

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



La salud  
es de todos

Minsalud

## Semana epidemiológica 01

29 de diciembre de 2019  
al 4 de enero de 2020



- Vigilancia intensificada de lesiones por Pólvora pirotécnica
- Predicción climática, enero 2020



### 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.





## Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica

Boletín N° 47

11 de Enero de 2020 - 6:00 a.m.

Tema central

Situación Nal.

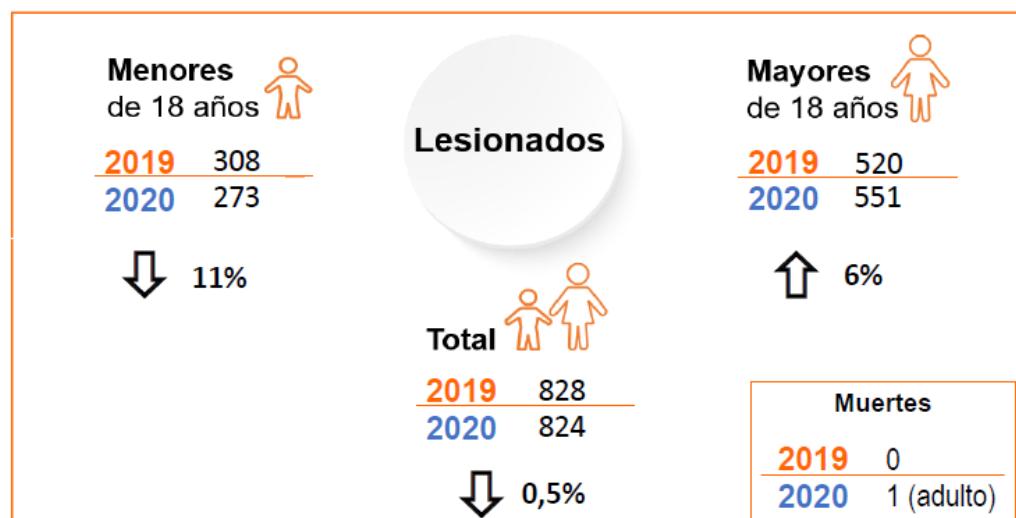
Mortalidad

Trazadores

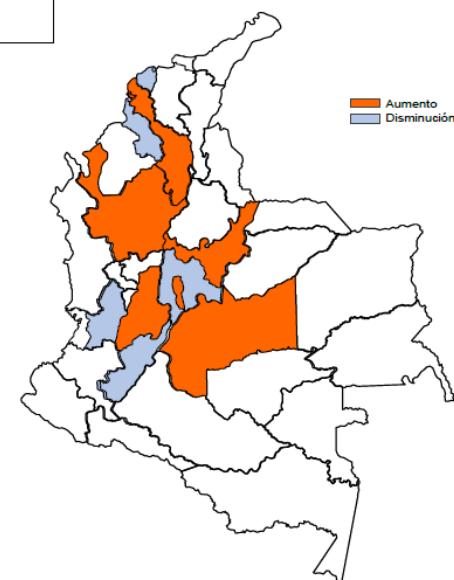
Brotes

Sarampión

Tablas



Departamentos y Distritos con mayor variabilidad en el número de lesionados





Entidad territorial de ocurrencia	2018-2019	2019-2020	Variabilidad
Amazonas	0	7	
Antioquia	68	100	
Arauca	2	1	
Atlántico	51	10	
Barranquilla	20	20	
Bogotá	24	50	
Bolívar	19	29	
Boyacá	15	26	
Buenaventura	6	1	
Caldas	30	38	
Caquetá	10	3	
Cartagena	8	14	
Casanare	1	0	
Cauca	68	62	
Cesar	27	24	
Chocó	1	0	
Córdoba	23	27	
Cundinamarca	38	25	
Departamento desconocido	5	2	
Guainía	0	0	
La Guajira	11	6	
Guaviare	1	1	
Huila	30	19	
Magdalena	19	16	
Meta	2	12	
Nariño	73	64	
Norte de Santander	29	37	
Putumayo	11	11	
Quindío	15	9	
Risaralda	22	13	
San Andrés	0	0	
Santa Marta	2	3	
Santander	29	20	
Sucre	20	10	
Tolima	38	77	
Valle del Cauca	109	87	
Vaupés	0	0	
Vichada	1	0	
<b>Total</b>	<b>828</b>	<b>824</b>	

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

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.

## PREDICCIÓN CLIMÁTICA, ENERO 2020

El Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) indica que nos encontramos en una fase neutral de El Niño - Oscilación del Sur (ENOS). En enero se presenta el primer periodo "seco" o de menores precipitaciones del año, particularmente en gran parte de las regiones Caribe, Orinoquía y norte-centro de la región Andina. Para la región Pacífica, las precipitaciones en la zona son abundantes y frecuentes a pesar de presentarse una ligera disminución con respecto al mes anterior, especialmente en el extremo norte de la región.

Con respecto a la predicción climática de la precipitación para enero, se espera muy cercana a los promedios climatológicos; esto se traduce en una temporada "seca" o de bajas precipitaciones, natural y propia de la época del año, en las regiones Caribe, Andina y Llanos Orientales; no obstante, algunos modelos acentúan dicha temporada de menos precipitaciones en la franja centro-norte de la región Caribe. De otro lado, se esperan abundantes precipitaciones en la región Pacífica, suroriente de la Amazonía y sur del piedemonte amazónico, que son normales para esta época.

Desde el IDEAM se recomienda estar atentos a alertas asociadas con descensos de temperatura en las madrugadas, específicamente en el altiplano cundiboyacense, las cuales eventualmente podría generar eventos de heladas; adicionalmente, a los altos valores de radiación solar en las regiones Caribe, Andina y Orinoquía, los cuales podrían favorecer incendios en la cobertura vegetal, además estar alerta a los vientos fuertes y mar de leva en la línea de costa de la región Caribe y aguas adentro del mar Caribe colombiano. Se debe prestar atención a alertas sobre deslizamientos de tierra en el piedemonte amazónico, donde la temporada lluviosa es importante.

Frente a la temperatura máxima media, los modelos nacionales estiman anomalías entre +1.0 y +2.0°C, se prevén valores entre lo normal y por debajo de lo normal en el altiplano cundiboyacense, estimando en algunas estaciones, valores de -1.5°C por debajo de sus valores climatológicos particularmente. Para el resto del país, se espera que esta variable, se presente por encima de lo normal.

### Posibles efectos y recomendaciones en salud

**Dengue:** teniendo en cuenta que se disminuyen las precipitaciones en el territorio nacional, los casos de dengue podrían aumentar debido, principalmente, a la recolección y almacenamiento de aguas en tanques y albercas utilizadas en el abastecimiento de agua, lo que genera el ambiente ideal para los vectores transmisores de la enfermedad. Las zonas del país que pueden tener favorecimiento para la presencia del vector son Barranquilla, Bolívar, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Magdalena y Meta.

**Malaria:** en relación a la disponibilidad hídrica, se espera una mayor saturación de agua en Guainía, Guaviare y Vaupés, lo cual puede llevar a un aumento en el número de criaderos de mosquitos y por ende de los casos de malaria. Se recomienda que se mantengan y refuerzen las actividades de control vectorial (principalmente la formación de criaderos) para disminuir el número de vectores y el riesgo de enfermar. Se espera una disminución de casos en Antioquia y Valle.

**Enfermedad diarreica aguda (EDA):** según la predicción climática relacionada con las precipitaciones, para la mayor parte del país, principalmente en los departamentos de Antioquia, Arauca, Cundinamarca y Santander, se podría presentar un incremento en el número de casos debido a la reducción de la disponibilidad de agua

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

para consumo, no obstante, se recomienda fortalecer las estrategias asociadas al tratamiento adecuado de fuentes de abastecimiento de agua, manipulación de alimentos, manejo de excretas y medidas de higiene personal. Para Quindío, Cesar y Caldas, se proyecta una disminución de casos, aunque se sugiere mantener e intensificar las acciones de prevención de la enfermedad a través de la promoción de hábitos de higiene. En los departamentos de Atlántico, Córdoba y Caquetá no se esperan cambios significativos en relación al comportamiento del evento, por lo que, de igual manera, se deben sostener las acciones de promoción y prevención con relación a este evento.

**Golpe de calor:** se puede mantener el escenario de golpes de calor en todo el país, principalmente, la parte norte de la región Caribe y en el archipiélago de San Andrés y Providencia ocasionado por condiciones de extrema sequía.

### Afecciones dérmicas por exposición prolongada a radiación solar ultravioleta

Para el mes de enero se recomienda evitar la exposición prolongada a la radiación solar, debido a que puede generar afectaciones sobre la piel (p.e. quemaduras) debido a días con cielos despejados; asimismo, muchas personas, por temporada de vacaciones, se dirigen a zonas de clima cálido donde por su tipo de vestimenta pueden estar más expuestos.

Por esta razón, se sugiere evitar la exposición en las horas centrales del día y si es inevitable; se recomienda utilizar barreras físicas de protección, tales como sombrillas, sombreros de ala ancha o buscar la sombra, complementando lo anterior con hidratación frecuente y protectores solares cuyo factor de protección solar (SPF, por sus siglas en inglés) sea superior a 30 (SPF+30).

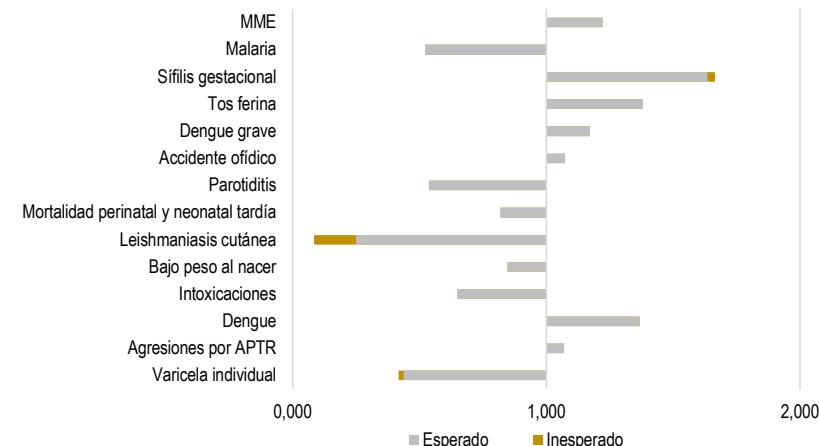
## SITUACIÓN NACIONAL

### 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 01 de 2020, el evento de sífilis gestacional se encuentra por encima de sus valores esperados. Los eventos de leishmaniasis cutánea y varicela se encuentran por debajo de sus valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, según su comportamiento histórico. Colombia, Semana epidemiológica 01 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 0,05 en la columna “Poisson” indican que existe una diferencia significativa entre lo observado y lo esperado para la semana analizada.

Los casos notificados de sarampión, rubeola y sífilis congénita, presentan diferencias estadísticas. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	17	11	0,00
Rubeola	12	9	0,00
Sífilis congénita	16	11	0,02
IRAG inusitado	15	25	0,06
Leptospirosis	9	8	0,07
Tuberculosis fármacoresistente	0	3	0,07
Mortalidad materna	6	7	0,11
Mortalidad por IRA	11	6	0,14
Mortalidad por EDA 0-4 Años	9	3	0,16
Mortalidad por dengue	5	3	0,22
Lepra	3	3	0,22
ESAVI	7	3	0,25
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	1	0,36
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,37

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

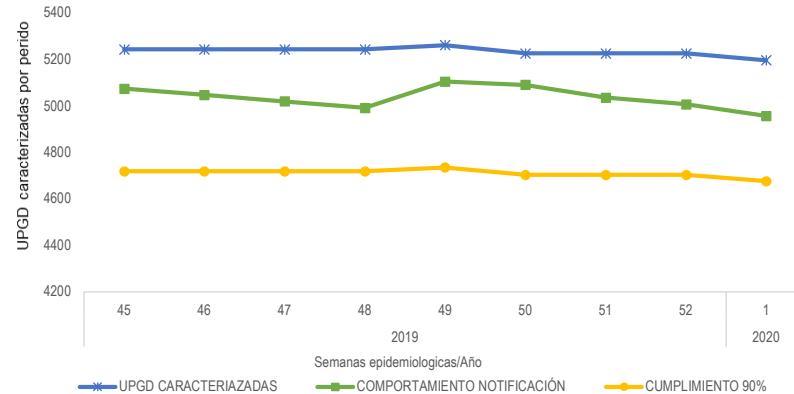
### Cumplimiento en la notificación

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 respecto a la semana anterior y aumento 0,2 % comparando con 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 95,4 % (4 957 / 5 196 UPGD); disminuyó 0,4 %, respecto a la semana anterior y 0,01 % con respecto a la misma semana del año 2019. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 2)

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 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 01 de 2020*

Esta semana se notificaron 14 muertes en menores de 5 años: 10 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda y 4 a desnutrición; esta semana no se notificaron muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda.

#### *Mortalidad por infección respiratoria aguda*

Se notificaron 10 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 4 de esta semana y 6 de semanas anteriores, correspondientes al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 8 casos.

En la semana epidemiológica 01 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 (figura 3).

#### *Mortalidad por enfermedad diarreica aguda*

Para esta semana no se notificaron muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Para la misma semana de 2019 se notificaron 4 casos.

En la semana epidemiológica 01 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.

#### *Mortalidad por desnutrición*

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

En la semana epidemiológica 01 ninguna entidad territorial presenta variaciones estadísticamente significativas en comparación con el promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2014 - 2019.

\*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 01 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*

En la semana epidemiológica 01 de 2020 se notificaron 6 muertes maternas; las cuales corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación). Se observó una disminución del 33,3 % en los casos de muerte materna temprana respecto al año 2019 (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01, 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	4	4	2	10
2019	9	3	1	13
2020	6	0	0	6

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 01 es de 11,5 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 la entidad territorial de Magdalena (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Magdalena	2	194,0
Nariño	1	69,9
Valle del Cauca	2	55,2
Cundinamarca	1	17,3
<b>Colombia</b>	<b>6</b>	<b>11,5</b>

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

Para la semana epidemiológica 01 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Cundinamarca, Magdalena y Valle del Cauca (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson p <0,05
Cundinamarca	1	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 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 01 de 2020, se han notificado 111 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT).

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 2,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en 13 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), La Guajira (5,4), Arauca (5,2), y Sucre (4,0) (Tabla 5).

Tabla 5. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2020

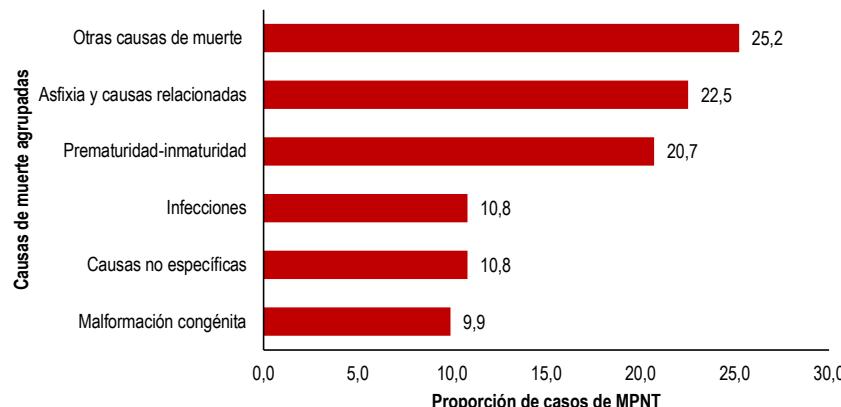
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	2	25,3
Guainía	1	13,9
La Guajira	8	5,4
Arauca	2	5,2
Sucre	5	4,0
Boyacá	4	3,6
Córdoba	8	3,6
Huila	5	3,3
Cauca	4	2,7
Putumayo	1	2,6
Risaralda	2	2,4
Valle del Cauca	9	2,4
Cesar	4	2,2
Colombia	111	2,1
Cundinamarca	6	2,1
Atlántico	3	2,0
Bogotá	14	1,9
<b>Magdalena</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>
Caquetá	1	1,7
Norte de Santander	3	1,7
Santander	4	1,7
Meta	2	1,6
Antioquia	10	1,6
Bolívar	2	1,5
Barranquilla	2	1,1
Tolima	1	0,7
Nariño	1	0,7
Cartagena	1	0,6
Amazonas	0	0,0
Buenaventura	0	0,0
Caldas	0	0,0
Casanare	0	0,0
Chocó	0	0,0
Guaviare	0	0,0
Quindío	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Santa Marta	0	0,0
Vaupés	0	0,0
Exterior	4	SD

Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras preliminares nacimientos a julio 2018

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 42,3 % (47), seguido de neonatales tempranas con 27,9 % (31), neonatales tardías con 20,7% (23), y perinatales intraparto con 9,0 % (10).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,2 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios; seguido por asfixia y causas relacionadas 22,5 % y prematuridad-inmaturidad 20,7 % (Figura 3).

Figura 3. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52 de 2020



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

En lo observado en la semana 01 de 2020, en comparación con lo notificado entre 2015 y 2019, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, 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 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

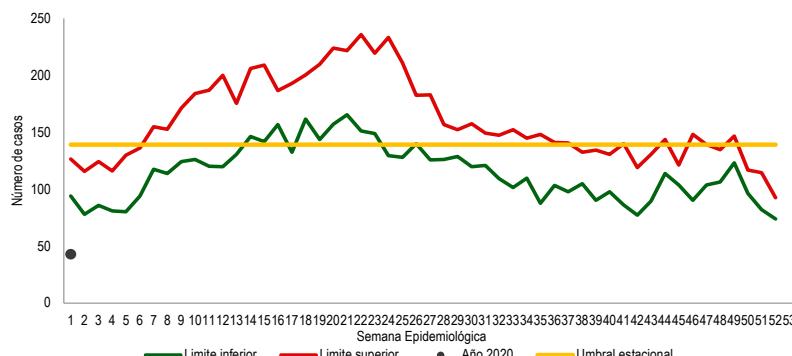
### Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 01 de 2020 se notificaron 123 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 43 de esta semana y 80 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 52 de 2019, el 99,2 % (122) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 0,8 % (1) en pacientes con enfermedad similar a la influenza.

Para la semana epidemiológica 01 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 4).

Figura 4. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semana epidemiológica 01, 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 01 de 2020

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	17
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	2
	Fundación Cardioinfantil	14
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	15
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	4
	Hospital Infantil Los Ángeles	8
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	11
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	47
Total		123

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

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

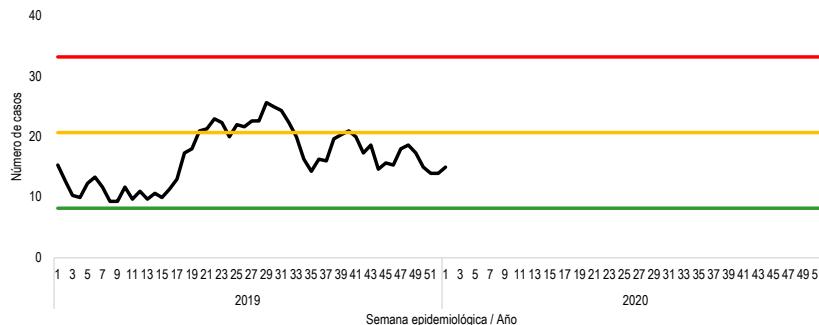
#### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 01 de 2020 se notificaron 27 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 15 de esta semana y 12 de semanas anteriores por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 52 de 2019. A la fecha 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 5).

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.

Figura 5. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semana epidemiológica 01 entre 2019 y 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 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 en hospitalización en sala general; con incremento en las hospitalizaciones en unidad de cuidados intensivos (tabla 7).

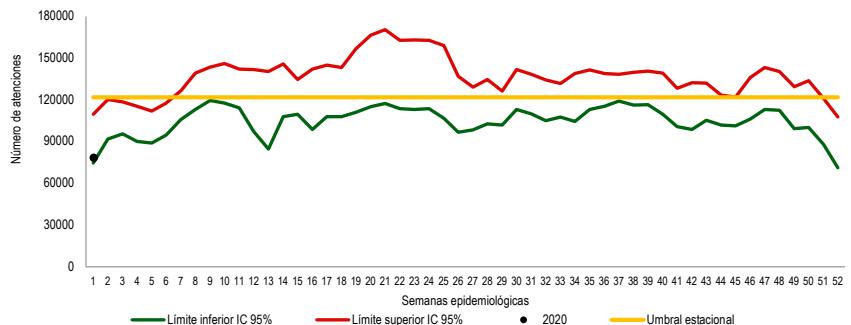
Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 01, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 01	2020 a semana 01	Variación
Consultas externas y urgencias	96.005	78.771	18,0 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	3.656	2.930	19,9 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	351	360	2,6 % 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 6).

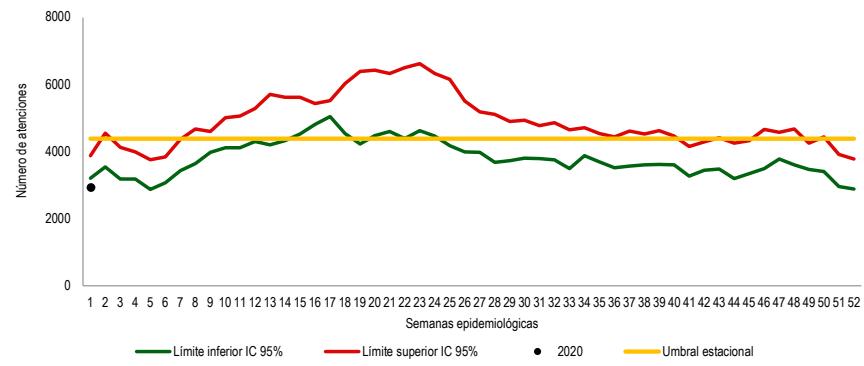
Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01, entre 2013 y 2020



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

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican en la primera semana de 2020 por debajo del límite inferior histórico establecido (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01, entre 2013 y 2020

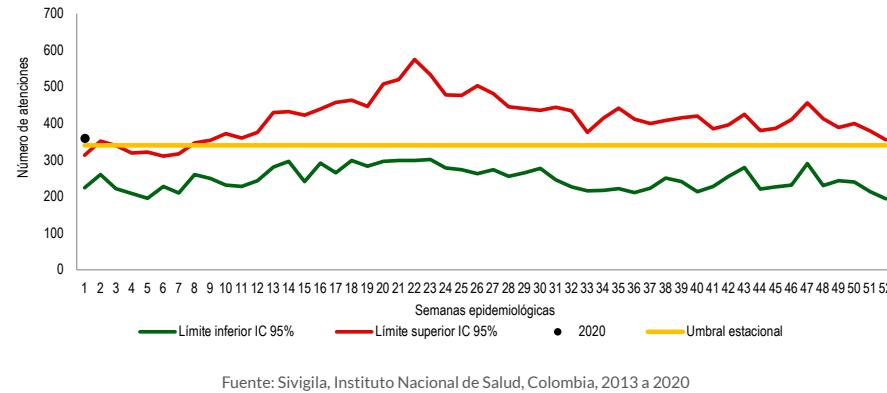


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2020

En la primera semana de este año las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos superaron el umbral estacional y el límite superior histórico establecido (figura 8).

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

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semana epidemiológica 01, 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 36,1 % (130), seguido por los adultos de 60 años y más con el 33,9 % (122). 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 18,1 % (28 / 155).

### 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 01 de 2020 se han notificado 9 casos de chikungunya, uno correspondiente a esta primera semana y 8 a semanas anteriores. Para esta semana se notifica un caso confirmado por clínica de un hombre de 54 años procedente de Caldas. La incidencia en Caldas es de 0,34 % por cada 100 000 habitantes en riesgo. A nivel nacional, existe un descenso en la notificación del evento del 94,4 %, 15 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2019.

El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 1 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017, 2018 y 2019. A semana epidemiológica 01, Caldas presenta un aumento significativo de casos por encima de lo esperado, mientras que Boyacá, Huila, Tolima y Valle presentan una disminución significativa.

### Enfermedad por virus Zika

A semana epidemiológica 01 de 2020 se han notificado 13 casos de Zika, todos correspondientes a las últimas semanas del año 2019. Existe un descenso en la notificación del evento del 100 %, 11 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2019.

El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 01 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017, 2018 y 2019. Norte de Santander, Santander, Tolima y Valle presentan una disminución significativa de casos por debajo de lo esperado

### 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 (- 1 DS) 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).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

## Dengue

En la semana epidemiológica 01 de 2020 se notificaron 1 069 casos probables de dengue, 522 (48,9 %) sin signos de alarma, 536 (50,1 %) con signos de alarma y 11 (1,0%) de dengue grave.

Por procedencia, los departamentos de Valle del Cauca, Huila, Tolima, Meta, y Cundinamarca aportan el 62,4 % (667) de los casos de dengue a nivel nacional (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante la semana epidemiológica 01 de 2020

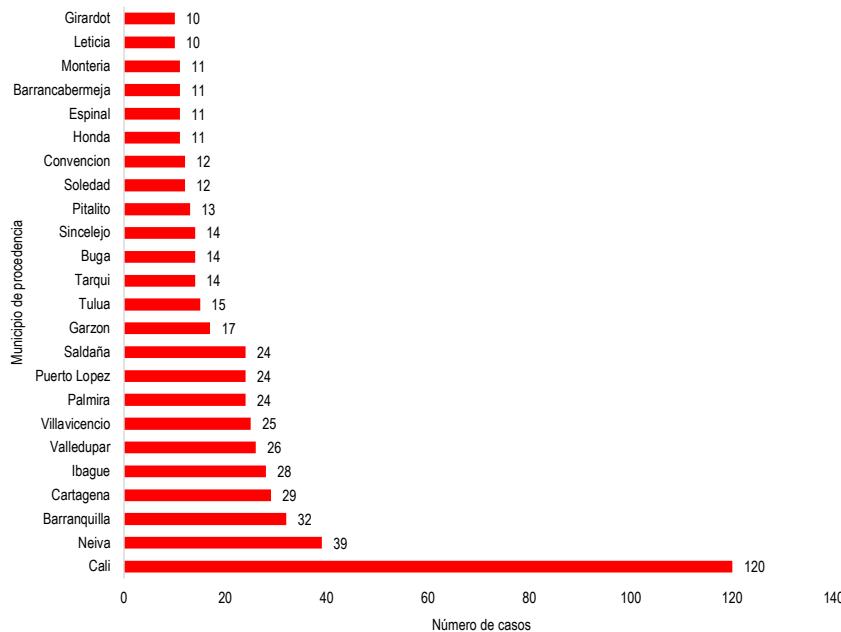
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	216	20,4	1	9,1	217	20,3
Huila	134	12,7	4	36,4	138	12,9
Tolima	128	12,1	0	0,0	128	12,0
Meta	73	6,9	0	0,0	73	6,8
Cesar	64	6,0	0	0,0	64	6,0
Cundinamarca	47	4,4	0	0,0	47	4,4
Sucre	40	3,8	0	0,0	40	3,7
Santander	39	3,7	0	0,0	39	3,6
Norte de Santander	37	3,5	0	0,0	37	3,5
Atlántico	32	3,0	2	18,2	34	3,2
Barranquilla	32	3,0	0	0,0	32	3,0
Cartagena	29	2,7	0	0,0	29	2,7
Córdoba	28	2,6	0	0,0	28	2,6
Bolívar	24	2,3	2	18,2	26	2,4
Magdalena	17	1,6	1	9,1	18	1,7
Antioquia	17	1,6	0	0,0	17	1,6
Quindío	15	1,4	0	0,0	15	1,4
Putumayo	14	1,3	0	0,0	14	1,3
Amazonas	13	1,2	0	0,0	13	1,2
Caquetá	12	1,1	1	9,1	13	1,2
Casanare	12	1,1	0	0,0	12	1,1
Exterior	8	0,8	0	0,0	8	0,7
Caldas	7	0,7	0	0,0	7	0,7
Boyacá	5	0,5	0	0,0	5	0,5
Arauca	3	0,3	0	0,0	3	0,3
Nariño	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Vichada	2	0,2	0	0,0	2	0,2
La Guajira	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Santa Marta	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Guaviare	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Risaralda	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Cauca	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Chocó	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Archipiélago de San Andrés	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Total	1 058	100,0	11	100,0	1 069	100,0

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

El 52,9% (566) de los casos es de sexo masculino, 50,1 % (536) pertenece al régimen subsidiado y 3,5% (37) refiere no afiliación; el 13,1 % (139) de dengue y el 36,4% (4) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 2,1% (22) en población afrocolombianos, 0,5% (5) indígena, 0,4 % (4) ROM-Gitano, 0,1 % (1) raizal y 0,1 % (1) palenquero. El 2,7 % (5) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 01 los casos de dengue proceden de 35 entidades territoriales, 3 distritos, 247 municipios y 3 países. El 51,6 % (546) de los casos de dengue se reportó en 24 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 11,3 % (120); Neiva, con 3,7 % (39); Barranquilla, con 3,0 % (32); Cartagena, con 2,7 % (29); Ibagué, con 2,6 % (28); Valledupar, con 2,5 % (26); Villavicencio, con 2,4 % (25); y Palmira, Puerto López y Saldaña, con 2,3 % (24) (figura 9).

Figura 9 . Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2020



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

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

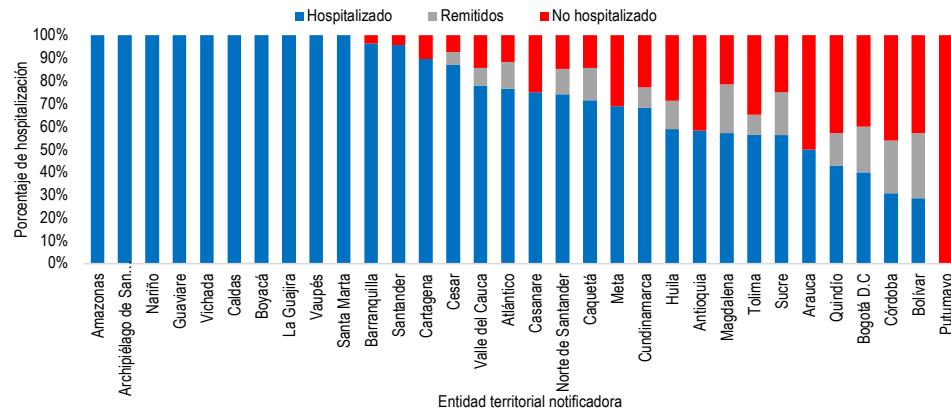
El 100,0 % (11) de los casos de dengue grave procede de 11 municipios, Magangué, Zona Bananera, El Carmen de Bolívar, Tarqui, Malambo, Suaza, La Plata, Puerto Rico, Cali, Puerto Colombia y Palermo, con 9,1 % (1) cada uno.

Se hospitalizó el 78,0 % (418) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Huila, Antioquia, Magdalena, Tolima, Sucre, Arauca, Quindío, Bogotá, Córdoba, Bolívar y Putumayo (figura 2); mientras que para dengue grave fueron hospitalizados el 100 % de los casos (figura 10).

A semana 01 se ha confirmado el 19,4 % (104) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que confirmaron el 100,0 % de los casos notificados son Santa Marta, Nariño y Boyacá. Por otro lado, se ha confirmado el 18,2 % (2) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Magdalena y Barranquilla.

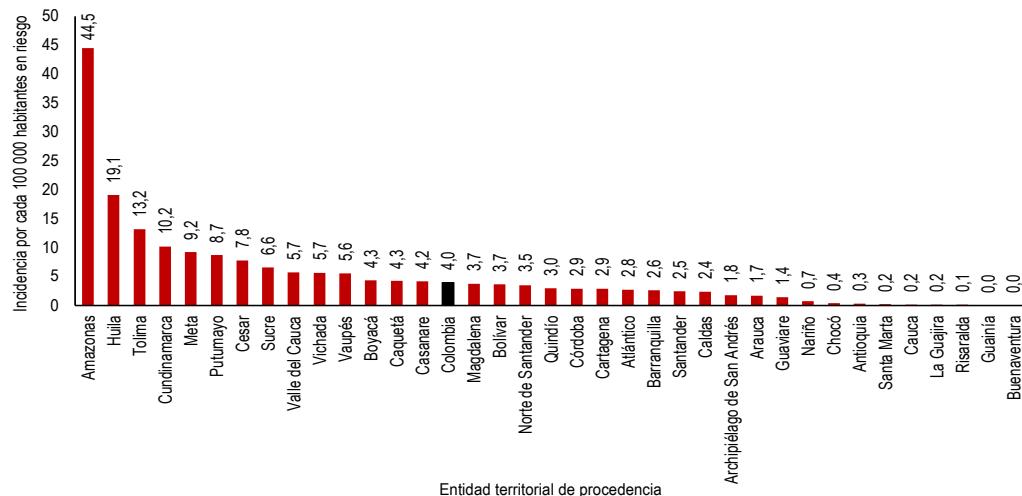
La incidencia nacional de dengue es de 4,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Huila, Tolima y Cundinamarca, se estiman tasas de incidencia superiores a 10,0 casos por 100 000 habitantes (figura 11).

Figura 10. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semana epidemiológica 01 de 2020



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

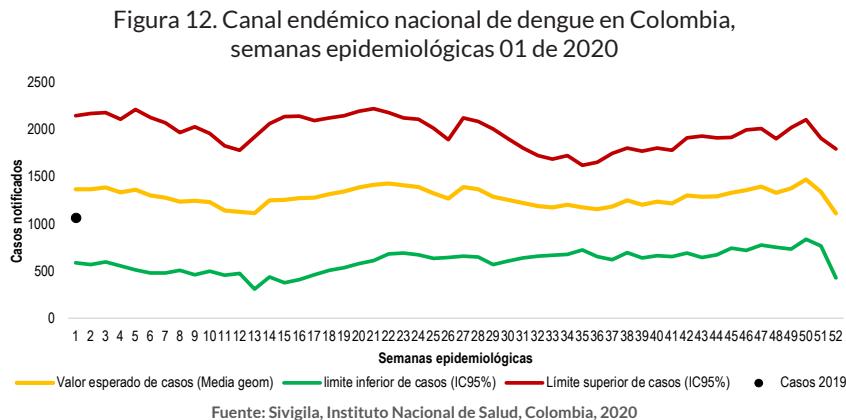
Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 01 de 2020



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

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

En la semana 01 el evento se ubicó dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 12).



De acuerdo con la situación epidemiológica, 4 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 12 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 20 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2011-2018) (tabla 9).

Tabla 9. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2011 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 52 de 2019 y 01 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	Arauca Boyacá Putumayo Vichada	La Guajira Chocó Cauca Casanare
Por encima del número esperado de casos	Amazonas Barranquilla Cartagena Cesar Huila Risaralda Vaupés	Atlántico Bolívar Córdoba Magdalena Nariño 	Caquetá Caldas Cundinamarca Meta Santander Valle del Cauca

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

Durante el 2020 se han notificado 5 muertes probables por dengue, procedentes de: Valle del Cauca, Guainía, Cauca, Huila y Cundinamarca, con 1 caso cada uno.

### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 01 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 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brótes

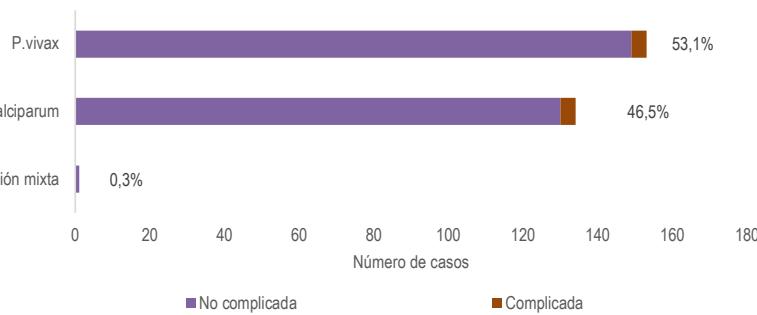
Sarampión

Tablas

### Malaria

En la semana epidemiológica 01 de 2020 se notificaron 288 casos de malaria, de los cuales, 280 son de malaria no complicada y 8 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 53,1 % (153 casos), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 46,5 % (134 casos), e infección mixta con 0,3% (1 caso) (Figura 13).

Figura 13. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 01 de 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.

## Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Córdoba, y Amazonas aportaron el 67,2 % de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Nariño, con el 24,9 % de los casos notificados (Tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 1 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Nariño	0	62	0	8	70	24,90
Chocó	0	37	0	19	56	19,90
Córdoba	0	9	0	27	36	12,80
Amazonas	0	0	0	27	27	9,60
Guainía	0	1	0	22	23	8,20
Antioquia	0	5	0	15	20	7,10
Guaviare	0	6	0	8	14	5,00
Cauca	0	8	0	1	9	3,20
Vichada	0	1	0	7	8	2,80
Norte de Santander	1	0	0	6	7	2,50
Arauca	0	0	0	2	2	0,70
Bolívar	0	0	0	1	1	0,40
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,35
Exterior	0	0	0	1	1	0,36
Desconocido	2	8	0	32	42	0,05
Total	1	130	0	149	280	100

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

Nota: No se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En la semana epidemiológica 01 de 2020 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 0,04 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural); el índice anual (IFA) fue de 0,02 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, y el índice anual por P. vivax (IVA) fue de 0,02 casos por cada 1000 habitantes en riesgo. El municipio Tarapacá (Amazonas) presentó el IPA municipal más alto con 6,0 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 11).

Tabla 11. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semana epidemiológica 01 de 2020

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Tarapacá	Amazonas	6,0	6,0	0,0
Vigía del Fuerte	Antioquia	1,1	0,0	1,1
Inírida	Guainía	1,1	1,1	0,0
Carmen del Darién	Chocó	0,9	0,9	0,0
Barbacoas	Nariño	0,7	0,0	0,7
Olaya Herrera	Nariño	0,6	0,1	0,5
Tadó	Chocó	0,5	0,1	0,4
Roberto Payán	Nariño	0,4	0,1	0,4
Bagadó	Chocó	0,4	0,0	0,4
Norosí	Bolívar	0,3	0,3	0,0
Cravo Norte	Arauca	0,3	0,3	0,0
Medio San Juan	Chocó	0,3	0,0	0,3
Bajo Baudó	Chocó	0,3	0,1	0,2
Timbiquí	Cauca	0,3	0,0	0,3
Murindó	Antioquia	0,3	0,3	0,0
Tierralta	Córdoba	0,2	0,2	0,0
Calamar	Guaviare	0,2	0,1	0,1
Barranquilla	Atlántico	0,2	0,2	0,0

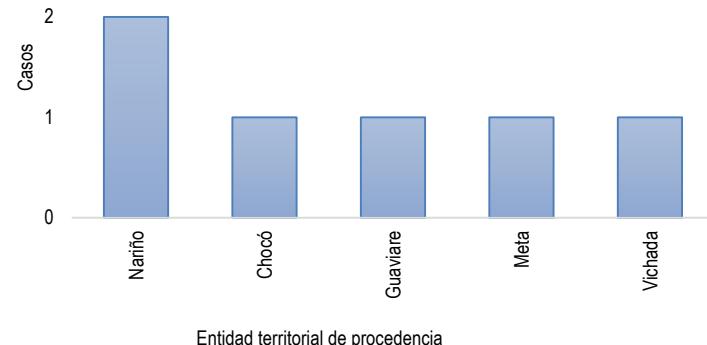
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

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

## Malaria Complicada

Se notificaron 8 casos de malaria complicada, de los cuales 2 proceden del exterior, y 6 proceden de 5 entidades territoriales (Figura 14).

Figura 14. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2020



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

**Tema central**

**Situación Nal.**

**Mortalidad**

**Trazadores**

**Brotes**

**Sarampión**

**Tablas**

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.

Con relación a los casos de malaria complicada, 5 casos corresponden a mujeres. Hubo 3 casos pertenecientes al grupo de edad de 1 a 4 años, y 1 caso ocurrió en indígena. Por lugar de procedencia, 4 casos provienen de rural disperso. Por régimen de afiliación, 4 casos pertenecen al régimen subsidiado.

De los 8 casos notificados de malaria complicada, el 75,0 % (6 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 25,0 % (2 casos) hepáticas, y el 12,5 % (1 caso) presentó complicaciones renales.

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 (Figura 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2020

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

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 01 de 2020 se han notificado 7 casos procedentes del exterior; 6 es proceden de Venezuela. Se registraron 6 casos de malaria no complicada y 2 de malaria complicada; 6 casos con infección por *P. vivax* y 1 caso causado por *P. falciparum* (Tabla 13).

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

País de procedencia	<i>Infección mixta P. falciparum P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	0	1	5	85,7
Perú	0	0	1	14,3
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 01 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.

## BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ALERTAS INTERNACIONALES

#### **Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), República Democrática del Congo. Actualización 9 de enero de 2020.**

Del 1 al 7 de enero del 2020 se confirmaron 12 casos nuevos en las provincias de Kivu del Norte de Ituri, reportados en 9 áreas de salud de 4 zonas: Butembo, Mambasa, Mangina y Beni. Mabalako sigue siendo el principal punto de acceso del brote, dando lugar al 49 % de los casos confirmados en 21 días, la mayoría de los casos están vinculados a cadenas de transmisión conocidas. Al momento existe la probabilidad de reintroducción de la enfermedad en zonas con poblaciones densas como Butembo, Katwa y Beni. Se encuentran en investigación cinco casos nuevos en Kalunguta y cuatro en Mambasa.

Hasta el 7 de enero se notificaron un total de 3 392 casos de EVE, con 3 274 confirmados y 118 casos probables, de los cuales 2 235 fallecieron (índice de letalidad del 66 %). Del total de los casos confirmados y probables, 56 % eran mujeres, 28 % niños menores de 18 años y el 5 % trabajadores de la salud. La última evaluación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyó que los niveles de riesgo nacionales y regionales siguen siendo muy altos, mientras que los niveles de riesgo global siguen siendo bajos y no recomienda restricciones de viaje y comercio con la República Democrática del Congo. Los certificados de vacunación no deben restringir el movimiento a través de fronteras. Los viajeros deben buscar consejo médico antes de viajar y tener prácticas adecuadas de higiene.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Noticias de brotes, alertas y emergencias. Actualización 9 de enero de 2020. Fecha de consulta 9 de enero de 2020. Disponible en <https://www.who.int/news-room/detail/09-01-2020-ebola-situation-report-10>

01  
Semana  
Epidemiológica  
29 de diciembre de 2019  
al 04 de enero de 2020

#### **Coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), Emiratos Árabes Unidos. Fecha de publicación: 8 de enero 2020.**

El 29 de diciembre de 2019, se notificó a la OMS un caso confirmado por laboratorio de Coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), proveniente de los Emiratos Árabes Unidos (EAU), región de Abu Dhabi. Corresponde a un hombre de 74 años de edad, dueño de una granja de camellos, quien desarrolló fiebre, tos y dolor de garganta el 8 de diciembre de 2019, ingresó al hospital el 10 de diciembre y fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos el 16 de diciembre. Las pruebas realizadas fueron positivas para MERS-CoV. El paciente tiene comorbilidades como diabetes mellitus, enfermedad cardíaca, asma e hipertensión, además tiene antecedentes de contacto cercano con camellos y ovejas dromedarios en su granja los 14 días previos al inicio de los síntomas. No tiene antecedentes de viajes recientes y no ha estado involucrado en el sacrificio de animales.

Desde 2012 hasta el 29 de diciembre de 2019, el número total de casos de infección por MERS-CoV confirmados por laboratorio notificados globalmente a la OMS es de 2 494 con 858 muertes asociadas. Los EAU han reportado 89 casos y 12 muertes asociadas. Actualmente el país lleva a cabo la investigación del brote con las actividades de identificación de contactos y monitoreo diario de síntomas respiratorios y gastrointestinales durante 14 días. A la fecha se han identificado un total de 88 contactos (70 profesionales de salud y 18 domésticos). Todos los contactos cercanos al paciente resultaron negativos para MERS-CoV. Están en curso las investigaciones para MERS-CoV en animales por las autoridades veterinarias.

La infección con MERS-CoV puede causar una enfermedad grave que puede llevar a la muerte, se presenta por contacto directo o indirecto con camellos dromedarios. El MERS-CoV ha demostrado una capacidad limitada de transmisión entre humanos. Hasta ahora, la transmisión observada de persona a persona no sostenida se ha producido principalmente en entornos de atención médica.

Tema central  
Situación Nal.  
Mortalidad  
Trazadores  
Brotes  
Sarampión  
Tablas

La OMS continúa monitoreando la situación epidemiológica desde el Medio Oriente y realizando evaluaciones de riesgo con la información disponible. Se deben continuar aplicando las medidas estándar de protección, ya que los síntomas del MERS-CoV no son específicos en el inicio. Deben seguirse las medidas generales de higiene, como lavarse las manos regularmente antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos. De igual forma, seguir las prácticas de higiene de los alimentos, evitar beber leche de camello cruda u orina de camello o comer carne que no se haya cocinado adecuadamente. La OMS no aconseja de restricciones de viaje o comercio.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Noticias de brotes, alertas y emergencias. Actualización 8 de enero de 2020. Fecha de consulta 9 de enero de 2020. Disponible en <https://www.who.int/csr/don/08-january-2020-mers-uae/en/>

### **Declaración de la OMS sobre el grupo de casos de neumonía en Wuhan, China.**

Del 31 de diciembre de 2019 al 3 de enero de 2020, se informó de 44 casos de neumonía de etiología desconocida en la provincia de Hubei, en China, de estos 11 pacientes se encuentran graves. El 1 de enero se cerró el mercado de Wuhan para saneamiento y desinfección ambiental. Los signos y síntomas fueron principalmente fiebre, dificultad respiratoria, con radiografías de tórax que muestran lesiones invasivas bilaterales.

Las autoridades chinas han tomado una determinación preliminar sobre un nuevo coronavirus, identificado en una persona hospitalizada con neumonía en Wuhan, demostrando la mayor capacidad de China para la identificación de nuevos brotes. En la investigación se estableció un coronavirus (CoV) como posible patógeno causante del brote. Las pruebas de laboratorio descartaron la presencia del SRAS-CoV, el MERS-CoV, la gripe, la gripe aviar, el adenovirus

y otros patógenos respiratorios comunes. Según las autoridades chinas, el virus en cuestión puede causar enfermedades graves en algunos pacientes y no se transmite fácilmente entre las personas.

A nivel mundial, los nuevos coronavirus surgen periódicamente en diferentes áreas, incluyendo el SRAS en 2002 y el MERS en 2012. Varios coronavirus conocidos están circulando en animales los cuales aún no han infectado a los seres humanos. A medida que la vigilancia mejora, es probable que se identifiquen más coronavirus.

En las próximas semanas, se recibirá información más completa para comprender el estado actual y la epidemiología del brote, así como el cuadro clínico. También se requieren investigaciones adicionales para determinar la fuente, los modos de transmisión, el alcance de la infección y las medidas aplicadas. Durante la semana pasada, las personas con síntomas de neumonía y reporte de antecedentes de viajes a Wuhan han sido identificadas en aeropuertos internacionales.

La OMS no recomienda ninguna medida específica para los viajeros. La OMS no aconseja la aplicación de restricciones a los viajes o al comercio en China sobre la base de la información disponible actualmente.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Noticias de brotes, alertas y emergencias. Actualización 5 y 9 de enero de 2020. Fecha de consulta 9 de enero de 2020.

Disponible en <https://www.who.int/china/news-detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china>

<https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

## ALERTAS INTERNACIONALES

### Actualización brote de Chagas Agudo, El Roble, Sucre

A la fecha se han confirmado 15 casos en el marco del brote de transmisión oral en el municipio El Roble, Sucre. Los dos últimos casos, fueron confirmados el 3 de enero por el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) de parasitología del INS, mediante pruebas parasitológicas y serológicas.

La tasa de letalidad a la fecha es 13,3 % (2/15). Hasta el momento, se han descartado por laboratorio cuatro casos probables, no se han reportado nuevos casos en los últimos 7 días; se han realizado pruebas parasitológicas y serológicas a 250 expuestos, con resultados negativos.

La situación se mantiene en seguimiento nacional entre el Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección social, abordando diferentes líneas acción entre otros, seguridad alimentaria, la evidencia durante la investigación epidemiológica de un ciclo activo de transmisión silvestre, la presencia de triatominos positivos (*Rhodnius pallescens* y *Eratyrus mucronatus*), presencia de reservorios en la zona, condiciones ecológicas y ecotopos óptimos para la transmisión silvestre, adherencia a la guía de atención clínica, calidad del manejo clínico y disponibilidad del medicamento.

Se continua con equipos de respuesta inmediata territoriales realizando actividades de investigación epidemiología de campo para la caracterización de casos, búsqueda actividad comunitaria e institucional, vigilancia intensificada, capacitación, vigilancia entomológica y actividades de laboratorio, así como el seguimiento del plan de contingencia territorial para la respuesta.

Fuente: Informe de Investigación de Campo, Secretaría de Salud de Sucre, enero de 2020

### Actualización caso de rabia animal, Villavicencio - Meta

El 28 de diciembre culminaron las actividades de búsqueda activa comunitaria, durante la cual se visitaron 494 viviendas en siete barrios dentro del perímetro establecido. Las nueve personas contacto y la persona agredida por el caso índice, recibieron la tercera dosis de vacuna y se encuentran en seguimiento permanente. No se han notificado nuevos casos, la entidad territorial se encuentra realizando seguimiento activo y vacunación, el 10 de enero de 2020 culminan observación de animales.

Se estableció articulación intersectorial de la Entidad Territorial con la Corporación autónoma regional, ICA y Universidad de los Llanos, lo cual permitirá la realización de actividades de caza captura, caracterización de especies y obtención de muestras de quirópteros en el área.

Fuente: Informe de Investigación de campo Secretaría de Salud de Meta, enero 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 09 de enero de 2020, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 450 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 242 casos (65 importados de Venezuela, uno importado de Brasil, uno importado de Europa, 159 relacionados con la importación y 16 con fuente de infección en investigación).

Hasta la semana epidemiológica 01 de 2020 han ingresado 29 casos sospechosos, se han descartado seis y permanecen en estudio 23 (Tabla 14).

Tabla 14. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 01 de 2020

Procedencia	2018	2019	Total 2019		
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	0	0	3 3
Amazonas	0	0	0	0	0 0
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	1 1
Bogotá, D.C.	4	12	0	5	8 13
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	0	0 0
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	1	1 2
Exterior	57	67	0	0	2 2
Guainía	0	0	0	0	0 0
Guaviare	0	0	0	0	0 0
Huila	0	0	0	0	0 0
La Guajira	6	77	0	0	1 1
Magdalena	0	0	0	0	0 0
Meta	0	0	0	0	0 0
Nariño	0	0	0	0	0 0
Norte de Santander	15	53	0	0	4 4
Putumayo	0	0	0	0	0 0
Quindío	0	0	0	0	0 0
Risaralda	0	0	0	0	0 0
Santa Marta	1	0	0	0	1 1
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
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>242</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>23 29</b>

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 % (124) son casos importados, 57 casos en 2018 y 67 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 01 de 2020

Departamento notificador	2018	2019	Total general
Antioquia	4	0	4
Barranquilla	2	0	2
Bogotá, D.C.	6	3	9
Bolívar	2	0	2
Cartagena de Indias	6	0	6
Cauca	1	0	1
Cesar	2	1	3
Córdoba	0	1	1
Cundinamarca	2	1	3
La Guajira	2	42	44
Magdalena	1	0	1
Norte de Santander	22	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>67</b>	<b>124</b>

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 01 de 2020, Cartagena completa 59 semanas sin presentar casos nuevos, Bogotá 49 semanas, Barranquilla 40 semanas y La Guajira 19 semanas.

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

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	9	1	0	11	5	11	13	4	13	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
Antioquia	2	13	9	199	257	199	17	166	17	0	3	0	1	24	18	63	89	63	5	17	11	
Arauca	0	3	2	7	12	7	3	13	3	0	1	0	0	2	0	7	4	7	0	0	0	
Atlántico	0	2	0	43	42	43	34	56	34	0	1	0	0	3	0	8	18	8	0	2	0	
Barranquilla	0	0	0	39	38	39	32	64	32	0	1	0	0	3	2	18	16	18	0	2	3	
Bogotá	0	0	0	295	373	295	0	0	0	1	7	1	0	16	3	23	49	23	1	8	3	
Bolívar	4	5	4	25	31	25	26	32	26	0	1	0	0	2	0	14	7	14	0	1	0	
Boyacá	2	1	2	105	94	105	5	9	5	0	2	0	0	1	1	12	16	12	0	1	0	
Buenaventura	0	1	0	1	2	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	
Caldas	2	2	2	44	63	44	7	14	7	0	1	0	0	1	0	20	21	20	0	4	1	
Caquetá	2	4	2	9	16	9	13	14	13	0	2	0	0	0	0	9	7	9	0	1	0	
Cartagena	0	0	1	10	14	10	29	27	29	0	1	0	0	0	0	11	12	11	0	2	0	
Casanare	1	3	0	22	23	22	12	23	12	0	1	0	0	1	2	1	6	1	0	0	1	
Cauca	4	3	4	70	94	70	1	11	1	0	1	0	0	2	1	16	17	16	0	1	2	
Cesar	5	5	5	33	31	33	64	68	64	0	7	0	0	3	3	8	11	8	0	3	2	
Choco	2	4	2	2	2	2	1	4	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	
Córdoba	6	5	6	41	53	41	28	62	28	0	1	0	0	2	0	22	17	22	0	3	1	
Cundinamarca	3	1	3	228	196	228	47	81	47	0	0	0	0	4	5	24	31	24	1	3	3	
Guainía	0	0	0	1	1	1	0	5	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
Guaviare	3	1	3	4	3	4	1	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
Huila	1	2	1	83	66	83	138	99	138	0	2	0	0	3	0	11	17	11	0	2	0	
La Guajira	2	3	2	20	21	20	1	38	1	0	1	0	0	0	0	1	5	1	0	0	0	
Magdalena	2	3	2	24	32	24	18	27	18	0	2	0	0	1	0	5	9	5	0	1	0	
Meta	9	5	9	40	56	40	73	83	73	0	1	0	0	1	1	18	12	18	0	2	1	
Nariño	1	2	1	107	85	107	2	9	2	0	1	0	0	4	1	17	22	17	0	1	1	
Norte de Santander	8	6	8	66	67	66	37	117	37	0	1	0	0	10	16	14	18	14	0	2	1	
Putumayo	0	2	0	20	20	20	14	27	14	0	2	0	0	0	3	5	9	5	0	1	0	
Quindío	0	0	0	45	53	45	15	36	15	0	1	0	1	1	1	17	13	17	0	1	1	
Risaralda	1	1	1	52	63	52	1	14	1	0	1	0	0	2	6	10	22	10	0	2	0	
San Andrés	0	0	0	1	7	1	1	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
Santa Marta D.E.	1	1	1	16	32	16	1	23	1	0	1	0	0	0	0	6	4	6	0	4	3	
Santander	3	4	3	94	91	94	39	144	39	0	1	0	0	4	2	25	15	25	0	1	4	
Sucre	1	2	1	31	36	31	40	46	40	0	1	0	0	1	0	6	8	6	1	5	1	
Tolima	1	2	1	96	92	96	128	189	128	1	2	1	0	3	0	22	24	22	1	1	2	
Valle	0	1	0	192	212	192	217	250	217	0	1	0	0	13	1	50	57	50	6	8	17	
Vauqué	1	1	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vichada	2	1	2	2	3	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Total nacional	78	90	78	2.078	2.287	2.078	1.061	1.770	1.061	2	57	2	2	107	66	466	562	466	15	82	58	

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 01

Decreimento  
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	27	30	27	0	0	4	51	668	435	3	10	10	0	1	0	21	488	195
Antioquia	20	220	20	1	24	13	14.201	69.956	68.097	369	2.260	1.966	14	63	76	5.954	34.105	30.687
Arauca	2	3	2	0	2	0	284	1.887	2.061	14	88	64	0	4	0	144	764	712
Atlántico	0	1	0	0	3	1	910	7.676	6.747	20	137	86	10	57	48	657	4.235	3.007
Barranquilla	1	1	1	0	3	4	1.470	12.421	9.784	65	202	226	18	44	45	1.141	6.743	5.649
Bogotá	0	1	0	1	22	20	16.995	94.330	95.328	748	4.106	3.359	149	388	591	8.247	60.375	56.287
Bolívar	1	39	1	0	4	4	1.479	9.336	8.213	36	165	156	0	0	2	395	3.070	2.150
Boyacá	0	0	0	0	2	2	1.692	10.513	7.793	99	307	318	1	10	7	1.026	4.428	3.885
Buenaventura	0	17	0	0	0	1	324	1.079	1.465	16	0	69	1	0	3	82	640	391
Caldas	0	4	0	0	1	2	1.542	8.897	6.064	55	330	196	8	33	22	476	3.389	1.989
Caquetá	0	3	0	0	2	4	784	3.310	3.541	26	119	97	0	1	0	301	2.232	1.396
Cartagena	0	1	0	0	6	2	3.361	13.169	15.959	67	337	324	19	101	79	1.042	4.316	4.302
Casanare	0	2	0	0	0	1	193	1.796	1.518	9	33	40	2	0	6	163	1.105	805
Cauca	9	18	9	0	4	8	1.466	8.685	8.536	24	154	83	0	1	0	667	4.952	3.983
Cesar	0	1	0	0	0	5	945	9.768	5.585	44	513	229	11	27	40	543	4.548	2.386
Choco	57	337	57	0	0	1	157	1.475	1.025	19	138	83	0	0	0	122	977	844
Córdoba	36	94	36	1	3	2	1.540	12.363	7.390	40	295	161	1	29	50	925	4.589	3.308
Cundinamarca	0	1	0	1	6	8	4.028	17.628	20.736	146	564	570	13	34	38	2.522	11.539	10.941
Guainía	23	24	23	0	0	0	13	200	99	0	21	9	0	0	0	22	127	95
Guaviare	15	21	15	0	0	2	52	564	356	8	54	41	0	0	0	27	304	184
Huila	0	1	0	0	0	1	1.583	9.615	8.565	29	248	124	2	29	28	842	5.578	4.351
La Guajira	0	12	0	0	0	1	759	9.849	9.023	92	415	485	0	22	5	634	5.177	3.563
Magdalena	0	3	0	0	3	2	1.248	6.367	6.163	19	168	73	0	0	1	593	3.664	2.852
Meta	1	2	1	0	3	3	800	5.837	5.278	22	113	69	0	14	8	620	4.744	3.521
Nariño	72	133	72	0	5	13	2.473	14.723	12.518	104	351	378	2	7	5	1.070	7.408	5.928
Norte de Santander	7	3	7	1	3	9	2.452	12.463	14.418	174	824	837	11	46	51	1.103	6.337	5.548
Putumayo	0	4	0	0	1	0	204	2.183	1.337	8	92	52	0	0	0	139	1.345	779
Quindío	0	1	0	0	1	1	1.099	5.704	5.453	67	293	241	4	15	20	489	3.172	1.946
Risaralda	0	16	0	0	1	4	1.541	8.012	6.952	60	244	229	1	10	15	758	4.611	3.559
San Andrés	0	0	0	0	0	0	43	627	592	5	60	58	0	1	0	36	344	242
Santa Marta D.E.	0	1	0	0	0	2	141	1.624	946	39	115	113	3	22	6	618	1.232	1.624
Santander	0	2	0	0	6	4	2.947	11.678	11.561	247	743	948	36	72	120	1.612	7.737	6.802
Sucre	0	3	0	0	2	0	978	6.716	5.771	69	478	407	27	50	84	678	2.842	2.752
Tolima	0	1	0	1	3	7	3.665	11.004	15.852	72	293	284	15	51	73	951	6.604	4.439
Valle	0	6	0	3	17	22	7.312	39.748	35.017	115	799	597	12	66	42	3.313	24.198	42.876
Vaupés	0	5	0	0	0	0	8	94	97	0	10	1	0	0	0	5	74	31
Vichada	9	26	9	0	0	0	31	209	187	0	6	1	0	0	0	8	133	68
Total nacional	280	1.035	280	9	127	153	78.771	432.167	410.462	2.930	15.078	12.984	360	1.194	1.465	37.946	238.127	224.077

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 01

Decremento  
Incremento

Departamento	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
Amazonas	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	9	10
Antioquia	10	82	10	0	0	0	7	58	47	0	0	0	7	59	7	51	621	272
Arauca	2	5	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	5	32	19
Atlántico	3	23	3	0	0	0	0	10	8	0	0	0	0	1	0	21	151	135
Barranquilla	2	25	2	0	0	0	1	17	18	0	0	0	0	1	0	30	200	106
Bogotá	14	98	14	0	0	0	23	288	223	1	0	1	12	88	12	94	1.667	458
Bolívar	2	16	2	0	0	0	1	4	6	0	0	0	0	4	0	24	78	59
Boyacá	4	16	4	0	0	0	1	30	9	0	0	0	0	5	0	15	171	57
Buenaventura	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Caldas	0	10	0	0	0	0	1	8	4	0	0	0	0	1	6	1	9	118
Caquetá	1	8	1	0	0	0	1	5	3	0	0	0	0	2	0	15	50	32
Cartagena	1	22	1	0	0	0	1	2	5	0	0	0	0	3	0	25	105	77
Casanare	0	5	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	0	7	38	19
Cauca	4	24	4	0	0	0	0	11	1	0	0	0	0	4	0	1	82	20
Cesar	4	26	4	0	0	0	0	7	2	0	0	0	0	5	0	11	85	47
Choco	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	4	8
Córdoba	8	35	8	2	0	2	2	5	6	0	0	0	1	2	1	26	207	140
Cundinamarca	6	34	6	0	0	0	6	45	34	1	0	1	2	14	2	40	437	162
Guainía	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Guaviare	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6	5
Huila	5	17	5	0	0	0	8	11	40	0	0	0	0	9	0	35	113	68
La Guajira	8	24	8	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	7	29	50
Magdalena	2	17	2	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	1	0	5	52	45
Meta	2	14	2	0	0	0	1	10	10	0	0	0	0	1	3	1	125	46
Nariño	1	22	1	0	0	0	6	9	40	0	0	0	0	10	0	21	211	83
Norte de Santander	3	23	3	0	0	0	6	26	14	0	0	0	1	17	1	24	197	100
Putumayo	1	5	1	0	0	0	3	1	17	0	0	0	0	1	0	7	24	14
Quindío	0	6	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1	0	15	73	32
Risaralda	2	11	2	0	0	0	1	6	6	0	0	0	0	2	0	13	84	56
San Andrés	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	15	22
Santa Marta D.E.	0	10	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	6	44	14
Santander	4	24	4	0	0	0	1	16	2	0	0	0	0	11	0	33	240	95
Sucre	5	17	5	0	0	0	0	10	5	0	0	0	1	15	1	31	135	94
Tolima	1	18	1	0	0	0	2	11	5	0	0	0	1	6	1	27	165	73
Valle	9	50	9	0	0	0	6	32	17	0	0	0	0	13	0	74	545	253
Vaupés	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	2	0
Vichada	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	1
Total nacional	107	717	107	2	0	2	78	640	533	2	0	2	27	305	27	681	6.120	2.715

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 01

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	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Antioquia	0	0	1	0	0	0	2	0	55	2	5	1	0	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	0	0	0
Barranquilla	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Bogotá	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0
Bolívar	0	0	0	0	0	0	1	0	12	2	2	0	0	0
Boyacá	0	0	1	0	0	0	1	0	6	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0
Caldas	0	0	0	1	0	0	1	0	9	0	1	1	0	0
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	1	0	0	0
Cartagena	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0
Casanare	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Cauca	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0
Cesar	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0
Choco	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	2	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0	1	0	9	0	0	0	0	0
Cundinamarca	0	0	2	0	0	0	2	0	10	0	2	1	0	1
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	2	0	0	0
Huila	0	0	3	0	0	0	2	0	2	0	2	2	0	0
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2
Meta	0	0	2	0	0	0	2	0	22	0	1	0	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	1	1
Norte de Santander	0	0	0	0	1	0	7	0	21	0	0	0	0	0
Putumayo	0	0	1	0	0	0	2	0	8	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Risaralda	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	1	1	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Santander	0	0	2	0	0	0	3	0	27	0	1	0	0	0
Sucre	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0
Tolima	0	0	5	0	0	0	3	0	25	0	3	1	0	0
Valle	0	0	5	0	0	0	8	0	1	0	9	0	0	2
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Total nacional	0	1	24	1	3	0	39	0	304	4	49	13	2	6

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

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.

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

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 farmacorresistente		
	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	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Antioquia	1	0	1	0	3	3	1	1	6	6	0	0	44	12	2	0	0
Arauca	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	2	1	0	0	0
Atlántico	0	0	0	1	0	1	0	0	3	6	0	0	9	2	0	0	0
Barranquilla	0	0	0	0	0	1	1	0	2	9	0	0	12	5	0	0	0
Bogotá	1	0	1	0	3	9	3	2	13	8	0	0	19	3	0	1	0
Bolívar	2	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	3	0	0	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	1	0	0	0
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	4	0	0	0	0
Caldas	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	6	0	0	0	0
Caquetá	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	4	0	0	0	0
Cartagena	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	7	4	0	0	0
Casanare	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	2	0	0	0	0
Cauca	1	1	0	0	1	0	1	0	2	2	0	0	4	3	0	0	0
Cesar	1	0	1	0	0	0	2	0	4	2	0	1	5	0	0	0	0
Choco	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	3	0	0	0	0
Córdoba	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	5	1	0	0	0
Cundinamarca	1	0	0	0	0	1	2	0	0	2	4	0	0	7	3	0	0
Guainía	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Huila	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	6	4	0	0	0
La Guajira	2	0	1	2	0	0	2	0	1	0	0	0	6	2	0	0	0
Magdalena	2	0	1	0	0	0	1	1	4	4	0	0	1	1	0	0	0
Meta	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	6	4	0	0	0
Nariño	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	4	0	0	3	0	0	0
Norte de Santander	1	1	0	0	1	3	1	1	2	2	1	0	9	5	0	0	0
Putumayo	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	4	3	0	0	0
Risaralda	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	9	2	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
Santander	0	0	0	0	0	1	0	0	3	6	0	0	12	6	0	1	0
Sucre	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0
Tolima	2	0	1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	8	1	0	0	0
Valle	1	0	2	0	2	0	3	1	8	4	0	0	33	12	1	1	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	28	3	16	2	16	18	29	9	81	76	1	1	233	77	3	3	3

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 01

29 de diciembre de 2019  
al 4 de enero de 2020

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal

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/10.33610/23576189.2020.01>  
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

Andrea Jinet Rodríguez Reyes [arodriguezr@ins.gov.co](mailto:arodriguezr@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

Jorge Luis Díaz Moreno [jdiaz@ins.gov.co](mailto:jdiaz@ins.gov.co)

### Diseño y diagramación

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



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



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES



La salud  
es de todos

Minsalud