

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal

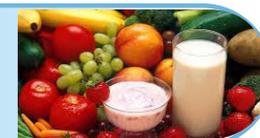
**Semana epidemiológica 32**  
4 al 10 de agosto de 2019

Fotografía sacada de internet



**Mitos y verdades en inocuidad alimentaria. Volumen 2**

**Mitos y verdades  
en inocuidad alimentaria.**  
Volumen 2



**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 evento de interés en salud pública



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



**Brotos**  
Actualidad a nivel nacional e internacional



**Sarampión**  
Seguimiento exhaustivo



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



### 1. ¿Es necesario retirar el agua de remojo de los frijoles?

Las leguminosas cuentan en su composición con sustancias químicas que pueden actuar como factores antinutricionales, que al ser consumidos pueden causar efectos adversos en la salud. Entre ellos se destacan algunos oligosacáridos como la Rafinosa, Estaquiosa y Verbascosa y proteínas como las lectinas.

Hay varias razones por las cuales las leguminosas se sumergen en agua previa a su preparación, entre ellas se encuentra mejorar la hidratación de estos productos, favorecer la cocción y blandura del producto final y retirar rafinosa, estaquiosa y verbascosa del grano. Al no retirar el agua de remojo, estas sustancias ingresan al organismo e inician un proceso de fermentación anaeróbica produciendo dióxido de carbono, metano, sulfuro de hidrógeno y por ende una distensión abdominal, entre otros. Recomendación: retirar el agua de remojo previo al proceso de cocción.

### 2. ¿Es necesario lavar el arroz?

En el hogar, lavar el arroz previo a la cocción es una práctica en la que se busca retirar granos pocos uniformes, sospecha de suciedad o basura. Igualmente se tiene la costumbre del lavado, para obtener un producto final sin aglomeración o granos sueltos. Sin embargo, en los procesos productivos se encuentran etapas que buscan evitar la presencia de granos poco uniformes y asegurar la limpieza del producto.

Al lavar el producto se está retirando almidón que favorece la aglomeración de los granos durante la cocción y a su vez se estaría retirando Hierro que pudo haber sido adicionado por efectos de la fortificación de alimentos. Recomendación: leer las indicaciones de la etiqueta ya que, si no se encuentra indicado, al lavar el producto puede estar retirando la fortificación.

### 3. Los cheetos y los cereales de desayuno, ¿son de plástico?

Los cheetos y los cereales de desayuno son productos elaborados a partir de cereales principalmente maíz y trigo. Su forma y textura corresponden un proceso tecnológico conocido como extrusión. Este consiste en comprimir el alimento, mediado por alta temperatura y como respuesta a un cambio de presión, genera que el producto tome una forma esponjosa.

### 4. ¿Calentar alimentos en el microondas es peligroso?

No es peligroso. Aunque en las redes sociales se encuentra mucha información referente a la posibilidad de mutaciones, perjuicios en salud, proliferación de microorganismos debido a bajas temperaturas de cocción, o a la producción de sustancias tóxicas en los alimentos debido a la radiación, la verdad es que las microondas son ondas electromagnéticas no ionizantes por lo cual no pueden alterar la estructura genética de los alimentos ni de los consumidores. Estas ondas únicamente generan un efecto térmico en las moléculas de agua que contienen los alimentos, aumentando de esta manera la temperatura de los mismos. No obstante, se deben seguir las instrucciones del fabricante del horno microondas, utilizar los recipientes adecuados para calentar los alimentos, así como manipular con precaución después de calentar alimentos en el microondas ya que es posible sufrir quemaduras por alimentos y recipientes sobrecalentados.

### 5. ¿Les gustan los picnic y asados al aire libre? Comer al aire libre en un clima cálido presenta un reto de inocuidad alimentaria

Según la FDA, “Afortunadamente, existen medidas que pueden tomar los consumidores para evitar que su familia y sus amigos se enfermen”: 1. Lavar las manos, 2. Mantener los alimentos crudos separados de los alimentos cocidos, 3. Marinar la carne en el refrigerador, no en la mesa al aire libre, 4. Cocinar bien los alimentos a una temperatura de 60 a 73,8°C, 5. Refrigerar y congelar los alimentos antes de 2 horas, 6. Mantener caliente la comida caliente y 7. Mantener fría la comida fría.

### 6. “hace mal comer alimentos quemados”

Quemar los alimentos puede generar compuestos químicos que se asocian con efectos adversos para la salud. Entre los más comunes se encuentran los Hidrocarburos Aromáticos Policíclicos – HAP, Nitrosaminas y acrilamida que se pueden formar a altas temperaturas. Recomendaciones: Evitar sobrecalentar las frituras y el aceite de cocina, dorar los alimentos excesivamente y consumir las partes más doradas de los alimentos.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## 7. ¿Es seguro el consumo de alimentos que contengan semillas de amapola?

La semilla de amapola se obtiene de la planta *Papaver somniferum* L y puede tener una contaminación con alcaloides como morfina, codeína, tebaína, oripavina, papaverina y noscapina.

El consumo de semillas contaminadas puede causar efectos adversos en salud a nivel de sistema nervioso y se pueden encontrar niveles de morfina en sangre y en orina. Algunos países regulan los niveles máximos en los alimentos. La población más sensible son las mujeres embarazadas, niños y mayores de 75 años. La exposición a morfina puede sobrepasar la dosis de referencia en niños de 3 a 10 años (ARfD 10 µg morfina/kg peso corporal.), la seguridad depende de la variedad de la planta y de sus usos:

- Industria farmacéutica: contenido de alcaloides alto y específico para cumplir con los requisitos de la industria farmacéutica.
- Producción de Alimento: contenido bajo de alcaloides para la producción de semillas/aceites.

## 8. ¿Puedo eliminar los plaguicidas de frutas y verduras en el hogar?

En los cultivos de los diferentes productos hortofrutícolas, es común el uso de plaguicidas para controlar la proliferación de plagas; estos plaguicidas, dependiendo de su modo de aplicación, pueden quedar en la superficie de los alimentos o se podrían encontrar al interior de frutas y verduras. Así, aunque hay reportes que han demostrado que es posible reducir la concentración de algunos plaguicidas de la superficie de frutas y verduras lavando con agua, vinagre, soluciones de hipoclorito o soluciones de bicarbonato, la verdad es que este tipo de procedimientos en general son poco eficientes para cumplir este propósito. Sin embargo, no se debe generar alarma por el contenido de plaguicidas en productos hortofrutícolas ya que, en el proceso de producción y cosecha, se garantiza mediante las buenas prácticas agrícolas que el contenido de plaguicidas en los productos no va a exceder los límites máximos de residuos ni la ingesta diaria admisible que es la cantidad de una sustancia que se puede ingerir todos los días, durante 60 años, sin causar efectos adversos en salud.

## 9. ¿Cómo descongelar los alimentos?

Se deben descongelar en el refrigerador porque con otros métodos se corre el riesgo de contaminación por el largo tiempo de exposición a temperatura ambiente que favorece el crecimiento de microorganismos; si se someten a descongelación rápida como es el caso del uso del microondas, se pueden dañar las fibras de los productos y se altera la calidad sensorial del alimento.

## 10. ¿Es cierto que el calor mata todo?

No, las esporas sobreviven a las temperaturas altas.

## 11. Para descongelar alimentos, ¿Qué debemos hacer?

Seguir los siguientes pasos:

- Las carnes crudas que se han comprado se deben porcionar antes de llevarlas al congelador.
- Cuando se van a preparar los alimentos, se debe descongelar en el refrigerador.
- Utilizar tablas acrílicas separadas (verduras y carnes), deseablemente por colores para picar los alimentos.
- Cocinar durante mínimo media hora y asegurarse que este bien cocido el alimento.
- En un tiempo inferior a 2 horas meter la comida preparada al refrigerador para evitar que las esporas germinen y contaminen el alimento.

Para evitar una contaminación cruzada en el refrigerador, se deben almacenar los alimentos en el siguiente orden:

- Parte superior: alimentos preparados
- Parte media: Lácteos en recipientes herméticos
- Parte inferior: carnes crudas
- Base: frutas y hortalizas

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## 12. ¿Se deben refrigerar los huevos?

Existen dos opciones:

- Cuando los huevos SI se lavan, se deben refrigerar porque se dañan las barreras naturales y aumenta la porosidad que los hacen más susceptibles a contaminación.
- Cuando los huevos No se lavan, no es necesario, pero si es recomendable refrigerarlos para mantener su frescura y aumentar su vida útil.

## 13. Si un alimento está vencido, ¿lo puedo consumir sin perjuicios a la salud?

El consumo de alimentos vencidos es una práctica generalmente aceptada en los hogares colombianos para evitar el desperdicio de los mismos. No obstante, el consumo de alimentos vencidos implica peligros como la transmisión de enfermedades por alimentos (ETA), reacciones alérgicas y problemas gastrointestinales. En este aspecto es importante aclarar que existe una diferencia entre la fecha de caducidad y la duración mínima de un alimento. La fecha de caducidad o fecha de vencimiento, es la fecha límite hasta la cual el productor garantiza que las propiedades organolépticas de un alimento serán las especificadas; después de esta fecha es probable que el alimento cambie de sabor, aroma y aspecto. Por otra parte, es posible que, aunque un producto esté vencido, éste pueda ser consumido sin efectos adversos en salud, es decir, el producto al estar vencido ya no se puede comercializar, pero eventualmente sí podría consumirse sin riesgos importantes. Ahora bien, aunque un producto vencido tenga buena apariencia, olor y sabor, no se recomienda el consumo de estos alimentos ya que aumente el riesgo de contraer ETA, generar reacciones alérgicas o problemas gastrointestinales. Así, sería muy peligroso el consumo de pollo, carnes, comida de mar, leche y derivados no pasteurizados y huevos vencidos, debido a que la alta actividad de agua y contenido de nutrientes favorece la proliferación de microorganismos.

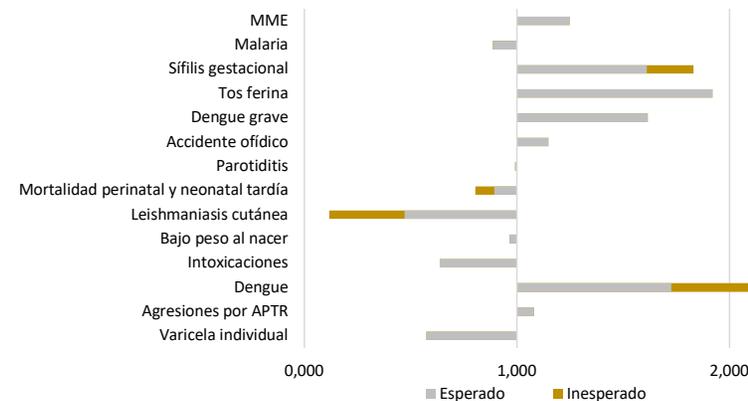
## SITUACIÓN NACIONAL

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

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, según su comportamiento histórico. Colombia, Semana epidemiológica 32 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

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

Los casos notificados de sarampión superan lo esperado. La notificación de leptospirosis, sífilis congénita, ESAVI, 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 32 de 2019

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	53	44	0,00
Leptospirosis	15	33	0,00
Sífilis congénita	175	103	0,01
ESAVI	9	10	0,03
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	3	0,05
IRAG inusitado	30	36	0,06
Mortalidad materna	7	12	0,08
Rubeola	8	16	0,09
Mortalidad por IRA	11	9	0,12
Tuberculosis fármacorresistente	4	5	0,12
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,13
Lepra	3	7	0,16
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,22
Mortalidad por dengue	4	1	0,45

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

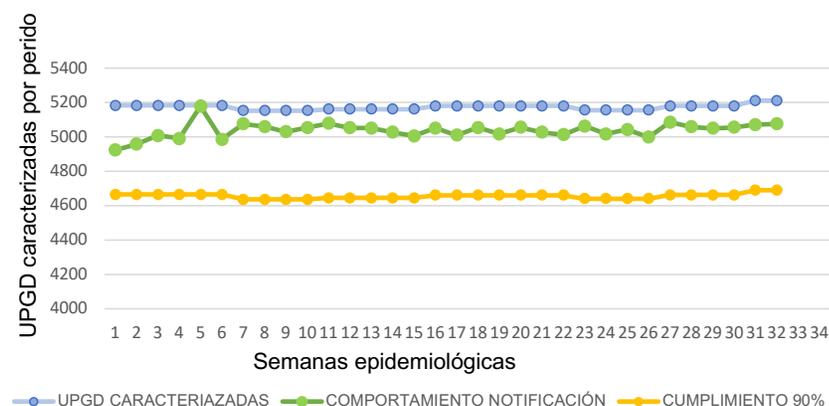
### Cumplimiento en la notificación

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 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 97,39 % (5 075/ 5 211 UPGD); aumento 0,1 % respecto a la semana anterior y 0,2 % con relación a la misma de 2018. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD. (Figura 2)

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## MORTALIDAD

### *Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 32 de 2019*

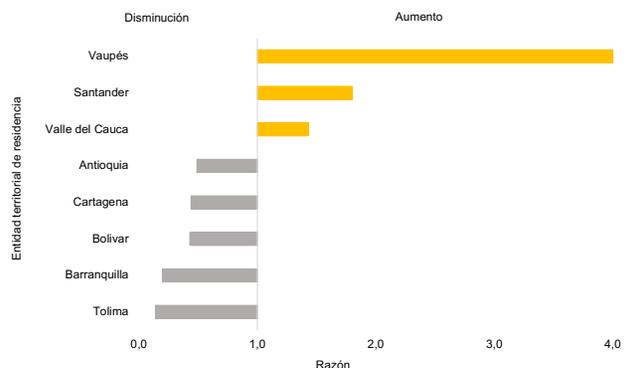
Esta semana se notificaron 19 muertes en menores de 5 años, de las que 11 están probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 3 a enfermedad diarreica aguda y 5 a desnutrición.

#### **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 11 casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 32 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, Bolívar, Cartagena, y Tolima mientras que en Santander, Valle del Cauca, Bogotá y Vaupés se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 3).

Figura 3. Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2018, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2019\*



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

#### **Mortalidad por enfermedad diarreica aguda**

Para esta semana se notificaron 3 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años; 2 de esta semana y 1 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2018 no se notificaron casos.

Respecto a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 32 se observó un aumento en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2013 a 2018 en los departamentos de La Guajira y Choco. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

#### **Mortalidad por desnutrición**

Se notificaron 5 casos probables de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años. para la misma semana de 2018 se notificaron 5 casos.

A semana epidemiológica 32, se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Bolívar, Bogotá, Córdoba, Guaviare, La Guajira y Valle del Cauca, mientras que, en los departamentos de Norte de Santander y Vichada se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

\*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 32 entre 2014 a 2018 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2019. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de  $p < 0,05$  para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## Mortalidad materna

A semana epidemiológica 32 de 2019 se notificaron 298 muertes maternas, 192 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 69 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 32 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se han notificado 11 casos de mortalidad materna en mujeres residentes en el exterior.

En esta semana se notificaron 8 muertes maternas; 4 muertes maternas tempranas y 4 muertes maternas tardías. En comparación con las muertes notificadas en la misma semana de 2018, se identificó un aumento del 13,0% en mortalidad materna temprana (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32, 2017 a 2019

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	207	80	32	319
2018	170	100	57	327
2019	192	74	32	298

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 32 es de 46,1 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en Vichada, Guainía, Vaupés, Buenaventura, La Guajira, Chocó, Guaviare y Atlántico (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2019

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	5	695,4
Guainía	2	348,4
Vaupés	1	266,7
Buenaventura	6	184,8
La Guajira	19	157,1
Chocó	5	126,8
Guaviare	1	121,8
Atlántico	12	105,7
Santa Marta	5	86,8
Cartagena	9	76,3
Putumayo	2	68,5
Magdalena	6	68,1
Cesar	9	65,7
Norte de Santander	8	56,5
Tolima	6	53,7
Sucre	5	51,7
Cauca	6	50,5
Casanare	2	49,9
Bolívar	5	47,8
<b>Colombia</b>	<b>192</b>	<b>46,1</b>
Nariño	5	43,4
Barranquilla	6	40,6
Cundinamarca	9	39,0
Valle del Cauca	11	37,7
Antioquia	18	36,9
Córdoba	6	35,1
Risaralda	2	30,1
Bogotá	13	22,5
Caquetá	1	22,1
Boyacá	2	21,9
Meta	2	20,7
Caldas	1	17,4
Huila	2	16,3

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

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.

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Para la semana epidemiológica 32 de 2019 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de La Guajira y Atlántico y disminución en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Caquetá y Córdoba (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2014-2018, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2019<sup>1</sup>

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	19	14	0,041
Atlántico	12	7	0,026
Antioquia	11	18	0,025
Bogotá	13	19	0,038
Caquetá	1	5	0,034
Córdoba	6	13	0,015

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 46,4 % corresponden a causas directas y el 35,4 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 18,8 % y hemorragia obstétrica con 15,1 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 32 de 2019

Razón /Causa agrupada	Casos	%
<b>Directa</b>	<b>89</b>	<b>46,4</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	36	18,8
Hemorragia obstétrica	29	15,1
Otras causas directas	7	3,6
Sepsis relacionada con el embarazo	7	3,6
Evento tromboembólico como causa básica	4	2,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	2,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,0
<b>Indirecta</b>	<b>68</b>	<b>35,4</b>
Otras causas indirectas	29	15,1
Sepsis no obstétrica	22	11,5
Otra causa indirecta: VIH-SIDA	5	2,6
Otra causa indirecta: Tuberculosis	3	1,6
Evento tromboembólico como causa básica	4	2,1
Otra causa indirecta: Cáncer	2	1,0
Otra causa indirecta: Malaria	2	1,0
Otra causa indirecta: Accidente ofídico	1	0,5
<b>En estudio</b>	<b>35</b>	<b>18,2</b>

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

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

### Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 32 de 2019, se han notificado 5 588 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 204 casos, de los cuales 119 corresponden a esta semana y 85 a notificaciones tardías.

Para la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 16 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (37,6), Chocó (27,1), Buenaventura (26,8), Vaupés (24,0), y La Guajira (21,4) (Tabla 6).

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

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 32 de 2019

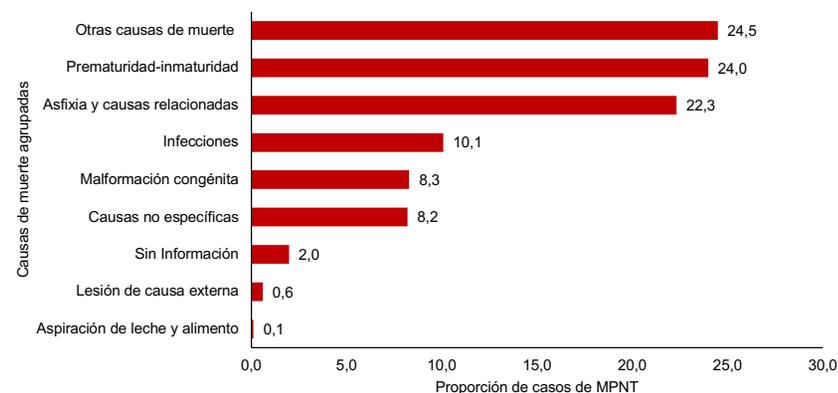
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	27	37,6
Chocó	107	27,1
Buenaventura	87	26,8
Vaupés	9	24,0
La Guajira	259	21,4
Amazonas	17	19,5
Guaviare	16	19,5
Guainía	10	17,4
Córdoba	289	16,9
San Andrés y Providencia	8	15,8
Sucre	151	15,6
Atlántico	172	15,2
Nariño	173	15,0
Cesar	205	15,0
Barranquilla	219	14,8
Bolívar	142	13,6
Colombia	5588	13,4
<b>Magdalena</b>	<b>118</b>	<b>13,4</b>
Caldas	76	13,2
Cauca	155	13,0
Antioquia	633	13,0
Putumayo	37	12,7
Norte de Santander	177	12,5
Santa Marta	72	12,5
Tolima	139	12,4
Cartagena	144	12,2
Bogotá	705	12,2
Meta	117	12,1
Quindío	44	11,9
Boyacá	107	11,7
Cundinamarca	270	11,7
Caquetá	52	11,5
Valle del Cauca	314	10,8
Arauca	32	10,4
Casanare	41	10,2
Huila	122	9,9
Risaralda	61	9,2
Santander	158	8,4
Exterior	123	SD

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,2 % (2 692), seguido de neonatales tempranas con 27,5 % (1 536), neonatales tardías con 14,5 % (811) y perinatales intraparto con 9,8 % (549).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 24,5 % principalmente trastornos de origen neonatal; seguido por prematuridad-inmaturidad 24,0 % y asfixia y causas relacionadas 22,3 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 32 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## EVENTOS TRAZADORES

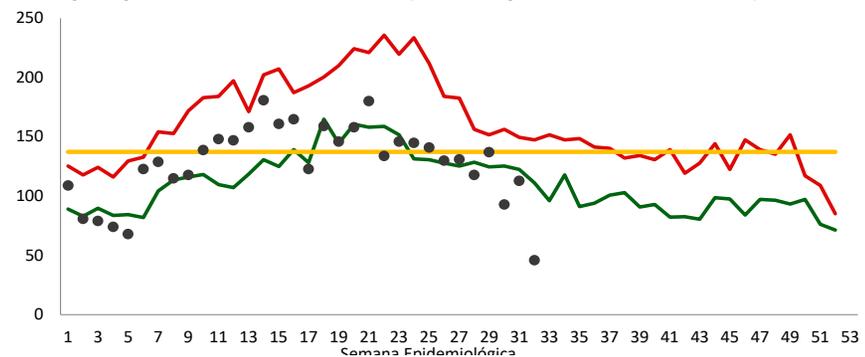
### Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 32 de 2019 se notificaron 136 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 44 de esta semana y 92 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 31; el 84,6 % (115) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 15,4 % (21) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 4 096 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 32 la notificación de este evento se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (promedio de notificación semanal de casos entre 2012 y 2018). Sin embargo, durante las semanas 10 a 25 se superó el umbral estacional; este comportamiento se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año en el país (Figura 5).

Figura 5. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32, entre 2012 y 2019



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

En lo observado hasta la semana 32 de 2019, en comparación con lo notificado entre 2014 y 2018, se presenta un incremento en la notificación en Sucre. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realizan los equipos de vigilancia territorial. Por otra parte se presenta un decremento en la notificación en Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Risaralda, Santander y Valle del Cauca. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

El distrito de Barranquilla no notificó casos durante la semana epidemiológica 32; en la tabla se presenta el número de casos notificados para esta semana por institución centinela (Tabla 7).

Tabla 7. . Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 32 de 2019

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	13
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	1
	Fundación Cardioinfantil	19
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	16
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	39
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
	Hospital Infantil Los Ángeles	15
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	8
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	5
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	12
<b>Total</b>		<b>136</b>

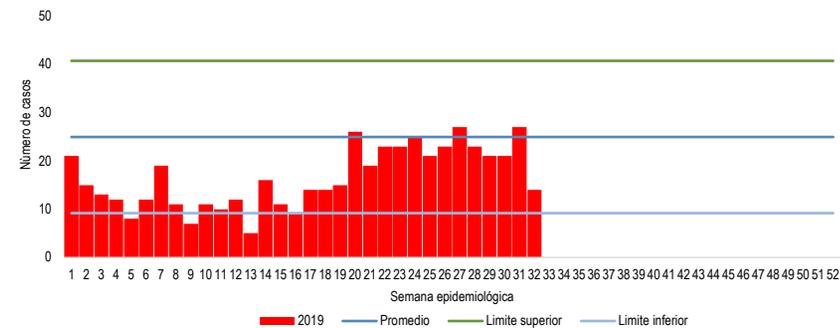
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 32 de 2019 se notificaron 28 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 16 de esta semana y 7 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 4 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 528 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; sin embargo, desde la semana epidemiológica 19 se presenta incremento en la notificación de este evento (Figura 6).

Figura 6. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2019



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

### Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

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

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32, 2019

Tipo de servicio	2018 a semana 32	2019 a semana 32	Variación
Consultas ambulatorias y urgencias	4 381 096	4 138 347	5,5 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	158 052	145 849	7,7 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	14 195	14 405	1,5 % Aumento

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

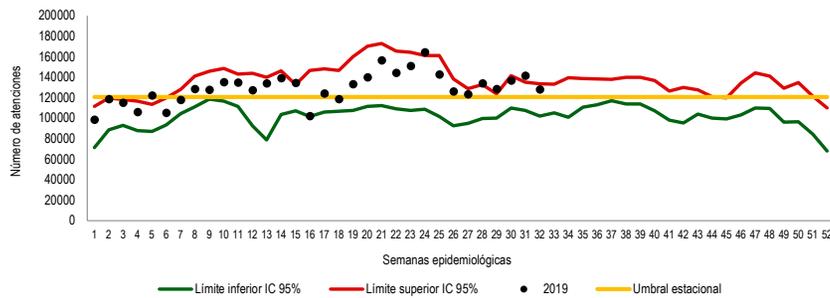
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

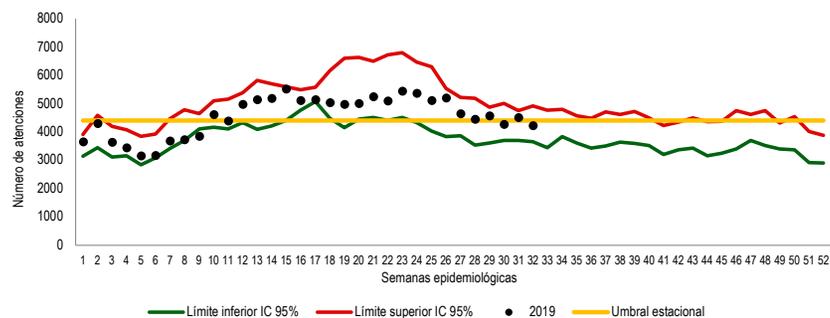
Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32, entre 2013 y 2019



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

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general superaron el umbral estacional a partir de la semana epidemiológica 10, manteniéndose por debajo del límite superior y por encima del umbral estacional en 12 semanas (figura 8).

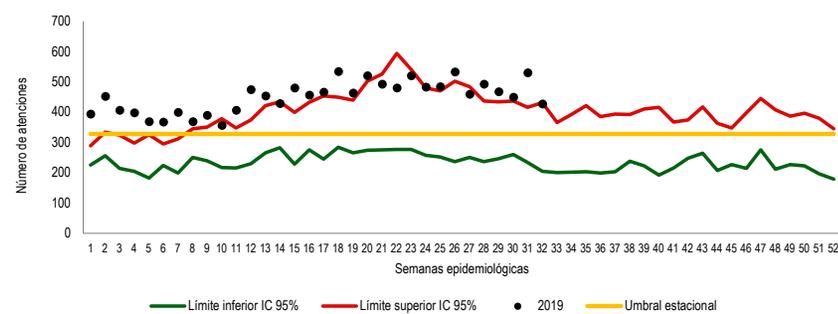
Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32, entre 2013 y 2019



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 lo corrido del año y el límite superior durante 24 semanas epidemiológicas (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32, entre 2013 y 2019



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

En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 36,3% (5 231), seguido por los adultos de 60 años y más con el 29,0% (4 176). 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 22,9% (1 045 / 4 569).

### 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 29 a 32 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

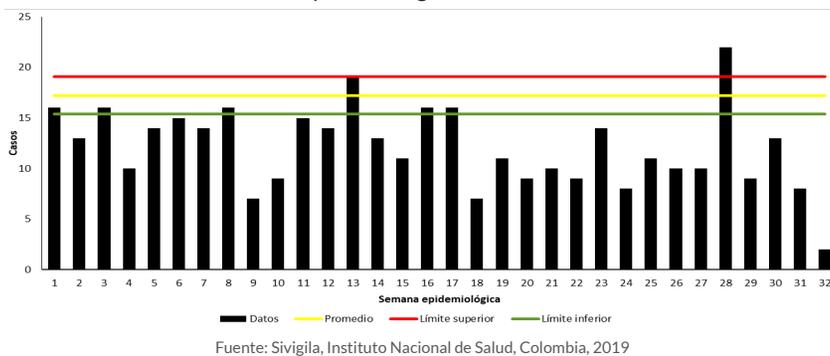
Tablas

## Chikungunya

A semana epidemiológica 32 de 2019 se han notificado 387 casos de chikungunya, para esta semana ingresaron 5 casos, 2 de esta semana y 3 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado, 320 (82,7 %) confirmados por clínica, 32 (8,3%) confirmados por laboratorio y 35 (9%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 10,8 %, 47 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 12,1 % (47) de los casos pertenece a los grupos de riesgo, 3,9 % (15) gestantes, 5,4 % (21) menores de 5 años y 2,8 % (11) mayores de 65 años.

El 55,8 % (216) de los casos procede de Putumayo, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. La incidencia a nivel nacional es de 1,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Putumayo (33,1 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (24 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 32 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, durante la semana epidemiológica 28 se presentó el mayor número de casos ubicándose por encima del promedio histórico (figura 1). A semana epidemiológica 32 Amazonas, Putumayo y Sucre presentan un aumento significativo de casos por encima de lo esperado (Figura 10).

Figura 10. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2019

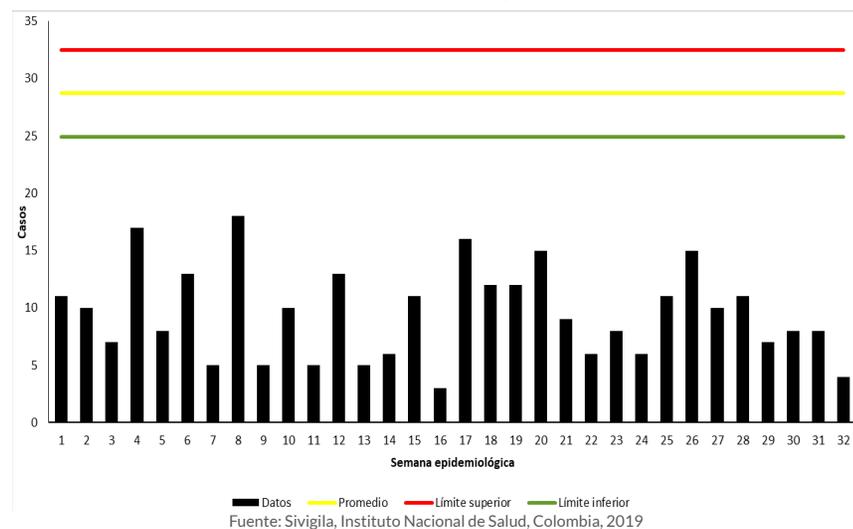


## Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 32 se han notificado 305 casos de enfermedad por virus Zika, 233 (76,4%) confirmados por clínica, 7 (2,3 %) confirmados por laboratorio y 65 (21,3%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 51%, 318 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2018. A semana epidemiológica 32 se han notificado 83 (27,2 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 12,8 % (39) gestantes, 13,1 % (40) menores de un año y 1,3 % (4) mayores de 65 años.

El 59,3 % (181) de los casos procede de las entidades territoriales de Putumayo, Valle del Cauca, Meta, Santander y Cundinamarca. La incidencia a nivel nacional es de 1,17 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, las incidencias más altas registradas corresponden a Putumayo (40 casos por cada 100 000 habitantes) y Amazonas (13,7 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación del evento en 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018 (figura 2). Asimismo, se observó que, a esta semana Putumayo presenta un aumento significativo por encima de lo esperado (Figura 11).

Figura 11. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2019



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## Dengue

En la semana epidemiológica 32 de 2019 se notificaron 2 686 casos probables de dengue; 1 356 de esta semana y 1 330 de otras semanas. En el sistema hay 77 408 casos, 36 989 (47,8 %) sin signos de alarma, 39 581 (51,2 %) con signos de alarma y 838 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Meta, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Casanare, Cesar y Antioquia aportan el 67,1 % (51 906) 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 32 de 2019

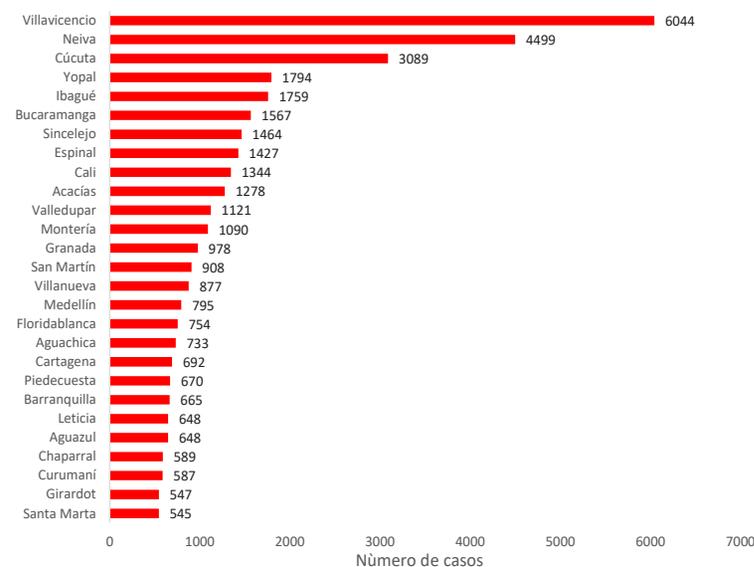
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	13027	17,0	103	12,3	13130	17,0
Tolima	7567	9,9	51	6,1	7618	9,8
Huila	7372	9,6	210	25,1	7582	9,8
Santander	6054	7,9	27	3,2	6081	7,9
Norte de Santander	5005	6,5	39	4,7	5044	6,5
Casanare	4453	5,8	34	4,1	4487	5,8
Cesar	4011	5,2	35	4,2	4046	5,2
Antioquia	3887	5,1	31	3,7	3918	5,1
Sucre	2682	3,5	50	6,0	2732	3,5
Córdoba	2536	3,3	27	3,2	2563	3,3
Cundinamarca	2285	3,0	19	2,3	2304	3,0
Valle del Cauca	2286	3,0	9	1,1	2295	3,0
Magdalena	1991	2,6	36	4,3	2027	2,6
Arauca	1712	2,2	18	2,1	1730	2,2
Putumayo	1569	2,0	11	1,3	1580	2,0
Bolívar	1459	1,9	22	2,6	1481	1,9
Atlántico	988	1,3	17	2,0	1005	1,3
Boyacá	763	1,0	6	0,7	769	1,0
La Guajira	753	1,0	11	1,3	764	1,0
Cartagena	682	0,9	10	1,2	692	0,9
Barranquilla	653	0,9	12	1,4	665	0,9
Amazonas	655	0,9	3	0,4	658	0,9
Santa Marta	532	0,7	13	1,6	545	0,7
Guaviare	500	0,7	3	0,4	503	0,6
Exterior	450	0,6	7	0,8	457	0,6
Caquetá	444	0,6	8	1,0	452	0,6
Caldas	390	0,5	6	0,7	396	0,5
Nariño	348	0,5	2	0,2	350	0,5
Vichada	295	0,4	1	0,1	296	0,4
Cauca	275	0,4	8	1,0	283	0,4
Quindío	256	0,3	2	0,2	258	0,3
Risaralda	235	0,3	3	0,4	238	0,3
Guainía	160	0,2	0	0,0	160	0,2
Chocó	138	0,2	2	0,2	140	0,2
Vaupés	86	0,1	0	0,0	86	0,1
Buenaventura	55	0,1	2	0,2	57	0,1
Archipiélago de San Andrés	15	0,0	0	0,0	15	0,0
Desconocido	1	0,0	0	0,0	1	0,0
<b>Total</b>	<b>76 570</b>	<b>100,0</b>	<b>838</b>	<b>100,0</b>	<b>77 408</b>	<b>100,0</b>

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

El 51,2% (39 648) de los casos es de sexo masculino, 54,3% (42 051) pertenece al régimen subsidiado y 4,1% (3 150) refiere no afiliación; el 16,2 % (12 370) de dengue y el 25,3% (212) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,3% (977) en población indígena, 1,4% (1 117) en afrocolombianos, 0,3 % (231) ROM-Gitano, 0,1 % (82) raizal y 0,1 % (17) palenquero. El 2,4 % (312) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 32 los casos de dengue proceden de 32 entidades territoriales, 4 distritos, 778 municipios y 18 países del exterior. El 51,0 % (39 075) de los casos de dengue se reportó en 31 municipios, con mayor frecuencia en: Villavicencio, con 7,9 % (6 044); Neiva, con 5,9 % (4 499); Cúcuta, con 4,0% (3 089); Yopal (1 794) e Ibagué (1 759), con 2,3 % cada uno; Bucaramanga, con 2,0 % (1 567); Sincelejo (1 464) y Espinal (1 427), con 1,9 % cada uno; Cali, con 1,8 % (1 344); y Acacías, con 1,7 % (1 278) (Figura 12).

Figura 12. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2019



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

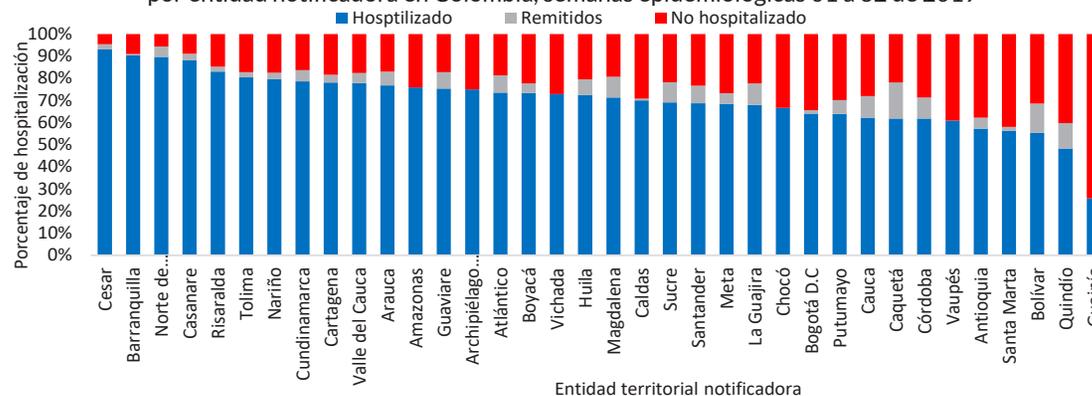
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

El 54,9 % (460) de los casos de dengue grave procede de 30 municipios, con mayor frecuencia de: Neiva, con 15,8 % (132); Villavicencio, con 5,4 % (45); Cúcuta, con 2,7 % (23); Granada, con 2,6 % (22); Sincelejo e Ibagué, con 2,3 % (19); Aguachica, con 2,0 % (17); Santa Marta y Villanueva, con 1,6 % (13); Barranquilla, con 1,4 % (12); Aipe, Cartagena y Tello, con 1,3 % (10).

Se hospitalizó el 78,1 % (30 908) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Antioquia, Santa Marta, Bolívar, Quindío y Guainía (Figura 13).

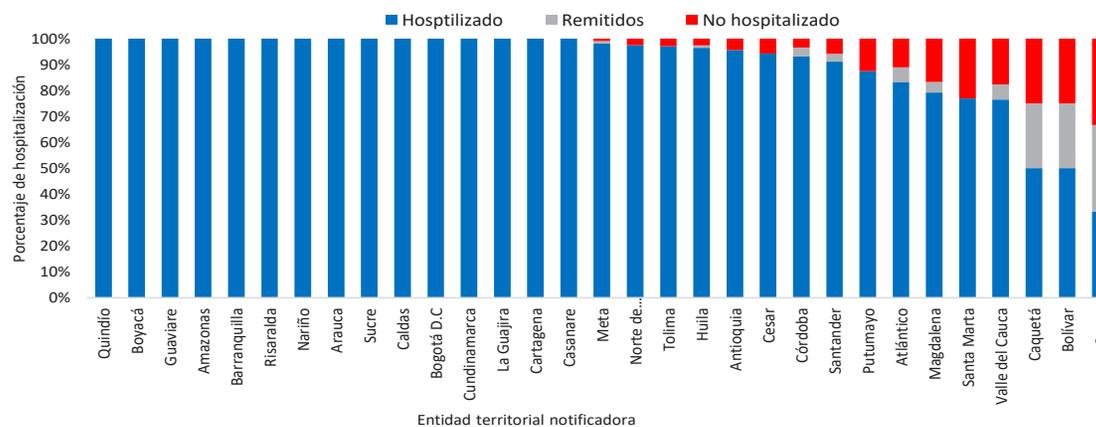
De dengue grave fueron hospitalizados 806 casos (96,2 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Meta, Norte de Santander, Tolima, Huila, Antioquia, Cesar, Córdoba, Santander, Putumayo, Atlántico, Magdalena, Santa Marta, Valle del Cauca, Caquetá, Bolívar y Cauca (figura 14).

Figura 13. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2019



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

Figura 14. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

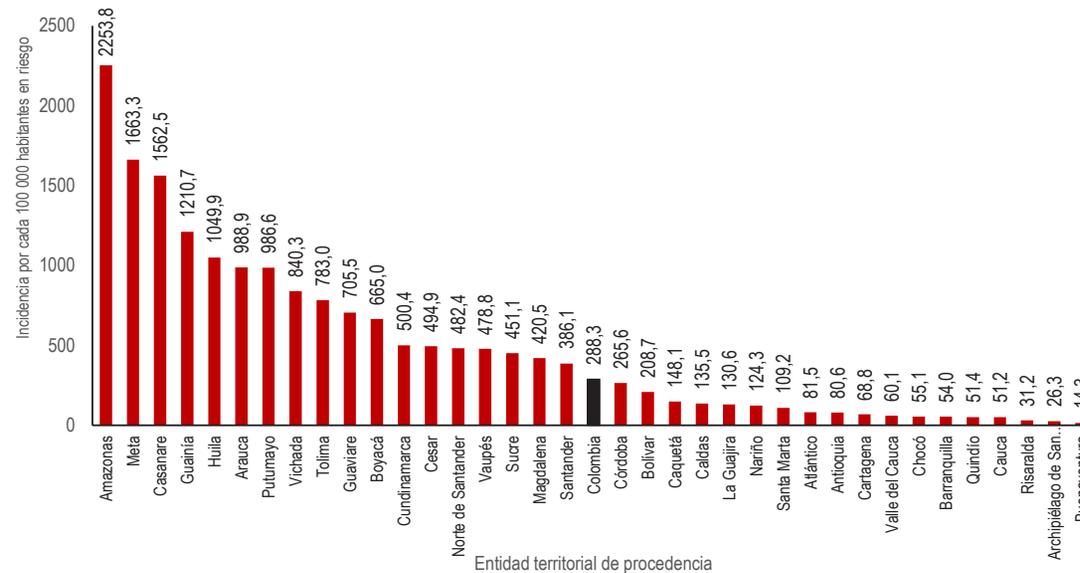
Sarampión

Tablas

A semana 32 se ha confirmado el 51,0 % (20 197) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que han confirmado más del 90,0 % de los casos notificados son el Archipiélago de San Andrés, Bogotá, Santa Marta y Córdoba. Por otro lado, se ha confirmado el 58,9 % (494) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Cauca, Guaviare y Santa Marta.

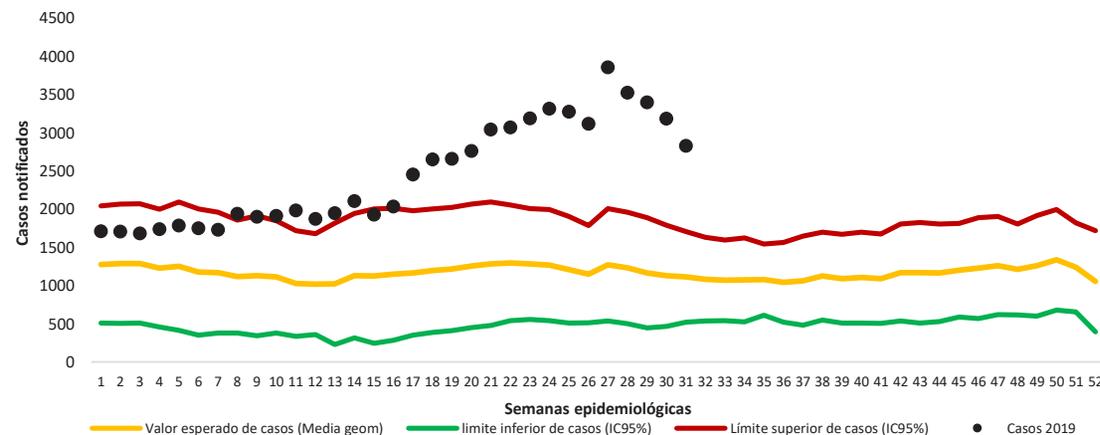
La incidencia nacional de dengue es de 288,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Meta, Casanare, Guainía, Huila, Arauca, Putumayo, Vichada, Tolima, Guaviare y Boyacá se estiman tasas de incidencias superiores a 600 casos por 100 000 habitantes (figura 15).

Figura 15. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2019



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

Figura 16. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2019



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

En las semanas 01 a 07 el evento se ubicó en situación de alerta y desde la semana 08 presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 16).

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

De acuerdo con la situación epidemiológica, 5 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 8 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 23 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2011-2018) (Tabla 10).

Tabla 10. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2011 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 31 y 32 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2019 se han notificado 154 muertes probables por dengue, de las cuales 44 han sido confirmadas procedentes de: Meta, con 12 casos; Atlántico, con 6 casos; Tolima, con 5 casos; Antioquia, con 4 casos; Bolívar, Magdalena, Sucre y Exterior con 2 casos cada uno; Arauca, Buenaventura, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Huila y Norte de Santander, con 1 caso cada uno. Se han descartado 58 casos y se encuentran en estudio 52 muertes procedentes de: Magdalena, con 6 casos; Santander, con 5 casos; Cesar, Meta y Tolima, con 4 casos; Cartagena, Cundinamarca, Huila y Sucre, con 3 casos; Arauca, Atlántico y Quindío, con 2 casos cada uno; Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Casanare, Córdoba, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda y Valle del Cauca, con 1 caso cada uno.

### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante las semanas epidemiológicas 01 a 32 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 32 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 32 de 2019 se notificaron 1472 casos de malaria; a la fecha se han reportado 52 934, de los cuales 52 023 son de malaria no complicada y 911 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 50,8% (26 912 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,9% (25 375 casos), infección mixta con 1,2% (646 casos) y 1 caso por *Plasmodium malariae* (*P. malariae*) (Figura 17).

Figura 17. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2019



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, y Antioquia aportaron el 76,7% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 34,9% de los casos notificados (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2019

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	339	11276	0	6558	18173	34,90
Nariño	24	9099	0	1029	10152	19,50
Córdoba	34	1235	0	5413	6682	12,80
Antioquia	80	1022	0	3857	4959	9,50
Norte de Santander	0	6	0	2127	2133	4,10
Cauca	2	1790	0	55	1847	3,60
Guainía	11	126	0	1082	1219	2,30
Bolívar	72	290	0	822	1184	2,30
Guaviare	4	485	0	536	1025	2,00
Amazonas	7	78	0	810	895	1,70
Buenaventura	3	701	0	158	862	1,70
Vichada	2	45	0	410	457	0,90
Risaralda	5	6	0	327	338	0,60
Meta	0	119	0	156	275	0,50
Vaupés	0	109	0	39	148	0,30
Valle del Cauca	2	19	0	41	62	0,10
Arauca	1	2	0	50	53	0,10
Caquetá	0	10	0	34	44	0,10
Sucre	1	3	0	22	26	0,00
Cesar	0	3	0	11	14	0,03
Santander	0	1	0	12	13	0,02
La Guajira	1	0	0	12	13	0,02
Putumayo	0	3	0	9	12	0,02
Cartagena	0	2	0	8	10	0,02
Santa Marta	0	1	0	9	10	0,02
Caldas	0	0	0	8	8	0,02
Magdalena	0	1	0	7	8	0,02
Casanare	0	3	0	4	7	0,01
Atlántico	0	0	0	6	6	0,01
Barranquilla	1	1	0	3	5	0,01
Huila	1	0	0	3	4	0,01
Quindío	0	1	0	2	3	0,01
Desconocido	1	5	0	24	30	0,06
Exterior	21	137	1	1187	1346	2,72
<b>Total</b>	<b>612</b>	<b>26579</b>	<b>1</b>	<b>24831</b>	<b>52023</b>	<b>100</b>

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

infección por *P. falciparum* con un índice anual (IFA) de 3,35 casos por cada 1000 habitantes en riesgo y *P. vivax*, con un índice anual (IVA) 3,16 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Bagadó (Chocó) presentó el IPA municipal más alto con 208,9 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2019

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Bagadó	Chocó	208,9	162,2	44,5
Vigía del Fuerte	Antioquia	200,7	67,6	117,2
Bajo Baudó	Chocó	115,0	50,0	63,3
La Pedrera	Amazonas	79,4	77,7	1,7
Río Quito	Chocó	76,7	9,8	65,5
Tadó	Chocó	69,2	20,6	48,2
Roberto Payán	Nariño	63,2	3,0	60,1
Lloró	Chocó	60,6	9,5	48,4
Murindó	Antioquia	60,1	57,6	2,5
Inírida	Guainía	58,8	52,1	6,1
Barbacoas	Nariño	58,0	2,7	55,1
Tibú	Norte de Santander	55,5	55,3	0,2
Olaya Herrera	Nariño	53,2	4,1	49,1
Montecristo	Bolívar	50,5	40,1	7,9
Atrato	Chocó	49,3	5,3	43,3
Alto Baudó	Chocó	49,0	20,1	27,3
Tarapacá	Amazonas	46,1	37,1	8,8
Carmen del Darien	Chocó	44,0	40,6	3,4

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

El índice parasitario anual (IPA) de malaria hasta la semana epidemiológica 32 de 2019, fue de 6,59 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

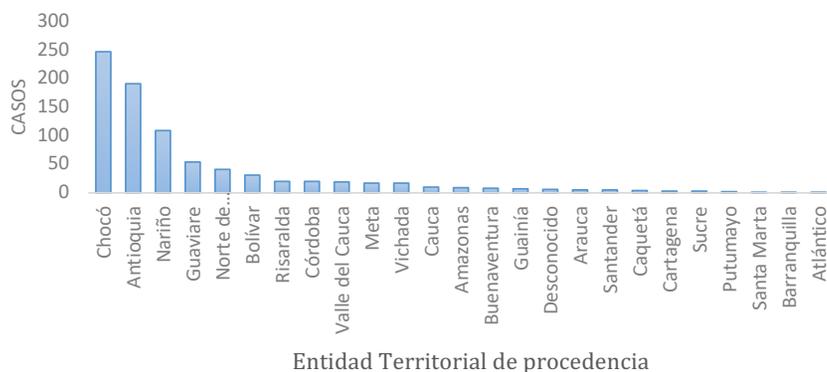
Sarampión

Tablas

### Malaria Complicada

Se notificaron 911 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 76 casos procedentes del exterior (Figura 18).

Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2019



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

En malaria complicada 504 casos (55,3%) correspondieron a hombres; hubo 126 casos (13,8%) pertenecientes al grupo de edad de 20 a 24 años, además de 227 (24,9%) afrocolombianos y 175 (19,2%) indígenas. Por lugar de procedencia, 381 casos (41,8%) provienen de cabecera municipal; por régimen de afiliación, 533 (58,5%) son del régimen subsidiado.

De los 901 casos notificados de malaria complicada, el 71% (650 casos) presentaron complicaciones hematológicas, el 18% (166 casos) hepáticas, el 7% (63 casos) renal, 4% (32 casos) pulmonar y el 15% (137 casos) otras complicaciones (Figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones de malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

De acuerdo con la situación epidemiológica presentada en la semana 32 por departamento de procedencia, 3 departamentos están por encima del número esperado de casos y 3 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2019

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

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

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ALERTAS INTERNACIONALES

#### Enfermedad por el virus del ébola – República Democrática del Congo: Actualización 15 de agosto de 2019

La provincia de Kivu del Norte e Iturí continuó esta semana con transmisión similar, con un promedio de 81 casos por semana, Actualmente no hay casos confirmados fuera de la República Democrática del Congo.

Esta semana se publicaron datos preliminares de un ensayo clínico aleatorizado de cuatro tratamientos para EVE, dos de estos revelaron un mejor desempeño; como resultado, los pacientes en los centros de tratamiento del ébola que participaron en el ensayo, ahora serán asignados al azar para recibir los dos mejores tratamientos. Los pacientes en los centros de tratamiento que no participaron en el ensayo, continuarán accediendo a esos tratamientos bajo un protocolo. Este cambio ayudará a garantizar que cada paciente del centro de tratamiento reciba el mejor tratamiento posible con la mayor posibilidad de supervivencia, según la evidencia más reciente.

Los datos indican que cuando las personas están dispuestas y pueden acceder a la atención médica poco después del inicio de los síntomas, tienen una mayor probabilidad de supervivencia. Proporcionar a cada paciente una atención de apoyo óptima, monitorear de cerca su progreso y abordar cualquier otro problema de salud ha salvado vidas y continuará siendo una prioridad.

No se han confirmado nuevos casos en Goma desde el último informe, con un total de cuatro casos confirmados. Dos casos fueron infectados por contacto directo con el caso reportado el 30 de julio, recibieron tratamiento y fueron dados de alta, el resto de los contactos continúan en seguimiento.

### Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2019 se han notificado 1422 casos procedentes del exterior, el 97% es procedente de Venezuela. Se registraron 1346 casos de malaria no complicada y 75 de malaria complicada; 1242 casos con infección por *P. vivax*; 152 con infección por *P. falciparum*, 26 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 32 de 2019

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	25	141	0	1213	1379	97,0
Uganda	0	1	0	0	1	0,1
República del Congo	0	1	1	0	2	0,1
Perú	0	0	0	10	10	0,7
India	0	1	0	0	1	0,1
Ecuador	0	0	0	1	1	0,1
Costa de Marfil	0	1	0	0	1	0,1
Desconocido	0	4	0	9	13	0,9
Camerún	0	2	0	0	2	0,1
Brasil	1	2	0	9	12	0,8
Total	26	153	1	1242	1422	26

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

#### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 32 de 2019, con información que incluye como mínimo: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

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

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Del 24 de julio al 13 de agosto de 2019, 66 áreas de salud informaron nuevos casos. En este periodo se reportaron 228 casos confirmados, la mayoría provenientes de Beni y Mandima. Se confirmó un primer caso en Lolwa (provincia de Kivu del Norte). En el momento no hay evidencia de transmisión local en esta zona de salud; los contactos continúan en seguimiento. Adicionalmente se notificaron 11 nuevos casos entre trabajadores de la salud en Beni, Mandima, Katura, Mabalako, Mambasa, Masereka, Muutwanga y Vuhovi. Al momento 151 trabajadores del área de la salud han sido infectados.

Con corte al 13 de agosto se notificaron un total de 2 842 casos, incluidos 2 748 confirmados y 94 probables, de los que 1 905 fallecieron (letalidad 67 %). Del total de casos confirmados y probables, el 57 % eran mujeres y el 29 % eran menores de 18 años. Los niveles de riesgo nacionales y regionales siguen siendo muy altos, mientras que los niveles de riesgo globales siguen siendo bajos. Las tasas de transmisión continúan dentro de las áreas afectadas por el brote, con una extensión a áreas nuevas de alto riesgo y a través de frontera, aunque sin transmisión local sostenida. La OMS no aconseja restricciones de viaje o comercio con RDC y al momento no existe vacuna autorizada por lo que no es requisito para la restricción el movimiento de fronteras o los viajes a países afectados.

Fuente: <https://www.who.int/csr/don/15-august-2019-ebola-drc/en/>

### Actualización epidemiológica dengue. 9 de agosto de 2019

Entre las SE 1 a la 30 de 2019, en las Américas se notificaron 2 029 342 casos de dengue, incluidas 723 defunciones. De estos 846 342 fueron confirmados por criterio de laboratorio. Del total de casos reportados, 12 268 fueron clasificados como dengue grave, con letalidad del 0.04 %. El total de casos a SE 30 fue superior al total de los registrados entre 2017 y 2018 e inferior al ciclo epidemiológico 2015 - 2016.

Se han declarado alertas nacionales en Guatemala, Honduras y Nicaragua con el fin de agilizar la respuesta para mitigar los efectos del incremento por las lluvias que pueden durar hasta noviembre.

Para ambos periodos epidémicos el cono sur representa la tasa más elevada de casos. Encontrándose que los cuatro serotipos del virus del dengue están presentes en las Américas y circulan simultáneamente en Brasil, Guatemala y México. Los cuatro países con la incidencia más alta son: Brasil, Colombia, Honduras y Nicaragua.

**Brasil:** se notificaron a SE 2, 1 345 994 casos probables de los cuales 830 376 fueron confirmados con 45 defunciones. 15 867 fueron confirmados como dengue grave o con signos de alarma. De las regiones, centro - oeste presenta la tasa más alta con 1 091,8 por 100.000, seguida por la región sudeste con 1 085,1. Las unidades federales con mayores incidencias son: Minas Gerais, Goiás, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, Distrito Federal, Tocantins, Sao Paulo, y Acre.

**Guatemala:** hasta la SE 30 se notificaron 12 081 casos sospechosos de los que 89 fueron clasificados como dengue grave. De estos los menores de 15 años representan el 52 % y las mujeres el 54 %.

**Honduras:** hasta la SE 30 fueron notificados 42 346 casos sospechosos de dengue, incluyendo 174 defunciones, siendo confirmadas 82. Del total de casos sospechosos el 23 % se clasificó como dengue grave. La tasa de realidad a 2019 fue de 0.19 %, superior a la observada en años epidémicos previos. Los menores de 15 años representan el 66 % de todas las muertes conformadas y las mujeres el 55 %.

**Nicaragua:** hasta la SE 30 se han reportado 55 289 casos sospechosos de dengue, de los que se han confirmado 2 232. Del total de casos reportados, 382 corresponden a dengue grave. Las tasas de incidencia más altas se registran en los departamentos de León, Chinadenga, Carazo, Masaya y Managua. Las tasas de mayor incidencia se encuentran entre los 5 a 9 años, 6 a 14 años y menores de 1 año.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud reitera la necesidad de implementar acciones intersectoriales de preparación y respuesta; y las recomendaciones dadas de intensificar la vigilancia de la enfermedad, revisar los planes

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

de emergencia y el control de vectores. Recomiendan capacitar adecuadamente al personal de salud, involucrar a la comunidad, monitoreo y sistematización de la respuesta. Se deben revisar los procesos de atención al paciente y los servicios de referencia, así como el diagnóstico por laboratorio, diagnóstico serológico, pruebas rápidas, manejo integrado de vectores, medidas de prevención personal.

Fuente: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=dengue-2158&alias=49621-9-de-agosto-de-2019-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=49621-9-de-agosto-de-2019-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)

### Actualización Epidemiológica Difteria 15 de agosto de 2019

En Haití con corte a semana epidemiológica 30 de 2019, se han registrado 88 casos probables de difteria, de los cuales 11 fueron confirmados y dos de ellos fallecieron, para una letalidad del 18,2 %, cabe resaltar que existe una disminución en comparación con los casos confirmados en el 2018 (105) y el número de fallecidos (12). La población más afectada es la de 1 a 5 años y de 6 a 14 años y las muertes se produjeron en el grupo de 1 a 5 años. La letalidad más alta la registran las comunas de Marmelade (4,43 casos por 100 000 habitantes). En Venezuela el brote de difteria inició en julio de 2016, desde esa fecha y hasta la semana epidemiológica 31 del 2019 se han registrado 2 956 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 1 726, el 33.3 % por laboratorio y el 66.7 % por criterio clínico y nexa epidemiológico. En 2019 se han registrado en este país 16 defunciones por esta enfermedad, mostrando una marcada disminución comparado con el año 2018 en el cual se documentaron 151 muertes.

Fuente: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=difteria-8969&alias=49686-15-de-agosto-de-2019-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=difteria-8969&alias=49686-15-de-agosto-de-2019-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)

## ALERTAS NACIONALES

### Brote de varicela en centro carcelario y penitenciario, Pereira, Risaralda

El departamento de Risaralda reporta brote con 01 caso de varicela (masculino de 25 años) en centro carcelario y penitenciario, quien fue aislado y recibió manejo clínico desde el 31 de julio de 2019. El centro carcelario y penitenciario cuenta con cinco patios y tiene una población total de 1 244 internos, el patio donde se encuentra localizado el caso tiene una población de 344 internos (Tasa de ataque: 0,29 %). Se está realizando seguimiento diario a contactos, con el objetivo de identificar casos oportunamente y cortar cadena de transmisión. A la fecha no se registran casos nuevos.

Fuente: Secretaría Departamental de Salud Risaralda, informe de investigación de brote 24 y 72 horas, agosto 2019.

### Brote de varicela en Escuela de formación Militar, Puerto Salgar, Cundinamarca

El 12 de agosto el departamento de Cundinamarca reporta brote de varicela en Escuela de formación militar en Puerto Salgar, Cundinamarca. Se identificaron dos casos de 150 expuestos (Tasa de ataque: 1,3 %). El establecimiento de sanidad implementó medidas de aislamiento, bioseguridad y seguimiento diario a contactos. A la fecha no se registran nuevos casos.

Fuente: Secretaría de salud Cundinamarca, informe de investigación de brote de Varicela, agosto 2019.

### Seguimiento: Conglomerado en estudio de IRAG inusitado, Santa Rosa de Osos, Antioquia

El 13 de agosto, el departamento de Antioquia remite informe de investigación epidemiológica de campo en el corregimiento San

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Pablo, por notificación de una muerte en paciente de 69 años, con antecedente de EPOC y resultado positivo para AH1N1 pdm/09; durante la investigación, realizaron actividades de búsqueda activa comunitaria -BAC, sin encontrar personas sintomáticas; extendieron la BAC a la vereda el Ahitón, encontrando seis personas sintomáticas en una finca tomatera y en una escuela, se obtuvieron muestras para virus respiratorios, cinco con resultado positivo para Influenza AH1N1 pdm/09. Estos casos no presentan nexo con el caso fallecido. Actualmente se están realizando actividades de vacunación contra influenza en el municipio y la semana de cuidado respiratorio con apoyo de Minsalud.

*Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, informe de investigación de brote de IRAG inusitado, agosto 2019.*

### **Brote de ETA en centro carcelario y penitenciario, Granada, Meta**

El 13 de agosto se recibe notificación de brote de ETA en Centro carcelario y penitenciario. Se identificaron 14 casos de 280 expuestos (Tasa de ataque 5 %). Los internos consultaron por presentar diarrea y vómito, fueron valorados sin requerir hospitalización; los alimentos implicados fueron arroz, pollo desmechado, carne de cerdo asada y jugo de mora. Se realizó investigación epidemiológica de campo y se remitieron muestras de alimentos al Laboratorio de salud pública departamental.

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

### **Brote de ETA en establecimiento militar, Vistahermosa, Meta**

El 13 de agosto el departamento del Meta, reporta brote de ETA en población militar, asociado al consumo de cuajada campesina, arepa, pan y chocolate; se identificaron 08 casos de 37 expuestos (tasa de ataque 21.6 %). La sintomatología relacionada fue diarrea,

vómito y mareo; todos los casos con manejo ambulatorio. Se realizó oportuna investigación epidemiológica de campo, con apoyo de la Entidad territorial y se obtuvieron muestras de alimentos, remitidas al Laboratorio de salud pública departamental.

*Fuente: Secretaría de salud Meta, informe de investigación de brote de ETA, agosto 2019.*

### **Caso confirmado de sarampión procedente de São Paulo, Brasil**

Hombre de 30 años procedente de São Paulo-Brasil, quien llega el 07 de agosto de 2019 en vuelo directo a Bogotá. Inició síntomas el 05 de agosto (fiebre, tos y coriza), el 08 de agosto inició el exantema en cuello, que posteriormente se extendió al resto del cuerpo, motivo por el cual consultó ese día a una IPS en Bogotá, donde se obtuvo resultado positivo para IgM. Durante el periodo de transmisibilidad, visitó diferentes lugares en Bogotá. La secretaria de salud distrital de Bogotá está realizando actividades de rastreo y seguimiento a contactos, incluyendo los del vuelo y un familiar (esposa), que se encuentra asintomática; asimismo, se realizó bloqueo vacunal. Como antecedente relevante, se evidencia vacuna SR: 3 dosis. El 14 de agosto se confirma caso por RT-PCR. Para el 2019, hasta la semana epidemiológica 31, Brasil ha notificado 1045 casos confirmados de sarampión, 965 de ellos en la Unidad federal de São Paulo.

*Fuente: Grupo Inmunoprevenibles INS, agosto 2019.*

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## SARAMPIÓN

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

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

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

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

Desde 2018 y hasta el 15 de agosto de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 391 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 32 de 2019 han ingresado 3 274 casos sospechosos, se han descartado 2 543, permanecen en estudio 548 y se han confirmado 183.

De los 183 casos confirmados en 2019, el 32 % (59) es importado; el 58 % (107) corresponde a casos relacionados con la importación así: 40 en personas procedentes de Venezuela y 67 en colombianos; para los casos restantes, el 9 % (17) se encuentran con fuente de infección en investigación: cinco de transmisión en personas que proceden de Venezuela y doce en colombianos (Tabla 15).

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

Procedencia	2018		2019		Total 2019
	Confirmado	Descartado	Confirmado	En estudio	
Antioquia	1		0	26	131
Amazonas	0		0	7	15
Arauca	1		0	0	1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0		0	1	3
Atlántico	2		4	22	66
Barranquilla	36		4	65	285
Bogotá, D.C. *	4		12	177	1876
Bolívar	12		0	9	18
Boyacá	0		0	8	14
Buenaventura	0		0	0	0
Caldas	0		0	7	12
Caquetá	0		0	4	7
Cartagena de Indias	67		1	40	81
Casanare	0		0	1	3
Cauca	0		0	0	1
Cesar	1		0	5	12
Chocó	0		0	1	3
Córdoba	0		1	2	5
Cundinamarca	1		0	160	32
Exterior	57		58	53	5
Guainía	0		0	1	0
Guaviare	0		0	1	1
Huila	0		0	4	4
La Guajira*	6		73	44	20
Magdalena	0		0	3	1
Meta	0		0	6	1
Nariño	0		0	6	8
Norte de Santander*	15		30	77	28
Putumayo	0		0	2	1
Quindío	0		0	4	0
Risaralda	0		0	2	7
Santa Marta	1		0	3	6
Santander	0		0	13	18
Sucre	4		0	5	10
Tolima	0		0	11	9
Valle del Cauca	0		0	11	14
Vaupés	0		0	0	0
Vichada	0		0	3	2
<b>Total</b>	<b>208</b>		<b>183</b>	<b>2543</b>	<b>548</b>
					<b>3274</b>

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Del total de casos confirmados en el país, el 29 % (115) son casos importados, 57 casos en 2018 y 58 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 32 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	40	42
Magdalena	1	0	1
Norte de Santander*	22	12	34
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Santander	1	0	1
Sucre	4	0	4
Total	57	58	115

\*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.

Se realiza notificación inmediata el 08 de agosto de 2019 de Bogotá de un caso sospechoso de sarampión en turista brasileño. La entidad territorial ha realizado las actividades de IEC para el control de la situación. El 14 de agosto se recibió resultado confirmatorio por PCR. Pendiente resultado de genotipificación.

**Entidades territoriales con brote cerrado:** hasta la semana epidemiológica 32 de 2019, Cartagena completa 39 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 29 semanas y Barranquilla 20 semanas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Intento de suicidio			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	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	25	1	0	176	5	3	658	21	111	0	1	0	36	2	1	2	0	0	4	0	0
Antioquia	493	12	19	9.575	227	237	3.918	368	543	29	3	4	3.245	96	101	403	8	10	322	8	10
Arauca	74	3	5	344	12	5	1.730	48	190	1	1	0	137	4	2	10	0	0	34	2	0
Atlántico	88	2	5	1.861	42	39	1.005	100	191	5	1	0	479	15	15	91	2	3	51	0	3
Barranquilla	7	0	0	1.562	38	30	665	95	81	8	2	0	551	16	21	128	2	1	59	2	1
Bogotá	1	0	0	13.286	333	343	0	0	0	92	9	14	683	27	25	527	21	7	49	1	2
Bolívar	189	6	7	1.289	36	31	1.481	107	361	8	1	0	262	8	8	57	1	0	49	1	1
Boyacá	42	1	0	3.574	90	80	769	37	103	5	2	2	520	14	9	67	2	1	77	2	4
Buenaventura	16	1	0	69	2	5	57	9	6	0	0	0	34	1	1	3	0	0	3	0	0
Caldas	30	1	0	2.125	59	65	396	39	111	2	1	1	651	22	27	72	0	4	88	3	5
Caquetá	127	3	2	642	17	19	452	40	88	3	1	0	165	4	5	21	1	1	30	1	0
Cartagena	10	0	1	740	14	8	692	38	123	4	1	1	353	14	10	52	0	2	18	0	1
Casanare	76	3	5	741	23	17	4.487	139	665	1	1	0	182	6	4	20	0	0	47	1	0
Cauca	87	2	2	3.411	93	98	283	27	29	16	1	1	541	20	15	43	1	2	103	3	0
Cesar	221	6	3	1.216	30	30	4.046	209	653	1	2	0	405	13	8	64	1	4	65	1	2
Choco	171	3	0	56	1	3	140	18	15	0	1	0	69	1	2	7	0	0	11	0	1
Córdoba	233	6	5	2.308	47	58	2.563	169	344	4	1	0	612	19	20	78	2	1	103	2	0
Cundinamarca	50	1	0	7.420	169	218	2.304	162	345	16	2	0	1.258	41	30	89	2	2	105	3	1
Guainía	4	0	1	74	2	4	160	5	0	0	4	0	12	1	2	3	0	0	1	0	0
La Guajira	76	2	3	1.055	23	32	764	59	26	0	1	0	160	4	4	41	0	0	28	1	3
Guaviare	58	1	0	130	4	3	503	33	77	2	1	1	28	1	2	0	0	0	7	0	0
Huila	98	2	1	2.360	58	65	7.582	245	1.020	20	2	0	607	17	26	63	3	3	144	5	0
Magdalena	106	3	5	1.592	33	23	2.027	52	321	4	1	1	220	6	9	35	1	0	46	1	5
Meta	182	5	2	1.899	49	48	13.130	361	1.260	3	1	1	468	11	14	57	2	1	72	5	4
Nariño	58	2	2	3.685	76	93	350	19	25	10	2	3	835	25	29	86	3	5	149	5	4
Norte Santander	239	4	5	2.313	74	47	5.044	329	416	11	2	1	572	21	15	71	1	2	119	5	6
Putumayo	96	2	1	684	18	19	1.580	55	77	1	1	0	218	6	6	7	0	0	51	2	1
Quindío	14	0	1	1.691	49	52	258	136	58	16	2	5	384	12	11	35	1	0	53	3	2
Risaralda	43	1	0	2.188	59	51	238	61	50	6	1	0	808	25	14	129	1	1	71	3	3
San Andrés	0	0	0	193	4	4	15	4	1	0	1	0	11	0	0	0	0	0	1	0	0
Santa Marta	14	1	0	779	30	20	545	31	24	3	1	1	156	5	5	25	0	0	16	0	1
Santander	160	3	3	3.618	89	76	6.081	570	1.028	13	2	1	723	24	19	89	1	3	83	2	1
Sucre	106	3	0	1.561	39	34	2.732	164	699	6	1	1	272	6	10	53	1	0	54	2	1
Tolima	100	1	2	3.376	88	90	7.618	417	1.196	9	1	2	866	27	39	58	1	1	101	4	4
Valle	43	1	0	8.013	214	202	2.295	743	423	27	3	2	1.786	59	63	337	6	8	199	8	3
Vaupés	35	1	1	55	3	1	86	1	17	0	0	0	21	2	1	0	0	0	2	0	0
Vichada	34	1	1	117	3	3	296	10	47	0	1	0	14	0	0	1	0	0	25	0	0
Total nacional	3.406	87	82	85.778	2.148	2.156	76.950	4.921	10.724	326	59	42	18.344	575	573	2.824	64	62	2.440	76	69

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento  
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			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	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Antioquia	18	0	0	16	1	0	42	2	1	296	7	9	43	1	0	699	21	18	92	13	19
Arauca	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	0	0	2	0	0	3	0	0	2	1	0
Atlántico	3	0	0	1	0	0	29	1	1	74	2	2	16	0	0	50	1	1	9	2	1
Barranquilla	9	0	0	0	0	0	24	1	0	79	2	1	13	0	0	178	3	1	12	2	0
Bogotá	21	0	1	4	0	0	58	3	1	282	14	10	179	10	4	1.007	35	31	112	14	11
Bolívar	3	0	0	1	0	0	16	1	0	46	1	3	1	0	0	288	7	4	12	3	0
Boyacá	3	0	0	1	0	0	15	1	0	45	2	1	22	1	0	94	2	2	3	1	1
Buenaventura	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
Caldas	10	0	1	1	0	0	18	1	2	36	2	2	3	1	0	222	12	2	11	2	2
Caquetá	0	0	0	1	0	0	4	0	0	21	0	1	0	0	0	17	2	1	3	1	2
Cartagena	3	0	0	0	0	0	7	0	0	34	1	0	9	0	0	469	10	13	0	0	0
Casanare	0	0	0	1	0	0	3	0	0	11	0	0	2	0	0	27	1	1	1	1	0
Cauca	12	0	0	0	0	0	15	0	0	44	2	0	3	0	0	49	2	1	11	2	0
Cesar	3	0	0	0	0	0	35	1	0	61	1	0	13	1	9	92	4	5	20	3	0
Choco	4	1	0	0	0	0	1	0	0	10	0	0	0	0	0	6	0	0	2	1	1
Córdoba	3	0	0	0	0	0	34	1	0	90	1	1	4	0	0	79	1	1	2	1	1
Cundinamarca	20	0	0	1	0	0	13	1	1	79	2	2	16	1	0	155	4	0	26	4	5
Gualinía	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
La Guajira	2	0	0	0	0	0	16	0	1	45	0	0	0	0	0	12	1	0	3	2	0
Guaviare	0	0	0	1	0	0	1	0	0	7	0	0	0	0	0	4	0	0	1	1	0
Huila	0	0	0	0	0	0	12	0	1	55	2	2	5	0	2	172	3	6	12	2	3
Magdalena	4	0	0	0	0	0	11	0	0	70	1	1	4	0	0	22	1	2	5	1	2
Meta	2	0	0	1	0	0	26	1	1	42	1	1	6	0	0	98	2	3	5	1	1
Nariño	2	0	0	0	0	0	13	1	0	96	2	4	6	1	0	206	5	2	2	1	0
Norte Santander	3	0	0	1	0	0	20	1	0	68	1	1	20	5	1	62	2	1	1	0	1
Putumayo	0	0	0	0	0	0	6	0	0	21	1	1	6	0	0	43	0	1	1	1	0
Quindío	1	0	0	0	0	0	7	0	1	67	2	1	6	0	0	169	4	4	15	2	2
Risaralda	5	0	0	1	0	0	11	1	0	77	2	1	13	0	1	117	2	2	10	3	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	2	0
Santa Marta	3	0	0	0	0	0	8	0	0	8	2	0	22	0	0	35	2	0	15	2	4
Santander	7	0	0	1	0	0	16	6	0	50	2	0	14	0	2	46	1	1	13	3	2
Sucre	1	0	0	0	0	0	10	0	1	52	3	3	1	0	0	46	2	0	8	1	3
Tolima	1	0	0	0	0	0	11	0	0	52	2	1	5	0	0	57	3	0	16	2	3
Valle	24	1	0	3	0	0	44	0	0	204	5	4	16	0	0	534	8	16	80	12	12
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0
Total nacional	168	2	2	35	1	0	535	23	11	2.137	63	52	452	21	19	5.089	141	119	512	87	78

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

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			Morbilidad materna extrema		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	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	904	57	18	2	1	1	3.819	877	400	12	12	2	0	0	0	3.179	504	300	24	3	2
Antioquia	5.150	236	42	104	20	18	587.932	73.303	79.070	19.434	2.443	2.422	619	62	79	366.689	38.387	48.048	1.022	109	142
Arauca	58	5	1	5	1	1	21.582	2.901	3.482	611	183	83	84	5	0	8.581	755	1.110	20	7	3
Atlántico	7	0	0	14	2	4	81.262	9.728	11.358	896	313	176	386	55	83	38.993	4.788	3.648	302	32	37
Barranquilla	6	1	0	20	4	10	128.274	15.745	17.159	2.072	342	339	333	54	52	68.710	6.653	6.532	415	32	66
Bogotá	0	0	0	145	24	37	1.120.067	105.461	143.070	48.317	5.169	5.068	5.850	494	671	612.812	58.356	61.086	3.425	335	439
Bolívar	1.215	35	9	19	5	7	78.769	10.806	11.241	1.751	196	246	15	0	0	27.595	3.120	2.807	413	51	55
Boyacá	0	0	0	22	3	2	93.003	13.284	12.815	2.927	437	389	171	21	22	41.679	4.399	4.288	299	31	39
Buenaventura	870	44	1	0	1	0	5.848	1.216	657	0	0	0	2	0	0	6.666	757	951	38	6	3
Caldas	8	1	0	6	1	2	64.828	9.244	8.306	2.489	355	256	263	36	37	30.343	3.540	2.936	127	14	19
Caquetá	48	3	0	7	2	1	34.584	4.532	4.490	1.178	143	138	17	2	1	16.132	1.805	2.005	61	13	11
Cartagena	13	0	0	14	5	2	155.316	12.341	18.792	2.866	380	470	778	113	127	38.563	4.622	4.694	554	78	86
Casanare	7	0	1	3	1	1	19.387	2.970	2.909	560	60	103	68	0	10	11.491	1.131	1.313	132	11	17
Cauca	1.857	17	17	8	3	0	75.090	9.697	10.191	1.741	122	98	15	7	1	36.880	5.008	4.245	640	54	76
Cesar	15	1	0	25	6	4	86.827	11.039	9.797	3.710	599	586	300	32	36	40.610	4.643	2.899	355	40	57
Choco	18.420	367	176	9	1	2	11.190	1.380	1.165	1.163	167	113	32	0	2	8.579	947	788	162	11	23
Córdoba	6.702	87	37	10	4	3	80.069	15.035	11.537	707	420	116	139	29	2	44.645	5.307	5.401	350	57	33
Cundinamarca	0	3	0	30	8	4	216.878	21.992	27.662	7.781	667	898	438	46	65	122.133	11.519	12.339	1.040	99	110
Guainía	1.226	28	15	0	1	0	1.077	229	236	180	25	22	0	0	0	1.522	128	150	16	2	0
La Guajira	13	8	0	12	1	3	86.093	10.217	10.014	4.445	514	579	459	38	45	36.661	4.694	4.369	471	56	45
Guaviare	1.079	22	4	3	1	0	6.029	815	1.426	435	68	110	0	0	0	3.673	298	390	16	1	1
Huila	5	1	0	8	4	0	90.499	11.146	13.725	2.227	359	298	355	38	54	41.855	4.423	4.465	464	68	54
Magdalena	9	1	1	20	4	2	57.184	7.054	8.223	1.514	186	222	17	0	5	32.089	3.929	3.805	279	30	32
Meta	292	4	5	9	5	2	63.507	7.575	8.858	1.100	170	166	154	25	27	52.017	4.524	3.978	161	26	21
Nariño	10.261	179	132	34	10	5	114.509	16.280	12.036	2.880	434	350	34	9	1	66.141	7.849	8.068	503	47	44
Norte Santander	2.174	8	8	26	4	6	100.806	11.560	11.380	5.264	696	689	407	33	57	63.753	6.057	7.009	207	25	30
Putumayo	14	2	0	8	1	1	16.396	3.124	1.861	1.133	130	100	0	1	0	9.620	1.157	1.239	168	12	18
Quindío	3	2	0	13	1	5	49.883	6.404	6.508	2.786	330	220	118	16	11	25.775	3.179	2.665	64	9	8
Risaralda	358	14	1	10	4	1	63.632	8.612	9.569	1.807	278	269	106	13	16	42.978	4.712	4.579	269	21	19
San Andrés	0	1	0	1	0	0	5.635	737	722	841	97	108	8	1	0	2.690	349	287	3	1	1
Santa Marta	0	2	0	9	1	0	11.402	2.068	2.095	958	135	153	86	16	9	11.312	1.280	1.461	261	27	34
Santander	18	4	0	15	9	4	108.909	14.155	17.604	8.366	765	1.378	1.144	61	189	87.146	6.891	8.784	352	37	28
Sucre	29	2	0	8	4	0	64.497	8.477	9.876	3.195	666	472	780	47	112	30.628	3.543	3.766	265	27	30
Tolima	0	0	0	11	2	2	133.867	10.314	17.419	2.567	302	297	759	58	102	52.111	6.396	4.629	303	31	47
Valle	81	4	2	100	18	19	296.920	38.250	28.474	7.827	953	625	468	68	58	170.535	24.900	16.440	1.020	93	162
Vaupés	149	6	1	2	1	0	1.241	269	230	72	16	17	0	0	0	745	83	134	6	0	0
Vichada	474	16	1	0	2	1	1.536	350	299	37	8	2	0	0	0	934	183	111	23	3	1
Total nacional	51.465	1.161	472	732	165	150	4.138.347	479.187	534.656	145.849	18.140	17.580	14.405	1.380	1.874	2.256.465	240.816	241.719	14.230	1.499	1.793

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado	Acumulado 2019	Esperado	Observado
Amazonas	17	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	5	1	0	140	14	21
Antioquia	633	87	65	9	1	1	1.065	69	87	35	2	1	437	64	18	4.097	709	358
Arauca	32	4	2	1	1	0	17	2	5	1	0	0	6	12	0	357	46	24
Atlántico	172	22	15	2	1	0	98	12	14	0	1	0	8	2	0	1.657	201	154
Barranquilla	219	28	20	1	0	0	176	12	12	0	1	0	7	2	0	1.742	244	156
Bogotá	705	104	94	8	0	0	3.637	343	377	102	6	5	1.108	118	30	7.820	2.355	879
Bolívar	142	23	20	1	0	0	46	5	6	1	1	0	33	5	3	1.208	108	117
Boyacá	107	15	15	5	2	0	219	21	19	2	1	0	56	9	2	1.220	179	153
Buenaventura	87	5	6	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	55	0	4
Caldas	76	10	11	1	0	0	102	10	7	1	1	0	43	9	0	493	149	43
Caquetá	52	8	4	4	3	0	77	4	2	1	0	1	63	4	3	237	44	11
Cartagena	144	25	12	0	0	0	61	2	4	1	1	0	31	5	6	1.074	127	99
Casanare	41	5	4	1	1	0	30	2	5	1	0	0	25	4	0	415	34	74
Cauca	155	24	16	4	1	0	79	13	4	0	1	0	42	3	1	454	82	55
Cesar	205	28	24	2	1	0	93	6	17	1	1	0	44	7	5	581	84	63
Choco	107	15	10	2	1	0	51	0	6	0	0	0	12	2	0	81	7	14
Córdoba	289	40	29	3	1	0	315	3	19	0	2	0	8	3	2	2.671	210	223
Cundinamarca	270	38	21	4	1	1	707	60	74	15	2	0	233	21	7	2.752	512	298
Guainía	10	1	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	3	1	0	29	4	12
La Guajira	259	25	30	1	0	0	35	4	2	1	1	0	12	1	0	833	67	65
Guaviare	16	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	63	9	24
Huila	122	19	13	6	2	0	550	18	34	0	1	0	77	14	0	593	122	68
Magdalena	118	19	16	2	1	0	86	6	4	0	1	0	6	2	0	956	54	36
Meta	117	18	17	2	1	0	82	10	9	4	1	0	21	6	1	811	152	80
Nariño	173	23	15	6	1	1	161	8	33	5	1	0	159	11	5	1.036	180	125
Norte Santander	177	22	25	8	2	0	406	18	26	0	1	0	101	12	8	1.606	278	143
Putumayo	37	6	2	1	1	0	206	2	49	3	0	0	13	2	0	138	25	17
Quindío	44	7	5	1	1	0	52	4	8	0	0	0	7	1	0	517	78	47
Risaralda	61	12	3	1	0	0	79	7	4	0	1	0	29	2	2	598	92	64
San Andrés	8	2	1	0	0	0	8	2	0	0	0	0	1	1	1	150	10	7
Santa Marta	72	9	11	1	1	0	65	1	4	0	1	0	88	20	0	309	32	20
Santander	158	25	12	4	1	0	176	14	7	0	2	0	3	3	2	1.257	317	143
Sucre	151	19	26	6	2	1	95	18	7	9	1	0	71	22	2	1.567	142	124
Tolima	139	21	15	3	1	0	85	13	8	5	1	0	55	8	0	1.219	186	104
Valle	314	54	33	5	1	0	367	33	29	4	3	0	94	14	3	3.115	548	350
Vaupés	9	1	0	0	0	0	39	0	8	1	0	0	42	1	1	22	2	2
Vichada	27	2	2	0	0	0	10	1	1	1	0	0	3	3	0	58	7	4
Total nacional	5.465	771	595	95	29	4	9.285	723	891	196	35	7	2.948	397	102	41.931	7.410	4.181

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento  
Incremento

Departamento	Bajo peso al nacer		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Defectos congénitos		Difteria		Cáncer en menores de 18 años		Chagas agudo		Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y coinfección B-D		Leishmaniasis	
	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	5	16	44	37	7	13	0	0	3	3	0	0	4	7	8	4	9	9	12	5
Antioquia	375	1.563	730	842	495	842	1	2	115	117	1	3	38	23	28	8	269	341	1.196	580
Arauca	16	68	87	170	32	34	0	0	7	4	1	0	6	0	9	5	7	1	12	12
Atlántico	57	251	135	242	67	56	0	0	14	14	1	3	12	4	16	0	39	43	1	1
Barranquilla	77	319	54	140	77	71	0	0	14	16	1	7	11	8	18	2	58	73	1	1
Bogotá	674	2.970	655	1.746	790	856	0	6	209	208	2	0	0	2	6	9	229	377	0	0
Bolívar	50	194	138	212	85	60	0	0	27	26	0	0	3	1	6	0	16	15	214	229
Boyacá	83	346	199	331	145	195	0	1	31	29	3	0	3	5	4	5	10	18	95	48
Buenaventura	8	20	11	31	11	0	0	0	6	5	0	0	2	1	1	0	5	10	29	17
Caldas	37	148	37	81	76	98	0	0	27	27	0	0	5	6	7	2	19	41	122	44
Caquetá	14	49	87	122	48	35	0	0	13	14	0	0	12	6	4	0	6	9	191	94
Cartagena	60	247	37	54	100	88	0	0	31	23	0	0	7	9	11	3	29	26	1	0
Casanare	19	74	136	263	64	30	0	0	15	7	7	26	18	15	28	5	7	13	9	3
Cauca	74	288	126	312	157	152	0	1	34	32	0	0	3	1	7	0	18	34	71	55
Cesar	67	285	251	423	103	92	0	2	21	17	3	3	4	4	16	8	20	25	23	23
Choco	22	114	127	193	16	35	0	0	7	11	0	0	2	2	1	0	21	25	246	123
Córdoba	100	427	229	258	111	101	0	0	24	38	1	0	6	2	17	5	21	31	150	41
Cundinamarca	196	928	305	568	187	235	0	3	77	71	2	0	45	41	36	19	43	71	162	108
Guainía	8	21	44	43	8	10	0	0	0	3	0	0	0	1	1	1	2	4	42	28
La Guajira	81	346	765	954	90	52	0	1	9	4	0	0	2	1	3	3	13	12	37	7
Guaviare	4	14	125	86	8	11	0	0	3	0	0	0	19	12	3	5	7	7	279	123
Huila	69	282	293	317	212	220	0	0	37	21	0	0	36	20	23	9	31	24	24	12
Magdalena	38	165	245	408	32	46	0	0	9	7	0	0	2	0	2	2	13	12	4	3
Meta	41	164	171	246	93	113	0	0	30	41	2	1	34	16	30	21	20	23	496	82
Nariño	83	358	138	381	139	150	0	0	30	31	0	0	0	3	3	0	35	48	427	351
Norte Santander	57	261	95	377	133	137	1	9	34	32	1	0	13	12	77	4	88	88	374	113
Putumayo	12	43	138	134	51	84	0	1	6	11	1	0	37	53	52	64	9	13	156	121
Quindío	23	100	71	92	50	54	0	0	16	11	0	0	6	7	5	3	32	55	1	0
Risaralda	43	177	40	104	67	76	0	0	19	10	0	0	28	12	15	5	24	49	202	159
San Andrés	3	9	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0
Santa Marta	32	157	38	49	9	14	0	0	6	6	0	0	4	3	8	3	16	15	9	5
Santander	85	342	78	233	146	138	0	1	70	56	5	0	59	34	95	25	73	58	523	257
Sucre	57	235	85	163	85	63	0	0	13	17	1	0	2	7	12	7	22	23	39	42
Tolima	49	206	156	169	134	151	0	0	38	34	2	1	76	37	53	23	30	38	769	181
Valle	183	872	357	595	291	527	1	2	109	137	1	0	87	28	536	52	85	211	44	18
Vaupés	2	5	50	88	8	6	0	0	1	2	0	0	1	1	2	1	5	2	38	39
Vichada	4	10	82	128	13	18	0	0	2	3	0	0	1	0	4	1	2	4	47	24
Total nacional	2.808	12.074	6.361	10.594	4.143	4.864	3	29	1.107	1.088	35	37	589	384	1.148	304	1.335	1.848	6.046	2.949

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Departamento	Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sifilis congénita		Sifilis gestacional		Tetanos accidental		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	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	8	8	1	0	2	1	1	0	1	15	3	1	6	11	0	0	13	6	145	214
Antioquia	268	491	18	11	53	28	8	5	83	131	63	97	306	502	3	2	1.158	1.397	7.269	13.074
Arauca	6	5	2	0	3	1	1	0	3	1	8	26	31	97	1	0	23	36	296	439
Atlántico	23	29	7	12	4	2	3	3	16	66	9	28	100	138	3	1	175	178	738	1.480
Barranquilla	35	43	5	6	5	1	1	2	15	285	11	38	60	167	3	1	312	337	441	1.163
Bogotá	28	64	19	13	55	53	5	1	102	1.876	81	114	445	563	1	0	1.469	2.034	6.139	5.971
Bolívar	42	58	5	5	14	6	7	1	14	18	15	27	56	102	2	1	117	99	865	1.452
Boyacá	8	15	4	2	4	3	3	1	16	14	8	5	40	45	0	0	64	70	1.666	1.951
Buenaventura	26	0	4	6	3	1	1	0	5	0	5	9	65	67	0	0	33	59	107	100
Caldas	7	11	2	1	4	1	1	0	12	12	6	12	48	79	1	0	152	165	1.102	1.572
Caquetá	5	13	5	1	3	6	2	4	6	7	8	5	39	42	1	0	42	49	427	568
Cartagena	12	21	6	9	9	4	2	3	13	83	25	24	68	94	1	0	215	214	456	719
Casanare	8	14	1	2	1	1	1	1	5	3	8	11	34	43	1	0	67	54	735	781
Cauca	15	17	9	6	4	6	3	2	18	1	13	17	59	66	1	0	109	140	1.168	1.887
Cesar	14	60	7	9	11	14	14	16	13	12	7	12	126	166	2	1	154	192	1.172	1.657
Choco	42	44	8	5	19	20	9	10	6	4	25	8	68	33	1	0	32	39	123	160
Córdoba	17	29	13	6	7	6	10	2	22	8	20	19	103	167	3	3	270	430	987	2.010
Cundinamarca	31	60	8	10	17	12	3	2	35	192	19	44	98	155	1	1	220	353	2.632	5.459
Guainía	2	8	1	2	3	1	3	2	1	1	1	0	2	2	1	0	2	3	33	29
La Guajira	6	6	14	19	21	20	23	17	13	141	12	24	75	110	1	0	91	126	458	947
Guaviare	33	20	1	1	2	0	3	0	1	2	3	1	7	11	1	0	10	15	86	138
Huila	34	60	2	2	4	1	2	2	15	8	8	13	68	89	1	5	116	168	2.402	3.506
Magdalena	14	7	7	6	10	14	8	10	10	4	15	11	108	100	2	2	95	75	501	982
Meta	14	12	4	2	10	6	4	7	13	7	16	25	67	94	1	0	123	163	934	995
Nariño	12	13	9	5	11	10	4	7	23	14	9	18	103	109	2	2	132	150	1.650	2.581
Norte Santander	8	6	7	8	7	10	2	9	17	136	13	32	74	171	1	0	235	271	1.379	1.683
Putumayo	6	8	2	2	5	3	2	1	4	3	3	3	21	41	1	0	25	48	338	539
Quindío	34	29	1	0	5	4	2	0	7	4	7	14	55	61	1	1	173	168	826	1.259
Risaralda	32	131	2	2	5	6	1	2	12	9	7	5	76	103	0	0	196	264	1.150	1.927
San Andrés	6	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	2	1	0	0	6	4	30	61
Santa Marta	0	0	3	5	2	1	3	1	6	9	5	3	29	31	1	0	93	100	242	425
Santander	18	47	6	0	5	9	1	1	26	31	15	24	105	152	1	0	263	348	3.556	2.947
Sucre	12	31	5	5	9	5	3	2	11	15	13	24	84	149	2	3	126	121	775	1.053
Tolima	162	228	6	6	14	2	2	3	18	20	17	11	66	67	1	1	140	195	769	1.434
Valle	256	228	9	11	14	20	7	2	54	25	39	33	306	388	2	1	833	1.072	4.994	9.264
Vaupés	1	0	1	1	1	4	1	2	1	0	1	0	2	0	0	0	2	0	46	133
Vichada	2	1	3	5	6	4	6	12	1	5	1	0	2	9	0	1	2	8	87	59
Total nacional	1.247	1.818	207	186	352	286	152	133	619	3.165	520	738	3.004	4.225	44	28	7.288	9.151	46.724	70.619

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

## Semana epidemiológica 32

4 al 10 de agosto de 2019



### Expertos Temáticos

**Dra. Martha Lucia Ospina Martínez**

*Directora General INS*

**Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado**

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

**Dra. Diana Walteros**

*Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública*

**Dr. Hernán Quijada Bonilla**

*Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata*

*Una publicación del:*

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

### Situación Nacional

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

### Mortalidad

*Jessika Manrique Sánchez [jmanrique@ins.gov.co](mailto:jmanrique@ins.gov.co)  
Grace Alejandra Avila [gavilam@ins.gov.co](mailto:gavilam@ins.gov.co)*

### Eventos Trazadores

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

### Brotos

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

### Tablas de mando

*Verónica Tangarife [vtangarife@ins.gov.co](mailto:vtangarife@ins.gov.co)  
Diana Rivera [drivera@ins.gov.co](mailto:drivera@ins.gov.co)*

### Edición

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

### Diseño y diagramación

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



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



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES

Asistencia técnica de: