

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 34
18 al 24 de agosto de 2019

Cortesía: Secretaría Departamental del Casanare – Cuerpo de Bomberos Nunchía - Pore



Comportamiento de la Vigilancia de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Colombia, Semana Epidemiológica 34 de 2019

Comportamiento de la Vigilancia de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Colombia, Semana Epidemiológica 33 de 2019



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 eventos 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

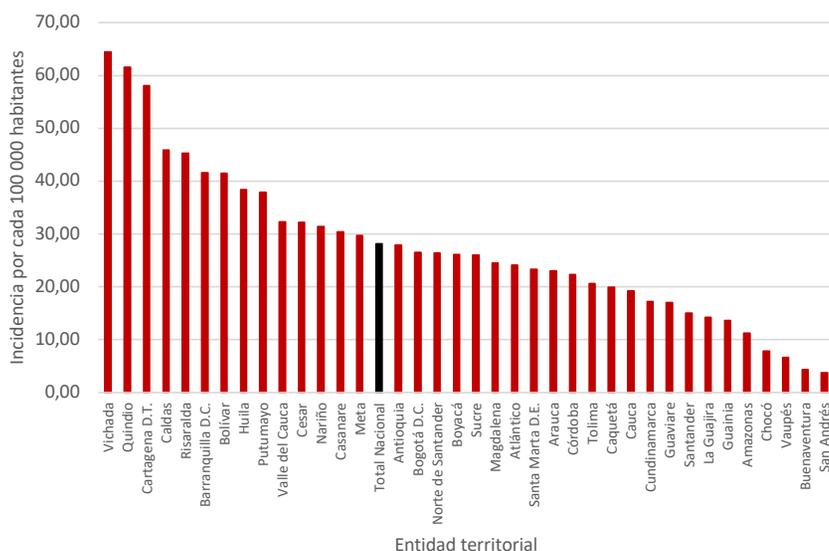


Tablas de mando por departamento
Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.



A semana epidemiológica 34 de 2019 se han notificado 14 178 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, que representa una incidencia para el país de 28,2 casos por cada 100 000 habitantes, en comparación con la incidencia del año anterior (29,2 casos por cada 100 000 habitantes) muestra una discreta disminución. Las incidencias más altas se presentaron para las entidades territoriales de Vichada, Quindío, Cartagena y Caldas.

Figura 1. Incidencia de intoxicaciones por entidad territorial de procedencia, Colombia, SE 33 de 2019



Por grupo de sustancia química, se encuentran en primer lugar las intoxicaciones por sustancias psicoactivas (37,1%), seguido de medicamentos (20,9%), el grupo otras sustancias químicas (15,6%) y plaguicidas (17,7%), presentando comportamientos muy similares en comparación con 2018. Se observa un leve incremento en las notificaciones de intoxicaciones por plaguicidas, ocasionadas por situaciones accidentales y ocupacionales.

El análisis por ciclo vital permite observar que la mayor incidencia se encuentra en la primera infancia (0 - 5 años) con 47,8 casos por cada 100 000 habitantes, ligeramente menor en comparación con 2018; las intoxicaciones en este grupo son básicamente de tipo accidental y se presentan en su mayoría en los hogares, principalmente por el grupo otras sustancias químicas, medicamentos y solventes. En segundo lugar se encuentra la adolescencia (12-18 años) con una incidencia de 47,0 casos por cada 100 000 habitantes; las intoxicaciones en este grupo principalmente corresponden a la intención psicoactiva (por sustancias psicoactivas y medicamentos).

Tabla 1. Comportamiento de las intoxicaciones por ciclos vitales, Colombia SE 33 de 2018 - 2019

Ciclo vital	Sexo	Número de casos 2018	Incidencia x 100 000 hab 2018	Número de casos 2019	Incidencia x 100 000 hab 2019
Primera infancia (0 - 5 años)	Total	2534	48,5	2502	47,8
	Masculino	1410	52,8	1410	52,7
	Femenino	1124	44,1	1092	42,8
Infancia (6 - 11 años)	Total	476	9,3	459	8,9
	Masculino	241	9,2	214	8,2
	Femenino	235	9,4	245	9,8
Adolescencia (12 - 18 años)	Total	2865	48,0	2798	47,0
	Masculino	1501	49,2	1417	46,5
	Femenino	1364	46,7	1381	47,4
Juventud (19 - 26 años)	Total	3129	45,7	3021	44,1
	Masculino	2059	58,9	1903	54,5
	Femenino	1070	31,9	1118	33,4
Adultez (27 - 59 años)	Total	4755	23,0	4720	22,5
	Masculino	3164	31,4	3119	30,4
	Femenino	1591	15,0	1601	14,9
Adulto mayor (de 60 años en adelante)	Total	626	10,5	678	10,9
	Masculino	413	15,3	398	14,3
	Femenino	213	6,5	280	8,2

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

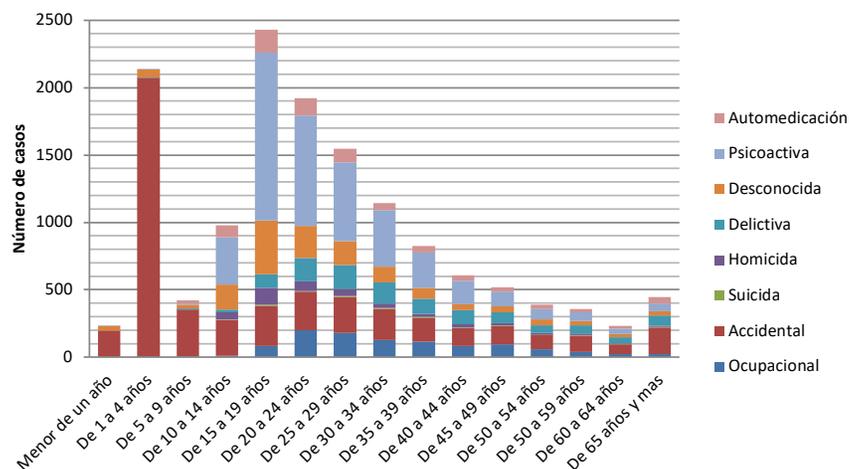
Brotos

Sarampión

Tablas

El principal tipo de exposición notificado corresponde al accidental (34,7%), seguido del intencional psicoactivo (29,7%) y del desconocido (10,9%), con comportamientos muy similares al mismo corte en 2018. Llama la atención el incremento de la exposición posible homicida, que en 2018 correspondió al 1,3% y en 2019 al 3,1%, por lo cual se ha solicitado la verificación de este tipo de casos por parte de las entidades territoriales. El comportamiento por tipo de exposición y grupos de edad confirma que las intoxicaciones accidentales predominan en los primeros grupos de edad y que las intoxicaciones intencionales psicoactivas son más frecuentes en los grupos de edad que abarcan la adolescencia y la juventud.

Figura 2. Comportamiento de las intoxicaciones según tipo de exposición y grupo de edad, Colombia SE 33 de 2019



Las intoxicaciones ocurren en su mayoría en los hogares (53,3%), corresponden principalmente al tipo accidental e intencional psicoactivo; en segundo lugar se encuentra la vía pública (19,7%), en donde predomina el tipo intencional psicoactivo y posible delictivo, y en tercer lugar están los lugares de trabajo (10,7%), en donde en su mayoría son de tipo ocupacional y accidental.

Para este corte se han notificado 104 muertes, que representa una letalidad de 7,3 por cada 1000 intoxicados. El principal tipo de exposición implicado en las muertes corresponde al suicidio (50%) seguido de la intencionalidad psicoactiva (17,3%) y del tipo de exposición desconocido (15,4%). El principal grupo de sustancia implicado en las muertes corresponde a los plaguicidas, seguido del grupo otras sustancias químicas y el metanol.

Tabla 2. Letalidad de las intoxicaciones por grupo de sustancia química, Colombia, SE 33 de 2019

Grupo de sustancia	Casos	Muertes	Letalidad (*1000)
Plaguicidas	2511	46	18,3
Otras sustancias químicas	2213	22	9,9
Metanol	176	1	5,7
Sustancias psicoactivas	5263	23	4,4
Gases	459	2	4,4
Medicamentos	2967	10	3,4

La vigilancia del evento incluye también los brotes de intoxicaciones por sustancias químicas, a SE 33 se han encontrado 229 situaciones de brote, de las cuales 109 (47,6%) corresponden a poblaciones confinadas, de estas, 76 (69,7%) cuentan con investigación epidemiológica de campo. Las entidades territoriales en las que más se han presentado situaciones de brote en poblaciones confinadas son Bogotá D.C, Cundinamarca, Valle del Cauca y Antioquia.

Los grupos de sustancia química principalmente implicados en la totalidad de brotes corresponden en primer lugar a plaguicidas, seguido de sustancias psicoactivas y gases, de estos, los brotes por plaguicidas han afectado a un mayor número de casos. En cuanto a los grupos de sustancia química implicados en los brotes ocurridos en poblaciones confinadas, en primer lugar se encuentran los gases, seguido de los plaguicidas y del grupo otras sustancias químicas, para estos, los brotes por gases han afectado a un mayor número de casos.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Tabla 3. Brotes de mayor magnitud por intoxicaciones según municipio de ocurrencia, Colombia, SE 33 de 2019

Municipio	Número de casos	Grupo de sustancia química	Sustancia implicada	Lugar de ocurrencia
Puerto Carreño	20	Plaguicidas	Deltametrina	Establecimiento educativo
Duitama	18	Medicamentos	Quetiapina	Establecimiento educativo
San Pelayo	16	Plaguicidas	Lorsban	Establecimiento educativo
Bogotá D.C.	15	Gases	Dióxido de carbono	Lugar de trabajo
Bogotá D.C.	13	Otras sustancias químicas	Ácido acético	Lugar de trabajo
Yopal	13	Plaguicidas	Ditane	Establecimiento educativo
Bogotá D.C.	12	Metanol	Chamber	Establecimiento educativo
Rionegro (Ant)	11	Otras sustancias químicas	Formol	Lugar de trabajo
Bogotá D.C.	11	Gases	Gas natural	Lugar de trabajo
Nunchía	10	Plaguicidas	Pendimetalina	Establecimiento educativo

Conclusiones:

- Persiste una gran dificultad relacionada con la poca capacidad analítica en toxicología por parte de los laboratorios, lo cual impide la confirmación oportuna de casos.
- Las mayores incidencias de intoxicaciones se presentan en el grupo de primera infancia y adolescencia, las cuales se relacionan con la accidentalidad en los primeros y el inicio de consumo de SPA en los segundos.
- El principal tipo de exposición asociado es el accidental, en especial en menores de 5 años, intoxicaciones que pueden ser prevenibles.
- Las muertes por intoxicaciones ocurren en primer lugar por plaguicidas, seguido de otras SQ, asociadas en su mayoría a suicidios.

Recomendaciones:

- Es probable que aun exista subregistro en la notificación de casos de intoxicaciones, por lo cual se debe continuar fortaleciendo la vigilancia en todos los niveles.
- Se debe continuar el desarrollo y la implementación de estrategias de salud pública orientadas a la prevención y reducción de daños asociadas al consumo de SPA y otras sustancias con fines psicoactivos.
- Es importante orientar a la población general responsable del cuidado de menores de 5 años para prevenir las intoxicaciones en este grupo poblacional, puesto que son situaciones prevenibles y que en muchas ocasiones se presentan en los hogares.
- Es necesario que las ET y las EAPB fortalezcan las capacidades analíticas que permitan confirmar diagnósticos así como orientar el manejo de los casos de intoxicación, como por ejemplo en las intoxicaciones por metanol asociadas a bebidas alcohólicas presuntamente adulteradas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

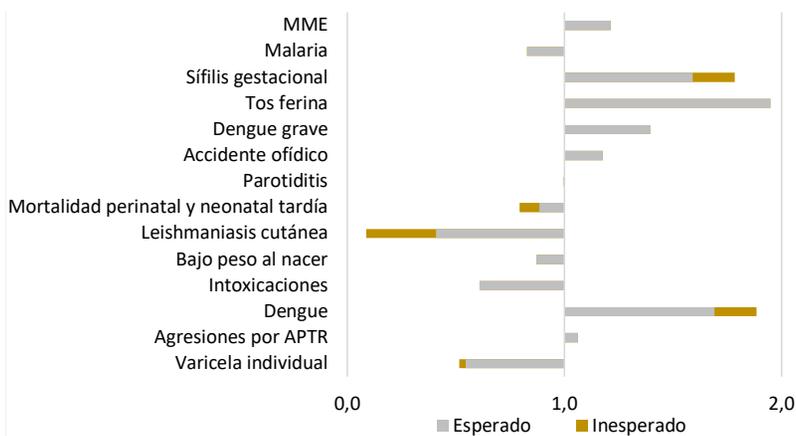
SITUACIÓN NACIONAL

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 34, 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 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, según su comportamiento histórico. Colombia, Semana epidemiológica 34 de 2019



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

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

Los casos notificados de sarampión superan lo esperado. La notificación de leptospirosis, IRAG inusitado, sífilis congénita, ESAVI, presentan diferencias estadísticas. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	56	43	0,00
Leptospirosis	21	29	0,00
IRAG inusitado	25	29	0,01
Sífilis congénita	22	22	0,01
ESAVI	4	14	0,01
Rubeola	7	18	0,06
Mortalidad por IRA	11	13	0,07
Mortalidad materna	7	9	0,09
Lepra	7	9	0,13
Tuberculosis fármacorresistente	1	8	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	4	0,19
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	2	0,22
Mortalidad por dengue	5	2	0,26
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,45

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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 34 de 2019

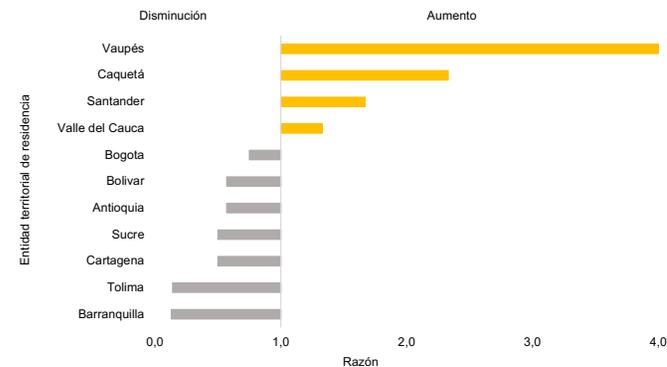
Esta semana se notificaron 17 muertes en menores de 5 años: 11 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 2 a enfermedad diarreica aguda y 4 a desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

Se notificaron 11 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años: 7 de esta semana y 4 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 17 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 34 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, Bogotá, Bolívar, Cartagena, y Tolima, mientras que, en Caquetá, Valle del Cauca y Vaupés se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 5).

Figura 5. Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2019*

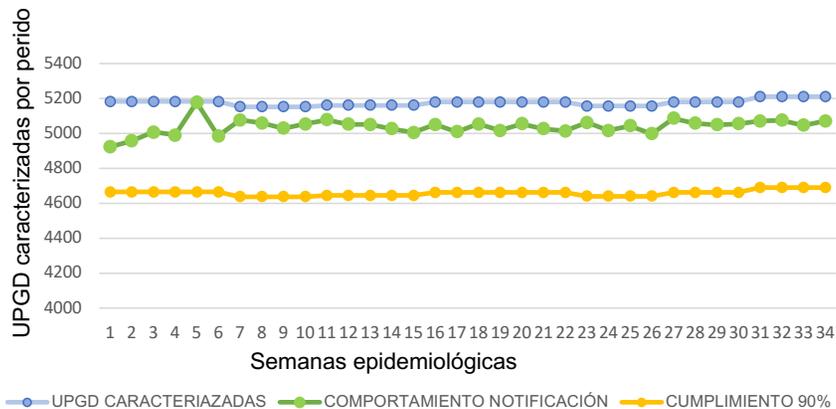


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

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); aumento 0,5 % respecto a la semana anterior y disminuyó 0,3 % con relación a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 4)

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

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

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 34 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 y Chocó. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 4 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años. Para la misma semana de 2018 se notificaron 6 casos.

A semana epidemiológica 34, 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 Nariño, 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 34 entre 2014 a 2018 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2019. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 34 de 2019 se notificaron 317 muertes maternas; 204 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 81 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 8 muertes maternas; 3 muertes maternas tempranas y 5 muertes maternas tardías. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 12,0 % en mortalidad materna temprana (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	214	82	33	329
2018	182	105	58	345
2019	204	81	32	317

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 34 es de 49,0 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, Santa Marta y Atlántico (Tabla 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 6. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2019

Vichada	6	834,5
Guainía	2	348,4
Vaupés	1	266,7
Buenaventura	7	215,7
La Guajira	19	157,1
Chocó	5	126,8
Guaviare	1	121,8
Santa Marta	7	121,5
Atlántico	12	105,7
Cartagena	9	76,3
Cesar	10	72,9
Putumayo	2	68,5
Magdalena	6	68,1
Tolima	7	62,7
Sucre	6	62,0
Norte de Santander	8	56,5
Cauca	6	50,5
Casanare	2	49,9
Colombia	204	49,0
Bolívar	5	47,8
Valle del Cauca	13	44,6
Nariño	5	43,4
Córdoba	7	41,0
Barranquilla	6	40,6
Cundinamarca	9	39,0
Antioquia	19	38,9
Boyacá	3	32,9
Risaralda	2	30,1
Bogotá	13	22,5
Caquetá	1	22,1
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

Para la semana epidemiológica 34 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 Santa Marta y disminución en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Caquetá, Córdoba y Nariño (Tabla 7).

Tabla 7. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	19	14	0,041
Atlántico	12	7	0,026
Santa Marta	7	3	0,022
Antioquia	11	19	0,025
Bogotá	13	20	0,013
Caquetá	1	5	0,034
Córdoba	7	15	0,010
Nariño	5	10	0,038

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 44,1 % corresponden a causas directas y el 36,3 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 18,1 % y hemorragia obstétrica con 14,7 % (Tabla 8).

1 Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 8. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 33 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	90	44,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	37	18,1
Hemorragia obstétrica	30	14,7
Otras causas directas	7	3,4
Sepsis relacionada con el embarazo	6	2,9
Evento tromboembólico como causa básica	4	2,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	2,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,0
Indirecta	74	36,3
Otras causas indirectas	29	14,2
Sepsis no obstétrica	27	13,2
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	5	2,5
Otra causa indirecta: Tuberculosis	3	1,5
Evento tromboembólico como causa básica	4	2,0
Otra causa indirecta: Cáncer	2	1,0
Otra causa indirecta: Malaria	2	1,0
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,5
Otra causa indirecta: Dengue	1	0,5
En estudio	40	19,6

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 34 de 2019, se han notificado 5 976 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 188 casos, de los cuales 105 corresponden a esta semana y 83 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,3 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 (37,6), Chocó (29,9), Buenaventura (29,0), Vaupés (24,0), y La Guajira (23,1) (Tabla 9).

Tabla 9. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 34 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	27	37,6
Chocó	118	29,9
Buenaventura	94	29,0
Vaupés	9	24,0
La Guajira	280	23,1
Amazonas	17	19,5
Guaviare	16	19,5
Córdoba	305	17,9
Guainía	10	17,4
Atlántico	190	16,7
Sucre	158	16,3
Barranquilla	237	16,0
San Andrés y Providencia	8	15,8
Nariño	180	15,6
Cesar	211	15,4
Magdalena	129	14,6
Bolívar	153	14,6
Colombia	5976	14,3
Cauca	168	14,1
Antioquia	685	14,0
Caldas	80	13,9
Putumayo	39	13,4
Cartagena	154	13,1
Norte de Santander	185	13,1
Santa Marta	75	13,0
Meta	125	13,0
Bogotá	747	12,9
Tolima	144	12,9
Cundinamarca	296	12,8
Boyacá	114	12,5
Quindío	46	12,5
Caquetá	55	12,2
Arauca	36	11,7
Valle del Cauca	337	11,5
Huila	132	10,7
Casanare	43	10,7
Risaralda	67	10,1
Santander	166	8,8
Exterior	140	SD

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

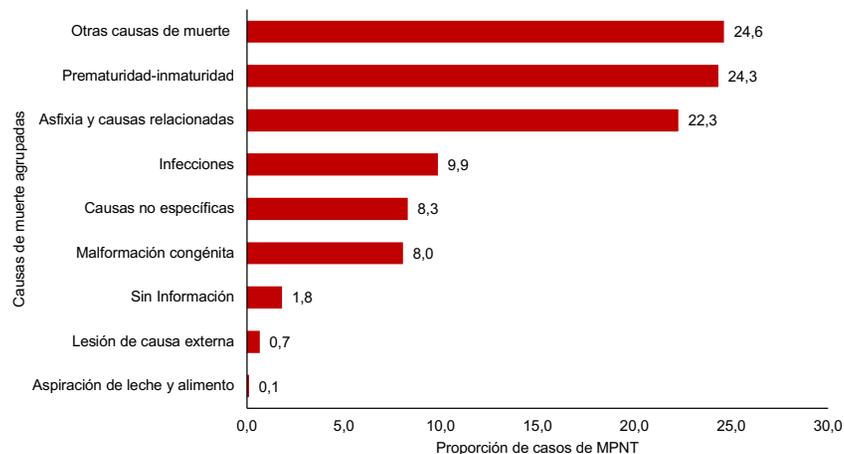
Sarampión

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,5 % (2 897), seguido de neonatales tempranas con 27,4 % (1 636), neonatales tardías con 14,5 % (865) y perinatales intraparto con 9,7 % (578).

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 24,3 % y asfixia y causas relacionadas 22,3 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 34 de 2019



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

En lo observado hasta la semana 34 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un decremento en la notificación en Caqueta, Cartagena, Nariño, Santander, Tolima 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

EVENTOS TRAZADORES

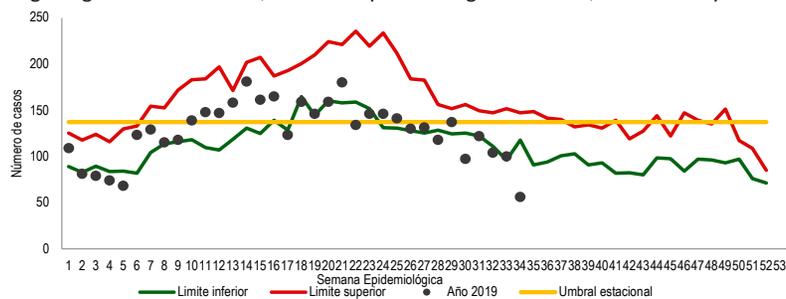
Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 34 de 2019 se notificaron 126 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 55 de esta semana y 71 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 33; el 80,2 % (101) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 19,8 % (25) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 4 324 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 34 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). Durante las semanas 10 a 25 se superó el umbral estacional, comportamiento esperado correspondiente con el primer pico respiratorio del año. Para las últimas semanas la notificación de este evento se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año en el país (Figura 7).

Figura 7. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34, entre 2012 y 2019



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

Todas las entidades territoriales de la vigilancia centinela notificaron casos durante la semana epidemiológica 34; en la tabla se presenta el número de casos notificados por institución centinela (Tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 34 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	10
Barranquilla	Clínica General del Norte	11
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	3
	Fundación Cardioinfantil	24
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	21
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	11
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	5
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
	Hospital Infantil Los Ángeles	6
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	11
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	16
Total		126

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

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 34 de 2019 se notificaron 31 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 16 de esta semana y 15 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 7 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 578 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 (Figura 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

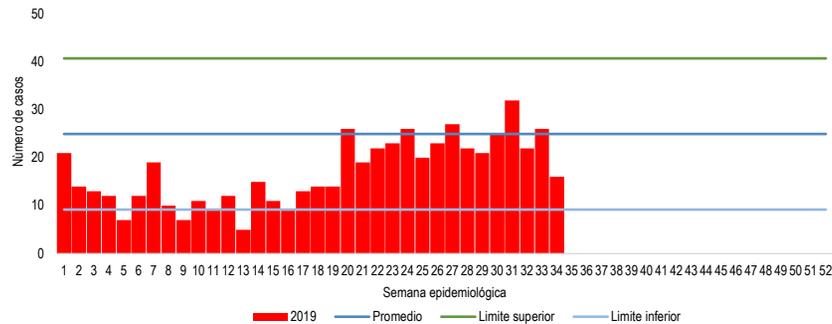
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 8. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2019



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica un leve aumento de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de hospitalización en unidades de cuidados intensivos (tabla 11).

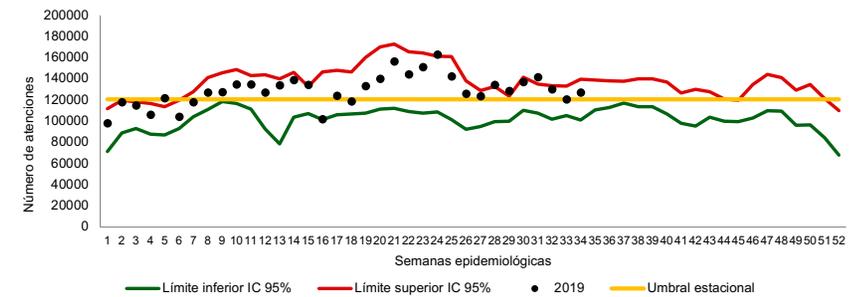
Tabla 11. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 34	2019 a semana 34	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	4 654 686	4 383 253	5,8 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	167 381	153 712	8,2 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	15 045	15 056	0,1 % 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 08 superando el umbral estacional, ubicándose por encima del límite superior en las semanas 5, 24, 28, 29 y 31 (figura 10).

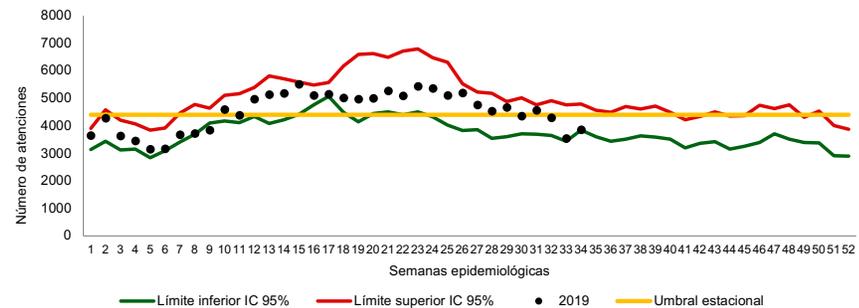
Figura 10. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34, entre 2013 y 2019



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

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general superaron el umbral estacional a partir de la semana epidemiológica 10; las semanas 28 a 31 se encuentran al nivel del umbral estacional y las dos últimas semanas se ubican al nivel del límite inferior (figura 11).

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34, entre 2013 y 2019



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

Este año las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos han superado el umbral estacional durante todo el año y el límite superior durante 27 semanas epidemiológicas (figura 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

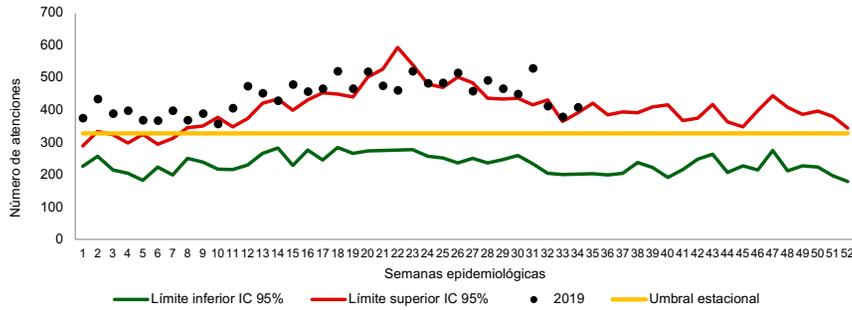
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 12. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34, entre 2013 y 2019



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

En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 36,0% (5 426), seguido por los adultos de 60 años y más con el 29,3% (4 414). 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 23,0% (1 096 / 4 756).

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 31 a 34 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.

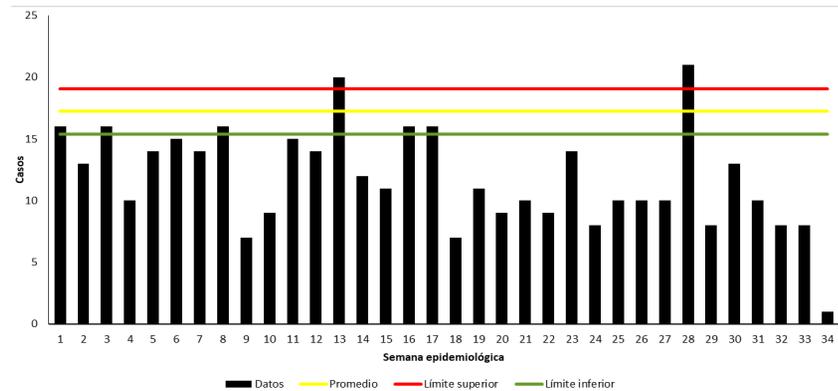
Vigilancia morbilidad por IRA: los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2013 a 2018 y su intervalo de confianza.

Chikungunya

A semana epidemiológica 34 de 2019 se han notificado 401 casos de chikungunya, para esta semana ingresaron 8 casos, 1 de esta semana y 7 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado, 330 (82,3 %) confirmados por clínica, 37 (9,2 %) confirmados por laboratorio y 34 (8,5 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 11,3 %, 51 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 12,5 % (50) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 4,0 % (16) gestantes, 5,7 % (23) menores de 5 años y 2,7 % (11) mayores de 65 años.

El 54,1 % (217) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 1,49 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 (24 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 34 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, durante las semanas epidemiológicas 13 y 28 se presentó el mayor número de casos ubicándose por encima del promedio histórico (figura 1). A semana epidemiológica 34 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 34 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

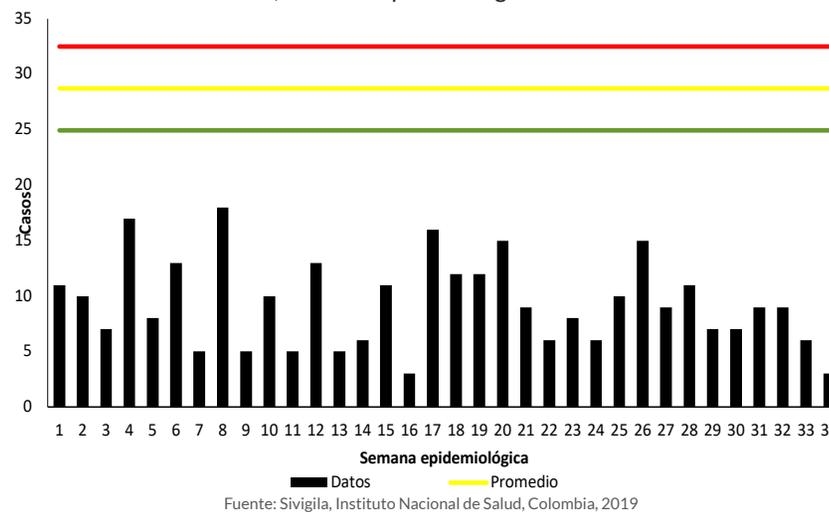
Tablas

Enfermedad por virus Zika

Para la semana epidemiológica 34 de 2019 se notificaron 5 casos de enfermedad por virus Zika. Para este año se han notificado 317 casos de enfermedad por virus Zika, 250 (78,9%) confirmados por clínica, 7 (2,2 %) confirmados por laboratorio y 60 (18,9%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 50,6%, 325 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. A semana epidemiológica 34 se han notificado 82 (25,9 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 12,9 % (41) gestantes, 12,3 % (39) menores de un año y 0,6 % (2) mayores de 65 años.

El 59,0 % (187) de los casos procede de las entidades territoriales de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 1,2 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 continúa presentando 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 33 de 2019



Dengue

En la semana epidemiológica 34 de 2019 se notificaron 2 471 casos probables de dengue; 1 097 de esta semana y 1 374 de otras semanas. En el sistema hay 82 110 casos, 39 367 (47,9 %) sin signos de alarma, 41 854 (51,0 %) con signos de alarma y 889 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Casanare, Cesar y Antioquia aportan el 66,5 % (54 593) de los casos de dengue a nivel nacional (Tabla 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 12. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2019

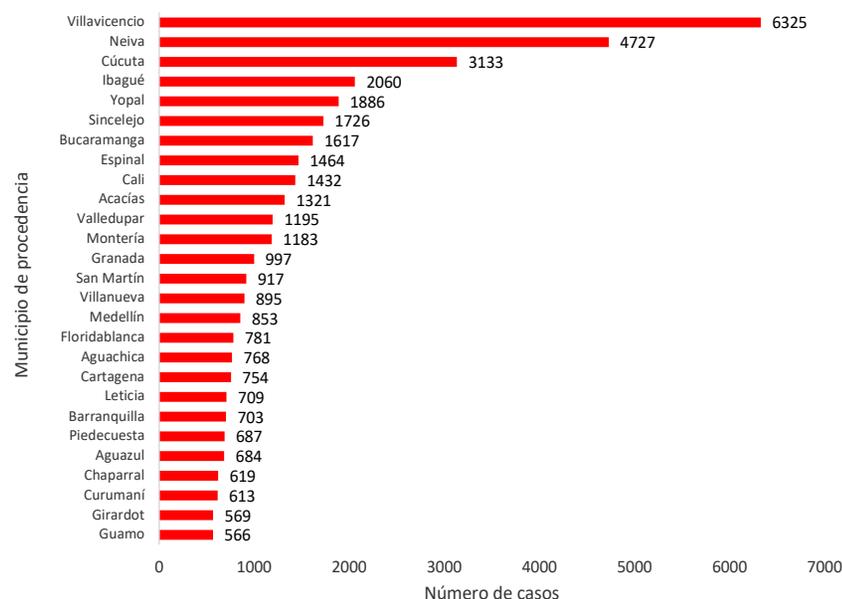
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	13535	16,7	104	11,7	13639	16,6
Tolima	8277	10,2	60	6,7	8337	10,2
Huila	7834	9,6	226	25,4	8060	9,8
Santander	6231	7,7	30	3,4	6261	7,6
Norte de Santander	5182	6,4	40	4,5	5222	6,4
Casanare	4638	5,7	35	3,9	4673	5,7
Cesar	4238	5,2	37	4,2	4275	5,2
Antioquia	4097	5,0	29	3,3	4126	5,0
Sucre	3161	3,9	56	6,3	3217	3,9
Córdoba	2783	3,4	29	3,3	2812	3,4
Valle del Cauca	2512	3,1	7	0,8	2519	3,1
Cundinamarca	2410	3,0	19	2,1	2429	3,0
Magdalena	2118	2,6	43	4,8	2161	2,6
Arauca	1761	2,2	18	2,0	1779	2,2
Bolívar	1659	2,0	25	2,8	1684	2,1
Putumayo	1602	2,0	11	1,2	1613	2,0
Atlántico	1080	1,3	19	2,1	1099	1,3
Boyacá	813	1,0	7	0,8	820	1,0
La Guajira	768	0,9	11	1,2	779	0,9
Cartagena	743	0,9	11	1,2	754	0,9
Amazonas	716	0,9	3	0,3	719	0,9
Barranquilla	691	0,9	12	1,3	703	0,9
Santa Marta	537	0,7	14	1,6	551	0,7
Guaviare	524	0,6	3	0,3	527	0,6
Caquetá	514	0,6	9	1,0	523	0,6
Exterior	470	0,6	6	0,7	476	0,6
Caldas	402	0,5	6	0,7	408	0,5
Nariño	360	0,4	2	0,2	362	0,4
Vichada	308	0,4	1	0,1	309	0,4
Cauca	282	0,3	8	0,9	290	0,4
Quindío	268	0,3	2	0,2	270	0,3
Risaralda	237	0,3	2	0,2	239	0,3
Guainía	160	0,2	0	0,0	160	0,2
Chocó	139	0,2	2	0,2	141	0,2
Vaupés	96	0,1	0	0,0	96	0,1
Buenaventura	56	0,1	2	0,2	58	0,1
Archipiélago de San Andrés	17	0,0	0	0,0	17	0,0
Desconocido	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	81 221	100,0	889	100,0	82 110	100,0

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

El 51,2% (42 075) de los casos es de sexo masculino, 54,3% (44 642) pertenece al régimen subsidiado y 4,0% (3 294) refiere no afiliación; el 16,2 % (13 106) de dengue y el 25,6% (228) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,3% (1 032) en población indígena, 1,5% (1 221) en afrocolombianos, 0,3% (241) ROM-Gitano, 0,1% (90) raizal y 0,1% (19) palenquero. El 2,4% (322) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 33 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 772 municipios y 19 países del exterior. El 51,2% (41 616) de los casos de dengue se reportó en 32 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 7,8% (6 325); Neiva, con 5,8% (4 727); Cúcuta, con 3,9% (3 133); Ibagué, con 2,5% (2 060); Yopal, con 2,3% (1 886); Sincelejo, con 2,1% (1 726); Bucaramanga, con 2,0% (1 617); Espinal (1 464) y Cali (1 432), con 1,8% cada uno; y Acacías, con 1,6% (1 321) (Figura 15).

Figura 15. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

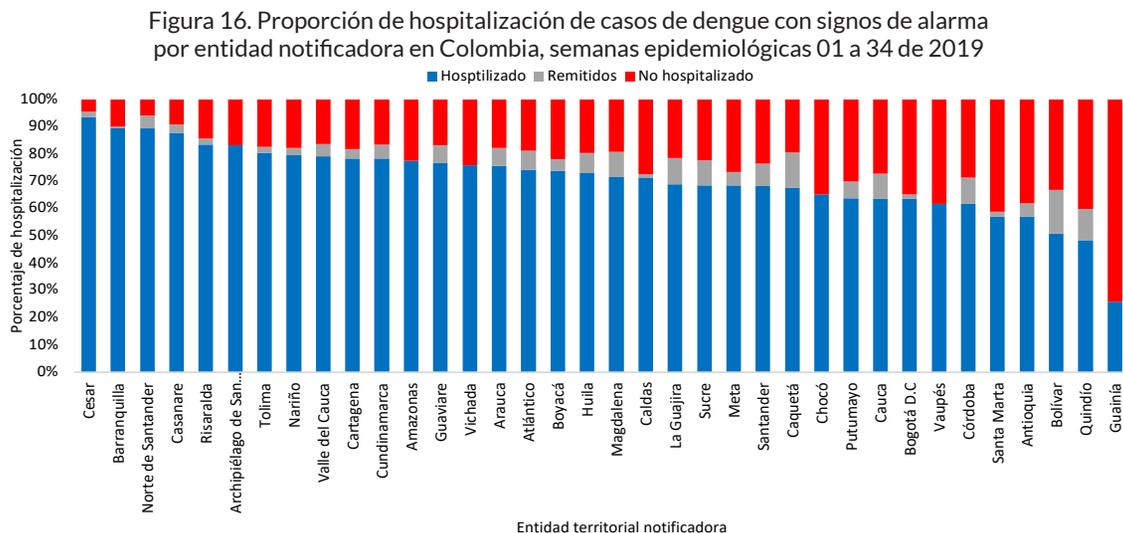
Brotos

Sarampión

Tablas

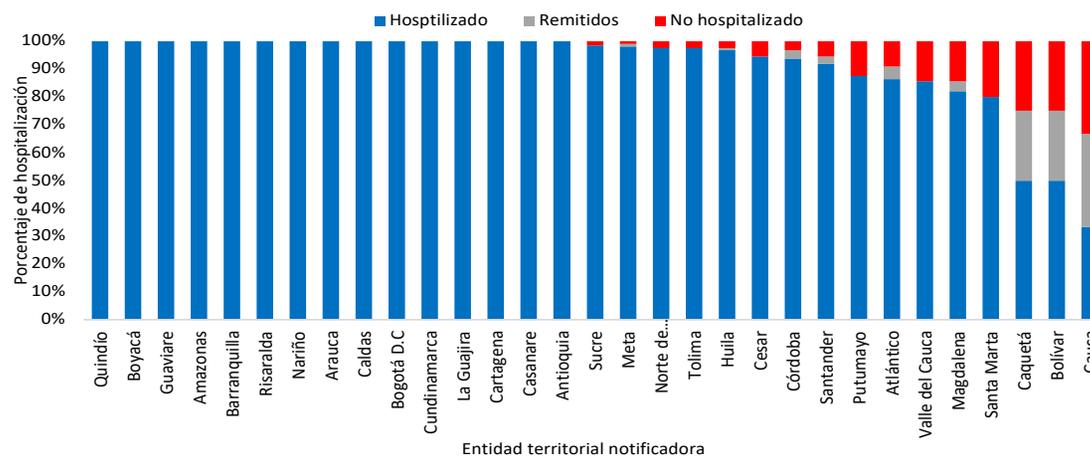
El 52,6 % (468) de los casos de dengue grave procede de 26 municipios, con mayor frecuencia de: Neiva, con 15,5 % (138); Villavicencio, con 5,2 % (46); Cúcuta, con 2,7 % (24); Granada y Sincelejo, con 2,5 % (22) cada uno; Ibagué, con 2,2 % (20); Aguachica, con 2,0 % (18); Santa Marta, con 1,6 % (14); Villanueva, con 1,5 % (13); Plato, Tello, Barranquilla y Palermo, con 1,3 % (12) cada uno; Cartagena, con 1,2 % (11); y Aipe, con 1,1 % (10).

Se hospitalizó el 78,1 % (32 699) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Santa Marta, Antioquia, Bolívar, Quindío y Guainía (Figura 16).



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

Figura 17. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2019



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

De dengue grave fueron hospitalizados 858 casos (96,5 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Sucre, Meta, Norte de Santander, Tolima, Huila, Cesar, Córdoba, Santander, Putumayo, Atlántico, Valle del Cauca, Magdalena, Santa Marta, Caquetá, Bolívar y Cauca (figura 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

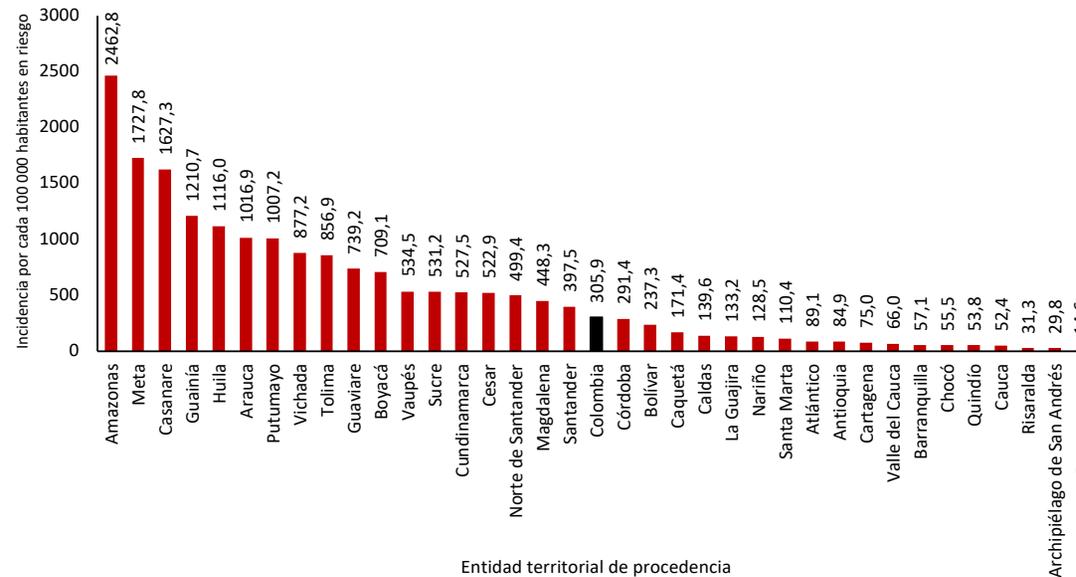
Sarampión

Tablas

A semana 34 se ha confirmado el 52,4 % (21 937) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que han confirmado más del 90,0 % de los casos notificados son Bogotá, Santa Marta, Chocó y Córdoba. Por otro lado, se ha confirmado el 62,9 % (560) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Cauca y Guaviare.

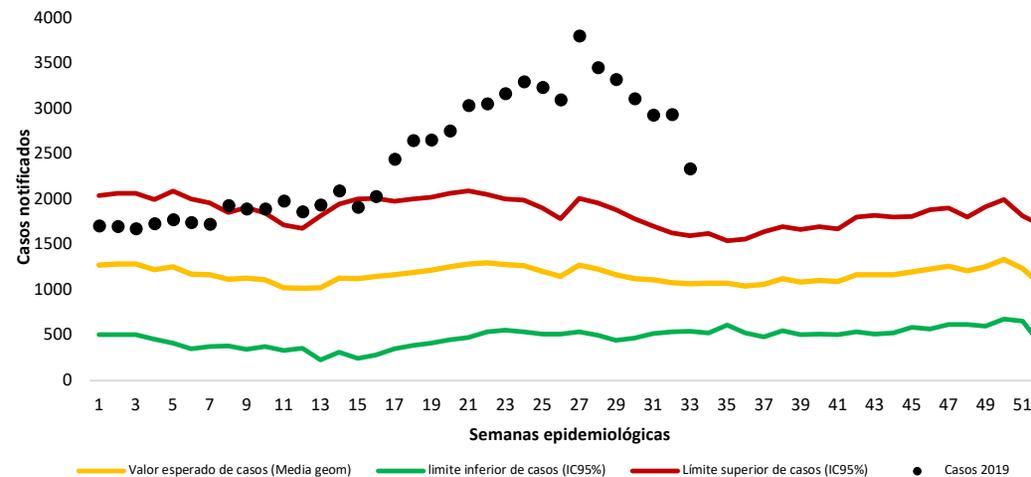
La incidencia nacional de dengue es de 305,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Meta, Casanare, Guainía, Huila, Arauca, Putumayo, Vichada, Tolima, Guaviare, Boyacá, Vaupés, Sucre, Cundinamarca y Cesar se estiman tasas de incidencia superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 18).

Figura 18. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2019



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

Figura 19. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 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 19).

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

De acuerdo con la situación epidemiológica, 3 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 10 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 23 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2011-2018) (Tabla 13).

Tabla 13. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2011 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 33 y 34 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2019 se han notificado 166 muertes probables por dengue, de las cuales 45 han sido confirmadas procedentes de: Meta, con 12 casos; Atlántico, con 6 casos; Tolima, con 5 casos; Antioquia, con 4 casos; Bolívar, Magdalena, Sucre y Exterior con 2 casos cada uno; Arauca, Buenaventura, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Huila, Norte de Santander y Valle del Cauca, con 1 caso cada uno. Se han descartado 64 casos y se encuentran en estudio 57 muertes procedentes de: Cesar, Magdalena, Meta, Santander, Sucre y Tolima, con 5 casos; Huila, con 4 casos; Atlántico, Cartagena, Cundinamarca, con 3 casos; Bolívar y Quindío, con 2 casos; Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Caquetá, Casanare, Córdoba, Norte de Santander, Risaralda y Santa Marta, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 34 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 34 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 34 de 2019 se notificaron 1359 casos de malaria. A la fecha se han reportado 55 748, de los que, 54 782 son de malaria no complicada y 966 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 50,7 % (28 253 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 48,1 % (26 816 casos), infección mixta con 1,2 % (678 casos) y 1 caso por *Plasmodium malariae* (*P. malariae*) (Figura 20).

Figura 20. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 76,4% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 34,6 % de los casos notificados (Tabla 14).

Tabla 14. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	351	11675	0	6914	18940	34,60
Nariño	27	9746	0	1080	10853	19,80
Córdoba	40	1284	0	5590	6914	12,60
Antioquia	80	1042	0	4039	5161	9,40
Norte de Santander	1	5	0	2410	2416	4,40
Cauca	2	1906	0	57	1965	3,60
Guainía	12	129	0	1141	1282	2,30
Bolívar	76	303	0	870	1249	2,30
Guaviare	4	499	0	559	1062	1,90
Amazonas	6	81	0	871	958	1,70
Buenaventura	3	748	0	164	915	1,70
Vichada	2	47	0	423	472	0,90
Risaralda	5	8	0	362	375	0,70
Meta	1	120	0	179	300	0,50
Vaupés	0	109	0	39	148	0,30
Valle del Cauca	2	23	0	41	66	0,10
Arauca	1	2	0	53	56	0,10
Caquetá	0	11	0	42	53	0,10
Sucre	1	3	0	22	26	0,00
Cesar	0	3	0	14	17	0,03
La Guajira	1	0	0	14	15	0,03
Santander	0	1	0	13	14	0,03
Putumayo	0	4	0	10	14	0,03
Santa Marta	0	1	0	12	13	0,02
Cartagena	0	2	0	8	10	0,02
Caldas	0	0	0	8	8	0,01
Magdalena	0	1	0	7	8	0,01
Casanare	0	3	0	4	7	0,01
Atlántico	0	0	0	6	6	0,01
Barranquilla	1	1	0	3	5	0,01
Huila	1	0	0	3	4	0,01
Quindío	0	1	0	2	3	0,01
Desconocido	0	4	0	26	30	0,05
Exterior	24	141	1	1251	1417	2,72
Total	641	27903	1	26237	54782	100

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

A semana epidemiológica 34 de 2019 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 6,94 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural); hubo predominio de infección

por *P. falciparum* con un índice anual (IFA) de 3,52 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, seguido de *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 3,34 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Bagadó (Chocó) presentó el IPA municipal más alto con 211,0 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 15).

Tabla 15. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Bagadó	Chocó	211,0	163,0	45,6
Vigía del Fuerte	Antioquia	206,1	72,4	117,7
Bajo Baudó	Chocó	123,2	54,4	66,9
La Pedrera	Amazonas	87,9	86,4	1,5
Río Quito	Chocó	79,2	9,9	67,9
Tadó	Chocó	71,9	22,4	49,1
Roberto Payán	Nariño	68,2	3,3	65,0
Tibú	Norte de Santander	63,8	63,6	0,1
Murindó	Antioquia	62,9	60,4	2,5
Inírida	Guainía	61,8	54,9	6,3
Lloró	Chocó	61,5	10,0	48,7
Barbacoas	Nariño	60,0	3,0	56,9
Olaya Herrera	Nariño	58,4	4,4	54,0
Montecristo	Bolívar	53,1	42,3	8,2
Alto Baudó	Chocó	51,8	21,7	28,5
Atrato	Chocó	50,6	5,7	44,2
Tarapacá	Amazonas	48,7	38,7	9,7
Carmen del Darien	Chocó	44,9	41,5	3,4

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

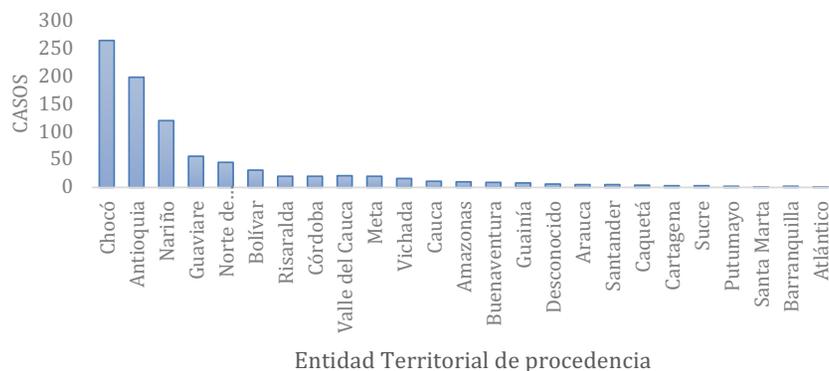
Sarampión

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 966 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 81 casos procedentes del exterior (Figura 21).

Figura 21. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2019

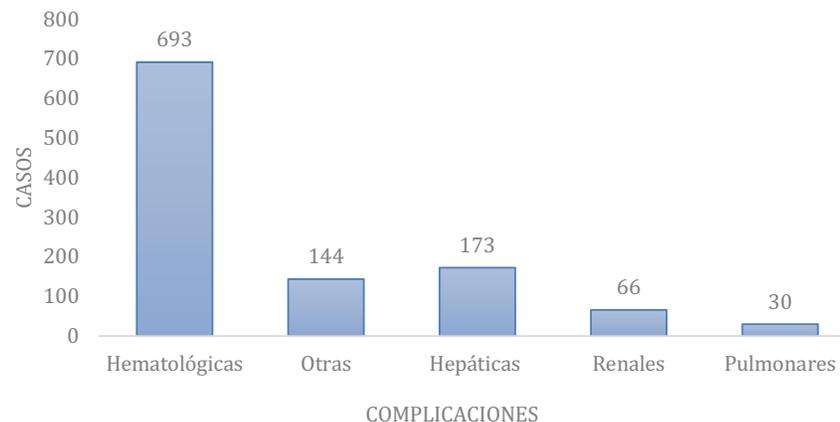


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

De los casos de malaria complicada, 535 casos (55,4%) correspondieron a hombres. Hubo 133 casos (13,8%) pertenecientes al grupo de edad de 20 a 24 años, además de 240 (24,8%) afrocolombianos y 185 (19,2%) indígenas. Por lugar de procedencia, 392 casos (41,7%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 570 (59%) son del régimen subsidiado.

De los 966 casos notificados de malaria complicada, el 72% (693 casos) presentaron complicaciones hematológicas, el 18% (173 casos) hepáticas, el 7% (66 casos) renal, 3% (30 casos) pulmonar y el 15% (144 casos) otras complicaciones (Figura 22).

Figura 22. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 34 por departamento de procedencia, 3 departamentos están por encima del número esperado de casos y 3 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 16).

Tabla 16. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2019

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

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 INTERNACIONALES

Enfermedad por el virus del Ébola – República Democrática del Congo, actualización 29 de agosto de 2019

El brote de enfermedad por el virus de Ébola (EVE) continúa esta semana con una transmisión similar y un promedio de 77 casos por semana. En los últimos 21 días, 66 áreas de salud dentro de las 18 zonas de salud informaron nuevos casos, con 203 casos confirmados la mayoría proveniente de Bendí, Mandima y Kalunguta. Mambasa continúa en aumento con 14 casos reportados los últimos 21 días. Al 22 de agosto la zona de salud de Nyiragongo en la ciudad de Goma completó 21 días sin casos adicionales confirmados. Aún continúan las actividades de vigilancia y respuesta, ya que el riesgo sigue siendo alto.

Al 27 de agosto se han notificado 2 997 casos, incluidos 2 892 casos confirmados y 105 probables, con 1 998 muertes (índice de letalidad del 67 %). Del total de casos confirmados y probables, el 58 % eran mujeres, 28 % menores de 18 años y 156 trabajadores de salud han sido infectados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que se necesitan más recursos para financiar la respuesta hasta diciembre de 2019. Los niveles de riesgo nacionales y regionales continúan siendo muy altos, aunque la OMS no aconseja cualquier restricción de viaje o comercio con la República Democrática del Congo, ni requerimiento de vacunación a través de fronteras o emisión de visas. Los viajeros deben consultar al médico antes de viajar y tener una buena higiene. No se han notificado casos en otros países.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Actualización 29 de agosto de 2019. Fecha de consulta 29 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/29-august-2019-ebola-drc/en/>

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2019 se han notificado 1496 casos procedentes del exterior, el 96,6% es procedente de Venezuela. Se registraron 1417 casos de malaria no complicada y 80 de malaria complicada; 1 310 casos con infección por *P. vivax*; 157 con infección por *P. falciparum*, 30 con infección mixta y 1 con infección por *P. malariae* (Tabla 17).

Tabla 17. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	29	143	0	1275	1447	96,6
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	1	1	0	2	0,1
Perú	0	0	0	12	12	0,8
India	0	1	0	0	1	0,1
Guayana Francesa	0	0	0	1	1	0,1
Ecuador	0	1	0	1	2	0,1
Costa de Marfil	0	1	0	0	1	0,1
Desconocido	0	5	0	11	16	1,1
Camerún	0	2	0	0	2	0,1
Brasil	1	2	0	10	13	0,9
Total	30	157	1	1310	1498	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 34 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, *P. vivax* (IVA) o *P. 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.

Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), Reino de Arabia Saudita, actualización 26 de agosto de 2019

En el mes de julio se han notificado 9 casos de MERS-CoV confirmados por laboratorios, con 4 muertes asociadas notificados en las regiones de Riad (5 casos), Najran (3 casos), Al Qassim (1 caso). Hasta finales de julio de 2019, se han confirmado un total de 2458 casos confirmados de MERS, incluyendo 848 muertes (tasa de letalidad de 34,49 %). La mayoría fueron reportados de Arabia Saudita (2 067 casos, con 770 muertes relacionadas (tasa de mortalidad de 37, 25 %). Durante el mes de julio se han confirmado 9 casos por laboratorio en Arabia Saudita con 3 muertes asociadas. Uno de los casos tuvo contacto previo con camellos y consumo de leche cruda. Los trabajadores de salud no se han visto afectados este mes. El grupo de edad de 50 a 59 años sigue teniendo el mayor riesgo de adquirir la infección con el mayor número de muertes.

La OMS no aconseja evaluaciones especiales en puntos de entrada ni recomienda la restricción de viaje y comercio con el Reino de Arabia Saudita.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Actualización 26 de agosto de 2019. Fecha de consulta 29 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/26-august-2019-mers-saudi-arabia/en/>

Poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 1 – Myanmar, 22 de agosto de 2019

El 23 de junio de 2019 se aisló poliovirus tipo 1 derivado de la vacuna (VDPV1) en un niño de 2 años con parálisis flácida aguda (PFA) en el estado de Kayin, Myanmar. Inicia parálisis el 22 de mayo de 2019 y el 11 de julio se aísla un VDPV1 genéticamente vinculado con un segundo caso de niños de 5 años con fecha de inicio de parálisis el 14 de junio y clasificado como VDPV1 circulante (cVDPV1) el 12 de julio. El 25 de julio se aisló un tercer caso de PFA del mismo estado, con fecha de inicio de parálisis el 23 de mayo de 2019. El 19 de agosto se confirma un cuarto caso en un niño de 6 meses con inicio de síntomas el 23 de julio de 2019, sin antecedente de vacunación, además de aislar el virus en 7 contactos comunitarios sanos. La cobertura de inmunización de Myanmar fue de 91 % con 3 dosis de vacuna oral bivalente contra poliomieltitis en 2018. Los países vecinos del sudeste asiático han fortalecido la vigilancia del evento. En Myanmar el último brote de VDPV1 se informó en el 2007 con cuatro casos. En el 2015 se informó de un brote de VDPV2 en el estado de Rakhine con dos casos.

Se ha realizado la investigación de campo y virología completa, se está fortaleciendo la vigilancia activa y los niveles de inmunización, con campañas de vacunación a menores de 5 años. La OMS continúa evaluando la situación y las medidas de respuesta; todos los viajeros a zonas de brote de poliomieltitis deben ser vacunados.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Actualización 22 de agosto de 2019. Fecha de consulta 29 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/22-august-2019-polio-myanmar/en/>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en fuerzas militares, Bogotá D.C.

Se notificó un brote de ETA en población de fuerzas militares en Bogotá. Tasa de ataque: 5,8 %, enfermos 79, expuestos: 1 358. Los alimentos presuntamente implicados fueron los consumidos durante el 23 de agosto. Los síntomas desarrollados fueron: dolor abdominal, vómito, náuseas, diarrea, cefalea, fiebre y mialgias. Los enfermos fueron tratados ambulatoriamente sin complicaciones. La institución inició las medidas de control, se tomaron muestras biológicas y de alimentos. Situación actualmente en seguimiento por la Entidad Territorial, no se han presentado nuevos casos.

Fuente: Secretaría de Salud Distrital, informe de investigación de brote de ETA, agosto 2019.

Brote dengue en Población Privada de la Libertad (PPL), Guaduas, Cundinamarca

Entre la semana epidemiológica 31 y 35 de 2019 se han notificado 37 casos de dengue en PPL en Guaduas Cundinamarca de los cuales cuatro se han confirmado a través de IgM y 33 se encuentran probables. Dos pacientes se clasificaron como dengue con signos de alarma, fueron hospitalizados y ante la mejoría clínica fueron dados de alta. En la investigación de campo se encontró como factor de riesgo la presencia de depósitos positivos para *Aedes aegypti*. Se realiza educación comunitaria e intervención química en el interior del penal. La Entidad Territorial se encuentra realizando seguimiento de la situación.

Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca, informe de investigación de brote en PPL, agosto 2019.

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 29 de agosto de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 403 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 34 de 2019 han ingresado 3 412 casos sospechosos, se han descartado 2 752, permanecen en estudio 465 y se han confirmado 195.

De los 195 casos confirmados en 2019, el 31 % (61) es importado; el 61 % (119) corresponde a casos relacionados con la importación así: 43 en personas procedentes de Venezuela y 76 en colombianos; para los casos restantes, el 8 % (15) se encuentran con fuente de infección en investigación: cinco de transmisión en personas que proceden de Venezuela y 10 en colombianos (Tabla 18).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 18. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 32 de 2019

Procedencia	2018		2019		Total 2019	
	Confirmado	Descartado	Confirmado	En estudio		
Antioquia	1		0	105	31	136
Amazonas	0		0	8	7	15
Arauca	1		0	1	1	2
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0		0	3	1	4
Atlántico	2		4	44	23	71
Barranquilla	36		4	215	66	285
Bogotá, D.C.*	4		12	1812	123	1947
Bolívar	12		0	12	6	18
Boyacá	0		0	6	10	16
Buenaventura	0		0	0	0	0
Caldas	0		0	7	6	13
Caquetá	0		0	5	3	8
Cartagena de Indias	67		1	72	10	83
Casanare	0		0	2	2	4
Cauca	0		0	0	1	1
Cesar	1		0	6	7	13
Chocó	0		0	1	3	4
Córdoba	0		1	2	5	8
Cundinamarca	1		0	173	30	203
Exterior	57		61	57	6	124
Guainía	0		0	1	0	1
Guaviare	0		0	1	1	2
Huila	0		0	4	4	8
La Guajira*	6		74	53	11	138
Magdalena	0		0	3	2	5
Meta	0		0	6	1	7
Nariño	0		0	6	10	16
Norte de Santander*	15		36	87	21	144
Putumayo	0		0	2	2	4
Quindío	0		0	4	1	5
Risaralda	0		0	5	4	9
Santa Marta	1		0	4	5	9
Santander	0		0	14	19	33
Sucre*	4		2	6	17	25
Tolima	0		0	11	10	21
Valle del Cauca	0		0	11	14	25
Vaupés	0		0	0	0	0
Vichada	0		0	3	2	5
Total	208		195	2752	465	3412

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

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

Del total de casos confirmados en el país, el 29 % (118) son casos importados, 57 casos en 2018 y 61 en 2019. La Guajira y Norte de Santander son los departamentos que más casos han notificado (Tabla 19).

Tabla 19. Casos importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 34 de 2019

Departamento notificador	2018	2019	Total general
Antioquia	4	0	4
Barranquilla	2	0	2
Bogotá, D.C.*	6	3	9
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	42	44
Magdalena	1	0	1
Norte de Santander*	22	13	35
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Santander	1	0	1
Sucre*	4	0	4
Total	57	61	118

*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 34 de 2019, Cartagena completa 41 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 31 semanas y Barranquilla 22 semanas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

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	28	1	0	185	5	6	719	21	109	0	1	0	41	2	1	1	0	0
Antioquia	520	12	11	10.199	223	260	4.126	388	497	30	4	2	3.437	103	86	100	14	25
Arauca	78	2	2	373	12	10	1.779	46	106	1	1	0	145	3	8	4	1	2
Atlántico	96	2	2	1.984	42	52	1.099	110	197	5	1	0	514	17	12	10	2	1
Barranquilla	7	0	0	1.654	37	30	703	97	83	11	2	3	585	19	12	13	2	1
Bogotá	1	0	0	14.102	333	390	0	0	0	100	9	13	728	25	22	118	15	10
Bolívar	205	6	7	1.383	34	36	1.684	113	347	8	1	0	279	7	10	12	2	0
Boyacá	46	2	2	3.777	91	85	820	36	106	5	1	1	544	12	13	6	1	3
Buenaventura	16	1	0	73	2	1	58	10	5	0	0	0	31	1	4	0	0	0
Caldas	30	1	0	2.285	58	65	408	39	97	1	1	0	707	24	24	11	2	0
Caquetá	139	3	4	679	18	11	523	37	106	4	1	0	178	5	4	3	1	2
Cartagena	13	0	2	770	15	12	754	40	105	5	2	1	378	13	8	0	0	0
Casanare	83	4	3	787	22	28	4.673	127	439	1	1	0	194	6	6	1	1	0
Cauca	92	2	2	3.606	91	74	290	25	24	16	1	0	580	20	20	12	1	1
Cesar	235	6	11	1.275	30	15	4.275	215	514	3	1	2	424	12	5	14	3	0
Choco	177	4	4	65	1	2	141	17	20	0	2	0	76	1	5	2	1	0
Córdoba	246	6	5	2.461	49	43	2.812	180	355	5	1	0	655	21	20	8	1	7
Cundinamarca	51	1	1	7.928	171	211	2.429	157	288	18	2	1	1.344	43	42	25	3	3
Guainía	4	1	0	74	1	0	160	5	0	0	2	0	13	1	0	0	0	0
La Guajira	79	2	1	1.152	24	34	779	59	33	0	1	0	167	5	2	3	1	0
Guaviare	62	1	1	140	4	3	527	31	55	2	1	0	29	1	0	1	1	0
Huila	105	2	1	2.515	61	50	8.060	234	869	20	2	0	651	20	20	14	2	2
Magdalena	114	3	4	1.675	29	36	2.161	52	240	5	1	2	232	7	7	5	2	1
Meta	188	5	1	2.009	51	45	13.639	348	975	3	1	1	492	12	10	5	2	0
Nariño	59	1	1	3.921	75	106	362	17	21	11	1	3	890	26	25	3	1	1
Norte Santander	252	4	4	2.504	73	74	5.222	336	416	11	2	1	606	22	11	1	0	1
Putumayo	102	2	5	744	18	23	1.613	52	59	1	1	0	228	5	8	1	1	0
Quindío	15	0	0	1.778	47	46	270	134	50	16	1	2	412	12	15	17	2	2
Risaralda	46	1	1	2.320	59	49	239	57	43	7	1	1	850	23	22	11	3	2
San Andrés	0	0	0	206	4	6	17	5	3	0	1	0	11	0	0	8	1	2
Santa Marta	14	1	0	825	29	15	551	33	21	4	1	0	160	5	2	16	2	3
Santander	161	3	0	3.731	87	14	6.261	563	622	14	2	1	746	22	2	14	2	2
Sucre	112	3	1	1.639	37	30	3.217	169	738	7	1	1	284	6	5	12	2	4
Tolima	106	1	2	3.589	90	89	8.337	415	1.244	9	2	0	958	32	55	17	2	0
Valle	46	1	1	8.537	211	200	2.519	689	441	29	3	5	1.906	58	58	92	12	18
Vaupés	38	1	2	59	3	2	96	1	17	0	0	0	22	1	0	0	0	0
Vichada	34	1	0	126	3	4	309	9	29	0	0	0	14	0	0	0	0	0
Total nacional	3.600	86	81	91.130	2.136	2.157	81.632	4.867	9.274	352	56	40	19.511	592	544	560	86	93

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

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	968	60	19	2	1	1	4.012	910	406	12	12	0	0	0	0	3.367	487	313
Antioquia	5.359	241	30	109	20	15	625.235	76.867	78.039	20.320	2.404	2.050	652	63	59	386.395	39.460	47.119
Arauca	61	2	0	5	1	1	23.436	2.825	3.639	646	179	76	85	5	1	9.089	720	1.049
Atlántico	7	1	0	14	2	2	84.218	9.717	9.879	1.003	265	183	421	58	83	40.572	4.365	3.318
Barranquilla	7	1	0	21	4	5	134.904	15.498	16.012	2.228	329	312	351	56	48	71.395	6.328	5.659
Bogotá	0	1	0	153	24	44	1.183.262	105.148	137.328	50.756	4.914	4.625	6.122	460	618	642.411	61.440	58.920
Bolívar	1.280	37	12	21	5	8	85.130	10.590	12.083	1.900	213	292	16	0	1	28.827	2.976	2.566
Boyacá	0	1	0	22	3	3	99.434	13.201	12.797	3.062	409	319	177	19	18	43.613	4.477	3.956
Buenaventura	924	34	7	5	1	0	6.601	1.191	1.099	7	0	7	2	0	0	6.904	710	555
Caldas	8	1	0	6	1	1	68.792	9.198	8.316	2.619	312	239	273	35	28	31.742	3.639	2.820
Caquetá	57	11	2	9	2	3	36.570	4.418	4.170	1.232	140	122	19	3	2	16.918	1.891	1.646
Cartagena	13	1	0	14	5	3	162.699	12.218	18.301	3.117	360	478	857	111	143	40.392	4.488	3.868
Casanare	7	1	0	3	1	1	20.782	2.821	2.985	602	61	105	73	0	10	12.074	1.101	1.217
Cauca	1.976	21	17	9	3	2	79.959	9.748	9.825	1.774	111	82	15	4	0	39.132	5.287	4.156
Cesar	18	1	2	26	6	6	90.574	11.067	7.796	3.951	609	595	318	33	40	41.736	4.286	2.342
Choco	19.204	355	153	10	1	3	11.926	1.441	1.561	1.221	184	124	32	0	0	9.084	944	878
Córdoba	6.934	83	57	12	4	3	86.780	15.066	13.224	767	459	120	127	37	7	46.545	5.095	4.566
Cundinamarca	0	0	0	31	8	2	231.519	22.510	28.922	8.131	654	731	452	40	57	129.007	11.984	12.713
Guainía	1.290	30	7	0	1	0	1.161	245	193	184	28	11	0	0	0	1.553	125	91
La Guajira	15	3	1	13	1	3	91.103	10.633	9.705	4.715	576	558	352	35	6	38.739	4.654	3.939
Guaviare	1.118	20	7	3	1	1	6.613	823	1.296	476	72	87	0	0	0	3.827	302	348
Huila	5	1	0	9	4	0	95.958	10.972	12.509	2.324	331	279	377	31	45	44.120	4.606	4.470
Magdalena	9	1	0	20	4	2	61.692	7.151	8.622	1.617	200	225	18	0	6	33.771	3.707	3.491
Meta	320	4	7	9	5	1	67.129	7.454	8.294	1.161	164	146	161	24	17	54.011	4.551	3.981
Nariño	10.973	177	201	35	10	6	120.945	15.470	12.459	3.046	409	342	35	9	1	70.766	8.166	8.646
Norte Santander	2.461	6	26	28	4	7	106.743	10.899	11.337	5.559	626	641	444	33	64	67.208	6.070	6.704
Putumayo	16	3	0	8	1	1	17.287	3.151	1.781	1.164	125	93	0	1	0	10.296	1.222	1.256
Quindío	3	2	0	17	1	5	52.776	6.286	5.954	2.871	307	195	123	16	12	27.245	3.310	2.890
Risaralda	395	16	10	11	4	1	67.681	8.665	8.676	1.915	270	240	115	11	16	45.080	4.827	4.265
San Andrés	0	0	0	1	0	0	5.991	726	782	885	95	97	8	1	0	2.825	337	273
Santa Marta	0	0	0	9	1	1	12.162	2.054	1.795	1.035	148	153	90	15	10	11.979	1.279	1.285
Santander	19	2	0	17	9	4	116.649	14.699	16.166	8.994	743	1.326	1.222	62	175	90.781	6.985	7.544
Sucre	29	3	0	8	4	0	69.097	8.696	9.728	3.427	720	488	835	57	122	32.405	3.311	3.590
Tolima	0	1	0	12	2	2	140.593	10.282	16.145	2.695	318	279	793	51	93	54.492	6.491	4.641
Valle	87	6	3	103	18	15	310.748	38.657	27.247	8.184	902	638	491	58	48	179.857	25.048	17.247
Vaupés	149	14	0	2	1	0	1.319	271	190	73	14	6	0	0	0	791	88	135
Vichada	488	12	2	3	2	1	1.773	329	414	39	8	3	0	0	0	1.009	179	124
Total nacional	54.200	1.153	563	780	165	153	4.383.253	481.897	519.675	153.712	17.671	16.267	15.056	1.328	1.730	2.369.958	244.936	232.581

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

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	0	0	0	0	7	0	4	0	0	0	5	1	0	148	15	23
Antioquia	685	86	78	9	1	0	1.134	67	97	38	2	2	456	64	10	4.318	788	341
Arauca	36	4	5	1	1	0	21	1	7	1	0	0	9	10	2	373	47	26
Atlántico	190	24	22	2	1	0	104	11	10	0	1	0	9	2	0	1.758	206	156
Barranquilla	237	28	23	1	0	0	189	12	16	0	2	0	8	1	1	1.841	244	159
Bogotá	747	103	82	9	0	0	3.869	342	413	106	6	1	1.160	105	28	8.296	2.515	822
Bolívar	153	24	19	1	0	0	50	5	5	1	1	0	33	5	1	1.258	109	86
Boyacá	114	15	9	5	2	0	234	24	23	2	1	0	58	8	1	1.301	193	157
Buenaventura	94	5	9	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	57	-	3
Caldas	80	11	10	2	1	0	103	9	1	1	1	0	44	8	1	530	176	53
Caquetá	55	8	2	4	3	0	82	6	3	1	0	0	66	4	0	254	44	22
Cartagena	154	26	14	0	0	0	65	2	6	1	1	0	35	5	3	1.121	130	85
Casanare	43	6	6	1	1	0	30	2	3	1	0	0	28	4	1	460	42	72
Cauca	168	25	21	5	1	0	86	12	4	0	1	0	45	4	2	477	100	44
Cesar	211	27	17	2	1	0	102	8	18	1	1	0	57	7	5	624	80	55
Choco	118	15	11	2	1	0	52	0	2	0	0	0	12	2	0	86	7	10
Córdoba	305	41	34	3	1	0	344	3	27	0	2	0	8	3	0	2.816	223	187
Cundinamarca	296	39	35	4	1	0	760	55	77	16	2	1	246	19	3	2.912	570	267
Guainía	10	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	4	1	0	31	2	4
La Guajira	280	26	29	1	0	0	35	4	2	1	1	0	12	1	0	873	61	59
Guaviare	16	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	72	9	26
Huila	132	18	10	9	3	2	566	19	28	0	1	0	82	12	2	635	129	63
Magdalena	129	19	14	2	1	0	87	4	3	0	1	0	7	2	1	974	53	31
Meta	125	18	15	3	1	0	89	10	10	4	1	0	22	5	0	861	152	89
Nariño	180	23	13	6	1	0	197	9	54	5	1	0	164	9	1	1.105	184	135
Norte Santander	185	22	21	9	2	0	424	18	22	0	1	0	111	12	3	1.707	293	167
Putumayo	39	6	3	1	1	0	233	3	37	4	0	1	13	2	0	154	26	19
Quindío	46	7	5	1	1	0	55	4	6	0	0	0	7	1	0	555	85	59
Risaralda	67	11	6	1	0	0	85	8	6	0	1	0	29	2	0	645	96	69
San Andrés	8	2	0	0	0	0	9	2	1	0	0	0	1	6	0	155	12	9
Santa Marta	75	9	6	1	1	0	67	2	4	0	1	0	95	12	3	328	37	25
Santander	166	27	9	4	1	0	180	14	6	0	2	0	3	3	0	1.352	339	140
Sucre	158	20	13	6	2	0	99	19	7	13	1	1	79	26	5	1.659	141	139
Tolima	144	19	7	3	1	0	96	13	6	5	1	0	55	7	0	1.263	197	68
Valle	337	52	34	5	1	0	413	33	35	4	3	0	96	14	1	3.355	573	317
Vaupés	9	1	0	0	0	0	40	0	4	1	0	0	43	1	0	22	3	1
Vichada	27	2	1	0	0	0	10	1	1	1	0	0	5	2	0	60	8	6
Total nacional	5.836	775	583	103	31	2	9.924	722	948	209	36	6	3.109	372	74	44.436	7.889	3.994

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

Decremento
Incremento

Departamento	Difteria		Chagas agudo		Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental	
	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	0	0	0	0	4	7	8	4	13	5	8	8	1	0	2	1	1	1	1	15	3	0	7	11	0	0
Antioquia	1	2	1	3	41	25	29	9	1.249	608	287	519	19	11	54	31	8	5	89	136	70	103	330	527	3	2
Arauca	0	0	1	0	6	1	9	5	12	13	6	6	2	0	3	1	1	0	4	2	8	27	33	107	1	0
Atlántico	0	0	1	3	13	9	17	1	1	1	24	37	7	12	4	4	3	3	17	69	10	30	105	150	2	1
Barranquilla	0	0	1	0	12	9	18	3	1	1	36	50	5	6	8	1	1	2	16	285	11	40	64	180	1	1
Bogotá	0	7	2	0	0	2	6	8	0	0	29	69	20	13	65	49	5	1	108	1.947	89	126	465	603	0	0
Bolívar	0	0	0	0	4	2	7	0	224	233	47	63	5	5	14	8	7	2	15	18	17	29	62	114	3	1
Boyacá	0	1	4	0	3	5	4	6	99	49	9	15	4	3	4	4	3	1	17	16	8	6	42	46	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	2	1	1	0	30	20	27	17	4	7	3	1	1	0	6	0	6	9	69	69	2	0
Caldas	0	0	0	0	5	6	9	2	128	46	8	15	2	1	4	1	1	0	13	13	6	12	52	83	0	0
Caquetá	0	0	0	0	12	6	4	1	199	101	5	13	5	1	3	7	2	4	7	8	9	6	44	43	0	0
Cartagena	0	0	0	0	7	10	12	3	2	0	14	21	6	9	9	5	2	2	14	85	27	25	74	103	1	0
Casanare	0	0	7	27	18	16	31	6	9	3	9	15	1	2	2	1	2	1	5	4	8	10	37	46	0	0
Cauca	0	1	0	0	3	1	7	0	76	60	16	19	9	6	5	8	3	2	19	1	14	18	61	70	1	0
Cesar	0	2	3	3	4	4	17	8	24	25	15	64	7	10	12	15	14	16	14	13	8	11	130	180	1	1
Choco	0	0	0	2	2	2	1	0	258	128	43	44	8	5	20	19	11	11	7	4	26	30	74	36	0	0
Córdoba	0	0	1	0	6	2	17	5	156	45	18	29	15	7	7	7	10	2	24	8	22	21	112	181	5	3
Cundinamarca	0	3	2	0	46	42	39	20	170	110	32	62	9	9	17	12	3	2	37	203	21	50	108	167	0	1
Guainía	0	0	0	0	1	1	1	1	43	29	2	8	1	2	3	2	3	2	1	1	1	0	2	2	0	0
La Guajira	0	1	0	0	2	1	3	3	38	7	7	7	14	19	24	21	25	16	14	143	14	25	80	117	2	0
Guaviare	0	0	0	0	20	12	3	4	296	133	35	22	1	1	2	0	3	0	2	2	3	1	8	11	0	0
Huila	0	0	0	0	37	20	24	9	26	14	36	63	2	2	4	1	2	3	16	8	8	13	75	92	1	5
Magdalena	0	0	0	0	2	0	2	2	4	4	14	9	7	6	11	8	10	5	15	11	116	102	2	2	0	2
Meta	0	0	1	36	17	32	23	524	87	14	14	4	2	11	8	4	7	14	7	17	25	71	100	0	0	
Nariño	0	0	0	0	0	3	3	0	443	374	13	13	10	5	11	10	4	8	24	16	10	18	111	112	3	2
Norte Santander	1	9	1	0	14	12	78	4	388	120	8	6	7	8	7	9	3	10	18	146	14	34	79	185	1	0
Putumayo	0	1	1	0	38	53	53	64	164	133	6	8	2	2	5	3	2	1	5	4	3	3	24	42	0	0
Quindío	0	0	0	0	6	7	5	4	1	0	35	28	1	0	5	4	2	0	8	5	8	13	59	63	0	1
Risaralda	0	0	0	0	29	12	16	5	212	171	34	138	3	2	5	7	1	2	13	9	7	6	81	109	0	0
San Andrés	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	2	1	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	5	3	8	2	10	5	0	0	3	7	6	10	2	1	7	9	5	3	30	31	1	0
Santander	0	1	5	0	63	34	98	27	548	263	21	49	6	0	2	2	1	1	27	33	16	25	109	155	1	0
Sucre	0	0	1	0	3	9	12	7	40	42	13	35	6	6	10	5	3	2	12	24	14	25	90	159	2	3
Tolima	0	0	3	0	78	37	58	25	798	197	170	229	6	7	14	2	2	3	19	21	19	12	71	73	1	3
Valle	1	2	1	0	91	26	549	55	46	18	267	234	9	13	15	20	7	2	57	25	40	37	322	423	2	1
Vaupés	0	0	0	0	1	1	2	1	39	50	1	2	1	1	1	4	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	1	0	4	1	50	27	2	1	3	6	6	5	7	12	1	5	1	0	2	9	0	1
Total nacional	3	30	37	39	616	398	1.189	316	6.321	3.122	1.316	1.933	215	196	378	303	158	136	663	3.294	560	784	3.204	4.501	37	28

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 34

18 al 24 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/10.33610/23576189.2019.33>
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