

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Disponible en: <https://www.myretrobox.com/blog/category/los-peques/page/5/>



Comportamiento epidemiológico de bajo peso a nacer a término, Colombia, 2016 a semana 10 de 2020



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 11
8 al 14 de marzo de 2020

Comportamiento epidemiológico
de bajo peso a nacer a término, Colombia,
2016 a semana 10 de 2020



Situación nacional

Los eventos en salud pública con mayor
frecuencia y el cumplimiento de la
notificación de las entidades territoriales.



Mortalidad

Número de casos notificados al Sivigila,
por eventos de interés en salud pública



Eventos trazadores

Vigilancia en el comportamiento rutinario,
siendo un indicador de brotes o emergencias
en salud pública.



Brotes

Actualidad a nivel
internacional y nacional



Sarampión

Seguimiento exhaustivo



Tablas de mando por departamento

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



La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera el bajo peso al nacer (BPN) como un problema de salud pública y lo define: “niños y niñas con un peso inferior a 2 500 g. al nacer”.

Es un predictor de la salud, pues aumenta el riesgo de muerte neonatal 4 veces más con relación a los recién nacidos con peso de 2 500 g. a 2 999 g. y hasta 14 veces con los de 3 000 g. a 3 500 g., además aumenta el riesgo de retraso en el crecimiento y enfermedades crónicas en la edad adulta.

La OMS establece la meta de reducir el BPN en un 30 % al año 2025, en este sentido Colombia en su Plan Decenal de Salud Pública 2011-2021, implementa la meta de mantenerlo en menos del 10 % de los recién nacidos vivos.

El objetivo del análisis es presentar el comportamiento de la vigilancia del evento a semana epidemiológica 10 de 2020, para orientar la toma de decisiones y los programas de prevención, control y cuidado del embarazo.

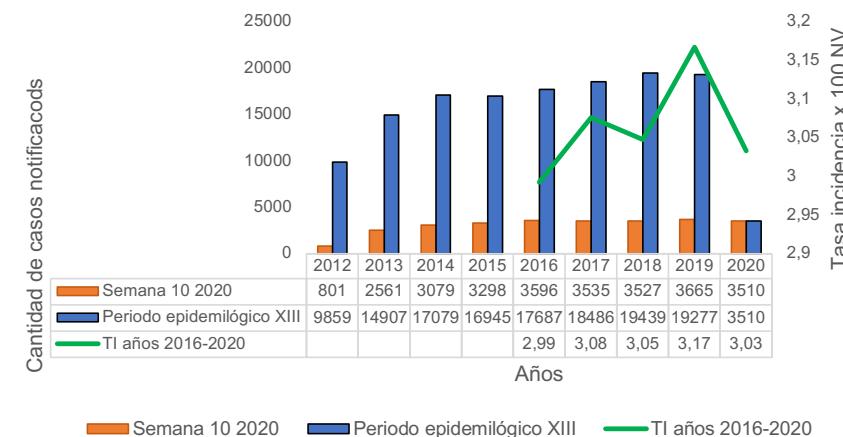
Metodología

Se describe el comportamiento, la incidencia y la tendencia del evento Bajo Peso al Nacer a Término (PBNT), en las variables de persona, tiempo y lugar en el territorio nacional a semana epidemiológica 10 de 2020. El cálculo de las incidencias de los años 2016, 2017 y 2018, se realizó con los denominadores nacidos vivos - DANE de sus respectivos años y los de 2019 con los de 2018; para establecer la “proporción de la notificación” y la “concordancia Sivigila/RUAF” se tuvo en cuenta los datos del RUAF.

Resultados

La vigilancia de Bajo Peso al Nacer a Término (BPNT) inicia en 2012 con una notificación de 9 859 casos, aumentando en un 95,5 % en 2019 (19 277), mostrando una estabilidad relativa a partir del 2017. Al comparar estos períodos epidemiológicos a semana 10 de 2020, se observa una ligera tendencia a la disminución; sin embargo, con referencia a la tasa de incidencia por 100 nacidos vivos (NV), presenta un leve aumento, pasando de 2,99 en 2016 a 3,03 en el 2020. (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de Bajo Peso al Nacer a Término, Colombia, años 2012 a 2020



Fuente: Sivigila 2012 a 2020- Denominadores de nacidos vivos DANE, 2016,2017,2018.

Las entidades territoriales con mayor tasa de incidencia a la semana 10 del año 2020 fueron Cundinamarca (7,39), Vichada (5,73), Boyacá (4,98), Bolívar (4,78) por 100 nacidos vivos. (ver Tabla 1).

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

Tabla 1. Tasa de incidencia por entidad territorial a semana 10 de 2020, Colombia

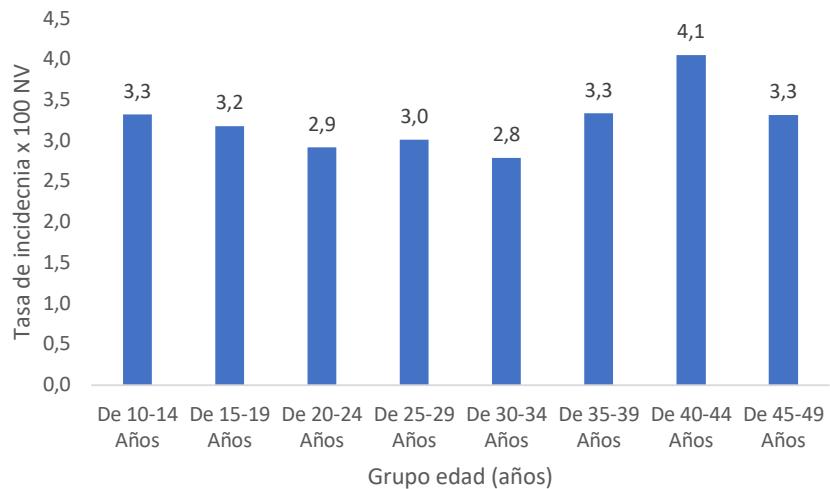
Entidad Territorial	2016	2017	2018	2019	2020
Amazonas	1,46	1,84	2,70	2,31	1,93
Antioquia	3,39	3,83	3,84	3,33	3,19
Arauca	3,42	2,58	1,78	1,12	2,34
Atlántico	4,16	4,51	5,57	6,41	2,59
Barranquilla	1,52	1,30	1,44	1,65	1,34
Bogotá	4,06	3,99	4,20	4,72	4,78
Bolívar	4,21	4,36	4,34	2,95	3,70
Boyacá	4,23	4,11	3,99	3,48	4,98
Buenaventura	3,70	0,70	2,36	1,58	2,23
Caldas	3,10	2,61	2,76	2,82	3,11
Cali	1,87	1,96	1,70	2,72	2,05
Caquetá	1,42	1,43	1,30	0,99	1,45
Cartagena	2,09	1,90	2,05	1,95	1,64
Casanare	2,43	1,25	1,23	2,28	2,94
Cauca	3,55	3,58	3,62	2,94	2,97
Cesar	1,96	2,89	1,73	2,39	2,06
Chocó	1,45	4,56	2,52	1,75	1,37
Córdoba	2,88	2,87	3,00	2,24	2,12
Cundinamarca	5,74	6,60	6,71	7,33	7,39
Guainía	1,63	1,92	3,55	4,57	1,52
La Guajira	2,95	3,53	3,74	3,58	2,51
Guaviare	2,33	3,44	1,81	1,81	1,36
Huila	2,05	2,50	1,86	2,55	2,03
Magdalena	1,64	2,09	1,71	2,61	1,75
Meta	1,93	2,07	2,04	1,69	1,55
Nariño	2,74	3,08	2,94	3,39	3,12
Norte de Santander	2,14	2,10	2,03	2,19	2,03
Putumayo	2,25	1,53	2,18	1,54	1,67
Quindío	3,10	1,83	2,44	2,81	3,08
Risaralda	2,83	2,76	2,87	2,45	2,51
San Andrés y Providencia	3,31	3,18	3,74	1,49	0,00
Santa Marta	1,16	2,15	1,33	3,32	2,47
Santander	2,42	2,48	2,18	2,11	2,28
Sucre	3,17	2,39	2,41	2,37	2,09
Tolima	2,52	2,42	2,00	1,97	1,52
Valle del Cauca	3,20	3,35	3,90	3,87	3,55
Vaupés	1,16	3,34	4,03	2,42	0,81
Vichada	8,36	5,39	4,01	2,86	5,73
Colombia	2,99	3,08	3,05	3,17	3,03

Fuente: Sivigila 2012 a 2020- Denominadores de nacidos vivos DANE, 2016,2017,2018.

La mayor proporción de casos están en la cabecera municipal, con un 81,7 % (2 867) y una tasa de incidencia de 3,2 por 100 NV; el 98,7 % (3 443) de ellos, nacieron en una institución prestadora de servicios de salud.

El grupo de 40 a 44 años, presento la mayor tasa de incidencia (4,1 x 100 NV), con un rango de edad materna entre 12 a 49 años (ver gráfica 2). El 81,99 % de ellas (2 878) corresponden al estrato 1 y 2 (ver gráfica 3) y el 74,5% (2 615) contaba con un nivel educativo de secundaria.

Gráfica 2. Tasa de incidencia x 100 NV de BPNT,
por grupo de edad de la madre, a semana 10, año 2020, Colombia



Fuente: Sivigila 2020 - Denominadores de nacidos vivos DANE, 2018.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

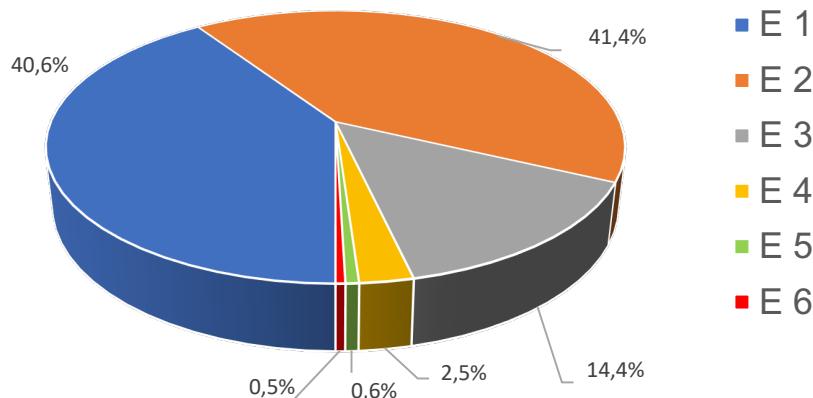
Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

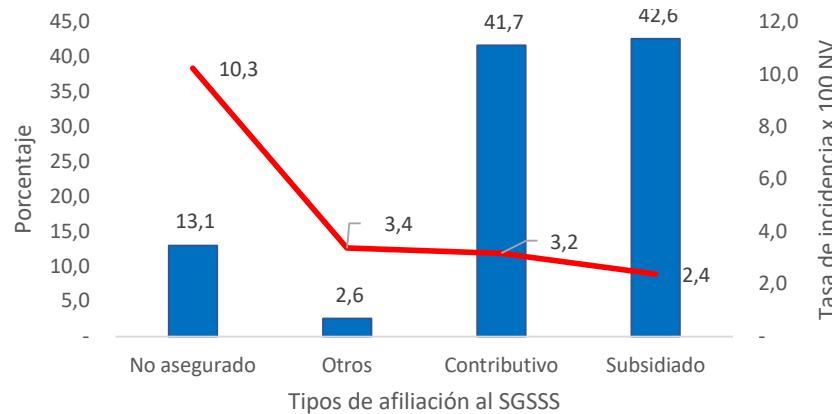
Gráfica 3. Distribución de BPNT, según estratificación socioeconómica a semana 10, año 2020, Colombia



Fuente: Sivigila 2020 - Denominadores de nacidos vivos DANE, 2018.

La mayor proporción de la afiliación al SGSSS, se presenta en el régimen subsidiado con un 43 % (1 497) y en el contributivo con 42 % (1 464), pero la tasa de mayor incidencia (10,3 por 100 NV), fue en las madres no aseguradas (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Distribución y tasa de incidencia por tipo de afiliación al SGSSS, a semana 10, año 2020, Colombia

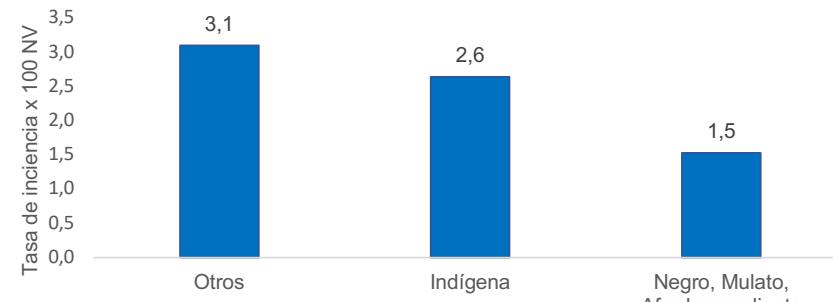


Fuente: Sivigila 2020- Denominadores de nacidos vivos DANE, 2018.

El 58,1 % (2 039) de los nacidos vivos con BPNT, fue del sexo femenino; el 81,48 % (2 860) con 37 y 38 semanas de gestación, una media de 47 cm de talla y 2 350 g. de peso.

En las poblaciones especiales, la tasa en los indígenas fue de 2,6 por 100 NV; en negro, mulato, afrodescendiente, afrocolombiano fue de 1,5 y en otros del 3,1. (ver gráfica 5). Hubo 136 casos procedentes de nacionalidades extranjeras, de ellos 133 fueron de Venezuela, los lugares más frecuentes de nacimiento son: Norte de Santander, La Guajira y Boyacá.

Gráfica 5 Tasa de incidencia de grupo poblacionales: indígenas, negro, mulato, afrodescendientes y otros a semana 20 de 2020, Colombia



Fuente: Sivigila 2020- Denominadores de nacidos vivos DANE, 2018.

Con referencia a los indicadores del protocolo de vigilancia de este evento, la “oportunidad de la notificación” obtuvo un 92,0 % de cumplimiento y el de “proporción de Sivigila-RUAF” fue del 2,6%.

Desde 2019 se está implementado el Sistema de Alerta Temprana para eventos No Transmisibles (SAT-NT) de Bajo Peso al Nacer a Término, el cual se emite semanalmente a las entidades territoriales departamentales y distritales, y a las EAPB para los casos con un peso por debajo de 2 000 g., cuyo propósito es disminuir el riesgo de morir de los recién nacidos.

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

Conclusiones

- La vigilancia de Bajo Peso al Nacer a Término permite el seguimiento del cumplimiento de la meta mundial de reducir el bajo peso al nacer en un 30 % al año 2025 y de no aumentar la incidencia en Colombia del 10%, para mitigar el riesgo de morir en la infancia.
- Hay fortalecimiento de la notificación en los 8 años de vigilancia de este evento.
- Los datos en el RUAF presentan un retraso en el cargue de información de más de dos meses.
- El comportamiento nacional de la tasa de incidencia ha sido estable en los últimos años. Los departamentos con mayor tasa son Cundinamarca, Vichada, Boyacá, La Guajira y el distrito de Bogotá a semana 10 de 2020.
- La tasa de BPNT en población no asegurada es alta con relación a las demás poblaciones, así mismo la mayor frecuencia está en los estratos 1,2 y 3.
- El grupo de edad con mayor tasa de incidencia fue el de mujeres de 40 a 44 años.

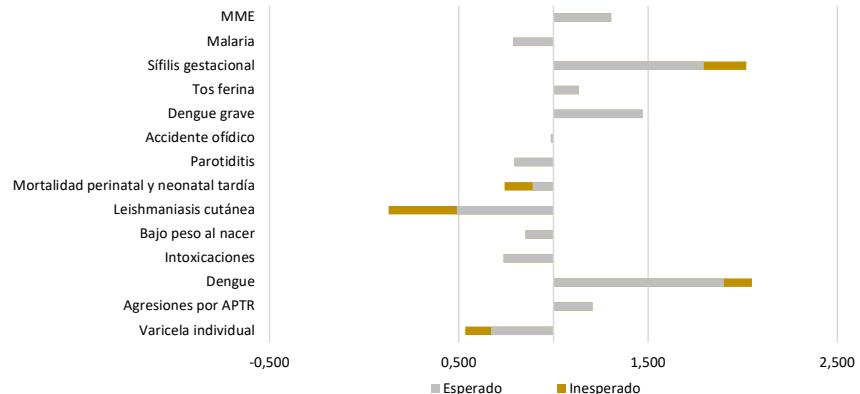
SITUACIÓN NACIONAL

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 11, los eventos de sífilis gestacional y dengue se encuentran por encima de sus valores esperados, mientras que los eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea y varicela se encuentran por debajo de sus valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico.
Colombia, semana epidemiológica 11 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 del evento de IRAG inusitado, se encuentran por encima de sus valores esperados. Mientras que los eventos rubeola, sarampión, ESAVI (evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización), leptospirosis y fiebre tifoidea y paratifoidea, 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 11 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	99	30	0,00
Rubeola	1	17	0,00
Sarampión	38	39	0,00
ESAVI	9	15	0,01
Leptospirosis	7	32	0,02
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	4	0,05
Sífilis congénita	31	24	0,08
Mortalidad materna	7	12	0,08
Mortalidad por IRA	8	10	0,08
Tuberculosis fármacorresistente	4	9	0,09
Lepra	4	9	0,09
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	4	0,19
Leishmaniasis mucosa	1	2	0,24
Mortalidad por dengue	9	3	0,25

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

Cumplimiento en la notificación

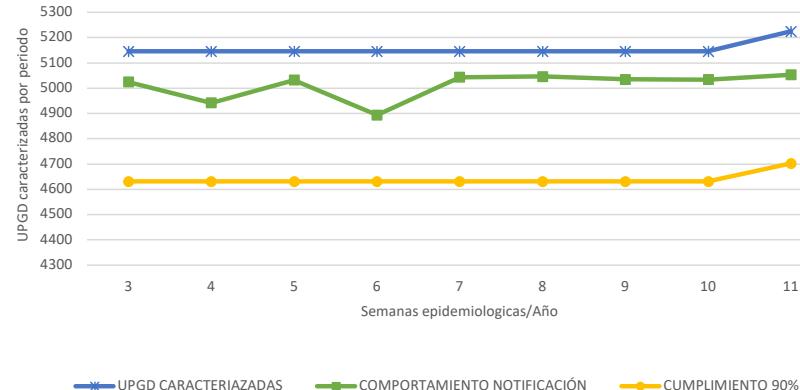
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual, respecto a la semana anterior y de igual manera comparándola con la misma semana del 2019. El país cumplió con 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 de 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 % (5 053 / 5 225 UPGD); disminuyó 1,0 % frente a la semana anterior del presente año y de igual manera 0,6 %, con respecto a la misma semana de 2019.

El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD, en la gráfica se refleja con la línea verde que es el porcentaje de notificación de la presente semana; la línea amarilla representa el número mínimo de UPGD que debe notificar (meta 90 %) y la línea azul evidencia la red actual, un total de 5146 UPGD caracterizadas (Figura 4)

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana 11 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 11 de 2020

Esta semana se notificaron 21 muertes en menores de 5 años: 10 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 6 a desnutrición y 5 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 10 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 7 de esta semana y 3 de semanas anteriores, de las cuales 2 corresponden al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 8 casos.

Para esta semana se observó una disminución en el número de casos, en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en los departamentos de Antioquia y Guainía, mientras que, en las entidades territoriales de Cartagena, Huila, Buenaventura y Norte de Santander se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

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

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en el departamento de La Guajira, mientras que, en el departamento de Cauca se observó una disminución. 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, 2 casos de esta semana y 4 de semanas anteriores, de los cuales 2 corresponden al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 2 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 Sucre. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 10 entre 2014 a 2019 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2020. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 11 del 2020 se notificaron 84 muertes maternas: 60 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 20 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 13,0 % 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 11, 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	53	33	28	114
2019	69	29	15	113
2020	60	20	4	84

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 11 es de 39,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Amazonas, Chocó, La Guajira, Caldas, Casanare y Caquetá (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Amazonas	1	302,1
Chocó	3	211,9
La Guajira	7	164,9
Caldas	3	134,5
Casanare	2	133,8
Caquetá	2	119,2
Nariño	4	92,9
Buenaventura	1	84,5
Norte de Santander	4	78,3
Cesar	3	60,5
Magdalena	3	57,8
Meta	2	54,6
Cauca	2	45,0
Colombia	60	39,2
Barranquilla	2	38,9
Cali	3	35,7
Cundinamarca	3	35,5
Córdoba	2	31,2
Boyacá	1	29,2
Sacre	1	28,2
Valle del Cauca	1	28,2
Cartagena	1	23,7
Atlántico	2	21,5
Bogotá	4	18,8
Santander	1	14,4
Antioquia	2	11,0

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

Para la semana epidemiológica 11 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 11 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	2	7	0,022
Amazonas	1	0	0,000
Caldas	3	0	0,000
Casanare	2	0	0,000

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

Nota: Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 48,3 % corresponde a causas directas y el 5,0 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 26,7 % y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 13,3 % (Tabla 6).

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

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2020

Razón/Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA		
Hemorragia obstétrica	16	26,7
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	8	13,3
Sepsis relacionada con el embarazo	5	8,3
INDIRECTA	3	5,0
Sepsis no obstétrica	2	3,3
Otras causas indirectas	1	1,7
EN ESTUDIO	28	46,7

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 11 de 2020, se han notificado 1 689 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 130 casos, de los cuales 99 corresponden a esta semana y 31 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 19 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (37,5), San Andrés y Providencia (21,2), Chocó (16,9), La Guajira (16,3), y Arauca (14,6) (Tabla 7).

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2020

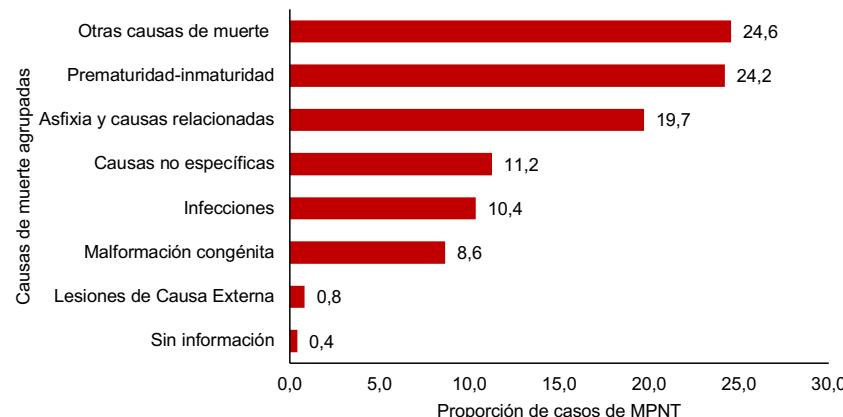
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	10	37,5
San Andrés y Providencia	4	21,2
Chocó	24	16,9
La Guajira	69	16,3
Arauca	17	14,6
Cauca	62	14,0
Barranquilla	69	13,4
Sucre	47	13,2
Atlántico	54	13,0
Vaupés	2	13,0
Quindío	18	12,8
Buenaventura	15	12,7
Caldas	28	12,6
Boyacá	42	12,3
Amazonas	4	12,1
Nariño	52	12,1
Risaralda	28	11,4
Cundinamarca	96	11,4
Antioquia	205	11,3
Colombia	1689	11,0
Magdalena	35	10,9
Cesar	54	10,9
Córdoba	69	10,8
Caquetá	18	10,7
Bogotá	228	10,7
Norte de Santander	51	10,0
Putumayo	11	9,7
Meta	32	8,7
Santander	59	8,5
Tolima	35	8,5
Casanare	12	8,0
Cartagena	33	7,8
Bolívar	29	7,6
Cali	57	7,1
Valle del Cauca	30	6,8
Huila	29	6,5
Guainía	1	4,3
Santa Marta	7	3,5
Guaviare	0	0,0
Exterior	53	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 % (795), seguido de neonatales tempranas con 29,1 % (491), neonatales tardías con 13,4% (226), perinatales intraparto con 10,4 % (175) y sin dato para esta característica el 0,1 % (2).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 24,6 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios; seguido por prematuridad-inmaturidad 24,2 % y asfixia y causas relacionadas 19,7 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2020



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

En lo observado en la semana 11 de 2020, en comparación con lo notificado entre 2015 y 2019, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cali, Cartagena, Cesar, Córdoba, Huila, Meta y Tolima. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

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

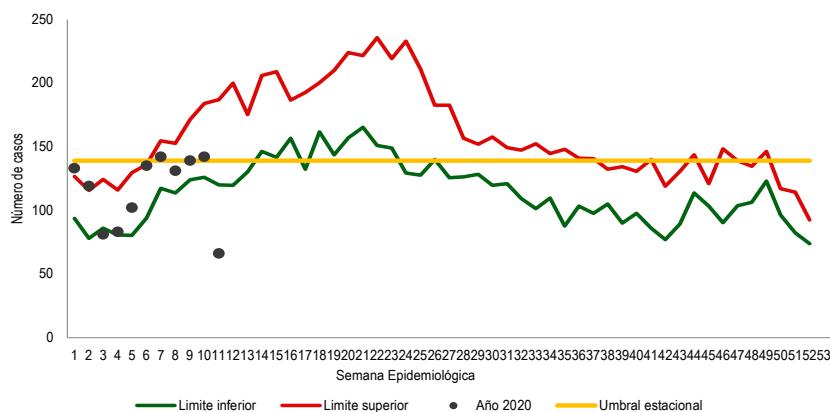
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 11 de 2020 se notificaron 166 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 65 de esta semana y 101 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 10 de 2020. El 89,8 % (149) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 10,2 % (17) en pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición del evento. A la fecha han ingresado 1 273 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 11 la notificación de este evento se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (promedio de notificación semanal de casos entre 2013 y 2019) (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11, entre 2013 y 2020



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

El distrito de Barranquilla y los departamentos de Meta y Tolima 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 11 de 2020

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	20
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	5
	Fundación Cardioinfantil	31
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	28
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
	Hospital Infantil Los Ángeles	25
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	17
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	35
Total		166

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

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

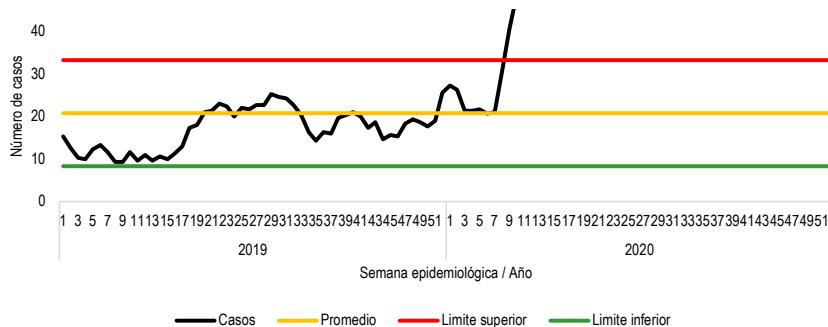
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 11 de 2020 se notificaron 75 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 49 de esta semana y 26 de semanas anteriores por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 10 de 2020. A la fecha se han notificado 321 casos para este evento; el 6 de marzo de 2020 el Instituto Nacional de Salud identificó un caso con resultado positivo para virus nuevo COVID-19 en el distrito de Bogotá, correspondiente a una mujer procedente de Milán Italia; el caso fue clasificado como importado.

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

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

Figura 7. Comportamiento de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semana epidemiológica 11 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 (IRAG) (tabla 9).

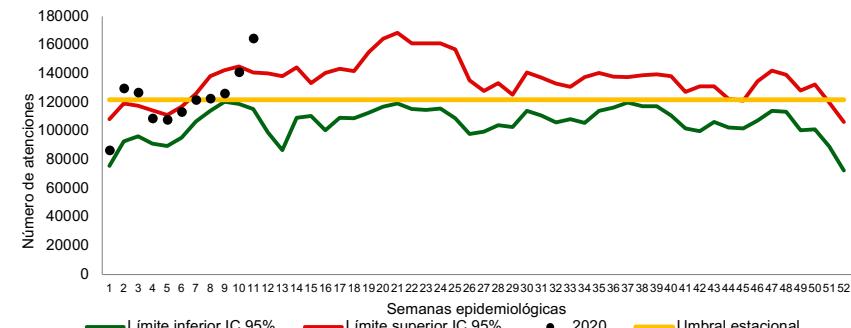
Tabla 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 11, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 11	2020 a semana 11	Variación
Consultas externas y urgencias	1.274.555	1.351.564	6,0 Aumento
Hospitalizaciones en sala general	41.120	42.135	2,5 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	3.770	4.414	17,1 Aumento

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

Las consultas externas y urgencias por IRAG superaron el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en las semanas 02, 03 y 11; se evidencia incremento a partir de la semana epidemiológica 10 (figura 8).

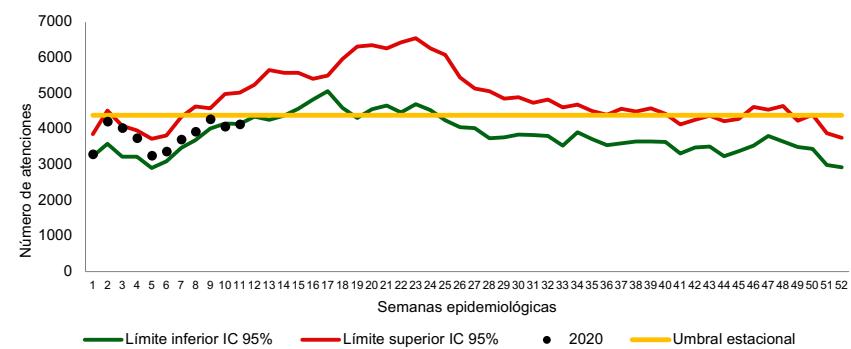
Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11, entre 2013 y 2020



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

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican entre los límites históricos esperados entre las semanas epidemiológicas 01 a 09; las últimas dos semanas se encuentran por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11, entre 2013 y 2020



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

Las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos han superado el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en nueve semanas epidemiológicas, con un incremento entre las semanas 08 a la 10 (figura 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

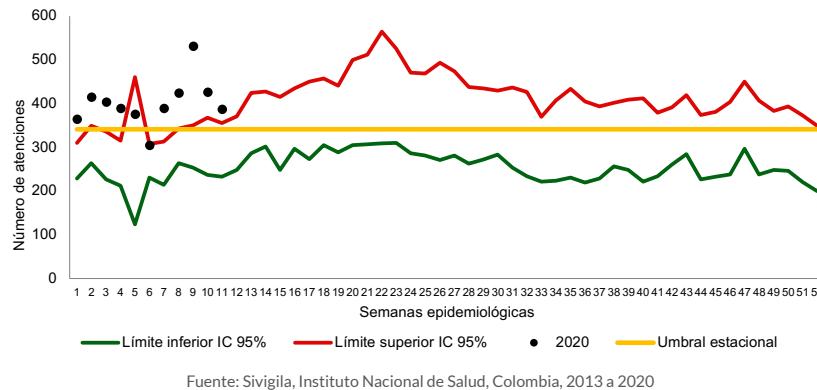
Trazadores

Brotes

Sarampión

Tablas

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11, entre 2013 y 2020



En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 33,4% (1475), seguido por los adultos de 60 años y más con el 28,8% (1 272). 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 25,2% (417 / 1 652).

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.

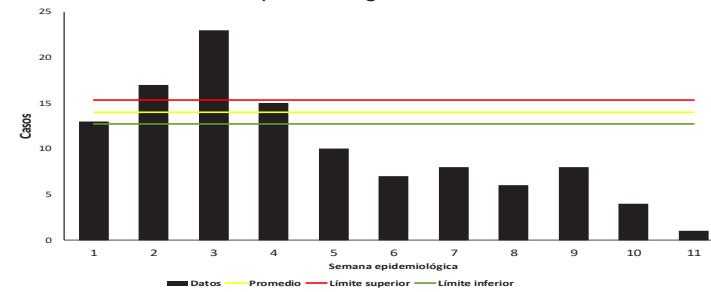
Chikungunya

A semana epidemiológica 11 de 2020 se han notificado 112 casos de chikungunya, 1 de esta semana y 111 de las semanas anteriores. A la fecha se han reportado 96 casos (85,7 %) confirmados por clínica, 14 (12,5 %) sospechosos y 2 casos (1,8 %) confirmados por laboratorio. Existe un descenso en la notificación del evento del 28,1 %, 34 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 3 casos (2,7 %) en gestantes, 6 (5,4 %) en menores de 5 años y 8 (7,1 %) en mayores de 65 años.

El 63,4 % (71) de los casos procede de Cundinamarca (21), Tolima (20), Cali (11), Risaralda (7), Santander (7) y Meta (5). 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; 2,5; 2,1 y 1,0 casos por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 11 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 11 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 Tolima, presentan en comparación con los casos esperados, una disminución significativa (Figura 11).

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



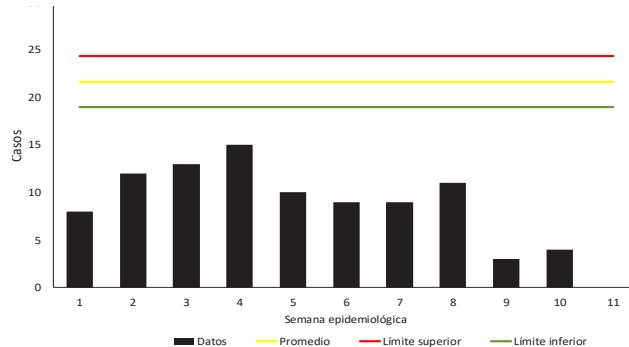
Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2020 se han notificado 94 casos de enfermedad por virus Zika, todos de semanas anteriores, para la semana 11 no se presentaron reportes. A la fecha se han notificado 70 casos (74,5 %) confirmados por clínica y 24 (25,5 %) sospechosos. Existe un descenso de la notificación del 15,1 %, 14 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 10 casos (10,6 %) en gestantes, 12 (12,8 %) en menores de 1 año y uno mayor de 65 años (1,1 %).

El 64,0 % (60) de los casos procede de Cali (17), Tolima (12), Cundinamarca (10), Antioquia (8), Caquetá (7) y Santander (6). La incidencia a nivel nacional es de 0,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Las incidencias más altas las registran Cundinamarca con 2,2, 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 11 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 12).

Figura 12. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2020



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

Metodología:

Se realizó un informe descriptivo con corte a la semana epidemiológica de análisis, de los casos notificados, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en las fichas de notificación de datos básicos y complementarios. El análisis del comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de gráfica de control, estableciendo los siguientes límites; por debajo de lo esperado, número de casos menor al límite inferior IC95 %; dentro de lo esperado, número de casos entre el límite inferior y el promedio (- 1DS) IC95 %; en alerta, número de casos entre el promedio y el límite superior (+ 1 DS) IC95 %, e incremento por encima de lo esperado, número de casos por encima del límite superior IC95 %. Los indicadores se construyeron usando como denominador la población en riesgo vigente, emitida por el programa de enfermedades endemooepidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Dengue

En la semana epidemiológica 11 de 2020 se notificaron 3 164 casos probables de dengue; 1 446 de esta semana y 1 718 de otras semanas. En el sistema hay 36 957 casos, 17 023 (46,1 %) sin signos de alarma, 19 527 (52,8 %) con signos de alarma y 407 (1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia, las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Cesar, Meta y Cundinamarca, aportan el 69,3 % (25 603) 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 11 de 2020

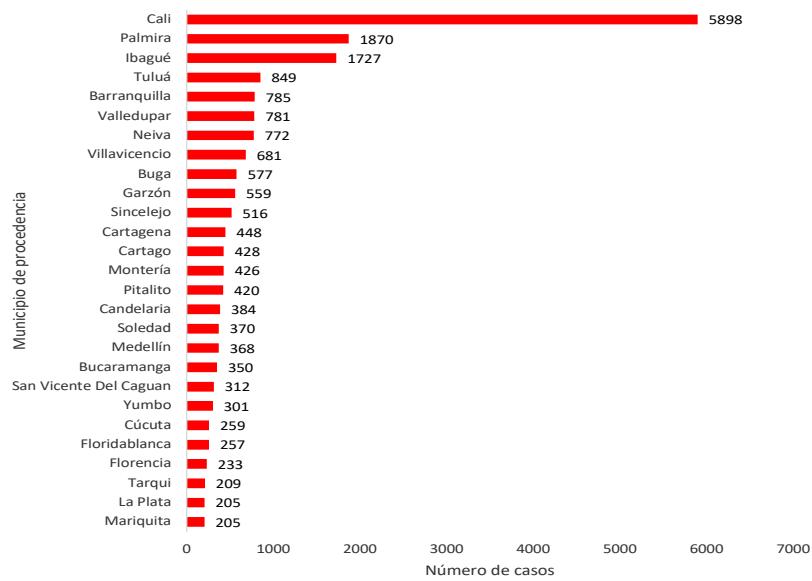
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	5919	16,2	51	12,5	5970	16,2
Cali	5898	16,1	67	16,5	5965	16,1
Tolima	3887	10,6	18	4,4	3905	10,6
Huila	3575	9,8	62	15,2	3637	9,8
Santander	1783	4,9	14	3,4	1797	4,9
Cesar	1456	4,0	14	3,4	1470	4,0
Meta	1447	4,0	12	2,9	1459	3,9
Cundinamarca	1394	3,8	6	1,5	1400	3,8
Antioquia	1197	3,3	12	2,9	1209	3,3
Sucre	1145	3,1	27	6,6	1172	3,2
Córdoba	1090	3,0	7	1,7	1097	3,0
Caquetá	990	2,7	25	6,1	1015	2,7
Atlántico	909	2,5	14	3,4	923	2,5
Barranquilla	785	2,1	10	2,5	795	2,2
Norte de Santander	627	1,7	10	2,5	637	1,7
Bolívar	526	1,4	11	2,7	537	1,5
Cartagena	448	1,2	4	1,0	452	1,2
Casanare	428	1,2	1	0,2	429	1,2
Cauca	357	1,0	10	2,5	367	1,0
La Guajira	316	0,9	2	0,5	318	0,9
Putumayo	295	0,8	1	0,2	296	0,8
Magdalena	254	0,7	8	2,0	262	0,7
Boyacá	256	0,7	2	0,5	258	0,7
Caldas	223	0,6	6	1,5	229	0,6
Quindío	224	0,6	0	0,0	224	0,6
Risaralda	208	0,6	1	0,2	209	0,6
Santa Marta	126	0,3	8	2,0	134	0,4
Nariño	130	0,4	0	0,0	130	0,4
Amazonas	108	0,3	0	0,0	108	0,3
Exterior	105	0,3	0	0,0	105	0,3
Arauca	100	0,3	0	0,0	100	0,3
Chocó	85	0,2	0	0,0	85	0,2
Guaviare	67	0,2	1	0,2	68	0,2
Buenaventura	61	0,2	1	0,2	62	0,2
Vaupés	42	0,1	0	0,0	42	0,1
Archipiélago de San Andrés	39	0,1	1	0,2	40	0,1
Guainía	30	0,1	1	0,2	31	0,1
Vichada	15	0,0	0	0,0	15	0,0
Desconocido	5	0,0	0	0,0	5	0,0
Total	36 550	100	407	100	36 957	100

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

El 51,6% (19 064) de los casos es de sexo masculino, 46,3% (17 116) pertenece al régimen subsidiado y 3,6% (1 315) refiere no afiliación; el 12,7% (4 641) de dengue y el 16,5% (67) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 2,4% (901) en población afrocolombiana, 0,9% (320) indígena, 0,2% (86) ROM-Gitano, 0,1% (52) raizal y 0,02% (10) palenquero. El 1,9% (140) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 11 los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 714 municipios y 11 países. El 55,2% (20 190) de los casos de dengue se reportó en 27 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 16,1% (5 898); Palmira, con 5,1% (1 870); Ibagué, con el 4,7% (1 727); Tuluá, con el 2,3% (849); Barranquilla (785), Valledupar (781) y Neiva (772), con 2,1% cada uno; Villavicencio, con 1,9% (681); Buga, con 1,6% (577); Garzón, con 1,5% (559); Sincelejo, con 1,4% (516); y Cartagena (448), Cartago (428) y Montería (426), con 1,2% cada uno (figura 13).

Figura 13. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2020

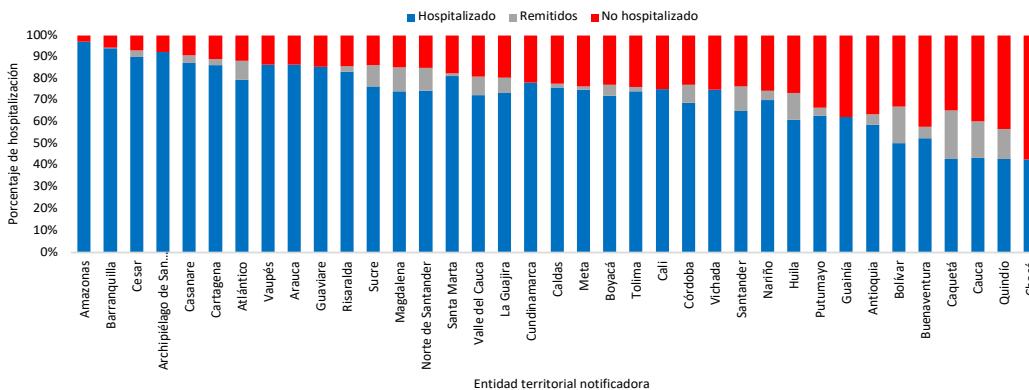


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

El 58,7% (239) de los casos de dengue grave procede de 27 municipios con mayor frecuencia de: Cali, con el 16,5% (67); Palmira, con 4,7% (19); Florencia, con 3,2% (13); Barranquilla y Garzón, con el 2,5% (10); Sincelejo, con 2,2% (9); Santa Marta, con el 2,0% (8); Ibagué y Neiva, con 1,7% (7) cada uno; Candelaria, La Plata, Malambo, Teruel y Tuluá, con el 1,5% (6) cada uno; Arboletes, Cartago, Cúcuta, Ovejas, Pitalito, Soledad y Valledupar, con el 1,3% (5) cada uno.

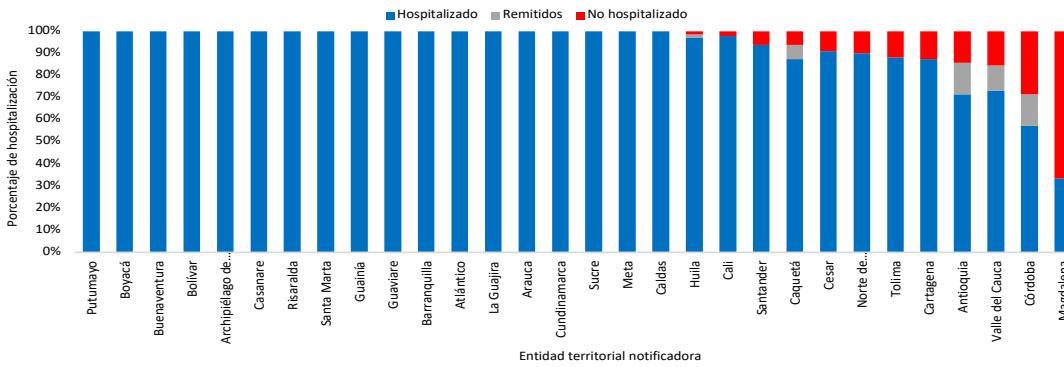
Se hospitalizó el 76,4 % (14 915) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Buenaventura, Caquetá, Cauca, Quindío y Chocó (figura 14).

Figura 14. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2020



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

Figura 15. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2020



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

De dengue grave fueron hospitalizados 387 casos (95,1 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Huila, Cali, Santander, Caquetá, Cesar, Norte de Santander, Tolima, Cartagena, Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba y Magdalena (figura 15).

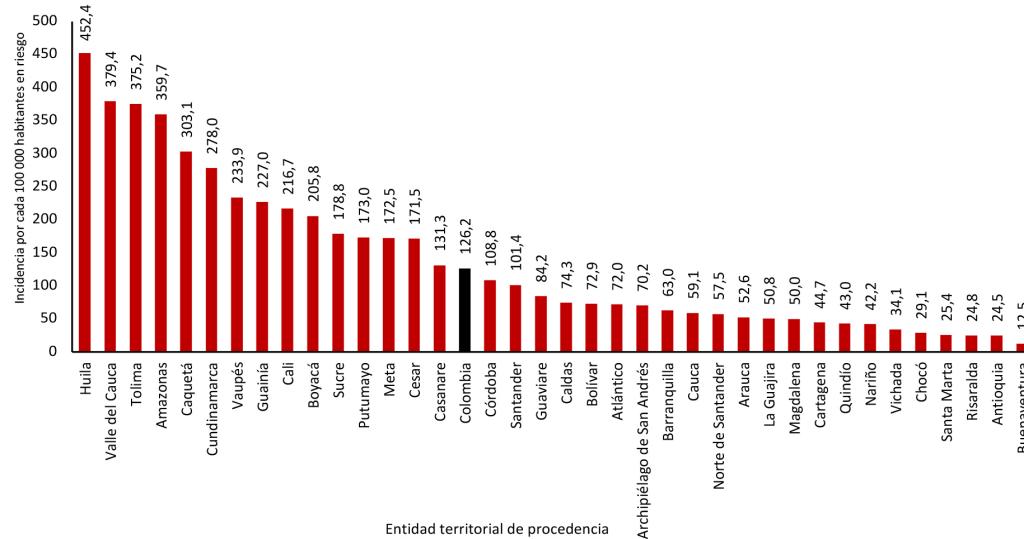
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Sarampión
- Tablas

A semana 11 se ha confirmado el 47,3 % (9237) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que confirmaron más del 90,0 % de los casos notificados fueron Bogotá y Vaupés. Por otro lado, se ha confirmado el 57,0 % (212) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Archipiélago de San Andrés y Providencia, Buenaventura, Guaviare, La Guajira, y Putumayo.

La incidencia nacional de dengue es de 138,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Huila, Valle del Cauca, Tolima, Amazonas, Caquetá y Cundinamarca, se estiman tasas de incidencia superiores a 300 casos por 100 000 habitantes (figura 16).

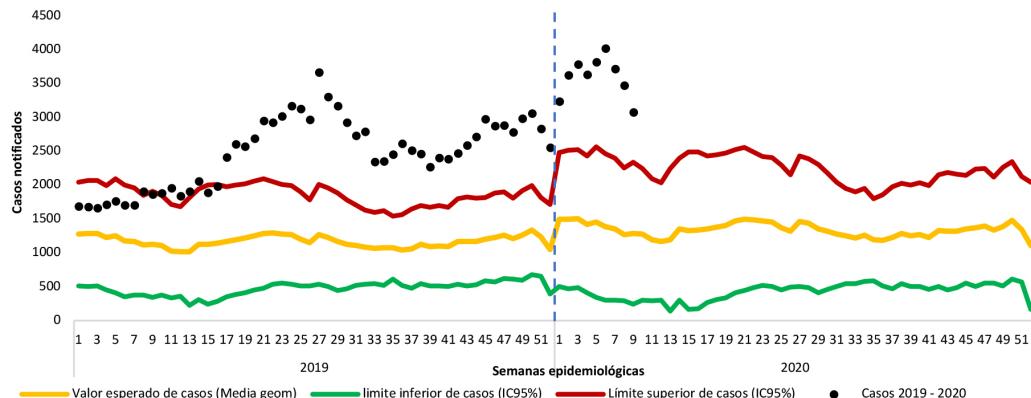
Desde la semana 09 de 2019 el evento presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional y para la semana 11 de 2020 se mantiene en esta situación, comparado con su comportamiento histórico (2013-2019), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 17).

Figura 16.. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2020



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

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



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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica, 4 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 10 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 23 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2013-2018) (tabla 11).

Tabla 11. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2013 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 08 a 10 de 2020

Comportamiento epidemiológico	Entidad territorial		
Dentro del número esperado de casos	Arauca	Putumayo	Quindío
Vichada			
Situación de alerta	Buenaventura	Boyacá	Casanare
Norte de Santander	Guainía	Guaviare	
Santa Marta	Meta	La Guajira	
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	
Sucre	Risaralda	San Andrés, Providencia y Santa Catalina	
Tolima	Vaupés		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 71 muertes probables por dengue, de las cuales 16 han sido confirmadas procedentes de: Cali, Cesar, Huila, Santander, Tolima y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Caldas, Cartagena, Cundinamarca y Norte de Santander, con 1 caso cada uno. Se han descartado 18 casos y se encuentran en estudio 37 muertes procedentes de: Cali, con 8 casos, Valle del Cauca, con 6 casos; Atlántico y Córdoba, con 3 casos; Caquetá, Huila y Santander, con 2 casos cada uno; y Antioquia, Buenaventura, Caldas, Cesar, Cundinamarca, Guainía, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Santa Marta y Tolima, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 11 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 11 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

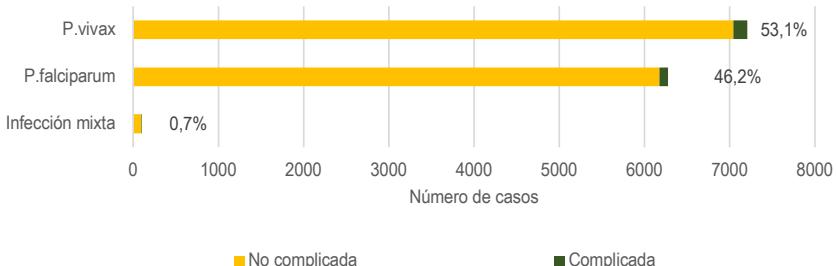
Sarampión

Tablas

Malaria

En la semana epidemiológica 11 de 2020 se notificaron 1 396 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 13 579 casos de malaria, de los cuales 13 309 son de malaria no complicada y 270 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 53,1 % (7 204 casos), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 46,2 % (6 275 casos), e infección mixta con 0,7 % (100 casos) (Figura 18).

Figura 18. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 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 23,9 % de los casos notificados (Tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malariae	P. vivax	n	%
Nariño	7	2855	0	323	3185	23,90
Chocó	33	1771	0	1235	3039	22,80
Norte de Santander	4	7	0	1439	1450	10,90
Córdoba	6	299	0	1099	1404	10,50
Antioquia	7	246	0	769	1022	7,70
Amazonas	0	15	0	624	639	4,80
Guainía	4	58	0	503	565	4,20
Cauca	1	511	0	14	526	4,00
Guaviare	0	105	0	265	370	2,80
Bolívar	13	49	0	184	246	1,80
Vichada	3	45	0	185	233	1,80
Buenaventura	0	105	0	7	112	0,80
Risaralda	1	4	0	76	81	0,60
Meta	0	28	0	50	78	0,60
Vaupés	1	4	0	30	35	0,30
Cali	0	22	0	10	32	0,20
Cesar	3	1	0	12	16	0,10
Sucre	0	4	0	8	12	0,10
Arauca	0	1	0	9	10	0,10
Valle del Cauca	0	6	0	4	10	0,10
Putumayo	0	2	0	7	9	0,10
Santander	1	1	0	7	9	0,10
Santa Marta	0	2	0	6	8	0,10
Magdalena	0	0	0	8	8	0,10
La Guajira	0	3	0	3	6	0,00
Caquetá	0	1	0	2	3	0,00
Caldas	0	0	0	3	3	0,00
Cartagena	0	1	0	2	3	0,00
Casanare	0	0	0	3	3	0,00
Huila	0	0	0	2	2	0,00
Quindío	0	0	0	2	2	0,00
Boyacá	0	0	0	1	1	0,00
Exterior	10	29	0	141	180	1,35
Desconocido	0	0	0	7	7	0,05
Total	94	6 175	0	7 040	13 309	100

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

En la semana epidemiológica 11 de 2020 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 1,68 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural). El municipio Tarapacá (Amazonas)

presentó el IPA municipal más alto con 98,1 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2020

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Tarapacá	Amazonas	98,1	96,7	1,4
Vigía del Fuerte	Antioquia	69,8	25,9	43,3
Tibú	Norte de Santander	37,7	37,5	0,1
La Pedrera	Amazonas	33,2	32,1	1,1
Inírida	Guainía	26,6	23,6	2,9
Magüí	Nariño	22,4	0,4	22,0
Taraíra	Vaupés	22,1	22,1	0,0
Bojayá	Chocó	20,5	7,1	13,1
Murindó	Antioquia	20,0	17,0	2,8
Roberto Payán	Nariño	19,7	1,1	18,6
Norosí	Bolívar	19,1	13,1	3,4
Carmen del Darién	Chocó	18,7	16,6	2,0
Tadó	Chocó	17,0	5,8	11,2
Barbacoas	Nariño	16,0	1,0	14,9
Medio Baudó	Chocó	15,4	11,9	3,4
Olaya Herrera	Nariño	12,8	1,7	11,0
Francisco Pizarro	Nariño	12,1	0,1	12,0
Bajo Baudó	Chocó	11,6	5,7	5,9

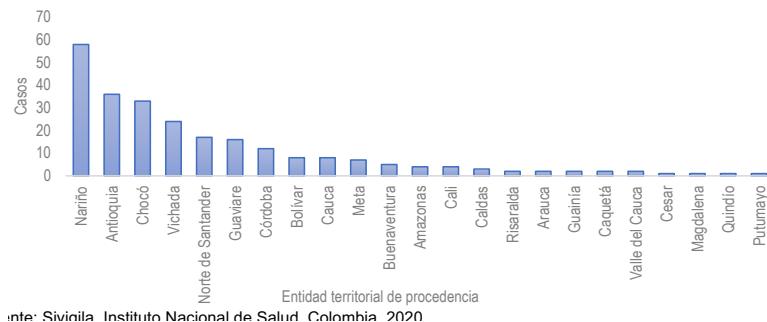
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

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

Malaria Complicada

Se notificaron 270 casos de malaria complicada, de los cuales 19 proceden del exterior y 251 proceden de 23 entidades territoriales (Figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2020



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

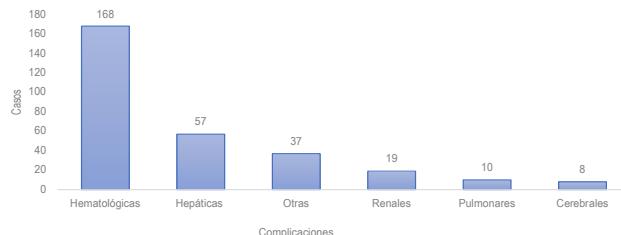
Sarampión

Tablas

Con relación a los casos de malaria complicada, 43,3 % (117 casos) corresponde a mujeres. El 9,3 % (25 casos) pertenece al grupo de edad de 1 a 4 años, y 25,6 % (69 casos) ocurrió en indígena. Por lugar de procedencia, 51,9 % (140 casos) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 67,8 % (183 casos) pertenece al régimen subsidiado.

De los 270 casos notificados de malaria complicada, el 69,3 % (187 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 23,0 % (62 casos) hepáticas y el 14,8 % (40 casos) otras complicaciones (figura 17).

Figura 20. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2020



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

Según el análisis del último periodo epidemiológico, 6 departamentos están por encima del número esperado de casos y 4 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 14).

Tabla 14. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2020

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

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2020 se han notificado 199 casos procedentes del exterior, el 94,0 % (187 casos) proviene de Venezuela. Se registraron 180 (90,4 %) casos de malaria no complicada y 19 de malaria complicada; 152 casos con infección por *P. vivax* y 35 causados por *P. falciparum* (Tabla 15).

Tabla 15. Casos de malaria procedentes del exterior notificados en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2020

País de procedencia	Infección mixta <i>P. falciparum</i> <i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	12	30	0	145
Perú	0	0	0	5
Uganda	0	2	0	0
Ecuador	0	1	0	0
Kenya	0	1	0	0
Brasil	0	0	0	1
Tanzania	0	1	0	0
Panamá	0	0	0	1
Total	12	35	0	152
			199	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 11 de 2020, con información que incluye como mínimo: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

La población para la construcción de los indicadores corresponde a la proyección de población 2005 - 2020 DANE y de las poblaciones por municipio en situación de riesgo vigentes para cada año, consolidadas por el programa de enfermedades endemoo-epidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

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

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

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por el virus del Ébola (EVD), República Democrática del Congo. Fecha de publicación 19 de marzo 2020.

No se han notificado nuevos casos de la enfermedad por el virus de Ébola desde el 17 de febrero de 2020, sin embargo, debido a que todavía existe el riesgo de reaparición de EVD es crítico mantener operaciones de vigilancia y respuesta hasta y después del final de la declaración del brote como describe los criterios recomendados de la OMS.

Las actividades de respuesta en curso incluyen la investigación y validación de nuevos casos de alerta, apoyar la atención adecuada y el diagnóstico rápido de casos sospechosos, apoyar a los sobrevivientes a través de un programa multidisciplinario y actividades de transición estratégica. Se notificaron más de 32 000 alertas, De los cuales 2 550 alertas fueron catalogadas como sospechosos. Durante este periodo se analizaron se analizaron 2 760 muestras incluidas 1 565 muestras de casos sospechosos vivos, 405 de muertes de la comunidad y 760 muestras de pacientes reexaminados

Hasta el 10 de marzo, se notificaron un total de 3 444 casos de EVD en las 29 zonas de salud, incluidos 3 310 casos confirmados y 134 casos probables, de los cuales 2 264 fallecieron (índice de letalidad general del 66 %). Del total de casos confirmados y probables, el 56 % (1 931) correspondieron a mujeres, el 28 % (975) a menores de 18 años y el 5 % (171) a trabajadores de la salud. La OMS no estableció restricción de viaje y comercio con la República Democrática del Congo con base en la información actualmente disponible. La OMS continúa monitoreando de cerca y si es necesario, verificando las medidas de viaje y comercio en relación con este evento.

Fuente: Organización Mundial de la Salud Noticias de brotes de enfermedades: actualización, Enfermedad por el virus del ébola: Actualización 19 de marzo 2020. Fecha de consulta 19 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/19-March-2020-ebola-drc/en/>

Reporte de situación Coronavirus 2019 (COVID-19) No. 59, Organización Mundial de la Salud (OMS). 19 de marzo de 2020.

Se han notificado 7 nuevos países en África (3), Región mediterránea del oriente (1), Europa (1), Américas (2). A la fecha y hora se han reportado 209 839 casos confirmados y 16 1556 casos nuevos, con 8 778 casos en total y 828 muertes reportadas en las últimas 24 horas.

En la región del Pacífico oeste se reportan 92 333 casos confirmados en total y 488 en las últimas 24 horas, con 3 377 muertes y 20 muertes reportadas en las últimas 24 horas. En Europa se confirman en total 87 108 con 10 221 en las últimas 24 horas, 4 084 muertes en total y 591 reportadas en las últimas 24 horas. En Asia se confirman 657 en total y 119 casos en las últimas 24 horas con 23 muertes en total y 14 muertes reportada en las últimas 24 horas. En la región del Mediterráneo Oriental se confirman 19 518 con 1 430 en las últimas 24 horas y 11 161 muertes en total con 150 en las últimas 24 horas. En las Américas se reportan 9 144 casos confirmados con 4 166 casos en un día, 119 muertes en total con 50 muertes en las últimas 24 horas. En África se reportan 367 casos confirmados con 132 en 24 horas y 7 muertes en total. El nivel de riesgo global de la OMS es muy alto. El número de casos ha superado los 200 000. Los primeros 100 000 tomaron tres meses, los segundos 100 000 tomaron solo 12 días.

Se ha desarrollado un nuevo protocolo para investigar la extensión de la infección del COVID- 19 en la población, determinando por test los anticuerpos. Con la emergencia del brote, se han presentado incertidumbres epidemiológicas, seroepidemiologicas, clínicas, características del virus y enfermedades asociadas. Este estudio dará la información crítica para entender el brote dando los datos preliminares para mejorar las estimaciones y modelos de pronóstico para informar al público. La OMS con la ayuda de colaboradores técnicos ha adaptado los protocolos de investigación epidemiológica de la pandemia de influenza y del MERS-CoV, para entender las características y mediciones.

A la fecha están disponibles en la página Web 5 protocolos básicos seroepidemiologicos tempranos y los formularios de recolección de datos. Todos los protocolos proponen una metodología estandarizada para permitir la recolección sistemática de los datos y muestras biológicas, teniendo en cuenta el entorno local y las características del brote.

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

El protocolo de investigación seroepidemiológica estratificada por edad para la infección por COVID-19 proporciona características epidemiológicas serológicas clave del brote en la población general dando la información crítica sobre el alcance de la infección. Este estudio permitirá la comprensión y estimación de las características clínicas, epidemiológicas y virológicas del COVID-19. Esto incluye parámetros epidemiológicos: tasa de infección secundaria y tasa de ataque clínico secundario en contactos cercanos, fracción asintomática de la infección, intervalo en serie e incubación, numero reproductivo básico de la infección por COVID-19, presentación clínica de la infección y curso de la enfermedad asociada, factores de riesgo de transmisión e infección, identificación de posibles vías de transmisión. Impacto de las medidas de prevención y control de la infección en entornos de atención médica, respuesta serológica después de la infección sintomática. Seroprevalencia estratificada por edad de anticuerpos contra el COVID-19, incidencia acumulada de la infección, extensión de la infección específica por edad, relación de la infección y gravedad de la enfermedad, carga viral, persistencia viral en superficies.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporte de situación Coronavirus 2019 (COVID-19) No. 59, 19 de marzo 2020. Fecha de consulta 20 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200319-sitrep-59-covid-19.pdf?sfvrsn=c3dcdef9_2

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en población escolar, Puerto Libertador, Córdoba, 16 de marzo de 2020

Brote en Institución educativa del corregimiento Torno Rojo; se identificaron 117 casos de 372 expuestos (Tasa de ataque: 31,4 %). Los casos informaron los siguientes síntomas: dolor abdominal, vómito y diarrea. Ninguno de los pacientes requirió manejo hospitalario. El brote está probablemente asociado al consumo de pasta y pollo. Información preliminar.

Fuente: Informe secretaría departamental de Salud, Córdoba, marzo 2020

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en población escolar, Sogamoso, Boyacá, 16 de marzo de 2020

Brote en Institución educativa probablemente asociada al consumo de hamburguesa durante celebración del día de la mujer. Se registraron 12 casos de 669 expuestos (Tasa de ataque: 1.8 %), que consultaron a dos instituciones prestadoras de servicios de salud por presentar dolor abdominal, vómito, diarrea y mareo; todos los casos fueron manejados ambulatoriamente. se realizó investigación de campo y recolección de muestras biológicas. Información preliminar.

Fuente: Informe secretaría departamental de Salud, Boyacá, marzo 2020

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 11

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	8	1	1	74	4	10	108	17	28	0	0	0	0	0	0	5	12	5
Antioquia	137	13	13	3.424	232	230	1.209	341	439	13	2	2	104	32	23	1.075	1.033	1.075
Arauca	24	3	1	129	13	10	100	47	28	0	0	0	2	1	2	54	50	54
Atlántico	30	1	0	655	48	51	923	120	221	5	0	0	1	4	0	129	136	129
Barranquilla	0	0	0	579	43	54	795	116	147	4	0	0	11	3	3	173	184	173
Bogotá	1	0	0	5.007	354	365	0	0	0	40	6	6	44	20	14	266	233	266
Bolívar	39	3	2	433	37	29	537	83	119	1	0	0	3	2	2	94	88	94
Boyacá	17	2	3	1.268	91	78	258	70	112	6	2	2	4	3	3	146	180	146
Buenaventura	5	0	0	21	1	1	62	13	25	1	0	0	0	0	0	17	8	17
Caldas	14	1	1	759	56	59	229	53	104	2	0	0	4	2	1	221	220	221
Cali	0	0	0	1.029	87	61	5.965	1.028	2.536	3	0	0	14	13	0	317	303	317
Caquetá	40	3	4	175	16	15	1.015	66	381	1	0	0	0	0	0	60	72	60
Cartagena	8	0	1	251	14	15	452	48	76	2	0	0	1	1	1	116	108	116
Casanare	31	2	4	266	22	19	429	130	196	0	0	0	17	1	6	61	60	61
Cauca	36	3	2	1.239	100	91	367	46	165	7	0	0	3	3	1	180	177	180
Cesar	45	3	4	473	30	47	1.470	155	396	0	0	0	3	3	1	115	116	115
Choco	48	5	3	30	1	3	85	16	38	1	0	0	0	0	0	26	16	26
Córdoba	60	4	4	750	55	60	1.097	129	284	4	1	1	1	2	0	153	185	153
Cundinamarca	13	1	2	2.710	177	211	1.400	297	596	5	1	1	36	5	6	357	428	357
Guainía	1	0	0	25	2	1	31	13	5	0	0	0	0	0	0	7	2	7
Guaviare	27	1	4	61	4	4	68	31	28	0	0	0	0	0	0	15	5	15
Huila	26	3	2	774	63	67	3.637	367	1.297	10	0	0	4	5	1	141	208	141
La Guajira	21	2	1	382	23	20	318	82	94	3	0	0	0	0	0	47	60	47
Magdalena	20	2	1	467	37	46	262	37	78	2	0	0	0	1	0	62	74	62
Meta	59	4	8	755	50	29	1.459	454	483	0	0	0	2	1	2	168	178	168
Nariño	37	2	2	1.363	84	123	130	38	52	1	0	0	5	2	1	277	270	277
Norte de Santander	98	5	4	855	69	52	637	290	226	5	0	0	58	12	11	186	169	186
Putumayo	29	3	3	272	19	22	296	131	90	0	0	0	7	1	2	66	80	66
Quindío	3	0	0	538	50	28	224	183	82	1	0	0	2	2	1	133	114	133
Risaralda	9	1	1	793	60	62	209	27	98	1	0	0	20	3	4	248	224	248
San Andrés	0	0	0	60	5	2	40	3	13	0	0	0	0	0	0	2	2	2
Santa Marta D.E.	3	1	0	310	30	29	134	39	40	1	0	1	1	0	0	61	53	61
Santander	38	3	5	1.235	90	87	1.797	645	689	6	1	0	37	4	13	242	231	242
Sucre	14	2	0	488	42	43	1.172	131	318	7	0	0	0	3	0	95	96	95
Tolima	25	2	1	1.111	80	75	3.905	604	1.248	6	0	0	11	4	2	307	268	307
Valle	7	1	0	1.519	116	102	5.970	419	2.641	5	2	2	17	5	14	323	252	323
Vaupés	7	1	1	15	2	1	42	1	3	1	0	0	0	0	0	6	5	6
Vichada	15	1	2	40	3	4	15	11	5	0	0	0	0	0	0	4	5	4
Total nacional	995	79	80	30.335	2.210	2.206	36.847	6.281	13.381	144	15	15	412	138	114	5.955	5.905	5.955

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 11

Decreimento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI		
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado
Amazonas	3	0	3	643	89	233	3	1	2	1.704	772	1.028	57	12	31	0	0	0
Antioquia	47	14	12	1.058	802	388	29	23	16	209.395	70.790	81.691	6.122	2.134	2.406	213	53	94
Arauca	1	0	0	12	3	4	3	2	2	7.341	2.290	3.388	201	97	84	2	2	1
Atlántico	2	1	1	0	2	0	8	3	5	21.409	8.289	7.037	349	132	183	88	42	36
Barranquilla	2	2	0	0	2	0	6	3	5	35.574	14.377	13.818	757	195	306	189	37	89
Bogotá	57	10	28	0	0	0	41	23	30	362.709	112.577	167.382	12.407	5.611	5.406	1.872	459	807
Bolívar	2	1	1	254	122	90	3	8	2	28.908	9.646	11.171	598	140	243	5	0	0
Boyacá	1	0	0	1	3	1	3	5	3	25.978	11.245	11.268	790	295	294	44	12	15
Buenaventura	0	0	0	117	88	34	1	1	0	5.382	1.354	2.351	164	0	46	6	0	2
Caldas	11	5	3	6	2	0	2	1	2	23.687	9.030	8.540	691	378	184	103	32	32
Cali	31	9	10	36	7	8	17	7	10	60.992	26.121	21.453	1.946	716	535	63	81	13
Caquetá	3	1	0	5	3	1	2	1	0	9.426	3.814	3.442	292	159	109	5	1	1
Cartagena	4	1	4	3	1	0	1	5	1	46.376	15.162	17.274	960	242	435	280	89	109
Casanare	0	0	0	3	1	2	0	1	0	4.687	2.250	2.187	123	40	42	19	0	6
Cauca	6	1	3	534	134	259	4	2	3	32.119	10.177	11.879	393	219	86	0	0	0
Cesar	2	4	1	17	1	2	1	3	0	21.486	10.330	9.258	918	502	389	123	29	43
Choco	0	1	0	3.072	2.269	1.180	2	1	2	2.829	1.554	1.137	304	147	116	0	0	0
Córdoba	2	1	1	1.416	377	474	3	4	2	26.537	11.635	10.479	341	240	110	107	18	45
Cundinamarca	20	2	12	0	2	0	12	11	7	68.162	20.949	30.731	1.889	699	819	122	36	39
Guainía	0	0	0	567	142	195	0	1	0	373	157	150	21	19	16	0	0	0
Guaviare	0	0	0	386	78	105	0	1	0	1.314	658	555	83	44	33	0	0	0
Huila	10	2	6	2	2	0	4	5	4	31.058	10.806	12.944	528	315	222	76	29	33
La Guajira	1	1	0	6	5	2	3	3	3	26.359	10.494	10.999	1.206	443	510	11	17	2
Magdalena	2	1	1	9	2	3	0	2	0	19.740	6.763	7.618	373	119	171	3	0	3
Meta	1	1	0	85	6	26	6	1	4	16.332	6.387	6.824	210	119	73	20	19	5
Nariño	7	2	2	3.243	970	1.223	8	5	7	42.054	16.845	16.292	1.198	406	344	8	6	4
Norte de Santander	3	1	2	1.467	61	465	7	4	5	37.493	13.196	14.547	1.859	646	677	90	30	39
Putumayo	3	2	1	10	3	4	3	4	3	5.887	2.914	2.384	263	126	85	0	0	0
Quindío	5	2	1	3	5	2	0	1	0	15.936	6.808	6.543	561	360	169	34	16	12
Risaralda	8	3	2	83	43	34	5	2	2	18.936	7.901	6.955	615	297	225	41	11	26
San Andrés	2	0	2	0	1	0	0	0	0	1.778	839	714	200	50	96	0	1	0
Santa Marta D.E.	5	4	4	0	2	0	2	1	1	3.415	1.603	1.460	321	142	121	45	10	19
Santander	5	2	3	9	5	4	5	6	4	41.331	12.678	16.454	3.086	531	1.111	427	63	158
Sucre	3	4	0	12	3	6	3	2	1	19.533	7.292	7.953	773	412	270	181	31	72
Tolima	13	4	5	0	2	0	12	4	6	41.226	13.420	14.681	812	346	271	217	52	62
Valle	14	4	4	12	8	6	11	7	6	33.349	13.808	12.576	700	252	226	20	2	4
Vaupés	0	0	0	35	13	11	2	1	2	135	128	57	10	10	3	0	0	0
Vichada	0	0	0	257	94	95	0	1	0	614	238	262	14	5	5	0	0	0
Total nacional	276	79	112	13.363	5.351	4.857	212	156	140	1.351.564	475.289	555.482	42.135	16.591	16.452	4.414	1.174	1.771

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 11

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	878	537	355	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	24	14	12
Antioquia	111.584	36.584	40.885	205	80	60	1	3	0	231	72	88	10	1	2	106	75	15	1.076	656	510
Arauca	2.078	810	734	17	5	8	0	0	0	4	2	2	0	0	0	5	4	2	43	53	25
Atlántico	9.287	4.331	2.841	54	21	17	0	1	0	24	10	15	0	0	0	1	1	1	284	220	108
Barranquilla	18.467	6.919	7.109	69	26	14	1	1	0	52	16	20	0	1	0	3	2	0	324	244	130
Bogotá	231.488	77.728	108.839	228	99	71	3	4	1	862	273	320	25	2	1	191	167	38	1.845	1.595	857
Bolívar	6.700	3.205	2.378	29	20	11	1	1	0	9	7	3	0	0	0	1	3	1	266	164	150
Boyacá	14.752	5.821	6.167	42	16	13	2	1	0	45	26	16	1	0	0	4	6	0	219	168	101
Buenaventura	1.140	751	401	15	7	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	46	12	11
Caldas	9.234	4.331	3.663	28	9	10	0	0	0	19	9	8	1	0	0	1	11	0	144	112	71
Cali	55.461	16.094	21.414	57	30	16	1	1	0	101	27	24	0	1	0	16	17	0	570	322	268
Caquetá	4.303	2.283	1.664	18	8	7	0	0	0	22	6	15	0	1	0	10	3	1	84	45	39
Cartagena	13.080	4.501	4.553	33	23	10	0	1	0	16	3	8	0	0	0	3	3	0	179	126	63
Casanare	3.550	1.280	1.400	12	7	5	1	0	0	43	3	15	7	0	0	2	2	0	68	39	30
Cauca	14.397	5.483	5.816	62	25	25	2	1	0	27	12	16	0	0	0	2	5	1	130	84	57
Cesar	9.034	4.486	3.168	54	28	15	0	1	0	14	6	2	0	0	0	6	5	0	130	79	60
Choco	2.172	1.104	783	24	14	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	31	5	19
Córdoba	11.398	4.982	4.268	69	37	16	1	1	0	43	15	14	0	0	0	1	2	0	511	303	264
Cundinamarca	42.735	14.433	18.754	96	38	34	0	2	0	148	40	59	7	1	1	37	29	2	652	441	295
Guainía	391	156	215	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
Guaviare	818	397	319	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	16	9	11
Huila	16.022	5.250	5.717	29	18	5	1	1	0	144	12	37	0	0	0	13	14	3	341	124	147
La Guajira	10.546	4.142	3.917	69	23	22	0	1	0	4	4	2	0	0	0	1	1	0	83	63	39
Magdalena	8.698	3.646	3.240	35	15	11	1	1	0	18	6	10	0	0	0	0	1	0	78	80	31
Meta	11.636	5.478	4.358	32	16	7	0	1	0	25	11	10	1	0	0	10	4	2	163	156	74
Nariño	19.985	8.442	7.882	52	25	17	2	1	0	172	11	55	1	0	0	23	16	0	247	193	114
Norte de Santander	18.939	6.342	6.165	51	21	19	1	1	0	66	25	20	0	0	0	19	18	2	561	281	262
Putumayo	2.766	1.462	945	11	6	3	0	0	0	40	2	14	0	0	0	3	2	0	87	26	57
Quindío	8.669	3.891	3.373	18	6	6	0	0	0	8	5	1	0	0	0	1	1	0	85	91	28
Risaralda	12.732	5.765	4.774	28	12	9	1	0	0	12	8	5	0	0	0	1	3	0	217	91	105
San Andrés	828	346	339	4	2	0	0	0	0	5	2	3	0	0	0	0	1	0	24	17	12
Santa Marta D.E.	4.196	1.167	1.229	7	9	2	0	0	0	7	3	0	0	0	0	1	1	0	61	43	28
Santander	30.757	9.109	11.871	59	24	19	0	1	0	31	18	14	0	0	0	19	13	1	452	282	206
Sucre	8.076	2.979	2.769	47	18	11	3	1	0	15	17	9	0	1	0	18	11	2	374	211	162
Tolima	15.987	6.873	6.498	35	19	7	3	1	1	20	11	6	1	0	0	11	12	1	245	181	111
Valle	18.876	8.536	6.697	30	23	12	0	1	0	61	11	25	0	0	0	12	4	4	324	262	147
Vaupés	94	89	47	2	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	1	2	0
Vichada	286	175	138	10	3	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	8	1
Total nacional	752.040	269.905	305.685	1.636	737	501	25	27	2	2.292	673	837	56	13	4	522	450	76	9.991	6.803	4.605

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 11

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020
Amazonas	0	0	2	2	0	0	3	0	6	1	2	1	0	1
Antioquia	0	0	8	3	0	0	8	8	444	181	89	125	7	2
Arauca	0	0	0	0	0	0	3	1	5	1	1	0	0	0
Atlántico	0	0	2	0	0	0	5	1	1	0	8	19	3	2
Barranquilla	0	0	5	1	0	0	4	2	1	0	15	20	2	2
Bogotá	0	0	0	0	0	4	1	2	0	0	11	22	5	4
Bolívar	0	0	1	1	0	0	2	2	91	69	12	12	2	0
Boyacá	0	0	2	1	0	0	1	2	41	5	2	2	1	1
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	8	10	1	1
Caldas	0	0	2	3	0	0	2	0	45	22	4	8	0	3
Cali	0	0	22	11	0	0	106	17	2	0	31	35	1	3
Caquetá	0	0	2	2	0	0	0	7	81	28	3	5	1	2
Cartagena	0	0	3	2	0	0	1	1	0	2	3	7	2	1
Casanare	1	0	3	3	0	0	6	1	4	0	2	1	0	2
Cauca	0	0	1	3	0	0	1	2	27	12	5	10	3	2
Cesar	1	0	2	1	0	2	7	0	10	6	5	11	3	3
Choco	0	0	1	1	0	0	0	1	85	32	11	10	3	3
Córdoba	0	0	2	1	0	0	5	2	49	12	7	11	3	2
Cundinamarca	0	0	16	21	0	0	11	10	63	7	15	27	3	3
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	16	4	2	6	0	0
Guaviare	0	0	4	0	0	0	1	0	102	57	12	2	0	0
Huila	0	0	11	2	0	0	6	1	9	2	11	17	0	0
La Guajira	0	0	0	1	0	0	1	0	17	0	1	1	5	7
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3	3	2	3
Meta	1	0	9	5	0	0	8	1	163	11	5	4	1	2
Nariño	0	0	0	1	0	0	0	1	154	53	5	10	4	4
Norte de Santander	1	0	5	0	0	3	37	0	138	16	3	10	2	4
Putumayo	0	0	12	4	0	0	23	2	54	8	3	2	1	0
Quindío	0	0	2	3	0	1	0	0	0	1	6	11	0	0
Risaralda	0	0	7	7	0	0	4	5	67	10	19	47	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	2	4	2	0
Santander	1	1	18	7	0	0	26	6	196	74	9	14	2	1
Sucre	0	1	1	1	0	0	3	2	16	5	6	14	2	1
Tolima	1	0	21	20	0	0	17	12	244	29	62	77	2	0
Valle	0	0	6	3	0	0	22	3	10	1	54	76	1	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	1	10	3	0	0	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	14	6	0	0	2	0
Total nacional	6	2	173	111	0	10	319	93	2.177	660	438	634	68	60

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 11

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	1	0	0	0	1	0	3	4	0	0	12	4	1	0
Antioquia	14	11	3	4	29	26	23	27	125	193	1	0	566	619	24	19
Arauca	1	0	1	0	1	3	2	7	11	29	0	0	19	36	1	0
Atlántico	1	1	2	3	11	2	7	15	40	57	0	0	79	66	5	5
Barranquilla	2	0	1	2	5	25	7	22	26	99	0	0	144	127	4	3
Bogotá	7	6	2	0	32	218	29	46	168	226	0	0	226	235	6	7
Bolívar	4	3	2	3	9	0	7	3	25	38	1	0	26	31	1	0
Boyacá	2	2	1	0	5	2	3	3	14	17	0	0	24	30	1	0
Buenaventura	1	4	1	1	2	0	3	1	20	14	0	0	50	26	7	0
Caldas	2	0	0	0	4	3	2	2	21	31	0	0	64	58	1	0
Cali	3	3	1	0	11	0	7	13	76	96	0	1	270	243	11	5
Caquetá	1	1	1	0	2	1	2	1	13	15	0	0	41	28	3	3
Cartagena	2	5	1	0	4	0	11	3	31	25	0	0	69	68	0	0
Casanare	1	1	2	0	2	0	3	7	10	17	0	0	30	22	2	0
Cauca	1	1	2	0	6	2	6	1	20	42	0	0	56	58	1	1
Cesar	3	2	3	3	5	2	4	5	50	73	0	1	63	56	1	0
Choco	7	8	4	2	2	0	7	10	17	21	0	1	52	47	1	0
Córdoba	4	3	3	2	8	0	4	7	42	61	1	4	54	44	1	0
Cundinamarca	3	3	1	0	12	8	8	7	39	73	0	0	80	91	1	2
Guainía	4	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	5	0	0
Guaviare	2	3	0	0	1	1	0	0	5	3	0	0	9	10	1	0
Huila	1	4	1	0	5	1	3	0	24	25	0	1	77	66	1	0
La Guajira	7	10	7	10	5	4	7	11	25	55	0	0	63	98	1	2
Magdalena	4	1	4	2	6	0	4	6	30	37	0	0	29	28	1	1
Meta	2	1	2	1	4	2	6	9	30	52	0	0	99	102	3	0
Nariño	4	3	2	2	8	12	4	3	26	64	0	0	37	32	2	0
Norte de Santander	1	4	1	0	6	32	4	10	25	92	0	0	100	111	2	1
Putumayo	2	1	1	1	2	0	1	1	8	15	0	0	21	13	1	1
Quindío	2	1	0	0	2	0	2	1	21	21	0	0	54	43	2	0
Risaralda	3	2	1	1	4	2	4	3	34	30	0	0	111	89	3	6
San Andrés	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	1	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	1	2	6	2	5	8	21	0	0	35	47	1	0
Santander	1	3	0	0	9	3	6	11	44	79	0	0	142	129	3	3
Sucre	3	3	3	0	4	1	4	4	33	44	1	0	19	20	1	1
Tolima	4	3	2	1	6	2	5	10	26	41	0	0	103	96	1	0
Valle	3	4	2	1	8	3	5	5	42	48	0	1	123	119	2	4
Vaupés	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0
Vichada	4	2	2	1	0	0	0	0	1	11	0	0	3	6	1	0
Total nacional	110	100	63	42	222	362	187	259	1.133	1.770	4	9	2.948	2.907	94	64

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 11

8 al 14 de marzo de 2020



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2020.11>
2020

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotes

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

Tablas de mando

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

Edición

Dr. Hernán Quijada Bonilla hquijsada@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co

Tema Central: Comportamiento de la Vigilancia de Intoxicaciones por Sustancias Químicas

Escobar-Wilches Derly Constanza MD, MSc*.

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies DATA FOR HEALTH INITIATIVE



La salud
es de todos

Minsalud