

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



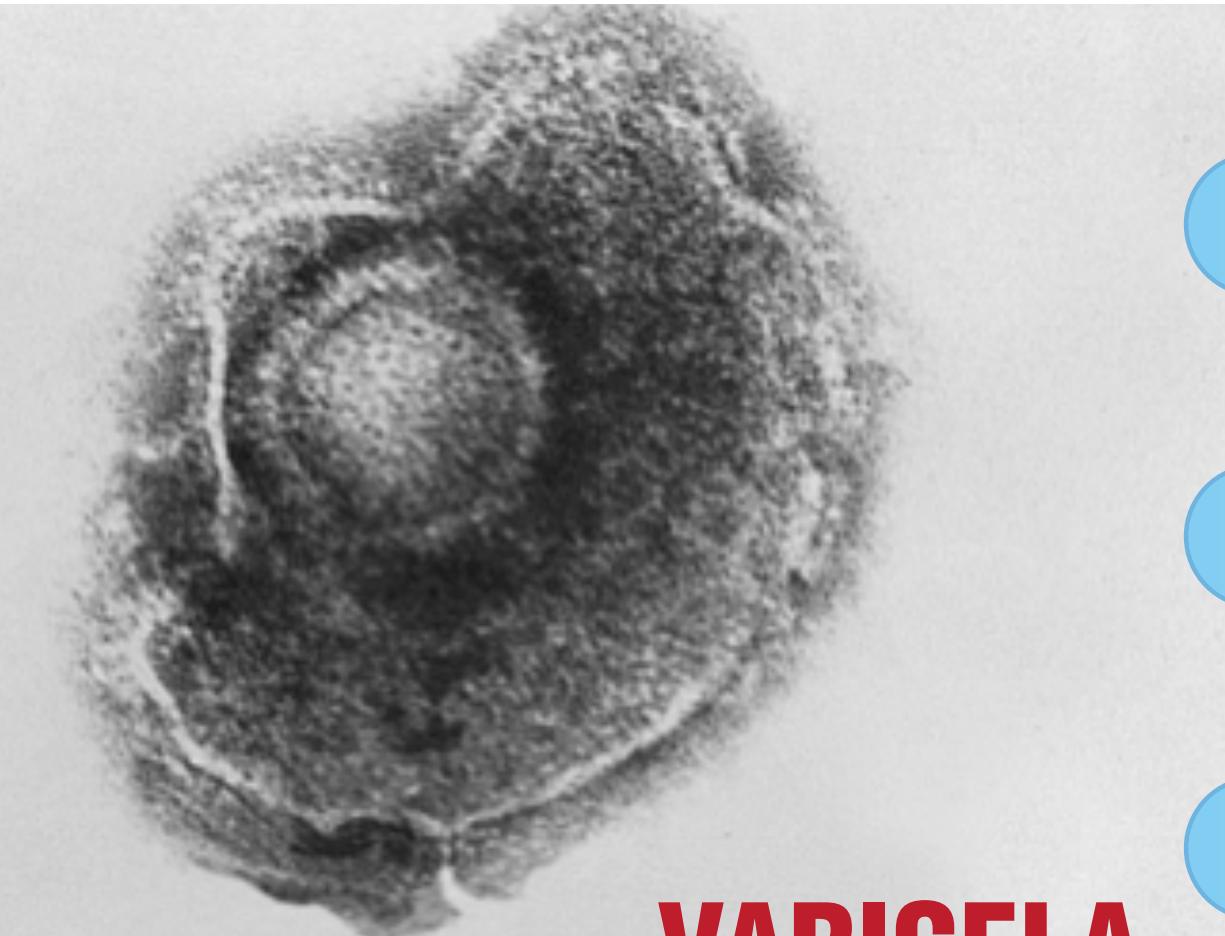
INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

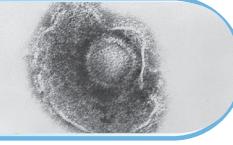
Semana epidemiológica 07
9 al 15 de febrero de 2020



VARICELA

tomada CDC chikenpox 2019

VARICELA



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

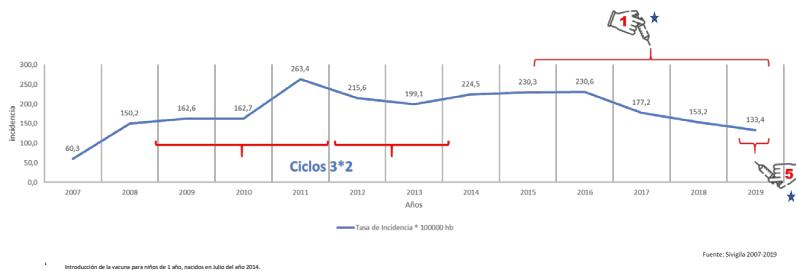
Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.



La varicela es una enfermedad viral que afecta a todos los grupos de edades, con incidencias más altas en los niños de dos a ocho años. Su presentación es generalmente benigna y la vigilancia en salud pública ayuda a establecer las incidencias y detectar oportunamente los brotes para contener la infección.

Durante el periodo comprendido entre el 2007 a la semana epidemiológica 07 del año 2020 se notificó al sistema de vigilancia epidemiológica un total de 1 119 802 casos. La literatura científica indica que la varicela presenta un comportamiento cíclico cada dos a cinco años. En la gráfica de la notificación de 2007 a 2019, se evidencia un comportamiento cíclico con incrementos sostenidos de tres años seguido de decrementos de 2 años. El mayor número de casos notificados se presenta en el 2011 con 121 295 casos, seguido del 2015 con 111 033 casos, la introducción de la vacuna en el plan ampliado de inmunizaciones se dio en julio de 2015 para la corte de recién nacidos de julio de 2014 (Figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la varicela Colombia 2007 a 2019

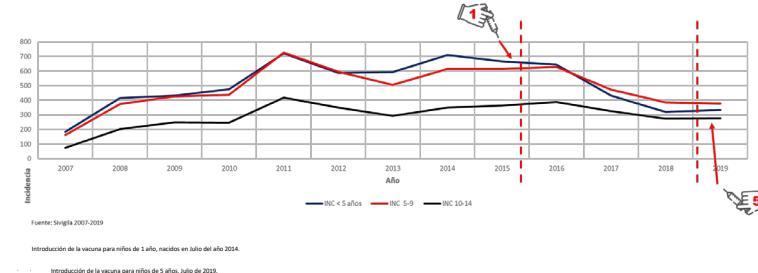


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017-2019

Desde el año 2016 al año 2019, la tendencia de la notificación se encuentra en disminución, situación que se encuentra ligada a la reducción de los casos los cuales representan la mayor carga de la enfermedad los cuales fueron objeto de la vacunación. Se observa desde el año 2015 un decrecimiento de la incidencia de 666 casos por 100 000 habitantes a 333 casos por 100 000 habitantes en 2019 representando así una reducción del 49% (Figura 2)

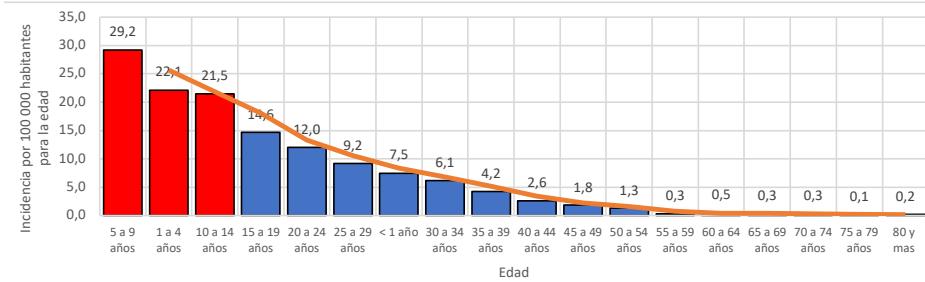
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

Figura 2. Comportamiento de la varicela en grupos de edad menores de 5 años, de 5 a 9 años y de 10 a 14 años, Colombia, 2007 a 2019



Durante el 2019 el comportamiento por grupos de edad se distribuyó con las mayores incidencias para los niños de 5 a 9 años, el factor que se encuentra asociado aquí se le atribuye a susceptibilidad del grupo y a la condición de escolaridad ya que este no cuenta con la protección vacunal. En este momento se encuentra en ejecución el refuerzo de la vacuna de varicela aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social desde Julio de 2019. El segundo grupo con la mayor incidencia son los niños de 1 a 4 años que históricamente han sido la población con mayor aporte al evento y que gracias al esquema de vacunación del país ha disminuido notablemente su incidencia. Finalmente, el tercer grupo con mayor representatividad es el grupo de 10 a 14 el cual se relaciona con los mismos factores asociados al grupo de 5 a 9 años (Figura 3).

Figura 3. Incidencia de varicela por grupos de edad, Colombia, año 2019

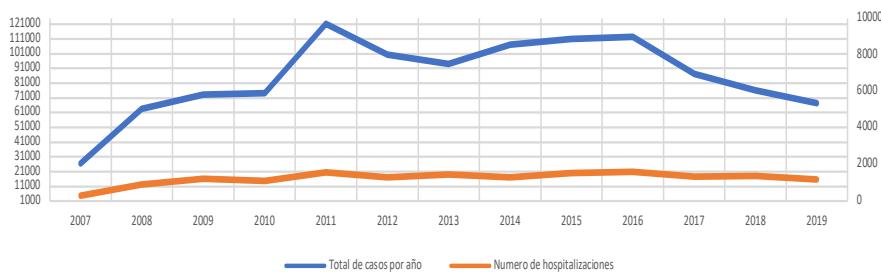


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

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

La hospitalización por varicela en el periodo observado tuvo un promedio de 1246 con una incidencia de 1,5 casos por 100 000 habitantes. (figura 4) La letalidad del evento en el periodo observado de 2007 a 2019 tuvo un valor de 29.1 casos por 100 000 habitantes en población general. La mayor tasa de letalidad específica por grupos de edad fue la de menor de un año con una tasa de 3 casos por 100 000 habitantes seguida del grupo de 1 a 4 años con 2.9 casos por 100 000 habitantes. Las actividades de vigilancia y control se enfocan en identificar los casos para el evento clasificarlos de acuerdo con su riesgo y limitar la progresión de la enfermedad para que esta no tenga un desarrollo grave dentro de la población. Los casos de las mortalidades se encuentran ligados no solo a la enfermedad per se, si no al conjunto de diferentes factores asociados que convergen para que la enfermedad pueda ser mortal.

Figura 4. Número de casos frente a número de hospitalizaciones por varicela, Colombia, 2007 a 2019



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

Figura 5 Tasa específica de letalidad por varicela por grupos de edad Colombia 2007 a 2019



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

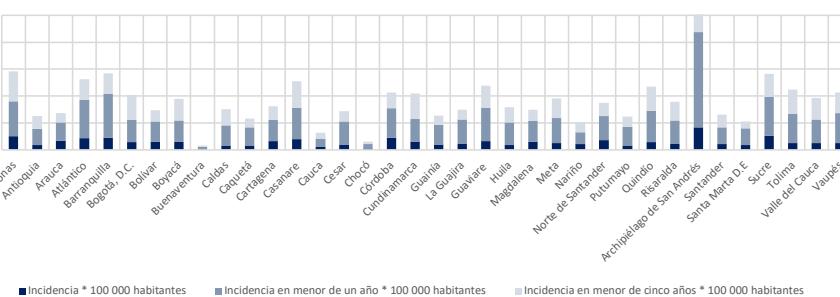
Figura 6 Tasa de letalidad por varicela por año 2007 a 2019



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

Durante el año 2019 a semana epidemiológica 52, la incidencia nacional se ubicó con 133 casos por 100 000 habitantes con una reducción del 12% Los departamentos que mostraron incidencias más grandes fueron san Andrés, Sucre y Amazonas. La incidencia en menores de un año nacional fue de 410 casos por 100 000 habitantes y para menores de 5 fue de 333 casos por 100 000 habitantes (figura 6).

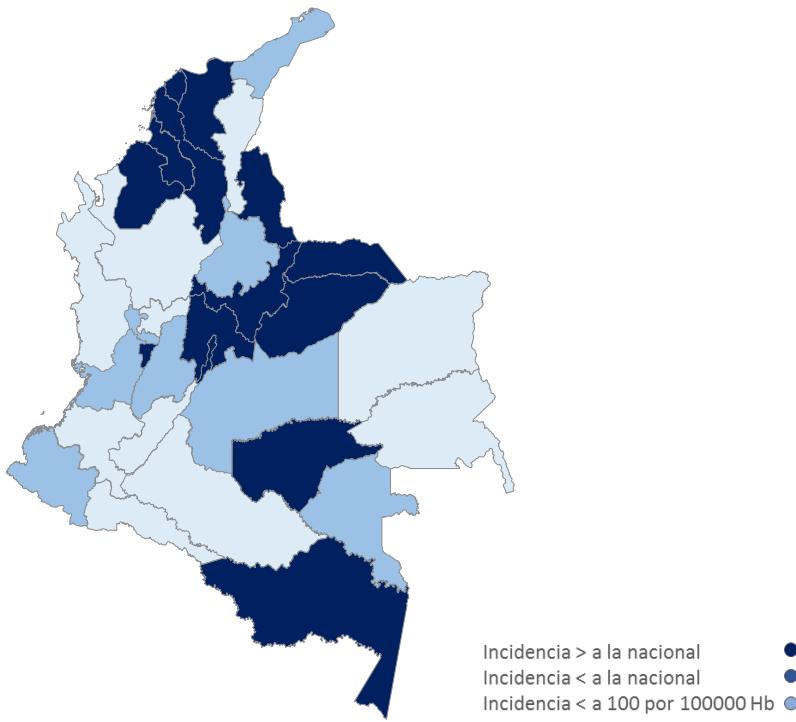
Figura 7. Comparativo de incidencias nacional, menor a 5 años y menor a un año por departamento varicela Colombia año 2019



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

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

Mapa 1. incidencias de varicela por departamento Colombia año 2019



Conclusiones: Se observa disminución en las incidencias de la varicela, siendo los niños de cinco a nueve, menores de un año y de uno a cuatro años los que tienen mayores incidencias. Posterior a la vacunación, desde al año 2015 se observa una disminución de incidencias, con mayor significancia en los niños menores de 5 años. Se evidencia una letalidad sin mayores variaciones en el periodo observado, los menores de un año continúan siendo el grupo de edad con mayor letalidad para el evento seguido de los niños de 1 a 4 años en concordancia con los reportes en la literatura científica. Se debe continuar vigilando el evento identificando el riesgo y los casos de manera oportuna en el país para contener la infección, la diseminación, y las complicaciones por este virus.

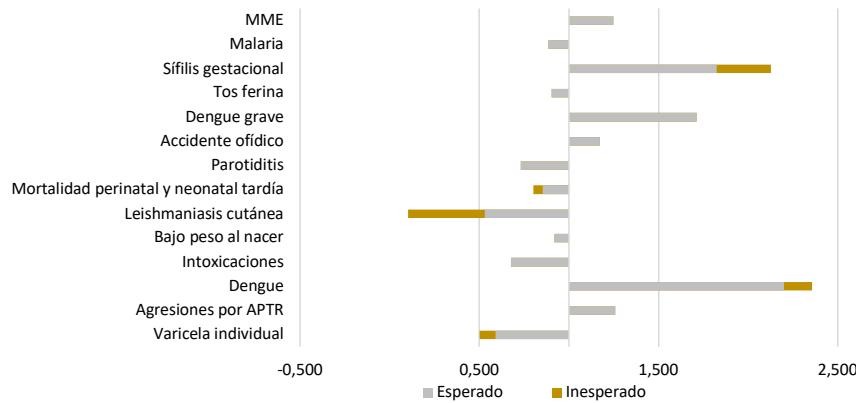
SITUACIÓN NACIONAL

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 07, los eventos de sífilis gestacional y dengue se encuentran por encima de sus valores esperados, mientras que los eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea y varicela individual, se encuentran por debajo de sus valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 8).

Figura 8. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 07 de 2020



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

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

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

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

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, epidemiológica 07 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sífilis congénita	34	19	0,00
Mortalidad por IRA	15	8	0,05
Rubeola	8	18	0,00
Sarampión	23	25	0,00
IRAG inusitado	21	25	0,01
Tuberculosis fármacorresistente	6	11	0,02
Mortalidad materna	4	9	0,04
Leptospirosis	17	33	0,06
ESAVI	8	11	0,06
Lepra	4	8	0,15
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5	0,18
Mortalidad por EDA 0-4 Años	5	2	0,20
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,27
Mortalidad por dengue	7	2	0,32

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

Cumplimiento en la notificación

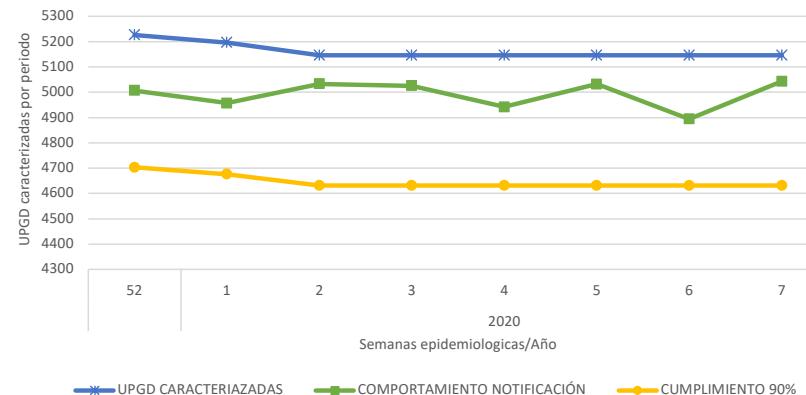
Para esta semana el comportamiento de las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, aumento 3,7 %, respecto a la semana anterior y de igual manera frente a la misma semana del año 2019. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación de UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 100 % (1117/ 1 117 UNM), aumento 3,7 %, frente a la semana anterior y también, igual porcentaje respecto a la misma semana del año 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 98,0 % (5 043/ 5 146 UPGD); aumento 2,9 %, en relación con la semana anterior del presente año y 0,5 %, con respecto a la misma semana del año 2019.

El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD, en la gráfica se refleja con la línea verde que es el porcentaje de notificación de la presente semana; la línea amarilla representa el número mínimo de UPGD que debe notificar (meta 90 %) y la línea azul evidencia la red actual, un total de 5146 UPGD caracterizadas (Figura 9)

Figura 9. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, desde semanas epidemiológicas 52 de 2019 hasta semana 07 de 2020



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

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 07 de 2020

Esta semana se notificaron 31 muertes en menores de 5 años: 18 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 5 a desnutrición y 8 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 18 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 14 de esta semana y 4 de semanas anteriores, de las cuales 3 corresponde al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 6 casos.

Para esta semana 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 las entidades territoriales de Cartagena, Norte de Santander y La Guajira se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 8 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 1 de esta semana y 7 de semanas anteriores, de las cuales 3 corresponden al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 3 casos.

Para esta semana 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.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 5 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición, 1 caso de esta semana y 4 de semanas anteriores, de los cuales 3 corresponden al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 5 casos.

Para esta semana se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en el departamento de Tolima, en las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 07 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 semana epidemiológica 07 del 2020 se notificaron 51 muertes maternas: 37 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 11 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 3 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa una disminución del 26 % en el número de muertes maternas tempranas al comparar con el año 2019 (Tabla 2).

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

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 07, 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	33	20	20	73
2019	50	19	5	74
2020	37	11	3	51

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 07 es de 37,0 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Amazonas, Chocó, Caldas, Magdalena, Nariño, La Guajira y Casanare (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Amazonas	1	444,4
Chocó	3	323,3
Caldas	3	201,6
Magdalena	3	143,0
Nariño	3	108,6
La Guajira	3	107,6
Casanare	1	105,5
Cauca	2	70,1
Cesar	2	60,6
Barranquilla	2	58,3
Cundinamarca	3	54,5
Cali	3	53,6
Córdoba	2	47,0
Boyacá	1	46,2
Meta	1	42,2
Colombia	37	37,0
Cartagena	1	35,7
Bogotá	2	14,4
Antioquia	1	8,4

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

Para la semana epidemiológica 07 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Amazonas, Caldas, Casanare y Meta y disminución en la entidad territorial de Antioquia (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	1	6	0,015
Amazonas	1	0	0,000
Caldas	3	0	0,000
Casanare	1	0	0,000
Meta	1	0	0,000

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 59,5 % corresponde a causas directas y el 8,6 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 29,7 % y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 21,6 % (Tabla 4).

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

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2020

Razón/Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	22	59,5
Hemorragia obstétrica	11	29,7
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	8	21,6
Sepsis relacionada con el embarazo	3	8,1
INDIRECTA	3	8,1
Sepsis no obstétrica	2	5,4
Otras causas indirectas	1	2,7
EN ESTUDIO	12	32,4

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

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 07 de 2020, se han notificado 1 104 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 173 casos, de los cuales 124 corresponden a esta semana y 49 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,0 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), San Andrés y Providencia (32,3), Amazonas (17,8), Chocó (16,2) y La Guajira (15,8) (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 07 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	6	38,0
San Andrés y Providencia	4	32,3
Amazonas	4	17,8
Chocó	15	16,2
La Guajira	44	15,8
Barranquilla	53	15,5
Sucre	33	14,1
Boyacá	29	13,4
Buenaventura	10	13,1
Caldas	19	12,8
Atlántico	34	12,5
Quindío	11	12,0
Nariño	33	11,9
Cauca	34	11,9
Antioquia	135	11,4
Bogotá	157	11,3
Colombia	1104	11,0
Cesar	36	10,9
Córdoba	46	10,8
Putumayo	8	10,8
Cundinamarca	59	10,7
Meta	25	10,6
Arauca	8	10,5
Magdalena	22	10,5
Tolima	27	10,0
Risaralda	16	9,9
Caquetá	11	9,9
Norte de Santander	32	9,8
Santander	40	8,8
Huila	23	7,9
Cartagena	22	7,9
Casanare	7	7,4
Guainía	1	6,6
Bolívar	17	6,6
Cali	30	5,7
Valle del Cauca	15	5,2
Santa Marta	4	3,0
Guaviare	0	0,0
Vaupés	0	0,0
Exterior	34	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

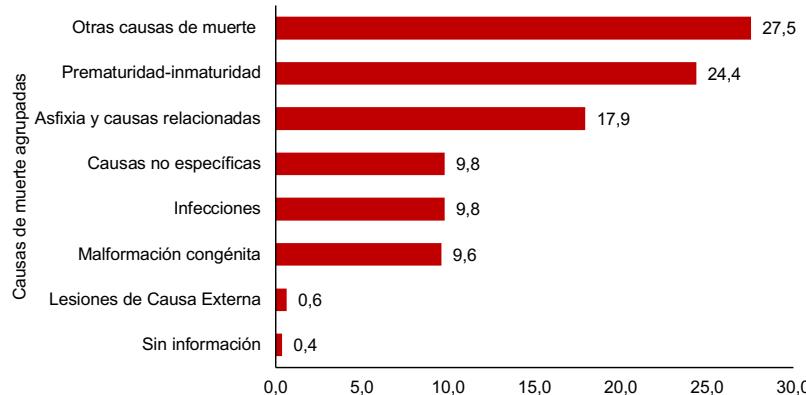
Sarampión

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 45,8 % (506), seguido de neonatales tempranas con 29,9 % (330), neonatales tardías con 14,3% (158), perinatales intraparto con 9,9 % (109) y sin dato para esta característica el 0,1 % (1).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,5 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios; seguido por prematuridad-inmaturidad 24,4 % y asfixia y causas relacionadas 17,9 % (Figura 10).

Figura 10. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2020



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

En lo observado en la semana 07 de 2020, en comparación con lo notificado entre 2015 y 2019, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Cartagena, Córdoba y Meta. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF. Adicionalmente podría ser explicado por la falta de contratación de los profesionales de vigilancia en salud pública en esta época del año.

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

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

EVENTOS TRAZADORES

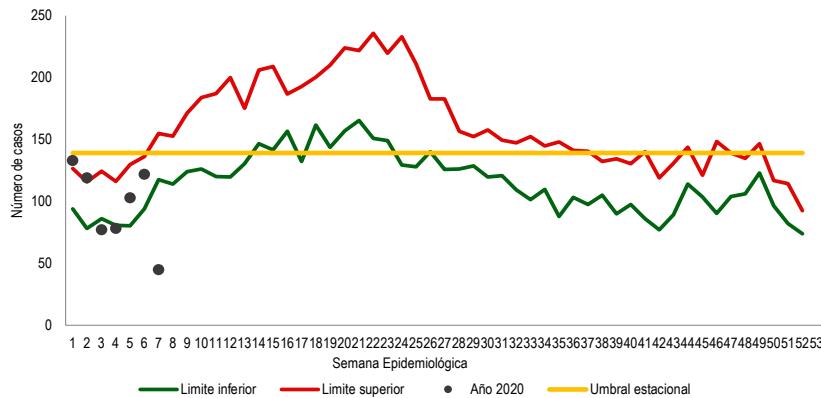
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 07 de 2020 se notificaron 151 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 45 de esta semana y 106 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 06 de 2020. El 78,8 % (119) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 21,2 % (32) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 677 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 07 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 11).

Figura 11. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07, 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 07 de 2020

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	15
Barranquilla	Clinica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	2
	Fundación Cardioinfantil	17
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	49
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	5
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
	Hospital Infantil Los Ángeles	15
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	12
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	4
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	27
Total		151

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

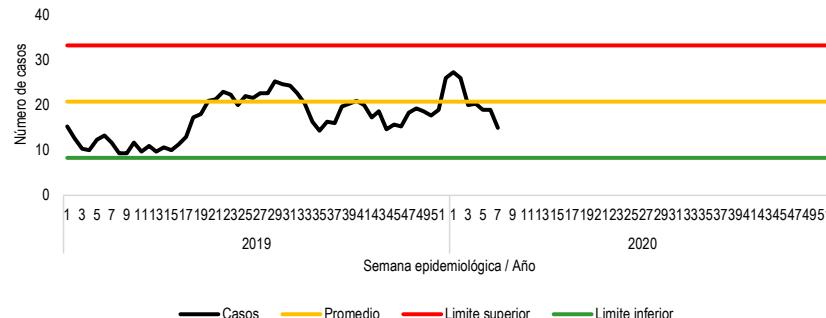
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Sarampión
- Tablas

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 07 de 2020 se notificaron 28 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 15 de esta semana y 13 de semanas anteriores por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 06 de 2020; durante esta semana se descartaron 5 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha se han notificado 159 casos para este evento y no se ha identificado virus nuevos o de alta patogenicidad.

El comportamiento de la notificación de este evento se encuentra por debajo del promedio histórico de las semanas 01 a 52 de 2018 y 2019 (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semana epidemiológica 07 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 el servicio de hospitalización en sala general; con incremento en las consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en unidad de cuidados intensivos (tabla 9).

Tabla 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 07, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 07	2020 a semana 07	Variación
Consultas externas y urgencias	758.594	786.592	3,7 Aumento
Hospitalizaciones en sala general	25.062	24.880	-0,7 Disminución
Hospitalizaciones en UCI	2.388	2.634	10,3 Aumento

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

Las consultas externas y urgencias por IRA superaron el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en las semanas epidemiológicas 02 y 03; las últimas cuatro semanas se ubican entre los límites históricos esperados (figura 13).

Figura 13. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07, entre 2013 y 2020

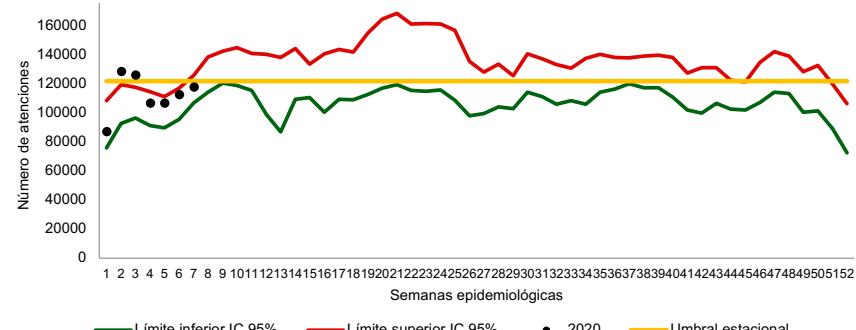
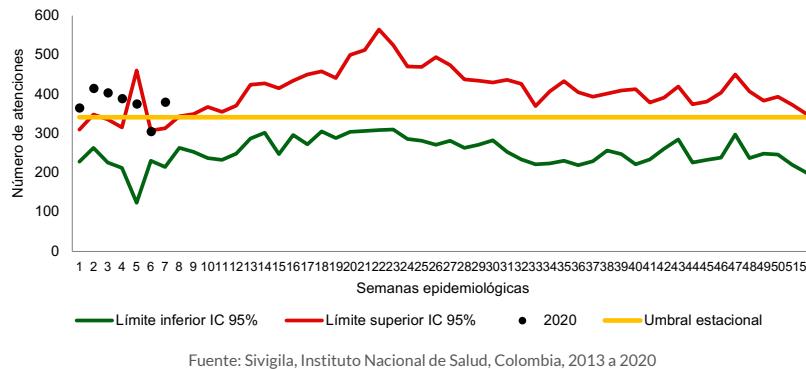


Figura 15. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07, entre 2013 y 2020



En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 33,9 % (892), seguido por los adultos de 60 años y más con el 31,2 % (823). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 22,6 % (245 / 1.086).

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 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.

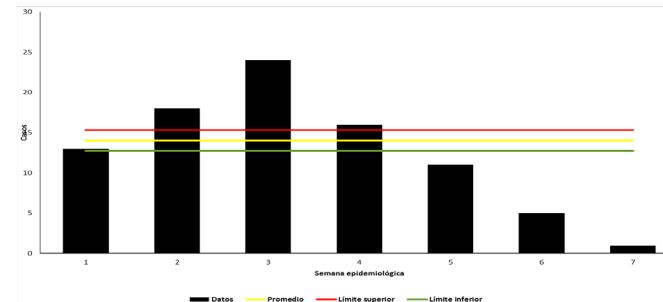
Chikungunya

A semana epidemiológica 07 de 2020 se han notificado 88 casos de chikungunya, 1 de esta semana y 87 de las semanas anteriores. A la fecha se han reportado 78 casos (88,6 %) confirmados por clínica, 8 (9,1 %) sospechosos y 2 casos (2,3 %) confirmados por laboratorio. Existe un descenso en la notificación del evento del 9,3 %, 9 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 3 casos (3,4 %) en gestantes, 4 (4,5 %) en menores de 5 años y 6 (6,8 %) en mayores de 65 años.

El 61,4 % (54) de los casos procede de Cundinamarca (18), Tolima (17), Cali (8), Risaralda (6) y Meta (5). La incidencia nacional es de 0,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; Amazonas, Cundinamarca, Tolima, Putumayo y Casanare registran las incidencias más altas con 6,9; 3,9; 1,8; 1,3 y 1,0 casos por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 07 de 2020, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017, 2018 y 2019, sin embargo, se observa que durante las semanas epidemiológicas 02, 03 y 04 se presentó un número de casos por encima del límite superior. A semana epidemiológica 07 Cauca presenta un aumento significativo de casos con relación a lo esperado, mientras que Antioquia, Barranquilla, Cali, Guaviare, Huila, Norte de Santander, Putumayo, Santander y Valle del Cauca, presentan en comparación con los casos esperados, una disminución significativa (Figura 16).

Figura 16. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 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.

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

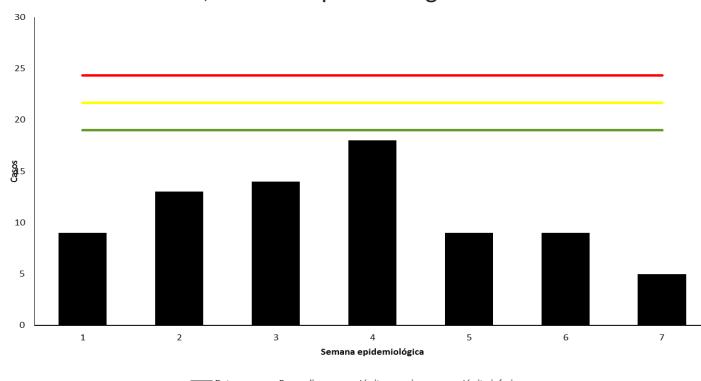
Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2020 se han notificado 77 casos de enfermedad por virus Zika, 5 de esta semana y 72 de las semanas anteriores. A la fecha se han notificado 54 casos (70,1 %) confirmados por clínica y 23 (29,9 %) sospechosos. Existe un incremento en la notificación del evento del 8,5 %, 6 casos más, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 10 casos (13,0 %) en gestantes y 12 (15,6 %) en menores de 1 año.

El 63,6 % (49) de los casos procede de Cali (17), Tolima (11), Cundinamarca (8), Antioquia (8) y Risaralda (5). La incidencia a nivel nacional es de 0,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Boyacá y Cundinamarca registran las incidencias más altas con 1,7 casos por cada 100 000 habitantes, seguidos de Tolima y Caquetá con 1,1 y 1,0, respectivamente.

El comportamiento de la notificación del evento en 2020 se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017, 2018 y 2019 (figura 17). A semana epidemiológica 07 Caquetá, Cauca y Chocó presentaron un aumento significativo de casos con relación a lo esperado, mientras que Amazonas, Arauca, Atlántico, Cali, Casanare, Cesar, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santander y Valle del Cauca presentan en comparación con los casos esperados, una disminución significativa (Figura 17).

Figura 17. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 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 07 de 2020 se notificaron 4 293 casos probables de dengue; 1 704 de esta semana y 2 589 de otras semanas. En el sistema hay 24 489 casos, 11 156 (45,6 %) sin signos de alarma, 13 062 (53,3 %) con signos de alarma y 271 (1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia, las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Tolima, Huila, Santander, Cesar y Meta, aportan el 63,1 % (15 451) 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 07 de 2020

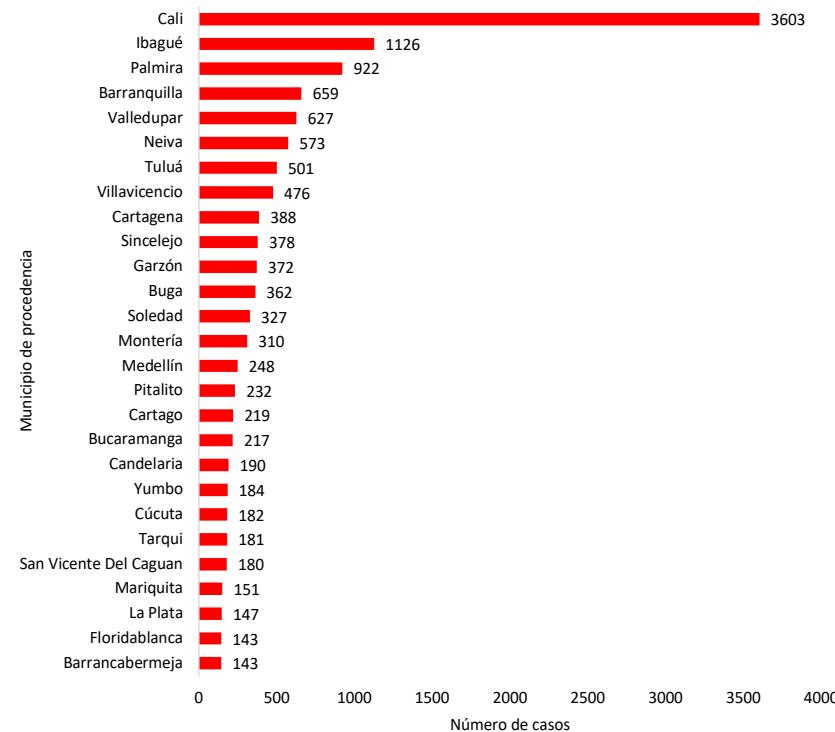
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	3603	14,9	42	15,5	3645	14,9
Valle del Cauca	3265	13,5	29	10,7	3294	13,5
Tolima	2697	11,1	15	5,5	2712	11,1
Huila	2459	10,2	43	15,9	2502	10,2
Santander	1152	4,8	10	3,7	1162	4,7
Cesar	1125	4,6	9	3,3	1134	4,6
Meta	994	4,1	8	3,0	1002	4,1
Cundinamarca	902	3,7	4	1,5	906	3,7
Sucre	841	3,5	21	7,7	862	3,5
Antioquia	837	3,5	6	2,2	843	3,4
Atlántico	771	3,2	9	3,3	780	3,2
Córdoba	750	3,1	7	2,6	757	3,1
Barranquilla	659	2,7	8	3,0	667	2,7
Caquetá	572	2,4	16	5,9	588	2,4
Bolívar	456	1,9	7	2,6	463	1,9
Norte de Santander	456	1,9	4	1,5	460	1,9
Cartagena	388	1,6	3	1,1	391	1,6
Casanare	241	1,0	1	0,4	242	1,0
Putumayo	220	0,9	0	0,0	220	0,9
La Guajira	215	0,9	2	0,7	217	0,9
Cauca	181	0,7	5	1,8	186	0,8
Magdalena	176	0,7	5	1,8	181	0,7
Caldas	170	0,7	7	2,6	177	0,7
Quindío	172	0,7	0	0,0	172	0,7
Boyacá	153	0,6	1	0,4	154	0,6
Risaralda	144	0,6	1	0,4	145	0,6
Santa Marta	91	0,4	4	1,5	95	0,4
Amazonas	82	0,3	0	0,0	82	0,3
Nariño	80	0,3	0	0,0	80	0,3
Exterior	71	0,3	0	0,0	71	0,3
Arauca	69	0,3	0	0,0	69	0,3
Guaviare	47	0,2	1	0,4	48	0,2
Chocó	44	0,2	0	0,0	44	0,2
Vaupés	38	0,2	0	0,0	38	0,2
Buenaventura	34	0,1	1	0,4	35	0,1
Archipiélago de San Andrés	29	0,1	1	0,4	30	0,1
Guainía	23	0,1	1	0,4	24	0,1
Vichada	9	0,0	0	0,0	9	0,0
Desconocido	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	24 218	100	271	100	24 489	100

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

El 52,0% (12 657) de los casos es de sexo masculino, 46,4% (11 365) pertenece al régimen subsidiado y 3,8% (931) refiere no afiliación; el 12,8% (3 107) de dengue y el 14,8% (40) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 2,2% (528) en población afrocolombianos, 0,8% (207) indígena, 0,2% (59) ROM-Gitano, 0,1% (36) raizal y 0,02% (8) palenquero. El 2,1% (104) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 07 los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 678 municipios y 5 países. El 57,9% (14 030) de los casos de dengue se reportó en 35 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 14,9% (3 603); Ibagué, con 4,6% (1 126); Palmira, con el 3,8% (922); Barranquilla, con 2,7% (659); Valledupar, con 2,6% (627); Neiva, con 2,5% (573); Tuluá, con 2,1% (501); Villavicencio, con 2,0% (476); Cartagena (388) y Sincelejo (378), con 1,6% cada uno; Garzón (372) y Buga (362), con 1,5% cada uno; y Soledad, con 1,4% (327) (figura 18).

Figura 18. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2020



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

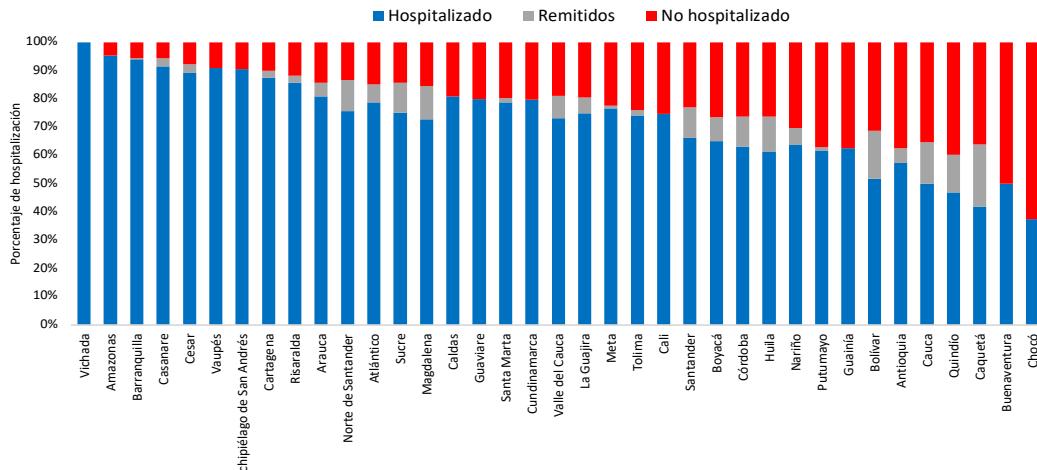
- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- Sarampión**
- Tablas**

El 55,4 % (150) de los casos de dengue grave procede de 27 municipios con mayor frecuencia de: Cali, con el 15,5 % (42); Barranquilla y Palmira, con 3,0 % (8) cada uno; Candelaria, Florencia y Neiva, con el 2,2 % (6) cada uno; Teruel, Los Palmitos y Garzón, con el 1,8 % (5) cada uno; Malambo, Ovejas, La Plata, Sincelejo y Santa Marta, con el 1,5 % (4) cada uno.

Se hospitalizó el 76,3 % (9 971) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Cauca, Quindío, Caquetá, Buenaventura y Chocó (figura 19).

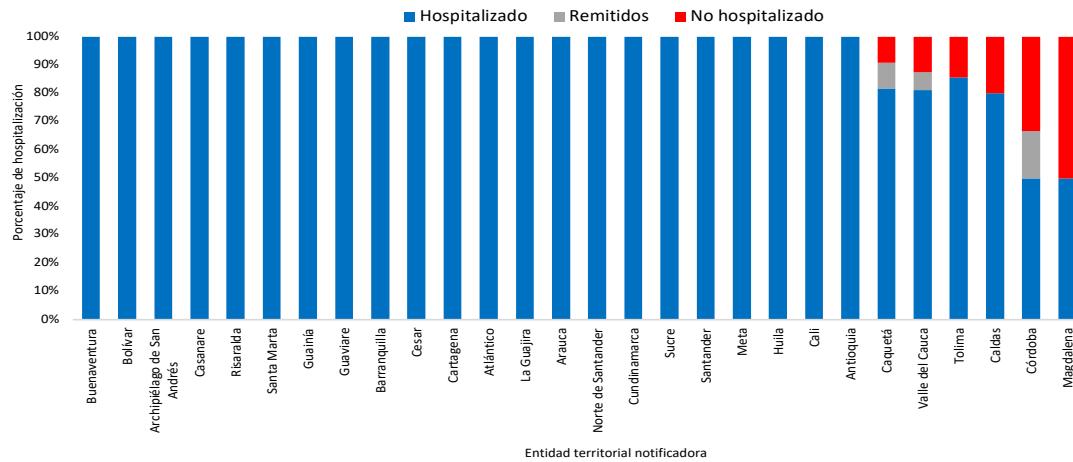
De dengue grave fueron hospitalizados 262 casos (96,7 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Caquetá, Valle del Cauca, Tolima, Caldas, Córdoba y Magdalena (figura 20).

Figura 19. Proporción de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2020



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

Figura 20. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2020



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

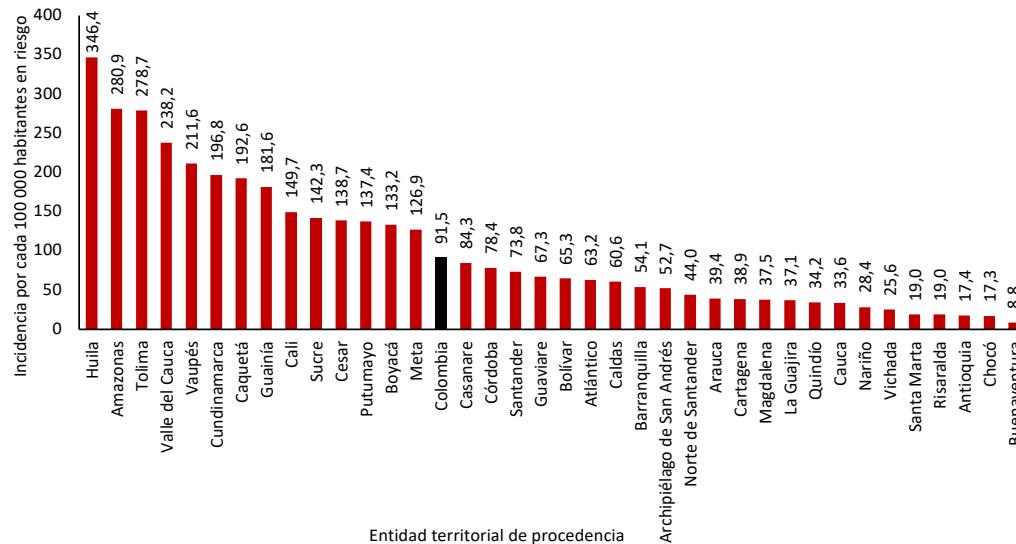
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Sarampión
- Tablas

A semana 07 se ha confirmado el 40,9 % (5344) de los casos de dengue con signos de alarma, la entidad que confirmó el 100,0 % de los casos notificados fue Vaupés. Por otro lado, se ha confirmado el 49,4 % (134) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Bogotá, La Guajira, Guaviare, Magdalena, Archipiélago de San Andrés y Providencia, y Buenaventura.

La incidencia nacional de dengue es de 91,5 casos por cada 100000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Huila, Amazonas, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés, Cundinamarca, Caquetá, Guainía, Cali y Sucre, se estiman tasas de incidencia superiores a 140,0 casos por 100 000 habitantes (figura 21).

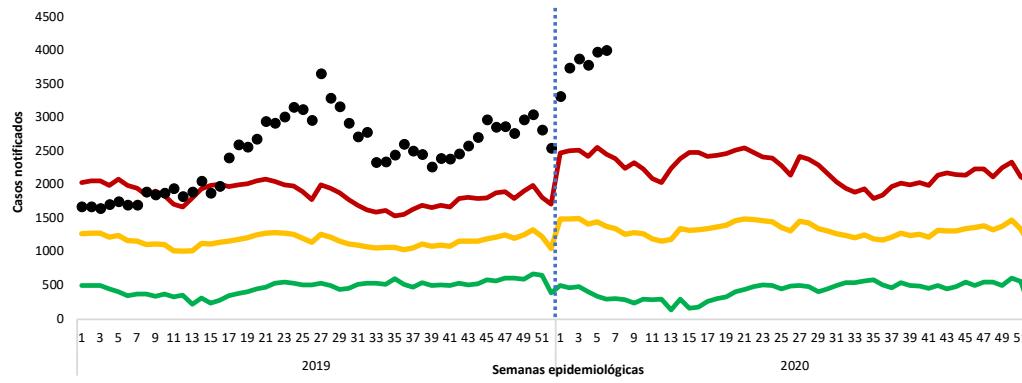
Desde la semana 09 de 2019 el evento presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional y para la semana 07 de 2020 se mantiene en esta situación, comparado con su comportamiento histórico (2013-2019), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 22).

Figura 21.. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2020



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

Figura 22. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, 2019 - 2020



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

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

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

Tabla 9. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2013 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 04 a 06 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 48 muertes probables por dengue, de las cuales 6 han sido confirmadas procedentes de: Huila, con 2 casos; Cali, Norte de Santander, Santander y Tolima, con 1 caso cada uno. Se han descartado 14 casos y se encuentran en estudio 28 muertes procedentes de: Cali, Caquetá, Tolima y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Caldas, Cesar, Córdoba, Huila y Santander, con 2 casos cada uno; y Atlántico, Buenaventura, Cartagena, Cundinamarca, Guainía y Meta, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 07 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 07 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

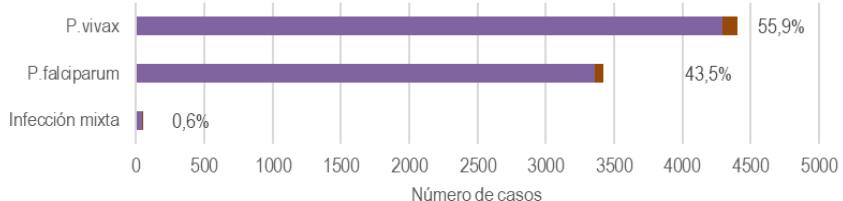
Sarampión

Tablas

Malaria

En la semana epidemiológica 07 de 2020 se notificaron 1 439 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 7 872 casos de malaria, de los cuales 7 699 son de malaria no complicada y 173 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 55,9 % (4 402 casos), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 43,5 % (3 421 casos), e infección mixta con 0,6 % (49 casos) (Figura 23).

Figura 23. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2020



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Nariño, Chocó, Norte de Santander, Córdoba, y Antioquia aportaron el 76,2% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Nariño, con el 23,0 % de los casos notificados (Tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malariae	P. vivax	n	%
Nariño	3	1608	0	159	1770	23,00
Chocó	16	940	0	745	1701	22,10
Norte de Santander	4	3	0	925	932	12,10
Córdoba	2	190	0	648	840	10,90
Antioquia	4	156	0	466	626	8,10
Amazonas	0	8	0	400	408	5,30
Guainía	1	35	0	329	365	4,70
Guaviare	0	61	0	163	224	2,90
Cauca	0	198	0	10	208	2,70
Vichada	2	25	0	122	149	1,90
Bolívar	3	25	0	101	129	1,70
Buenaventura	0	50	0	5	55	0,70
Meta	0	18	0	35	53	0,70
Risaralda	2	0	0	27	29	0,40
Vaupés	0	2	0	20	22	0,30
Cali	0	12	0	7	19	0,20
Cesar	3	0	0	12	15	0,20
Santa Marta	0	1	0	6	7	0,10
Sucre	0	2	0	4	6	0,10
Arauca	0	0	0	5	5	0,10
Caquetá	0	3	0	2	5	0,10
Putumayo	0	1	0	3	4	0,10
La Guajira	0	2	0	2	4	0,10
Caldas	0	0	0	3	3	0,00
Valle del Cauca	0	3	0	0	3	0,00
Atlántico	0	1	0	2	3	0,00
Santander	1	0	0	1	2	0,00
Cartagena	0	0	0	1	1	0,00
Huila	0	0	0	1	1	0,00
Casanare	0	0	0	1	1	0,00
Magdalena	0	0	0	1	1	0,00
Exterior	5	17	0	86	108	1,40
Total	46	3361	0	4292	7699	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En la semana epidemiológica 07 de 2020 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 0, 98 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural). El municipio Tarapacá (Amazonas) presentó el IPA municipal más alto con 63,7 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 11).

Tabla 11. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2020

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Tarapacá	Amazonas	63,7	63,3	0,5
Vigía del Fuerte	Antioquia	44,2	15,1	28,8
Tibú	Norte de Santander	24,3	24,2	0,1
La Pedrera	Amazonas	20,1	19,2	0,9
Taraíra	Vaupés	18,9	18,9	0,0
Inírida	Guainía	17,2	15,5	1,7
Carmen del Darién	Chocó	12,6	10,8	1,8
Bojayá	Chocó	10,8	4,3	6,2
Murindó	Antioquia	10,7	9,4	1,3
Roberto Payán	Nariño	9,6	0,8	8,9
Norosí	Bolívar	9,4	6,7	2,0
Barbacoas	Nariño	9,2	0,7	8,5
Medio Baudó	Chocó	9,1	7,8	1,2
Magüí	Nariño	9,1	0,1	8,9
Olaya Herrera	Nariño	9,0	1,5	7,5
Francisco Pizarro	Nariño	8,8	0,0	8,8
Tadó	Chocó	8,0	3,0	4,9
Bajo Baudó	Chocó	7,6	4,2	3,3

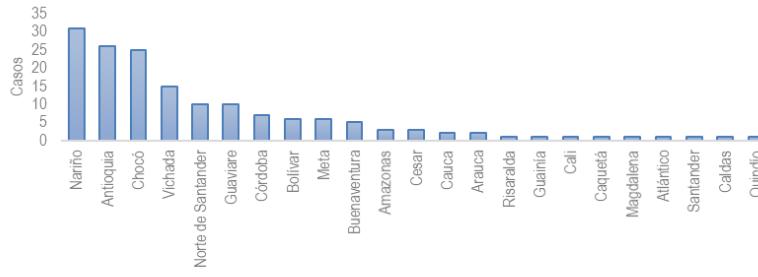
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

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

Malaria Complicada

Se notificaron 173 casos de malaria complicada, de los cuales 13 proceden del exterior y 160 proceden de 23 entidades territoriales (Figura 24).

Figura 24. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2020



Entidad territorial de procedencia

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

Con relación a los casos de malaria complicada, 47,4 % (82 casos) corresponde a mujeres. El 8,7 % (15 casos) pertenece al grupo de edad de 1 a 4 años, y 20,2 % (35 casos) ocurrió en indígena. Por lugar de pro-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

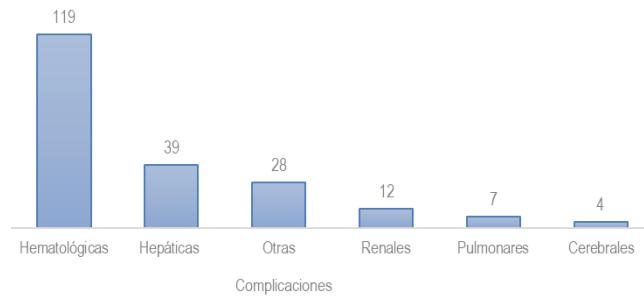
Sarampión

Tablas

cedencia, 49,7 % (86 casos) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 64,2 % (111 casos) pertenece al régimen subsidiado.

De los 173 casos notificados de malaria complicada, el 68,8 % (119 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 22,5 % (39 casos) hepáticas y el 16,2 % (28 casos) otras complicaciones (Figura 25).

Figura 25. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2020



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

Según el análisis del último periodo epidemiológico, 6 departamentos están por encima del número esperado de casos y 4 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

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

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2020 se han notificado 121 casos procedentes del exterior 95,0 % (115 casos) proceden de Venezuela. Se registraron 89,3 % (108) casos de malaria no complicada y 13 de malaria complicada; 94 casos con infección por *P. vivax* y 22 causados por *P. falciparum* (Tabla 13).

Tabla 13. Casos de malaria procedentes del exterior notificados en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2020

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	5	19	0	91	115	95,0
Uganda	0	2	0	0	2	1,7
Perú	0	0	0	3	3	2,5
Ecuador	0	1	0	0	1	0,8
Total	5	22	0	94	121	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 07 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 endemoparásitarias del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

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

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

ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por el virus del Ébola- EVE - República Democrática del Congo. Fecha de publicación 20 de febrero 2020.

Del 12 al 18 de febrero se notificó un nuevo caso confirmado. El caso fue reportado en la zona de salud de Beni, provincia de Kivu y tenía nexo epidemiológico con un caso confirmado el 5 de febrero. Como fue alertado y transferido a centro de tratamiento del ébola cuatro días después del inicio de los síntomas, sigue existiendo riesgo de que se haya producido transmisión posterior a los contactos y se pueden esperar más casos de la cadena de transmisión actualmente activa. El virus del Ébola también puede persistir en los fluidos corporales de los sobrevivientes durante varios meses y en un número limitado de los casos, se han documentado transmisiones por esta exposición.

En los últimos 21 días se han notificado ocho casos confirmados en cuatro áreas de salud dentro de zonas activas de la provincia de Kivu del norte, Beni y Mabalako.

A partir del 18 de febrero, se notificaron un total de 3 433 casos de EVE, incluidos 3 310 casos confirmados y 123 casos probables, de los cuales 2 253 fallecieron (índice de letalidad general del 66 %). Del total de casos confirmados y probables, el 56 % (1 914) eran mujeres, el 28 % (969) 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. La OMS continúa monitoreando de cerca y, si es necesario, verificando las medidas de viaje y comercio en relación con este evento.

Fuente: Organización Mundial de la Salud Noticias de brotes de enfermedades: actualización, Enfermedad por el virus del ébola: Actualización 20 de febrero de 2020. Fecha de consulta 20 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/20-february-2020-ebola-drc/en/>

Fiebre de Lassa - Nigeria Fecha de publicación 20 de febrero de 2020

Del primero de enero al 9 de febrero de 2020, se notificaron 472 casos confirmados por laboratorio, incluidas 70 muertes (Tasa de letalidad de 14.8 %) en 26 de 36 estados de Nigeria y el Territorio de la capital Federal. El 75 % se notificaron en tres estados: Edo (167 casos), Ondo (156 casos) y Ebonyi (30 casos). Quince casos confirmados han sido reportados entre trabajadores de la salud con una muerte entre un caso confirmado y uno entre un caso probable. La fiebre de Lassa es endémica en Nigeria, en la estación seca (diciembre-abril) después del ciclo de reproducción de las ratas, Mastromy en la estación húmeda (mayo-junio). El 90-95 % de las infecciones en humanos se deben a la exposición indirecta (alimentos o artículos domésticos contaminados por la orina y las heces de las ratas infectadas) o al contacto directo con las ratas infectadas, la muy alta densidad y la alta circulación viral en la población de ratas jóvenes no inmunes durante la estación húmeda, crea un potencial de infección humana adicional, por este motivo se espera que el número de infecciones continúe en aumento hasta el final de la estación seca.

La prevención de la enfermedad de Lassa se basa en promover una buena "higiene comunitaria" para disuadir a los roedores a ingresar a los hogares. Los miembros de la familia siempre deben tener cuidado de evitar el contacto con la sangre y los fluidos corporales al cuidar a las personas enfermas. La OMS continúa asesorando a todos los países endémicos para la fiebre de Lassa sobre la necesidad de mejorar la detección temprana y el tratamiento de los casos para reducir la tasa de letalidad. La OMS desaconseja cualquier restricción a los viajes o el comercio hacia o desde Nigeria y las áreas afectadas con base en la información actualmente disponible.

Fuente: Organización Mundial de la Salud Noticias de brotes de enfermedades: actualización, Fiebre de Lassa - Nigeria: Actualización 20 de febrero de 2020. Fecha de consulta 20 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/20-february-2020-lassa-fever-nigeria/en/>

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19) – Reporte de situación 32. Fecha de publicación 21 de febrero 2020

Reporte de situación de total de los casos y casos nuevos en las últimas 24 horas, se han notificado un total de 76 769 casos a nivel mundial. En China se han reportado 75 569 casos confirmados (894 nuevos) y 2 239 muertes (118 nuevos). Se han notificado 1 200 (127 nuevos); casos en 26 países incluidos ocho muertes. La evaluación del riesgo de la OMS clasifica a China con riesgo muy algo, nivel regional y mundial riesgo alto.

El nuevo COVID-19 es causado por el virus SARS-CoV-2. El reservorio ecológico más probable para SARS-CoV-2 son los murciélagos, pero se cree que el virus a saltado la barrera de las especies a los humanos a través de un huésped intermediario, éste huésped intermedio puede ser animal doméstico comúnmente consumido por el ser humano o un animal salvaje o un animal salvaje domesticado no identificado aún.

La OMS continúa identificando brechas y priorizando investigaciones para el control de (COVI-2019), además de proveer consejos en medidas preventivas a los países e individuos. La red internacional de autoridades de seguridad alimentaria (INFOSAN) busca más información sobre la persistencia del virus en los alimentos comercializados internacionalmente y el papel potencial de éstos en la transmisión del virus. Por otra parte, se han realizado investigaciones que conducen a evaluar la viabilidad y el tiempo de supervivencia del virus. Los coronavirus generalmente son muy estables a temperaturas bajas, y pueden sobrevivir cerca de dos años a -20°C. El SARS-CoV y MERS-CoV pueden permanecer en diferentes superficies por algunos días dependiendo de la combinación de diferentes factores como la temperatura, humedad y luz.

La OMS ha desarrollado un protocolo para la investigación de casos tempranos y contactos, y una guía provisional para el diagnóstico en el laboratorio y el uso de elementos de protección personal durante la atención domiciliaria y en entorno médico. Adicionalmente ha desarrollado un curso en línea para proporcionar una introducción general a los virus respiratorios emergentes. La OMS no recomienda ninguna medida de salud específica para los viajeros.

En caso de síntomas sugestivos de infección respiratoria, ya sea durante o después del viaje, se alienta a los viajeros a buscar atención médica y compartir su historial de viaje con su proveedor de atención médica.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19) – Reporte de situación 32, fecha de publicación 21 de febrero de 2020. Fecha de consulta 21 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200221-sitrep-32-covid-19.pdf?sfvrsn=4802d089_2

ALERTAS NACIONALES

Brote de intoxicación por sustancias químicas, municipio de Pinchote, Santander

El 16 de febrero de 2020 se identifica mediante monitoreo de medios una intoxicación por otras sustancias químicas en 22 personas participantes de una ceremonia de “Yage”, en la vereda Capellanía del municipio de Pinchote; entre las personas afectadas se encuentran tres menores de edad de 5, 13 y 17 años. La sustancia implicada se denomina “yopo”, es una sustancia líquida de la “Medicina chamánica proveniente de Venezuela y Brasil de base natural” y la consumen vía oral. Tasa de ataque del 68 %, las personas afectadas recibieron manejo ambulatorio sin complicaciones.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA), municipio de Puerto Salgar, Cundinamarca

El 13 de febrero de 2020 se presentó un brote de ETA en un Centro de bienestar para adultos mayores, con 13 personas afectadas de 46 expuestas (tasa de ataque 28,2 %). Los alimentos probablemente implicados fueron queso y bocadillo; cuadro clínico consistente en vómito, diarrea, dolor abdominal, náuseas y deshidratación. Los afectados recibieron manejo ambulatorio; no se registraron complicaciones ni muertes; se recolectaron muestras biológicas para identificar posible agente causal.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Brote de Endometritis puerperal, Bogotá

El 18 de febrero de 2020 se recibe reporte de siete casos de endometritis puerperal en IPS del distrito de Bogotá, los casos reportados se presentaron en diciembre de 2019; la edad de las personas afectadas oscila entre los 19 y 36 años con una mediana de 24 años. De los casos reportados, cuatro se relacionaron con parto vaginal y tres con parto por cesárea; ante esta situación la IPS realizó acciones de control de brote encaminadas a fortalecer lavado de manos en personal, limpieza y desinfección de superficies.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA), en población privada de la libertad, municipio de Girón, Santander

El 18 de febrero de 2020 se identifica mediante monitoreo de medios un brote de ETA en establecimiento penitenciario y carcelario del municipio de Girón con la con afectación de 206 personas (tasa de ataque de 10 %), los alimentos probablemente implicados fueron pollo en salsa, arroz con pimentón y sopa de arracacha; los síntomas presentados fueron diarrea y dolor abdominal. Los afectados recibieron manejo ambulatorio sin complicaciones.

Brote de intoxicación por sustancias químicas, municipio de Ibagué, Tolima

El 18 de febrero de 2020 se recibe notificación de un brote de intoxicación por sustancias químicas en empleados de un call center; la intoxicación se presentó posterior a la fumigación de las instalaciones con insecticida (piretroide); se identificaron 125 personas afectadas de 200 expuestas (tasa de ataque 62,5 %). Los síntomas presentados fueron mareo, cefalea, náuseas, diaforesis, exantema, dolor precordial, dolor abdominal, hormigueo y/o dolor de las manos y dificultad respiratoria. Los afectados fueron trasladados a ocho IPS de la ciudad, recibieron manejo ambulatorio sin complicaciones.

Brote de varicela en población escolarizada, municipio de Valledupar, Cesar

El 17 de febrero de 2020 se identificó mediante monitoreo de medios un brote de varicela en institución educativa del municipio de Valledupar con 18 menores afectados. Los casos se presentaron en estudiantes de segundo y tercer grado de la jornada de la tarde; la tasa de ataque en el grado segundo es de 1,1 % y en el grado tercero de 24,3 %. Se han implementado medidas de control.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA), en población privada de la libertad, municipio de Medellín, Antioquia

El 19 de febrero de 2020 se recibió notificación de brote de ETA en población privada de la libertad en estación de policía del municipio de Medellín; a la fecha se han identificado 23 afectados (tasa de ataque 17,6 %), los posibles alimentos implicados fueron arroz, papa, pollo desmechado, ensalada de habichuela y zanahoria. Cuadro clínico consistente en diarrea con sangre, fiebre, escalofrío, náuseas, cefalea, mareo y artralgias.

Caso de Chagas agudo, municipio de Floridablanca, Santander

El 18 de febrero de 2020 se recibió notificación de un caso de Chagas agudo en menor de 14 años de edad, procedente del municipio de Floridablanca, Santander. Inicio de síntomas el 02 de febrero de 2020, caracterizados por fiebre recurrente, epistaxis, dolor abdominal, emesis, diarrea, mialgias y artralgias. Actualmente el menor se encuentra recibiendo tratamiento hospitalario. Información preliminar y en seguimiento.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA), en FFMM, municipio de Tunja, Boyacá

El 19 de febrero de 2020 se recibe notificación de un brote de ETA en FFMM del cantón militar; se identificaron 44 afectados (tasa de ataque 78 %). Los alimentos posiblemente relacionados fueron papa, verdura, sancocho (carne y pollo). Los síntomas presentados fueron náuseas, vómito, diarrea, escalofríos, dolor abdominal y cefalea. Los afectados recibieron manejo ambulatorio sin complicaciones.

- 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 20 de febrero 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 (64 importados de Venezuela, tres importados de Europa, uno importado de Brasil, 162 relacionados con la importación y 14 con fuente de infección en investigación).

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2020 han ingresado 217 casos sospechosos, se han descartado 121 y permanecen en estudio 96 (Tabla 14).

Tabla 1. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 07 de 2020

Procedencia	2018	2019	2020	Total	
	Confirmado	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio
Antioquia	1	0	0	8	4 12
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	4 4
Barranquilla	36	4	0	2	11 13
Bogotá, D.C.	4	12	0	90	33 123
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	2 2
Caquetá	0	0	0	0	0 0
Cartagena de Indias	67	1	0	0	0 0
Casanare	0	0	0	1	0 1
Cauca	0	0	0	0	1 1
Cesar	1	21	0	0	2 2
Chocó	0	0	0	0	0 0
Córdoba	0	1	0	0	0 0
Cundinamarca	1	0	0	7	6 13
Exterior	57	68	0	3	1 4
Guainía	0	0	0	0	0 0
Guaviare	0	0	0	0	1 1
Huila	0	0	0	0	1 1
La Guajira	6	77	0	0	3 3
Magdalena	0	0	0	0	0 0
Meta	0	0	0	1	1 2
Nariño	0	0	0	1	5 6
Norte de Santander	15	53	0	7	8 15
Putumayo	0	0	0	0	0 0
Quindío	0	0	0	0	1 1
Risaralda	0	0	0	0	1 1
Santa Marta	1	0	0	0	4 4
Santander	0	0	0	1	3 4
Sucre	4	3	0	0	0 0
Tolima	0	0	0	0	2 2
Valle del Cauca	0	0	0	0	1 1
Vaupés	0	0	0	0	0 0
Vichada	0	0	0	0	0 0
Total	208	244	0	121	96 217

*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 07 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 07 de 2020, Cartagena completa 65 semanas sin presentar casos nuevos en población colombiana, Bogotá 55 semanas, Barranquilla 46 semanas y La Guajira 25 semanas.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 07

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Hepatitis A			Intento de suicidio			
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	
Amazonas	6	1	1	48	4	3	82	17	39	0	1	0	0	0	0	4	10	4	
Antioquia	84	14	9	2.158	241	313	843	607	556	9	3	2	66	29	32	681	605	681	
Arauca	20	2	1	77	14	13	69	48	46	0	1	0	0	0	0	40	25	40	
Atlántico	24	2	2	415	42	56	780	160	466	2	1	0	1	3	1	92	83	92	
Barranquilla	0	0	0	343	40	50	667	169	359	4	1	1	7	3	7	115	89	115	
Bogotá	0	0	0	3.324	375	495	0	0	0	17	8	2	22	17	16	210	164	210	
Bolívar	32	5	1	249	38	30	463	99	277	0	1	0	1	2	1	75	56	75	
Boyacá	11	1	3	845	87	119	154	59	100	2	2	0	1	2	0	104	101	104	
Buenaventura	1	1	0	11	1	3	35	13	24	1	1	0	0	0	0	12	6	12	
Caldas	10	1	1	500	58	79	177	53	115	0	1	0	0	0	2	0	151	134	151
Cali	0	0	0	650	95	103	3.645	968	2.543	1	2	0	10	14	5	201	188	201	
Caquetá	29	4	5	98	17	13	588	67	392	1	1	0	0	0	0	38	46	38	
Cartagena	4	0	0	148	17	16	391	63	203	0	1	0	0	1	0	82	56	82	
Casanare	22	2	2	173	21	28	242	121	140	0	1	0	9	1	4	39	32	39	
Cauca	28	3	6	806	102	114	186	48	125	5	2	0	1	3	1	131	103	131	
Cesar	36	4	6	299	28	52	1.134	189	718	0	1	0	2	3	1	75	79	75	
Choco	27	5	2	17	1	1	44	14	29	1	1	0	0	0	0	21	6	21	
Córdoba	42	4	5	424	55	53	757	154	485	2	1	0	1	2	0	96	99	96	
Cundinamarca	8	1	0	1.738	182	218	906	314	537	3	2	0	27	6	8	239	215	239	
Guainía	1	0	0	17	1	2	24	11	14	0	1	0	0	0	0	5	1	5	
Guaviare	17	2	2	39	4	4	48	23	29	0	1	0	0	0	0	10	2	10	
Huila	23	2	3	545	64	63	2.502	400	1.606	7	2	0	3	5	0	98	121	98	
La Guajira	16	2	1	218	21	26	217	95	133	3	1	0	0	0	0	25	33	25	
Magdalena	13	2	4	272	35	54	181	46	88	0	1	0	0	1	0	37	43	37	
Meta	29	4	2	498	55	85	1.002	389	611	0	1	0	0	2	0	106	96	106	
Nariño	25	2	1	839	84	131	80	37	52	1	1	0	1	3	1	168	150	168	
Norte de Santander	69	7	8	550	68	89	460	323	282	5	2	1	35	10	17	105	100	105	
Putumayo	18	3	3	177	18	27	220	121	119	0	1	0	4	1	0	43	53	43	
Quindío	3	0	2	347	52	45	172	167	101	0	2	0	1	2	0	77	56	77	
Risaralda	5	1	1	501	58	74	145	74	91	1	2	0	14	4	3	148	127	148	
San Andrés	0	0	0	41	4	9	30	4	22	0	1	0	0	0	0	1	1	1	
Santa Marta D.E.	2	1	0	188	29	26	95	48	61	1	1	0	0	0	0	37	29	37	
Santander	24	4	4	791	90	101	1.162	611	743	2	2	0	16	3	7	145	134	145	
Sucre	12	2	4	305	39	41	862	146	527	6	1	2	0	3	0	57	59	57	
Tolima	22	2	0	725	84	108	2.712	681	1.721	5	2	1	6	4	4	179	126	179	
Valle	6	1	0	988	152	161	3.294	402	2.274	1	2	0	0	4	0	199	148	199	
Vaupés	5	1	0	11	2	1	38	1	29	1	0	0	0	0	0	3	2	3	
Vichada	8	1	0	19	2	1	9	9	4	0	1	0	0	0	0	2	4	2	
Total nacional	682	88	79	19.394	2.281	2.807	24.416	6.751	15.661	81	57	9	228	132	108	3.851	3.382	3.851	

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 07

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI		
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	411	100	291	3	0	4	673	661	420	26	12	13	0	0	0
Antioquia	29	15	13	652	858	418	25	26	26	127.395	70.790	70.473	3.598	2.104	1.964	119	59	68
Arauca	1	1	0	7	6	2	3	2	3	3.953	2.154	2.517	117	81	77	1	3	0
Atlántico	1	1	1	4	2	4	4	3	4	14.392	7.767	6.971	166	132	115	52	43	27
Barranquilla	2	3	1	0	1	0	2	4	2	21.671	12.504	11.671	451	188	246	98	36	53
Bogotá	22	9	15	0	0	1	24	21	25	191.114	99.418	111.863	6.775	4.041	3.613	1.065	367	554
Bolívar	1	1	1	135	152	95	3	7	3	17.645	8.989	10.340	355	140	271	5	0	2
Boyacá	1	0	1	0	1	0	2	3	2	14.660	10.317	8.141	496	302	248	29	11	15
Buenaventura	0	0	0	60	84	40	1	0	1	3.031	1.175	1.913	118	0	54	4	0	2
Caldas	9	5	2	4	2	2	2	1	2	15.162	9.030	8.694	507	341	304	71	33	41
Cali	15	10	1	20	9	16	11	6	14	36.711	27.333	18.031	1.192	716	683	47	69	14
Caquetá	3	1	2	6	6	4	2	1	3	5.981	3.618	3.086	183	159	98	4	1	2
Cartagena	0	0	0	1	3	1	1	4	1	29.078	14.212	16.787	525	242	312	171	88	101
Casanare	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2.500	2.023	1.626	81	35	55	13	0	8
Cauca	3	1	0	210	113	127	2	3	4	19.296	9.501	11.360	180	177	88	0	0	0
Cesar	1	3	0	18	2	13	1	1	2	12.131	9.444	7.281	485	471	290	80	29	51
Choco	0	1	0	1.726	1.751	1.155	0	0	0	1.692	1.519	912	188	147	98	0	0	0
Córdoba	1	1	1	847	450	540	2	4	2	15.985	12.074	8.920	231	253	140	62	23	55
Cundinamarca	8	1	7	0	2	0	10	9	11	37.080	20.098	21.371	1.053	522	567	83	34	51
Guainía	0	0	0	366	127	229	0	0	0	223	178	125	5	23	1	0	0	0
Guaviare	0	0	0	234	76	136	0	0	0	749	600	463	50	38	30	0	0	0
Huila	4	2	2	1	1	1	3	4	3	18.123	9.855	10.474	303	304	179	43	29	24
La Guajira	1	0	1	4	40	4	2	2	2	15.360	9.143	10.053	696	411	453	9	21	4
Magdalena	1	1	1	2	1	2	0	2	2	12.111	6.023	7.300	202	127	129	0	0	0
Meta	0	1	0	59	10	39	5	3	5	9.508	5.903	5.602	137	116	71	15	15	12
Nariño	5	3	1	1.801	791	1.240	5	4	7	25.767	15.348	14.086	854	360	374	4	7	1
Norte de Santander	1	2	1	942	35	628	3	4	4	22.781	13.022	12.674	1.182	582	569	51	31	27
Putumayo	2	0	2	4	4	4	2	1	2	3.235	2.414	1.793	138	108	66	0	0	0
Quindío	4	1	1	1	2	1	0	0	0	9.393	6.808	5.249	392	333	198	22	17	10
Risaralda	6	1	5	30	47	17	6	2	6	11.981	7.752	6.165	390	269	207	15	11	6
San Andrés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1.064	703	723	104	48	62	0	0	0
Santa Marta D.E.	1	4	0	0	2	0	1	0	1	1.955	1.515	1.116	200	97	109	26	12	15
Santander	2	2	1	3	4	2	2	3	3	24.873	12.069	14.083	1.975	577	1.125	269	63	142
Sucre	4	4	1	6	6	4	3	2	3	11.772	6.938	6.977	502	378	267	109	33	60
Tolima	9	2	6	0	1	0	9	3	9	26.366	12.618	14.238	533	308	298	151	56	98
Valle	9	5	2	3	9	3	7	4	7	20.751	13.422	10.769	474	240	266	16	2	7
Vaupés	0	0	0	22	15	15	0	0	0	78	96	46	7	11	4	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	164	95	108	0	0	352	220	208	9	7	3	0	0	0
Total nacional	146	75	69	7.744	4.806	5.142	146	130	163	786.592	447.247	444.521	24.880	14.391	13.647	2.634	1.088	1.450

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 07

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado
Amazonas	495	506	327	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	16	13	13
Antioquia	70.337	36.825	42.319	135	83	65	2	2	0	124	72	70	7	1	0	56	73	9	648	629	402
Arauca	1.344	798	759	8	5	4	0	0	0	1	2	1	0	0	0	2	4	2	24	36	10
Atlántico	6.446	4.263	3.416	34	21	17	0	0	0	9	9	5	0	0	0	0	1	0	204	185	123
Barranquilla	11.347	6.899	6.633	53	24	25	1	0	0	28	20	13	0	0	0	2	1	0	238	208	137
Bogotá	118.878	74.460	79.073	157	99	96	2	2	0	518	271	293	16	1	3	93	120	14	1.285	1.436	763
Bolívar	4.267	3.104	2.537	17	19	11	0	0	0	6	6	3	0	0	0	3	3	0	135	110	76
Boyacá	8.584	5.473	5.021	29	16	16	1	0	0	27	27	15	1	0	0	1	5	0	138	183	84
Buenaventura	737	695	459	10	7	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	12	0
Caldas	5.547	4.131	3.351	19	10	10	0	0	0	12	8	9	1	0	1	1	10	0	81	99	48
Cali	32.726	16.865	17.723	30	30	16	1	1	0	35	23	15	0	0	0	5	16	3	363	321	210
Caquetá	2.633	2.439	1.604	11	9	8	0	0	0	5	5	1	0	0	0	5	2	0	72	46	26
Cartagena	8.524	4.454	5.188	22	25	14	0	0	0	8	2	4	0	0	0	1	3	0	144	112	69
Casanare	2.150	1.242	1.332	7	6	5	1	0	0	25	3	19	4	0	1	0	2	0	42	38	27
Cauca	8.551	5.203	5.641	34	25	20	1	1	0	9	15	4	0	0	0	1	5	1	79	83	60
Cesar	5.853	4.642	3.582	36	26	19	0	0	0	9	6	4	0	0	0	5	4	0	78	73	47
Choco	1.373	1.045	827	15	15	11	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3	0	12	4	7
Córdoba	7.115	4.853	3.952	46	36	16	1	1	0	28	15	17	0	0	0	1	2	0	460	237	336
Cundinamarca	23.823	13.713	14.877	59	36	32	0	1	0	84	41	41	6	0	0	19	21	8	385	428	242
Guainía	176	139	86	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Guaviare	463	380	333	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	8	5
Huila	10.507	5.703	6.257	23	19	14	1	0	0	106	12	48	0	0	0	7	12	0	237	95	121
La Guajira	6.629	4.289	4.065	44	24	19	0	1	0	3	4	2	0	0	0	1	1	0	95	52	72
Magdalena	5.416	3.715	3.250	22	16	10	1	0	0	8	6	4	0	0	0	0	1	0	54	74	28
Meta	7.278	5.383	4.587	25	16	10	0	0	0	11	10	6	1	0	0	5	3	0	98	136	65
Nariño	12.014	7.988	7.536	33	25	22	1	1	0	108	11	67	1	0	0	10	13	1	155	181	86
Norte de Santander	12.709	6.518	7.399	32	22	16	0	1	0	42	27	19	0	0	0	13	17	2	342	217	205
Putumayo	1.800	1.443	1.137	8	6	6	0	0	0	24	2	13	0	0	0	3	1	0	36	27	20
Quindío	5.287	4.058	3.294	11	7	5	0	0	0	7	4	4	0	0	0	1	1	0	80	76	42
Risaralda	7.957	5.696	4.898	16	11	7	1	0	0	5	8	4	0	0	0	1	3	0	121	86	73
San Andrés	489	375	322	4	2	4	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	75	17	5
Santa Marta D.E.	2.795	1.195	1.352	4	9	4	0	0	0	6	3	3	0	0	0	1	1	0	41	43	23
Santander	18.831	9.109	11.535	40	25	18	0	1	0	17	18	12	0	0	0	14	11	0	296	244	180
Sucre	5.289	2.985	3.099	33	17	15	3	0	0	7	11	4	0	0	0	10	11	2	227	167	124
Tolima	9.274	6.992	5.595	27	19	14	1	1	0	13	13	6	1	0	0	5	10	0	156	138	82
Valle	11.997	8.884	6.962	15	23	6	0	1	0	34	11	22	0	0	0	11	3	0	235	249	134
Vaupés	47	78	25	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
Vichada	148	162	94	6	3	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	6	4
Total nacional	439.836	266.702	270.447	1.070	741	564	18	17	0	1.326	667	731	38	9	5	277	376	42	6.667	6.072	3.950

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 07

Decreimento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020
Amazonas	0	0	2	2	0	0	3	0	4	0	1	1	0	1
Antioquia	0	0	7	2	0	0	6	8	294	88	61	98	6	1
Arauca	1	0	0	0	0	0	3	0	3	0	1	0	0	0
Atlántico	0	0	2	0	0	0	4	0	1	0	6	20	2	0
Barranquilla	0	0	5	1	0	0	3	2	1	0	10	10	1	2
Bogotá	0	0	0	1	0	3	1	3	0	0	8	15	3	2
Bolívar	0	0	1	1	0	0	2	1	56	31	8	9	1	0
Boyacá	0	0	2	0	0	0	1	2	25	1	1	2	1	1
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	5	7	1	0
Caldas	0	0	2	2	0	0	2	0	32	2	3	5	0	3
Cali	0	0	22	8	0	0	92	17	1	0	20	21	1	3
Caquetá	0	0	2	2	0	0	0	3	53	13	2	3	1	0
Cartagena	0	0	3	2	0	0	1	0	0	0	2	4	1	1
Casanare	1	0	3	3	0	0	5	0	3	0	1	1	0	1
Cauca	0	0	0	2	0	0	0	2	18	4	4	2	1	2
Cesar	1	0	2	1	0	2	5	0	7	3	4	9	2	2
Choco	0	0	1	1	0	0	0	1	57	15	8	8	2	3
Córdoba	0	0	2	0	0	0	4	1	34	3	4	4	3	2
Cundinamarca	0	0	15	18	0	0	10	8	41	1	11	20	2	3
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2	2	6	0	0
Guaviare	0	0	4	0	0	0	1	0	71	17	8	2	0	0
Huila	0	0	10	2	0	0	6	1	7	1	9	14	0	0
La Guajira	0	0	0	0	0	0	1	0	10	0	0	0	3	3
Magdalena	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	4	2	3
Meta	0	0	8	5	0	0	7	2	107	4	3	3	0	1
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	1	110	21	3	7	3	3
Norte de Santander	0	0	4	0	0	3	35	0	90	5	2	7	1	0
Putumayo	0	0	10	2	0	0	15	1	35	4	2	1	0	0
Quindío	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	4	7	0	0
Risaralda	0	0	6	6	0	0	3	5	38	6	13	28	1	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	1	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0
Santander	1	0	16	5	0	0	22	4	126	20	6	8	1	0
Sucre	0	1	1	1	0	0	3	2	11	2	4	10	1	0
Tolima	1	0	19	17	0	0	15	11	119	18	43	49	2	0
Valle	0	0	6	2	0	0	19	1	6	0	34	53	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	6	2	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	9	3	0	0	1	0
Total nacional	5	1	155	88	0	9	275	76	1.394	268	296	438	44	37

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 07

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		
	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	
Amazonas	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	8	4	0	0
Antioquia	9	5	3	1	18	12	17	19	76	116	1	0	359	368	16	19	
Arauca	1	0	1	0	1	1	1	6	6	17	0	0	13	18	0	0	
Atlántico	1	0	2	3	7	2	5	7	26	37	0	0	48	43	2	5	
Barranquilla	1	0	1	1	3	15	7	10	15	65	0	0	91	72	3	2	
Bogotá	3	5	2	0	23	127	19	35	103	141	0	0	145	133	3	4	
Bolívar	2	1	1	1	6	0	4	1	16	17	1	0	16	15	0	0	
Boyacá	2	0	1	0	3	0	2	2	10	11	0	0	14	12	0	0	
Buenaventura	1	2	1	0	1	0	1	0	11	6	0	0	33	8	6	0	
Caldas	2	1	0	0	3	2	2	2	14	24	0	0	42	41	1	0	
Cali	2	3	1	0	7	0	5	6	48	55	0	0	184	147	6	2	
Caquetá	0	1	1	0	1	0	1	0	7	6	0	0	27	17	1	1	
Cartagena	1	4	1	0	3	0	7	6	19	19	0	0	45	41	0	0	
Casanare	0	1	2	0	1	0	3	5	8	13	0	0	18	14	1	0	
Cauca	2	1	2	0	4	1	3	1	12	30	0	0	34	40	1	0	
Cesar	2	2	2	0	3	2	3	2	29	43	0	1	40	37	0	0	
Choco	5	4	3	1	1	0	4	8	9	16	0	1	29	28	0	0	
Córdoba	3	3	3	2	5	0	2	2	24	32	0	1	32	21	1	0	
Cundinamarca	2	3	1	0	8	6	6	4	25	51	0	0	51	51	0	0	
Guanía	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	
Guaviare	1	1	0	0	0	1	0	0	3	2	0	0	5	7	0	0	
Huila	1	3	1	0	3	1	2	0	16	17	0	0	47	41	1	0	
La Guajira	4	9	5	7	3	2	4	7	14	22	0	0	39	55	0	2	
Magdalena	2	0	3	1	4	0	1	3	18	17	0	0	17	14	1	0	
Meta	1	1	1	1	3	2	3	4	20	35	0	0	60	64	1	0	
Nariño	2	1	1	2	5	5	3	2	23	32	0	0	21	21	1	0	
Norte de Santander	1	4	2	0	4	19	4	8	17	59	0	0	62	66	1	0	
Putumayo	2	1	1	1	1	0	1	1	6	9	0	0	13	10	0	0	
Quindío	1	0	0	0	2	0	1	2	14	14	0	0	33	31	1	0	
Risaralda	2	1	1	1	3	1	3	3	16	24	0	0	74	47	2	4	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	
Santa Marta D.E.	2	0	0	1	1	5	4	3	5	6	0	0	21	26	0	0	
Santander	1	2	0	0	6	3	4	10	26	50	0	0	95	80	2	1	
Sucre	2	2	2	0	2	0	3	1	17	23	1	0	11	9	0	0	
Tolima	3	1	3	0	4	2	4	5	17	26	0	0	63	55	1	0	
Valle	2	1	1	1	5	1	4	3	26	29	0	1	76	60	2	2	
Vaupés	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	
Vichada	3	1	1	1	0	0	0	0	3	8	0	0	2	5	0	0	
Total nacional	73	64	51	26	144	210	131	168	695	1.074	3	4	1.865	1.706	47	42	

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 07

9 al 15 de febrero de 2020



Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2020.07>
2020

Situación Nacional
Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

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

Eventos Trazadores
Diana Carolina Malo dmalo@ins.gov.co
Carolina ferro cferro@ins.gov.co
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
Dr. Hernán Quijada Bonilla hquijsada@ins.gov.co

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

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



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies DATA FOR
HEALTH INITIATIVE



La salud
es de todos

Minsalud