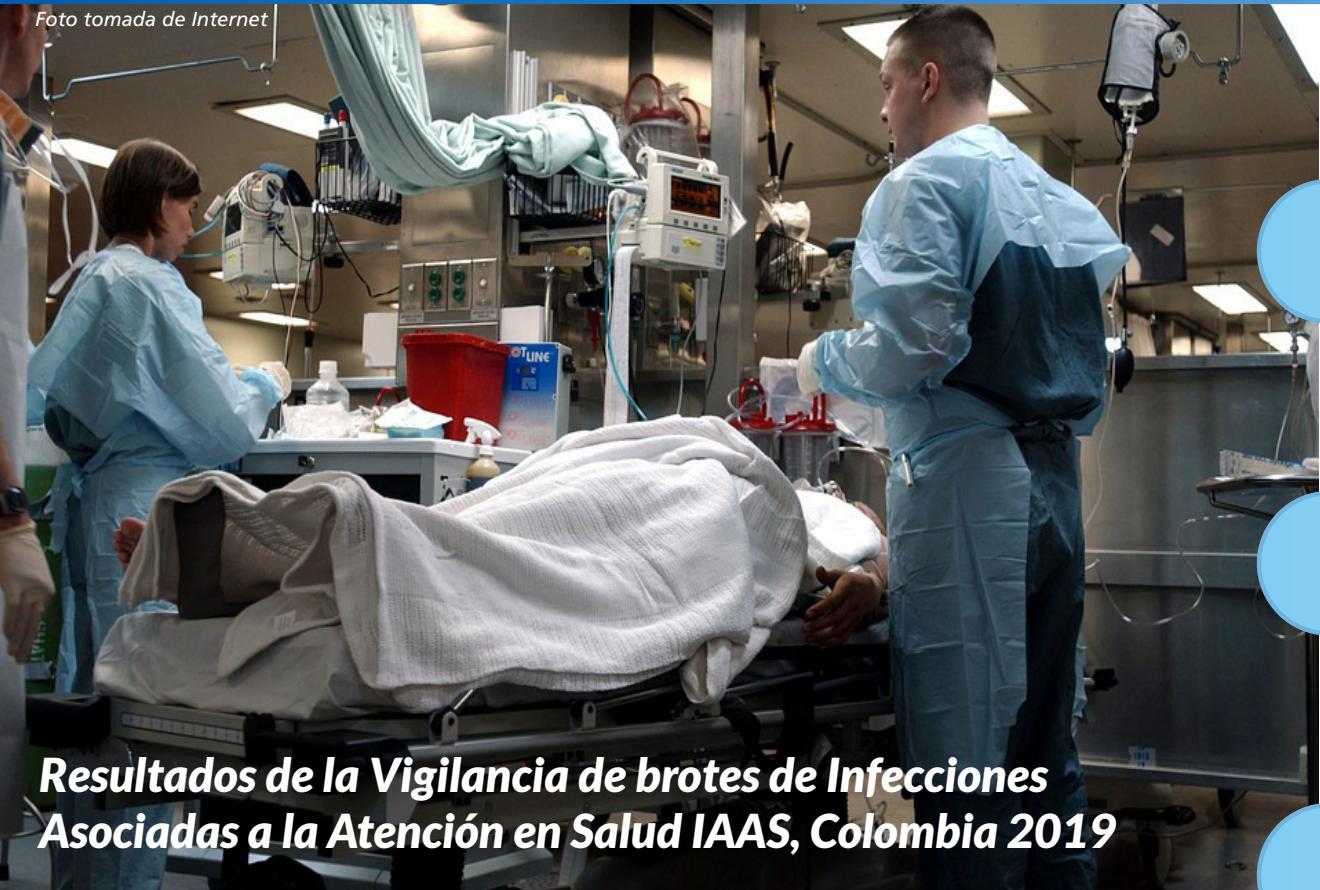


BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Foto tomada de Internet



Resultados de la Vigilancia de brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS, Colombia 2019

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) se adquieren como resultado de las intervenciones sanitarias. La mayoría de las IAAS son endémicas sin embargo, con frecuencia también se producen brotes esporádicos especialmente en procesos de alto impacto asistencial.



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 10

1 al 7 de marzo de 2020

Resultados de la Vigilancia de brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS, Colombia 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.



Los brotes infecciosos en los centros sanitarios son un problema importante por sus consecuencias en términos de morbilidad y mortalidad, alteración del funcionamiento de los servicios sanitarios, cierres de salas hospitalarias, aumento de costos, malestar, ansiedad entre el personal sanitario y publicidad negativa de las actuaciones sanitarias de la institución.

El propósito de vigilar e investigar brotes por IAAS, incluye identificar las posibles fuentes de infección e interrumpir la transmisión con la implementación de acciones de control.

Desde 2012 el Instituto Nacional de Salud inició la implementación de la estrategia de vigilancia de IAAS de acuerdo a la Circular 045 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, que incluye en el numeral seis (6), la obligatoriedad de la notificación de las sospechas de brotes por todos los actores del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

El Instituto Nacional de Salud (INS) ha liderado la vigilancia de las IAAS incluyendo los brotes hospitalarios y ha dispuesto herramientas para la investigación y notificación de los mismos. Se han establecido once pasos para la investigación de brotes por IAAS, que incluyen entre otros, la implementación y evaluación de las medidas de control.

Figura 1. Pasos para la investigación de brotes por IAAS. Instituto Nacional de Salud



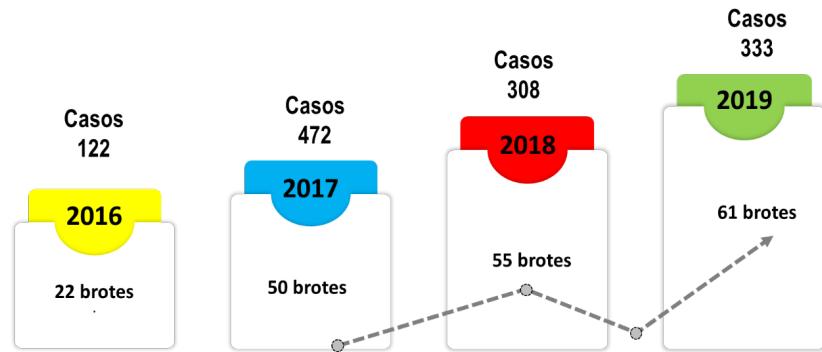
Fuente: Equipo IAAS. Instituto Nacional de Salud.

En el desarrollo de las etapas de investigación de brotes por IAAS, se requiere de un trabajo articulado y en la experiencia de brotes que se han afrontado en el nivel nacional se ha tenido participación del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) como ente rector, Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos (Invima), Superintendencia de Salud, entre otros. La labor de articulación ha permitido controlar brotes de gran importancia en salud pública, debido al desempeño de funciones específicas desde la competencia de cada una de las entidades mencionadas.

Las IAAS son consideradas un evento transversal y dentro de los años de vigilancia nacional se ha apoyado a otros eventos de interés en salud pública en la investigación, contención de brotes y epidemias, por ejemplo sarampión y la actual de COVID-19, entre otras.

Entre el 2016 al 2019 se ha visto un fortalecimiento en la notificación de brotes en el país, aumentando en más de un 60% la notificación (Figura 2).

Figura 2. Relación notificación brotes IAAS, Colombia, 2016- 2019



Fuente: Equipo IAAS. Instituto Nacional de Salud.

En el 2019 se notificaron un total de 333 casos relacionado con brotes de IAAS, de estos el 27% fueron asociados a *P. aeruginosa*, seguido de *C. auris*, y *A. baumanii*. Estos microorganismos han sido los de mayor reporte en años anteriores.

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

Tabla 1. Brotes IAAS por microorganismo, Colombia, 2016- 2019

Microorganismo	Casos	UPGD
Pseudomonas aeruginosa	92	12
Candida auris	56	12
Acinetobacter baumannii	47	6
Acinetobacter pitti	19	3
Clostridium difficile	19	3
Kebsiella pneumoniae	16	3
Stenotrophomonas maltophilia	12	1
Salmonella spp	8	1
Enterobacter cloacae	7	1
Ochrobactrum anthropi	6	1
Stenotrophomonas maltophilia	6	1
Enterococcus faecalis	5	1
Burkholderia cepacia	4	1
E. Coli	4	1
Klebsiella pneumoniae	4	1
Candida albicans	3	1
Candida parapsilosis	3	1
Klebsiella pneumoniae BLEE+	3	1
Pseudomonas aeruginosa	3	1
VSR	3	1
c. auris	2	1
Norovirus	2	1
S.aureus	2	1
Salmonella Group	2	1
Virus Varicela, Zóster	2	1
Citrobacter youngae	1	1
Klebsiella pneumoniae	1	1
Serratia marcescens	1	1
Total	333	61

La causalidad de los brotes es diversa, sin embargo las principales hipótesis han estado relacionadas con transmisión cruzada por debilidades en los procesos de limpieza, desinfección, aislamiento hospitalario y por último contaminación de medicamentos, desinfectantes o dispositivos.

El Instituto Nacional de Salud (INS) continúa generando acciones para el mejoramiento de la notificación de brotes de IAAS, entre ellas no solo se ha realizado el acompañamiento técnico epidemiológico a entidades territoriales y hospitalares, sino también ha realizado entrenamientos a las entidades territoriales en el abordaje de estos eventos de interés en salud pública.

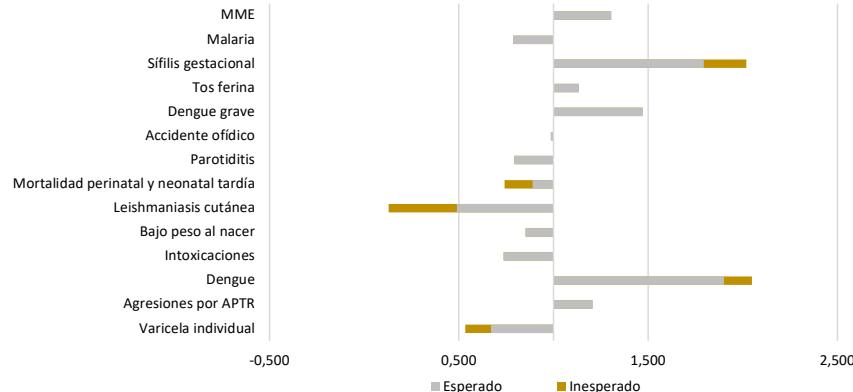
SITUACIÓN NACIONAL

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 10, 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 se encuentran por debajo de sus valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico.
Colombia, semana epidemiológica 10 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 los eventos de IRAG inusitado y sífilis congénita, se encuentran por encima de sus valores esperados. Mientras que los eventos rubeola, sarampión, ESAVI y leptospirosis, presentan una disminución significativa. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, epidemiológica 10 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	54	33	0,00
Sífilis congénita	35	21	0,00
Rubeola	3	16	0,00
Sarampión	25	28	0,00
ESAVI	8	12	0,02
Leptospirosis	16	33	0,03
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	7	0,07
Tuberculosis fármacorresistente	2	10	0,07
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	4	0,09
Mortalidad por IRA	11	8	0,11
Mortalidad materna	8	12	0,11
Lepra	2	8	0,14
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,25
Mortalidad por dengue	5	2	0,30

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

Cumplimiento en la notificación

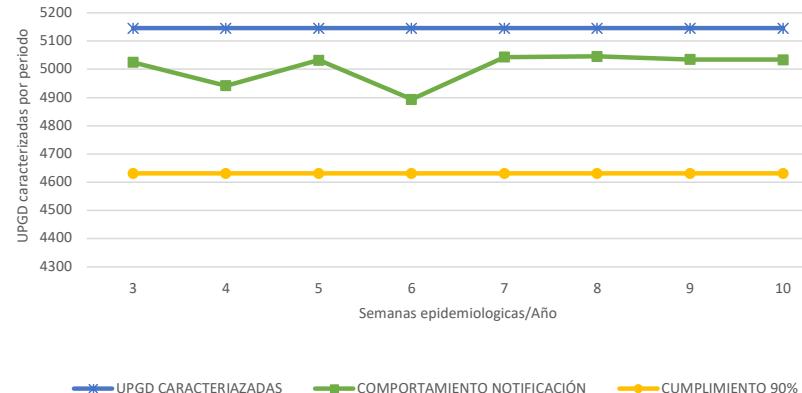
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual, respecto a la semana anterior y de igual manera comparándolo con la misma semana del año 2019. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación de UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 100 % (1 117 / 1117 UNM), permaneció igual, respecto a la semana anterior y también frente 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 97,8 % (5 034/ 5 146 UPGD); permaneció igual frente a la semana anterior del presente año y disminuyó 0,3 %, 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 4)

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana 10 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 10 de 2020

Esta semana se notificaron 20 muertes en menores de 5 años: 11 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 5 a desnutrición y 4 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 11 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 5 de esta semana y 6 de semanas anteriores, de las cuales 5 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 los departamentos de Antioquia y Magdalena, mientras que, en las entidades territoriales de Cartagena, Huila, Buenaventura, 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 4 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 2 de esta semana y 2 de semanas anteriores correspondientes al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 5 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, 4 casos de esta semana y 1 de semanas anteriores que corresponde al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 9 casos.

Para esta semana no se observaron variaciones estadísticamente significativas en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en ninguna entidad territorial.

*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 10 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.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 10 del 2020 se notificaron 77 muertes maternas: 55 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 18 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 4 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa una disminución del 14,0 % en el número de muertes maternas tempranas al comparar con el año 2019 (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 10, 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	49	29	24	102
2019	64	27	11	102
2020	55	18	4	77

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 10 es de 36,0 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, La Guajira, Caldas y Casanare (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Amazonas	1	302,1
Chocó	3	211,9
La Guajira	6	141,4
Caldas	3	134,5
Casanare	2	133,8
Nariño	4	92,9
Buenaventura	1	84,5
Cesar	3	60,5
Caquetá	1	59,6
Magdalena	3	57,8
Meta	2	54,6
Cauca	2	45,0
Barranquilla	2	38,9
Colombia	55	36,0
Cali	3	35,7
Cundinamarca	3	35,5
Córdoba	2	31,2
Boyacá	1	29,2
Sucre	1	28,2
Valle del Cauca	1	28,2
Cartagena	1	23,7
Atlántico	2	21,5
Norte de Santander	1	19,6
Bogotá	4	18,8
Santander	1	14,4
Antioquia	2	11,0

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

Para la semana epidemiológica 10 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Amazonas, Caldas y Casanare y disminución en la entidad territorial de Antioquia (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	2	7	0,022
Amazonas	1	0	0,000
Caldas	3	0	0,000
Casanare	2	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 49,1 % corresponde a causas directas y el 5,5 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 29,1 % y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 14,5 % (Tabla 6).

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

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2020

Razón/Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	27	49,1
Hemorragia obstétrica	16	29,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	8	14,5
Sepsis relacionada con el embarazo	4	7,3
INDIRECTA	3	5,5
Sepsis no obstétrica	2	3,6
Otras causas indirectas	1	1,8
EN ESTUDIO	25	45,5

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 10 de 2020, se han notificado 1 559 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 133 casos, de los cuales 99 corresponden a esta semana y 34 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 15,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 18 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (50,6), San Andrés y Providencia (32,3), La Guajira (23,3), Chocó (22,6), y Buenaventura (19,6) (Tabla 7).

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	8	50,6
San Andrés y Providencia	4	32,3
La Guajira	65	23,3
Chocó	21	22,6
Buenaventura	15	19,6
Cauca	55	19,3
Sucre	44	18,9
Caldas	28	18,8
Arauca	14	18,4
Barranquilla	61	17,8
Amazonas	4	17,8
Nariño	49	17,7
Boyacá	38	17,6
Quindío	16	17,4
Atlántico	46	16,9
Magdalena	33	15,7
Bogotá	219	15,7
Antioquia	186	15,7
Colombia	1559	15,6
Risaralda	25	15,5
Córdoba	66	15,5
Cesar	51	15,4
Caquetá	17	15,3
Cundinamarca	84	15,3
Norte de Santander	47	14,4
Meta	32	13,5
Putumayo	10	13,5
Tolima	35	13,0
Santander	56	12,3
Casanare	11	11,6
Cartagena	31	11,1
Bolívar	27	10,4
Cali	53	10,1
Vaupés	1	9,9
Huila	25	8,6
Valle del Cauca	24	8,3
Guainía	1	6,6
Santa Marta	7	5,2
Guaviare	0	0,0
Exterior	50	SD

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,2 % (736), seguido de neonatales tempranas con 28,7 % (447), neonatales tardías con 13,5% (211), perinatales intraparto con 10,5 % (163) y sin dato para esta característica el 0,1 % (2).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 24,8 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios; seguido por prematuridad-inmaturidad 24,6 % y asfixia y causas relacionadas 19,9 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2020



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

En lo observado en la semana 10 de 2020, en comparación con lo notificado entre 2015 y 2019, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Barranquilla, Cali, Cartagena, Chocó, Córdoba, Huila y Tolima. 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

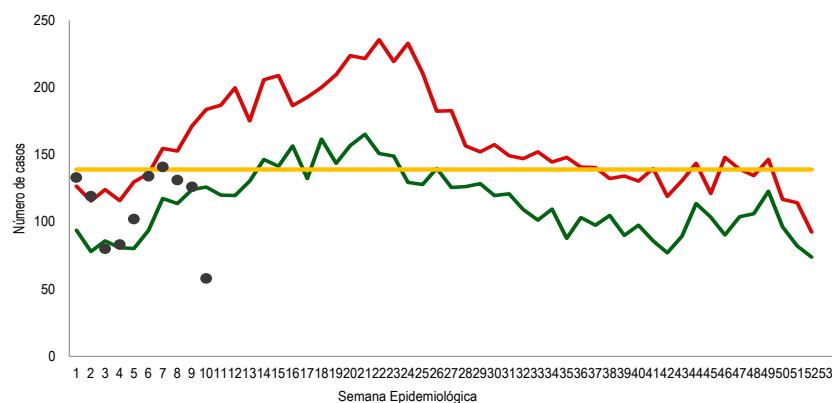
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 10 de 2020 se notificaron 146 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 58 de esta semana y 88 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 09 de 2020. El 84,2 % (123) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 15,8 % (23) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 1 107 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 10 la notificación de este evento se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (promedio de notificación semanal de casos entre 2013 y 2019) (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10, entre 2013 y 2020



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

El distrito de Barranquilla y el departamento de Meta no notificaron casos durante esta semana; en la tabla se presenta el número de casos notificados por cada institución centinela (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 10 de 2020

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	13
Barranquilla	Clinica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	2
	Fundación Cardiolinfantil	20
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	4
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	22
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	2
	Hospital Infantil Los Angeles	32
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	15
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	7
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	29
Total		146

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

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

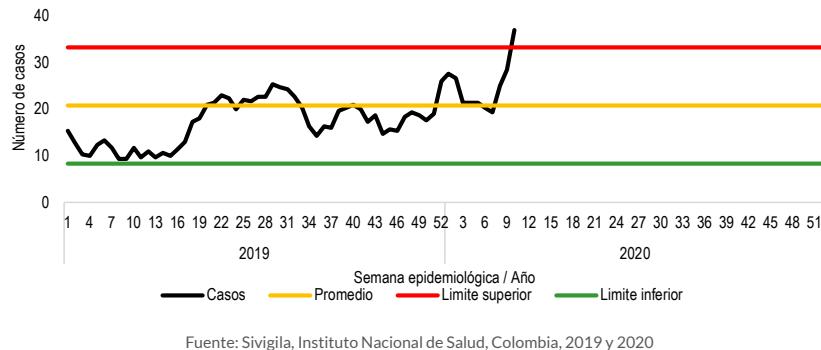
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 10 de 2020 se notificaron 51 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 37 de esta semana y 14 de semanas anteriores por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 09 de 2020. A la fecha se han notificado 247 casos para este evento; el 6 de marzo de 2020 el Instituto Nacional de Salud identificó un caso con resultado positivo para virus nuevo COVID-19 en el distrito de Bogotá, correspondiente a una mujer procedente de Milán Italia; el caso fue clasificado como importado.

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

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 7. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semana epidemiológica 10 entre 2019 y 2020



Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica incremento en la notificación para los tres servicios de atención de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) (tabla 9).

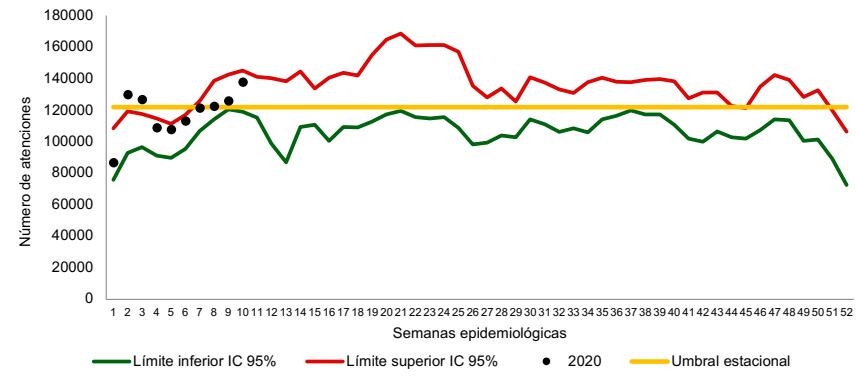
Tabla 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 10, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 10	2020 a semana 10	Variación
Consultas externas y urgencias	1.140.765	1.182.101	3,6 Aumento
Hospitalizaciones en sala general	36.811	37.487	1,8 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	3.396	4.026	18,6 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 siete semanas se ubican entre los límites históricos esperados (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10, entre 2013 y 2020



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

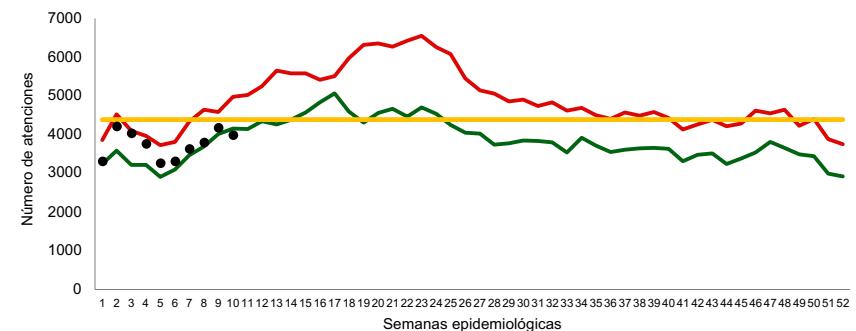
Brotes

Sarampión

Tablas

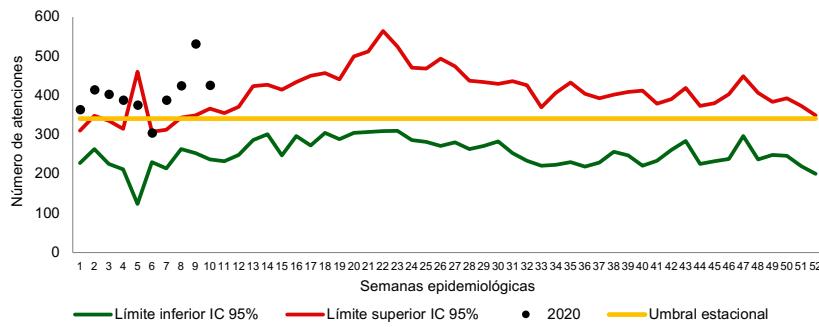
Las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican entre los límites históricos esperados entre las semanas epidemiológicas 01 a 09; la última semana se encuentra por debajo del límite inferior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10, entre 2013 y 2020



Las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos han superado el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en ocho semanas epidemiológicas (figura 10).

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



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

En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 33,4% (1 343), seguido por los adultos de 60 años y más con el 29,3% (1 180). 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 24,6% (365 / 1 485).

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.

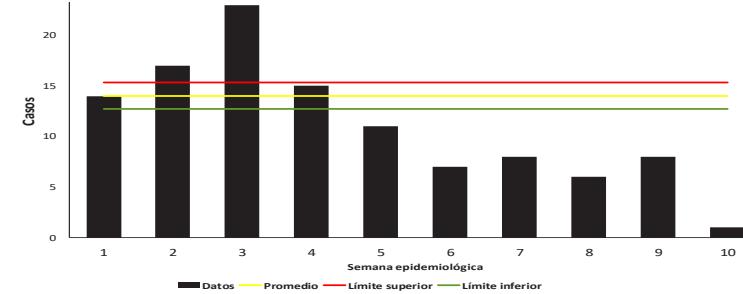
Chikungunya

A semana epidemiológica 10 de 2020 se han notificado 110 casos de chikungunya, 1 de esta semana y 109 de las semanas anteriores. A la fecha se han reportado 91 casos (82,7 %) confirmados por clínica, 17 (15,4 %) sospechosos y 2 casos (1,8%) confirmados por laboratorio. Existe un descenso en la notificación del evento del 9,9 %, 12 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 3 casos (2,7 %) en gestantes, 6 (5,5 %) en menores de 5 años y 9 (8,2 %) en mayores de 65 años.

El 71,0% (78) de los casos procede de Cundinamarca (22), Tolima (21), Cali (9), Risaralda (7), Santander (7), Meta (4), Antioquia (4) y Putumayo (4). La incidencia nacional es de 0,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; Amazonas, Cundinamarca, Putumayo, Tolima y Casanare registran las incidencias más altas con 6,9; 4,8; 2,5; 2,0 y 1,0 casos por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 10 de 2020, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017, 2018 y 2019, sin embargo, se observa que durante las semanas epidemiológicas 02 y 03 se presentó un número de casos por encima del límite superior. A semana epidemiológica 10 Cauca y Cundinamarca presentan un aumento significativo de casos con relación a lo esperado, mientras que Barranquilla, Cali, Guaviare, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo y Santander, presentan en comparación con los casos esperados, una disminución significativa (Figura 11).

Figura 11. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2020



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

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

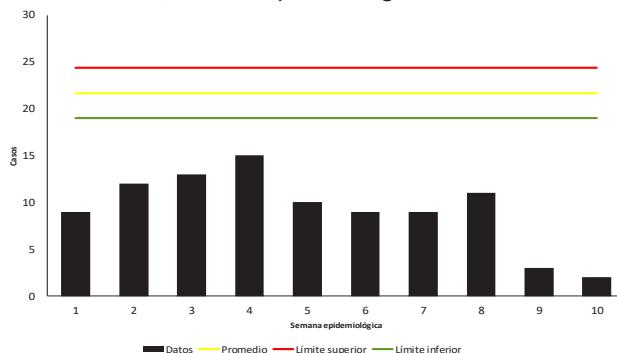
Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2020 se han notificado 93 casos de enfermedad por virus Zika, para la semana 10 se presentaron 2 casos. A la fecha se han notificado 70 casos (75,3%) confirmados por clínica y 23 (24,7%) sospechosos. Existe un descenso de la notificación del 2,2 %, 2 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 10 casos (11,0%) en gestantes, 11 (12,0%) en menores de 1 año y uno mayor de 65 años (1,0%).

El 66,0 % (61) de los casos procede de Cali (17), Tolima (11), Cundinamarca (10), Antioquia (10), Caquetá (7) y Santander (6). La incidencia a nivel nacional es de 0,35 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Las incidencias más altas las registran Cundinamarca con 2,2, Caquetá con 2,3, Boyacá 1,73, Valle del cauca 1,23 y Tolima con 1,13 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo.

El comportamiento de la notificación del evento en 2020 se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017, 2018 y 2019 (figura 17). A la semana epidemiológica 10 Caquetá y Chocó presentaron un aumento significativo de casos con relación a lo esperado, mientras que Amazonas, 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 12).

Figura 12. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 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 endemooepidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Dengue

En la semana epidemiológica 10 de 2020 se notificaron 2 783 casos probables de dengue; 1 365 de esta semana y 1 418 de otras semanas. En el sistema hay 33 793 casos, 15 455 (45,7 %) sin signos de alarma, 17 963 (53,2 %) con signos de alarma y 375 (1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia, las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Tolima, Huila, Santander, Cesar, Meta y Cundinamarca, aportan el 68,3 % (23 080) de los casos de dengue a nivel nacional (tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2020

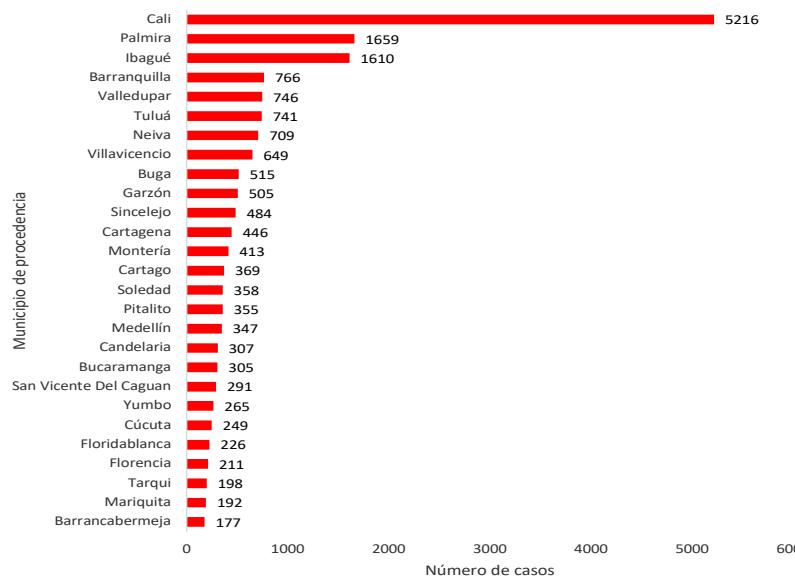
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	5216	15,6	59	15,7	5275	15,6
Valle del Cauca	5200	15,6	46	12,3	5246	15,5
Tolima	3632	10,9	19	5,1	3651	10,8
Huila	3205	9,6	62	16,5	3267	9,7
Santander	1585	4,7	12	3,2	1597	4,7
Cesar	1389	4,2	13	3,5	1402	4,1
Meta	1351	4,0	11	2,9	1362	4,0
Cundinamarca	1275	3,8	5	1,3	1280	3,8
Antioquia	1180	3,5	9	2,4	1189	3,5
Sucre	1060	3,2	23	6,1	1083	3,2
Córdoba	1043	3,1	7	1,9	1050	3,1
Caquetá	900	2,7	25	6,7	925	2,7
Atlántico	877	2,6	12	3,2	889	2,6
Barranquilla	766	2,3	10	2,7	776	2,3
Norte de Santander	594	1,8	7	1,9	601	1,8
Bolívar	506	1,5	11	2,9	517	1,5
Cartagena	446	1,3	4	1,1	450	1,3
Casanare	376	1,1	1	0,3	377	1,1
Cauca	318	1,0	9	2,4	327	1,0
La Guajira	295	0,9	2	0,5	297	0,9
Putumayo	277	0,8	0	0,0	277	0,8
Magdalena	234	0,7	7	1,9	241	0,7
Boyacá	236	0,7	2	0,5	238	0,7
Caldas	210	0,6	7	1,9	217	0,6
Quindío	216	0,6	0	0,0	216	0,6
Risaralda	188	0,6	1	0,3	189	0,6
Santa Marta	120	0,4	7	1,9	127	0,4
Nariño	119	0,4	0	0,0	119	0,4
Amazonas	105	0,3	0	0,0	105	0,3
Exterior	98	0,3	0	0,0	98	0,3
Arauca	92	0,3	0	0,0	92	0,3
Chocó	74	0,2	0	0,0	74	0,2
Guaviare	59	0,2	1	0,3	60	0,2
Buenaventura	49	0,1	1	0,3	50	0,1
Vaupés	42	0,1	0	0,0	42	0,1
Archipiélago de San Andrés	39	0,1	1	0,3	40	0,1
Guainía	29	0,1	1	0,3	30	0,1
Vichada	12	0,0	0	0,0	12	0,0
Desconocido	5	0,0	0	0,0	5	0,0
Total	33 418	100	375	100	33 793	100

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

El 51,6% (17 432) de los casos es de sexo masculino, 46,7% (15 776) pertenece al régimen subsidiado y 3,7% (1 239) refiere no afiliación; el 12,7% (4 246) de dengue y el 16,0% (60) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 2,4% (696) en población afrocolombiana, 0,9% (302) indígena, 0,2% (77) ROM-Gitano, 0,2% (54) raizal y 0,02% (10) palenquero. El 2,0% (136) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 10 los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 707 municipios y 11 países. El 54,3% (18 132) de los casos de dengue se reportó en 26 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 15,6% (5 216); Palmira, con 5,0% (1 659); Ibagué, con el 4,8% (1 610); Barranquilla, con 2,3% (766); Valledupar (746) y Tuluá (741), con 2,2%; Neiva, con 2,1% (709); Villavicencio, con 1,9% (649); Buga (515) y Garzón (505), con 1,5%; Sincelejo, con 1,4% (484); y Cartagena, con 1,3% (446) (figura 13).

Figura 13. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2020

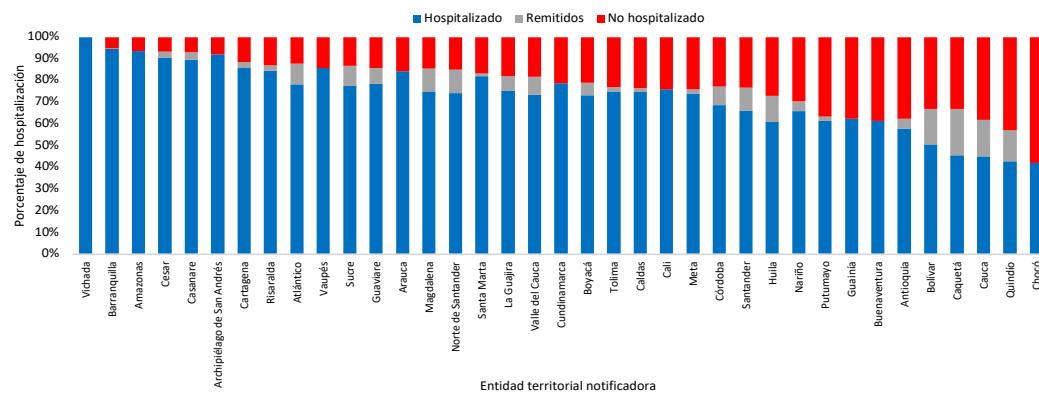


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

El 62,4% (234) de los casos de dengue grave procede de 33 municipios con mayor frecuencia de: Cali, con el 15,7% (59); Palmira, con 4,5% (17); Florencia, con 3,2% (12); Barranquilla, con el 2,7% (10); Garzón, con 2,4% (9); Neiva, con el 2,1% (8); Ibagué y Santa Marta, con 1,9% (7) cada uno; La Plata, Candelaria, Teruel y Sincelejo, con el 1,6% (6) cada uno; Tuluá, Malambo, Valledupar, Ovejas y Pitalito, con el 1,3% (5) cada uno.

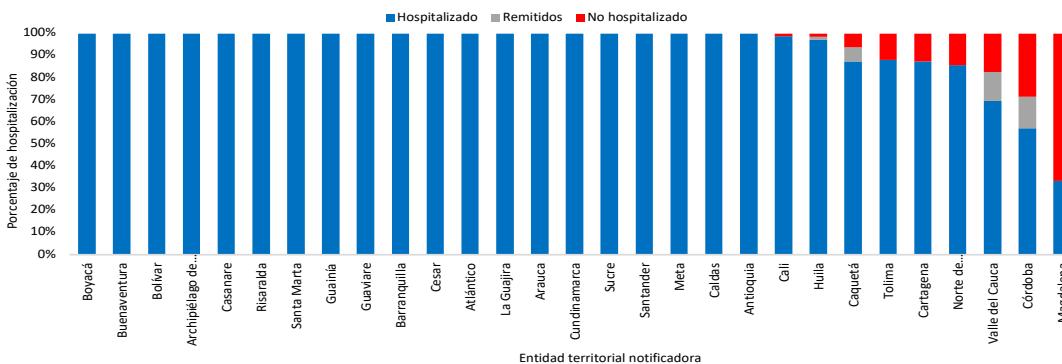
Se hospitalizó el 76,8 % (13 797) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Caquetá, Cauca, Quindío, y Chocó (figura 14).

Figura 14. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2020



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

Figura 15. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2020



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

De dengue grave fueron hospitalizados 360 casos (96,0 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Cali, Huila, Caquetá, Tolima, Cartagena, Norte de Santander, Valle del Cauca, Córdoba y Magdalena (figura 15).

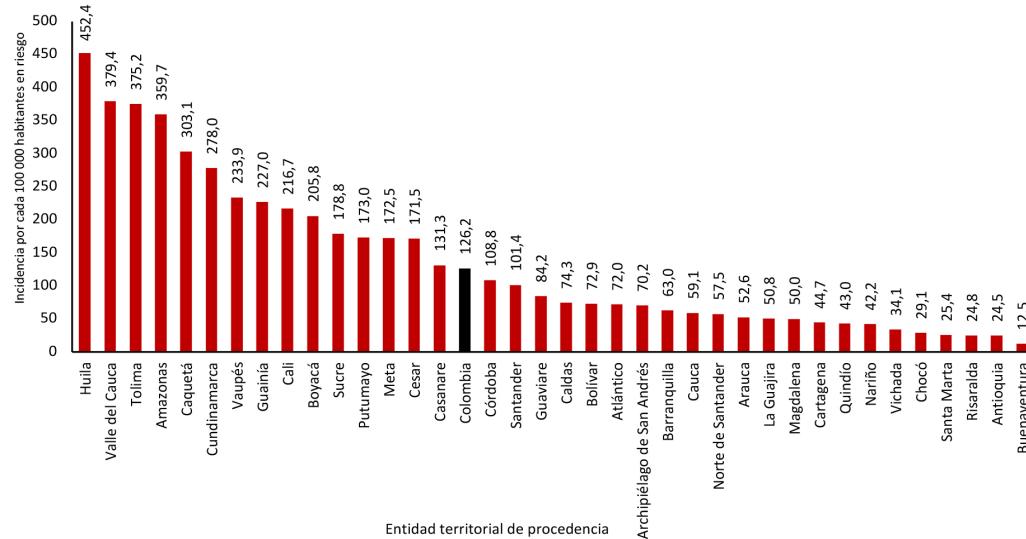
- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- Sarampión**
- Tablas**

A semana 10 se ha confirmado el 47,0 % (8447) 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 56,5 % (212) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Barranquilla, Bogotá, La Guajira, Guaviare, Archipiélago de San Andrés y Providencia, y Buenaventura.

La incidencia nacional de dengue es de 126,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Huila, Valle del Cauca, Tolima, Amazonas, Caquetá, Cundinamarca, Vaupés, Guainía, Cali y Boyacá se estiman tasas de incidencia superiores a 200 casos por 100 000 habitantes (figura 16).

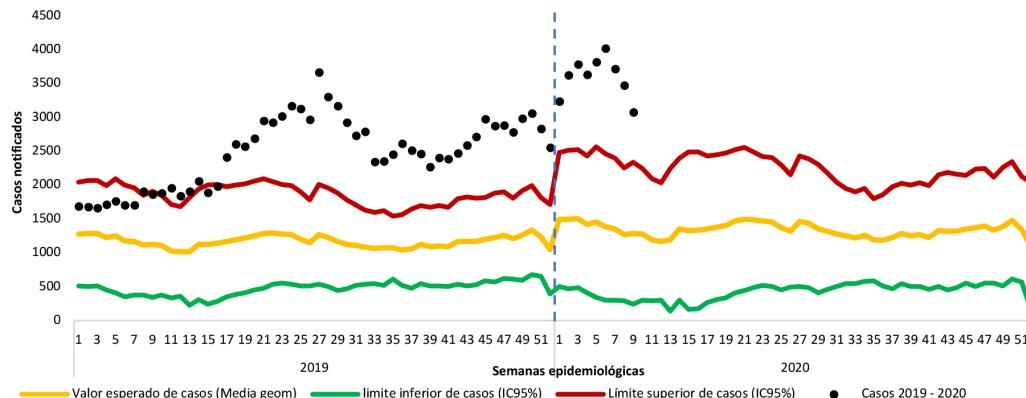
Desde la semana 09 de 2019 el evento presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional y para la semana 10 de 2020 se mantiene en esta situación, comparado con su comportamiento histórico (2013-2019), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 17).

Figura 16.. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2020



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

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



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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica, 3 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 11 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 23 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2013-2018) (tabla 11).

Tabla 11. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2013 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 07 a 09 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 62 muertes probables por dengue, de las cuales 16 han sido confirmadas procedentes de: Cali, Cesar, Huila, Santander, Tolima y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Caldas, Cartagena, Cundinamarca y Norte de Santander, con 1 caso cada uno. Se han descartado 18 casos y se encuentran en estudio 28 muertes procedentes de: Cali, con 7 casos, Valle del Cauca, con 4 casos; Córdoba, con 3 casos; Atlántico, Caquetá y Huila, con 2 casos cada uno; y Antioquia, Buenaventura, Caldas, Cesar, Cundinamarca, Guainía, Santander, Tolima, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 10 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 10 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 10 de 2020 se notificaron 1 287 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 12 183 casos de malaria, de los cuales 11 937 son de malaria no complicada y 246 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 54,3 % (6 615 casos), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 45,0 % (5 479 casos), e infección mixta con 0,7 % (89 casos) (Figura 18).

Figura 18. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 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 76,3% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Nariño, con el 23,4 % de los casos notificados (Tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malariae	P. vivax	n	%
Nariño	7	2496	0	289	2792	23,40
Chocó	30	1563	0	1103	2696	22,60
Norte de Santander	4	7	0	1405	1416	11,90
Córdoba	6	274	0	985	1265	10,60
Antioquia	6	230	0	700	936	7,80
Amazonas	0	15	0	579	594	5,00
Guainía	4	56	0	462	522	4,40
Cauca	0	382	0	12	394	3,30
Guaviare	0	101	0	247	348	2,90
Vichada	3	43	0	173	219	1,80
Bolívar	11	38	0	155	204	1,70
Buenaventura	0	93	0	7	100	0,80
Meta	0	24	0	44	68	0,60
Risaralda	1	2	0	58	61	0,50
Vaupés	1	4	0	28	33	0,30
Cali	0	16	0	8	24	0,20
Cesar	2	1	0	15	18	0,20
Sucre	0	4	0	7	11	0,10
Arauca	0	1	0	9	10	0,10
Santa Marta	0	2	0	6	8	0,10
Magdalena	0	1	0	7	8	0,10
Valle del Cauca	0	4	0	3	7	0,10
Putumayo	0	2	0	4	6	0,10
La Guajira	0	3	0	3	6	0,10
Santander	1	0	0	5	6	0,10
Caquetá	0	2	0	2	4	0,00
Caldas	0	0	0	3	3	0,00
Cartagena	0	1	0	2	3	0,00
Casanare	0	0	0	3	3	0,00
Huila	0	0	0	2	2	0,00
Quindío	0	0	0	2	2	0,00
Boyacá	0	0	0	1	1	0,00
Exterior	8	27	0	128	163	1,37
Desconocido	0	0	0	4	4	0,03
Total	84	5392	0	6461	11937	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En la semana epidemiológica 10 de 2020 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 1,51 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural). El municipio Tarapacá (Amazonas)

presentó el IPA municipal más alto con 91,6 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2020

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Tarapacá	Amazonas	91,6	90,2	1,4
Tibú	Norte de Santander	36,9	36,7	0,1
La Pedrera	Amazonas	29,9	28,8	1,1
Taraíra	Vaupés	21,0	21,0	0,0
Magüí	Nariño	19,5	0,3	19,2
Norosí	Bolívar	16,5	11,1	3,0
Roberto Payán	Nariño	15,9	1,1	14,9
Carmen del Darién	Chocó	15,5	13,5	1,8
Medio Baudó	Chocó	14,7	11,4	3,1
Tadó	Chocó	14,1	4,5	9,6
Olaya Herrera	Nariño	12,2	1,7	10,5
Francisco Pizarro	Nariño	10,8	0,0	10,8
La Tola	Nariño	9,6	6,7	2,9
Nóvita	Chocó	9,4	1,3	8,2
Timbiquí	Cauca	8,2	0,2	8,1
Tierralta	Córdoba	7,3	5,6	1,6
Nuquí	Chocó	6,8	5,1	1,5
El Cantón del San Pablo	Chocó	6,5	1,9	4,4

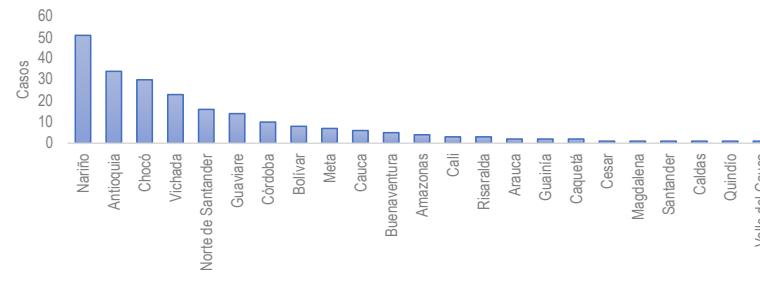
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

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

Malaria Complicada

Se notificaron 246 casos de malaria complicada, de los cuales 17 proceden del exterior y 229 proceden de 24 entidades territoriales (Figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2020



Entidad territorial de procedencia

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

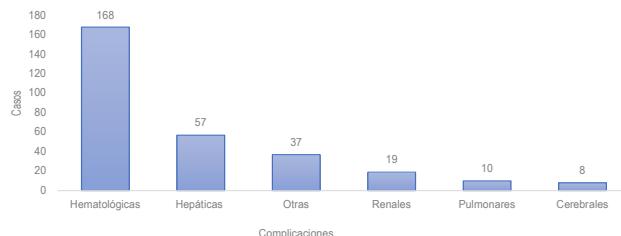
Sarampión

Tablas

Con relación a los casos de malaria complicada, 42,7 % (105 casos) corresponde a mujeres. El 8,9 % (22 casos) pertenece al grupo de edad de 1 a 4 años, y 25,6 % (63 casos) ocurrió en indígena. Por lugar de procedencia, 52,8 % (130 casos) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 68,7 % (169 casos) pertenece al régimen subsidiado.

De los 246 casos notificados de malaria complicada, el 68,3 % (168 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 23,2 % (57 casos) hepáticas y el 15,0 % (37 casos) otras complicaciones

Figura 20. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 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 14).

Tabla 14. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2020

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

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 10 de 2020 se han notificado 180 casos procedentes del exterior, el 93,9 % (169 casos) proviene de Venezuela. Se registraron 163 (90,6 %) casos de malaria no complicada y 17 de malaria complicada; 138 casos con infección por *P. vivax* y 33 causados por *P. falciparum* (Tabla 15).

Tabla 15. Casos de malaria procedentes del exterior notificados en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2020

País de procedencia	Infección mixta <i>P. falciparum</i> <i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	9	28	0	132
Perú	0	0	0	4
Uganda	0	2	0	0
Ecuador	0	1	0	0
Kenya	0	1	0	0
Brasil	0	0	0	1
Tanzania	0	1	0	0
Panamá	0	0	0	1
Total	9	33	0	138
			180	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 10 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 endemoo-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 NACIONALES

BROTE DE VARICELA EN PPL ESPINAL, TOLIMA.

Brote en establecimiento carcelario y penitenciario con una tasa de ataque del 1% (1/96), con inicio de síntomas el 24/01/2020 se realizaron actividades de control al interior del establecimiento; a la fecha no se han presentado más casos.

Fuente: Informe de Investigación de Campo, Alcaldía Municipal Secretaría De Desarrollo Social El Espinal - Tolima, marzo de 2020

BROTE DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS- ETA EN FFMM EL RETORNO, GUAJIRE.

El 3 de marzo de 2020, se presentó un brote en una Brigada del Ejército Nacional que se encontraba en la vereda La Tabla del municipio El Retorno con una tasa de ataque del 54,6 % (18/33), se sospecha que el agua de fuente desconocida con que se prepararon los alimentos fue la causa del brote; los casos fueron manejados de manera ambulatoria sin complicaciones.

Fuente: Informe de Investigación de Campo, Secretaría de Salud Municipal, marzo de 2020

BROTE POR INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS QUÍMICAS DESCONOCIDAS (GASES) EL CHIVOR, BOYACÁ.

El 7/3/2020 se presentó un accidente por inhalación de sustancias químicas durante actividades de minería (mina el tesoro), en el que ocurrieron dos mortalidades y tres más afectados, con cuadro clínico consistente en cefalea, mareo, náuseas y compromiso neurológico con adecuada respuesta. La mina cuenta con vigilancia de los niveles de gases y ventiladores. Sin embargo, los cuerpos fueron encontrados en áreas con señalización de prohibido el paso, no se habían hecho registro de los niveles de gases en esa área.

Fuente: Informe de Investigación de Campo, Secretaría de Salud Municipal, marzo de 2020

BROTE INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS QUÍMICAS, UBATE, CUNDINAMARCA

El 7/3/2020 se presentó un brote de intoxicación por sustancias químicas posterior a la fumigación con plaguicida (alfacipermitrina, lambda-cialotrina) en las instalaciones de la Universidad de Cundinamarca, sin darse cuenta que el personal de la seccional se encontraba trabajando. Se vieron afectadas cinco personas, los cuales presentaron cuadro clínico consistente en cefalea, irritación ocular y tos. Fueron valorados por la ARL 48 horas después del evento descartando complicaciones graves por la inhalación de los plaguicidas. Se realiza seguimiento por la ARL con medidas de acción pertinentes para este caso.

Fuente: Informe de Investigación de Campo, Secretaría de Salud Municipal, marzo de 2020

ALERTAS INTERNACIONALES

Fiebre del dengue - Territorios Franceses de las Américas - Guayana Francesa, Guadalupe, Martinica, San Martín y San Bartolomé. Fecha de publicación 10 de marzo de 2020.

El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) informó un aumento en el número de casos de infección por dengue en la Guayana Francesa, Guadalupe, Martinica y Saint-Martin el 12 de febrero de 2020. Las epidemias de dengue en estos territorios generalmente ocurren cuando hay un cambio en el serotipo circulante predominante, y las poblaciones no inmunes (p. Ej., Turistas, nuevos inmigrantes o personas no expuestas previamente a los serotipos circulantes) están expuestas al nuevo serotipo.

Guayana Francesa

Desde enero de 2019 hasta el 17 de febrero de 2020, se notificaron un total de 487 casos confirmados de dengue, sin casos graves o muertes. Las comunas más afectadas fueron Kourou, en la costa, con 225 casos confirmados, y Maripasoula, en la parte sureste de la Guayana Francesa, con 55 casos confirmados. Las pruebas de laboratorio identificaron DENV-1 y DENV-2 como los serotipos predominantes que en el 2019 y 2020 (al 17 de febrero de 2020). Hasta ahora en 2020, DENV-2 ha representado el 63% de los casos reportados.

Martinica

Desde julio de 2019 hasta el 16 de febrero de 2020, se notificaron 2 470 casos sospechosos de dengue y 575 casos confirmados por la prueba de antígeno NS1 y / o RT-PCR, incluidos dos casos graves y una mortalidad. Las partes más afectadas de la isla se encuentran en el sur y centro de Martinica. Los resultados de las pruebas de laboratorio indican que DENV-2 y DENV-3 son los serotipos predominantes que circulan actualmente.

San Martín

Desde 2002 hasta 2005, DENV-3 fue el único serotipo en circulación. Entre 2006 y 2010, los serotipos circulantes predominantes fueron DENV-2 (2006, 2009) y DENV-1 (2007, 2008 y 2010) con co-circulación de DENV-3 y DENV-4. En 2013 y 2014, DENV-4 fue el serotipo predominante.

San Bartolomé

Desde diciembre de 2019 hasta el 15 de febrero de 2020, se notificaron un total de 100 casos sospechosos de dengue, incluidos 20 casos confirmados por la prueba de antígeno NS1 y / o RT-PCR (Figura 4). Las pruebas de laboratorio identificaron DENV-1 y DENV-2 como los serotipos circulantes. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) alienta a los Estados Miembros a seguir las recomendaciones clave sobre preparación y respuesta ante brotes, manejo de casos, laboratorio y manejo integrado de vectores (IVM). Estas recomendaciones se publican en la Alerta epidemiológica del dengue de la OPS / OMS del 21 de noviembre de 2018 y en la Actualización epidemiológica del dengue de la OPS / OMS del 11 de noviembre de 2018.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Fiebre del dengue - Territorios Franceses de las Américas - Guayana Francesa, Guadalupe, Martinica, San Martín y San Bartolomé. fecha de publicación 10 de marzo de 2020. Fecha de consulta 12 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/10-March-2020-dengue-fever-french-territories-of-the-americas/en/>

Coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) - Qatar. Fecha de publicación 12 de marzo 2020

Punto Focal Nacional del RSI para Qatar notificó a la OMS un caso confirmado por laboratorio de infección por coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) el 18 de febrero de 2020.

El paciente es un hombre de 65 años que vive en Doha. Desarrolló tos, palpitaciones, mareos, escalofríos y rigor el 9 de febrero, y fue ingresado en un hospital el mismo día. Tiene comorbilidades subyacentes que incluyen diabetes, hipertensión, obesidad y enfermedad coronaria. Está en estado crítico y ha sido aislado en la unidad de cuidados intensivos. El paciente tiene antecedentes de contacto cercano con camellos dromedarios en los 14 días previos al inicio de los síntomas.

Desde 2012, incluido este caso, Qatar ha reportado 23 casos humanos de MERS-CoV. Desde octubre de 2012 hasta el 5 de marzo de 2020, el número total de casos de infección por MERS-CoV confirmados por laboratorio notificados globalmente a la OMS es de 2 521 con 866 muertes asociadas. La OMS no aconseja una evaluación especial en los puntos de entrada con respecto a este evento ni recomienda actualmente la aplicación de restricciones de viaje o comercio.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) - Qatar. Fecha de publicación 12 de marzo 2020. fecha de publicación 12 de marzo de 2020. Fecha de consulta 12 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/12-march-2020-mers-qatar/en/>

Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - Reporte de situación 52. Fecha de publicación 12 de marzo 2020

Reporte de situación de total de los casos y casos nuevos en las últimas 24 horas, se han notificado un total de 125 048 casos a nivel mundial. En China se han reportado 80 981 casos confirmados (26 nuevos) y 3 173 muertes (11 nuevos). Se han notificado fuera de China 44 067 casos (6 703 nuevos); 1 440 muertes (310 nuevos) en 117 países (4 nuevos). La evaluación del riesgo de la OMS clasifica a China, nivel regional y mundial con riesgo muy alto.

Se notificaron cuatro países nuevos (Polinesia francesa Turquía, Honduras, Côte d'Ivoire) con casos de COVID-19 en las últimas 24 horas. La Unidad Clínica continúa reuniendo a médicos de todo el mundo, dos veces por semana por teleconferencia (Red Clínica COVID-19) para compartir conocimientos y experiencias de los médicos que atienden a pacientes con COVID-19 y resaltar desafíos operativos y preguntas técnicas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

En la sesión informativa de los Estados Miembros celebrada el 12 de marzo, el Director General de la OMS reiteró que los países no deberían renunciar a detener el brote ahora que la OMS lo ha calificado de pandemia. Un cambio de contención a mitigación sería incorrecto y peligroso. Esta es una pandemia controlable.

El 11 de marzo, la OACI y la OMS emitieron una declaración conjunta para recordar a todos los interesados la importancia de las normas y orientaciones existentes.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19) – Reporte de situación 52, fecha de publicación 12 de marzo de 2020. Fecha de consulta 12 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

Enfermedad por el virus del Ébola (EVD) - República Democrática del Congo. Fecha de publicación 10 de marzo 2020.

No se han notificado nuevos casos de la enfermedad por el virus de Ébola desde el 17 de febrero y la única persona confirmada con Ébola en los últimos 21 días fue dada de alta en un centro de tratamiento del Ébola después de recuperarse y dar negativo dos veces al virus, sin embargo, todavía existe un alto riesgo de reemergencia de EVD y una prioridad crítica de mantener las operaciones de monitoreo y respuesta.

Hasta el 10 de marzo, se notificaron un total de 3 444 casos de EVD en las 29 zonas de salud, incluidos 3 310 casos confirmados y 134 casos probables, de los cuales 2 264 fallecieron (índice de letalidad general del 66%). Del total de casos confirmados y probables, el 56% (1 931) correspondieron a mujeres, el 28% (975) a menores de 18 años y el 5% (171) a trabajadores de la salud. La OMS no estableció 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 10 de marzo 2020. Fecha de consulta 5 de marzo de 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331420/SITREP_EVD_DRC_20200310-eng.pdf

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 12 de marzo 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 10 de 2020 han ingresado 321 casos sospechosos, se han descartado 210 y permanecen en estudio 111 (Tabla 11).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Sarampión
Tablas

Tabla 11. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 10 de 2020

Procedencia	2018	2019	2020	Total		
	Confirmado	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	0	8	13	21
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Arauca	1	0	0	0	3	3
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	1	1
Atlántico	2	4	0	2	3	5
Barranquilla	36	4	0	6	15	21
Bogotá, D.C.	4	12	0	156	31	187
Bolívar	12	0	0	0	0	0
Boyacá	0	0	0	0	1	1
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	3	3
Caquetá	0	0	0	0	1	1
Cartagena de Indias	67	1	0	0	0	0
Casanare	0	0	0	1	0	1
Cauca	0	0	0	0	2	2
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	11	6	17
Exterior	57	68	0	4	0	4
Guainía	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	1	1
Huila	0	0	0	1	0	1
La Guajira	6	77	0	0	5	5
Magdalena	0	0	0	0	0	0
Meta	0	0	0	1	1	2
Nariño	0	0	0	2	5	7
Norte de Santander	15	53	0	12	10	22
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	1	0	1
Risaralda	0	0	0	0	1	1
Santa Marta	1	0	0	2	3	5
Santander	0	0	0	2	2	4
Sucre	4	3	0	0	0	0
Tolima	0	0	0	0	2	2
Valle del Cauca	0	0	0	1	0	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	208	244	0	210	111	321

*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.

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 12).

Tabla 12. Casos importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 10 de 2020

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

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

Entidades territoriales con brote cerrado: hasta la semana epidemiológica 10 de 2020, Cartagena completa 68 semanas sin presentar casos nuevos en población colombiana, Bogotá 58 semanas, Barranquilla 49 semanas, La Guajira 28 semanas y Cesar 13 semanas.

El país completa 13 semanas sin casos confirmados, dando cierre al último brote en el departamento de Cesar.

Se documentó que en el país no se presentó circulación del virus, se presentaron casos secundarios a casos importados.

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

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			
Amazonas	7	1	0	64	4	4	105	18	35	0	0	0	0	0	5	11	5	
Antioquia	123	12	6	3.115	232	242	1.189	354	511	11	0	0	98	33	23	1.075	910	1.075
Arauca	23	3	1	117	13	14	92	48	38	0	0	0	2	0	54	46	54	54
Atlántico	30	1	1	590	48	54	889	129	284	4	0	0	1	4	0	129	123	129
Barranquilla	0	0	0	519	42	52	776	130	188	4	0	0	9	3	2	173	160	173
Bogotá	1	0	1	4.585	355	348	0	0	0	34	5	5	36	17	14	266	197	266
Bolívar	37	3	1	397	37	46	517	87	140	0	0	0	3	2	2	94	79	94
Boyacá	141	1	0	1.167	90	82	238	67	121	4	1	1	3	2	2	146	158	146
Buenaventura	5	0	0	20	1	0	50	13	19	1	0	0	0	0	0	17	8	17
Caldas	13	1	0	687	56	39	217	52	103	2	0	0	2	2	1	221	199	221
Cali	0	0	0	935	89	89	5.275	1.002	2.600	3	0	0	14	14	2	317	279	317
Caquetá	36	3	3	156	16	8	925	66	404	1	0	0	0	0	60	63	60	60
Cartagena	7	0	3	234	14	15	450	52	110	1	0	0	1	2	1	116	84	116
Casanare	27	2	2	243	22	22	377	127	177	0	0	0	17	1	7	61	55	61
Cauca	32	3	1	1.129	101	100	327	46	157	7	0	0	3	3	1	180	160	180
Cesar	41	3	1	420	28	32	1.402	158	473	0	0	0	3	3	1	115	105	115
Choco	41	5	4	26	1	1	74	16	36	1	0	0	0	0	0	26	15	26
Córdoba	56	4	5	665	55	54	1.050	137	302	3	0	0	1	3	0	153	151	153
Cundinamarca	11	1	1	2.458	174	198	1.280	303	611	4	0	0	36	4	10	357	366	357
Guainía	1	0	0	24	2	2	30	13	15	0	0	0	0	0	7	2	7	7
Guaviare	22	1	2	56	3	7	60	30	28	0	0	0	0	0	15	4	15	15
Huila	24	3	0	703	62	2	3.267	374	1.482	10	0	0	4	5	1	124	181	124
La Guajira	20	2	1	352	23	28	297	86	106	0	0	0	0	0	44	53	44	44
Magdalena	19	2	2	403	36	41	241	39	76	1	0	0	0	1	0	56	64	56
Meta	50	4	5	714	49	34	1.362	431	533	0	0	0	1	1	1	159	158	159
Nariño	35	2	6	1.235	84	126	119	37	57	1	0	0	4	2	1	251	240	251
Norte de Santander	93	5	10	785	69	59	601	293	230	5	0	0	54	10	16	162	147	162
Putumayo	26	3	3	240	19	18	277	128	100	0	0	0	6	1	1	59	75	59
Quindío	3	0	0	506	49	30	216	180	95	1	0	0	1	2	0	119	97	119
Risaralda	8	1	0	723	59	64	189	27	104	1	0	0	19	3	5	226	191	226
San Andrés	0	0	0	57	5	7	40	3	17	0	0	0	0	0	1	2	1	1
Santa Marta D.E.	3	1	0	275	30	22	127	42	49	1	0	0	0	0	0	53	47	53
Santander	33	3	1	1.125	90	85	1.597	631	641	5	0	0	31	4	11	215	202	215
Sucre	13	2	0	439	42	39	1.083	134	377	7	1	1	0	2	0	84	80	84
Tolima	24	2	1	1.020	78	83	3.651	622	1.373	6	0	0	10	4	2	283	219	283
Valle	12	1	0	1.398	116	124	5.246	419	2.665	3	1	1	6	4	4	300	226	300
Vaupés	6	1	0	14	2	1	42	1	7	1	0	0	0	0	0	6	2	6
Vichada	13	1	1	36	3	3	12	10	2	0	0	0	0	0	4	4	4	4
Total nacional	909	79	62	27.632	2.200	2.175	33.690	6.305	14.266	122	8	8	363	134	108	5.733	5.163	5.733

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 10

Decreimento
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	2	0	2	598	94	253	3	0	2	1.478	757	913	47	14	24	0	0	0
Antioquia	37	16	7	970	776	391	29	22	18	184.584	72.877	75.809	5.465	2.168	2.307	189	58	91
Arauca	1	0	0	12	3	4	3	2	2	6.306	2.267	3.078	175	97	86	2	2	1
Atlántico	1	1	0	0	2	0	8	3	5	19.419	8.396	6.788	232	149	80	85	43	43
Barranquilla	2	2	0	0	2	0	4	4	4	31.453	13.903	12.631	699	193	296	180	40	96
Bogotá	40	9	20	0	0	0	38	22	31	310.744	105.524	150.157	10.681	5.108	4.799	1.675	438	770
Bolívar	1	1	0	212	125	93	3	6	3	25.784	9.545	10.771	541	136	281	5	0	0
Boyacá	1	0	1	1	2	1	3	2	3	22.225	10.902	9.747	724	284	296	43	12	17
Buenaventura	0	0	0	105	88	40	1	0	1	4.893	1.230	2.320	154	0	55	6	0	3
Caldas	9	5	1	4	2	1	2	1	2	20.946	9.289	7.881	632	378	208	99	32	34
Cali	21	10	1	27	6	7	12	5	6	54.654	26.810	19.874	1.831	682	679	60	77	16
Caquetá	3	1	0	6	3	1	2	2	2	8.384	3.787	3.100	278	159	108	4	1	1
Cartagena	3	1	3	3	1	0	1	5	1	41.326	15.133	16.144	855	247	425	248	87	103
Cañar	0	0	0	3	1	3	0	0	0	3.958	2.232	1.863	112	39	37	16	0	3
Casanare	5	2	2	400	135	155	3	2	2	28.432	10.139	11.154	358	206	60	0	0	0
Cauca	1	5	0	19	1	4	1	2	0	18.613	10.657	8.426	829	503	375	113	29	46
Cesar	0	1	0	2.726	2.181	1.181	2	1	2	2.489	1.558	1.026	258	171	104	0	0	0
Córdoba	2	1	1	1.275	399	441	3	5	2	23.462	12.127	9.821	332	303	129	107	21	59
Cundinamarca	15	3	10	0	2	0	12	12	9	58.693	20.212	27.491	1.696	663	774	118	41	46
Guainía	0	0	0	524	137	245	0	0	0	338	164	126	16	19	11	0	0	0
Guaviare	0	0	0	362	74	129	0	0	0	1.178	674	585	76	48	45	0	0	0
Huila	4	1	1	2	2	0	3	4	3	27.466	10.431	12.197	443	306	198	68	31	32
La Guajira	1	1	0	6	8	4	2	3	2	23.084	10.359	10.310	1.104	452	522	10	17	11
Magdalena	1	1	0	9	1	3	0	2	0	17.527	6.612	7.234	336	116	168	3	0	3
Meta	1	1	1	75	6	31	6	2	4	14.306	6.405	6.161	199	116	84	20	19	9
Nariño	7	2	2	2.843	920	1.154	8	4	7	36.705	16.985	14.416	1.089	409	334	5	6	1
Norte de Santander	2	1	1	1.432	59	575	6	4	5	32.651	13.349	13.333	1.631	644	579	81	31	34
Putumayo	2	2	0	7	4	2	2	4	2	5.055	2.931	1.934	229	121	69	0	0	0
Quindío	5	2	1	3	1	2	0	1	0	13.772	6.800	5.767	531	368	186	34	16	13
Risaralda	7	3	1	64	43	35	5	2	2	16.596	8.022	6.069	552	288	203	31	12	18
San Andrés	2	0	2	0	1	0	0	0	0	1.586	837	775	178	50	90	0	0	0
Santa Marta D.E.	3	5	2	0	2	0	2	0	2	2.993	1.619	1.271	299	118	111	42	10	21
Santander	5	2	4	7	5	4	5	4	4	36.490	12.610	15.279	2.800	552	1.083	390	54	154
Sucre	3	4	0	11	3	4	3	2	2	17.201	7.282	7.302	709	399	274	168	34	74
Tolima	12	2	6	0	1	0	12	3	7	37.285	13.536	14.761	741	326	279	206	52	80
Valle	19	4	7	8	7	3	11	5	7	29.397	13.478	11.507	634	243	231	18	3	3
Vaupés	0	0	0	33	11	10	0	0	0	125	120	58	8	10	1	0	0	0
Vichada	0	0	0	242	101	105	0	0	0	503	215	205	13	5	5	0	0	0
Total nacional	218	84	76	11.989	5.206	4.881	195	137	142	1.182.101	469.766	508.284	37.487	16.078	15.596	4.026	1.159	1.772

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 10

Decreimento
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	779	531	310	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	24	14	13
Antioquia	101.655	36.985	42.036	186	81	63	1	2	0	206	67	102	8	1	0	89	73	11	917	670	442
Arauca	1.908	818	719	14	5	5	0	0	0	3	2	3	0	0	0	3	4	0	37	47	22
Atlántico	10.325	4.313	4.542	46	21	18	0	0	0	14	9	8	0	0	0	0	1	0	250	202	104
Barranquilla	16.768	6.985	6.823	61	26	10	1	0	0	53	17	26	0	0	0	3	2	0	297	242	133
Bogotá	206.079	78.093	106.913	219	100	85	2	2	0	849	271	384	24	2	1	153	152	23	1.612	1.635	797
Bolívar	6.139	3.228	2.393	27	19	11	1	0	1	8	7	4	0	0	0	4	4	0	215	126	118
Boyacá	13.143	5.800	5.959	38	16	10	2	0	1	43	28	20	1	0	0	4	6	2	184	173	87
Buenaventura	1.050	744	415	15	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	45	12	14
Caldas	8.288	4.302	3.803	28	10	12	0	0	0	17	8	10	1	0	0	1	11	0	123	109	66
Cali	52.429	16.482	26.466	53	30	18	1	1	0	0	27	1	0	1	0	16	17	1	487	323	255
Caquetá	3.941	2.399	1.774	17	8	7	0	0	0	19	6	15	0	1	0	9	3	2	67	46	28
Cartagena	12.188	4.526	4.908	31	24	12	0	0	0	17	4	10	0	0	0	3	3	0	165	115	58
Casanare	3.216	1.287	1.384	11	7	5	1	0	0	40	3	18	7	0	0	2	2	1	62	41	32
Cauca	12.691	5.475	5.390	55	24	24	1	1	0	22	13	16	0	0	0	1	5	0	109	84	55
Cesar	8.324	4.576	3.463	51	27	17	0	0	0	14	5	4	0	0	0	6	4	0	109	83	52
Choco	1.968	1.087	810	21	15	6	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	2	1	29	5	18
Córdoba	10.171	5.006	3.977	66	37	17	1	1	0	38	14	16	0	0	0	1	2	0	461	308	270
Cundinamarca	38.237	14.444	18.040	84	38	34	0	1	0	92	41	48	6	0	0	35	26	8	569	440	282
Guainía	316	156	162	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
Guaviare	732	396	319	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	10	11
Huila	14.664	5.439	5.785	25	19	6	1	0	0	131	12	46	0	0	0	10	13	0	295	118	139
La Guajira	9.625	4.273	3.962	65	23	27	0	1	0	4	4	1	0	0	0	1	1	0	68	58	29
Magdalena	7.854	3.658	3.264	33	16	12	1	0	0	17	5	9	0	0	0	0	1	0	71	75	33
Meta	10.840	5.569	4.855	32	16	8	0	0	0	22	9	13	1	0	0	8	4	1	149	149	78
Nariño	17.700	8.400	7.649	49	25	19	2	1	0	158	13	70	1	0	0	21	15	3	216	194	116
Norte de Santander	17.344	6.458	6.327	47	21	17	1	1	1	66	26	32	0	0	0	17	18	2	475	278	227
Putumayo	2.532	1.480	967	10	6	5	0	0	0	38	3	16	0	0	0	3	2	0	59	28	32
Quindío	7.758	4.002	3.248	16	6	7	0	0	0	9	4	3	0	0	0	1	2	0	77	81	33
Risaralda	11.476	5.810	4.713	25	11	8	1	0	0	9	8	4	0	0	0	1	3	0	195	92	106
San Andrés	759	353	340	4	2	1	0	0	0	4	3	2	0	0	0	0	1	0	22	15	10
Santa Marta D.E.	3.978	1.133	1.294	7	9	3	0	0	0	7	3	2	0	0	0	1	1	0	55	42	22
Santander	27.901	9.222	12.158	56	24	20	0	1	0	25	19	11	0	0	0	18	12	1	394	270	199
Sucre	7.436	3.014	2.926	44	18	11	3	0	0	15	19	10	0	1	0	16	11	4	324	204	135
Tolima	14.492	6.947	6.437	35	19	10	2	1	0	13	12	5	1	0	0	10	11	2	221	165	103
Valle	17.218	8.696	6.875	24	23	9	0	1	0	119	12	65	0	0	0	8	4	1	294	245	140
Vaupés	84	83	41	1	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	4	0	1	1	0
Vichada	264	173	137	8	3	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	7	1
Total nacional	682.272	272.344	311.584	1.509	742	527	22	17	3	2.077	674	974	52	12	2	446	425	63	8.697	6.708	4.260

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 10

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	2	2	0	0	3	0	6	1	2	1	0	1
Antioquia	0	0	8	4	0	0	8	10	410	164	76	122	7	2
Arauca	0	0	0	0	0	0	3	1	4	1	1	0	0	0
Atlántico	0	0	2	0	0	0	5	1	1	0	7	17	3	2
Barranquilla	0	0	5	1	0	0	4	2	1	0	15	21	2	2
Bogotá	0	0	0	1	0	4	1	2	0	0	10	19	4	4
Bolívar	0	0	1	1	0	0	2	2	82	62	11	12	2	0
Boyacá	0	0	2	1	0	0	1	2	37	3	2	2	1	1
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	8	10	1	1
Caldas	0	0	2	2	0	0	2	0	41	15	4	7	0	3
Cali	0	0	22	9	0	0	106	17	2	0	28	35	1	3
Caquetá	0	0	2	2	0	0	0	7	74	27	3	5	1	1
Cartagena	0	0	3	2	0	0	1	1	0	2	3	6	2	1
Casanare	1	0	3	3	0	0	6	1	4	0	2	1	0	2
Cauca	0	0	1	3	0	0	1	2	25	12	5	8	2	2
Cesar	1	0	2	1	0	2	7	0	9	6	5	10	2	3
Choco	0	0	1	1	0	0	0	1	77	29	11	12	3	3
Córdoba	0	0	2	1	0	0	5	2	44	9	6	9	3	2
Cundinamarca	0	0	16	22	0	0	11	10	58	3	14	24	3	3
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	14	3	2	6	0	0
Guaviare	0	0	4	0	0	0	1	0	96	41	11	2	0	0
Huila	0	0	11	2	0	0	6	1	9	2	10	16	0	0
La Guajira	0	0	0	1	0	0	1	0	16	0	1	1	4	6
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	2	3
Meta	1	0	9	4	0	0	8	1	150	7	4	4	1	2
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	1	146	44	5	9	4	4
Norte de Santander	0	0	5	0	0	3	37	0	125	13	3	10	2	1
Putumayo	0	0	12	4	0	0	23	1	48	6	2	2	1	0
Quindío	0	0	2	3	0	1	0	0	0	1	6	9	0	0
Risaralda	0	0	7	7	0	0	4	5	58	7	17	42	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	3	0	1	3	1	0
Santander	1	1	18	7	0	0	26	6	181	58	7	11	2	1
Sucre	0	1	1	1	0	0	3	2	15	3	5	13	1	1
Tolima	1	0	21	21	0	0	17	11	209	26	58	72	2	0
Valle	0	0	6	3	0	0	22	3	10	1	48	72	1	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	9	3	0	0	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	13	5	0	0	2	0
Total nacional	5	2	173	110	0	10	319	92	1.986	555	396	595	62	55

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 10

Decremento
Incremento

	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente	
Departamento	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	2	4	0	0	10	4	1	0
Antioquia	11	11	3	3	26	22	21	26	115	173	1	0	510	554	23	19
Arauca	1	0	1	0	1	3	2	7	10	23	0	0	17	33	1	0
Atlántico	1	1	2	3	10	2	6	14	35	52	0	0	67	62	5	5
Barranquilla	1	0	1	2	5	24	6	21	22	94	0	0	132	108	3	3
Bogotá	6	6	2	0	32	197	25	42	149	204	0	0	207	211	5	6
Bolívar	4	2	2	1	9	0	5	3	22	33	1	0	24	28	1	0
Boyacá	2	1	1	0	5	1	2	3	14	13	0	0	23	26	0	0
Buenaventura	1	4	1	1	2	0	3	1	18	12	0	0	45	27	6	0
Caldas	2	0	0	0	4	3	2	3	19	31	0	0	59	54	1	0
Cali	2	3	1	0	10	0	7	14	70	86	0	0	245	220	9	5
Caquetá	1	1	1	0	2	1	2	2	11	14	0	0	38	26	3	2
Cartagena	2	4	1	0	4	0	9	3	28	24	0	0	65	65	0	0
Casanare	1	1	2	0	1	0	2	6	9	15	0	0	27	20	2	0
Cauca	2	1	2	0	6	2	5	1	18	38	0	0	49	56	1	1
Cesar	3	2	3	3	4	2	4	5	41	65	0	1	60	53	1	0
Choco	7	7	3	2	2	0	7	9	16	19	0	1	45	44	1	0
Córdoba	4	3	5	2	7	0	4	7	35	55	0	2	49	39	1	0
Cundinamarca	3	3	1	0	11	8	8	10	35	72	0	0	74	81	1	1
Guainía	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	3	0	0
Guaviare	2	3	0	0	0	1	0	0	5	3	0	0	8	9	1	0
Huila	1	4	1	0	5	1	2	0	22	24	0	0	67	61	1	0
La Guajira	5	10	7	9	4	4	6	10	22	46	0	0	56	89	1	2
Magdalena	4	0	4	2	5	0	3	6	28	33	0	0	28	22	1	1
Meta	2	1	2	1	4	2	4	7	26	51	0	0	89	94	2	0
Nariño	4	2	2	2	7	7	4	2	34	58	0	0	31	30	2	0
Norte de Santander	1	4	1	0	5	27	4	10	24	82	0	0	90	100	2	0
Putumayo	2	1	1	1	1	0	1	1	7	11	0	0	19	13	1	0
Quindío	1	1	0	0	2	0	2	2	20	20	0	0	49	41	2	0
Risaralda	3	2	2	1	4	1	3	4	30	27	0	0	104	79	3	5
San Andrés	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	1	2	6	2	6	7	16	0	0	31	37	1	0
Santander	1	3	0	0	8	3	6	13	40	71	0	0	131	120	2	3
Sucre	3	3	3	0	3	0	4	5	29	36	1	0	18	19	1	1
Tolima	4	3	2	1	5	2	5	9	24	39	0	0	90	87	1	0
Valle	3	2	1	1	7	1	5	7	37	49	0	1	109	105	2	3
Vaupés	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0
Vichada	3	2	1	1	0	0	0	0	1	10	0	0	3	6	1	0
Total nacional	98	92	60	38	203	321	166	259	1.019	1.604	3	5	2.669	2.630	86	57

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 10

1 al 7 de marzo 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/10.33610/23576189.2020.10>
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