

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 03

12 al 18 de enero de 2020

Lepra en Colombia 2019



**Comportamiento epidemiológico
preliminar de la Tosferina en Colombia,
semana 52 de 2019**

- Lepra en Colombia 2019
- Comportamiento epidemiológico preliminar de la Tosferina en Colombia, semana 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.



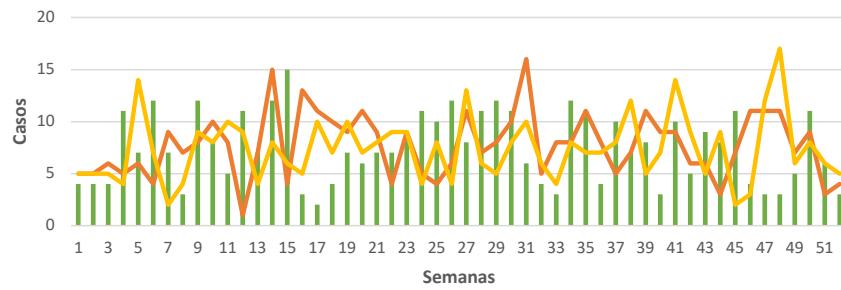
Lepra en Colombia 2019

La lepra es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium leprae*, un bacilo en forma de bastón. La enfermedad afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa del tracto respiratorio superior y los ojos; es curable y el tratamiento en la primera etapa puede prevenir la discapacidad.

En 2017 se registraron 211 009 nuevos casos de lepra a nivel mundial, según cifras oficiales provenientes de 159 países de cada una de las regiones de la Organización Mundial de la Salud. El *M. leprae* se multiplica muy lento y el periodo promedio de incubación de la enfermedad es de cinco años. En algunos casos los síntomas pueden aparecer en un año, pero también pueden tardar hasta 20 (1).

Para Colombia, durante el 2019 se registraron 388 casos en el Sivigila. Su distribución por semanas epidemiológicas en el año se mantiene estable al compararla con los años 2017 y 2018 (Figura 1).

Figura 1. Casos de lepra según semanas epidemiológicas, Colombia, 2017 - 2019



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

Al revisar las tasas durante los últimos cinco años ocurre algo similar; para el 2015 la tasa de lepra para Colombia fue de 0,82 x 100 000 habitantes, en el 2016 fue de 0,73, en el 2017 se incrementa nuevamente a 0,82; y tanto para el 2018 como para el 2019 la tasa de lepra fue de 0,77 x 100 000 habitantes.

Características sociodemográficas para resaltar el 4.4% de los afectados fueron menores de 19 años y el 64.2% se encontraron entre los 40 y los 79 años. El 62.6% fueron hombres, 72,9% fueron casos urbanos y el 60,8% pertenecientes al régimen subsidiado.

Frente a poblaciones especiales durante el 2019, la lepra se presentó en 4 indígenas residentes en Barranquilla, Caldas, Cesar y Tolima. En población privada de la libertad se presentaron 2 casos residentes en Antioquia y Boyacá. En cuanto a personal de las fuerzas armadas se presentaron 2 casos: uno en Norte de Santander y otro en Valle del Cauca. En el caso de población extranjera, se presentaron 7 casos durante el 2019 distribuidos 2 casos en Arauca, un caso en Bogotá, Huila y Santander y dos casos en Norte de Santander, todos de nacionalidad venezolana. Para gestantes se presentaron dos casos, uno en Cartagena y otro en Cesar.

Al analizar el tipo de ingreso de los pacientes en la notificación, se obtuvo que el 86,7% (336 casos) fueron casos nuevos, el 9,8% (39 casos) recidivas y el 3,4% (13 casos) retratamientos. Con la clasificación clínica se hallaron el 25% (97 casos) fueron pacientes paucibacilares y el 75% (291 casos) multibacilares.

Frente a la evaluación del grado de discapacidad se identificaron en grado 1 el 27,7% (107 casos) y en grado 2 el 12,1 % (47 casos) de los casos notificados en el 2019. Al revisar la reacción leprótica se presentó con tipo 1 el 17% (66 casos) y tipo 2 el 11,4% (44 casos).

Actividades de mejoramiento de la vigilancia de lepra:

- Realizar los ajustes oportunamente a los casos en sivigila para mejorar la calidad de la información, por ejemplo resultados en los apoyos diagnósticos – clasificación clínica.
- Contrastar las fuentes de información de los casos (historia clínica, datos del programa)
- Revisar con periodicidad los registros notificados y eliminar duplicados
- Elaborar mecanismos de seguimiento a convivientes para establecer si existen más casos.

Bibliografía:

- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>

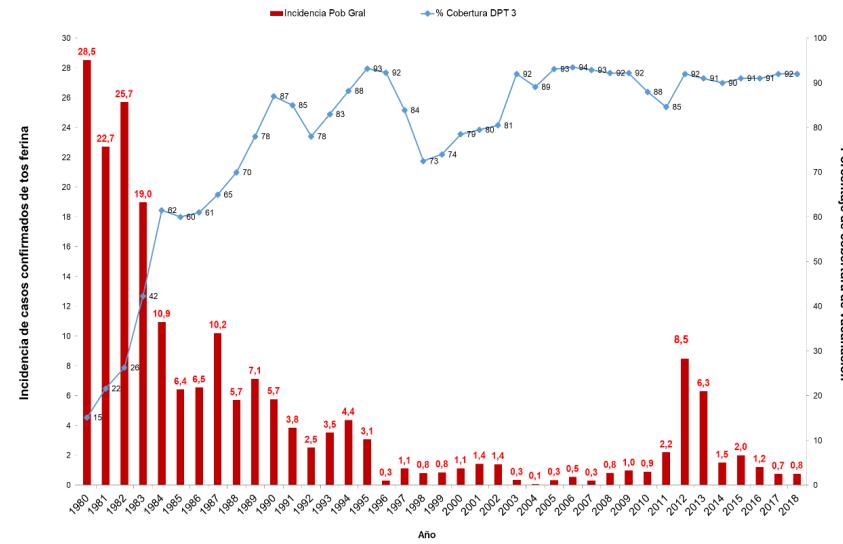
Comportamiento epidemiológico preliminar de la Tosferina en Colombia, semana 52 de 2019

La Tosferina es una enfermedad altamente contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, que se encuentra presente en boca, nariz y garganta de las personas siendo transmitida por vía respiratoria (gotas, aerosoles) al hablar o estornudar y que genera cuadros clínicos graves especialmente en lactantes (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a pesar de la cobertura mundial de vacunación con DPT (86 % con tercera dosis) ocurrieron 151 074 casos de la enfermedad en 2019 (2).

El Instituto Nacional de Salud como operador del Sistema de Vigilancia en Salud Pública lidera el proceso vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad; aportando al logro de los últimos años en la reducción de la incidencia de la enfermedad en Colombia.

Ante la persistencia de la circulación endémica del agente, se configuran tres líneas de acción para garantizar la reducción paulatina de la incidencia de la enfermedad: 1) Vigilancia epidemiológica y laboratorio para la detección del agente causal en casos y brotes identificados, 2) Vacunación de los grupos objeto del programa ampliado de inmunizaciones (menores de 6 años y gestantes) y 3) acciones de información, educación y comunicación a la población general con énfasis en medidas de prevención y signos de alarma por los cuales consultar a los servicios de salud (Figura 2).

Figura 2. Incidencia de Tosferina en población general vs coberturas de vacunación con DPT3.

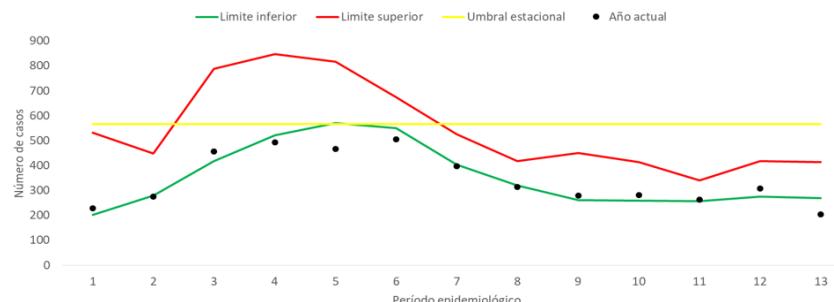


Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud – Programa PAI Minsalud

Desde la perspectiva de la vigilancia, durante el año 2019 el comportamiento epidemiológico de la enfermedad se mantuvo en zona de éxito reportando un número de casos inferior al esperado durante los trece periodos epidemiológicos de 2019; se notificaron al Sistema de vigilancia un total de 4 471 casos probables de Tosferina que comparado con lo notificado en el año 2018 muestra un decremento en la notificación del 9 %.

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

Figura 3. Canal endémico comportamiento de vigilancia
Tosferina Colombia, semana 52 de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Notificación Tosferina, código 800

Los indicadores de incidencia de la Tosferina presentan comportamientos divergentes entre los diferentes grupos, siendo la incidencia en menores de 1 año la que presenta con los datos preliminares la incidencia más alta. El cálculo preliminar de la incidencia nacional de Tosferina en población general es de 0,55 casos por 100.000 habitantes, para el grupo de edad de menores de 5 años la incidencia se ubicó en 4,09 casos por 100.000 menores de 5 y en menores de un año la incidencia fue de 20,56 casos; con los datos preliminares, 11 entidades territoriales reportan incidencias superiores a la nacional en menores de un año.

Figura 4. Tasa de Incidencia preliminar menores de 1 año. Colombia, Semana epidemiológica 52, 2019.

Incidencia en menor de 1 año: 20,56



Fuente: SIVIGILA. Notificación Tosferina, código 800



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.

A nivel nacional el comportamiento de las coberturas de vacunación con DPT en los menores de 5 años, difiere según la dosis, la edad de aplicación y el nivel de análisis territorial. La tercera dosis de DPT administrada a los menores de un año reporta coberturas útiles durante los dos últimos años; en lo corrido de 2019 y con corte al mes de noviembre la cobertura se ubica en 86,5 %. Por entidad territorial, el 51 % (19/37) reportaron coberturas útiles con tercera dosis de Pentavalente (3).

Es importante resaltar que las entidades territoriales departamentales y distritales deben fortalecer las actividades de investigación de campo de “todos” los casos notificados como probables al sistema de vigilancia con el fin de cumplir con los indicadores de investigación de campo y garantizar que los profesionales de salud de la red de prestación de servicios conozcan y apliquen la guía clínica de atención de Tosferina de Ministerio de Salud, así como la toma de muestra para configuración de caso según la oportunidad y calidad establecida por la red nacional de laboratorios del INS.

A nivel municipal, se deben fortalecer los mecanismos de respuesta para garantizar que los casos cuenten con investigación de campo completa: visita domiciliaria, monitoreo rápido de coberturas y vacunación de bloqueo. Se debe realizar abogacía ante las autoridades municipales para mejorar los mecanismos de gestión administrativos en particular, cuando se realizan desplazamientos a zonas rurales dispersas que requiere apoyo logístico y monetario. Igualmente, implementar las salas situacionales de análisis de situación de eventos inmunoprevenibles con los actores y autoridades involucrados en la respuesta en el municipio.

Las UPGD de todos los niveles de atención deben: 1) sensibilizar el recurso humano de estas instituciones en la captación de casos en cualquier grupo de edad teniendo en cuenta la pérdida de inmunidad en la adolescencia contra el agente, 2) toma de muestra oportuna al caso y contactos cercanos sintomáticos que se identifiquen y 3) el uso de los mecanismos de notificación inmediata disponibles (llamada, correo electrónico, aplicativo SIVIGILA) para la notificación del evento.

Finalmente, las secretarías de salud departamentales deben realizar el acompañamiento y asistencia técnica que requieran los municipios, esto con el fin de lograr el cumplimiento de los indicadores de vigilancia propuestos para el evento.

Referencias

1. Donoso Alejandro ADCPDF. Coqueluche grave: Estado del arte.. Rev. chil. infectol.. [Internet]. 2012 Jun [citado 2020 Ene 24]; 29(3): 290-306.
2. Organización Mundial de la Salud. Immunizations, Vaccines and Biologicals. Pertussis. [Online]; 2019 [cited 2020 enero 24. Available from: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/pertussis/en/.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Reporta coberturas de vacunación noviembre de 2019. Bogotá;, Programa Ampliado de Inmunizaciones; 2019.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

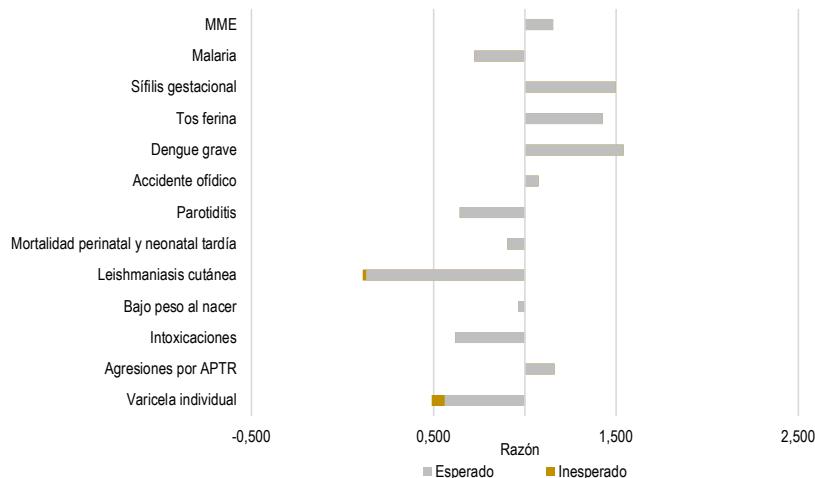
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

Se identifica que en la semana epidemiológica 03, los eventos de leismaniasis cutánea y varicela individual, se encuentran por debajo de sus valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 03 de 2020



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

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

Los casos notificados de rubeola, IRAG inusitado, ESAVI, fiebre tifoidea y paratifioidea, se encuentran por encima de sus valores esperados. Los eventos sífilis congénita, sarampión, leptospirosis, mortalidad por IRA, presentan diferencias significativas. 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 03 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Rubeola	14	7	0,00
IRAG inusitado	37	29	0,00
ESAVI	13	9	0,00
Fiebre tifoidea y paratifioidea	8	1	0,01
Sífilis congénita	20	24	0,01
Sarampión	15	22	0,02
Leptospirosis	47	19	0,02
Mortalidad por IRA	9	13	0,04
Lepra	7	7	0,10
Mortalidad por dengue	3	6	0,10
Mortalidad materna	10	6	0,10
Tuberculosis fármacorresistente	9	3	0,13
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	4	0,16
Leishmaniasis mucosa	3	0	0,21

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

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

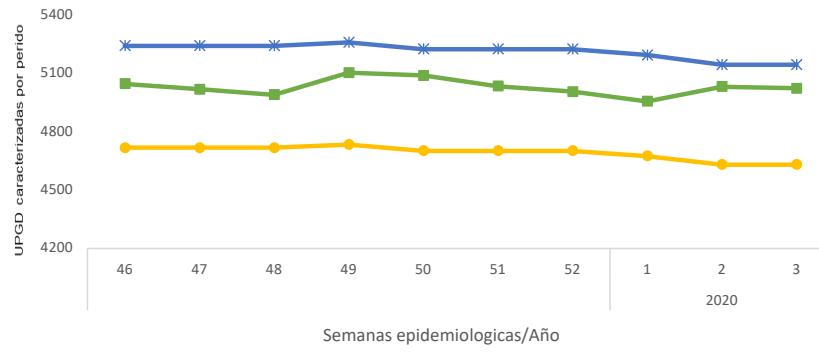
Cumplimiento en la notificación

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

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 100 % (1 117 / 1 117 UNM), permaneció igual tanto la semana anterior del presente año como a la misma semana del 2019. El país cumplió con la meta del 97 % en la notificación de UNM.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,65 % (5 025 / 5 146 UPGD); disminuyó 0,2 %, en relación con la semana anterior del presente año y aumento 1,0 %, con respecto a la misma semana del año 2019. El país cumplió con la meta del 90 % en la notificación de UPGD (Figura 6)

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, desde semanas epidemiológicas 46 de 2019 hasta semana 03 de 2020



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 03 de 2020

Esta semana se notificaron 28 muertes en menores de 5 años: 15 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 8 a desnutrición y 5 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 15 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 11 de esta semana y 4 de semanas anteriores, de las cuales 2 corresponden al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 6 casos.

En la semana epidemiológica 03 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 el departamento de La Guajira se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 5 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 2 de esta semana y 3 de semanas anteriores, de las cuales 1 corresponde al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 9 casos.

En la semana epidemiológica 03 se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en el departamento de Chocó. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 8 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición, 5 casos de esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2019 se notificaron 3 casos.

En la semana epidemiológica 03 se observó un aumento en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en el departamento de La Guajira. 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 03 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 03 de 2020 se notificaron 23 muertes maternas: 18 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 4 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 1 por causas coincidentes (lesiones de causa externa) (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 03, 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	14	10	10	34
2019	19	8	3	30
2020	18	4	1	23

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 03 es de 34,4 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Chocó, Casanare, Magdalena y La Guajira (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Guaviare	1	980,4
Amazonas	1	781,3
Chocó	1	218,3
Casanare	1	207,5
Magdalena	2	194,0
La Guajira	2	153,7
Nariño	1	69,9
Cauca	1	67,7
Cesar	1	60,2
Valle del Cauca	2	55,2
Barranquilla	1	52,3
Cundinamarca	2	34,6
Colombia	18	34,4
Córdoba	1	23,5
Bogotá	1	12,9

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Para la semana epidemiológica 03 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Amazonas, Guaviare, 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 03 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Amazonas	1	0	0,000
Guaviare	1	0	0,000
Magdalena	2	0	0,000
Valle del Cauca	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 03 de 2020, se han notificado 446 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 172 casos, de los cuales 128 corresponden a esta semana y 44 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 8,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 16 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (38,0), Amazonas (15,3), Guainía (13,9), La Guajira (12,8) y Meta (12,0) (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 03 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	3	38,0
Amazonas	2	15,3
Guainía	1	13,9
La Guajira	19	12,8
Meta	15	12,0
Boyacá	13	11,9
Córdoba	26	11,6
Barranquilla	21	11,4
Caldas	9	11,3
Quindío	5	10,5
Atlántico	15	9,9
Antioquia	60	9,6
Risaralda	8	9,5
Cesar	17	9,3
Cundinamarca	25	8,7
Magdalena	10	8,7
Colombia	446	8,4
Arauca	3	7,9
Bogotá	57	7,7
Tolima	11	7,6
Buenaventura	3	7,5
Cauca	11	7,5
Norte de Santander	13	7,5
Sucre	9	7,2
Nariño	10	6,9
Chocó	3	5,9
Huila	9	5,9
Santander	14	5,8
Valle del Cauca	22	5,8
Putumayo	2	5,2
Cartagena	7	4,5
Bolívar	6	4,4
Casanare	2	4,0
Caquetá	2	3,5
Guaviare	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Santa Marta	0	0,0
Vaupés	0	0,0
Exterior	13	SD

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

DANE, Estadísticas Vitales, Cifras preliminares nacimientos enero 2018

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

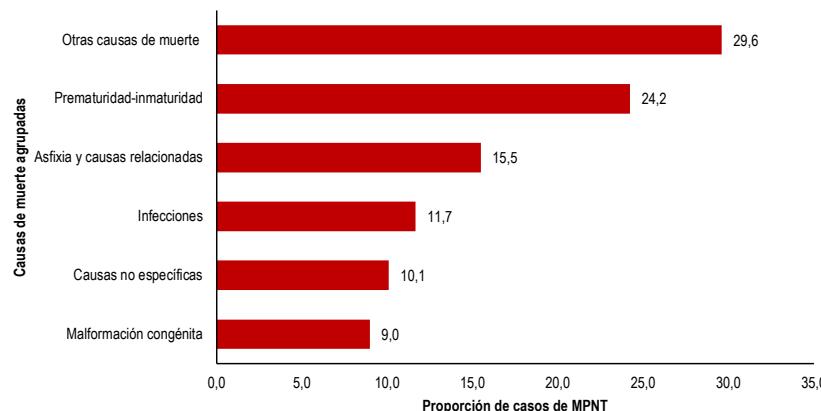
Sarampión

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 42,2 % (188), seguido de neonatales tempranas con 32,1 % (143), neonatales tardías con 16,6% (74) y perinatales intraparto con 9,2 % (41).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 29,6 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios; seguido por prematuridad-inmaturidad 24,2 % y asfixia y causas relacionadas 15,5 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03 de 2020



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

En lo observado en la semana 03 de 2020, en comparación con lo notificado entre 2015 y 2019, se presenta un decremento en la notificación en Bolívar, Cauca y Santa Marta. 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 (RUA). 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

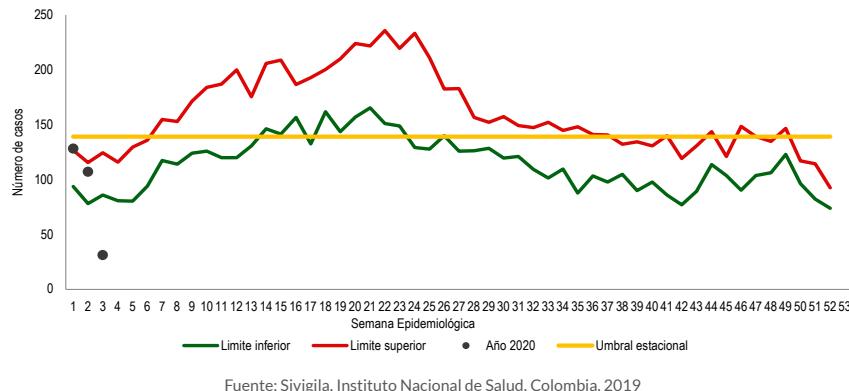
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 03 de 2020 se notificaron 114 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 31 de esta semana y 83 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de las semanas 52 de 2019 y 02 de 2020. El 95,6% (109) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 4,4 % (5) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 266 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 03 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 8).

Figura 8. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, entre 2013 y 2020



El distrito de Barranquilla no notificó casos durante esta semana; en la tabla se presenta el número de casos notificados por cada institución centinela (tabla 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 03 de 2020

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	18
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	3
	Fundación Cardioinfantil	10
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	4
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	4
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	6
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
	Hospital Infantil Los Ángeles	18
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	17
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	5
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	23
Total		114

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

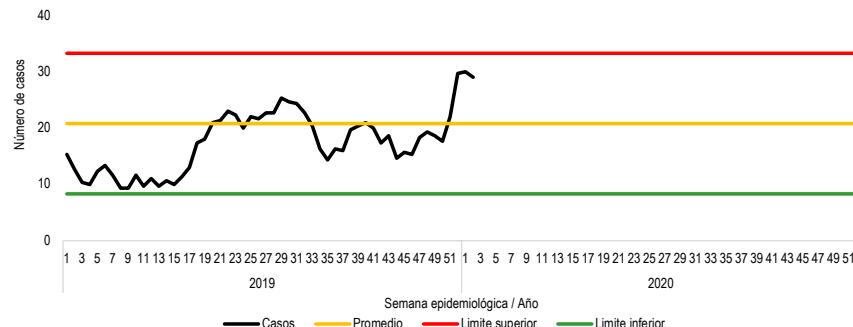
- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- Sarampión**
- Tablas**

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 03 de 2020 se notificaron 34 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 19 de esta semana y 15 de semanas anteriores por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de las semanas 52 de 2019 y 02 de 2020. A la fecha se han notificado 90 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 encima del promedio histórico de las semanas 01 a 52 de 2018 y 2019 (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semana epidemiológica 03 entre 2019 y 2020



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica disminución de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias y hospitalización en sala general; con incremento en las hospitalizaciones en unidad de cuidados intensivos (tabla 7).

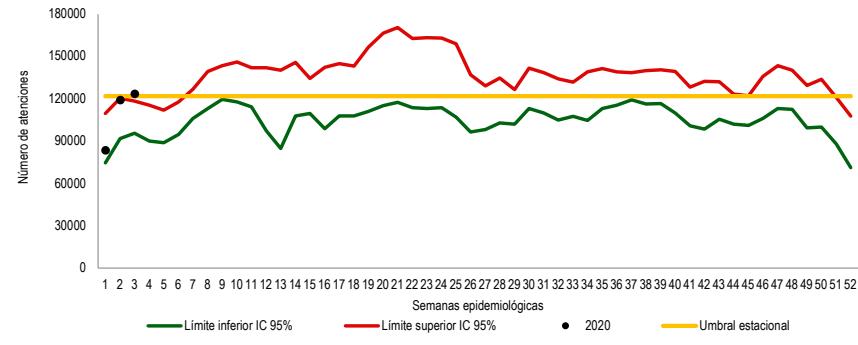
Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 03, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 03	2020 a semana 03	Variación
Consultas externas y urgencias	328.832	326.774	0,6 % Disminución
Hospitalizaciones en sala general	11.584	10.539	9,0 % Disminución
Hospitalizaciones en UCI	1.098	1.163	5,9 % Aumento

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

Las consultas externas y urgencias por IRA se ubican entre los límites históricos esperados durante las dos primeras semanas epidemiológicas; en la semana 03 se superan los límites históricos establecidos (figura 10).

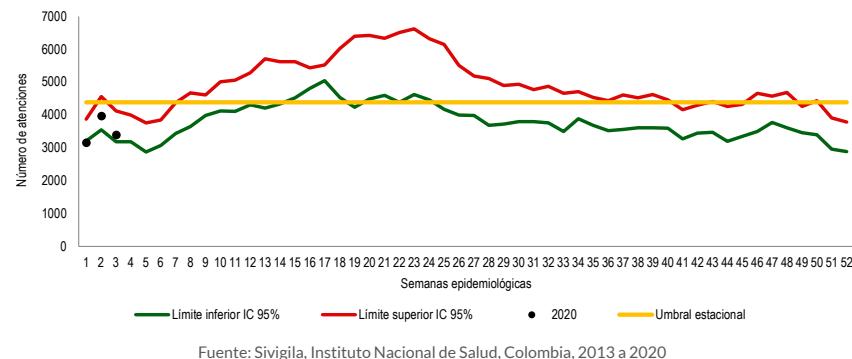
Figura 10. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, entre 2013 y 2020



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

Las hospitalizaciones por IRA en sala general se ubican en las dos últimas semanas de 2020 entre los límites históricos establecido (figura 11).

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, entre 2013 y 2020

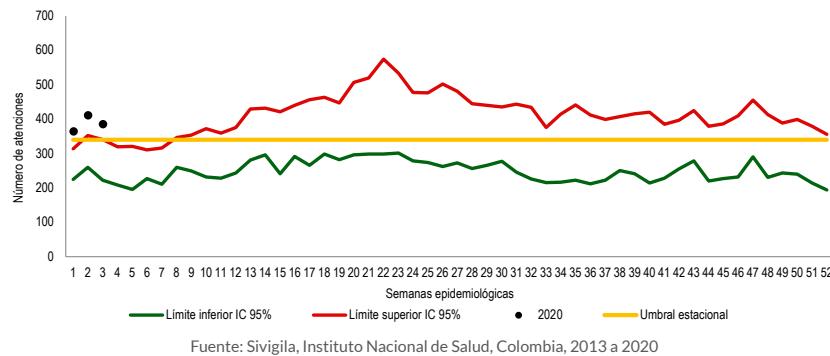


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2020

En las primeras tres semanas de este año las hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos superaron el umbral estacional y el límite superior histórico establecido (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 03, 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 adultos de 60 años y más representan el 34,6 % (402), seguido por los menores de 1 año con el 34,2 % (398). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 21,5 % (108 / 502).

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.

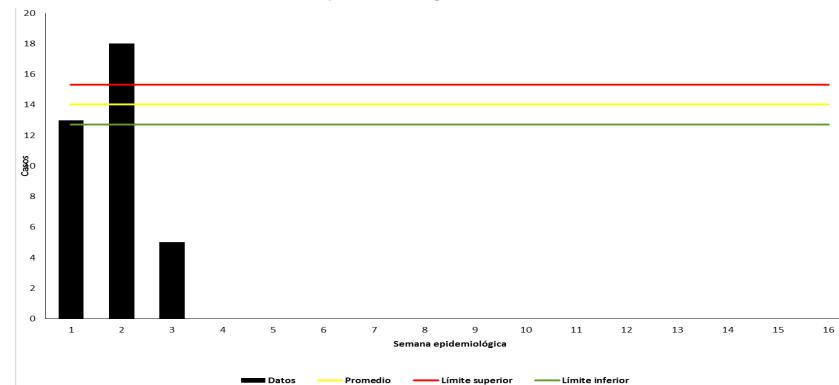
Chikungunya

A semana epidemiológica 03 de 2020 se han notificado 36 casos de chikungunya, 5 de esta semana y 31 de las semanas anteriores. A la fecha se han reportado, 32 casos (88,9 %) confirmados por clínica y 4 (11,1 %) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 18,2 %, 8 casos menos, comparado con el mismo periodo analizado de 2019. Se han notificado 2 (5,6 %) casos en gestantes, 3 (8,3 %) en menores de 5 años y 1 (2,8 %) en mayores de 65 años.

El 36,1 % (13) de los casos procede de Cundinamarca y Tolima. La incidencia a nivel nacional es de 0,13 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, Amazonas registra la incidencia más alta con 3,4 casos por cada 100 000 habitantes.

El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 03 de 2020, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017, 2018 y 2019, sin embargo, se observa que, durante la semana epidemiológica 02 se presentó el mayor número de casos ubicándose por encima del límite superior (Figura 1). A semana epidemiológica 03, Cali, Huila y Tolima presentan una disminución significativa de casos por debajo de lo esperado (Figura 13).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03 de 2020



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

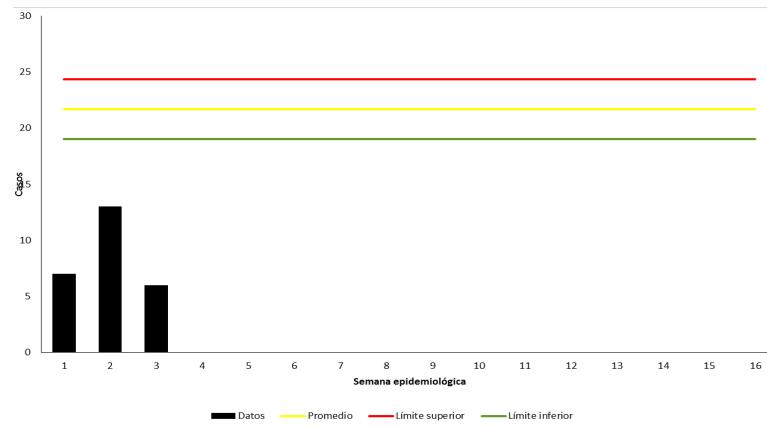
Tablas

Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2020 se han notificado 26 casos de enfermedad por virus Zika, 6 de esta semana y 20 de las semanas anteriores. A la fecha se han notificado 15 casos (57,7%) confirmados por clínica y 11 (42,3%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 7,1 %, 2 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Se han notificado 6 (23,1 %) casos en gestantes y 4 (15,4 %) en menores de 1 año.

El 69,2 % (18) de los casos procede de Tolima, Cundinamarca, Antioquia y Cali. La incidencia a nivel nacional es de 0,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Las incidencias más altas corresponden a Cundinamarca, Boyacá y Tolima con 0,8 casos por cada 100 000 habitantes. El comportamiento de la notificación del evento en 2020 se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017, 2018 y 2019 (Figura 2). A semana epidemiológica 03, Cauca y Risaralda presentan un aumento significativo de casos por encima de lo esperado, mientras que Cali, Cesar, Huila, Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca presentan una disminución significativa de casos por debajo de lo esperado (Figura 14).

Figura 14. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03 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 03 de 2020 se notificaron 3 932 casos probables de dengue; 1 714 de esta semana y 2 218 de otras semanas. En el sistema hay 8 624 casos, 3 878 (45,0 %) sin signos de alarma, 4 634 (53,7 %) con signos de alarma y 112 (1,3 %) de dengue grave.

Por procedencia, las entidades territoriales de Cali, Tolima, Valle del Cauca, Huila, Cesar, Santander, Meta, Barranquilla y Cundinamarca aportan el 66,7 % (5 750) 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 03 de 2020

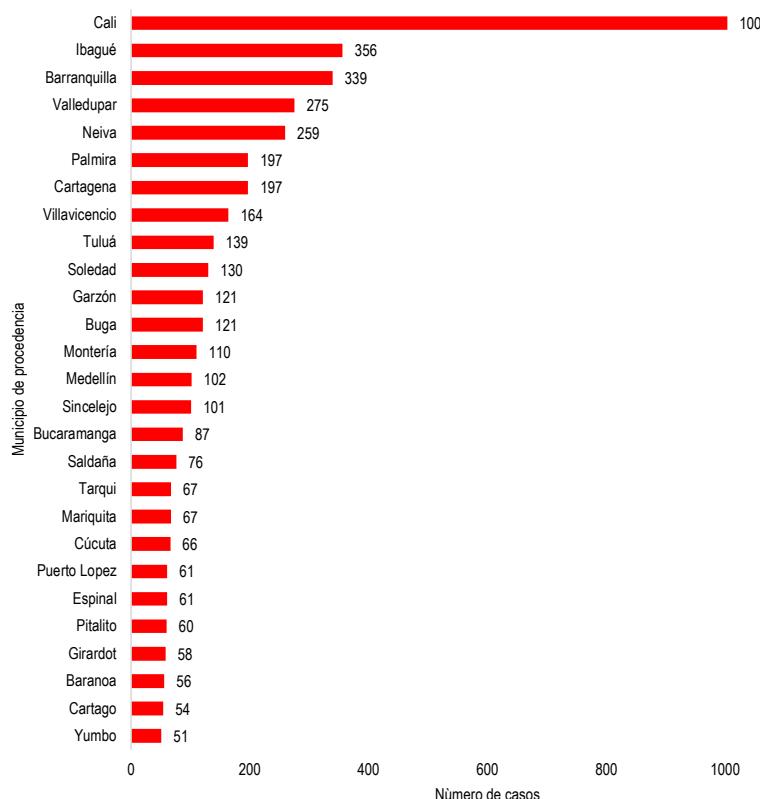
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	1003	11,8	15	13,4	1018	11,8
Tolima	1013	11,9	5	4,5	1018	11,8
Valle del Cauca	907	10,7	5	4,5	912	10,6
Huila	850	10	17	15,2	867	10,1
Cesar	467	5,5	1	0,9	468	5,4
Santander	392	4,6	5	4,5	397	4,6
Meta	386	4,5	2	1,8	388	4,5
Barranquilla	339	4	4	3,6	343	4
Cundinamarca	335	3,9	5	4,5	340	3,9
Atlántico	327	3,8	9	8	336	3,9
Antioquia	325	3,8	6	5,4	331	3,8
Córdoba	267	3,1	5	4,5	272	3,2
Sucre	224	2,6	8	7,1	232	2,7
Cartagena	197	2,3	0	0	197	2,3
Bolívar	192	2,3	4	3,6	196	2,3
Norte de Santander	195	2,3	1	0,9	196	2,3
Caquetá	167	2	6	5,4	173	2
Putumayo	111	1,3	0	0	111	1,3
Magdalena	88	1	3	2,7	91	1,1
Casanare	87	1	0	0	87	1
Quindío	85	1	0	0	85	1
La Guajira	76	0,9	1	0,9	77	0,9
Caldas	75	0,9	2	1,8	77	0,9
Risaralda	72	0,8	1	0,9	73	0,8
Boyacá	54	0,6	1	0,9	55	0,6
Cauca	47	0,6	3	2,7	50	0,6
Amazonas	45	0,5	0	0	45	0,5
Exterior	33	0,4	0	0	33	0,4
Santa Marta	31	0,4	1	0,9	32	0,4
Arauca	28	0,3	0	0	28	0,3
Nariño	23	0,3	0	0	23	0,3
Vaupés	17	0,2	0	0	17	0,2
Guaviare	15	0,2	1	0,9	16	0,2
Chocó	13	0,2	0	0	13	0,2
Buenaventura	10	0,1	0	0	10	0,1
Archipiélago de San Andrés	9	0,1	0	0	9	0,1
Vichada	6	0,1	0	0	6	0,1
Guainía	0	0	1	0,9	1	0
Desconocido	1	0	0	0	1	0
Total	8 512	100	112	100	8 624	100

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

El 53,5% (4 612) de los casos es de sexo masculino, 45,6% (3 932) pertenece al régimen subsidiado y 3,5% (298) refiere no afiliación; el 12,2% (1036) de dengue y el 17,0% (19) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 2,1% (179) en población afrocolombianos, 0,9% (77) indígena, 0,2% (19) ROM-Gitano, 0,1% (12) raizal y 0,02% (1) palenquero. El 2,1% (35) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 03 los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 549 municipios y 6 países. El 50,2% (4 273) de los casos de dengue se reportó en 25 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 11,8% (1 003); Ibagué, con 4,2% (356); Barranquilla, con 4,0% (339); Valledupar, con 3,2% (275); Neiva, con 3,0% (259); Cartagena y Palmira, con 2,1% (197); Villavicencio, con 1,9% (164); Tuluá, con 1,6% (139); Soledad, con 1,5% (130); Buga y Garzón, con 1,4% (121) (figura 15).

Figura 15 . Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03 de 2020



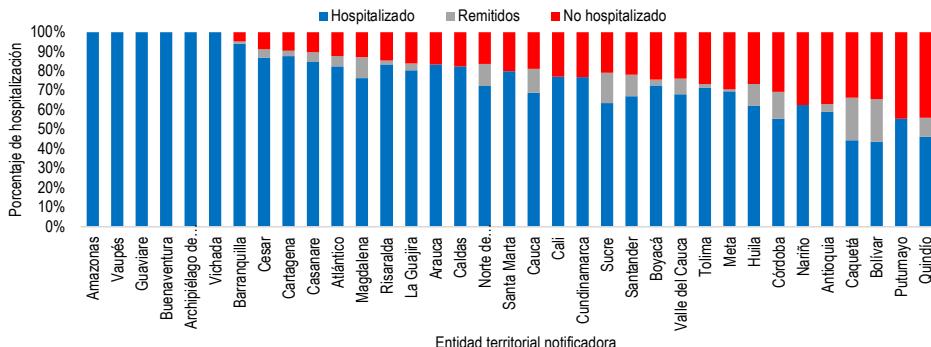
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

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

El 100,0% (112) de los casos de dengue grave procede de 67 municipios con mayor frecuencia de: Cali, con el 13,4 % (15); Ibagué y Soledad, con 4,5 % (5); Barranquilla y Neiva, con el 3,6 % (4); y Sincelejo, Florencia, Malambo, Santander de Quilichao y Palermo, con el 2,7 % (3) cada uno.

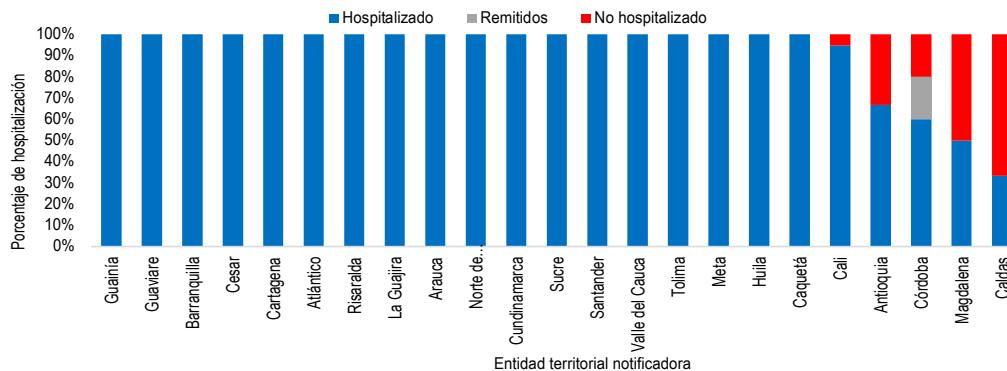
Se hospitalizó el 75,4% (3 496) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Caquetá, Bolívar Putumayo y Quindío (figura 16).

Figura 16. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03 de 2020



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

Figura 17. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 03 de 2020



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

De dengue grave fueron hospitalizados 105 casos (93,8 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Cali, Antioquia, Córdoba, Magdalena y Caldas (figura 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

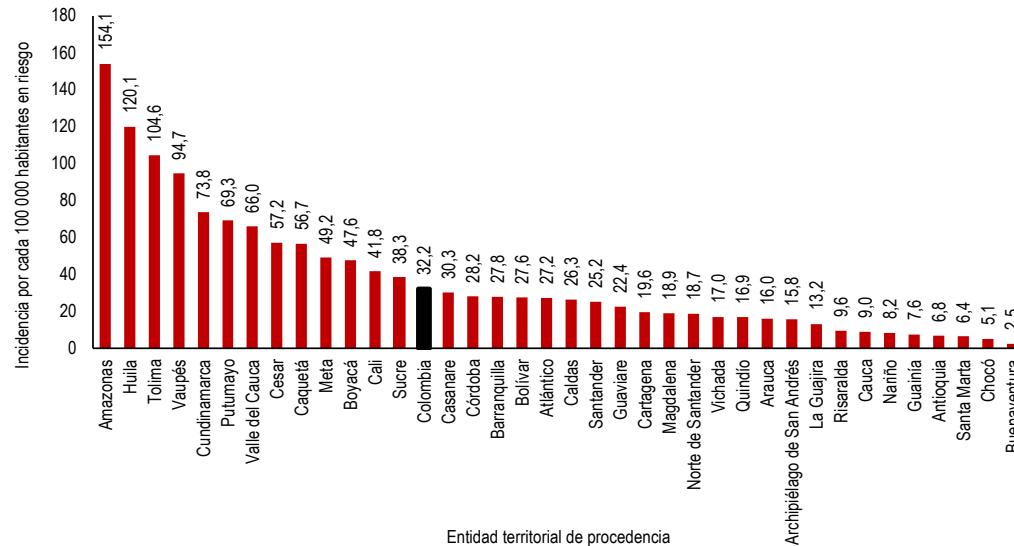
Tablas

A semana 03 se ha confirmado el 30,6 % (1 417) de los casos de dengue con signos de alarma, la entidad que confirmó el 100,0 % de los casos notificados fue Buenaventura. Por otro lado, se ha confirmado el 39,3 % (44) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Caquetá, Magdalena y La Guajira.

La incidencia nacional de dengue es de 32,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Amazonas, Huila, Tolima, Putumayo, Vaupés, Cundinamarca, Putumayo y Valle del Cauca, se estiman tasas de incidencia superiores a 60,0 casos por 100 000 habitantes (figura 18).

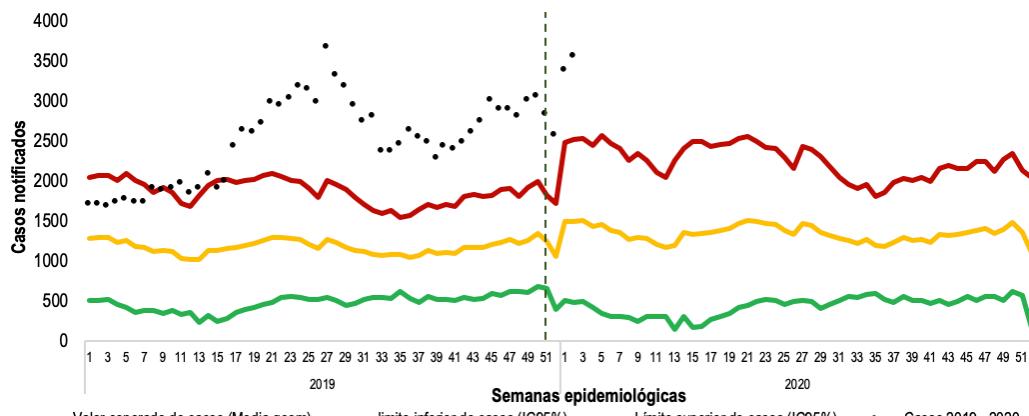
Desde la semana 09 de 2019 el evento presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional y para la semana 03 de 2020 se mantiene en esta situación, comparado con su comportamiento histórico (2013-2019), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 19).

Figura 18. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 03 de 2020



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

Figura 19. 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, 3 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 15 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 19 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2013-2018) (tabla 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 03 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 18 muertes probables por dengue, procedentes de: Valle del Cauca, con 4 casos; Atlántico, Córdoba, Cundinamarca y Tolima, con 2 casos cada uno; Caldas, Cauca, Guainía, Huila, Santander y Sucre, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 03 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 03 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

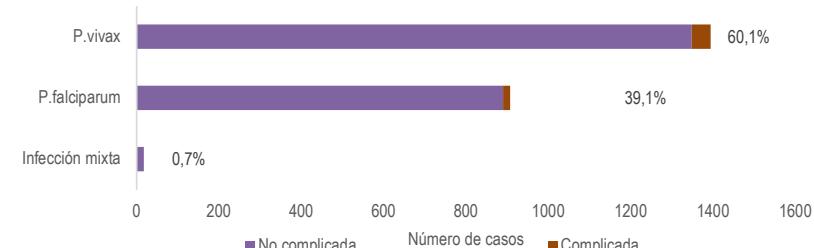
Sarampión

Tablas

Malaria

En la semana epidemiológica 03 de 2020 se notificaron 1162 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 2 318 casos de malaria, de los cuales 2 255 son de malaria no complicada y 63 de malaria complicada. Predomina la infección por Plasmodium vivax (P. vivax) con 60,1 % (1 394 casos), seguido de Plasmodium falciparum (P. falciparum) con 39,1 % (907 casos), e infección mixta con 0,7 % (17 casos) (Figura 1) (Figura 20).

Figura 20. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03 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 75,1% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Nariño, con el 20,4 % de los casos notificados (Tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Nariño	0	416	0	44	460	20,40
Chocó	3	244	0	190	437	19,40
Córdoba	1	65	0	272	338	15,00
Norte de Santander	4	3	0	248	255	11,30
Antioquia	1	36	0	167	204	9,00
Guainía	1	11	0	124	136	6,00
Guaviare	0	22	0	66	88	3,90
Amazonas	0	1	0	79	80	3,50
Cauca	0	47	0	4	51	2,30
Vichada	1	8	0	38	47	2,10
Bolívar	2	6	0	35	43	1,90
Risaralda	0	0	0	12	12	0,50
Buenaventura	0	11	0	1	12	0,50
Meta	0	3	0	9	12	0,50
Vaupés	0	0	0	12	12	0,50
Cali	0	4	0	1	5	0,20
Arauca	0	0	0	3	3	0,10
Sucre	0	1	0	2	3	0,10
Cesar	1	0	0	2	3	0,10
Caldas	0	0	0	2	2	0,10
Caquetá	0	2	0	0	2	0,10
Barranquilla	0	0	0	2	2	0,10
Santander	1	0	0	1	2	0,10
La Guajira	0	2	0	0	2	0,10
Cartagena	0	0	0	2	2	0,10
Valle del Cauca	0	1	0	0	1	0,00
Exterior	2	7	0	30	39	1,73
Desconocido	0	0	0	2	2	0,09
Total	17	890	0	1348	2255	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En la semana epidemiológica 03 de 2020 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 0,29 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural). El municipio Tarapacá (Amazonas) presentó el IPA municipal más alto con 7,6 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 11).

Tabla 11. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03 de 2020

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Tarapacá	Amazonas	7,6	7,6	0,0
Vigía del Fuerte	Antioquia	5,4	2,9	2,6
Taraíra	Vaupés	5,3	5,3	0,0
Carmen del Darién	Chocó	3,4	3,1	0,4
Inírida	Guainía	3,3	3,0	0,4
Tibú	Norte de Santander	2,9	2,9	0,0
Norosí	Bolívar	1,7	1,0	0,3
Barbacoas	Nariño	1,4	0,1	1,3
Olaya Herrera	Nariño	1,2	0,2	1,0
Bagadó	Chocó	1,0	0,1	0,9
Roberto Payán	Nariño	1,0	0,1	0,9
Tierralta	Córdoba	0,9	0,8	0,2
Timbiquí	Cauca	0,9	0,0	0,9
Mosquera	Nariño	0,9	0,1	0,8
Pueblo Rico	Risaralda	0,9	0,9	0,0
Francisco Pizarro	Nariño	0,9	0,0	0,9
Medio San Juan	Chocó	0,9	0,1	0,7
Bajo Baudó	Chocó	0,8	0,3	0,5

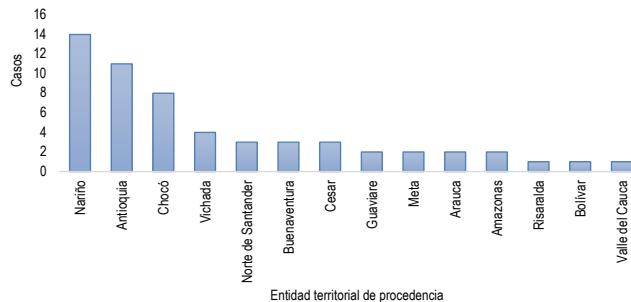
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

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

Malaria Complicada

Se notificaron 63 casos de malaria complicada, de los cuales 6 proceden del exterior y 57 proceden de 14 entidades territoriales (Figura 21).

Figura 21. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 03 de 2020



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

Con relación a los casos de malaria complicada, 31 casos corresponden a mujeres. Hubo 5 casos pertenecientes al grupo de edad de 1 a 4 años, y 11 casos ocurrieron en indígena. Por lugar de procedencia,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

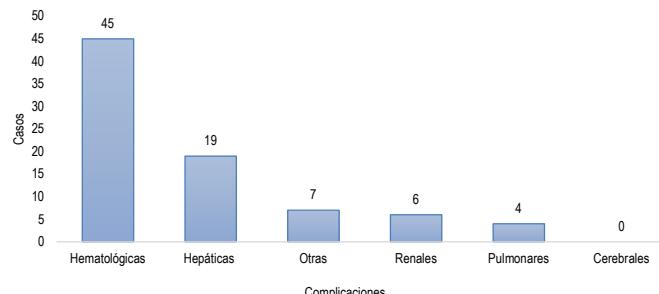
Sarampión

Tablas

31 casos provienen de rural disperso. Por régimen de afiliación, 41 casos pertenecen al régimen subsidiado.

De los 63 casos notificados de malaria complicada, el 71,4 % (45 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 30,2 % (19 casos) hepáticas y el 11,1 % (7 casos) presentaron otras complicaciones (Figura 22).

Figura 22. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 01 a 03 de 2020



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

Según el análisis del último periodo epidemiológico, 7 departamentos están por encima del número esperado de casos y 3 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 01 a 03 de 2020

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

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 03 de 2020 se han notificado 45 casos procedentes del exterior; 40 proceden de Venezuela. Se registraron 39 casos de malaria no complicada y 6 de malaria complicada; 34 casos con infección por *P. vivax* y 9 casos por *P. falciparum* (Tabla 13).

Tabla 13. Casos de malaria procedentes del exterior notificados en Colombia, semana epidemiológica 01 a 03 de 2020

País de procedencia	Infección mixta <i>P. falciparum</i> <i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	2	7	0	31
Perú	0	0	0	3
Uganda	0	2	0	0
Total	2	9	0	34
			45	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 03 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 endemico-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

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Nuevo Coronavirus (2019-nCoV): Reporte de situación No. 4 (24 de enero de 2020). Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación 24 de enero de 2020.

Al 24 de enero de 2020 se ha confirmado 846 casos de neumonía por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) global. De los casos reportados, 830 son de China, (375 de la provincia de Hubei); 4 de Tailandia, 1 de Japón, 1 de la República de Singapur, 2 de República de Corea, 2 de Vietnam, 1 de Estados Unidos de América (todos casos exportados de Wuhan, China).

De los 830 casos reportados en China, 177 casos son severos. Se han reportado 25 muertes (incluidos 24 casos en la provincia de Hubei, 1 caso en la provincia de Hebei). La fuente de contagio es desconocida, sin embargo, ya no se debe solo al contacto con el mercado de Wuhan, en la última semana, menos de 15 de los casos nuevos han informado tener contacto con el mercado de Huanan. Se han involucrado a familiares de personas sin viajes reportados a Wuhan. Al momento se han infectado 16 trabajadores de salud. Las provincias afectadas son Hubei, Guangdong, Beijing, Shanghai, Chongqing, Zhejiang, Jiangxi, Sichuan, Tianjin, Henan, Hunan, Shangdong, Yunnan, Taiwan, Hong Kong y Macau.

La OMS ha estado en contacto directo con las autoridades de salud de China, Japón y Corea con los que se comparte información de forma regular. El 2 de enero se activó el sistema comando de incidente en los tres niveles de la OMS (nacional, regional y sedes) con la definición de caso para el fortalecimiento de la vigilancia. Se desarrolló una guía para el diagnóstico por laboratorio, el manejo clínico, prevención de infección, control sanitario y cuidado en domicilio de pacientes con infecciones leves. Se preparó un kit de atención para el manejo de pacientes confirmados. Se realiza reducción de riesgo de contagio a través de la comunicación. Se actualizaron las advertencias a viajeros internacionales en cuidados relacionados con el brote de neumonía del nuevo coronavirus.

En China se continua la búsqueda de casos, y seguimiento a contactos. El mercado de comida marina continúa cerrado en saneamiento. Así mismo se ha realizado inspección a todos los mercados. Se ha difundido información de prevención e higiene ambiental de predominio en sitios públicos y mercados agropecuarios. Se han establecido alertas para las personas que regresen de áreas afectadas con síntomas relacionados.

En los países afectados con casos importados se han establecido seguimiento de síndromes febriles y síntomas respiratorios en aeropuertos, estaciones de trenes, buses y terminales férreos. Se han establecido los centros de operaciones de emergencias para el monitoreo intensificado. Se mejoraron las medidas de detección y aislamiento para los viajeros sintomáticos de Wuhan en el punto de entrada desde el 7 de enero. Desde el 21 de enero el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas de China anunció que conducirá investigación epidemiológica de los casos y contactos cercanos. Las autoridades de salud fortalecieron la vigilancia de los casos de neumonía en centros de salud desde el 3 de enero de 2020. Se estableció la vigilancia en los viajeros de Wuhan en los puntos de entrada desde el 3 de enero. Se ha fortalecido la comunicación del riesgo.

La OMS recomienda el lavado frecuente de manos con desinfectante para manos a base de alcohol o agua y jabón. Cuando tosa o estornude, cubrir boca y nariz con el codo o pañuelo (desechar el pañuelo inmediatamente y lavarse las manos), evitar el contacto cercano con cualquier persona con síntomas respiratorios. Si tiene síntomas respiratorios y dificultad para respirar busque atención médica y comparta el historial de viajes. En zonas afectadas por el nuevo coronavirus, evite el contacto directo con animales vivos o las superficies de contacto. Evite el consumo de carne cruda o poco cocida, leche.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, OMS. Reporte de Situación 24 de enero de 2020. Fecha de publicación 24 de enero. Fecha de consulta: 24 de enero de 2020.

Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200124-sitrep-4-2019-ncov.pdf?sfvrsn=9272d086_2

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Enlace de boletín de prensa del Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-Colombia-no-hay-casos-del-nuevo-coronavirus-Minsalud.aspx>

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), República Democrática del Congo. Fecha de publicación 23 de enero 2020.

Se notificaron nueve casos confirmados del 15 al 21 de enero en el brote de la enfermedad del virus del Ébola en la República Democrática del Congo. Ocho de los casos fueron contactos registrados antes del inicio de los síntomas; todos con vínculos epidemiológicos con un caso confirmado en la zona de salud de Beni en la provincia de Kivu del Norte. Del 1 al 21 de enero de 2020 se han informado 35 casos confirmados en las 11 áreas dentro de cinco zonas de salud: Beni (14), Mabalako (11), Butembo (5), Mambasa (4) y Musienene (1). El 71 % de los casos fueron reportados en Beni y Mabalako en los últimos 21 días. De estas, 24 personas fueron aisladas y recibieron atención dentro de los primeros dos días después del inicio de los síntomas, lo que significa que tienen mejores posibilidades de supervivencia y es menos probable que infecten contactos en la comunidad, en estos días solo se produjo una muerte.

Se notificaron un total de 3 416 casos de EVE hasta el 21 de enero, incluidos 3 297 casos confirmados y 119 casos probables, de los cuales 2 238 fallecieron (letalidad general del 66 %). Del total de casos confirmados y probables, el 56 % (1 912) eran mujeres, el 28 % (963) eran niños menores de 18 años y el 5 % (172) de todos los casos informados eran trabajadores de la salud. La OMS desaconseja cualquier restricción de viaje y comercio con la República Democrática del Congo con base en la información actualmente disponible y continúa monitoreando de cerca la situación.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, OMS. Actualización enfermedad por el virus del ébola, 23 de enero de 2020. Fecha de consulta 23 de enero de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/23-january-2020-ebola-drc/en/>

ALERTAS NACIONALES

Brote de intoxicación por gases, Arboletes, Antioquia, 20 de enero de 2020

Se notifican dos muertes en funcionarios de una empresa de acueducto y alcantarillado, asociadas a inhalación de gases en el interior de un tubo del sistema de alcantarillado, durante una actividad de mantenimiento el 15 de enero; de acuerdo con informe preliminar cinco personas de la comunidad estarían asociadas con esta exposición, cuatro de los cuales fueron dados de alta y uno se encuentra en observación en Montería, con evolución favorable. De acuerdo con información de la empresa de acueducto, en el momento no hay tipo de riesgo en la comunidad, asociado con el sistema de alcantarillado. Información preliminar.

Fuente: Informe secretaría departamental de Salud, Antioquia, enero 2020

Alertas de factores de riesgo ambiental, 22 de enero de 2020

En la semana epidemiológica 02 se mantiene la tendencia en el aumento en las alertas de situaciones de eventos ambientales con efectos en salud relacionadas con incendios y altas temperaturas durante ocho semanas aproximadamente. Se recomienda fortalecer la vigilancia en eventos relacionados con enfermedades cardiovasculares, golpes de calor y exposición a radiación ultravioleta, especialmente en el departamento de La Guajira, Cesar y Magdalena, (Matriz de alertas, seguimiento de situaciones ambientales y efectos en salud – MASSAES). Los departamentos de Boyacá y Cundinamarca presentaron un total de 503 y 343 alertas para incendios (base Boletines IDEAM). Adicionalmente se encuentra alertas de riesgo alto para tiempo lluvioso en Juradó, Chocó y en López, Cauca para deslizamiento.

Fuente: Grupo factores de riesgo ambiental. Instituto Nacional de Salud.

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 23 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 03 de 2020 han ingresado 96 casos sospechosos, se han descartado 42 y permanecen en estudio 54 (Tabla 14).

Tabla 14. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 03 de 2020

Procedencia	2018	2019	2020	Total	
	Confirmado	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio
Antioquia	1	0	0	0	4 4
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	0 0
Barranquilla	36	4	0	0	6 6
Bogotá, D.C.*	4	12	0	34	13 47
Bolívar	12	0	0	0	0 0
Boyacá	0	0	0	0	0 0
Buenaventura	0	0	0	0	0 0
Caldas	0	0	0	0	0 0
Caquetá	0	0	0	0	0 0
Cartagena de Indias	67	1	0	0	0 0
Casanare	0	0	0	1	0 1
Cauca	0	0	0	0	1 1
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	3	5 8
Exterior	57	69	0	2	1 3
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	0	2 2
Nariño	0	0	0	0	2 2
Norte de Santander	15	53	0	2	7 9
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	2 2
Santander	0	0	0	0	2 2
Sucre	4	3	0	0	0 0
Tolima	0	0	0	0	1 1
Valle del Cauca	0	0	0	0	1 1
Vaupés	0	0	0	0	0 0
Vichada	0	0	0	0	0 0
Total	208	244	0	42	54 96

*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 03 de 2020

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

*Departamentos y distritos que presentaron casos confirmados durante las últimas 4 semanas. Fuente: Grupo 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 03 de 2020, Cartagena completa 61 semanas sin presentar casos nuevos en población colombiana, Bogotá 51 semanas, Barranquilla 42 semanas y La Guajira 21 semanas.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Hepatitis A			Intento de suicidio			IRAG inusitado			
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	
Amazonas	0	1	0	24	5	2	45	4	21	0	1	0	0	0	0	3	1	3	0	2	0	
Antioquia	39	14	14	895	245	279	331	177	132	3	3	2	16	28	18	277	231	277	21	16	21	
Arauca	11	3	5	26	12	11	28	13	12	0	1	0	0	2	0	21	13	21	1	0	1	
Atlántico	8	2	4	167	41	59	336	55	138	0	1	0	0	4	0	39	33	39	0	2	0	
Barranquilla	0	0	0	141	37	41	343	65	148	0	1	0	0	2	1	35	32	35	1	2	3	
Bogotá	0	0	0	1.365	359	419	0	0	8	8	4	5	17	6	89	66	89	8	7	9		
Bolívar	17	5	7	106	34	33	196	31	79	0	2	0	0	0	3	0	31	23	31	0	1	0
Boyacá	4	2	0	345	93	95	55	11	19	1	2	1	0	2	1	39	37	39	0	1	0	
Buenaventura	0	1	0	3	1	2	10	3	4	1	1	0	0	0	0	8	3	8	0	0	0	
Caldas	7	1	3	214	58	71	77	12	35	0	1	0	0	0	1	0	70	52	70	7	5	7
Cali	0	0	0	278	87	80	1.018	206	387	1	2	0	1	10	2	106	77	106	20	2	28	
Caquetá	11	3	3	37	16	10	173	15	68	0	1	0	0	0	0	22	24	22	1	1	1	
Cartagena	3	1	2	68	15	24	197	24	76	0	2	0	0	1	0	33	21	33	0	2	0	
Casanare	9	2	3	79	22	24	87	24	35	0	1	0	3	1	5	14	14	14	0	0	1	
Cauca	14	3	5	307	94	88	50	12	19	2	1	1	0	3	0	63	42	63	1	1	3	
Cesar	18	4	6	116	27	34	468	53	182	0	1	0	0	3	0	31	38	31	1	3	1	
Choco	9	4	4	5	2	1	13	3	5	1	1	0	0	0	0	9	3	9	0	1	0	
Córdoba	17	4	3	180	54	59	272	47	121	1	1	0	0	2	0	49	41	49	0	2	0	
Cundinamarca	5	1	2	779	190	221	340	90	135	1	1	0	14	4	15	89	82	89	2	3	2	
Guainía	0	0	0	7	1	3	1	2	1	0	1	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	
Guaviare	9	2	1	16	3	5	16	6	7	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	
Huila	8	2	4	233	62	61	867	106	335	3	2	2	0	3	0	43	42	43	3	2	3	
La Guajira	11	2	5	79	20	28	77	29	34	0	1	0	0	0	0	8	11	8	0	0	0	
Magdalena	4	3	1	102	33	36	91	15	42	0	1	0	0	1	0	16	21	16	0	2	1	
Meta	18	4	5	201	54	63	388	77	154	0	1	0	0	2	0	49	36	49	0	1	0	
Nariño	10	2	4	356	81	114	23	9	8	0	2	0	3	0	0	67	66	67	4	2	4	
Norte de Santander	20	6	5	209	66	73	196	94	83	2	1	1	13	10	17	35	26	35	0	1	2	
Putumayo	3	3	0	73	19	24	111	26	46	0	1	0	3	1	3	19	19	19	0	1	0	
Quindío	0	0	0	154	52	47	85	40	34	0	2	0	1	2	1	35	16	35	3	2	3	
Risaralda	1	1	0	210	61	65	73	15	30	1	1	1	5	4	5	54	53	54	1	1	1	
San Andrés	0	0	0	15	6	8	9	2	4	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	
Santa Marta D.E.	1	1	0	88	30	33	32	17	14	0	1	0	0	0	0	21	16	21	1	4	1	
Santander	10	4	2	349	90	99	397	153	165	0	2	0	5	4	5	68	56	68	0	4	2	
Sucre	1	2	0	80	35	4	232	41	114	1	2	0	0	2	0	15	26	15	2	4	2	
Tolima	7	2	2	298	89	62	1.018	199	408	3	2	0	1	3	1	76	44	76	4	1	4	
Valle	0	1	0	366	141	121	912	89	347	0	1	0	0	2	1	74	69	74	7	4	7	
Vaupés	2	1	0	3	1	1	17	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vichada	4	1	1	7	2	1	6	2	3	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
Total nacional	281	89	91	7.981	2.235	2.401	8.590	1.769	3.440	29	56	12	67	120	81	1.613	1.338	1.613	88	77	107	

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 03

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	82	99	82	1	0	3	253	606	348	13	9	17	0	0	0	168	493	214
Antioquia	215	615	215	10	24	19	54.190	71.120	70.434	1.608	2.166	2.109	51	59	70	27.504	34.699	34.626
Arauca	5	7	5	1	1	1	1.436	1.772	1.830	40	79	55	1	3	1	585	767	699
Atlántico	0	2	0	2	4	2	6.428	7.767	8.298	51	123	72	25	53	38	3.029	4.277	3.880
Barranquilla	2	1	2	0	2	4	8.104	12.085	9.944	193	197	254	45	40	57	4.705	6.683	6.059
Bogotá	0	2	0	10	22	22	71.926	92.395	93.804	2.861	4.027	3.634	497	322	644	38.585	64.164	47.922
Bolívar	44	120	44	0	6	2	7.298	9.056	8.955	84	144	114	3	0	3	1.724	3.045	2.259
Boyacá	0	1	0	0	2	1	6.311	9.871	7.992	248	292	316	13	9	14	3.515	4.717	4.426
Buenaventura	15	67	15	1	0	1	1.118	1.069	1.316	64	0	64	2	0	3	278	608	389
Caldas	2	2	2	0	1	1	6.442	8.463	7.703	203	326	239	30	33	34	2.153	3.564	2.575
Cali	5	9	5	6	6	12	18.577	25.914	23.453	489	619	565	33	62	40	15.059	17.106	21.928
Caquetá	2	3	2	2	3	5	2.890	3.184	3.634	85	109	112	2	2	2	1.026	2.219	1.370
Cartagena	2	2	2	0	5	1	12.288	14.212	16.111	213	298	290	70	87	89	3.328	4.337	4.251
Casanare	0	1	0	0	2	1	874	1.836	1.127	26	29	34	5	0	8	818	1.134	1.002
Cauca	51	77	51	1	3	7	7.693	8.214	9.592	92	152	113	0	0	0	2.906	5.050	3.922
Cesar	6	1	6	1	1	3	4.759	9.444	5.756	191	459	263	29	30	41	2.235	4.631	2.744
Choco	445	1.239	445	0	1	0	736	1.469	870	90	135	107	0	0	0	502	1.004	631
Córdoba	338	337	338	1	4	2	7.003	11.635	8.540	91	253	127	7	25	25	3.102	4.634	3.844
Cundinamarca	0	1	0	5	7	9	15.563	18.285	20.056	470	538	591	32	35	40	8.850	11.999	11.603
Guainía	136	89	136	0	0	0	98	182	110	4	23	4	0	0	0	90	127	108
Guaviare	90	50	90	0	0	2	273	559	320	20	41	33	0	0	0	137	325	170
Huila	0	1	0	0	3	0	7.649	9.320	9.740	122	255	150	19	29	28	4.133	5.670	5.167
La Guajira	2	32	2	0	1	1	5.296	9.326	7.101	243	432	332	5	22	5	2.552	4.967	3.393
Magdalena	0	2	0	0	5	2	4.811	6.271	6.179	73	134	97	0	1	1	2.166	3.717	2.868
Meta	14	5	14	2	3	4	3.514	5.495	4.698	62	102	79	3	13	7	2.529	4.981	3.327
Nariño	474	567	474	1	5	10	11.675	14.896	14.562	324	344	406	3	7	6	4.428	7.472	5.834
Norte de Santander	258	24	258	2	3	10	9.748	12.839	12.806	521	700	743	24	34	30	5.120	6.426	6.374
Putumayo	0	5	0	0	1	0	1.224	2.250	1.464	44	80	58	0	0	0	597	1.378	793
Quindío	0	2	0	0	1	1	4.144	6.153	5.654	194	285	250	12	15	19	1.964	3.450	2.556
Risaralda	13	37	13	3	1	6	5.753	7.436	7.564	183	241	242	9	10	14	2.950	4.941	3.776
San Andrés	0	0	0	0	0	0	341	666	542	42	58	61	0	0	0	164	364	231
Santa Marta D.E.	0	2	0	1	0	1	928	1.431	1.164	91	108	120	11	17	12	1.711	1.202	2.027
Santander	2	4	2	1	4	3	10.756	11.775	13.035	850	615	1.063	127	63	153	7.244	8.215	8.733
Sucre	3	4	3	1	3	1	4.779	6.865	5.934	222	401	320	49	49	68	2.176	2.927	2.831
Tolima	0	1	0	6	2	10	11.790	12.493	15.518	215	284	300	47	57	69	3.545	6.516	4.470
Valle	2	8	2	5	5	10	9.932	12.488	12.534	208	192	253	9	2	10	5.023	8.290	6.318
Vaupés	12	16	12	0	0	0	30	95	77	3	9	4	0	0	0	19	66	33
Vichada	51	78	51	0	0	0	144	223	172	6	7	7	0	0	0	54	145	81
Total nacional	2.271	3.513	2.271	63	131	157	326.774	429.153	418.937	10.539	14.256	13.598	1.163	1.072	1.531	166.674	246.312	213.434

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 03

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	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	10	7
Antioquia	60	82	80	0	1	0	44	60	54	1	0	0	33	56	12	246	623	303
Arauca	3	5	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	14	33	19
Atlántico	15	22	17	0	0	0	3	9	5	0	0	0	0	1	0	81	157	107
Barranquilla	21	24	24	0	0	0	8	16	12	0	0	0	0	1	0	101	203	109
Bogotá	57	100	82	0	1	0	200	271	236	4	0	3	39	76	9	522	1.595	589
Bolívar	6	18	11	0	0	0	3	5	3	0	0	0	1	4	0	59	91	63
Boyacá	13	16	16	1	0	1	8	27	9	1	0	0	0	5	0	54	187	65
Buenaventura	3	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13	0
Caldas	9	10	11	0	0	0	2	7	3	0	0	0	1	6	0	34	106	40
Cali	13	30	23	0	0	0	17	15	17	0	0	0	3	11	1	153	321	181
Caquetá	2	8	6	0	0	0	1	4	2	0	0	0	2	2	1	46	51	48
Cartagena	7	23	13	0	0	0	3	2	5	0	0	0	0	4	0	75	95	83
Casanare	2	6	2	1	0	1	4	2	4	0	0	0	0	2	0	15	37	20
Cauca	11	24	14	1	0	1	0	15	0	0	0	0	0	4	0	19	71	25
Cesar	17	25	27	0	0	0	4	6	5	0	0	0	2	4	1	31	76	43
Choco	3	15	7	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	0	5	2	5
Córdoba	26	35	30	1	0	0	10	6	11	0	0	0	1	2	0	124	212	139
Cundinamarca	25	36	34	0	0	0	36	41	38	4	0	1	5	14	1	143	391	160
Guainía	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Guaviare	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7	1
Huila	9	17	17	0	0	0	42	12	50	0	0	0	1	9	1	116	101	126
La Guajira	19	24	22	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	1	0	23	30	46
Magdalena	10	16	15	1	0	1	3	5	3	0	0	0	0	1	0	26	55	36
Meta	15	15	18	0	0	0	4	10	5	0	0	0	2	3	0	33	110	39
Nariño	10	22	13	1	0	1	23	11	32	0	0	0	1	10	1	69	193	80
Norte de Santander	13	23	14	0	0	0	18	29	18	0	0	0	7	16	4	138	190	153
Putumayo	2	5	2	0	0	0	8	1	11	0	0	0	2	1	0	16	25	18
Quindío	5	7	6	0	0	0	2	3	3	0	0	0	1	1	0	38	66	43
Risaralda	8	11	11	0	0	0	1	7	2	0	0	0	0	2	0	48	76	53
San Andrés	0	2	1	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	1	0	70	13	78
Santa Marta D.E.	0	10	0	0	0	0	3	2	3	0	0	0	1	2	1	18	38	19
Santander	14	24	20	0	0	0	4	18	4	0	0	0	7	10	3	116	247	129
Sucre	9	17	13	1	0	0	2	11	2	0	0	0	5	13	0	103	154	118
Tolima	11	19	15	1	0	0	5	13	6	0	0	0	3	6	0	74	165	85
Valle	9	22	12	0	0	0	11	19	13	0	0	0	1	2	0	101	215	121
Vaupés	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Vichada	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	6	5
Total nacional	433	726	591	8	7	5	473	635	561	10	0	4	118	284	35	2.719	5.967	3.156

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 03

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020
Amazonas	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1	1
Antioquia	0	0	5	2	0	0	4	3	17	26	33	2	0	0
Arauca	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Atlántico	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	2	5	0	0
Barranquilla	0	0	4	1	0	0	2	0	0	0	4	5	1	0
Bogotá	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4	7	1	0
Bolívar	0	0	1	1	0	0	1	0	27	8	3	1	1	0
Boyacá	0	0	1	0	0	0	1	12	0	1	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	1	0	0
Caldas	0	0	1	1	0	0	1	0	17	1	1	2	0	0
Cali	0	0	9	2	0	0	27	3	1	0	8	7	0	2
Caquetá	0	0	1	2	0	0	0	0	24	1	1	1	0	0
Cartagena	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0
Casanare	1	0	2	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0	0
Cauca	0	0	0	0	0	0	0	1	8	1	1	1	0	0
Cesar	0	0	1	1	0	2	3	0	3	0	3	7	1	0
Choco	0	0	0	0	0	0	0	0	27	2	4	3	0	0
Córdoba	0	0	1	0	0	0	1	0	18	0	2	3	1	1
Cundinamarca	0	0	8	7	0	0	7	4	21	0	5	4	1	1
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0
Guaviare	0	0	1	0	0	0	1	0	42	2	4	1	0	1
Huila	0	0	6	2	0	0	3	0	5	0	3	3	0	0
La Guajira	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	1	2
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2
Meta	0	0	3	1	0	0	3	1	51	0	1	1	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	60	4	1	3	1	1
Norte de Santander	0	0	2	0	0	2	19	0	43	0	1	2	0	0
Putumayo	0	0	3	1	0	0	3	1	18	0	1	1	0	0
Quindío	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	6	0	0
Risaralda	0	0	2	2	0	0	0	2	16	3	6	9	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Santander	0	0	5	2	0	0	9	1	57	1	3	2	1	0
Sucre	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	1	1	1	0
Tolima	0	0	12	6	0	0	10	8	50	5	19	21	1	0
Valle	0	0	3	1	0	0	9	0	4	0	12	10	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
Total nacional	1	1	77	36	0	7	114	26	673	49	129	145	14	11

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 03

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente	
	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020
Amazonas	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	2	0	0
Antioquia	4	0	2	0	8	4	5	5	25	35	0	0	147	125	7	5
Arauca	1	0	0	0	0	1	1	6	1	6	0	0	5	9	0	0
Atlántico	1	0	1	1	2	0	2	1	11	12	0	0	21	18	0	1
Barranquilla	2	0	1	0	1	6	4	4	9	24	0	0	36	27	1	1
Bogotá	2	3	1	0	10	46	8	12	36	52	0	0	61	39	2	2
Bolívar	2	1	1	1	1	0	2	0	5	6	1	0	6	2	0	0
Boyacá	1	0	0	0	1	0	1	1	3	3	0	0	5	5	0	0
Buenaventura	0	0	1	0	1	0	0	0	3	2	0	0	13	3	2	0
Caldas	1	0	0	0	1	0	1	1	6	8	0	0	18	12	1	0
Cali	1	3	2	0	3	0	4	0	20	11	0	0	77	58	3	1
Caquetá	0	0	1	0	1	0	1	0	2	2	0	0	9	4	1	0
Cartagena	3	2	1	0	1	0	2	3	6	10	0	0	19	11	0	0
Casanare	0	1	2	0	0	1	0	3	2	5	0	0	8	7	0	0
Cauca	1	1	0	0	2	1	2	0	4	8	0	0	14	17	0	0
Cesar	2	0	1	0	1	0	1	0	10	7	0	1	17	10	0	0
Choco	2	2	2	1	1	0	1	1	3	5	0	0	10	6	0	0
Córdoba	2	2	2	1	2	0	0	1	7	12	0	0	14	4	0	0
Cundinamarca	1	2	0	0	3	7	2	0	8	12	0	0	22	16	0	0
Guainía	2	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	3	0	0
Huila	1	0	1	0	1	1	1	0	7	4	0	0	20	12	0	0
La Guajira	1	4	2	7	1	1	1	0	5	1	1	0	18	18	0	0
Magdalena	1	0	1	0	1	0	1	2	7	7	0	0	6	6	0	0
Meta	1	1	1	0	1	2	1	1	8	12	0	0	26	15	0	1
Nariño	2	0	0	1	2	2	1	1	13	11	0	0	8	8	0	1
Norte de Santander	1	3	1	0	2	7	1	4	4	17	0	0	24	22	0	1
Putumayo	2	1	1	1	0	0	1	1	2	3	0	0	6	2	0	0
Quindío	0	0	0	0	1	1	1	0	5	8	0	0	11	11	0	0
Risaralda	1	1	1	1	1	1	0	1	6	10	0	0	27	14	0	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	1	0	0	0	1	3	1	2	2	3	0	0	7	11	0	0
Santander	1	1	0	0	2	2	2	4	10	17	0	0	35	27	1	1
Sucre	1	0	0	0	1	0	1	0	6	1	0	0	4	1	0	0
Tolima	2	0	1	0	2	1	2	2	6	7	0	0	27	24	0	0
Valle	1	1	2	1	2	1	2	2	9	17	0	0	27	21	0	1
Vaupés	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Vichada	2	0	2	1	0	0	0	0	1	4	0	0	0	2	0	0
Total nacional	47	29	32	16	57	89	54	58	248	343	2	1	745	574	16	14

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

Semana epidemiológica 03

12 al 18 de enero de 2020



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Walteros
Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2020.03>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies  DATA FOR HEALTH INITIATIVE

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotes

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

Tablas de mando

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

Edición

Jorge Luis Díaz Moreno jdiaz@ins.gov.co

Diseño y diagramación
Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud