

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

MInsalud

Semana epidemiológica 35
25 al 31 de agosto de 2019



UNIDAD DE ANÁLISIS DE CASOS ESPECIALES

UNIDAD DE ANÁLISIS
DE CASOS ESPECIALES



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.



El grupo de análisis de casos especiales (GUACE) del Instituto Nacional de Salud tiene como función realizar el análisis y consolidación de los tableros de problemas que surgen como resultado de la unidad de análisis de los casos de eventos de interés en salud pública priorizados, de manera individual o colectiva en las entidades territoriales departamentales y distritales, que involucran a los actores del nivel municipal, instituciones prestadoras de servicios de salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y otras que se consideren según el evento.

¿Qué es una Unidad de análisis?

Es un proceso metodológico que permite caracterizar los casos priorizados de eventos objeto de vigilancia en salud pública priorizados por medio del estudio de sus fuentes de información para clasificarlos e identificar los factores relacionados con su ocurrencia.

Igualmente, constituye un insumo fundamental en cada uno de los niveles de competencia de la Red de Vigilancia en Salud Pública, para cumplir con la función de realizar el análisis de la situación de salud descrita en el Decreto 0780/2016, para definir áreas prioritarias de intervención en salud y orientar las acciones de promoción, prevención y control.

Las unidades de análisis pueden clasificarse como individuales y colectivas, las individuales tiene como propósito la clasificación final del caso de manera que se pueda confirmar o descartar de acuerdo con la información recolectada. Esto debe generar al final, si es necesario, un proceso de ajuste en el sistema de vigilancia o de enmienda estadística, cuando son muertes.

¿Qué es el Tablero de Problemas?

Producto principal de la realización de unidades de análisis, permite identificar y caracterizar los problemas relacionados con las muertes e identificar las causas raíz, independiente de la metodología empleada para la evaluación de los problemas.

Es el listado de problemas derivados de las unidades de análisis individuales y colectivas.

La elaboración del tablero de problemas inicia posterior al análisis descriptivo realizado del caso en estudio, consiste en describir los factores relacionados que contribuyeron a que ocurriera el evento y dichos

problemas se agrupan en diferentes categorías: sociales, económicas, culturales, relacionados con la atención, ambientales y otras identificadas durante las unidades de análisis.

El listado de problemas derivados de las unidades de análisis individuales o colectivas es consolidado por el área de vigilancia de los municipios con capacidad instalada, los departamentos y los distritos con la finalidad de remitirlo a los tomadores de decisiones y actores participantes de las diferentes áreas y escenarios involucrados con las unidades de análisis para ser usados como fuente de información y apoyar el proceso de toma de decisiones. Así mismo, el consolidado del tablero de problemas de todos los eventos, es enviado al INS de forma trimestral por cada entidad territorial que lidera las unidades de análisis. Es importante recalcar que cada entidad territorial es autónoma en seleccionar el método para evaluar sus problemas.

Eventos de control nacional que requieren unidades de análisis, Colombia, 2019

IMUNOPREVENIBLES	Tos ferina ²	Vivos y Muertos	8 semanas	Todos
	Meningitis ³ bacteriana aguda	Muertos	8 semanas	Todos
	Varicela	Muertos	8 semanas	Todos
	Difteria ⁴	Vivos y muertos	8 semanas	Todos
	ESAVI grave	Vivos y muertos	8 semanas	Todos
ZONOSIS	Leptospirosis	Muertos	8 semanas	Todos
	Accidente ofídico	Muertos	8 semanas	Todos
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	Malaria	Muertos	8 semanas	Todos
	Dengue	Muertos	8 semanas	Todos
	Chikungunya	Muertos	8 semanas	Todos
	Enfermedad por virus Zika	Muertos	8 semanas	Todos
	Chagas agudo	Muertos	8 semanas	Todos
	Leishmaniasis visceral	Muertos	8 semanas	Todos
RESPIRATORIAS	IRAG Inusitado	Muertos	8 semanas	Todos
VIGILANCIA INTEGRADA DE LAS MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA, EDA Y/O DNT	IRA, EDA y DNT	Muertos	8 semanas	Menores de cinco años
MATERNIDAD SEGURA	Muerte materna	Muertos	45 días	Todos
	Muerte perinatal y neonatal tardía	Muertos	8 semanas	Cuatro casos por periodo epidemiológico, y los aspectos de selección de las muertes para el análisis están relacionados con las prioridades del territorio, teniendo en cuenta que serán casos emblemáticos
MICOBACTERIAS	Tuberculosis sensible ⁵ y farmacorresistente	Muertos	8 semanas	Coinfección TB/VIH en población menor o igual a 49 años
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	VIH/SIDA ⁵	Muertos	8 semanas	Coinfección TB/VIH en menores de 49 años
	Sifilis congénita	Muertos	8 semanas	Todos
	Transmisión materno infantil (VIH/SIDA)	Vivos y muertos	8 semanas	Todos

Los anteriores eventos requieren la elaboración del tablero de problemas a excepción de inmunoprevenibles e IRAG Inusitado.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

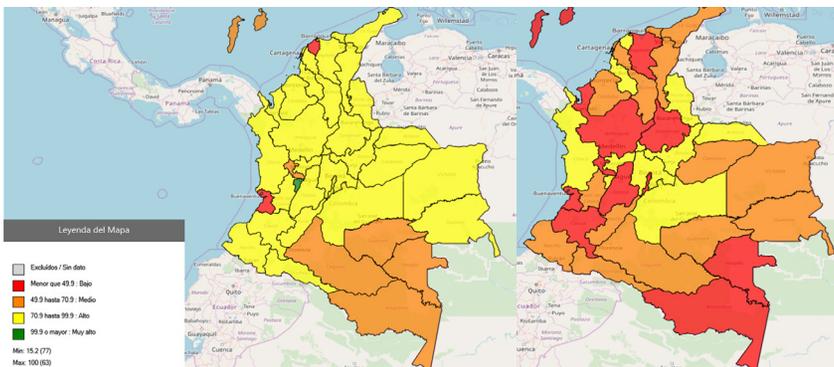
Tablas

Flujo de trabajo de unidades de análisis y tablero de problemas



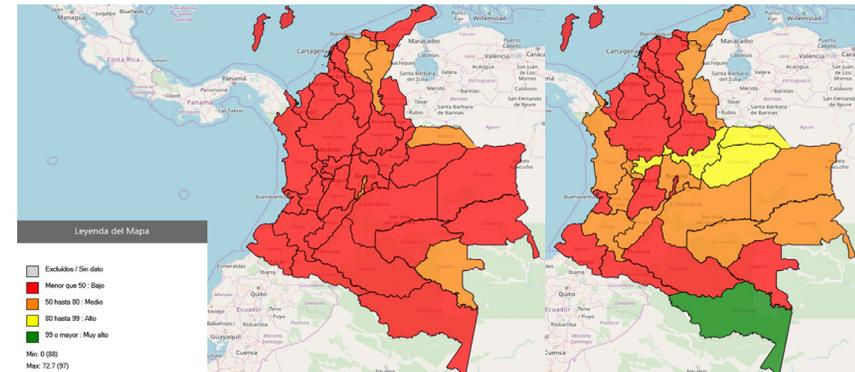
Las instituciones prestadoras de servicios de salud realizan la notificación del evento, reúnen los soportes de la atención, posteriormente las secretarías de salud consolidan las fuentes, realizan la investigación de campo y analizan la información, después la secretaría de salud departamental realiza la consolidación de las fuentes de información, analizan y consolidan el tablero de problemas. Las entidades promotoras de salud consolidan los soportes de la atención y hacen análisis. Finalmente remiten la información al INS, al referente temático según el evento la unidad de análisis y al grupo GUACE los consolidados de tableros de problemas, quienes realizan análisis y evaluación de la información.

Cumplimiento en entrega de unidades de análisis final 2018 y a sexto periodo 2019



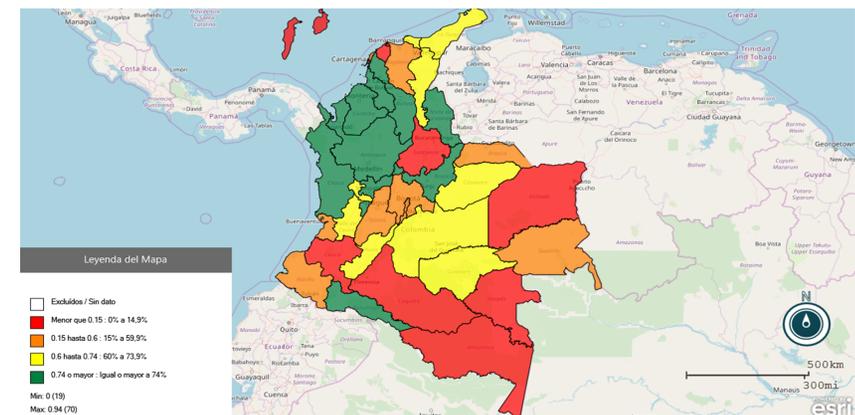
Hay un cumplimiento entre el 49.9 y 70.9 en la mayoría de las entidades territoriales (cumplimiento medio).

Oportunidad en la entrega de unidades de análisis 2018 y a sexto periodo de 2019



Al periodo sexto del 2019 se observa un aumento en el indicador de oportunidad de entrega de Unidad de Análisis con relación al año 2018.

Cumplimiento en la entrega de tablero de problemas, a SE 23 de 2019



De las 37 entidades territoriales, ocho no han remitido el consolidado de tablero de problemas al INS.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

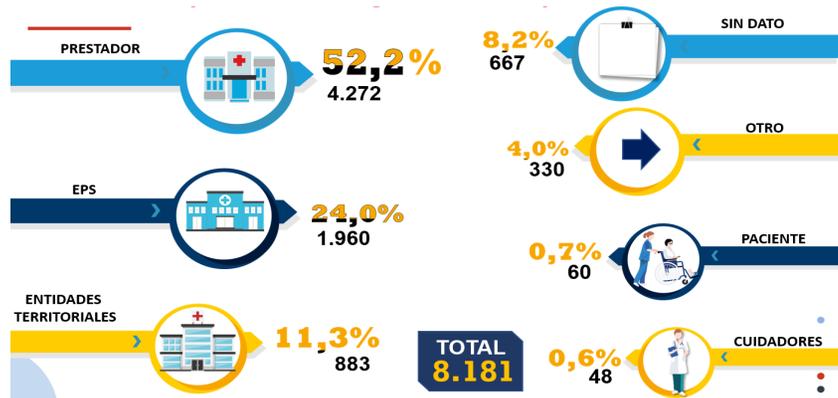
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Responsables asignados según el tablero de problemas, a SE 23 de 2019



En total se recibieron 8.181 problemas correspondientes a 29 entidades territoriales, de los cuales el 52.2 % se relacionan con dificultades o inconvenientes con la prestación del servicio, el 24% se relacionan con las entidades administradoras de planes de beneficios y en tercer lugar están los problemas relacionados con la gestión y organización de las entidades territoriales.

Proporción de problemas por evento



El mayor numero de problemas se describieron en el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía, seguida de mortalidad materna y mortalidad integrada en menores de 5 años, lo cual evidencia los problemas que tenemos en el cuidado y protección del binomio madre e hijo.

Principal Problema detectado según la Región

REGIÓN	PROBLEMA	CANTIDAD
CARIBE	Incumplimiento de guías de atención clínica	324
ANDINA	Incumplimiento de guías de atención clínica	212
PACÍFICA	Incumplimiento de guías de atención clínica	152
AMAZONÍA	Baja percepción del riesgo para el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud	106
ORINOQUÍA	Baja percepción del riesgo para el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud	63

Conclusiones

- El tablero de problemas es un instrumento valioso para toma de decisiones y elaboración de estrategias intersectoriales en mejora de la calidad y estilos de vida saludables para mitigar y prevenir la morbimortalidad en Colombia.
- Las mortalidades por eventos priorizados de interés en salud pública se relacionan por problemas derivados con la inadecuada prestación de los servicios de salud, entre ellas se encuentra el incumplimiento o no adherencia a las guías de atención y a la baja percepción del riesgo para el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud por parte de los usuarios.

Recomendaciones

- Continuar con el proceso de apoyo a unidades de análisis para la clasificación de casos
- Elaboración del documento sobre lineamientos para realización de unidades de análisis.
- Elaboración del modelo de autopsia verbal.
- Crear espacios de articulación con otros sectores para divulgar la información de los tableros de problemas.

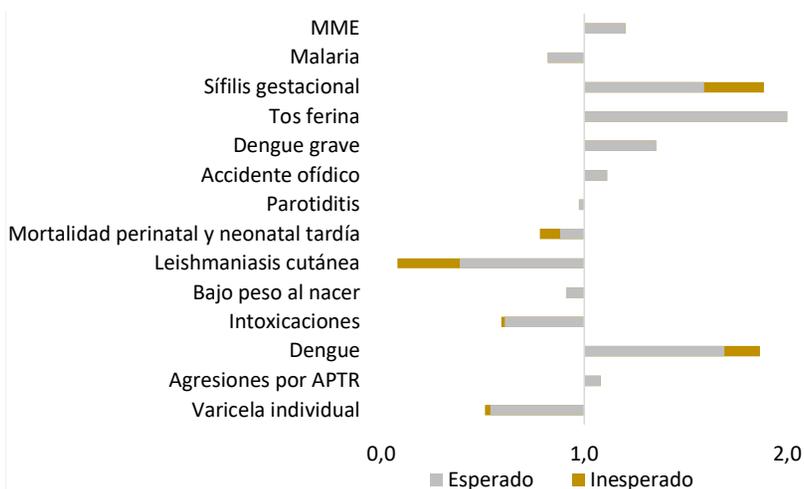
SITUACIÓN NACIONAL

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 35, los eventos de sífilis gestacional y dengue se encuentran por encima de sus valores esperados, mientras que mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, intoxicaciones y varicela, están por debajo de los valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, según su comportamiento histórico. Colombia, Semana epidemiológica 35 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 y sífilis congénita, 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 35 de 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	52	45	0,00
Leptospirosis	21	39	0,00
Sífilis congénita	32	34	0,03
IRAG inusitado	17	25	0,06
Rubeola	5	18	0,08
ESAVI	16	13	0,08
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,08
Mortalidad materna	6	11	0,11
Mortalidad por dengue	3	2	0,11
Lepra	9	10	0,11
Tuberculosis fármacorresistente	3	10	0,12
Mortalidad por IRA	17	10	0,13
Leishmaniasis mucosa	1	2	0,17
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	2	0,27

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 35 de 2019

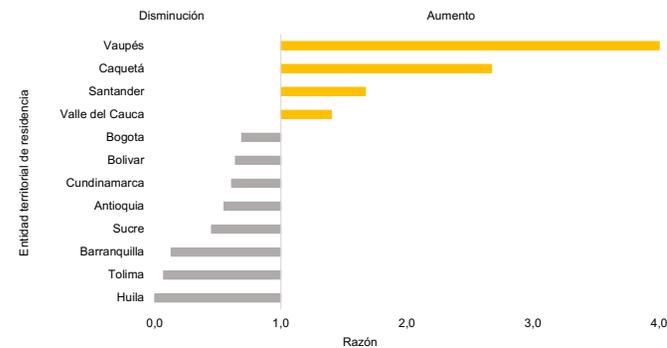
Esta semana se notificaron 30 muertes en menores de 5 años: 17 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 2 a enfermedad diarreica aguda y 11 a desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

Se notificaron 17 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años: 16 de esta semana y 1 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 2 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 35 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, Cundinamarca, Huila, Sucre 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 3).

Figura 3. Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2019*

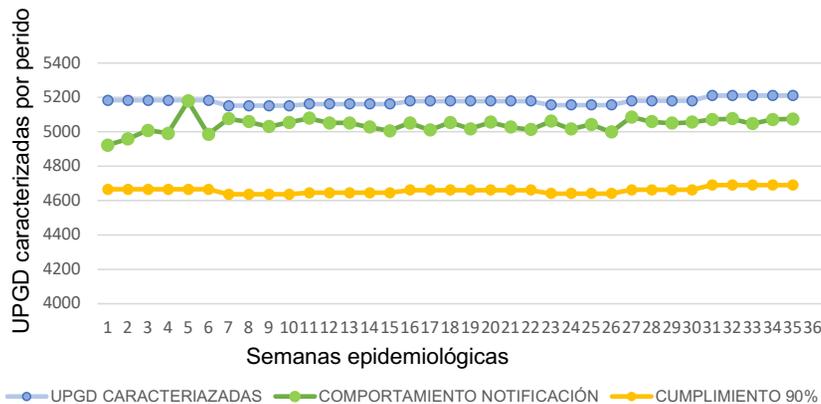


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

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 aumento 0,2 %, relacionado con 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 97,37 % (5 074/ 5 211 UPGD); aumento 0,1 % respecto a la semana anterior y 0,5 % con relación a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 2)

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 2019



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

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 4 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 35 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 11 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años. 9 de esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 2 casos.

A semana epidemiológica 35, 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 Bogotá, Córdoba, Guaviare, La Guajira, 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 35 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 35 de 2019 se notificaron 324 muertes maternas: 208 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 84 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 7 muertes maternas: 4 muertes maternas tempranas y 3 muertes maternas tardías. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 9,5 % en mortalidad materna temprana (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	224	86	33	343
2018	190	108	60	358
2019	208	84	32	324

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 35 es de 43,8 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 Santa Marta (Tabla 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	6	733,5
Guainía	2	312,0
Vaupés	1	227,3
Buenaventura	7	189,2
La Guajira	19	134,5
Chocó	5	113,7
Guaviare	1	106,3
Santa Marta	7	104,2
Atlántico	12	91,9
Cartagena	10	73,8
Cesar	11	69,8
Putumayo	2	60,8
Magdalena	6	59,2
Tolima	7	55,4
Sucre	6	53,9
Bolívar	6	49,8
Norte de Santander	8	49,5
Cauca	6	44,5
Colombia	208	43,8
Casanare	2	43,8
Valle del Cauca	13	39,3
Cundinamarca	10	38,3
Nariño	5	38,2
Córdoba	7	36,0
Barranquilla	6	35,1
Antioquia	19	34,2
Boyacá	3	29,0
Risaralda	2	26,5
Bogotá	13	19,9
Caquetá	1	19,7
Meta	2	18,2
Caldas	1	15,5
Huila	2	14,4

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

Para la semana epidemiológica 35 de 2019 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Atlántico, Cartagena y Santa Marta y disminución en las entidades territoriales de Bogotá, Caquetá, Córdoba y Nariño (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Atlántico	12	8	0,048
Cartagena	10	6	0,041
Santa Marta	7	3	0,022
Bogotá	13	20	0,027
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 46,6 % corresponden a causas directas y el 38,5 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 18,3 % y hemorragia obstétrica con 15,9 % (Tabla 5).

¹ Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 35 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	97	46,6
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	38	18,3
Hemorragia obstétrica	33	15,9
Otras causas directas	10	4,8
Sepsis relacionada con el embarazo	9	4,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,4
Evento tromboembólico como causa básica	2	1,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,0
Indirecta	80	38,5
Otras causas indirectas	31	14,9
Sepsis no obstétrica	28	13,5
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	5	2,4
Otra causa indirecta: Tuberculosis	4	1,9
Evento tromboembólico como causa básica	4	1,9
Otra causa indirecta: Cáncer	4	1,9
Otra causa indirecta: Malaria	2	1,0
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,5
Otra causa indirecta: Dengue	1	0,5
En estudio	31	14,9

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

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 35 de 2019, se han notificado 6 169 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 193 casos, de los cuales 123 corresponden a esta semana y 70 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 18 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (40,3), Chocó (30,9), Buenaventura (29,9), La Guajira (24,5) y Vaupés (24,0) (Tabla 6).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 35 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	29	40,3
Chocó	122	30,9
Buenaventura	97	29,9
La Guajira	296	24,5
Vaupés	9	24,0
Amazonas	17	19,5
Guaviare	16	19,5
Guainía	11	19,2
Córdoba	313	18,3
Barranquilla	265	17,9
Atlántico	201	17,7
Sucre	161	16,6
Cesar	217	15,8
San Andrés y Providencia	8	15,8
Nariño	181	15,7
Bolívar	159	15,2
Caldas	87	15,1
Magdalena	132	15,0
Colombia	6169	14,8
Cauca	171	14,4
Antioquia	698	14,3
Tolima	151	13,5
Meta	129	13,4
Putumayo	39	13,4
Cartagena	157	13,3
Bogotá	770	13,3
Santa Marta	76	13,2
Norte de Santander	186	13,1
Cundinamarca	300	13,0
Quindío	47	12,7
Boyacá	116	12,7
Caquetá	55	12,2
Valle del Cauca	345	11,8
Huila	141	11,5
Arauca	35	11,4
Casanare	43	10,7
Risaralda	71	10,7
Santander	169	9,0
Exterior	149	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

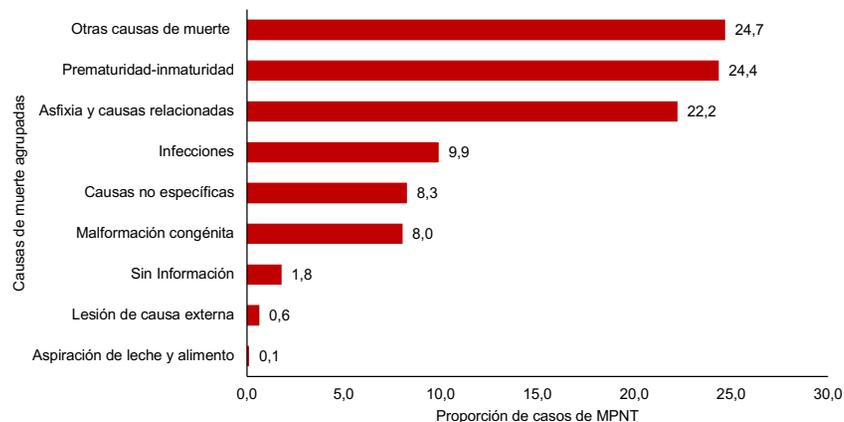
Sarampión

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,6 % (3 000), seguido de neonatales tempranas con 27,2 % (1 678), neonatales tardías con 14,5 % (897) y perinatales intraparto con 9,6 % (594).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 24,7 % principalmente trastornos de origen neonatal; seguido por prematuridad-inmadurez 24,4 % y asfixia y causas relacionadas 22,2 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 35 de 2019



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

En lo observado hasta la semana 35 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un decremento en la notificación en Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cesar, Magdalena, Nariño, Santander, Sucre 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

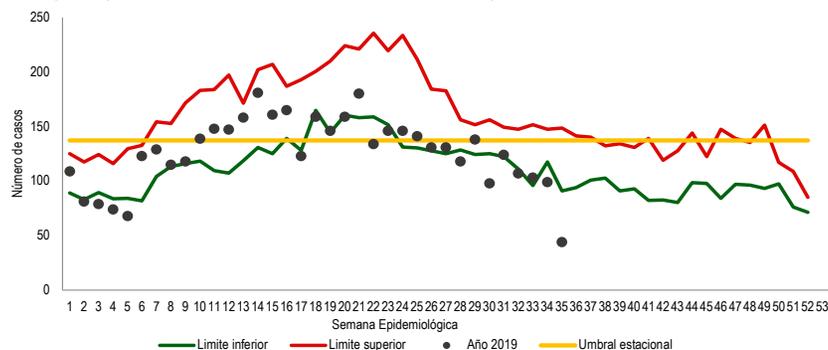
Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 35 de 2019 se notificaron 99 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 44 de esta semana y 55 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 34; el 78,8 % (78) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 21,2 % (21) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 4 423 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 35 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 5).

Figura 5. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35, entre 2012 y 2019



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

El distrito de Barranquilla no notificó casos durante la semana epidemiológica 35; en la tabla se presenta el número de casos notificados por cada 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 35 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	12
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	3
	Fundación Cardioinfantil	23
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	7
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	15
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	8
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
	Hospital Infantil Los Ángeles	8
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	10
Total		99

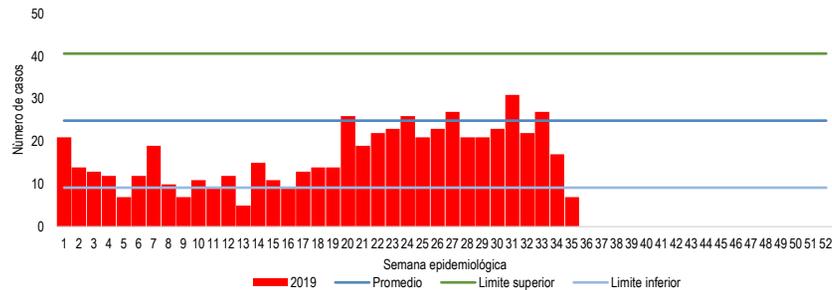
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 35 de 2019 se notificaron 11 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 7 de esta semana y 4 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 4 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 585 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 6).

Figura 6. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2019



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica disminución de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los tres servicios, especialmente para las hospitalizaciones en sala general (tabla 8).

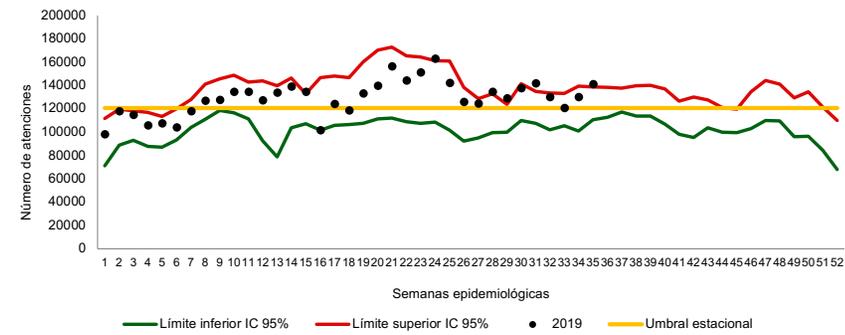
Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 35	2019 a semana 35	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	4 704 292	4 516 093	4,0 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	171 694	158 171	7,9 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	15 539	15 295	1,6 % Disminución

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 15, 24, 28, 29, 31 y 35 (figura 7).

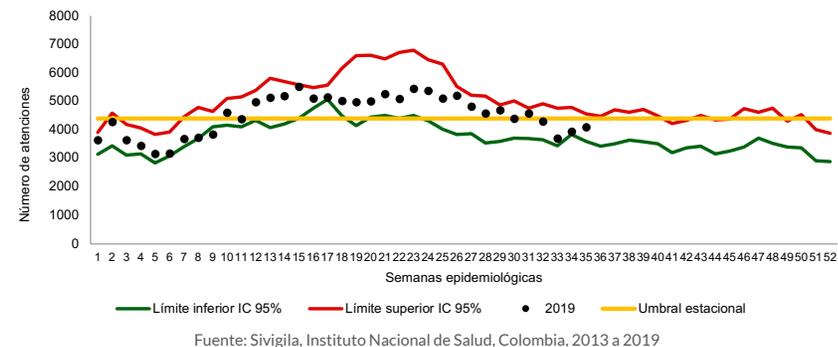
Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35, entre 2013 y 2019



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; con un comportamiento dentro de los límites históricos esperados sin superar el límite superior y manteniéndose por debajo del umbral estacional durante las últimas 4 semanas (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35, 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 28 semanas epidemiológicas (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

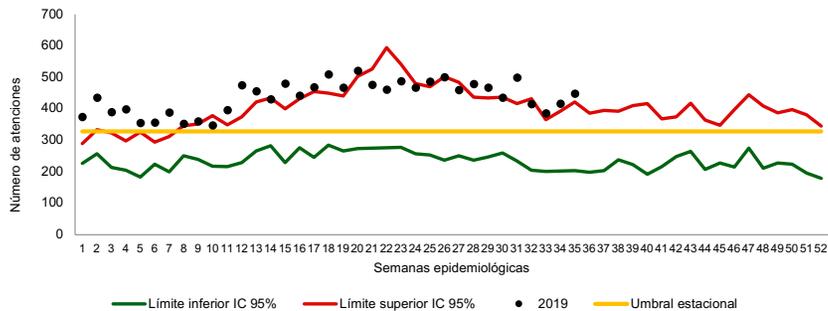
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35, 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 35,9% (5 489), seguido por los adultos de 60 años y más con el 29,7% (4 541). 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 22,7% (1 116 / 4 914).

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 32 a 35 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.

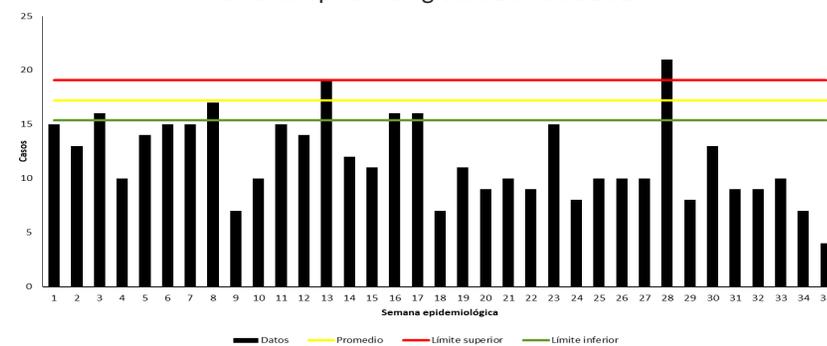
Vigilancia morbilidad por IRA: los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2013 a 2018 y su intervalo de confianza.

Chikungunya

A semana epidemiológica 35 de 2019 se han notificado 415 casos de chikungunya, para esta semana ingresaron 14 casos, 4 de esta semana y 10 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado, 327 (78,8%) confirmados por clínica, 39 (9,4%) confirmados por laboratorio y 49 (11,8%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 11,5%, 54 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 13,3% (55) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 4,6% (19) gestantes, 5,5% (23) menores de 5 años y 3,1% (13) mayores de 65 años.

El 55,2% (229) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 1,54 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Putumayo (35 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (24 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 35 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 35 Amazonas, Putumayo y Sucre presentan un aumento significativo de casos por encima de lo esperado (Figura 10).

Figura 10. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

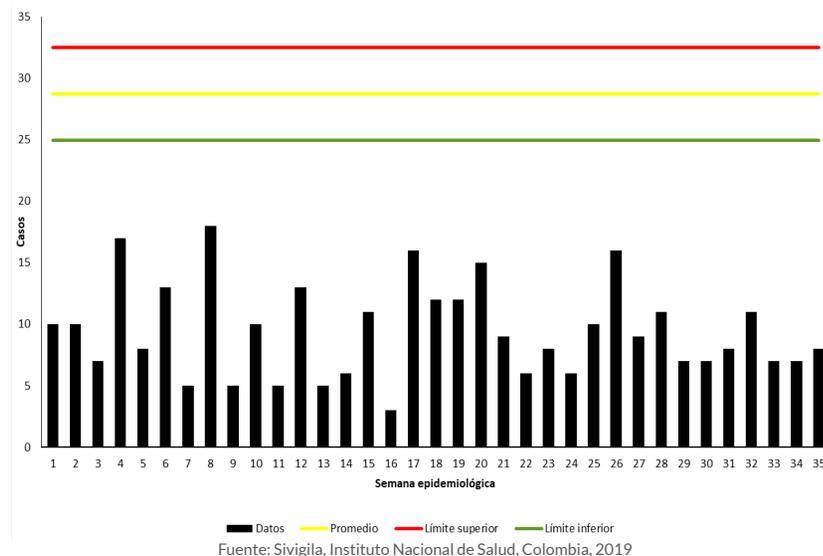
Tablas

Enfermedad por virus Zika

Para la semana epidemiológica 35 de 2019 se notificaron 8 casos de enfermedad por virus Zika. Para este año se han notificado 331 casos de enfermedad por virus Zika, 252 (76,1%) confirmados por clínica, 8 (2,4 %) confirmados por laboratorio y 71 (21,5%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 49,5%, 325 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. A semana epidemiológica 35 se han notificado 93 (28,1 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 13,0 % (43) gestantes, 13,6 % (45) menores de un año y 1,5 % (5) mayores de 65 años.

El 58,6 % (194) de los casos procede de las entidades territoriales de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 1,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, las incidencias más altas registradas corresponden a Putumayo (41 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 11).

Figura 11. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2019



Dengue

En la semana epidemiológica 35 de 2019 se notificaron 2 534 casos probables de dengue; 1 233 de esta semana y 1 301 de otras semanas. En el sistema hay 84 644 casos, 40 567 (47,9 %) sin signos de alarma, 43 158 (51,0 %) con signos de alarma y 919 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Casanare, Cesar y Antioquia aportan el 66,2 % (56 039) de los casos de dengue a nivel nacional (Tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2019

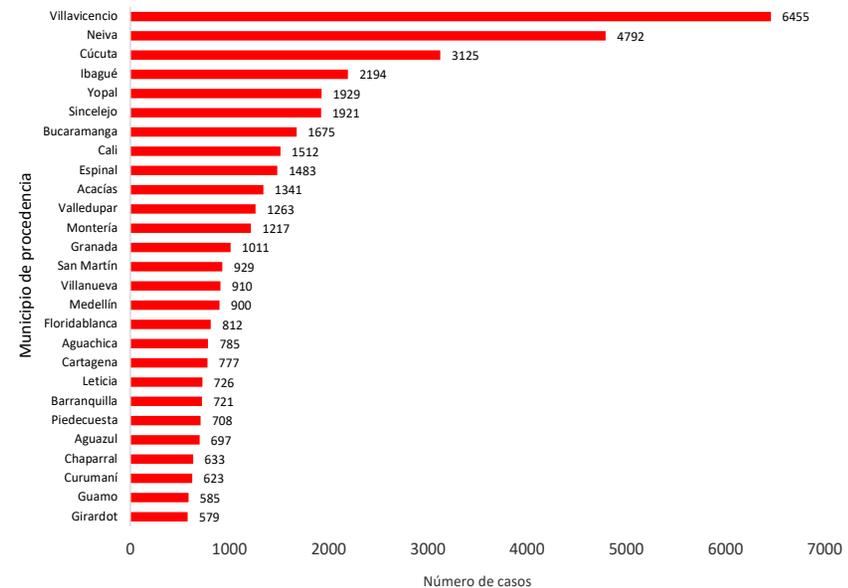
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	13769	16,4	106	11,5	13875	16,4
Tolima	8600	10,3	62	6,7	8662	10,2
Huila	8002	9,6	231	25,1	8233	9,7
Santander	6483	7,7	31	3,4	6514	7,7
Norte de Santander	5262	6,3	41	4,5	5303	6,3
Casanare	4719	5,6	34	3,7	4753	5,6
Cesar	4381	5,2	44	4,8	4425	5,2
Antioquia	4245	5,1	29	3,2	4274	5,0
Sucre	3497	4,2	60	6,5	3557	4,2
Córdoba	2895	3,5	30	3,3	2925	3,5
Valle del Cauca	2645	3,2	7	0,8	2652	3,1
Cundinamarca	2499	3,0	20	2,2	2519	3,0
Magdalena	2183	2,6	45	4,9	2228	2,6
Bolívar	1760	2,1	28	3,0	1788	2,1
Arauca	1764	2,1	19	2,1	1783	2,1
Putumayo	1585	1,9	11	1,2	1596	1,9
Atlántico	1131	1,4	18	2,0	1149	1,4
Boyacá	829	1,0	7	0,8	836	1,0
La Guajira	779	0,9	11	1,2	790	0,9
Cartagena	766	0,9	11	1,2	777	0,9
Amazonas	732	0,9	3	0,3	735	0,9
Barranquilla	709	0,8	12	1,3	721	0,9
Santa Marta	541	0,6	14	1,5	555	0,7
Caquetá	540	0,6	8	0,9	548	0,6
Guaviare	530	0,6	3	0,3	533	0,6
Exterior	475	0,6	7	0,8	482	0,6
Caldas	412	0,5	6	0,7	418	0,5
Nariño	381	0,5	2	0,2	383	0,5
Vichada	312	0,4	1	0,1	313	0,4
Cauca	281	0,3	9	1,0	290	0,3
Quindío	280	0,3	3	0,3	283	0,3
Risaralda	258	0,3	2	0,2	260	0,3
Guainía	153	0,2	0	0,0	153	0,2
Chocó	143	0,2	2	0,2	145	0,2
Vaupés	103	0,1	0	0,0	103	0,1
Buenaventura	58	0,1	2	0,2	60	0,1
Archipiélago de San Andrés	22	0,0	0	0,0	22	0,0
Desconocido	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	83 725	100,0	919	100,0	84 644	100,0

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

El 51,3% (43 434) de los casos es de sexo masculino, 54,4% (46 077) pertenece al régimen subsidiado y 4,0% (3 419) refiere no afiliación; el 16,1 % (13 521) de dengue y el 25,6% (235) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,3% (1 062) en población indígena, 1,5 % (1 282) en afrocolombianos, 0,3 % (243) ROM-Gitano, 0,1 % (92) raizal y 0,02 % (19) palenquero. El 2,4 % (340) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 35 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 778 municipios y 18 países del exterior. El 50,0 % (41 853) de los casos de dengue se reportó en 30 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 7,7 % (6 455); Neiva, con 5,7 % (4 792); Cúcuta, con 3,7 % (3 125); Ibagué, con 2,6 % (2 194); Yopal (1 929) y Sincelejo (1 921), con 2,3 % cada uno; Bucaramanga, con 2,0 % (1 675); Cali (1 512) y Espinal (1 483), con 1,8 % cada uno; y Acacías, con 1,6 % (1 341) (Figura 12).

Figura 12. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

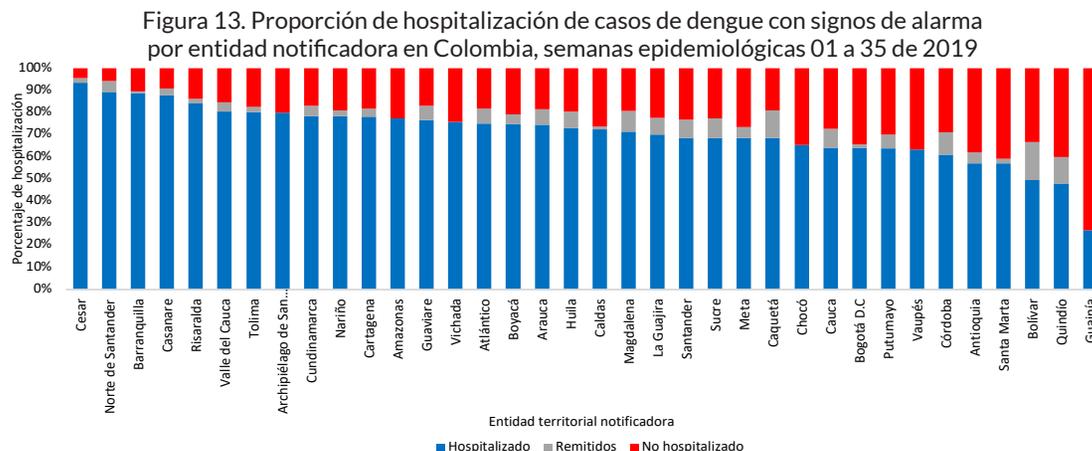
Brotos

Sarampión

Tablas

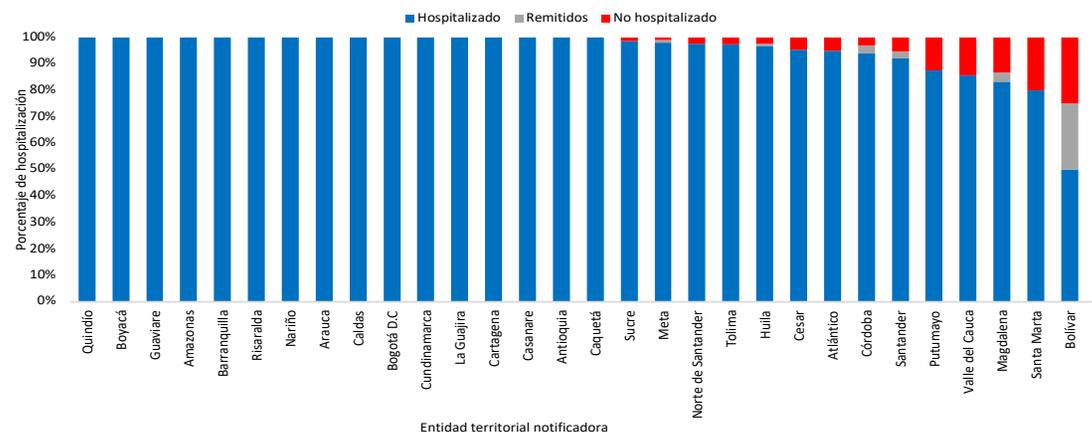
El 52,6 % (483) de los casos de dengue grave procede de 27 municipios, con mayor frecuencia de: Neiva, con 14,9 % (137); Villavicencio, con 5,0 % (46); Cúcuta y Sincelejo, con 2,6 % (24) cada uno; Granada, con 2,4 % (22); Ibagué y Aguachica, con 2,2 % (20); Palermo, con 1,7 % (16); Santa Marta, con 1,5 % (14); Barranquilla, Plato, Tello y Villanueva, con 1,3 % (12) cada uno; y Cartagena, con 1,2 % (11).

Se hospitalizó el 78,1 % (33 710) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Antioquia, Santa Marta, Bolívar, Quindío y Guainía (Figura 13).



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

Figura 14. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2019



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

De dengue grave fueron hospitalizados 889 casos (96,7 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Sucre, Meta, Norte de Santander, Tolima, Huila, Cesar, Atlántico, Córdoba, Santander, Putumayo, Valle del Cauca, Magdalena, Santa Marta, Bolívar y Cauca (figura 14).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

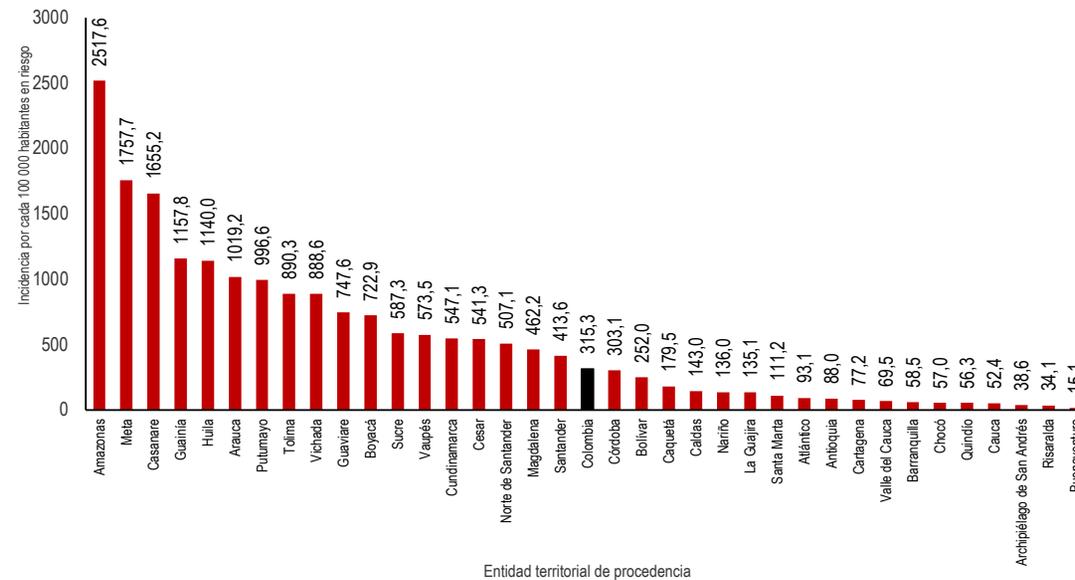
Sarampión

Tablas

A semana 35 se ha confirmado el 52,7 % (22 765) 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 62,7 % (576) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Cauca y Guaviare.

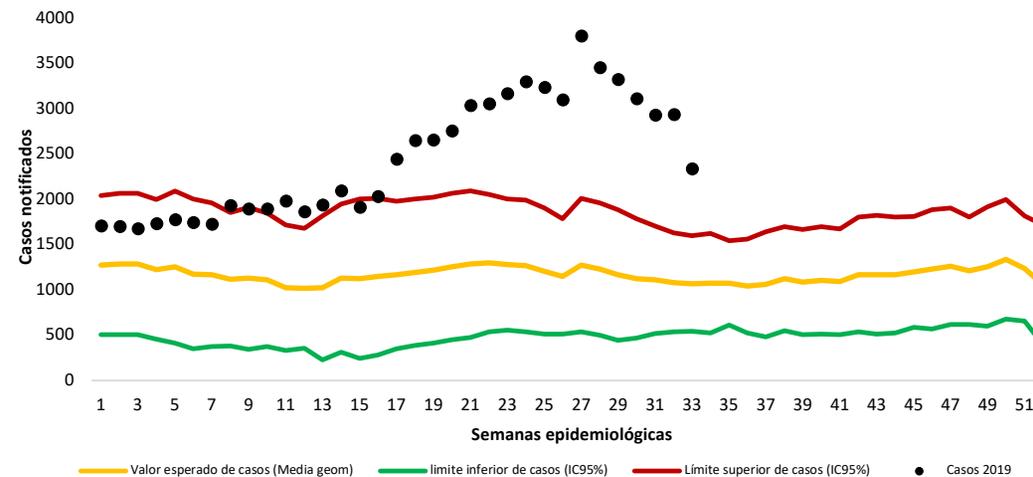
La incidencia nacional de dengue es de 315,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Meta, Casanare, Guainía, Huila, Arauca, Putumayo, Tolima, Vichada, Guaviare, Boyacá, Sucre, Vaupés, Cundinamarca, Cesar y Norte de Santander se estiman tasas de incidencia superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 15).

Figura 15. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2019



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

Figura 16. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 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 16).

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, 4 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 9 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 23 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2011-2018) (Tabla 10).

Tabla 10. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2011 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 34 y 35 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2019 se han notificado 169 muertes probables por dengue, de las cuales 48 han sido confirmadas procedentes de: Meta, con 13 casos; Atlántico, con 6 casos; Tolima, con 5 casos; Antioquia, con 4 casos; Bolívar, Magdalena, Sucre, Cundinamarca y Exterior con 2 casos cada uno; Arauca, Buenaventura, Casanare, Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira, Huila, Norte de Santander y Valle del Cauca, con 1 caso cada uno. Se han descartado 65 casos y se encuentran en estudio 56 muertes procedentes de: Magdalena, Santander, Sucre y Tolima, con 5 casos cada uno; Bolívar, Cesar, Meta, Huila, con 4 casos cada uno; Atlántico y Cundinamarca, con 3 casos; Cartagena 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 35 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.

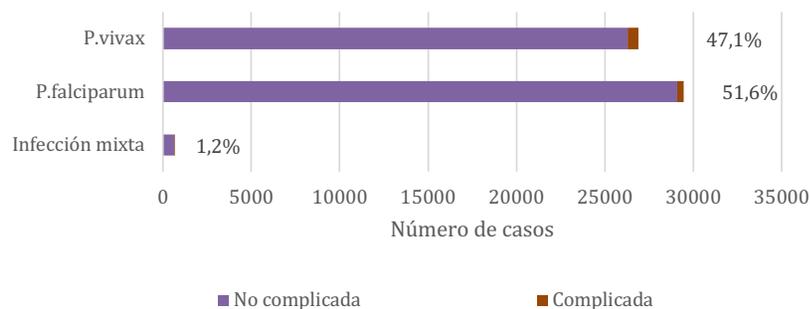
El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro 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 35 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 35 de 2019 se notificaron 1284 casos de malaria. A la fecha se han reportado 57 032, de los que, 56 046 son de malaria no complicada y 986 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,6 % (29 448 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,1 % (26 889 casos), infección mixta con 1,2% (694 casos) y 1 caso por *Plasmodium malariae* (*P. malariae*) (Figura 17).

Figura 17. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 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 76,3% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 34,5 % de los casos notificados (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	360	11920	0	7041	19321	34,50
Nariño	27	10577	0	607	11211	20,00
Córdoba	39	1298	0	5691	7028	12,50
Antioquia	79	1051	0	4110	5240	9,30
Norte de Santander	1	6	0	2502	2509	4,50
Cauca	2	1940	0	58	2000	3,60
Guainía	13	133	0	1161	1307	2,30
Bolívar	80	311	0	885	1276	2,30
Guaviare	4	520	0	571	1095	2,00
Amazonas	6	84	0	898	988	1,80
Buenaventura	3	759	0	165	927	1,70
Vichada	2	48	0	426	476	0,80
Risaralda	5	10	0	376	391	0,70
Meta	1	122	0	190	313	0,60
Vaupés	0	109	0	39	148	0,30
Valle del Cauca	2	25	0	43	70	0,10
Arauca	1	2	0	54	57	0,10
Caquetá	0	12	0	42	54	0,10
Sucre	1	3	0	23	27	0,00
Cesar	0	3	0	15	18	0,03
La Guajira	1	0	0	14	15	0,03
Santander	0	1	0	14	15	0,03
Santa Marta	0	1	0	14	15	0,03
Putumayo	0	4	0	10	14	0,02
Cartagena	0	2	0	8	10	0,02
Magdalena	0	1	0	7	8	0,01
Casanare	0	3	0	4	7	0,01
Caldas	0	0	0	6	6	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	1	5	0	26	32	0,06
Exterior	26	146	1	1277	1450	2,51
Total	656	29098	1	26291	56046	100

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

A semana epidemiológica 35 de 2019 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 7,10 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural); hubo predominio de infección

por *P. falciparum* con un índice anual (IFA) de 3,67 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, seguido de *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 3,35 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Bagadó (Chocó) presentó el IPA municipal más alto con 211,4 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Bagadó	Chocó	211,4	163,2	45,7
Vigía del Fuerte	Antioquia	210,9	77,0	118,0
Bajo Baudó	Chocó	125,2	55,3	68,0
La Pedrera	Amazonas	91,4	89,9	1,5
Río Quito	Chocó	81,7	11,1	69,2
Tadó	Chocó	74,5	23,3	50,8
Roberto Payán	Nariño	71,0	3,4	67,7
Tibú	Norte de Santander	66,3	66,1	0,2
Murindó	Antioquia	64,2	61,7	2,5
Inírida	Guainía	62,9	55,8	6,4
Lloró	Chocó	62,0	10,5	48,8
Barbacoas	Nariño	60,8	3,1	57,6
Olaya Herrera	Nariño	60,2	4,7	55,5
Montecristo	Bolívar	53,8	42,8	8,5
Alto Baudó	Chocó	52,7	22,0	29,2
Tarapacá	Amazonas	51,2	40,6	10,4
Atrato	Chocó	51,0	5,8	44,5
Carmen del Darien	Chocó	45,2	41,8	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

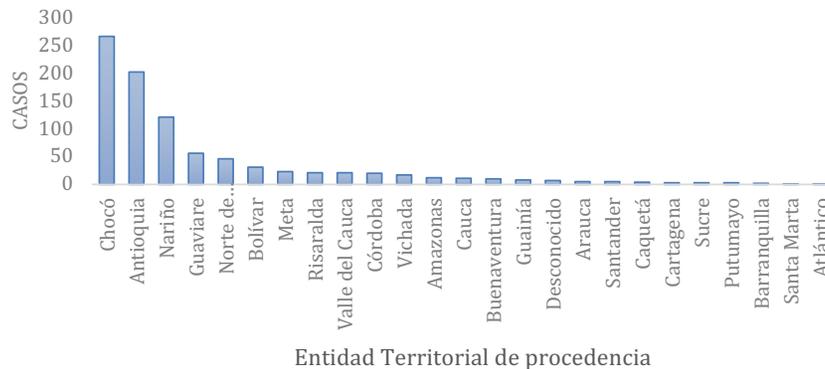
Sarampión

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 986 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 83 casos procedentes del exterior (Figura 18).

Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2019

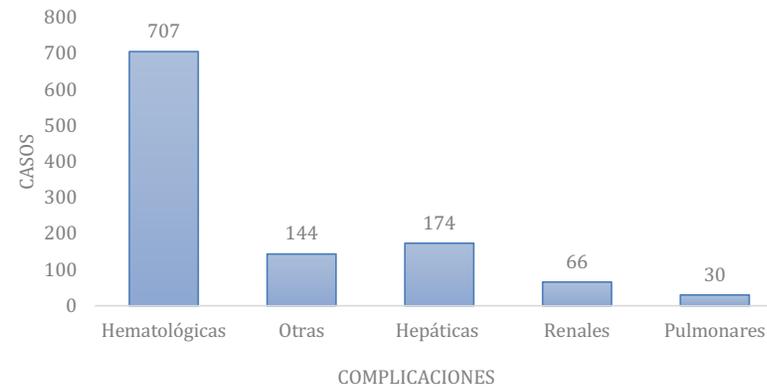


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

De los casos de malaria complicada, 547 casos (55,5%) correspondieron a hombres. Hubo 136 casos (13,8%) pertenecientes al grupo de edad de 20 a 24 años, además de 242 (24,5%) afrocolombianos y 191 (19,4%) indígenas. Por lugar de procedencia, 409 casos (41,5%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 583 (59,1%) son del régimen subsidiado.

De los 986 casos notificados de malaria complicada, el 72% (707 casos) presentaron complicaciones hematológicas, el 18% (174 casos) hepáticas, el 7% (66 casos) renal, 3% (30 casos) pulmonar y el 15% (144 casos) otras complicaciones (Figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 35 por departamento de procedencia, 4 departamentos están por encima del número esperado de casos y 2 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2019

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

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.

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por el virus del Ébola – República Democrática del Congo, actualización 06 de septiembre de 2019

La intensidad de la transmisión de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en las provincias de Kivu del Norte, Kivu del Sur e Ituri sigue siendo sustancial, con 57 nuevos casos reportados desde la última actualización de noticias del brote de la enfermedad de la República Democrática del Congo el 29 de agosto. Durante los últimos 21 días, del 14 de agosto al 4 de septiembre de 2019, se notificaron un total de 186 casos confirmados, la mayoría provenientes de las zonas de salud de Beni, Kalunguta, Mandima y Mambasa. Dado el acceso limitado y la inseguridad en los grupos emergentes dentro de las zonas de salud de Kalunguta, Mandima y Mambasa, las actividades de respuesta se han obstaculizadas.

Del mismo modo, la transmisión local sostenida en las zonas sanitarias de Mutwanga y Kayna, a orillas del lago Edward y la frontera con Uganda, plantea riesgos adicionales de propagación regional, teniendo en cuenta que el 29 de agosto se confirmó un caso en una niña que estuvo expuesta y desarrolló síntomas en la Zona de Salud de Mutwanga antes de que fuera identificada en Uganda cuando viajaba con su madre para buscar atención médica. La niña fue transportada inmediatamente a un Centro de Tratamiento del Ébola (ETC) en Bwera, Uganda, donde recibió atención, pero desafortunadamente murió poco después de su llegada. Si bien actualmente hay un número limitado de contactos potenciales bajo vigilancia, no se han confirmado más casos en Uganda hasta la fecha.

Hasta el 4 de septiembre, se notificaron un total de 3 054 casos de EVE, incluidos 2 945 casos confirmados y 109 casos probables, de los cuales 2 052 fallecieron (tasa de letalidad general del 67%). Se han reportado casos de 29 zonas de salud desde el comienzo de este brote, de los cuales 17 zonas de salud reportaron nuevos casos

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2019 se han notificado 1533 casos procedentes del exterior, el 96,3% es procedente de Venezuela. Se registraron 1450 casos de malaria no complicada y 83 de malaria complicada; 1338 casos con infección por *P. vivax*; 162 con infección por *P. falciparum*, 32 con infección mixta y 1 con infección por *P. malariae* (Tabla 14).

Tabla 14. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	30	147	0	1300	1477	96,3
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	1	1	0	2	0,1
Perú	0	0	0	13	13	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	1	6	0	11	18	1,2
Camerún	0	2	0	0	2	0,1
Brasil	1	2	0	12	15	1,0
Total	32	162	1	1338	1533	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 35 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.

en los últimos 21 días. Del total de casos confirmados y probables, 58% (1 772) eran mujeres, 28% (865) niños menores de 18 años y 5% (156) trabajadores de la salud.

Los países vecinos de la RDC continúan con las actividades de preparación operativa ante EVE con prioridad alta en: Burundi, Ruanda, Sudán del Sur, Uganda y prioridad media en: Angola, CAR, Congo, Tanzania, Zambia.

Los niveles de riesgo nacional y regional 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.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Actualización 06 de septiembre de 2019. Fecha de consulta 06 de septiembre de 2019.

Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/06-september-2019-ebola-drc/en/>

Poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 2 - República de Ghana

En Nigeria y África occidental, un brote de cVDPV2 originario del estado de Jigawa, Nigeria, continúa propagándose. En Ghana, se aisló cVDPV2 de un caso de parálisis flácida aguda (PFA) en Ando-Nyamanu, distrito de Chereponi, Región Norte, limítrofe con Togo. El caso era una niña de dos años que había presentado parálisis el 27 de julio de 2019. Se tomaron muestras de heces los días 27 y 28 de julio de 2019, y se enviaron al Laboratorio Nacional de Polio en el Instituto de Investigación Médica Noguchi Memorial para investigaciones adicionales de laboratorio. La muestra dio positivo para cVDPV2 el 17 de agosto de 2019. La secuenciación de la muestra del caso de PFA reveló 25 diferencias de nucleótidos en comparación con los nucleótidos Sabin 2 y 6 de referencia, con la coincidencia de secuenciación más cercana hecha con un caso de PFA originario del estado de Jigaw, Nigeria de 2018. Anteriormente

Una cepa cVDPV2 relacionada había sido aislada de una muestra ambiental, recolectada el 11 de junio de 2019, de la Región Norte de Ghana. Ambos virus aislados estaban relacionados con un brote que se originó en Jigawa, Nigeria, en 2018. En el pasado, esta misma cepa se había extendido dentro de Nigeria e internacionalmente a la República de Níger, Benin y Camerún.

El último poliovirus salvaje autóctono se informó en 2000. Este es el primer brote de cVDPV2 reportado en el país. El Ministerio de Salud de la República de Ghana ha declarado que la detección de este virus es una emergencia nacional de salud pública, en línea con las recomendaciones temporales emitidas por el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional con respecto a la propagación internacional del poliovirus.

Dados los movimientos de población transfronterizos con Nigeria y África occidental, así como las brechas de inmunidad y vigilancia subnacionales, África occidental se considera en alto riesgo para una mayor transmisión y propagación internacional del cVDPV2 aislado en toda la región. La OMS recomienda que todos los viajeros a zonas afectados por la poliomiélitis ser vacunados así como fortalecer la vigilancia de PFA.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Actualización 06 de septiembre de 2019. Fecha de consulta 06 de septiembre de 2019.

Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/06-september-2019-polio-ghana/en/>

Actualización epidemiológica y virológica de influenza y otros virus respiratorios, 04 de septiembre de 2019

América del Norte: en general, la actividad de influenza estuvo en niveles interestacionales en Canadá, México y los Estados Unidos, con circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Caribe: La actividad de la influenza y de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) fue baja y continúa disminuyendo en la subregión. La actividad del Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa en aumento en Cuba y República Dominicana.

América Central: continúan los reportes de detecciones de influenza en todos los países informantes. La actividad de influenza continuó aumentando en El Salvador con la circulación concurrente de los virus influenza A y B, aunque la actividad de IRAG estuvo en un nivel bajo. Nicaragua reportó un aumento de las detecciones de influenza B con la circulación concurrente de los virus influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2); la actividad de la IRAG aumentó.

Región Andina: en general, la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. La actividad de influenza estuvo en niveles moderados en Colombia, con predominio del virus de la influenza A(H1N1)pdm09 y baja actividad de IRAG; la actividad del VSR continúa en aumento. En Bolivia el porcentaje de positividad para influenza aumento con la circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 y B; los casos de IRAG aumentaron.

Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza comenzó a disminuir en toda la subregión con excepción de Chile y Uruguay. En Chile, la actividad de influenza aumentó con predominancia de influenza B. La actividad de la ETI aumentó y estuvo en niveles moderados de intensidad mientras que la actividad de IRAG disminuyó y estuvo dentro de los niveles observados en temporadas anteriores. En Uruguay, se observó disminución en la actividad de influenza pero se mantiene por encima de la curva epidémica promedio, con la circulación concurrente de los virus influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2) y la actividad de IRAG continuó en niveles bajos.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, archivos de alertas epidemiológicas por enfermedad. Fecha de consulta 05 de septiembre 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=49678-actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-31-14-de-agosto-de-2019-1&Itemid=270&lang=es

Cólera. Monitoreo global de brotes en el mundo. Actualización 30 de agosto de 2019

Resumen epidemiológico

Américas:

República dominicana: No se han reportado casos desde el 26 de julio de 2019. Al 3 de agosto se han reportado 12 casos sin muertes asociadas, menor al mismo periodo del año 2018.

Haití: Hasta el 3 de agosto de 2019, se ha informado 511 casos, incluidas tres muertes, con un aumento de 53 casos sin muertes asociadas desde la última actualización. En 2018, Haití reportó 3 777 casos, incluidas 41 muertes. Desde el inicio del brote en 2010 y al 3 de agosto de 2019, Haití ha informado 820 288 casos sospechosos, incluidas 9 792 muertes.

África:

Benín: en julio de 2019 se reportó un brote y hasta el 22 de agosto de 2019, se han reportado 40 casos sin muertes asociadas. En el 2018 se reportó 3 777 casos incluyendo 41 muertes, de estos casos 17 se han confirmado para tipo *Vibrio Cholerae* O1.

Burundi: en junio de 2019 se reportó un brote y hasta el 28 de julio se han reportado 199 casos incluyendo una muerte asociada. De estos casos se han confirmado 32 para *Vibrio cholerae* Ogawa.

Cameron: desde febrero a agosto del 2019 se han reportado 467 casos incluyendo 23 muertes asociadas. De estos casos 91 fueron confirmados por laboratorio.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Chad: en julio de 2019 se reportó un brote y hasta el 24 de julio se reportaron 15 casos incluyendo una muerte asociada. Dos de esos casos han sido confirmados para *Vibrio Cholerae* O1 Inaba

República democrática del Congo: En el 2019 hasta el 4 de agosto se han reportado 15 331 casos sospechosos incluyendo 287 muertes. Con un aumento de 1 931 desde la última actualización, la mayoría reportados en Kivu del Norte y del Sur. En el 2018 se notificaron 31 387 casos, incluyendo 1 042 muertes asociadas.

Etiopia: hasta el 11 de agosto de 2019, se han notificado 1 097 casos incluyendo 11 muertes asociadas, con un incremento de 409 desde la última actualización. De estos, 42 casos se han confirmado.

Kenya: en el 2019 hasta el 18 de agosto se han notificado 3 710 casos incluyendo 26 muertes asociadas. Esto representa un incremento de 277 casos y dos muertes asociadas.

Mozambique: La OMS considera el brote cerrado. Hasta el 25 de junio se notificaron 7 052 casos incluyendo 8 muertes asociadas.

Nigeria: desde el inicio del brote en mayo de 2019 y hasta el 23 de agosto de 2019, Nigeria ha reportado 675 casos, incluyendo 4 muertes asociadas. De estos, se han confirmado 149 casos, representando un aumento de 518 casos con 3 muertes asociadas.

Somalia: hasta el 4 de agosto se ha reportado 8 493 casos sospechosos incluyendo 46 muertes asociadas, con un incremento de 691 casos sin muertes asociadas.

Tanzania: La OMS considera cerrado el brote. Desde enero de 2019 se reportaron 424 casos, incluyendo 8 muertes asociadas. El último caso se reportó el 11 de julio de 2017.

Uganda: hasta el 14 de julio de 2019 se han reportado 46 casos incluyendo 1 muerte que representa un aumento de 35 casos y una muerte.

Asia:

India: se han reportado casos en diferentes regiones de India durante junio de 2019 (Punjab 141 casos, Delhi 4 casos y Gujarat 3 casos.

Nepal: de acuerdo con las autoridades sanitarias se ha reportado un brote en el distrito de Dadeldhura. Desde el 29 de julio de 2019 hasta el 20 de agosto se han confirmado 9 casos sin muertes asociadas.

Yemen: Hasta el 24 de agosto de 2019 se han reportado 1 986 992 casos sospechosos y 3 567 muertes asociadas. Con un incremento de 93 284 casos con 81 muertes asociadas.

Disponible: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/communicable-disease-threats-report-25-august-2019.pdf>

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población privada de la libertad, Medellín.

Se notificó un brote de ETA en población privada de la libertad en Medellín. Tasa de ataque: 3 %, enfermos 66, expuestos: 2 138. Los alimentos presuntamente implicados fueron los consumidos en el almuerzo y cena del 27/8 y en el desayuno del 28/8. Cuadro clínico consistente en dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómito, cefalea, escalofrío. Como factor de riesgo se identificó tiempo prolongado entre la preparación y el consumo de los alimentos, fallas en la manipulación de los alimentos, violación de medida sanitaria “cierre temporal”. Situación en seguimiento por la entidad territorial.

Fuente: Secretaría de Salud de Antioquia, Secretaria de Salud de Medellín, informe de investigación de brote de ETA, agosto 2019.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en Centro de Atención Infantil, Linares, Nariño.

Se presentó brote de ETA en Centro de Desarrollo Infantil de Linares, Nariño, con una tasa de ataque de 42,5 % (17/42), los alimentos probablemente implicados arepa de harina, huevos, agua de pana, piña, sopa de cebada, carne desmechada, ensalada de tomate y pepino, papas fritas y jugo de lulo; se recolectaron muestras biológicas y de alimentos. El cuadro clínico presentado consistió en náuseas, vómito, diarrea, fiebre, dolor abdominal y deshidratación. Los pacientes tuvieron manejo ambulatorio sin complicaciones.

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

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) durante evento masivo, Cali, Valle del Cauca.

El 29 de agosto de 2019 se presenta brote de ETA durante un evento de afluencia masiva infantil; los afectados corresponden a 20 menores participantes y seis adultos. Los alimentos posiblemente implicados fueron pizza, jugo y limonada; cuadro clínico consistente en náuseas, dolor abdominal, diarrea, malestar general, fiebre, vómito y escalofrío. Se dio manejo ambulatorio sin complicaciones.

Fuente: Secretaría de Salud del Valle del Cauca informe investigación de brote de ETA, agosto 2019.

Brote de meningitis bacteriana en población privada de la libertad (PPL), Cauca, Antioquia

El 02 de septiembre de 2019 se reporta un caso de meningitis bacteriana correspondiente a un masculino de 33 años que consulta el 31 de agosto por cuadro clínico consistente en cefalea intensa, fiebre y vómito; paciente en hospitalización e interconsulta por medicina interna y tratamiento antimicrobiano, LCR por punción lumbar

sugestivo de infección bacteriana. Pendiente resultado de cultivo de líquido cefalorraquídeo. Se iniciaron actividades colectivas de quimioprofilaxis a los contactos y seguimiento para identificación de nuevos casos.

Fuente: Secretaría de Salud de Antioquia, informe de investigación de campo, agosto 2019.

Brote de ETA en población militar, San José del Guaviare, Guaviare

El 31 de agosto se presentó brote de ETA en población militar de San José del Guaviare, posterior a consumo de yogurt; con una tasa de ataque 16,8 %, se dio manejo ambulatorio y no se presentaron complicaciones.

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

Brote de ETA en escuela de formación de la Policía Nacional, Tuluá, Valle del Cauca

El 2 de septiembre se registró un brote de ETA en una escuela de formación de la Policía Nacional, posterior al consumo de alimentos; la tasa de ataque fue de 2,1 % (14/650), Se identificaron factores de riesgo como fallas en la cadena de frío, deterioro de equipos, pisos inadecuados entre otros. Los afectados tuvieron manejo ambulatorio, no se presentaron complicaciones.

Fuente: Secretaría de Salud del Valle del Cauca informe investigación de brote de ETA, agosto 2019.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

SARAMPIÓN

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

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

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

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

Desde 2018 y hasta el 05 de septiembre de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 407 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 35 de 2019 han ingresado 3 469 casos sospechosos, se han descartado 2 760, permanecen en estudio 510 y se han confirmado 199.

De los 199 casos confirmados en 2019, el 31 % (62) es importado; el 61 % (121) corresponde a casos relacionados con la importación así: 44 en personas procedentes de Venezuela y 77 en colombianos; para los casos restantes, el 8 % (16) se encuentran con fuente de infección en investigación: cinco de transmisión en personas que proceden de Venezuela y 11 en colombianos (Tabla 15).

Tabla 15. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 35 de 2019

Procedencia	2018		2019		Total 2019
	Confirmado	Descartado	Confirmado	En estudio	
Antioquia	1		0	39	144
Amazonas	0		0	7	15
Arauca	1		0	1	2
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0		0	2	5
Atlántico	2		4	23	72
Barranquilla	36		4	66	285
Bogotá, D.C.*	4		12	156	1982
Bolívar	12		0	6	18
Boyacá	0		0	8	16
Buenaventura	0		0	0	0
Caldas	0		0	7	13
Caquetá	0		0	5	8
Cartagena de Indias	67		1	12	85
Casanare	0		0	2	4
Cauca	0		0	0	1
Cesar	1		0	6	13
Chocó	0		0	1	3
Córdoba	0		1	2	5
Cundinamarca	1		0	173	205
Exterior	57		62	57	125
Guainía	0		0	1	0
Guaviare	0		0	1	2
Huila	0		0	4	8
La Guajira*	6		75	53	140
Magdalena	0		0	3	5
Meta	0		0	7	7
Nariño	0		0	6	10
Norte de Santander*	15		37	87	143
Putumayo	0		0	2	4
Quindío	0		0	5	5
Risaralda	0		0	5	9
Santa Marta	1		0	4	9
Santander	0		0	14	33
Sucre*	4		3	6	31
Tolima	0		0	12	21
Valle del Cauca	0		0	11	25
Vaupés	0		0	0	0
Vichada	0		0	3	5
Total	208		199	2760	3469

*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 29 % (119) son casos importados, 57 casos en 2018 y 62 en 2019. La Guajira y Norte de Santander 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 35 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	14	36
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Santander	1	0	1
Sucre*	4	0	4
Total	57	62	119

*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 35 de 2019, Cartagena completa 42 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 33 semanas y Barranquilla 23 semanas.

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

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	191	5	6	735	21	130	0	1	0	41	2	0	1	0	0
Antioquia	530	12	8	10.463	225	205	4.274	392	510	31	4	3	3.538	98	91	102	15	18
Arauca	81	2	3	378	11	5	1.783	44	98	1	1	0	146	4	1	4	1	2
Atlántico	103	3	4	2.038	43	39	1.149	117	196	6	1	1	527	16	11	10	2	2
Barranquilla	7	0	0	1.725	37	46	721	99	76	10	1	3	610	19	24	13	1	1
Bogotá	1	0	0	14.540	331	380	0	0	0	105	9	13	756	25	28	120	16	7
Bolívar	211	6	6	1.432	34	38	1.788	115	355	8	1	0	283	7	4	13	2	1
Boyacá	46	2	0	3.890	91	104	836	36	101	6	1	2	557	13	12	6	2	1
Buenaventura	18	1	2	80	2	5	60	10	6	0	0	0	34	1	3	0	0	0
Caldas	30	1	0	2.341	57	51	418	38	92	1	1	0	737	26	24	11	1	1
Caquetá	141	3	2	691	18	11	548	35	98	4	1	0	187	6	6	3	2	0
Cartagena	15	0	1	792	16	10	777	43	105	5	1	0	384	10	6	0	0	0
Casanare	84	4	1	807	23	20	4.753	118	377	1	1	0	198	6	4	1	1	0
Cauca	93	2	2	3.704	91	73	290	24	22	16	2	0	596	20	14	12	1	1
Cesar	250	6	12	1.311	30	17	4.425	218	472	3	1	2	436	10	7	14	4	0
Choco	179	4	2	68	1	2	145	17	19	0	1	0	80	2	4	2	1	0
Córdoba	253	6	4	2.524	47	49	2.925	183	357	5	1	0	676	22	19	8	1	7
Cundinamarca	52	1	1	8.155	168	195	2.519	154	319	19	2	2	1.388	44	39	26	4	3
Guainía	4	0	0	74	1	0	153	5	0	0	2	0	14	1	1	0	0	0
La Guajira	83	2	3	1.181	24	23	790	59	35	0	1	0	175	5	7	3	2	0
Guaviare	63	1	1	146	4	6	533	29	44	2	1	0	32	1	3	1	1	0
Huila	106	2	1	2.592	62	68	8.233	226	805	21	1	1	666	22	12	14	3	1
Magdalena	118	3	3	1.724	31	37	2.228	53	220	5	1	2	243	7	5	5	2	0
Meta	190	5	2	2.069	52	54	13.875	338	899	3	1	0	504	12	12	5	2	0
Nariño	60	2	0	4.017	72	83	383	17	40	13	1	4	917	27	23	3	0	1
Norte Santander	263	4	10	2.590	71	71	5.303	338	397	11	2	0	620	19	12	0	0	0
Putumayo	105	2	3	777	17	27	1.596	52	49	1	1	0	237	6	8	1	1	0
Quindío	15	0	0	1.828	45	48	283	131	49	17	1	2	427	12	14	17	2	1
Risaralda	47	1	0	2.382	59	49	260	56	52	7	1	1	878	22	28	11	2	1
San Andrés	0	0	0	215	5	8	22	6	5	0	1	0	11	5	6	8	1	2
Santa Marta	14	1	0	847	29	19	555	33	18	4	1	0	167	17	36	16	2	0
Santander	166	3	4	3.856	90	102	6.514	553	610	14	2	1	784	6	5	14	3	1
Sucre	117	3	5	1.679	37	34	3.557	173	808	7	1	1	289	39	26	14	2	5
Tolima	107	2	1	3.708	91	90	8.662	408	1.225	11	2	2	986	63	50	17	3	0
Valle	46	1	0	8.838	207	223	2.652	659	456	30	3	1	1.964	2	2	92	13	15
Vaupés	42	1	0	72	3	12	103	1	17	0	0	0	29	1	0	0	0	0
Vichada	35	1	1	130	3	4	313	9	25	0	0	0	14	0	0	0	0	0
Total nacional	3.703	88	82	93.855	2.134	2.214	84.161	4.810	9.087	367	53	41	20.131	598	547	567	93	71

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

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	1.000	55	20	2	1	0	4.142	900	427	12	11	0	0	0	0	3.486	490	327
Antioquia	5.442	220	26	112	23	15	646.184	78.926	77.186	21.004	2.313	2.140	676	69	75	396.599	38.738	46.626
Arauca	62	4	1	5	1	1	24.457	2.929	3.766	676	187	90	85	6	1	9.346	718	1.043
Atlántico	7	2	0	14	1	1	88.227	9.556	10.823	1.046	276	180	438	65	71	41.530	4.233	3.359
Barranquilla	7	1	0	21	4	3	139.461	15.582	16.332	2.311	345	310	368	58	50	72.774	6.226	5.476
Bogotá	0	0	0	158	21	44	1.222.465	105.853	136.414	51.952	4.928	4.478	6.297	433	595	660.366	62.594	60.133
Bolívar	1.307	34	8	22	6	9	88.445	10.939	12.566	1.959	225	285	16	0	1	29.586	2.924	2.633
Boyacá	0	1	0	22	3	2	103.366	13.268	13.483	3.153	410	313	182	20	17	44.673	4.547	3.858
Buenaventura	937	37	5	5	1	0	7.132	1.228	1.276	8	0	8	2	0	0	7.020	692	397
Caldas	6	2	0	7	1	2	70.991	9.239	8.294	2.683	305	251	285	35	31	32.548	3.667	2.937
Caquetá	58	4	0	10	1	3	37.485	4.384	3.924	1.271	145	124	19	2	2	17.277	1.931	1.431
Cartagena	13	1	0	14	6	3	169.015	13.324	21.105	3.223	352	464	899	116	153	41.600	4.395	4.043
Casanare	7	1	0	3	1	1	21.611	3.002	3.009	622	58	101	78	0	13	12.393	1.101	1.218
Cauca	2.011	20	19	11	3	4	82.406	9.740	9.701	1.792	111	67	15	4	0	40.417	5.440	4.434
Cesar	19	0	1	26	6	3	93.060	11.362	8.293	4.131	610	563	341	35	50	42.347	4.197	2.280
Choco	19.587	354	196	10	2	3	12.222	1.467	1.321	1.270	168	142	32	0	0	9.270	930	818
Córdoba	7.048	89	32	12	2	3	90.484	15.418	13.714	797	466	121	103	39	11	47.604	5.040	4.207
Cundinamarca	0	2	0	33	9	4	238.888	22.385	28.443	8.316	647	712	442	40	34	132.338	12.119	12.694
Guainía	1.315	20	5	0	1	0	1.175	245	170	184	27	4	0	0	0	1.572	126	90
La Guajira	15	3	0	13	1	2	94.310	11.151	10.253	4.855	600	559	205	49	5	39.876	4.638	4.060
Guaviare	1.151	20	4	3	1	1	6.769	829	1.070	481	66	70	0	0	0	3.915	310	302
Huila	5	1	0	9	4	0	98.957	10.941	11.651	2.383	325	241	386	29	42	45.459	4.694	4.569
Magdalena	9	1	0	20	4	2	64.168	7.173	8.999	1.690	209	242	23	0	8	34.567	3.672	3.344
Meta	336	4	4	9	3	1	69.062	7.594	7.901	1.192	155	125	164	21	13	55.080	4.562	3.914
Nariño	11.332	163	130	37	10	8	124.687	15.671	12.817	3.151	394	349	35	9	1	73.130	8.271	8.812
Norte Santander	2.555	15	17	28	5	4	109.670	11.064	11.370	5.698	651	649	490	31	66	68.904	6.038	6.592
Putumayo	17	5	0	8	2	1	17.808	3.216	1.834	1.204	132	104	0	0	0	10.818	1.245	1.452
Quindío	3	1	0	17	1	5	54.238	6.296	5.712	2.912	300	186	124	15	12	28.007	3.316	2.917
Risaralda	412	10	4	11	4	1	69.485	8.675	8.007	1.974	258	221	118	12	14	46.187	4.803	4.245
San Andrés	0	0	0	1	0	0	6.179	721	740	913	98	96	8	1	0	2.882	338	264
Santa Marta	0	1	0	9	1	1	12.601	2.132	1.874	1.089	151	175	91	16	10	12.278	1.250	1.244
Santander	20	3	0	19	8	6	120.881	14.949	15.900	9.292	765	1.260	1.263	57	157	92.967	6.936	7.663
Sucre	30	2	0	9	4	1	71.617	9.074	9.660	3.572	738	506	870	56	124	33.254	3.259	3.507
Tolima	0	0	0	12	3	2	145.027	10.508	16.116	2.766	305	281	797	53	78	55.847	6.519	4.810
Valle	91	5	0	105	16	13	306.104	37.839	27.466	8.474	921	602	443	55	32	185.489	24.951	17.900
Vaupés	149	9	0	2	1	0	1.394	275	192	75	15	4	0	0	0	820	91	139
Vichada	493	12	3	3	1	1	1.920	336	468	40	7	4	0	0	0	1.058	184	145
Total nacional	55.444	1.102	475	802	162	150	4.516.093	488.191	522.277	158.171	17.674	16.027	15.295	1.326	1.666	2.433.284	245.185	233.883

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

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	2	0	0	0	0	7	0	4	0	0	0	5	1	0	148	18	14
Antioquia	698	85	69	9	1	0	1.162	67	99	40	3	2	464	64	8	4.426	779	346
Arauca	35	4	5	1	1	0	22	2	4	1	0	0	10	9	1	381	51	28
Atlántico	201	24	22	2	1	0	106	11	5	0	1	0	9	2	0	1.824	204	176
Barranquilla	265	29	31	1	0	0	197	11	21	0	2	0	8	1	0	1.906	265	179
Bogotá	770	103	84	9	0	0	3.994	353	403	111	6	5	1.172	102	12	8.541	2.513	802
Bolívar	159	23	14	1	0	0	54	4	7	1	1	0	37	5	4	1.286	115	89
Boyacá	116	16	9	5	2	0	242	24	23	2	1	0	63	7	5	1.343	192	157
Buenaventura	97	5	11	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	58	-	3
Caldas	87	11	11	2	1	0	104	9	2	1	1	0	46	9	2	541	169	53
Caquetá	55	8	2	4	3	0	82	5	3	1	0	0	71	3	5	262	46	25
Cartagena	157	27	14	0	0	0	67	2	7	1	1	0	37	5	2	1.149	132	85
Casanare	43	6	4	1	1	0	30	2	1	1	0	0	28	3	0	488	47	73
Cauca	171	24	16	5	1	0	91	15	9	0	1	0	46	4	1	499	98	53
Cesar	217	27	15	2	1	0	104	8	15	1	1	0	57	8	0	645	100	63
Choco	122	16	15	2	1	0	53	0	2	0	0	0	12	2	0	87	6	10
Córdoba	313	39	30	3	1	0	356	3	27	0	2	0	8	4	0	2.870	226	173
Cundinamarca	300	38	29	4	1	0	786	50	83	17	2	1	249	18	3	2.981	606	259
Guainía	11	1	1	0	0	0	2	0	0	3	0	1	4	1	0	31	2	2
La Guajira	296	25	32	1	0	0	39	4	3	2	1	1	12	1	0	885	62	54
Guaviare	16	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	78	10	30
Huila	141	18	17	11	3	1	573	19	23	0	1	0	82	11	0	661	138	72
Magdalena	132	19	11	2	1	0	87	4	2	0	1	0	7	2	0	980	59	34
Meta	129	17	15	3	1	0	94	11	9	4	1	0	22	5	0	882	149	83
Nariño	181	23	9	6	1	0	222	9	57	5	1	0	165	8	1	1.150	187	147
Norte Santander	186	23	15	9	2	0	435	20	25	0	1	0	113	12	2	1.743	285	156
Putumayo	39	6	2	1	1	0	249	3	44	4	0	0	13	2	1	160	25	15
Quindío	47	7	4	1	1	0	56	4	6	0	0	0	7	1	0	570	89	53
Risaralda	71	11	8	1	0	0	86	7	3	0	1	0	29	2	0	669	98	70
San Andrés	8	2	0	0	0	0	9	2	1	0	0	0	1	1	0	157	13	6
Santa Marta	76	9	5	1	1	0	68	1	4	0	1	0	104	16	9	329	36	18
Santander	169	27	10	4	1	0	181	14	4	0	2	0	3	3	0	1.392	353	149
Sucre	161	20	10	6	2	0	105	22	8	12	1	0	86	27	7	1.715	139	154
Tolima	151	19	11	3	1	0	98	12	7	5	1	0	59	7	4	1.285	215	75
Valle	345	52	34	5	1	0	422	35	28	4.447	3	0	99	14	2	3.447	581	316
Vaupés	9	1	0	0	0	0	42	0	6	1	0	0	42	1	0	22	4	0
Vichada	29	2	2	0	0	0	10	1	1	1	0	0	6	2	1	62	10	6
Total nacional	6.020	770	567	105	31	1	10.240	734	946	218	37	10	3.178	365	70	45.653	8.022	4.028

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

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	6	8	0	0	2	1	1	1	1	18	3	0	7	13	0	0
Antioquia	1	2	1	3	42	26	29	10	1.273	631	297	545	20	19	56	31	8	5	91	145	72	106	345	550	3	2
Arauca	0	0	1	0	6	1	9	5	12	13	7	7	2	0	2	1	1	0	4	2	9	27	34	110	1	0
Atlántico	0	0	1	3	13	10	17	1	1	1	25	37	8	12	4	5	3	6	18	34	10	31	110	160	2	3
Barranquilla	0	0	1	0	12	10	18	3	1	1	38	59	5	6	8	1	1	2	17	334	11	42	65	186	1	1
Bogotá	0	7	2	0	0	2	6	9	0	0	30	71	20	13	67	46	5	1	111	2.180	91	136	475	621	0	0
Bolívar	0	0	0	0	4	2	7	0	229	237	50	65	5	6	14	9	7	3	15	12	17	31	66	117	3	1
Boyacá	0	1	4	0	3	4	4	6	103	50	9	14	4	3	4	3	3	1	17	12	8	6	44	47	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	2	1	1	0	31	20	28	19	4	7	3	2	1	1	6	0	6	9	72	70	2	0
Caldas	0	0	0	0	6	5	9	3	134	49	8	18	2	1	4	1	1	0	13	14	6	12	55	88	0	0
Caquetá	0	0	0	0	12	5	4	1	202	102	5	13	5	1	3	8	2	4	7	8	9	6	46	45	0	0
Cartagena	0	0	0	0	7	10	12	3	2	0	14	22	6	10	10	7	2	2	14	94	28	25	77	110	1	0
Casanare	0	0	9	27	18	17	32	6	9	3	10	15	1	2	2	1	2	1	5	3	9	10	39	47	0	0
Cauca	0	1	0	0	4	1	7	0	79	61	18	19	9	6	5	8	3	1	19	1	15	18	64	75	1	0
Cesar	0	2	3	3	4	5	17	9	25	26	16	69	8	11	12	15	14	13	15	16	9	12	134	184	1	1
Choco	0	0	0	2	2	2	1	0	268	134	45	47	9	5	20	20	11	11	7	4	26	11	75	37	0	0
Córdoba	0	0	1	0	6	2	17	5	160	46	19	30	15	7	8	8	10	3	24	7	22	21	119	186	5	3
Cundinamarca	0	3	2	0	47	42	40	20	175	116	33	63	9	10	18	11	3	3	38	44	21	52	111	171	1	1
Guainía	0	0	0	0	1	1	1	2	44	30	2	8	1	2	3	2	3	2	1	1	1	2	2	5	0	0
La Guajira	0	1	0	0	2	1	3	3	38	8	7	8	15	19	26	23	26	17	14	196	16	26	84	120	2	0
Guaviare	0	0	0	0	20	12	3	4	307	138	35	22	1	1	2	0	3	0	2	2	3	1	8	11	0	0
Huila	0	0	0	0	38	20	25	9	27	14	36	64	2	2	5	0	3	3	16	8	9	13	78	95	1	5
Magdalena	0	0	0	0	2	0	2	2	5	4	14	9	7	6	11	15	9	11	11	3	15	12	124	108	2	2
Meta	0	0	2	1	36	18	32	24	546	90	14	15	4	2	12	9	4	7	14	6	17	27	72	102	1	0
Nariño	0	0	0	0	0	3	3	0	450	386	13	13	10	5	11	10	5	7	25	17	10	18	114	115	3	2
Norte Santander	1	9	1	0	14	12	79	4	398	122	8	6	8	8	7	10	3	10	19	170	15	34	81	195	1	0
Putumayo	0	1	1	0	39	56	53	66	167	143	6	9	2	2	6	3	2	2	5	1	4	3	25	43	0	0
Quindío	0	0	0	0	7	8	5	4	1	0	35	30	1	0	5	4	2	0	8	4	8	14	61	66	0	1
Risaralda	0	0	0	0	29	11	17	4	221	175	36	134	3	2	6	8	1	2	13	10	7	7	85	114	0	0
San Andrés	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	2	1	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	5	3	8	2	10	6	0	0	3	7	3	2	2	1	7	9	6	3	32	31	1	0
Santander	0	1	5	0	65	35	101	29	558	272	22	49	6	0	6	10	1	1	28	31	17	28	114	163	1	0
Sucre	0	0	1	0	3	9	12	8	40	43	13	38	7	6	11	5	3	2	12	37	14	26	94	163	2	3
Tolima	0	0	3	0	82	41	60	27	832	197	175	236	6	7	14	1	2	3	19	14	19	14	73	75	1	3
Valle	1	2	1	0	94	29	556	55	48	18	273	243	10	13	15	21	7	3	59	24	42	40	332	443	2	1
Vaupés	0	0	0	0	1	1	2	1	39	52	1	2	1	1	1	4	1	2	1	0	1	0	2	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	1	0	4	1	51	29	2	1	4	6	5	7	13	1	5	1	0	2	9	0	0	1
Total nacional	3	30	39	39	632	412	1.206	330	6.499	3.222	1.355	2.009	223	208	392	310	162	144	678	3.470	578	823	3.323	4.676	38	30

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 35
25 al 31 de agosto de 2019

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

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/10.33610/23576189.2019.35>
2019

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

*Jessika Manrique Sánchez jmanrique@ins.gov.co
Grace Alejandra Avila gavilam@ins.gov.co*

Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co

Brotos

*Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co
Jorge Diaz jdiaz@ins.gov.co*

Tablas de mando

*Verónica Tangarife vtangarife@ins.gov.co
Diana Rivera drivera@ins.gov.co*

Edición

Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Asistencia técnica de:



La salud
es de todos

Minsalud