

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



La salud  
es de todos

Minsalud

**Semana epidemiológica 33**  
11 al 17 de agosto de 2019



**Enfermedad de chagas:  
brotes de transmisión oral en Colombia 2019**

**Enfermedad de chagas: brotes de  
transmisión oral en Colombia 2019**



**Situación nacional**  
Los eventos en salud pública con mayor  
frecuencia y el cumplimiento de la  
notificación de las entidades territoriales.



**Mortalidad**  
Número de casos notificados al Sivigila,  
por eventos de interés en salud pública



**Eventos trazadores**  
Vigilancia en el comportamiento rutinario,  
siendo un indicador de brotes o emergencias  
en salud pública.



**Brotes**  
Actualidad a nivel nacional e internacional



**Sarampión**  
Seguimiento exhaustivo



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



En Colombia los factores de riesgo relacionados con la transmisión del *Trypanosoma cruzi* al humano están identificados en su gran mayoría; factores poblacionales, geográficos, demográficos e incluso relacionados con las distintas variedades de triatomíneos son objeto de investigación básica y aplicada, que trae consigo resultados importantes en el entendimiento de la dinámica de la transmisión. Sin embargo, existen factores culturales, sociales, ambientales e incluso biológicos de los reservorios de los que aún no existe evidencia precisa que ayude a comprender de mejor manera el papel de éstos en la transmisión al hombre.

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública en Colombia ha confirmado 248 casos de chagas agudo entre el 2012 y el periodo epidemiológico VI de 2019, (Mapa 1); el 40,3% de estos casos ocurrieron en brotes de transmisión oral. Desde 2008 hasta 2019 se han registrado 21 brotes de transmisión oral en los departamentos: Santander, Casanare, Cesar, Meta, Bolívar, Antioquia y últimamente en nuevos escenarios como Chocó y Atlántico.

A periodo epidemiológico VI de 2019 se han presentado en Colombia cinco brotes de transmisión oral, según los reportes desde 2008, no se habían presentado tantos brotes en un mismo año. A continuación una breve descripción de los brotes de 2019 (Mapa 2):

**Casanare - Maní:** brote de transmisión oral en contexto laboral con una afectación de 22 pacientes, no se presentó ninguna mortalidad y la hipótesis de infección esta dirigida a una fuente hídrica y elementos de cocina utilizadas para la preparación de alimentos. Se identificaron vectores primarios y reservorios alrededor del lugar destinado para la preparación de los alimentos.

**Cesar - Los Robles:** brote de transmisión oral, con tres pacientes involucrados; fuente probable de infección, alimentos traídos de otra zona. Se presentó una mortalidad en un menor de edad.

**Atlántico - Puerto Colombia:** brote en una familia de nacionalidad venezolana con residencia en Colombia, la posible fuente de infección fueron alimentos traídos de otra zona. Se presentaron dos muertes, una en menor de cinco años.

**Antioquia - San Luis:** brote de transmisión oral, en una familia numerosa con 4 casos confirmados (dos confirmados por pruebas moleculares), no se presentó letalidad. Posible fuente de infección, contaminación de alimentos.

**Chocó - San José del Palmar:** se presentó en una familia de la zona urbana del municipio, por consumo directo de sangre de armadillo, los afectados fueron un señor mayor de 65 años y un menor de 14 años confirmado por pruebas moleculares. No se presentó mortalidad relacionada.

En 2018 no hubo casos de muerte por chagas agudo en Colombia, sin embargo, los brotes de transmisión oral ocurridos en 2019 han aumentado la tasa de letalidad a 7,9%; una tasa que esta por encima de otras ETV como dengue y malaria.

Una de las limitaciones que se han identificado en las investigaciones epidemiológicas de campo de los casos agudos aislados y procedentes de brotes, se relacionan con los tiempos de identificación del caso y de la notificación al Sivigila, esta última acción permite disparar una alerta y de esta manera evitar casos nuevos. Teniendo en cuenta lo anterior, el INS realizó un análisis de los tiempos que tardan los pacientes en consultar al médico, se evidenció que las mujeres consultan más pronto que los hombres ( $p < 0,05$ ), y que los pacientes que consultan en municipios diferentes a donde ocurrió la infección también tardan más tiempo en llegar a la consulta ( $p < 0,05$ ). Otro tiempo evaluado fue el número de días que transcurrieron entre la consulta inicial y la notificación del caso al Sivigila, encontrando que algunos departamentos en los cuales no es tan frecuente la aparición de casos agudos, los médicos identificaban más rápido los casos ( $p < 0,05$ ).

Desde 2017 el Sivigila modificó algunos aspectos técnicos en la notificación, estos cambios han permitido que para el año 2019 haya un aumento de más de 60% de la notificación en los menores de 10 meses nacidos de madres seroreactivas, pacientes probables que deben ser seguidos hasta cumplidos los 10 meses de edad. Adicionalmente, la notificación de gestantes ha aumentó un 70% en 2018 con relación a 2017.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

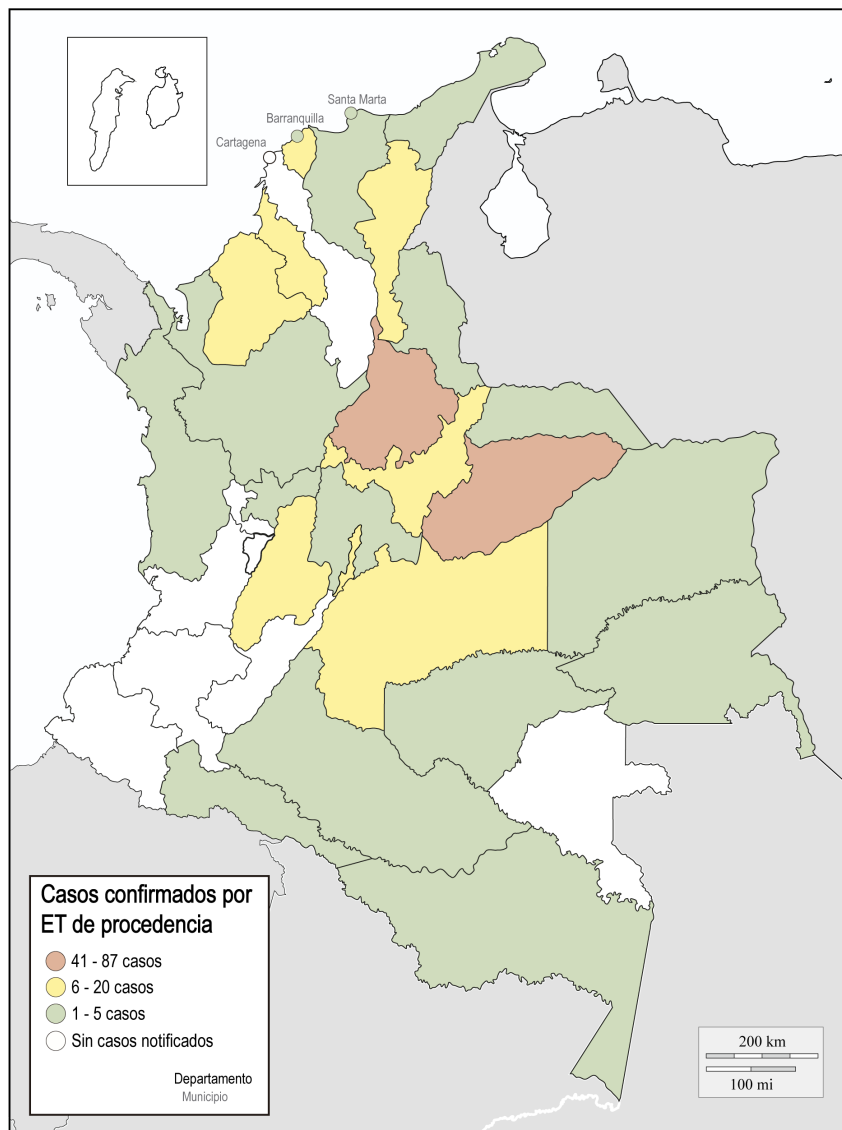
Trazadores

Brotes

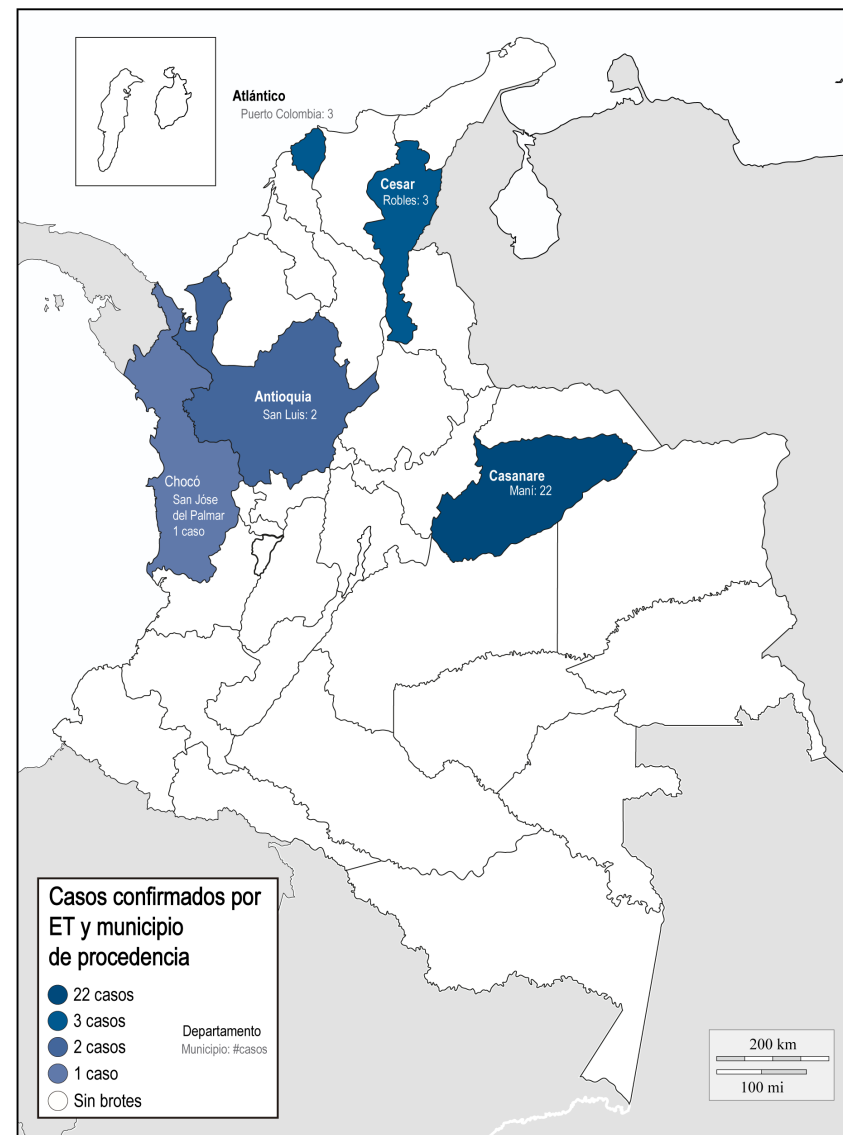
Sarampión

Tablas

Mapa 1. Distribución geográfica de casos agudos confirmados en Colombia 2012 - 2019



Mapa 2. Brotes de transmisión oral en Colombia en 2019



Se describen los casos confirmados con el algoritmo actual del LNR de Parasitología.

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

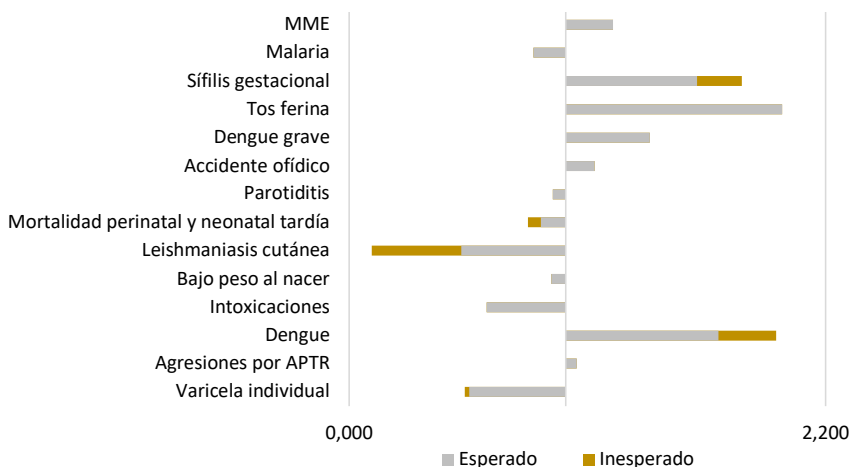
## SITUACIÓN NACIONAL

### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada con la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores.

Se identifica que en semana epidemiológica 33, los eventos de sífilis gestacional y dengue se encuentran por encima de sus valores esperados, mientras que mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea y varicela, están por debajo de los valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, según su comportamiento histórico. Colombia, Semana epidemiológica 33 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 33 de 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	60	42	0,00
Leptospirosis	12	34	0,01
Sífilis congénita	30	24	0,04
Rubeola	3	16	0,05
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	2	0,05
Mortalidad materna	8	8	0,06
Lepra	3	8	0,06
IRAG inusitado	24	25	0,08
Mortalidad por IRA	15	7	0,08
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	5	0,08
ESAVI	14	11	0,10
Mortalidad por dengue	7	3	0,10
Tuberculosis fármacorresistente	2	7	0,15
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,20

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

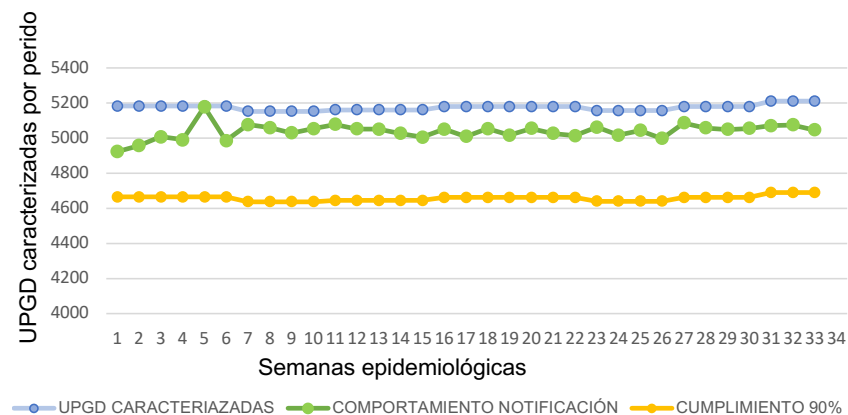
Tablas

establecida del 100 % en la notificación de UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 100 % (1 117 / 1 117 UNM), permaneció igual respecto a la semana anterior, y la misma semana del año 2018. El país cumplió con la meta del 97 % en la notificación de UNM.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD) en esta semana fue de 96,85 % (5 047/ 5 211 UPGD); disminuyó 1,0 % respecto a la semana anterior y aumento 0,1 % 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 33 2019



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

## MORTALIDAD

### Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 33 de 2019

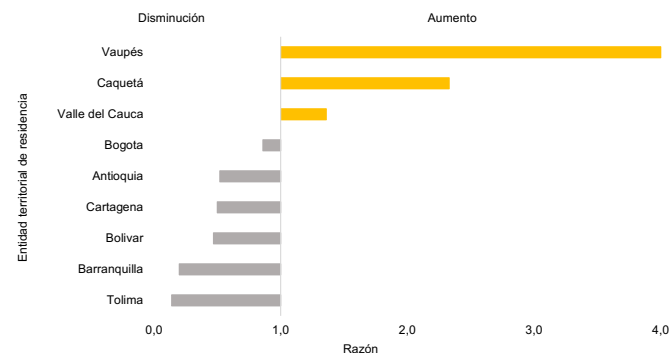
Esta semana se notificaron 22 muertes en menores de 5 años: 15 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 3 a enfermedad diarreica aguda y 4 a desnutrición.

#### Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

Se notificaron 15 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años: 11 de esta semana y 4 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 14 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 33 se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cartagena, y Tolima, mientras que, en Caquetá, Valle del Cauca y Vaupés se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 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 33 de 2019\*



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 3 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años: 1 de esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 4 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 33 se observó un aumento en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2013 a 2018 en los departamentos de La Guajira y Chocó. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

### Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 4 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años: 2 de esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 4 casos.

A semana epidemiológica 33, se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Bolívar, Bogotá, Córdoba, Guaviare, La Guajira y Valle del Cauca, mientras que, en los departamentos de Norte de Santander y Vichada se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

\*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 33 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 33 de 2019 se notificaron 309 muertes maternas, 201 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 76 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 11 muertes maternas; 9 muertes maternas tempranas y 2 muertes maternas tardías. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 12,3 % en mortalidad materna temprana (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	209	81	32	322
2018	179	103	57	339
2019	201	76	32	309

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 33 es de 48,2 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, Atlántico 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 33 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	6	834,5
Guainía	2	348,4
Vaupés	1	266,7
Buenaventura	7	215,7
La Guajira	19	157,1
Chocó	5	126,8
Guaviare	1	121,8
Atlántico	12	105,7
Santa Marta	6	104,1
Cartagena	9	76,3
Cesar	10	72,9
Putumayo	2	68,5
Magdalena	6	68,1
Tolima	7	62,7
Sucre	6	62,0
Norte de Santander	8	56,5
Cauca	6	50,5
Casanare	2	49,9
<b>Colombia</b>	<b>201</b>	<b>48,2</b>
Bolívar	5	47,8
Valle del Cauca	13	44,6
Nariño	5	43,4
Córdoba	7	41,0
Barranquilla	6	40,6
Cundinamarca	9	39,0
Antioquia	18	36,9
Risaralda	2	30,1
Bogotá	13	22,5
Caquetá	1	22,1
Boyacá	2	21,9
Meta	2	20,7
Caldas	1	17,4
Huila	2	16,3

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

Para la semana epidemiológica 33 de 2019 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de La Guajira y Atlántico y disminución en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Caquetá y Córdoba (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2019<sup>1</sup>

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	19	14	0,041
Atlántico	12	7	0,026
Antioquia	11	18	0,025
Bogotá	13	19	0,038
Caquetá	1	5	0,034
Córdoba	7	14	0,017

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 44,3 % corresponden a causas directas y el 36,3 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 17,9 % y hemorragia obstétrica con 14,9 % (Tabla 5).

<sup>1</sup> Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 33 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
<b>Directa</b>	<b>89</b>	<b>44,3</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	36	17,9
Hemorragia obstétrica	30	14,9
Otras causas directas	7	3,5
Sepsis relacionada con el embarazo	6	3,0
Evento tromboembólico como causa básica	4	2,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	2,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,0
<b>Indirecta</b>	<b>73</b>	<b>36,3</b>
Otras causas indirectas	29	14,4
Sepsis no obstétrica	26	12,9
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	5	2,5
Otra causa indirecta: Tuberculosis	3	1,5
Evento tromboembólico como causa básica	4	2,0
Otra causa indirecta: Cáncer	2	1,0
Otra causa indirecta: Malaria	2	1,0
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,5
Otra causa indirecta: Dengue	1	0,5
<b>En estudio</b>	<b>39</b>	<b>21,5</b>

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 33 de 2019, se han notificado 5 788 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 200 casos, de los cuales 133 corresponden a esta semana y 67 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 16 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (37,6), Chocó (27,6), Buenaventura (27,4), Vaupés (24,0), y La Guajira (22,8) (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 33 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	27	37,6
Chocó	109	27,6
Buenaventura	89	27,4
Vaupés	9	24,0
La Guajira	276	22,8
Amazonas	17	19,5
Guaviare	16	19,5
Guainía	10	17,4
Córdoba	297	17,4
Atlántico	186	16,4
Sucre	155	16,0
San Andrés y Providencia	8	15,8
Barranquilla	232	15,7
Nariño	178	15,4
Cesar	207	15,1
Bolívar	148	14,2
<b>Colombia</b>	<b>5788</b>	<b>13,9</b>
Magdalena	121	13,7
Cauca	163	13,7
Caldas	77	13,4
Antioquia	652	13,4
Putumayo	38	13,0
Santa Marta	74	12,8
Cartagena	150	12,7
Tolima	142	12,7
Norte de Santander	180	12,7
Bogotá	723	12,5
Cundinamarca	288	12,5
Meta	120	12,4
Quindío	45	12,2
Caquetá	55	12,2
Boyacá	108	11,8
Arauca	36	11,7
Valle del Cauca	324	11,1
Casanare	42	10,5
Huila	125	10,2
Risaralda	64	9,6
Santander	166	8,8
Exterior	131	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

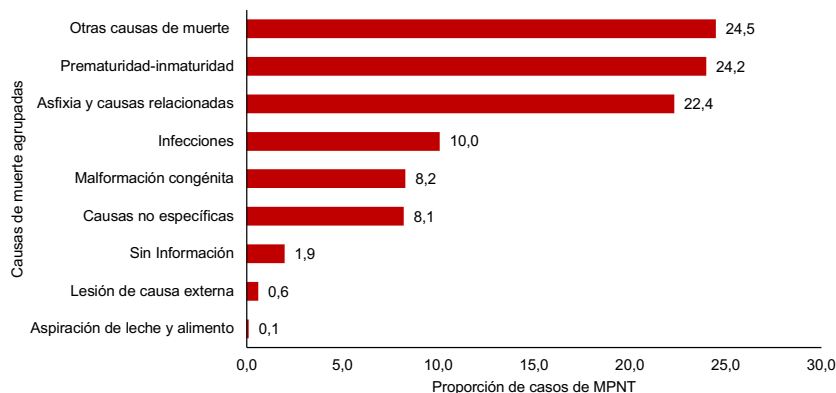
Tablas



Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,3 % (2 798), seguido de neonatales tempranas con 27,5 % (1 589), neonatales tardías con 14,5 % (837) y perinatales intraparto con 9,7 % (564).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 24,5 % principalmente trastornos de origen neonatal; seguido por prematuridad-inmadurez 24,2 % y asfixia y causas relacionadas 22,4 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 33 de 2019



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

En lo observado hasta la semana 33 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un decremento en la notificación en Nariño, Risaralda, Santander y Valle del Cauca. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## EVENTOS TRAZADORES

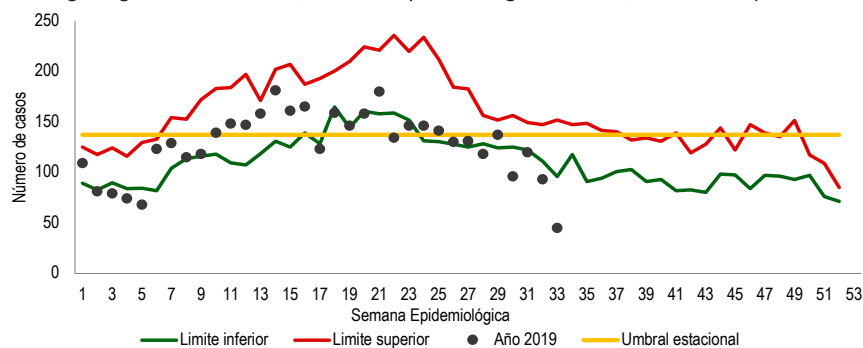
### Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 33 de 2019 se notificaron 104 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 44 de esta semana y 60 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 32; el 99,0 % (103) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 1,0 % (1) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 4 199 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 33 la notificación de este evento se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (promedio de notificación semanal de casos entre 2012 y 2018). Sin embargo, durante las semanas 10 a 25 se superó el umbral estacional; este comportamiento se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año en el país (Figura 5).

Figura 5. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33, entre 2012 y 2019



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

Los distritos de Cartagena y Barranquilla no notificaron casos durante la semana epidemiológica 33; en la tabla se presenta el número de casos notificados para esta semana por institución centinela (Tabla 7).

Tabla 7. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 33 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	13
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	2
	Fundación Cardioinfantil	14
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	21
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	8
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	11
	Hospital Infantil Los Ángeles	5
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	3
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	4
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	23
Total		104

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

#### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 33 de 2019 se notificaron 30 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 20 de esta semana y 10 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 4 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 554 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).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

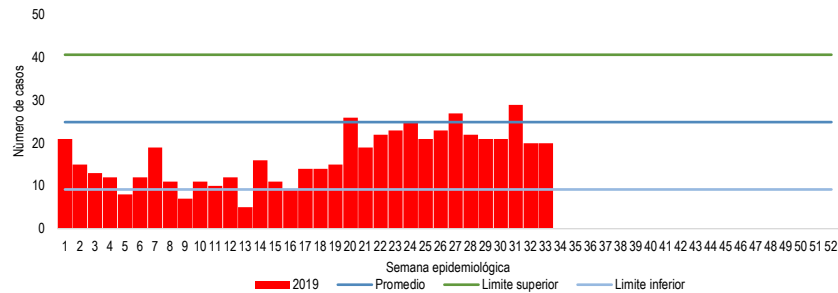
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 6. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2019



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

### Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de hospitalización en unidades de cuidados intensivos (tabla 8).

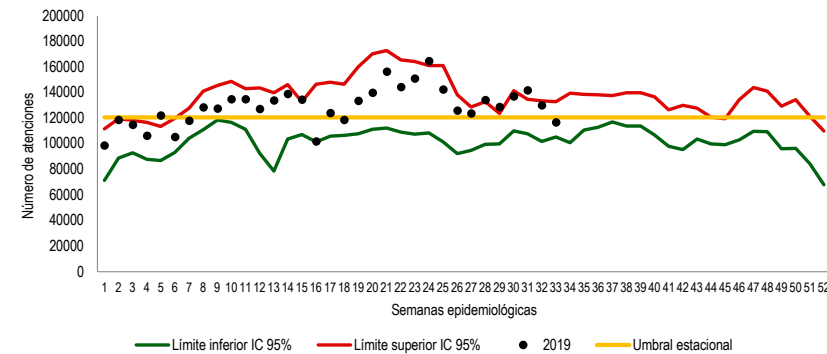
Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 33	2019 a semana 33	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	4 513 854	4 259 659	5,6 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	165 612	149 841	7,9 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	14 593	14 788	1,3 % Aumento

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

Las consultas externas y urgencias por IRA aumentaron a partir de la semana epidemiológica 08 superando el umbral estacional, ubicándose por encima del límite superior en las semanas 5, 15, 24, 28, 29 y 31, con tendencia a la disminución en las últimas 2 semanas (figura 7).

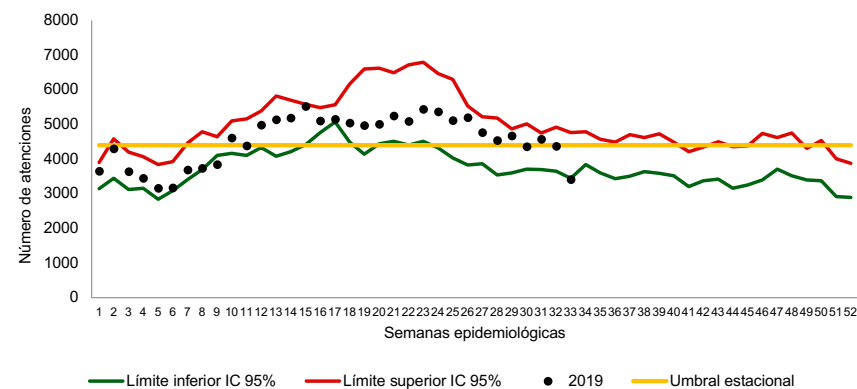
Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33, entre 2013 y 2019



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

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general superaron el umbral estacional a partir de la semana epidemiológica 10; las semanas 30 a 32 se encuentran al nivel del umbral estacional y la última semana se ubicó por debajo del límite inferior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33, 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 25 semanas epidemiológicas (figura 9).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

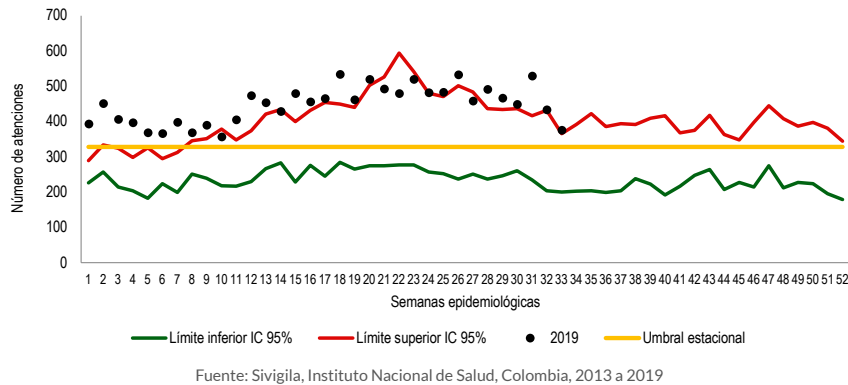
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33, entre 2013 y 2019



En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 36,1% (5 342), seguido por los adultos de 60 años y más con el 29,1% (4 304). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 23,0% (1 073 / 4 667).

### 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 30 a 33 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.

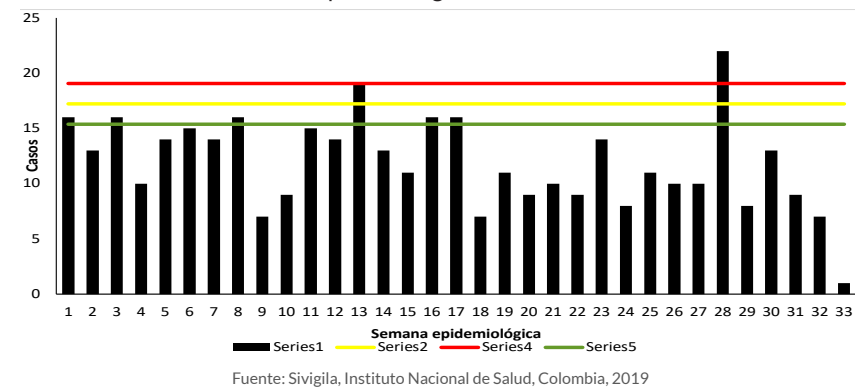
**Vigilancia morbilidad por IRA:** los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2013 a 2018 y su intervalo de confianza.

### Chikungunya

A semana epidemiológica 33 de 2019 se han notificado 393 casos de chikungunya, para esta semana ingresaron 6 casos, 1 de esta semana y 5 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado, 325 (82,7 %) confirmados por clínica, 34 (8,7 %) confirmados por laboratorio y 34 (8,7 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 10,9 %, 48 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 11,7 % (46) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 3,6 % (14) gestantes, 5,3 % (21) menores de 5 años y 2,8 % (11) mayores de 65 años.

El 54,7 % (215) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 1,46 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Putumayo (33,1 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (24 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 33 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, durante la semana epidemiológica 28 se presentó el mayor número de casos ubicándose por encima del promedio histórico (figura 1). A semana epidemiológica 33 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 33 de 2019



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

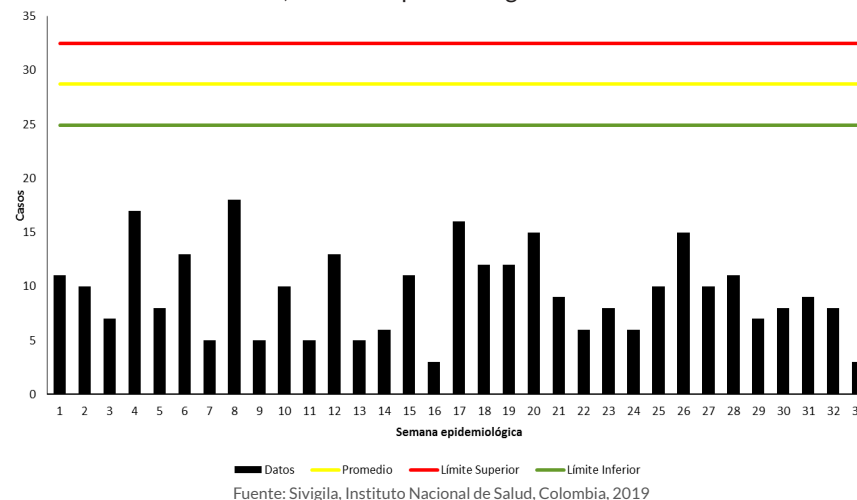
Tablas

## Enfermedad por virus Zika

Para la semana epidemiológica 33 de 2019 se notificaron 3 casos de enfermedad por virus Zika. Para este año se han notificado 312 casos de enfermedad por virus Zika, 284 (91%) confirmados por clínica, 7 (2,2 %) confirmados por laboratorio y 21 (6,7%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 50,2%, 314 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. A semana epidemiológica 33 se han notificado 79 (25,3 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 12,8 % (40) gestantes, 11,9 % (37) menores de un año y 0,6 % (2) mayores de 65 años.

El 59,3 % (185) de los casos procede de las entidades territoriales de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 1,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, las incidencias más altas registradas corresponden a Putumayo (40 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (13,7 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación del evento en 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018 (figura 2). Asimismo, se observó que, a esta semana Putumayo continúa presentando un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 11).

Figura 11. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2019



## Dengue

En la semana epidemiológica 33 de 2019 se notificaron 2 231 casos probables de dengue; 891 de esta semana y 1 340 de otras semanas. En el sistema hay 79 639 casos, 38 097 (47,8 %) sin signos de alarma, 40 688 (51,1 %) con signos de alarma y 854 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Casanare, Cesar y Antioquia aportan el 66,9 % (53 259) 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 33 de 2019

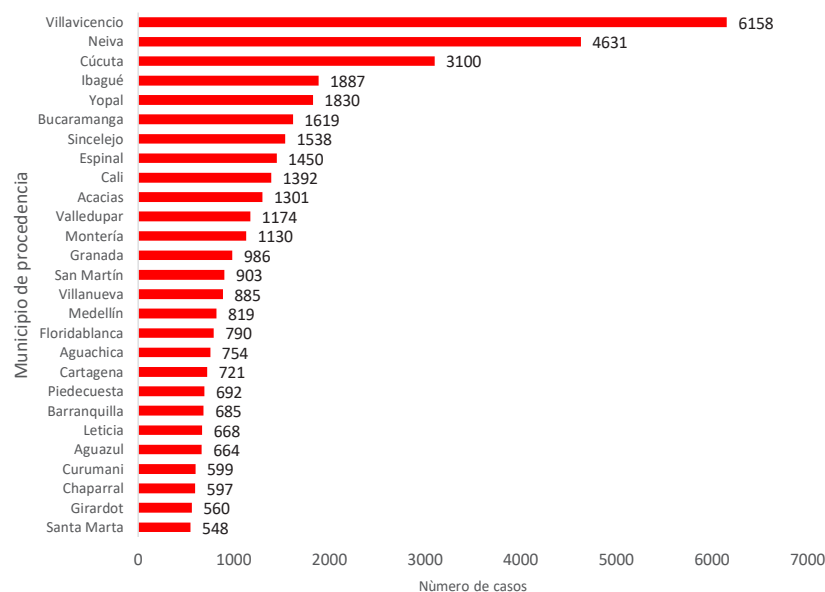
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	13246	16,8	102	11,9	13348	16,8
Tolima	7870	10,0	53	6,2	7923	9,9
Huila	7614	9,7	219	25,6	7833	9,8
Santander	6256	7,9	28	3,3	6284	7,9
Norte de Santander	5084	6,5	39	4,6	5123	6,4
Casanare	4524	5,7	35	4,1	4559	5,7
Cesar	4144	5,3	36	4,2	4180	5,2
Antioquia	3979	5,1	30	3,5	4009	5,0
Sucre	2851	3,6	48	5,6	2899	3,6
Córdoba	2648	3,4	27	3,2	2675	3,4
Valle del Cauca	2396	3,0	7	0,8	2403	3,0
Cundinamarca	2345	3,0	19	2,2	2364	3,0
Magdalena	2054	2,6	38	4,4	2092	2,6
Arauca	1740	2,2	18	2,1	1758	2,2
Putumayo	1580	2,0	11	1,3	1591	2,0
Bolívar	1545	2,0	25	2,9	1570	2,0
Atlántico	1039	1,3	18	2,1	1057	1,3
Boyacá	792	1,0	7	0,8	799	1,0
La Guajira	756	1,0	11	1,3	767	1,0
Cartagena	710	0,9	11	1,3	721	0,9
Barranquilla	673	0,9	12	1,4	685	0,9
Amazonas	675	0,9	3	0,4	678	0,9
Santa Marta	535	0,7	13	1,5	548	0,7
Guaviare	513	0,7	3	0,4	516	0,6
Caquetá	480	0,6	9	1,1	489	0,6
Exterior	460	0,6	6	0,7	466	0,6
Caldas	375	0,5	6	0,7	381	0,5
Nariño	352	0,4	2	0,2	354	0,4
Vichada	305	0,4	1	0,1	306	0,4
Cauca	283	0,4	8	0,9	291	0,4
Quindío	265	0,3	2	0,2	267	0,3
Risaralda	232	0,3	2	0,2	234	0,3
Guainía	160	0,2	0	0,0	160	0,2
Chocó	145	0,2	2	0,2	147	0,2
Vaupés	86	0,1	0	0,0	86	0,1
Buenaventura	56	0,1	2	0,2	58	0,1
Archipiélago de San Andrés	16	0,0	0	0,0	16	0,0
Desconocido	2	0,0	0	0,0	2	0,0
<b>Total</b>	<b>78 786</b>	<b>100,0</b>	<b>853</b>	<b>100,0</b>	<b>79 639</b>	<b>100,0</b>

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

El 51,2% (40 800) de los casos es de sexo masculino, 54,3% (43 221) pertenece al régimen subsidiado y 4,1% (3 237) refiere no afiliación; el 16,1 % (12 694) de dengue y el 26,2% (224) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,2% (995) en población indígena, 1,5% (1 173) en afrocolombianos, 0,3% (228) ROM-Gitano, 0,1% (84) raizal y 0,1% (18) palenquero. El 2,4% (322) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 33 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 773 municipios y 18 países del exterior. El 50,9 % (40 074) de los casos de dengue se reportó en 31 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 7,8 % (6 158); Neiva, con 5,9 % (4 631); Cúcuta, con 3,9 % (3 100); Ibagué, con 2,4 % (1 887); Yopal, con 2,3 % (1 830); Bucaramanga, con 2,1 % (1 619); Sincelejo, con 2,0 % (1 538); Espinal (1 450) y Cali (1 392), con 1,8 % cada uno; y Acacías, con 1,7 % (1 301) (Figura 12).

Figura 12. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

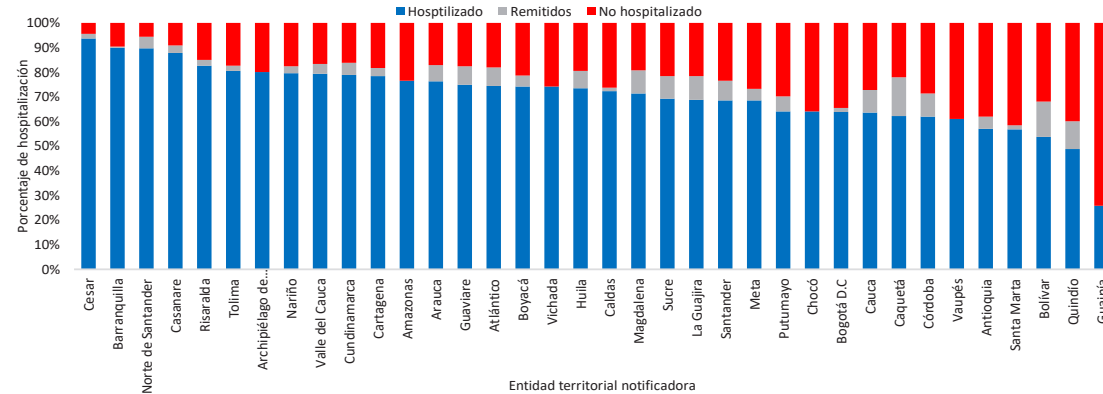
Tablas

El 55,6 % (475) de los casos de dengue grave procede de 30 municipios, con mayor frecuencia de: Neiva, con 16,0 % (137); Villavicencio, con 5,2 % (44); Cúcuta, con 2,7 % (23); Granada, con 2,6 % (22); Sincelejo e Ibagué, con 2,2 % (19); Aguachica, con 2,1 % (18); Villanueva, con 1,6 % (13); Santa Marta, con 1,5 % (13); Barranquilla, con 1,4 % (12); Cartagena, con 1,3 % (11); Aipe, Plato, Palermo y Tello, con 1,2 % (10).

Se hospitalizó el 78,2 % (31 823) 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).

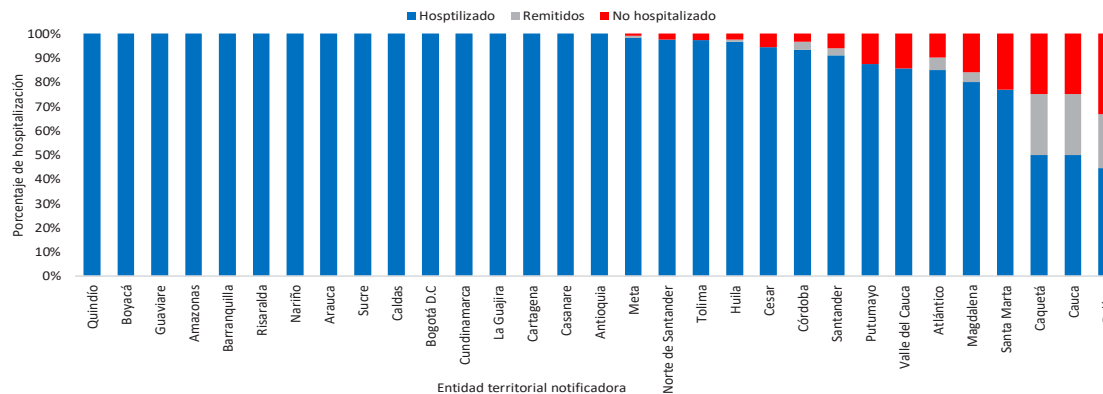
De dengue grave fueron hospitalizados 822 casos (96,3 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Meta, Norte de Santander, Tolima, Huila, Cesar, Córdoba, Santander, Putumayo, Valle del Cauca, Atlántico, Magdalena, Santa Marta, Caquetá, Cauca y Bolívar (figura 14).

Figura 13. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2019



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 33 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

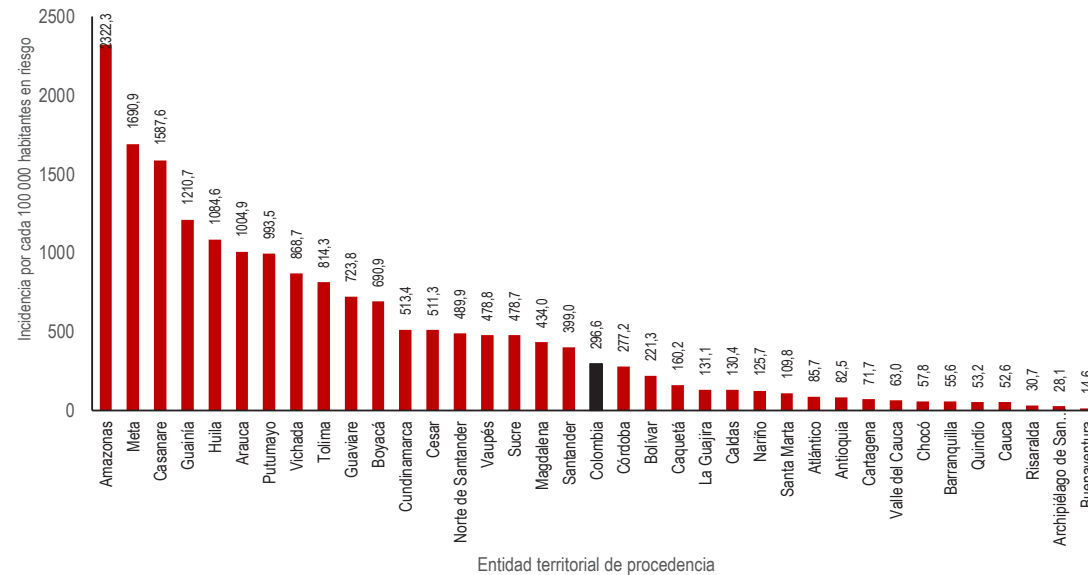
Sarampión

Tablas

A semana 33 se ha confirmado el 51,5 % (20 982) 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 y Córdoba. Por otro lado, se ha confirmado el 59,8 % (511) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Cauca, Guaviare y Santa Marta.

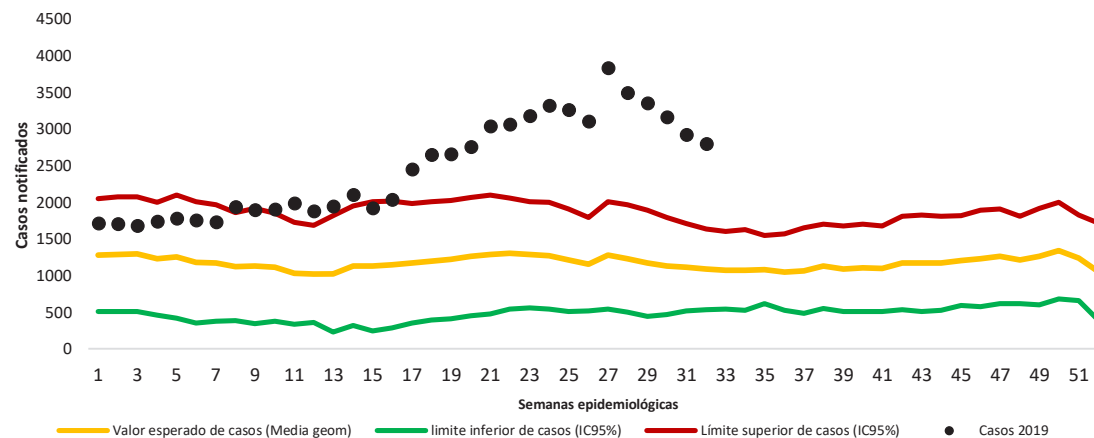
La incidencia nacional de dengue es de 296,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Meta, Casanare, Guainía, Huila, Arauca, Putumayo, Vichada, Tolima, Guaviare, Boyacá, Cundinamarca y Cesar se estiman tasas de incidencias superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 15).

Figura 15. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2019



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

Figura 16. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2019



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

En las semanas 01 a 07 el evento se ubicó en situación de alerta y desde la semana 08 presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 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, 5 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 8 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 32 y 33 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2019 se han notificado 161 muertes probables por dengue, de las cuales 44 han sido confirmadas procedentes de: Meta, con 12 casos; Atlántico, con 6 casos; Tolima, con 5 casos; Antioquia, con 4 casos; Bolívar, Magdalena, Sucre y Exterior con 2 casos cada uno; Arauca, Buenaventura, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Huila y Norte de Santander, con 1 caso cada uno. Se han descartado 59 casos y se encuentran en estudio 58 muertes procedentes de: Magdalena y Santander, con 6 casos; Cesar, Meta y Tolima, con 5 casos; Huila, con 4 casos; Atlántico, Cartagena, Cundinamarca, con 3 casos; Arauca y Quindío, con dos casos; Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Casanare, Córdoba, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda y Valle del Cauca, con 1 caso cada uno.

#### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 33 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.

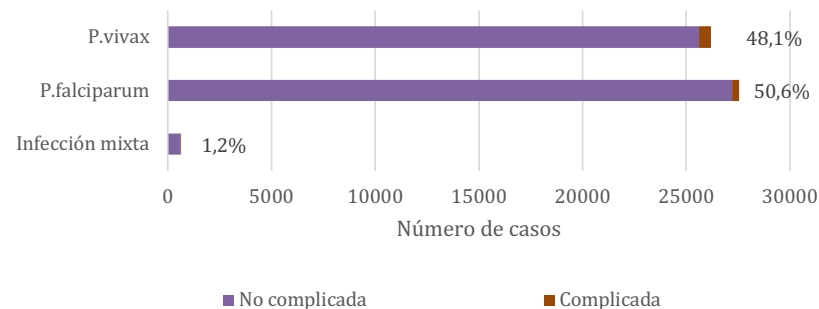
El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro 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 33 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 33 de 2019 se notificaron 1455 casos de malaria. A la fecha se han reportado 54 389, de los cuales 53 449 son de malaria no complicada y 940 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 50,6 % (27 547 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 48,1 % (26 184 casos), infección mixta con 1,2% (657 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 33 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 76,6% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 34,9% de los casos notificados (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	343	11527	0	6774	18644	34,90
Nariño	26	9333	0	1062	10421	19,50
Córdoba	34	1259	0	5484	6777	12,70
Antioquia	79	1032	0	3956	5067	9,50
Norte de Santander	0	4	0	2328	2332	4,40
Cauca	2	1870	0	55	1927	3,60
Guainía	12	130	0	1112	1254	2,30
Bolívar	73	295	0	835	1203	2,30
Guaviare	4	495	0	545	1044	2,00
Amazonas	7	80	0	845	932	1,70
Buenaventura	3	709	0	161	873	1,60
Vichada	2	47	0	419	468	0,90
Risaralda	5	7	0	348	360	0,70
Meta	1	119	0	171	291	0,50
Vaupés	0	109	0	39	148	0,30
Valle del Cauca	2	20	0	40	62	0,10
Arauca	1	2	0	51	54	0,10
Caquetá	0	10	0	35	45	0,10
Sucre	1	3	0	22	26	0,00
Cesar	0	3	0	12	15	0,03
Santander	0	1	0	13	14	0,03
La Guajira	1	0	0	13	14	0,03
Putumayo	0	3	0	9	12	0,02
Santa Marta	0	1	0	10	11	0,02
Cartagena	0	2	0	8	10	0,02
Caldas	0	0	0	9	9	0,02
Magdalena	0	1	0	7	8	0,01
Casanare	0	3	0	4	7	0,01
Atlántico	0	0	0	6	6	0,01
Barranquilla	1	1	0	3	5	0,01
Huila	1	0	0	3	4	0,01
Quindío	0	1	0	2	3	0,01
Desconocido	1	5	0	25	31	0,06
Exterior	22	136	1	1213	1372	2,51
<b>Total</b>	<b>621</b>	<b>27208</b>	<b>1</b>	<b>25619</b>	<b>53449</b>	<b>100</b>

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

A semana epidemiológica 33 de 2019 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 6,77 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural); hubo predominio de infección

por *P. falciparum* con un índice anual (IFA) de 3,43 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, seguido de *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 3,26 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Bagadó (Chocó) presentó el IPA municipal más alto con 209,3 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Bagadó	Chocó	209,3	162,3	44,7
Vigía del Fuerte	Antioquia	203,5	70,1	117,4
Bajo Baudó	Chocó	119,8	52,7	65,4
La Pedrera	Amazonas	84,0	82,5	1,5
Río Quito	Chocó	78,2	9,8	67,0
Tadó	Chocó	70,4	21,3	48,8
Roberto Payán	Nariño	65,4	3,2	62,2
Tibú	Norte de Santander	61,5	61,3	0,1
Murindó	Antioquia	61,4	58,9	2,5
Lloró	Chocó	61,1	9,8	48,6
Inírida	Guainía	60,5	53,6	6,3
Barbacoas	Nariño	58,6	2,8	55,6
Olaya Herrera	Nariño	55,7	4,3	51,4
Alto Baudó	Chocó	51,3	21,3	28,4
Montecristo	Bolívar	50,8	40,3	7,9
Atrato	Chocó	49,6	5,5	43,3
Tarapacá	Amazonas	48,0	38,2	9,5
Carmen del Darien	Chocó	44,9	41,5	3,4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

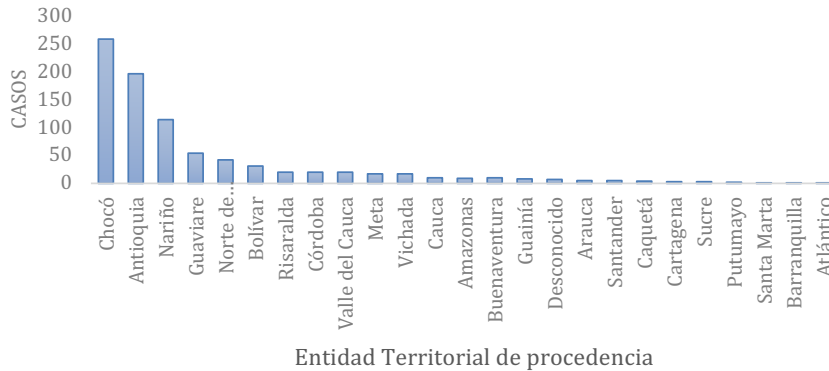
Sarampión

Tablas

### Malaria Complicada

Se notificaron 940 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 78 casos procedentes del exterior (Figura 18).

Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2019

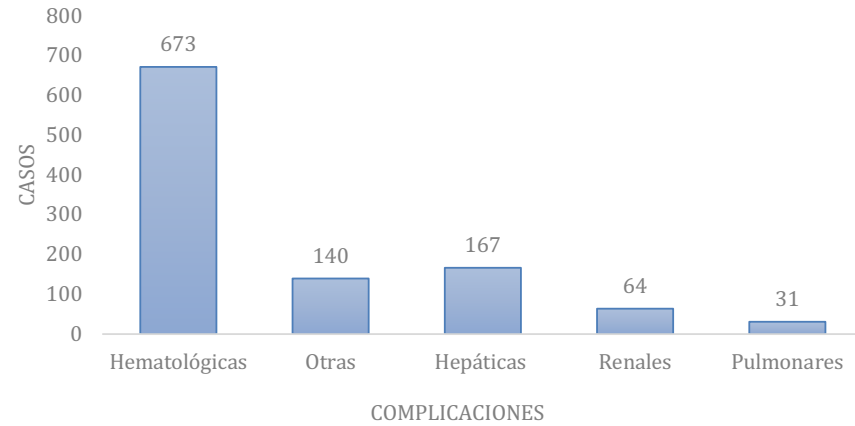


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019  
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

De los casos de malaria complicada, 520 casos (55,3%) correspondieron a hombres. Hubo 131 casos (13,9%) pertenecientes al grupo de edad de 20 a 24 años, además de 234 (24,9%) afrocolombianos y 180 (19,1%) indígenas. Por lugar de procedencia, 392 casos (41,7%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 549 (58,4%) son del régimen subsidiado.

De los 940 casos notificados de malaria complicada, el 72% (673 casos) presentaron complicaciones hematológicas, el 18% (167 casos) hepáticas, el 7% (64 casos) renal, 3% (31 casos) pulmonar y el 15% (140 casos) otras complicaciones (Figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 33 por departamento de procedencia, 3 departamentos están por encima del número esperado de casos y 3 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ALERTAS INTERNACIONALES

#### Actualización epidemiológica y virológica de influenza y otros virus respiratorios, 14 de agosto de 2019

**América del Norte:** La actividad de influenza estuvo en niveles interestacionales en Canadá, México y los Estados Unidos, predominando el virus influenza A(H3N2).

**Caribe:** La actividad de influenza y de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) estuvo baja y continúa disminuyendo en la subregión, excepto en Cuba y Jamaica, donde la actividad del virus de la influenza A(H1N1)pdm09 se ubicó en niveles moderados. La actividad del Virus Sincitial Respiratorio (VSR) aumentó en Cuba.

**América Central:** La circulación de influenza y VSR disminuyó en toda la subregión, excepto en Honduras, donde la actividad de influenza aumentó con el predominio de influenza A(H1N1)pdm09 y la circulación concurrente con influenza A(H3N2); la actividad de IRAG estuvo en niveles bajos.

**Región Andina:** la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Colombia, la actividad del virus de influenza estuvo en niveles moderados con predominio de influenza A(H3N2) y baja actividad de IRAG.

**Brasil y Cono Sur:** la actividad de influenza comenzó a disminuir en toda la subregión con la excepción de Uruguay, donde se observó un aumento en la actividad con la detección de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad de IRAG aumentó y estuvo dentro de los niveles observados en temporadas anteriores.

### Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2019 se han notificado 1450 casos procedentes del exterior, el 96,9% es procedente de Venezuela. Se registraron 1372 casos de malaria no complicada y 77 de malaria complicada; 1270 casos con infección por *P. vivax*; 152 con infección por *P. falciparum*, 27 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 33 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	26	140	0	1239	1405	96,9
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	1	1	0	2	0,1
Perú	0	0	0	10	10	0,7
India	0	1	0	0	1	0,1
Ecuador	0	0	0	1	1	0,1
Costa de Marfil	0	1	0	0	1	0,1
Desconocido	0	4	0	11	15	1,0
Camerún	0	2	0	0	2	0,1
Brasil	1	2	0	9	12	0,8
Total	27	152	1	1270	1450	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

#### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 33 de 2019, con información que incluye como mínimo: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

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

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

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

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.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, archivos de alertas epidemiológicas por enfermedad. Fecha de consulta 22 de agosto de 2019.

Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=influenza-incluye-pandemia-h1n1-2009-2152&alias=49678-actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-31-14-de-agosto-de-2019-1&Itemid=270&lang=es](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)

### **Actualización del brote de Cólera en Somalia, 19 de agosto de 2019**

El 19 de agosto de 2019 el Ministerio de Salud de Somalia notificó 39 nuevos casos sospechosos de cólera, de los cuales el 59 % de los casos reportados son niños menores de 5 años. El número total acumulado de casos sospechosos de cólera desde el comienzo de este brote en diciembre de 2017 es de 8 493, incluidos 46 casos de muerte asociados.

El brote de cólera ha sido contenido en los distritos de Jubaland, Hirshabelle y los estados del sudoeste tras la implementación de campañas de vacunación oral contra el cólera (OCV) y otras intervenciones de salud en estas áreas. La transmisión activa todavía se informa en la región de Banadir. De las 779 muestras de heces analizadas desde diciembre de 2017, un total de 153 muestras resultaron positivas para el serotipo *Vibrio cholera*.

Fuente: Organización Mundial de la Salud – África, noticias de brotes y enfermedades. Fecha de consulta 22 de agosto de 2019

Disponible en: <http://www.emro.who.int/pandemic-epidemic-diseases/cholera/outbreak-update-cholera-in-somalia-4th-august-2019.html>

### **Enfermedad por el virus del Ébola – República democrática del Congo. Noticias de brotes de enfermedades: actualización 22 de agosto de 2019**

El brote por EVE esta semana en el Norte de Kivu e Ituri continúan en intensidad similar. En los últimos 21 días, 69 áreas de 19 zonas de salud han reportado nuevos casos, con un total de 216 casos confirmados, la mayoría provenientes de Beni, Mandima y Butembo. En Mambasa se ha reportado un grupo emergente con alto riesgo de transmisión que ha reportado 14 casos.

Se informan casos de 2 nuevas zonas de salud en Kivu y Pinga. En Mwenga se informaron 4 casos confirmados. Hasta el 20 de agosto se notificaron 2927 casos de EVE, incluidos 2822 casos confirmados y 105 probables de los cuales fallecieron 1961 (índice de letalidad general del 67 %). Del total de los casos confirmados y probables, 58 % eran mujeres y 28 % eran menores de 1 años. A la fecha se han infectados 154 personas. La semana pasada se validaron 11 casos probables adicionales, incluidos casos de mortalidad en Katura, Kyondo, Vuhovi y Mabalako. El 19 de agosto se presentó una protesta en Beni, Butembo y Oicha con la posterior suspensión de actividades de respuesta, resultando en un aumento de casos y propagación a nuevas áreas. Según la OMS los niveles de riesgo nacionales y regionales siguen siendo altos mientras que el riesgo global continúa bajo. Se deben continuar los esfuerzos de vigilancia en la zona de brote y los países vecinos para el control de la propagación. No se recomienda cualquier restricción de viaje o comercio con RDC. Actualmente no existe vacuna autorizada para la protección contra el virus por lo que no debe exigir certificado de vacunación. Los viajeros deben buscar asesoría médica antes de viajar y practicar buenos hábitos de higiene.

Fuente: Organización Mundial de la Salud – África, noticias de brotes y enfermedades. Fecha de consulta 23 de agosto de 2019

Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/22-august-2019-ebola-drc/en/>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

## ALERTAS NACIONALES

### Caso confirmado de sarampión, Ovejas, Sucre

El 13 de agosto el Hospital local notificó un caso sospechoso de sarampión en una menor de 5 años, de nacionalidad venezolana. La menor fue remitida por la IPS del municipio de Chalán (Sucre) con Síndrome febril en estudio y probable dengue. Se obtuvieron muestras de laboratorio (suero, orina e hisopado nasofaríngeo) y el 20 de agosto de 2019 se recibe resultado positivo por técnica PCR.

La entidad territorial con apoyo de Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) nacional realizó seguimiento a contactos, monitoreo rápido de coberturas de vacunación, bloqueo vacunal y Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), donde se identificaron cinco contactos de nacionalidad venezolana y un contacto de nacionalidad colombiana que cumplen con definición para caso sospechoso de sarampión, se tomaron las respectivas muestras biológicas que fueron enviadas al Laboratorio Nacional de Referencia.

Fuente: Fuente: Informe de Situación (SITREP), Secretaría de salud Sucre- ERI INS - agosto 2019.

### Brote de ETA en Aipe, Huila

Se recibe notificación de brote de ETA ocurrido el día 19 de agosto de 2019, la tasa de ataque fue del 100% donde se encuentran 37 personas afectadas que presentaron náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, cefalea y mareo. Las personas enfermas pertenecen a tres grupos familiares distintos que no tienen relación entre sí, quienes consumieron una torta fría de chocolate comprada en una misma panadería. El inicio de síntomas ocurrió entre dos y tres horas después del consumo, 26 personas asistieron al servicio de urgencias de institución de salud donde recibieron tratamiento sintomático e hidratación, fueron dados de alta sin complicaciones. Se realizó investigación epidemiológica de campo y se remitieron muestras de alimentos al Laboratorio de salud pública departamental.

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

### Conglomerado familiar en estudio de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Yacopí, Cundinamarca

Se presenta conglomerado familiar de IRAG en una familia conformada por 10 personas. El 14 de agosto fallece una menor de 19 meses cuya muerte se encuentra en estudio. El 15 de agosto una menor de 3 años, hermana de la menor fallecida ingresa a unidad de cuidados intensivos en Bogotá con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda y neumonía bacteriana no especificada; adicionalmente, otro hermano de 6 años se encuentra hospitalizado con diagnóstico de neumonía. En la investigación de campo preliminar se identifican seis personas sintomáticas. Se tomaron las respectivas muestras biológicas que fueron enviadas al Laboratorio Nacional de Referencia.

Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca, informe de investigación de brote, 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 22 de agosto de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 397 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 33 de 2019 han ingresado 3 335 casos sospechosos, se han descartado 2 661, permanecen en estudio 485 y se han confirmado 189.

De los 189 casos confirmados en 2019, el 32 % (60) es importado; el 60 % (113) corresponde a casos relacionados con la importación así: 40 en personas procedentes de Venezuela y 73 en colombianos; para los casos restantes, el 8 % (16) se encuentran con fuente de infección en investigación: seis de transmisión en personas que proceden de Venezuela y 10 en colombianos (Tabla 15).

Tabla 15. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 32 de 2019

Procedencia	2018		2019		Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	105	28	133
Amazonas	0	0	8	7	15
Arauca	1	0	1	0	1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	2	1	3
Atlántico	2	4	40	23	67
Barranquilla	36	4	222	59	285
Bogotá, D.C.*	4	12	1770	122	1904
Bolívar	12	0	10	8	18
Boyacá	0	0	6	9	15
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	7	5	12
Caquetá	0	0	5	2	7
Cartagena de Indias	67	1	45	36	82
Casanare	0	0	2	1	3
Cauca	0	0	0	1	1
Cesar	1	0	6	7	13
Chocó	0	0	1	3	4
Córdoba	0	1	2	5	8
Cundinamarca	1	0	168	32	200
Exterior	57	60	55	8	123
Guainía	0	0	1	0	1
Guaviare	0	0	1	1	2
Huila	0	0	4	4	8
La Guajira*	6	73	47	15	135
Magdalena	0	0	3	2	5
Meta	0	0	6	1	7
Nariño	0	0	6	8	14
Norte de Santander*	15	33	79	30	142
Putumayo	0	0	2	1	3
Quindío	0	0	4	1	5
Risaralda	0	0	5	4	9
Santa Marta	1	0	4	5	9
Santander	0	0	13	18	31
Sucre*	4	1	6	12	19
Tolima	0	0	11	10	21
Valle del Cauca	0	0	11	14	25
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	3	2	5
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>189</b>	<b>2661</b>	<b>485</b>	<b>3335</b>

\*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 % (117) son casos importados, 57 casos en 2018 y 60 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 33 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	12	34
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Santander	1	0	1
Sucre*	4	0	4
Total	57	60	117

\*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 33 de 2019, Cartagena completa 40 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 30 semanas y Barranquilla 21 semanas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas



## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 33

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	3	178	4	2	678	21	108	0	1	0	40	2	4	1	0	0
Antioquia	506	12	7	9.851	224	211	4.009	378	497	29	4	2	3.336	101	84	95	14	22
Arauca	76	2	1	356	12	9	1.758	47	139	1	1	0	137	3	0	3	1	1
Atlántico	92	2	2	1.923	42	51	1.057	104	200	5	1	0	501	15	21	9	1	1
Barranquilla	7	0	0	1.611	38	31	685	95	78	11	2	3	572	20	18	12	3	0
Bogotá	1	0	0	13.603	333	255	0	0	0	98	9	17	706	29	25	113	14	11
Bolívar	197	6	6	1.325	36	25	1.570	108	342	8	1	0	268	8	6	12	2	0
Boyacá	43	2	1	3.676	88	89	799	36	106	5	2	2	532	14	12	4	1	2
Buenaventura	16	1	0	72	2	3	58	9	3	0	0	0	27	1	2	0	0	0
Caldas	30	1	0	2.210	58	73	381	40	84	2	1	0	680	23	30	11	3	2
Caquetá	132	3	3	663	17	12	489	38	95	4	2	0	170	4	6	3	1	2
Cartagena	11	1	0	748	15	6	721	38	112	5	1	2	367	13	11	0	0	0
Casanare	79	3	3	759	22	17	4.559	132	525	1	2	1	188	6	7	1	1	0
Cauca	88	2	0	3.497	91	71	291	25	29	16	1	0	557	20	12	12	2	1
Cesar	223	7	1	1.257	30	34	4.180	210	573	3	1	2	416	12	9	20	3	0
Choco	173	3	1	63	1	3	147	17	21	0	1	0	71	1	2	2	0	1
Córdoba	239	6	3	2.384	48	56	2.675	176	334	5	1	0	632	21	21	6	1	5
Cundinamarca	50	1	0	7.666	169	211	2.364	158	296	18	2	1	1.299	43	35	27	4	4
Guainía	4	1	0	74	2	0	160	5	0	0	4	0	13	1	1	0	0	0
La Guajira	77	2	0	1.098	23	32	767	59	30	0	1	0	164	5	4	3	1	0
Guaviare	61	1	1	135	4	5	516	32	68	2	1	1	29	1	1	1	1	0
Huila	104	2	6	2.447	59	78	7.833	239	908	20	2	0	630	239	19	13	2	4
Magdalena	109	3	3	1.625	30	25	2.092	51	271	4	1	1	225	7	5	5	2	1
Meta	187	5	2	1.942	48	35	13.348	353	1.052	3	1	1	481	13	12	5	2	0
Nariño	58	2	0	3.792	76	95	354	18	20	11	1	4	859	26	22	2	1	0
Norte Santander	246	4	6	2.412	74	72	5.123	333	409	11	2	1	591	22	18	1	0	1
Putumayo	97	2	1	710	18	16	1.591	53	60	1	1	0	220	7	2	1	1	0
Quindío	15	0	1	1.727	48	32	267	135	51	16	2	2	397	12	13	16	2	2
Risaralda	45	1	1	2.251	59	52	234	58	43	6	1	0	827	24	18	11	3	2
San Andrés	0	0	0	200	4	5	16	4	2	0	1	0	11	0	0	6	2	0
Santa Marta	14	1	0	806	29	24	548	32	22	4	1	0	157	5	1	15	2	3
Santander	161	3	3	3.718	86	75	6.284	565	954	14	2	1	744	25	18	13	2	2
Sucre	109	3	0	1.600	37	34	2.899	167	663	7	1	1	279	7	6	12	2	6
Tolima	105	1	2	3.467	90	70	7.923	415	1.173	9	2	0	901	29	35	16	2	2
Valle	45	1	0	8.275	212	204	2.403	712	415	30	3	4	1.839	58	50	86	12	12
Vaupés	36	1	1	57	3	2	86	1	13	0	0	0	22	1	1	0	0	0
Vichada	34	1	1	121	3	4	306	9	36	0	0	0	14	0	0	0	0	0
Total nacional	3.498	88	59	88.299	2.134	2.019	79.171	4.873	9.732	349	59	45	18.902	598	537	537	88	87

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 33

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	941	51	26	2	1	1	3.918	947	391	12	12	0	0	0	0	3.246	496	300
Antioquia	5.263	220	42	106	20	16	604.224	74.886	76.747	19.806	2.386	2.161	642	60	69	375.071	38.815	46.719
Arauca	59	5	0	5	1	1	22.550	2.889	3.626	624	185	72	85	5	1	8.846	733	1.067
Atlántico	7	1	0	14	2	3	83.048	9.615	10.304	953	257	165	403	57	84	39.548	4.604	3.202
Barranquilla	6	1	0	20	4	6	131.875	15.274	16.260	2.144	332	316	338	58	46	69.859	6.433	5.836
Bogotá	0	0	0	149	24	40	1.150.327	105.785	139.482	49.668	5.057	4.741	5.970	476	606	626.926	59.676	59.283
Bolívar	1.234	39	5	19	5	7	82.034	10.759	11.665	1.820	218	263	15	0	0	28.163	3.023	2.716
Boyacá	0	0	0	22	3	3	96.198	13.348	12.835	3.016	420	384	177	18	18	42.698	4.439	4.198
Buenaventura	883	38	3	5	1	0	6.290	1.183	948	0	0	0	2	0	0	6.829	728	875
Caldas	9	2	1	6	1	2	66.746	9.276	8.600	2.621	322	300	270	33	37	30.990	3.575	2.861
Caquetá	49	9	0	8	2	3	35.614	4.556	4.348	1.202	149	131	19	2	2	16.499	1.841	1.761
Cartagena	13	1	0	14	5	1	159.649	12.104	18.380	2.999	364	480	826	113	144	39.387	4.539	4.143
Casanare	7	3	0	3	1	1	20.131	2.947	3.000	581	59	104	69	0	8	11.768	1.117	1.241
Cauca	1.937	20	18	8	3	5	77.925	9.881	10.402	1.755	123	75	15	4	0	38.036	5.178	4.259
Cesar	16	1	0	25	6	2	88.576	11.170	8.942	3.814	611	604	310	32	39	41.075	4.497	2.575
Choco	18.902	395	163	9	1	3	11.530	1.400	1.356	1.190	187	106	32	0	0	8.833	936	861
Córdoba	6.797	77	35	11	4	3	83.363	15.130	12.421	738	389	121	142	32	5	45.592	5.177	5.022
Cundinamarca	0	1	0	31	8	3	224.658	22.069	28.698	7.951	669	794	446	42	63	125.791	11.710	12.951
Guainía	1.262	29	6	1	1	0	1.103	220	231	180	29	19	0	0	0	1.540	125	143
La Guajira	14	1	0	13	1	4	88.622	10.470	9.826	4.609	524	594	461	45	40	37.687	4.664	4.166
Guaviare	1.098	19	4	3	1	0	6.361	806	1.407	455	65	102	0	0	0	3.750	302	373
Huila	5	1	0	8	4	0	93.259	11.147	13.029	2.288	333	294	368	34	49	42.857	4.525	4.244
Magdalena	9	1	0	20	4	2	59.427	7.176	8.555	1.550	190	212	17	0	5	32.869	3.821	3.542
Meta	308	2	4	9	5	2	65.558	7.421	8.496	1.137	159	158	158	24	20	53.055	4.505	4.041
Nariño	10.535	178	148	35	10	7	117.677	15.988	12.275	2.957	418	343	35	9	1	68.512	7.972	8.662
Norte Santander	2.374	7	3	26	4	5	103.531	11.031	11.306	5.333	664	587	427	36	65	65.301	6.047	6.810
Putumayo	14	2	0	8	1	1	16.849	3.100	1.878	1.141	123	86	0	1	0	9.959	1.194	1.253
Quindío	3	2	0	14	1	5	51.458	6.478	6.295	2.825	315	194	121	16	12	26.443	3.234	2.734
Risaralda	380	14	8	10	4	1	65.556	8.656	9.024	1.861	267	253	109	12	17	43.957	4.781	4.460
San Andrés	0	0	0	1	0	1	5.820	744	771	861	97	99	8	1	0	2.761	339	279
Santa Marta	0	0	0	9	1	1	11.758	2.021	1.902	994	137	142	88	16	11	11.659	1.261	1.408
Santander	19	2	0	17	9	4	112.599	14.428	16.796	8.673	751	1.353	1.187	61	190	88.778	6.900	7.985
Sucre	29	2	1	8	4	0	66.836	8.662	9.904	3.310	650	489	803	49	117	31.513	3.414	3.675
Tolima	0	1	0	11	2	1	138.040	10.292	17.729	2.635	314	313	773	52	91	53.269	6.430	4.679
Valle	82	6	1	100	18	16	303.619	38.438	27.747	8.029	951	630	472	61	50	174.885	24.857	16.561
Vaupés	149	8	0	2	1	0	1.276	275	209	72	13	16	0	0	0	763	88	128
Vichada	485	11	3	3	2	1	1.654	341	358	37	9	1	0	0	0	974	180	115
Total nacional	52.889	1.150	471	754	165	151	4.259.659	480.913	526.143	149.841	17.749	16.702	14.788	1.349	1.790	2.309.689	242.156	235.128

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 33

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	17	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	5	1	0	144	14	24
Antioquia	652	87	70	9	1	0	1.065	66	59	36	2	1	446	63	8	4.180	752	337
Arauca	36	4	5	1	1	0	17	1	4	1	0	0	7	12	1	364	46	22
Atlántico	186	23	23	2	1	0	98	12	10	0	1	0	9	2	1	1.709	211	161
Barranquilla	232	28	24	1	0	0	176	14	8	0	2	0	7	2	0	1.792	230	167
Bogotá	723	104	90	9	0	0	3.637	348	286	105	6	3	1.136	111	28	8.034	2.462	840
Bolívar	148	23	21	1	0	0	46	4	2	1	1	0	32	4	0	1.233	108	97
Boyacá	108	16	12	5	2	0	219	23	14	2	1	0	57	8	1	1.258	182	157
Buenaventura	89	5	5	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	4	0	55	-	1
Caldas	77	10	11	2	1	0	102	9	4	1	1	0	43	7	0	513	165	49
Caquetá	55	8	4	4	3	0	77	4	1	1	0	0	66	4	3	243	46	15
Cartagena	150	26	16	0	0	0	61	2	3	1	1	0	32	5	1	1.097	128	96
Casanare	42	5	6	1	1	0	30	2	4	1	0	0	27	4	2	435	39	68
Cauca	163	24	21	5	1	0	79	13	1	0	1	0	43	5	1	464	91	51
Cesar	207	29	20	2	1	0	93	8	15	1	1	0	52	6	8	603	81	71
Choco	109	15	9	2	1	0	51	0	3	0	0	0	12	2	0	81	7	10
Córdoba	297	41	31	3	1	0	315	2	14	0	2	0	8	8	0	2.738	210	201
Cundinamarca	288	39	31	4	1	0	707	54	43	15	2	0	238	15	5	2.839	529	287
Guainía	10	1	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	4	1	1	31	3	7
La Guajira	276	25	30	1	0	0	35	4	2	1	1	0	12	1	0	858	63	63
Guaviare	16	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	66	9	23
Huila	125	18	10	8	2	2	550	18	26	0	1	0	80	13	3	611	122	61
Magdalena	121	19	15	2	1	0	86	6	3	0	1	0	6	1	0	962	55	24
Meta	120	18	15	2	1	0	82	10	6	4	1	0	23	5	2	834	155	86
Nariño	178	23	15	6	1	0	161	10	27	5	1	0	163	10	4	1.061	178	124
Norte Santander	180	22	20	8	2	0	406	18	17	0	1	0	108	12	7	1.655	285	151
Putumayo	38	6	3	1	1	0	206	2	30	3	0	0	13	2	0	145	28	15
Quindío	45	7	7	1	1	0	52	4	6	0	0	0	7	1	0	529	83	42
Risaralda	64	11	3	1	0	0	79	7	3	0	1	0	29	2	0	620	98	66
San Andrés	8	2	1	0	0	0	8	2	0	0	0	0	1	1	0	153	12	9
Santa Marta	74	8	10	1	1	0	65	1	3	0	1	0	92	19	4	319	38	24
Santander	166	26	17	4	1	0	176	16	6	6	0	2	3	3	0	1.306	319	148
Sucre	155	19	19	6	2	0	95	18	4	12	1	3	74	25	3	1.600	143	121
Tolima	142	20	13	3	1	0	85	13	5	5	1	0	55	7	0	1.235	194	77
Valle	324	53	33	5	1	0	367	36	22	4	3	0	95	14	1	3.233	558	330
Vaupés	9	1	0	0	0	0	39	0	7	1	0	0	43	1	1	22	4	1
Vichada	27	2	1	0	0	0	10	1	1	1	0	0	5	2	2	58	6	4
Total nacional	5.657	773	612	100	30	2	9.285	728	639	203	36	7	3.035	384	87	43.080	7.654	4.030

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 33

Decremento  
Incremento

Departamento	Difteria		Chagas agudo		Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental		
	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	
Amazonas	0	0	0	0	4	7	8	4	13	5	8	8	1	0	2	1	1	0	1	15	3	0	7	11	0	0	
Antioquia	1	2	1	3	39	23	29	9	1.226	592	279	508	18	11	56	29	8	6	86	133	65	100	319	513	3	2	
Arauca	0	0	1	0	6	1	9	5	12	13	6	6	2	0	3	1	1	0	3	1	8	27	32	104	1	0	
Atlántico	0	0	1	3	13	5	16	0	1	1	23	38	7	12	4	5	3	3	17	66	10	30	103	143	2	1	
Barranquilla	0	0	1	0	11	9	18	3	1	1	35	43	5	6	5	1	1	2	16	285	11	39	62	173	1	1	
Bogotá	0	7	2	0	0	2	6	9	0	0	29	67	19	13	58	50	5	1	105	1.897	85	120	454	576	0	0	
Bolívar	0	0	0	0	3	2	6	0	219	232	45	61	5	5	15	7	7	1	15	18	17	28	59	108	3	1	
Boyacá	0	1	4	0	3	5	4	5	97	48	9	15	4	2	4	4	3	1	16	14	8	5	41	46	0	0	
Buenaventura	0	0	0	0	2	1	1	0	29	19	27	14	4	7	3	1	1	0	5	0	6	9	67	68	2	0	
Caldas	0	0	0	0	5	6	9	2	126	45	7	13	2	1	4	1	1	0	13	12	6	12	51	81	0	0	
Caquetá	0	0	0	0	12	6	4	0	195	98	5	14	5	1	3	7	2	4	6	7	8	6	42	42	0	0	
Cartagena	0	0	0	0	7	10	11	3	2	0	13	22	6	9	10	5	2	3	13	84	26	25	71	101	1	0	
Casanare	0	0	7	26	18	16	29	5	9	3	9	15	1	2	2	1	1	1	5	3	8	10	35	44	0	0	
Cauca	0	1	0	0	3	1	7	0	73	55	16	18	9	6	5	8	3	2	18	1	14	17	60	69	1	0	
Cesar	0	2	3	3	4	4	17	8	24	24	15	59	7	10	11	14	14	16	14	13	8	11	129	177	1	1	
Choco	0	0	0	1	2	2	1	0	253	127	43	46	8	5	19	20	11	11	7	4	26	10	73	36	0	0	
Córdoba	0	0	1	0	6	2	17	5	153	41	17	26	14	7	7	7	10	2	23	8	21	21	107	177	5	3	
Cundinamarca	0	3	2	0	45	41	37	19	167	108	32	62	9	9	17	12	3	2	36	198	20	47	105	161	0	1	
Guainía	0	0	0	0	0	1	1	1	43	28	2	8	1	2	3	1	3	2	1	1	0	2	2	2	0	0	
La Guajira	0	1	0	0	2	1	3	3	37	7	6	6	14	19	23	21	24	17	14	141	13	25	78	115	2	0	
Guaviare	0	0	0	0	20	12	3	4	289	126	34	21	1	1	2	0	3	0	1	2	3	1	8	11	0	0	
Huila	0	0	0	0	36	20	23	9	25	14	34	61	2	2	4	1	2	3	15	8	8	13	72	89	1	5	
Magdalena	0	0	0	0	2	0	2	2	4	3	14	7	7	6	10	14	8	10	10	5	15	11	112	101	2	2	
Meta	0	0	2	1	36	16	31	21	512	83	14	14	4	2	11	8	4	7	13	7	17	25	69	95	1	0	
Nariño	0	0	0	0	0	3	3	0	436	366	13	13	9	5	11	10	4	7	23	14	18	108	111	3	2		
Norte Santander	1	9	1	0	14	12	77	4	382	117	8	6	7	8	7	9	2	10	18	142	14	32	75	179	1	0	
Putumayo	0	1	1	0	37	53	52	64	160	127	6	8	2	2	5	3	2	1	5	3	3	3	22	41	0	0	
Quindío	0	0	0	0	6	7	5	4	1	0	35	27	1	0	5	4	2	0	7	5	8	13	57	63	0	1	
Risaralda	0	0	0	0	29	12	15	5	208	162	32	136	3	2	5	6	1	2	12	9	7	5	79	106	0	0	
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	2	1	0	0	
Santa Marta	0	0	0	0	5	3	8	3	10	5	0	0	0	3	6	2	1	2	1	7	9	5	3	29	31	1	0
Santander	0	1	5	0	62	34	96	27	537	262	20	48	6	0	6	9	1	1	27	31	16	25	106	155	1	0	
Sucre	0	0	1	0	2	8	12	7	39	42	13	34	6	6	9	5	3	2	11	19	13	24	86	156	2	3	
Tolima	0	0	3	1	76	37	55	24	789	186	167	223	6	7	14	2	2	3	18	21	17	11	68	71	1	3	
Valle	1	2	1	0	88	27	543	54	45	18	262	222	9	13	14	19	7	2	55	25	40	35	312	406	2	1	
Vaupés	0	0	0	0	1	1	2	1	38	48	1	0	1	1	1	4	1	2	1	0	1	0	2	0	0	0	
Vichada	0	0	0	0	1	0	4	1	50	25	2	1	3	6	6	4	6	12	1	5	1	0	2	9	0	1	
Total nacional	3	30	37	38	601	390	1.165	311	6.205	3.031	1.287	1.871	211	194	366	295	154	137	639	3.210	543	762	3.106	4.372	37	28	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

## Semana epidemiológica 33

11 al 17 de agosto de 2019



### Expertos Temáticos

**Dra. Martha Lucia Ospina Martínez**

*Directora General INS*

**Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado**

*Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública*

**Dra. Diana Walteros**

*Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública*

**Dr. Hernán Quijada Bonilla**

*Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata*

*Una publicación del:*

Instituto Nacional de Salud  
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública  
Publicación en línea: ISSN 2357-6189  
<https://doi.org/10.33610/23576189.2019.32>  
2019

Asistencia técnica de:

Bloomberg  
Philanthropies

DATA FOR  
HEALTH INITIATIVE

### Situación Nacional

Grupo Sivigila [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

### Mortalidad

Jessika Manrique Sánchez [jmanrique@ins.gov.co](mailto:jmanrique@ins.gov.co)

Grace Alejandra Avila [gavilam@ins.gov.co](mailto:gavilam@ins.gov.co)

### Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes [arodriguezr@ins.gov.co](mailto:arodriguezr@ins.gov.co)

### Brotos

Gestor sistema de alerta temprana [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)

Jorge Díaz [jdiaz@ins.gov.co](mailto:jdiaz@ins.gov.co)

### Tablas de mando

Verónica Tangarife [vtangarife@ins.gov.co](mailto:vtangarife@ins.gov.co)

Diana Rivera [drivera@ins.gov.co](mailto:drivera@ins.gov.co)

### Edición

Hernán Quijada Bonilla [hquijada@ins.gov.co](mailto:hquijada@ins.gov.co)

### Diseño y diagramación

Alexander Casas [acasasc@ins.gov.co](mailto:acasasc@ins.gov.co)



Conozca más en  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES



La salud  
es de todos

Minsalud