

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 02
5 al 11 de enero de 2020



**Comportamiento de
la notificación de difteria,
parálisis flácida y tétanos neonatal**

Comportamiento de
la notificación de difteria,
parálisis flácida y tétanos neonatal



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



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



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



Brotos
Actualidad a nivel
internacional y nacional



Sarampión
Seguimiento exhaustivo



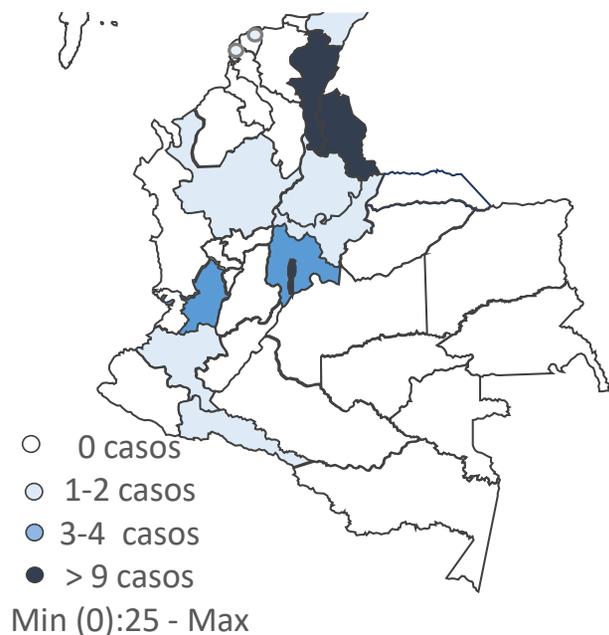
**Tablas de mando
por departamento**
Resume la vigilancia rutinaria, permite
identificar brotes en salud pública.



Dado el fenómeno migratorio de Venezuela y el brote de difteria que aún se viene presentando en este país desde el año 2016, en Colombia la vigilancia del evento se ha fortalecido, notificando en los últimos cuatro años 151 casos probables. En 2018 se notificaron 58 casos (ocho fueron confirmados) y en 2019 se notificaron 47 casos (uno confirmado)

En 2019, 12 entidades territoriales notificaron casos probables, el 37,5 % de los casos fueron en Norte de Santander y el 18,7 % por el distrito de Bogotá. El caso confirmado tiene residencia en Cúcuta/ Norte de Santander, se evidenció cumplimiento de la Circular 017 de 2018 y una evaluación de respuesta territorial exitosa. (Figura 1)

Figura 1 Casos de difteria según procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52 2019



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

En consecuencia a la intensificación de la vigilancia del evento, se observa aumento en la notificación de casos probables en Norte de Santander, Bogotá y Valle del Cauca; el 6,2 % de los casos notificados proceden de Venezuela. A semana epidemiológica 01 de 2020 no se han notificado casos probables de difteria (Tabla 1)

Tabla 1 Comportamientos inusuales, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52 2019

Lugar de Procedencia	Acumulado-observado 2019	Media-Esperado	Razón observada	Poisson
Norte Santander	18	2	9	0,00
Bogotá	9	2	4,5	0,00
Cesar	4	0	0	0,00
Valle	3	0,5	6	0,01
Cundinamarca	3	0	0	0,00
Antioquia	2	1	2	0,18
La Guajira	2	0	0	0,00
Boyacá	1	0	0	0,00
Cauca	1	0	0	0,00
Putumayo	1	0	0	0,00
Santander	1	0,5	2	0,30
Venezuela	3	0	0	0,00
Total	48	0	0	0,00

Fuente: Sivigila, metodologías medias.

Se dio cumplimiento a los indicadores de la vigilancia en 2018 y 2019, evidenciando mayor oportunidad en la realización de la investigación de campo y en la intervención de contactos quienes requieren administración de profilaxis. La letalidad en el 2018 fue del 37,5 %, durante el 2019 no se reportaron muertes. La tasa de incidencia en el 2018 fue de 0,02 casos por cada 100 000 habitantes y en 2019 fue de 0,0016 casos por 100 000 habitantes.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Dentro de los retos más importantes para la vigilancia del evento se encuentran:

1. Fortalecer el sistema de vigilancia y notificación inmediata para realizar las acciones colectivas e individuales.
2. Mantener los esfuerzos de vacunación en población menor de 5 años procedente de Venezuela. 3. Sensibilización en la identificación oportuna de casos probables, dado que el manejo clínico adecuado disminuye las complicaciones y la letalidad causado por la toxina

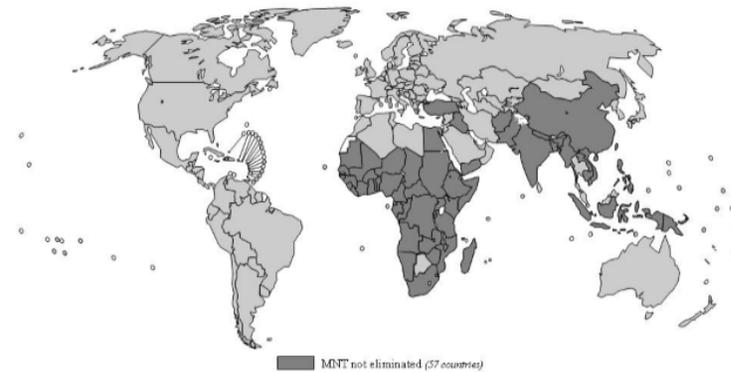
Comportamiento de la notificación de tétanos neonatal

En 1988, la OMS estimó que 787 000 recién nacidos murieron de tétanos neonatal (TN). Por lo tanto, a fines de la década de 1980, la tasa anual estimada de mortalidad global por TN fue de aproximadamente 6,7 muertes por 1 000 nacidos vivos, claramente un problema sustancial de salud pública (1).

En 1989, la 42ª Asamblea Mundial de la Salud pidió la eliminación del tétanos neonatal para 1995. Al año siguiente, la Cumbre Mundial para la Infancia de 1990 definió la eliminación del tétanos neonatal como uno de sus objetivos. La iniciativa se reconstituyó y la eliminación del tétanos materno se agregó a la meta con una fecha objetivo para 2005, que luego se trasladó a 2015. La OMS estima que en 2017 (el último año para el cual hay estimaciones disponibles), 30 848 recién nacidos murieron por TN, una reducción del 85 % comparado con el 2000 (1).

En 2000 alrededor de 57 países no habían eliminado el tétanos neonatal, luego en julio de 2019 se sumaron 47 países al logro de la eliminación; actualmente en 12 países (Afganistán, Angola, República Centroafricana, Guinea, Malí, Nigeria, Pakistán, Papua Nueva Guinea, Somalia, Sudán, Sudán del Sur y Yemen) sigue siendo un problema de salud pública (Figura 2) (1)

Figura 2. Eliminación de tétanos neonatal entre los años 2000 y 2019
57* Countries had not eliminated MNT as of 2000

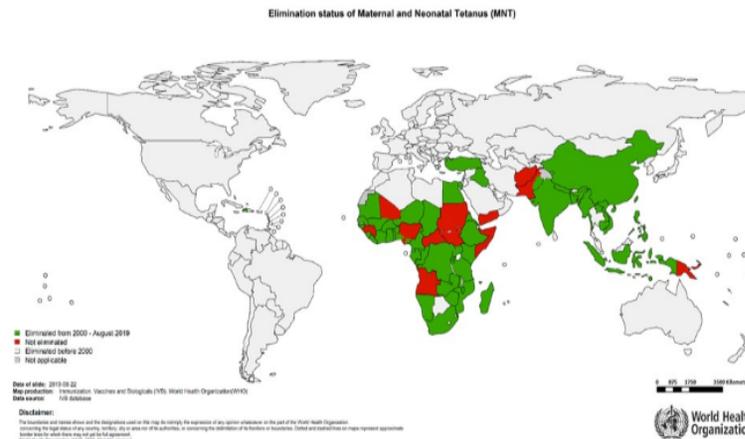


*The number of high risk countries increased to 59 with the independence of Timor Leste and South Sudan

Source: WHO/UNICEF MNT collected data, 2011.
Date of atlas: 13 October 2011

The information and data contained in this atlas are the property of the World Health Organization. It is published as a service to the public and is not intended to be used for commercial purposes. The information is provided as a guide only and is not intended to be used for legal purposes. The information is provided as a guide only and is not intended to be used for legal purposes. The information is provided as a guide only and is not intended to be used for legal purposes.

47 countries eliminated MNT between 2000 & August 2019 (plus partially eliminated in Mali, Nigeria, Pakistan) leaving 12 countries yet to eliminate MNT



Fuente: Organización Mundial de la Salud

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

En Latinoamérica en 1986 se lanzó la estrategia de alto riesgo, el número de casos reportados de TN en la región disminuyó en más del 50 % en los primeros cuatro años. Entre 1986 y 2005 disminuyeron el 94 % de los casos. Entre 2000 y 2017 Haití logró la eliminación, alcanzando la meta regional (2). En Colombia el plan de eliminación inició en 1987 con el ingreso de 67 municipios de riesgo detectados. Debido al fortalecimiento de la vigilancia, el número de casos reportados mantuvo una tendencia a la disminución, pasando de un promedio de 150 casos por año a comienzos del plan hasta alcanzar 36 casos en 1995; en 2016 se confirmaron dos casos de tétanos neonatal en La Guajira (Riohacha) y Chocó (Medio Baudó) (3).

Se crearon 4 estrategias para la eliminación: 1. Realizar vacunación sistemática de las gestantes contra tétanos; 2. Vacunar a todas las mujeres en edad fértil; 3. Reforzar la vigilancia de tétanos neonatal; 4. Promover la higiene en los servicios de atención de partos. (2)

En Colombia para el 2019 la tasa de incidencia fue de 0,002 casos por 1 000 NV; de los casos confirmados entre 2015 y 2019 se evidencia que no cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud; predominio en población indígena, gestantes multíparas sin acceso a control prenatal, con partos extra institucionales, sin antecedentes de vacunación y procedentes de áreas rurales.

Bibliografía:

1. Maternal and Neonatal Tetanus Elimination (MNTE). Immunization, Vaccines and Biologicals. Organización Mundial de la Salud. [Citado el 13 de enero de 2020]. Recuperado a partir de https://www.who.int/immunization/diseases/MNTE_initiative/en/
2. La región de las Américas elimina el tétanos materno y neonatal. OPS – OMS. [Citado el 13 de enero de 2020]. Recuperado a partir de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2835:la-region-de-las-americas-elimina-el-tetanos-materno-y-neonatal&Itemid=551

3. Informe del Evento Tetanos Neonatal y Accidental, Colombia 2019. Informes de Evento. [Citado el 13 de enero de 2020]. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/T%C3%89TANOS%20NEONATAL%20SEMESTRE%20I%202019.pdf>

Comportamiento de la notificación de parálisis flácida aguda

Durante el 2019 se han confirmado 156 casos de poliovirus salvaje en dos países endémicos (Pakistán y Afganistán) y 249 casos de polio virus derivados de vacuna circulante en quince países (Afganistán, Angola, Benín, República Centro Africana, Chad, China, República Democrática del Congo, Etiopía, Ghana, Myanmar, Níger, Nigeria, Pakistán, Filipinas, Somalia, Togo, Zambia). Los múltiples brotes de cVDPV en cuatro regiones de la OMS (regiones de África, Mediterráneo Oriental, Sudeste Asiático y Pacífico Occidental) son muy preocupantes, ya que siete nuevos países informaron brotes. (1)

Los factores de riesgo para Colombia:

1. Riesgo de propagación internacional WPV1 (poliovirus salvaje): la exportación de WPV1 en 2019 de Pakistán a Irán y Afganistán y más recientemente se extendió de Afganistán a Pakistán; aumento continuo en el número de casos WPV1 y muestras ambientales positivas; la creciente cohorte de niños no vacunados en Afganistán; la urgente necesidad de revisar el liderazgo y la estrategia del programa en Pakistán y en última instancia, la erradicación; aumentando la resistencia comunitaria e individual al programa de polio.
2. Riesgo de propagación internacional cVDVP (poliovirus derivado de vacuna circulante): La propagación claramente documentada en los últimos meses desde Nigeria a Chad, Costa de Marfil y Togo, y entre Filipinas y Malasia demuestran la naturaleza inusual de la situación actual, como la propagación internacional de cVDPV en el pasado ha sido muy poco frecuente. La aparición de cVDPV2 en Zambia, que no había utilizado mOPV2 (vacuna oral), suscita

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

más preocupación. El riesgo de nuevos brotes en nuevos países se considera extremadamente alto, incluso probable.

3. Disminución de la inmunidad contra PV2 (poliovirus 2): la inmunidad de la mucosa de la población mundial a los PV2 continúa disminuyendo, a medida que crece la cohorte de niños nacidos después del retiro de OPV2 (vacuna oral), exacerbada por una cobertura deficiente con IPV (vacuna inyectable), particularmente en algunos de los países infectados por cVDPV.
4. Inmunización de rutina débil: muchos países tienen sistemas de inmunización débiles que pueden verse afectados por diversas emergencias humanitarias, y la cantidad de países en los que los sistemas de inmunización se han debilitado o interrumpido por conflictos y emergencias complejas plantea un riesgo creciente, dejando a las poblaciones en estos estados frágiles vulnerable a brotes de polio.
5. Movimiento de población: el riesgo se ve amplificado por el movimiento de población, ya sea por razones familiares, sociales, económicas o culturales, o en el contexto de poblaciones desplazadas por la inseguridad y los refugiados que regresan.

El riesgo de propagación de poliovirus y de acuerdo a la valoración del riesgo de la OMS, continúa siendo una emergencia en salud pública de importancia internacional, el comité de emergencias instó a extender las recomendaciones tres meses más (1)

Las estimaciones de coberturas vacunales con terceras dosis de polio oral realizadas por OMS - UNICEF para Venezuela evidencia que en los últimos 10 años reportan coberturas inferiores al 95%. En cuanto a las coberturas estimadas para la primera dosis de IPV no supera el 70%, siendo la más crítica en el año 2018 con el 53 % (2) Para Colombia la cobertura con terceras dosis de polio oral es del 86,5 % con corte a noviembre de 2019; es importante mantener coberturas útiles en menores de un año con IPV nacidos posterior al cambio de vacuna oral trivalente a bivalente ya que una baja cober-

tura incrementa el riesgo de importación de brotes por virus circulantes del tipo 2.

Se evalúa la matriz de riesgo la cual se realiza a partir de la ponderación de tres indicadores: 1. Número de indicadores de vigilancia cumplidos durante 2018 (30 %); 2. Coberturas de vacunación superiores al 95 % con trazador de VOP en menores de un año (60 %) y 3. IRCA sin riesgo, se le asignó el 10 %. De acuerdo con esto el 81 % (30) de las entidades territoriales se clasifican en riesgo alto, el 2,7 % (1) se clasifica en riesgo medio y 5,5 % (2) en riesgo bajo.

En cuanto a la capacidad básica de vigilancia la tasa de notificación de casos de parálisis flácida aguda es de 1 caso por cada 100 000 menores de 15 años, la investigación de campo menor a 48 horas es del 75,2 %, inferior a la meta del 80 %. El envío de muestras menor a 6 días no cumple con la meta del 80 %.

Se debe continuar con el fortalecimiento de la vigilancia en las entidades territoriales con el fin de garantizar el cumplimiento de los indicadores. De igual manera es necesario identificar otros agentes causales que generen cuadros de parálisis flácida, asegurar las investigaciones de campo dentro de los plazos establecidos, obtención de muestras y envío oportuno al laboratorio de referencia.

Bibliografía:

1. Iniciativa para la erradicación global de polio. Declaración del vigésimo tercer comité de emergencia del RSI sobre la propagación internacional del poliovirus. [Citado el 13 de enero de 2020]. Recuperado a partir de <https://www.who.int/news-room/detail/20-12-2019-statement-o-the-twenty-third-ih-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>
2. Estimaciones de la cobertura. OMS - UNICEF. [Citado el 13 de enero de 2020]. Recuperado a partir de https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswuco-veragepol3.html

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

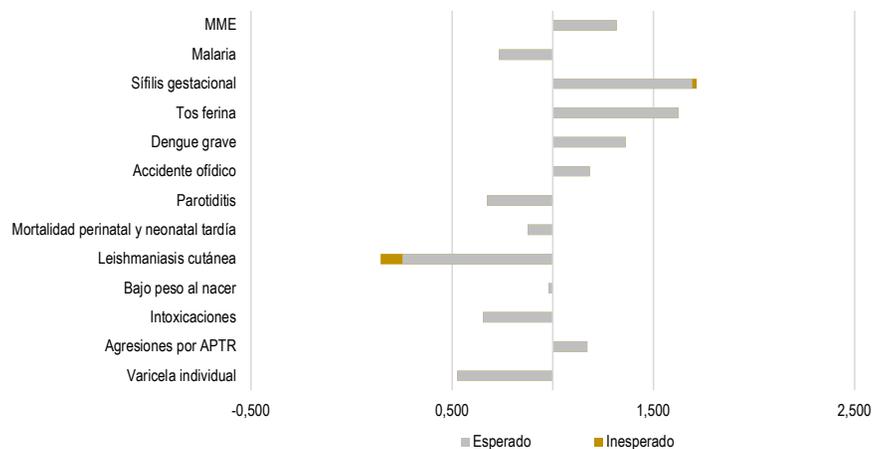
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

Se identifica que en la semana epidemiológica 02, el evento de sífilis gestacional se encuentra por encima de sus valores esperados, mientras que el evento de leishmaniasis cutánea se encuentran por debajo de sus valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 02 de 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

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 IRAG inusitado, sarampión, mortalidad por IRA, ESAVI, sífilis congénita, se encuentran por encima de sus valores esperados. Los eventos rubeola, fiebre tifoidea y paratifoidea, leptospirosis, tuberculosis fármacorresistente presentan diferencias significativas. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	45	33	0,00
Sarampión	31	18	0,01
Mortalidad por IRA	13	12	0,02
ESAVI	13	11	0,02
Sífilis congénita	39	22	0,03
Rubeola	1	15	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5	0,01
Leptospirosis	11	38	0,01
Tuberculosis fármacorresistente	0	9	0,04
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	4	0,07
Mortalidad materna	8	11	0,10
Lepra	0	6	0,12
Leishmaniasis mucosa	1	2	0,18
Mortalidad por dengue	3	2	0,27

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

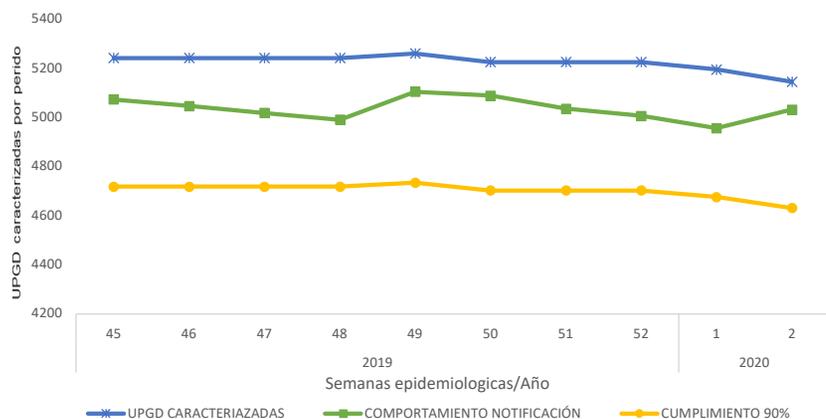
Cumplimiento en la notificación

El 100 % de las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) cumplieron con el reporte, permaneció igual con respecto a la semana anterior del presente año y a la misma del año 2019. 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 tanto la semana anterior del presente año como a la misma semana del 2019. El país cumplió con la meta del 97 % en la notificación de UNM.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,80 % (5 033/ 5 146 UPGD); aumento 2,4 %, en relación a la semana anterior de este año y 0,2 %, con respecto a la misma semana del año 2019. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 4)

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, desde semanas epidemiológicas 45 de 2019 hasta semana 02 de 2020.



Fuente: SiviGila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 02 de 2020

Esta semana se notificaron 33 muertes en menores de 5 años: 24 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 7 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 24 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 12 de esta semana y 12 de semanas anteriores, de las cuales, 11 corresponden al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 7 casos.

En la semana epidemiológica 02 se observó una disminución en el número de casos, en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en el departamento de Antioquia. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 2 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Para la misma semana de 2019 se notificaron 2 casos.

En la semana epidemiológica 02 se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en el departamento de Chocó. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 7 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición, 6 casos de esta semana y 1 de semanas anteriores, correspondientes al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 2 casos.

En la semana epidemiológica 02 se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en el departamento de Cesar, mientras que en el departamento de La Guajira 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 02 entre 2014 a 2018 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2019. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 02 de 2020 se notificaron 15 muertes maternas: 11 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 3 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 1 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observó una disminución del 35,2 % en los casos de muerte materna temprana respecto al año 2019 (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 02, 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	9	5	8	22
2019	17	5	2	24
2020	11	3	1	15

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2020

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 02 es de 21,0 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 las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Magdalena y La Guajira (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Guaviare	1	980,4
Amazonas	1	781,3
Magdalena	2	194,0
La Guajira	2	153,7
Nariño	1	69,9
Valle del Cauca	2	55,2
Córdoba	1	23,5
Colombia	11	21,0
Cundinamarca	1	17,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020
DANE, Estadísticas Vitales preliminar 2018

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Para la semana epidemiológica 02 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Amazonas, Guaviare, La Guajira, Magdalena y Valle del Cauca (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Amazonas	1	0	0,000
Guaviare	1	0	0,000
La Guajira	2	0	0,000
Magdalena	2	0	0,000
Valle del Cauca	2	0	0,000

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2020

Nota: Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

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 02 de 2020, se han notificado 274 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 163 casos, de los cuales 120 corresponden a esta semana y 43 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 5,2 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 (25,3), Guainía (13,9), Meta (9,6), Boyacá (9,1), y La Guajira (8,8) (Tabla 6).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 02 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	2	25,3
Guainía	1	13,9
Meta	12	9,6
Boyacá	10	9,1
La Guajira	13	8,8
Arauca	3	7,9
Amazonas	1	7,6
Cesar	13	7,1
Norte de Santander	11	6,3
Cundinamarca	17	5,9
Córdoba	13	5,8
Sucre	7	5,6
Antioquia	34	5,4
Atlántico	8	5,3
Magdalena	6	5,2
Putumayo	2	5,2
Colombia	274	5,2
Barranquilla	9	4,9
Nariño	7	4,8
Risaralda	4	4,8
Bogotá	35	4,8
Cauca	7	4,8
Huila	7	4,6
Santander	11	4,6
Valle del Cauca	16	4,2
Quindío	2	4,2
Caldas	3	3,8
Bolívar	5	3,6
Buenaventura	1	2,5
Tolima	3	2,1
Casanare	1	2,0
Caquetá	1	1,7
Cartagena	2	1,3
Chocó	0	0,0
Guaviare	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Santa Marta	0	0,0
Vaupés	0	0,0
Exterior	7	SD

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 (Datos preliminares).

DANE, Estadísticas Vitales, Cifras preliminares nacimientos enero 2018

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

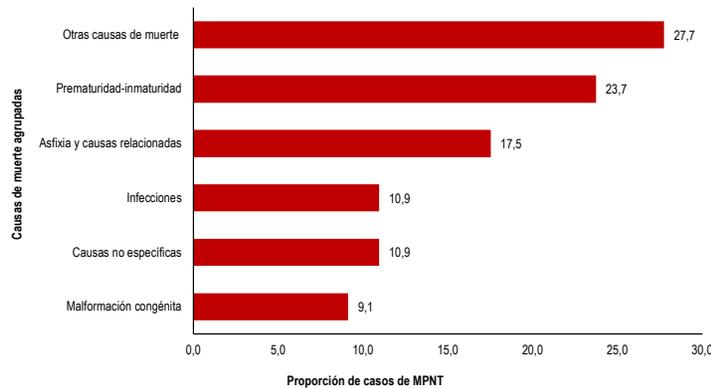
Sarampión

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 42,3 % (116), seguido de neonatales tempranas con 30,3 % (83), neonatales tardías con 16,4 % (45) y perinatales intraparto con 10,9 % (30).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,7 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios; seguido por prematuridad-inmaturidad 23,7 % y asfisia y causas relacionadas 17,5 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 02 de 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 (Datos preliminares).

tificado entre 2015 y 2019, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Nariño, Putumayo, Santa Marta, Santander, Sucre, Tolima 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. Adicionalmente podría ser explicado por la falta de contratación de los profesionales de vigilancia en salud pública en algunos departamentos en esta época del año.

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)

En lo observado en la semana 02 de 2020, en comparación con lo no-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

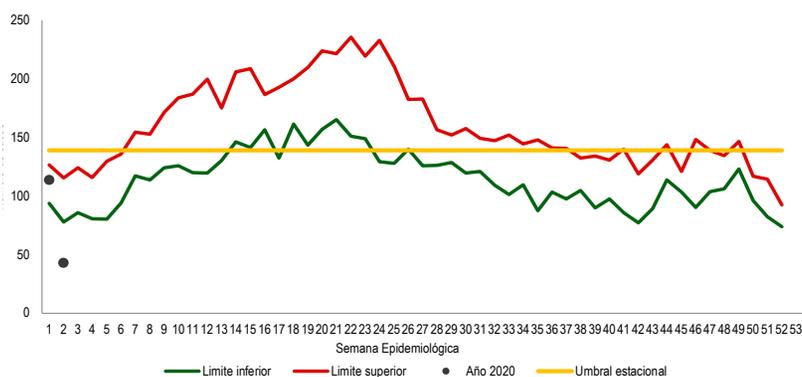
Infeción respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 02 de 2020 se notificaron 121 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 41 de esta semana y 80 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de las semanas 52 de 2019 y 01 de 2020. El 95,9 % (116) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 4,1 % (5) en pacientes con enfermedad similar a la influenza.

Para la semana epidemiológica 02 la notificación de este evento se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (promedio de notificación semanal de casos entre 2013 y 2019) (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 02, entre 2013 y 2020



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

Los distritos de Barranquilla y Cartagena no notificaron casos durante esta semana; en la tabla se presenta el número de casos notificados por cada institución centinela (tabla 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 02 de 2020

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	25
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	1
	Fundación Cardioinfantil	15
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	11
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	9
	Hospital Infantil Los Ángeles	10
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	27
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	16
Total		121

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 02 de 2020 se notificaron 51 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 28 de esta semana y 23 de semanas anteriores por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de las semanas 52 de 2019 y 01 de 2020. A la fecha no se ha identificado virus nuevos o de alta patogenicidad.

El comportamiento de la notificación de este evento se encuentra por encima del promedio histórico de las semanas 01 a 52 de 2018 y 2019 (figura 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

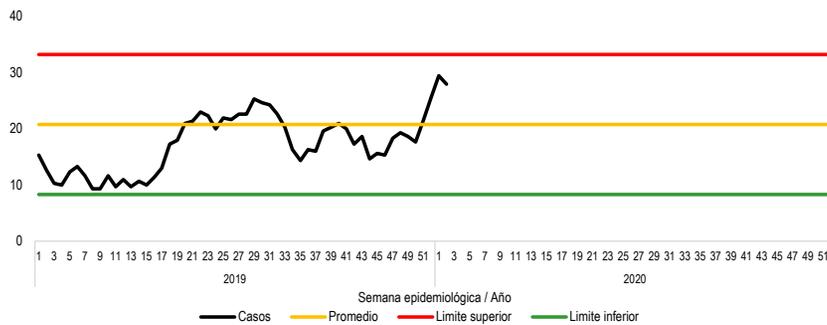
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 7. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semana epidemiológica 02 entre 2019 y 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 y 2020

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica disminución de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias y hospitalización en sala general; con incremento en las hospitalizaciones en unidad de cuidados intensivos (tabla 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 02, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 02	2020 a semana 02	Variación
Consultas externas y urgencias	214.068	202.222	5,5 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	7.942	6.813	14,2 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	732	765	4,5 % Aumento

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2020

Las consultas externas y urgencias por IRA se ubicaron entre los límites históricos esperados, presentando el mismo comportamiento de las últimas seis semanas del año 2019 (figura 8).

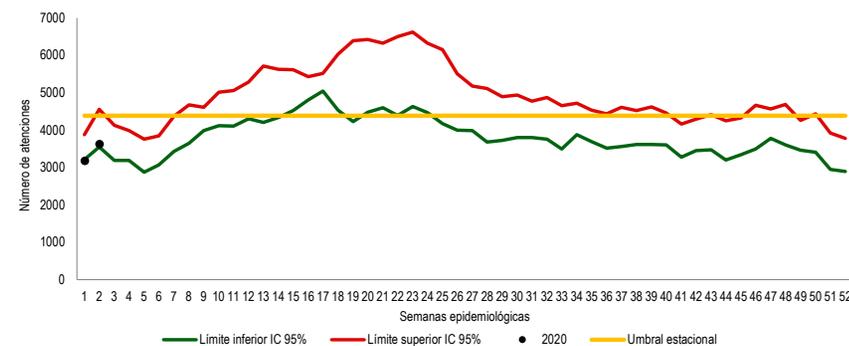
Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 02, entre 2013 y 2020



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

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican en la segunda semana de 2020 por encima del límite inferior histórico establecido (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 02, entre 2013 y 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2020

En las primeras dos semanas de este año las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos superaron el umbral estacional y el límite superior histórico establecido (figura 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

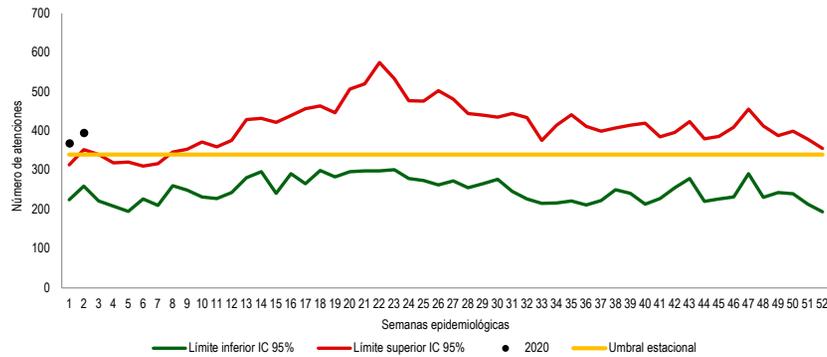
Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 02, entre 2013 y 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2020

En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 33,7 % (258), seguido por los adultos de 60 años y más con el 35,2 % (269). 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 21,3 % (64 / 301).

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 2013 a 2019 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 3 semanas previas y la de análisis y los casos esperados al promedio de notificación, entre las semanas epidemiológicas del año inmediatamente anterior. 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.

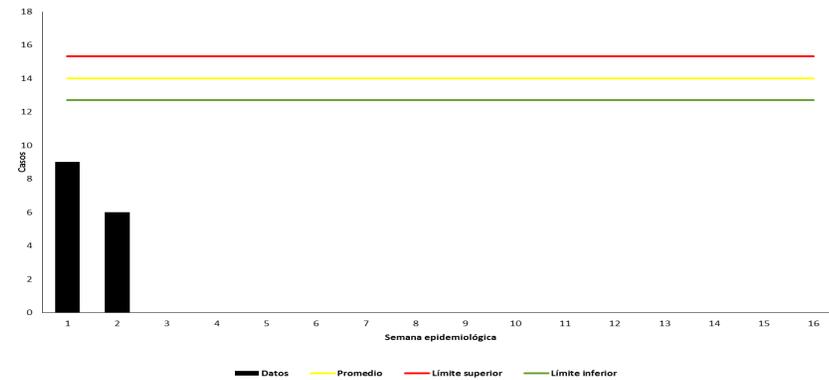
Vigilancia morbilidad por IRA: los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014 a 2019 y su intervalo de confianza.

Chikungunya

A semana epidemiológica 02 de 2020 se han notificado 15 casos de chikungunya, 6 de esta semana y 9 de la semana anterior. A la fecha se han reportado, 13 casos (86,7 %) confirmados por clínica y 2 (13,3 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 48,3 %, 14 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2019. De los 15 casos, 3 (21 %) pertenecen a los grupos de riesgo: una gestante, un menor de 5 años y un mayor de 5 años.

En 5 de los casos proceden de Cundinamarca y Caquetá. La incidencia a nivel nacional es de 0,06 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, Amazonas registra la incidencia más alta con 3,4 casos por cada 100 000 habitantes. El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 02 de 2020, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017, 2018 y 2019 (figura 1). A semana epidemiológica 02, Bolívar y Amazonas presentan un aumento significativo de casos por encima de lo esperado (Figura 11).

Figura 11. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 02 de 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

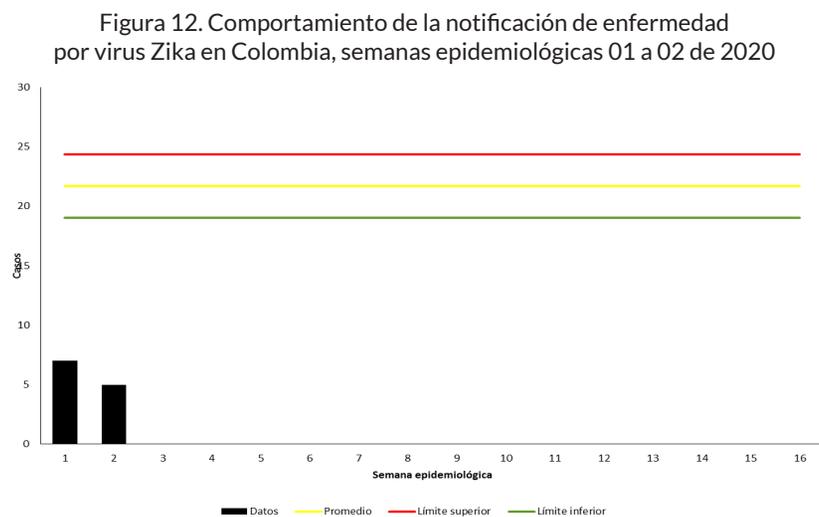
Sarampión

Tablas

Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2020 se han notificado 12 casos de enfermedad por virus Zika, 5 de esta semana y 7 de la semana anterior. A la fecha se han notificado 8 casos (66,7 %) confirmados por clínica y 4 (33,3%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 42,9 %, 9 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. A semana epidemiológica 02 se han notificado 4 (33,3 %) casos en gestantes, no se han notificado casos en otros grupos de riesgo (menores de 1 año y mayores de 65 años).

En 5 de los casos proceden del Tolima. La incidencia a nivel nacional es de 0,05 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, la incidencia más alta registrada corresponde a Putumayo con 0,6 casos por cada 100 000 habitantes. El comportamiento de la notificación del evento en 2020 se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017, 2018 y 2019 (Figura 12).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Metodología:

Se realizó un informe descriptivo con corte a la semana epidemiológica de análisis, de los casos notificados, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en las fichas de notificación de datos básicos y complementarios. El análisis del comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de gráfica de control, estableciendo los siguientes límites; 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 el promedio (- 1DS) IC95 %; en alerta, número de casos entre el promedio y el límite superior (+ 1 DS) IC95 %, e incremento por encima de lo esperado, número de casos por encima del límite superior IC95 %. Los indicadores se construyeron usando como denominador la población en riesgo vigente, emitida por el programa de enfermedades endemoepidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Dengue

En la semana epidemiológica 02 de 2020 se notificaron 3 623 casos probables de dengue; 1 496 de esta semana y 2 127 de otras semanas. En el sistema hay 4 692 casos, 2 163 (46,1 %) sin signos de alarma, 2 471 (52,7 %) con signos de alarma y 58 (1,2%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Valle del Cauca, Tolima, Huila, Cesar, Sucre, Meta, Santander, Barranquilla, Atlántico y Cundinamarca aportan el 73,3 % (3 439) de los casos de dengue a nivel nacional (tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante la semana epidemiológica 02 de 2020

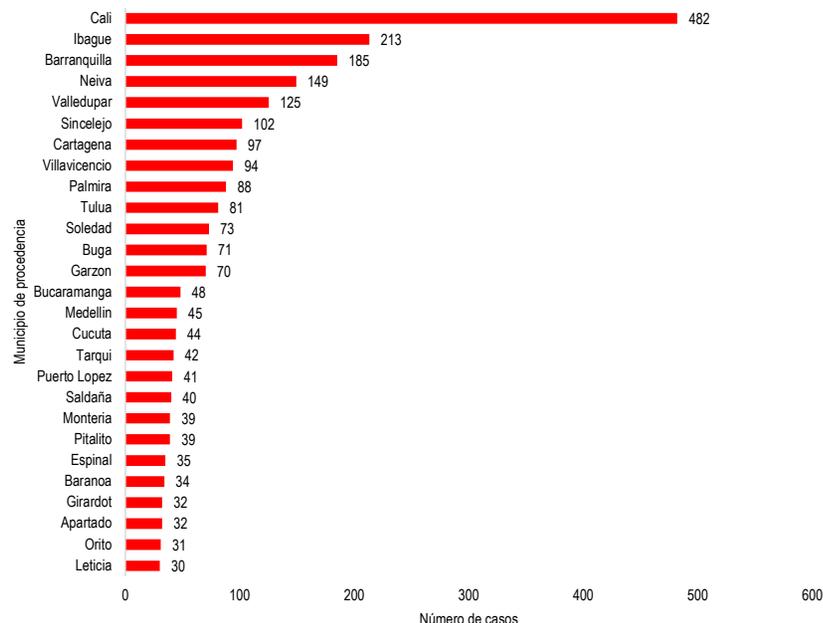
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	939	20,3	6	10,3	945	20,1
Tolima	545	11,8	2	3,4	547	11,7
Huila	480	10,4	13	22,4	493	10,5
Cesar	247	5,3	0	0,0	247	5,3
Sucre	226	4,9	4	6,9	230	4,9
Meta	221	4,8	0	0,0	221	4,7
Santander	201	4,3	3	5,2	204	4,3
Barranquilla	185	4,0	1	1,7	186	4,0
Atlántico	178	3,8	7	12,1	185	3,9
Cundinamarca	178	3,8	3	5,2	181	3,9
Antioquia	162	3,5	3	5,2	165	3,5
Norte de Santander	138	3,0	0	0,0	138	2,9
Córdoba	125	2,7	3	5,2	128	2,7
Bolívar	105	2,3	2	3,4	107	2,3
Cartagena	97	2,1	0	0,0	97	2,1
Caquetá	78	1,7	5	8,6	83	1,8
Putumayo	73	1,6	0	0,0	73	1,6
Magdalena	68	1,5	2	3,4	70	1,5
Quindío	48	1,0	0	0,0	48	1,0
La Guajira	46	1,0	1	1,7	47	1,0
Casanare	44	0,9	0	0,0	44	0,9
Caldas	40	0,9	0	0,0	40	0,9
Risaralda	39	0,8	0	0,0	39	0,8
Amazonas	33	0,7	0	0,0	33	0,7
Boyacá	25	0,5	0	0,0	25	0,5
Santa Marta	19	0,4	1	1,7	20	0,4
Exterior	19	0,4	0	0,0	19	0,4
Arauca	18	0,4	0	0,0	18	0,4
Cauca	17	0,4	1	1,7	18	0,4
Nariño	12	0,3	0	0,0	12	0,3
Chocó	7	0,2	0	0,0	7	0,1
Guaviare	6	0,1	0	0,0	6	0,1
Archipiélago de San Andrés	6	0,1	0	0,0	6	0,1
Vaupés	4	0,1	0	0,0	4	0,1
Buenaventura	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Vichada	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Guainía	0	0,0	1	1,7	1	0,0
Desconocido	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	4 634	100,0	58	100,0	4 692	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

El 53,6% (2 514) de los casos es de sexo masculino, 47,4% (2 225) pertenece al régimen subsidiado y 3,0% (142) refiere no afiliación; el 13,4% (623) de dengue y el 24,1% (14) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 2,0% (92) en población afrocolombianos, 0,6% (30) indígena, 0,2% (10) ROM-Gitano, 0,1% (6) raizal y 0,02% (1) palenquero. El 12,1% (22) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 02 los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 4 distritos, 463 municipios y 3 países. El 52,8% (2 445) de los casos de dengue se reportó en 30 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 10,4% (482); Ibagué, con 4,6% (213); Barranquilla, con 4,0% (185); Neiva, con 3,2% (149); Valledupar, con 2,7% (125); Sincelejo, con 2,2% (102); Cartagena, con 2,1% (97); Villavicencio, con 2,0% (94); y Palmira, con 1,9% (88) (figura 13).

Figura 13. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

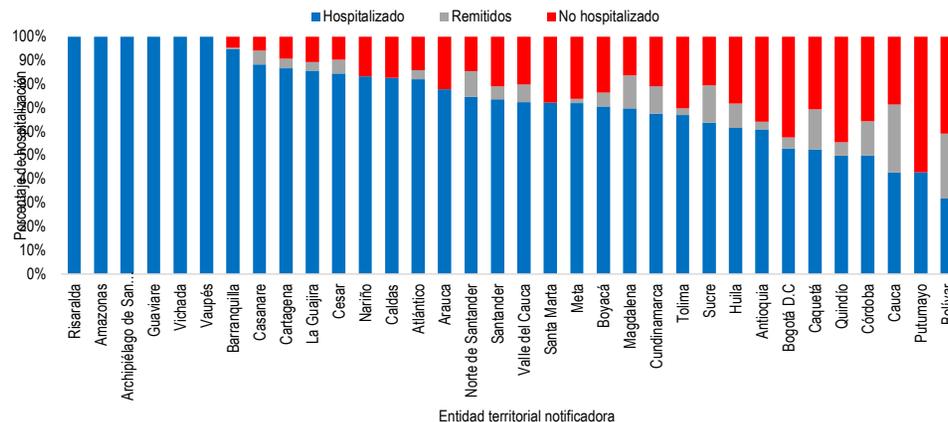
Sarampión

Tablas

El 100,0 % (58) de los casos de dengue grave procede de 45 municipios con mayor frecuencia de: Cali y Soledad, con el 6,9 % (4) cada uno; Neiva, con el 5,2 % (3); y Florencia, Suaza, Malambo, Sincelejo e Ibagué, con el 3,4 % (2) cada uno.

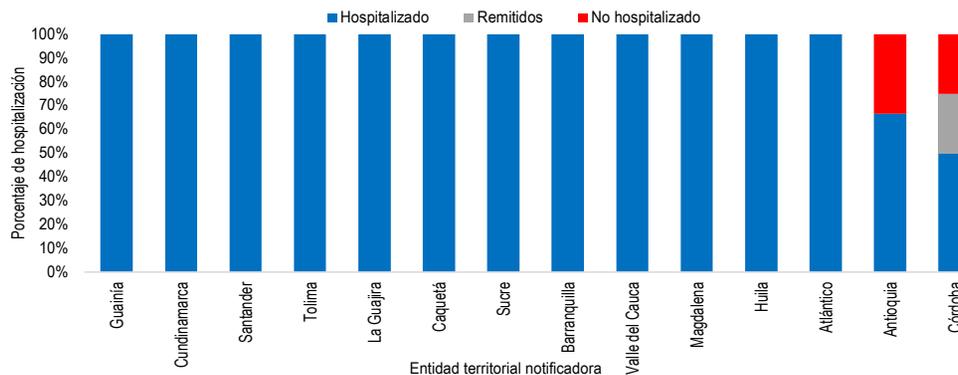
Se hospitalizó el 76,6 % (1 893) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Bogotá, Caquetá, Quindío, Córdoba, Cauca, Putumayo y Bolívar (figura 14).

Figura 14. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semana epidemiológica 02 de 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Figura 15. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 02 de 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

De dengue grave fueron hospitalizados 56 casos (96,6 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Antioquia y Córdoba (figura 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

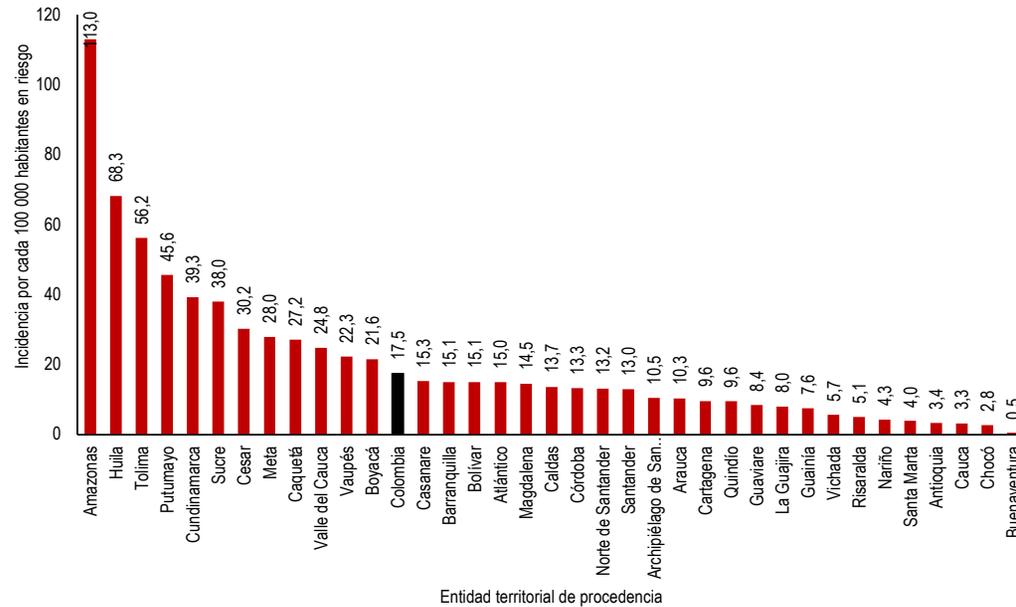
Tablas

A semana 02 se ha confirmado el 23,6 % (585) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que confirmaron el 100,0 % de los casos notificados son Santa Marta y Vaupés. Por otro lado, se ha confirmado el 20,7 % (12) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Magdalena y La Guajira.

La incidencia nacional de dengue es de 17,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Huila, Tolima, Putumayo, Cundinamarca, Sucre y Cesar se estiman tasas de incidencia superiores a 30,0 casos por 100 000 habitantes (figura 16).

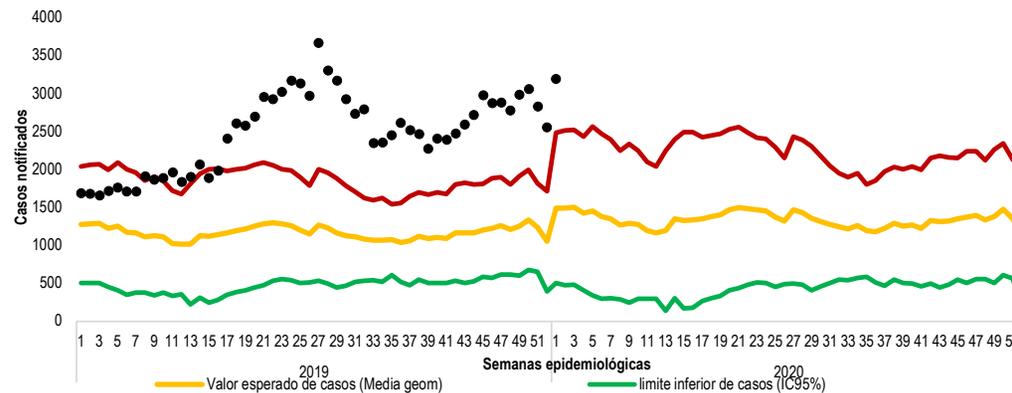
Desde la semana 09 de 2019 el evento presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional y para la semana 02 de 2020 se mantiene en esta situación, comparado con su comportamiento histórico (2013-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 17).

Figura 16. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 02 de 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Figura 17. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, 2019 - 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

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, 4 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 13 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 19 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2013 - 2018) (tabla 10).

Tabla 10. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2013 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 02 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 11 muertes probables por dengue, procedentes de: Valle del Cauca y Atlántico, con 2 casos cada uno; y Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, Santander y Sucre, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 02 de 2020, 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.

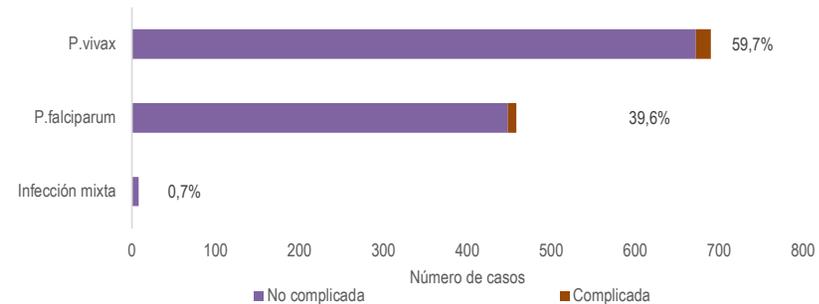
El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro 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 01 de 2020 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 02 de 2020 se notificaron 868 casos de malaria; a la fecha, se han reportado 1 156 casos de malaria, de los cuales 1 128 son de malaria no complicada y 28 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 59,7 % (690 casos), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,6 % (458 casos), e infección mixta con 0,7 % (8 casos) (Figura 18).

Figura 18. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, y Antioquia aportaron el 66,6 % de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Nariño, con el 20,0 % de los casos notificados (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 02 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Nariño	0	204	0	22	226	20,00
Chocó	3	123	0	84	210	18,60
Córdoba	0	36	0	174	210	18,60
Antioquia	0	18	0	88	106	9,40
Norte de Santander	1	1	0	88	90	8,00
Guainía	1	8	0	76	85	7,50
Amazonas	0	0	0	39	39	3,50
Guaviare	0	12	0	26	38	3,40
Cauca	0	29	0	1	30	2,70
Bolívar	1	1	0	19	21	1,90
Vichada	0	3	0	14	17	1,50
Risaralda	0	0	0	10	10	0,90
Buenaventura	0	5	0	1	6	0,50
Meta	0	1	0	2	3	0,30
Valle del Cauca	0	3	0	0	3	0,30
Arauca	0	0	0	3	3	0,30
Caldas	0	0	0	3	3	0,27
Sucre	0	1	0	1	2	0,20
Cesar	0	0	0	2	2	0,18
Vaupés	0	0	0	1	1	0,10
Caquetá	0	1	0	0	1	0,10
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,09
Exterior	2	2	0	16	20	1,77
Desconocido	0	0	0	1	1	0,09
Total	8	448	0	672	1128	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020
Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En la semana epidemiológica 02 de 2020 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 0,14 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural); el índice anual (IFA) fue de 0,09 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, y el índice anual por *P. vivax* (IVA) fue de 0,09 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Tarapacá (Amazonas) presentó el IPA municipal más alto con 8,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semana epidemiológica 01 a 02 de 2020

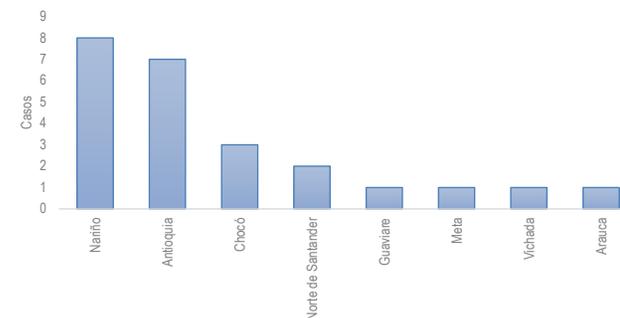
Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Tarapacá	Amazonas	8,1		8,1
Carmen del Darién	Chocó	3,4		3,1
Tibú	Norte de Santander	2,3		2,2
Norosí	Bolívar	2,0		1,3
Roberto Payán	Nariño	1,6		0,1
Tadó	Chocó	1,6		0,4
Olaya Herrera	Nariño	1,4		0,3
Francisco Pizarro	Nariño	1,2		0,0
Tierralta	Córdoba	1,2		1,0
Lloró	Chocó	1,1		0,3
Medio Baudó	Chocó	1,1		1,1
Taraira	Vaupés	1,1		1,1
Pueblo Rico	Risaralda	1,0		1,0
Mosquera	Nariño	1,0		0,0
Timbiquí	Cauca	0,8		0,0
Morichal (ANM)	Guainía	0,7		0,7
Cacahual (ANM)	Guainía	0,7		0,7
Montecristo	Bolívar	0,7		0,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural) * 1000

Malaria Complicada

Se notificaron 28 casos de malaria complicada, de los cuales 4 proceden del exterior y 24 proceden de ocho entidades territoriales (Figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 02 de 2020



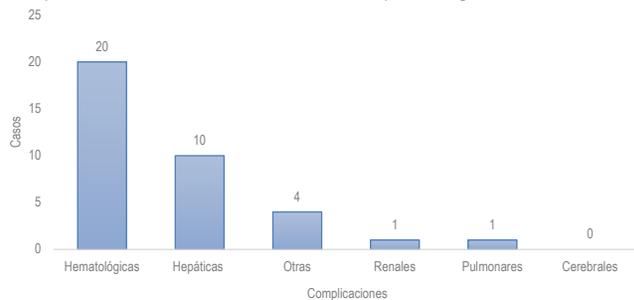
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Con relación a los casos de malaria complicada, 15 casos corresponden a mujeres. Hubo 5 casos pertenecientes al grupo de edad de 1 a

4 años, y 3 casos ocurrieron en indígenas. Por lugar de procedencia, 15 casos provienen de rural disperso. Por régimen de afiliación, 20 casos pertenecen al régimen subsidiado.

De los 28 casos notificados de malaria complicada, el 71,4 % (20 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 35,7 % (10 casos) hepáticas y el 14,3 % (4 caso) presentó otras complicaciones (Figura 20).

Figura 20. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 01 a 02 de 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Según el análisis del último periodo epidemiológico, 6 departamentos están por encima del número esperado de casos y 3 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 01 a 02 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2020 se han notificado 24 casos procedentes del exterior; 23 proceden de Venezuela. Se registraron 20 casos de malaria no complicada y 4 de malaria complicada; 16 casos con infección por *P. vivax* y 2 casos por *P. falciparum* (Tabla 14).

Tabla 14. Casos de malaria procedentes del exterior notificados en Colombia, semana epidemiológica 01 a 02 de 2020

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	2	3	0	18	23	95,8
Perú	0	0	0	1	1	4,2
Total	2	3	0	19	24	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 02 de 2020, 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 índices 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.

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 (EVE), República Democrática del Congo. Actualización 16 de enero de 2020

Del 8 al 14 de enero se confirmaron 14 casos de EVE. Los casos se informaron en Mabalako, Beni y Musienene en la provincia de Kivu del Norte. Todos los casos confirmados fueron contactos registrados y vinculados a la cadena de transmisión que se originó en el Área de Salud de Aloya en la Zona de Salud de Mabalako.

Del 25 de diciembre al 14 de enero de 2020 se confirmaron 40 casos de 14 áreas de salud de 7 zonas de salud activas en Norte de Kivu e Ituri, en las regiones de Mabalako, Butembo, Beni, Mambasa, Kalunguta, Katwa y Musienene. El 88 % de los casos están vinculados a cadenas de transmisión conocidas.

Hasta el 14 de enero se notificaron 3 406 casos de EVE, con 3 288 casos confirmados y 11 casos probables, con 2 236 muertes. Del total de casos confirmados y probables el 56 % eran mujeres, 28 % menores de 18 años y el 5 % trabajadores de la salud. En la próxima semana se expanden los contactos a 9 zonas de salud. En la zona de salud de Kalunguta, provincia de Kivu del Norte, se confirmaron cinco casos del 24 al 28 de diciembre de 2019, los 153 contactos han tenido seguimiento por 21 días sin nuevos casos reportados. En la zona de salud de Mabasa, provincia de Ituri se notificaron 4 casos del 4 al 5 de enero, con 400 contactos en seguimiento que están llegando al final de su periodo de alto riesgo..

La última evaluación concluyó que los niveles de riesgo nacionales y regionales continúan siendo muy altos, mientras que los niveles de riesgo global continúan siendo bajos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) desaconseja cualquier restricción de viaje o comercio con la República democrática del Congo. Los viajeros deben buscar consejo médico y practicar buena higiene.

Fuente: Organización mundial de la salud OMS. **Enfermedad por el virus del ébola en República democrática del Congo. Actualización 16 de enero 2020. Fecha de consulta: 16 de diciembre. Disponible en:** <https://www.who.int/csr/don/16-january-2020-ebola-drc/en/>

Actualización situación nuevo coronavirus, Fecha de publicación: 17 de enero 2020

La OMS recibió información detallada del brote de neumonía en Wuhan, China que está asociado a un mercado de mariscos. El mercado se cerró el 01 de enero de 2020 para el saneamiento ambiental y desinfección. Al momento no hay infecciones en los trabajadores de la salud y no hay evidencia clara de transmisión persona a persona. Las autoridades chinas continúan las actividades de vigilancia intensificada e investigaciones epidemiológicas. Se han confirmado 41 casos, de estos siete se encuentran en condición crítica. China compartió la secuencia genética del nuevo coronavirus que será utilizado por los países para el desarrollo de pruebas diagnósticas. No se han detectado casos adicionales después del 03 de enero de 2020 en Wuhan, China. Los signos y síntomas clínicos son principalmente fiebre, algunos con dificultad respiratoria, y radiografías de tórax con infiltrados pulmonares. Los pacientes han sido aislados y están recibiendo tratamiento. Se han identificado 763 contactos cercanos, incluyendo trabajadores de la salud.

El ministerio de salud pública de Tailandia informó el 13 de enero de 2020 el primer caso importado de nuevo coronavirus confirmado por laboratorio de Wuhan, provincia de Hubei, China. El caso es una mujer de 61 años que vive en la ciudad de Wuhan. El 05 de enero de 2020, desarrolló fiebre con escalofríos, dolor de garganta y dolor de cabeza. El 08 de enero de 2020, tomó un vuelo directo a Tailandia desde la ciudad de Wuhan junto con cinco miembros de la familia en un grupo de 16 personas; fue detectada por vigilancia térmica en el aeropuerto de Suvarnabhumi (BKK), Tailandia y hospitalizada el mismo día para seguimiento y tratamiento. El 12 de enero de 2020 se confirma que la paciente estaba infectada con el nuevo coronavirus (2019-nCoV) que se aisló en Wuhan, China.

El 16 de enero de 2020 las autoridades sanitarias de Japón reportan un caso importado de coronavirus confirmado por el laboratorio de Wuhan, China. Paciente masculino de 30 años residente en Japón que viajó a Wuhan a finales de diciembre. Inicio síntomas el 03 de enero de 2020, no ha visitado el mercado de mariscos de Huanan o

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

algún otro mercado. Estuvo en contacto con una persona con neumonía. El 10 de enero persiste con sintomatología y es hospitalizado, con radiografía con infiltrados. Se realiza reacción en cadena de polimerasa dos veces, que identificó una cantidad muy pequeña de ARN nCoV el 15 de enero de 2020. La OMS no recomienda ninguna medida de salud específica para los viajeros o aplicación de restricciones de viaje o comercio con Japón.

Fuente: Organización mundial de la salud OMS, Actualización 17 de enero 2020. Fecha de consulta 16 de enero. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/17-january-2020-novel-coronavirus-japan-ex-china/en/>

Sarampión, territorio palestino. Fecha de publicación 10 de enero de 2020

Del 01 de enero al 19 de diciembre de 2019 se notificaron 124 casos de sarampión, confirmados por laboratorio, incluidas dos muertes, en la Franja de Gaza (tasa de letalidad = 1,6 %).

De los casos confirmados 49 casos fueron hospitalizados y 12 eran trabajadores de la salud, 57 no tenían vacuna y de estos 28 niños se encontraban entre 6 meses y 1 año, y 29 mayores de 30 años. Entre el 2009 y 2018 la cobertura de vacunación fue del 97 %. Se han implementado sistemas de vigilancia fortalecidos para casos sospechosos. Las autoridades sanitarias inician la vacunación triple viral al sector salud en cuatro hospitales públicos.

La OMS está apoyando al ministerio de salud en la Franja de Gaza, realizando comunicación del riesgo a la comunidad, se realizó reunión de sensibilización a trabajadores de la salud y recomienda las actividades de inmunización suplementaria para todos los grupos de edad y trabajadores de la salud afectados. Recomienda intensificar la vigilancia y la inmunización.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Sarampión - territorio palestino ocupado: Actualización 10 de enero 2020. Fecha de consulta 13 de enero 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/10-january-2020-measles-opt/en/>

ALERTAS NACIONALES

Intoxicación por sustancias químicas, Granada, Cundinamarca

El 09 de enero de 2020 se presentó un brote de intoxicación por sustancias químicas en un grupo de 32 trabajadores, posterior a la fumigación de cultivo de uchuva con agrok fertilizante, antrocol, tiagol y faixir; 13 de los expuestos presentaron cuadro clínico consistente en dolor de cabeza, mareo, náuseas, fiebre, diarrea y lipotimia, cuatro horas después de la exposición. Lo afectados consultaron en el centro de salud y recibieron manejo ambulatorio. Se tomaron medidas de seguimiento por parte de la empresa y salud ocupacional, con seguimiento de salud en 15 días. Situación sujeta a cambios.

Fuente: informe de investigación. Secretaría de salud de Cundinamarca.

Caso de Leishmaniasis visceral, San Pelayo, Córdoba

Se reporta caso de leishmaniasis visceral, menor de 3 años de edad que consulta por síndrome febril prolongado, asociado a hepatomegalia y esplenomegalia; se encuentra recibiendo tratamiento y mejoría clínica. La entidad territorial realizó el estudio de foco, de manera integral (estudio entomológico y de reservorios, búsqueda activa comunitaria, búsqueda activa institucional, actividades de promoción, prevención y control, capacitación al personal asistencial).

Fuente: Informe de investigación de campo, Secretaría de salud de Córdoba.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en comunidad, Montenegro, Quindío

El 12 de enero de 2020 se presentó un brote de ETA en un hotel del municipio de Montenegro. Se identificaron 30 casos de 59 expuestos, tasa de ataque del 50 %. Posible relación con el consumo de alimentos del 10 y 11 de enero. En la visita de inspección vigilancia y control se identificaron críticas condiciones de higiene y saneamiento, se tomó medida sanitaria: cierre del restaurante en el hotel.

Fuente: informe de investigación de campo. Secretaría departamental de salud del Quindío

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 16 de enero de 2020, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 452 casos de sarampión. En 2018 se confirmaron 208 casos (58 importados, 140 relacionados con la importación y 10 de fuente infección desconocida), y en 2019 se confirmaron 244 casos (65 importados de Venezuela, tres importados de Europa, uno importado de Brasil, 159 relacionados con la importación y 16 con fuente de infección en investigación).

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2020 han ingresado 68 casos sospechosos, se han descartado 27 y permanecen en estudio 41 (Tabla 15).

Tabla 15. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 02 de 2020

Procedencia	2018	2019	2020		Total 2020	
	Confirmado	Confirmado	Confirmado	Descartado En estudio		
Antioquia	1	0	0	0	4	4
Amazonas	0	0	0	0	1	1
Arauca	1	0	0	0	0	0
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	0	0
Atlántico	2	4	0	0	0	0
Barranquilla	36	4	0	0	4	4
Bogotá, D.C.*	4	12	0	24	9	33
Bolívar	12	0	0	0	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0	0	0
Cartagena de Indias	67	1	0	0	0	0
Casanare	0	0	0	1	0	1
Cauca	0	0	0	0	0	0
Cesar	1	20	0	0	0	0
Chocó	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	1	0	0	0	0
Cundinamarca	1	0	0	2	4	6
Exterior	57	69	0	0	3	3
Guainía	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Huila	0	0	0	0	1	1
La Guajira	6	77	0	0	1	1
Magdalena	0	0	0	0	0	0
Meta	0	0	0	0	2	2
Nariño	0	0	0	0	2	2
Norte de Santander	15	53	0	0	5	5
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	1	1
Santa Marta	1	0	0	0	2	2
Santander	0	0	0	0	1	1
Sucre	4	3	0	0	0	0
Tolima	0	0	0	0	0	0
Valle del Cauca	0	0	0	0	1	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	208	244	0	27	41	68

*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 28 % (126) son casos importados, 57 casos en 2018 y 69 en 2019. La Guajira y Norte de Santander son los departamentos que más casos importados han notificado (Tabla 16).

Tabla 16. Casos importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 02 de 2020

Departamento notificador	2018	2019	Total general
Antioquia	4	0	4
Barranquilla	2	0	2
Bogotá, D.C.*	6	5	11
Bolívar	2	0	2
Cartagena de Indias	6	0	6
Cauca	1	0	1
Cesar	2	1	3
Córdoba	0	1	1
Cundinamarca	2	1	3
La Guajira	2	42	44
Magdalena	1	0	1
Norte de Santander	22	19	41
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Santander	1	0	1
Sucre	4	0	4
Total	57	69	126

*Departamentos y distritos que presentaron casos confirmados durante las últimas 4 semanas. Fuente: Grupo Inmunoprevenibles, Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata – Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Grupo de Virología – Red Nacional de Laboratorios.

Entidades territoriales con brote cerrado: hasta la semana epidemiológica 02 de 2020, Cartagena completa 60 semanas sin presentar casos nuevos en población colombiana, Bogotá 50 semanas, Barranquilla 41 semanas y La Guajira 20 semanas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Hepatitis A			Intento de suicidio			IRAG inusitado		
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	19	5	7	33	8	33	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0
Antioquia	21	13	9	546	252	253	165	338	165	1	3	1	4	27	14	165	87	86	11	19	14
Arauca	6	3	4	14	11	6	18	28	18	0	1	0	0	2	0	15	5	8	0	0	0
Atlántico	4	2	2	100	41	55	185	113	185	0	1	0	0	3	0	20	17	12	0	2	0
Barranquilla	0	0	0	94	39	43	186	123	186	0	1	0	0	3	1	27	15	8	1	3	3
Bogotá	0	0	0	892	368	452	0	0	0	4	7	3	3	16	5	56	45	32	7	7	8
Bolívar	9	5	3	68	33	34	107	64	107	0	1	0	0	2	0	23	9	8	0	1	0
Boyacá	4	2	2	218	96	99	25	20	25	0	2	0	0	2	1	23	16	11	0	1	0
Buenaventura	0	1	0	1	2	0	2	5	2	0	0	0	0	0	0	5	0	4	0	0	0
Caldas	4	2	1	131	60	58	40	22	40	0	1	0	0	1	0	44	21	19	3	5	3
Caquetá	8	4	5	23	16	12	83	26	83	0	2	0	0	0	0	14	8	6	1	1	1
Cartagena	0	1	0	39	14	22	97	54	97	0	1	0	0	1	0	19	10	8	0	2	0
Casanare	5	3	4	54	23	26	44	49	44	0	1	0	2	1	4	7	5	5	0	0	1
Cauca	8	3	4	195	93	103	18	21	18	1	1	1	0	3	1	39	17	22	0	1	2
Cesar	12	5	7	69	29	28	247	121	247	0	7	0	0	2	0	19	11	8	1	4	2
Choco	4	4	0	4	2	1	7	7	7	1	2	1	0	0	0	4	1	3	0	1	0
Córdoba	13	5	5	104	54	43	128	124	128	1	1	1	0	2	0	38	18	16	0	3	1
Cundinamarca	3	1	0	521	196	241	181	169	181	1	0	1	7	4	8	56	30	32	2	4	2
Guainía	0	0	0	4	1	2	1	7	1	0	1	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0
Guaviare	8	2	4	11	3	7	6	12	6	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Huila	4	2	3	166	64	76	493	199	493	1	2	1	0	2	0	22	17	11	2	2	2
La Guajira	6	2	3	51	20	28	47	77	47	0	1	0	0	0	0	6	4	4	0	0	0
Magdalena	2	3	0	59	30	32	70	50	70	0	1	0	0	1	0	9	8	5	1	1	1
Meta	13	5	4	127	55	66	221	172	221	0	1	0	0	1	0	30	14	11	0	2	1
Nariño	4	2	3	227	83	106	12	17	12	0	1	0	0	3	0	48	22	27	0	1	1
Norte de Santander	15	6	6	126	67	53	138	225	138	1	1	1	6	11	12	25	18	10	0	1	2
Putumayo	3	3	2	45	20	18	73	57	73	0	2	0	0	0	1	12	8	7	0	1	0
Quindío	0	0	0	101	51	49	48	71	48	0	1	0	1	2	1	21	15	5	3	1	3
Risaraldá	1	1	0	133	62	62	39	28	39	0	1	0	3	5	7	31	21	19	1	2	1
San Andrés	0	0	0	5	6	3	6	3	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	43	30	21	20	47	20	0	1	0	0	0	0	12	4	6	0	3	2
Santander	7	4	4	234	91	107	204	284	204	0	0	3	4	3	53	19	24	0	3	4	4
Sucre	1	2	0	74	36	36	230	85	230	1	1	1	0	2	0	12	7	6	2	4	2
Tolima	4	2	3	215	92	78	547	376	547	3	2	2	1	3	1	51	25	22	3	1	4
Valle	0	1	0	413	213	181	945	520	945	2	1	2	1	14	2	105	57	53	20	6	31
Vaupés	2	1	1	2	1	2	4	2	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	2	1	0	5	3	2	2	3	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	174	89	79	5.133	2.262	2.412	4.672	3.524	4.672	17	59	15	31	117	61	1.014	554	500	58	86	91

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado
Amazonas	39	25	4	0	0	3	122	633	485	5	8	11	0	0	0	102	482	205
Antioquia	113	251	35	8	23	19	35.728	70.993	69.226	1.084	2.120	2.093	34	64	77	16.848	34.520	32.400
Arauca	4	3	1	1	1	1	803	1.879	1.855	24	87	63	0	3	0	341	774	679
Atlántico	0	1	0	1	4	2	3.243	7.522	7.250	37	144	78	19	54	41	2.060	4.210	3.740
Barranquilla	1	1	0	0	3	4	4.720	11.970	9.580	120	200	228	28	42	44	3.033	6.717	5.872
Bogotá	0	2	0	6	22	21	43.711	90.588	92.108	1.792	4.125	3.440	326	374	608	23.294	62.075	58.548
Bolívar	21	43	10	0	5	4	4.333	9.185	8.615	60	147	143	2	0	2	1.020	3.063	2.166
Boyacá	0	2	0	0	3	2	4.054	10.285	7.761	170	301	275	10	10	12	2.330	4.544	4.139
Buenaventura	6	24	3	0	0	0	645	1.009	1.314	45	0	81	1	0	3	161	585	364
Caldas	3	2	2	0	1	1	3.880	8.763	6.218	128	341	208	18	32	26	1.164	3.477	2.035
Caquetá	1	2	0	0	3	3	1.788	3.226	3.582	60	110	103	1	2	1	609	2.247	1.323
Cartagena	0	2	0	0	6	2	7.163	13.052	15.432	148	306	322	46	91	88	2.167	4.378	4.265
Casanare	0	1	0	0	1	1	519	1.807	1.225	19	33	32	3	0	6	482	1.120	896
Cauca	30	24	5	0	4	7	4.409	8.590	9.083	58	157	98	0	1	0	1.641	4.940	3.829
Cesar	2	1	0	1	0	5	2.916	9.564	5.784	120	496	235	14	26	32	1.308	4.618	2.522
Choco	213	401	87	0	1	1	383	1.430	916	50	138	85	0	0	0	318	990	870
Córdoba	210	100	76	1	4	2	4.101	12.408	7.696	66	298	139	6	26	41	1.998	4.640	3.489
Cundinamarca	0	1	0	2	5	7	9.709	17.576	19.908	309	562	580	24	36	39	5.612	11.781	11.258
Guainía	85	25	27	0	0	0	73	182	147	4	21	11	0	0	0	53	126	100
Guaviare	39	22	6	0	0	2	142	582	305	16	50	39	0	0	0	77	314	167
Huila	0	3	0	0	1	1	4.363	9.333	8.845	67	272	128	12	31	30	2.260	5.656	4.629
La Guajira	0	19	0	0	1	1	2.830	10.054	7.651	123	424	381	3	25	8	1.474	5.045	3.357
Magdalena	0	1	0	0	5	2	2.917	6.272	6.151	51	169	96	0	0	1	1.365	3.671	2.857
Meta	4	4	2	1	3	4	2.270	5.469	4.749	37	116	65	3	15	8	1.483	4.860	3.394
Nariño	234	151	102	1	5	12	6.603	14.739	12.791	224	349	394	3	5	6	2.631	7.457	5.769
Norte de Santander	92	3	42	1	3	9	6.070	12.662	13.311	282	800	709	15	42	34	2.895	6.381	5.701
Putumayo	0	1	0	0	1	0	573	2.216	1.236	19	92	48	0	0	0	352	1.362	780
Quindío	0	1	0	0	1	1	2.703	5.912	5.665	137	298	233	9	15	18	1.200	3.315	2.223
Risaralda	10	13	2	1	1	4	3.861	7.604	7.429	127	244	240	6	11	17	1.820	4.728	3.629
San Andrés	0	0	0	0	0	0	194	610	529	25	58	61	0	1	0	98	368	237
Santa Marta D.E.	0	1	0	0	0	0	472	1.575	972	52	106	94	9	18	11	1.160	1.240	1.844
Santander	0	2	0	0	5	4	7.028	11.262	12.250	589	685	1.012	79	60	129	4.471	7.992	7.644
Sucre	2	2	1	1	3	1	2.911	6.639	5.878	151	404	353	39	48	79	1.456	2.848	2.942
Tolima	0	1	0	3	2	8	7.826	11.045	15.641	137	293	275	27	53	71	2.245	6.676	4.386
Valle	3	7	0	8	15	25	19.041	37.812	37.118	475	735	802	28	63	53	14.212	24.243	44.342
Vaupés	1	5	0	0	0	0	24	93	91	0	9	1	0	0	0	14	69	33
Vichada	18	0	5	0	0	0	94	218	179	2	6	3	0	0	0	25	142	65
Total nacional	1.131	1.145	410	36	132	159	202.222	424.751	408.976	6.813	14.695	13.159	765	1.142	1.485	103.779	241.651	232.699

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	A acumulado 2020	Esperado	Observado	A acumulado 2020	Esperado	Observado	A acumulado 2020	Esperado	Observado	A acumulado 2020	Esperado	Observado	A acumulado 2020	Esperado	Observado	A acumulado 2020	Esperado	Observado
Amazonas	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	9	8
Antioquia	34	81	34	0	0	0	27	56	52	1	0	0	21	56	14	157	623	291
Arauca	3	5	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	12	30	24
Atlántico	8	23	8	0	0	0	1	9	8	0	0	0	0	1	0	52	167	121
Barranquilla	9	24	9	0	0	0	2	16	13	0	0	0	0	1	0	79	186	114
Bogotá	35	99	35	0	0	0	123	294	245	1	0	0	30	81	18	324	1.635	507
Bolívar	5	17	5	0	0	0	2	4	4	0	0	0	1	4	1	37	88	54
Boyacá	10	15	10	0	0	0	5	28	7	1	0	1	0	5	0	30	173	55
Buenaventura	1	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Caldas	3	10	3	0	0	0	1	7	4	0	0	0	1	6	0	24	103	39
Caquetá	1	8	1	0	0	0	1	4	2	0	0	0	1	2	1	38	49	47
Cartagena	2	22	2	0	0	0	2	2	5	0	0	0	0	3	0	54	103	80
Casanare	1	5	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	10	38	16
Cauca	7	24	7	1	0	1	0	11	0	0	0	0	0	3	0	8	75	22
Cesar	13	25	13	0	0	0	3	6	5	0	0	0	1	4	1	22	85	46
Choco	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	4	3
Córdoba	13	35	13	2	0	2	5	6	7	0	0	0	1	2	0	69	213	122
Cundinamarca	17	34	17	0	0	0	25	40	39	3	0	2	4	13	2	89	423	156
Guainía	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Guaviare	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	2
Huila	7	17	7	0	0	0	25	12	45	0	0	0	0	9	0	80	100	104
La Guajira	13	24	13	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	18	30	46
Magdalena	6	17	6	0	0	0	1	5	3	0	0	0	0	1	0	18	54	43
Meta	12	15	12	0	0	0	2	10	7	0	0	0	2	3	1	20	126	38
Nariño	7	22	7	0	0	0	13	11	28	0	0	0	0	10	0	40	191	78
Norte de Santander	11	23	11	0	0	0	11	22	15	0	0	0	3	16	2	84	196	129
Putumayo	2	5	2	0	0	0	3	1	12	0	0	0	2	1	2	11	24	16
Quindío	2	6	2	0	0	0	1	3	2	0	0	0	1	1	1	28	71	36
Risaralda	4	11	4	0	0	0	1	6	4	0	0	0	0	2	0	33	75	51
San Andrés	0	2	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	67	14	84
Santa Marta D.E.	0	10	0	0	0	0	2	2	3	0	0	0	0	2	0	12	41	17
Santander	11	24	11	0	0	0	3	18	4	0	0	0	4	10	4	73	247	111
Sucre	7	17	7	1	0	1	0	11	4	0	0	0	5	13	4	78	147	113
Tolima	3	18	3	1	0	1	4	12	6	0	0	0	3	6	2	46	165	70
Valle	16	51	16	0	0	0	14	34	20	0	0	0	3	13	3	164	522	268
Vaupés	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Vichada	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	6	4
Total nacional	267	718	267	5	0	5	278	640	547	6	0	3	83	286	56	1.781	6.022	2.917

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020
Amazonas	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Antioquia	0	0	2	1	0	0	2	1	100	9	13	17	2	0
Arauca	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
Atlántico	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0
Barranquilla	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0
Bogotá	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	4	2	1	0
Bolívar	0	0	0	1	0	0	1	0	19	4	3	1	1	0
Boyacá	0	0	1	0	0	0	1	0	8	0	1	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0
Caldas	0	0	1	1	0	0	1	0	14	0	1	2	0	0
Caquetá	0	0	1	2	0	0	0	0	17	0	1	1	0	0
Cartagena	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0
Casanare	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
Cauca	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	0	0
Cesar	0	0	1	0	0	0	2	0	3	0	3	1	0	0
Choco	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1	4	2	0	0
Córdoba	0	0	1	0	0	0	1	0	14	0	2	2	1	1
Cundinamarca	0	0	6	3	0	0	5	0	17	0	4	2	1	1
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	1	0	0	0	1	0	31	0	3	1	0	1
Huila	0	0	5	1	0	0	3	0	4	0	2	0	0	0
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	2
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2
Meta	0	0	2	0	0	0	2	1	38	0	2	1	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	42	2	1	0	1	1
Norte de Santander	0	0	1	0	1	0	11	0	31	0	1	0	0	0
Putumayo	0	0	3	0	0	0	2	1	13	0	2	0	0	0
Quindío	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
Risaralda	0	0	2	0	0	0	0	1	11	2	2	5	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Santander	0	0	3	1	0	0	5	1	40	0	2	1	0	0
Sucre	0	1	0	1	0	0	1	1	4	1	2	2	0	0
Tolima	0	0	9	1	0	0	5	5	39	1	9	6	0	0
Valle	0	0	8	1	0	0	19	1	3	0	16	8	0	2
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
Total nacional	0	1	55	15	1	1	71	12	493	21	93	61	8	11

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente	
	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020
Amazonas	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0
Antioquia	4	0	2	0	5	4	3	3	16	13	0	0	88	59	5	0
Arauca	1	0	0	0	0	1	1	4	3	4	0	0	3	5	0	0
Atlántico	0	0	1	0	1	0	1	0	7	9	0	0	16	7	0	0
Barranquilla	2	0	0	0	1	4	4	1	5	14	0	0	24	14	0	0
Bogotá	1	2	1	0	6	30	5	9	24	28	0	0	38	19	1	1
Bolívar	2	0	1	0	1	0	1	0	3	3	0	0	5	0	0	0
Boyacá	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	3	0	0
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	9	0	1	0
Caldas	1	0	0	0	1	0	1	1	3	4	0	0	11	5	1	0
Caquetá	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	0	0	7	3	1	0
Cartagena	2	0	0	0	1	0	2	0	5	1	0	0	13	6	0	0
Casanare	0	1	0	0	0	1	2	2	1	2	0	0	4	5	0	0
Cauca	1	1	0	0	1	0	1	0	3	5	0	0	9	9	0	0
Cesar	1	0	3	0	1	0	1	0	5	2	0	1	11	6	0	0
Choco	2	0	2	0	0	0	1	1	2	4	0	0	7	2	0	0
Córdoba	1	1	2	0	1	0	1	0	3	7	0	0	8	3	0	0
Cundinamarca	1	0	0	0	2	4	1	0	3	8	0	0	14	8	0	0
Guainía	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0
Huila	0	0	0	0	1	1	1	0	4	1	0	0	13	8	0	0
La Guajira	2	2	2	5	1	1	1	1	3	1	0	0	13	7	0	0
Magdalena	1	0	1	0	1	0	1	2	6	4	0	0	4	3	0	0
Meta	1	1	1	0	1	2	3	0	3	8	0	0	15	9	1	0
Nariño	1	0	0	1	1	1	1	1	8	7	0	0	5	3	0	0
Norte de Santander	1	2	1	0	1	5	1	4	3	14	1	0	14	13	0	0
Putumayo	1	1	1	1	0	0	1	1	3	3	0	0	3	1	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	1	1	0	4	3	0	0	7	6	0	0
Risaralda	2	1	1	1	1	0	1	1	5	4	0	0	16	10	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	1	0	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	5	3	0	0
Santander	1	1	0	0	2	1	2	4	7	14	0	0	22	17	0	1
Sucre	1	0	0	0	1	0	1	0	6	1	0	0	2	1	0	0
Tolima	1	0	1	0	1	0	2	1	4	4	0	0	19	8	0	0
Valle	1	3	1	0	3	1	3	2	15	9	0	0	61	39	1	1
Vaupés	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Vichada	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	38	16	25	8	36	58	45	40	157	184	1	1	466	286	9	3

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Sarampión

Tablas

Semana epidemiológica 02

5 al 11 de enero de 2020



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/10.33610/23576189.2020.02>
2020

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

*Diana Carolina Malo dmalo@ins.gov.co
Carolina ferro cferro@ins.gov.co
María Angelica Avila mavila@ins.gov.co*

Brotos

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

Tablas de mando

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

Edición

Jorge Luis Díaz Moreno jdiaz@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Asistencia técnica de: