

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 17
19 al 25 de abril de 2020

La prevención

Está en tus manos



**E INOCUIDAD ALIMENTARIA:
PREGUNTAS FRECUENTES**

COVID-19
E INOCUIDAD ALIMENTARIA:
PREGUNTAS FRECUENTES



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.

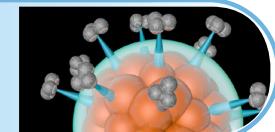


Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



**Situación
COVID-19
Colombia**



**Tablas de mando
por departamento**

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



En el marco de la actual situación de la pandemia de COVID-19 la Red Internacional de Autoridades de Inocuidad de los Alimentos - INFOSAN respondió 28 preguntas relacionadas con inocuidad alimentaria y los negocios de alimentos, las autoridades sanitarias y los consumidores. Con respecto a los negocios de alimentos INFOSAN indicó: **1)** los trabajadores del sector alimentario pueden utilizar guantes, cambiándolos con frecuencia y procurando el lavado de manos entre los cambios y cuando se los quiten, así como evitar tocarse la boca, nariz y ojos con los guantes puestos. Los desinfectantes de manos pueden utilizarse como medida adicional, pero no deben sustituir el lavado de manos. **2)** El uso de mascarillas es común en la manipulación de alimentos, deben utilizarse si se detecta que una persona está enferma con síntomas de COVID-19, especialmente los o si se encuentra al cuidado de un paciente sospecho o confirmado con COVID-19, atendiendo las recomendaciones de la OMS sobre su uso en el contexto del COVID-19. **3)** Evitar que un trabajador enfermo trabaje en tiendas de comestibles u otros negocios de alimentos; debe ser excluido hasta que no presente síntomas o sea considerado apto para trabajar por un médico. **4)** Seguir las directrices nacionales para notificación de casos sospechosos y evitar el contacto con otros empleados, superficies y objetos, haciendo limpieza de superficies visiblemente o potencialmente contaminadas con desinfectantes apropiados. **5)** Notificar a los contactos cercanos e iniciar la cuarentena de los contactos y el paciente confirmado. **6)** Organizar a los empleados en equipos reducidos para minimizar la interrupción de los procesos de trabajo y no se recomienda el cierre del lugar de trabajo. **7)** Para el reingreso, un paciente confirmado debe salir de aislamiento cuando no presente síntomas y tenga 2 pruebas PCR negativas con un intervalo de al menos 24 horas. Si las pruebas no son posibles, se recomienda que salga de aislamiento 14 días después de que los síntomas se resuelvan. **8)** No tomar la temperatura corporal a los trabajadores de la alimentación ya que la fiebre es sólo uno de los síntomas de COVID-19 y la ausencia por sí sola no es un indicador fiable de la ausencia de la enfermedad. **9)** Los empleados deben informar si presentan los síntomas de COVID-19, practicar el distanciamiento físico con una distancia de al menos 1 metro entre tra-

jadores, mantener una buena higiene personal con lavado frecuente de manos y aplicar medidas generales de higiene alimentaria.

La exhibición de productos horneados o frescos debe hacerse manteniendo las buenas prácticas de higiene, considerando no exhibir o vender productos de panadería sin envolver en los mostradores de autoservicio y en los casos de productos de panadería sueltos o ensaladas listas para consumo exhibidos en tiendas minoristas, deben colocarse en vitrinas de pexiglás, disponer bolsas, utilizar pinzas y desinfectar con frecuencia los utensilios para servir. Los carros de compra deben limpiarse con frecuencia. Los desinfectantes, toallas de papel y canecas de basura deben ubicarse fuera de los locales comerciales. Los desinfectantes a base de alcohol (etanol, propan-2-ol, propan-1-ol) en concentraciones entre 70% y 80%, a base de cloro (hipoclorito de sodio) o con ingredientes activos a base de compuestos de amonio cuaternario, son apropiados para utilizar en superficies en la producción de alimentos.

Hasta el momento no hay evidencia que sugiera que los animales destinados a la alimentación puedan ser una posible vía de transmisión del virus a los humanos o que estos animales puedan ser infectados por humanos. Tampoco hay evidencia de que el virus se transmita por el agua utilizada en el procesamiento de alimentos. Para garantizar el transporte seguro de alimentos deben tenerse en cuenta las directrices generales del Código de Prácticas de Higiene del Codex Alimentarius para el transporte de alimentos a granel y alimentos semivanasados. La limpieza y desinfección de locales de comida debe realizarse con base en los Principios Generales de Higiene de los Alimentos utilizando elementos de protección personal adecuados para las actividades de limpieza. La ropa de protección debe lavarse frecuentemente a una temperatura de 60°C o más.

Relacionado a las autoridades sanitarias se estipula lo siguiente: **1)** los alimentos importados no deben someterse a controles adicionales a los que ya existían; así mismo se debe hacer con los animales destinados a la alimentación. **2)** Las autoridades de inocuidad deben considerar la reducción de la frecuencia de las inspecciones durante

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
COVID-19
Tablas

la pandemia y si lo hacen, seguir las medidas de bioseguridad recomendadas. Una vez pasada la pandemia no es necesario intervenir los restaurantes para su reapertura. 3) No se recomiendan análisis para detección del virus en los alimentos ni en las áreas de su manejo, solo es necesario seguir las medidas de limpieza y desinfección adecuadas ya existentes en el sector de alimentos. 4) Para garantizar que la cadena de suministro de alimentos se mantenga intacta y evitar la escasez, la industria debe introducir urgentemente medidas adicionales a las existentes para proteger a los trabajadores y prevenir el riesgo de expansión del virus debido a esta actividad.

En cuanto a los consumidores, no hay pruebas que las personas puedan contagiarse de COVID-19 por los alimentos o envases de los mismos, los virus no se pueden multiplicar en el alimento pues necesitan de un huésped vivo para sobrevivir o multiplicarse. Se recomienda lavar las frutas y verduras con agua potable y seguir las cinco claves de la OMS para inocuidad de alimentos (https://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys_es.pdf), lavarse las manos antes de manipular alimentos o comer, cocinarlos por lo menos a 70°C. Al comprarlos se debe mantener una distancia física de al menos 1 metro, limpiar el mango del carrito de mercado, desinfectar las manos antes de entrar a la tienda, mantener un buen protocolo para toser y estornudar, no tocarse la cara, en lo posible utilizar pinzas o utensilios para coger la comida, evitar realizar pagos en efectivo. Es seguro recibir alimentos a domicilio si el proveedor y el cliente siguen las buenas prácticas de higiene. Los productos de limpieza doméstica eliminan el virus, sin embargo para los hogares con personas con enfermedad sospechosa o confirmada de COVID-19, se deben utilizar desinfectantes viricidas como el hipoclorito de sodio al 0,05% y productos basados en etanol mínimo al 70%. Para más recomendaciones sobre cómo minimizar el riesgo de transmisión de patógenos emergentes en los mercados húmedos, véanse las recomendaciones de la OMS: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/who-recommendations-to-reduce-risk-of-transmission-of-emerging-pathogens-from-animals-to-humans-in-live-animal-markets>

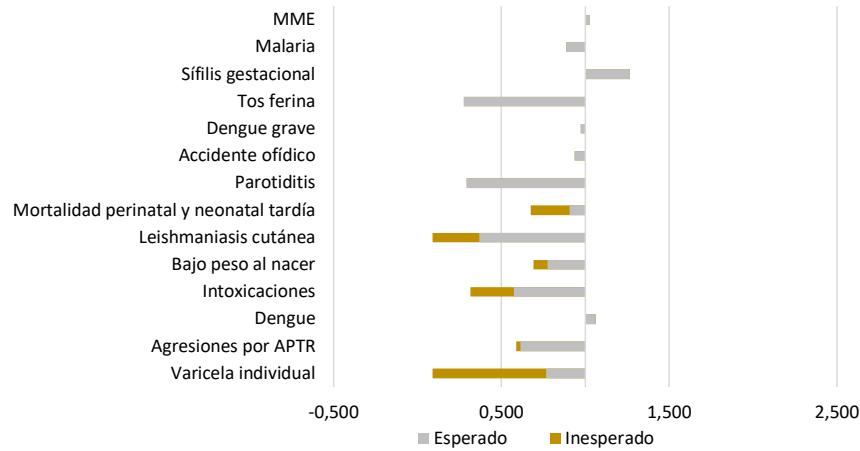
SITUACIÓN NACIONAL

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 17, los eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones, agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia (APTR) y varicela se encuentran por debajo de sus valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 17 de 2020



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

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

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

Los casos notificados de los eventos de IRAG inusitado y sífilis congénita se encuentran por encima de sus valores esperados. Mientras que los eventos de sarampión, rubeola, leptospirosis, lepra, evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI), y mortalidad por EDA (Enfermedad Diarreica Aguda), presentan una disminución significativa. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	760	27	0,00
Sífilis congénita	42	21	0,01
Sarampión	8	54	0,00
Rubeola	0	16	0,00
Leptospirosis	10	32	0,00
Lepra	0	9	0,02
ESAVI	2	16	0,03
Mortalidad por EDA 0-4 Años	4	1	0,04
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,07
Tuberculosis fármacorresistente	1	8	0,09
Mortalidad materna	4	10	0,10
Mortalidad por IRA	13	14	0,11
Mortalidad por dengue	1	3	0,15
Leishmaniasis mucosa	1	1	0,45

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

Cumplimiento en la notificación

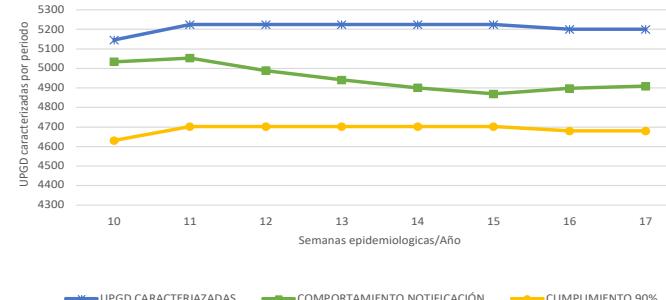
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual, respecto a la semana anterior y de igual manera comparándola con la misma semana del 2019. El país cumplió con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

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 99,8 % (1 115 / 1 117 UNM), disminuyó 0,2 % respecto a la semana anterior y también frente a la misma semana de 2019. Para esta semana se presentaron dos silencios uno el municipio de El águila perteneciente al departamento del Valle del Cauca; y otro en el municipio de Beltrán perteneciente al departamento de Cundinamarca. De igual manera 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 94,4 % (4 909 / 5 200 UPGD); aumento 0,2 % frente a la semana anterior del presente año y disminuyó 2,3 % 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 5 200 UPGD caracterizadas (Figura 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 10 a 17 de 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.

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 17 de 2020

Esta semana se notificaron 20 muertes en menores de 5 años: 13 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 3 a desnutrición y 4 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 13 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años; 8 de esta semana y 5 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2019 se notificaron 17 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 las entidades territoriales de Antioquia, Cesar y Bogotá mientras que, en los departamentos de Huila, Choco, Buenaventura, Valle del Cauca y Atlántico se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 4 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. 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 los departamentos de Antioquia y Cauca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 3 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición. Para la misma semana de 2019 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en los departamentos de La Guajira y Atlántico. 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 17 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 17 del 2020 se notificaron 136 muertes maternas: 99 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 39 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 7 por causas coincidentes (lesiones de causa externa) (Tabla 2).

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17, años 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	77	48	34	159
2019	101	41	25	167
2020	99	39	7	145

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 17 es de 48,5 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, Vichada, Chocó, Putumayo, La Guajira, Caquetá, Buenaventura, Meta, Caldas y Casanare (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Amazonas	2	461,9
Vichada	1	283,3
Chocó	4	211,8
Putumayo	3	199,9
La Guajira	8	139,3
Caquetá	3	132,4
Buenaventura	2	128,0
Meta	6	123,8
Caldas	3	102,6
Casanare	2	100,5
Magdalena	4	94,5
Nariño	5	87,8
Boyacá	3	66,0
Bolívar	3	59,4
Córdoba	5	59,1
Norte de Santander	4	57,9
Barranquilla	4	57,4
Atlántico	3	54,8
Cauca	3	50,5
Colombia	99	48,5
Cali	5	47,6
Cesar	3	45,1
Santa Marta	1	36,4
Cundinamarca	4	35,6
Bogotá	7	24,6
Santander	2	21,6
Sucre	1	20,8
Antioquia	5	20,7
Valle del Cauca	1	19,1
Tolima	1	18,1
Cartagena	1	17,7

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

Para la semana epidemiológica 17 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Caldas, Casanare, Cali y Meta y disminución en la entidad territorial de Antioquia (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	5	10	0,038
Caldas	3	0	0,000
Casanare	2	0	0,000
Cali	5	2	0,036
Meta	6	2	0,012

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 55,6 % corresponde a causas directas y el 21,2 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 27,3 % y el trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 15,2 % (Tabla 5).

- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- COVID-19**
- Tablas**

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020

Razón/Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	55	55,6
Hemorragia obstétrica	27	27,3
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	15	15,2
Sepsis relacionada con el embarazo	11	11,1
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,0
Otras causas directas	1	1,0
INDIRECTA	21	21,2
Sepsis no obstétrica	8	8,1
Otras causas indirectas	7	7,1
Otras causas indirectas: Dengue	2	2,0
Otras causas indirectas: Cáncer	2	2,0
Otras causas indirectas: Tuberculosis	1	1,0
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,0
EN ESTUDIO	21	21,2

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 17 de 2020, se han notificado 2 561 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 174 casos, de los cuales 137 corresponden a esta semana y 37 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,5 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 (45,3), Vaupés (25,6), Chocó (24,9), San Andrés y Providencia (19,8) y Amazonas (18,5).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	16	45,3
Vaupés	5	25,6
Chocó	47	24,9
San Andrés y Providencia	5	19,8
Amazonas	8	18,5
La Guajira	105	18,3
Guainía	5	16,8
Quindío	30	16,1
Cauca	85	14,3
Barranquilla	99	14,2
Arauca	22	14,0
Sucre	65	13,5
Buenaventura	21	13,4
Nariño	76	13,3
Magdalena	55	13,0
Boyacá	59	13,0
Cundinamarca	145	12,9
Atlántico	70	12,8
Bogotá	361	12,7
Colombia	2561	12,5
Córdoba	105	12,4
Antioquia	299	12,4
Caldas	36	12,3
Risaralda	40	12,3
Casanare	24	12,1
Cesar	80	12,0
Norte de Santander	81	11,7
Caquetá	26	11,5
Meta	55	11,3
Putumayo	17	11,3
Bolívar	57	11,3
Tolima	55	9,9
Huila	57	9,4
Cartagena	51	9,0
Santander	82	8,8
Cali	84	7,9
Valle del Cauca	45	7,7
Santa Marta	17	6,2
Guaviare	1	2,6
Exterior	70	SD

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

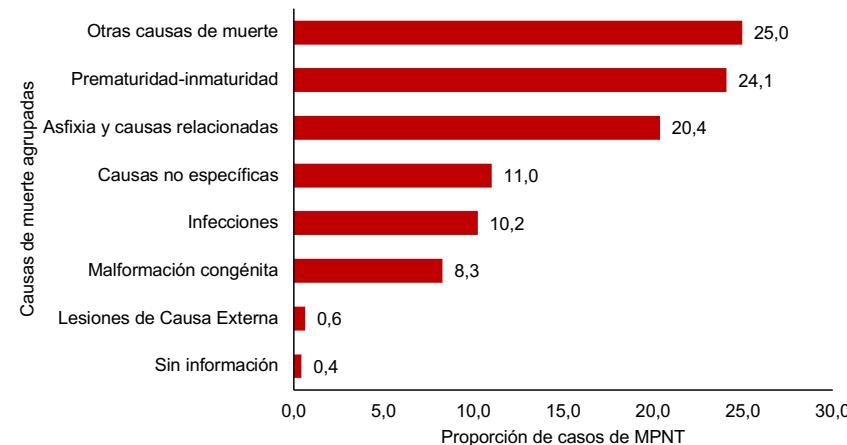
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,4 % (1 213), seguido de neonatales tempranas con 28,5 % (729), neonatales tardías con 13,7% (351), perinatales intraparto con 10,3 % (264) y sin dato para esta característica el 0,2 % (4).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,0 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios seguido por prematuridad-inmaturidad 24,1 % y asfixia y causas relacionadas 20,4 % (Figura 3).

Figura 3. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2015 y 2019, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Barranquilla, Caldas, Cali, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba 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
- COVID-19
- Tablas

EVENTOS TRAZADORES

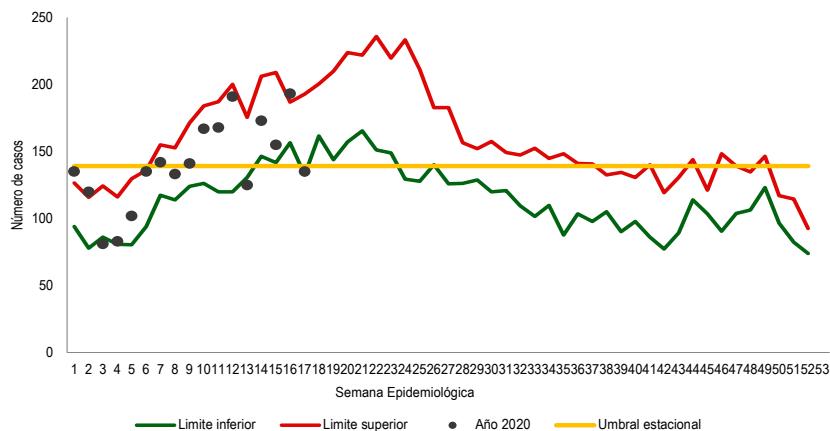
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 17 de 2020 se notificaron 184 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 135 de esta semana y 49 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 16 de 2020. El 96,7 % (178) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 3,3 % (6) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 2 379 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 17 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 4).

Figura 4. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17, entre 2013 y 2020



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

Barranquilla, Cartagena, Guaviare y Nariño no notificaron casos durante la semana 17. En la tabla se presenta el número de casos notificados por cada institución centinela (tabla 7).

Tabla 7. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 17 de 2020

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	28
Barranquilla	Clinica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	35
	Fundación Cardioinfantil	54
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	0
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	9
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	0
	Hospital Infantil Los Ángeles	0
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	2
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	15
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	41
Total		184

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

- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- COVID-19**
- Tablas**

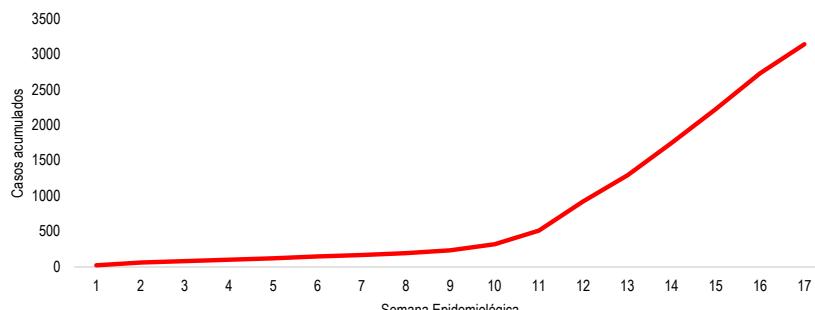
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 17 de 2020 se notificaron 621 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 413 de esta semana y 208 de semanas anteriores por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 16 de 2020. A la fecha se han notificado 3 216 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; desde entonces y hasta el 30 de abril se han confirmado 6 507 casos de COVID-19 en Colombia.

El comportamiento de la notificación de este evento presenta un incremento significativo lo cual es esperado teniendo en cuenta la intensificación de la vigilancia de este evento (figura 5).

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 5. Tendencia de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias y en las hospitalizaciones en sala general; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidados intensivos (tabla 8).

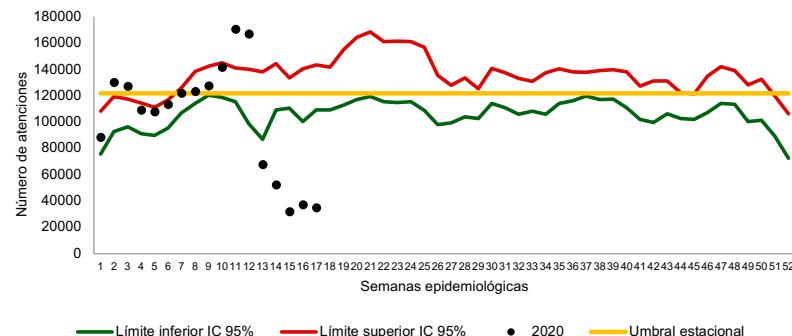
Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 17, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 17	2020 a semana 17	Variación
Consultas externas y urgencias	2,033,017	1,754,834	13.7 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	71,378	56,930	20.2 Disminución
Hospitalizaciones en UCI	6,306	6,750	7.0 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 cuatro semanas (02, 03, 11, 12); las últimas cinco semanas se ubican por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17, entre 2013 y 2020



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

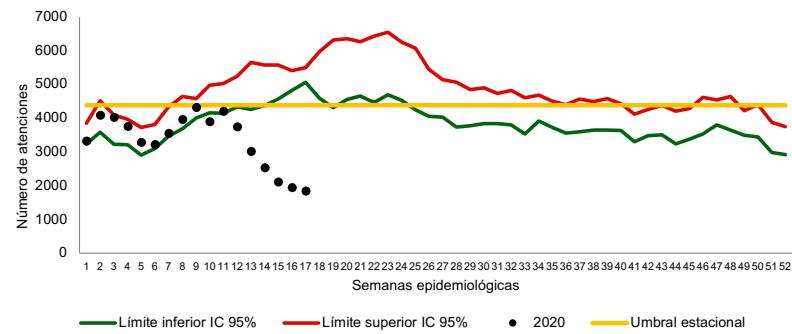
Brotes

COVID-19

Tablas

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican entre los límites históricos esperados en 10 semanas epidemiológicas; las últimas seis semanas se ubican por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17, entre 2013 y 2020

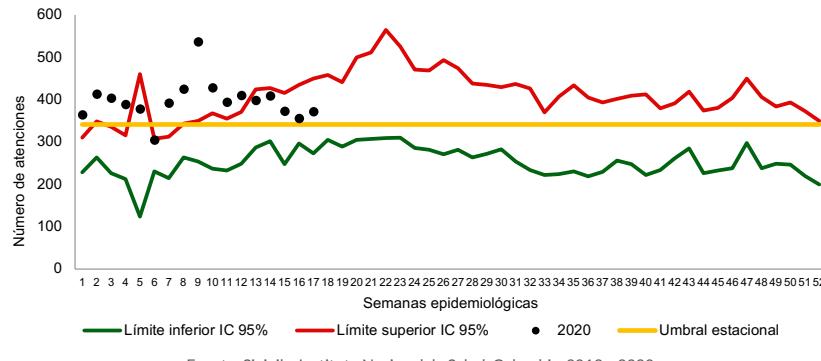


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2020

Las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos superaron el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en 10 semanas epidemiológicas, con un incremento entre las semanas 08 a la 10; las últimas cinco semanas se ubican por debajo del límite superior (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. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17, entre 2013 y 2020



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

En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 30,0% (2 025), seguido por los adultos de 60 años y más con el 31,7% (2 140). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 21,6% (548 / 2 539).

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.

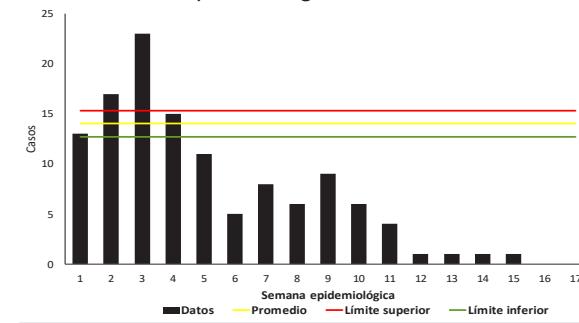
Chikungunya

A semana epidemiológica 17 de 2020 se han notificado 121 casos, todos hasta la semana 15, en las semanas 16 y 17 no se reportaron casos. A la fecha se han reportado 104 casos (86,0 %) confirmados por clínica, 13 (10,7 %) sospechosos y 4 casos (3,3 %) confirmados por laboratorio. Existe un descenso en la notificación del evento del 48,7 %, 115 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 4 casos (3,3 %) en gestantes, 6 (5,0 %) en menores de 5 años y 8 (6,6 %) en mayores de 65 años.

El 71,1 % (86) de los casos procede de Cundinamarca (22), Tolima (21), Cali (14), Risaralda (7), Santander (7), Meta, Huila y Putumayo (5 cada uno). La incidencia nacional es de 0,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; Amazonas, Cundinamarca, Putumayo, Tolima y Casanare registran las incidencias más altas con 6,9; 4,8; 3,1; 2,2 y 1,0 casos por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 17 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 17 Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Cali, Casanare, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Santander, Tolima y Valle del Cauca, presentan en comparación con los casos esperados, una disminución significativa (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020



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

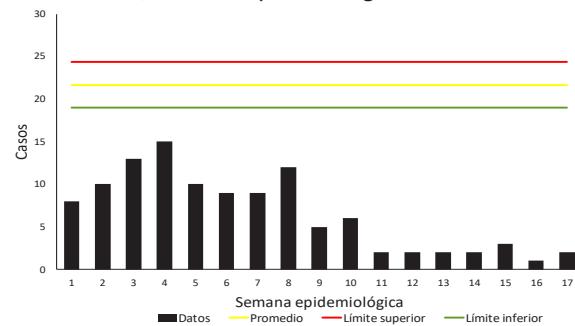
Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2020 se han notificado 111 casos de enfermedad por virus Zika, 109 hasta la semana 16 y 2 casos reportados en la semana 17. A la fecha se han notificado 85 casos (76,6 %) confirmados por clínica y 26 (23,4 %) sospechosos. Existe un descenso de la notificación del 29,7 %, 47 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 11 casos (9,9 %) en gestantes, 16 (14,4 %) en menores de 1 año y uno mayor de 65 años (0,9 %).

El 67,6 % (75) de los casos procede de Cali (19), Tolima (16), Cundinamarca (13), Antioquia (8), Caquetá (7), Santander (6) y Valle del Cauca (6). La incidencia a nivel nacional es de 0,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Las incidencias más altas las registran Vaupés con 5,6, Boyacá con 3,5, Cundinamarca con 2,8, Caquetá con 2,3, Tolima con 1,6 y Putumayo 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 17 Caquetá y Chocó presentaron un aumento significativo de casos con relación a lo esperado, mientras que Amazonas, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Cali, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santa Marta, Santander, Tolima y Valle del Cauca presentan, en comparación con los casos esperados, una disminución significativa (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020



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

Metodología:

SSe 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 17 de 2020 se notificaron 1 877 casos probables de dengue: 774 de esta semana y 1 103 de otras semanas. En el sistema hay 48 143 casos, 22 363 (46,5 %) sin signos de alarma, 25 253 (52,5 %) con signos de alarma y 527 (1,0 %) de dengue grave.

Por procedencia, las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cali, Huila, Tolima, Santander, Cundinamarca, Meta y Cesar, aportan el 72,1 % (34 706) de los casos de dengue a nivel nacional (tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020

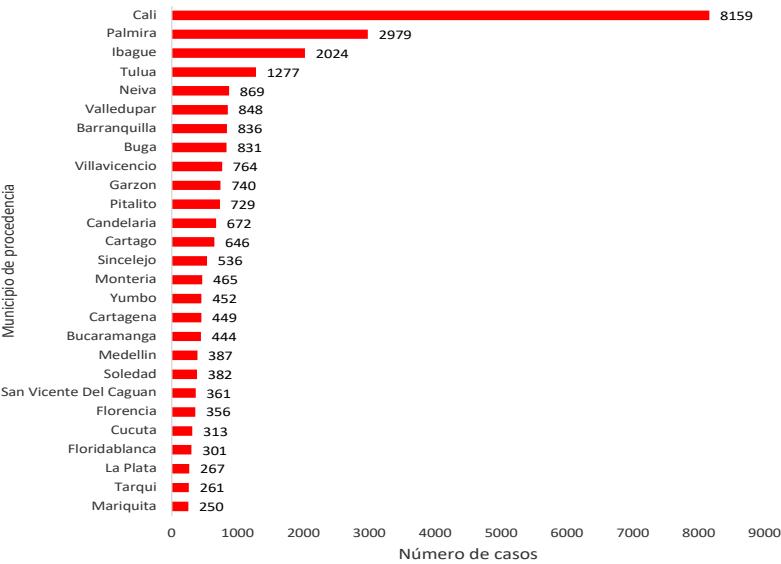
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	9306	19,5	78	14,8	9384	19,5
Cali	8159	17,1	90	17,1	8249	17,1
Huila	4865	10,2	78	14,8	4943	10,3
Tolima	4655	9,8	23	4,4	4678	9,7
Santander	2194	4,6	17	3,2	2211	4,6
Cundinamarca	1876	3,9	9	1,7	1885	3,9
Meta	1708	3,6	13	2,5	1721	3,6
Cesar	1621	3,4	14	2,7	1635	3,4
Antioquia	1347	2,8	15	2,8	1362	2,8
Caquetá	1312	2,8	38	7,2	1350	2,8
Sucre	1199	2,5	32	6,1	1231	2,6
Córdoba	1216	2,6	8	1,5	1224	2,5
Atlántico	974	2,0	14	2,7	988	2,1
Barranquilla	836	1,8	11	2,1	847	1,8
Norte de Santander	759	1,6	9	1,7	768	1,6
Bolívar	573	1,2	14	2,7	587	1,2
Casanare	579	1,2	3	0,6	582	1,2
Cauca	527	1,1	14	2,7	541	1,1
Cartagena	449	0,9	4	0,8	453	0,9
Putumayo	433	0,9	3	0,6	436	0,9
La Guajira	354	0,7	3	0,6	357	0,7
Magdalena	327	0,7	8	1,5	335	0,7
Boyacá	328	0,7	2	0,4	330	0,7
Risaralda	276	0,6	2	0,4	278	0,6
Caldas	271	0,6	6	1,1	277	0,6
Quindío	275	0,6	0	0,0	275	0,6
Nariño	176	0,4	1	0,2	177	0,4
Santa Marta	163	0,3	10	1,9	173	0,4
Arauca	152	0,3	0	0,0	152	0,3
Chocó	136	0,3	3	0,6	139	0,3
Amazonas	137	0,3	0	0,0	137	0,3
Exterior	122	0,3	1	0,2	123	0,3
Buenaventura	90	0,2	1	0,2	91	0,2
Guaviare	83	0,2	1	0,2	84	0,2
Vaupés	48	0,1	0	0,0	48	0,1
Archipiélago de San Andrés	39	0,1	1	0,2	40	0,1
Guainía	28	0,1	1	0,2	29	0,1
Vichada	18	0,0	0	0,0	18	0,0
Desconocido	5	0,0	0	0,0	5	0,0
Total	47 616	100	527	100	48 143	100

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

El 51,7% (24 898) de los casos es de sexo masculino, 45,7% (21 994) pertenece al régimen subsidiado y 3,4% (1 649) refiere no afiliación; el 12,5% (5 949) de dengue y el 15,2% (80) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 2,6% (1 237) en población afrocolombiana, 0,8% (380) indígena, 0,2% (113) ROM-Gitano, 0,1% (66) raizal y 0,02% (10) palenquero. El 2,0% (195) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 17 los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 730 municipios y 12 países. El 57,8% (27 516) de los casos de dengue se reportó en 31 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 17,1% (8 159); Palmira, con 6,3% (2 979); Ibagué, con el 4,3% (2 024); Tuluá, con el 2,7% (1 277); Neiva (869), Valledupar (848) y Barranquilla (836), con 1,8% cada uno; Buga, con 1,7% (831); Villavicencio (764) y Garzón (740), con 1,6%; Pitalito, con 1,5% (729); Candelaria (672) y Cartago (646), con 1,4% cada uno; y Sincelejo, con 1,1% (536) (figura 11).

Figura 11. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020



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

El 54,3% (286) de los casos de dengue grave procede de 22 municipios con mayor frecuencia de: Cali, con 17,1% (90); Palmira, con 5,1% (27); Florencia, con 3,6% (19); Tuluá, con 2,5% (13); Sincelejo, con 2,3% (12); Garzón y Barranquilla, con 2,1% (11); Pitalito, Neiva y Santa Marta, con 1,9% (10); Ibagué, La Plata y Candelaria, con 1,5% (8) cada uno; Cartago, Malambo, Teruel y Ovejas, con 1,1% (6) cada uno.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

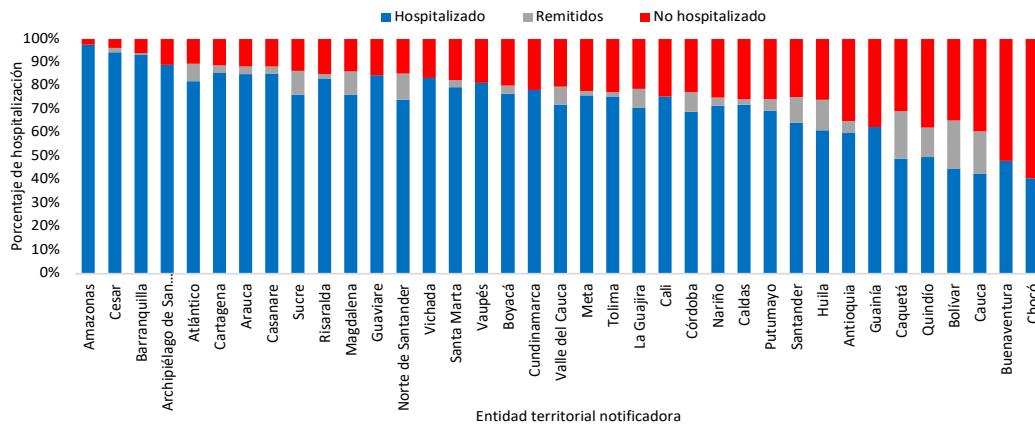
Brotes

COVID-19

Tablas

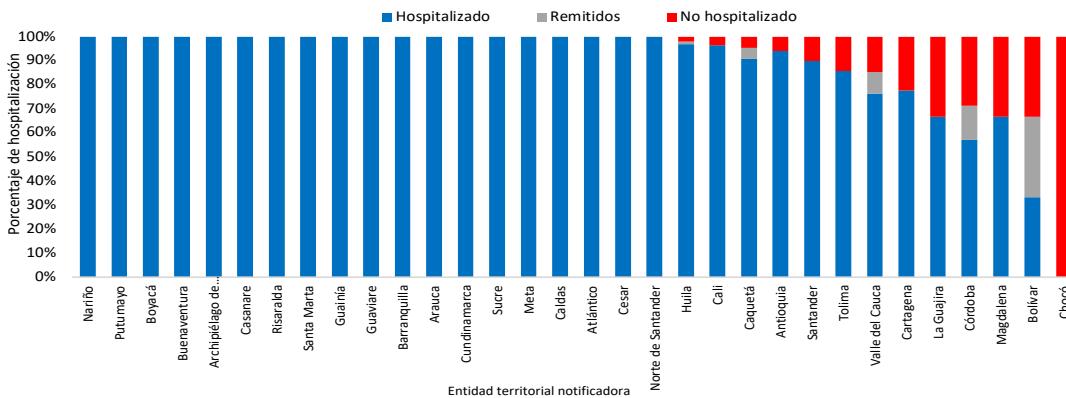
Se hospitalizó el 76,5 % (19 307) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Quindío, Bolívar, Cauca, Buenaventura y Chocó (figura 12).

Figura 12. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020



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

Figura 13. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020



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

De dengue grave fueron hospitalizados 500 casos (94,9 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Huila, Cali, Caquetá, Antioquia, Santander, Tolima, Valle del Cauca, Cartagena, La Guajira, Córdoba, Magdalena, Bolívar y Chocó (figura 13).

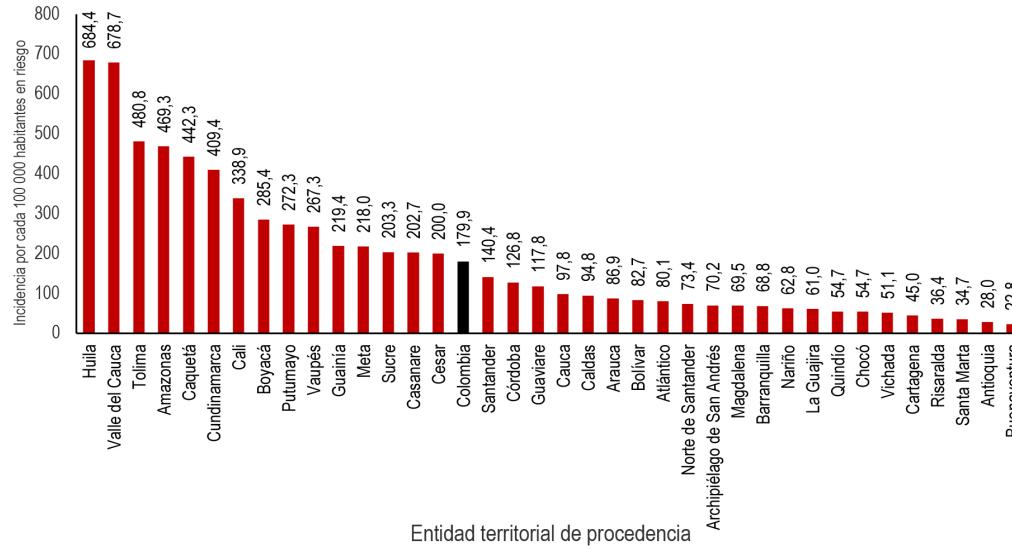
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

A semana 17 se ha confirmado el 50,5 % (12 748) 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 64,5 % (340) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Bogotá, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Buenaventura, Casanare, Guaviare, Nariño y Putumayo.

La incidencia nacional de dengue es de 179,9 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 400 casos por 100 000 habitantes (figura 14).

Desde la semana 09 de 2019 el evento presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional comparado con su comportamiento histórico, sin embargo, a partir de la semana epidemiológica 12 de 2020 se observa un descenso marcado del evento ubicándose en situación de alerta desde esa semana (figura 15).

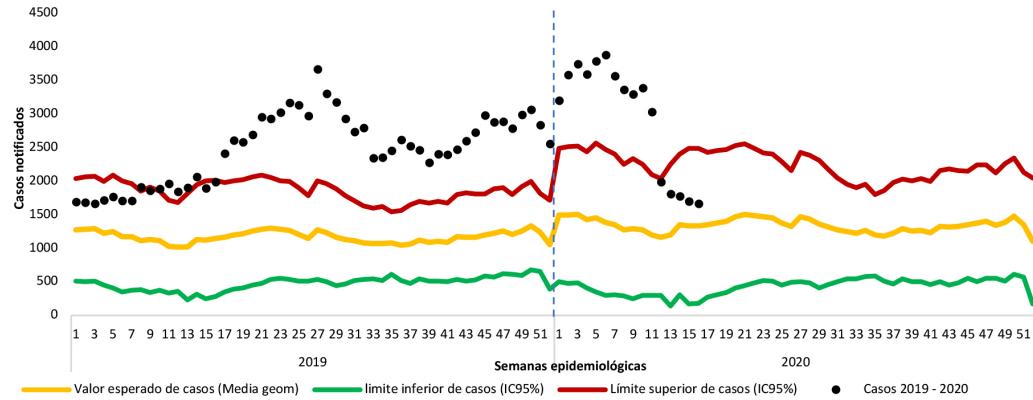
Figura 14. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020



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

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

Figura 15. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, 2019 - 2020



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 1 entidad territorial se ubica por debajo de lo esperado, 14 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 15 entidades territoriales se encuentran en situación de alerta y 7 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2013-2018) (tabla 10).

Tabla 10. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2013 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 14 a 17 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 93 muertes probables por dengue, de las cuales 18 han sido confirmadas procedentes de: Cali, Cesar, Huila, Santander, Tolima y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Atlántico, Caldas, Cartagena, Cundinamarca, Meta y Norte de Santander, con 1 caso cada uno. Se han descartado 24 casos y se encuentran en estudio 51 muertes procedentes de: Cali y Valle del Cauca, con 10 casos cada uno; Santander y Córdoba, con 4 casos cada uno; Caquetá y Huila, con 3 casos cada uno; Atlántico, Cundinamarca, con 2 casos cada uno; y Antioquia, Boyacá, Buenaventura, Chocó, Caldas, Cauca, Cesar, Guainía, Magdalena, Norte de Santander, Sucre, Santa Marta y Tolima, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 17 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 17 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

COVID-19

Tablas

Malaria

En la semana epidemiológica 17 de 2020 se notificaron 1 720 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 22 683 casos de malaria, de los cuales 22 278 son de malaria no complicada y 405 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,5 % (11 672 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,9 % (10 874 casos), e infección mixta con 0,6 % (147 casos) (Figura 16).

Figura 16. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Norte de Santander, Córdoba y Antioquia aportaron el 77,5% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 27,1% de los casos notificados (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malariae	P. vivax	n	%
Chocó	63	3758	0	2213	6034	27,10
Nariño	9	5089	0	533	5631	25,30
Norte de Santander	3	5	0	1933	1941	8,70
Córdoba	8	373	0	1534	1915	8,60
Antioquia	9	366	0	1370	1745	7,80
Cauca	1	1147	0	23	1171	5,30
Guainía	5	129	0	696	830	3,70
Amazonas	2	28	0	748	778	3,50
Guaviare	0	171	0	435	606	2,70
Bolívar	13	108	0	299	420	1,90
Vichada	3	58	0	270	331	1,50
Buenaventura	0	159	0	10	169	0,80
Risaralda	2	6	0	126	134	0,60
Meta	1	37	0	76	114	0,50
Vaupés	1	4	0	37	42	0,20
Cali	0	26	0	13	39	0,20
Valle del Cauca	3	5	0	10	18	0,10
Cesar	3	2	0	11	16	0,10
Santander	1	1	0	14	16	0,10
Sucre	0	5	0	10	15	0,10
Magdalena	0	0	0	13	13	0,10
Arauca	0	1	0	11	12	0,10
Putumayo	0	2	0	9	11	0,00
La Guajira	0	3	0	8	11	0,00
Santa Marta	0	3	0	7	10	0,00
Casanare	2	0	0	3	5	0,00
Caquetá	0	1	0	3	4	0,00
Barranquilla	0	0	0	4	4	0,00
Caldas	0	0	0	3	3	0,00
Cartagena	0	1	0	2	3	0,00
Huila	0	0	0	3	3	0,00
Quindío	0	0	0	2	2	0,00
Boyacá	0	0	0	1	1	0,00
Atlántico	0	0	0	0	0	0,00
Exterior	12	35	0	174	221	0,99
Desconocido	0	2	0	8	10	0,04
Total	141	11525	0	10612	22278	100

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

En la semana epidemiológica 17 de 2020 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 2,81 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural). El municipio Tarapacá (Amazonas) presentó el IPA municipal más alto con 114,0 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Tarapacá	Amazonas	114,0	109,9	3,7
Vigía del Fuerte	Antioquia	96,4	36,8	58,7
Tibú	Norte de Santander	50,0	49,8	0,1
Murindó	Antioquia	42,9	38,1	4,3
La Pedrera	Amazonas	42,1	40,8	1,3
Inírida	Guainía	39,4	32,9	6,3
Magüí	Nariño	37,8	0,8	37,0
Bojayá	Chocó	34,9	11,6	22,8
Roberto Payán	Nariño	34,4	2,4	32,0
Norosí	Bolívar	33,6	25,2	5,7
Tadó	Chocó	31,7	8,5	23,1
Nóvita	Chocó	30,0	4,3	25,8
Timbiquí	Cauca	29,4	0,5	28,9
Barbacoas	Nariño	28,8	2,3	26,4
Taraíra	Vaupés	27,3	27,3	0,0
Carmen del Darién	Chocó	27,2	24,3	2,7
Medio Baudó	Chocó	24,7	17,0	7,5
Francisco Pizarro	Nariño	22,1	0,1	21,9

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

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

Malaria Complicada

Se notificaron 405 casos de malaria complicada, de los cuales 23 proceden del exterior y 382 proceden de 24 entidades territoriales (Figura 17).

Figura 17. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2020



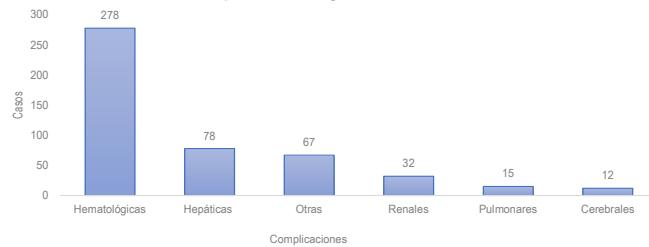
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- COVID-19**
- Tablas**

Con relación a los casos de malaria complicada, 38,5 % (156 casos) corresponde a mujeres. El 8,9 % (36 casos) pertenece al grupo de edad de 1 a 4 años, y 22,0 % (89 casos) ocurrió en indígena. Por lugar de procedencia, 47,1 % (191 casos) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 65,4 % (265 casos) pertenece al régimen subsidiado.

De los 405 casos notificados de malaria complicada, el 68,6 % (278 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 19,3 % (78 casos) hepáticas y el 16,5 % (67 casos) otras complicaciones (Figura 18).

Figura 18. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020



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

Según el análisis del último periodo epidemiológico, 3 departamentos están por encima del número esperado de casos y 5 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 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	Cesar	
	Vichada	Vaupés		
Situación de alerta	Amazonas	Córdoba	Guainía	
	Guaviare	Meta		
Mayor al comportamiento histórico	Norte de Santander	Cauca	Nariño	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

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

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2020 se han notificado 244 casos procedentes del exterior, el 94,7 % (231 casos) proviene de Venezuela. Se registraron 221 (90,6 %) casos de malaria no complicada y 23 de malaria complicada; 188 casos con infección por *P. vivax* y 43 causados por *P. falciparum* (Tabla 14).

Tabla 14. Casos de malaria procedentes del exterior notificados en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2020

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	13	38	0	180	231	94,7
Perú	0	0	0	6	6	2,5
Uganda	0	2	0	0	2	0,8
Tanzania	0	1	0	0	1	0,4
Panamá	0	0	0	1	1	0,4
Ecuador	0	1	0	0	1	0,4
Brasil	0	0	0	1	1	0,4
Kenya	0	1	0	0	1	0,4
Total	13	43	0	188	244	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- COVID-19**
- Tablas**

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 17 de 2020, con información que incluye como mínimo: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

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

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

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote enfermedad de chagas agudo, Yopal, Casanare.

El 29 de abril de 2020 se notifica caso de enfermedad de chagas agudo confirmado por laboratorio en una mujer de 55 años residente en el área rural de Yopal. Se realizó investigación de campo preliminar no se encontraron vectores (triatominos) dentro de la vivienda, aunque el entorno cuenta con factores de riesgo para la intrusión de triatominos. Se identifican 3 contactos cercanos con antecedente de fiebre prolongada a los cuales se les está realizando el algoritmo diagnóstico del evento. El caso confirmado ya inició tratamiento etiológico y se encuentra hospitalizado. La entidad territorial se encuentra realizando actividades de seguimiento y caracterización de la situación. Información sujeta a cambios.

Fuente: Informe 24 horas, Secretaría de Salud de Casanare

ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), República Democrática del Congo. Fecha de publicación 30 de abril 2020.

Del 22 al 28 de abril de 2020, se notificó un nuevo caso confirmado de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en la Zona de Salud de Beni en la provincia de Kivu del Norte, República Democrática del Congo. Esta persona figuraba como contacto de un caso confirmado, un familiar que fue denunciado el 17 de abril. La persona fue vacunada el 20 de abril y fue seguida por el equipo de búsqueda de contactos, aunque no de manera regular debido a la inseguridad.

Desde el 10 de abril de 2020, se han informado siete casos confirmados, todos de la Zona de Salud de Beni. De estos, uno está recibiendo atención en el centro de tratamiento de Ébola de Beni (CTE), uno que estaba recibiendo atención en el CTE se recuperó y fue dado de alta, y uno permanece en la comunidad. Los equipos de respuesta se están involucrando con la comunidad para tratar de llevar a esa persona al CTE para acceder a tratamiento y atención de apoyo, y para evitar una mayor transmisión en la comunidad.

Del 22 al 28 de abril de 2020, se informó e investigó un promedio de 2 152 alertas por día. De las cuales 230 alertas fueron validadas como casos sospechosos. La prueba oportuna de casos sospechosos continúa siendo provista por ocho laboratorios. Del 20 al 26 de abril de 2020, se analizaron 1 544 muestras, incluidas 961 muestras de sangre de casos vivos y sospechosos; 285 hisopos de muertes comunitarias; y 298 muestras de pacientes reevaluados. En general, las actividades de laboratorio aumentaron en un 50 % en comparación con la semana anterior.

Hasta el 28 de abril, se notificaron un total de 3 462 casos de EVE en las 29 zonas de salud, incluidos 3 316 casos confirmados y 145 casos probables, de los cuales 2 279 fallecieron (índice de letalidad general del 66 %). Del total de casos confirmados y probables, el 57 % (1 961) correspondieron a mujeres, el 29 % (996) a menores de 18 años y el 5 % (171) a trabajadores de la salud. Un total de 1170 casos se han recuperado de EVE.

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

El 14 de abril de 2020, la OMS revisó la evaluación de riesgos para este evento de alta a moderada a nivel nacional y regional, mientras que el nivel de riesgo se mantuvo bajo a nivel mundial. La OMS no recomienda ninguna restricción de viaje o comercio a República Democrática del Congo sobre la base de la información disponible sobre este brote.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Noticias de brotes de enfermedades: Enfermedad por el virus del ébola: Actualización 30 de abril 2020. Fecha de consulta 30 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/30-April-2020-ebola-drc/en/>

Reporte de situación de enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) No. 101. Organización Mundial de la Salud (OMS).
Fecha de publicación 30 de abril de 2020.

A nivel mundial se han reportado 3 090 445 casos de los cuales 71 839 se confirman en las últimas 24 horas, 217 769 muertes, de las cuales 9 797 se reportaron en las últimas 24 horas. Por regiones se identifica en Europa 1 434 649 casos con 135 961 muertes, de las cuales 6 650 se notificaron en las últimas 24 horas. En las Américas se notifican 1 246 190 casos, de los cuales 33 102 se reportaron en las últimas 24 horas. En la región de Mediterráneo oriental se confirman 182 417 casos de los cuales 5 489 se registraron en las últimas 24 horas, 7 447 muertes. En el pacífico occidental se confirman 147 743 casos y 6 094 muertes. En Asia se confirman 54 021 casos con 2 088. En África se confirman 24 713 casos y 938 muertes. El nivel de riesgo global continua muy alto.

La OMS recuerda a las autoridades la importancia de las medidas específicas para proteger a los trabajadores de la salud y las comunidades durante las actividades esenciales de inmunización durante la pandemia. Se deben continuar con los programas de vacunación durante la pandemia, de lo contrario se corre el riesgo de brotes, aumento de hospitalizaciones con enfermedades immunoprevenibles. Se están realizando reuniones con los fabricantes de vacunas y las autoridades reguladoras nacionales para la evaluación de una posible vacuna contra el COVID-19.

Las pruebas de diagnóstico de laboratorio son la piedra angular del manejo de la pandemia de COVID-19. Permite la detección de casos para la atención y para el aislamiento de los individuos infectados con el fin de interrumpir la transmisión de la enfermedad y la identificación de grupos de casos. La OMS ha generado mecanismos para garantizar que todos los estados miembros tengan la capacidad de pruebas oportunas y precisas para COVID-19. En primer lugar, se estableció una red de laboratorios de referencia en las 6 regiones de la OMS y se expandió para incluir una docena de laboratorios con experiencia en virología, diagnóstico, secuenciación y cultivo viral. Estos laboratorios apoyan a los estados miembros que no tienen capacidad de prueba o necesitan la confirmación de los resultados de pruebas iniciales, como fuente de apoyo para la planificación estratégica del equipo de la OMS, orientación a los puntos focales de laboratorio de la oficina regional de la OMS, así como un fondo de envío de muestras a los laboratorios para cubrir los costos de transporte. En segundo lugar, en colaboración con el sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza de la OMS, se han establecido pruebas de vigilancia para la enfermedad COVID-19 en clínicas que atienden pacientes con enfermedad respiratoria, evidenciando de forma temprana la penetración de COVID-19 en la comunidad. En tercer lugar, la OMS ha proporcionado kit de PCR para el diagnóstico del COVID-19 directamente a los países para el diagnóstico temprano. Con la formación del consorcio de diagnóstico de agencias donantes y técnicas convocadas por la OMS, la provisión de pruebas aumentara a millones de pruebas por mes.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporte de situación de enfermedad por el coronavirus 19. Fecha de publicación 30 de abril de 2020. Fecha de consulta 30 de abril de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200430-sitrep-101-covid-19.pdf?sfvrsn=2ba4e093_2

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

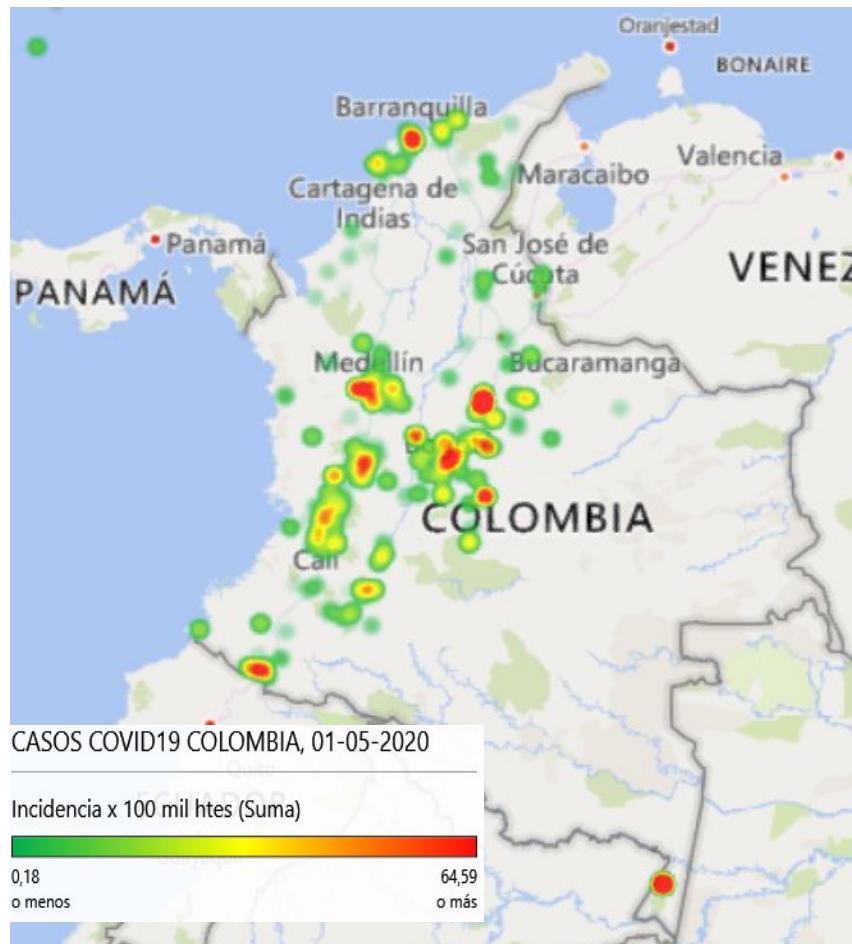
Situación COVID-19 Colombia

Teniendo en cuenta la notificación a la OMS de casos de IRAG por un nuevo coronavirus en la provincia de Wuhan en China y la declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y circulación viral local en diferentes países; el INS se encuentra realizando seguimiento a notificaciones de alertas y casos probables de IRAG inusitado e IRA con antecedente de viaje a áreas de circulación viral que han sido reportados al sistema de vigilancia. El día 31 de marzo del año en curso el Ministerio de Salud comunicó de manera oficial que el país inicia la fase de mitigación.

El 06 de marzo se confirmó el primer caso de COVID-19 en Colombia. Con base en la valoración del riesgo del INS, se realizó activación del Centro de Operaciones de Emergencias del INS y se desplegaron ERI para apoyo en la caracterización de la situación.

Se han confirmado 7.006 casos en Colombia con resultado positivo para COVID-19 en 32 entidades territoriales del país, afectando 274 municipios (Figura 19).

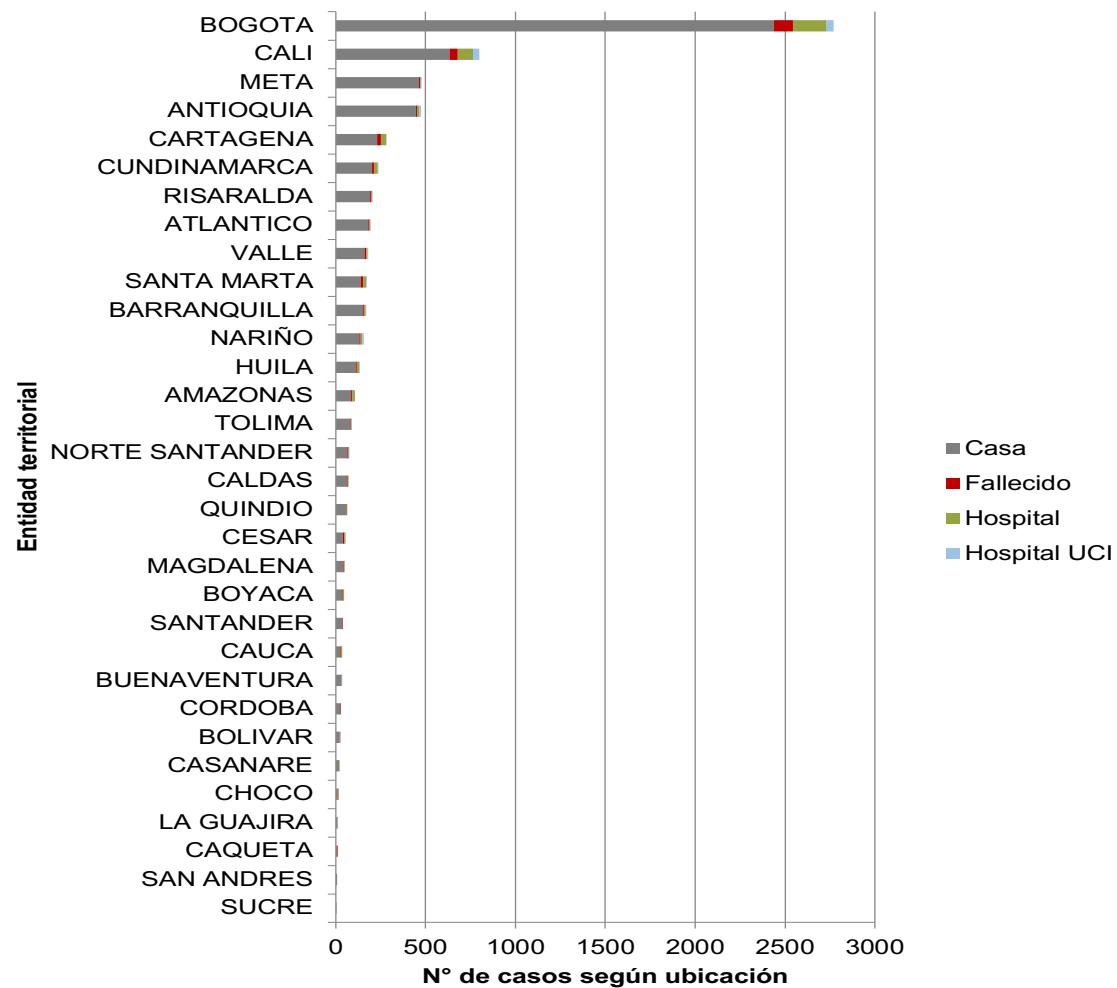
Figura 19. Mapa de casos confirmados COVID-19 por municipio, 01/05/2020, Colombia



Fuente: INS, Sala de Análisis del Riesgo COVID19, 2020

El promedio de edad de los casos es de 41 años, El 70.2% (4.917) de los casos se presenta en menores de 50 años, el 87,4% (6.123) de los casos se encuentra en casa, el 8,1% (565) hospitalizado y el 4,4% (314) falleció. El 72,7% (5.095) de los casos se presentan en Bogotá, Cali, Villavicencio, Medellín, Cartagena, Santa Marta, Barranquilla y Pereira.

Figura 20. Casos confirmados COVID-19 por entidad territorial y según ubicación, 01/05/2020, Colombia



Fuente: INS / Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2020

Del total de casos confirmados hasta la fecha, el 33,6 % (2.356) están relacionadas con la importación, 11,7 % (823) casos importados y 54,6 % (3.827) en estudio.

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
- COVID-19
- Tablas

Casos de Covid-19 relacionados con trabajadores en la atención en salud

Se han identificado de forma preliminar 766 casos confirmados de COVID-19 caracterizados en Sivigila como trabajadores sanitarios, de los cuales 307 se encuentran en estudio. Se han estudiado 459 casos, siendo el 84,9% (390) casos son relacionados con la atención en salud.

Tabla 15. Casos trabajadores de la salud, Colombia, 23 de abril 2020

DEPARTAMENTO DE NOTIFICACIÓN	ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS				COMUNITARIO		IMPORTADO		INDETERMINADO		TOTAL
	Casa	Fallecido	Hospital	Hospital UCI	Casa	Fallecido	Casa	Hospital	Fallecido		
Amazonas	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Antioquia	6	0	0	0	3	0	7	0	0	0	16
Atlántico	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Barranquilla	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4
Bogotá	137	2	1	0	3	0	14	0	0	0	157
Boyacá	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Buenaventura	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Caldas	11	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12
Cali	24	1	1	0	7	0	5	2	1	41	
Cartagena	14	0	0	0	0	1	0	0	0	0	15
Casanare	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Cauca	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cesar	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Chocó	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Córdoba	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Cundinamarca	10	0	3	0	2	0	0	0	0	0	15
Huila	10	0	0	0	4	1	0	0	0	0	15
Magdalena	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Meta	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Nariño	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Norte de Santander	4	0	0	0	3	0	0	0	0	0	7
Quindío	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6
Risaralda	88	0	0	1	1	0	0	0	0	0	90
Santa marta	32	0	1	0	2	0	0	0	0	0	35
Santander	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
Tolima	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
Valle del Cauca	5	0	0	0	0	1	2	0	0	0	8
Total general	380	3	6	1	31	3	32	2	1	459	

Fuente: INS / Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2020

* Se documentó relación con la atención de casos o con compañeros de trabajo dentro del hospital que fueron positivos para COVID-19.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Adicionalmente, se realizó monitoreo de medios de comunicación y redes sociales diario en tres horarios diferentes de todas las noticias nacionales e internacionales y se priorizaron y gestionaron las noticias que pudieran tener repercusión en salud pública y requieran intervención inmediata; se revisaron un total de 3 170 noticias de las cuales 1 189 eran internacionales y 1 981 noticias nacionales.

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.

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 17

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	9	1	0	103	4	1	137	15	18	0	1	0	0	0	0	8	17	8
Antioquia	211	13	12	4.515	244	144	1.362	323	135	18	4	0	141	27	16	1.603	1.689	1.603
Arauca	32	2	1	186	13	9	152	43	41	0	1	0	10	1	2	67	88	67
Atlántico	44	1	3	846	54	38	988	96	49	6	2	0	1	2	0	198	250	198
Barranquilla	0	0	0	744	41	17	847	87	34	4	1	0	13	3	0	266	286	266
Bogotá	2	0	1	6.246	351	167	0	0	0	44	7	1	58	18	2	610	333	610
Bolívar	52	5	3	619	43	25	587	82	33	1	1	0	5	1	0	143	141	143
Boyacá	25	2	1	1.663	98	68	331	81	77	6	2	0	5	2	1	228	277	228
Buenaventura	7	1	0	26	2	0	91	13	17	1	1	0	0	0	0	22	13	22
Caldas	26	1	1	986	59	32	277	58	61	2	1	0	6	2	1	342	343	342
Cali	0	0	0	1.344	87	25	8.250	1.066	1.297	3	2	0	36	10	0	463	499	463
Caquetá	67	4	6	263	16	15	1.351	62	170	1	2	0	0	0	0	81	104	81
Cartagena	8	0	0	293	17	6	453	39	4	2	1	0	2	1	0	160	179	160
Casanare	45	3	0	381	24	17	582	147	83	0	1	0	18	1	2	90	99	90
Cauca	58	4	2	1.612	99	41	541	45	142	7	2	0	4	3	0	244	266	244
Cesar	68	5	3	642	33	29	1.636	143	111	0	1	0	4	3	0	206	213	206
Choco	69	4	4	39	1	3	139	22	42	1	1	0	0	0	0	36	29	36
Córdoba	92	5	5	1.079	61	41	1.224	102	59	4	1	0	1	3	0	261	306	261
Cundinamarca	35	1	6	3.568	180	122	1.885	282	411	8	2	0	44	3	3	554	690	554
Guanía	4	0	0	33	1	1	29	11	0	0	1	0	0	0	0	7	4	7
Guaviare	39	2	0	87	4	4	84	45	13	0	1	0	0	0	0	18	13	18
Huila	44	3	5	1.131	65	41	4.948	327	636	14	2	2	4	3	0	230	336	230
La Guajira	30	1	1	564	26	18	357	67	32	3	2	0	0	0	0	79	92	79
Magdalena	34	2	3	683	43	22	335	36	48	2	1	0	2	1	1	85	118	85
Meta	86	7	2	969	51	32	1.721	502	169	0	2	0	2	2	0	219	282	219
Nariño	50	2	4	1.786	84	52	177	40	29	2	1	0	5	3	0	367	434	367
Norte de Santander	131	5	8	1.078	75	28	768	306	110	5	2	0	72	10	5	252	282	252
Putumayo	54	2	7	378	17	14	437	134	109	0	1	0	8	0	1	95	113	95
Quindío	3	0	0	706	50	22	275	199	33	1	2	0	3	2	0	172	185	172
Risaralda	13	1	0	1.025	58	27	278	35	60	1	1	0	26	1	1	325	425	325
San Andrés	0	0	0	79	6	4	40	3	6	0	1	0	0	0	0	3	8	3
Santa Marta D.E.	4	1	0	397	35	9	173	34	18	1	1	0	2	0	0	85	92	85
Santander	66	3	7	1.590	94	45	2.212	729	326	6	2	0	58	7	14	326	368	326
Sucre	22	2	0	678	48	35	1.232	118	59	8	2	0	0	1	0	139	156	139
Tolima	51	2	7	1.450	89	39	4.680	543	468	6	2	0	14	4	2	399	450	399
Valle	12	1	2	2.006	120	81	9.385	367	2.044	6	2	0	7	3	3	429	413	429
Vaupés	14	1	2	36	3	6	48	1	1	1	0	0	0	0	0	9	7	9
Vichada	22	1	1	63	3	5	18	15	3	0	1	0	0	0	0	6	9	6
Total nacional	1.529	89	95	39.894	2.296	1.285	48.030	6.218	6.948	164	60	3	551	117	54	8.827	9.609	8.827

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- 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 17

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	16	1	13	783	111	76	4	2	1	2.215	904	200	83	10	14	0	0	0
Antioquia	336	16	147	1.807	851	420	41	21	12	266.967	70.499	18.653	8.241	2.265	1.109	336	58	78
Arauca	7	1	5	15	3	3	4	1	1	9.585	2.352	821	284	116	52	3	1	1
Atlántico	38	1	19	0	3	0	11	3	4	27.866	8.929	2.277	321	178	61	140	38	38
Barranquilla	118	3	68	4	1	0	7	3	2	46.470	14.577	3.233	1.165	215	265	315	45	100
Bogotá	792	21	476	0	1	0	56	25	20	482.491	134.119	46.522	17.452	8.064	2.862	2.819	593	553
Bolívar	51	10	31	437	122	85	5	6	2	37.331	9.232	4.130	691	112	29	8	0	2
Boyacá	36	1	27	1	2	0	8	3	6	33.655	14.937	3.458	1.089	391	176	65	17	12
Buenaventura	0	0	0	177	145	33	3	1	2	6.515	1.305	481	183	0	9	9	0	3
Caldas	32	3	13	6	2	0	3	1	1	29.102	9.177	2.329	883	374	91	161	34	34
Cali	454	17	286	43	8	2	17	8	3	80.511	25.643	5.852	1.897	697	229	124	58	43
Caquetá	10	4	2	5	3	1	4	1	2	12.228	4.197	1.253	401	172	41	6	2	1
Cartagena	132	2	84	3	1	0	4	2	2	58.580	15.298	4.860	1.240	272	180	424	93	104
Casanare	8	3	2	5	1	3	0	1	0	6.771	2.331	758	165	43	26	29	0	5
Cauca	97	3	71	1.180	128	300	4	2	0	40.504	10.759	3.735	480	233	38	0	0	0
Cesar	50	2	37	16	2	0	2	3	1	26.229	10.710	1.548	1.278	489	218	184	24	37
Choco	10	1	5	6.082	2.356	1.867	2	1	0	3.900	1.370	512	453	155	84	0	0	0
Córdoba	39	3	26	1.931	330	335	5	3	1	34.575	11.979	3.756	413	275	44	110	24	3
Cundinamarca	182	9	108	0	1	0	16	7	6	91.782	26.092	10.554	2.806	890	424	320	56	162
Guainía	0	0	0	834	177	176	1	1	1	592	165	42	23	17	1	1	0	1
Guaviare	0	0	0	633	91	154	1	1	1	2.167	687	385	99	40	8	0	0	0
Huila	79	3	43	3	1	0	4	4	0	39.580	11.477	3.586	790	357	106	122	33	31
La Guajira	34	5	14	12	5	4	3	2	0	33.509	10.929	3.022	1.837	424	421	191	12	5
Magdalena	12	2	7	15	2	2	1	3	1	24.747	7.202	2.127	459	113	51	5	0	2
Meta	31	2	14	126	10	33	7	4	2	22.884	7.025	2.816	363	149	80	33	19	10
Nariño	34	4	18	5.716	849	1.535	13	5	5	52.954	17.590	4.080	1.438	526	96	10	6	2
Norte de Santander	68	5	54	1.963	55	260	9	6	4	47.955	14.196	4.408	2.383	695	326	162	29	53
Putumayo	11	4	3	13	4	2	6	1	4	7.873	3.049	785	351	135	32	2	0	0
Quindío	21	3	10	3	2	0	2	1	2	21.501	6.720	2.516	698	379	70	43	16	7
Risaralda	49	3	27	145	49	43	7	3	2	24.709	8.422	2.375	823	305	111	62	13	11
San Andrés	10	1	3	0	0	0	0	0	0	2.272	846	162	254	71	23	0	1	0
Santa Marta D.E.	63	5	36	0	2	0	2	1	0	4.944	1.702	678	437	139	33	64	8	14
Santander	63	4	40	17	3	4	10	9	7	52.801	13.043	4.706	4.281	555	667	606	59	105
Sucre	12	2	8	17	3	4	3	2	0	24.180	7.181	1.649	1.092	435	178	254	30	34
Tolima	55	3	29	0	4	0	15	3	4	50.706	13.837	4.519	1.096	344	138	257	54	26
Valle	160	7	108	22	8	6	15	8	6	43.107	14.002	4.101	945	264	156	57	2	33
Vaupés	0	0	0	42	14	4	2	1	2	189	164	22	16	9	3	0	0	0
Vichada	2	0	2	358	65	53	1	1	1	887	278	93	20	6	6	0	0	0
Total nacional	3.112	147	1.836	22.414	5.417	5.405	298	150	108	1.754.834	512.915	157.004	56.930	19.906	8.458	6.750	1.317	1.510

- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- COVID-19**
- 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 17

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	1.217	506	126	8	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	34	15	2
Antioquia	127.907	35.020	7.026	299	83	52	2	5	0	314	68	42	12	1	1	132	80	4	1.332	705	69
Arauca	2.560	819	297	22	4	4	0	0	0	11	1	5	0	0	0	4	5	0	71	59	10
Atlántico	12.471	4.532	1.417	70	20	11	0	1	0	31	15	4	0	1	0	2	1	0	345	285	24
Barranquilla	24.537	6.943	2.533	99	28	15	1	1	0	63	19	5	0	1	0	3	2	0	388	308	23
Bogotá	272.167	68.704	19.116	361	105	79	4	6	0	1.132	308	137	44	3	5	256	252	2	2.203	2.078	101
Bolívar	8.557	3.395	1.186	57	20	17	2	1	0	16	8	7	0	1	0	6	3	0	338	188	31
Boyacá	17.927	5.473	1.530	59	16	12	2	1	0	59	26	8	2	0	0	7	11	1	270	172	23
Buenaventura	1.368	727	107	21	7	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	48	11	1
Caldas	11.203	3.959	1.005	36	10	3	0	1	0	23	8	2	1	0	0	1	12	0	165	112	3
Cali	67.631	14.862	5.466	84	32	14	2	2	0	78	29	9	0	1	0	24	17	0	717	322	34
Caquetá	5.192	1.966	442	26	7	4	0	1	0	33	4	8	0	1	0	15	5	0	116	34	14
Cartagena	16.554	4.508	2.230	51	21	13	0	1	0	19	4	1	0	0	0	3	3	0	213	162	13
Casanare	4.380	1.288	390	24	6	9	1	0	0	46	3	3	7	1	0	2	3	1	84	42	7
Cauca	17.959	5.398	2.045	85	26	15	2	1	0	41	9	10	0	0	0	2	6	0	183	89	23
Cesar	10.628	4.916	828	80	28	17	0	1	0	17	8	2	0	1	0	7	4	0	163	86	12
Choco	3.101	1.093	562	47	15	12	0	1	0	2	1	0	0	1	0	2	2	0	38	6	2
Córdoba	16.631	5.128	1.912	105	38	22	1	2	0	57	10	6	0	0	0	1	2	0	666	334	37
Cundinamarca	51.798	13.463	4.266	145	40	27	1	2	1	176	46	18	14	1	0	48	45	0	816	507	47
Guainía	719	162	204	5	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
Guaviare	1.232	392	240	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	18	7	0
Huila	19.152	4.563	1.456	57	20	13	3	1	0	192	15	24	0	0	0	16	17	0	437	116	16
La Guajira	13.160	4.261	1.475	105	23	24	0	1	0	5	5	0	0	0	0	4	1	0	116	80	12
Magdalena	11.065	3.864	1.429	55	15	11	1	1	0	21	5	1	0	1	0	0	1	0	95	79	5
Meta	14.114	5.427	1.251	55	16	16	1	1	0	42	10	13	1	0	0	14	7	1	209	158	13
Nariño	23.736	8.263	1.895	76	24	16	2	2	0	231	8	41	1	1	0	29	20	0	304	216	13
Norte de Santander	22.252	6.258	1.834	81	20	15	1	1	0	90	26	10	0	1	0	22	17	1	691	340	28
Putumayo	3.456	1.283	353	17	6	5	0	0	0	65	2	17	0	1	0	3	2	0	138	35	8
Quindío	10.766	3.343	1.162	30	6	7	0	0	0	12	4	3	0	0	0	2	1	1	118	99	13
Risaralda	14.706	5.144	864	40	11	7	2	1	0	24	7	7	0	0	0	3	4	0	256	114	11
San Andrés	938	301	59	5	2	0	0	0	0	6	2	2	0	0	0	0	1	0	34	11	5
Santa Marta D.E.	5.062	1.292	485	17	9	5	0	0	0	8	3	0	0	0	0	1	2	0	78	59	6
Santander	36.488	8.508	2.901	82	25	16	2	2	1	38	15	2	0	0	0	25	21	0	559	301	52
Sucre	9.959	3.146	1.063	65	17	13	4	1	0	24	15	6	0	1	0	19	13	0	458	217	28
Tolima	19.533	6.332	1.745	55	20	12	4	1	0	24	11	4	2	1	0	15	15	1	295	190	12
Valle	23.238	7.805	2.271	45	22	7	0	1	0	88	13	20	0	1	0	10	4	0	400	271	22
Vauáps	152	92	40	5	1	1	0	0	0	3	0	1	1	1	0	0	2	0	2	4	1
Vichada	422	202	71	16	3	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	12	7	4
Total nacional	903.938	253.338	73.282	2.491	752	503	38	42	2	2.993	708	418	86	21	6	679	588	12	12.410	7.820	725

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
COVID-19
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 17

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años	
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	0	0	4	2	0	0	6	0	8	1	3	2	1	2	1	0
Antioquia	0	0	15	3	0	0	12	8	618	352	131	150	10	5	24	17
Arauca	1	0	2	0	0	0	5	1	6	1	2	1	0	0	2	1
Atlántico	0	0	6	0	0	0	7	2	1	0	11	26	4	3	1	4
Barranquilla	0	0	8	1	0	0	8	2	1	0	19	20	3	4	2	0
Bogotá	1	0	0	1	0	4	2	2	0	0	15	26	7	7	21	11
Bolívar	0	0	2	1	0	0	3	2	142	106	17	13	3	3	6	5
Boyacá	1	0	2	1	0	0	3	4	54	10	3	4	2	3	1	2
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	14	2	11	12	2	2	1	5
Caldas	0	0	3	2	0	0	2	0	57	38	5	7	0	3	2	0
Cali	0	0	37	14	0	0	199	19	3	0	47	42	2	5	5	4
Caquetá	0	0	5	2	0	0	1	7	111	36	4	6	2	3	2	3
Cartagena	0	0	5	2	0	0	3	1	0	2	4	6	2	1	4	6
Cañonare	3	0	8	3	0	0	9	1	6	0	3	2	0	2	1	1
Cauca	0	0	2	3	0	0	3	3	39	17	8	14	4	3	3	2
Cesar	1	0	3	1	0	2	9	0	13	10	7	14	4	3	6	2
Choco	0	0	1	1	0	0	0	1	129	45	17	15	5	4	11	15
Córdoba	0	0	2	1	0	0	0	7	2	66	18	11	5	5	4	6
Cundinamarca	1	0	27	22	0	0	19	13	95	11	21	31	5	4	7	5
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	22	4	3	7	0	0	3	1
Guaviare	0	0	11	0	0	0	2	0	132	99	17	3	0	0	3	3
Huila	0	0	17	5	0	0	12	1	14	3	17	29	1	0	2	7
La Guajira	0	0	1	1	0	0	2	0	23	1	3	4	7	8	11	12
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	5	5	4	4	6	4
Meta	1	0	18	5	0	0	15	2	216	34	8	7	2	6	2	1
Nariño	0	0	0	1	0	0	1	1	232	70	6	9	6	5	6	5
Norte de Santander	1	0	8	0	1	3	40	0	213	29	4	11	3	4	4	6
Putumayo	0	0	26	5	0	0	42	2	79	16	4	5	1	3	2	2
Quindío	0	0	4	3	0	1	1	0	0	2	11	18	0	0	2	1
Risaralda	0	0	13	7	0	0	7	5	108	22	28	63	1	0	4	4
San Andrés	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	2	1	0	0	4	0	6	1	2	4	2	2	2	1
Santander	2	1	32	7	0	0	47	6	282	131	10	16	2	2	3	4
Sucre	0	1	2	1	0	0	4	2	23	15	8	16	2	1	5	3
Tolima	1	0	34	21	0	0	28	16	479	53	82	89	3	1	7	6
Valle	0	0	9	4	0	0	43	6	16	1	86	127	2	2	3	6
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	1	14	9	0	0	1	0	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	20	11	1	1	2	1	3	2
Total nacional	13	2	315	121	1	10	550	110	3.244	1.151	635	822	100	101	173	157

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
COVID-19
Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 17

Decremento
Incremento

	Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
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	2	0	4	5	0	0	20	7	0	0	81	96
Antioquia	4	4	45	37	38	44	187	278	1	0	850	855	28	22	4.229	5.665
Arauca	1	0	2	3	3	16	20	47	0	0	32	49	1	0	156	248
Atlántico	2	5	17	2	10	27	58	82	0	0	126	109	4	5	434	689
Barranquilla	1	3	8	26	10	30	36	133	0	0	208	179	4	4	266	488
Bogotá	3	0	55	260	46	85	252	329	0	0	361	368	12	12	2.984	4.526
Bolívar	3	3	15	0	9	7	46	49	1	0	39	45	0	2	493	685
Boyacá	1	0	8	2	4	7	20	26	0	0	40	44	1	0	854	867
Buenaventura	1	1	3	0	3	1	36	19	0	0	82	0	4	0	57	64
Caldas	0	0	7	3	5	5	32	35	0	0	106	77	1	0	595	711
Cali	3	0	16	0	12	16	121	130	0	1	418	348	17	6	1.618	1.791
Caquetá	2	0	3	1	3	2	19	20	0	0	60	44	0	4	229	242
Cartagena	1	0	7	0	14	6	43	35	1	0	103	77	0	2	232	220
Casanare	1	0	3	0	3	8	19	23	0	0	40	41	0	0	374	323
Cauca	2	0	9	3	10	1	32	60	0	0	86	66	1	1	632	781
Cesar	5	5	7	3	6	9	77	97	0	1	101	87	1	0	605	675
Choco	6	3	3	0	11	13	28	27	0	1	85	59	1	0	88	74
Córdoba	4	2	12	0	9	8	69	75	2	4	87	71	0	0	589	804
Cundinamarca	2	0	19	8	14	15	64	109	0	0	125	131	5	2	1.662	2.536
Guainía	2	1	0	0	1	1	2	1	0	0	3	5	0	0	16	26
Guaviare	0	0	1	1	0	0	7	5	0	0	11	15	0	0	50	77
Huila	2	0	8	1	5	3	38	43	0	1	115	117	3	0	1.584	1.554
La Guajira	12	18	7	5	11	19	42	83	1	0	94	127	1	2	283	478
Magdalena	4	3	9	0	5	10	54	51	1	0	42	36	1	1	318	416
Meta	2	2	7	3	10	13	47	75	0	0	149	143	4	1	566	474
Nariño	4	3	12	16	7	4	57	81	0	0	57	42	1	0	978	917
Norte de Santander	2	0	9	33	8	19	40	121	0	0	156	163	2	2	765	933
Putumayo	1	1	2	0	2	3	14	21	0	0	32	21	0	1	192	261
Quindío	1	0	4	0	3	5	30	37	0	0	78	63	1	0	495	444
Risaralda	1	1	6	2	4	5	48	40	0	0	178	130	5	6	662	884
San Andrés	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	4	2	0	0	16	34
Santa Marta D.E.	1	1	3	7	3	8	17	25	0	0	51	73	0	0	123	200
Santander	0	0	14	3	11	18	67	107	0	0	214	214	5	2	1.828	1.480
Sucre	2	0	6	1	6	8	54	58	1	0	27	32	0	1	402	569
Tolima	3	1	9	2	9	14	37	63	0	0	162	143	1	0	413	640
Valle	2	1	13	5	8	9	67	69	0	1	189	203	8	4	1.266	1.755
Vaupés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	26	47
Vichada	1	1	0	0	0	0	2	17	0	0	6	10	0	0	42	42
Total nacional	85	59	349	428	298	439	1.777	2.478	8	9	4.532	4.200	112	80	26.203	32.716

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.



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 17

19 al 25 de abril de 2020



Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea; ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2020.17>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies  DATA FOR HEALTH INITIATIVE

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotes

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

Tablas de mando

Yudy Silva Lizarazo yysilva@ins.gov.co
Diana Rivera drivera@ins.gov.co

Edición

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud