar y Bogotá. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 6 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años; 3 de esta semana y 3 de semanas anteriores; para la misma semana de 2018 se notificaron 7 casos.

A semana epidemiológica 31, 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.

*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 31 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 31 de 2019 se notificaron 291 muertes maternas, 189 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 70 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 9 muertes maternas; 8 muertes maternas tempranas y 1 muerte materna tardía. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 17,3 % en mortalidad materna temprana (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	196	79	31	306
2018	161	94	55	310
2019	189	70	32	291

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 31 es de 45,4 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 31 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
Norte de Santander	8	56,5
Tolima	6	53,7
Sucre	5	51,7
Cauca	6	50,5
Casanare	2	49,9
Bolívar	5	47,8
Colombia	189	45,4
Nariño	5	43,4
Valle del Cauca	12	41,1
Barranquilla	6	40,6
Cundinamarca	9	39,0
Córdoba	6	35,1
Antioquia	16	32,8
Risaralda	2	30,1
Boyacá	2	21,9
Bogotá	12	20,7
Meta	2	20,7
Caldas	1	17,4
Huila	2	16,3

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 31 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 Valle 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 31 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	19	13	0,027
Atlántico	12	7	0,026
Cartagena	9	5	0,036
Valle	12	8	0,048
Antioquia	11	17	0,036
Bogotá	12	18	0,037
Caquetá	0	5	0,007
Córdoba	6	12	0,025

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 47,6 % corresponden a causas directas y el 36,0 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 19,6 % y hemorragia obstétrica con 15,9 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 31 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	90	47,6
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	37	19,6
Hemorragia obstétrica	30	15,9
Otras causas directas	7	3,7
Sepsis relacionada con el embarazo	6	3,2
Evento tromboembólico como causa básica	4	2,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	2,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,1
Indirecta	68	36,0
Otras causas indirectas	28	14,8
Sepsis no obstétrica	22	11,6
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	5	2,6
Otra causa indirecta: Tuberculosis	3	1,6
Evento tromboembólico como causa básica	4	2,1
Otra causa indirecta: Cáncer	3	1,6
Otra causa indirecta: Malaria	2	1,1
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,5
En estudio	31	16,4

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 31 de 2019, se han notificado 5 384 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 174 casos, de los cuales 140 corresponden a esta semana y 34 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (41,2), Chocó (28,9), Vaupés (26,8), Buenaventura (26,3), y La Guajira (23,2) (Tabla 6).

1 Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

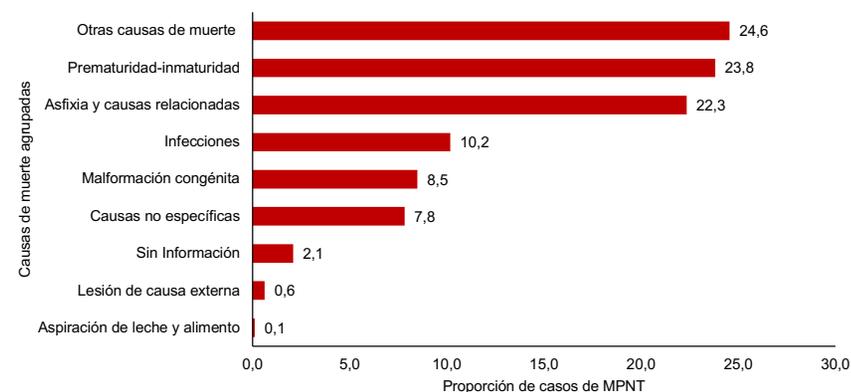
Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 31 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	27	41,2
Chocó	101	28,9
Vaupés	9	26,8
Buenaventura	75	26,3
La Guajira	244	23,2
Guaviare	16	22,0
Amazonas	17	21,8
Guainía	10	19,0
San Andrés y Providencia	8	18,4
Córdoba	274	18,2
Sucre	146	17,2
Atlántico	167	16,9
Nariño	170	16,7
Barranquilla	215	16,7
Cesar	198	16,4
Bolívar	142	15,5
Magdalena	114	14,7
Colombia	5384	14,7
Caldas	73	14,3
Antioquia	608	14,1
Santa Marta	71	14,1
Cauca	149	14,1
Cartagena	144	14,0
Putumayo	36	13,9
Tolima	135	13,6
Norte de Santander	168	13,5
Bogotá	678	13,3
Quindío	43	13,1
Boyacá	105	13,1
Caquetá	52	13,0
Cundinamarca	264	13,0
Meta	111	13,0
Arauca	31	11,5
Valle del Cauca	291	11,4
Casanare	40	11,2
Huila	118	10,9
Risaralda	61	10,5
Santander	156	9,4
Exterior	117	SD

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,8 % (2 576), seguido de neonatales tempranas con 27,6 % (1 488), neonatales tardías con 14,7 % (792) y perinatales intraparto con 9,8 % (528).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 24,6 % principalmente trastornos de origen neonatal; seguido por prematuridad-inmaturidad 23,8 % y asfixia y causas relacionadas 22,3 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 31 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

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

EVENTOS TRAZADORES

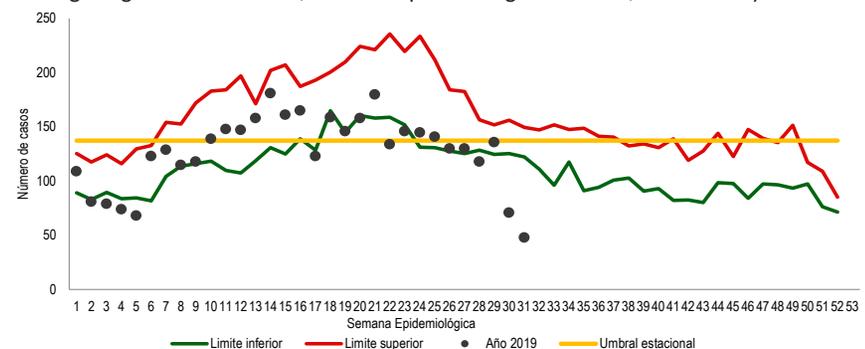
Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 31 de 2019 se notificaron 125 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 48 de esta semana y 77 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 30; el 82,1 % (121) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 17,9 % (4) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 3 960 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 31 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. El comportamiento de la notificación de las tres últimas semanas refleja el fin del primer pico respiratorio (Figura 8).

Figura 8. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31, entre 2012 y 2019



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

En lo observado hasta la semana 31 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un incremento en la notificación en Sucre. 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 Amazonas, Cauca, Magdalena, 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

El distrito de Barranquilla y el departamento de Tolima no notificaron casos durante la semana epidemiológica 31; 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 31 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	16
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	5
	Fundación Cardioinfantil	19
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	30
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	13
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	9
	Hospital Infantil Los Ángeles	7
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	18
Total		125

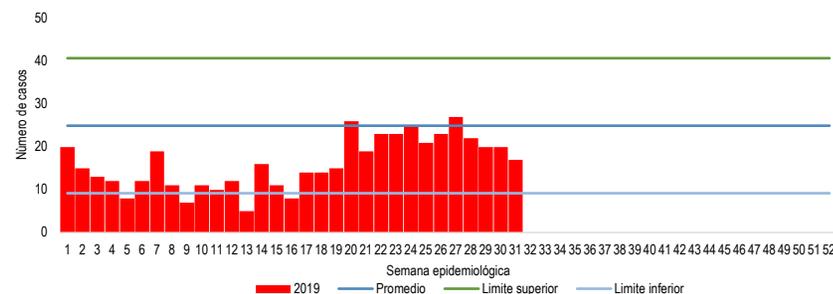
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 31 de 2019 se notificaron 24 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 17 de esta semana y 7 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 6 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 499 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 9).

Figura 9. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 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 unidad de cuidados intensivos (UCI) (tabla 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 31	2019 a semana 31	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	4 245 765	4 064 363	4,3 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	153 272	144 667	5,6 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	13 678	14 145	3,4 % Aumento

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

Las consultas externas y urgencias por IRA aumentaron a partir de la semana epidemiológica 07 superando el umbral estacional, ubicándose por encima del límite superior en las semanas 2, 15, 24, 28, 29 y 31 (figura 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

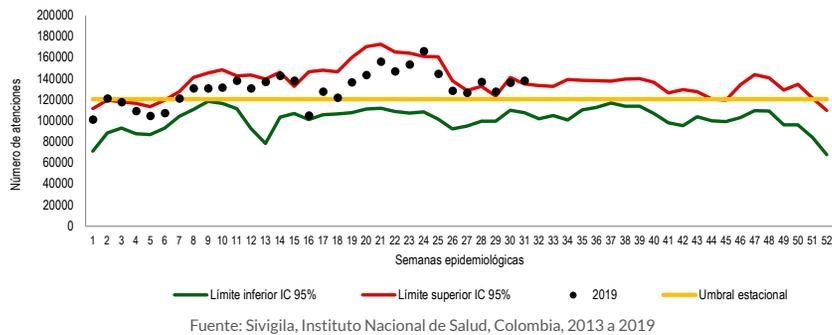
Trazadores

Brotos

Sarampión

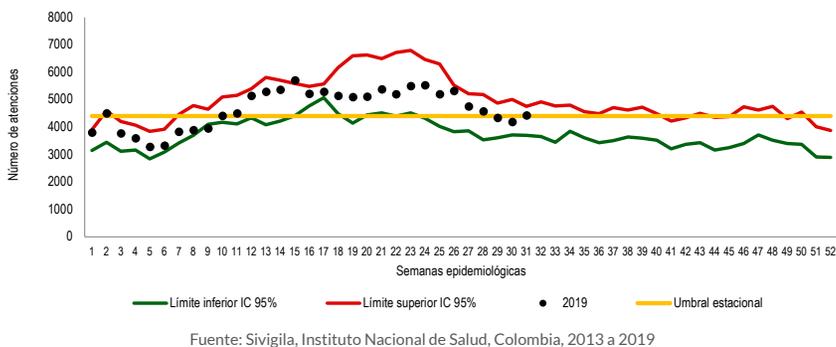
Tablas

Figura 10. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31, entre 2013 y 2019



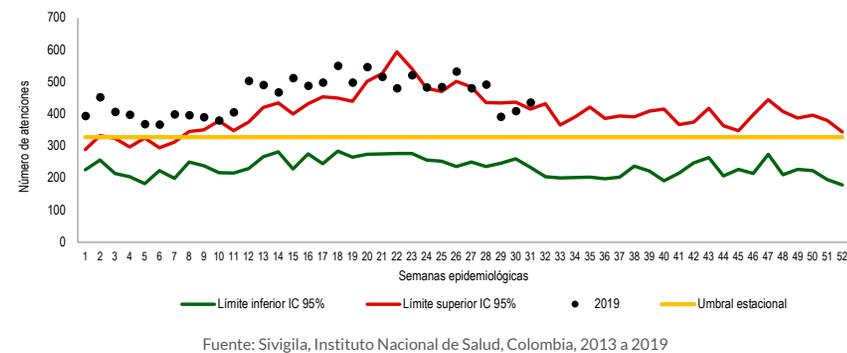
Las hospitalizaciones por IRAG en sala general superaron el umbral estacional a partir de la semana epidemiológica 11, manteniéndose por debajo del límite superior desde la semana 16 y por debajo del umbral estacional en las últimas 3 semanas (figura 11).

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31, entre 2013 y 2019



Este año las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos han superado el umbral estacional y el límite superior durante 24 semanas epidemiológicas, ubicándose en la última semana por encima del límite superior (figura 12).

Figura 12. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31, entre 2013 y 2019



En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 36,0% (5 098), seguido por los adultos de 60 años y más con el 28,3 % (4 008). 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 % (1 126 / 4 476).

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 28 a 31 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

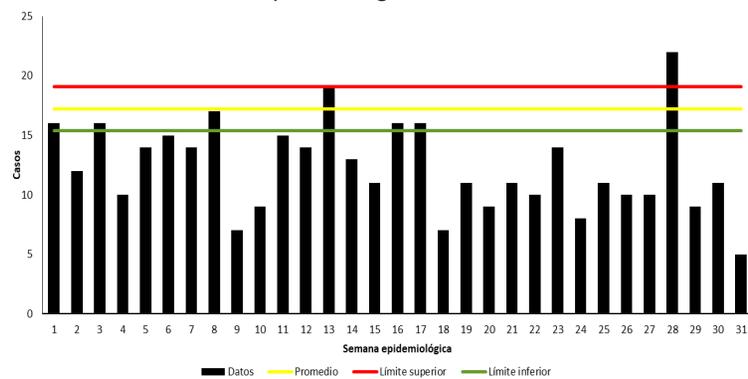
Tablas

Chikungunya

A semana epidemiológica 31 de 2019 se han notificado 382 casos de chikungunya, para esta semana ingresaron 14 casos, 5 de esta semana y 9 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado, 317 (83 %) confirmados por clínica, 32 (8,4%) confirmados por laboratorio y 33 (8,6%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 6,0%, 41 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 12,3 % (47) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 3,9 % (15) gestantes, 5,5 % (21) menores de 5 años y 2,9 % (11) mayores de 65 años.

El 56% (214) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 1,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo 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 31 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 31 Amazonas, Putumayo y Sucre presentan un aumento significativo de casos por encima de lo esperado (Figura 13).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2019



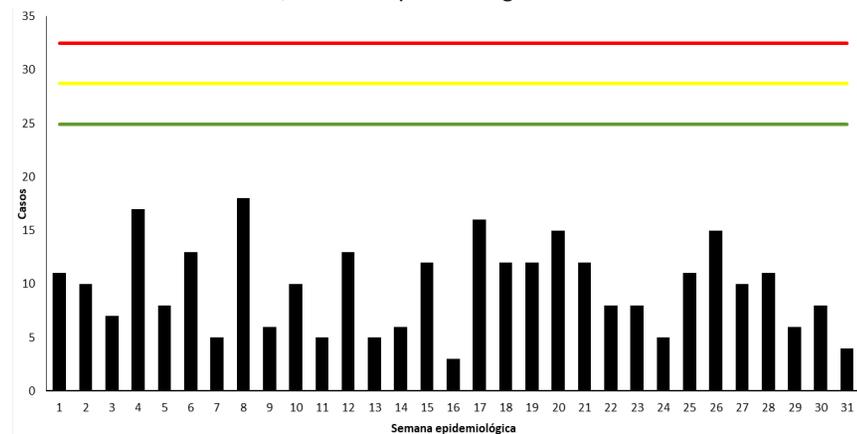
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 31 se han notificado 302 casos de enfermedad por virus Zika, 228 (75,5%) confirmados por clínica, 4 (1,3 %) confirmados por laboratorio y 70 (23,2%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 57%, 313 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. A semana epidemiológica 31 se han notificado 82 (27,2 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 13,2 % (40) gestantes, 13,2 % (40) menores de un año y 0,7 % (2) mayores de 65 años.

El 59,3 % (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 1,16 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, las incidencias más altas registradas corresponden a Putumayo (40 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 14).

Figura 14. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Dengue

En la semana epidemiológica 31 de 2019 se notificaron 2 986 casos probables de dengue; 1 309 de esta semana y 1 677 de otras semanas. En el sistema hay 74 722 casos, 35 667 (47,7 %) sin signos de alarma, 38 257 (51,2 %) con signos de alarma y 798 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Huila, Tolima, Santander, Norte de Santander, Casanare, Cesar y Antioquia aportan el 67,1 % (50 157) 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 31 de 2019

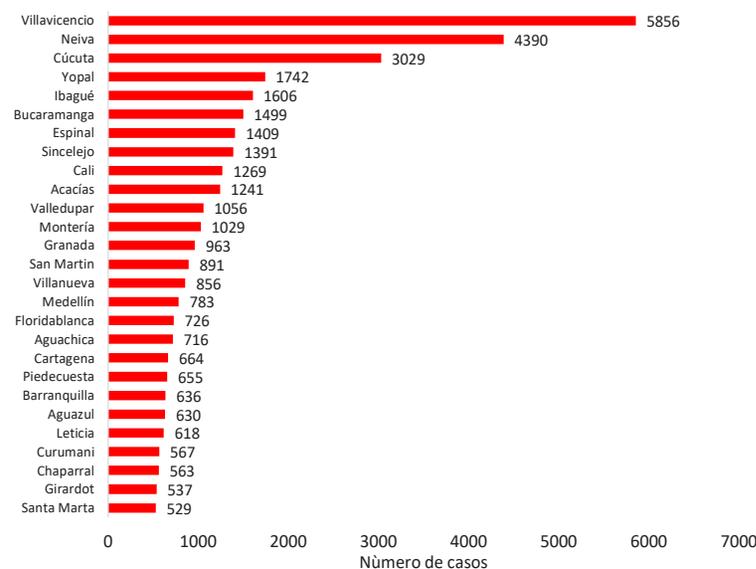
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	12670	17,1	100	12,5	12770	17,1
Huila	7140	9,7	203	25,4	7343	9,8
Tolima	7196	9,7	46	5,8	7242	9,7
Santander	5792	7,8	24	3,0	5816	7,8
Norte de Santander	4883	6,6	39	4,9	4922	6,6
Casanare	4323	5,8	35	4,4	4358	5,8
Cesar	3847	5,2	35	4,4	3882	5,2
Antioquia	3795	5,1	29	3,6	3824	5,1
Sucre	2543	3,4	40	5,0	2583	3,5
Córdoba	2417	3,3	25	3,1	2442	3,3
Cundinamarca	2215	3,0	19	2,4	2234	3,0
Valle del Cauca	2150	2,9	8	1,0	2158	2,9
Magdalena	1901	2,6	36	4,5	1937	2,6
Arauca	1683	2,3	18	2,3	1701	2,3
Putumayo	1570	2,1	11	1,4	1581	2,1
Bolívar	1370	1,9	21	2,6	1391	1,9
Atlántico	955	1,3	16	2,0	971	1,3
Boyacá	768	1,0	6	0,8	774	1,0
La Guajira	742	1,0	11	1,4	753	1,0
Cartagena	655	0,9	9	1,1	664	0,9
Barranquilla	625	0,8	11	1,4	636	0,9
Amazonas	627	0,8	2	0,3	629	0,8
Guaviare	536	0,7	3	0,4	539	0,7
Santa Marta	517	0,7	12	1,5	529	0,7
Exterior	443	0,6	7	0,9	450	0,6
Caquetá	403	0,5	8	1,0	411	0,6
Caldas	356	0,5	6	0,8	362	0,5
Nariño	340	0,5	2	0,3	342	0,5
Vichada	282	0,4	1	0,1	283	0,4
Cauca	267	0,4	8	1,0	275	0,4
Quindío	242	0,3	2	0,3	244	0,3
Risaralda	224	0,3	3	0,4	227	0,3
Guainía	159	0,2	0	0,0	159	0,2
Chocó	138	0,2	0	0,0	138	0,2
Vaupés	83	0,1	0	0,0	83	0,1
Buenaventura	52	0,1	2	0,3	54	0,1
Archipiélago de San Andrés	14	0,0	0	0,0	14	0,0
Desconocido	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	73 924	100,0	798	100,0	74 722	100,0

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

El 51,2% (38 270) de los casos es de sexo masculino, 54,4% (40 623) pertenece al régimen subsidiado y 4,1% (3 051) refiere no afiliación; el 16,3 % (12 030) de dengue y el 25,4% (203) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,3% (940) en población indígena, 1,4% (1 072) en afrocolombianos, 0,3 % (219) ROM-Gitano, 0,1 % (78) raizal y 0,1 % (17) palenquero. El 2,4 % (303) 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, 773 municipios y 16 países del exterior. El 50,5 % (37 323) de los casos de dengue se reportó en 30 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 7,9 % (5 856); Neiva, con 5,9 % (4 390); Cúcuta, con 4,1% (3 029); Yopal, con 2,4 % (1 742); Ibagué, con 2,2 % (1 606); Bucaramanga, con 2,0 % (1 499); Espinal (1 409) y Sincelejo (1 391), con 1,9 % cada uno; Cali (1 269) y Acacías (1 241), con 1,7 % cada uno (Figura 15).

Figura 15. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2019

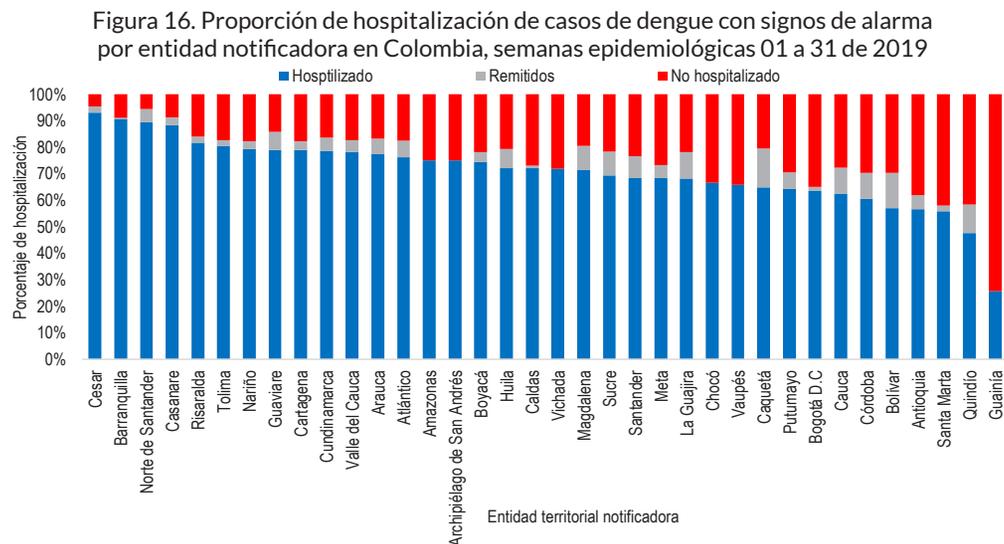


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

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.

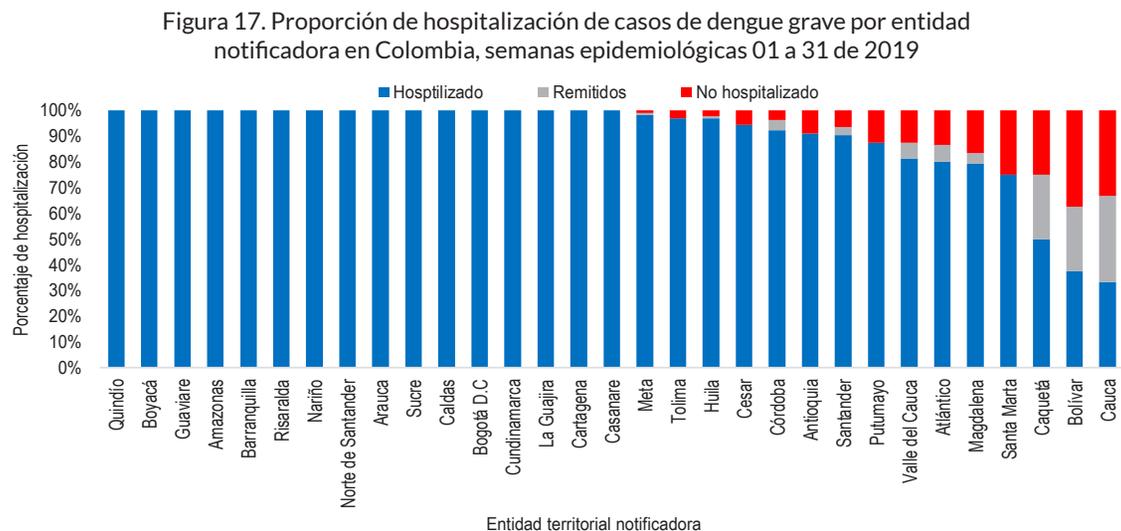
El 56,0 % (447) de los casos de dengue grave procede de 30 municipios, con mayor frecuencia de: Neiva, con 16,0 % (128); Villavicencio, con 5,4 % (43); Cúcuta, con 3,0 % (25); Granada, con 2,8 % (22); Aguachica, con 2,1 % (17); Ibagué, con 1,9 % (15); Santa Marta, con 1,5 % (12); Barranquilla, con 1,4 % (11); Tello y Aipe, con 1,3 % (10).

Se hospitalizó el 78,1 % (29 867) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Bolívar, Antioquia, Santa Marta, Quindío y Guainía (Figura 16).



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

De dengue grave fueron hospitalizados 767 casos (96,1 %); 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 17).



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

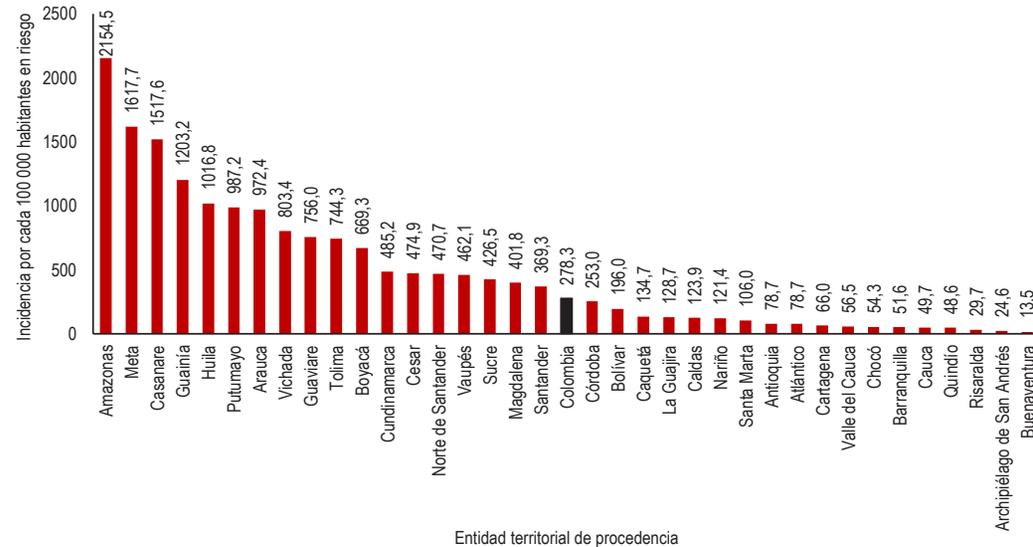
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

A semana 31 se ha confirmado el 50,4 % (19 278) 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 58,4 % (466) 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 278,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Meta, Casanare, Guainía, Huila, Putumayo, Arauca, Vichada, Guaviare Tolima, y Boyacá se estiman tasas de incidencias superiores a 600 casos por 100 000 habitantes (figura 18).

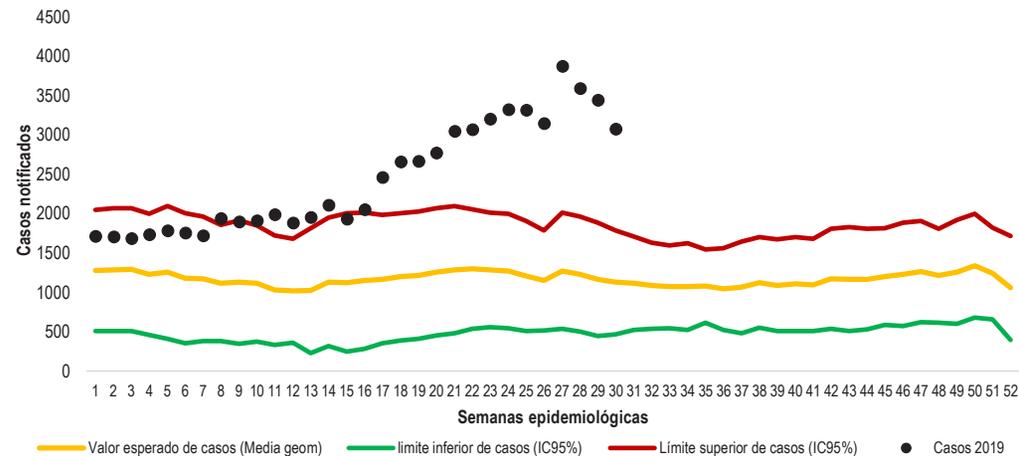
En las semanas 01 a 07 el evento se ubicó en situación de alerta y desde la semana 08 presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 19).

Figura 18. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2019



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

Figura 19. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2019



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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica, 3 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 9 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 24 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 30 y 31 de 2019

Comportamiento epidemiológico	Entidad territorial		
Dentro del número esperado de casos	Valle del Cauca	Quindío	Guainía
Situación de alerta	Antioquia	Barranquilla	Buenaventura
	Cauca	La Guajira	Santa Marta
	Chocó	Risaralda	
	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 149 muertes probables por dengue, de las cuales 41 han sido confirmadas procedentes de: Meta, con 11 casos; Atlántico, con 6 casos; Tolima, con 5 casos; Antioquia, con 4 casos; Bolívar, Sucre y Exterior con 2 casos cada uno; Arauca, Buenaventura, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Huila, Magdalena y Norte de Santander, con 1 caso cada uno. Se han descartado 56 casos y se encuentran en estudio 52 muertes procedentes de: Magdalena, con 7 casos; Cesar con 6 casos; Santander, con 5 casos; Meta, con 4 casos; Cundinamarca, Sucre y Tolima, con 3 casos; Arauca, Atlántico Cartagena, Córdoba y Quindío, con 3 casos cada uno; Cartagena, Casanare, Córdoba, Huila y Exterior, con 2 casos cada uno; Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Casanare, Huila, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda y Valle del Cauca, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 31 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 31 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 31 de 2019 se notificaron 1373 casos de malaria; a la fecha se han reportado 51462, de los cuales 50561 son de malaria no complicada y 901 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 50,8% (26161 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,9% (24665 casos), y 1,2% por infección mixta y 1 caso por *Plasmodium malarie* (*P. malarie*) (Figura 20).

Figura 20. Casos notificados de malaria por especie parasitaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2019



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 76,7% de los casos de malaria no complicada; el departamento con mayor registro fue Chocó, con el 34,8 % (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	334	10968	0	6307	17609	34,80
Nariño	24	8761	0	999	9784	19,40
Córdoba	34	1208	0	5320	6562	13,00
Antioquia	78	1016	0	3731	4825	9,50
Norte de Santander	0	6	0	2104	2110	4,20
Cauca	2	1751	0	55	1808	3,60
Guainía	10	128	0	1057	1195	2,40
Bolívar	69	286	0	792	1147	2,30
Guaviare	4	478	0	529	1011	2,00
Buenaventura	3	692	0	155	850	1,70
Amazonas	7	72	0	764	843	1,70
Vichada	2	45	0	404	451	0,90
Risaralda	5	7	0	319	331	0,70
Meta	0	113	0	144	257	0,50
Vaupés	0	109	0	37	146	0,30
Valle del Cauca	2	18	0	38	58	0,10
Arauca	1	1	0	49	51	0,10
Caquetá	0	10	0	34	44	0,10
Sucre	1	3	0	21	25	0,00
Cesar	0	3	0	11	14	0,03
Santander	0	1	0	12	13	0,03
La Guajira	1	0	0	12	13	0,03
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
Caldas	0	0	0	8	8	0,02
Atlántico	1	0	0	6	7	0,01
Magdalena	0	1	0	5	6	0,01
Barranquilla	1	1	0	3	5	0,01
Quindío	0	1	0	4	5	0,01
Casanare	0	3	0	2	5	0,01
Huila	1	0	0	3	4	0,01
Desconocido	1	5	0	27	33	0,07
Exterior	21	135	1	1153	1310	2,40
Total	602	25828	1	24130	50561	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 31 de 2019, fue de 6,41 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un índice anual (IFA) de 3,26 casos

por cada 1000 habitantes en riesgo y *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 3,07 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía de Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 198,7 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	198,7	66,4	116,6
Bagadó	Chocó	194,8	153,6	38,9
Bajo Baudó	Chocó	107,9	46,7	59,7
Río Quito	Chocó	76,1	9,8	65,0
La Pedrera	Amazonas	76,1	74,4	1,7
Tadó	Chocó	68,0	20,1	47,5
Roberto Payán	Nariño	60,3	2,9	57,4
Murindó	Antioquia	59,4	56,8	2,5
Lloró	Chocó	58,6	9,0	46,9
Barbacoas	Nariño	57,8	2,7	54,9
Inírida	Guainía	57,7	51,0	6,2
Tibú	Norte de Santander	54,8	54,6	0,2
Olaya Herrera	Nariño	51,3	3,9	47,3
Montecristo	Bolívar	49,0	38,7	7,9
Alto Baudó	Chocó	48,5	19,9	27,1
Atrato	Chocó	48,5	5,2	42,5
Carmen del Darien	Chocó	42,9	39,5	3,4
San José del Palmar	Chocó	42,5	38,2	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

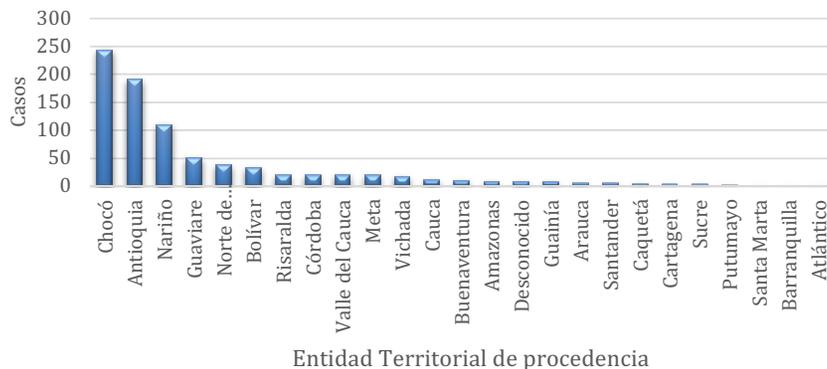
Sarampión

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 901 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 71 casos procedentes del exterior (Figura 21).

Figura 21. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2019

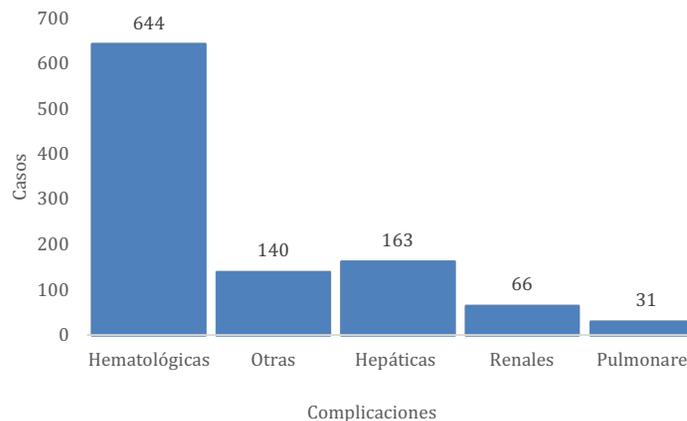


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En malaria complicada 500 casos (55,5%) correspondieron a hombres; 127 casos (14,1%) al grupo de edad de 20 a 24 años; 225 (25%) en afrocolombianos; y 171 casos (19%) fueron en indígenas. Por lugar de procedencia, 377 casos (41,8%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 530 (58,8%) son del régimen subsidiado.

De los 901 casos notificados de malaria complicada, el 71% (644 casos) presentaron complicaciones hematológicas, el 18% (163 casos) hepáticas, el 7% (66 casos) renal, 4% (30 casos) pulmonar y el 16% (140 casos) otras complicaciones (Figura 22).

Figura 22. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 31 por departamento de procedencia, 3 departamentos están por encima del número esperado de casos y ningún departamento está en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2019 se han notificado 1381 casos procedentes del exterior, el 97,2% es procedente de Venezuela. Se registraron 1310 casos de malaria no complicada y 70 de malaria complicada; 1203 casos con infección por *P. vivax*; 150 con infección por *P. falciparum*, 26 con infección mixta y 1 con infección por *P. malarie* (Tabla 14).

Tabla 14. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	25	139	0	1179	25	1343
Uganda	0	1	0	0	0	1
República del Congo	0	1	1	0	0	2
Perú	0	0	0	7	0	7
India	0	1	0	0	0	1
Ecuador	0	0	0	1	0	1
Costa de Marfil	0	1	0	0	0	1
Desconocido	0	4	0	8	0	12
Camerún	0	2	0	0	0	2
Brasil	1	2	0	8	1	11
Total	26	151	1	1203	1381	26

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 31 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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Caso confirmado de *Candida auris* en institución de Salud de Santa Marta, Magdalena, 3 de agosto de 2019

El 3 de agosto de 2019 se recibe reporte de un caso confirmado de *Candida auris*. Paciente de 88 años con síntomas neurológicos y diagnóstico de lesión ocupante en espacio a nivel cerebral en estudio. Se realizan hemocultivos que reportan *Candida auris*. Fallece el 30 de julio por comorbilidades. Se realizaron medidas de aislamiento de contacto establecidas por protocolo institucional, higiene de manos, limitar el movimiento, desinfección, esterilización y desecho, uso de guantes y mascarilla. Se realiza búsqueda activa de casos sospechosos en el hospital y el laboratorio clínico. Pendiente informes de avances.

De acuerdo con el boletín de prensa emitido el 5 de agosto, el INS informa que, dentro de la familia de las Cándidas, la *Cándida albicans* sigue siendo la de mayor riesgo de enfermedad y muerte. En el seguimiento de *Cándida auris*, todos los aislamientos son sensibles a los medicamentos, por lo que no existe en Colombia el “super hongo” y no se ha registrado muertes atribuidas *Cándida auris*. Todas las Cándidas aisladas en el país son sensibles a antifúngicos, no existe en el país *Cándida auris* multirresistente, y los pacientes han sido enfermos en unidad de cuidados intensivos con comorbilidades severas y en algunos casos inmunosupresión.

Fuente: Informe de 24 horas de la vigilancia en salud pública de la Entidad territorial. Boletín de prensa. INS, 05 de agosto de 2019.

Intoxicación con herbicidas en institución educativa, Nunchía, Casanare 5 de agosto de 2019.

El 01 de agosto de 2019, realizan dispersión aérea con herbicidas en un terreno próximo (aproximadamente 100 mts) a un establecimiento educativo; reportan olor a químico esparcido hacia las 6:00 am, 10 menores de edad de la institución educativa presentan cuadro clínico consistente en cefalea, vómito, rash cutáneo y mareo por lo que se realiza manejo según protocolo y se remiten al centro de salud de Pore. Los pacientes reciben atención y observación por 12 horas, sin embargo, no se presentan complicaciones. La sustancia utilizada en la aspersión fue pendimentalina. Adicionalmente se identifica una paciente de 18 años que vive cerca de la institución que presentó los mismos síntomas. Se realizaron actividades de búsqueda de contactos sintomáticos en el sector. Se establecieron medidas de prevención y control inmediatas con respecto al brote de intoxicación por sustancias químicas en el establecimiento educativo. Pendiente informes de avance.

Fuente: Informe de brotes de 24 horas de Nunchía, Casanare.

Caso probable de meningitis por meningococo en Sogamoso, Boyacá 5 de agosto de 2019

Paciente femenina menor de 8 años procedente del municipio de Sogamoso, con condición final muerto. La paciente no cuenta con vacuna de meningococo, y proviene de zona de conflicto armado en Arauca. Inicia síntomas el 4 de agosto con vomito y fiebre de 40 grados centígrados, asociado a episodio convulsivo. El 6 de agosto se recibe reporte de Gram de LCR postmortem, con cocos Gram negativos tipo diplococos. La entidad territorial realiza investigación epidemiológica de campo y seguimiento a la institución educativa para búsqueda de contactos y quimioprofilaxis; así como el desarrollo inmediato de las acciones de intervención establecidas en el protocolo de vigilancia. Pendiente reporte de muestra de LCR del laboratorio de salud pública departamental para su confirmación.

Fuente: Informe de 72 horas de vigilancia en salud pública de la Secretaría de salud de la Entidad Territorial.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por el virus del Ébola - República Democrática del Congo

Noticias de brotes de enfermedades: actualización

8 de agosto de 2019

El brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en las provincias de Kivu del Norte e Ituri en la República Democrática del Congo continuó esta semana con un promedio de 86 casos por semana (rango 80 a 91 casos por semana) en las últimas seis semanas. Actualmente no hay casos confirmados de EVE fuera de la República Democrática del Congo.

Hasta el 6 de agosto, se notificaron un total de 2 781 casos de EVD, incluidos 2 687 casos confirmados y 94 probables, de los cuales 1 866 fallecieron (índice de letalidad general del 67 %). Del total de casos el 56 % (1 572) eran mujeres y el 28 % (791) eran niños menores de 18 años. Del 17 de julio al 6 de agosto de 2019, 65 áreas de salud dentro de 16 zonas de salud informaron nuevos casos. Durante este período, se notificaron un total de 257 casos confirmados, la mayoría provenientes de las zonas de salud de Beni (46 %) y Mandima (23 %). La mayoría de los casos recientes en la Zona de Salud de Mandima se notificaron en las áreas de salud del norte de Somé (n = 39) y Mayuano.

No se han reportado nuevos casos confirmados en la ciudad de Goma, con un total de cuatro casos confirmados reportados desde las zonas de salud de Goma (n = 1) y Nyiragongo (n = 3) hasta la fecha. De los cuatro casos, dos murieron y dos están en un Centro de Tratamiento de Ébola (CTE). El 3 de agosto, los 256 contactos relacionados con el primer caso confirmado en Goma (reportado el 14 de julio), terminaron su período de seguimiento de 21 días. Un total de 232 contactos (incluidos 114 contactos de alto riesgo) de los casos de Nyiragongo permanecen bajo vigilancia. Las actividades de vacunación en curso han alcanzado la mayoría (98 %) de los contactos elegibles, y 1 314 contactos, contactos de contactos

y trabajadores de primera línea vacunados hasta la fecha. Se notificaron 14 casos nuevos entre trabajadores de salud de Mandima (n = 5), Beni (n = 4), y uno en Katwa, Mambasa, Masereka, Oicha y Vuhovi. Acumulativamente, 149 (5 %) trabajadores de la salud han sido infectados hasta la fecha.

Los niveles de riesgo nacionales y regionales siguen siendo muy altos, mientras que los niveles de riesgo global siguen siendo bajos. La OMS desaconseja cualquier restricción de viaje y comercio con la República Democrática del Congo con base en la información actualmente disponible. Actualmente no existe una vacuna autorizada para proteger a las personas del virus del Ébola. Por lo tanto, cualquier requisito para los certificados de vacunación contra el Ébola no es una base razonable para restringir el movimiento a través de las fronteras o la emisión de visas para viajeros hacia o desde los países afectados.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, noticias de brotes y enfermedades. Fecha de consulta 09 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/08-august-2019-ebola-drc/en/>

Actualización epidemiológica Sarampión en las Américas

Canadá, entre la SE 1 y la SE 29 de 2019 se notificaron 82 casos confirmados de sarampión, reportados por las provincias de Alberta, British Columbia, Manitoba, New Brunswick, Ontario, Quebec, Saskatchewan y los territorios de Northwest. Del total de casos confirmados, 65 fueron genotipificados, identificándose el genotipo B3 (17 casos) y el genotipo D8 (48 casos), similares a los que están circulando a nivel global.

Estados Unidos, entre el 1 de enero y el 1 de agosto de 2019 se confirmaron 1 172 casos de sarampión en 30 estados: Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, New México, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Ohio, Oklahoma, Oregón, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Virginia y Washington.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Actualmente se reportan brotes activos en 4 estados: California (Condado de Los Ángeles), New York (condado de Rockland y la ciudad de New York), Texas (El Paso) y Washington. Estos brotes están relacionados a viajeros con antecedentes de viaje a otros países, incluidos Israel, Ucrania y Filipinas. La mayoría de los casos no estaban vacunados.

México notificó un caso de sarampión confirmado por laboratorio. El caso corresponde a una niña de 11 meses de edad, residente del municipio de Ecatepec, Estado de México. Inició exantema el 20 de julio de 2019. No tiene antecedente de viaje fuera del país y probablemente adquirió la enfermedad cuando estuvo en contacto con ciudadanos europeos en un evento masivo en la Ciudad de México. La identificación del genotipo viral se encuentra en proceso.

En México, entre la SE 1 y la SE 29 de 2019, se notificó un total de 3 casos confirmados de sarampión, de los cuales dos corresponden a casos importados y el último está relacionado con importación.

Brasil, entre la semana epidemiológica (SE) 1 de 2018 y la SE 31 de 2019 se notificaron 22 654 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 11 371 fueron confirmados (10 326 en 2018 y 1 045 en 2019), incluidas 12 defunciones (todas en 2018). Desde 2018 a la SE 31 de 2019, la tasa de incidencia acumulada a nivel del país es de 5,4 casos por 100 000 habitantes. En 2019 han sido 9 las Unidades Federales que notificaron casos confirmados: Amazonas (4 casos), Bahía (1 caso), Minas Gerais (4 casos), Pará (53 casos), Rio de Janeiro (13 casos), Roraima (1 caso), Santa Catarina (3 casos), São Paulo (965 casos), y Sergipe (1 caso). Sin embargo, solo Bahía, Rio de Janeiro y São Paulo presentan brotes activos. En estas Unidades Federales, el genotipo identificado es el D8.

Colombia, entre la SE 10 de 2018 y la SE 30 de 2019 se notificaron 10 305 casos sospechosos de sarampión (7 186 en 2018 y 3 119 en 2019) de los cuales 383 fueron confirmados (2 084 con fecha de exantema en 2018 y 175 en 2019), incluida una defunción. La defunción, relacionada con complicaciones debido a sarampión, corresponde a un niño de 3 meses de edad, colombiano, perteneciente a la etnia indígena Wayúu y procedente de Uribia en La Guajira.

La genotipificación realizada en muestras de 112 casos identificó el genotipo D8, similar al que está circulando en Venezuela y en otros países de la Región.

Los casos confirmados en 2019 han sido reportados en los departamentos de Atlántico, César, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y los Distritos de Barranquilla, Cartagena y Bogotá. En las últimas cuatro semanas (SE 26 – SE 30) se confirmaron 28 casos notificados, en La Guajira (21 casos), Norte de Santander (6 casos) y el distrito de Cartagena (1 caso).

Curazao, notificó un caso importado de sarampión confirmado por laboratorio en un hombre de 51 años, residente en São Paulo, Brasil con antecedente de viaje a Europa. El caso tenía antecedente de vacunación contra sarampión (una dosis a la edad de 4 años) e inició exantema el 17 de julio de 2019. El genotipo identificado fue D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16 similar a la cepa circulando recientemente en Europa.

En **Venezuela**, el brote que se inició en 2017 sigue activo. Entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 29 de 2019, se notificaron 10 329 casos sospechosos de los cuales 6 923 han sido confirmados. En 2019, se confirmaron por laboratorio (189 casos), clínico (170 casos) y nexo epidemiológico (58 casos). En 2019 no se han reportaron defunciones. El último caso confirmado por laboratorio tuvo fecha de inicio de exantema el 4 de julio de 2019 y era procedente del municipio Jesús María Semprun, parroquia Jesús María Semprun, estado Zulia.

La tasa promedio de incidencia acumulada 2017-2019 en el país es de 22 casos por 100 000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en Delta Amacuro, Distrito Capital, Amazonas, Bolívar, Vargas, y Miranda. Los casos confirmados con fecha de inicio de exantema entre la SE 1 y la SE 29 de 2019 proceden de Zulia (229), Anzoátegui (145), Carabobo (17), Distrito Capital (7), Miranda (4), Monagas (4), Nueva Esparta (3), Cojedes (2), Yaracuy (2), Aragua (1), Sucre (1), Amazonas (1) y Bolívar (1).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, archivos de alertas epidemiológicas por enfermedad. Fecha de consulta 8 de agosto de 2019.

Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=featured&Itemid=2291&lang=es

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Actualización epidemiológica y virológica de influenza y otros virus respiratorios

América del Norte

Estados Unidos

La actividad de influenza estuvo en niveles bajos con predominio del virus A(H3N2) entre las detecciones de influenza reportadas durante la SE 30; influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria circularon concurrentemente. La actividad de la Enfermedad Similar a Influenza (ESI) permanece en niveles bajos (0,8 %), por debajo de la línea de base nacional (2,2 %).

México

En la SE 30, las detecciones de influenza permanecieron bajas con influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B entre las detecciones de influenza. Desde la SE 28, no se han reportado detecciones de Virus Sincitial Respiratorio (VSR). De la SE 21 a la SE 30 de 2019, se reportaron 293 casos de Enfermedad Similar a Influenza/Infección Respiratoria Aguda Grave ESI/RAG asociados a la influenza en los estados Veracruz, Ciudad de México, Jalisco, Sonora y Guerrero. Hasta el momento, durante el período interestacional de influenza, se han notificado 8 muertes asociadas a la influenza.

Caribe

Cuba

En la SE 30, la actividad de la influenza continúa aumentando con la circulación concurrente de los virus de la influenza A y B. Las detecciones de VSR continúan su tendencia al alza y circuló concurrentemente con los virus parainfluenza y rinovirus. Desde la SE 19, se ha observado un aumento en el porcentaje de positividad para la influenza, con niveles moderados de intensidad.

América Central

Panamá

En la SE 30 de 2019, después de alcanzar su punto máximo en la SE 24, la actividad de la influenza disminuyó con detecciones de influenza A(H1N1)pdm09; el porcentaje de positividad de la influenza disminuyó a menos del 20 % en comparación con las semanas anteriores y se ubicó en niveles bajos de intensidad. La actividad del VSR aumentó en comparación con las semanas anteriores y se informó la circulación concurrente de rinovirus, adenovirus y parainfluenza.

América del Sur

Bolivia

En la SE 30 de 2019 se notificaron pocas detecciones de virus de influenza con predominio de influenza A(H3N2). El virus de la influenza A(H1N1)pdm09 circuló concurrentemente; el porcentaje de positividad de la influenza se mantuvo en bajos niveles de intensidad. Las detecciones de VSR aumentaron ligeramente en comparación con la semana anterior. El porcentaje de casos de IRAG disminuyó en comparación con las semanas anteriores.

Colombia

En la SE 30, las detecciones de influenza y el porcentaje de positividad aumentaron con el predominio de influenza A(H1N1) pdm09; los virus de la influenza A(H3N2) e influenza B circularon conjuntamente. El porcentaje de positividad de la influenza aumentó en comparación con la semana anterior y se ubicó en niveles moderados de intensidad. Después de una disminución en la SE 24, la actividad del VSR continúa aumentando. El VSR circuló concurrentemente con el adenovirus y el virus de la parainfluenza. En la SE 30, a nivel nacional, continuo la tendencia a la baja de la IRAG, las hospitalizaciones relacionadas con neumonía y los recuentos de casos de IRA.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Ecuador

En la SE 30, se informaron pocas detecciones de influenza. El porcentaje de positividad para la influenza aumentó ligeramente en comparación con las semanas anteriores y estuvo por debajo de los niveles epidémicos. Pocas detecciones de VSR se informaron con un aumento en la actividad del mismo.

Perú

En la SE 29, las detecciones de influenza disminuyeron ligeramente en comparación con las semanas anteriores, se observó la circulación concurrente de los virus de influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B linaje Yamagata. La actividad del VSR disminuyó esta semana. El porcentaje de positividad para la influenza disminuyó en comparación con la semana anterior y estuvo por encima del umbral estacional.

Venezuela

Desde la SE 14 de 2019 no se reportaron detecciones de influenza. Después de algunas detecciones en las SE 21-23, no se ha reportado actividad de VSR en el 2019.

Argentina

En la SE 30, las detecciones de influenza disminuyeron con la circulación concurrente de los virus de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B. Desde la SE 4 hasta la SE 24, la positividad del VSR mostró una tendencia ascendente y disminuyó desde la SE 25 con un 11 % de positividad. En la SE 29, la actividad de IRAG medida por hospitalizaciones estuvo en niveles bajos.

Brasil

Después de alcanzar su punto máximo en la SE 24, las detecciones de influenza disminuyeron, el virus influenza A(H1N1) pdm09 predominó con la circulación concurrente de los virus de influenza A(H3N2) e influenza B. No se informaron detecciones de VSR durante la SE 30. Los casos de IRAG mostraron una tendencia descendente a niveles estacionales.

Chile

En la SE 30, las detecciones de influenza y la actividad de influenza continuaron disminuyendo; asimismo, el porcentaje de positividad de la influenza disminuyó y tuvo niveles de intensidad epidémicos; se reportó la circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B, linaje Yamagata. El porcentaje de positividad del VSR mostró una tendencia ascendente constante comparable a los niveles reportados en las temporadas 2015-2018 para el mismo período.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, archivos de alertas epidemiológicas por enfermedad. Fecha de consulta 08 de agosto de 2019.

Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=influenza-incluye-pandemia-h1n1-2009-2152&alias=49595-actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-30-7-de-agosto-de-2019&Itemid=2-70&lang=es

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 31 de 2019 han ingresado 3 192 casos sospechosos, se han descartado 2 491, permanecen en estudio 520 y se han confirmado 181.

De los 181 casos confirmados en 2019, el 32 % (58) es importado; el 59 % (107) corresponde a casos relacionados con la importación así: 37 en personas procedentes de Venezuela y 67 en colombianos; para los casos restantes, el 9 % (16) se encuentran con fuente de infección en investigación: cuatro de transmisión en personas que proceden de Venezuela y doce en colombianos (Tabla 15).

Tabla 15. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 31 de 2019

Procedencia	2018		2019		Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	91	35	126
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	40	20	64
Barranquilla	36	4	216	60	280
Bogotá, D.C.	4	12	1653	168	1833
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	39	40	82
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	1	2	4	7
Cundinamarca	1	0	157	32	189
Exterior	57	50	53	5	108
Guainía	0	0	1	0	1
Guaviare	0	0	1	1	2
Huila	0	0	4	4	8
La Guajira*	6	77	44	18	139
Magdalena	0	0	3	1	4
Meta	0	0	6	0	6
Nariño	0	0	6	6	12
Norte de Santander*	15	30	77	20	127
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	14	25
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	3	2	5
Total	208	181	2491	520	3192

*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 % (115) son casos importados, 57 casos en 2018 y 58 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 31 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	12	34
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Santander	1	0	1
Sucre	4	0	4
Total	57	58	115

*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 31 de 2019, Cartagena completa 38 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 28 semanas y Barranquilla 19 semanas

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

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	25	1	1	172	4	2	629	22	113	0	0	0	35	1	5	1	0	0
Antioquia	470	12	11	9.270	226	217	3.824	360	600	28	4	3	3.130	95	82	81	11	22
Arauca	69	3	1	336	11	7	1.701	49	253	1	1	0	134	3	4	2	0	1
Atlántico	82	2	4	1.812	42	51	971	98	207	5	1	0	464	14	16	9	2	2
Barranquilla	7	0	0	1.520	38	27	636	94	76	8	1	0	531	15	17	12	1	0
Bogotá	1	0	0	12.881	334	362	0	0	0	91	9	16	659	28	22	109	16	8
Bolívar	181	6	9	1.246	37	34	1.391	105	317	8	1	1	254	7	4	12	2	0
Boyacá	42	1	0	3.466	90	79	774	39	104	6	2	3	510	13	12	2	1	0
Buenaventura	16	1	1	64	1	3	54	9	8	0	0	0	24	0	0	0	0	0
Caldas	30	1	1	2.044	57	56	362	39	110	2	1	1	622	21	21	11	2	2
Caquetá	124	3	2	619	16	19	411	43	87	3	1	0	160	4	6	3	1	2
Cartagena	9	0	0	716	13	7	664	37	125	4	1	1	343	13	11	0	0	0
Casanare	70	3	2	723	22	20	4.358	150	812	1	1	0	178	6	7	1	1	0
Cauca	85	2	1	3.294	95	76	275	29	28	16	1	1	524	19	18	11	2	0
Cesar	217	7	8	1.181	29	28	3.882	207	688	1	1	0	398	12	11	20	3	0
Choco	171	3	4	53	1	0	138	19	20	0	1	0	67	1	1	2	1	1
Córdoba	226	5	11	2.226	48	39	2.442	166	353	4	1	0	594	20	22	1	0	1
Cundinamarca	50	1	0	7.169	170	200	2.234	168	374	16	2	2	1.225	37	42	25	4	4
Guainía	3	0	0	70	2	2	159	5	0	0	2	0	10	1	0	0	0	0
La Guajira	73	2	5	1.016	22	26	753	61	29	0	1	0	156	4	5	3	2	0
Guaviare	58	1	3	127	4	3	539	34	121	2	1	1	26	1	1	1	1	0
Huila	96	3	4	2.283	58	60	7.343	253	1.130	20	2	0	582	18	17	11	2	2
Magdalena	100	3	7	1.554	33	40	1.937	51	335	4	1	0	210	5	5	4	2	1
Meta	179	5	6	1.838	46	44	12.770	377	1.404	3	1	1	455	12	12	5	1	2
Nariño	56	2	4	3.577	77	105	342	19	21	10	2	2	805	27	19	2	1	0
Norte Santander	233	5	6	2.250	74	58	4.922	329	406	10	2	2	559	19	26	0	0	0
Putumayo	94	2	2	662	16	17	1.581	58	90	1	1	0	212	6	7	1	1	0
Quindío	13	0	0	1.634	49	55	244	138	56	15	1	5	372	13	8	15	2	2
Risaralda	43	1	2	2.118	58	65	227	62	48	7	1	1	798	24	23	8	1	2
San Andrés	0	0	0	189	4	6	14	4	1	0	1	0	11	0	0	6	1	1
Santá Marta	13	1	0	756	30	9	529	31	22	3	1	1	150	5	3	14	2	3
Santander	158	3	5	3.522	87	74	5.816	578	1.028	13	2	2	705	24	21	12	2	1
Sucre	105	3	2	1.519	39	31	2.583	160	752	6	1	1	263	7	5	8	1	3
Tolima	97	1	2	3.260	88	88	7.242	425	1.173	9	2	3	830	26	33	16	2	3
Valle	42	1	2	7.754	217	207	2.158	780	380	27	3	3	1.723	61	60	75	11	9
Vaupés	34	1	1	54	3	1	83	1	16	0	0	0	20	1	0	0	0	0
Vichada	32	1	1	111	3	3	283	10	58	0	1	0	14	1	2	0	0	0
Total nacional	3.304	86	108	83.086	2.145	2.121	74.271	5.010	11.345	324	55	50	17.753	564	548	483	79	72

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

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	851	62	18	2	0	1	4.920	880	480	73	14	10	0	0	0	3.120	509	318
Antioquia	5.016	239	42	105	21	20	582.316	73.090	79.408	19.558	2.463	2.359	576	67	63	349.677	37.895	41.641
Arauca	56	2	0	6	1	2	21.349	2.908	3.378	587	188	80	84	5	0	8.302	766	1.168
Atlántico	8	1	0	13	3	4	79.387	9.739	11.645	892	314	174	355	54	58	38.171	4.963	4.052
Barranquilla	6	1	0	21	4	11	122.773	15.582	16.163	1.996	334	342	319	57	51	67.260	6.892	7.078
Bogotá	0	1	0	138	22	38	1.069.952	105.429	142.556	46.771	5.367	5.008	5.686	529	735	598.650	57.761	61.882
Bolívar	1.180	33	5	19	6	8	80.067	10.760	11.151	1.693	187	225	15	0	0	26.953	3.223	2.994
Boyacá	0	1	0	21	3	3	91.017	13.239	13.038	2.854	436	423	165	22	21	40.753	4.333	4.576
Buenaventura	859	32	12	0	1	0	7.539	1.243	707	44	0	0	2	0	0	6.623	764	931
Caldas	8	1	0	5	1	2	64.008	9.239	8.287	2.511	355	265	254	37	36	29.597	3.485	2.964
Caquetá	48	2	0	8	2	2	33.990	4.677	4.636	1.168	152	156	17	2	1	15.846	1.807	2.209
Cartagena	13	0	0	13	4	2	149.273	12.399	17.511	2.784	354	478	747	111	128	37.477	4.747	4.868
Casanare	5	1	0	4	1	2	19.541	3.002	2.889	535	61	84	65	0	9	11.175	1.157	1.345
Cauca	1.818	15	2	7	4	0	77.968	9.922	10.056	1.919	136	125	14	7	0	35.926	4.952	4.393
Cesar	15	1	0	24	6	4	86.026	11.461	10.913	3.747	618	592	291	33	33	40.063	4.795	3.374
Choco	17.852	361	116	9	1	2	13.406	1.560	1.218	1.287	168	119	30	0	0	8.371	949	946
Córdoba	6.581	95	71	10	4	3	84.178	15.108	10.968	903	431	110	485	32	2	43.380	5.420	5.703
Cundinamarca	0	1	0	29	10	5	210.784	22.385	28.268	7.631	710	938	408	43	47	119.487	11.397	12.726
Guainía	1.202	31	7	0	1	0	1.468	245	201	192	24	24	0	0	0	1.482	132	131
La Guajira	13	7	0	11	1	3	89.146	10.386	11.105	4.768	514	606	445	47	29	35.783	4.730	4.754
Guaviare	1.062	24	4	2	1	0	5.898	831	1.355	411	67	108	0	0	0	3.611	302	404
Huila	5	0	0	9	3	0	88.404	11.114	14.036	2.146	369	306	337	32	45	40.881	4.372	4.456
Magdalena	7	1	0	20	4	2	59.299	7.079	8.326	1.672	172	193	15	0	3	31.210	4.085	3.886
Meta	276	5	5	9	5	3	61.406	7.636	8.873	1.088	179	193	145	23	22	51.087	4.607	4.065
Nariño	9.894	176	203	32	8	9	112.943	16.440	12.555	3.042	418	353	34	10	1	64.218	7.877	7.897
Norte Santander	2.148	13	11	25	3	7	100.277	11.664	11.363	5.120	694	636	392	34	52	62.157	6.069	7.139
Putumayo	14	2	0	8	1	1	16.033	3.285	1.862	1.113	132	89	0	1	0	9.882	1.144	1.783
Quindío	5	1	0	13	1	5	48.585	6.485	6.639	2.732	340	204	112	17	9	25.063	3.109	2.545
Risaralda	350	13	7	10	4	2	63.011	8.309	9.860	1.836	287	282	104	12	18	41.942	4.603	4.615
San Andrés	0	0	0	1	0	0	5.903	727	676	838	98	109	8	1	0	2.618	355	299
Santa Marta	0	1	0	8	1	0	14.816	1.997	2.105	914	131	143	81	17	13	11.034	1.284	1.643
Santander	18	2	0	15	8	4	120.344	14.654	18.566	8.401	811	1.365	1.050	64	130	85.257	6.896	9.382
Sucre	28	2	0	8	3	0	63.432	8.501	9.728	3.107	678	456	746	56	94	29.705	3.701	3.880
Tolima	0	1	0	11	3	3	131.044	10.508	17.134	2.628	330	295	707	69	77	50.929	6.390	4.759
Valle	77	7	2	96	21	22	280.110	39.108	31.277	7.598	981	666	456	67	52	167.397	24.809	18.281
Vaupés	147	5	1	2	1	0	1.746	263	301	71	14	19	0	0	0	681	83	94
Vichada	468	16	5	0	2	1	2.004	341	327	37	9	1	0	0	0	913	186	131
Total nacional	50.030	1.156	511	714	165	171	4.064.363	482.196	539.561	144.667	18.536	17.536	14.145	1.449	1.729	2.196.681	240.549	243.312

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

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	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	5	1	0	132	12	14
Antioquia	608	87	51	7	0	0	1.040	65	88	34	2	4	419	65	7	4.003	695	353
Arauca	31	4	1	1	1	0	15	2	3	1	0	0	6	12	0	346	52	21
Atlántico	167	23	16	2	1	0	97	11	17	0	1	0	8	2	0	1.623	198	171
Barranquilla	215	27	25	1	0	0	173	11	12	0	1	0	7	2	0	1.690	266	167
Bogotá	678	105	91	8	0	1	3.526	322	396	97	5	5	1.078	127	18	7.536	2.247	931
Bolívar	142	23	23	1	0	0	45	4	6	1	1	0	30	4	2	1.185	110	116
Boyacá	105	15	14	5	2	0	211	20	19	2	1	0	54	10	2	1.159	179	135
Buenaventura	75	5	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	54	-	3
Caldas	73	11	9	1	0	0	102	10	9	1	1	0	43	8	1	476	137	45
Caquetá	52	8	7	4	3	0	76	5	4	0	0	0	60	5	0	233	40	14
Cartagena	144	25	16	0	0	0	60	2	3	1	1	0	25	5	0	1.042	136	109
Casanare	40	6	3	1	1	0	29	2	4	1	0	0	25	4	1	399	33	74
Cauca	149	24	13	4	1	0	79	12	5	0	1	0	41	3	2	432	87	58
Cesar	198	28	20	2	1	0	87	5	13	1	1	0	39	7	2	565	90	58
Choco	101	15	7	1	1	0	51	0	7	0	0	0	12	2	1	77	8	13
Córdoba	274	39	32	2	0	0	305	3	18	0	2	0	6	3	0	2.580	211	215
Cundinamarca	264	39	23	3	0	0	688	56	71	15	2	1	228	23	2	2.681	535	310
Guainía	10	1	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	3	1	0	26	3	11
La Guajira	244	24	34	1	0	0	34	4	1	1	1	0	12	1	0	819	68	70
Guaviare	16	2	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	46	10	10
Huila	118	19	17	6	2	1	539	17	34	0	1	0	77	16	0	579	124	75
Magdalena	114	20	12	2	1	0	85	4	5	0	1	0	6	2	2	942	54	46
Meta	111	17	15	2	1	0	81	10	9	4	1	0	20	6	3	784	146	77
Nariño	170	22	19	5	1	0	142	8	27	5	1	0	154	11	1	984	170	97
Norte Santander	168	22	25	8	2	0	400	19	27	0	1	0	93	13	2	1.547	280	117
Putumayo	36	6	2	1	1	0	189	2	36	3	0	0	13	2	0	135	25	20
Quindío	43	7	4	1	1	0	49	5	6	0	0	0	7	1	0	507	80	49
Risaralda	61	12	4	1	0	0	77	7	7	0	1	0	27	2	1	580	90	71
San Andrés	8	2	1	0	0	0	8	2	0	0	0	0	0	1	0	150	13	11
Santa Marta	71	8	14	1	1	0	63	1	4	0	1	0	88	21	1	301	36	21
Santander	156	25	13	4	1	0	172	14	8	0	2	0	1	3	0	1.218	312	133
Sucre	146	18	30	5	2	0	93	19	10	9	1	2	69	21	0	1.529	139	117
Tolima	135	22	17	3	1	0	85	13	10	5	1	1	55	8	2	1.195	172	129
Valle	291	55	27	5	1	0	353	33	28	4	3	1	91	14	4	2.992	542	336
Vaupés	9	1	0	0	0	0	36	0	8	1	0	0	41	1	1	21	3	1
Vichada	27	2	3	0	0	0	9	1	0	1	0	0	3	3	1	55	5	3
Total nacional	5.267	772	596	88	26	2	9.009	689	895	189	34	14	2.848	412	56	40.623	7.308	4.201

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

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		Sifilis congénita		Sifilis 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	8	8	4	12	5	7	8	1	0	2	1	1	0	1	15	3	1	6	11	0	0	
Antioquia	1	2	1	2	36	25	28	7	1.164	564	260	481	17	11	51	25	8	5	81	126	62	92	299	488	3	2	
Arauca	0	0	1	0	6	0	9	5	12	12	5	5	2	0	3	1	1	0	3	1	8	25	29	97	1	0	
Atlántico	0	0	1	3	12	4	16	0	1	1	22	28	7	12	4	2	3	3	16	64	9	28	96	134	3	1	
Barranquilla	0	0	1	0	11	8	18	2	1	1	34	39	4	6	5	1	1	2	15	280	11	37	58	159	3	1	
Bogotá	0	6	2	0	0	2	6	8	0	0	28	64	18	12	51	58	5	1	99	1.833	76	110	434	542	1	0	
Bolívar	0	0	0	0	3	1	6	0	209	226	41	57	5	5	14	6	7	1	14	18	15	27	53	100	2	1	
Boyacá	0	1	2	0	3	5	4	5	93	48	8	15	4	2	3	3	2	1	15	13	7	5	39	41	0	0	
Buenaventura	0	0	0	0	2	1	11	0	28	13	25	0	4	6	3	1	1	0	5	0	5	9	64	67	0	0	
Caldas	0	0	0	0	5	4	7	1	116	36	7	11	2	1	4	1	1	0	12	11	6	11	46	76	1	0	
Caquetá	0	0	0	0	12	6	4	0	186	93	4	13	5	0	3	5	2	4	6	7	8	5	39	40	1	0	
Cartagena	0	0	0	0	7	9	10	3	1	0	11	21	5	9	9	4	1	3	12	82	25	24	65	92	1	0	
Casanare	0	0	7	26	17	15	28	5	9	3	8	13	1	2	1	1	1	1	5	3	8	9	32	42	1	0	
Cauca	0	1	0	0	3	1	7	0	69	53	15	17	8	6	4	6	3	2	17	1	12	17	57	64	1	0	
Cesar	0	1	3	3	4	4	16	8	22	22	13	56	7	9	11	13	14	16	13	12	7	12	123	160	2	1	
Choco	0	0	0	0	2	2	1	0	235	116	41	43	8	5	19	19	9	10	6	4	25	8	66	32	1	0	
Córdoba	0	0	1	0	6	1	17	5	146	39	16	24	12	6	7	5	10	2	22	7	19	17	98	163	3	3	
Cundinamarca	0	2	2	0	44	40	35	19	156	105	30	62	8	9	16	12	3	2	34	189	19	43	96	152	1	1	
Guánima	0	0	0	0	0	1	1	1	41	26	7	3	8	1	2	3	1	3	2	1	1	0	2	1	2	0	0
La Guajira	0	1	0	1	2	1	2	1	37	7	5	6	13	19	21	19	23	16	13	139	12	24	74	107	1	0	
Guaviare	0	0	0	0	19	12	3	7	270	118	32	20	1	1	2	0	3	0	1	2	3	1	7	11	1	0	
Huila	0	0	0	0	35	20	23	9	24	11	33	60	2	2	4	1	2	2	14	8	6	12	65	87	1	4	
Magdalena	0	0	0	0	2	0	2	2	4	3	14	7	7	6	9	14	8	9	9	4	15	11	105	96	2	2	
Meta	0	0	2	1	31	15	27	19	484	81	14	12	4	2	10	6	4	6	12	6	14	22	64	89	1	0	
Nariño	0	0	0	0	0	3	3	0	418	333	12	12	9	5	10	10	5	7	22	12	9	18	99	107	2	2	
Norte Santander	1	9	1	0	13	12	75	4	364	112	8	6	6	8	7	10	2	9	17	127	13	27	71	163	1	0	
Putumayo	0	1	1	0	36	53	52	64	153	117	6	8	2	2	5	3	2	1	4	3	3	2	20	37	1	0	
Quindío	0	0	0	0	6	7	5	3	1	0	33	28	1	0	5	4	2	0	7	4	7	12	53	59	1	1	
Risaralda	0	0	0	0	26	12	15	5	197	153	31	130	2	2	5	6	1	2	12	8	7	5	75	98	0	0	
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	2	1	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	4	3	7	3	9	5	0	0	3	5	2	1	2	1	6	9	5	3	27	31	1	0	
Santander	0	6	5	0	58	34	94	26	516	253	17	45	6	0	4	8	1	1	25	30	14	23	104	146	1	0	
Sucre	0	0	1	0	2	7	12	7	37	41	12	30	5	5	9	5	3	2	11	14	13	23	82	145	2	3	
Tolima	0	0	2	1	74	36	52	23	752	176	158	213	5	6	14	2	2	2	17	18	17	9	65	63	1	3	
Valle	1	2	1	0	85	26	527	51	42	18	248	223	8	12	13	20	7	2	52	25	39	32	296	381	2	1	
Vaupés	0	0	0	0	1	1	1	2	1	37	39	0	0	1	1	2	4	1	2	1	0	1	0	2	0	0	0
Virchada	0	0	0	0	1	0	1	0	46	23	2	0	1	3	5	6	4	5	12	1	5	1	0	2	9	0	1
Total nacional	3	28	35	37	573	379	1.128	301	5.892	2.853	1.208	1.767	197	184	341	282	150	129	602	3.084	506	704	2.912	4.091	44	27	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 31

28 de julio al 3 de agosto 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

<https://doi.org/10.33610/23576189.2019.31>

2019

Asistencia técnica de:

**Bloomberg
Philanthropies**



**DATA FOR
HEALTH INITIATIVE**

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 Díaz jdiaz@ins.gov.co

Tablas de mando

Verónica Tangarife vtangarife@ins.gov.co

Diana Rivera drivera@ins.gov.co

Edición

Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co

Diseño y diagramación

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