

INFORME DEL EVENTO

DENGUE COLOMBIA 2018



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

INFORME DE EVENTO DENGUE, COLOMBIA, 2018

Andrea Jineth Rodríguez Reyes
Equipo Funcional Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis
Grupo Enfermedades Transmisibles
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN



El dengue es una enfermedad febril aguda, causada por el virus del dengue (DENV) que pertenece al género *Flavivirus*, familia *Flaviviridae* y del cual se conocen cinco serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4 y DENV-5)(1,2). El DENV se transmite principalmente de forma vectorial a través de los mosquitos *Aedes*, siendo el *A. aegypti* el vector epidémico más importante en las regiones tropicales y subtropicales, seguido por el *A. albopictus*(1,3). También se han descrito casos de transmisión vertical(4,5).

Esta infección es sistémica y dinámica, que incluye un amplio espectro de manifestaciones clínicas(6). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta enfermedad se clasifica en dengue sin signos de alarma, caracterizada por fiebre, náuseas, rash, mialgias, artralgias, leucopenia; dengue con signos de alarma, que cursa con dolor abdominal, vómitos persistentes, acumulación de líquido, sangrado en mucosas, letargo, aumento del hematocrito con disminución de plaquetas; y dengue grave, caracterizada por extravasación severa del plasma, hemorragias severas y daño grave en órganos(7). Asimismo, se ha reportado la presencia de manifestaciones atípicas como miocarditis y alteraciones neurológicas(8–11).

A nivel mundial, es una enfermedad de gran importancia en salud pública, principalmente en zonas tropicales y subtropicales, siendo las Américas, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, las regiones más afectadas; con una estimación anual de 390 millones de infecciones por dengue, de los cuales 96 millones se manifiestan clínicamente(12,13). En las Américas, el dengue tiene un patrón endemo-epidémico con brotes cada 3 a 5 años, en el 2010 varios países de la región presentaron grandes brotes de la enfermedad, superando los datos históricos registrados; los países más afectados fueron, Colombia, Brasil,

Venezuela, Honduras, Guadalupe y Martinica, República Dominicana y Martinica(14).

En Colombia, el comportamiento endemo-epidémico de la enfermedad con brotes cada 3 años, la circulación de los cuatro serotipos del DENV y la amplia distribución del *Aedes* en el territorio nacional, han convertido al dengue en un problema prioritario en salud pública, por lo que la vigilancia epidemiológica del evento pretende orientar las estrategias de prevención y control, enfocadas principalmente al diagnóstico precoz, atención integral, control vectorial y fortalecimiento de las actividades de educación e información a la comunidad(15).

Por lo anterior, el presente informe tiene como objetivo describir el comportamiento epidemiológico de dengue en Colombia durante el 2018, para orientar las estrategias de prevención, vigilancia y control en el marco de la EGI-ETV 2012 – 2021.

2. MATERIALES Y MÉTODOS



Se realizó un estudio descriptivo para determinar las características epidemiológicas, clínicas y el comportamiento de los casos notificados de dengue en Colombia, entre las semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2018. Los datos fueron obtenidos de los registros de la notificación individual del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) que consolida el Instituto Nacional de Salud (INS).

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta las definiciones de caso establecidas en el protocolo de vigilancia en salud pública(15)(cuadro 1).

Cuadro 1. Definiciones de caso de dengue, Colombia, 2018

Caso	Descripción
Probable	Caso probable de dengue: Paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma.
	Dengue sin signos de alarma: Enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia.
	Dengue con signos de alarma: Paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: Dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado

		<p>en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cms, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (asociada a hemoconcentración).</p> <p>Caso probable de dengue grave: Todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación:</p> <p>Extravasación severa de plasma: Que conduce a Síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria.</p> <p>Hemorragias Severas: Paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico.</p> <p>Daño grave de órganos: Paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como: daño hepático, daño del sistema nervioso central, corazón o afección de otros órganos.</p>
Confirmado laboratorio	por	<p>Caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue. PCR o aislamiento viral en pacientes con menos de 5 días de inicio de la fiebre o Prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con 5 o más días de inicio de la fiebre (no se aceptan las pruebas rápidas, su uso hasta la fecha está orientado al manejo clínico del paciente, pero no para confirmación o descarte de casos).</p>
Confirmado por nexo epidemiológico		<p>El nexo epidemiológico consiste en confirmar los casos probables de dengue a partir de casos confirmados por laboratorio utilizando la asociación de persona, tiempo y espacio. Metodología: con la información serológica del departamento, distrito o municipio, se utilizará el nexo epidemiológico para confirmar todos los casos probables que residan en un perímetro de 200 metros (dos cuadras aproximadamente) de otro caso confirmado por laboratorio en los 21 días (3 semanas) anteriores o posteriores al diagnóstico por laboratorio. Se debe usar un área de 200 m. a la redonda del caso confirmado por laboratorio, teniendo en cuenta que el caso confirmado sea procedente de la misma zona que los probables que se quieran confirmar por nexo epidemiológico. Se debe verificar que al confirmar los casos probables tengan nexo epidemiológico desde 21 días antes, y 21 días después de la confirmación de un caso por laboratorio en la misma vecindad.</p>

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública. Dengue. 2018

Los casos se caracterizaron teniendo en cuenta la semana epidemiológica de ocurrencia, el sexo, grupos de edad, pertenencia étnica, tipo de afiliación al sistema de salud, estado de embarazo, hospitalización, lugar de procedencia y notificación (departamento y municipio) y la clasificación final del caso.

Para las variables cualitativas se calcularon proporciones y para las cuantitativas, medidas de tendencia central (promedio, mediana) y dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico). Se calcularon los indicadores definidos en el protocolo del evento(16).

Se estimó la incidencia general con la población a riesgo calculada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Grupo Sivigila de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (DVARSP) del INS, basada en las proyecciones de población producidas por el Departamento Administrativo Nacional

de Estadística (DANE)(17). Se usó la regresión de Poisson para calcular la razón de incidencia acumulada (RIA) comparando hombres con mujeres, con sus respectivos intervalos de confianza del 95,0 %. La información obtenida fue procesada en hojas de cálculo de Microsoft Excel y analizada con el programa Stata versión 12.0. Para la generación de mapas geográficos se usó el programa QGIS versión 3.4.

Se realizó un análisis de comportamientos inusuales combinando diferentes metodologías: canal endémico, incremento – decremento por MMWR y distribución de probabilidad de Poisson así:

Canal endémico, nacional y departamental, por medias geométricas de tasas históricas y su intervalo de confianza (IC95%), con la metodología descrita por Bortman, definiendo unos límites de control así: decremento de casos, cuando está por debajo del intervalo de confianza inferior; dentro de lo esperado, entre intervalo de confianza inferior y la media geométrica; en alerta, entre la media geométrica y el intervalo de confianza superior; y en epidemia, por encima del intervalo de confianza superior(18).

Incremento – decremento por MMWR, mediante la detección de aberraciones comparando el comportamiento observado en relación con el comportamiento histórico (años 2011-2017) del periodo anterior, intermedio y posterior para departamentos hiper endémicos y meso endémicos. Análisis: Incremento: notificación de casos significativamente superior frente a lo esperado ($p < 0,05$). Decremento: notificación de casos significativamente inferior frente a lo esperado ($p < 0,05$). Estable: No se presentaron incrementos o decrementos estadísticamente significativos o simplemente no se notificaron casos.

Distribución de probabilidades de Poisson, en las entidades territoriales hipoendémicos se comparó la notificación del 2018 (observado) y del 2017 (esperado), los resultados obtenidos se analizan de la siguiente forma: Incremento: notificación de casos significativamente superior frente a lo esperado (Razón > 1 con una significancia estadística ($p < 0,05$)). Decremento: notificación de casos significativamente inferior frente a lo esperado (Razón < 1 con una significancia estadística ($p < 0,05$)). Estable: no se presentaron incrementos o decrementos estadísticamente significativos.

Este trabajo consideró los requisitos éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que establece en su artículo 11 que estudios de este tipo son investigaciones “sin riesgo”(19).

3. RESULTADOS



Durante el 2018 se notificaron 44 171 casos de dengue, 20 710 (46,9 %) sin signos de alarma, 22 942 (51,9 %) con signos de alarma y 519 (1,2 %) dengue grave. Del total de individuos notificados, la población masculina fue la más afectada con el 53,8 % (23 774). Asimismo, el 52,0 % (22 949) de los casos se presentó en personas entre los 6 a 26 años de edad y el 54,3 % (24 006) estaba afiliado a un régimen en salud subsidiado. Durante este año, se presentaron casos de dengue en población Indígena, ROM-Gitano, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero (Tabla 1).

El 0,9 % (176) de los casos se notificó en gestantes, de estas el 52,8 % (93) se clasificó como dengue con signos de alarma. Según el manejo clínico se observó que, el 74,8 % (17 167) de los casos con signos de alarma y el 94,6 % (491) de dengue grave fue hospitalizado. El 53,1 % (23 472) de los casos reportados fue confirmado (Tabla 1).

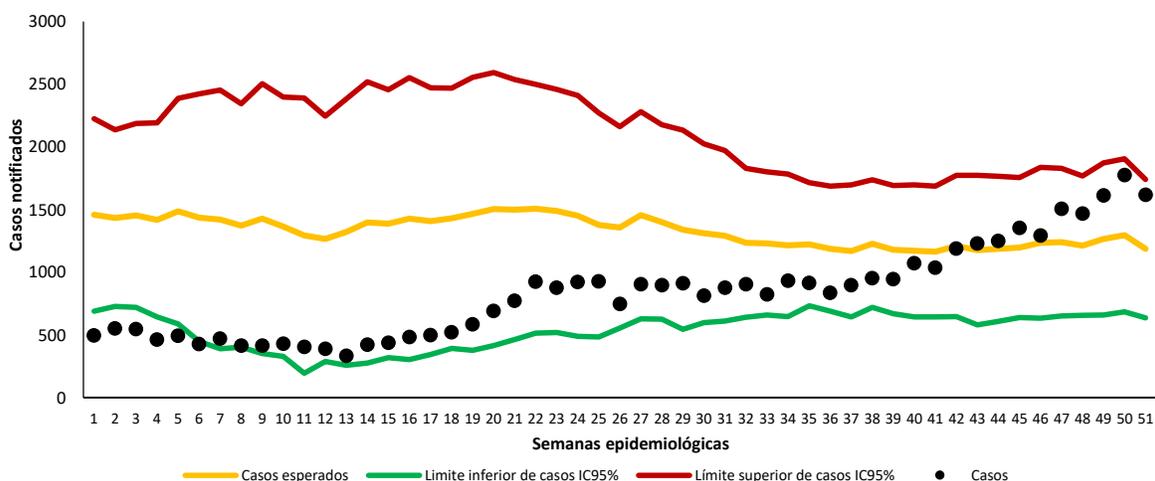
Tabla 1. Características clínicas, demográficas y sociales de los casos de dengue según la clasificación del caso, Colombia, 2018

Características	Sin signos de alarma		Con signos de alarma		Grave		Total	
	n= 20 710	%	n= 22 942	%	n= 519	%	n= 44 171	%
Sexo								
Femenino	9193	44,4%	10860	47,3%	232	44,7%	20285	45,9%
Masculino	11517	55,6%	12082	52,7%	287	55,3%	23886	54,1%
Edad								
0 a 5 años	4060	19,6%	5149	22,4%	111	21,4%	9320	21,1%
6 a 13 años	5471	26,4%	7179	31,3%	152	29,3%	12802	29,0%
14 a 26 años	4752	22,9%	5278	23,0%	117	22,5%	10147	23,0%
27 a 59 años	5128	24,8%	4266	18,6%	105	20,2%	9499	21,5%
60 años y más	1299	6,3%	1070	4,7%	34	6,6%	2403	5,4%
Etnia								
Indígena	264	1,3%	378	1,6%	9	1,7%	651	1,5%
ROM, Gitano	92	0,4%	105	0,5%	0	0,0%	197	0,4%
Raizal	22	0,1%	28	0,1%	0	0,0%	50	0,1%
Palenquero	4	0,0%	6	0,0%	0	0,0%	10	0,0%
Negro, Mulato, Afrocolombiano	354	1,7%	399	1,7%	13	2,5%	766	1,7%
Otros grupos	19974	96,4%	22026	96,0%	497	95,8%	42497	96,2%
Seguridad social en salud								
Contributivo	8788	42,4%	8159	35,6%	143	27,6%	17090	38,7%
Especial	313	1,5%	407	1,8%	10	1,9%	730	1,7%
Indeterminado	90	0,4%	122	0,5%	6	1,2%	218	0,5%
No asegurado	472	2,3%	881	3,8%	30	5,8%	1383	3,1%
Excepción	357	1,7%	382	1,7%	5	1,0%	744	1,7%

Subsidiado	10690	51,6%	12991	56,6%	325	62,6%	24006	54,3%
Gestantes								
Sí	76	0,8%	93	0,9%	7	3,0%	176	0,9%
Hospitalizados								
Sí	4156	20,1%	17167	74,8%	491	94,6%	21814	49,4%
Tipo de caso								
Confirmado por laboratorio	7386	35,7%	13813	60,2%	375	72,3%	21574	48,8%
Confirmado por nexos	1067	5,2%	831	3,6%	0	0,0%	1898	4,3%
Probable	12257	59,2%	8298	36,2%	144	27,7%	20699	46,9%

En 2018 se observa un aumento en la notificación del 74,6 % (18 887) comparado con la notificación de 2017. De acuerdo con el comportamiento epidemiológico, durante las semanas epidemiológica 01 a 06 el evento se mantuvo por debajo del número esperado de casos, entre la semana 07 a 41 se mantuvo dentro del número esperado de casos y desde la semana epidemiológica 42 hasta finalizar el periodo de análisis, el evento se mantuvo por encima del promedio esperado de casos, sin superar el límite superior esperado (Figura 1).

Figura 1. Canal endémico de dengue, Colombia, 2018



Según el comportamiento del evento por entidad territorial, se observó que, en más del 50,0% de las semanas epidemiológicas analizadas, La Guajira, Guaviare, Córdoba y Magdalena, estuvieron por encima del número esperado de casos; mientras que, Atlántico y Barranquilla se mantuvieron en situación de alerta. Por otro lado, en más del 60,0 % de las semanas analizadas las entidades que estuvieron dentro del número esperado de casos fueron, Amazonas, Antioquia, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cundinamarca,

Guainía, Quindío, Risaralda, Archipiélago de San Andrés, Santander, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y Vaupés; en cambio, Huila y Sucre se mantuvieron por debajo del límite inferior esperado de casos (Anexo 1).

La incidencia acumulada de dengue en Colombia fue de 168,8 casos por 100 000 habitantes, siendo significativamente superior en la población masculina respecto a la población femenina (razón de incidencia, hombres respecto mujeres: 1,2 IC 95 % 1,2 - 1,3). Por otro lado, las incidencias más altas se reportaron en los menores de 29 años. Por grupos de edad, se observa que la incidencia de dengue en hombres al ser comparada con las mujeres fue significativamente superior en todos los grupos de edad excepto en el grupo de 0 a 4 y 5 a 9, en este grupo la incidencia fue significativamente menor en hombres que en mujeres (Tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de dengue por sexo y grupos de edad. Colombia, 2018.

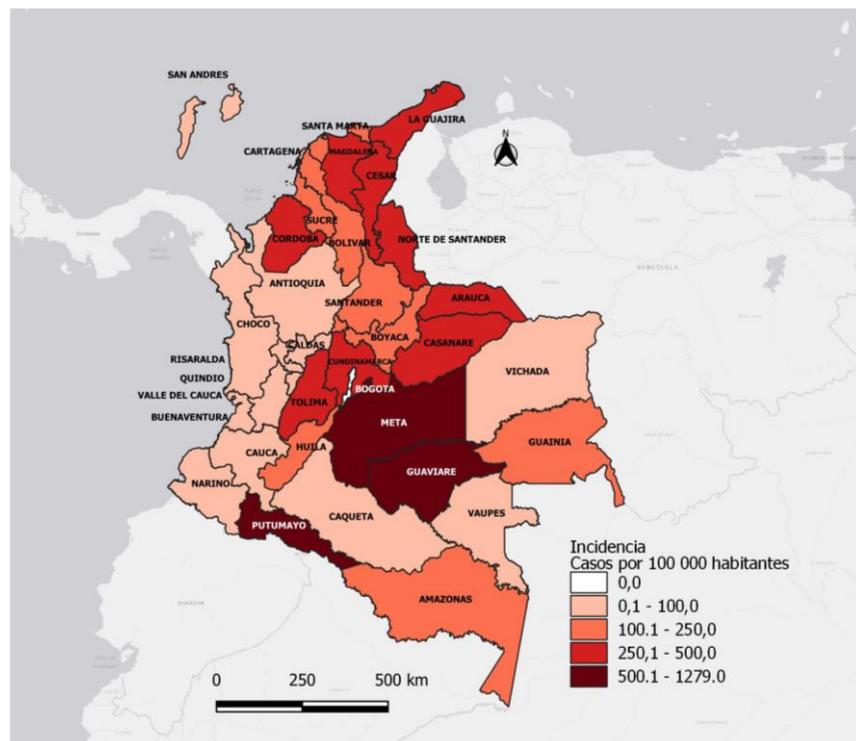
Grupos de edad (años)	Mujeres			Hombres			Razón incidencia Hombre - Mujer
	Casos	Población	Incidencia acumulada	Casos	Población	Incidencia acumulada	
0 a 4	3619	1143824	316,4	3809	1194208	319,0	1,0 (0,9 - 1,0)
5 a 9	4686	1142720	410,1	4303	1187061	362,5	0,9 (0,8 - 0,9)
10 a 14	3235	1158200	279,3	3756	1192181	315,1	1,1 (1,1 - 1,2)
15 a 19	1781	1181244	150,8	2959	1202887	246,0	1,6 (1,5 - 1,7)
20 a 24	1329	1181716	112,5	1768	1203331	146,9	1,3 (1,2 - 1,4)
25 a 29	1090	1148080	94,9	1411	1161186	121,5	1,3 (1,2 - 1,4)
30 a 34	847	1061296	79,8	1146	1027041	111,6	1,4 (1,3 - 1,5)
35 a 39	679	967493	70,2	1040	886153	117,4	1,6 (1,5 - 1,8)
40 a 44	490	875113	56,0	721	787128	91,6	1,6 (1,5 - 1,8)
45 a 49	494	837709	59,0	641	731355	87,6	1,4 (1,3 - 1,7)
50 a 54	493	845898	58,3	569	728116	78,1	1,3 (1,2 - 1,5)
55 a 59	409	745953	54,8	497	635406	78,2	1,4 (1,2 - 1,6)
60 a 64	320	592461	54,0	359	490420	73,2	1,4 (1,2 - 1,6)
65 a 69	274	450923	60,8	328	366922	89,4	1,5 (1,3 - 1,8)
70 a 74	201	328900	61,1	208	254486	81,7	1,3 (1,1 - 1,6)
75 a 79	139	232508	59,8	166	167486	99,1	1,7 (1,3 - 2,1)
80 y más	199	259623	76,6	205	168955	121,3	1,6 (1,3 - 1,9)

Se notificaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 679 municipios y 15 países del extranjero (anexo 1). Por entidad territorial de procedencia, las incidencias más altas de dengue fueron reportadas en Guaviare (1279,3 casos por 100 000 habitantes); Meta (586,3 casos por 100 000 habitantes); y Putumayo (509,1 casos por 100 000 habitantes); mientras que, el mayor número de casos fue notificado en Norte de Santander, Meta, Córdoba, Antioquia, Tolima y Santander, entidades que aportaron el 52,1 % (22 996) a nivel nacional (figura 2).

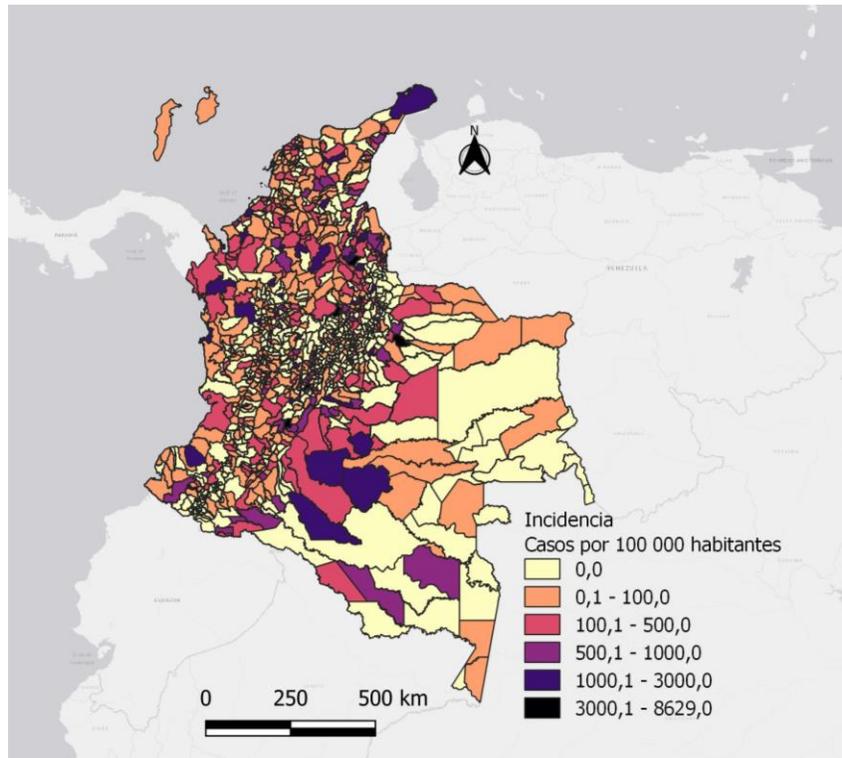
A nivel municipal, las incidencias más altas se presentaron en Piamonte (Cauca) con 8628,7 casos por 100 000 habitantes; San Carlos de Guaroa (Meta), con 3470,6 casos por 100 000 habitantes; La Esperanza (Norte de Santander), con 3436,8 casos por 100 000 habitantes; y Nunchía (Casanare), con 3 265,9 casos por 100 000 habitantes; mientras que, el mayor número de casos fue notificado en Cúcuta (Norte de Santander), con 2 687 (6,1 %) casos; Villavicencio (Meta), con 2 276 (5,2 %) casos; y Cali (Valle del Cauca), con 1 735 (3,9 %) casos (figura 2b).

Figura 2. Distribución geográfica de dengue. Colombia, 2018

a. Incidencia acumulada por departamento



b. Incidencia acumulada por municipio



Durante el 2018 al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) del INS, ingresaron 2461 muestras biológicas para el procesamiento de pruebas virológicas o serológicas para la confirmación de dengue, estas muestras correspondían a casos procedentes de 289 municipios de 31 entidades territoriales. De acuerdo con los resultados, el 68,6 % (1690) fue negativo para algún arbovirus; el 30,8 % (760) positivo para dengue; el 0,2 % (6) positivo para chikungunya; el 0,08 % (2) para zika; el 0,04 % (1) para fiebre amarilla; el 0,04 % (1) para dengue y zika; y el otro 0,04 % (1) para dengue y chikungunya.

Durante el 2018 solamente en las entidades territoriales de Atlántico, Cundinamarca, Meta, Putumayo y Tolima, se aislaron los serotipos DENV 1,2,3, mientras que, en las demás entidades territoriales se aisló uno o dos serotipos del virus, excepto en las entidades de Barranquilla, Boyacá, Bogotá, Buenaventura, Caldas, Cartagena, Cauca, Chocó, Guainía, Quindío, el Archipiélago de San Andrés, Santa Marta y Vichada, donde no hubo aislamientos del virus. Asimismo, en ninguna entidad territorial se aisló el serotipo 4 del virus.

De acuerdo con los indicadores de vigilancia epidemiológica, se observó que las entidades territoriales de Bogotá, Boyacá, el Archipiélago de San Andrés y Vichada confirmaron el 100,0 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados, mientras que, las entidades de Bolívar, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Guaviare, Nariño y Risaralda, confirmaron el 100,0 % de los casos de dengue grave (Anexo 2).

Con respecto al porcentaje de hospitalización, Barranquilla, Bogotá, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Cartagena, Cesar, La Guajira, Guaviare, Huila, Nariño, Quindío y Santa Marta, hospitalizaron el 100,0 % de los casos de dengue grave notificados; sin embargo, al revisar el porcentaje de hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, solamente Vichada alcanzó un indicador del 100,0 % (Anexo 2).

Durante 2018, se notificaron 178 muertes posiblemente atribuidas a dengue, de estas 2 (1,1 %) fueron descartadas por error de digitación, 109 (61,2) fueron descartadas para el evento, 27 (15,2 %) fueron compatibles y 40 (22,5 %) fueron confirmadas (Tabla 3). Las muertes confirmadas proceden principalmente de Antioquia y Córdoba con 14,9 % (14) cada una; sin embargo, la letalidad por dengue grave más alta se registró en Buenaventura con 100,0 %, seguido por Caquetá con 33,3 %, Magdalena con 28,6 % y Cundinamarca con 25,0 % (Anexo 2).

Tabla 3 Clasificación de las muertes probables por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, 2018

Entidad territorial	Compatible	Confirmado	Descartado	Error de digitación	Total	Porcentaje
Tolima	1	4	16	0	21	11,8
Córdoba	8	2	8	0	18	10,1
Antioquia	4	6	3	1	14	7,9
Meta	0	3	10	0	13	7,3
Norte Santander	1	4	8	0	13	7,3
Santander	1	2	9	0	12	6,7
Casanare	0	1	9	0	10	5,6
Magdalena	1	3	4	0	8	4,5
Atlántico	1	2	4	0	7	3,9
Cartagena	2	2	2	1	7	3,9
Cesar	2	2	3	0	7	3,9
Valle del Cauca	0	0	6	0	6	3,4
Cundinamarca	1	1	3	0	5	2,8
Guajira	2	1	2	0	5	2,8
Exterior	1	2	1	0	4	2,2
Sucre	0	0	4	0	4	2,2
Barranquilla	0	2	1	0	3	1,7
Bolívar	0	1	2	0	3	1,7
Boyacá	0	0	3	0	3	1,7
Caquetá	0	1	2	0	3	1,7
Huila	0	0	2	0	2	1,1
Arauca	0	1	0	0	1	0,6

Buenaventura	1	0	0	0	1	0,6
Caldas	0	0	1	0	1	0,6
Choco	0	0	1	0	1	0,6
Guaviare	0	0	1	0	1	0,6
Nariño	0	0	1	0	1	0,6
Putumayo	1	0	0	0	1	0,6
Quindío	0	0	1	0	1	0,6
Risaralda	0	0	1	0	1	0,6
Vaupés	0	0	1	0	1	0,6
Total	27	40	109	2	178	100,0

Con relación a las características sociales y demográficas, el 52,2 % (35) de las muertes confirmadas se presentaron en hombres; por grupo de edad, la población con el mayor número de casos fueron los menores entre 1 a 9 años con el 52,2 % (35). El 77,0 % (52) de los casos estaban afiliados a un régimen subsidiado en salud. Se presentaron 3 (4,5 %) muertes por dengue en población indígena y 5 (7,5 %) en Afrocolombiano.

4. DISCUSIÓN



En Colombia, durante el 2018 la incidencia de dengue aumentó en un 86,3 % con respecto al 2017, este último considerado como un año hipo endémico para el evento en el país, así como en otros países de la región de las Américas (20). Aunque a nivel nacional no se presentó un aumento por encima del número esperado de casos durante el periodo de análisis, desde la semana epidemiológica 42 se presentó un incremento sostenido de casos ubicando al país en situación de alerta, motivo por el cual es necesario fortalecer las acciones de promoción y prevención siguiendo la línea técnica del Ministerio de Salud y Protección Social, así como el fortalecimiento del análisis epidemiológico del evento para la detección oportuna de brotes o situaciones inusuales, siguiendo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.

El crecimiento poblacional, la urbanización no planificada, el cambio climático, las condiciones sanitarias inadecuadas, el surgimiento de características complejas en el vector y el deterioro de los sistemas de salud pública, son factores que influyen en el incremento del dengue, determinantes que se deben tener en cuenta al analizar el comportamiento del evento por entidad territorial (21). Por lo tanto, en departamentos como La Guajira, Guaviare, Córdoba y Magdalena, que presentaron un aumento sostenido de casos por encima de lo esperado en más del 60,0 % de las semanas analizadas, así como en las demás entidades territoriales, se debe insistir en la evaluación de las estrategias de promoción, prevención, control y vigilancia que han sido implementadas, así como fortalecer y dar regularidad al

trabajo intersectorial, con el fin de enfrentar los factores estructurales e intermedios determinantes del problema, e incidir a largo plazo y en forma sostenida en la carga de estas enfermedades en el marco de las garantías del derecho fundamental a la salud de la población en riesgo y de los afectados por las enfermedades de transmisión vectorial, mediante la implementación de la Política de Atención Integral en Salud, PAIS(22,23).

Durante este análisis se observó que, la incidencia de dengue fue mayor en hombres que en mujeres, contrario a lo que otros autores han descrito, sugiriendo que la población más afectada con este virus son las mujeres, relacionado posiblemente con la domiciliación del vector *Aedes aegypti* y la labor típica de cada sexo, en el que las mujeres suelen estar más tiempo en las viviendas (24–26). Asimismo, se reportaron casos de dengue en todos los grupos de edad, sin embargo, la población más afectada fueron los menores de 15 años, similar a lo evidenciado en la región de las Américas en los últimos años, donde la tendencia de afectación a cambiado, siendo los niños y jóvenes los que tienen una carga de la enfermedad considerable y quienes además, pueden presentar un alto grado de severidad de la enfermedad (27–29).

Por otro lado, en 2018 el número de casos de dengue en gestantes disminuyó al compararlo con el 2017, y aunque la transmisión del DENV durante el embarazo no es común, se ha encontrado el virus y anticuerpos contra el virus en placenta, sangre de cordón umbilical, y en células de los pulmones y riñones de un feto (30); por lo tanto, se debe mantener especial cuidado con este grupo poblacional porque se ha descrito que la infección por este virus puede aumentar el riesgo de muerte fetal, mayor proporción de nacimientos prematuros y bajo peso al nacer, que a largo plazo pueden suponer una carga económica para los hospitales, sistemas educativos y las familias(30–33).

Se ha descrito un incremento de casos de dengue grave dependiendo del serotipo de DENV circulante (34), por lo tanto, mantener la vigilancia por laboratorio del evento, recolectando muestras biológicas en fase aguda, es de gran importancia para el análisis epidemiológico, así como para fortalecer las actividades de control, promoción, prevención y vigilancia, enfocadas especialmente a la atención clínica de los casos e identificación de brotes (35).

De acuerdo con el análisis de indicadores se observó que, aún la mayoría de entidades territoriales no cumplen con la confirmación del 100,0 % de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave como se encuentra establecido en el protocolo de vigilancia de salud pública y en la guía clínica de atención (15,36); indicando que, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) no están garantizando a

sus afiliados el acceso efectivo a las tecnologías en salud para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio, a través de su red de prestadores de servicios de salud, como lo establece la Resolución 5857 del 2018; pese a que la prueba para dengue (anticuerpos IgM-IgG) se encuentra incluida en el Plan de Beneficios en Salud (37). Asimismo, al tener una baja confirmación no es posible realizar un diagnóstico diferencial con enfermedades clínicamente semejantes como sarampión, leptospirosis, entre otras. Por lo anterior, es necesario que haya una articulación entre la entidad territorial, la EPS y la Institución Prestadora de Servicio de Salud (IPS), con el fin de difundir estos indicadores en cada territorio, conocer las dificultades en el cumplimiento y generar un plan de mejoramiento para garantizar la confirmación del evento.

Con respecto al porcentaje de hospitalización de dengue con signos de alarma y dengue grave, todavía se evidencian dificultades en el cumplimiento de este indicador en gran parte del territorio nacional por parte de las EPS a través de su red de prestación de servicios, incumpliendo con lo establecido en la guía de atención (36), situación que puede aumentar la complicación de los casos al no recibir un manejo clínico adecuado. Por consiguiente, surge la necesidad de fortalecer la capacidad técnica y operativa en cada una de las IPS para el manejo adecuado y oportuno de los casos, así como una articulación entre la entidad territorial, la EPS y la IPS para hacer el seguimiento correspondiente y garantizar la atención clínica adecuada.

Finalmente, se debe mantener la vigilancia epidemiológica de dengue a nivel nacional, departamental y municipal, siguiendo con lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública y analizando además de la tendencia, los indicadores del evento, con el fin de focalizar acciones que permitan mejorar la atención adecuada de los casos y las acciones de promoción y prevención. Aunque la vigilancia pasiva es adecuada para monitorear el comportamiento del evento en ocasiones se observa un subregistro debido a diversos factores como diagnósticos erróneos, automedicación, entre otros (38); motivo por el cual, es indispensable mantener una vigilancia activa, mediante la realización de búsquedas activas institucionales y comunitarias, en situaciones de silencio epidemiológico o comportamientos inusuales.

5. REFERENCIAS



1. Khetarpal N, Khanna I. Dengue Fever: Causes, Complications, and Vaccine Strategies. J Immunol Res [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 2];2016:6803098.



- Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27525287>
2. Mustafa MS, Rasotgi V, Jain S, Gupta V. Discovery of fifth serotype of dengue virus (DENV-5): A new public health dilemma in dengue control. *Med journal, Armed Forces India* [Internet]. 2015 Jan [cited 2019 Jun 2];71(1):67–70. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25609867>
 3. Andraud M, Hens N, Marais C, Beutels P. Dynamic epidemiological models for dengue transmission: a systematic review of structural approaches. *PLoS One* [Internet]. 2012 [cited 2019 Jun 2];7(11):e49085. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23139836>
 4. Salgado DM, Rodríguez JA, Lozano LDP, Zabaleta TE. Dengue perinatal: revisión de la literatura a propósito de un caso. *Biomédica* [Internet]. 2012 Sep 4 [cited 2019 Jun 2];33(0):14–21. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1449>
 5. Ramírez Alcántara Y, Balcázar Rincón L, Ramírez Alcántara Y. Revista pediatria de atención primaria. [Internet]. Vol. 18, *Pediatría Atención Primaria*. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; 2016 [cited 2019 Jun 2]. 217–221 p. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000400015
 6. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. [Internet]. Organizaci. Organización panameriaca de la Salud. 2016. 123 p. Disponible en: <http://www.hirrc.org/Guía dengue OPS 2016.pdf>
 7. World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. World Health Organization, editor. World Health Organization; 2009. 1–160 p.
 8. Li G-H, Ning Z-J, Liu Y-M, Li X-H. Neurological Manifestations of Dengue Infection. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 2];7:449. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29119088>
 9. Li Y, Hu Z, Huang Y, Li J, Hong W, Qin Z, et al. Characterization of the Myocarditis during the worst outbreak of dengue infection in China. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2016 Jul [cited 2019 Jun 2];95(27):e4051. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27399087>
 10. Castellanos J, Bello J, Velandia-Romero M. Manifestaciones neurológicas durante la infección por el virus del dengue. *Infectio* [Internet]. 2014 Oct 1 [cited 2019 Jun 2];18(4):167–76. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939214000101>
 11. Pereda MG, López M, Mariluz M. Dengue complicado y miocarditis: comunicación de un caso. *Rev Chil infectología* [Internet]. 2015 Apr [cited 2019 Jun 2];32(2):238–9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 12. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave [Internet]. 15 de abril de 2019. [cited 2019 Jun 2]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
 13. Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, Messina JP, Farlow AW, Moyes CL, et al. The global distribution and burden of dengue. *Nature* [Internet]. 2013 Apr 25 [cited 2019 Jun

- 2];496(7446):504–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23563266>
14. Brathwaite Dick O, San Martín JL, Montoya RH, del Diego J, Zambrano B, Dayan GH. The history of dengue outbreaks in the Americas. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2012 Oct [cited 2019 Jun 2];87(4):584–93. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23042846>
 15. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de dengue [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 2]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Dengue PROTOCOLO.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Dengue%20PROTOCOLO.pdf)
 16. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública Chikungunya [Internet]. 2018 [cited 2019 May 19]. Available from: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO Chikunguña.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Chikunguña.pdf)
 17. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Proyecciones de población 1985-2020 [Internet]. [cited 2019 May 19]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
 18. Bortman M. Elaboración de corredores o canales endémicos mediante planillas de cálculo. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 1999 Jan [cited 2019 Jun 2];5(1):1–8. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 19. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993 [Internet]. 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 20. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento dengue, Colombia, 2017 [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 3]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DENGUE 2017.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DENGUE%202017.pdf)
 21. Torres JR, Castro J. The health and economic impact of dengue in Latin America. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2007 [cited 2019 Jun 3];23:S23–31. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 22. Padilla JC, Lizarazo E, Murillo OL, Mendigaña FA, Pachón E, Vera MJ. Epidemiología de las principales enfermedades transmisión de las ETV en Colombia, 1990-2016. *Biomédica* [Internet]. 2017 [cited 2019 May 19];37(2):27–40. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v37s2/0120-4157-bio-37-s2-00027.pdf>
 23. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud [Internet]. 2016 [cited 2019 May 19]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
 24. Álvarez Escobar M del C, Torres Álvarez A, Torres Álvarez A, Semper AI, Romeo Almanza D. Dengue, chikungunya, Virus de Zika. Determinantes sociales. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 3];40(1):120–8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100013
 25. Jaramillo AC. Infecciones por arbovirus. *Rev MVZ Córdoba*. 2000;5(1):51–6.
 26. Ochoa Ortega MR, Casanova Moreno M de la C, Díaz Domínguez M de LÁ. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. *Rev*

- Arch Médico Camagüey [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 3];19(2):189–202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200013
27. Torres-Galicia I, Cortés-Poza D, Becker I. Dengue en México: incremento en la población juvenil durante la última década. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2014 Jul 1 [cited 2019 Jun 3];71(4):196–201. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665114614000045>
 28. Martha Salgado D, Panqueba CA, Rocío Vega M, Garzón M, Castro D, Antonio Rodríguez J. Dengue hemorrhagic fever mortality in children: beyond shock. 2008 [cited 2019 Jun 3];12(1). Disponible en: www.graphprism.com
 29. Méndez Á, González G. Dengue hemorrágico en niños : diez años de experiencia clínica. 2003;
 30. Paixão ES, Costa M da CN, Teixeira MG, Harron K, de Almeida MF, Barreto ML, et al. Symptomatic dengue infection during pregnancy and the risk of stillbirth in Brazil, 2006-12: a matched case-control study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 3];17(9):957–64. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28845800>
 31. Friedman EE, Dallah F, Harville EW, Myers L, Buekens P, Breart G, et al. Symptomatic Dengue infection during pregnancy and infant outcomes: a retrospective cohort study. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2014 Oct [cited 2019 Jun 3];8(10):e3226. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25299383>
 32. Basurko C, Everhard S, Matheus S, Restrepo M, Hildéral H, Lambert V, et al. A prospective matched study on symptomatic dengue in pregnancy. *PLoS One* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 3];13(10):e0202005. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30281605>
 33. Machain-Williams C, Raga E, Baak-Baak CM, Kiem S, Blitvich BJ, Ramos C. Maternal, Fetal, and Neonatal Outcomes in Pregnant Dengue Patients in Mexico. *Biomed Res Int* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 3];2018:9643083. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29607328>
 34. Soo K-M, Khalid B, Ching S-M, Chee H-Y. Meta-Analysis of Dengue Severity during Infection by Different Dengue Virus Serotypes in Primary and Secondary Infections. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 3];11(5):e0154760. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27213782>
 35. Raquel E. Ocazonez, Fabián Cortés, Luis Angel Villar. Vigilancia del dengue basada en el laboratorio: diferencias en el número de casos y virus aislados según la recolección del suero y la prueba serológica. *Colomb Med* [Internet]. 2005 [cited 2019 Jun 3];36(2). Disponible en: <https://bit.ly/2WWgFed>
 36. Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Guía Para La Atención Clínica Integral Del Paciente Con Dengue [Internet]. 2010 [cited 2019 Jun 3]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue.pdf>
 37. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 5857 de 2018 [Internet]. Bogotá; 2018 [cited 2019 Jun 3]. Disponible en: https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2019/01/nuevo_plan_de_beneficios_en_salud_2019_-_resolucion_5857_de_2018_-_consultorsalud.pdf
 38. Undurraga EA, Betancourt-Cravioto M, Ramos-Castañeda J, Martínez-Vega R,

Méndez-Galván J, Gubler DJ, et al. Economic and disease burden of dengue in Mexico. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2015 Mar [cited 2019 Jun 3];9(3):e0003547. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25786225>

ANEXOS



Anexo 1. Situación epidemiológica de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

Departamento	Por debajo del límite inferior		Dentro de lo esperado		Alarma		Por encima del número esperado de casos	
	Semanas	Porcentaje (%)	Semanas	Porcentaje (%)	Semanas	Porcentaje (%)	Semanas	Porcentaje (%)
Amazonas	12	23,1	36	69,2	3	5,8	1	1,9
Antioquia	0	0,0	44	84,6	7	13,5	1	1,9
Arauca	3	5,8	24	46,2	11	21,2	14	26,9
Atlántico	2	3,8	12	23,1	33	63,5	5	9,6
Barranquilla	3	5,8	11	21,2	28	53,8	10	19,2
Bolívar	12	23,1	25	48,1	10	19,2	5	9,6
Boyacá	13	25,0	37	71,2	2	3,8	0	0,0
Buenaventura	12	23,1	35	67,3	5	9,6	0	0,0
Caldas	9	17,3	43	82,7	0	0,0	0	0,0
Caquetá	11	21,2	39	75,0	2	3,8	0	0,0
Cartagena	0	0,0	34	65,4	9	17,3	9	17,3
Casanare	14	26,9	11	21,2	16	30,8	11	21,2
Cauca	16	30,8	35	67,3	1	1,9	0	0,0
Cesar	3	5,8	31	59,6	13	25,0	5	9,6
Chocó	17	32,7	29	55,8	4	7,7	2	3,8
Córdoba	0	0,0	5	9,6	14	26,9	33	63,5
Cundinamarca	9	17,3	40	76,9	3	5,8	0	0,0
Guainía	2	3,8	39	75,0	8	15,4	3	5,8
Guajira	0	0,0	1	1,9	9	17,3	42	80,8
Guaviare	1	1,9	3	5,8	8	15,4	40	76,9
Huila	43	82,7	9	17,3	0	0,0	0	0,0
Magdalena	6	11,5	14	26,9	6	11,5	26	50,0
Meta	9	17,3	10	19,2	11	21,2	22	42,3
Nariño	8	15,4	30	57,7	14	26,9	0	0,0
Norte de Santander	14	26,9	16	30,8	7	13,5	15	28,8
Putumayo	0	0,0	22	42,3	18	34,6	12	23,1
Quindío	7	13,5	45	86,5	0	0,0	0	0,0
Risaralda	3	5,8	46	88,5	3	5,8	0	0,0
Archipiélago San Andrés	9	17,3	39	75,0	2	3,8	2	3,8
Santander	7	13,5	45	86,5	0	0,0	0	0,0
Santa Marta D.E.	2	3,8	22	42,3	12	23,1	16	30,8

Sucre	32	61,5	12	23,1	8	15,4	0	0,0
Tolima	1	1,9	47	90,4	4	7,7	0	0,0
Valle del Cauca	20	38,5	32	61,5	0	0,0	0	0,0
Vaupés	0	0,0	48	92,3	0	0,0	4	7,7
Vichada	18	34,6	32	61,5	2	3,8	0	0,0

Anexo 2. Indicadores de vigilancia de dengue por entidad territorial, Colombia, 2018

Entidad territorial	Casos (n) *		Incidencia* (casos por 100 000 hab.)	Casos (n) **			Porcentaje de confirmación (%) **			Porcentaje de hospitalización **		Letalidad por dengue grave	Serotipo DENV circulante
	Dengue	Dengue grave		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Dengue grave	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Dengue grave	Con signos de alarma	Dengue grave		
Amazonas	48	0	165,5	28	23	0	14,3	13,0	N/A	69,6	N/A	0,0	DENV 2
Antioquia	3670	57	78,3	1629	2035	49	37,1	58,1	77,6	56,4	93,9	17,5	DENV 1, DENV 3
Arauca	536	7	314,5	311	233	9	13,2	34,8	33,3	64,8	88,9	14,3	DENV 1
Atlántico	1592	22	133,4	431	714	16	55,0	64,6	75,0	68,2	87,5	13,6	DENV 1, DENV 2, DENV 3
Barranquilla	1654	25	136,7	754	1416	39	72,3	89,7	94,9	88,2	100,0	8,0	Sin aislamientos
Bolívar	821	15	119,6	275	348	2	28,4	43,1	100,0	72,4	50,0	6,7	DENV 1, DENV 3
Bogotá	0	0	N/A	263	339	12	97,7	100,0	83,3	67,8	100,0	0,0	Sin aislamientos
Boyacá	91	5	108,1	48	49	3	100,0	100,0	33,3	63,3	0,0	0,0	Sin aislamientos
Buenaventura	45	1	11,8	17	7	1	88,2	71,4	100,0	42,9	100,0	100,0	Sin aislamientos
Caldas	46	1	16,6	19	24	1	94,7	91,7	100,0	83,3	100,0	0,0	Sin aislamientos
Caquetá	187	3	63,3	86	103	1	20,9	60,2	100,0	60,2	100,0	33,3	DENV 2
Cartagena	526	28	55,7	215	389	33	99,5	99,5	87,9	84,3	100,0	14,3	Sin aislamientos
Casanare	1198	23	434,6	703	485	22	13,2	40,4	72,7	76,9	95,5	4,3	DENV 1, DENV 2
Cauca	177	0	65,4	89	53	0	19,1	41,5	N/A	45,3	N/A	0,0	Sin aislamientos
Cesar	2072	27	260,7	817	1342	29	70,3	75,1	58,6	90,2	100,0	14,8	DENV 1
Choco	83	1	34,3	21	9	0	85,7	44,4	N/A	55,6	N/A	0,0	Sin aislamientos
Córdoba	3880	41	412,6	1944	1996	47	61,0	93,7	91,5	68,6	95,7	24,4	DENV 1, DENV 3
Cundinamarca	1269	8	289,4	613	660	7	31,5	60,6	57,1	74,7	85,7	25,0	DENV 1, DENV 2, DENV 3
Guainía	16	0	122,2	6	9	0	16,7	66,7	N/A	44,4	N/A	0,0	Sin aislamientos
Guajira	1506	19	267,3	548	925	16	87,6	89,4	87,5	72,3	100,0	15,8	DENV 1, DENV 3
Guaviare	889	3	1279,3	679	210	1	51,0	54,3	100,0	69,0	100,0	0,0	DENV 1
Huila	1094	16	155,3	637	461	18	48,0	48,2	77,8	79,6	100,0	0,0	DENV 1
Magdalena	1179	14	250,2	386	633	5	84,7	89,7	80,0	74,7	80,0	28,6	DENV 1
Meta	4485	53	586,3	2193	2192	52	15,4	36,2	53,8	79,7	96,2	5,7	DENV 1, DENV 2, DENV 3
Nariño	168	3	74,5	84	72	2	82,1	94,4	100,0	76,4	100,0	0,0	DENV 1
Norte Santander	4830	34	471,9	1968	3066	39	49,2	74,1	84,6	81,7	97,4	14,7	DENV 1
Putumayo	791	6	509,1	434	340	4	14,3	39,4	50,0	64,1	75,0	16,7	DENV 1, DENV 2, DENV 3
Quindío	457	0	91,8	316	140	0	9,2	15,0	N/A	75,7	N/A	0,0	Sin aislamientos
Risaralda	165	2	22,4	79	86	2	24,1	39,5	100,0	81,4	50,0	0,0	DENV 1
San Andrés	16	0	28,3	8	5	0	75,0	100,0	N/A	80,0	N/A	0,0	Sin aislamientos
Santander	2630	17	170,6	1408	1276	23	27,3	51,3	78,3	70,5	87,0	17,6	DENV 2, DENV 3
Santa Marta D.E.	939	8	192,9	357	620	11	96,9	93,5	90,9	64,0	100,0	0,0	Sin aislamientos
Sucre	684	14	117,0	245	492	22	51,8	64,2	63,6	79,5	95,5	0,0	DENV 1
Tolima	3255	44	340,9	1455	1517	41	9,3	17,6	24,4	83,2	97,6	11,4	DENV 1, DENV 2, DENV 3
Valle del Cauca	2239	9	59,5	1635	672	12	20,8	37,2	66,7	60,0	75,0	0,0	DENV 2
Vaupés	4	0	22,6	2	0	0	50,0	N/A	N/A	N/A	N/A	0,0	DENV 1
Vichada	15	0	43,9	7	1	0	100,0	100,0	N/A	100,0	N/A	0,0	Sin aislamientos
Exterior	391	13	N/A	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,0	Sin aislamientos
Depto. Desconocido	4	0	N/A	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,0	Sin aislamientos

* Por entidad territorial de procedencia

** Por entidad territorial notificadora
N/A: No aplica o sin casos