

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal



## Comportamiento de la Vigilancia de Intoxicaciones por Sustancias

Semana Epidemiológica 52 de 2019



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

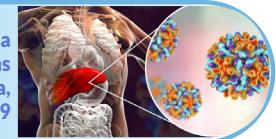


La salud  
es de todos

Minsalud

**Semana epidemiológica 06**  
**2 al 8 de febrero de 2020**

Comportamiento de la Vigilancia de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Colombia, Semana Epidemiológica 52 de 2019



### Situación nacional

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



### Mortalidad

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



### Eventos trazadores

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



### Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



### Sarampión

Seguimiento exhaustivo



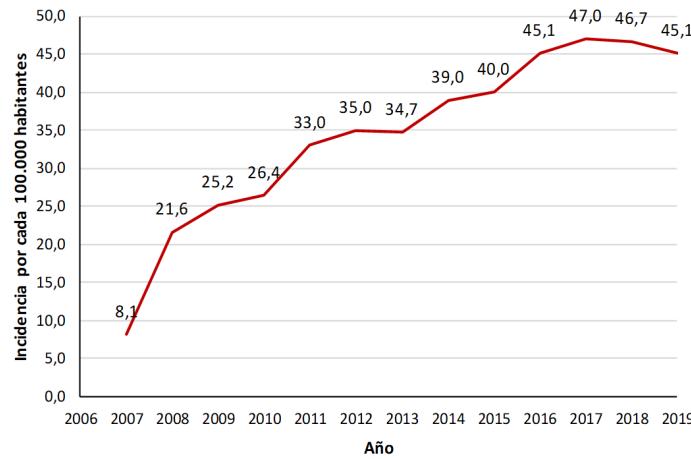
### Tablas de mando por departamento

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



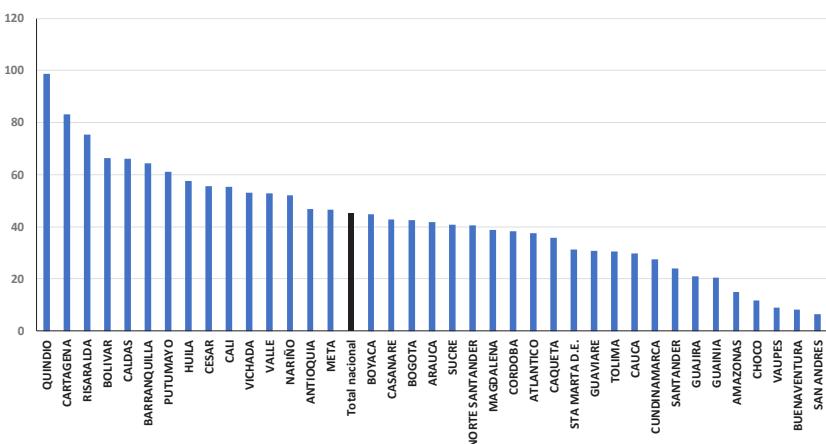
El Informe de la Salud en las Américas de la OPS reporta que la exposición a contaminantes químicos en América Latina y el Caribe continúa siendo un tema al que no se le presta suficiente atención. Se ha reducido la exposición a algunos contaminantes, como el plomo, el mercurio y el asbestos, pero persisten desafíos relacionados con el uso de sustancias químicas, como los plaguicidas y los compuestos orgánicos persistentes (1). Por lo anteriormente expuesto es de vital importancia la vigilancia de las intoxicaciones ya que esta es una herramienta fundamental para la evaluación de riesgos en la salud. En cuanto al comportamiento de la notificación de Intoxicaciones por sustancias químicas la tendencia de notificación en Colombia ha aumentado desde el año 2007 (año en que se inició la vigilancia del evento) siendo este aumento continuo hasta el 2016 y de este año hasta el 2019 ha sido estable, el aumento progresivo del año 2007 al 2016 puede deberse a un incremento en la captación de casos y a la maduración del sistema de vigilancia. En específico para el año 2019 se presentaron 22.699 (datos preliminares) lo cual muestra una disminución del 3,4% en comparación con el año 2018 (Figura 1).

Figura 1. Tendencia de la incidencia anual de intoxicaciones a periodo epidemiológico XIII, Colombia 2007- 2019. Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2007 – 2019.



En relación con los indicadores del evento, los casos confirmados por laboratorio de intoxicación con licor adulterado con metanol para el 2018 fue de 6.2% en comparación con el 2019 que fue de 6.7%, todos los resultados fueron negativos. En el indicador de brotes en población confinada con investigación epidemiológica de campo (IEC) se evidencia un descenso respecto al año 2018, una de las posibles causas del descenso puede ser debido a errores en la no identificación de los brotes por parte de las entidades territoriales (ET) lo cual lleva a la no detección y la no realización de IEC; no obstante, es importante aclarar que estos datos son preliminares mientras se produce el cierre de la base del 2019. Por otra parte, las ET con mayor incidencia de intoxicaciones son: Quindío, Cartagena, Risaralda, y Bolívar (Figura 2) y en estas ET la sustancia más involucrada en estas intoxicaciones son las sustancias psicoactivas (SPA) (Figura 2)

Figura 2. Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas según entidad territorial, Colombia, 2019. Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2019



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

Con relación a los comportamientos inusuales las ET que presentaron un incremento en la notificación fueron Antioquia, Bolívar, Boyacá, Cartagena, Magdalena, Risaralda, Santander, Valle y Vichada

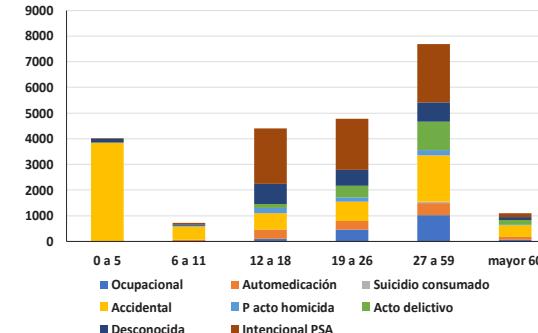
Tema central  
Situación Nal.  
Mortalidad  
Trazadores  
Brotes  
Sarampión  
Tablas

esto puede ser debido a la aparición de brotes en estos departamentos en el periodo epidemiológico (PE) XIII del 2019 estas entidades presentaron 24 brotes en comparación con 5 brotes presentados por estas entidades para el mismo PE en el 2018. A su vez los departamentos que presentaron disminución de casos fueron Barranquilla, Bogotá, Caldas, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Meta, Nariño y Quindío esta disminución también puede ser explicada por la notable disminución de los brotes para el PE XIII, debido a que estas entidades territoriales en el 2018 presentaron 21 brotes en comparación con solo 1 brote en el año 2019 del mismo PE. Respecto a la incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por ciclo de vida se presentó una mayor incidencia en los grupos de edad de los 0 a 5 años, 12 a 18 años y 19 a 26 años.

Los principales grupos de sustancias involucrados en las intoxicaciones para el año 2018 y 2019 son las sustancias psicoactivas, medicamentos, plaguicidas y otras sustancias químicas. En cuanto a las variables de interés los hombres representan el 59,3% con (13470 casos), los menores de 18 años representan el 37,3% (8483 casos), los menores de 5 años representan el 16,7% (3784 casos) y la principal vía de intoxicación es la oral 62,2% con (14131 casos) y los principales lugares de exposición son: el hogar (54,2%), vía pública (18,7%), lugar de trabajo (10,7%) y bares (7,8%).

En cuanto al tipo de exposición por ciclo vital en el grupo de edad de 0 a 5 años (primera infancia) y 6 a 11 años (infancia) el tipo de exposición que prima es el accidental mientras que de los 12 a 18 años (adolescentes), 19 a 26 años (jóvenes) y 27 a 59 años (adultos) el tipo de exposición intencional psicoactiva es el principal (Figura 3). El análisis de población procedente de Venezuela muestra que la incidencia de intoxicación por entidad territorial es mayor en los departamentos fronterizos como son Guajira, Norte de Santander y Arauca (Figura 3).

Figura 3. Comportamiento de las intoxicaciones por ciclo vital y tipo de exposición, Colombia, 2019. Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2019.



Los tipos de sustancias involucrados según el ciclo de vida son

- 0 a 5 años: otras sustancias y medicamentos.
- 6 a 11 años: medicamentos, plaguicidas y otras sustancias
- 12 a 18 años: SPA y medicamentos.
- 19 a 26 años: SPA, plaguicidas y medicamentos.
- 27 a 59 años: SPA, plaguicidas y medicamentos.
- Mayores de 60 años: SPA y medicamentos.

Por otra parte, como resultado de la vigilancia intensificada de intoxicaciones por fósforo blanco en Colombia del 1 de diciembre del 2019 al 11 de enero del 2020 se notificaron 9 casos de los cuales 4 son procedentes de Barranquilla, 2 de Atlántico y 1 en Santander, Caldas y Antioquia. Dos de estos casos fallecieron, 6 casos de sexo masculino y 3 casos de sexo femenino, 7 casos requirieron de Unidad de Cuidado Intensivo y 7 casos eran menores de 5 años. Dentro de los principales artefactos implicados se encuentran los triki trakes y los totes con un 55.6 % y hubo un caso asociado a la ingesta del contenido de una vela volcán, este caso es de interés ya que de forma convencional las velas volcán no se encuentran fabricadas con fosforo blanco pero el paciente posterior al ingreso presenta una ligera elevación del fósforo en sangre y las enzimas hepáticas y en la

Tema central  
Situación Nal.  
Mortalidad  
Trazadores  
Brotes  
Sarampión  
Tablas

historia clínica refieren que no fue posible ni confirmar ni descartar la intoxicación por fósforo blanco.

Es de recordar que hay dos tipos de fósforo, el fósforo rojo y el fósforo blanco o amarillo. El fósforo rojo no se absorbe bien, tiene una toxicidad limitada y se usa en la fabricación de metanfetaminas y fósforos, respecto al fósforo blanco o amarillo este es altamente tóxico, tiene un olor a ajo y brilla con la exposición al aire y es usado en la fabricación de fertilizantes, limpieza, compuestos e incendiarios en municiones militares, como rodenticida y en la fabricación de fuegos artificiales, la dosis tóxica del fósforo blanco es de 1 mg/kg y en general produce necrosis hepática y renal por daño mitocondrial (2). El cuadro clínico de la intoxicación por fósforo blanco consta de cuatro fases las cuales son: primera fase (24 h) se presentan síntomas gastrointestinales (náuseas, vómito, diarrea, hematemesis y epigastralgia), en la segunda fase (24-72 h) aumento de las bilirrubinas, tercera fase (72 h a 15 d) hepatitis tóxica, ictericia, hepatomegalia dolorosa, diarrea, acolia, coluria y en casos avanzados trastornos de la coagulación, cefalea y alteración del estado de conciencia y en la cuarta fase: falla multisistémica o terminal, insuficiencia hepática, cardíaca, renal y trastornos severos de la coagulación (3). La alta sospecha diagnóstica y el tratamiento oportuno han demostrado ser factores que disminuyen la mortalidad.

## Conclusiones

- Los grupos de sustancias químicas principalmente implicadas en las intoxicaciones corresponden a las SPA, medicamentos y plaguicidas en proporciones similares al mismo periodo de 2018.
- Las intoxicaciones en la primera infancia se presentan principalmente por el grupo de otras sustancias químicas y medicamentos, y en la adolescencia, juventud y adultez las SPA se encuentran implicadas en gran porcentaje en las intoxicaciones.

- El principal tipo de exposición en la primera infancia es el accidental y en la adolescencia, juventud y adultez es la intencional psicoactiva.
- La principal vía de exposición es la oral y los principales lugares de ocurrencia de las intoxicaciones son el hogar (accidental), la vía pública (intencional psicoactiva) y el lugar de trabajo (occupacional).
- Persiste una gran dificultad relacionada con la poca capacidad analítica en toxicología por parte de los laboratorios, lo cual impide la confirmación oportuna de casos.

## Retos

Dentro de los retos que tenemos para mejorar la vigilancia de este evento se encuentra el aumentar el indicador de brotes en población confinada con IEC, el optimizar la calidad de la notificación (p. ej. no reportar a los consumidores crónicos de SPA, mejorar la notificación por grupo de sustancia), mejorar la detección de brotes por parte de los referentes en las ET, hacer un llamado a las ET para estimular la confirmación por laboratorio de las intoxicaciones presuntamente con licor adulterado con metanol, mejorar la notificación del evento (p. ej. intento de suicidio condición final vivo se debe reportar el evento de intento de suicidio, descartar las situaciones que no correspondan a este evento) y sensibilizar a los departamentos para realizar análisis del evento con mayor frecuencia.

Tema central  
Situación Nal.  
Mortalidad  
Trazadores  
Brotes  
Sarampión  
Tablas

## Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. (2013). Informe regional sobre el Desarrollo Sostenible y la Salud en las Américas. 2013. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3189/informe-reg-des-sostenible.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Allyson K. (2017). Phosphorus. En Poisoning and Drug Overdose. Editores Olson K., Anderson I., Benowitz N., Blanc P., Clark R., Kearney T., Kim-Katz S., Wu A., Seventh Edition. McGraw Hill Professional. ISBN 0071839801, 9780071839808
3. Gutiérrez de Salazar M. (2008). Fósforo blanco. En Guías para el manejo de urgencias toxicológicas. Ministerio de la Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%A3da%20de%20Manejo%20de%20Urgencias%20Toxicol%C3%B3gicas.pdf>

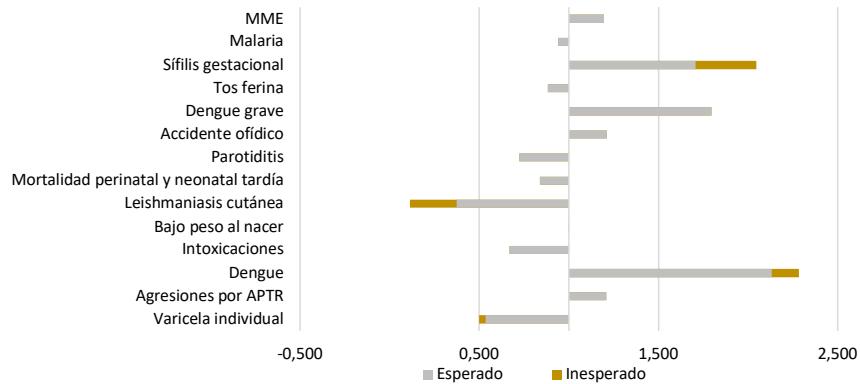
## SITUACIÓN NACIONAL

### 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 06, los eventos de sífilis gestacional y dengue se encuentran por encima de sus valores esperados, mientras que los eventos de leishmaniasis cutánea y varicela individual, se encuentran por debajo de sus valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 4).

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico.  
Colombia, semana epidemiológica 06 de 2020



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

Tema central  
Situación Nal.  
Mortalidad  
Trazadores  
Brotes  
Sarampión  
Tablas

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros, se comparan los casos observados y los esperados según su comportamiento histórico. Se calcula la probabilidad de la significación estadística de la comparación. Valores menores a 0,06 en la columna “Poisson” indican que existe una diferencia significativa entre lo observado y lo esperado para la semana analizada.

Los casos notificados de sífilis congénita, se encuentran por encima de sus valores esperados. Los eventos rubeola, IRAG inusitado, sarampión, mortalidad por IRA, tuberculosis fármacorresistente y leptospirosis, presentan una disminución significativa. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, epidemiológica 06 de 2020.

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sífilis congénita	29	16	0,00
Rubeola	6	15	0,00
IRAG inusitado	23	34	0,00
Sarampión	12	14	0,00
Mortalidad por IRA	6	7	0,01
Tuberculosis fármacorresistente	2	9	0,03
Leptospirosis	10	28	0,03
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,06
Lepra	2	9	0,07
Mortalidad materna	8	10	0,10
ESAVI	9	11	0,11
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	3	0,11
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,22
Mortalidad por dengue	6	3	0,22

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

## Cumplimiento en la notificación

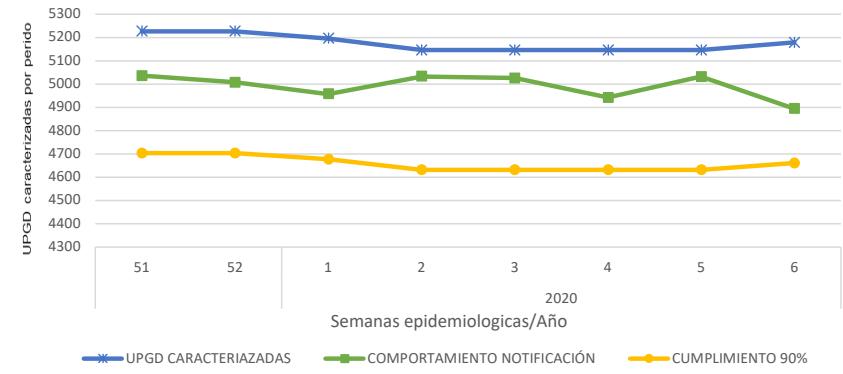
Para esta semana el comportamiento de las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 97,30 %, disminuyó 2,7 %, respecto a la semana anterior y de igual manera frente a la misma semana del año 2019. El país no cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación de UND. Debido a la no notificación por parte del departamento de Cauca.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 96,24 % (1075 / 1 117 UNM), disminuyó 3,8 %, frente la semana anterior y también 3,49 %, respecto a la misma semana del año 2019. El país no 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 95,10 % (4 894 / 5 146 UPGD); disminuyó 2,68 %, en relación con la semana anterior del presente año y 4,8 %, con respecto a la misma semana del año 2019.

El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD, en la gráfica se refleja con la línea verde que es el porcentaje de notificación de la presente semana; la línea amarilla representa el número mínimo de UPGD que debe notificar (meta 90 %) y la línea azul evidencia la red actual, un total de 5146 UPGD caracterizadas (Figura 5)

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, desde semanas epidemiológicas 51 de 2019 hasta semana 06 de 2020.



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

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

## MORTALIDAD

### **Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 06 de 2020**

Esta semana se notificaron 15 muertes en menores de 5 años: 7 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 7 a desnutrición y 1 a enfermedad diarreica aguda.

#### **Mortalidad por infección respiratoria aguda**

Se notificaron 7 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 3 de esta semana y 4 de semanas anteriores, de las cuales 1 corresponde al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 3 casos.

En la semana epidemiológica 06 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, mientras que en los departamentos de Norte de Santander y La Guajira se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

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

Para esta semana se notificó 1 muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Para la misma semana de 2019 se notificaron 2 casos.

En la semana epidemiológica 06 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, mientras que, en el departamento de La Guajira se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

#### **Mortalidad por desnutrición**

Se notificaron 7 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición, 4 casos de esta semana y 3 de semanas anteriores, de los cuales 2 corresponden al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 9 casos.

En la semana epidemiológica 06 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 Tolima, 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 06 entre 2014 a 2019 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2020. 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 la semana epidemiológica 06 de 2020 se notificaron 48 muertes maternas: 35 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 10 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 3 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa una disminución del 16,6 % en el número de muertes maternas tempranas al comparar con el año 2019 (Tabla 2).

Tema central  
Situación Nal.  
Mortalidad  
Trazadores  
Brotes  
Sarampión  
Tablas

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 06, 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	27	17	18	62
2019	42	14	5	61
2020	35	10	3	48

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 06 es de 35,0 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 Amazonas, Caldas, Magdalena, Nariño, Chocó, La Guajira y Casanare (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Amazonas	1	444,4
Caldas	3	201,6
Magdalena	3	143,0
Nariño	3	108,6
Chocó	1	107,8
La Guajira	3	107,6
Casanare	1	105,5
Cesar	2	60,6
Barranquilla	2	58,3
Cali	3	57,1
Valle del Cauca	1	55,6
Cundinamarca	3	54,5
Córdoba	2	47,0
Boyacá	1	46,2
Meta	1	42,2
Cartagena	1	35,7
Cauca	1	35,0
Colombia	35	35,0
Bogotá	2	14,4
Antioquia	1	8,4

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

Para la semana epidemiológica 06 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Amazonas, Boyacá, Caldas, Casanare, Cali y Meta y disminución en la entidad territorial de Antioquia (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	1	5	0,034
Amazonas	1	0	0,000
Boyacá	1	0	0,000
Caldas	3	0	0,000
Casanare	1	0	0,000
Cali	4	1	0,015
Meta	1	0	0,000

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2020  
Nota: Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 60,0 % corresponde a causas directas y el 8,6 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 28,6 % y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 22,9 % (Tabla 4).

- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- Sarampión**
- Tablas**

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2020

Razón/Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>21</b>	<b>60,0</b>
Hemorragia obstétrica	10	28,6
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	8	22,9
Sepsis relacionada con el embarazo	3	8,6
<b>INDIRECTA</b>	<b>3</b>	<b>8,6</b>
Sepsis no obstétrica	2	5,7
Otras causas indirectas	1	2,9
<b>EN ESTUDIO</b>	<b>11</b>	<b>31,4</b>

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

Para el análisis de los comportamientos inusuales, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usa la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2015 y 2019.

## Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 06 de 2020, se han notificado 931 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 171 casos, de los cuales 129 corresponden a esta semana y 42 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 17,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (63,3), San Andrés y Providencia (40,5), Amazonas (30,5), Guainía (27,8) y Chocó (27,6) (Tabla 5).

Tabla 5. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	5	63,3
San Andrés y Providencia	3	40,5
Amazonas	4	30,5
Guainía	2	27,8
Chocó	14	27,6
Barranquilla	49	26,5
Boyacá	29	26,5
La Guajira	37	24,9
Arauca	8	20,9
Córdoba	46	20,6
Caldas	16	20,2
Nariño	28	19,3
Meta	24	19,2
Sucre	24	19,1
Quindío	9	18,8
Antioquia	114	18,2
Bogotá	134	18,2
<b>Colombia</b>	<b>931</b>	<b>17,5</b>
Cesar	32	17,5
Magdalena	20	17,3
Caquetá	10	17,3
Risaralda	14	16,7
Cauca	24	16,3
Atlántico	24	15,8
Norte de Santander	27	15,5
Cundinamarca	44	15,3
Tolima	22	15,2
Santander	34	14,1
Huila	20	13,1
Putumayo	5	12,9
Casanare	6	11,9
Cartagena	18	11,5
Bolívar	15	10,9
Buenaventura	4	10,1
Cali	27	9,6
Valle del Cauca	14	9,0
Santa Marta	3	4,0
Guaviare	0	0,0
Vaupés	0	0,0
<b>Exterior</b>	<b>22</b>	<b>SD</b>

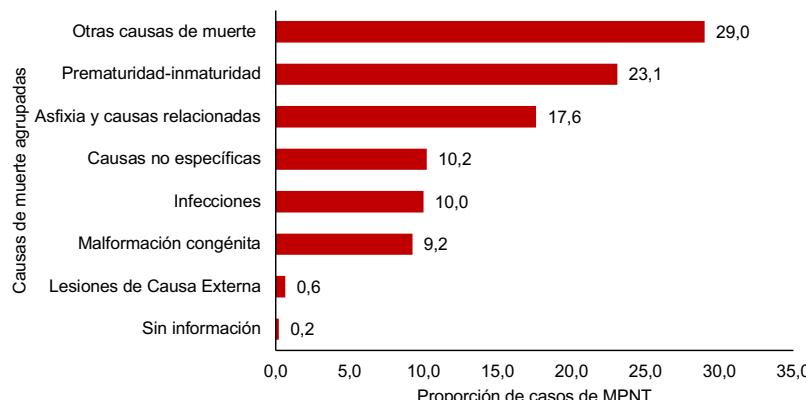
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 (Datos preliminares).

DANE, Estadísticas Vitales, Cifras preliminares nacimientos enero 2018

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 45,2 % (421), seguido de neonatales tempranas con 30,4 % (283), neonatales tardías con 14,4% (134) y perinatales intraparto con 10,0 % (93).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 29,0 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios; seguido por prematuridad-inmaturidad 23,1 % y asfixia y causas relacionadas 17,6 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2020



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

En lo observado en la semana 06 de 2020, en comparación con lo notificado entre 2015 y 2019, se presenta un incremento en la notificación en Barranquilla. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte se presenta un decremento en la notificación en Cali, Cartagena y 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 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 períodos históricos alrededor de ese periodo de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los cinco años previos al año de análisis (Coutin G, Borges J, Batista R, Feal P, Suárez B. Método para el análisis del comportamiento observado de enfermedades seleccionadas con relación al comportamiento histórico. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000;38(3):157-66).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

## EVENTOS TRAZADORES

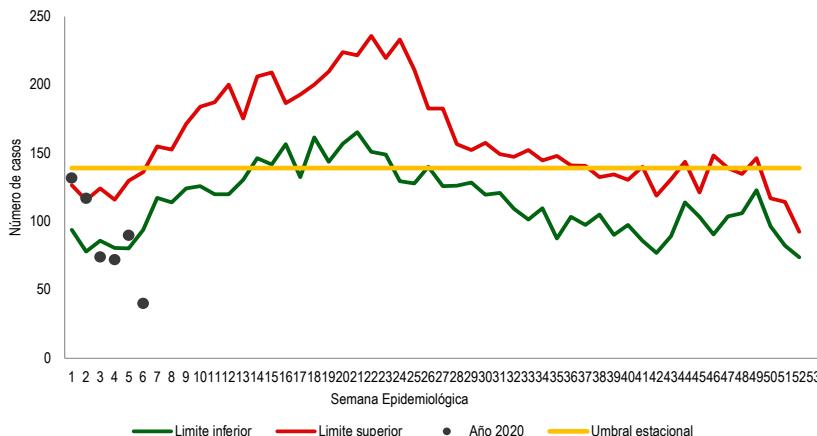
### Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 06 de 2020 se notificaron 98 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 39 de esta semana y 59 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 05 de 2020. El 86,7% (85) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 13,3% (13) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 525 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 06 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 7).

Figura 7. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06, entre 2013 y 2020



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

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 6).

Tabla 6. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 06 de 2020

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	15
Barranquilla	Clinica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	2
	Fundación Cardioinfantil	9
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	18
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	4
	Hospital Infantil Los Ángeles	18
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	10
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	19
Total		98

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

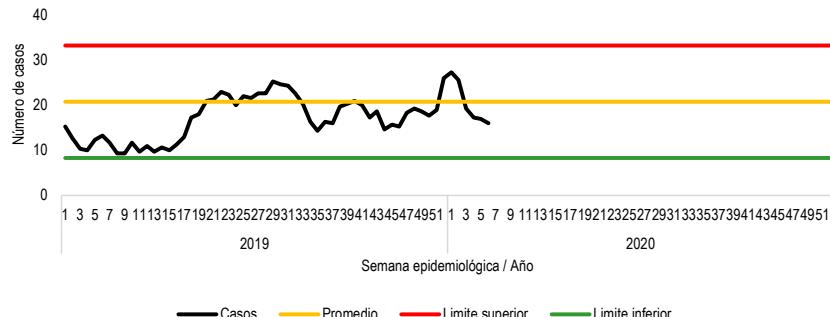
- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- Sarampión**
- Tablas**

#### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 06 de 2020 se notificaron 22 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 16 de esta semana y 6 de semanas anteriores por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 05 de 2020; durante esta semana se descartaron 20 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha se han notificado 136 casos para este evento y no se ha identificado 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 y 2019 (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semana epidemiológica 06 entre 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 el servicio de hospitalización en sala general; con incremento en las consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en unidad de cuidados intensivos (tabla 9).

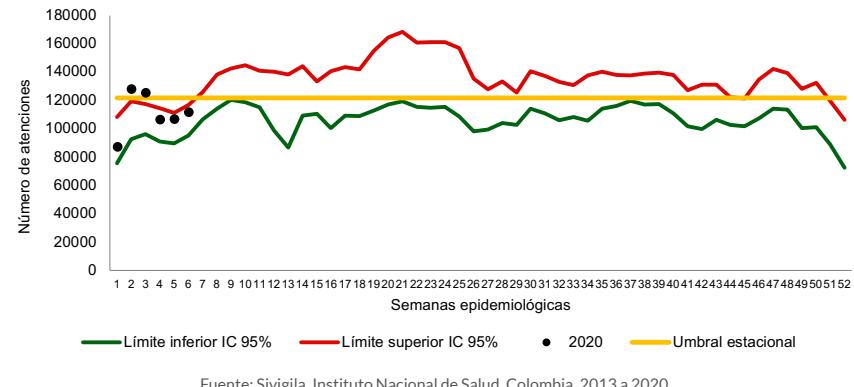
Tabla 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 06, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 06	2020 a semana 06	Variación
Consultas externas y urgencias	589.174	572.755	4,2 % Aumento
Hospitalizaciones en sala general	21.372	21.042	1,5 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	2.073	2.245	7,0 % Aumento

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

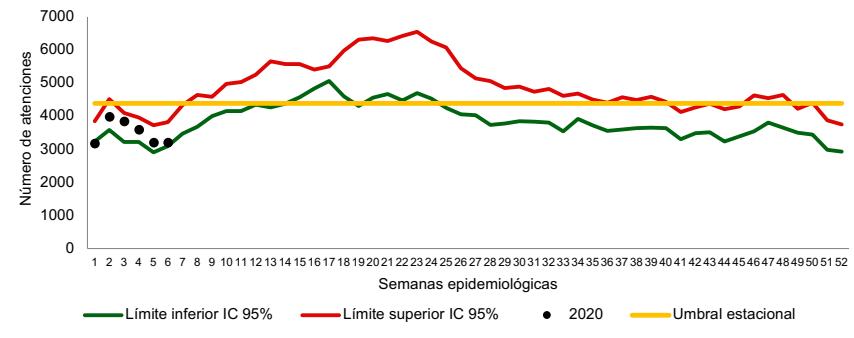
Las consultas externas y urgencias por IRA superaron el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en las semanas epidemiológicas 02 y 03; las últimas tres semanas se ubican entre los límites históricos esperados (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06, entre 2013 y 2020



Las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican entre los límites históricos esperados en las últimas cinco semanas de 2020 (figura 11).

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06, entre 2013 y 2020



Las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos superaron el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en las primeras cuatro semanas epidemiológicas; en las dos últimas semanas se ubican por debajo del límite superior (figura 12).

**Tema central**

**Situación Nal.**

**Mortalidad**

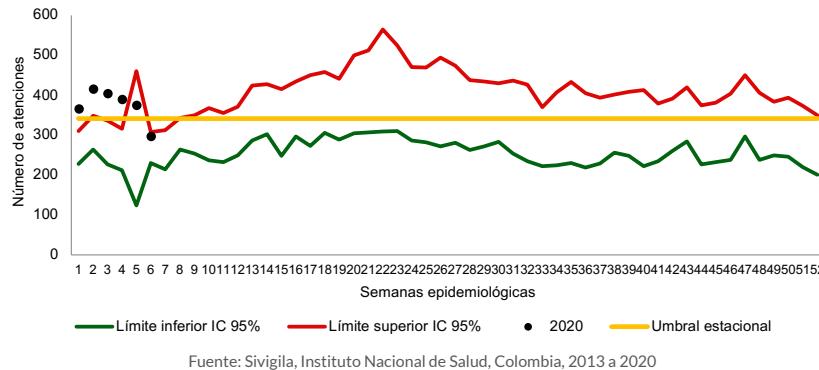
**Trazadores**

**Brotes**

**Sarampión**

**Tablas**

Figura 12. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06, 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 33,3 % (748), seguido por los adultos de 60 años y más con el 32,3 % (725). 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 22,8 % (208 / 911).

## 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.

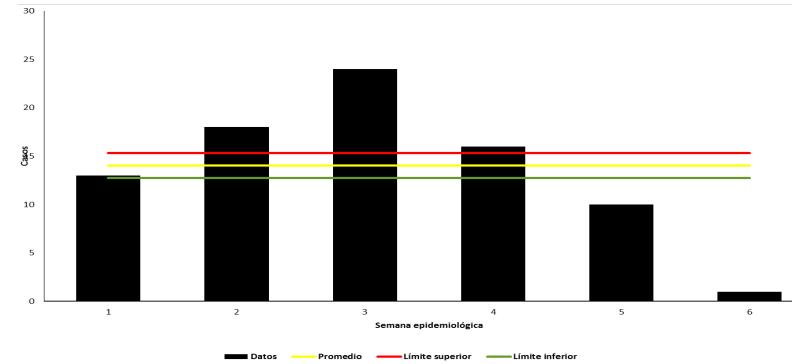
## Chikungunya

A semana epidemiológica 06 de 2020 se han notificado 82 casos de chikungunya, 1 de esta semana y 81 de las semanas anteriores. A la fecha se han reportado 74 casos (90,3 %) confirmados por clínica, 6 (7,3 %) sospechosos y 2 casos (2,4 %) confirmados por laboratorio. Existe un descenso en la notificación del evento del 1,2 %, 1 caso menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Se han notificado 3 (3,7 %) casos en gestantes, 2 (2,4 %) en menores de 5 años y 6 (7,3 %) en mayores de 65 años.

El 64,6 % (53) de los casos procede de Cundinamarca (18), Tolima (16), Cali (8), Risaralda (6) y Meta (5). La incidencia nacional es de 0,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; Amazonas, Cundinamarca, Tolima, Putumayo y Casanare registran las incidencias más altas con 6,9; 3,9; 1,6; 1,2 y 1,0 casos por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 06 de 2020, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017, 2018 y 2019, sin embargo, se observa que durante las semanas epidemiológicas 02, 03 y 04 se presentó un número de casos por encima del límite superior. A semana epidemiológica 06 Antioquia, Barranquilla, Cali, Huila, Norte de Santander, Putumayo, Santander y Valle del Cauca, presentan una disminución significativa de casos con respecto a lo esperado (Figura 13).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2020



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

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

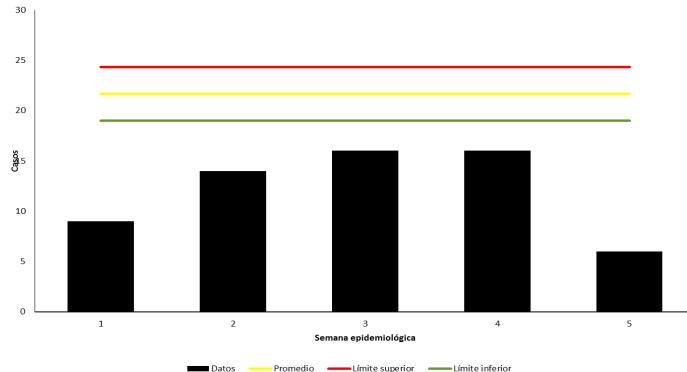
## Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2020 se han notificado 66 casos de enfermedad por virus Zika, 5 de esta semana y 61 de las semanas anteriores. A la fecha se han notificado 45 casos (68,2 %) confirmados por clínica y 21 (31,8 %) sospechosos. No hubo variación en el número de casos notificados con respecto al mismo periodo de 2019. Se han notificado 9 (13,6 %) casos en gestantes y 10 (15,2 %) en menores de 1 año.

El 63,6% (42) de los casos procede de Cali (13), Tolima (10), Cundinamarca (8), Antioquia (6) y Risaralda (5). La incidencia a nivel nacional es de 0,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Boyacá, Cundinamarca y Tolima registran las incidencias más altas con 1,7; 1,7 y 1,0 casos por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

El comportamiento de la notificación del evento en 2020 se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017, 2018 y 2019 (figura 2). A semana epidemiológica 06 Caquetá, Cauca y Chocó presentaron un aumento significativo de casos con relación a lo esperado, mientras que Atlántico, Cali, Casanare, Cesar, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santander y Valle del Cauca presentan en comparación con los casos esperados, una disminución significativa (Figura 14).

Figura 14. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 05 de 2020



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 06 de 2020 se notificaron 3 790 casos probables de dengue; 1 744 de esta semana y 2 046 de otras semanas. En el sistema hay 20 196 casos, 9 095 (45,0 %) sin signos de alarma, 10 866 (53,8 %) con signos de alarma y 235 (1,2 %) de dengue grave.

Por procedencia, las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Tolima, Huila, Cesar, Santander y Meta, aportan el 61,8 % (12 488) de los casos de dengue a nivel nacional (tabla 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2020

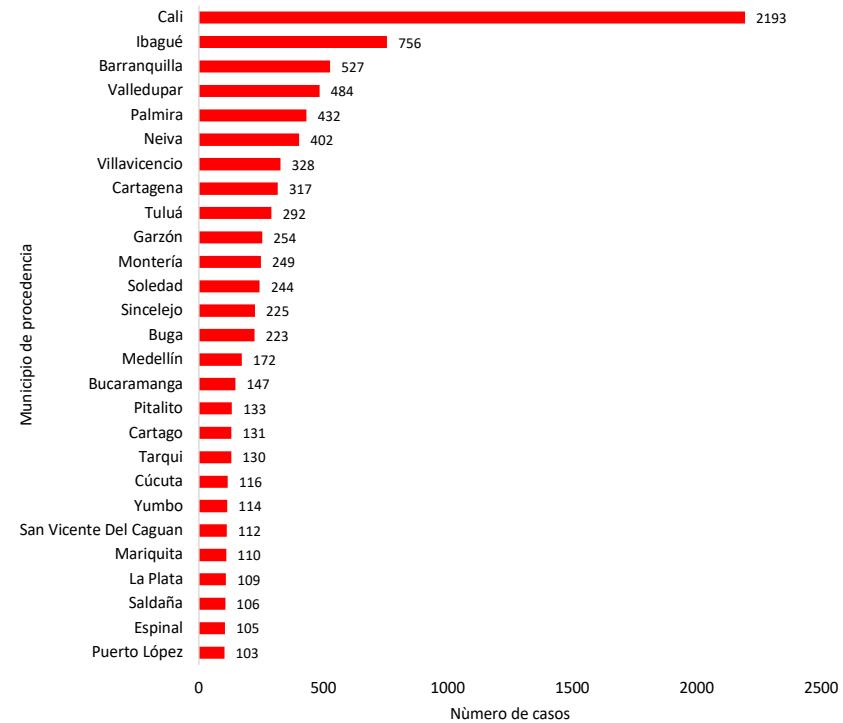
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	2764	13,8	36	15,3	2800	13,9
Valle del Cauca	2512	12,6	29	12,3	2541	12,6
Tolima	2286	11,5	10	4,3	2296	11,4
Huila	2007	10,1	35	14,9	2042	10,1
Cesar	977	4,9	7	3,0	984	4,9
Santander	975	4,9	6	2,6	981	4,9
Meta	839	4,2	5	2,1	844	4,2
Córdoba	740	3,7	6	2,6	746	3,7
Antioquia	736	3,7	6	2,6	742	3,7
Cundinamarca	725	3,6	4	1,7	729	3,6
Atlántico	661	3,3	11	4,7	672	3,3
Sucre	627	3,1	20	8,5	647	3,2
Barranquilla	584	2,9	7	3,0	591	2,9
Caquetá	464	2,3	13	5,5	477	2,4
Bolívar	400	2,0	6	2,6	406	2,0
Norte de Santander	390	2,0	2	0,9	392	1,9
Cartagena	339	1,7	2	0,9	341	1,7
Putumayo	209	1,0	0	0,0	209	1,0
Casanare	186	0,9	1	0,4	187	0,9
La Guajira	177	0,9	3	1,3	180	0,9
Magdalena	155	0,8	5	2,1	160	0,8
Caldas	146	0,7	7	3,0	153	0,8
Cauca	140	0,7	6	2,6	146	0,7
Quindío	144	0,7	0	0,0	144	0,7
Risaralda	134	0,7	0	0,0	134	0,7
Boyacá	120	0,6	1	0,4	121	0,6
Santa Marta	77	0,4	4	1,7	81	0,4
Amazonas	71	0,4	0	0,0	71	0,4
Arauca	60	0,3	0	0,0	60	0,3
Nariño	58	0,3	0	0,0	58	0,3
Exterior	58	0,3	0	0,0	58	0,3
Guaviare	39	0,2	1	0,4	40	0,2
Vaupés	38	0,2	0	0,0	38	0,2
Chocó	37	0,2	0	0,0	37	0,2
Archipiélago de San Andrés	33	0,2	1	0,4	34	0,2
Buenaventura	29	0,1	0	0,0	29	0,1
Guainía	13	0,1	1	0,4	14	0,1
Vichada	9	0,0	0	0,0	9	0,0
Desconocido	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	19 961	100	235	100	20 196	100

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

El 52,0% (10 497) de los casos es de sexo masculino, 46,5% (9 401) pertenece al régimen subsidiado y 3,6% (737) refiere no afiliación; el 12,5% (2 495) de dengue y el 14,5% (34) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 2,2% (438) en población afrocolombianos, 0,9% (178) indígena, 0,2% (48) ROM-Gitano, 0,2% (32) raizal y 0,02% (5) palenquero. El 2,0% (82) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 06 los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 659 municipios y 5 países. El 54,8% (10 948) de los casos de dengue se reportó en 31 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 13,8% (2 764); Ibagué, con 4,6% (913); Palmira, con el 3,2% (644); Barranquilla, con 2,9% (584); Valledupar, con 2,8% (552); Neiva, con 2,5% (493); Villavicencio, con 2,0% (392); Tuluá, con 1,8% (364); Cartagena, con 1,7% (339); Montería (308) y Buga (296), con 1,5% cada uno; Garzón (289), Soledad (287) y Sincelejo (283), con 1,4% cada uno (figura 15).

Figura 15. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2020



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

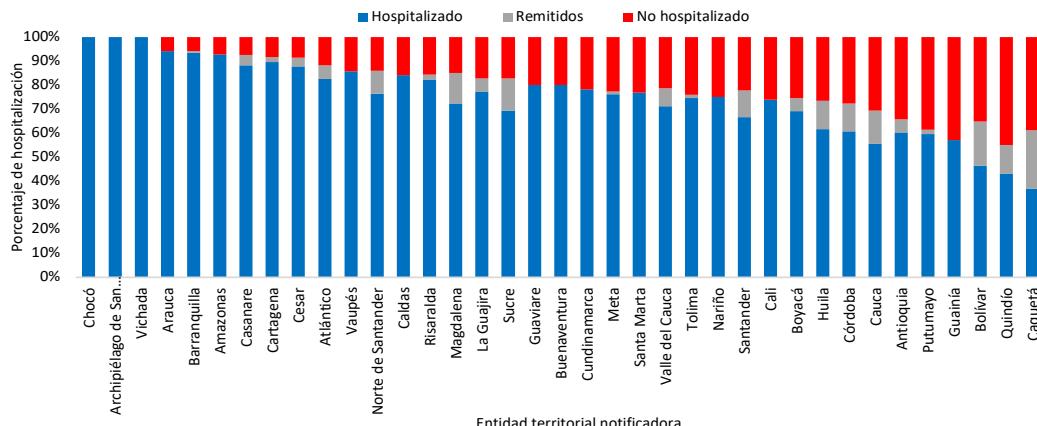
Tablas

El 53,2 % (125) de los casos de dengue grave procede de 23 municipios con mayor frecuencia de: Cali, con el 16,6 % (39); Palmira, con 3,4 % (8); Barranquilla, con 3,0 % (7); Florencia y Candelaria, con el 2,1 % (5) cada uno; Los Palmitos, Ibagué, La Plata, Santa Marta, Soledad, Malambo y Sincelejo, con el 1,7 % (4) cada uno.

Se hospitalizó el 76,0 % (8 259) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Bolívar, Quindío, Caquetá y Chocó (figura 16).

De dengue grave fueron hospitalizados 226 casos (96,2 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Tolima, Valle del Cauca, Caldas, Caquetá, Córdoba y Magdalena (figura 17).

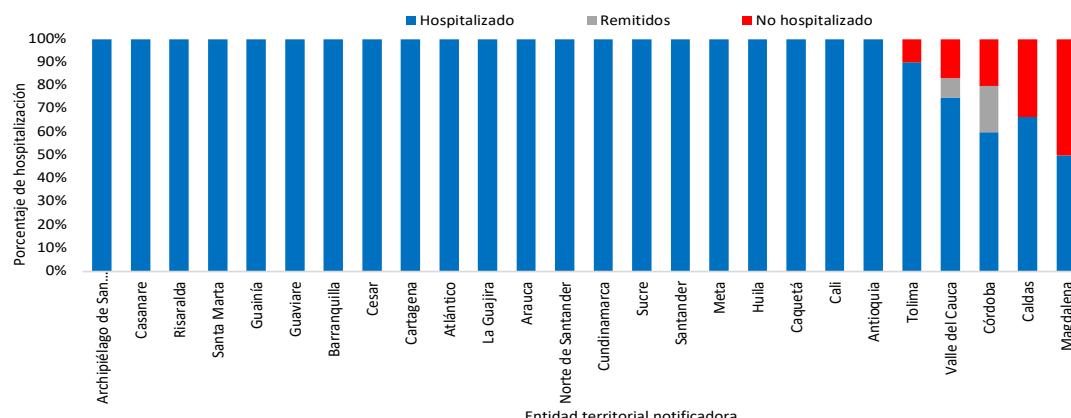
Figura 16. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2020



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

Tema central  
Situación Nal.  
Mortalidad  
Trazadores  
Brotes  
Sarampión  
Tablas

Figura 17. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2020



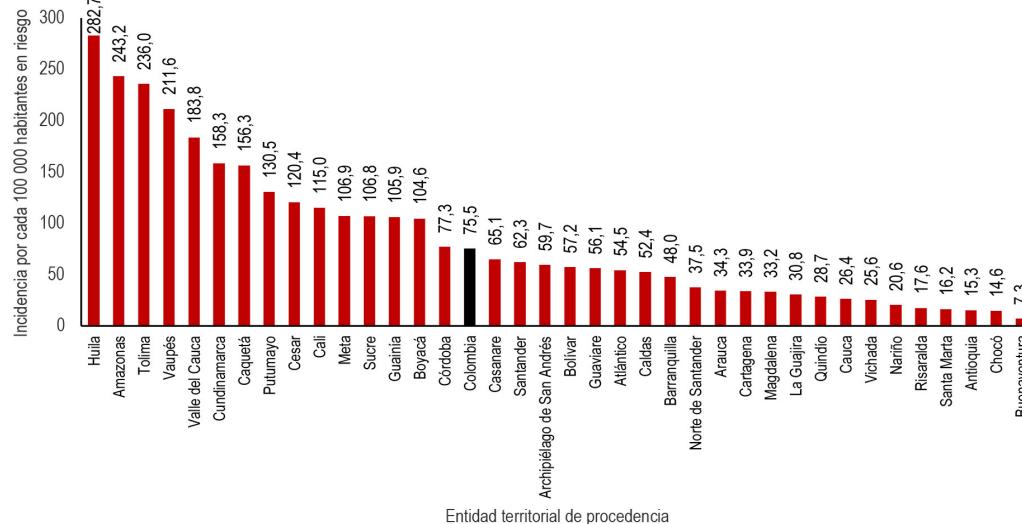
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

A semana 05 se ha confirmado el 40,5 % (402) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que confirmaron el 100,0 % de los casos notificados fueron Chocó y Vaupés. Por otro lado, se ha confirmado el 47,7 % (112) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Bogotá, La Guajira, Guaviare y Magdalena.

La incidencia nacional de dengue es de 75,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Huila, Amazonas, Tolima, Vaupés, Valle del Cauca, Cundinamarca, Caquetá, Putumayo y Cesar, se estiman tasas de incidencia superiores a 120,0 casos por 100 000 habitantes (figura 16).

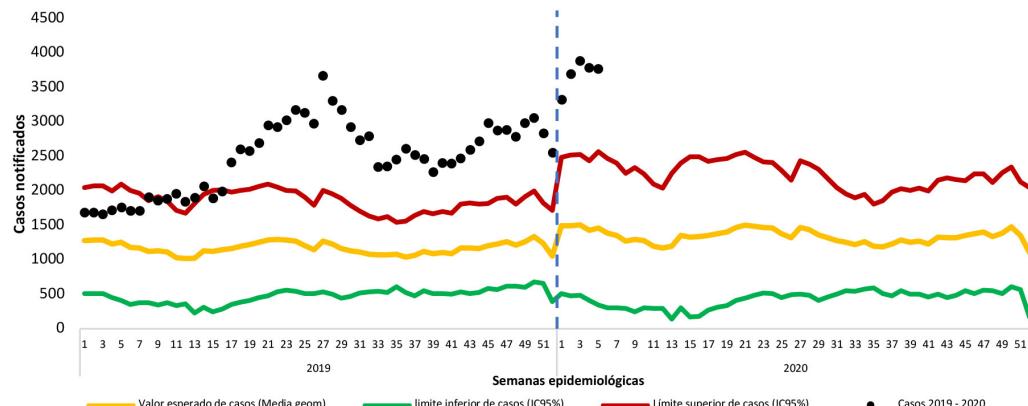
Desde la semana 09 de 2019 el evento presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional y para la semana 06 de 2020 se mantiene en esta situación, comparado con su comportamiento histórico (2013-2019), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 17).

Figura 16. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 01 a 06 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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica, 2 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 13 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 22 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2013-2018) (tabla 9).

Tabla 9. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2013 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 37 muertes probables por dengue, procedentes de: Cali, con 6 casos; Huila, con 5 casos; Tolima y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Atlántico, Caquetá, Córdoba, Cundinamarca y Santander, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Caldas, Cauca, Cartagena, Cesar, Guainía, La Guajira, Meta, Norte de Santander y Sucre, con 1 caso cada uno.

### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 06 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 06 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

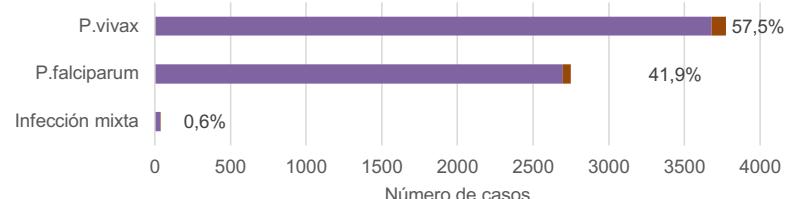
Sarampión

Tablas

### Malaria

En la semana epidemiológica 06 de 2020 se notificaron 1 439 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 6 562 casos de malaria, de los cuales 6 414 son de malaria no complicada y 148 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 57,5 % (3 774 casos), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 41,9 % (2 749 casos), e infección mixta con 0,6 % (39 casos) (Figura 18).

Figura 18. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2020



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

## Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, Norte de Santander y Antioquia aportaron el 76,5% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Nariño, con el 22,6 % de los casos notificados (Tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Nariño	3	1314	0	133	1450	22,60
Chocó	11	734	0	618	1363	21,30
Córdoba	2	185	0	642	829	12,90
Norte de Santander	4	3	0	743	750	11,70
Antioquia	3	104	0	405	512	8,00
Amazonas	0	8	0	343	351	5,50
Guainía	1	30	0	263	294	4,60
Guaviare	0	51	0	148	199	3,10
Cauca	0	134	0	9	143	2,20
Vichada	2	21	0	99	122	1,90
Bolívar	2	22	0	87	111	1,70
Buenaventura	0	41	0	4	45	0,70
Meta	0	15	0	29	44	0,70
Risaralda	0	0	0	22	22	0,30
Vaupés	0	1	0	20	21	0,30
Cali	0	9	0	4	13	0,20
Cesar	2	0	0	11	13	0,20
Sucre	0	1	0	4	5	0,10
Arauca	0	0	0	5	5	0,10
Caquetá	0	2	0	2	4	0,10
Caldas	0	0	0	3	3	0,00
Valle del Cauca	0	3	0	0	3	0,00
Putumayo	0	1	0	2	3	0,05
Atlántico	0	1	0	2	3	0,05
La Guajira	0	1	0	1	2	0,00
Santander	1	0	0	1	2	0,00
Cartagena	0	0	0	1	1	0,00
Huila	0	0	0	1	1	0,02
Casanare	0	0	0	1	1	0,02
Total	36	2698	0	3680	6414	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En la semana epidemiológica 06 de 2020 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 0,81 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural). El municipio Tarapacá (Amazonas) presentó el IPA municipal más alto con 56,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 11).

Tabla 11. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2020

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Tarapacá	Amazonas	56,1	55,6	0,5
Vigía del Fuerte	Antioquia	32,5	15,1	17,1
Tibú	Norte de Santander	19,4	19,3	0,1
Taraíra	Vaupés	18,9	18,9	0,0
La Pedrera	Amazonas	16,2	15,3	0,9
Inírida	Guainía	13,8	12,4	1,5
Carmen del Darién	Chocó	11,2	9,7	1,4
Murindó	Antioquia	9,1	7,9	1,3
Bojayá	Chocó	9,1	3,4	5,5
Magüí	Nariño	8,9	0,1	8,8
Norosí	Bolívar	8,7	6,7	1,3
Francisco Pizarro	Nariño	8,6	0,0	8,6
Medio Baudó	Chocó	8,6	7,6	0,8
Olaya Herrera	Nariño	7,5	1,4	6,1
Tadó	Chocó	7,2	2,7	4,6
Barbacoas	Nariño	7,1	0,5	6,7
Roberto Payán	Nariño	6,5	0,4	6,1
Bajo Baudó	Chocó	6,0	3,3	2,7

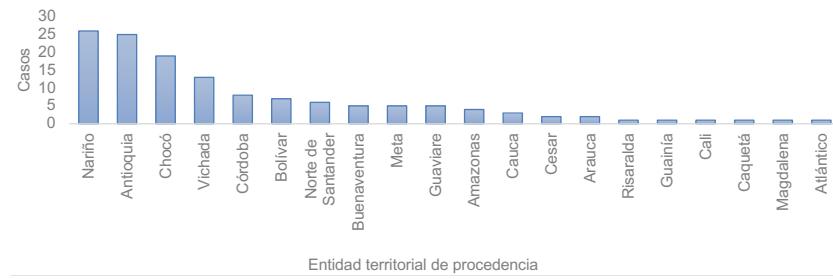
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural) \* 1 000

## Malaria Complicada

Se notificaron 148 casos de malaria complicada, de los cuales 12 proceden del exterior y 136 proceden de 20 entidades territoriales (Figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2020



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

Con relación a los casos de malaria complicada, 47,3 % corresponde a mujeres. El 8,1 % pertenece al grupo de edad de 1 a 4 años, y 18,9 % ocurrió en indígena. Por lugar de procedencia, 47,3 % proviene de

**Tema central**

**Situación Nal.**

**Mortalidad**

**Trazadores**

**Brotes**

**Sarampión**

**Tablas**

rural disperso. Por régimen de afiliación, 64,2 % pertenece al régimen subsidiado.

De los 148 casos notificados de malaria complicada, el 68,9 % (102 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 21,6 % (32 casos) hepáticas y el 16,2 % (24 casos) otras complicaciones (Figura 20).

Figura 20. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 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 4 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta el último periodo epidemiológico debido al retraso en la notificación.

### Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 06 de 2020 se han notificado 106 casos procedentes del exterior 93,4 % proceden de Venezuela. Se registraron 88,7 % (94) casos de malaria no complicada y 12 de malaria complicada; 81 casos con infección por *P. vivax* y 20 casos causado por *P. falciparum* (Tabla 13).

Tabla 13. Casos de malaria procedentes del exterior notificados en Colombia, semana epidemiológica 01 a 06 de 2020

País de procedencia	Infección mixta <i>P. falciparum</i> <i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	5	16	0	78
Uganda	0	2	0	0
Perú	0	1	0	3
Ecuador	0	1	0	0
Total	5	20	0	81
			106	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 06 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 endémico-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
- Brotes
- Sarampión
- Tablas

### ALERTAS INTERNACIONALES

#### **Reporte de monitoreo mensual de sarampión y rubeola. European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC. Actualización 12 de febrero 2020.**

Del 1 enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019 se reportaron 286 casos en 17 países. Se evidencia aumento del numero de casos comparado con el periodo epidemiológico anterior en Rumania, Francia y Bulgaria con 90, 40 y 34 casos respectivamente. Durante la misma fecha se reportan 13 201 casos de sarampión en Europa y de estos, el 80 % de los casos se confirmaron por laboratorio. Los países que más reportaron casos son Francia (2 636), Romania (1 706), Italia (1 626), Polonia (1 423) y Bulgaria (1 235) (tasa de letalidad general 0.09 %).

Para Rubeola al diciembre de 2019 se reporta una disminución en comparación con los dos meses anteriores. Entre enero y diciembre de 2019 se reportaron 398 casos, de los cuales, 37 casos fueron confirmados por laboratorio. Los países que reportaron más casos de rubeola fueron Polonia (292), Alemania (57), Italia (22), Rumania (4) y España (4). En Polonia de los 292 casos solo se confirmaron 4 por laboratorio, 88 casos fueron niños de 1 a 4 años, 79 casos en niños de 5 a 9 años y 40 en adultos mayores de 30 años. No se han atribuido muertes relacionadas durante el 2019.

Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu> Actualización 12 de febrero 2020, Fecha de consulta 12 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/measles-rubella-monthly-report-february-2020.pdf>

#### **Incremento del brote de influenza aviar en Europa. European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC. Actualización del 7 de febrero 2020.**

Desde principios de enero, se han notificados brotes de influenza aviar A (H5N5) de alta patogenicidad y A (H5N1) de baja patogenicidad en la parte central oriental de Europa. Estos brotes afectaron las explotaciones avícolas comerciales y aves silvestres. Considerando el reporte de situación informando un solo brote de influenza aviar entre agosto y noviembre de 2019, se deben aumentar las actividades de vigilancia.

De acuerdo con la Comisión Europea y la evaluación de la situación de la Agencia de Animales y Plantas el análisis de secuencia de aislamientos de influenza aviar altamente patógena A (H5N8) mostró que las cepas identificadas en 2020 son diferentes a las cepas previamente observadas que circulan en Europa. Se recomienda el manejo de elementos de protección personal al momento de la manipulación de animales. Aunque no se ha observado la transmisión del virus A (H5N8) altamente patógeno para los humanos, el reordenamiento entre los diferentes tipos de virus podría afectar la transmisión zoonótica.

Para minimizar cualquier riesgo, las personas que están expuestas a aves potencialmente infectadas deben tomar medidas de protección personal de acuerdo a los protocolos nacionales.

Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu> Actualización 7 de febrero 2020, Fecha de consulta 12 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/increase-avian-influenza-virus-outbreaks-europe>

Tema central  
Situación Nal.  
Mortalidad  
Trazadores  
Brotes  
Sarampión  
Tablas

## **Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), República democrática del Congo. Actualización 13 de febrero de 2020.**

Del 5 al 11 de febrero se notificaron tres casos nuevos en la zona de salud de Beni, en el Norte de Kivu con vínculos epidemiológicos con la cadena de transmisión originada en Aloya, en la zona de salud de Mabalako, con posible exposición nosocomial en Beni. La detección temprana reduce la probabilidad de transmisión de EVE en comunidad. Del 22 de enero al 11 de febrero se informaron 12 casos, incluidas tres muertes en comunidad en la provincia de Kivu del norte. La zona de salud de Katwa no ha reportado casos nuevos en 42 días, adicionalmente se ha observado reducción geográfica de los casos y la disminución de la incidencia en los últimos 21 días, sin embargo, no se debe reducir la vigilancia continua y el seguimiento temprano de los casos y contactos.

Hasta el 11 de febrero se notificaron 3 432 casos de EVE, incluidos 3 309 casos confirmados y 123 casos probables, con 2 253 muertes (tasa de letalidad general 66 %). Del total de casos confirmados y probables el 56 % eran mujeres, el 28 % eran niños menores de 18 años y el 5 % eran trabajadores de la salud.

El 12 de febrero, el Director General de la OMS convoca nuevamente al Comité de Emergencia en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Se actualizó la información de la implementación de las recomendaciones emitidas desde el 18 de octubre de 2019. El comité concluye que EVE continua como emergencia en salud pública de interés internacional. El 10 de febrero la OMS publicó nuevas pautas para los prestadores de atención médica con respecto al manejo de mujeres embarazadas y lactantes en el contexto de EVE lo que mejorara las medidas de prevención y atención de esta población. La OMS revisa la evaluación de riesgos para este evento de muy alto a alto a nivel nacional y regional, y el nivel de riesgo mundial como bajo. Continúan en la vigilancia intensificada a pesar de las barreas de acceso a servicios de salud y las muertes en comunidad lo que puede perpetuar la transmisión. El virus continuo en fluidos corporales que ha generado transmisiones secundarias por exposición a fluidos corporales de sobrevivientes. Esto se puede disminuir con el programa de seguimiento a sobrevivientes. La OMS no aconseja restricciones de viaje o comercio con la República

Democrática del Congo ni restricciones de certificados de vacunación contra el ébola.

Fuente: Organización Mundial de la Salud OMS. Actualización 13 de febrero de 2020. Fecha de publicación 14 de febrero, fecha de consulta 14 de febrero. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/13-february-2020-ebola-drc/en/>

## **Enfermedad por el Coronavirus del 2019 (COVID-19), reporte de situación No. 24, actualización 13 de febrero de 2020.**

Al momento no se han reportado casos en las últimas 24 horas en nuevos países. La OMS ha desarrollado una base de datos para recopilar los últimos hallazgos científicos y conocimientos sobre la enfermedad por coronavirus.

Expertos de todo el mundo se reunieron en la OMS para evaluar el nivel actual de conocimiento sobre la enfermedad, identificar brechas y trabajar juntos para acelerar y financiar la investigación prioritaria necesaria para ayudar a detener este brote.

Al momento a nivel global se han confirmado 46 997 casos de los cuales 46 550 son de China, incluyendo 1 368 muertes. Fuera de China se han confirmado 447 casos en 24 países y una muerte relacionada. Durante la noche se reportaron de forma clínica 14 840 casos, incluidos 13 332 casos clínicamente diagnosticados en Hunan. Esta es la primera vez que China reporta casos diagnosticados clínicamente. En este reporte solo se informan los casos confirmados por laboratorio. Al 13 de febrero de 2020 se ha reportado 170 casos de COVID -19 que tenían historial de viaje a China. 19 casos de estos se han asociado a la transmisión de 12 grupos distintos de casos epidemiológicamente vinculados. De estos grupos, cuatro han involucrado a al menos nueve personas. El más grande es de 20 personas en 6 países: Reino Unido (6), Francia (5), Malasia(3), Singapur (3), República de Corea (2), España (1).

Se han notificado 16 casos en cuatro países para los que no hay vínculos epidemiológicos claramente establecidos. Se está realizando investigación para establecer el mecanismo de transmisión.

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

Los objetivos de la OMS incluyen limitar la transmisión de persona a persona en contactos cercanos y trabajadores de la salud, aislar y atender a los pacientes de forma temprana. Reducir la transmisión animal. Definir los criterios de abordaje de gravedad clínica. Continuar con la investigación en la definición de una vacuna, comunicar los riesgos y actividades de precaución a las comunidades, reducir el impacto social a través de asociaciones multisectoriales. Implementación de medidas de salud para viajeros. La OMS ha desarrollado un protocolo para la investigación de casos tempranos y contactos, y una guía provisional para el diagnóstico en el laboratorio y el uso de elementos de protección personal durante la atención domiciliaria y en entorno médico. Adicionalmente ha desarrollado un curso en línea para proporcionar una introducción general a los virus respiratorios emergentes. La OMS no recomienda ninguna medida de salud específica para los viajeros. En caso de síntomas sugestivos de infección respiratoria, ya sea durante o después del viaje, se alienta a los viajeros a buscar atención médica y compartir su historial de viaje con su proveedor de atención médica.

Fuente: Organización Mundial de la Salud OMS. Reporte de situación No. 24 del 13 de febrero de 2020. Fecha de publicación 14 de febrero, fecha de consulta 14 de febrero. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200213-sitrep-24-covid-19.pdf?sfvrsn=9a7406a4\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200213-sitrep-24-covid-19.pdf?sfvrsn=9a7406a4_4)

## ALERTAS NACIONALES

### **Brote ETA Antioquia municipio de Montebello, Antioquia**

El 06 de febrero de 2020 se presentó un brote de enfermedad transmitida de alimentos (ETA) en el casino de una empresa del municipio de Montebello. El cuadro clínico consistió en náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, deshidratación, mareos y escalofríos. Los alimentos probablemente implicados fueron pastas en salsa, arroz

blanco, sopa de lentejas, yuca cocida, pechuga asada, jugo de fresa en agua, leche líquida, ensalada de cebolla y tomate, pescado apanado. El total de afectados fue 28 personas, población expuesta de (n=160), (TA: 17.5%), 14 de las personas afectadas consultaron a la E.S.E Municipal, todos con manejo ambulatorio sin complicaciones.

Fuente: Gobernación de Antioquia, febrero de 2020.

### **Brote de ETA, población escolarizada, Cuitiva, Boyacá**

El 07 de febrero de 2020 se presentó un brote de enfermedad transmitida de alimentos (ETA), en una institución educativa. El total de afectados fue 72 personas %) con cuadro clínico consistente en dolor abdominal, cefalea, náuseas, vómito, diarrea, mareo. 17 consultaron en la E.S.E municipal por urgencias, donde se recolectaron muestras biológicas y se brindó manejo a cada caso. El total de población expuesta fue de 227 (TA: 31%). El alimento probablemente implicado fue el queso; se realizaron acciones de inspección sanitaria, toma de muestra de agua con resultados favorables, no se identificaron productos industrializados relacionados con el brote.

Fuente: Secretaría departamental de Salud Boyacá, febrero de 2020.

### **Brote de varicela, población privada de la libertad-PPL, Zipaquirá, Cundinamarca.**

El 28 de enero de 2020 se presenta un caso correspondiente a un hombre masculino de 21 años, con síntomas de fiebre moderada, erupción cutánea tipo maculopapular. La población expuesta del patio es de 17 personas, (TA: 5,8 %). Se han realizado las acciones de vigilancia en salud pública y contención de la situación como aislamiento del caso, valoración a expuestos, búsqueda activa institucional, limpieza y desinfección de zonas comunes, educación en salud respecto a signos y síntomas, medidas de prevención.

Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca, Febrero de 2020.

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- 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 13 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 06 de 2020 han ingresado 179 casos sospechosos, se han descartado 100 y permanecen en estudio 79 (Tabla 14).

Tabla 1. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 06 de 2020

Procedencia	2018	2019	2020	Total	
	Confirmado	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio
Antioquia	1	0	0	8	3 11
Amazonas	0	0	0	0	0 0
Arauca	1	0	0	0	1 1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	0 0
Atlántico	2	4	0	0	2 2
Barranquilla	36	4	0	2	10 12
Bogotá, D.C.	4	12	0	69	27 96
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	1 1
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	1 1
Cesar	1	21	0	0	2 2
Chocó	0	0	0	0	0 0
Córdoba	0	1	0	0	0 0
Cundinamarca	1	0	0	7	6 13
Exterior	57	68	0	3	1 4
Guainía	0	0	0	0	0 0
Guaviare	0	0	0	0	1 1
Huila	0	0	0	0	1 1
La Guajira	6	77	0	0	2 2
Magdalena	0	0	0	0	0 0
Meta	0	0	0	1	1 2
Nariño	0	0	0	1	2 3
Norte de Santander	15	53	0	7	6 13
Putumayo	0	0	0	0	0 0
Quindío	0	0	0	0	1 1
Risaralda	0	0	0	0	1 1
Santa Marta	1	0	0	0	4 4
Santander	0	0	0	1	3 4
Sucre	4	3	0	0	0 0
Tolima	0	0	0	0	2 2
Valle del Cauca	0	0	0	0	1 1
Vaupés	0	0	0	0	0 0
Vichada	0	0	0	0	0 0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>244</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>79 179</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

Brotes

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 15).

Tabla 15. Casos importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 05 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
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>69</b>	<b>126</b>

\*Departamentos y distritos que presentaron casos confirmados durante las últimas 4 semanas. Fuente: Grupo Immunoprevenibles, 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 06 de 2020, Cartagena completa 64 semanas sin presentar casos nuevos en población colombiana, Bogotá 54 semanas, Barranquilla 45 semanas y La Guajira 24 semanas.**

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Hepatitis A			Intento de suicidio			
	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	6	1	1	43	4	2	71	16	43	0	1	0	0	0	0	4	8	4	
Antioquia	72	14	9	1.789	241	244	742	613	580	7	3	0	58	28	33	569	491	569	
Arauca	19	2	1	64	14	12	60	48	42	0	1	0	0	0	0	35	22	35	
Atlántico	20	2	0	344	42	47	672	169	509	2	1	1	1	0	0	81	71	81	
Barranquilla	0	0	0	299	40	41	591	180	440	3	1	1	4	3	4	92	73	92	
Bogotá	0	0	0	2.815	375	447	0	0	0	14	8	3	18	22	13	174	141	174	
Bolívar	31	5	2	213	38	28	406	102	293	0	2	0	1	0	0	64	49	64	
Boyacá	6	1	0	730	87	105	121	58	92	2	2	0	1	0	0	89	80	89	
Buenaventura	1	1	0	8	1	2	29	12	26	1	1	0	0	0	0	10	6	10	
Caldas	9	1	0	432	58	72	153	51	123	0	1	0	0	0	2	0	125	109	125
Cali	0	0	0	543	86	74	2.800	933	2.160	1	2	0	9	13	8	173	149	173	
Caquetá	25	4	4	89	17	13	477	66	361	1	1	0	0	0	0	33	40	33	
Cartagena	4	0	0	133	17	16	341	63	252	0	1	0	0	1	0	73	51	73	
Casanare	19	2	2	149	21	27	187	117	140	0	1	0	6	1	3	32	28	32	
Cauca	24	3	6	671	102	92	146	47	112	5	1	1	1	3	1	110	87	110	
Cesar	33	4	6	252	28	46	984	203	731	0	1	0	2	4	2	63	69	63	
Choco	22	5	2	15	1	1	37	14	27	1	1	0	0	0	0	18	4	18	
Córdoba	42	4	5	423	55	53	746	154	570	2	1	1	0	2	0	96	84	96	
Cundinamarca	6	1	0	1.470	182	197	729	312	539	3	2	0	24	4	11	203	179	203	
Guainía	1	0	0	14	1	2	14	10	9	0	1	0	0	0	0	5	0	5	
Guaviare	15	2	2	32	4	3	40	21	31	0	1	0	0	0	0	8	2	8	
Huila	21	2	3	469	64	60	2.042	404	1.525	7	2	1	3	5	1	83	100	83	
La Guajira	15	2	1	185	21	25	180	97	133	2	1	2	0	0	0	22	25	22	
Magdalena	11	2	4	234	35	50	160	50	102	0	1	0	0	1	0	31	35	31	
Meta	26	4	2	429	55	73	844	369	594	0	1	0	0	1	0	83	78	83	
Nariño	20	2	1	731	84	127	58	35	46	1	1	1	0	2	0	148	133	148	
Norte de Santander	54	7	5	470	68	84	392	338	275	4	2	0	29	11	17	86	78	86	
Putumayo	16	3	3	146	18	15	209	118	148	0	1	0	4	1	3	36	40	36	
Quindío	3	0	2	291	52	43	144	161	104	0	2	0	1	0	0	64	48	64	
Risaralda	5	1	1	425	58	62	134	70	102	1	1	0	13	5	6	121	108	121	
San Andrés	0	0	0	35	4	9	34	5	27	0	1	0	0	0	0	1	1	1	
Santa Marta D.E.	2	1	0	166	29	26	81	50	54	1	1	1	0	0	0	34	24	34	
Santander	22	4	4	685	90	86	981	600	752	2	2	0	13	4	6	119	111	119	
Sucre	9	2	3	228	39	38	647	151	456	4	2	1	0	2	0	40	52	40	
Tolima	16	2	0	625	84	88	2.296	687	1.740	4	1	0	6	4	4	147	97	147	
Valle	2	1	0	821	160	145	2.541	386	1.911	1	2	1	0	0	0	169	119	169	
Vaupés	4	1	0	9	2	1	38	1	31	1	0	1	0	0	0	1	1	1	
Vichada	8	1	0	18	2	1	9	9	7	0	1	0	0	0	0	2	3	2	
Total nacional	589	88	69	16.495	2.280	2.457	20.136	6.720	15.087	70	57	15	194	121	112	3.244	2.796	3.244	

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
- Brotes
- Sarampión
- Tablas

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06

Decremento  
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI		
	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	0	0	355	107	261	2	0	3	564	627	447	23	12	18	0	0	0
Antioquia	27	18	15	537	842	406	21	26	23	108.468	71.584	70.527	3.057	2.120	1.970	98	62	64
Arauca	1	1	0	7	7	3	3	2	3	3.219	2.032	2.421	89	87	65	1	3	1
Atlántico	0	1	0	4	2	2	4	2	4	12.651	7.561	8.420	152	145	115	42	45	23
Barranquilla	2	4	1	0	2	0	1	4	1	18.731	12.175	12.225	400	190	268	81	38	53
Bogotá	20	9	14	0	2	0	19	19	22	157.870	95.746	107.891	5.607	4.142	3.721	905	376	566
Bolívar	1	1	1	118	158	93	2	5	3	14.922	9.062	10.559	260	138	200	5	0	3
Boyacá	1	0	0	0	1	0	2	2	2	12.372	10.330	8.307	428	297	258	26	10	16
Buenaventura	0	0	0	50	87	38	1	0	1	2.564	1.039	1.877	99	0	54	3	0	2
Caldas	7	5	2	3	2	3	2	1	2	13.080	9.289	9.193	424	341	296	65	32	47
Cali	16	10	4	14	10	8	10	4	13	31.996	27.103	19.083	919	609	518	44	62	23
Caquetá	3	1	2	5	4	4	2	2	4	5.281	3.525	3.494	170	141	110	3	1	2
Cartagena	0	0	0	1	2	1	1	5	1	25.158	13.886	18.031	430	250	285	145	85	100
Casanare	0	0	0	1	1	0	0	2	1	2.079	1.970	1.579	74	34	55	13	0	10
Cauca	3	1	2	146	111	101	2	3	4	16.320	9.329	11.697	169	169	111	0	0	0
Cesar	1	4	0	15	1	13	1	1	2	10.100	9.481	7.186	417	474	295	67	28	53
Choco	0	1	0	1.382	1.730	1.037	0	0	0	0.418	1.517	1.035	154	151	104	0	0	0
Córdoba	0	1	0	837	454	618	2	4	2	13.641	12.110	9.540	203	272	137	48	23	42
Cundinamarca	2	1	1	0	2	0	8	6	10	31.009	19.058	21.208	904	527	579	70	35	46
Guainía	0	0	0	295	126	198	0	0	0	212	170	146	5	21	1	0	0	0
Guaviare	0	0	0	204	75	152	0	0	0	589	591	438	31	45	15	0	0	0
Huila	3	1	2	0	1	0	2	4	2	15.309	9.455	10.875	245	294	173	36	31	24
La Guajira	1	0	1	2	40	2	2	1	2	12.774	9.371	9.935	582	397	459	9	21	6
Magdalena	1	1	1	1	1	1	0	2	2	10.293	6.253	7.376	168	123	117	0	0	0
Meta	0	1	0	49	9	39	4	2	4	8.072	6.044	5.474	111	113	74	11	14	8
Nariño	4	2	2	1.476	799	1.178	4	3	7	22.264	15.141	15.665	755	354	531	4	5	1
Norte de Santander	1	2	1	756	35	633	3	4	5	18.893	12.755	12.624	1.052	595	634	47	31	32
Putumayo	3	0	3	3	4	3	2	1	2	2.864	2.486	2.129	119	103	80	0	0	0
Quindío	4	1	1	0	3	0	0	0	0	8.005	6.789	5.319	345	319	208	21	17	12
Risaralda	5	2	4	23	50	12	5	2	6	10.396	7.604	6.483	349	258	222	13	12	7
San Andrés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	811	649	624	88	45	63	0	1	0
Santa Marta D.E.	1	4	0	0	2	0	1	0	1	3.338	1.318	2.277	188	103	136	21	13	12
Santander	1	3	0	2	4	0	2	2	3	21.211	11.770	14.175	1.717	632	1.128	236	55	157
Sucre	4	3	1	5	6	4	2	2	2	10.166	6.647	7.320	435	393	284	94	38	55
Tolima	5	3	2	0	1	0	8	2	9	22.349	11.939	14.413	455	293	311	122	53	92
Valle	9	5	6	3	12	3	6	4	6	17.854	12.522	11.173	403	223	260	15	2	8
Vaupés	0	0	0	21	17	16	0	0	0	67	94	45	7	10	7	0	0	0
Vichada	0	0	0	135	94	107	0	0	0	298	215	208	8	6	6	0	0	0
Total nacional	126	79	66	6.450	4.805	4.936	124	117	152	667.208	439.226	451.419	21.042	14.417	13.868	2.245	1.086	1.465

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  
Brotes  
Sarampión  
Tablas

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06

Decreimiento  
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			
	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	443	502	341	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	15	9	14	
Antioquia	59.021	36.559	42.135	114	83	68	2	2	1	103	60	62	6	0	3	47	66	6	552	623	397	
Arauca	1.189	787	848	8	5	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	20	38	8	
Atlántico	5.783	4.282	3.722	24	22	13	0	0	0	8	9	6	0	0	0	0	1	0	172	174	120	
Barranquilla	9.937	6.838	6.891	49	24	33	1	0	0	25	19	18	0	0	0	0	2	1	0	208	199	129
Bogotá	95.749	72.005	71.737	134	99	93	1	2	0	437	271	283	10	1	0	79	105	15	1.094	1.389	784	
Bolívar	3.691	3.080	2.671	15	18	10	0	0	0	4	7	2	0	0	0	0	3	3	0	116	108	79
Boyacá	7.168	5.253	4.810	29	16	19	1	0	0	22	28	15	1	0	0	0	1	5	0	116	173	86
Buenaventura	620	673	448	4	6	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	9	0	
Caldas	4.477	4.003	3.263	16	10	12	0	0	0	7	8	4	0	0	0	0	1	9	0	63	100	40
Cali	24.748	16.962	13.216	27	30	17	1	1	0	26	22	12	0	0	0	0	6	14	0	290	314	193
Caquetá	2.161	2.403	1.549	10	9	9	0	0	0	4	5	1	0	0	0	0	5	2	1	66	46	29
Cartagena	7.280	4.434	5.086	18	25	14	0	0	0	7	3	3	0	0	0	0	1	3	0	134	108	82
Casanare	1.817	1.217	1.335	6	6	5	1	0	0	22	3	22	3	0	0	0	2	0	0	34	38	24
Cauca	7.261	5.120	5.620	24	25	16	1	0	0	6	12	4	0	0	0	0	4	0	0	60	76	52
Cesar	4.844	4.611	3.533	32	26	19	0	0	0	9	7	6	0	0	0	5	5	2	65	77	43	
Choco	1.093	1.031	775	14	15	12	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	3	0	11	2	11	
Córdoba	6.184	4.783	4.185	46	35	26	1	1	0	22	14	13	0	0	0	1	2	0	310	213	243	
Cundinamarca	20.114	13.299	14.411	44	36	25	0	1	0	71	41	42	4	0	0	11	18	2	314	419	225	
Guainía	154	137	101	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	
Guaviare	410	367	330	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	10	4	
Huila	8.831	5.695	6.464	20	19	13	1	0	0	88	12	55	0	0	0	7	11	1	195	100	160	
La Guajira	5.663	4.359	4.177	37	24	19	0	0	0	3	4	3	0	0	0	1	1	0	89	44	72	
Magdalena	4.558	3.794	3.166	20	16	12	1	0	0	8	5	6	0	0	0	0	1	0	44	69	26	
Meta	5.935	5.307	4.334	24	16	10	0	0	0	9	10	7	1	0	0	5	3	2	78	132	58	
Nariño	10.027	7.831	7.396	28	24	19	1	1	0	90	11	70	1	0	1	9	12	2	121	174	81	
Norte de Santander	10.853	6.505	7.769	27	22	17	0	0	0	35	27	19	0	0	0	11	16	0	286	196	206	
Putumayo	1.559	1.432	1.153	5	6	3	0	0	0	21	2	15	0	0	0	3	1	0	31	25	20	
Quindío	4.510	3.926	3.281	9	7	6	0	0	0	6	4	4	0	0	0	1	1	0	63	73	35	
Risaralda	6.618	5.538	4.768	14	11	8	1	0	0	5	6	4	0	0	0	1	2	0	95	85	62	
San Andrés	419	372	318	3	2	3	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	1	0	75	14	8	
Santa Marta D.E.	3.142	1.190	1.974	3	10	3	0	0	0	5	2	2	0	0	0	1	1	0	41	41	29	
Santander	15.699	8.895	11.185	34	24	20	0	1	0	14	19	10	0	0	0	14	11	2	245	230	173	
Sucre	4.502	2.951	3.032	24	17	15	1	0	0	5	11	4	0	0	0	8	11	3	204	163	127	
Tolima	7.939	6.891	5.644	22	19	15	1	0	0	10	12	5	1	0	1	5	8	1	135	161	89	
Valle	10.260	8.709	7.142	14	23	8	0	0	0	25	13	17	0	0	0	7	3	0	207	228	141	
Vaupés	43	72	29	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	1	1	1	
Vichada	127	149	102	5	2	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	7	6	4	
Total nacional	364.829	261.962	258.941	909	738	575	15	15	1	1.104	651	720	27	7	5	235	341	37	5.561	5.868	3.855	

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  
Brotes  
Sarampión  
Tablas

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06

Decreimiento  
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	2	2	0	0	3	0	3	0	1	1	0	1
Antioquia	0	0	7	2	0	0	5	6	253	53	53	84	5	1
Arauca	1	0	0	0	0	0	3	0	3	0	1	0	0	0
Atlántico	0	0	2	0	0	0	4	0	1	0	4	9	1	0
Barranquilla	0	0	5	1	0	0	3	2	1	0	9	8	1	2
Bogotá	0	0	0	1	0	3	1	1	0	0	8	15	3	2
Bolívar	0	0	1	1	0	0	2	1	47	25	8	8	1	0
Boyacá	0	0	2	0	0	0	1	2	22	0	1	2	0	1
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	4	5	1	0
Caldas	0	0	2	1	0	0	1	0	29	1	3	5	0	3
Cali	0	0	17	8	0	0	79	13	1	0	18	19	1	4
Caquetá	0	0	1	2	0	0	0	2	47	11	1	2	1	0
Cartagena	0	0	3	2	0	0	1	0	0	0	2	3	1	1
Casanare	0	0	3	3	0	0	5	0	2	0	1	1	0	1
Cauca	0	0	0	1	0	0	0	2	17	3	3	1	1	1
Cesar	1	0	2	1	0	2	5	0	5	2	5	17	2	2
Choco	0	0	0	1	0	0	0	1	51	10	6	7	2	1
Córdoba	0	0	1	0	0	0	3	1	31	1	4	5	2	2
Cundinamarca	0	0	14	18	0	0	9	8	36	0	11	19	2	3
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	1	1	0	0
Guaviare	0	0	2	0	0	0	1	0	62	11	7	3	0	0
Huila	0	0	10	1	0	0	6	1	7	0	7	11	0	0
La Guajira	0	0	0	0	0	0	1	0	8	0	0	0	2	3
Magdalena	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	3
Meta	0	0	7	5	0	0	6	2	92	2	3	3	0	1
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	1	101	14	2	6	3	3
Norte de Santander	0	0	4	0	0	3	34	0	78	3	1	5	1	0
Putumayo	0	0	7	2	0	0	9	1	30	3	2	1	0	0
Quindío	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	4	8	0	0
Risaralda	0	0	5	6	0	0	3	5	32	6	11	21	1	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	1	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0
Santander	1	0	14	4	0	0	18	3	107	15	5	6	1	0
Sucre	0	1	1	1	0	0	3	2	10	2	3	8	1	0
Tolima	1	0	18	16	0	0	15	10	94	15	38	44	2	0
Valle	0	0	5	1	0	0	16	1	5	0	29	43	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	0	0	1	0
Total nacional	4	1	136	82	0	8	241	65	1.205	182	258	372	39	35

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**
- Brótes**
- Sarampión**
- Tablas**

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06

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	2	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	6	4	0	0	
Antioquia	7	1	2	1	16	11	12	14	64	92	0	0	306	294	14	12	
Arauca	1	0	1	0	1	1	1	5	6	15	0	0	9	15	0	0	
Atlántico	1	0	2	2	6	1	4	4	23	32	0	0	42	39	2	5	
Barranquilla	1	0	1	1	3	12	7	8	14	57	0	0	78	67	2	2	
Bogotá	3	5	1	0	19	85	16	29	86	118	0	0	130	113	3	3	
Bolívar	2	1	1	1	5	0	3	1	16	13	1	0	13	12	0	0	
Boyacá	2	0	1	0	3	0	2	1	9	7	0	0	13	10	0	0	
Buenaventura	0	1	1	0	1	0	1	0	9	4	0	0	27	4	5	0	
Caldas	1	0	0	0	2	1	1	2	11	21	0	0	35	36	1	0	
Cali	2	3	1	0	6	0	5	6	41	47	0	0	162	121	6	2	
Caquetá	0	0	1	0	1	0	1	0	7	5	0	0	22	15	1	1	
Cartagena	1	3	1	0	2	0	7	5	16	15	0	0	34	30	0	0	
Casanare	0	1	2	0	1	0	2	4	6	12	0	0	15	12	0	0	
Cauca	1	1	2	0	3	1	3	0	9	24	0	0	28	36	0	0	
Cesar	2	1	2	0	3	0	3	2	24	35	0	1	37	27	0	0	
Choco	4	2	3	1	1	0	3	6	8	12	0	1	22	25	0	0	
Córdoba	4	3	3	2	4	0	2	2	19	31	0	1	29	18	1	0	
Cundinamarca	2	2	1	0	7	6	5	4	22	44	0	0	47	42	0	0	
Guanía	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	
Guaviare	1	1	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	4	5	0	0	
Huila	1	3	1	0	3	1	2	0	15	15	0	0	41	35	1	0	
La Guajira	4	7	4	6	3	1	3	7	11	18	0	0	34	46	0	2	
Magdalena	2	0	3	1	3	0	1	3	16	15	0	0	14	13	0	0	
Meta	2	1	1	1	2	2	3	4	18	25	0	0	49	50	1	0	
Nariño	2	1	1	2	4	3	3	1	20	28	0	0	19	16	1	0	
Norte de Santander	1	4	1	0	3	16	3	8	15	51	0	0	50	53	1	0	
Putumayo	2	1	1	1	1	0	1	1	5	7	0	0	11	9	0	0	
Quindío	1	0	0	0	1	0	1	0	13	11	0	0	27	29	0	0	
Risaralda	2	1	1	1	2	1	3	3	13	20	0	0	65	42	1	4	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	
Santa Marta D.E.	2	0	0	1	1	5	3	3	4	6	0	0	18	24	0	0	
Santander	1	2	0	0	5	3	4	8	22	40	0	0	69	58	1	1	
Sucre	2	1	2	0	2	0	3	0	15	14	1	0	10	6	0	0	
Tolima	3	1	3	0	3	2	4	5	15	22	0	0	55	43	0	0	
Valle	1	1	1	1	4	1	4	2	21	27	0	1	66	54	2	2	
Vaupés	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	
Vichada	3	1	2	1	0	0	0	0	0	2	7	0	0	2	5	0	0
Total nacional	68	49	48	24	121	154	115	138	590	893	2	4	1.584	1.413	39	34	

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  
Brotes  
Sarampión  
Tablas



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

## Semana epidemiológica 06

2 al 8 de febrero de 2020



**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/10.33610/23576189.2020.05>  
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies  DATA FOR HEALTH INITIATIVE

### Expertos Temáticos

**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

Diana Carolina Malo [dmalo@ins.gov.co](mailto:dmalo@ins.gov.co)  
Carolina ferro [cferro@ins.gov.co](mailto:cferro@ins.gov.co)  
Maria Angelica Avila [mavila@ins.gov.co](mailto:mavila@ins.gov.co)

### Brotes

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

Dr. Hernán Quijada Bonilla [hquijsada@ins.gov.co](mailto:hquijsada@ins.gov.co)

Diseño y diagramación  
Alexander Casas [acasasc@ins.gov.co](mailto:acasasc@ins.gov.co)

Tema Central: Comportamiento de la Vigilancia de Intoxicaciones por Sustancias Químicas  
Escobar-Wilches Derly Constanza MD, MSc\*.



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



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES



La salud  
es de todos

Minsalud