

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

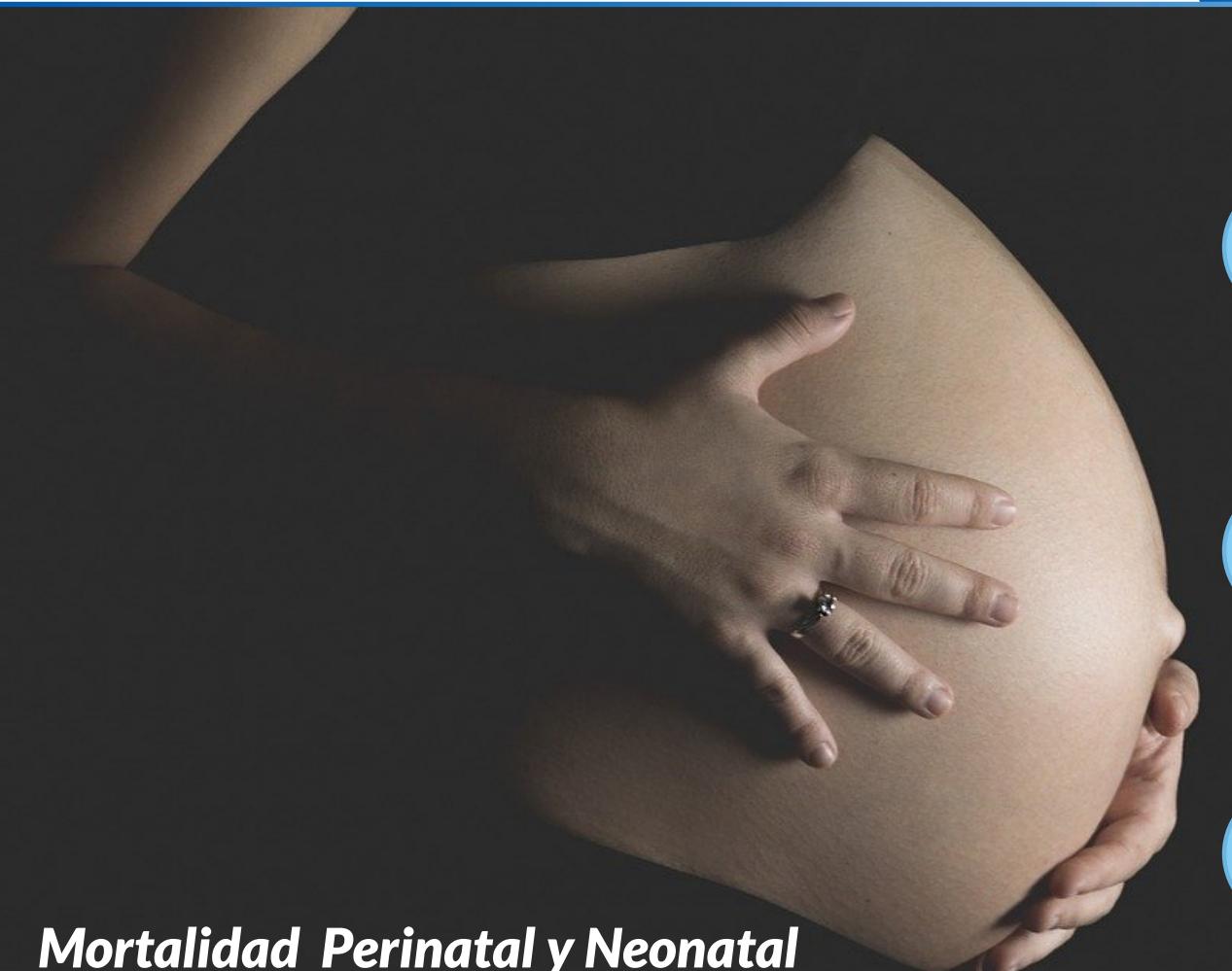


La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 09

23 al 29 de febrero de 2020



**Mortalidad Perinatal y Neonatal
y Morbilidad Materna Extrema Neonatal**



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.

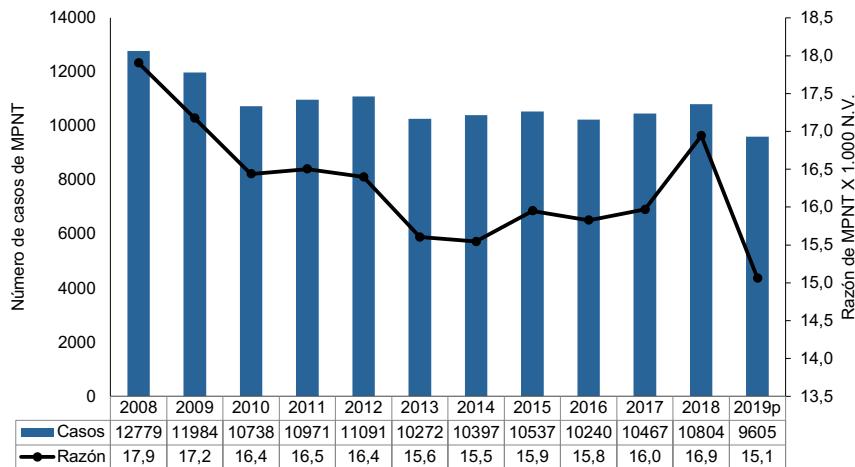


**Mortalidad Perinatal y Neonatal
y Morbilidad Materna Extrema Neonatal**

Mortalidad Perinatal y Neonatal

La mortalidad perinatal y neonatal tardía desde el 2008 hasta el 2019 tiene un comportamiento hacia el descenso con un promedio de casos notificados al año de 8 919 casos. Respecto al 2018, en 2019 se presentó una disminución del 11,1 % en la notificación de casos. La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el 2019 fue de 15,1 muertes por 1 000 nacidos vivos. Se observa un descenso en el indicador respecto al año 2018, en que se reportó una tasa de 16,9 muertes por 1 000 nacidos vivos. (gráfica 1).

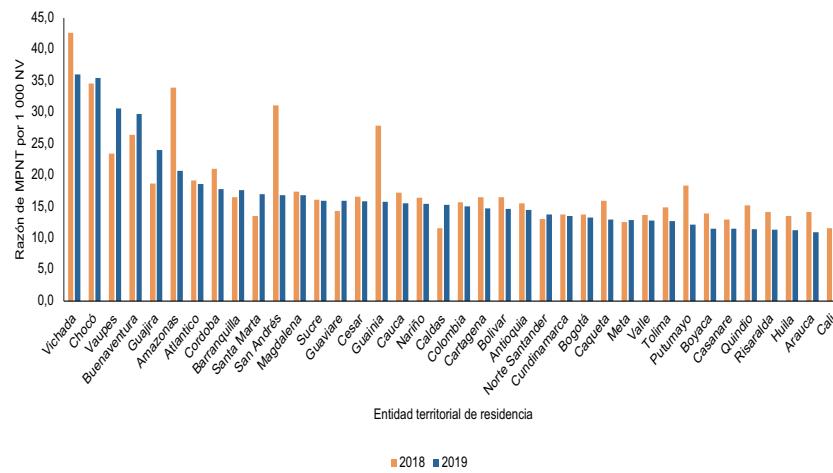
Figura 1. Tendencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, 2008-2019



Fuente: DANE 2008-2018. Sivigila 2019

Las entidades territoriales que registran las razones más altas a nivel nacional son Vichada con 36,0, Chocó con 35,5, Vaupés con 30,6, Buenaventura con 29,8 y La Guajira con 24,0 muertes por 1 000 nacidos vivos. Lo anterior puede tener una estrecha relación con la alta proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas y el alto índice de pobreza multidimensional que concentran esas entidades territoriales. Por estas razones aumentan las barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente durante la atención prenatal, atención del parto y atención del recién nacido (Figura 2)

Figura 2. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, 2018-2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018, 2019.
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras preliminares nacimientos 2018.

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

Por grupos de edad, la razón más alta de mortalidades se concentra en las edades extremas: para las mujeres de 40 años y más con 47,2 muertes por 1 000 nacidos vivos, seguido por las menores de 14 años con 19,6 muertes por 1 000 nacidos vivos. La edad es un factor relacionado con riesgos biológicos y psicosociales que puede generar desenlaces fatales, tales como mortalidad perinatal y neonatal tardía.

De acuerdo con la pertenencia étnica, se observa que la razón de mortalidad perinatal y neonatal más alta se concentra en la población indígena con 27,2 muertes por 1 000 nacidos vivos (576 casos), seguido por la población afrocolombiana con 16,7 muertes por 1 000 nacidos vivos (458 casos).

El mayor número de muertes se registra en el periodo fetal antes del parto con un predominio de grupo de peso menor de 1.500 gramos, en condiciones de prematuridad y restricción de crecimiento intrauterino, que de acuerdo con la matriz BABIES está relacionado con deficiencias en la salud de la madre con una tasa de 7,9 muertes por 1 000 nacidos vivos, tales como aspectos nutricionales, tabaquismo, infecciones, multiparidad y edades extremas de la mujer gestante, debido a que generan un ambiente intrauterino sub-óptimo que limita el desarrollo fetal.

Al realizar el análisis por causas de muerte agrupadas de forma general se observa que las razones de mortalidad más altas corresponden a otras causas de muerte con 3,9 por 1 000 nacidos vivos, prematuridad-inmaturidad con 3,6 por 1 000 nacidos vivos y asfixia y causas relacionadas con 3,4 por 1 000 nacidos vivos.

Morbilidad Materna Extrema

La morbilidad materna extrema (MME) es considerada una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la gestante y requiere una intervención médica urgente, con el fin de prevenir la muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la vigilancia de la MME como una estrategia transversal para la reducción de desenlaces fatales, porque proporciona evidencia sobre las causas y factores sociales contribuyentes; estructuras, procesos y resultados de la calidad de la atención que reorientan las acciones en salud pública.

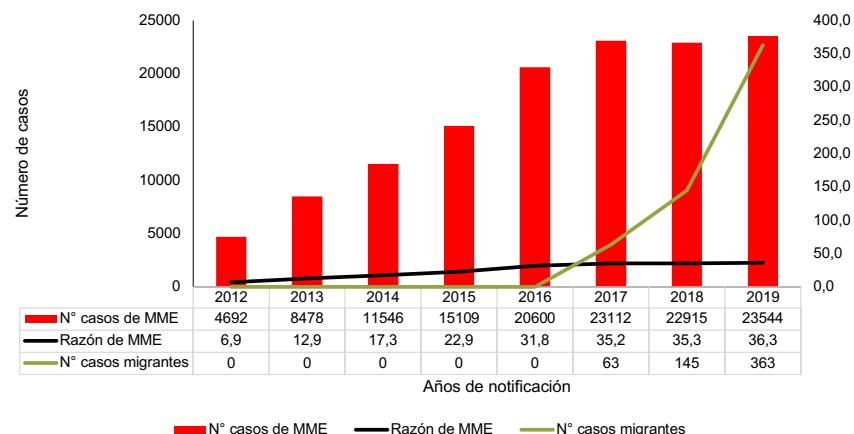
Teniendo en cuenta lo anterior, Colombia inicia la vigilancia de la MME en el 2012 bajo la definición de caso de MME establecida por la OMS. En el 2015 se realizan ajustes a los criterios de inclusión de MME y los propósito de vigilancia que se establece desde entonces es 1) determinar las características del evento respecto a las variables demográficas de las mujeres con complicaciones obstétricas severas e 2) identificar las condiciones y situaciones que llevan a la ocurrencia de dichas morbilidades maternas extremas.

De esta forma, los países que han implementado la vigilancia de la MME reportan que la tasa de MME oscila entre 0,14% y 0,75 % en países de ingresos altos, y entre 1,5 % y 7,7 % de ingresos medios. Estudios realizados en países en desarrollo muestran una tendencia y varían de entre 15 y 40/1000 nacidos vivos.

Para el 2019 se notificaron al sistema de vigilancia (Sivigila) 23.544 casos con un incremento del 2,7 % en la notificación para el año inmediatamente anterior (2108: 22.915 casos de morbilidad materna extrema). La razón de morbilidad materna extrema para el 2019 es de 36,3 casos por cada 1.000 nacidos vivos, con respecto al 2018 de 35,3 casos por cada 1.000 nacidos vivos. El número de casos de morbilidad materna extrema que ocurrieron durante el 2019 en población que reside en el Exterior fueron 363, con un incremento del 60,1 % con respecto a la notificación del 2018 para esta misma población (145 casos de morbilidad materna extrema).

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

Figura 3. Razón de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2012-2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019- DANE, Estadísticas Vitales, 2018

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2020 se han notificado 3.675 casos de morbilidad materna extrema, con un incremento del 6,2 % con respecto a la misma semana epidemiológica del 2019 (3.447 casos notificados). La razón de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 8 de 2020 es de 5,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Las entidades territoriales que superan la razón de morbilidad materna extrema son: Santander (12,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos), Bogotá (9,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos), Vichada (9,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos), Caldas (8,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos), Cauca (7,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos), Putumayo y Cundinamarca (7,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos), Cali (7,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos), Huila (6,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos) y Nariño (6,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos).

En el análisis para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 08 basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis. En lo observado para la semana 08 se presenta un aumento de los casos residentes en Antioquia, Buenaventura, Caldas, Cali, población residente en el exterior, Tolima y Valle del Cauca en comparación con lo notificado entre 2015 y 2019. Lo anterior podría estar relacionado con el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública del evento.

El incremento en los departamentos de Antioquia, Caldas, Exterior, Tolima y Valle lo aportan los siguientes municipios identificados a través de la metodología de Poisson:

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

Tabla 1. Municipios con incremento en el comportamiento de la notificación de casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-08, 2015-2020

Departamento	Municipio	Histórico	Observado
Antioquia	Antioquia	235	340
Antioquia	Abejorral	0	1
Antioquia	Angostura	0	1
Antioquia	Barbosa	0	2
Antioquia	Bello	15	26
Antioquia	Betulia	0	2
Antioquia	Buritica	0	1
Antioquia	Caldas	3	7
Antioquia	Carepa	2	6
Antioquia	Chigorodó	2	6
Antioquia	Cocorna	0	1
Antioquia	Guatape	0	1
Antioquia	La Pintada	0	1
Antioquia	Medellín	99	147
Antioquia	Nariño	0	1
Antioquia	Nechi	2	5
Antioquia	Necoclí	3	10
Antioquia	San Carlos	0	3
Antioquia	San Luis	0	1
Antioquia	San Roque	0	3
Antioquia	Santuario	2	5
Antioquia	Segovia	1	5
Antioquia	Vigía Del Fuerte	0	1
Antioquia	Yolombo	0	3
Antioquia	Zaragoza	1	7
Caldas	Aguadas	0	3
Caldas	Filadelfia	0	1
Caldas	La Dorada	2	6
Caldas	Neira	0	2
Caldas	Palestina	0	1
Caldas	Riosucio	1	7
Caldas	Salamina	0	4
Caldas	Supia	1	4
Caldas	Villamaria	1	7
Venezuela - Sin Especificación		8	54
Exterior	Adicional De Lugar		
Tolima	Chaparral	2	6
Tolima	Dolores	0	1
Tolima	Natagaima	1	3
Tolima	Piedras	0	1
Tolima	Planadas	1	8
Valle	Caicedonia	0	2
Valle	Candelaria	3	8
Valle	Dagua	1	3
Valle	Pradera	1	6
Valle	Riofrio	0	2
Valle	Sevilla	0	3

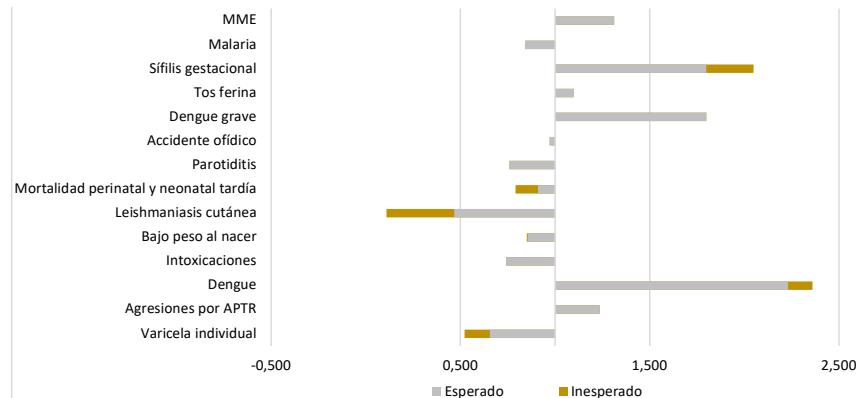
SITUACIÓN NACIONAL

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 09, 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 4).

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico.
Colombia, semana epidemiológica 09 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 sífilis congénita, sarampión y ESAVI, se encuentran por encima de sus valores esperados. Mientras que los eventos rubeola, IRAG inusitado, leptospirosis, mortalidad por EDA 0-4 años, fiebre tifoidea y paratifoidea y leishmaniasis mucosa, 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 09 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sífilis congénita	37	19	0,00
Sarampión	29	23	0,01
ESAVI	14	11	0,03
Rubeola	3	18	0,00
IRAG inusitado	22	32	0,00
Leptospirosis	13	32	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	5	0,01
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	8	0,01
Leishmaniasis mucosa	0	4	0,03
Lepra	9	8	0,06
Mortalidad por IRA	12	8	0,09
Tuberculosis fármacorresistente	2	9	0,10
Mortalidad materna	5	9	0,12
Mortalidad por dengue	4	2	0,27

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

Cumplimiento en la notificación

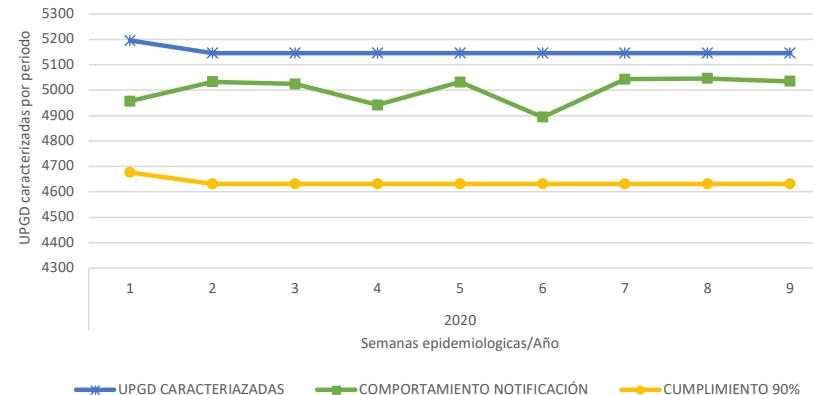
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual, respecto a la semana anterior y de igual manera comparándolo con la misma semana del año 2019. El país cumplió 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 % (5 035 / 5 146 UPGD); disminuyó 0,2%, en relación con la semana anterior del presente año y también disminuyó en un 0,4 %, con respecto a la misma semana del año 2019.

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

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana 09 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 09 de 2020

Esta semana se notificaron 31 muertes en menores de 5 años: 18 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 6 a desnutrición y 7 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 18 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 10 de esta semana y 8 de semanas anteriores, de las cuales 6 corresponde al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 13 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 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 7 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 2 de esta semana y 5 de semanas anteriores, de las cuales 4 corresponden al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 10 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 6 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición, 5 casos de esta semana y 1 de semanas anteriores que corresponde al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 8 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 09 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 09 del 2020 se notificaron 69 muertes maternas: 51 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 14 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 10,5 % en el número de muertes maternas tempranas al comparar con el año 2019 (Tabla 3).

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

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 09, 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	41	26	23	90
2019	57	25	7	89
2020	51	14	4	69

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 09 es de 51,0 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, Casanare, Caldas, Nariño, La Guajira, Magdalena y Buenaventura (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 09 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
Casanare	2	211,0
Caldas	3	201,6
Nariño	4	144,8
La Guajira	4	143,5
Magdalena	3	143,0
Buenaventura	1	130,7
Cesar	3	90,8
Caquetá	1	89,8
Meta	2	84,5
Cauca	2	70,1
Barranquilla	2	58,3
Cundinamarca	3	54,5
Cali	3	53,6
Colombia	51	51,0
Córdoba	2	47,0
Boyacá	1	46,2
Sucre	1	42,9
Atlántico	1	36,7
Cartagena	1	35,7
Norte de Santander	1	30,6
Bogotá	4	28,7
Santander	1	22,0
Antioquia	2	16,8

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

Para la semana epidemiológica 09 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 09 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	1	0	0,000

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2020

Nota: Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 52,9 % corresponde a causas directas y el 5,9 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 31,4 % y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 15,7 % (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2020

Razón/Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	27	52,9
Hemorragia obstétrica	16	31,4
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	8	15,7
Sepsis relacionada con el embarazo	3	5,9
INDIRECTA	3	5,9
Sepsis no obstétrica	2	3,9
Otras causas indirectas	1	2,0
EN ESTUDIO	21	41,2

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 09 de 2020, se han notificado 1 426 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 176 casos, de los cuales 140 corresponden a esta semana y 36 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 20 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 (21,2), Chocó (19,4), y Amazonas (17,8) (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 09 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	59	21,2
Chocó	18	19,4
Amazonas	4	17,8
Sucre	41	17,6
Barranquilla	60	17,5
Caldas	26	17,5
Arauca	13	17,1
Buenaventura	13	17,0
Boyacá	36	16,6
Cauca	47	16,5
Nariño	44	15,9
Atlántico	42	15,4
Quindío	14	15,2
Magdalena	31	14,8
Antioquia	175	14,7
Córdoba	62	14,6
Bogotá	203	14,6
Caquetá	16	14,4
Colombia	1426	14,3
Cundinamarca	78	14,2
Risaralda	22	13,7
Cesar	45	13,6
Putumayo	10	13,5
Meta	31	13,1
Norte de Santander	41	12,5
Tolima	33	12,2
Santander	49	10,8
Casanare	10	10,5
Bolívar	26	10,0
Vaupés	1	9,9
Cartagena	27	9,6
Huila	25	8,6
Cali	42	8,0
Valle del Cauca	20	6,9
Guainía	1	6,6
Santa Marta	6	4,5
Guaviare	0	0,0
Exterior	43	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 47,1 % (672), seguido de neonatales tempranas con 28,9 % (412), neonatales tardías con 13,5% (192), perinatales intraparto con 10,4 % (148) 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 25,2 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios; seguido por prematuridad-inmaturidad 24,3 % y asfixia y causas relacionadas 19,8 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2020



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

En lo observado en la semana 09 de 2020, en comparación con lo notificado entre 2015 y 2019, se presenta un decremento en la notificación en Cali, Cartagena, Chocó, Córdoba, Huila y Santa Marta. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-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

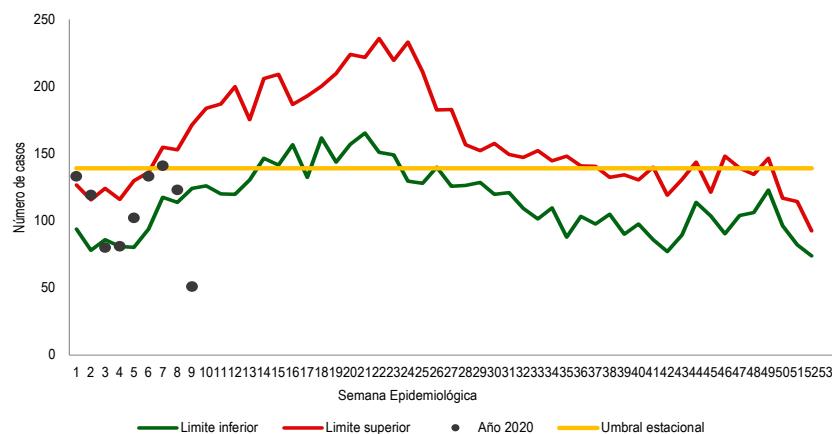
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 09 de 2020 se notificaron 149 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 51 de esta semana y 98 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 08 de 2020. El 79,9 % (119) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 20,1 % (30) 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 963 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 09 la notificación de este evento se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (promedio de notificación semanal de casos entre 2013 y 2019) (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09, 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 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 09 de 2020

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	14
Barranquilla	Clinica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	6
	Fundación Cardioinfantil	23
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	36
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	11
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	3
	Hospital Infantil Los Ángeles	24
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	4
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	24
Total		149

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

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

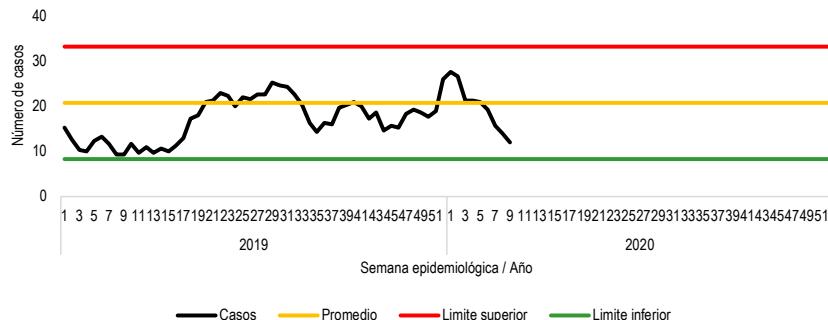
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 09 de 2020 se notificaron 25 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 12 de esta semana y 13 de semanas anteriores por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 08 de 2020; durante esta semana se descartaron 3 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha se han notificado 197 casos para este evento y no se ha identificado virus nuevos o de alta patogenicidad.

El comportamiento de la notificación de este evento se encuentra por debajo del promedio histórico de las semanas 01 a 52 de 2018 y 2019 (figura 8).

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 8. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semana epidemiológica 09 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 incremento en la notificación para los tres servicios de atención de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) (tabla 9).

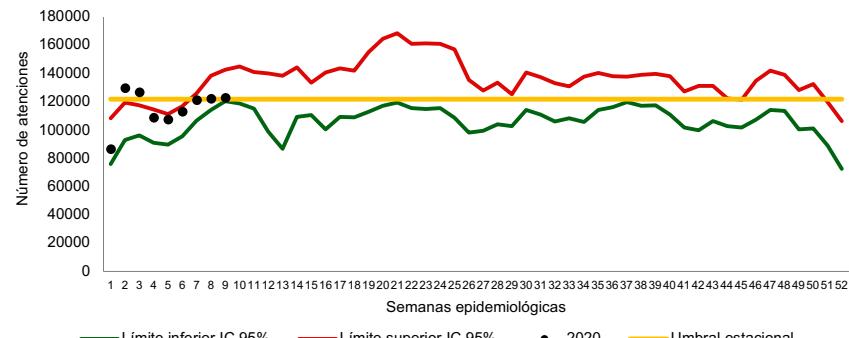
Tabla 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 09, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 09	2020 a semana 09	Variación
Consultas externas y urgencias	1.013.450	1.040.650	2,7 Aumento
Hospitalizaciones en sala general	32.639	33.160	1,6 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	3.068	3.561	16,1 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 seis semanas se ubican entre los límites históricos esperados (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09, entre 2013 y 2020

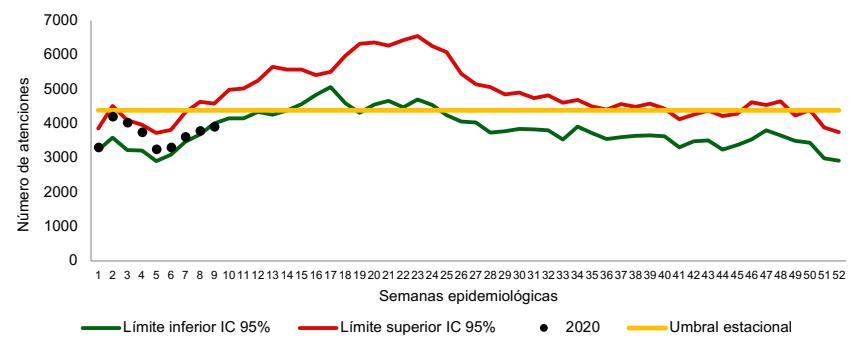


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2020

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

Las hospitalizaciones por IRA en sala general se ubican entre los límites históricos esperados entre las semanas epidemiológicas 01 a 08; la última semana se encuentra por debajo del límite inferior (figura 10).

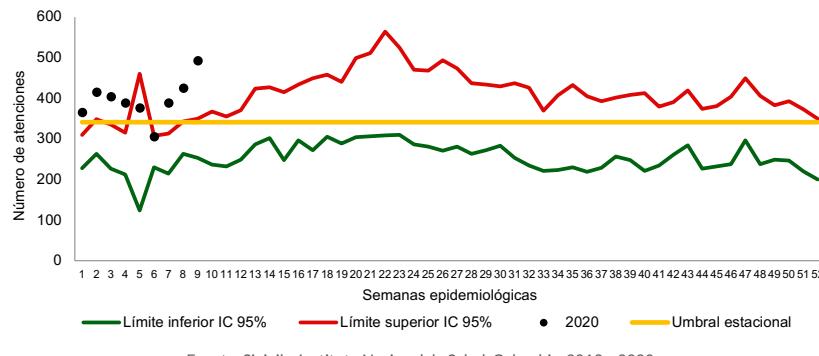
Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09, entre 2013 y 2020



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

Las hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos han superado el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en siete semanas epidemiológicas (figura 11).

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08, entre 2013 y 2020



En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 33,4% (1.191), seguido por los adultos de 60 años y más con el 29,8% (1.062). 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 23,9% (321 / 1.342).

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.

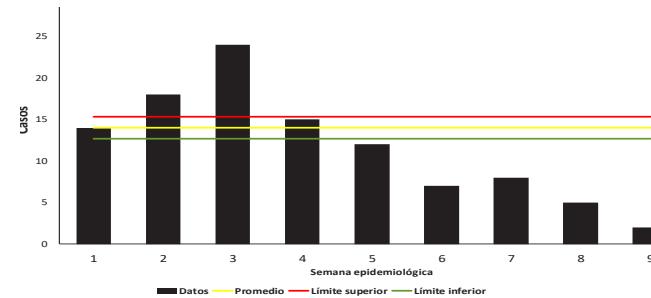
Chikungunya

A semana epidemiológica 09 de 2020 se han notificado 105 casos de chikungunya, 2 de esta semana y 103 de las semanas anteriores. A la fecha se han reportado 91 casos (86,7 %) confirmados por clínica, 12 (11,4 %) sospechosos y 2 casos (1,9 %) confirmados por laboratorio. Existe un descenso en la notificación del evento del 13,2 %, 16 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 4 casos (3,8 %) en gestantes, 4 (3,8 %) en menores de 5 años y 8 (7,6 %) en mayores de 65 años.

El 67,6 % (71) de los casos procede de Cundinamarca (21), Tolima (19), Cali (9), Risaralda (7), Santander (6), Meta (5) 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; 4,6; 2,4; 2,0 y 1,0 casos por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 09 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 09 Cauca y Cundinamarca presentan 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 12).

Figura 12. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 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.

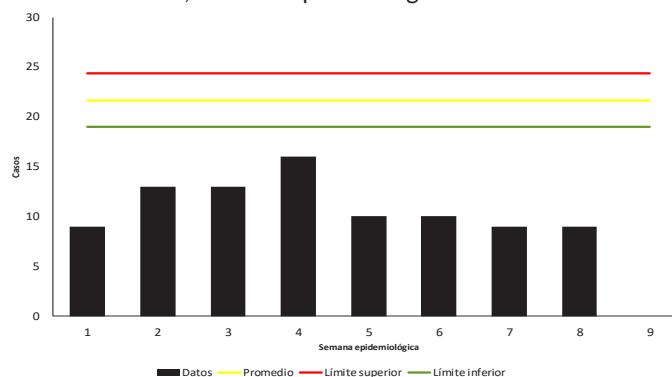
Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2020 se han notificado 89 casos de enfermedad por virus Zika, todos de semanas anteriores, para la semana 09 no se presentaron reportes. A la fecha se han notificado 67 casos (75,3 %) confirmados por clínica y 22 (24,7 %) sospechosos. Existe un descenso de la notificación del 4,3 %, 4 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 10 casos (11,2 %) en gestantes, 10 (11,2 %) en menores de 1 año y uno mayor de 65 años (1,1 %).

El 74,1 % (66) de los casos procede de Cali (17), Tolima (12), Cundinamarca (11), Antioquia (9), Caquetá (7), Risaralda (5) y Santander (5). La incidencia a nivel nacional es de 0,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Las incidencias más altas las registran Cundinamarca con 2,4, Caquetá con 2,3, Boyacá 1,7 y Tolima con 1,2 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 semana epidemiológica 09 Caquetá 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 13).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08 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 09 de 2020 se notificaron 3 300 casos probables de dengue; 1 494 de esta semana y 1 806 de otras semanas. En el sistema hay 31 010 casos, 14 169 (45,7 %) sin signos de alarma, 16 498 (53,2 %) con signos de alarma y 343 (1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia, las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Tolima, Huila, Santander, Cesar y Meta, aportan el 64,4 % (19 975) 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 09 de 2020

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	4724	15,4	55	16,0	4779	15,4
Valle del Cauca	4487	14,6	43	12,5	4530	14,6
Tolima	3340	10,9	19	5,5	3359	10,8
Huila	3261	10,6	58	16,9	3319	10,7
Santander	1402	4,6	11	3,2	1413	4,6
Cesar	1305	4,3	10	2,9	1315	4,2
Meta	1252	4,1	8	2,3	1260	4,1
Cundinamarca	1128	3,7	5	1,5	1133	3,7
Antioquia	1049	3,4	8	2,3	1057	3,4
Sucre	1020	3,3	23	6,7	1043	3,4
Córdoba	972	3,2	7	2,0	979	3,2
Caquetá	805	2,6	22	6,4	827	2,7
Atlántico	816	2,7	10	2,9	826	2,7
Barranquilla	730	2,4	10	2,9	740	2,4
Norte de Santander	529	1,7	6	1,7	535	1,7
Bolívar	496	1,6	9	2,6	505	1,6
Cartagena	424	1,4	4	1,2	428	1,4
Casanare	333	1,1	1	0,3	334	1,1
La Guajira	284	0,9	2	0,6	286	0,9
Cauca	261	0,9	8	2,3	269	0,9
Putumayo	261	0,9	0	0,0	261	0,8
Magdalena	214	0,7	6	1,7	220	0,7
Quindío	219	0,7	0	0,0	219	0,7
Boyacá	213	0,7	1	0,3	214	0,7
Risaralda	186	0,6	1	0,3	187	0,6
Caldas	174	0,6	7	2,0	181	0,6
Santa Marta	114	0,4	5	1,5	119	0,4
Nariño	107	0,3	0	0,0	107	0,3
Amazonas	100	0,3	0	0,0	100	0,3
Exterior	92	0,3	0	0,0	92	0,3
Arauca	86	0,3	0	0,0	86	0,3
Chocó	62	0,2	0	0,0	62	0,2
Guaviare	57	0,2	1	0,3	58	0,2
Buenaventura	42	0,1	1	0,3	43	0,1
Vaupés	41	0,1	0	0,0	41	0,1
Archipiélago de San Andrés	38	0,1	1	0,3	39	0,1
Guainía	27	0,1	1	0,3	28	0,1
Vichada	11	0,0	0	0,0	11	0,0
Desconocido	5	0,0	0	0,0	5	0,0
Total	30 667	100	343	100	31 010	100

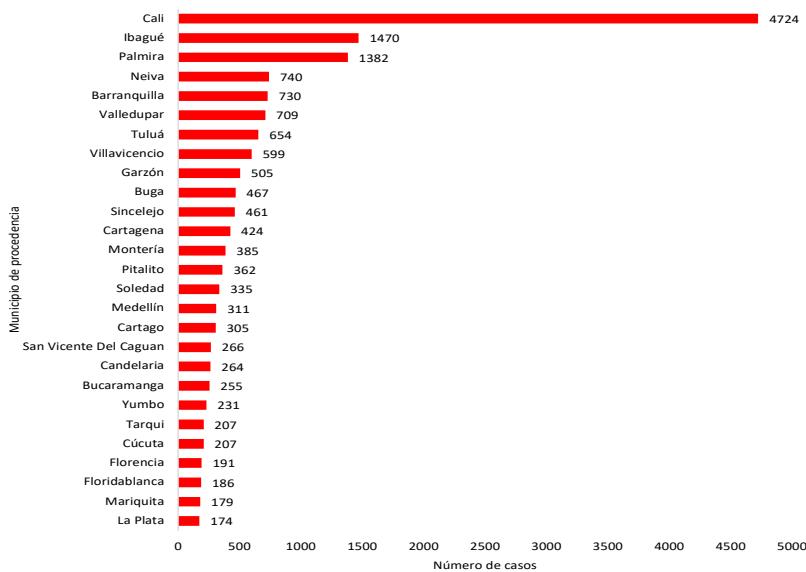
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

El 51,3% (50 670) de los casos es de sexo masculino, 54,3% (53 651) pertenece al régimen subsidiado y 4,9% (3 895) refiere no afiliación; el 15,8 % (15 435) de dengue y el 24,5% (259) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 1,3% (1 271) en población indígena, 1,6% (1 532) en afrocolombianos, 0,3% (282) ROM-Gitano, 0,1% (104) raizal y 0,02 % (22) palenquero. El 2,4% (401) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

El 51,7% (16 023) de los casos es de sexo masculino, 46,8 % (14 515) pertenece al régimen subsidiado y 3,7% (1 154) refiere no afiliación; el 12,8% (3 939) de dengue y el 14,3% (49) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 2,2% (696) en población afrocolombianos, 0,9% (272) indígena, 0,2 % (74) ROM-Gitano, 0,2 % (54) raizal y 0,02 % (9) palenquero. El 2,1% (128) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 09 los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 701 municipios y 9 países. El 54,5 % (16 723) de los casos de dengue se reportó en 27 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 15,4 % (4 724); Ibagué, con 4,8 % (1 470); Palmira, con el 4,5 % (1 382); Neiva (740) y Barranquilla (730), con 2,4 % cada uno; Valledupar (709), con 2,3%; Tuluá, con 2,1% (654); Villavicencio, con 2,0 % (599); Garzón, con 1,6 % (505); Buga (467) y Sincelejo (461), con 1,5 % cada uno; y Cartagena, con 1,4 % (424) (figura 14).

Figura 14. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2020



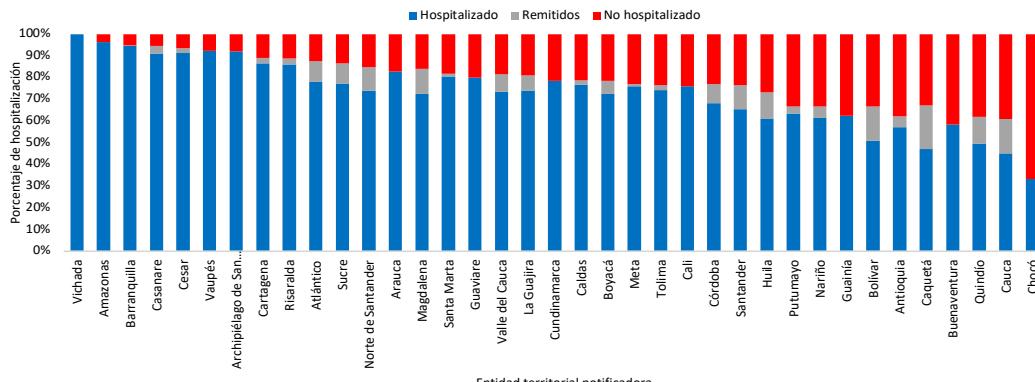
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

El 61,5 % (211) de los casos de dengue grave procede de 31 municipios con mayor frecuencia de: Cali, con el 16,0 % (55); Palmira, con 4,4 % (15); Florencia, con 3,2 % (11); Barranquilla, con el 2,9 % (10); Garzón, con 2,6 % (9); Ibagué, con 2,0 % (7); Teruel, Candelaria, Sincelejo, Plata y Neiva, con el 1,7 % (6) cada uno; Santa Marta, Malambo, Tuluá y Ovejas, con el 1,5 % (5) cada uno.

Se hospitalizó el 76,8 % (12 670) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Caquetá, Buenaventura, Quindío, Cauca y Chocó (figura 15).

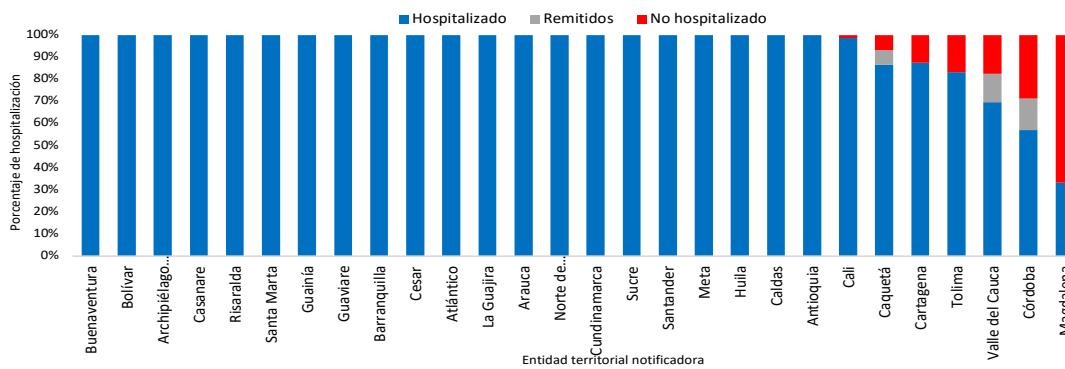
De dengue grave fueron hospitalizados 329 casos (95,9 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Cali, Caquetá, Cartagena, Tolima, Valle del Cauca, Córdoba y Magdalena (figura 16).

Figura 15. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2020



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

Figura 16. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2020



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

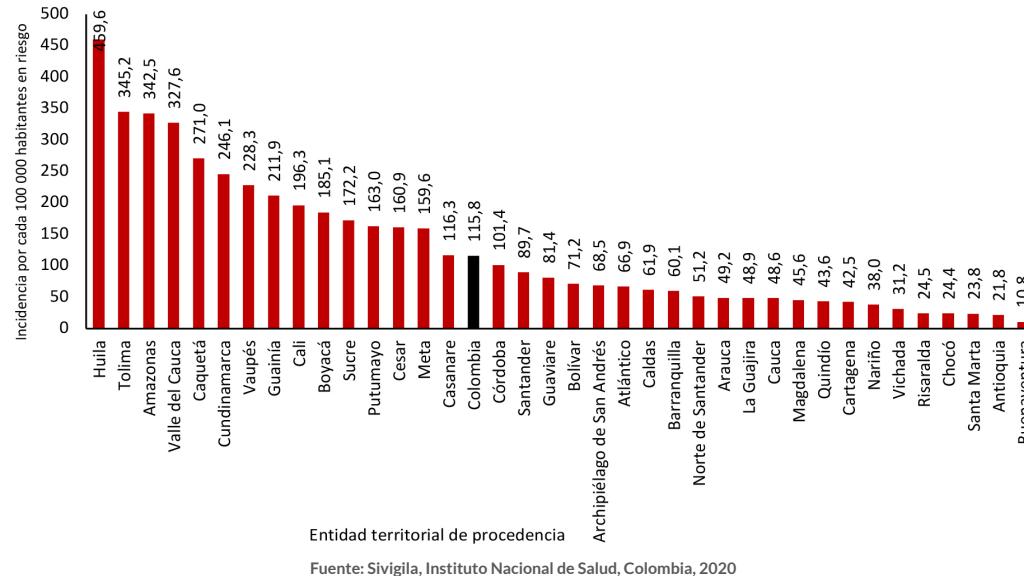
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Sarampión
- Tablas

A semana 09 se ha confirmado el 45,5 % (7504) 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 54,5 % (187) 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 115,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Huila, Tolima, Amazonas, Valle del Cauca, Caquetá, Cundinamarca, Vaupés, y Guainía, se estiman tasas de incidencia superiores a 200 casos por 100 000 habitantes (figura 17).

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 09 de 2020 se mantiene en esta situación, comparado con su comportamiento histórico (2013-2019), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 18).

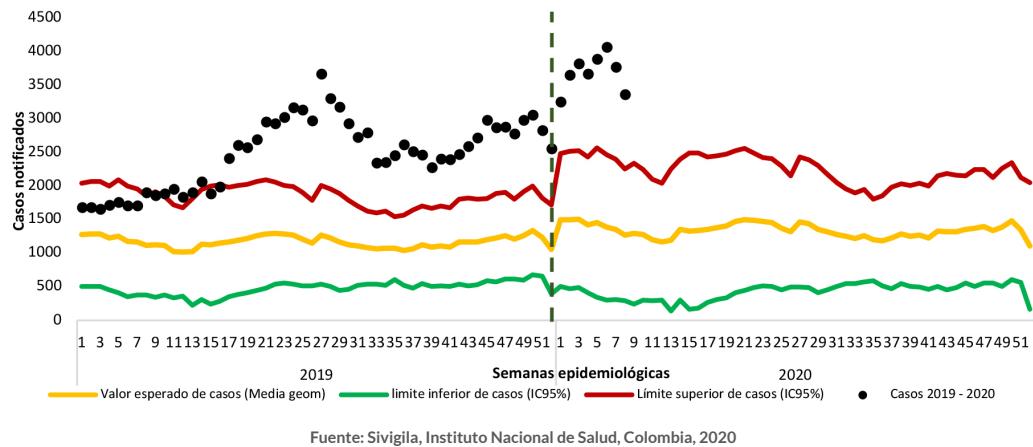
Figura 17.. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2020



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

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

Figura 18. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, 2019 - 2020



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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica, 2 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 11 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 24 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 06 a 08 de 2020

Comportamiento epidemiológico	Entidad territorial		
Dentro del número esperado de casos	Quindío	Vichada	
Situación de alerta	Arauca	Buenaventura	Boyacá
	Casanare	Guainía	Guaviare
	Norte de Santander	Putumayo	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 57 muertes probables por dengue, de las cuales 10 han sido confirmadas procedentes de: Cesar, Huila y Tolima, con 2 casos cada uno; Caldas, Cali, Norte de Santander y Santander, con 1 caso cada uno. Se han descartado 14 casos y se encuentran en estudio 33 muertes procedentes de: Valle del Cauca, con 6 casos; Cali, con 5 casos; Caquetá y Córdoba, con 3 casos cada uno; Atlántico, Cundinamarca, Huila, Santander y Tolima, con 2 casos cada uno; y Antioquia, Buenaventura, Caldas, Cartagena, Guainía y Meta, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 09 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 09 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

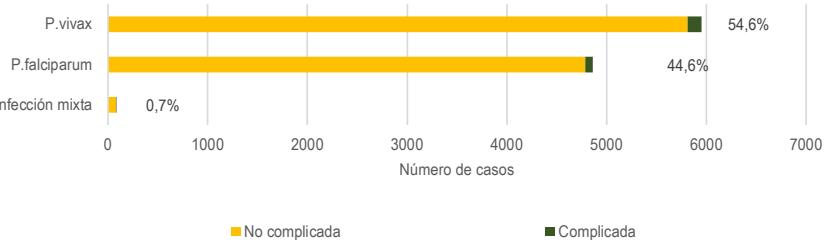
Sarampión

Tablas

Malaria

En la semana epidemiológica 09 de 2020 se notificaron 1 447 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 10 896 casos de malaria, de los cuales 10 673 son de malaria no complicada y 223 de malaria complicada. Predomina la infección por Plasmodium vivax (P. vivax) con 54,6 % (5 953 casos), seguido de Plasmodium falciparum (P. falciparum) con 44,6 % (4 863 casos), e infección mixta con 0,7 % (80 casos) (Figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 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 75,8% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Nariño, con el 23,3 % de los casos notificados (Tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Nariño	5	2249	0	231	2485	23,30
Chocó	26	1338	0	974	2338	21,90
Norte de Santander	4	6	0	1291	1301	12,20
Córdoba	6	251	0	882	1139	10,70
Antioquia	7	205	0	612	824	7,70
Amazonas	0	13	0	543	556	5,20
Guainía	4	54	0	422	480	4,50
Cauca	0	327	0	11	338	3,20
Guaviare	0	98	0	237	335	3,10
Vichada	2	38	0	158	198	1,90
Bolívar	9	36	0	136	181	1,70
Buenaventura	0	83	0	6	89	0,80
Meta	0	24	0	41	65	0,60
Risaralda	1	1	0	49	51	0,50
Vaupés	1	4	0	26	31	0,30
Cali	0	16	0	8	24	0,20
Cesar	3	2	0	13	18	0,20
Sucre	0	3	0	6	9	0,10
Arauca	0	1	0	8	9	0,10
Santa Marta	0	1	0	6	7	0,10
Magdalena	0	0	0	6	6	0,10
Putumayo	0	2	0	3	5	0,00
La Guajira	0	2	0	3	5	0,00
Valle del Cauca	0	4	0	1	5	0,00
Santander	1	0	0	4	5	0,00
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	1	1	0,00
Boyacá	0	0	0	1	1	0,00
Atlántico	0	0	0	0	0	0,00
Barranquilla	0	0	0	0	0	0,00
Exterior	8	23	0	118	149	1,40
Desconocido	0	0	0	1	1	0,01
Total	77	4784	0	5812	10673	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020
Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

En la semana epidemiológica 09 de 2020 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 1,3 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural). El municipio Tarapacá (Amazonas)

presentó el IPA municipal más alto con 86,7 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2020

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Tarapacá	Amazonas	86,7	85,5	1,2
Tibú	Norte de Santander	34,0	33,9	0,1
La Pedrera	Amazonas	27,3	26,4	0,9
Taraíra	Vaupés	18,9	18,9	0,0
Magüí	Nariño	16,9	0,3	16,6
Roberto Payán	Nariño	15,5	1,0	14,6
Carmen del Darién	Chocó	14,6	12,8	1,8
Norosí	Bolívar	14,4	9,1	3,0
Medio Baudó	Chocó	11,5	9,2	2,3
Tadó	Chocó	10,9	3,8	7,1
Olaya Herrera	Nariño	10,9	1,7	9,2
Francisco Pizarro	Nariño	9,5	0,0	9,5
Nóvita	Chocó	7,8	1,0	6,8
Timbiquí	Cauca	7,7	0,2	7,5
Nuquí	Chocó	6,8	5,1	1,5
Tierralta	Córdoba	6,6	5,2	1,4
La Tola	Nariño	6,1	3,5	2,6
El Charco	Nariño	6,1	0,3	5,8

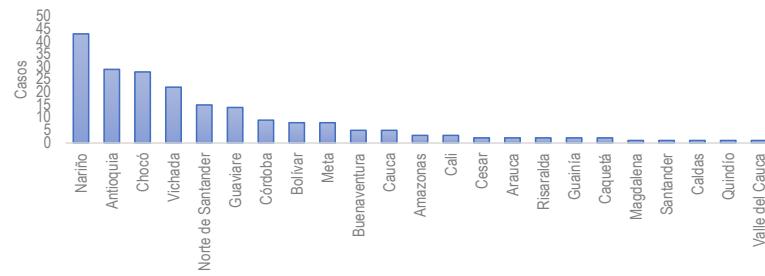
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

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

Malaria Complicada

Se notificaron 223 casos de malaria complicada, de los cuales 15 proceden del exterior y 208 proceden de 23 entidades territoriales (Figura 20).

Figura 20. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2020



Entidad territorial de procedencia

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

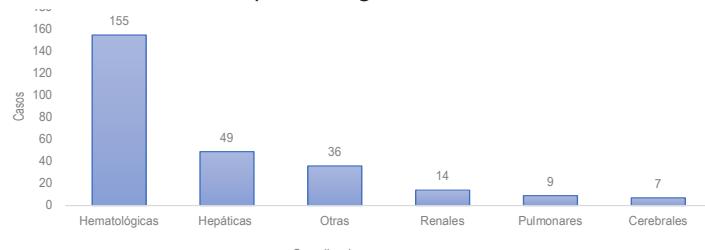
Sarampión

Tablas

Con relación a los casos de malaria complicada, 45,3 % (101 casos) corresponde a mujeres. El 7,6 % (17 casos) pertenece al grupo de edad de 1 a 4 años, y 24,2 % (54 casos) ocurrió en indígena. Por lugar de procedencia, 52,5 % (117 casos) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 66,8 % (149 casos) pertenece al régimen subsidiado.

De los 223 casos notificados de malaria complicada, el 69,5 % (155 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 22,0 % (49 casos) hepáticas y el 16,1 % (36 casos) otras complicaciones

Figura 21. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2020



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

Según el análisis del último periodo epidemiológico, 7 departamentos están por encima del número esperado de casos y 3 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 14).

Tabla 14. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 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	
	Vichada	Córdoba	Guaviare	
Situación de alerta	Amazonas	Cesar	Meta	
Mayor al comportamiento histórico	Nariño	Norte de Santander	Cauca	
			Guainía	

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.

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.

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2020 se han notificado 164 casos procedentes del exterior, el 93,9 % (154 casos) proviene de Venezuela. Se registraron 149 (90,9 %) casos de malaria no complicada y 15 de malaria complicada; 128 casos con infección por *P. vivax* y 28 causados por *P. falciparum* (Tabla 15).

Tabla 15. Casos de malaria procedentes del exterior notificados en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2020

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	8	19	0	109	136	93,8
Perú	0	0	0	4	4	2,8
Uganda	0	2	0	0	2	1,4
Kenya	0	1	0	0	1	0,7
Ecuador	0	1	0	0	1	0,7
Tanzania	0	1	0	0	1	0,7
Total	8	24	0	113	145	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 09 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.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica Sarampión. 28 de febrero de 2020

Resumen de la situación

En el año 2020 6 países han notificado casos confirmados: Argentina (45 casos, incluida una defunción), Brasil (338 casos y una defunción), Canadá 8 1 caso), Chile (2 casos), estados unidos de América (5 casos), y Uruguay (2 casos).

En el 2019 se notificaron 20 554 casos en las Américas incluidas 19 muertes, en 14 países: Argentina (107 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (18 203 casos y 15 defunciones), Canadá (113 casos), Chile (11 casos), Colombia (24 casos y una defunción), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), Estados Unidos (1 282 casos), México (20 casos), Perú (2), Uruguay (9) y Venezuela (548 casos y 3 defunciones).

En **Argentina** se registra inicio del brote en la SE 35 de 2019 y hasta la SE 7 de 2020 se han notificado 145 casos, incluida una muerte, 3 importados de USA y 4 de Brasil. La mayoría de los casos son residentes de la provincia de Buenos Aires. El 92 % no estaban vacunados, 14 % tenían una dosis de vacuna, 11 con dos dosis y el 28 % no se tiene información. La mayor tasa de incidencia es en menores de 5 años, siendo la más alta en los menores de 1 año. Se ha identificado el genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16. La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado fue el 16 de febrero de 2020.

En **Brasil**, desde el caso importado desde Venezuela en febrero de 2018, cuando se introdujo la circulación viral en el país generando un brote de 10 330 casos confirmados afectando la región norte del país con el genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11. Posteriormente se inician nuevas cadenas de transmisión desde Israel y Noruega, generando un brote mayor que el año anterior, finalizando el 2019 con 18 203 casos con circulación del genotipo D8 de tres linaes diferentes (MVs/FrankfurtMain.DEU/17.11, MVi/Delhi.IND/01.14/06 y MVs/Gir Somnath.IND/42.16, siendo el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16 el más detectado), afectando un total de 526 municipios distribuidos en 23 unidades

federales. Se evidencia un máximo de casos confirmados en la SE 37 de 2019 con un descenso paulatino y un promedio semanal de 451 casos en el 2020. En lo que lleva del año 2020 se han notificado 2 184 casos sospechosos y 338 confirmados, con predominio del genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16. Sao Paulo es el estado que presenta mayor número de casos confirmados (16 266, incluyendo 15 defunciones), de estos el 32 % corresponden a menores de 5 años, el 43 % adultos entre 15 a 29 años, el 52 % son hombres y el 12,6 % requirieron hospitalización.

En **Chile**, se notificaron 11 casos confirmados durante el 2019 y 2 en el 2020. El primer caso confirmado corresponde a un caso importado de Brasil con genotipo D8, linaje MVs/Gir.Somnath.IND/42.16.

En los **Estados Unidos**, durante el 2019 se notificaron 1 282 casos confirmados y 5 casos confirmados hasta el 31 de enero del 2020.

En **Uruguay** durante el 2019 se notificaron 9 casos y 2 en el 2020, que corresponden a casos relacionados con la importación. No se ha establecido el genotipo.

La Organización Mundial de la Salud - OMS recomienda la cobertura de vacunación de 95 %, vacunación de poblaciones en riesgo, mantener una reserva de vacuna e insumos, identificar los flujos migratorios e implementar la inmunización a la población migrante.

Se debe fortalecer la vigilancia epidemiológica de sarampión para lograr la detección oportuna de los casos, para contener el riesgo mediante acciones de salud pública y asegurar las muestras en el laboratorio dentro de los 5 días posteriores a la recolección de la muestra. En caso de no poder confirmar por laboratorio, se debe utilizar la clasificación de caso por criterios clínicos (fiebre, exantema, tos, coriza y conjuntivitis) y el nexo epidemiológico, fortalecer las actividades en zona de frontera. Se requiere respuesta rápida y adecuado manejo hospitalario. La OPS/OMS recomienda a quien no pueda mostrar la prueba de vacunación que reciba la vacuna contra el sarampión y rubeola, al menos dos semanas antes de viajar.

Fuente: Organización Mundial de la Salud- Organización Panamericana de la Salud, OMS/OPS. Actualización de Sarampión en las Américas. 3 de marzo de 2020. Fecha de consulta 04 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=difteria-8969&alias=51189-6-de-diciembre-de-2019-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brote
Sarampión
Tablas

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), República Democrática del Congo. Fecha de publicación 5 de marzo 2020

Desde el 17 de febrero, no se informaron nuevos casos confirmados de la enfermedad por el virus de Ébola y el 3 de marzo, la única persona confirmada que tuvo Ébola en los últimos 21 días fue dada de alta de un centro de tratamiento del Ébola después de recuperarse y dar negativo dos veces virus, sin embargo, todavía existe un alto riesgo de reaparición de EVE y una necesidad crítica de mantener las operaciones de respuesta.

Hasta el 3 de marzo, se notificaron un total de 3 444 casos de EVE 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 % (1 927) eran mujeres, el 28 % (973) eran niños menores de 18 años y el 5 % (171) de todos los casos informados eran trabajadores de la salud. La OMS no aconseja 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 5 de marzo 2020. Fecha de consulta 5 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/05-March-2020-ebola-drc/en/>

Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19) – Reporte de situación 45. Fecha de publicación 05 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 95 333 casos a nivel mundial. En China se han reportado 80 565 casos confirmados (143 nuevos) y 3 015 muertes (31 nuevos). Se han notificado 14 768 (2 098 nuevos); casos en 86 países incluidos 53 muertes. La evaluación del riesgo de la OMS clasifica a China, nivel regional y mundial con riesgo muy alto.

Se notificaron 5 países nuevos (Bosnia y Herzegovina, Gibraltar, Hun-

gría, Eslovenia y territorio palestino) con casos de COVID-19 en las últimas 24 horas. En anticipación por el incremento de numero de los casos de COVID-19, el surete de Asia está preparando un plan de respuesta rápida comprometiéndose con la adquisición de equipos de protección personal y asegurando que los laboratorios tengan la capacidad de analizar COVID-19 o enviar las muestras a los laboratorios de referencia.

El director de la OMS enfatizo la importancia de implementar un enfoque integral con el fin de mitigar la propagación de COVID-19, educar a la población, ampliar la vigilancia, cuidar a los pacientes y fortalecer los sistemas de preparación para interrumpir la transmisión . La OMS no recomendó ninguna restricción de viaje o comercio basada en la información actual disponible. De la misma manera, 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 45, fecha de publicación 05 de marzo de 2020. Fecha de consulta 6 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200305-sitrep-45-covid-19.pdf?sfvrsn=ed2ba78b_2

Actualización epidemiológica Difteria en las Américas Organización Panamericana de la salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). 6 de marzo de 2020

En el 2018 y 2019, Colombia, Haití y Venezuela reportaron casos confirmados de difteria. En el 2020, solo Haití y Venezuela han reportado.

En Haití entre la SE 32 de 2014 y la SE 8 de 2020 se notificaron 1 002 casos probables, incluidas 126 defunciones, de los cuales 334 fueron confirmados. En el 2019 se notificaron 195 casos, superior al 2017 (194 casos) e inferior al 2018 (375 casos). La tasa de letalidad entre los casos confirmados por laboratorio o nexo epidemiológico fueron del 23 % en el 2015, 40 % en el 2016, 6 % en el 2017, 14 % en el 2018 y 22 % en el 2019 y 2020 en curso. En el 2019 las mayores tasas de incidencia se observan en grupos de 6 a 14 años y 1 a 5 años.

En Venezuela, se inicia el brote en julio de 2016 y este activo hasta el momento. Hasta la SE 52 de 2019 se notificaron 3 060 casos sospechosos de los cuales se confirmaron 1 785 (579 por laboratorio y 1 206 por nexo epidemiológico). Se registran 292 muertes (21 en 2019). En el 2019 la tasa de letalidad más alta fue en el grupo de 5 a 9 años de edad (33 %), seguida por el grupo de 1 año (25 %) y de 40 a 49 años (20 %).

La Organización Panamericana de la salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los estados miembros a garantizar coberturas de vacunación superiores al 96 % con la serie primaria y refuerzos. La dosis de refuerzo de vacunación debe administrarse en combinación con el toxoide tetánico, en el mismo calendario: DPT (difteria, témanos y tos ferina) para niños de 1 a 7 años y TD (toxoide diftérico) para niños de más de 7 años, adolescentes y adultos. Los grupos de riesgos son los niños menores de 5 años no vacunados, escolares, trabajadores de la salud, personal militar, comunidades penitenciarias y personas que por la naturaleza del trabajo u oficio estén en contacto permanente con un número elevado de personas. Se debe recordar a los viajeros que se dirigen a zonas de brotes de difteria que deben vacunarse de acuerdo con el calendario establecidos. Si ha transcurrido más de 5 años de la última dosis, se recomienda un refuerzo. Se debe contar con provisión de anti-toxina diftérica en todo momento.

ALERTAS NACIONALES

Brote Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), San Vicente de Chucuri, Santander.

Se recibió notificación sobre brote de ETA en Fuerzas Militares, con inicio el 01 de marzo, en el cual se presentaron 95 casos de un total de 135 expuestos, para una tasa de ataque del 70 %, los signos clínicos presentados incluyeron nauseas, vomito y malestar general. No se identificaron alimentos implicados. Se realizó manejo sintomático; se tomaron muestras a los manipuladores y se encuentra pendiente la toma muestras de alimentos.

Fuente: Informe de Investigación de Campo, Establecimiento de Salud Militar BILUD , marzo de 2020

Brote ETA resguardo San Francisco, Toribio, Cauca

Se recibió informe preliminar sobre brote de ETA presentado en el resguardo San Francisco que inicio el 03 de marzo, donde enfermaron seis personas de un total de seis expuestos (tasa ataque 100 %), los síntomas incluyeron nauseas, vomito, diarrea, mareo, dolor abdominal y cefalea. La posible fuente del brote fue el consumo de agua no potable. Dentro de las actividades realizadas, se ordenaron exámenes de laboratorio a los pacientes, se envió reporte del evento a Secretaría de Salud Municipal y se brindó educación a la comunidad sobre la importancia de hervir el agua para el consumo y para la preparación de los alimentos.

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

Brote ETA Institución Educativa, Caucasia, Antioquia.

Se recibió informe preliminar del brote presentado en el restaurante escolar de una institución educativa del municipio de Caucasia el 4 de marzo, donde enfermaron 37 personas de un total de 660 expuestos para una tasa de ataque del 6 %. Los síntomas presentados fueron nauseas, diarrea, calambres abdominales, vomito y mareo, para lo cual se dio el manejo hospitalario mediante rehidratación, suministro de medicamentos y observación. No se tomaron muestras biológicas y tampoco de alimentos. Se continua con las actividades de vigilancia.

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

Brote ETA Institución Educativa, Iquira - Huila

El 4 de marzo la ESE del municipio reportó a cinco estudiantes de la institución educativa que se encontraban en el área de urgencias por una posible intoxicación alimentaria. Se estima que el alimento implicado se consumió en el almuerzo del restaurante escolar el día anterior. Se registraron nueve enfermos de nueve expuestos para una tasa de ataque de 100%, los síntomas presentados fueron nauseas, vómito, diarrea, fiebre, dolor abdominal, cefalea, deshidratación, mialgias, mareo y lesiones maculopapulares. Se continua con la IEC y se espera el resultado de las muestras tomada. Situación en seguimiento.

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

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

SARAMPIÓN

La identificación de la fuente de infección en los casos confirmados de sarampión permite evaluar la reaparición de la transmisión endémica del virus en el país. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifican la fuente de infección en tres categorías:

Caso importado de sarampión: es un caso confirmado que, según las pruebas epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesto al virus fuera de Colombia durante los siete a 21 días anteriores al inicio del exantema. En el caso de la rubéola, este plazo es de 12 a 23 días.

Caso relacionado con importación: es un caso confirmado que según las pruebas epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión iniciada por un caso importado.

Caso con fuente de infección desconocida: es un caso confirmado en el que no se pudo detectar la fuente de infección.

Desde 2018 y hasta el 05 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 07 de 2020 han ingresado 291 casos sospechosos, se han descartado 188 y permanecen en estudio 103 (Tabla 11).

Tabla 11. Clasificación casos sospechosos de sarampión y rubéola según procedencia, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 09 de 2020

Procedencia	2018	2019	2020	Total	
	Confirmado	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio
Antioquia	1	0	0	8	7 15
Amazonas	0	0	0	0	0 0
Arauca	1	0	0	0	2 2
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	1 1
Atlántico	2	4	0	0	4 4
Barranquilla	36	4	0	2	14 16
Bogotá, D.C.	4	12	0	112	33 145
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	8	7 15
Exterior	57	68	0	4	1 5
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	10	6 16
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	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	1	0 1
Vaupés	0	0	0	0	0 0
Vichada	0	0	0	0	0 0
Total	208	244	0	150	101 251

*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 12).

Tabla 12. Casos importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 09 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 09 de 2020, Cartagena completa 67 semanas sin presentar casos nuevos en población colombiana, Bogotá 57 semanas, Barranquilla 48 semanas y La Guajira 27 semanas.

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 09

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	7	1	0	58	4	1	100	18	34	0	1	0	0	0	0	5	11	5
Antioquia	112	12	10	2.814	234	256	1.057	373	515	11	3	0	90	33	23	921	812	921
Arauca	22	2	2	99	13	14	86	49	47	0	1	0	1	2	1	49	39	49
Atlántico	28	1	2	525	45	40	826	141	307	3	1	0	1	3	0	116	112	116
Barranquilla	0	0	0	450	40	50	740	144	227	4	2	0	8	3	4	156	136	156
Bogotá	0	0	0	4.187	363	359	0	0	0	31	9	6	33	17	15	257	190	257
Bolívar	37	4	2	346	38	33	505	92	203	0	1	0	2	2	1	83	69	83
Boyacá	14	1	1	1.057	88	85	214	63	107	3	2	1	3	3	2	129	137	129
Buenaventura	4	0	0	18	1	4	43	13	22	1	1	0	0	0	0	16	7	16
Caldas	13	1	1	638	56	59	181	53	93	2	1	0	2	2	2	196	175	196
Cali	0	0	0	825	90	61	4.779	991	2.739	3	2	1	14	14	3	277	250	277
Caquetá	33	4	2	141	17	10	827	66	382	1	1	0	0	0	0	48	61	48
Cartagena	4	0	0	207	15	25	428	58	135	1	1	0	0	2	0	102	76	102
Casanare	25	2	3	221	21	26	334	126	189	0	1	0	15	1	6	51	50	51
Cauca	29	3	2	1.007	102	71	269	47	157	7	2	2	2	3	1	162	140	162
Cesar	39	3	2	380	28	36	1.315	167	543	0	1	0	3	2	1	99	96	99
Choco	37	5	4	23	1	3	62	15	29	1	1	0	0	0	0	25	8	25
Córdoba	50	4	0	586	55	62	979	147	384	3	1	1	2	0	0	136	130	136
Cundinamarca	10	1	0	2.225	177	207	1.133	305	565	4	2	1	33	5	8	327	300	327
Guainía	1	0	0	22	2	3	28	12	16	0	1	0	0	0	0	6	1	6
Guaviare	21	1	3	50	4	6	58	29	31	0	0	0	0	0	0	13	4	13
Huila	25	3	1	705	61	71	3.319	384	1.688	10	2	1	4	4	1	124	157	124
La Guajira	19	2	2	317	22	47	286	90	128	3	1	0	0	0	0	38	48	38
Magdalena	16	2	3	351	35	31	220	41	75	1	1	0	0	1	0	53	56	53
Meta	46	4	13	663	50	59	1.260	420	618	0	1	0	1	1	1	143	140	143
Nariño	28	2	0	1.094	85	115	107	38	57	1	1	0	4	3	1	220	217	220
Norte de Santander	79	6	3	714	67	57	535	302	239	5	1	0	49	11	18	137	127	137
Putumayo	23	3	0	221	17	14	261	125	97	0	1	0	6	1	1	51	67	51
Quindío	3	0	0	474	48	43	219	177	106	0	1	0	1	1	0	105	82	105
Risaralda	8	1	0	650	58	70	187	28	99	1	1	0	17	2	3	200	163	200
San Andrés	0	0	0	49	5	6	39	4	22	0	1	0	0	0	0	1	2	1
Santa Marta D.E.	3	1	0	1.015	89	93	119	45	55	5	2	3	0	0	0	48	41	48
Santander	29	3	1	246	30	30	1.413	622	669	1	1	0	23	4	12	191	171	191
Sucre	13	2	0	395	39	36	1.043	141	430	6	2	0	3	0	0	79	76	79
Tolima	23	2	1	912	80	81	3.359	645	1.484	6	1	1	8	4	1	253	177	253
Valle	7	1	0	1.256	115	115	4.530	415	2.564	2	1	1	3	4	1	270	194	270
Vaupés	6	1	0	13	2	1	41	1	9	1	0	0	0	0	0	5	2	5
Vichada	11	1	0	32	3	7	11	10	3	0	1	0	0	0	0	3	4	3
Total nacional	825	78	58	24.986	2.198	2.287	30.913	6.397	15.068	117	57	18	324	133	106	5.095	4.528	5.095

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 09

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	2	0	2	559	97	310				1.320	703	869	41	13	21	0	0	0
Antioquia	33	16	8	853	747	413	29	21	22	164.129	71.740	74.823	4.904	2.239	2.257	170	59	90
Arauca	1	1	0	11	4	4	3	2	2	5.469	2.282	2.866	148	86	79	2	3	1
Atlántico	1	0	1	0	3	0	7	4	7	17.210	8.125	6.142	201	149	57	77	47	40
Barranquilla	2	2	0	0	2	0	3	4	3	27.222	13.931	11.038	602	192	268	145	39	73
Bogotá	33	9	19	0	1	0	34	20	30	267.387	104.147	135.829	9.201	4.729	4.163	1.439	429	643
Bolívar	1	1	0	189	122	89	3	8	3	22.657	9.343	10.335	499	135	347	5	0	1
Boyacá	1	0	1	1	1	0	2	2	2	19.396	10.697	8.937	636	299	255	37	11	12
Buenaventura	0	0	0	94	84	49	1	0	1	4.124	1.289	1.991	135	0	41	4	0	1
Caldas	8	5	1	4	2	1	2	1	2	18.844	9.100	7.854	596	388	259	89	34	33
Cali	21	10	3	27	7	12	13	4	9	49.206	27.077	19.102	1.534	676	652	55	70	16
Caquetá	3	2	0	6	5	3	2	2	2	7.498	3.873	2.938	239	153	95	4	2	1
Cartagena	1	0	1	3	3	0	1	5	1	37.227	14.136	16.751	738	248	393	223	90	96
Casanare	0	0	0	3	1	2	0	2	0	3.438	2.199	1.761	107	39	46	15	0	6
Cauca	3	2	0	343	136	168	3	2	2	25.610	10.036	10.865	339	219	59	0	0	0
Cesar	1	5	0	20	1	4	1	3	1	16.118	10.408	7.938	702	492	359	104	30	49
Choco	0	1	0	2.366	2.063	1.162	2	1	2	2.201	1.563	963	236	159	106	0	0	0
Córdoba	2	1	2	1.148	411	488	3	5	2	21.067	12.258	9.433	294	304	126	92	21	54
Cundinamarca	10	1	8	0	2	0	10	10	9	50.587	20.048	24.585	1.474	633	671	108	37	59
Guainía	0	0	0	482	138	260	0	0	0	299	175	112	10	18	6	0	0	0
Guaviare	0	0	0	349	74	148	0	0	0	1.014	669	524	70	44	44	0	0	0
Huila	4	1	1	2	1	0	4	3	4	23.992	10.090	11.384	389	303	182	60	29	24
La Guajira	1	1	0	5	8	3	2	2	2	20.377	9.853	10.140	968	443	500	10	18	1
Magdalena	1	1	0	7	2	4	0	2	0	15.605	6.576	6.962	297	126	159	3	0	3
Meta	1	1	1	73	6	38	6	2	5	12.601	6.161	5.839	179	114	79	19	17	11
Nariño	5	2	1	2.528	883	1.299	7	4	7	32.349	16.408	13.461	991	401	308	4	6	1
Norte de Santander	2	1	2	1.316	59	634	4	3	3	29.496	13.473	13.348	1.498	677	563	65	30	22
Putumayo	2	1	1	5	4	2	2	4	2	4.358	2.783	1.643	211	122	62	0	0	0
Quindío	5	1	1	2	1	2	0	1	0	12.109	6.608	5.395	496	358	190	33	18	13
Risaralda	6	3	2	53	45	37	6	2	4	14.794	8.232	5.772	494	280	183	27	12	16
San Andrés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1.392	795	741	156	43	79	0	0	0
Santa Marta D.E.	2	5	1	0	3	0	2	0	2	2.574	1.661	1.131	254	118	102	41	7	23
Santander	4	2	3	6	5	4	2	4	2	32.263	11.812	14.692	2.573	560	1.120	356	60	153
Sucre	3	5	0	9	3	4	3	2	2	15.207	7.284	6.933	649	410	253	155	37	75
Tolima	9	2	3	3	1	2	11	3	10	34.645	13.771	15.746	694	316	295	202	57	92
Valle	10	4	1	6	7	3	9	5	7	26.306	13.394	11.077	585	242	229	17	3	3
Vaupés	0	0	0	31	12	9	0	0	0	109	110	58	8	11	3	0	0	
Vichada	0	0	0	0	101	120	0	0	0	450	209	181	12	6	4	0	0	0
Total nacional	178	79	63	10.504	5.043	5.274	180	133	153	#####	463.009	480.159	33.160	15.733	14.615	3.561	1.162	1.612

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 09

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	706	520	348	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	27	13	19	
Antioquia	91.819	37.229	43.211	175	82	68	1	2	0	149	68	86	8	1	0	78	71	10	895	633	467	
Arauca	1.721	819	711	13	5	6	0	0	0	1	2	1	0	0	0	3	4	1	36	49	19	
Atlántico	9.417	4.261	4.649	42	21	18	0	0	0	11	9	7	0	0	0	0	1	0	253	197	118	
Barranquilla	14.519	6.996	6.340	60	25	18	1	0	0	33	19	15	0	0	0	3	2	0	301	216	119	
Bogotá	175.705	77.211	96.227	203	100	95	2	2	0	606	257	293	22	2	3	131	138	23	1.706	1.667	810	
Bolívar	5.542	3.201	2.423	26	19	12	0	0	0	7	8	4	0	0	0	4	4	1	201	127	110	
Boyacá	11.593	5.715	5.756	36	16	14	1	0	0	30	29	14	1	0	0	2	6	1	192	172	90	
Buenaventura	934	730	432	13	7	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	11	0	
Caldas	7.352	4.246	3.607	26	10	14	0	0	0	14	9	7	1	0	0	1	11	0	114	104	59	
Cali	49.254	16.751	26.904	42	30	16	1	1	0	41	28	40	0	0	0	15	16	1	503	323	265	
Caquetá	3.574	2.459	1.769	16	8	7	0	0	0	10	5	10	0	0	0	7	3	1	87	42	22	
Cartagena	10.923	4.449	4.946	27	24	10	0	0	0	11	4	6	0	0	0	3	3	2	177	109	66	
Casanare	2.882	1.278	1.394	10	7	7	1	0	0	29	3	13	7	0	0	1	2	1	59	36	33	
Cauca	11.202	5.376	5.415	47	25	19	1	1	0	11	13	7	0	0	0	1	5	0	101	82	53	
Cesar	7.377	4.578	3.396	45	27	20	0	0	0	13	7	4	0	0	0	6	4	1	105	82	47	
Choco	1.709	1.080	770	18	15	6	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	22	4	15	
Córdoba	9.072	5.013	3.847	62	37	20	1	1	0	33	15	13	0	0	0	1	2	0	610	263	406	
Cundinamarca	32.988	14.250	16.597	78	36	40	0	1	0	100	41	43	6	0	0	27	25	6	522	416	254	
Guainía	261	150	133	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	
Guaviare	640	393	329	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	13	10	9	
Huila	13.937	5.602	6.632	25	18	8	1	0	0	0	20	37	0	0	0	0	10	13	0	291	113	112
La Guajira	8.580	4.310	3.968	59	23	27	0	1	0	113	5	1	0	0	0	1	1	0	115	55	35	
Magdalena	7.023	3.691	3.253	31	16	12	1	0	0	9	10	5	0	0	0	0	1	0	72	70	33	
Meta	9.706	5.542	4.812	31	16	10	0	0	0	18	11	5	1	0	0	7	3	1	142	149	76	
Nariño	15.695	8.335	7.643	44	24	22	2	1	0	127	26	71	1	0	0	18	14	2	215	188	107	
Norte de Santander	15.846	6.535	6.686	41	21	15	0	1	0	49	3	22	0	0	0	15	19	1	477	262	254	
Putumayo	2.272	1.486	978	10	6	6	0	0	0	29	4	15	0	0	0	3	2	0	51	26	21	
Quindío	6.915	4.080	3.285	14	6	5	0	0	0	7	6	3	0	0	0	1	2	0	101	71	48	
Risaralda	10.383	5.822	4.869	22	11	8	1	0	0	6	2	4	0	0	0	1	3	0	181	91	104	
San Andrés	704	367	375	4	2	2	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	2	0	82	15	8	
Santa Marta D.E.	3.672	1.158	1.332	6	10	2	0	0	0	7	20	2	0	0	0	1	1	0	61	44	28	
Santander	25.044	9.258	12.327	49	24	21	0	1	0	18	15	8	0	0	0	17	12	2	393	278	188	
Sucre	6.710	3.003	2.867	41	17	12	3	0	0	7	11	5	0	1	0	12	10	1	293	202	114	
Tolima	12.529	6.960	5.964	33	20	13	2	1	0	14	12	4	1	0	0	8	10	1	216	159	103	
Valle	15.500	8.799	6.889	20	23	5	0	1	0	44	12	31	0	0	0	7	3	2	324	259	156	
Vaupés	74	82	41	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	1	2	0	
Vichada	216	168	104	8	3	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	6	2	
Total nacional	603.996	271.904	301.229	1.383	742	568	19	17	0	1.557	678	777	49	11	3	384	406	58	8.947	6.547	4.370	

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 09

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	5	0	1	1	0	1
Antioquia	0	0	8	3	0	0	8	9	373	128	76	112	7	2
Arauca	0	0	0	0	0	0	3	0	4	1	1	0	0	0
Atlántico	0	0	2	0	0	0	5	0	1	0	7	22	2	1
Barranquilla	0	0	5	1	0	0	4	2	1	0	15	26	2	2
Bogotá	0	0	0	0	0	4	1	3	0	0	10	20	4	4
Bolívar	0	0	1	1	0	0	2	1	73	44	10	12	2	0
Boyacá	0	0	2	1	0	0	1	2	33	1	2	2	1	1
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7	9	1	1
Caldas	0	0	2	2	0	0	2	0	39	11	4	8	0	3
Cali	0	0	22	9	0	0	106	17	2	0	25	33	1	3
Caquetá	0	0	2	2	0	0	0	7	68	20	2	5	1	1
Cartagena	0	0	3	2	0	0	1	0	0	2	3	6	1	1
Casanare	0	0	3	3	0	0	6	0	4	0	2	1	0	2
Cauca	0	0	1	3	0	0	1	2	23	9	4	5	2	2
Cesar	1	0	2	1	0	2	7	0	8	5	5	9	2	3
Choco	0	0	1	1	0	0	0	1	71	26	10	11	2	3
Córdoba	0	0	2	1	0	0	5	2	41	9	6	9	3	2
Cundinamarca	0	0	16	21	0	0	11	11	53	1	13	23	3	3
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	12	2	2	6	0	0
Guaviare	0	0	4	0	0	0	1	0	88	31	10	2	0	0
Huila	0	0	11	2	0	0	6	1	9	2	10	17	0	0
La Guajira	0	0	0	1	0	0	1	0	14	0	1	1	4	4
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3	4	2	3
Meta	1	0	9	5	0	0	8	1	135	6	4	4	1	2
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	1	135	39	4	9	3	4
Norte de Santander	0	0	5	0	0	3	37	0	114	11	2	10	1	1
Putumayo	0	0	12	4	0	0	23	1	44	5	2	2	1	0
Quindío	0	0	2	3	0	1	0	0	0	1	5	8	0	0
Risaralda	0	0	7	7	0	0	4	5	50	7	16	40	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	2	1	0
Santander	1	1	18	6	0	0	26	4	165	47	7	10	2	1
Sucre	0	1	1	1	0	0	3	2	14	3	5	12	1	1
Tolima	1	0	21	19	0	0	17	12	175	21	54	66	2	0
Valle	0	0	6	2	0	0	22	3	9	1	44	65	1	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	7	2	0	0	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	11	5	0	0	2	0
Total nacional	4	2	171	104	0	10	318	87	1.792	441	374	572	57	51

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 09

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	2	0	2	0	0	0	9	4	1	0	
Antioquia	10	10	3	3	24	22	20	25	115	153	1	0	445	495	21	19	
Arauca	1	0	1	0	1	3	2	8	10	20	0	0	15	28	1	0	
Atlántico	1	1	1	3	9	2	6	12	35	48	0	0	59	55	5	5	
Barranquilla	1	0	1	1	4	20	10	18	22	82	0	0	116	103	3	3	
Bogotá	6	6	2	0	29	177	23	40	149	186	0	0	181	188	4	4	
Bolívar	3	2	2	1	8	0	5	3	22	27	1	0	22	23	1	0	
Boyacá	2	1	1	0	4	0	2	4	14	13	0	0	19	18	0	0	
Buenaventura	1	4	1	0	2	0	2	1	18	10	0	0	42	18	6	0	
Caldas	2	1	0	0	3	3	2	3	19	28	0	0	51	49	1	0	
Cali	2	3	1	0	9	0	6	11	70	68	0	0	218	186	7	3	
Caquetá	1	1	1	0	2	1	2	1	11	10	0	0	31	24	3	2	
Cartagena	2	4	1	0	4	0	9	4	28	23	0	0	52	51	0	0	
Casanare	1	1	2	0	1	0	3	6	9	14	0	0	24	18	2	0	
Cauca	2	1	1	0	5	1	3	2	18	36	0	0	45	52	1	0	
Cesar	2	2	3	2	4	2	4	7	41	58	0	1	51	46	2	0	
Choco	6	6	3	2	2	0	6	9	16	19	0	1	39	37	1	0	
Córdoba	4	3	4	2	6	0	3	6	35	45	0	2	44	32	1	0	
Cundinamarca	3	2	1	0	10	8	8	10	35	65	0	0	64	70	2	1	
Guainía	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	0	
Guaviare	2	3	0	0	0	1	0	0	5	3	0	0	7	9	1	0	
Huila	1	4	1	0	4	1	2	0	22	24	0	0	61	60	1	0	
La Guajira	5	9	6	8	4	3	6	9	22	35	0	0	48	72	1	2	
Magdalena	4	0	4	2	5	0	2	7	28	30	0	0	24	18	1	1	
Meta	2	1	2	1	4	2	4	7	26	44	0	0	77	88	2	0	
Nariño	3	2	2	2	6	7	4	2	34	48	0	0	25	29	1	0	
Norte de Santander	1	4	2	0	5	23	4	12	24	77	0	0	80	87	2	0	
Putumayo	2	1	1	1	1	0	1	1	7	10	0	0	17	13	1	0	
Quindío	1	1	0	0	2	0	2	2	20	20	0	0	45	36	2	0	
Risaralda	3	2	2	1	3	1	3	4	30	26	0	0	91	70	3	5	
San Andrés	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	
Santa Marta D.E.	1	1	0	1	2	6	2	8	7	12	0	0	27	34	1	0	
Santander	1	2	0	0	7	3	5	13	40	67	0	0	115	106	2	3	
Sucre	3	3	3	0	3	0	4	3	29	30	1	0	15	17	1	1	
Tolima	4	3	4	1	5	2	5	7	24	36	0	0	81	74	1	0	
Valle	3	2	1	1	7	1	5	6	37	47	0	1	98	95	2	3	
Vaupés	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3	0	0	
Vichada	3	2	1	1	0	0	0	0	1	10	0	0	0	3	6	1	0
Total nacional	93	88	59	34	185	290	161	251	1.022	1.428	3	5	2.336	2.318	81	52	

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 09

23 al 29 de febrero de 2020



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Expertos Temáticos

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*.

Asistencia técnica de:

Bloomberg
Philanthropies

 DATA FOR
HEALTH INITIATIVE



La salud
es de todos

Minsalud