

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Semana epidemiológica 38
15 al 21 de septiembre de 2019

La Rabia

Educar - Vacunar - Eliminar



28 de septiembre
Día mundial de la lucha contra la Rabia

61 mil personas en el mundo, mueren cada año por causa del virus de la rabia

99% de los casos de rabia humana son transmitidos por perros.

95% de las muertes humanas se registran en Asia y África. La rabia está presente en todos los continentes, excepto en la Antártida.

40% de los casos de rabia son niños menores de 15 años

- ☑ Vacune a sus mascotas contra la rabia.
- ☑ Cuando lo muerda un animal.
 - Lave la herida con agua y jabón.
 - Consulte de inmediato al centro de salud más cercano.

En Colombia

Casos de rabia en animales de compañía y animales silvestres

2018
Cero Casos

2019
3 casos

A la fecha se han detectado 56 focos de rabia en animales de producción primaria

Estamos comprometidos con la eliminación de la rabia humana transmitida por perro y el control de rabia silvestre



2017
Cundinamarca
Municipio Tena (enero)
El último caso de rabia humana confirmado en Colombia

Vigilancia integrada de la rabia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37, 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.



Vigilancia integrada de la rabia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37, 2019

La rabia es una zoonosis causada por el virus de la rabia, que pertenece al género *Lissavirus*, familia *Rhabdoviridae*. Se transmite por contacto con piel y mucosas, generalmente a través de la saliva de un animal infectado, casi exclusivamente por la mordedura de un animal infectado, aunque puede suceder por contacto de piel herida y de mucosa intacta con saliva, secreciones o tejidos procedentes de animales infectados. De manera excepcional puede transmitirse de persona a persona por trasplante de tejidos (córnea principalmente) y a través de la vía respiratoria, en condiciones excepcionales de exposición, en ambientes fuertemente contaminados como laboratorios y cavernas. Desde el sitio de inoculación el virus se propaga de forma centripeta por los nervios periféricos hacia el sistema nervioso central (SNC), donde prolifera y comienza la propagación centrifuga, nuevamente por nervios periféricos hacia otros tejidos (entre ellos, glándulas salivales). En el SNC provoca una encefalomiелitis aguda produciendo una mortalidad en el 100 % de los casos.

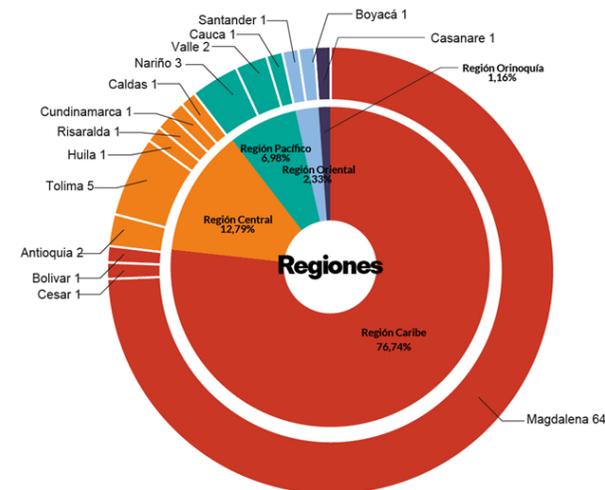
Todos los animales homeotermos son susceptibles y pueden transmitir el virus de la rabia, pero el reservorio primario son los mamíferos carnívoros (perros, zorros, zorrillos, etc.) y los murciélagos y la infección a través de la mordedura de estos animales es la principal vía de transmisión al humano. Los herbívoros (bovinos, equinos, ovinos) actúan como huéspedes accidentales y terminales del virus.

Nuestro país, como los demás países de las Américas, se ha comprometido a eliminar la rabia transmitida por perros, del territorio nacional y controlar la rabia silvestre transmitida por murciélagos hematófagos. En esta tarea se encuentran comprometidos el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario, el Ministerio de Ambiente, las Corporaciones Autónomas Regionales y las entidades territoriales de salud, según normas vigentes y competencias establecidas por ley, siendo la vigilancia, prevención y control de la rabia en humanos, perros y gatos, responsabilidad del sector salud, la de los animales de producción, del sector agropecuario y la de los animales silvestres del sector ambiental.

En Colombia, la vigilancia de la rabia integra el componente humano y el animal. En animales la comprenden tres componentes: **rabia animal**, identifica animales de compañía (perros y gatos) con cuadro clínico compatible con la definición de caso de rabia (código 650), **vigilancia de la rabia por laboratorio** que identifica animales que aparezcan muertos en vía pública o que mueran sin causa clara en consultorios, clínicas veterinarias, centros de zoonosis y bienestar animal (código 652) y la **vigilancia de la rabia silvestre** que identifica casos de rabia en animales de producción. Este componente es desarrollado, según competencias, por el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), esta información es notificada al sector salud a través del Centro Nacional de Enlace. En relación a los humanos comprende la vigilancia de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia (código 300) y la vigilancia de casos probables y confirmados de rabia humana (código 670).

En el país se ha demostrado la capacidad que tiene el virus de producir infección cruzada entre especies de animales diferentes a la de su reservorio natural y su circulación entre ellas. Se ha identificado la transmisión de perro-perro; perro-zorro-perro; perro-gato; murciélago-gato; zorrillo-gato al igual que la circulación viral del ciclo urbano en la Costa Caribe (grafica1).

Grafica1: Distribución de casos de rabia animal (animales de compañía: perros y gatos), Colombia, 2004 - 2019



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

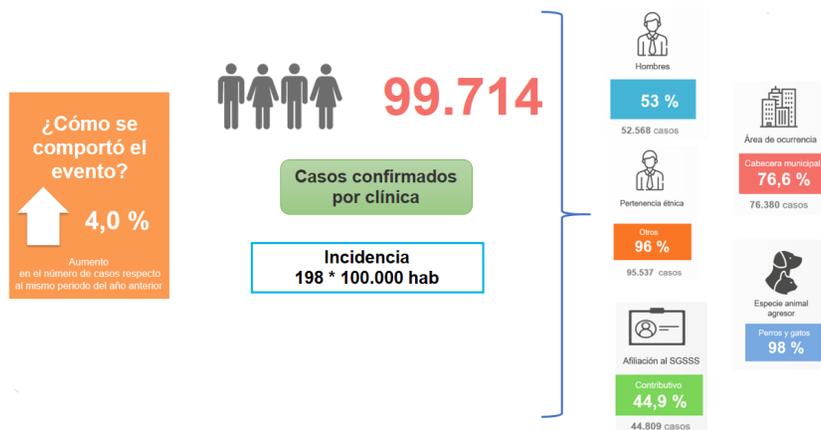
Sarampión

Tablas

rabia en la persona agredida (vacuna para los casos leves y suero antirrábico y vacuna para la exposiciones graves). Es importante resaltar que la medida clave para el manejo de toda agresión es el lavado riguroso y con agua y jabón (preferiblemente jabón detergente) luego de la agresión. Todo caso es notificado de manera obligatoria al Sistema de Vigilancia Nacional (Sivigila).

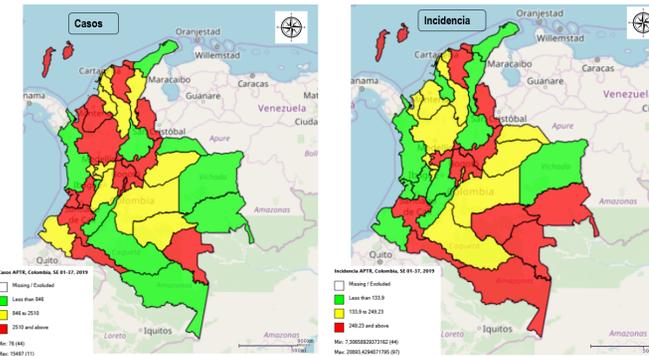
Con corte a semana epidemiológica 37 de 2019, se han notificado 99.714 casos de agresiones y contactos de humanos con animales potencialmente transmisores de rabia, respecto al mismo periodo del año 2018, se observa un aumento del 4 % (Casos a SE 37 de 2018: 95.760). El mayor número de casos se concentra en población masculina, por área de ocurrencia en casco urbano, por pertenencia étnica "otros" y por régimen de afiliación, en el régimen contributivo. En el 98 % de los casos el animal agresor fue un animal de compañía (perros y gatos) (Ilustración 1).

Ilustración 2. Comportamiento agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 37, 2019



Por entidad territorial el mayor número de casos se identifica en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Santander y el menor número en las entidades territoriales de Vaupés, Vichada, San Andrés, Amazonas y Guaviare. Por incidencia los mayores valores se observan en Quindío, Cundinamarca, Boyacá y Cauca. La incidencia nacional a semana epidemiológica 37 es de 198 casos por 100 000 habitantes (mapa 3).

Mapa 3. Comportamiento agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia en casos e incidencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 37, 2019



Entre el año 2000 al 2017 en Colombia se han identificado 38 casos de rabia humana distribuidos en todas las regiones del país. El mayor número de casos se identifica en la región Pacífica con el 53 % de los casos (20/38) seguida de la región Atlántica con el 18 % (7/38) y la región Oriental y Central con el 13 % cada una (5/38 cada una). La entidad territorial con mayor frecuencia de casos en este período ha sido Chocó con 17 casos, seguido por el distrito de Santa Marta y el departamento de Santander con cuatro casos cada uno. En último caso identificado en el país fue en el año 2017, procedente del municipio de Tena en el departamento de Cundinamarca. La mayoría de estos casos corresponde a variantes del ciclo silvestre transmitida por murciélago, sin embargo, los casos identificados en el distrito de Santa Marta corresponden a variante del ciclo urbano.

El abordaje de esta zoonosis requiere de un trabajo intersectorial, por lo que se cuenta con espacios a nivel nacional y seccional para articular las acciones de todos actores involucrados en la prevención y control, tanto de la rabia animal como humana. Se han identificado fallas en las acciones de prevención, vigilancia y control de focos de rabia en animales (domésticos y de producción), así como en el proceso de atención, clasificación y manejo de casos de agresiones a humanos, por lo que se requiere el fortalecimiento de las mismas. Un punto crítico en este proceso es lo relacionado con la formación y capacitación al talento humano en salud, en la aplicación adecuada de la guía práctica para la atención de personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia.

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

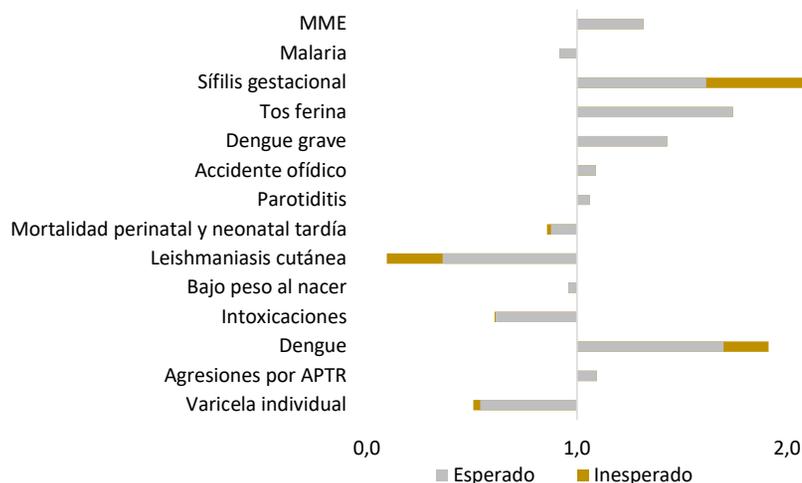
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

Se identifica que en semana epidemiológica 38, 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 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, según su comportamiento histórico. Colombia, Semana epidemiológica 38 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 sífilis congénita, leptospirosis, rubeola, ESAVI e IRAG inusitado, 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 38 de 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	49	49	0,00
Sífilis congénita	32	26	0,00
Leptospirosis	13	36	0,01
Rubeola	7	19	0,04
ESAVI	10	14	0,04
IRAG inusitado	17	27	0,05
Mortalidad materna	11	10	0,06
Lepra	3	9	0,08
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,09
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	6	0,13
Tuberculosis fármacorresistente	5	8	0,14
Mortalidad por IRA	15	8	0,14
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	3	0,14
Mortalidad por dengue	1	3	0,19

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 aumento 2,7 % respecto 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 38 de 2019

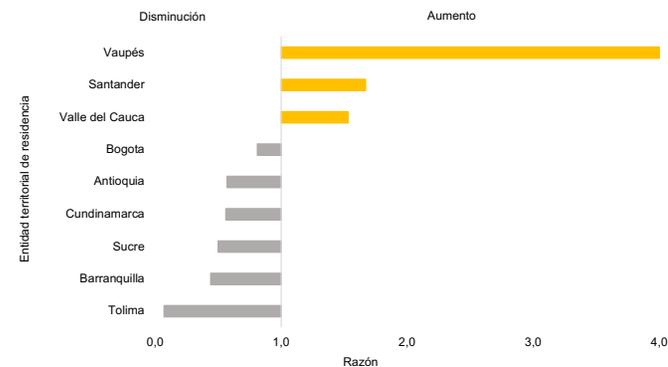
Esta semana se notificaron 25 muertes en menores de 5 años: 15 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 1 a enfermedad diarreica aguda y 9 a desnutrición.

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: 10 de esta semana y 5 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 9 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 38 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, Cundinamarca, Sucre y Tolima, mientras que, en Santander, Valle del Cauca y Vaupés se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 4).

Figura 1 Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 38 de 2019*

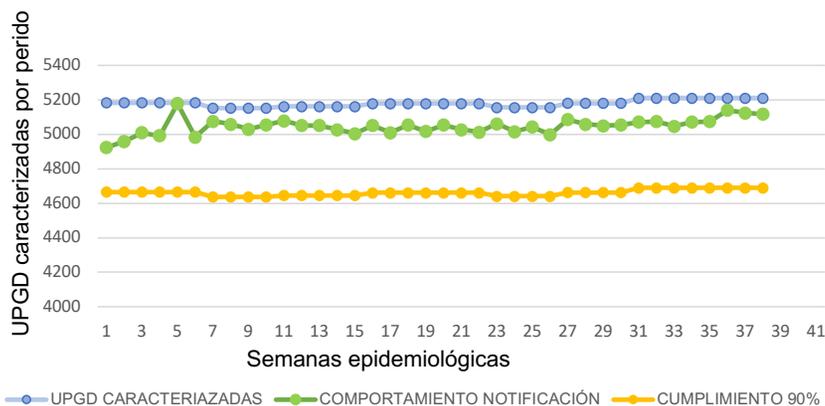


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

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 2,6 %, 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 98,20 % (5 117/ 5 211 UPGD); disminuyó 0,2 %, respecto a la semana anterior y aumento 3,4 % frente a la misma semana de 2018. A pesar que el Distrito de San Andrés no cumplió con la meta establecida para este nivel de flujo de información, el país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD. (Figura 3)

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 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 notificó 1 caso de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Para la misma semana de 2018 se notificaron 3 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 38 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 9 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años. 3 de esta semana y 6 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 4 casos.

A semana epidemiológica 38, 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 Córdoba y La Guajira, mientras que, en los departamentos de Barranquilla, Nariño, Norte de Santander y Vichada se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 38 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 38 de 2019 se notificaron 350 muertes maternas: 224 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 90 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 36 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se han notificado 15 casos de mortalidad materna en mujeres residentes en el exterior. En esta semana se notificaron 14 muertes maternas; 10 muertes maternas tempranas, 3 muertes maternas tardías y 1 muerte por lesión de causa externa (Tabla 1).

Tabla 1. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	249	90	37	376
2018	211	126	62	399
2019	224	90	36	350

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 38 es de 47,2 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 y Santa Marta (Tabla 2).

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 38 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	8	216,2
La Guajira	19	134,5
Chocó	5	113,7
Guaviare	1	106,3
Santa Marta	7	104,2
Atlántico	12	91,9
Norte de Santander	12	74,3
Cartagena	10	73,8
Cesar	11	69,8
Magdalena	7	69,1
Sucre	7	62,9
Putumayo	2	60,8
Tolima	7	55,4
Bolívar	6	49,8
Colombia	224	47,2
Cundinamarca	12	45,9
Nariño	6	45,9
Cauca	6	44,5
Casanare	2	43,8
Risaralda	3	39,8
Valle del Cauca	13	39,3
Antioquia	20	36,0
Barranquilla	6	35,1
Córdoba	6	30,8
Boyacá	3	29,0
Arauca	1	28,3
Bogotá	15	22,9
Huila	3	21,5
Caquetá	1	19,7
Meta	2	18,2
Caldas	1	15,5
Santander	1	4,7

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

Para la semana epidemiológica 38 de 2019 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en la entidad territorial de Cartagena y Norte de Santander y disminución en las entidades territoriales de Bogotá, Caquetá, Córdoba y Nariño (Tabla 3).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cartagena	10	6	0,041
Norte de Santander	12	8	0,048
Bogotá	15	22	0,029
Caquetá	1	5	0,034
Córdoba	6	16	0,003
Nariño	6	11	0,041

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 45,1 % corresponden a causas directas y el 36,6 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 17,9 % y hemorragia obstétrica con 15,6 % (Tabla 4).

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 38 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	101	45,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	40	17,9
Hemorragia obstétrica	35	15,6
Otras causas directas	10	4,5
Sepsis relacionada con el embarazo	9	4,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,3
Evento tromboembólico como causa básica	2	0,9
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,9
Indirecta	82	36,6
Otras causas indirectas	33	14,7
Sepsis no obstétrica	28	12,5
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	5	2,2
Otra causa indirecta: Tuberculosis	4	1,8
Evento tromboembólico como causa básica	4	1,8
Otra causa indirecta: Cáncer	4	1,8
Otra causa indirecta: Malaria	2	0,9
Otra causa indirecta:Accidente ofídico	1	0,4
Otra causa indirecta:Dengue	1	0,4
En estudio	41	18,3

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 38 de 2019, se han notificado 6 796 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 197 casos, de los cuales 140 corresponden a esta semana y 57 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 16 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (36,7), Chocó (32,3), Buenaventura (29,5), Vaupés (27,3) y La Guajira (23,7). (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 38 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	30	36,7
Chocó	142	32,3
Buenaventura	109	29,5
Vaupés	12	27,3
La Guajira	335	23,7
Amazonas	20	20,8
Guaviare	17	18,1
Córdoba	347	17,8
San Andrés y Providencia	10	17,4
Guainía	11	17,2
Barranquilla	290	17,0
Atlántico	219	16,8
Sucre	177	15,9
Nariño	199	15,2
Magdalena	146	14,4
Cesar	226	14,3
Colombia	6796	14,3
Bolívar	172	14,3
Caldas	92	14,2
Antioquia	768	13,8
Cartagena	185	13,7
Cauca	184	13,6
Norte de Santander	217	13,4
Santa Marta	89	13,2
Meta	143	13,0
Bogotá	841	12,9
Putumayo	42	12,8
Tolima	161	12,7
Cundinamarca	324	12,4
Boyacá	127	12,3
Caquetá	61	12,0
Quindío	50	12,0
Valle del Cauca	379	11,5
Arauca	39	11,0
Huila	152	10,9
Risaralda	82	10,9
Casanare	46	10,1
Santander	185	8,6
Exterior	167	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

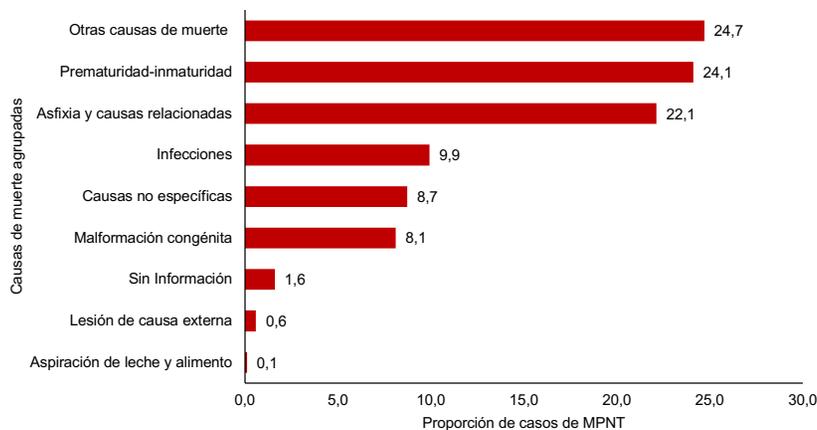
Sarampión

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,9 % (3 321), seguido de neonatales tempranas con 27,6 % (1 875), neonatales tardías con 14,1 % (960) y perinatales intraparto con 9,4 % (640).

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-inmaturidad 24,1 % y asfixia y causas relacionadas 22,1 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 38 de 2019



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

En lo observado hasta la semana 38 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un decremento en la notificación en Cauca, Cesar y Valle. 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

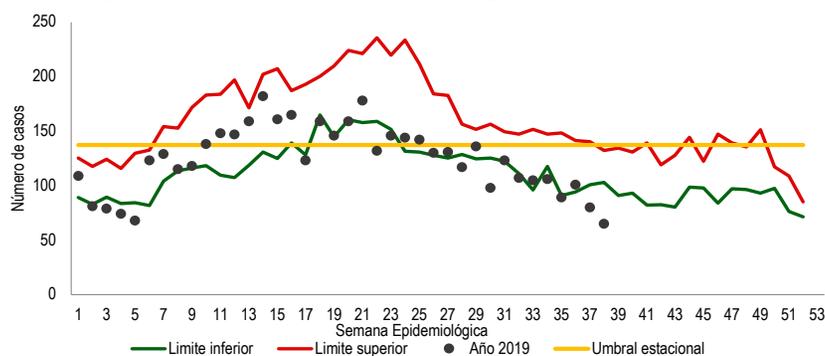
Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 36 de 2019 se notificaron 122 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 63 de esta semana y 59 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 35; el 74,6 % (91) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 25,4 % (31) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron 12 casos. A la fecha han ingresado 4 533 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 36 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 6).

Figura 6. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 36, entre 2012 y 2019



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

Todas las entidades territoriales notificaron casos durante esta semana; 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 38 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	11
Barranquilla	Clínica General del Norte	1
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	1
	Fundación Cardioinfantil	19
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	13
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	19
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	6
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
	Hospital Infantil Los Ángeles	10
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	7
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	11
Total		105

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

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 38 de 2019 se notificaron 21 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 13 de esta semana y 8 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 4 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 626 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 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

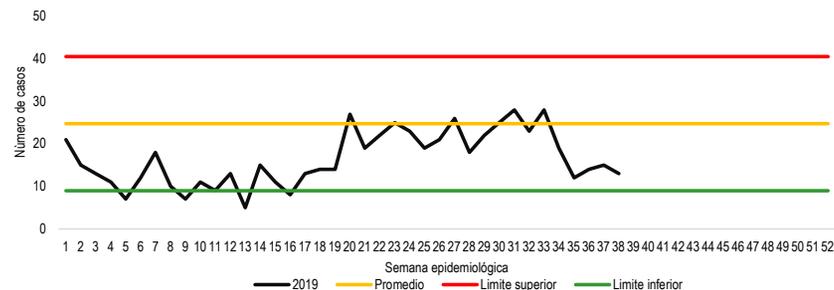
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 7. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 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).

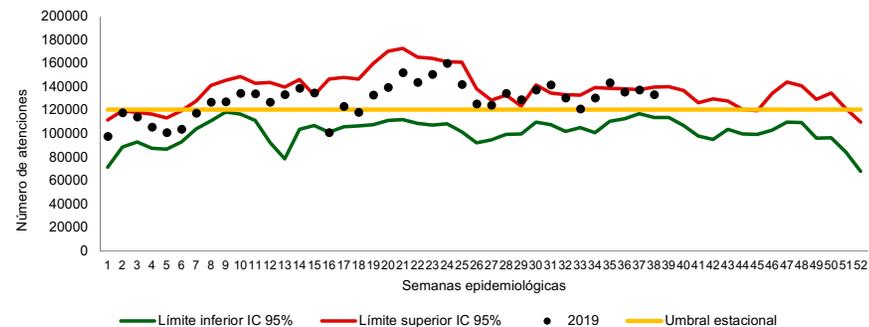
Tabla 8. . Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 36	2019 a semana 36	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	5 116 149	4 917 540	3,9 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	185 017	169 091	8,6 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	16 817	16 083	4,4 % 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 en las 3 últimas semanas por debajo del límite superior (figura 8).

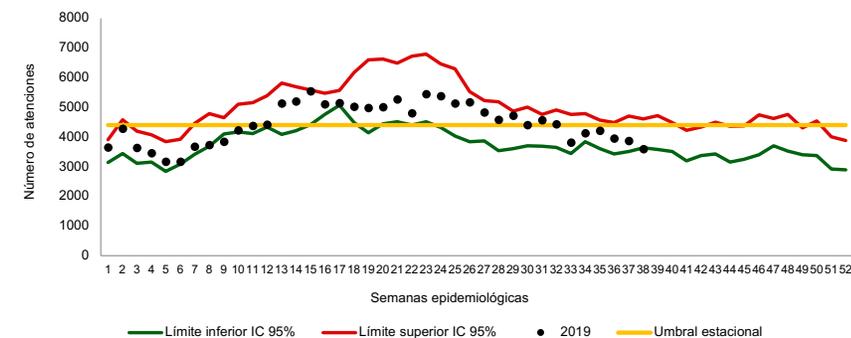
Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38, entre 2013 y 2019



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 13; sin embargo, a partir de la semana 33 se ubica por debajo del umbral estacional (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38, 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 24 semanas epidemiológicas (figura 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

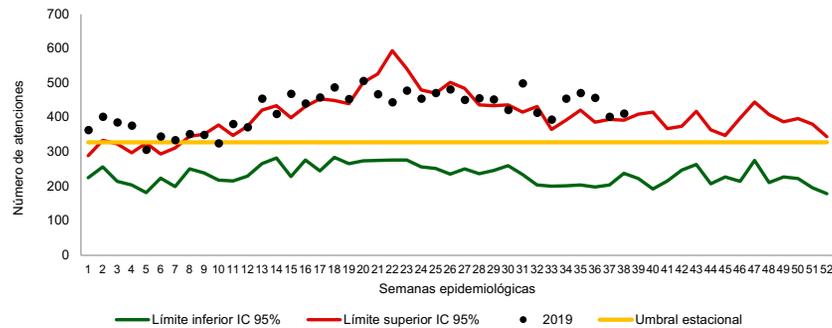
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38, entre 2013 y 2019



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

En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 36,0% (5 785), seguido por los adultos de 60 años y más con el 30,3 % (4 873). 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 22,4 % (1 169 / 5 218).

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 35 a 38 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.

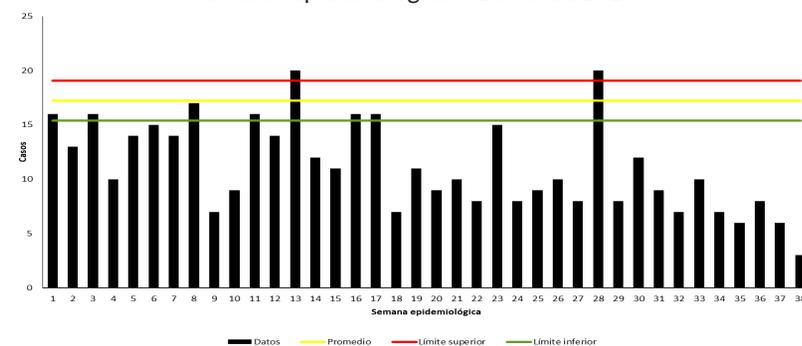
Vigilancia morbilidad por IRA: los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2013 a 2018 y su intervalo de confianza.

Chikungunya

A semana epidemiológica 38 de 2019 se han notificado 427 casos de chikungunya, para esta semana ingresaron 3 casos. A la fecha se han reportado, 345 (80,8 %) confirmados por clínica, 40 (9,4 %) confirmados por laboratorio y 42 (9,8 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 17,6 %, 91 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 12,4 % (53) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 4,2 % (18) gestantes, 5,2 % (22) menores de 5 años y 3,0 % (13) mayores de 65 años.

El 55,5 % (237) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 1,6 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 38 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 38 Amazonas, Putumayo y Sucre presentan un aumento significativo de casos por encima de lo esperado (Figura 11).

Figura 11. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

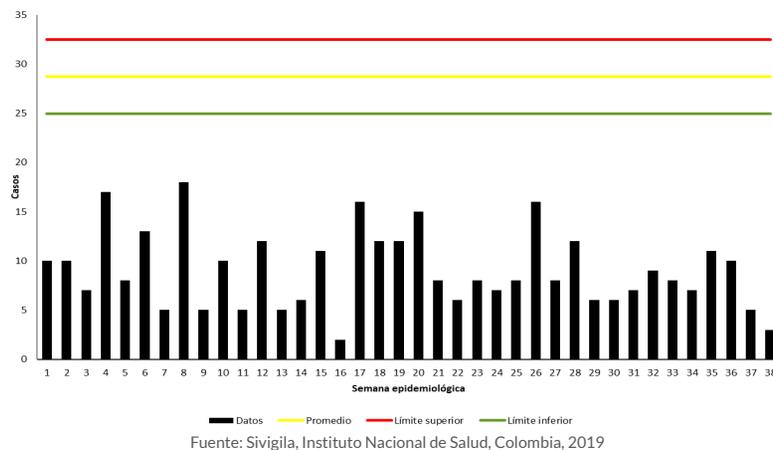
Tablas

Enfermedad por virus Zika

Para la semana epidemiológica 38 de 2019 se notificaron 3 casos de enfermedad por virus Zika, Para este año se han notificado 344 casos de enfermedad por virus Zika, 245 (71,2%) confirmados por clínica, 11 (3,2 %) confirmados por laboratorio y 88 (25,6%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 50,3%, 348 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. A semana epidemiológica 38 se han notificado 98 (28,5 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 14,0 % (48) gestantes, 13,1 % (45) menores de un año y 1,5 % (5) mayores de 65 años.

El 58,1 % (200) de los casos procede de las entidades territoriales de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 1,32 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 (23,9 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 presenta un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 12).

Figura 12. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2019



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

Dengue

En la semana epidemiológica 38 de 2019 se notificaron 2 412 casos probables de dengue; 1 155 de esta semana y 1 257 de otras semanas. En el sistema hay 92 193 casos, 44 308 (48,1 %) sin signos de alarma, 46 886 (50,9 %) con signos de alarma y 999 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Casanare, Cesar y Antioquia aportan el 65,7 % (60 572) de los casos de dengue a nivel nacional (Tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2019

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	14565	16,0	113	11,3	14678	15,9
Tolima	9784	10,7	63	6,3	9847	10,7
Huila	8583	9,4	243	24,3	8826	9,6
Santander	7186	7,9	30	3,0	7216	7,8
Norte de Santander	5549	6,1	43	4,3	5592	6,1
Casanare	4921	5,4	36	3,6	4957	5,4
Cesar	4775	5,2	48	4,8	4823	5,2
Antioquia	4601	5,0	32	3,2	4633	5,0
Sucre	4195	4,6	70	7,0	4265	4,6
Córdoba	3186	3,5	31	3,1	3217	3,5
Valle del Cauca	3195	3,5	17	1,7	3212	3,5
Cundinamarca	2662	2,9	22	2,2	2684	2,9
Magdalena	2304	2,5	57	5,7	2361	2,6
Bolívar	2014	2,2	34	3,4	2048	2,2
Arauca	1841	2,0	19	1,9	1860	2,0
Putumayo	1603	1,8	10	1,0	1613	1,7
Atlántico	1220	1,3	18	1,8	1238	1,3
Cartagena	890	1,0	18	1,8	908	1,0
Amazonas	867	1,0	2	0,2	869	0,9
Boyacá	854	0,9	6	0,6	860	0,9
La Guajira	800	0,9	12	1,2	812	0,9
Barranquilla	730	0,8	15	1,5	745	0,8
Caquetá	632	0,7	7	0,7	639	0,7
Santa Marta	562	0,6	15	1,5	577	0,6
Guaviare	541	0,6	3	0,3	544	0,6
Exterior	493	0,5	7	0,7	500	0,5
Caldas	433	0,5	5	0,5	438	0,5
Nariño	411	0,5	2	0,2	413	0,4
Vichada	340	0,4	1	0,1	341	0,4
Quindío	312	0,3	2	0,2	314	0,3
Risaralda	302	0,3	2	0,2	304	0,3
Cauca	290	0,3	8	0,8	298	0,3
Chocó	165	0,2	3	0,3	168	0,2
Guainía	151	0,2	0	0,0	151	0,2
Vaupés	148	0,2	2	0,2	150	0,2
Buenaventura	62	0,1	3	0,3	65	0,1
Archipiélago de San Andrés	25	0,0	0	0,0	25	0,0
Desconocido	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	91 194	100,0	999	100,0	92 193	100,0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

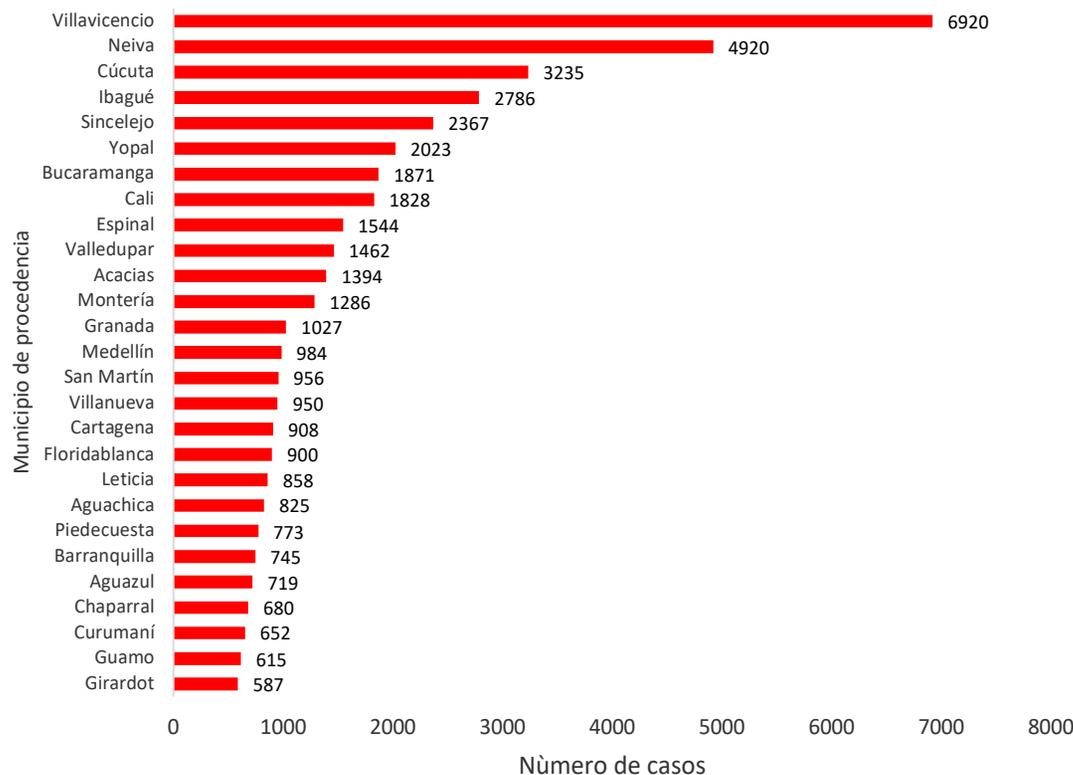
Sarampión

Tablas

El 48,7% (44 897) de los casos es de sexo masculino, 54,4% (50 153) pertenece al régimen subsidiado y 4,0% (3 649) refiere no afiliación; el 16,0% (14 561) de dengue y el 24,9% (249) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,3% (1 163) en población indígena, 1,5% (1 417) en afrocolombianos, 0,3% (272) ROM-Gitano, 0,1% (97) raizal y 0,02% (20) palenquero. El 2,5% (381) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 38 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 780 municipios y 16 países del exterior. El 50,4% (45 961) de los casos de dengue se reportó en 31 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 7,6% (6 920); Neiva, con 5,4% (4 920); Cúcuta, con 3,5% (3 235); Ibagué, con 3,1% (2 786); Sincelejo, con 2,6% (2 367); Yopal, con 2,2% (2 023); Bucaramanga, con 2,1% (1 871); Cali, con 2,0% (1 828); Espinal, con 1,7% (1 544); Valledupar, con 1,6% (1 462); Acacias, con 1,5% (1 394); Montería, con 1,4% (1 286); Granada (1 027) y Medellín (984), con 1,1% cada uno (Figura 13).

Figura 13.. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

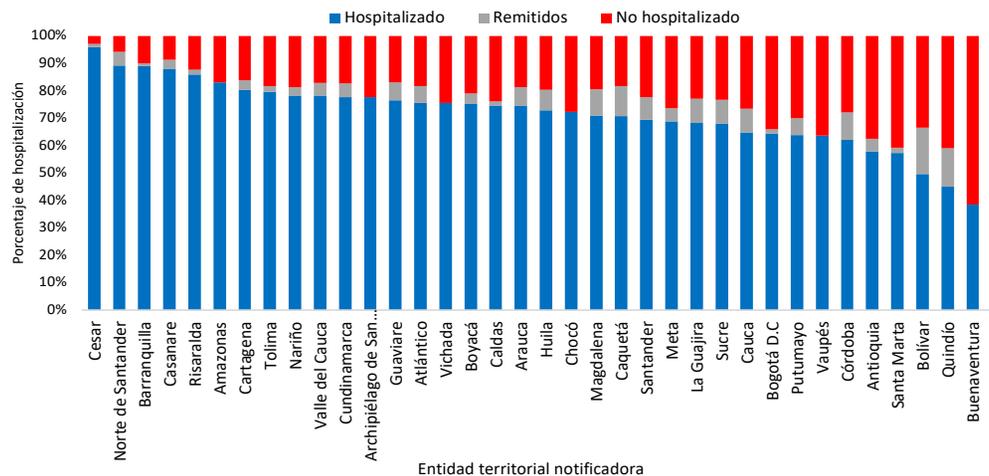
Sarampión

Tablas

El 53,4 % (533) de los casos de dengue grave procede de 29 municipios, con mayor frecuencia de: Neiva, con 13,9 % (139); Villavicencio, con 5,0 % (50); Sincelejo, con 2,8 % (28); Cúcuta, con 2,6 % (26); Granada, con 2,2 % (22); Aguachica, con 2,1 % (21); Palermo, con 1,9 % (19); Cartagena e Ibagué, con 1,8 % (18) cada uno; Santa Marta, Barranquilla y Plato, con 1,5 % (15) cada uno; y Villanueva, con 1,4 % (14).

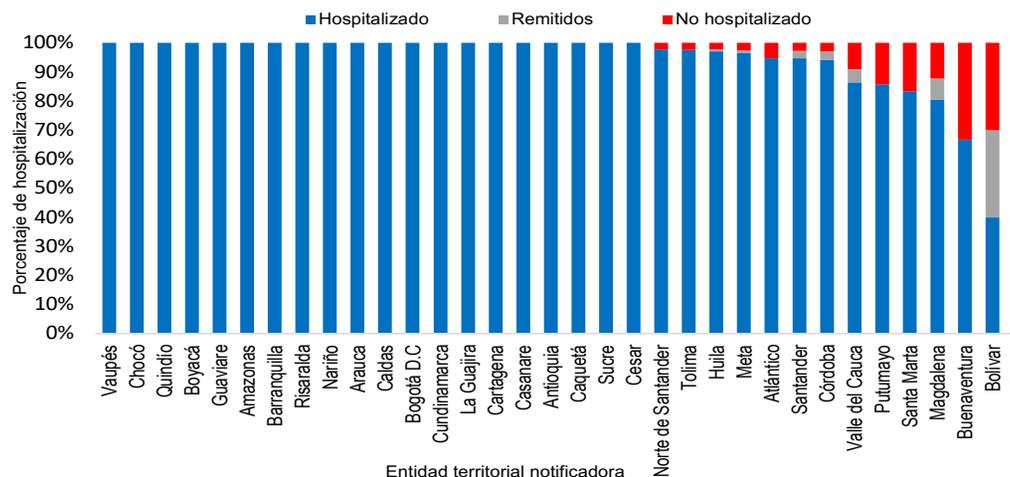
Se hospitalizó el 78,3 % (36 726) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Antioquia, Santa Marta, Bolívar, Quindío, Buenaventura y Guainía (Figura 14).

Figura 14. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2019



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

Figura 15. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2019



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

De dengue grave fueron hospitalizados 968 casos (96,9 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Norte de Santander, Tolima, Huila, Meta, Atlántico, Santander, Córdoba, Valle del Cauca, Putumayo, Santa Marta, Magdalena, Buenaventura, Bolívar y Cauca (figura 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

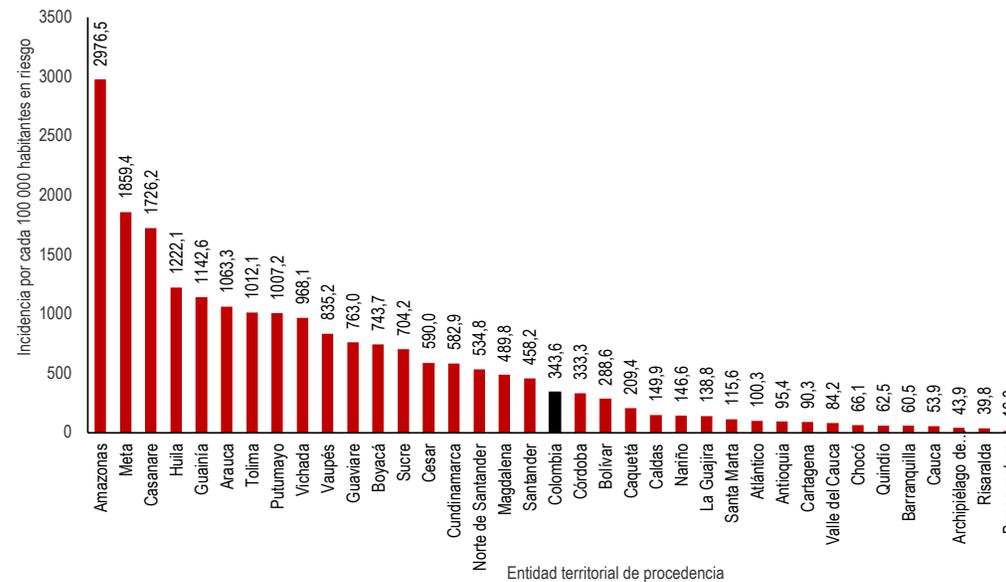
Tablas

A semana 38 se ha confirmado el 53,5 % (25 060) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que han confirmado más del 90,0 % de los casos notificados son Buenaventura, Bogotá, Córdoba, Chocó, Santa Marta y Vaupés. Por otro lado, se ha confirmado el 62,9 % (621) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Amazonas, Bogotá, Buenaventura, Caquetá, Cauca, Caldas, Chocó y Guaviare.

La incidencia nacional de dengue es de 343,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Meta, Casanare, Huila, Guainía, Arauca, Tolima, Putumayo, Vichada, Vaupés, Guaviare, Boyacá, Sucre, Cesar, Cundinamarca y Norte de Santander se estiman tasas de incidencia superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 16).

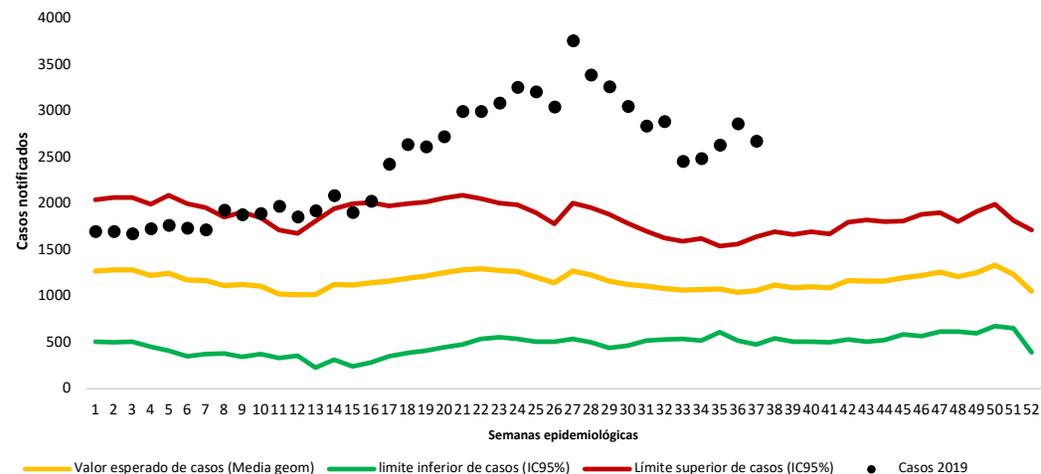
En las semanas 01 a 07 el evento se ubicó en situación de alerta y desde la semana 08 presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 17).

Figura 16. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2019



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

Figura 17. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2019



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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

De acuerdo con la situación epidemiológica, 3 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 11 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 22 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 37 y 38 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2019 se han notificado 182 muertes probables por dengue, de las cuales 60 han sido confirmadas procedentes de: Meta, con 14 casos; Atlántico y Tolima, con 6 casos cada uno; Antioquia, Bolívar, Cesar y Santander, con 3 casos cada uno; Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Norte de Santander, Sucre y Exterior, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Buenaventura, Casanare, La Guajira y Valle del Cauca, con 1 caso cada uno. Se han descartado 86 casos y se encuentran en estudio 36 muertes procedentes de: Huila, con 5 casos; Sucre, con 4 casos; Bolívar, Casanare y Magdalena, con 3 casos cada uno; Cundinamarca y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Arauca, Atlántico, Barranquilla, Cartagena, Cesar, Chocó, La Guajira, Meta, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Tolima y Vaupés, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 38 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.

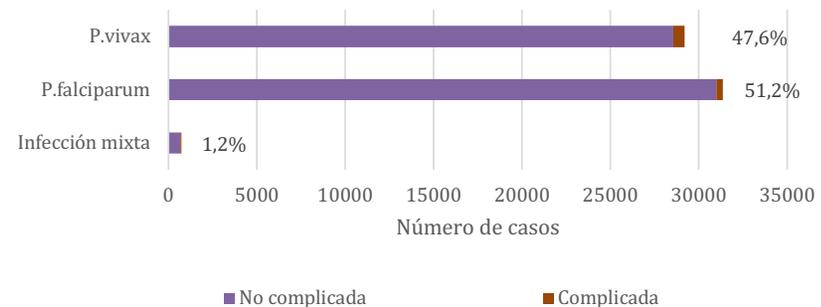
El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro 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 gráfica la semana epidemiológica 36 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 38 de 2019 se notificaron 1356 casos de malaria. A la fecha se han reportado 61 253, de los que, 60 206 son de malaria no complicada y 1047 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,2 % (31 345 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,6 % (29 181 casos), infección mixta con 1,2% (726 casos) y 1 caso por *Plasmodium malarie* (*P. malarie*) (Figura 18).

Figura 18. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 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 75,6% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 33,8% de los casos notificados. (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	372	12477	0	7504	20353	33,80
Nariño	29	11471	0	676	12176	20,20
Córdoba	43	1349	0	6027	7419	12,30
Antioquia	80	1089	0	4405	5574	9,30
Norte de Santander	1	5	0	2895	2901	4,80
Cauca	2	2082	0	61	2145	3,60
Guainía	13	136	0	1309	1458	2,40
Bolívar	84	321	0	945	1350	2,20
Amazonas	7	105	0	1050	1162	1,90
Guaviare	4	536	0	621	1161	1,90
Buenaventura	4	877	0	196	1077	1,80
Vichada	2	48	0	452	502	0,80
Risaralda	5	11	0	406	422	0,70
Meta	1	127	0	230	358	0,60
Vaupés	0	110	0	49	159	0,30
Valle del Cauca	5	30	0	47	82	0,10
Arauca	1	2	0	56	59	0,10
Caquetá	0	13	0	43	56	0,10
Sucre	1	3	0	23	27	0,00
Cesar	0	3	0	17	20	0,03
Santander	0	2	0	17	19	0,03
Santa Marta	0	1	0	14	15	0,02
La Guajira	1	0	0	13	14	0,02
Putumayo	0	4	0	10	14	0,02
Atlántico	0	2	0	9	11	0,02
Cartagena	0	2	0	8	10	0,02
Casanare	0	4	0	4	8	0,01
Magdalena	0	1	0	6	7	0,01
Barranquilla	0	1	0	4	5	0,01
Huila	1	0	0	3	4	0,01
Quindío	0	1	0	3	4	0,01
Caldas	0	0	0	3	3	0,00
Desconocido	1	4	0	27	32	0,05
Exterior	29	162	1	1407	1599	2,84
Total	686	30979	1	28540	60206	100

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

A semana epidemiológica 38 de 2019 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 7,63 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural); hubo predominio de infección por

P. falciparum con un índice anual (IFA) de 3,90 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, seguido de *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 3,63 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía del Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 218,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA	
Vigía del Fuerte	Antioquia	230,9		94,6	120,0
Bagadó	Chocó	219,1	166,7		49,9
Bajo Baudó	Chocó	130,6	59,0		69,8
La Pedrera	Amazonas	105,8	104,3		1,5
Río Quito	Chocó	82,5	11,1		70,1
Tadó	Chocó	77,8	24,1		53,4
Roberto Payán	Nariño	74,8		3,8	70,9
Tibú	Norte de Santander	74,6		74,4	0,1
Murindó	Antioquia	69,3		66,7	2,5
Inírida	Guainía	68,9		62,0	6,2
Olaya Herrera	Nariño	67,7		5,2	62,5
Lloró	Chocó	64,7		11,8	50,1
Tarapacá	Amazonas	63,5		48,7	14,4
Barbacoas	Nariño	62,5		3,3	59,0
Montecristo	Bolívar	55,8		44,4	8,7
Alto Baudó	Chocó	55,6		23,7	30,4
Atrato	Chocó	51,8		6,0	45,1
El Cantón del San Pablo	Chocó	47,6		5,1	41,7

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

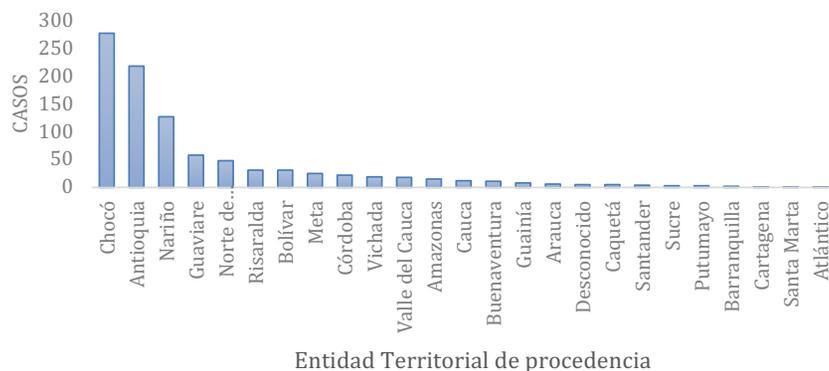
Sarampión

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 1047 casos de malaria complicada procedentes de 30 entidades territoriales y 91 casos procedentes del exterior (Figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2019

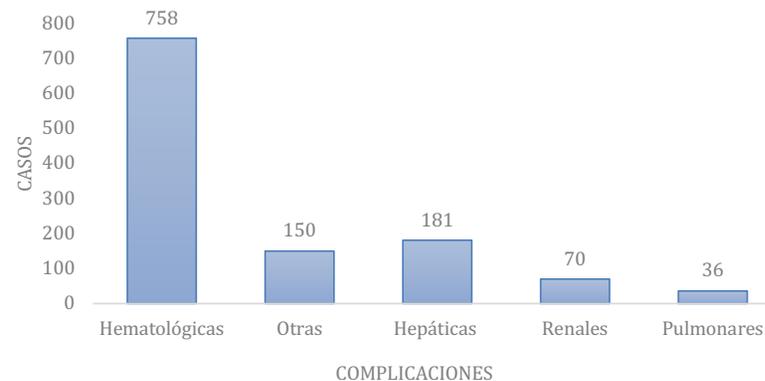


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

De los casos de malaria complicada, 589 casos (56,3%) correspondieron a hombres. Hubo 142 casos (13,6%) pertenecientes al grupo de edad de 20 a 24 años, además de 249 (23,8%) afrocolombianos y 214 (20,4%) indígenas. Por lugar de procedencia, 425 casos (40,5%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 617 (58,9%) son del régimen subsidiado.

De los 986 casos notificados de malaria complicada, el 72% (758 casos) presentaron complicaciones hematológicas, el 17% (181 casos) hepáticas, el 7% (70 casos) renal, 3% (36 casos) pulmonar y el 14% (150 casos) otras complicaciones (Figura 20).

Figura 20. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 36 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 38 por departamento de procedencia, 4 departamentos están por encima del número esperado de casos y 1 departamento está 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 36 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica de sarampión, 25 de septiembre de 2019. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

Del 01 de enero al 25 de septiembre de 2019 se notificaron 6 541 casos confirmados de sarampión, incluyendo 5 defunciones en 14 países. Desde la última publicación el 07 de agosto se han incrementado en un 123 % los casos en 8 países: Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Estados Unidos de América, México y República Bolivariana de Venezuela. En 2018, la mayor proporción de casos confirmados de la Región de las Américas se registró en Brasil y Venezuela, mientras que, en 2019, la mayoría de los casos confirmados proviene de Brasil (61 %) y Estados Unidos (23 %).

En **Argentina** hasta la semana epidemiológica (SE) 38 de 2019 se notificaron 12 casos confirmados de los cuales 4 fueron importados y 1 relacionado con la importación.

En **Brasil**, entre la SE 1 de 2018 y la SE 37 de 2019 se notificaron 40 727 casos sospechosos de sarampión de los que se confirman 14 806, incluidas 12 defunciones en el 2018 y cuatro en el 2019. La tasa de incidencia acumulada es de 7,6 casos por 100 000 habitantes, con 2, 3 casos por 100 000 habitantes en el 2019. Las Unidades Federales que notificaron casos fueron: Amazonas, Bahía, Distrito federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhao, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Piauí, Río de Janeiro, Río Grande do Norte, Río Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina, Sao Paulo y Sergipe. El inicio de exantema del último caso confirmado fue el 09 de septiembre de 2019 en el estado de Sao Paulo.

En **Canadá**, entre la SE 1 y la 36 de 2019 se notificaron 111 casos confirmados reportados por las provincias de Alberta, British

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 38 de 2019 se han notificado 1 690 casos procedentes del exterior, el 96,4% son procedentes de Venezuela. Se registraron 1 599 casos de malaria no complicada y 91 de malaria complicada; 1 475 casos con infección por *P. vivax*; 179 con infección por *P. falciparum*, 35 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 36 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	33	162	0	1434	1629	96,4
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	1	1	0	2	0,1
Perú	0	0	0	15	15	0,9
Nigeria	0	1	0	0	1	0,1
Macedonia	0	1	0	0	1	0,1
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	12	19	1,1
Camerún	0	2	0	0	2	0,1
Brasil	1	2	0	12	15	0,9
Total	35	179	1	1474	1690	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 38 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.

Columbia, Manitoba, New Brunswick, Ontario, Quebec, Saskatchewan y los territorios de Northwest. De estos, se genotipificaron 71 casos con genotipos B3 (18 casos) y D8 (53 casos).

En **Chile**, entre la SE 45 de 2018 y la SE 37 de 2019 se confirmaron 31 casos de sarampión de los cuales 11 son importados y 20 relacionados con la importación. Las regiones reportadas son Metropolitana, Biobío y O'Higgins. Uno de los últimos cuatro casos reportados se relaciona con viaje a España e Italia. Los otros tres casos corresponden a una misma cadena de transmisión.

En **Colombia**, entre la SE 10 de 2018 y la SE 37 del 2019 se notificaron 10 729 casos sospechosos de los cuales se confirmaron 411 casos (203 en el 2019, que incluye una defunción)

La genotipificación realizada en los 112 casos se identificó D8, similar a Venezuela. Los departamentos que han reportado son: Atlántico, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander, Sucre y los Distritos de Barranquilla, Bogotá y Cartagena. El último caso confirmado, importado, inició síntomas de exantema el 06 de septiembre y el último caso sospechoso en investigación tuvo inicio de exantema el 21 de septiembre de 2019.

En **Estados Unidos** desde el 01 de enero al 19 de septiembre de 2019 se confirmaron 1 241 casos en 31 estados: Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Hawái, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, New México, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Virginia y Washington. El brote de New York ha finalizado y los brotes recientes estuvieron relacionados con viajeros de Israel, Ucrania y Filipinas, la mayoría sin antecedente de vacunación.

En **México** entre la SE 1 a la SE 37, se notificaron 17 casos confirmados, de los cuales cuatro corresponden a casos importados, nueve relacionados con la importación. Los estados que notificaron fueron: Chihuahua, México, Guanajuato, Guerrero, Nuevo León, Quintana Roo, San Luis Potosí y Veracruz. Los últimos dos casos confirmados tuvieron inicio de exantema el 27 de agosto de 2019

y 2 de septiembre en el estado de México y Veracruz. Se identificó el genotipo D8, linaje MVi/Manchester.GBR/30.94 (Identidad 97,8 %) en siete casos y el genotipo B3, linaje MVi/Ibadan.NGA/0.97 en dos casos.

En **Venezuela** inició el brote en el 2017 y continua activo, entre la SE 26 del 2017 y la SE 36 de 2019 se notificaron, 10 495 casos sospechosos de los cuales 6 955 fueron confirmados. En el 2019 no se han reportado defunciones. El último caso confirmado por laboratorio tuvo inicio de exantema el 11 de agosto de 2019 procedente del estado Zulia.

La tasa promedio de incidencia acumulada 2017 a 2019 es de 22 casos por 100 000 habitantes. Los estados que han confirmado casos son: Zulia, Anzoátegui, Carabobo, Distrito Capital, Miranda, Monagas, Nueva Esparta, Cojedes, Yaracuy, Aragua, Sucre, Amazonas y Bolívar.

Fuente: OMS/OPS. Todas las alertas y actualizaciones epidemiológicas. Actualización epidemiológica de Sarampión. 25 de septiembre de 2019. Consultado el 26 de septiembre de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=50423-25-de-septiembre-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es

Reporte de situación No. 60 de Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE) en República Democrática del Congo. 24 de septiembre de 2019. Organización Mundial de la Salud.

Del 16 al 22 de septiembre, se han confirmado 39 nuevos casos de EVE, con 22 muertes adicionales, reportados por nueve zonas de salud en tres provincias afectadas de República Democrática del Congo. Del 02 al 22 de septiembre, se han informado nuevos casos en 13 zonas de salud de 45 áreas de salud. Se notificaron 129 casos confirmados procedentes de Mambasa (32 casos), Mandima (25 casos), Kalunguta (22 casos) y Beni (14 casos).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Al 22 de septiembre se han reportado 2 168 casos de EVE, incluyendo 2 057 confirmados, 111 probables y 2 118 muertes relacionadas. Del total de casos confirmados y probables el 56 % fueron mujeres, 28 % fueron menores de 18 años y el 5 % (160) fueron trabajadores de la salud.

Las autoridades sanitarias han respaldado el uso de la segunda investigación de la vacuna en poblaciones en riesgo en áreas que no tienen transmisión activa y se han fijado recursos para continuar con la respuesta durante octubre del 2019. Se necesitan recursos para financiar la respuesta hasta diciembre de 2019.

Fuente: OMS/OPS. Todas las alertas y actualizaciones epidemiológicas. Actualización epidemiológica de Sarampión. 25 de septiembre de 2019. Consultado el 26 de septiembre de 2019. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327988/SITREP_EVD_DRC_20190922-eng.pdf

ALERTAS INTERNACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población escolarizada, Riosucio, Caldas.

En el informe preliminar de la secretaria de salud municipal, se presentaron 8 menores enfermos de un total de 96 expuestos para una tasa de ataque del 8,3 %. Los menores participaban de un encuentro departamental cultural y su alojamiento y alimentación se prestó en las instituciones educativas del municipio. Los enfermos no requirieron asistencia o remisión a los servicios de salud. Los síntomas comunes fueron dolor abdominal, náuseas, mareos y deposiciones líquidas. Se indagó frente a los alimentos consumidos, no se logró identificar cual podría ser el causante pues refieren consumos diferentes para cada uno de los casos.

Fuente: Secretaría de Salud de Riosucio, informe de investigación de brotes, septiembre 2019

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población escolarizada, Campoalegre, Huila.

Se recibe por parte de la entidad territorial informe de investigación de brote de ETA en una institución educativa del municipio de Campoalegre, Huila, señalando que, por la celebración del día de amor y amistad, los estudiantes recibieron un sandwich de pollo y avena. A las 48 horas aproximadamente presentaron síntomas comunes consistentes en náuseas, vomito, dolor de cabeza, dolor abdominal, diarrea y fiebre. De un total de 31 expuestos 12 personas enfermaron para una tasa de ataque del 38 %. Cuatro menores y una docente acudieron a recibir atención médica de las cuales no se reporta complicaciones ni muertes.

Fuente: Secretaría de Salud Campoalegre Huila, informe de investigación de brotes, septiembre 2019

Probable caso de leishmaniasis visceral en Risaralda (Caldas) 26-09-2019.

Se recibe notificación de caso probable de L. visceral. Mujer de 52 años, procedente del exterior, con coinfección de VIH que, el 10 de agosto inicia sintomatología que incluía fiebre, hepatomegalia, esplenomegalia, anemia y trombocitopenia. un examen hematológico realizado en IPS local confirma la presencia de amastigotes. La paciente fallece el 23 de septiembre. El municipio de Risaralda (Caldas) históricamente no ha presentado focos de leishmaniasis visceral y se clasifica como un municipio de riesgo medio para la transmisión de la forma tegumentaria. El INS solicitó muestra de suero para realizar los estudios correspondientes.

Fuente: Secretaría de Salud Risaralda, Caldas, informe de investigación de caso, septiembre 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

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 26 de septiembre de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 411 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 38 de 2019 han ingresado 3 677 casos sospechosos, se han descartado 2 991, permanecen en estudio 483 y se han confirmado 203.

De los 203 casos confirmados en 2019, el 32 % (65) es importado; el 60 % (122) corresponde a casos relacionados con la importación así: 44 en personas procedentes de Venezuela y 78 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 38 de 2019

Procedencia	2018		2019		Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	122	39	161
Amazonas	0	0	8	8	16
Arauca	1	0	1	1	2
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	3	2	5
Atlántico	2	4	48	22	74
Barranquilla	36	4	218	75	297
Bogotá, D.C.	4	12	1963	125	2100
Bolívar	12	0	13	6	19
Boyacá	0	0	10	6	16
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	8	6	14
Caquetá	0	0	6	4	10
Cartagena de Indias	67	1	74	12	87
Casanare	0	0	3	1	4
Cauca	0	0	0	1	1
Cesar	1	0	8	9	17
Chocó	0	0	1	3	4
Córdoba	0	1	3	5	9
Cundinamarca	1	0	185	33	218
Exterior	57	65	60	4	129
Guainía	0	0	1	0	1
Guaviare	0	0	1	1	2
Huila	0	0	5	2	7
La Guajira*	6	75	62	4	141
Magdalena	0	0	5	0	5
Meta	0	0	7	0	7
Nariño	0	0	7	11	18
Norte de Santander*	15	38	90	20	148
Putumayo	0	0	3	1	4
Quindío	0	0	5	1	6
Risaralda	0	0	5	16	21
Santa Marta	1	0	5	4	9
Santander	0	0	16	19	35
Sucre	4	3	12	19	34
Tolima	0	0	14	9	23
Valle del Cauca	0	0	16	12	28
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	3	2	5
Total	208	203	2991	483	3677

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Del total de casos confirmados en el país, el 30 % (122) son casos importados, 57 casos en 2018 y 65 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 38 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	17	39
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Santander	1	0	1
Sucre	4	0	4
Total	57	65	122

*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 38 de 2019, Cartagena completa 45 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 36 semanas y Barranquilla 26 semanas.

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

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	31	1	0	218	5	5	869	20	198	0	1	0	48	2	1	1	0	0
Antioquia	574	12	8	11.640	224	221	4.633	407	500	33	4	3	3.923	113	108	111	17	13
Arauca	85	3	1	420	11	10	1.860	40	107	1	1	0	156	3	3	5	2	1
Atlántico	105	2	1	2.215	42	40	1.238	141	150	7	1	2	597	19	21	10	1	1
Barranquilla	7	0	0	1.877	36	45	745	110	82	8	2	1	680	21	22	15	1	2
Bogotá	1	0	0	16.497	337	355	0	0	0	112	8	13	820	24	23	120	14	4
Bolívar	227	6	4	1.585	37	40	2.048	127	329	8	1	0	308	7	11	13	2	0
Boyacá	51	1	2	4.251	92	80	860	36	53	6	2	2	604	14	15	7	1	0
Buenaventura	20	1	0	91	2	1	65	11	4	0	0	0	41	3	3	0	0	0
Caldas	37	1	3	2.577	56	52	438	36	67	3	2	2	826	29	33	12	1	1
Caquetá	144	3	0	776	16	13	639	33	90	5	1	1	203	6	4	4	2	1
Cartagena	19	0	0	875	13	14	908	47	143	6	2	1	413	10	9	0	0	0
Casanare	99	4	9	873	25	19	4.957	103	279	1	1	0	217	6	6	1	1	0
Cauca	102	2	2	4.051	95	78	298	22	17	16	2	0	665	19	23	10	1	0
Cesar	281	6	7	1.439	30	21	4.823	245	473	3	1	0	477	11	12	16	4	1
Choco	185	4	1	80	2	1	168	15	27	0	2	0	90	4	1	2	1	0
Córdoba	284	7	11	2.760	46	51	3.217	199	302	6	1	1	726	20	17	9	4	1
Cundinamarca	58	1	2	9.120	170	205	2.684	156	294	23	2	5	1.515	42	39	30	4	4
Guainía	4	0	0	78	2	0	151	4	3	0	1	0	17	1	1	0	0	0
La Guajira	96	3	2	1.304	23	28	812	61	31	0	1	0	199	7	6	3	1	0
Guaviare	64	1	0	156	4	4	544	22	22	2	1	0	34	1	0	2	1	1
Huila	114	2	2	2.868	64	73	8.826	208	786	27	1	7	718	19	22	17	2	2
Magdalena	130	4	0	1.861	33	30	2.361	59	180	5	1	0	260	7	5	9	2	0
Meta	198	5	3	2.335	53	59	14.678	313	917	3	1	0	543	13	9	5	2	0
Nariño	67	2	0	4.368	74	84	413	18	35	15	1	3	1.026	29	27	4	1	1
Norte Santander	279	5	3	2.875	72	59	5.592	353	384	11	2	0	673	18	16	1	0	0
Putumayo	111	2	2	855	19	25	1.613	50	58	0	1	0	259	7	7	1	1	0
Quindío	15	0	0	2.029	44	36	314	126	53	16	1	1	464	14	9	18	2	1
Risaralda	49	1	0	2.633	56	46	304	52	66	8	1	1	955	25	25	11	2	0
San Andrés	0	0	0	235	5	5	25	9	8	1	1	0	12	0	0	8	1	0
Santa Marta	15	1	0	927	29	17	577	38	20	5	1	1	182	4	9	13	1	2
Santander	177	3	3	4.245	90	92	7.216	526	815	15	2	1	852	22	17	14	2	0
Sucre	134	3	4	1.828	38	28	4.265	188	825	7	1	0	317	7	10	22	3	9
Tolima	112	1	1	4.080	85	78	9.847	405	1.300	11	1	2	1.085	38	31	18	2	1
Valle	49	1	0	9.917	201	187	3.212	598	625	30	3	1	2.215	65	87	93	14	5
Vaupés	42	1	0	103	3	0	150	1	43	0	0	0	37	1	5	0	0	0
Vichada	36	1	1	148	3	1	341	8	29	0	1	0	18	1	0	0	0	0
Total nacional	4.002	88	72	104.190	2.136	2.103	91.691	4.787	9.315	394	56	48	22.175	632	637	605	93	51

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

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	1.177	60	27	3	1	1	4.381	953	369	15	14	3	0	0	0	4.230	494	823
Antioquia	5.792	238	38	123	22	19	701.712	77.733	78.490	22.553	2.194	2.002	658	62	60	429.910	38.176	43.148
Arauca	65	2	0	6	1	1	27.283	2.679	3.847	743	154	97	4	3	3	9.959	692	870
Atlántico	12	1	0	16	3	3	97.104	9.940	11.796	1.127	287	124	502	67	81	45.144	4.198	4.335
Barranquilla	7	1	0	22	5	2	152.992	16.879	18.082	2.543	353	315	417	57	66	76.985	6.096	5.584
Bogotá	0	0	0	165	17	33	1.326.435	107.383	152.990	54.581	4.711	4.454	6.764	395	663	721.347	64.901	76.532
Bolívar	1.381	29	10	26	5	7	98.122	10.892	12.992	2.163	227	263	17	0	1	31.382	2.869	2.592
Boyacá	0	0	0	23	4	3	114.159	13.159	14.617	3.400	369	303	205	17	23	47.959	4.568	4.295
Buenaventura	1.088	31	11	7	1	2	8.420	1.182	1.619	27	0	19	2	0	0	7.367	662	387
Caldas	4	2	0	7	1	2	76.817	9.356	8.025	2.900	296	281	305	29	34	35.345	3.699	3.588
Caquetá	61	1	0	10	2	3	40.854	4.270	4.284	1.373	122	141	20	3	1	18.699	1.878	1.756
Cartagena	11	1	0	14	8	1	183.716	13.720	20.919	3.605	349	456	1.007	112	154	45.187	4.172	4.778
Casanare	8	2	0	3	1	1	23.842	2.695	3.060	682	57	80	90	0	17	13.262	1.082	1.183
Cauca	2.157	26	16	13	4	6	92.017	9.412	11.036	1.938	103	89	5	1	0	44.819	5.625	5.372
Cesar	21	2	1	27	3	3	99.044	11.807	8.463	4.514	620	563	404	34	68	44.138	3.997	2.398
Choco	20.630	333	196	10	3	1	13.210	1.377	1.284	1.382	162	161	24	0	0	9.894	921	805
Córdoba	7.441	78	37	12	3	2	100.463	15.094	13.683	897	459	130	62	37	4	50.650	4.790	4.093
Cundinamarca	0	2	0	40	9	10	260.847	22.717	29.178	8.919	620	773	455	34	21	143.408	12.347	14.282
Guainía	1.466	27	6	0	1	0	1.312	214	151	196	25	12	0	0	0	1.687	115	134
La Guajira	14	2	0	14	1	2	103.494	11.317	12.307	5.279	651	564	97	36	11	43.258	4.612	4.490
Guaviare	1.219	22	0	3	1	1	7.429	753	710	504	74	28	0	0	0	4.169	300	324
Huila	5	0	0	9	5	0	106.134	10.045	10.153	2.514	296	190	392	29	28	49.184	4.897	5.051
Magdalena	8	1	0	21	2	1	71.751	7.151	10.041	1.941	216	324	25	0	7	37.118	3.548	3.332
Meta	383	4	3	9	4	0	76.109	6.690	7.956	1.362	150	126	173	18	19	58.997	4.555	4.689
Nariño	12.303	133	142	40	9	10	135.012	15.441	13.869	3.437	409	369	34	8	1	80.102	8.373	9.181
Norte Santander	2.949	19	29	34	3	9	118.861	11.007	11.824	6.198	607	675	553	32	75	74.128	5.934	6.827
Putumayo	17	2	0	9	2	1	19.674	2.999	2.104	1.280	133	115	0	0	0	12.244	1.304	1.752
Quindío	4	0	0	18	1	5	58.395	6.156	5.619	3.033	277	162	133	12	10	30.148	3.299	2.903
Risaralda	453	14	7	12	4	2	76.194	9.026	8.467	2.157	258	232	127	13	12	49.945	4.794	4.862
San Andrés	0	0	0	1	0	0	6.789	710	798	980	93	95	9	0	1	3.075	338	250
Santa Marta	0	1	0	9	1	1	13.899	2.253	1.737	1.237	154	202	94	19	5	13.178	1.216	1.188
Santander	23	3	1	21	10	6	131.451	13.905	14.694	10.043	880	1.049	1.333	59	131	99.416	6.727	8.462
Sucre	30	2	0	9	4	1	78.668	8.968	9.566	3.864	720	437	987	63	144	35.578	3.222	3.168
Tolima	0	0	0	14	4	3	157.616	10.204	16.996	2.938	286	243	779	53	69	60.028	6.560	5.516
Valle	100	4	1	111	18	13	329.206	36.231	28.676	8.627	832	524	406	54	36	203.880	25.076	21.140
Vaupés	160	11	1	2	1	0	1.601	287	201	75	13	2	0	0	0	914	100	101
Vichada	521	14	1	3	1	1	2.527	377	726	64	7	23	0	0	0	1.174	176	165
Total nacional	59.510	1.068	527	866	165	156	4.917.540	484.982	551.329	169.091	17.178	15.626	16.083	1.247	1.745	2.637.908	246.313	260.356

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

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	20	2	3	0	0	0	9	0	1	0	0	0	4	1	0	169	17	18
Antioquia	768	85	65	9	1	0	1.284	71	119	43	3	1	489	61	8	4.806	833	386
Arauca	39	5	8	1	1	0	25	2	3	1	0	0	15	6	2	403	49	28
Atlántico	219	24	23	2	1	0	111	12	3	0	1	0	9	2	0	2.051	223	243
Barranquilla	290	30	29	1	0	0	211	14	11	0	2	0	11	2	1	2.100	247	203
Bogotá	841	103	91	9	0	0	4.352	363	417	125	7	4	1.225	98	21	9.215	2.885	775
Bolívar	172	22	13	1	0	0	61	4	5	3	1	1	44	4	3	1.374	102	99
Boyacá	127	16	14	5	2	0	277	25	32	2	1	0	71	7	3	1.480	229	155
Buenaventura	109	5	15	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	66	0	3
Caldas	92	11	9	2	1	0	111	9	5	1	1	0	46	8	0	597	195	57
Caquetá	61	8	5	4	3	0	84	4	2	1	1	0	75	3	0	283	63	20
Cartagena	185	28	18	0	0	0	71	2	4	1	1	0	40	6	2	1.258	132	119
Casanare	46	6	3	1	1	0	31	3	0	1	0	0	33	3	4	581	53	93
Cauca	184	24	13	5	1	0	100	16	8	0	1	0	47	4	0	560	102	72
Cesar	226	28	9	2	1	0	122	10	19	1	1	0	64	8	1	705	98	61
Choco	142	15	13	2	1	0	54	0	1	0	0	0	14	2	1	90	6	2
Córdoba	347	38	36	5	1	0	385	2	22	0	2	0	10	4	2	3.059	223	178
Cundinamarca	324	36	24	5	1	0	858	51	84	19	3	0	256	17	4	3.226	663	284
Guainía	11	1	1	0	0	0	2	0	0	3	0	0	4	1	0	43	1	3
La Guajira	335	24	26	1	0	0	40	3	2	2	1	0	12	1	0	970	61	84
Guaviare	17	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	0	126	11	48
Huila	152	20	16	11	3	0	657	19	83	0	1	0	83	10	1	711	145	52
Magdalena	146	18	16	2	1	0	96	5	6	0	1	0	10	2	0	1.016	72	34
Meta	143	17	17	3	1	0	105	9	10	5	1	0	29	5	2	977	166	88
Nariño	199	24	17	6	1	0	321	11	98	5	1	0	167	8	1	1.271	207	140
Norte Santander	217	23	31	9	2	0	467	19	35	0	2	0	119	12	3	1.869	286	138
Putumayo	42	5	3	1	1	0	271	3	25	4	0	0	14	1	0	190	36	25
Quindío	50	7	4	1	1	0	62	4	2	0	0	0	8	1	1	613	94	53
Risaralda	82	11	8	1	0	0	96	6	6	0	1	0	32	2	1	743	112	80
San Andrés	10	2	2	0	0	0	9	2	0	0	0	0	1	1	0	174	13	18
Santa Marta	89	10	13	1	1	0	69	2	2	0	1	0	5	3	2	346	43	16
Santander	185	27	18	5	1	0	195	16	14	0	2	0	111	15	0	1.528	382	154
Sucre	177	20	15	6	2	0	113	14	11	14	1	1	105	30	2	1.840	166	144
Tolima	161	19	14	3	1	0	105	14	9	6	1	0	60	6	0	1.359	220	81
Valle	379	51	31	6	1	0	472	33	32	4	3	0	101	15	2	3.824	627	330
Vaupés	12	1	3	0	0	0	43	0	1	2	0	0	43	1	0	27	3	4
Vichada	30	2	2	0	0	0	10	0	0	1	0	0	12	2	3	71	8	9
Total nacional	6.629	769	628	110	31	0	11.284	748	1.072	244	41	7	3.372	354	70	49.721	8.773	4.297

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

Decremento
Incremento

Departamento	Difteria		Chagas agudo		Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		Fiebre amarilla		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	Acumulado esperado	Acumulado 2019	
Amazonas	0	0	0	0	4	7	8	7	0	0	13	6	7	7	1	20	2	1	1	1	1	19	3	2	13	0	1		
Antioquia	1	2	1	3	45	27	31	11	0	0	1.368	692	327	592	22	31	20	61	35	9	99	163	80	139	378	684	4	3	
Arauca	0	0	1	0	6	1	9	5	0	0	13	14	8	7	2	0	2	1	1	1	4	2	9	46	38	134	1	0	
Atlántico	0	0	1	3	13	9	17	1	0	0	2	1	29	37	9	12	5	6	4	6	20	36	10	35	118	202	3	3	
Baranquilla	0	0	1	0	12	9	18	3	0	0	1	1	39	50	6	6	9	4	2	4	18	346	12	57	70	250	1	1	
Bogotá	1	7	3	0	0	0	6	6	0	0	0	0	35	71	22	15	68	55	5	2	121	2.308	97	159	508	783	0	0	
Bolívar	0	0	0	0	4	3	8	0	0	0	248	250	56	57	6	6	15	13	8	4	17	12	19	33	75	144	4	3	
Boyacá	0	1	5	0	3	6	4	6	0	0	109	51	10	15	4	3	4	4	3	1	19	12	8	6	47	69	0	0	
Buenaventura	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	34	20	30	29	5	8	4	3	1	1	6	0	6	10	77	82	0	0	
Caldas	0	0	0	0	7	5	10	3	0	0	147	56	8	22	2	1	4	1	1	0	15	15	8	13	63	102	0	0	
Caquetá	0	0	0	0	14	4	4	2	0	0	212	107	6	14	5	1	5	8	2	4	7	10	9	8	51	51	0	0	
Cartagena	0	0	0	0	7	10	12	3	0	0	2	1	16	29	6	10	12	9	3	2	15	96	30	31	85	176	1	0	
Casare	0	0	9	27	19	17	36	6	0	0	10	4	12	18	1	2	1	2	1	6	3	9	13	41	72	0	0		
Cauca	0	1	0	0	5	2	7	1	0	0	86	61	20	22	10	6	7	8	3	1	21	1	16	30	69	87	1	0	
Cesar	0	3	4	3	5	5	18	10	0	0	27	27	18	63	8	11	15	17	16	13	16	20	9	14	139	209	1	1	
Choco	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	297	151	47	49	9	5	22	20	12	12	8	4	27	12	79	44	0	0	
Córdoba	0	0	1	0	6	2	18	6	0	0	171	48	21	36	16	6	11	8	11	3	27	8	23	27	131	208	5	3	
Cundinamarca	0	3	2	0	49	44	42	22	0	0	187	123	35	74	10	12	18	10	3	3	42	48	22	59	125	207	1	1	
Guainía	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	46	33	2	8	1	2	3	1	3	1	1	1	1	3	2	5	0	0	
La Guajira	0	1	0	0	2	1	3	3	0	0	39	9	8	6	17	19	27	30	27	18	16	90	18	28	90	141	2	0	
Guaviare	0	0	0	0	21	13	4	4	0	0	332	157	36	23	1	1	2	0	2	0	2	2	3	1	8	14	0	0	
Huila	0	0	0	0	40	19	26	10	0	0	29	15	40	67	3	3	5	2	3	3	18	7	9	15	86	104	1	5	
Magdalena	0	0	0	0	2	0	3	1	0	0	6	4	15	10	8	7	13	17	9	13	12	3	16	9	133	128	2	2	
Meta	0	0	2	1	37	19	33	24	0	0	588	101	16	14	5	2	12	9	4	7	15	6	17	29	80	126	1	0	
Nariño	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0	476	409	16	15	11	6	11	10	5	9	27	19	10	21	124	139	3	2	
Norte Santander	1	12	1	0	15	12	79	4	0	0	425	132	9	4	8	12	7	10	3	11	21	178	15	40	89	274	1	0	
Putumayo	0	1	1	0	42	56	54	65	0	0	175	161	7	9	2	2	6	4	2	2	5	1	4	4	29	52	1	0	
Quindío	0	0	0	0	8	9	5	3	0	0	0	0	38	7	1	0	5	4	2	0	8	5	8	15	66	87	0	1	
Risaralda	0	0	0	0	30	12	18	4	0	0	240	182	40	145	3	3	7	8	1	3	14	22	7	12	91	134	0	0	
San Andrés	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	2	2	0	0	
Santa Marta	0	0	0	0	5	4	8	2	0	0	11	6	0	0	4	0	7	3	4	2	0	8	9	6	5	121	265	1	0
Santander	0	1	5	0	68	35	103	32	0	0	591	297	25	54	8	1	6	18	10	1	31	33	17	32	34	38	1	0	
Sucre	0	0	1	0	4	9	12	8	0	0	41	44	15	43	7	7	12	6	3	2	13	41	14	30	100	173	2	3	
Tolima	0	0	3	0	98	42	69	29	0	0	937	217	186	251	7	7	14	1	2	3	21	15	20	15	76	90	1	3	
Valle	1	3	1	0	99	33	575	57	0	0	51	18	286	264	10	13	15	23	7	4	64	26	46	46	361	522	2	1	
Vaupés	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	41	61	1	3	1	2	1	1	4	1	2	1	0	1	0	2	0	0	
Vichada	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	54	35	2	1	4	6	6	7	8	15	1	5	1	0	2	10	0	1	
Total nacional	4	35	42	39	679	423	1.255	343	0	0	7.099	3.494	1.471	2.117	245	223	421	354	172	158	741	3.677	611	999	3.597	5.821	40	34	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Semana epidemiológica 38

15 al 21 de septiembre 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/10.33610/23576189.2019.38>
2019

Asistencia técnica de:

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co

Brotos

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

Tablas de mando

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

Edición

Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Cono
www



Consu
el hist
public
del B



La salud
es de todos

Minsalud