BES

Boletín Epidemiológico Semanal

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 37
8 al 14 de septiembre de 2019

Fotografía sacada de internet

**Mortalidad en menores de 5 años
por eventos priorizados**

**Mortalidad en menores de 5 años
por eventos priorizados,
a semana epidemiológica 36 de 2019**

Situación nacional

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

Mortalidad

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

Eventos trazadores

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

Brotes

Actualidad a nivel nacional e internacional

Sarampión

Seguimiento exhaustivo

Tablas de mando por departamento

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

Desde el 2018 se realizó la integración de la vigilancia de los eventos priorizados en menores de 5 años relacionados con la mortalidad, es así como se inicio la vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición; en donde además de realizar la clasificación final de los casos por medio de unidad de análisis, se hace desde las entidades territoriales la identificación de los problemas o factores asociados al evento; proceso fundamental resultado de las unidades de análisis realizadas en cada uno de los territorios y que da cuenta en parte de la problemática que hace parte de las muertes en menores de 5 años en nuestro país.

A semana epidemiológica 36 de 2019, la tasa de mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA y desnutrición es de 14 muertes por cada 100.000 menores de 5 años (dato preliminar a la fecha) Figura 1:

Figura 1. Tasa de mortalidad y número de muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición, Colombia, 2014 a Se 36 de 2019*

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
*Dato preliminar a la fecha, tanto para Dane como para Sivigila.

Así mismo la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición, por entidad territorial de residencia a semana epidemiológica 36 es mas alta en los departamentos de Vichada, Vaupés, Guainía y Choco, (figura 2)

Figura 2. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición, por entidad territorial de residencia, Colombia, 2014 a Se 36 de 2019*

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
*Dato preliminar a la fecha

Por su parte a semana epidemiológica 36 se han confirmado el 46,2 % de las muertes notificadas, se han descartado el 14,4 % y se encuentran probables el 39,4 %. Las entidades territoriales que se encuentran con un cumplimiento y oportunidad en realización y entrega de unidad de análisis son: Amazonas, Boyacá, Cauca, Cundinamarca y Huila.

La correspondencia estadística vitales – siviigila para el 2019 a semana epidemiológica 36 es del 62 % a nivel nacional lo cual muestra un aumento en comparación a la misma semana del 2018 que era del 54 %; lo cual da cuenta del trabajo articulado no solo a nivel nacional sino por parte de las entidades territoriales en pro de la mejora de la calidad de la información y correspondencia de los datos.

A semana epidemiológica 36 del total de muertes presentadas el 35 % corresponden a población indígena, el 6,4 % son procedentes del exterior, con una disminución respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior que correspondían al 7 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Finalmente, dentro de la identificación de problemas asociados al evento se identificaron los siguientes: Incumplimiento en estrategias de comunicación del riesgo (125), baja percepción del riesgo para el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud por parte de los cuidadores (122), debilidad en el trabajo articulado entre la aseguradora, las entidades territoriales y las prestadoras para apoyo social al paciente (101), incumplimiento de guías de atención clínica del paciente con IRA menor de 5 años (95), incumplimiento de lineamiento establecido para la DNT aguda moderada y severa en el menor de 5 años (65), incumplimiento en acciones de demanda inducida, detección temprana y protección específica (65). Los actores que se encontraron principalmente relacionados fueron: los prestadores (53%), las EPS (23%), las entidades territoriales (13%), otros (7%).

Conclusiones y recomendaciones

- A semana epidemiológica 36 la notificación de las muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición han disminuido en un 5 % en comparación al mismo periodo de 2018.
- Se debe continuar trabajando en la importancia de la realización y envío oportuno de las unidades de análisis correspondientes que dan cuenta no solo de la clasificación final de los casos, sino que además son el principal insumo para la generación del tablero de problemas.
- Las entidades territoriales con las tasas mas altas de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica y desnutrición son Vichada, Vaupés, Choco y Guainía.
- Se debe continuar en el trabajo articulado con el DANE fuente oficial de muertes en el país, con el fin de seguir mejorando en la correspondencia de los datos.
- El tablero de problemas es una herramienta fundamental para la toma de decisiones, fortalecimiento de las estrategias intersectoriales con el fin de mitigar la mortalidad en menores de 5 años a nivel nacional.

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 37, los eventos de sífilis gestacional y dengue se encuentran por encima de sus valores esperados, mientras que mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, intoxicaciones y varicela, están por debajo de los valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, según su comportamiento histórico. Colombia, Semana epidemiológica 37 de 2019

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

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, rubeola, ESAVI, sífilis congénita y mortalidad materna, presentan diferencias estadísticas. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	50	50	0,00
Leptospirosis	22	29	0,00
Rubeola	5	24	0,00
ESAVI	5	12	0,01
Sífilis congénita	35	24	0,01
Mortalidad materna	9	11	0,05
Tuberculosis fármacorresistente	3	7	0,06
IRAG inusitado	20	26	0,08
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,09
Lepra	7	9	0,13
Mortalidad por IRA	11	8	0,14
Mortalidad por dengue	6	2	0,16
Mortalidad por EDA 0-4 Años	4	2	0,20
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,30

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

Cumplimiento en la notificación

El 100 % de las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) cumplió con el reporte, igual que la semana anterior del presente año y a la misma semana del 2018. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación de UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 100 % (1 117 / 1 117 UNM), permaneció igual respecto a la semana anterior, y aumento 0,2 %, relacionado con la misma semana del año 2018. El país cumplió con la meta del 97 % en la notificación de UNM.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue de 98,41 % (5 128/ 5 211 UPGD); aumento 1,0 % tanto en la semana anterior y de igual manera a la misma semana de 2018. A pesar de que para este nivel de flujo de información no cumplió con la meta el departamento del Cesar. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 4)

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 2019

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 37 de 2019

Esta semana se notificaron 19 muertes en menores de 5 años: 11 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a enfermedad diarreica aguda y 4 a desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

Se notificaron 11 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años: 5 de esta semana y 6 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 8 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 37 se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cundinamarca, Huila, Sucre y Tolima, mientras que, en Santander, Valle del Cauca y Vaupés se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 3).

Figura 5. Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2019*

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

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

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 37 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 4 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años. 3 de esta semana y 1 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 se notificaron 5 casos.

A semana epidemiológica 37, se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Bogotá, Córdoba, Guaviare, La Guajira, mientras que, en los departamentos de 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 37 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

Brotes

Sarampión

Tablas

Mortalidad materna

La mortalidad materna en Colombia ha tenido una tendencia a la disminución al analizar los años 2007-2019, durante el periodo 2007 al 2013 la disminución fue de 24,6 % y de los años 2013 a 2017 la disminución fue menor con 7,6 %.

Para los años 2018 y 2019 la razón de mortalidad materna es la más baja, siendo inferior a 50 casos por 100 000 nacidos vivos (la meta de disminución establecida para el país en el Conpes 3918 de reducir a 32,0 muertes por 100 000 nacidos vivos) (figura 6).

Figura 6. Tendencia de la razón de mortalidad materna en Colombia, 2007 a semana epidemiológica 35 del 2019

Tendencia de la razón de mortalidad materna, Colombia 2007- 2017 (datos oficiales DANE)

* Año 2018 (DANE- datos preliminares Sivigila)

**Año 2019 periodo epidemiológico VIII (DANE- datos preliminares Sivigila)

Al comparar la razón de mortalidad materna por entidad territorial entre el año 2009 y 2019; se identifica que las entidades territoriales de La Guajira, Vichada y Chocó no presentan cambio con razones superiores a 100 casos por 100 000 nacidos vivos; muestran disminución Bogotá, Santander, Boyacá, Caquetá y Amazonas y aumento las entidades territoriales de Guainía, Guaviare, Cesar y Atlántico (figura 7).

Figura 7. Razón de mortalidad materna por entidad territorial, Colombia, Años 2009 -2019

Las regiones del país que presentan razones de mortalidad materna más altas al analizar el periodo 2009 a 2019 son; la región Caribe con 70 casos por 100.000 nacidos vivos y la región amazónica con más de 100 casos por 100.000 nacidos vivos, seguido de la región pacífica, región Orinoquia con 42 casos por 100 000 nacidos vivos y con las razones de mortalidad más bajas inferiores a 50 casos por 100.000 nacidos vivos se encuentran la región andina y la región eje cafetero (figura 8).

Figura 8. Razón de mortalidad materna por regiones de Colombia, Años 2007 a semana 35 del 2019

¿Cómo es el comportamiento en las regiones que presentan las razones de mortalidad materna más altas?

Para la región Caribe los departamentos de Atlántico, Cartagena y Santa Marta muestran una tendencia al aumento; La Guajira, Cesar y Barranquilla no presentan cambios y Bolívar Córdoba y Sucre muestran una tendencia a la disminución en los años 2009 al 2019. En cuanto a características sociales y demográficas el área rural presenta una razón de 2364,0 casos por 100 000 nacidos, los no afiliados 397,4 casos por 100 000 nacidos vivos y pertenencia étnica indígena 340,1 casos por 100 000 nacidos vivos durante el año 2019 (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de la mortalidad materna en la región caribe, factores sociales y demográficos, años 2007 a semana 35 del 2019

La región amazonia presenta tendencia al aumento de la razón de mortalidad materna los departamentos de Vichada, Guainía, Vaupés y Guaviare; disminución Caquetá, Amazonas, Putumayo al analizar los años 2009 al 2019. El área urbana presenta 873,9 casos por 100 000 nacidos vivos, los no afiliados 3196,3 casos por 100 000 nacidos vivos y pertenencia étnica indígena 482,2 casos por 100 000 nacidos vivos (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de la mortalidad materna en la región Amazonia, factores sociales y demográficos, años 2007 a semana 35 del 2019

CONCLUSIONES

- La mortalidad materna en Colombia ha tenido una tendencia a la disminución al analizar los años 2009-2019; a pesar de ello es necesario realizar análisis diferenciado por entidad territorial y regiones del país.
- Las mujeres que fallecen por causas obstétricas son aquellas de recursos económicos bajos, sin acceso a educación ni a trabajo formal.
- El mayor porcentaje de mujeres fallece por causas directas como la hemorragia obstétrica y el trastorno hipertensivo del embarazo.
- Las regiones del país que muestran las razones de mortalidad materna más altas son caribe y amazónica, con mayor riesgo en mujeres de partencia étnica indígena, en área rural y que no se encuentren aseguradas.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer el uso de la vigilancia en salud pública de la mortalidad materna, como herramienta en la disminución en el número de casos.
- Formulación de programas de salud sexual y reproductiva integrales y con la calidad requerida, que den respuesta a las necesidades de la población
- Permitir el uso de la información de la vigilancia de la mortalidad materna, unidades de análisis, tablero de problemas en articulación con los actores que deben intervenir en el proceso.
- Fortalecer la vigilancia de la morbilidad materna extrema, en la identificación y seguimiento oportuno de casos.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 37 de 2019, se han notificado 6 599 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 194 casos, de los cuales 136 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 13,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 16 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (35,5), Chocó (31,2), Buenaventura (27,8), Vaupés (27,3) y La Guajira (22,7) (Tabla 6).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 37 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	29	35,5
Chocó	137	31,2
Buenaventura	103	27,8
Vaupés	12	27,3
La Guajira	321	22,7
Amazonas	18	18,8
Guaviare	17	18,1
San Andrés y Providencia	10	17,4
Córdoba	334	17,2
Guainía	11	17,2
Barranquilla	285	16,7
Atlántico	212	16,2
Sucre	174	15,6
Nariño	196	15,0
Cesar	225	14,3
Caldas	91	14,1
Colombia	6599	13,9
Bolívar	167	13,9
Magdalena	140	13,8
Antioquia	747	13,5
Cauca	181	13,4
Cartagena	178	13,1
Meta	142	12,9
Norte de Santander	207	12,8
Santa Marta	86	12,8
Tolima	158	12,5
Putumayo	41	12,5
Bogotá	811	12,4
Cundinamarca	318	12,2
Boyacá	123	11,9
Caquetá	59	11,7
Arauca	41	11,6
Quindío	48	11,5
Valle del Cauca	368	11,1
Huila	148	10,6
Risaralda	78	10,3
Casanare	44	9,6
Santander	180	8,4
Exterior	159	SD

Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras preliminares nacimientos a julio 2018

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,9 % (3 230), seguido de neonatales tempranas con 27,4 % (1 806), neonatales tardías con 14,3 % (941) y perinatales intraparto con 9,4 % (622).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 24,8 % principalmente trastornos de origen neonatal; seguido por prematuridad-inmadurez 24,1 % y asfixia y causas relacionadas 22,2 % (Figura 11).

Figura 11. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 37 de 2019

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

En lo observado hasta la semana 37 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un incremento en la notificación en 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 Antioquia, Bogotá, Bolívar, Cauca, Cesar, Santander 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

Brotes

Sarampión

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 37 de 2019 se notificaron 82 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 42 de esta semana y 40 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 36; el 72,0 % (59) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 28,0 % (23) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 4 615 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 37 la notificación de este evento se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (promedio de notificación semanal de casos entre 2012 y 2018). Durante las semanas 10 a 25 se superó el umbral estacional, comportamiento esperado correspondiente con el primer pico respiratorio del año. Para las últimas semanas la notificación de este evento se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año en el país (Figura 12).

Figura 12. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37, entre 2012 y 2019

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

El distrito de Barranquilla no notificó casos durante esta semana; en la tabla se presenta el número de casos notificados por cada institución centinela (Tabla 7).

Tabla 7. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 37 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	3
	Fundación Cardioinfantil	13
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	11
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	17
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	6
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	3
	Hospital Infantil Los Ángeles	6
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	7
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	4
Total		82

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

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 37 de 2019 se notificaron 21 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 12 de esta semana y 9 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 10 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 609 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 13).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2019

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

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

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 37	2019 a semana 37	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	4 977 736	4 779 001	4,0 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	180 657	165 081	8,6 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	16 390	15 862	3,2 % Disminución

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

Las consultas externas y urgencias por IRA aumentaron a partir de la semana epidemiológica 08 superando el umbral estacional, ubicándose para las dos últimas semanas por debajo del límite superior (figura 14).

Figura 14. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37, entre 2013 y 2019

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

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general superaron el umbral estacional a partir de la semana epidemiológica 13; con un comportamiento dentro de los límites históricos esperados sin superar el límite superior y manteniéndose por debajo del umbral estacional durante las últimas 5 semanas (figura 15).

Figura 15. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37, entre 2013 y 2019

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

Este año las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos han superado el umbral estacional durante todo el año y el límite superior durante 25 semanas epidemiológicas (figura 16).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 16. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37, entre 2013 y 2019

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

En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 35,8% (5 677), seguido por los adultos de 60 años y más con el 30,2 % (4 796). 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 22,3 % (1 142 / 5 123).

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 34 a 37 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 37 de 2019 se han notificado 419 casos de chikungunya, se han descartado 115 casos (ajustes d y 6), para esta semana ingresó 1 caso. A la fecha se han reportado, 348 (83,1 %) confirmados por clínica, 40 (9,5 %) confirmados por laboratorio y 31 (7,4 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 15,5 %, 77 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 12,6 % (53) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 4,3 % (18) gestantes, 5,3 % (22) menores de 5 años y 3,1 % (13) mayores de 65 años.

El 55,6 % (233) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 1,56 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Putumayo (35 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (24 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 37 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 37 Amazonas, Putumayo y Sucre presentan un aumento significativo de casos por encima de lo esperado (Figura 17).

Figura 17. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2019

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Enfermedad por virus Zika

Para la semana epidemiológica 37 de 2019 se notificaron 5 casos de enfermedad por virus Zika, 4 de esta semana y 1 de semanas anteriores. Para este año se han notificado 341 casos de enfermedad por virus Zika, 254 (74,5%) confirmados por clínica, 11 (3,2 %) confirmados por laboratorio y 76 (22,3%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 49,8%, 338 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. A semana epidemiológica 37 se han notificado 94 (27,6 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 13,8 % (47) gestantes, 12,6 % (43) menores de un año y 1,2 % (4) mayores de 65 años.

El 58,7 % (200) de los casos procede de las entidades territoriales de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 1,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, las incidencias más altas registradas corresponden a Putumayo (41 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (20,5 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 18).

Figura 18. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2019

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

Dengue

En la semana epidemiológica 37 de 2019 se notificaron 2 607 casos probables de dengue; 1 257 de esta semana y 1 350 de otras semanas. En el sistema hay 89 781 casos, 43 091 (48,0%) sin signos de alarma, 45 703 (50,9 %) con signos de alarma y 987 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Casanare, Cesar y Antioquia aportan el 65,9 % (59 161) de los casos de dengue a nivel nacional (Tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2019

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	14341	16,2	113	11,4	14454	16,1
Tolima	9388	10,6	62	6,3	9450	10,5
Huila	8397	9,5	243	24,6	8640	9,6
Santander	6950	7,8	29	2,9	6979	7,8
Norte de Santander	5486	6,2	42	4,3	5528	6,2
Casanare	4849	5,5	37	3,7	4886	5,4
Cesar	4631	5,2	49	5,0	4680	5,2
Antioquia	4512	5,1	32	3,2	4544	5,1
Sucre	3973	4,5	69	7,0	4042	4,5
Córdoba	3088	3,5	31	3,1	3119	3,5
Valle del Cauca	2979	3,4	14	1,4	2993	3,3
Cundinamarca	2637	3,0	20	2,0	2657	3,0
Magdalena	2283	2,6	55	5,6	2338	2,6
Bolívar	1942	2,2	33	3,3	1975	2,2
Arauca	1813	2,0	18	1,8	1831	2,0
Putumayo	1595	1,8	10	1,0	1605	1,8
Atlántico	1191	1,3	18	1,8	1209	1,3
Cartagena	848	1,0	17	1,7	865	1,0
Boyacá	848	1,0	6	0,6	854	1,0
Amazonas	806	0,9	2	0,2	808	0,9
La Guajira	789	0,9	12	1,2	801	0,9
Barranquilla	705	0,8	14	1,4	719	0,8
Caquetá	602	0,7	8	0,8	610	0,7
Santa Marta	554	0,6	15	1,5	569	0,6
Guaviare	541	0,6	3	0,3	544	0,6
Exterior	489	0,6	7	0,7	496	0,6
Caldas	415	0,5	5	0,5	420	0,5
Nariño	408	0,5	2	0,2	410	0,5
Vichada	330	0,4	1	0,1	331	0,4
Cauca	291	0,3	8	0,8	299	0,3
Quindío	297	0,3	2	0,2	299	0,3
Risaralda	288	0,3	2	0,2	290	0,3
Chocó	158	0,2	3	0,3	161	0,2
Guainía	148	0,2	0	0,0	148	0,2
Vaupés	138	0,2	2	0,2	140	0,2
Buenaventura	61	0,1	3	0,3	64	0,1
Archipiélago de San Andrés	21	0,0	0	0,0	21	0,0
Desconocido	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	88 794	100,0	987	100,0	89 781	100,0

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

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

El 48,7% (43 721) de los casos es de sexo masculino, 54,5% (48 924) pertenece al régimen subsidiado y 4,0% (3 573) refiere no afiliación; el 16,1 % (14 253) de dengue y el 25,4% (251) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,3% (1 127) en población indígena, 1,5% (1 370) en afrocolombianos, 0,3 % (262) ROM-Gitano, 0,1 % (96) raizal y 0,02 % (20) palenquero. El 2,5 % (363) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 37 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 783 municipios y 17 países del exterior. El 50,3 % (44 648) de los casos de dengue se reportó en 31 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 7,6 % (6 788); Neiva, con 5,5 % (4 875); Cúcuta, con 3,6 % (3 212); Ibagué, con 2,9 % (2 564); Sincelejo, con 2,5 % (2 217); Yopal, con 2,2 % (1 984); Bucaramanga, con 2,0 % (1 816); Cali, con 1,9 % (1 683); Espinal con 1,7 % (1 528); y Acacías (1389) y Valledupar (1 386), con 1,6 % cada uno) (Figura 19).

Figura 19. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2019

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

El 54,2 % (535) de los casos de dengue grave procede de 30 municipios, con mayor frecuencia de: Neiva, con 14,0 % (138); Villavicencio, con 5,1 % (50); Sincelejo, con 2,7 % (27); Cúcuta, con 2,5 % (25); Aguachica y Granada, con 2,1 % (21); Palermo, con 1,9 % (19); Ibagué, con 1,8 % (18); Cartagena, con 1,7 % (17); Plato y Santa Marta, con 1,5 % (15); Barranquilla, con 1,4 % (14); y Tello y Villanueva, con 1,3 % (13).

Se hospitalizó el 78,3 % (35 772) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Antioquia, Santa Marta, Bolívar, Quindío, Buenaventura y Guainía (Figura 20).

Figura 20. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2019

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

Figura 21. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2019

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

De dengue grave fueron hospitalizados 957 casos (97,0 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Sucre, Norte de Santander, Tolima, Meta, Huila, Cesar, Atlántico, Córdoba, Santander, Valle del Cauca, Putumayo, Magdalena, Santa Marta, Buenaventura, Bolívar y Cauca (figura 21).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

A semana 37 se ha confirmado el 53,2 % (24 314) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que han confirmado más del 90,0 % de los casos notificados son Buenaventura, Bogotá, Vaupés, Chocó y Córdoba. Por otro lado, se ha confirmado el 62,9 % (621) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Amazonas, Buenaventura, Cauca, Caldas, Chocó y Guaviare.

La incidencia nacional de dengue es de 334,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Meta, Casanare, Huila, Guainía, Arauca, Putumayo, Tolima, Vichada, Vaupés, Guaviare, Boyacá, Sucre, Cundinamarca, Cesar y Norte de Santander se estiman tasas de incidencia superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 22).

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 23).

Figura 22. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2019

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

Figura 23. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2019

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

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

Tabla 10. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2011 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 36 y 37 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2019 se han notificado 180 muertes probables por dengue, de las cuales 58 han sido confirmadas procedentes de: Meta, con 14 casos; Atlántico y Tolima, con 6 casos cada uno; Antioquia, con 4 casos; Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Norte de Santander, 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 82 casos y se encuentran en estudio 40 muertes procedentes de: Huila y Magdalena, con 5 casos cada uno; Bolívar y Sucre, con 4 casos cada uno; Casanare y Cesar, con 3 casos cada uno; Santander y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Cartagena, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Risaralda, Santa Marta, Tolima y Vaupés, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 37 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 37 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 37 de 2019 se notificaron 1497 casos de malaria. A la fecha se han reportado 59897, de los que, 58876 son de malaria no complicada y 1021 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,3 % (30 717 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,5 % (28 464 casos), infección mixta con 1,2% (715 casos) y 1 caso por *Plasmodium malarie* (*P. malarie*) (Figura 24).

Figura 24. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 36 de 2019

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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 75,8% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 34 % de los casos notificados. (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	370	12276	0	7384	20030	34,00
Nariño	28	11175	0	652	11855	20,10
Córdoba	42	1334	0	5928	7304	12,40
Antioquia	80	1081	0	4331	5492	9,30
Norte de Santander	0	5	0	2697	2702	4,60
Cauca	2	2042	0	59	2103	3,60
Guainía	13	134	0	1296	1443	2,50
Bolívar	82	317	0	932	1331	2,30
Guaviare	4	534	0	618	1156	2,00
Amazonas	6	95	0	981	1082	1,80
Buenaventura	3	841	0	175	1019	1,70
Vichada	2	47	0	444	493	0,80
Risaralda	5	12	0	393	410	0,70
Meta	1	124	0	221	346	0,60
Vaupés	0	109	0	44	153	0,30
Valle del Cauca	4	28	0	46	78	0,10
Arauca	1	2	0	56	59	0,10
Caquetá	0	13	0	43	56	0,10
Sucre	1	3	0	21	25	0,00
Cesar	0	3	0	16	19	0,03
Santander	0	2	0	16	18	0,03
La Guajira	1	0	0	15	16	0,03
Putumayo	0	4	0	12	16	0,03
Santa Marta	0	1	0	14	15	0,03
Atlántico	0	2	0	9	11	0,02
Cartagena	0	2	0	7	9	0,02
Casanare	0	4	0	4	8	0,01
Magdalena	0	1	0	6	7	0,01
Caldas	0	0	0	6	6	0,01
Barranquilla	1	1	0	3	5	0,01
Huila	1	0	0	3	4	0,01
Quindío	0	1	0	3	4	0,01
Desconocido	1	3	0	24	28	0,05
Exterior	29	162	1	1381	1573	2,70
Total	677	30358	1	27840	58876	100

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

Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

A semana epidemiológica 37 de 2019 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 7,46 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural); hubo predominio de infección por

P. falciparum con un índice anual (IFA) de 3,83 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, seguido de *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 3,54 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Vigía del Fuerte (Antioquia) presentó el IPA municipal más alto con 218,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	Antioquia	230,0	92,9	120,9
Bagadó	Chocó	222,1	171,0	48,5
Bajo Baudó	Chocó	129,6	58,1	69,5
La Pedrera	Amazonas	101,9	100,4	1,5
Río Quito	Chocó	82,5	11,1	70,1
Tadó	Chocó	77,1	24,2	52,6
Roberto Payán	Nariño	75,8	3,7	72,1
Tibú	Norte de Santander	71,4	71,2	0,1
Inírida	Guainía	69,6	62,4	6,5
Murindó	Antioquia	67,5	65,0	2,5
Olaya Herrera	Nariño	66,5	5,2	61,2
Lloró	Chocó	64,5	11,5	50,2
Barbacoas	Nariño	61,7	3,1	58,4
Montecristo	Bolívar	56,2	45,0	8,7
Tarapacá	Amazonas	55,6	43,1	12,3
Alto Baudó	Chocó	55,5	23,7	30,2
Atrato	Chocó	51,9	6,0	45,2
El Cantón del San Pablo	Chocó	47,2	5,0	41,3

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

Brotes

Sarampión

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 1021 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 90 casos procedentes del exterior (Figura 25).

Figura 25. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 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, 570 casos (55,8%) correspondieron a hombres. Hubo 138 casos (13,5%) pertenecientes al grupo de edad de 20 a 24 años, además de 244 (23,9 %) afrocolombianos y 209 (20,5 %) indígenas. Por lugar de procedencia, 413 casos (40,5 %) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 607 (59,5 %) son del régimen subsidiado.

De los 986 casos notificados de malaria complicada, el 72 % (731 casos) presentaron complicaciones hematológicas, el 18 % (179 casos) hepáticas, el 7 % (69 casos) renal, 3 % (33 casos) pulmonar y el 14 % (146 casos) otras complicaciones (Figura 26).

Figura 26. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2019

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 37 por departamento de procedencia, 3 departamentos están por encima del número esperado de casos y 3 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2019 se han notificado 1 663 casos procedentes del exterior, el 96,5% son procedentes de Venezuela. Se registraron 1 573 casos de malaria no complicada y 90 de malaria complicada; 1 449 casos con infección por *P. vivax*; 178 con infección por *P. falciparum*, 35 con infección mixta y 1 con infección por *P. malariae* (Tabla 14).

Tabla 14. Casos procedentes de exterior notificados de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	33	162	0	1409	1604	96,5
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	1	1	0	2	0,1
Perú	0	0	0	14	14	0,8
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	178	1	1449	1663	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 37 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.

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por el virus del Ébola - República Democrática del Congo, actualización 19 de septiembre de 2019

La intensidad de la transmisión de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo (RDC) aumentó ligeramente desde la semana pasada, con 57 nuevos casos confirmados reportados en las provincias de Kivu del Norte e Ituri.

Hasta el 17 de septiembre, se han notificado 3 145 casos, incluidos 3 034 casos confirmados y 111 casos probables, de los cuales 2 103 fallecieron (letalidad: 67 %). Del total de casos confirmados y probables, 56% (1 760) eran mujeres, 29% (898) eran niños menores de 18 años y 5% (159) eran trabajadores de la salud. Entre el 28 de agosto y el 17 de septiembre se confirmaron casos en 14 zonas de salud de las provincias North Kivu e Itury.

Se registraron incidentes de seguridad en Lwemba, dentro de la Zona de Salud de Mandima, del 14 al 17 de septiembre, dado como respuesta de la comunidad a la muerte de un trabajador de salud local por EVE. Debido a la violencia que ocurrió durante el incidente, todas las actividades han sido suspendidas en el área hasta nuevo aviso.

Los niveles de riesgo nacionales y regionales continúan siendo muy altos, aunque la OMS no aconseja cualquier restricción de viaje o comercio con la República Democrática del Congo, ni requerimiento de vacunación a través de fronteras o emisión de visas. Los viajeros deben consultar al médico antes de viajar y tener una buena higiene.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Actualización 19 de septiembre de 2019. Fecha de consulta 19 de septiembre de 2019.

Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/19-september-2019-ebola-drc/en/>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Listeriosis – España, actualización 19 de septiembre de 2019

El 16 de agosto de 2019, las Autoridades Regionales de Salud en Andalucía, España, informaron un brote de listeriosis, causado por la bacteria *Listeria monocytogenes*, asociada con el consumo de un producto de carne de cerdo asado refrigerado fabricado en España.

Del 7 de julio al 13 de septiembre, se han notificado un total de 222 casos confirmados relacionados con este brote en cinco regiones de España: Andalucía (214), Aragón (4), Extremadura (2), Castilla y León (1) y Madrid. (1) El 57% de los casos son mujeres, incluidas 38 mujeres embarazadas y el 24% de los casos tienen 65 años o más (24 hombres y 25 mujeres). Se han reportado tres muertes entre personas mayores que estaban enfermas de listeriosis al momento de la muerte. Según se informa, seis mujeres tuvieron abortos involuntarios relacionados con este brote. El 23 de agosto de 2019, Francia, a través del Sistema de Alerta y Respuesta Temprana (EWRS) de la Comisión Europea, notificó un caso relacionado con un viaje en un ciudadano extranjero con historial de viajes a Andalucía que había consumido el producto implicado. Solo se han registrado tres casos de listeriosis con una fecha de consumo posterior al 17 de agosto.

Las autoridades españolas emitieron una alerta de seguridad alimentaria, que aconseja a los consumidores que eviten cualquier producto vendido bajo esa marca implicada. La OMS recomienda no aplicar restricciones de viaje o comerciales en relación con este brote.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Noticias de brotes de enfermedades: Actualización 19 de septiembre de 2019. Fecha de consulta 19 de septiembre de 2019.

Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/16-september-2019-listeriosis-spain/en/>

Actualización epidemiológica Dengue 13 de septiembre de 2019

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la 35 de 2019 en la Región de las Américas se notificaron 2 384 029 casos de dengue (incidencia de 244,1 casos por 100 000 habitantes), incluidas 949 defunciones. De esos casos, 1 065 701 (44,7%) fueron confirmados por laboratorio. Del total de casos reportados, 17 794 (0,7%) fueron clasificados como dengue grave y la letalidad fue de 0,04%.

El total de casos reportados en lo corrido de 2019 ha sido superior al total registrado en 2016, 2017 y 2018. Con relación a la proporción de dengue grave, la cifra (0,7%) ha superado a lo observado en los cuatro años previos.

Al comparar el comportamiento de las tasas de incidencia acumulada por subregiones, entre el año 2019 (a la SE 35) y el periodo epidémico anterior (2015-2016, a la SE 35), con la excepción de las subregiones Andina y el Caribe no latino, en el resto de las subregiones las tasas de incidencia superan al ciclo epidémico previo.

Los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4) están presentes en las Américas y en 2019 se ha detectado la circulación simultánea de todos ellos en Brasil, Guatemala y México; mientras que, en Colombia, Guadalupe, Panamá, Martinica y Venezuela, circulan los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 3 y en Paraguay y Perú, DENV 1, DENV 2 y DENV 4.

Los cinco países de las Américas con las tasas de incidencia más altas son: Belice (387 casos por 100 000 habitantes), El Salvador (258 casos por 100 000 habitantes), Honduras (778 casos por 100 000 habitantes), Nicaragua (1.504 casos por 100 000 habitantes) y Brasil (939 casos por 100 000 habitantes).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, alertas y actualizaciones epidemiológicas: Actualización 13 de septiembre de 2019. Fecha de consulta 19 de septiembre de 2019.

Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=featured&Itemid=2291&lang=es

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

ALERTAS NACIONALES

Seguimiento situación en frontera Colombia - Ecuador

De acuerdo con información remitida por la entidad territorial y el equipo de respuesta inmediata del INS, se han identificado aproximadamente 700 migrantes venezolanos albergados en alojamientos temporales de emergencia en Ipiales y aproximadamente 200 personas más en carpas instaladas en el puente internacional de Rumichaca. La secretaría de salud municipal de Ipiales activó un plan de contingencia por aumento del flujo migratorio e intermitencia en la prestación del servicio de agua potable en el municipio.

El municipio de Ipiales tiene seis alojamientos temporales, que cuentan con un área para la manipulación de alimentos y un área de comedores comunitarios, este proceso se encuentra a cargo del programa mundial de alimentos (PMA). Se han implementado estrategias para la prevención de enfermedades en el interior de cada alojamiento. Estos alojamientos temporales cuentan con infraestructura sanitaria adecuada y disposición de excretas directa a la red de alcantarillo municipal.

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

Seguimiento a suspensión de tránsito de migrantes, Acandí, Chocó, septiembre 19 de 2019

Situación en seguimiento desde el 3 de septiembre, fecha en la que fue implementada la restricción que impide el paso de los migrantes desde Necoclí y Turbo (Antioquia), hacia Acandí y Capurganá (Chocó). Según información del Departamento de Antioquia, los migrantes se encuentran alojados en hoteles del municipio y no se encuentran instalados alojamientos temporales de emergencia ni carpas en la playa. El 16 de septiembre se recibió información relacionada con una gestante con embarazo de 28 semanas, una consulta por neumonía y tuberculosis interrogada y un caso de violencia de género. No se identifican eventos adicionales en esta población.

El 14 y 15 de septiembre habilitaron temporalmente el paso y de acuerdo con el reporte del departamento de Chocó, ingresaron a Capurganá 258 migrantes, procedentes en su mayoría de Haití, Angola y Cuba, que continuaron su ruta hacia centro américa y norte américa. Se identifican personas de todas las edades y tres mujeres en estado de embarazo. No se reportan eventos de interés en salud pública.

Fuente: Secretaría de Salud de Chocó, informe de investigación de campo, septiembre 2019

Brote de Hepatitis A, Villanueva - Casanare

Se recibió informe de brote de la entidad territorial de Casanare donde notifican dos casos de Hepatitis A en menores de 8 y 13 años, quienes se relacionan por vínculos familiares y residen en viviendas diferentes. En la investigación epidemiológica de campo se identificaron 4 personas expuestas. Los casos presentaron un cuadro clínico que se caracterizó por dolor abdominal, diarrea, vomito, ictericia, coluria y alteración de las pruebas de función hepática. Un caso fue confirmado por laboratorio. Se encuentra pendiente el análisis a la fuente y red de suministro de agua, realizar intervención en la institución educativa, las BAC y BAI. Información sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud de Casanare, informe de investigación de campo, septiembre 2019

Brote de ETA en población privada de la libertad, Medellín, Antioquia

Se recibió informe final sobre brote de ETA presentado en el mes de agosto en población privada de la libertad del COPED, durante el cual se evidenciaron 66 afectados de 2 139 expuestos con una tasa de ataque del 3 %. Dentro de los resultados de análisis de las muestras de materia fecal tomadas, no se obtuvo crecimiento de Salmonella spp, Shigella spp, Vibrio cholerae. Las muestras de alimentos se analizaron en el laboratorio del INVIMA y su resultado fue conforme según análisis realizados

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Se identificaron factores de riesgo en el proceso de producción y distribución de los alimentos, por tal razón dentro de las recomendaciones se incluyó, la creación de planes de contingencia para el suministro de los alimentos, realizar mantenimiento correctivo de las tuberías de vapor de las cocinas, solicitar visita del ente de inspección, vigilancia y control para verificar condiciones de almacenamiento, preparación, materias primas, manipuladores y distribución de los alimentos. El rancho continúa con medida de clausura del servicio de alimentación.

Fuente: Informe de investigación de campo final, Antioquia, septiembre 2019

Brote de ETA en establecimiento universitario en Cali, Valle del Cauca

De acuerdo con informe preliminar recibido sobre brote de ETA en evento realizado por parte de una universidad en Cali, se indicó la presencia de 123 enfermos de un total de 370 expuestos para una tasa de ataque del 33%. La empresa contratada para proveer los alimentos para el evento, junto con la secretaria de salud pública municipal de Cali, realizaron la remisión de muestras de alimentos refrigerados al laboratorio de salud pública departamental. Se realizó visita y entrevista a pacientes con el fin de construir la encuesta de consumidores e identificar factores de riesgo.

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

Posible Brote ETA, Maicao, La Guajira

Se recibió informe de 24 horas sobre posible brote de ETA en puestos de primeros auxilios del CAM (Centro de Atención a Migrantes) de Maicao. De un total de 200 expuestos, 67 han enfermado (tasa ataque 34%) con presencia de vómito y diarrea. Los afectados han recibido suero oral.

Fuente: Informe de investigación de campo de 24 horas, La Guajira

SARAMPIÓN

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

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

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

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

Desde 2018 y hasta el 19 de septiembre de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 411 casos de sarampión. En 2018 se confirmaron 208 casos (58 importados, 140 relacionados con la importación y 10 de fuente infección desconocida).

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2019 han ingresado 3 614 casos sospechosos, se han descartado 2 937, permanecen en estudio 474 y se han confirmado 203.

De los 203 casos confirmados en 2019, el 32 % (65) es importado; el 60 % (122) corresponde a casos relacionados con la importación así: 44 en personas procedentes de Venezuela y 78 en colombianos; para los casos restantes, el 8 % (16) se encuentran con fuente de infección en investigación: cinco de transmisión en personas que proceden de Ve-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

nezuela y 11 en colombianos (Tabla 15).

Tabla 15. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 36 de 2019

Procedencia	2018	2019			Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	121	37	158
Amazonas	0	0	8	8	16
Arauca	1	0	1	1	2
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	3	2	5
Atlántico	2	4	48	20	72
Barranquilla	36	4	218	68	290
Bogotá, D.C.	4	12	1927	134	2073
Bolívar	12	0	13	6	19
Boyacá	0	0	10	6	16
Buenaventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	8	6	14
Caquetá	0	0	6	3	9
Cartagena de Indias	67	1	74	13	88
Casanare	0	0	2	2	4
Cauca	0	0	0	1	1
Cesar	1	0	7	7	14
Chocó	0	0	1	3	4
Córdoba	0	1	3	4	8
Cundinamarca	1	0	180	34	214
Exterior	57	65	58	5	128
Guainía	0	0	1	0	1
Guaviare	0	0	1	1	2
Huila	0	0	4	4	8
La Guajira*	6	75	57	9	141
Magdalena	0	0	5	0	5
Meta	0	0	7	0	7
Nariño	0	0	7	11	18
Norte de Santander*	15	38	90	18	146
Putumayo	0	0	3	1	4
Quindío	0	0	5	0	5
Risaralda	0	0	5	5	10
Santa Marta	1	0	4	5	9
Santander	0	0	16	19	35
Sucre	4	3	11	20	34
Tolima	0	0	14	8	22
Valle del Cauca	0	0	16	11	27
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	3	2	5
Total	208	203	2937	474	3614

*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 30 % (122) son casos importados, 57 casos en 2018 y 65 en 2019. La Guajira y Norte de Santander son los departamentos que más casos han notificado (Tabla 16).

Tabla 16. Casos importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 37 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 37 de 2019, Cartagena completa 44 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 35 semanas y Barranquilla 25 semanas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 37

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Intento de suicidio			IRAG inusitado		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	31	1	0	204	5	6	808	20	174	0	1	0	46	2	3	108	19	11
Antioquia	563	12	13	11.110	223	277	4.544	400	523	33	4	3	3.804	106	126	108	19	11
Arauca	83	3	1	406	12	9	1.831	41	104	1	1	0	153	3	3	5	2	1
Atlántico	103	2	0	2.127	42	28	1.209	132	151	6	1	1	576	17	24	10	1	2
Barranquilla	7	0	0	1.816	36	31	719	103	65	9	2	1	659	21	24	15	3	2
Bogotá	1	0	0	15.497	335	401	0	0	0	111	8	13	801	24	25	117	13	5
Bolívar	223	6	6	1.520	37	40	1.975	122	365	8	1	0	295	7	5	13	2	0
Boyacá	49	1	2	4.137	92	108	854	36	68	7	2	2	588	12	20	8	3	0
Buenaventura	20	1	1	84	2	1	64	11	4	0	0	0	41	3	4	0	0	0
Caldas	34	1	0	2.477	56	59	420	37	68	2	1	1	792	28	29	12	1	2
Caquetá	144	3	1	733	17	15	610	32	91	5	1	1	199	7	3	4	2	0
Cartagena	17	0	0	825	15	10	865	46	135	5	1	0	405	10	12	0	0	0
Casanare	90	4	2	846	24	13	4.886	107	293	1	1	0	212	5	9	1	1	0
Cauca	99	2	1	3.897	95	90	299	23	19	16	1	0	638	17	23	10	1	0
Cesar	272	6	8	1.390	30	30	4.680	233	444	3	1	0	464	11	12	16	4	1
Choco	184	4	3	78	1	2	161	16	21	0	1	0	89	4	2	2	1	0
Córdoba	273	7	8	2.657	46	48	3.119	193	328	6	1	1	710	21	15	8	3	2
Cundinamarca	55	1	2	8.659	169	225	2.657	153	320	21	2	3	1.475	40	43	29	5	3
Guainía	4	0	0	76	2	1	148	4	0	0	2	0	16	1	2	0	0	0
La Guajira	94	3	4	1.248	24	31	801	60	30	0	1	0	191	6	6	3	1	0
Guaviare	64	1	0	151	4	2	544	25	33	2	1	0	34	1	1	2	1	1
Huila	112	2	4	2.743	64	63	8.640	210	786	24	1	4	697	21	15	17	2	2
Magdalena	128	3	4	1.805	33	30	2.338	56	202	5	1	1	255	8	6	9	3	0
Meta	194	5	1	2.218	54	67	14.454	322	888	3	1	0	534	14	11	5	2	0
Nariño	65	2	2	4.242	73	107	410	18	43	15	1	3	995	29	39	3	1	0
Norte Santander	276	4	8	2.753	72	63	5.528	344	425	11	2	0	658	16	23	1	0	0
Putumayo	108	2	0	821	18	16	1.605	50	57	1	1	0	253	7	3	1	1	0
Quindío	15	0	0	1.936	45	49	299	128	52	17	1	1	454	14	12	17	3	0
Risaralda	48	1	0	2.510	56	51	290	53	63	8	1	1	932	24	22	11	2	0
San Andrés	0	0	0	226	5	5	21	8	4	0	1	0	12	0	0	8	2	2
Santa Marta	15	1	0	889	30	17	569	35	16	4	1	0	173	4	4	13	2	2
Santander	172	3	3	4.071	90	92	6.979	532	742	15	2	1	835	21	24	14	3	1
Sucre	130	3	6	1.770	39	34	4.042	179	829	7	1	0	306	7	9	19	2	6
Tolima	110	1	1	3.928	84	82	9.450	404	1.257	11	2	2	1.058	40	31	18	3	1
Valle	49	1	0	9.387	202	195	2.993	612	526	29	3	0	2.121	64	74	89	13	7
Vaupés	42	1	0	101	3	3	140	1	36	0	0	0	29	1	0	0	0	0
Vichada	35	1	0	144	3	3	331	9	25	0	1	0	18	0	2	0	0	0
Total nacional	3.909	88	81	99.482	2.138	2.304	89.283	4.755	9.187	386	54	39	21.518	616	666	589	102	51

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 37

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	1.095	47	27	2	1	0	4.337	980	422	15	14	3	0	0	0	4.081	493	762
Antioquia	5.703	210	50	121	23	12	683.149	77.611	81.667	22.099	2.203	2.154	650	64	59	418.684	38.507	42.887
Arauca	65	2	0	6	1	1	26.337	2.813	3.791	727	172	103	3	5	2	9.767	698	921
Atlántico	12	1	0	16	2	1	94.155	10.066	11.456	1.101	293	148	482	61	79	44.294	4.166	4.295
Barranquilla	7	1	0	22	4	3	148.520	16.786	17.635	2.470	362	326	405	59	66	75.589	6.048	5.724
Bogotá	0	0	0	163	21	34	1.286.373	107.741	148.309	53.224	4.873	4.491	6.597	426	654	700.170	63.967	71.623
Bolívar	1.361	35	8	24	5	5	94.895	11.078	12.959	2.076	223	256	17	0	2	30.832	2.870	2.662
Boyacá	0	0	0	22	2	2	110.454	13.304	14.179	3.335	384	319	200	17	23	46.826	4.583	4.082
Buenaventura	1.030	28	10	6	1	1	7.899	1.163	1.418	24	0	24	2	0	0	7.299	684	405
Caldas	6	1	0	7	1	2	74.939	9.292	8.194	2.837	286	291	302	32	35	34.425	3.688	3.421
Caquetá	60	2	1	10	2	3	39.749	4.277	4.149	1.355	142	153	19	2	0	18.264	1.880	1.740
Cartagena	10	1	0	14	6	1	178.977	13.823	20.579	3.494	360	473	977	117	152	44.076	4.249	4.664
Casanare	8	0	0	3	1	1	23.124	2.784	3.005	656	58	75	87	0	18	12.975	1.087	1.203
Cauca	2.114	14	24	12	4	5	88.926	9.711	10.660	1.924	103	94	15	1	0	43.234	5.621	5.019
Cesar	20	2	1	26	6	3	96.762	11.654	8.136	4.377	633	567	390	32	80	43.581	4.072	2.458
Choco	20.302	315	145	10	2	2	12.884	1.366	1.361	1.343	160	153	32	0	0	9.724	920	845
Córdoba	7.326	83	35	12	3	2	96.955	15.172	13.592	869	509	131	71	42	7	49.734	4.886	4.136
Cundinamarca	0	1	0	38	9	4	253.411	23.280	28.822	8.741	625	774	453	35	21	139.369	12.278	13.431
Gualinía	1.451	30	11	0	1	0	1.265	224	164	196	30	16	0	0	0	1.659	122	119
La Guajira	16	4	0	13	2	1	100.351	11.086	11.713	5.125	659	516	111	44	9	42.013	4.603	4.290
Guaviare	1.213	20	5	3	1	1	7.277	782	813	500	74	45	0	0	0	4.102	307	337
Huila	5	1	0	9	4	0	103.941	10.183	10.614	2.478	294	194	386	26	31	47.920	4.801	4.992
Magdalena	8	1	0	21	3	1	69.320	7.391	9.931	1.853	219	303	25	0	8	36.331	3.574	3.442
Meta	370	4	2	9	4	0	74.286	7.134	8.227	1.325	152	120	174	19	16	57.808	4.567	4.546
Nariño	11.978	134	156	39	10	8	131.629	15.820	13.681	3.357	400	361	35	9	0	77.699	8.364	8.937
Norte Santander	2.746	12	13	33	5	5	115.943	11.199	11.975	6.066	629	705	533	28	70	72.417	5.965	6.799
Putumayo	19	3	0	9	3	0	19.125	3.122	2.006	1.251	132	108	0	0	0	11.833	1.279	1.678
Quindío	4	1	0	18	1	5	57.022	6.265	5.611	2.998	274	174	130	12	9	29.415	3.301	2.972
Risaralda	441	14	14	12	4	1	74.363	9.324	8.660	2.100	266	228	122	13	13	48.773	4.803	4.754
San Andrés	0	0	0	1	0	0	6.620	728	798	954	93	93	9	1	1	2.994	343	232
Santa Marta	0	1	0	9	1	1	13.423	2.230	1.683	1.185	137	191	94	17	6	12.864	1.219	1.205
Santander	22	3	0	20	8	6	128.072	14.963	15.259	9.756	885	1.083	1.304	57	148	97.306	6.770	8.223
Sucre	28	3	0	9	4	1	76.242	9.162	9.490	3.766	729	460	964	58	154	34.741	3.204	3.227
Tolima	0	1	0	13	3	1	153.715	10.210	15.619	2.896	297	261	830	48	86	58.652	6.530	5.362
Valle	97	5	2	110	18	8	320.870	36.913	28.612	8.487	893	564	443	55	52	196.201	24.957	20.127
Vaupés	154	10	1	2	1	0	1.540	285	185	75	12	3	0	0	0	894	98	109
Vichada	512	16	3	3	1	1	2.151	344	497	46	7	9	0	0	0	1.137	179	163
Total nacional	58.183	1.006	508	847	168	122	4.779.001	490.266	545.872	165.081	17.582	15.969	15.862	1.280	1.801	2.567.683	245.683	251.792

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 37

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	18	2	1	0	0	0	9	0	4	0	0	0	4	1	0	164	14	16
Antioquia	747	86	61	9	1	0	1.243	67	119	42	3	1	481	63	11	4.679	799	404
Arauca	41	4	6	1	1	0	23	1	4	1	0	0	13	6	3	398	46	29
Atlántico	212	25	20	2	1	0	108	12	3	0	1	0	9	2	0	1.957	211	202
Barranquilla	285	29	32	1	0	0	210	13	17	0	2	0	10	2	0	2.026	239	175
Bogotá	811	103	79	9	0	0	4.247	362	421	119	7	3	1.204	100	15	9.006	2.782	753
Bolívar	167	23	12	1	0	0	59	4	9	2	1	1	41	4	1	1.332	119	87
Boyacá	123	16	14	5	2	0	268	26	34	2	1	0	68	7	3	1.435	198	153
Buenaventura	103	5	11	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	65	0	3
Caldas	91	11	11	2	1	0	109	9	5	1	1	0	46	8	0	577	184	55
Caquetá	59	8	3	4	3	0	84	5	2	1	1	0	75	3	4	277	54	27
Cartagena	178	28	18	0	0	0	69	2	4	1	1	0	38	6	0	1.222	135	108
Casanare	44	6	2	1	1	0	31	2	0	1	0	0	29	3	1	551	50	90
Cauca	181	24	12	5	1	0	99	15	11	0	1	0	47	4	1	542	102	68
Cesar	225	27	15	2	1	0	117	9	18	1	1	0	63	8	6	677	93	52
Choco	137	15	17	2	1	0	54	0	1	0	0	0	13	2	0	88	6	5
Córdoba	334	39	30	4	1	1	372	2	21	0	2	0	8	4	0	2.995	226	167
Cundinamarca	318	36	21	4	1	0	832	52	87	23	3	1	253	17	1	3.136	626	263
Guainía	11	1	1	0	0	0	2	0	0	3	0	0	4	1	0	42	2	2
La Guajira	321	25	26	1	0	0	40	4	4	2	1	0	12	1	0	927	60	56
Guaviare	17	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	0	108	9	41
Huila	148	20	16	11	3	0	613	18	49	0	1	0	82	10	0	695	140	60
Magdalena	140	18	14	2	1	0	94	6	4	0	1	0	10	2	1	1.005	67	37
Meta	142	17	20	3	1	0	101	10	7	5	1	0	27	5	1	949	169	95
Nariño	196	24	15	6	1	0	297	10	100	5	1	0	166	8	0	1.222	196	144
Norte Santander	207	23	28	9	2	0	462	20	37	0	1	0	116	12	2	1.824	275	141
Putumayo	41	6	3	1	1	0	269	3	33	4	0	0	14	1	1	180	32	28
Quindío	48	6	3	1	1	0	62	4	4	0	0	0	7	1	0	596	89	58
Risaralda	78	12	8	1	0	0	95	7	6	0	1	0	31	2	1	716	113	70
San Andrés	10	2	2	0	0	0	9	1	0	0	0	0	1	1	0	167	14	13
Santa Marta	86	9	10	1	1	0	68	1	1	0	1	0	109	16	3	340	40	18
Santander	180	27	14	5	1	1	191	17	12	0	2	0	5	3	1	1.473	386	141
Sucre	174	20	16	6	2	0	112	17	12	12	1	1	103	29	10	1.791	163	147
Tolima	158	18	13	3	1	0	103	15	8	5	1	1	60	6	0	1.329	219	76
Valle	368	51	33	6	1	0	459	37	31	4	3	0	99	14	1	3.680	615	298
Vaupés	12	1	3	0	0	0	42	0	0	2	0	0	43	1	0	26	4	4
Vichada	29	2	2	0	0	0	10	1	0	1	0	0	9	2	2	68	7	10
Total nacional	6.440	770	592	108	31	2	10.968	752	1.068	237	40	8	3.303	357	69	48.265	8.484	4.096

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 37

Decremento
Incremento

	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	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019	Acumulado esperado	Acumulado 2019
Amazonas	0	0	0	0	4	7	8	6	0	0	13	6	7	7	1	0	2	1	1	1	19	3	0	7	13	0	1	
Antioquia	1	2	1	3	44	25	30	10	0	0	1.335	676	316	581	21	19	59	35	8	5	96	159	76	110	364	646	4	3
Arauca	0	0	1	0	6	1	9	5	0	0	12	14	8	7	2	0	2	1	1	0	4	2	9	31	37	129	1	0
Atlántico	0	0	1	3	13	10	17	1	0	0	2	1	27	38	8	12	5	6	4	6	15	34	10	33	114	192	3	3
Barranquilla	0	0	1	0	12	10	18	3	0	0	1	1	39	52	6	6	9	2	1	4	18	33	12	48	68	238	1	1
Bogotá	0	7	3	0	0	0	6	5	0	0	0	0	33	73	21	15	68	54	5	1	118	2.277	97	153	496	757	0	0
Bolívar	0	0	0	0	4	2	7	0	0	0	241	249	55	66	5	6	15	12	7	3	16	12	19	32	73	136	4	2
Boyacá	0	1	5	0	3	6	4	6	0	0	108	50	10	15	4	3	4	4	3	1	18	12	8	6	47	67	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	33	20	29	25	5	8	3	3	1	1	6	0	6	10	76	75	0	0
Caldas	0	0	0	0	6	5	9	3	0	0	143	52	8	18	2	1	4	1	1	0	14	15	8	13	62	99	0	0
Cauca	0	0	0	0	13	4	4	2	0	0	209	103	6	14	5	1	5	8	2	4	7	9	9	6	47	48	0	0
Cartagena	0	0	0	0	7	10	12	3	0	0	2	0	15	27	6	10	11	7	3	2	15	97	30	28	82	163	1	0
Casare	0	0	9	27	18	17	34	6	0	0	10	3	11	18	1	2	2	1	2	1	5	3	9	12	40	71	0	0
Cesar	0	1	0	0	5	1	7	0	0	0	83	60	19	23	10	6	6	8	3	1	20	1	16	20	68	86	1	0
Cesar	0	3	4	3	5	5	18	9	0	0	26	26	17	68	8	11	13	17	15	13	15	17	9	14	137	204	1	1
Choco	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	289	145	46	48	9	5	22	21	12	11	7	4	27	11	78	42	0	0
Córdoba	0	0	1	0	6	2	18	6	0	0	167	47	19	33	16	6	10	8	11	3	26	7	23	25	128	202	5	3
Cundinamarca	0	3	2	0	48	44	42	21	0	0	184	122	35	72	10	11	18	11	3	3	40	48	22	58	121	205	1	1
Guainía	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	45	32	2	8	1	2	3	1	3	1	1	1	1	3	2	5	0	0
La Guajira	0	1	0	0	2	1	3	3	0	0	39	9	8	7	16	19	26	27	18	15	197	18	27	88	137	2	0	
Guaviare	0	0	0	0	21	13	4	4	0	0	323	150	36	22	1	1	2	0	3	0	2	2	3	1	13	0	0	
Huila	0	0	0	0	40	19	26	11	0	0	29	13	38	65	2	2	5	1	3	3	17	8	9	14	84	103	1	5
Magdalena	0	0	0	0	2	0	3	2	0	0	6	4	15	8	8	7	12	16	9	12	11	3	16	15	131	126	2	2
Meta	0	0	2	1	36	18	33	24	0	0	572	98	15	15	4	2	12	9	4	7	15	6	17	28	78	123	1	0
Nariño	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	468	399	15	18	11	6	11	10	5	8	26	19	10	18	120	134	3	2
Norte Santander	1	11	1	0	15	12	79	4	0	0	417	130	9	4	8	11	7	10	3	10	20	176	15	37	86	255	1	0
Putumayo	0	1	1	0	41	56	53	65	0	0	172	155	6	9	2	2	6	4	2	2	5	1	4	3	28	46	1	0
Quindío	0	0	0	0	8	8	5	3	0	0	1	0	37	7	1	0	5	4	2	0	8	4	8	14	65	81	0	1
Risaralda	0	0	0	0	30	12	18	4	0	0	233	179	39	141	3	3	7	7	1	3	14	11	7	9	89	131	0	0
San Andrés	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	2	1	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	5	4	8	2	0	0	11	6	0	0	4	7	3	3	2	0	7	9	6	4	34	37	1	0
Santander	0	1	5	0	67	35	102	32	0	0	578	290	23	55	7	0	6	10	1	1	30	33	17	31	119	248	1	0
Sucre	0	0	1	0	4	9	12	8	0	0	41	44	14	42	7	6	12	6	3	2	13	41	14	27	98	170	2	3
Tolima	0	0	3	0	91	41	64	29	0	0	901	208	183	251	6	7	14	1	2	3	20	14	20	14	76	81	1	3
Valle	1	2	1	0	97	32	571	58	0	0	50	18	283	271	10	13	15	23	7	3	62	25	46	43	351	505	2	1
Vaupés	0	0	1	1	1	2	2	1	0	0	40	57	1	2	1	1	1	4	1	1	0	6	1	0	2	10	0	0
Vichada	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	54	34	2	1	4	6	6	5	7	15	1	5	1	0	2	10	0	0
Total nacional	3	33	42	39	661	416	1.239	340	0	0	6.838	3.401	1.431	2.112	236	217	411	341	168	150	714	3.614	607	898	3.508	5.579	40	33

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 37

8 al 14 de septiembre de 2019

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Walteros

Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2019.37>
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

Brotes

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