

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 39
22 al 28 de septiembre de 2019



Arbovirosis

Arbovirosis



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Brotos

Actualidad a nivel nacional e internacional



Sarampión

Seguimiento exhaustivo



Tablas de mando por departamento

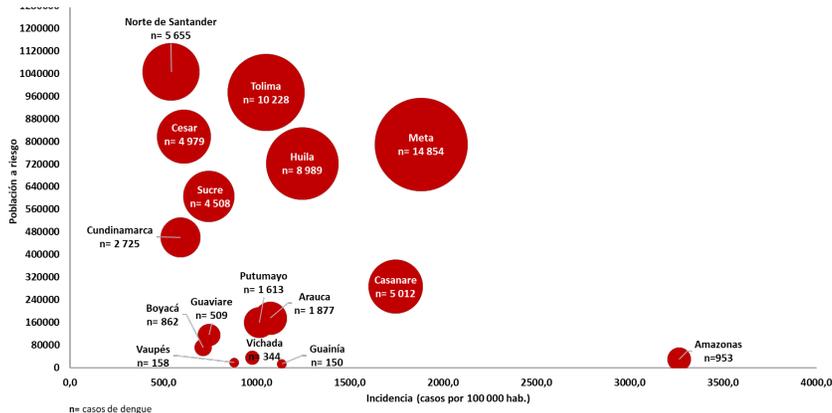
Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.



En Colombia los Arbovirus con la mayor incidencia estimada son dengue, chikungunya y zika, esta condición dada por las características geográficas del país, las condiciones de transmisión de los virus y la presencia del vector en la mayoría de los municipios. A semana epidemiológica 39 de 2019, se notificó al Sistema Nacional de Vigilancia (Sivigila) 94 545 casos de dengue, 434 casos de chikungunya y 347 casos de enfermedad por virus Zika. Con respecto al mismo periodo 2018, se observó un aumento del 243,7 % en la notificación de dengue y un descenso del 18,7 % y del 50,6% en la notificación de chikungunya y enfermedad por virus Zika, respectivamente.

La incidencia de dengue a nivel nacional es de 352,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo y los departamentos con incidencias superiores a 500 casos por 100 000 habitantes en riesgo y la mayor proporción de casos son Meta, Tolima, Huila, Norte de Santander, Casanare, Cesar y Sucre (figura 1).

Figura 1. Incidencia de dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2019

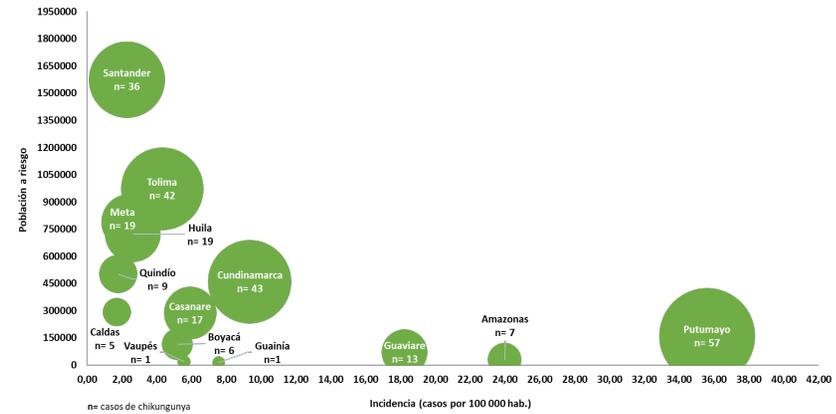


Nota: en esta gráfica se encuentran las Entidades con incidencias de dengue superiores a 500 casos por 100 000 habitantes en riesgo

La incidencia de chikungunya en Colombia es de 1,61 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo y las entidades territoriales que superan la incidencia nacional y además tienen el mayor número de casos son Putumayo, Cundinamarca, Tolima y Santander (figura 2).

Figura 2. Incidencia de chikungunya por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2019

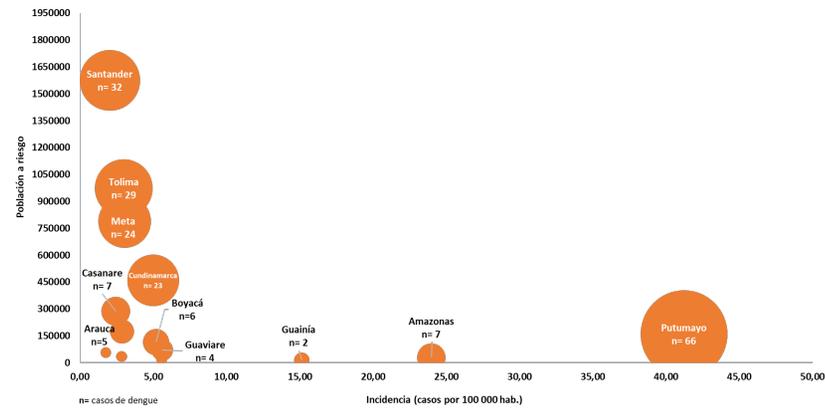
Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2019



Nota: en esta gráfica se encuentran las Entidades con incidencias de chikungunya superiores a 1,61 casos por 100 000 habitantes en riesgo

La incidencia de enfermedad por virus Zika en Colombia es de 1,33 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo y las entidades territoriales de Putumayo, Santander, Tolima, Meta y Cundinamarca superan la incidencia nacional y a su vez tienen el mayor número de casos (figura 3).

Figura 3. Incidencia de enfermedad por virus Zika por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2019



Nota: en esta gráfica se encuentran las Entidades con incidencias de enfermedad por virus Zika superiores a 1,33 casos por 100 000 habitantes en riesgo

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

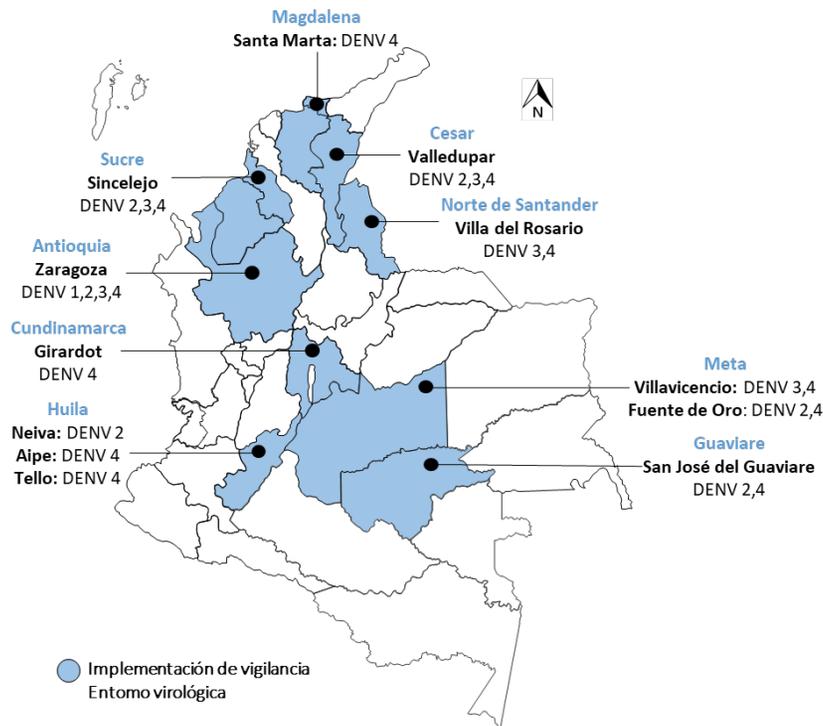
Sarampión

Tablas

Vigilancia entomo virológica

Durante el 2019 el Laboratorio de entomología del Instituto Nacional de Salud implementó la vigilancia entomo virológica en hembras de *Aedes aegypti* priorizando los departamentos de Antioquia, Cesar, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander y Sucre, departamentos en los que mediante RT-PCR se identificaron los serotipos de DENV 1,2,3 y 4 en mosquitos, excepto en Córdoba en cual los resultados han sido negativos.

Figura 4. Identificación de serotipos del virus dengue en *Aedes aegypti* en los departamentos priorizados, Colombia, 2019



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Entomología - LNR

Vigilancia virológica

Mediante la vigilancia por el Laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, durante el 2019 se ha identificado la circulación de DENV 1, 2 y 3 en Putumayo y Tolima mientras que en 21 entidades territoriales se aisló 1 o 2 serotipos del virus. Por otro lado, se ha detectado virus Zika mediante RT PCR en muestras de suero de casos procedentes de Amazonas, Bolívar, Caldas, Putumayo, Tolima y Valle del Cauca; y virus Chikungunya en muestras de suero de casos procedentes de Cundinamarca, Norte de Santander y Tolima (tabla 1).

Tabla 1. Circulación de serotipos del virus Dengue, virus Chikungunya y Zika. Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2019

Entidad territorial	DENV 1	DENV 2	DENV 3	CHKV	ZIKV
Amazonas	●	●			●
Arauca	●				
Atlántico	●		●		
Bolívar	●		●		●
Boyacá	●		●		
Caldas					●
Caquetá		●			
Casanare	●				
Cauca	●	●			
Cesar	●				
Cundinamarca	●		●	●	
La Guajira	●	●			
Guaviare	●	●			
Huila	●	●			
Magdalena	●	●			
Meta	●	●			
Nariño	●				
Norte Santander	●			●	
Putumayo	●	●	●		●
Risaralda	●				
Santander	●				
Sucre			●		
Tolima	●	●	●	●	●
Valle del Cauca	●	●			●

A semana epidemiológica 39 de 2019 no hay aislamiento de DENV en Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Buenaventura, Caldas, Cartagena, Chocó, Córdoba, Guainía, Quindío, Archipiélago de San Andrés, Santa Marta, Vaupés y Vichada. En 2019 no hay aislamiento en suero de DENV 4 - DENV 5 en Colombia.

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Laboratorio de Virología- LNR

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Recomendaciones

- Fortalecer la socialización de guías, lineamientos, protocolos y circulares de los Arbovirus con el fin de garantizar el manejo integral de los casos y el cumplimiento de los indicadores de vigilancia en Salud Pública.
- Ante el aumento de dengue a nivel nacional, las entidades territoriales deben mantener comunicación constante con cada uno de los integrantes del grupo funcional de Arbovirus con el fin de coordinar acciones para la vigilancia, la promoción y prevención y el control del evento.
- Fortalecer las estrategias de vigilancia de estas Arbovirosis especialmente en municipios con baja notificación y bajos indicadores de vigilancia, de acuerdo con los protocolos, lineamientos y circulares vigentes.
- Las entidades territoriales con municipios sin confirmar Chikungunya o Zika deben mantener activa la vigilancia epidemiológica, entomológica y por laboratorio.

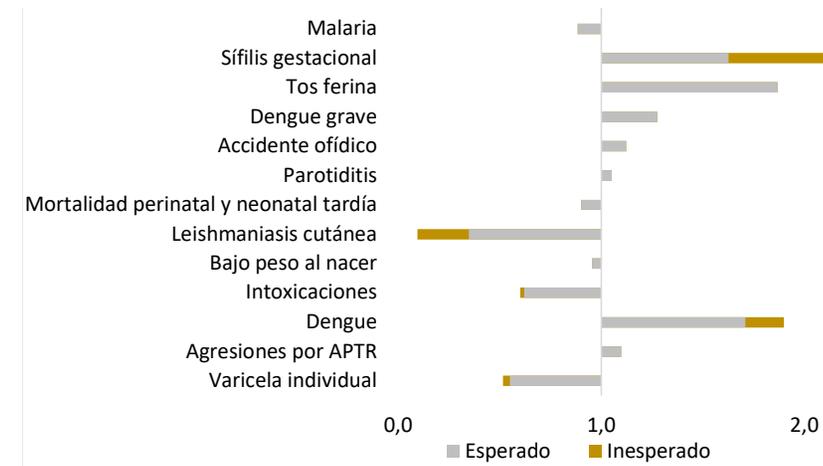
SITUACIÓN NACIONAL

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 39, los eventos de sífilis gestacional y dengue se encuentran por encima de sus valores esperados, mientras que leishmaniasis cutánea, intoxicaciones y varicela, están por debajo de los valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, según su comportamiento histórico. Colombia, Semana epidemiológica 39 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

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

Los casos notificados de sarampión superan lo esperado. La notificación de leptospirosis e IRAG inusitado, presentan diferencias estadísticas. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	40	56	0.00
Leptospirosis	14	32	0.00
IRAG inusitado	12	24	0.04
Sífilis congénita	36	23	0.06
Tuberculosis fármacorresistente	5	9	0.07
ESAVI	8	14	0.07
Rubeola	7	18	0.10
Mortalidad materna	9	12	0.11
Lepra	5	7	0.13
Mortalidad por IRA	15	9	0.13
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5	0.15
Mortalidad por dengue	2	2	0.17
Mortalidad por EDA 0-4 Años	6	3	0.19
Leishmaniasis mucosa	0	1	0.25

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

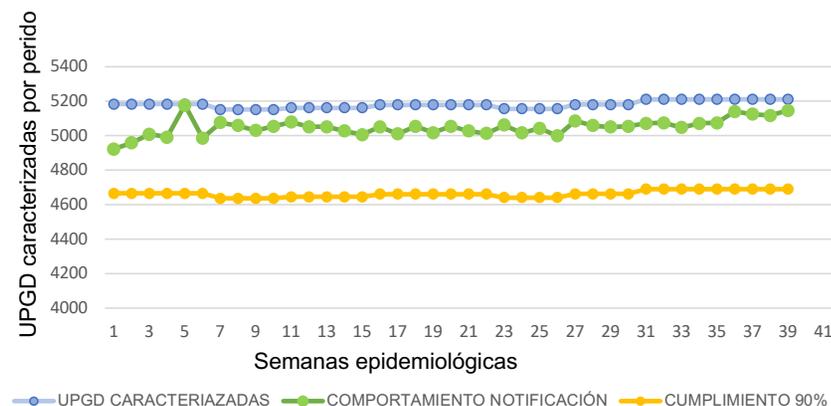
Cumplimiento en la notificación

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.

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 98,45 % (5 130/ 5 211 UPGD); aumento 0,2 %, respecto a la semana anterior y 2,1 % frente a la misma semana de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 6)

Figura 6. 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

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 39 de 2019

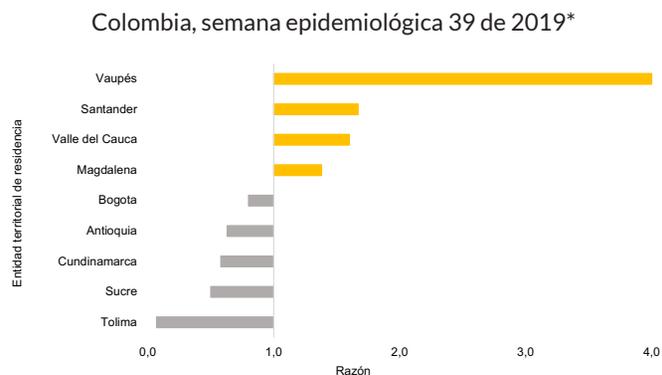
Esta semana se notificaron 28 muertes en menores de 5 años: 15 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 6 a enfermedad diarreica aguda y 7 a desnutrición.

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: 6 de esta semana y 9 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 8 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 39 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, Bogotá, Cundinamarca, Sucre y Tolima, mientras que, en Magdalena, Santander, Valle del Cauca y Vaupés se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 7).

Figura 7 Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2018,



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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 6 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 4 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 39 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 Norte de Santander, La Guajira y Chocó. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 7 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, 4 de esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 3 casos.

A semana epidemiológica 39, 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, 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 39 entre 2014 a 2018 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2019. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 39 de 2019 se notificaron 359 muertes maternas: 231 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 38 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se han notificado 17 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 por lesión de causa externa (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	257	94	38	389
2018	216	130	63	399
2019	231	90	38	359

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 39 es de 43,5 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 y Chocó (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	6	665,9
Guainía	2	277,0
Vaupés	1	202,0
Buenaventura	8	195,6
La Guajira	19	116,9
Chocó	5	103,2
Guaviare	1	94,4
Santa Marta	7	91,8
Atlántico	12	81,5
Norte de Santander	12	66,4
Cartagena	10	65,2
Sucre	8	63,9
Cesar	11	61,6
Magdalena	7	61,4
Putumayo	2	55,0
Cundinamarca	15	51,6
Tolima	7	49,9
Nariño	7	48,2
Cauca	7	46,8
Bolívar	6	44,1
Colombia	231	43,5
Casanare	2	39,2
Barranquilla	7	36,1
Risaralda	3	35,7
Valle del Cauca	13	35,2
Antioquia	20	32,3
Córdoba	6	27,6
Boyacá	3	26,1
Arauca	1	25,1
Bogotá	15	20,7
Huila	3	19,3
Caquetá	1	17,6
Meta	2	16,3
Caldas	1	13,8
Santander	1	4,2

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Para la semana epidemiológica 39 de 2019 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en la entidad territorial de Cartagena, Cundinamarca y Santa Marta y disminución en las entidades territoriales de Bogotá, Caquetá y Córdoba (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2019¹

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cartagena	10	6	0,041
Cundinamarca	15	10	0,035
Santa Marta	7	3	0,022
Bogotá	15	22	0,029
Caquetá	1	5	0,034
Córdoba	6	17	0,001

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 46,8 % corresponden a causas directas y el 37,7 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 17,3 % y hemorragia obstétrica con 16,5 % (Tabla 6).

1 Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 39 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Directa	108	46,8
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	40	17,3
Hemorragia obstétrica	38	16,5
Otras causas directas	10	4,3
Sepsis relacionada con el embarazo	10	4,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,3
Evento tromboembólico como causa básica	5	2,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,9
Indirecta	87	37,7
Otras causas indirectas	38	16,5
Sepsis no obstétrica	28	12,1
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	5	2,2
Otra causa indirecta: Tuberculosis	4	1,7
Evento tromboembólico como causa básica	4	1,7
Otra causa indirecta: Cáncer	4	1,7
Otra causa indirecta: Malaria	2	0,9
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,4
Otra causa indirecta: Dengue	1	0,4
En estudio	36	15,6

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 39 de 2019, se han notificado 7 003 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 207 casos, de los cuales 149 corresponden a esta semana y 58 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 16 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (37,9), Chocó (33,2), Buenaventura (30,0), Vaupés (29,5) y La Guajira (24,8). (Tabla 7).

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 39 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	31	37,9
Chocó	146	33,2
Buenaventura	111	30,0
Vaupés	13	29,5
La Guajira	350	24,8
Amazonas	21	21,9
Córdoba	352	18,1
Guaviare	17	18,1
Barranquilla	302	17,7
Atlántico	230	17,6
San Andrés y Providencia	10	17,4
Guainía	11	17,2
Sucre	180	16,2
Nariño	202	15,4
Cesar	235	14,9
Magdalena	150	14,8
Colombia	7003	14,8
Caldas	95	14,7
Bolívar	175	14,5
Cauca	194	14,4
Antioquia	791	14,3
Santa Marta	94	14,0
Cartagena	188	13,9
Norte de Santander	224	13,9
Meta	148	13,5
Tolima	168	13,3
Bogotá	863	13,2
Caquetá	65	12,8
Cundinamarca	334	12,8
Putumayo	42	12,8
Boyacá	131	12,7
Quindío	52	12,5
Valle del Cauca	389	11,8
Huila	157	11,3
Arauca	39	11,0
Risaralda	81	10,7
Casanare	48	10,5
Santander	193	9,0
Exterior	171	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

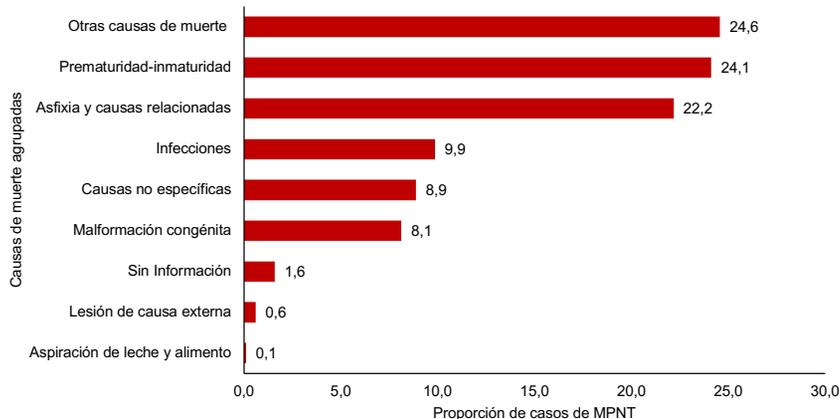
Sarampión

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,7 % (3 412), seguido de neonatales tempranas con 27,6 % (1 936), neonatales tardías con 14,2 % (991) y perinatales intraparto con 9,5 % (664).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 24,6 % principalmente trastornos de origen neonatal; seguido por prematuridad-inmadurez 24,1 % y asfixia y causas relacionadas 22,2 % (Figura 8).

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 39 de 2019



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

En lo observado hasta la semana 39 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un incremento en la notificación en Norte de Santander y Vaupés. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte se presenta un decremento en la notificación en Bolívar, 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

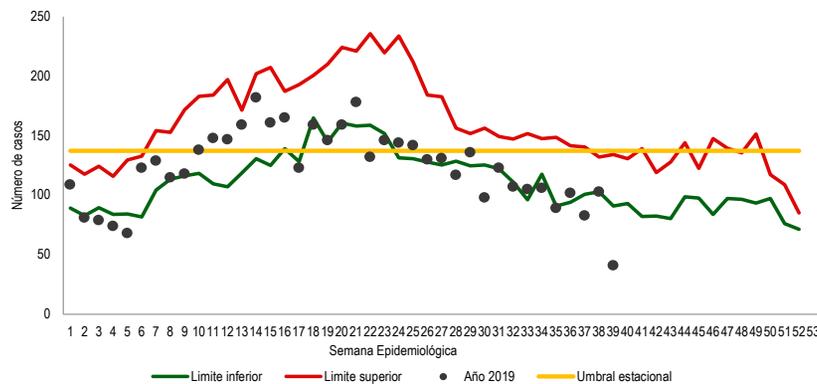
Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 39 de 2019 se notificaron 83 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 40 de esta semana y 43 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 38; el 85,5 % (71) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 14,5 % (12) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 4 797 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 39 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). Para las últimas semanas la notificación de este evento se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año en el país (Figura 9).

Figura 9. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39, entre 2012 y 2019



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

Los distritos de Barranquilla y Cartagena no notificaron casos durante esta semana; en la tabla se presenta el número de casos notificados por cada institución centinela (tabla 1). (Tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 39 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	9
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	5
	Fundación Cardioinfantil	13
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	22
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
	Hospital Infantil Los Ángeles	4
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	12
Total		83

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

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 39 de 2019 se notificaron 19 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 7 de esta semana y 12 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó 1 caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 644 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 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

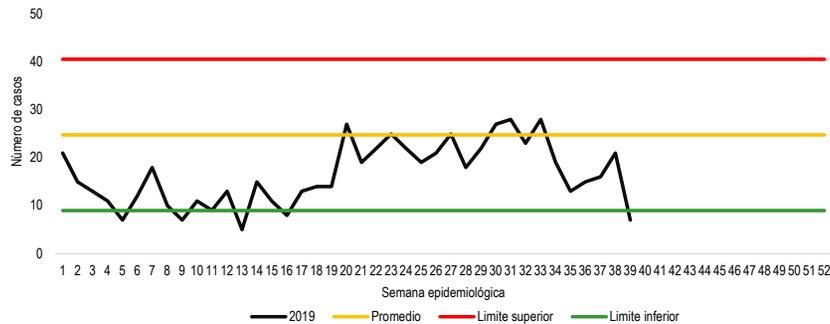
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 10. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 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 9).

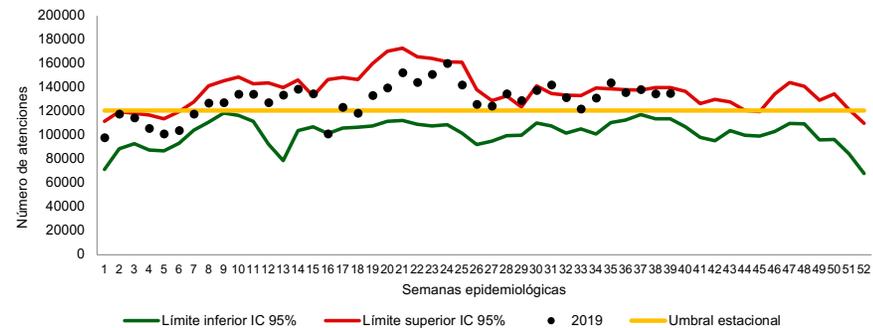
Tabla 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 39	2019 a semana 39	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	5 256 766	5 059 177	3,8 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	189 658	173 347	8,6 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	17 269	16 305	5,6 % Disminución

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

Las consultas externas y urgencias por IRA aumentaron a partir de la semana epidemiológica 08 superando el umbral estacional; para las semanas 28, 29, 31 y 35 se superó el límite superior (figura 12).

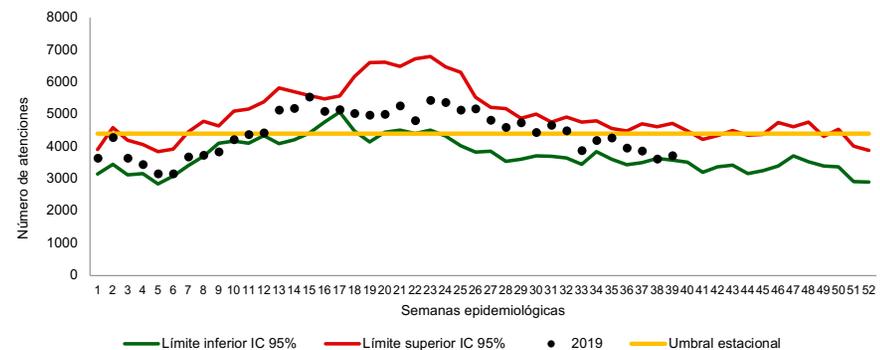
Figura 12. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39, entre 2013 y 2019



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

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general se han comportado durante todo el año dentro de los límites históricos esperados; se superó el umbral estacional a partir de la semana epidemiológica 13 hasta la semana 33 (figura 13).

Figura 13. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39, 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 23 semanas epidemiológicas (figura 14).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

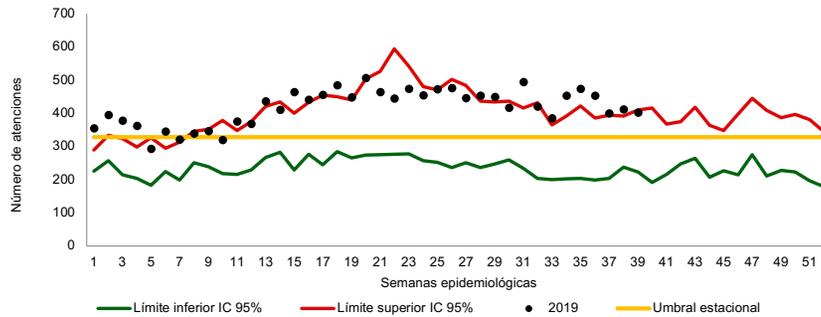
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 14. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39, 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 36,1% (5 879), seguido por los adultos de 60 años y más con el 30,4 % (4 962). 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 22,2 % (1 183 / 5 332)

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 36 a 39 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.

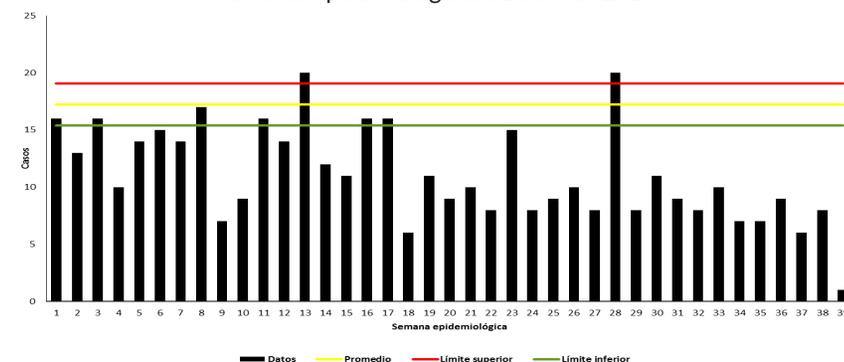
Vigilancia morbilidad por IRA: los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2013 a 2018 y su intervalo de confianza.

Chikungunya

A semana epidemiológica 39 de 2019 se han notificado 434 casos de chikungunya, para esta semana ingresaron 5 casos, 1 de esta semana y 4 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado, 351 (80,9 %) confirmados por clínica, 36 (8,3 %) confirmados por laboratorio y 47 (10,8 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 18,7 %, 100 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 12,2 % (53) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 4,1 % (18) gestantes, 5,1 % (22) menores de 5 años y 3,0 % (13) mayores de 65 años.

El 55,5 % (241) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 1,61 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Putumayo (36 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (24 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 39 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 39 Amazonas, Putumayo y Sucre presentan un aumento significativo de casos por encima de lo esperado (Figura 15).

Figura 15. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

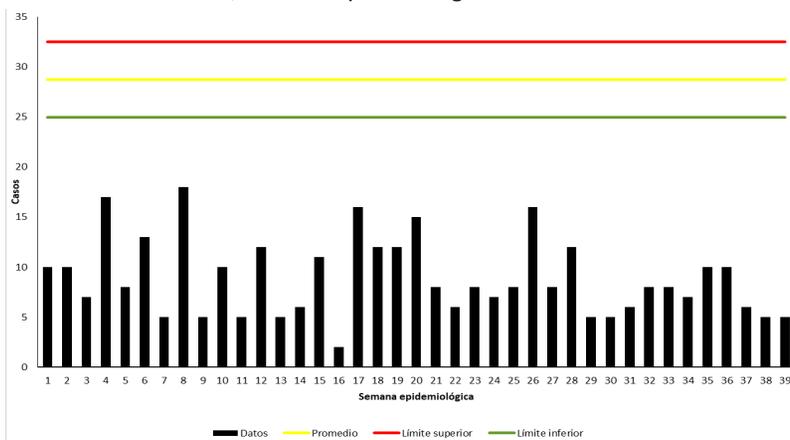
Tablas

Enfermedad por virus Zika

Para la semana epidemiológica 39 de 2019 se notificaron 3 casos de enfermedad por virus Zika. Para este año se han notificado 347 casos de enfermedad por virus Zika, 247 (71,2%) confirmados por clínica, 11 (3,2%) confirmados por laboratorio y 89 (25,6%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 50,6%, 355 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. A semana epidemiológica 39 se han notificado 98 (28,2%) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 13,5% (47) gestantes, 13,0% (45) menores de un año y 1,7% (6) mayores de 65 años.

El 58,8% (204) de los casos procede de las entidades territoriales de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 1,33 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, las incidencias más altas registradas corresponden a Putumayo (41,21 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (24 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 16).

Figura 16. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2019



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

Dengue

En la semana epidemiológica 39 de 2019 se notificaron 2 352 casos probables de dengue; 1 157 de esta semana y 1 195 de otras semanas. En el sistema hay 94 545 casos, 45 488 (48,1%) sin signos de alarma, 48 045 (50,8%) con signos de alarma y 1 012 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Casanare, Cesar y Antioquia aportan el 65,4% (61 870) de los casos de dengue a nivel nacional (Tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2019

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	14739	15,8	115	11,4	14854	15,7
Tolima	10162	10,9	66	6,5	10228	10,8
Huila	8752	9,4	237	23,4	8989	9,5
Santander	7373	7,9	30	3,0	7403	7,8
Norte de Santander	5613	6,0	42	4,2	5655	6,0
Casanare	4975	5,3	37	3,7	5012	5,3
Cesar	4930	5,3	49	4,8	4979	5,3
Antioquia	4719	5,0	31	3,1	4750	5,0
Sucre	4435	4,7	73	7,2	4508	4,8
Valle del Cauca	3395	3,6	24	2,4	3419	3,6
Córdoba	3297	3,5	33	3,3	3330	3,5
Cundinamarca	2703	2,9	22	2,2	2725	2,9
Magdalena	2344	2,5	54	5,3	2398	2,5
Bolívar	2093	2,2	37	3,7	2130	2,3
Arauca	1859	2,0	18	1,8	1877	2,0
Putumayo	1613	1,7	10	1,0	1623	1,7
Atlántico	1265	1,4	18	1,8	1283	1,4
Cartagena	938	1,0	19	1,9	957	1,0
Amazonas	951	1,0	2	0,2	953	1,0
Boyacá	857	0,9	5	0,5	862	0,9
La Guajira	810	0,9	12	1,2	822	0,9
Barranquilla	764	0,8	15	1,5	779	0,8
Caquetá	638	0,7	8	0,8	646	0,7
Santa Marta	569	0,6	15	1,5	584	0,6
Exterior	503	0,5	8	0,8	511	0,5
Guaviare	506	0,5	3	0,3	509	0,5
Caldas	451	0,5	5	0,5	456	0,5
Nariño	424	0,5	2	0,2	426	0,5
Vichada	343	0,4	1	0,1	344	0,4
Quindío	331	0,4	2	0,2	333	0,4
Risaralda	312	0,3	2	0,2	314	0,3
Cauca	300	0,3	9	0,9	309	0,3
Chocó	168	0,2	3	0,3	171	0,2
Vaupés	156	0,2	2	0,2	158	0,2
Guainía	150	0,2	0	0,0	150	0,2
Buenaventura	65	0,1	3	0,3	68	0,1
Archipiélago de San Andrés	27	0,0	0	0,0	27	0,0
Desconocido	3	0,0	0	0,0	3	0,0
Total	93 533	100,0	1 012	100,0	94 545	100,0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

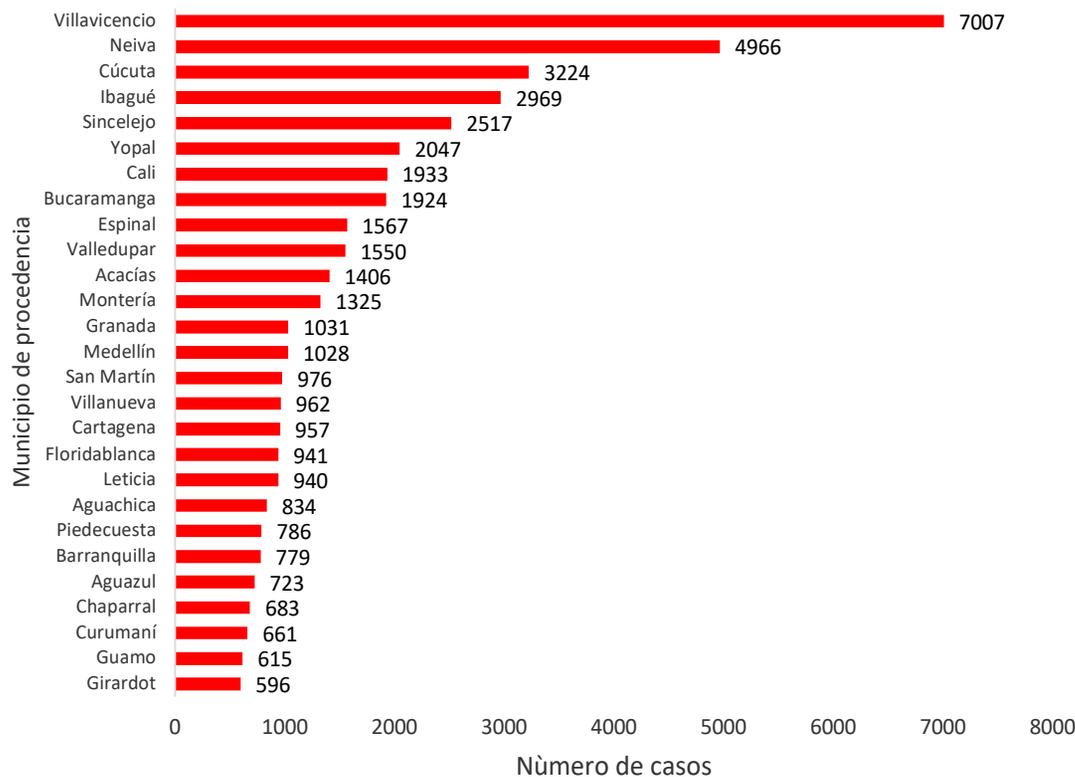
Sarampión

Tablas

El 51,3% (48 482) de los casos es de sexo masculino, 54,4% (51 412) pertenece al régimen subsidiado y 4,0% (3 744) refiere no afiliación; el 15,9 % (14 898) de dengue y el 25,1% (254) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,3% (1 193) en población indígena, 1,6% (1 483) en afrocolombianos, 0,3 % (274) ROM-Gitano, 0,1% (101) raizal y 0,02 % (21) palenquero. El 2,4 % (384) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 39 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 782 municipios y 17 países del exterior. El 50,4 % (47 149) de los casos de dengue se reportó en 31 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 7,5 % (7 007); Neiva, con 5,3 % (4 966); Cúcuta, con 3,4 % (3 224); Ibagué, con 3,2 % (2 969); Sincelejo, con 2,7 % (2 517); Yopal, con 2,2 % (2 047); Cali (1 933) y Bucaramanga (1 924), con 2,1 % cada uno; Espinal (1 567) y Valledupar (1 550), con 1,7 % cada uno; Acacías, con 1,5 % (1 406); Montería, con 1,4 % (1 325); Granada (1 031) y Medellín (1 028), con 1,1 % cada uno (figura 1). (Figura 17).

Figura 17. . Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

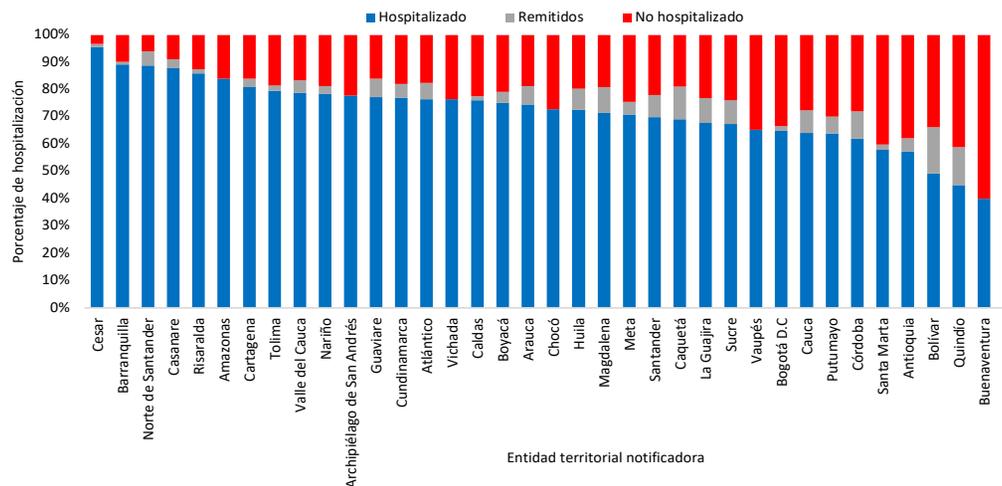
Sarampión

Tablas

El 54,3 % (550) de los casos de dengue grave procede de 31 municipios, con mayor frecuencia de: Neiva, con 13,2 % (134); Villavicencio, con 5,1 % (52); Sincelajo, con 2,8 % (28); Cúcuta, con 2,6 % (26); Granada y Aguachica, con 2,2 % (22) cada uno; Cartagena y Palermo, con 1,9 % (19) cada uno; Ibagué, con 1,8 % (18); Plato, con 1,6 % (16); Santa Marta y Barranquilla, con 1,5 % (15); y Villanueva, con 1,4 % (14).

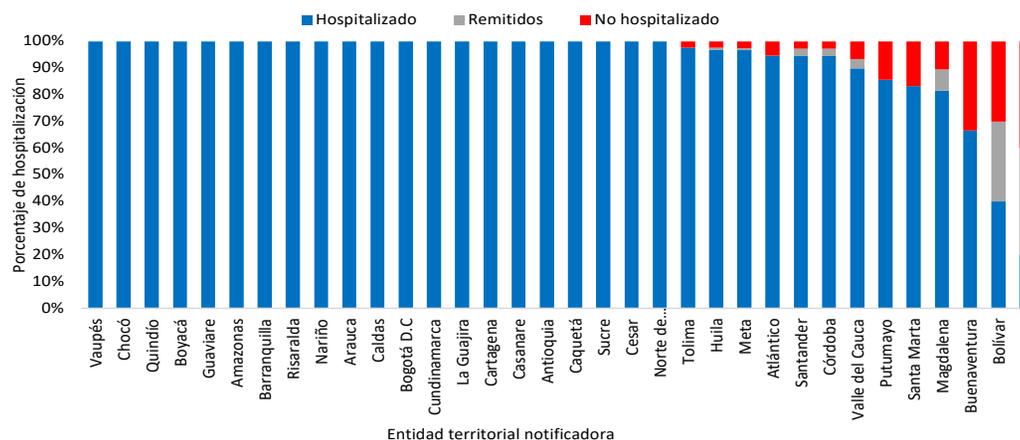
Se hospitalizó el 78,6 % (37 787) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Santa Marta, Antioquia, Bolívar, Quindío, Buenaventura y Guainía (Figura 18).

Figura 18. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2019



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

Figura 19. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2019



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

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

De dengue grave fueron hospitalizados 983 casos (97,1 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Tolima, Huila, Meta, Atlántico, Santander, Córdoba, Valle del Cauca, Putumayo, Santa Marta, Magdalena, Buenaventura, Bolívar y Cauca (figura 19).

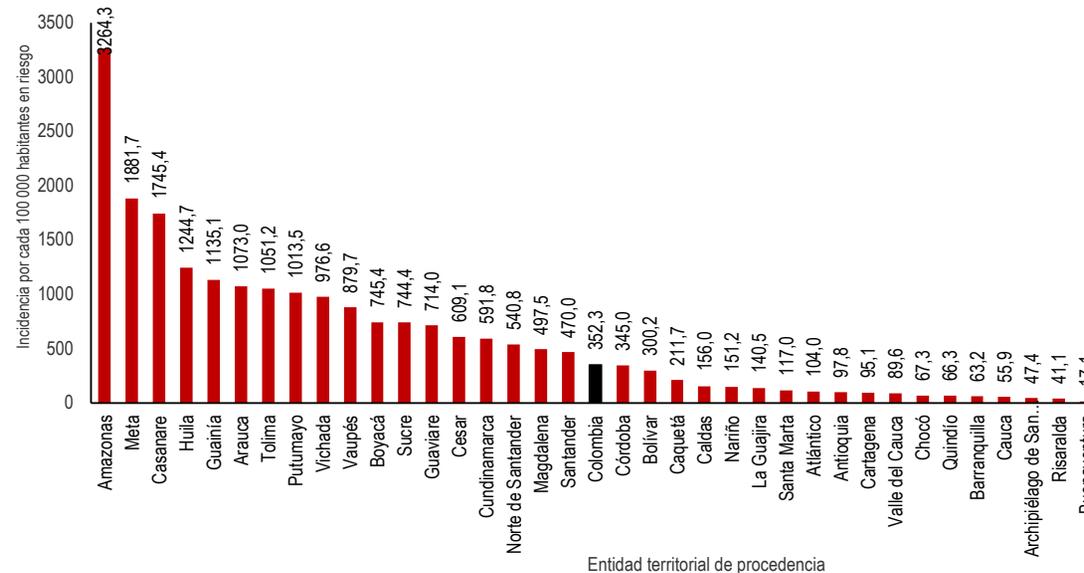
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

A semana 39 se ha confirmado el 53,6 % (25 762) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que han confirmado más del 90,0 % de los casos notificados son Chocó, Bogotá, Buenaventura y Córdoba. Por otro lado, se ha confirmado el 67,6 % (684) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Amazonas, Bogotá, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Cauca, Caldas, Chocó, Guaviare y Quindío.

La incidencia nacional de dengue es de 352,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Meta, Casanare, Huila, Guainía, Arauca, Tolima, Putumayo, Vichada, Vaupés, Boyacá, Sucre, Guaviare, Cesar, Cundinamarca y Norte de Santander se estiman tasas de incidencia superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 20).

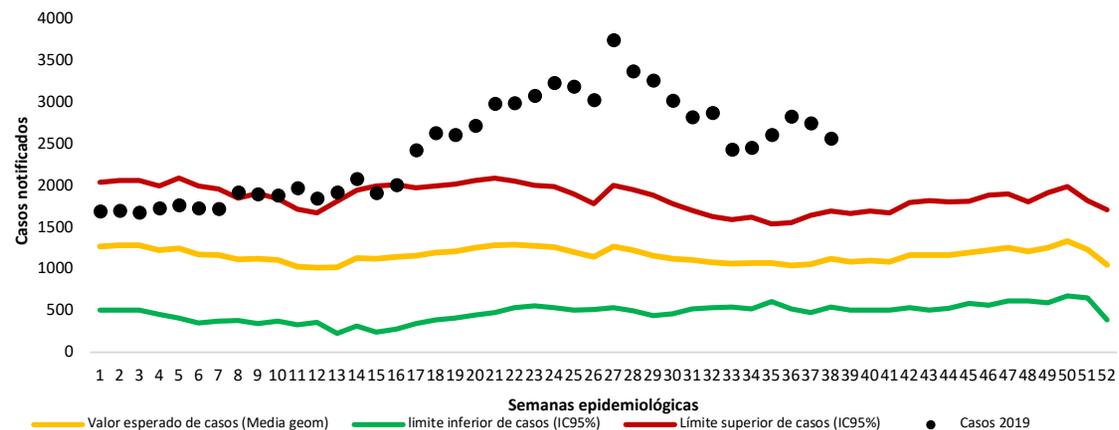
En las semanas 01 a 07 el evento se ubicó en situación de alerta y desde la semana 08 presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 21).

Figura 20. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2019



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

Figura 21. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2019



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

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 11).

Tabla 11. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2011 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 38 y 39 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 38 muertes procedentes de: Huila, con 5 casos; Sucre, con 4 casos; Bolívar, Casanare y Magdalena, con 3 casos cada uno; Barranquilla, Cundinamarca, Tolima y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Arauca, Atlántico, Cartagena, Cesar, Chocó, La Guajira, Meta, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta y Vaupés, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 39 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.

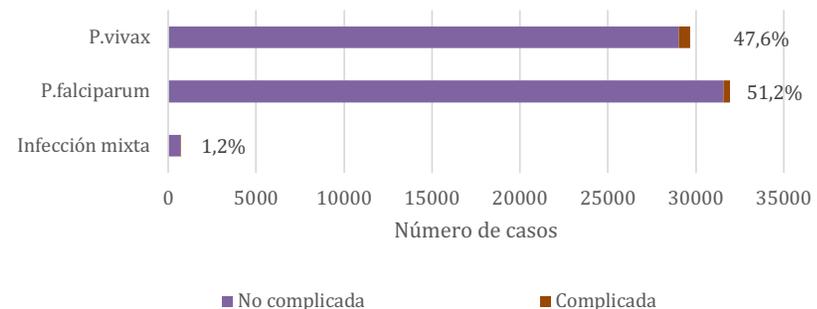
El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro 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 39 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 39 de 2019 se notificaron 1 117 casos de malaria. A la fecha se han reportado 62 370, de los que, 61 311 son de malaria no complicada y 1059 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,2 % (31 942 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,6 % (29 691 casos), infección mixta con 1,2% (736 casos) y 1 caso por *Plasmodium malariae* (*P. malariae*) (Figura 22).

Figura 22. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2019



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 75,5% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 33,8% de los casos notificados (Tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	376	12718	0	7646	20740	33,80
Nariño	29	11677	0	691	12397	20,20
Córdoba	43	1355	0	6080	7478	12,20
Antioquia	80	1102	0	4501	5683	9,30
Norte de Santander	2	5	0	2917	2924	4,80
Cauca	2	2143	0	63	2208	3,60
Guainía	13	139	0	1325	1477	2,40
Bolívar	87	332	0	967	1386	2,30
Amazonas	8	112	0	1116	1236	2,00
Guaviare	4	547	0	638	1189	1,90
Buenaventura	5	895	0	199	1099	1,80
Vichada	3	51	0	455	509	0,80
Risaralda	5	11	0	418	434	0,70
Meta	1	128	0	238	367	0,60
Vaupés	0	110	0	53	163	0,30
Valle del Cauca	5	31	0	49	85	0,10
Caquetá	0	13	0	45	58	0,10
Arauca	1	2	0	54	57	0,10
Sucre	1	3	0	24	28	0,00
Santander	0	2	0	19	21	0,03
Cesar	0	3	0	17	20	0,03
Santa Marta	0	1	0	14	15	0,02
La Guajira	1	0	0	13	14	0,02
Putumayo	0	4	0	8	12	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	169	1	1428	1627	2,74
Total	697	31568	1	29045	61311	100

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

A semana epidemiológica 39 de 2019 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 7,77 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural); hubo predominio de infección por

P. falciparum con un índice anual (IFA) de 3,98 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, seguido de *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 3,70 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía del Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 231,2 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 13).

Tabla 13. 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	231,2		97,8
Bagadó	Chocó	216,8	164,7	49,6
Bajo Baudó	Chocó	128,1	57,9	68,4
La Pedrera	Amazonas	107,4	106,0	1,5
Río Quito	Chocó	81,7	11,1	69,3
Tadó	Chocó	78,5	24,9	53,4
Roberto Payán	Nariño	74,0	3,6	70,4
Tibú	Norte de Santander	73,6	73,5	0,1
Murindó	Antioquia	73,1	70,5	2,5
Inírida	Guainía	68,2	61,3	6,3
Olaya Herrera	Nariño	67,8	5,1	62,7
Lloró	Chocó	64,7	12,0	50,0
Tarapacá	Amazonas	64,7	49,8	14,4
Barbacoas	Nariño	63,3	3,4	59,7
Montecristo	Bolívar	54,7	43,7	8,5
Alto Baudó	Chocó	58,6	24,7	32,3
Atrato	Chocó	51,7	5,8	45,2
El Cantón del San Pablo	Chocó	48,1	5,0	42,3

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 1059 casos de malaria complicada procedentes de 30 entidades territoriales y 91 casos procedentes del exterior (Figura 23).

Figura 23. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2019

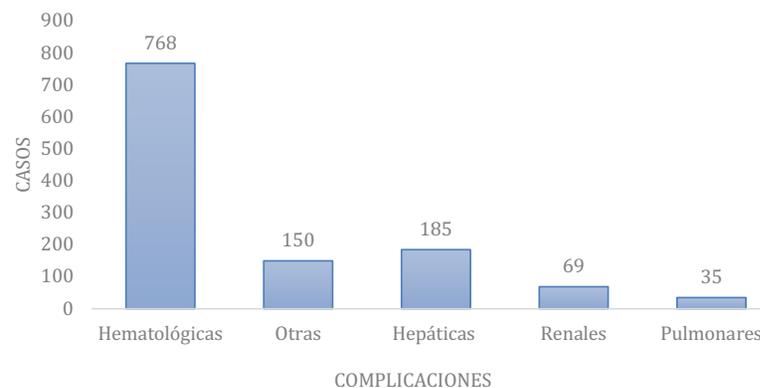


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

De los casos de malaria complicada, 594 casos (56,1%) correspondieron a hombres. Hubo 144 casos (13,6%) pertenecientes al grupo de edad de 20 a 24 años, además de 252 (23,8%) afrocolombianos y 215 (20,3%) indígenas. Por lugar de procedencia, 425 casos (40,5%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 630 (59,5%) son del régimen subsidiado.

De los 986 casos notificados de malaria complicada, el 73% (768 casos) presentaron complicaciones hematológicas, el 17% (185 casos) hepáticas, el 7% (69 casos) renal, 3% (35 casos) pulmonar y el 14% (150 casos) otras complicaciones (Figura 24).

Figura 24. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 39 por departamento de procedencia, 1 departamento está por encima del número esperado de casos y 3 departamentos está en situación de alerta para malaria (Tabla 14).

Tabla 14. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2019

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

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

Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), Reino de Arabia Saudita. Brotes epidémicos: actualización 26 de septiembre de 2019.

El Centro Nacional de Enlace de Arabia Saudita notificó seis nuevos casos entre el 1 y el 31 de agosto de 2019, confirmados por laboratorios, con una muerte relacionada. Se notificaron en las regiones de Riad (tres casos), Taif (un caso), Quiriyat (un caso) y Najran (1 caso). Desde el 2012 hasta el 31 de agosto se han confirmado por laboratorio a nivel mundial 2 464, con 850 muertes relacionadas.

El MERS-CoV se contagia de forma directa o indirecta por dromedario, y de persona a persona, sobre todo en entorno sanitario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que se exporte la exposición a otros países tras la exposición a dromedarios, sus productos como leche cruda o de persona a persona. Se debe continuar con la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y el estudio detallado de casos inusuales.

Se deben seguir las medidas preventivas para evitar la propagación en el entorno sanitario. Dado que los síntomas iniciales son inespecíficos se puede demorar el diagnóstico. Se debe evitar la transmisión por gotas en la atención de pacientes con infecciones respiratorias. Adicionalmente cuando se sospeche de un caso de MERS-CoV se debe garantizar la protección ocular y la protección de la vía aérea cuando se realicen procedimientos generadores de aerosoles. Para prevenir el contagio persona a persona se debe detectar de forma temprana, atención clínica y aislamiento de los casos. En los pacientes inmunocomprometidos o con enfermedades crónicas como diabetes mellitus, insuficiencia renal o neumopatía crónica existe mayor riesgo por lo que deben evitar el contacto con animales como camellos, consumo de productos como lácteos cru-

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2019 se han notificado 1718 casos procedentes del exterior, el 96,3% son procedentes de Venezuela. Se registraron 1627 casos de malaria no complicada y 91 de malaria complicada; 1496 casos con infección por *P. vivax*; 186 con infección por *P. falciparum*, 35 con infección mixta y 1 con infección por *P. malariae* (Tabla 15).

Tabla 15. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	33	169	0	1452	1654	96,3
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	1	1	0	2	0,1
Perú	0	0	0	18	18	1,0
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	186	1	1496	1718	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 39 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.

dos o carne. Practicar el lavado de manos después de tocar animales. La OMS no recomienda la restricción de viajes o comercio.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Reino de Arabia Saudita. Brotes epidémicos: actualización 26 de septiembre de 2019. Consultado en: <https://www.who.int/csr/don/26-september-2019-mers-saudi-arabia/es/>

Reporte de Situación No. 61. Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE) en República Democrática del Congo (RDC). Fecha de reporte: 01 de octubre de 2019.

Del 23 al 29 de septiembre se confirmaron 20 nuevos casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE), asociado a 12 muertes. Se espera un aumento en el número de casos reportados en las próximas semanas una vez que las actividades de respuesta se reanuden por completo.

Se evidenciaron algunos incidentes de comunidad, fuertes lluvias y condiciones peligrosas que impidieron la entrada del equipo a ciertas áreas lo que retrasó la asistencia. La zona de Mambasa tiene el tercio de los incidentes en comunidad. Por lo que un equipo de la OMS implementó la estrategia del plan de respuesta cuatro con énfasis en esta zona. En Lwenba y Manima, las actividades se han detenido por más de dos semanas por el acceso limitado.

Del 9 al 29 de septiembre, se han informado nuevos casos en 34 áreas en 13 zonas. Se reportaron 110 casos confirmados: Mambasa (30), Mandima (25 casos), Kalunguta (15 casos) y Komanda (13 casos). Del 63 % de las transmisiones ocurren en la sociedad y el 7 % en trabajadores de la salud.

Al 29 de septiembre de 2019, se notificaron un total de 3 191 casos de EVE, incluidos 3 077 casos confirmados y 114 casos probables, de los cuales 2 133 son fallecidos (tasa de letalidad del 67 %). Del total de casos confirmados y probables, 56 % (1 788) fueron mujeres, 28 % (906) eran niños menores de 18 años y 5 % (161) eran trabajadores de la salud. Se han reportado 984 sobrevivientes

Se necesitan más recursos para financiar la respuesta hasta diciembre de 2019 y la OMS hace un llamamiento a los donantes para que el apoyo financiero. A la fecha se han registrado más de 220 000 contactos, y 6 507 están actualmente bajo vigilancia a partir de 29 de septiembre de 2019. En promedio, el 90 % de los contactos fueron seguidos diariamente en los últimos siete días. Se recibió un promedio de 2 900 alertas por día durante los últimos siete días, de las cuales 2 505 (93 %) fueron investigadas dentro de las 24 horas posteriores a la presentación de informes.

Hay diez laboratorios con capacidad de diagnóstico del virus del Ébola en funcionamiento en la República Democrática del Congo, ubicado en Mambasa, Mangina, Goma, Komanda, Beni, Butembo, Katwa, Bunia y Kinshasa. Todos los laboratorios están utilizando GeneXpert como la herramienta de diagnóstico principal.

El 25 y 26 de septiembre se realizó una reunión transfronteriza con Uganda para evaluar los riesgos y emergencias sanitarias, la implementación del protocolo de vacunación en anillo, entierros seguros y dignos. Al 28 de septiembre de 2019, 230 055 personas en riesgo han recibido la vacuna contra el Ébola rVSV-ZEBOVGP. De ellos, 55 801 son contactos y 154 689 contactos de contactos. El número total de las vacunas incluye 47 533 HCW / FLW.

Uganda continúa centrándose en actividades de preparación en todos los distritos a través de la vigilancia activa en todas las comunidades, centros de salud y en cruces fronterizos formales e informales. Un total de 4 915 trabajadores de la salud en 150 establecimientos de salud fueron vacunados como medida preventiva. Se han informado de 4 casos confirmados importados de la RDC desde junio de 2019. Actualmente no hay casos confirmados de EVE en Uganda.

Fuente: World Health Organization. Regional Office for Africa. EBOLA VIRUS DISEASE Democratic Republic of the Congo. External Situation Report 61. Date of issue: 1 October 2019 Data as reported by: 29 September 2019. Consultado en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328268/SITREP_EVD_DRC_20190929-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Brote de Polio en Filipinas. Noticias de Brotes. Fecha de reporte: 24 de septiembre de 2019.

El 19 de septiembre de 2019 se declaró un brote de polio en Filipinas. Al momento se han reportado dos casos, causados por poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (DVPV2). El primer caso se confirma el 14 de septiembre. La paciente es una niña de 3 años de Lanao del Sur en el sur de Filipinas. Esto indica que el virus está circulando en esa región.

El segundo caso se confirmó el 19 de septiembre de la provincia de Laguna es un niño de 5 años y la investigación están en curso. Los poliovirus derivados de la vacuna rara vez cambian genéticamente. Esto puede lograrse gracias al paso de persona a persona por un tiempo prolongado en lugares con cobertura de inmunización limitada y limitaciones de saneamiento e higiene. A medida que pasa de persona a persona no inmunizada recupera la capacidad de patogenicidad. No siendo así en una población inmunizada. Esto se logra gracias a la inmunidad intestinal por la vacuna oral de polio por lo que la inmunización completa protege tanto para los virus de polio derivados de la vacuna como los salvajes.

En respuesta, se está investigando el alcance geográfico de la circulación del virus y la campaña de vacunación masiva. La OMS y otros socios de la Iniciativa Global de Erradicación de Polio (GPEI) están apoyando al departamento de salud y sus autoridades locales en la investigación y fortaleciendo la vigilancia, la inmunización y la comunicación del riesgo.

Para la OMS el riesgo de propagación internacional de Filipinas es bajo, sin embargo, dentro de Filipinas es alto por la inmunidad limitada. Los países en contacto con países afectados por la poliomielitis deben fortalecer la vigilancia y facilitar una respuesta rápida. Se debe mantener un nivel de cobertura de inmunización alta para minimizar la transmisión. La OMS recomienda que los viajeros y residentes de zonas afectadas estén completamente vacunados.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Polio outbreak - The Philippines. Disease outbreak news 24 September 2019. Tomado de: <https://www.who.int/csr/don/24-september-2019-polio-outbreak-the-philippines/en/>

Reporte de Influenza SE 38, Organización Mundial de la Salud

La influenza continuó en niveles interestacionales en países como Canadá, México y los Estados Unidos, actualmente circulan los virus influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B.

En la región caribe se evidencia que la actividad de influenza y de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) fue baja y continua disminuyendo. Cuba y la República Dominicana persisten reportando baja actividad de influenza, pero con actividad aumentada de Virus Sincitial Respiratorio. En Puerto Rico, los casos de influenza estuvieron ligeramente por encima del promedio histórico, con predominio de influenza A(H3N2).

En El Salvador aumentaron los casos de influenza y se evidenció la circulación del virus influenza A(H1N1)pdm09. En Guatemala y Honduras, los casos continúan en descenso con la circulación del virus influenza A(H1N1)pdm09. En Nicaragua, la actividad de influenza A(H3N2) aumentó con casos de IRAG sobre el total de hospitalizaciones.

En Bolivia, los porcentaje de casos de influenza e IRGA disminuyeron, se evidencio circulación del predominio del virus influenza B linaje Victoria y la circulación concurrente del virus influenza A(H1N1)pdm09. En Perú, se documentó la presencia del virus influenza A(H3N2) y la disminución del porcentaje de enfermos. En el cono sur hubo disminución de los casos de influenza, excepto en Chile, país que tiene predominio de influenza B (circulación concurrente de influenza B linajes Yamagata y Victoria).

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Reporte de Influenza SE 38 2019 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. 1 de octubre de 2019. Datos hasta el 27 de septiembre de 2019. Realizado por PHE/IHM/Equipo de Influenza. Tomado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=see-influenza-reports-by-year-4302&alias=50497-regional-update-influenza-epidemiological-week-38-october-1-2019&Itemid=270&lang=es

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

ALERTAS NACIONALES

Seguimiento situación en frontera Colombia – Ecuador

De acuerdo con información del departamento de Nariño, a la fecha continúa el desabastecimiento de agua por sectores en el municipio de Ipiales, esta situación no ha afectado el suministro de agua en Alojamientos Temporales de Emergencia, gracias al plan de contingencia implementado. El número de personas instaladas en los alojamientos temporales de emergencia ha disminuido y el último reporte del 30 de septiembre informa aproximadamente 380 personas procedentes de Venezuela (permanencia máxima en alojamientos temporales de emergencia es de 5 días) y de 30 a 40 personas por día pernoctando en el puente Rumichaca.

En cuanto a notificación de eventos de interés en salud pública en los alojamientos temporales de emergencia no se han registrado brotes, sin embargo, si se registran casos aislados de varicela individual, vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda. En cuanto a comportamientos inusuales de eventos trazadores en el municipio de Ipiales, se evidencia incremento para enfermedad diarreica aguda en población general (no migrantes), para lo cual el Instituto Departamental de Salud de Nariño ha realizado dos salas de análisis y está programando visita de acompañamiento. Situación en seguimiento desde el nivel municipal, departamental y nacional.

Fuente: informe de investigación de campo, Secretaría de Salud de Nariño, octubre 2019

Seguimiento a brote parotiditis centro de reclusión, Girardot, Cundinamarca

La entidad territorial Cundinamarca informó de la presencia de un caso diagnosticado de parotiditis en centro de reclusión en Girardot. Se trata de un paciente de 26 años que inició con síntomas el 14 de septiembre de 2019 y que el 17 del mismo mes consultó a

sanidad de establecimiento de reclusión en Girardot. Los expuestos fueron 150 individuos con una tasa de ataque 0,66 %. Se realizó aislamiento respiratorio, se realizó BAC de nuevos casos sospechosos para Parotiditis, IEC y limpieza y desinfección de celdas, patio y menaje. El informe de 72 horas refiere que no han evidenciado nuevos casos sintomáticos, y que continuaran vigilancia hasta completar los 21 días de seguimiento. Información sujeta a cambios.

Fuente: Informe de 24 y 72 horas emitido por la Entidad territorial Girardot -octubre 2019

Seguimiento a brote de varicela en centro carcelario y penitenciario en San Andrés

Brote de varicela en el centro carcelario y penitenciario de San Andrés, el cual inició con un caso diagnosticado el 30 de agosto 2019 en el patio 2, sin embargo, para el 19 de septiembre eran 9 casos los cuales fueron aumentando hasta que el día 1 octubre se completaron 18 casos, todos del mismo patio, con un total de expuestos 82 y una tasa de ataque del 21 %. Se están realizando articulación intersectorial con el INPEC e implementando actividades de seguimiento de casos, aislamiento de acuerdo a las condiciones del establecimiento y medias de prevención y educación como el lavado de manos y desinfección.

Fuente: Actas de informes de seguimiento a casos de varicela de la Entidad territorial San Andrés

Seguimiento a brote enfermedad transmitida por alimentos en población universitaria en un hotel en Tópaga, Boyacá

De acuerdo a la información preliminar emitida por la secretaria de salud de Boyacá, el día domingo 29 de septiembre en horas de la tarde ingresaron 14 estudiantes universitarios procedentes de Bogotá al hospital en el municipio de Duitama, manifestando que el día anterior tomaron el desayuno, almuerzo y cena en el mismo lugar de hospedaje y el domingo en horas de la madrugada empezaron a presentar los siguientes síntomas: náuseas, vómito, diarrea, artral-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

SARAMPIÓN

gias, fiebre, dolor abdominal, cefalea y escalofrío. Los estudiantes recibieron manejo según sintomatología y se llevó a cabo la visita de campo. Hubo 50 expuestos y 14 enfermos para una tasa de ataque del 28 %. De la entidad territorial se desplazó el químico de alimentos y un técnico de saneamiento, quienes realizaron la evaluación pertinente y dieron la sugerencia de cierre voluntario de éste para hacer adecuaciones, no se realizó sellamiento del restaurante ni del hotel. Se tomó muestra de agua del tanque de reserva y de la llave del lavaplatos de la cocina. Hasta el momento no hay muertos.

Fuente: informe de investigación de campo, Secretaría de Salud de Boyacá, octubre 2019

Seguimiento a brote de varicela municipio de San Luis de Palenque Casanare SE 38

Según informe preliminar de la entidad territorial, el día 23 de septiembre de 2019 se recibe notificación semanal por parte de la Unidad Primaria Generadora De datos, encontrando un caso de varicela correspondiente a la semana epidemiológica No. 38 de 2019, en el cual se evidencia relación laboral con un (1) caso de este mismo evento notificado en la semana epidemiológica 35, los casos hacen parte de un organismo de socorro y respuesta a emergencias. Se identificaron en total 3 casos de hombres de 22, 24 y 26 años respectivamente. Se realizó BAC y no se encontraron nuevos casos de varicela.

Fuente: Informe preliminar de investigación de campo emitido por la Secretaría de Salud de Casanare, octubre 2019

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 03 de octubre de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 416 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 39 de 2019 han ingresado 3 740 casos sospechosos, se han descartado 3 086, permanecen en estudio 446 y se han confirmado 208.

De los 208 casos confirmados en 2019, el 31 % (65) es importado; el 61 % (126) corresponde a casos relacionados con la importación así: 47 en personas procedentes de Venezuela y 79 en colombianos; para los casos restantes, el 8 % (17) se encuentran con fuente de infección en investigación: cinco de transmisión en personas que proceden de Venezuela y 12 en colombianos (Tabla 16).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 16. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 39 de 2019

Procedencia	2018		2019		Total 2019	
	Confirmado	Descartado	Confirmado	En estudio		
Antioquia	1		0	123	40	163
Amazonas	0		0	13	3	16
Arauca	1		0	2	0	2
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0		0	5	0	5
Atlántico	2		4	54	16	74
Barranquilla	36		4	224	73	301
Bogotá, D.C.	4		12	1966	162	2140
Bolívar	12		0	15	4	19
Boyacá	0		0	14	2	16
Buenaventura	0		0	0	0	0
Caldas	0		0	11	3	14
Caquetá	0		0	8	3	11
Cartagena de Indias	67		1	74	14	89
Casanare	0		0	3	1	4
Cauca	0		0	0	2	2
Cesar	1		0	10	8	18
Chocó	0		0	1	3	4
Córdoba	0		1	5	3	9
Cundinamarca	1		0	199	22	221
Exterior	57		65	61	3	129
Guainía	0		0	1	1	2
Guaviare	0		0	1	1	2
Huila	0		0	6	1	7
La Guajira*	6		77	63	1	141
Magdalena	0		0	5	0	5
Meta	0		0	7	1	8
Nariño	0		0	14	7	21
Norte de Santander*	15		41	93	16	150
Putumayo	0		0	4	1	5
Quindío	0		0	5	1	6
Risaralda	0		0	18	3	21
Santa Marta	1		0	6	3	9
Santander	0		0	23	12	35
Sucre	4		3	14	18	35
Tolima	0		0	17	6	23
Valle del Cauca	0		0	18	10	28
Vaupés	0		0	0	0	0
Vichada	0		0	3	2	5
Total	208		208	3086	446	3740

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

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

Del total de casos confirmados en el país, el 29 % (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 17).

Tabla 17. Casos importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 39 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 39 de 2019, Cartagena completa 46 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 37 semanas y Barranquilla 27 semanas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

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	32	1	1	220	5	4	953	20	233	0	1	0	49	2	1	1	0	0
Antioquia	587	12	15	11.688	222	210	4.750	411	487	33	3	1	4.018	116	94	120	18	19
Arauca	85	3	1	422	12	4	1.877	40	103	1	1	0	159	4	3	5	2	1
Atlántico	112	2	5	2.241	43	52	1.283	154	182	7	1	1	612	19	14	11	2	1
Barranquilla	7	0	0	1.919	36	39	779	116	107	8	1	0	695	22	15	15	2	2
Bogotá	1	0	0	16.314	338	365	0	0	0	114	9	12	843	24	25	122	13	5
Bolívar	234	6	6	1.608	37	33	2.130	133	339	10	1	2	313	8	4	13	2	0
Boyacá	53	1	0	4.338	93	92	862	36	44	6	2	1	622	15	16	7	2	0
Buenaventura	21	1	0	87	2	1	68	12	5	0	0	0	45	3	2	0	0	0
Caldas	37	1	1	2.612	56	62	456	35	69	3	2	1	851	29	22	12	1	1
Caquetá	146	2	3	760	17	10	646	33	79	5	1	1	210	6	6	4	2	1
Cartagena	19	0	0	877	12	20	957	48	155	6	1	1	425	10	11	0	0	0
Casanare	101	4	2	896	25	27	5.012	102	250	1	1	0	221	6	4	1	1	0
Cauca	103	2	2	4.123	97	99	309	22	21	17	2	1	688	21	20	10	1	0
Cesar	280	6	2	1.463	29	36	4.979	257	523	3	1	0	487	11	8	16	5	0
Choco	187	4	2	82	1	1	171	14	29	0	1	0	94	4	3	2	1	0
Córdoba	290	7	11	2.815	47	70	3.330	202	323	6	1	1	742	19	15	9	4	1
Cundinamarca	61	1	1	9.177	171	250	2.725	161	260	23	2	3	1.565	44	47	30	4	3
Guainía	5	0	0	83	2	1	150	3	2	0	1	0	18	1	1	0	0	0
La Guajira	99	3	3	1.314	23	21	822	63	31	0	1	0	203	6	4	3	2	0
Guaviare	65	1	1	162	3	6	509	20	20	2	1	0	37	1	1	2	1	0
Huila	115	2	2	2.943	63	83	8.989	208	710	27	1	6	733	18	11	18	3	3
Magdalena	132	3	2	1.877	31	24	2.398	62	155	5	1	0	263	7	3	9	2	0
Meta	202	5	4	2.340	53	38	14.854	309	830	4	1	1	558	13	11	5	2	0
Nariño	69	2	0	4.433	78	93	426	19	29	15	1	1	1.060	30	34	5	1	2
Norte Santander	283	5	8	2.920	74	75	5.655	363	369	11	2	0	700	18	23	1	0	0
Putumayo	114	2	3	872	18	21	1.623	49	56	0	1	0	271	8	11	1	1	0
Quindío	15	0	0	2.015	44	33	333	123	62	16	1	0	475	13	11	18	2	1
Risaralda	50	1	1	2.648	56	61	314	51	58	8	1	1	988	27	28	11	2	0
San Andrés	0	0	0	238	5	7	27	9	8	1	1	0	12	0	0	8	1	0
Santa Marta	17	1	1	922	30	9	584	40	22	5	1	1	188	5	6	14	1	3
Santander	182	3	4	4.301	89	94	7.403	520	834	17	2	3	880	22	27	14	3	0
Sucre	136	3	3	1.836	37	29	4.508	197	786	7	1	0	322	7	5	23	3	7
Tolima	116	1	3	4.132	84	87	10.228	411	1.378	12	1	1	1.112	38	26	19	3	1
Valle	49	1	0	9.954	205	209	3.419	586	695	32	4	1	2.280	71	63	94	15	5
Vaupés	43	1	1	103	3	1	158	1	44	0	0	0	42	3	1	0	0	0
Vichada	36	1	0	156	3	3	344	8	28	0	1	0	18	1	0	0	0	0
Total nacional	4.084	87	88	104.891	2.145	2.270	94.031	4.838	9.326	405	54	40	22.799	652	576	623	102	56

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

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	1.251	54	23	3	1	1	4.449	915	307	16	14	4	0	0	0	4.316	492	790
Antioquia	5.902	211	41	125	20	20	720.787	78.926	76.637	23.214	2.215	1.904	683	59	59	439.380	37.896	42.368
Arauca	63	0	0	6	1	0	28.103	2.518	3.646	770	145	94	4	2	3	10.163	695	817
Atlántico	12	0	0	17	3	4	100.112	9.685	11.875	1.146	276	100	507	67	69	45.931	4.231	4.368
Barranquilla	7	2	0	27	4	7	157.805	16.934	18.349	2.632	354	321	432	59	70	78.345	6.180	5.527
Bogotá	0	1	0	171	17	28	1.364.448	107.520	152.026	55.627	4.798	4.253	6.927	414	651	741.878	65.593	78.875
Bolívar	1.417	32	10	27	5	8	100.994	11.011	12.497	2.263	225	304	17	0	1	31.920	2.881	2.368
Boyacá	0	1	0	23	4	2	117.614	13.047	14.153	3.475	346	286	206	17	20	49.109	4.604	4.378
Buenaventura	1.110	31	5	7	1	2	9.030	1.228	1.844	41	0	33	2	0	0	7.457	653	372
Caldas	4	1	0	7	1	2	78.618	9.222	7.627	2.954	305	271	308	28	28	36.186	3.719	3.619
Caquetá	63	1	2	13	2	5	42.061	4.045	4.576	1.392	120	121	20	2	1	19.309	1.856	2.007
Cartagena	11	1	0	14	8	1	189.592	13.525	20.420	3.714	359	443	1.044	116	149	46.520	4.173	4.844
Casanare	8	1	0	3	1	0	24.535	2.615	2.924	701	53	79	91	0	13	13.570	1.083	1.172
Cauca	2.219	27	13	13	4	6	94.717	9.454	11.311	1.956	101	89	11	2	0	45.996	5.720	5.166
Cesar	21	2	0	27	2	2	101.627	12.143	8.567	4.605	603	474	412	37	53	44.852	4.004	2.503
Choco	21.023	330	98	11	2	2	13.493	1.410	1.208	1.396	159	126	12	0	0	10.066	920	786
Córdoba	7.500	79	24	12	3	2	104.130	15.041	13.646	932	449	135	49	42	1	51.683	4.724	4.064
Cundinamarca	0	2	0	39	8	8	267.655	22.081	28.635	9.098	601	769	459	35	20	146.965	12.452	14.512
Guainía	1.485	25	7	0	1	0	1.340	206	165	197	31	13	0	0	0	1.704	114	132
La Guajira	14	1	0	14	2	2	106.677	11.448	12.331	5.456	662	601	97	45	16	44.423	4.745	4.547
Guaviare	1.248	19	9	3	1	1	7.755	742	671	514	68	33	0	0	0	4.243	299	299
Huila	5	1	0	10	5	1	108.537	9.772	9.528	2.563	297	177	397	26	24	50.277	4.979	4.790
Magdalena	8	2	0	21	2	1	74.179	7.582	9.954	2.013	219	323	27	0	4	37.836	3.550	3.250
Meta	394	3	1	9	4	0	77.938	6.520	7.755	1.398	148	122	176	17	19	60.190	4.548	4.767
Nariño	12.524	129	125	44	9	12	138.452	15.662	13.711	3.507	394	334	32	8	2	82.155	8.455	8.896
Norte Santander	2.973	11	5	35	3	9	122.263	11.011	12.222	6.363	642	665	568	28	81	75.855	5.947	6.850
Putumayo	15	3	0	9	2	1	21.174	2.811	2.031	1.345	142	94	0	0	0	12.600	1.360	1.574
Quindío	4	1	0	18	1	5	59.685	6.101	5.427	3.078	282	166	133	11	9	30.824	3.264	2.808
Risaralda	465	22	4	16	4	6	78.225	9.094	8.357	2.213	254	229	131	13	13	51.106	4.776	4.851
San Andrés	0	0	0	1	0	0	6.958	721	779	1.002	98	89	9	0	1	3.133	344	251
Santa Marta	0	0	0	9	1	1	14.487	2.325	1.886	1.259	172	170	95	17	5	13.564	1.202	1.286
Santander	25	2	1	21	10	5	135.548	14.388	14.655	10.325	854	1.033	1.313	57	126	101.472	6.764	8.386
Sucre	31	2	0	9	4	1	81.154	9.068	9.331	3.999	728	469	1.017	60	138	36.394	3.196	3.109
Tolima	0	1	0	14	4	3	161.655	10.129	16.621	3.067	259	301	733	52	53	61.364	6.693	5.503
Valle	104	5	2	113	20	14	339.313	36.826	28.702	8.974	800	535	393	56	39	209.755	25.144	21.093
Vaupés	164	11	4	2	1	0	1.627	255	152	75	13	0	0	0	0	958	104	116
Vichada	528	15	2	3	1	0	2.620	376	553	67	7	22	0	0	0	1.218	182	160
Total nacional	60.598	1.029	376	896	162	162	5.059.177	486.357	545.079	173.347	17.193	15.182	16.305	1.270	1.668	2.702.717	247.542	261.204

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

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	21	2	2	0	0	0	10	0	2	0	0	0	4	1	0	180	18	22
Antioquia	791	85	76	10	1	0	1.319	67	122	44	3	1	497	58	8	4.940	880	392
Arauca	39	5	8	1	1	0	29	2	7	1	0	0	15	5	0	410	51	28
Atlántico	230	25	26	2	1	0	113	11	5	0	1	0	10	2	1	2.130	235	258
Barranquilla	302	30	30	1	0	0	213	12	10	0	2	0	12	2	1	2.162	274	206
Bogotá	863	103	87	9	0	0	4.472	363	424	129	7	4	1.241	96	18	9.488	2.947	803
Bolívar	175	23	11	1	0	0	63	4	4	3	1	0	46	5	2	1.401	110	94
Boyacá	131	16	14	5	2	0	289	26	37	2	1	0	68	6	0	1.536	223	159
Buenaventura	111	5	13	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	67	0	3
Caldas	95	10	8	2	1	0	114	8	7	1	1	0	47	7	1	614	213	64
Caquetá	65	8	8	4	3	0	86	5	3	1	1	0	78	3	3	295	61	24
Cartagena	188	27	17	0	0	0	72	2	3	1	1	0	40	6	0	1.287	136	121
Casanare	48	6	5	2	2	0	31	3	0	1	0	0	34	3	1	599	49	83
Cauca	194	24	18	5	1	0	101	17	6	0	1	0	47	3	0	597	110	75
Cesar	235	27	13	2	1	0	124	8	16	1	2	0	66	8	2	734	101	73
Choco	146	15	14	2	1	0	54	0	0	0	0	0	14	2	0	92	5	3
Córdoba	352	38	31	5	1	0	409	2	24	0	2	0	10	4	0	3.139	227	191
Cundinamarca	334	36	30	5	1	0	883	49	86	21	3	2	263	16	4	3.304	688	284
Guainía	11	1	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	4	1	0	43	1	1
La Guajira	350	24	28	1	0	0	42	3	3	2	1	0	13	1	1	996	58	96
Guaviare	17	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	1	1	137	10	49
Huila	157	20	12	11	3	0	677	19	87	0	1	0	86	10	3	727	147	44
Magdalena	150	18	16	2	1	0	96	4	6	0	1	0	11	2	0	1.025	74	37
Meta	148	16	18	3	1	0	109	11	11	5	1	0	30	5	1	994	164	83
Nariño	202	24	19	6	1	0	335	12	83	5	1	0	169	8	2	1.311	229	142
Norte Santander	224	22	34	9	2	0	477	23	30	0	2	0	120	12	1	1.919	285	145
Putumayo	42	5	3	1	1	0	278	3	21	4	0	0	15	1	1	198	40	32
Quindío	52	6	5	1	1	0	65	3	3	0	0	0	8	1	0	636	101	60
Risaralda	81	11	5	1	0	0	100	6	7	0	1	0	32	2	0	764	116	70
San Andrés	10	2	2	0	0	0	9	2	0	0	0	0	1	1	0	179	13	19
Santa Marta	94	10	15	1	1	0	70	2	2	0	1	0	4	3	0	351	45	20
Santander	193	26	22	5	1	0	198	15	14	0	2	0	114	14	3	1.591	388	175
Sucre	180	20	16	6	2	0	115	14	9	14	1	0	114	29	9	1.866	167	125
Tolima	168	19	17	3	1	0	106	13	9	6	1	0	61	6	1	1.400	224	103
Valle	389	50	31	6	1	0	485	34	39	4	3	0	103	15	2	3.994	647	364
Vaupés	13	1	4	0	0	0	46	0	4	2	0	0	43	1	0	27	4	4
Vichada	31	2	2	0	0	0	10	0	0	1	0	0	12	2	0	71	10	8
Total nacional	6.832	763	660	112	32	0	11.607	743	1.084	251	42	7	3.436	343	66	51.204	9.051	4.460

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

Decremento
Incremento

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Cuadro de mando semana epidemiológica 39 2019

Cod_dep	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	
91	Amazonas	0	0	0	0	4	7	8	7	0	0	14	6	7	8	1	0	2	1	1	2	1	19	3	2	7	14	0	1	
05	Antioquia	1	2	1	3	45	29	32	10	0	0	1.394	723	336	595	23	20	63	40	9	5	102	165	76	139	378	712	4	3	
81	Arauca	0	1	0	0	6	1	9	5	0	0	13	14	8	8	2	1	2	1	46	1	4	2	9	46	38	136	1	0	
08	Atlántico	0	1	0	3	13	9	17	1	0	0	2	3	30	36	10	12	6	8	4	5	20	36	10	35	118	208	3	3	
09	Barranquilla	0	1	0	0	12	10	19	3	0	0	1	0	40	55	6	7	9	5	2	4	19	350	12	57	70	256	1	1	
11	Bogotá	1	7	4	0	0	0	7	7	0	0	0	0	36	73	22	15	69	55	5	2	124	2.353	97	159	508	801	0	0	
13	Bolívar	0	0	0	0	4	3	8	0	0	0	252	262	59	58	6	6	16	13	8	6	17	12	19	33	75	155	4	3	
15	Bovacá	0	1	5	0	3	6	4	6	0	0	113	54	11	14	4	3	4	4	3	1	19	12	8	6	47	69	0	1	
76109	Buenaventura	0	0	0	0	2	1	2	1	0	0	34	21	31	29	5	8	4	3	1	1	6	0	6	10	77	91	0	0	
17	Caldas	0	0	0	0	8	5	10	2	0	0	152	57	8	20	3	1	4	1	1	0	15	15	8	43	63	106	0	0	
18	Caquetá	0	0	0	0	14	4	5	2	0	0	216	109	6	14	5	1	5	8	2	4	8	11	9	8	51	52	0	0	
14	Cartagena	0	0	0	0	7	10	14	3	0	0	2	1	16	29	6	10	12	9	3	2	16	98	30	31	85	181	1	0	
85	Casanare	0	0	12	28	20	17	37	7	0	0	10	4	12	18	1	2	2	1	2	1	6	3	9	13	41	74	0	0	
19	Cauca	0	1	0	0	5	2	7	1	0	0	87	64	20	24	10	7	7	8	3	1	21	2	16	20	69	92	1	0	
20	Cesar	0	3	4	3	5	5	19	10	0	0	28	30	18	70	9	11	16	17	17	13	16	21	9	14	139	217	1	1	
27	Chocó	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	304	157	48	49	9	5	23	21	12	12	8	4	27	12	79	47	0	0	
23	Córdoba	0	1	0	0	6	2	18	5	0	0	173	49	22	35	17	6	11	8	11	4	27	8	23	27	131	212	5	3	
25	Cundinamarca	0	3	2	0	51	43	42	23	0	0	192	128	36	77	10	15	19	11	4	3	43	48	22	59	125	211	1	1	
94	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	
95	La Guajira	0	1	0	0	2	1	3	3	0	0	39	9	8	6	18	19	2	0	3	3	0	16	197	18	28	90	147	2	0
41	Guaviare	0	0	0	0	21	13	4	4	0	0	340	174	37	21	1	1	5	2	3	3	2	2	3	1	8	14	0	0	
44	Huila	0	0	0	0	41	19	27	10	0	0	29	17	41	71	3	3	28	30	29	18	18	7	9	15	86	108	1	5	
47	Magdalena	0	0	0	0	2	0	3	1	0	0	6	4	16	10	8	6	13	18	10	13	12	3	16	19	133	129	2	2	
50	Meta	0	0	3	1	38	19	35	24	0	0	603	109	16	14	4	2	12	9	4	7	16	7	17	29	80	130	1	0	
52	Nariño	0	0	0	0	0	4	3	0	0	0	483	420	16	18	10	6	11	10	6	9	27	22	10	21	124	144	3	2	
54	Norte Santander	1	12	1	0	15	13	79	4	0	0	434	135	10	4	8	9	7	10	3	3	12	21	180	15	40	89	283	1	0
86	Putumayo	0	1	1	0	44	57	54	66	0	0	176	167	7	9	2	2	6	4	2	5	2	4	4	2	29	55	1	0	
63	Quindío	0	0	0	0	8	9	5	3	0	0	1	0	39	7	1	0	5	5	2	0	9	5	8	15	66	88	0	1	
66	Risaralda	0	0	0	0	31	12	18	4	0	0	244	186	42	153	3	2	7	9	1	3	15	22	7	12	91	137	0	0	
88	San Andrés	0	0	0	0	2	0	3	1	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	1	4	1	0	2	2	0	0	0	
48	Santa Marta	0	0	0	0	5	4	9	2	0	0	11	6	0	0	3	7	3	4	2	0	8	9	17	32	121	279	1	0	
68	Santander	0	1	6	0	70	36	104	32	0	0	601	316	26	54	7	0	6	10	1	1	32	33	6	5	34	38	1	0	
70	Sucre	0	0	2	0	4	8	12	7	0	0	42	48	16	45	7	6	12	6	3	2	13	42	14	30	100	179	2	3	
73	Tolima	0	0	3	0	103	42	71	29	0	0	981	222	191	258	6	7	14	1	2	3	21	15	20	15	76	95	1	3	
76	Valle	1	3	1	0	102	34	582	59	0	0	53	20	292	267	10	13	15	24	7	4	66	26	46	46	361	541	2	1	
97	Vaupés	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	41	64	1	3	1	1	4	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	
99	Viachada	0	0	0	0	1	0	5	1	0	0	55	36	2	1	4	6	7	8	5	15	1	5	1	0	2	10	0	0	
	Total nacional	4	35	49	40	698	429	1.280	346	0	0	7.172	3.648	1.511	2.162	246	222	430	368	179	163	757	3.741	607	999	3.597	6.018	40	35	

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 39

22 al 28 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/10.33610/23576189.2019.39>
2019

Asistencia técnica de:

**Bloomberg
Philanthropies**

**DATA FOR
HEALTH INITIATIVE**

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co

Brotos

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

Tablas de mando

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

Edición

Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud