

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



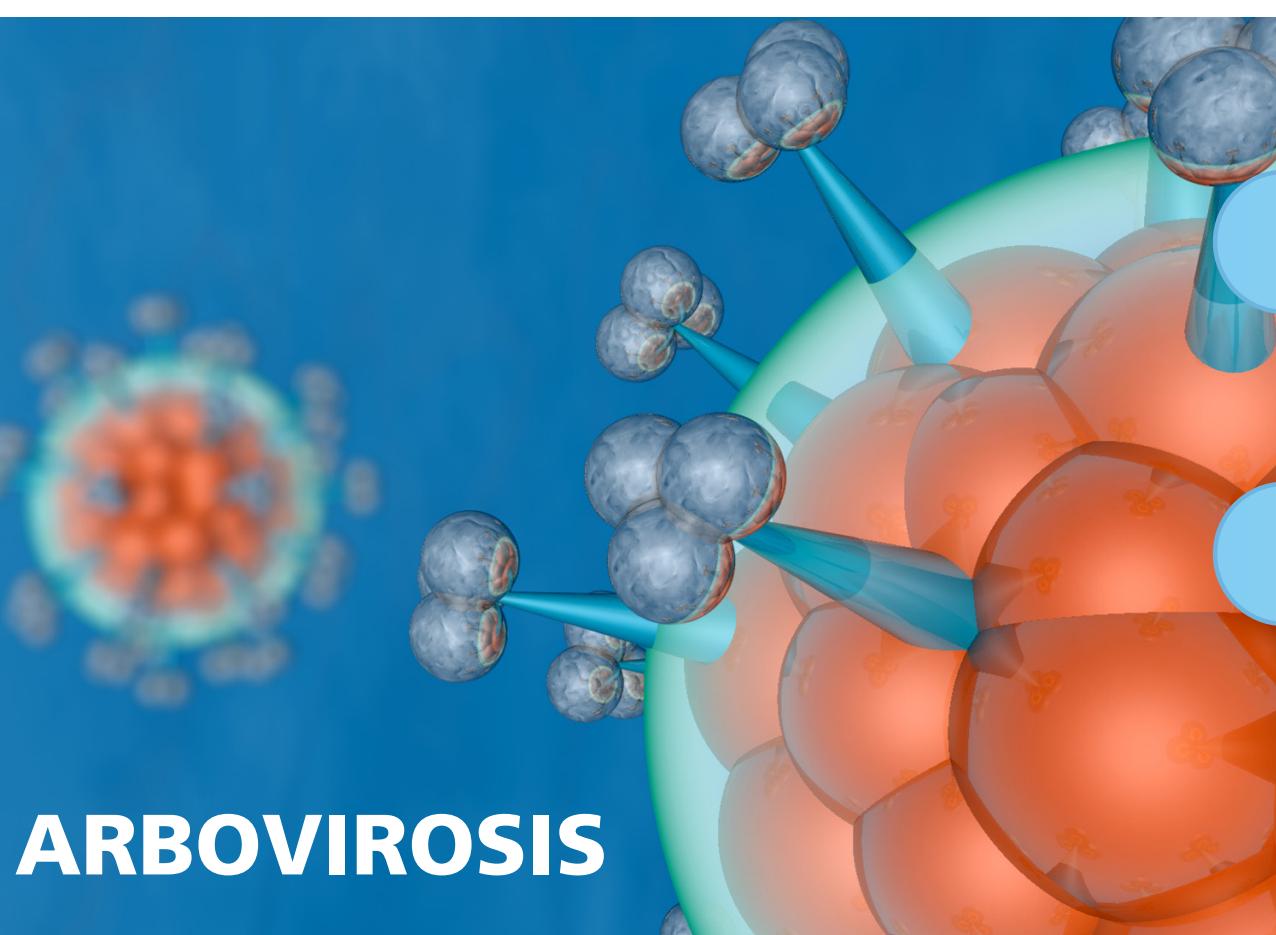
INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 13
22 al 28 de marzo de 2020



ARBOVIROSIS



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



**Tablas de mando
por departamento**

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



Los arbovirus son, un grupo de virus que tienen transmisión biológica entre huéspedes vertebrados susceptibles y artrópodos hematófagos como mosquitos, moscas de arena, mosquitos y garrapatas. Dado que la vigilancia exige seguir los vectores de las enfermedades que se puedan desencadenar, las hace difícil de controlar. Estos arbovirus se agrupan taxonómicamente en más de 500 virus; de éstos, aproximadamente 150 causan enfermedad en el hombre, cuya sintomatología puede variar de infecciones asintomáticas a enfermedades fatales fulminantes. (1)(2)

Es sabido que las arbovirosis responden a interacciones entre ambiente, vector y personas y todos los casos dependen de estas interacciones. Asimismo, dadas estas interacciones los datos necesarios para estimar el riesgo de transmisión a humanos rara vez están disponibles dentro de una sola agencia. Por tanto, se requiere la interacción y articulación de las diversas agencias para tener datos fiables.

La vigilancia integral de arbovirosis requiere el monitoreo organizado de los niveles de actividad viral, poblaciones de vectores, infecciones en huéspedes vertebrados, casos humanos, clima y otros factores para detectar o predecir cambios en la dinámica de transmisión de los arbovirus. (3) Es así como, la prevención y el control de las enfermedades por arbovirus dependen de la identificación y el monitoreo de las especies de hospedadores y vectores vertebrados involucrados en la amplificación y del monitoreo de la secuencia de eventos y fuerzas que conducen a epizootias o epidemias. Los hospedadores y vectores vertebrados enzooóticos también pueden estar involucrados en la transmisión epizoótica o epidémica. (3)

Figura 1. Esquema integral de vigilancia de arbovirosis



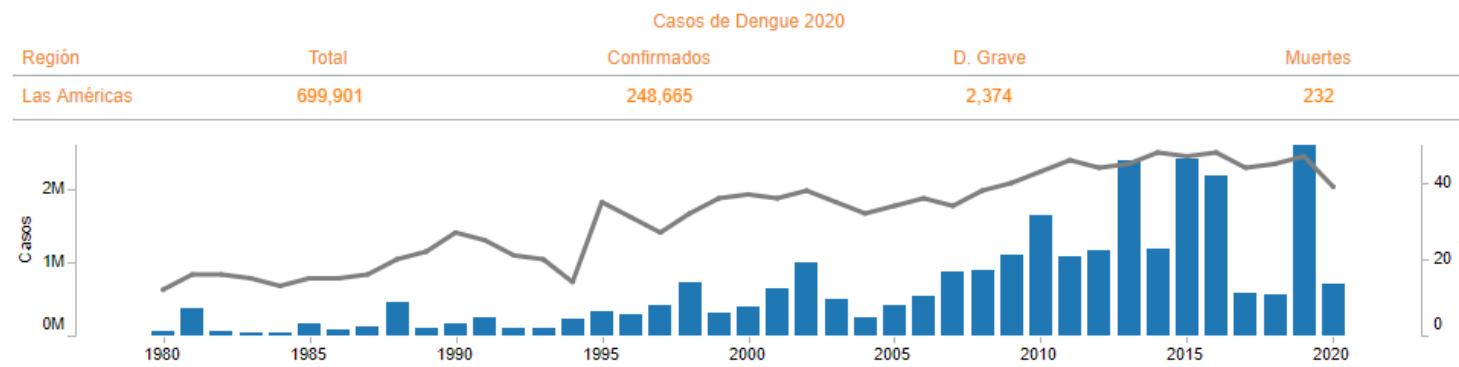
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

Panorama nacional de las arbovirosis

En Colombia el sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública cuenta con el seguimiento de manera rutinaria de Dengue, Zika, Chicunguña, fiebre amarilla, encefalitis equina del Este, Encefalitis Equina Venezolana y Encefalitis del Nilo Occidental, dentro de ellas el evento que tiene mayor notificación de casos en el país es el Dengue seguido de zika y chicunguña, sin embargo, hay que resaltar que el número de casos de dengue obedece al ciclo epidémico del evento.(4)

Es de anotar que el panorama de Dengue en las américa muestra tendencia al aumento , es así como para el 2020 relaciona 248665 casos y 232 muertes Ver figura 2.

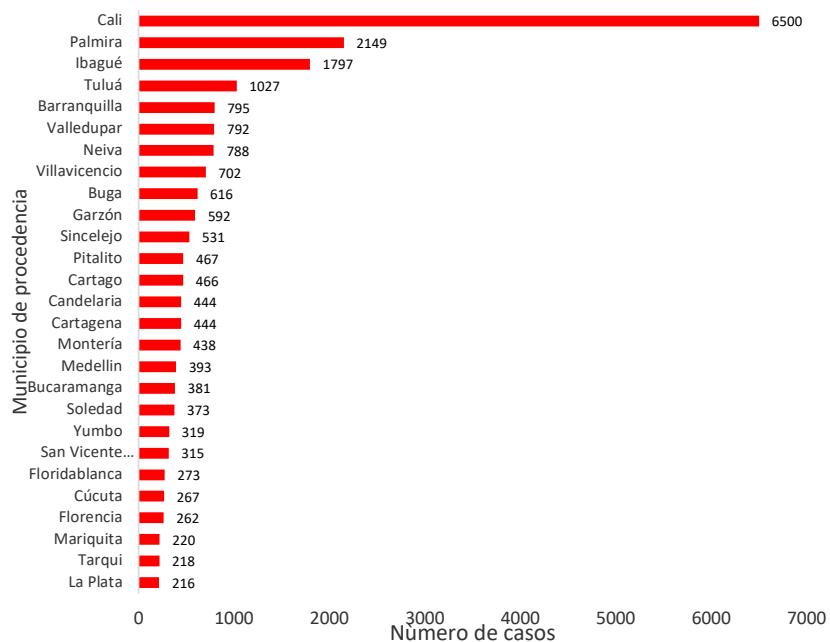
Figura 2. Panorama del Dengue en las Américas



Colombia no es ajena a este panorama, de hecho, el año 2019 fue hiperepidémico con un acumulado de 127553 casos preliminarmente, pico epidemiológico que se mantuvo en los primeros períodos epidemiológicos del año 2020, es así como hasta el periodo epidemiológico 3 de 2020 se notificaron 2 518 casos probables de dengue; 837, En el sistema hay 39 475 casos, 18 205 (46,1 %) sin signos de alarma, 20 842 (52,8 %) con signos de alarma y 428 (1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia, las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Meta, Cesar y Cundinamarca, aportan el 70,0 % (27 638) de los casos de dengue a nivel nacional, a periodo 13 los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 725 municipios y 10 países. (figura 1).

Figura 3. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, periodo epidemiológico 3 de 2020

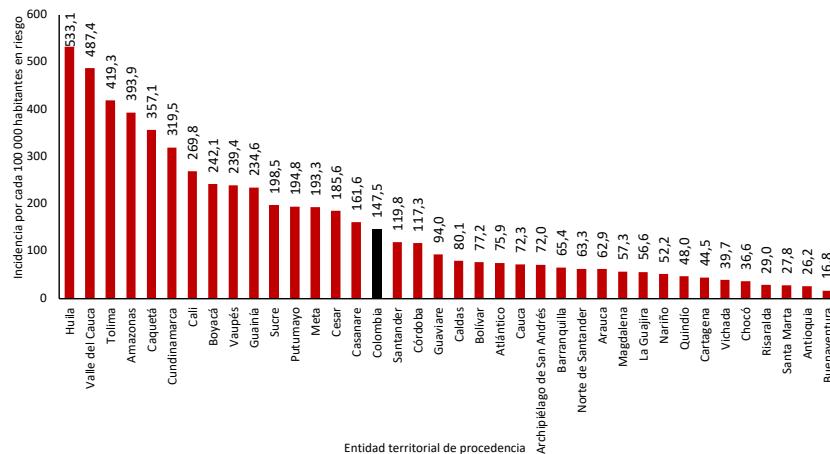


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020.

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.

La incidencia nacional de dengue es de 147,5 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 4).

Figura 4. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2020



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

Para otras enfermedades cuyo vector principal también es el Aedes aegypti como son chicunguña y zika se ha observado una presentación por debajo de lo habitual, es así como a periodo epidemiológico 3 se han notificado 114 casos de chikungunya y 99 de zika, no obstante, algunos departamentos refieren un aumento significativo de la notificación hasta este periodo, como lo son Cauca, Cundinamarca y Nariño para Chicungunya y Chocó y Caquetá para zika.

Referencias

1. Arredondo GJ, Mendez Herrera A., Medina Cortina H. Arboviruses in Latin America Arbovirus in Latin America. Acta Pediatr Mex. 2016;37(2):111–31.
2. Mayer S V, Tesh R, Vasilakis N. THE EMERGENCE OF ARTHROPOD-BORNE VIRAL DISEASES: A GLOBAL PROSPECTIVE ON DENGUE, CHIKUNGUNYA AND ZIKA FEVERS. Physiol Behav. 2017;176(1):139–48.
3. Departamento de Salud de Florida. Surveillance and Control of Selected Arthropod-borne Diseases in Florida. 2006.
4. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semanal, semana epidemiológica 8. 2020.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Tablas

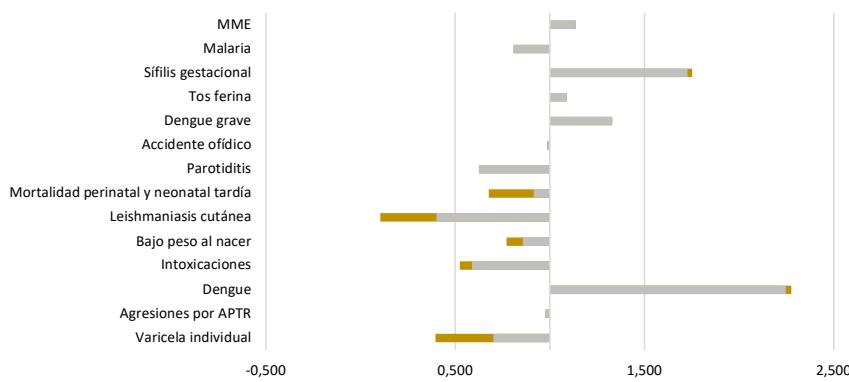
SITUACIÓN NACIONAL

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 13, 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, bajo peso al nacer, intoxicaciones y varicela se encuentran por debajo de sus valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico.
Colombia, semana epidemiológica 13 de 2020



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

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, mortalidad por EDA y Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI), presentan una disminución significativa. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico,
Colombia, epidemiológica 13 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	325	36	0,00
Sífilis congénita	28	24	0,00
Sarampión	6	63	0,00
Rubeola	2	18	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	3	0,00
ESAVI	0	15	0,00
Leptospirosis	6	30	0,06
Mortalidad materna	11	7	0,08
Mortalidad por IRA	12	11	0,09
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,09
Tuberculosis fármacoresistente	1	9	0,13
Lepra	7	7	0,15
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	3	0,17
Mortalidad por dengue	2	3	0,22

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

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

Cumplimiento en la notificación

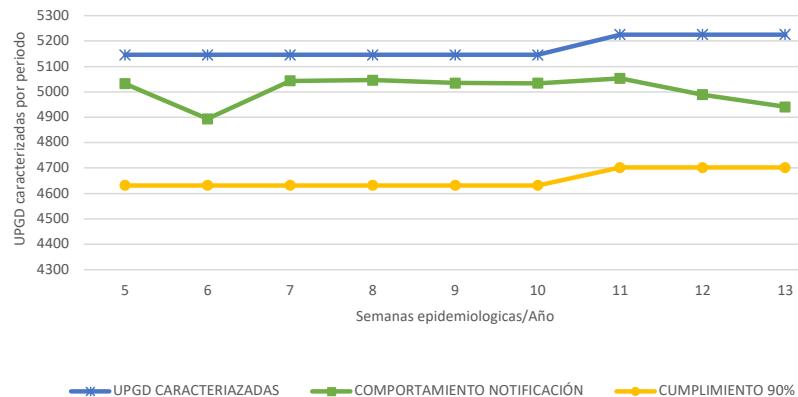
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual, respecto a la semana anterior y de igual manera comparándola con la misma semana del 2019. El país cumplió con 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 95,5 % (4 989 / 5 225 UPGD); disminuyó 0,9 % frente a la semana anterior del presente año y de igual manera 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 5225 UPGD caracterizadas. (Figura 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semanas epidemiológicas 5 a 13 de 2020



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 13 de 2020

Esta semana se notificaron 23 muertes en menores de 5 años: 16 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 5 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 16 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 9 de esta semana y 7 de semanas anteriores, de las cuales 4 corresponden al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 10 casos.

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

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 2 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Para la misma semana de 2019 se notificaron 7 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 5 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición, 3 de esta semana y 2 de semanas anteriores correspondientes al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 6 casos.

Para esta semana se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en el departamento de Sucre. Mientras que, en el departamento de La Guajira se observó un aumento. 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 13 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 13 del 2020 se notificaron 109 muertes maternas: 80 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 24 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 5 por causas coincidentes (lesiones de causa externa) (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 11, 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	61	37	31	129
2019	83	32	19	134
2020	80	24	5	109

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 13 es de 52,3 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, Caquetá, Putumayo, La Guajira, Caldas, Casanare, Nariño y Meta (Tabla 3).

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

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Amazonas	2	604,2
Chocó	3	211,9
Caquetá	3	178,8
Putumayo	2	177,0
La Guajira	7	164,9
Caldas	3	134,5
Casanare	2	133,8
Nariño	5	116,1
Meta	4	109,1
Buenaventura	1	84,5
Norte de Santander	4	78,3
Cesar	3	60,5
Magdalena	3	57,8
Valle del Cauca	2	56,3
Colombia	80	52,3
Santa Marta	1	50,1
Cali	4	47,6
Cundinamarca	4	47,4
Cauca	2	45,0
Barranquilla	2	38,9
Bogotá	7	32,8
Atlántico	3	32,3
Córdoba	2	31,2
Boyacá	1	29,2
Santander	2	28,8
Sucre	1	28,2
Bolívar	2	24,9
Cartagena	1	23,7
Antioquia	4	22,0

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

Para la semana epidemiológica 13 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Amazonas, Caldas, Casanare y Cali (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Amazonas	2	0	0,000
Caldas	3	0	0,000
Casanare	2	0	0,000
Cali	4	1	0,015

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 45,0 % corresponde a causas directas y el 11,3 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 25,0 % y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 8,8 % (Tabla 5).

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

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2020

Razón/Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	36	45,0
Hemorragia obstétrica	20	25,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	7	8,8
Sepsis relacionada con el embarazo	7	8,8
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,3
Otras causas directas	1	1,3
INDIRECTA	9	11,3
Sepsis no obstétrica	7	8,8
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,3
Otras causas indirectas	1	1,3
EN ESTUDIO	35	43,8

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 13 de 2020, se han notificado 1 982 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 150 casos, de los cuales 103 corresponden a esta semana y 47 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 21 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (48,7), Vaupés (26,0), Chocó (24,7), San Andrés y Providencia (21,2), y Amazonas (21,1).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2020

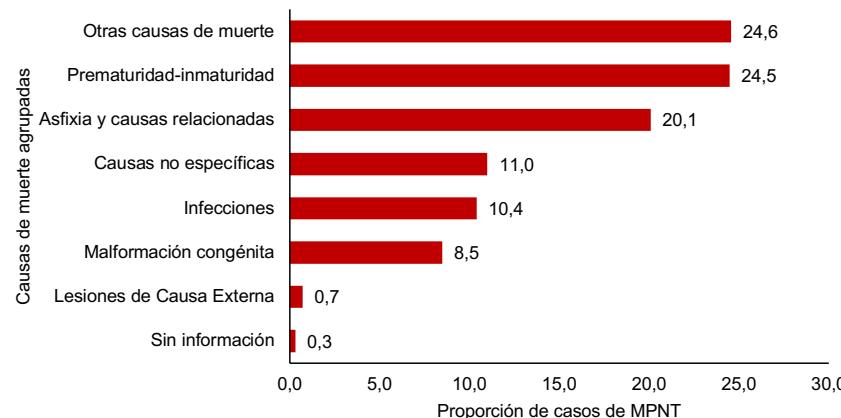
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	13	48,7
Vaupés	4	26,0
Chocó	35	24,7
San Andrés y Providencia	4	21,2
Amazonas	7	21,1
La Guajira	81	19,1
Barranquilla	82	16,0
Cauca	68	15,3
Quindío	21	15,0
Caldas	33	14,8
Arauca	17	14,6
Sucre	51	14,4
Buenaventura	17	14,4
Boyacá	48	14,0
Magdalena	44	13,8
Cundinamarca	116	13,7
Nariño	58	13,5
Atlántico	56	13,5
Caquetá	22	13,1
Antioquia	237	13,1
Bogotá	278	13,0
Colombia	1982	13,0
Guainía	3	12,8
Norte de Santander	65	12,7
Risaralda	31	12,6
Córdoba	79	12,3
Cesar	61	12,3
Putumayo	12	10,6
Tolima	42	10,2
Meta	37	10,1
Bolívar	36	9,4
Casanare	14	9,4
Santander	63	9,1
Cartagena	37	8,8
Cali	67	8,3
Valle del Cauca	36	8,2
Huila	35	7,8
Santa Marta	10	5,0
Guaviare	1	3,5
Exterior	61	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 % (933), seguido de neonatales tempranas con 28,8 % (570), neonatales tardías con 13,5% (267), perinatales intraparto con 10,5 % (209) y sin dato para esta característica el 0,1 % (3).

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 24,5 % y asfixia y causas relacionadas 20,1 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 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, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Meta, Nariño 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
- Tablas

EVENTOS TRAZADORES

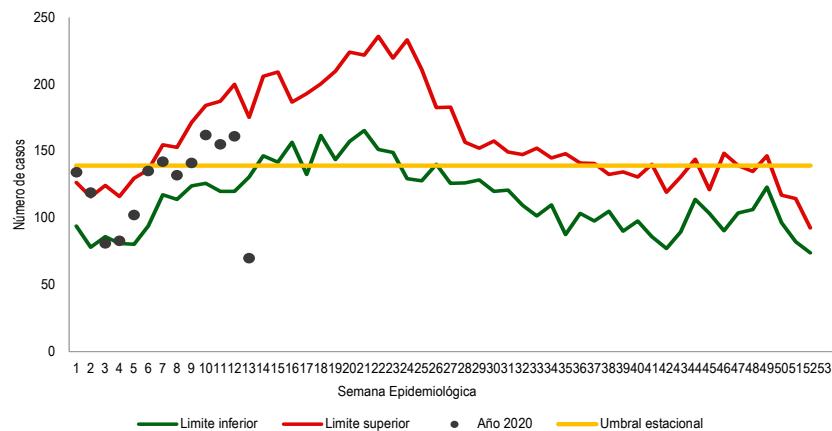
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 13 de 2020 se notificaron 184 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 69 de esta semana y 115 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 12 de 2020. El 91,3 % (168) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 8,7 % (16) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 1 617 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 13 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 8).

Figura 8. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13, entre 2013 y 2020



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

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 13 de 2020

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	20
Barranquilla	Clínica General del Norte	2
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	12
	Fundación Cardioinfantil	62
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	9
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	6
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	1
	Hospital Infantil Los Ángeles	20
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	13
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	9
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	28
Total		184

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

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

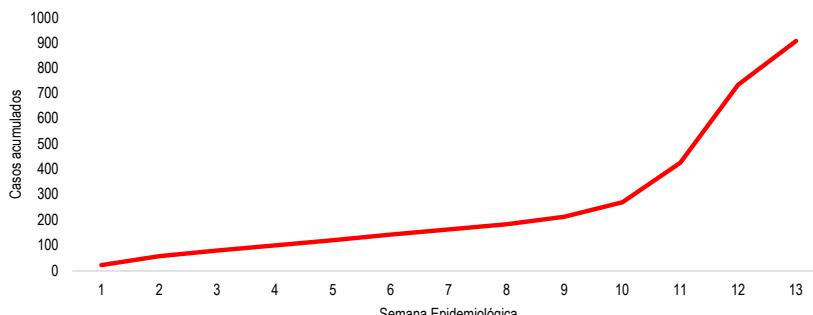
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 13 de 2020 se notificaron 375 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 173 de esta semana y 202 de semanas anteriores por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 12 de 2020. A la fecha se han notificado 936 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 2 de marzo se han confirmado 1 161 casos de COVID-19 en Colombia.

El comportamiento de la notificación de este evento se encuentra con tendencia al aumento; comportamiento esperado teniendo en cuenta la intensificación de la vigilancia de este evento (figura 9).

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 9. Tendencia de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 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 la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias y en las hospitalizaciones en unidad de cuidados intensivos; se presenta disminución en las hospitalizaciones por IRA en sala general (tabla 8).

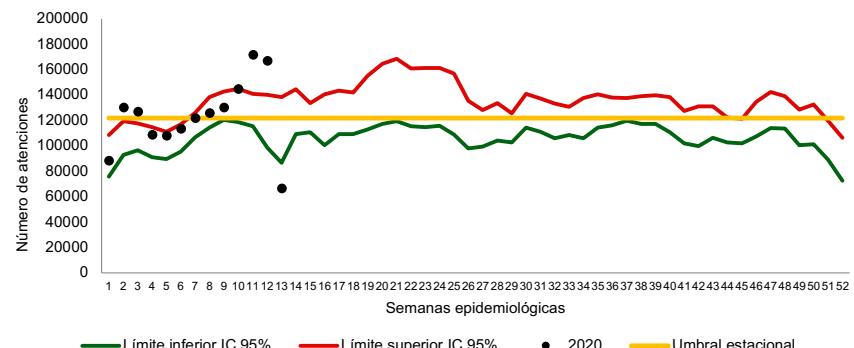
Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 13, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 13	2020 a semana 13	Variación
Consultas externas y urgencias	1.535.832	1.605.859	4,6 Aumento
Hospitalizaciones en sala general	50.553	48.577	3,9 Disminución
Hospitalizaciones en UCI	4.564	5.220	14,4 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); la última semana se ubica por debajo del umbral y del límite inferior (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13, entre 2013 y 2020

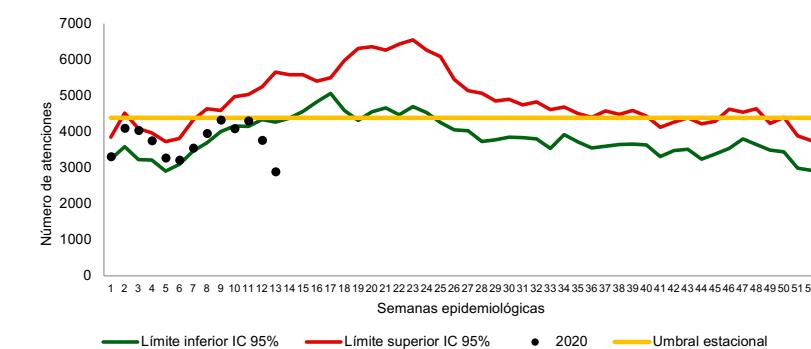


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2020

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

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican entre los límites históricos esperados en 11 semanas epidemiológicas; las últimas dos semanas se encuentran por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 11).

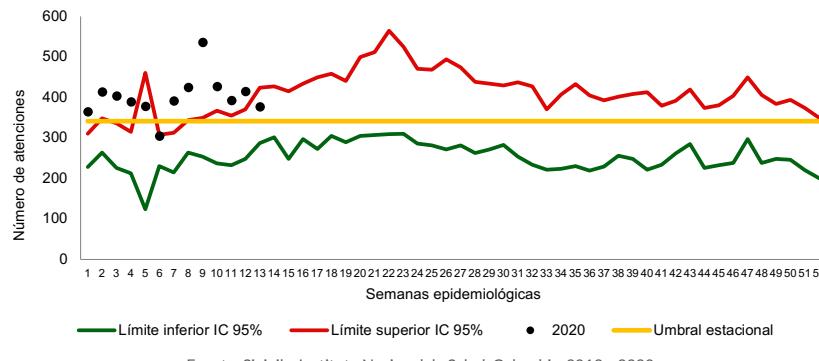
Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13, entre 2013 y 2020



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 10 semanas epidemiológicas, con un incremento entre las semanas 08 a la 10 (figura 12).

Figura 12. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13, entre 2013 y 2020



En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 33,5 % (1 749), seguido por los adultos de 60 años y más con el 29,1 % (1 517). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 24,5 % (489 / 1 993).

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 2013 a 2019 y su intervalo de confianza.

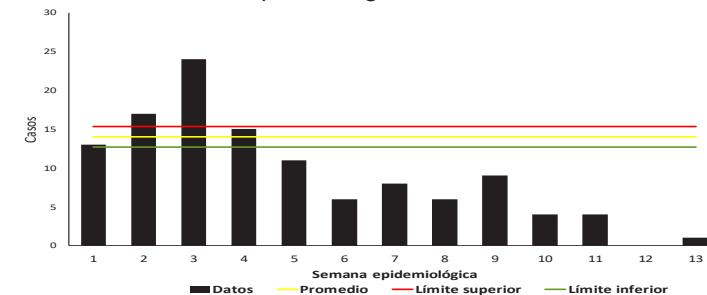
Chikungunya

A semana epidemiológica 13 de 2020 se han notificado 118 casos de chikungunya, 1 de la semana 13 y 117 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado 104 casos (88,1 %) confirmados por clínica, 11 (9,3 %) sospechosos y 3 casos (2,5 %) confirmados por laboratorio. Existe un descenso en la notificación del evento del 51,2 %, 62 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 4 casos (3,4 %) en gestantes, 6 (5,1 %) en menores de 5 años y 8 (6,8 %) en mayores de 65 años.

El 63,6 % (75) de los casos procede de Cundinamarca (22), Tolima (21), Cali (13), Santander (7), Risaralda (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; 4,8; 2,5; 2,2 y 1,0 casos por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 13 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 13 Cauca y Nariño presentan un aumento significativo de casos con relación a lo esperado, mientras que Antioquia, Barranquilla, Cali, Guaviare, Huila, Norte de Santander, Putumayo, Santander y Valle del Cauca, presentan en comparación con los casos esperados, una disminución significativa (figura 13).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2020



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

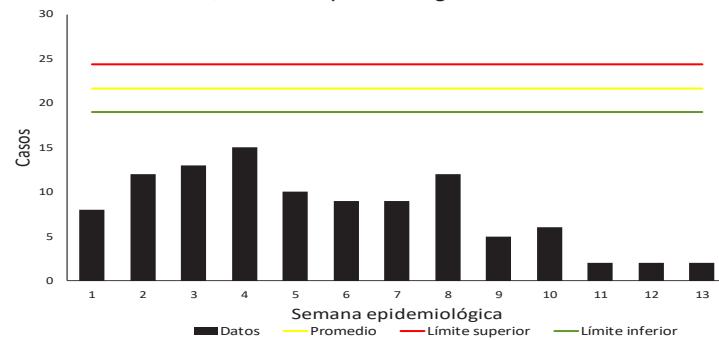
Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2020 se han notificado 105 casos de enfermedad por virus Zika, 103 de semanas anteriores y 2 para la semana 13. A la fecha se han notificado 88 casos (84,0 %) confirmados por clínica y 17 (16,0%) sospechosos. Existe un descenso de la notificación del 16,0 %, 19 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 11 casos (10,5 %) en gestantes, 13 (12,4 %) en menores de 1 año y uno mayor de 65 años (1,0 %).

El 63,8 % (67) de los casos procede de Cali (18), Tolima (15), Cundinamarca (13), 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 Vaupés con 5,6, Cundinamarca con 2,8, Caquetá con 2,3, Boyacá 1,7, Tolima con 1,5 y Putumayo con 1,3 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 14). A la semana epidemiológica 13 Caquetá y Chocó presentaron un aumento significativo de casos con relación a lo esperado, mientras que Amazonas, Atlántico, Cali, Casanare, Cesar, Córdoba, 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 14. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2020



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

Metodología:

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

Dengue

En la semana epidemiológica 13 de 2020 se notificaron 1 890 casos probables de dengue; 780 de esta semana y 1 110 de otras semanas. En el sistema hay 41 365 casos, 19 092 (46,2 %) sin signos de alarma, 21 819 (52,7 %) con signos de alarma y 454 (1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia, las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Meta, Cesar y Cundinamarca, aportan el 70,5 % (29 153) de los casos de dengue a nivel nacional (tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2020

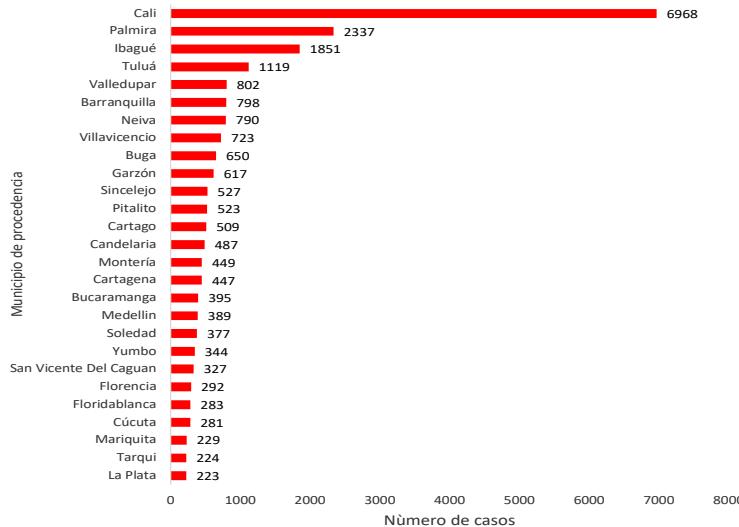
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	7237	17,7	63	13,9	7300	17,6
Cali	6968	17,0	71	15,6	7039	17,0
Tolima	4180	10,2	18	4,0	4198	10,1
Huila	3970	9,7	69	15,2	4039	9,8
Santander	1933	4,7	14	3,1	1947	4,7
Meta	1569	3,8	12	2,6	1581	3,8
Cesar	1530	3,7	14	3,1	1544	3,7
Cundinamarca	1497	3,7	8	1,8	1505	3,6
Antioquia	1294	3,2	14	3,1	1308	3,2
Sucre	1178	2,9	29	6,4	1207	2,9
Caquetá	1138	2,8	34	7,5	1172	2,8
Córdoba	1154	2,8	7	1,5	1161	2,8
Atlántico	941	2,3	15	3,3	956	2,3
Barranquilla	798	2,0	11	2,4	809	2,0
Norte de Santander	669	1,6	9	2,0	678	1,6
Bolívar	546	1,3	11	2,4	557	1,3
Casanare	488	1,2	2	0,4	490	1,2
Cartagena	447	1,1	4	0,9	451	1,1
Cauca	417	1,0	12	2,6	429	1,0
La Guajira	332	0,8	2	0,4	334	0,8
Putumayo	329	0,8	2	0,4	331	0,8
Magdalena	288	0,7	9	2,0	297	0,7
Boyacá	292	0,7	3	0,7	295	0,7
Quindío	249	0,6	0	0,0	249	0,6
Caldas	228	0,6	6	1,3	234	0,6
Risaralda	232	0,6	1	0,2	233	0,6
Santa Marta	141	0,3	8	1,8	149	0,4
Nariño	148	0,4	0	0,0	148	0,4
Amazonas	118	0,3	0	0,0	118	0,3
Exterior	115	0,3	1	0,2	116	0,3
Arauca	112	0,3	0	0,0	112	0,3
Chocó	103	0,3	0	0,0	103	0,2
Buenaventura	68	0,2	2	0,4	70	0,2
Guaviare	68	0,2	1	0,2	69	0,2
Vaupés	43	0,1	0	0,0	43	0,1
Archipiélago de San Andrés	41	0,1	1	0,2	42	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	40 911	100	454	100	41 365	100

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

El 51,5% (21 321) de los casos es de sexo masculino, 45,8% (18 946) pertenece al régimen subsidiado y 3,5% (1465) refiere no afiliación; el 12,7% (5 188) de dengue y el 16,5% (75) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 2,5% (1021) en población afrocolombiana, 0,8% (340) indígena, 0,2% (93) ROM-Gitano, 0,1% (56) raizal y 0,02% (10) palenquero. El 1,9% (161) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 13 los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 727 municipios y 12 países. El 57,5% (23 519) de los casos de dengue se reportó en 30 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 17,0% (6 968); Palmira, con 5,7% (2 337); Ibagué, con el 4,5% (1 851); Tuluá, con el 2,7% (1 119); Valledupar (802) y Barranquilla (798), con 2,0% cada uno; Neiva, con 1,9% (790); Villavicencio, con 1,8% (723); Buga, con 1,6% (650); Garzón, con 1,5% (617); Sincelejo (527), Pitalito (523) y Cartago (509), con 1,3% cada uno; y Candelaria (487), con 1,2% (figura 15).

Figura 15. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2020

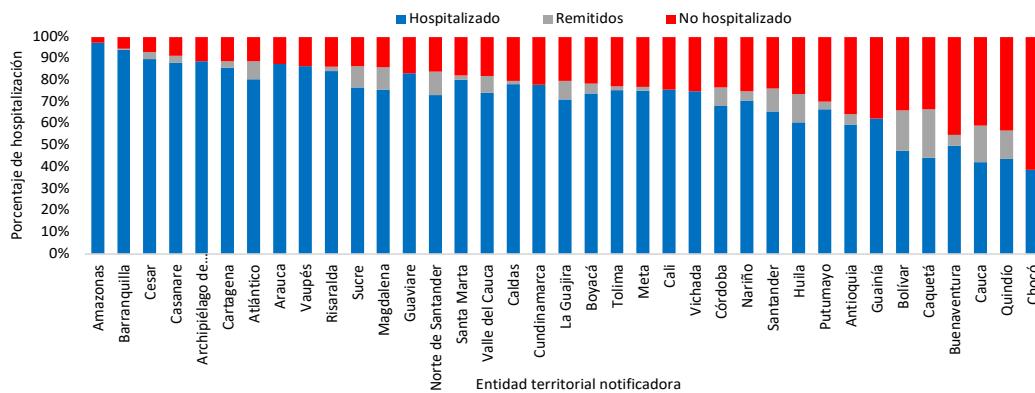


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

El 54,4% (247) de los casos de dengue grave procede de 28 municipios con mayor frecuencia de: Cali, con 15,9% (71); Palmira, con 4,8% (22); Florencia, con 3,7% (17); Tuluá, con 2,9% (13); Sincelejo, Barranquilla, con 2,4% (11); Garzón, con 2,2% (10); Neiva, con 2,0% (9); Santa Marta y La Plata, con 1,8% (8) cada uno; Pitalito e Ibagué, con 1,5% (7); Malambo, Candelaria, Teruel, con 1,3% (6); Arboletes, Cartago, San Vicente del Caguán, Cúcuta, Valledupar, Soledad y Ovejas, con 1,1% (5) cada uno.

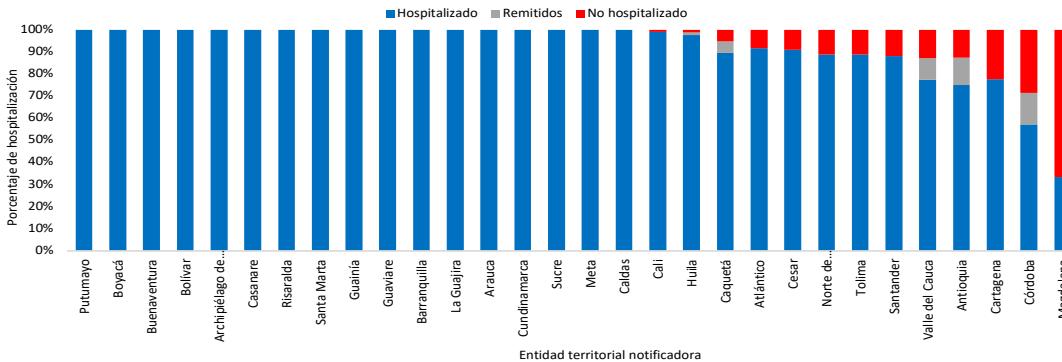
Se hospitalizó el 76,7 % (16 736) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Bolívar, Caquetá, Buenaventura, Cauca, Quindío y Chocó (figura 16).

Figura 16. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2020



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

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



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

De dengue grave fueron hospitalizados 432 casos (95,2 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Cali, Huila, Caquetá, Atlántico, Cesar, Norte de Santander, Tolima, Santander, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena, Córdoba y Magdalena (figura 17).

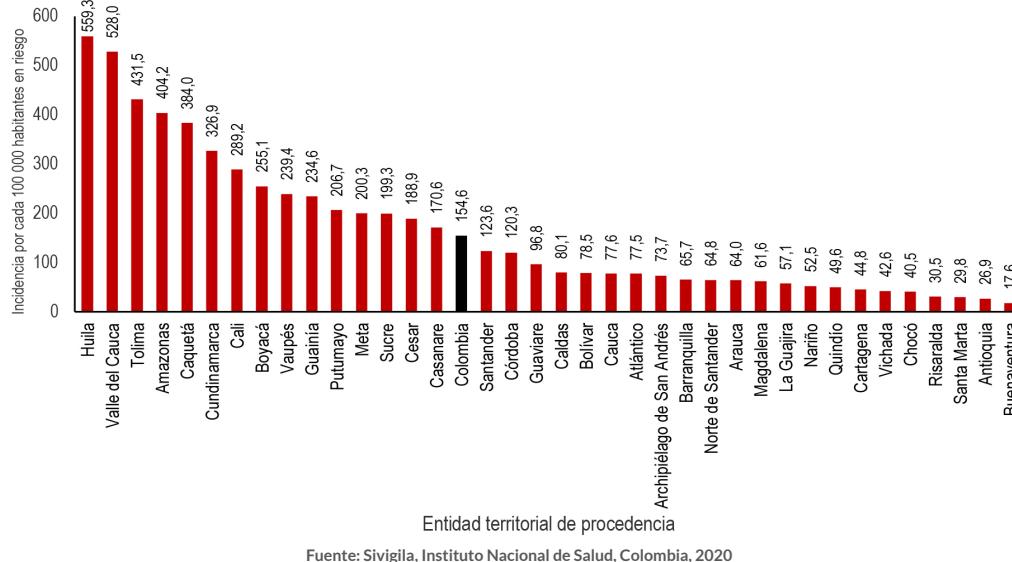
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

A semana 13 se ha confirmado el 48,5 % (10 580) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que confirmaron más del 90,0 % de los casos notificados fueron Bogotá, Chocó y Vaupés. Por otro lado, se ha confirmado el 55,9 % (254) 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 154,6 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 18).

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 13 de 2020 se mantiene en esta situación, comparado con su comportamiento histórico (2013-2019), lo que ubica al país en situación de epidemia (figura 19).

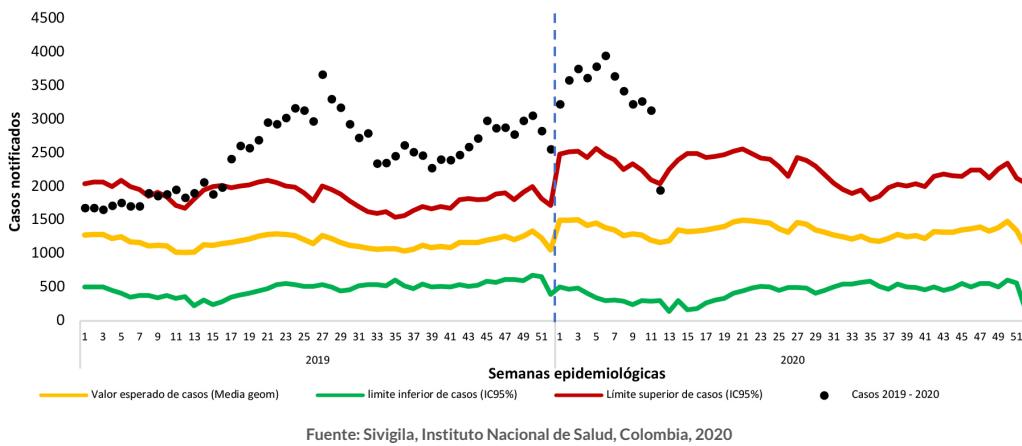
Figura 18. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2020



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

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

Figura 19. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, 2019 - 2020



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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica, 6 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 12 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 19 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 10 a 12 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 77 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 43 muertes procedentes de: Valle del Cauca, con 9 casos; Cali, con 8 casos; Atlántico, Caquetá y Córdoba, con 3 casos; Huila y Santander, con 2 casos cada uno; y Antioquia, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cauca, 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 13 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 gráfica la semana epidemiológica 13 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

Tablas

Malaria

En la semana epidemiológica 13 de 2020 se notificaron 1 508 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 16 376 casos de malaria, de los cuales 16 071 son de malaria no complicada y 305 de malaria complicada. Predomina la infección por Plasmodium vivax (P. vivax) con 51,6 % (8 458 casos), seguido de Plasmodium falciparum (P. falciparum) con 47,7 % (7 807 casos), e infección mixta con 0,7 % (111 casos) (Figura 20).

Figura 20. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 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 76,5% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 24,7 % de los casos notificados (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Chocó	40	2366	0	1562	3968	24,70
Nariño	7	3449	0	395	3851	24,00
Norte de Santander	4	7	0	1647	1658	10,30
Córdoba	6	325	0	1243	1574	9,80
Antioquia	7	273	0	954	1234	7,70
Cauca	1	702	0	15	718	4,50
Amazonas	2	22	0	689	713	4,40
Guainía	4	82	0	569	655	4,10
Guaviare	0	122	0	308	430	2,70
Bolívar	13	54	0	225	292	1,80
Vichada	3	48	0	215	266	1,70
Buenaventura	0	125	0	6	131	0,80
Risaralda	1	4	0	90	95	0,60
Meta	0	32	0	50	82	0,50
Vaupés	1	4	0	32	37	0,20
Cali	0	25	0	11	36	0,20
Cesar	3	2	0	12	17	0,10
Valle del Cauca	1	6	0	6	13	0,10
Santander	1	1	0	11	13	0,10
Sucre	0	4	0	8	12	0,10
Magdalena	0	0	0	12	12	0,10
Arauca	0	1	0	9	10	0,10
Putumayo	0	2	0	7	9	0,10
Santa Marta	0	3	0	6	9	0,10
La Guajira	0	3	0	4	7	0,00
Caquetá	0	1	0	3	4	0,00
Caldas	0	0	0	3	3	0,00
Cartagena	0	1	0	2	3	0,00
Casanare	0	0	0	3	3	0,00
Huila	0	0	0	3	3	0,00
Quindío	0	0	0	2	2	0,00
Boyacá	0	0	0	1	1	0,00
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,00
Atlántico	0	0	0	0	0	0,00
Exterior	11	31	0	159	201	1,25
Desconocido	0	2	0	6	8	0,05
Total	105	7697	0	8269	16071	100

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

En la semana epidemiológica 13 de 2020 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 2,03 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural). El municipio Tarapacá (Amazonas) presentó el IPA municipal más alto con 108,0 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2020

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Tarapacá	Amazonas	108,0	104,5	3,0
Vigía del Fuerte	Antioquia	74,7	28,2	45,9
Tibú	Norte de Santander	43,2	43,0	0,1
La Pedrera	Amazonas	36,0	34,9	1,1
Inírida	Guainía	31,0	26,8	4,0
Magüí	Nariño	26,3	0,6	25,7
Tadó	Chocó	26,0	7,1	18,8
Bojaya	Chocó	24,5	8,3	15,8
Murindó	Antioquia	24,4	20,3	3,8
Norosí	Bolívar	23,8	17,1	4,0
Roberto Payán	Nariño	23,5	1,5	22,0
Taraíra	Vaupés	23,1	23,1	0,0
Carmen del Darién	Chocó	23,1	20,4	2,5
Medio Baudó	Chocó	19,9	14,8	4,9
Barbacoas	Nariño	19,2	1,6	17,6
Timbiquí	Cauca	16,2	0,2	15,9
Olaya Herrera	Nariño	16,0	2,1	14,0
Nóvita	Chocó	16,0	1,9	14,1

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

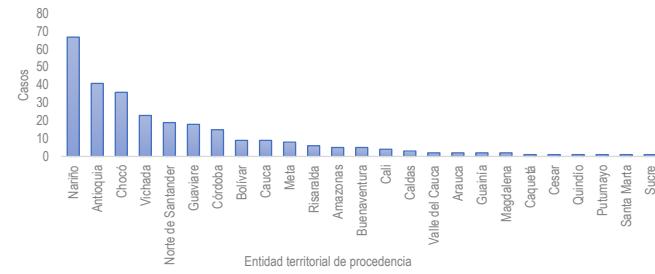
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

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

Malaria Complicada

Se notificaron 305 casos de malaria complicada, de los cuales 21 proceden del exterior y 284 proceden de 25 entidades territoriales (Figura 21).

Figura 21. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2020



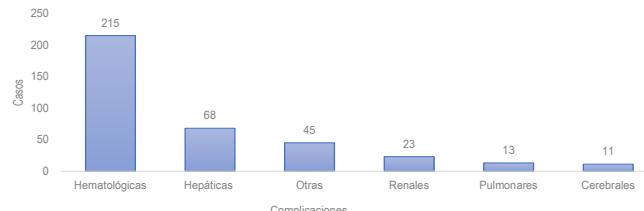
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

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.

Con relación a los casos de malaria complicada, 42,0 % (128 casos) corresponde a mujeres. El 8,5 % (26 casos) pertenece al grupo de edad de 1 a 4 años, y 24,3 % (74 casos) ocurrió en indígena. Por lugar de procedencia, 51,1 % (156 casos) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 66,9 % (204 casos) pertenece al régimen subsidiado.

De los 305 casos notificados de malaria complicada, el 70,5 % (215 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 22,3 % (68 casos) hepáticas y el 14,8 % (45 casos) otras complicaciones (Figura 16).

Figura 22. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2020



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

Según el análisis del último periodo epidemiológico, 5 departamentos están por encima del número esperado de casos y 3 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 13 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
	Guaviare	Vichada	
	Meta	Córdoba	Guainía
	Vichada		
Situación de alerta			
Mayor al comportamiento histórico	Amazonas	Cesar	Cauca
	Nariño	Norte de Santander	

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 13 de 2020 se han notificado 222 casos procedentes del exterior, el 94,6 % (210 casos) proviene de Venezuela. Se registraron 201 (90,5 %) casos de malaria no complicada y 21 de malaria complicada; 171 casos con infección por *P. vivax* y 38 causados por *P. falciparum* (Tabla 14).

Tabla 14. Casos de malaria procedentes del exterior notificados en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2020

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	13	33	0	164	210	94,6
Perú	0	0	0	5	5	2,3
Uganda	0	2	0	0	2	0,9
Ecuador	0	1	0	0	1	0,5
Kenya	0	1	0	0	1	0,5
Brasil	0	0	0	1	1	0,5
Tanzania	0	1	0	0	1	0,5
Panamá	0	0	0	1	1	0,5
Total	13	38	0	171	222	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 13 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**
- Tablas**

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), República Democrática del Congo. Fecha de publicación 2 de abril 2020.

No se han notificado nuevos casos de la enfermedad por el virus de Ébola desde el 17 de febrero de 2020, sin embargo, sigue existiendo un alto riesgo de reaparición de EVE dados por los desafíos actuales relacionados con los recursos limitados en medio de otras emergencias locales y globales y el desplazamiento de la población a zonas críticas y el acceso limitado a algunas comunidades. Es fundamental mantener operaciones de vigilancia y respuesta hasta y después del final de la declaración del brote como describe los criterios recomendados de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Continúan los esfuerzos continuos en respuesta al brote, que incluyen investigar y validar nuevos casos de alerta, apoyar la atención adecuada y el diagnóstico rápido de los casos sospechosos, el apoyo a los sobrevivientes a través de un programa multidisciplinario. Del 24 al 31 de marzo se informó e investigó un promedio de 4 082 alertas. De estas, 274 fueron validadas como casos sospechosos por lo que requieren prueba de laboratorio para descartar EVE. El 23 al 29 de marzo, se analizaron 2 376 muestras incluidas: 1 322 muestras de sangre de casos vivos y sospechosos, 365 hisopos de muertes comunitarias y 698 muestras de pacientes reevaluados, la actividad de laboratorio disminuyó en un 14 % en comparación con la semana anterior.

Hasta el 31 de marzo, se notificaron un total de 3 453 casos de EVE en las 29 zonas de salud, incluidos 3 310 casos confirmados y 143 casos probables, de los cuales 2 273 fallecieron (índice de letalidad general del 66 %). Del total de casos confirmados y probables, el 56 % (1 935) correspondieron a mujeres, el 28 % (979) 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 2 de abril 2020. Fecha de consulta 2 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/02-April-2020-ebola-drc/en/>

Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) Informe de situación No.73. Fecha de publicación 2 de abril de 2020

Al momento no se han reportado casos en nuevos países o territorios. A nivel global se registran 896 450 casos de los cuales 72 939 se registran en las últimas 24 horas, 45 526 muertes de las cuales 4 924 fueron reportadas en las últimas 24 horas. En la región del pacífico occidental se registran 107 626 casos con 3723 muertes. En Europa se confirman 503 006 casos confirmados de los cuales 38 809 casos se confirman en el último día. En Asia se registran 5 324 casos con 216 muertes. En el Mediterráneo oriental se confirman 58 168 con 3 289 muertos. En la región de las Américas se confirman 216 912 casos con 4565 muertes de las cuales 1165 se registran en las últimas 24 horas. En África se confirman 4 701 casos con 127 muertes.

La OMS ha publicado una alerta sobre productos médicos para advertir al personal de asistencia sanitaria de productos falsificado que pretenden prevenir, detectar o tratar el COVID-19 y está trabajando para aumentar las capacidades de vigilancia y respuesta. La OMS ha implementado acciones de información en prevención y transmisión, comunicación directa para envío de elementos de protección persona y de laboratorio. Se ha realizado evaluaciones de necesidades para proporcionar la ayuda necesaria para los profesionales de la salud en elementos de protección personal y capacitación clínica de pacientes con COVID-19, con sensibilización, entrenamiento y ejercicios de simulación.

Las rutas de transmisión de pacientes con COVID-19

A medida que el brote de COVID-19 continúa evolucionando, estamos aprendiendo más sobre este nuevo virus todos los días. A continuación, se presenta una descripción de la evidencia sobre la transmisión de personas sintomáticas, presintomáticas y asintomáticas.

Transmisión sintomática: caso que ha desarrollado los signos y síntomas compatibles con la infección por el COVID-19. Es la transmisión de una persona mientras experimenta los síntomas. Los estudios epidemiológicos

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

cos y virológicos publicados proporcionan evidencia que el COVID-19 se transmite principalmente desde personas sintomáticas a otras que están en contacto cercano a través de gotitas respiratorias o por contacto directo de los infectados, objetos o superficies contaminadas.

Adicionalmente los estudios reflejan que la eliminación del virus es más alta en el tracto superior (nariz y garganta) de forma temprana, en el curso de la enfermedad, es decir, dentro de los primeros 3 días del inicio de los síntomas. Las personas pueden ser más contagiosas al inicio de los síntomas en comparación con otros días.

Transmisión pre-sintomática: el periodo de incubación, que es el tiempo entre la exposición al virus y el inicio de los síntomas, es en promedio 5 a 6 días, aunque puede extenderse hasta 14 días. Durante este periodo también definido como periodo presintomático, algunas personas pueden ser contagiosas por lo que la transmisión de un presintomático puede ocurrir antes del inicio de los síntomas. Esta transmisión presintomática se ha documentado en estudios que sugieren que algunos casos pudieron dar positivo 1 a 3 días antes de desarrollar síntomas. Estas personas infectadas podrían tener la posibilidad de transmitir el virus antes del desarrollo de síntomas por la misma vía a través de gotitas infecciosas o superficies contaminadas.

Transmisión asintomática: es una persona infectada asintomática que ha sido confirmada por laboratorio para COVID-19. La transmisión asintomática se refiere a la transmisión del virus de una persona infectada que no desarrolla síntomas. Hasta la fecha hay pocos casos documentados como infectados asintomáticos, y no se ha documentado la transmisión asintomática.

Los estudios continúan con el registro de estos casos. La OMS monitorea regularmente la evidencia emergente sobre el tema y proporcionará una actualización a medida que la información esté disponible.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. OMS. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) Informe de situación No.73. 2 de abril de 2020. Fecha de consulta 2 de abril de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf?sfvrsn=5ae25bc7_2

ALERTAS NACIONALES

Brote de Infección Asociada a la Atención en Salud por Cándida Auris, Bogotá D.C. Fecha de actualización: 30 de marzo de 2020

Brote por Cándida Auris correspondiente a paciente de 83 años hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo de estancia prolongada con antecedente de hospitalización en dos instituciones de salud, reporte de crecimiento de cándida auris patrón de resistencia. Se considera paciente con estancia prolongada que influye como factor riesgo ante la presencia del evento. Información preliminar, situación en seguimiento.

Fuente: Informe Secretaría Distrital de Salud, Bogotá D.C., marzo 2020

Brote enfermedad meningocócica, población especial, Saravena, Arauca. Fecha de actualización: 31 de marzo de 2020

El brote corresponde a un caso en establecimiento militar, hombre de 19 años quien inició síntomas el 25 de marzo de 2020 consistentes en picos febriles, dolor en miembro inferior asociado a edema, aparición de petequias en muslos y extremidades superiores, presenta leucocitólisis, neutrofilia, falla renal aguda. Es trasladado a IPS de mayor complejidad donde realizan punción lumbar evidenciando meningitis bacteriana, inician antibioticoterapia, aislamiento estricto. Se realizó aislamiento a contactos, desinfección de alojamiento, administración de quimioprofilaxis las personas que tuvieron contacto con el paciente. No se han encontrado casos nuevos. Situación en seguimiento.

Fuente: Informe Comando general de las Fuerzas Militares, marzo 2020

Brote de parotiditis en población privada de la libertad, Acacias, Meta. Fecha de actualización: 02 de abril de 2020

Se recibe informe de brote de parotiditis en Institución Penitenciaria, se identifican tres personas enfermas y 119 personas expuestas para una Tasa de Ataque del 2,5%. Las tres personas son de patios diferentes, el brote inicia luego de traslado de reclusos de otros centros peni-

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotos
Tablas

tencarios. Se han implementado estrategias de prevención y control como aislamiento, educación a internos y guardias, búsqueda activa, desinfección de aislamiento. Información preliminar.

Fuente: Informe secretaría municipal de Salud, Acacías, Meta, abril 2020

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Maní, Casanare, 02 de abril de 2020

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos ocurrido en casino institucional de Maní Casanare. Los síntomas presentados son náuseas, mareo, dolor abdominal y diarrea posterior a cena consumida el 26/03/2020 en. Los alimentos posiblemente implicados son pasta con leche (preparadas horas anteriores para el almuerzo), arroz, pollo y jugo. Se presentaron 18 personas enfermas de 41 expuestos para una tasa de ataque del 43,9%. 11 de las 18 personas enfermas recibieron atención médica, fueron dados de alta sin complicaciones. Situación en seguimiento.

Fuente: Informe secretaría departamental de Salud de Casanare, abril 2020

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

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	0	82	4	4	118	16	25	0	1	0	0	0	0	0	7	13	7
Antioquia	162	13	9	3.849	232	112	1.308	322	339	17	4	0	113	31	14	1.343	1.225	1.343	
Arauca	25	3	0	149	13	9	112	44	31	0	1	0	5	1	1	61	63	61	
Atlántico	36	1	2	734	53	29	956	109	151	6	2	0	1	3	0	159	169	159	
Barranquilla	0	0	0	645	45	13	809	96	86	4	1	0	13	5	1	212	220	212	
Bogotá	1	0	0	5.531	347	192	0	0	0	41	7	0	51	18	10	278	266	278	
Bolívar	42	3	2	491	39	20	557	80	77	1	1	0	5	2	2	115	105	115	
Boyacá	19	1	0	1.413	93	47	295	73	98	6	2	0	4	3	1	183	208	183	
Buenaventura	5	1	0	23	1	2	70	14	25	1	1	0	0	0	0	19	9	19	
Caldas	16	2	1	832	57	30	234	56	77	2	1	0	5	2	1	287	264	287	
Cali	0	0	0	1.164	85	28	7.039	1.043	2.401	3	1	0	32	11	11	400	370	400	
Caquetá	49	4	7	212	16	12	1.172	66	358	1	1	0	0	0	0	70	89	70	
Cartagena	8	0	0	273	15	4	451	43	40	2	1	0	1	2	0	140	139	140	
Casanare	32	3	2	318	23	15	490	138	175	0	1	0	16	0	0	76	71	76	
Cauca	47	3	4	1.378	99	49	429	46	168	7	2	0	4	3	1	214	213	214	
Cesar	52	3	3	538	31	17	1.544	147	288	0	1	0	4	3	0	173	149	173	
Choco	59	4	2	31	1	1	103	17	42	1	1	0	0	0	0	31	20	31	
Córdoba	74	4	5	891	56	46	1.161	113	177	4	1	0	1	3	0	202	221	202	
Cundinamarca	22	1	4	3.048	180	101	1.505	293	457	6	2	0	40	3	6	462	528	462	
Guainía	1	0	0	28	2	2	31	12	1	0	1	0	0	0	0	7	3	7	
Guaviare	31	1	3	71	3	4	69	34	22	0	0	0	0	0	0	17	8	17	
Huila	33	3	5	879	64	34	4.039	353	968	11	2	1	4	4	0	167	259	167	
La Guajira	25	1	1	462	25	26	334	74	60	3	1	0	0	0	0	62	67	62	
Magdalena	22	2	0	551	42	25	297	36	80	2	1	0	0	1	0	67	92	67	
Meta	68	5	5	834	52	30	1.581	475	357	0	2	0	2	2	1	186	216	186	
Nariño	43	2	4	1.530	83	59	148	38	47	2	2	0	5	2	0	312	314	312	
Norte de Santander	107	5	6	927	73	31	678	293	178	5	1	0	66	11	9	210	200	210	
Putumayo	35	3	3	310	19	17	331	135	116	0	1	0	7	1	1	77	88	77	
Quindío	3	0	0	607	52	23	249	192	76	1	2	0	2	2	0	146	145	146	
Risaralda	9	1	0	887	61	34	233	30	82	1	1	0	22	2	5	285	291	285	
San Andrés	0	0	0	64	5	1	42	3	6	0	1	0	0	0	0	2	4	2	
Santa Marta D.E.	3	1	0	346	31	12	149	36	27	1	1	0	1	0	0	74	61	74	
Santander	43	3	4	1.378	93	36	1.947	679	585	6	2	0	39	4	6	265	280	265	
Sucre	18	2	3	555	46	29	1.207	126	191	8	2	0	0	2	0	112	115	112	
Tolima	33	2	5	1.240	86	42	4.198	577	980	6	2	0	12	4	3	342	332	342	
Valle	8	1	0	1.718	118	76	7.300	408	2.762	6	2	1	4	3	0	373	299	373	
Vaupés	8	1	0	18	3	0	43	1	2	1	0	0	0	0	0	6	5	6	
Vichada	16	0	0	49	3	0	15	13	3	0	1	0	0	0	0	5	8	5	
Total nacional	1.163	79	80	34.056	2.251	1.212	41.244	6.231	11.558	155	57	2	459	128	73	7.147	7.129	7.147	

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**
- Tablas**

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

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	1	718	86	145	4	1	2	2.010	889	687	69	9	28	0	0	0
Antioquia	143	13	104	1.275	849	387	33	21	14	249.775	71.757	85.471	7.132	2.225	2.227	261	54	91
Arauca	1	0	0	12	4	2	4	1	1	8.764	2.378	3.295	232	103	84	2	1	0
Atlántico	11	1	10	0	2	0	9	2	5	25.495	8.646	8.265	366	159	165	102	38	24
Barranquilla	35	2	33	1	1	1	7	4	5	42.637	14.708	15.718	900	195	298	215	43	70
Bogotá	202	11	151	0	0	0	50	25	33	445.219	122.761	166.244	14.588	6.312	4.836	2.243	491	766
Bolívar	13	0	12	301	122	110	5	8	4	33.201	9.056	10.526	662	120	163	6	0	1
Boyacá	4	1	3	1	2	1	3	4	1	30.496	12.774	11.015	897	340	261	53	14	16
Buenaventura	0	0	0	136	101	43	2	1	1	6.034	1.328	1.910	174	0	39	6	0	2
Caldas	17	4	9	6	3	0	3	1	1	26.770	9.100	7.903	792	378	196	127	33	38
Cali	90	12	66	40	6	9	17	6	6	73.225	25.838	22.531	1.776	683	562	80	57	17
Caquetá	6	0	3	5	4	0	2	1	0	10.981	3.958	3.483	360	162	121	5	2	1
Cartagena	25	1	22	3	2	0	2	3	2	53.766	14.913	16.505	1.057	245	319	320	89	97
Casanare	2	0	2	3	1	1	0	1	0	6.013	2.323	2.575	139	41	32	24	0	9
Cauca	15	2	11	727	117	265	4	2	2	36.766	10.652	11.115	442	233	103	0	0	0
Cesar	10	3	9	18	1	2	1	2	0	24.680	10.710	8.448	1.060	500	303	147	26	43
Choco	4	1	4	4.004	2.282	1.481	2	1	1	3.388	1.543	1.187	369	166	133	0	0	0
Córdoba	12	1	7	1.589	321	438	4	4	2	30.782	12.139	9.715	369	280	75	107	21	15
Cundinamarca	52	2	40	0	2	0	14	11	5	81.273	23.326	30.232	2.368	719	843	161	41	53
Guainía	0	0	0	657	162	155	0	1	0	451	163	152	22	12	12	0	0	0
Guaviare	0	0	0	448	88	87	0	1	0	1.709	692	637	91	43	21	0	0	0
Huila	33	2	27	3	2	1	4	4	2	35.960	10.987	11.867	677	342	261	91	28	31
La Guajira	15	0	13	7	3	2	3	2	1	30.464	10.118	10.087	1.414	427	446	12	15	2
Magdalena	2	1	1	14	3	6	0	2	0	22.621	6.960	7.025	408	122	111	3	0	0
Meta	14	1	12	90	6	19	7	3	3	19.879	6.641	7.210	279	131	100	23	18	4
Nariño	14	2	7	3.918	998	1.282	9	5	5	48.874	17.030	16.305	1.342	476	340	8	6	4
Norte de Santander	5	3	2	1.677	49	367	8	5	5	43.367	13.878	13.730	2.057	677	559	109	29	44
Putumayo	5	1	3	10	3	6	4	2	3	7.079	3.005	2.718	318	129	111	2	0	2
Quindío	5	2	0	3	2	1	1	1	1	18.940	6.608	6.831	628	368	132	36	18	3
Risaralda	14	2	8	101	41	48	5	2	2	22.334	8.394	7.540	712	293	218	51	13	24
San Andrés	7	0	7	0	0	0	0	0	0	2.109	864	717	231	53	75	0	1	0
Santa Marta D.E.	14	3	10	0	2	0	2	1	1	4.266	1.702	1.692	404	121	150	50	7	9
Santander	16	3	13	13	5	8	9	7	7	48.024	12.332	15.760	3.556	511	983	501	53	145
Sucre	6	2	2	13	3	3	3	2	1	22.531	7.445	7.246	914	435	265	220	32	65
Tolima	22	2	17	0	1	0	12	3	3	46.173	13.539	11.501	956	318	262	231	54	29
Valle	34	4	20	15	8	8	14	8	7	38.842	13.018	12.437	789	259	204	24	2	7
Vaupés	0	0	0	37	16	5	2	1	2	167	140	58	13	10	5	0	0	0
Vichada	0	0	0	289	82	66	0	1	0	794	246	344	14	5	2	0	0	0
Total nacional	851	75	629	16.134	5.378	4.949	249	150	128	1.605.859	492.551	550.682	48.577	17.591	15.045	5.220	1.181	1.612

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado	Esperado	Observado	Acumulado	Esperado	Observado	Acumulado	Esperado	Observado	Acumulado	Esperado	Observado	Acumulado	Esperado	Observado	Acumulado	Esperado	Observado	Acumulado	Esperado	Observado
	2020			2020			2020			2020			2020			2020			2020		
Amazonas	1.022	530	312	7	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	28	14	2
Antioquia	120.648	35.962	28.681	237	83	55	2	4	0	272	69	76	10	1	0	123	77	12	1.219	652	326
Arauca	2.263	791	542	17	4	3	0	0	0	6	1	4	0	0	0	5	4	0	52	53	20
Atlántico	11.053	4.338	3.205	56	21	11	0	1	0	28	12	12	0	0	0	1	1	0	312	216	69
Barranquilla	22.002	6.833	7.470	82	27	20	1	1	0	58	19	16	0	1	0	3	2	0	358	269	79
Bogotá	329.926	76.336	74.024	278	102	73	4	5	0	997	287	257	33	2	1	240	204	22	2.071	1.722	568
Bolívar	7.353	3.197	1.809	36	22	10	1	1	0	9	8	1	0	0	0	6	3	1	297	160	93
Boyacá	16.326	5.802	4.692	48	15	12	2	1	0	51	29	14	2	0	0	4	7	0	241	172	54
Buenaventura	1.261	725	325	17	6	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	47	11	5
Caldas	10.193	4.370	2.820	33	9	6	0	1	0	22	8	5	1	0	0	1	12	0	161	105	50
Cali	61.481	15.608	11.094	67	30	17	1	1	0	68	30	12	0	1	0	16	19	0	650	323	170
Caquetá	4.750	2.146	1.166	22	8	6	0	0	0	25	5	8	0	1	0	14	4	0	92	35	28
Cartagena	14.312	4.445	3.358	37	22	7	0	1	0	18	4	2	0	0	0	3	3	0	199	144	36
Casanare	3.990	1.252	1.108	14	7	4	1	0	0	44	3	8	8	0	0	2	2	0	77	39	19
Cauca	15.909	5.527	4.691	68	25	17	2	1	0	31	9	13	0	0	0	2	5	0	153	85	47
Cesar	9.778	4.405	2.390	61	28	14	0	1	0	15	4	2	0	0	0	7	4	0	148	82	45
Choco	2.539	1.103	814	35	14	14	0	0	0	2	0	0	0	1	0	2	2	1	36	5	8
Córdoba	14.708	5.009	5.636	79	36	17	1	1	0	51	10	13	0	0	0	1	2	0	579	309	145
Cundinamarca	47.449	14.316	14.283	116	39	38	0	2	0	158	41	38	8	1	0	44	34	3	751	460	226
Guainía	515	158	251	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
Guaviare	966	397	312	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	16	10	2
Huila	17.632	4.921	4.359	35	20	8	2	1	0	168	15	42	0	0	0	15	15	0	390	116	120
La Guajira	11.678	4.102	3.036	81	23	21	0	1	0	5	3	1	0	0	0	1	1	0	93	72	26
Magdalena	9.631	3.642	2.591	44	15	10	1	1	0	20	5	6	0	0	0	0	1	0	87	88	18
Meta	12.814	5.389	3.073	37	16	6	0	1	0	29	10	8	1	0	0	12	5	0	188	151	42
Nariño	21.841	8.444	6.021	58	25	13	2	1	0	191	11	37	1	0	0	27	17	3	277	198	62
Norte de Santander	20.404	6.189	4.499	65	19	21	1	1	0	80	24	20	0	0	0	21	18	1	629	300	174
Putumayo	3.095	1.432	800	12	5	2	0	0	0	48	3	10	0	1	0	3	2	0	106	32	42
Quindío	9.577	3.787	2.662	21	6	6	0	0	0	9	4	0	0	0	0	1	1	0	98	90	23
Risaralda	13.842	5.557	3.459	31	12	8	2	1	0	17	7	8	0	0	0	2	4	1	240	94	58
San Andrés	879	323	175	4	2	0	0	0	0	5	2	2	0	0	0	0	1	0	29	13	10
Santa Marta D.E.	4.575	1.223	887	10	9	4	0	0	0	8	3	1	0	0	0	1	1	0	71	48	17
Santander	33.558	8.881	8.384	63	24	14	0	1	0	36	16	13	0	0	0	23	16	2	495	301	108
Sucre	8.896	2.981	2.170	51	18	9	4	1	0	19	21	8	0	1	0	19	13	1	427	208	127
Tolima	17.776	6.685	5.240	42	19	9	3	1	0	20	11	5	1	0	0	14	13	2	270	190	66
Valle	20.945	8.263	5.438	36	23	13	0	1	0	68	12	12	0	0	0	15	4	2	374	259	98
Vaupés	112	92	38	4	1	3	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3	0	1	2	0
Vichada	351	184	135	13	4	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	8	8	2
Total nacional	906.050	265.344	221.950	1.921	744	485	30	32	0	2.582	686	654	67	16	1	628	507	51	11.270	7.037	2.985

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
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 13

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
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
Amazonas	0	0	4	2	0	0	6	0	7	1	2	1	0	2
Antioquia	0	0	12	3	0	0	10	8	505	258	102	133	8	4
Arauca	0	0	2	0	0	0	4	1	6	1	1	0	0	0
Atlántico	0	0	2	0	0	0	6	1	1	0	8	19	3	3
Barranquilla	0	0	6	1	0	0	6	2	1	0	17	19	2	2
Bogotá	1	0	0	1	0	4	1	2	0	0	12	22	5	6
Bolívar	0	0	2	1	0	0	3	2	108	81	13	13	2	2
Boyacá	1	0	2	1	0	0	2	2	45	9	2	3	1	1
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	10	1	9	10	2	1
Caldas	0	0	2	3	0	0	2	0	51	26	4	7	0	3
Cali	0	0	32	13	0	0	165	18	2	0	38	37	2	4
Caquetá	0	0	3	2	0	0	0	7	91	30	3	6	1	2
Cartagena	0	0	5	2	0	0	2	1	0	2	4	7	2	1
Casanare	2	0	7	3	0	0	9	1	4	0	3	1	0	2
Cauca	0	0	1	3	0	0	3	3	30	15	6	12	3	2
Cesar	1	0	3	1	0	2	8	0	11	6	6	12	3	3
Choco	0	0	1	1	0	0	0	1	98	39	13	11	3	3
Córdoba	0	0	2	1	0	0	6	2	56	13	8	12	4	2
Cundinamarca	1	0	22	22	0	0	15	13	74	11	17	29	4	4
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	18	3	2	6	0	0
Guaviare	0	0	9	0	0	0	1	0	112	74	14	1	0	0
Huila	0	0	15	4	0	0	10	1	10	2	12	19	1	0
La Guajira	0	0	0	1	0	0	1	0	19	0	2	1	6	7
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	4	3	3
Meta	1	0	14	5	0	0	12	2	182	17	5	5	2	2
Nariño	0	0	0	1	0	0	0	1	174	61	5	9	4	5
Norte de Santander	0	0	6	0	0	3	39	0	163	21	3	11	2	4
Putumayo	0	0	20	4	0	0	35	2	61	13	3	2	1	2
Quindío	0	0	3	3	0	1	1	0	0	0	7	15	0	0
Risaralda	0	0	9	7	0	0	6	5	79	13	22	51	1	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	2	1	0	0	3	0	4	0	4	4	2	1
Santander	2	1	24	7	0	0	36	6	228	96	9	13	2	2
Sucre	0	1	2	1	0	0	4	2	18	9	7	13	2	1
Tolima	1	0	25	21	0	0	23	15	327	38	70	83	2	0
Valle	0	0	8	3	0	0	32	5	13	1	66	99	2	2
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	1	11	4	0	0	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	0	15	6	0	1	2	0
Total nacional	10	2	246	118	0	10	454	104	2.535	852	504	691	78	76

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**
- Tablas**

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

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 farmacoresistente	
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	2	0	0	0	1	0	3	4	0	0	16	5	1	0
Antioquia	18	13	4	4	34	31	28	36	149	224	1	0	654	741	27	19
Arauca	1	1	1	0	1	3	2	10	13	34	0	0	24	38	1	0
Atlántico	1	2	2	3	13	2	7	18	44	69	0	0	94	85	5	5
Barranquilla	2	0	1	2	6	25	8	26	29	116	0	0	160	142	5	3
Bogotá	9	11	2	0	42	242	34	59	195	260	0	0	274	284	7	8
Bolívar	5	6	2	3	11	0	7	3	31	39	1	0	31	34	1	0
Boyacá	1	2	2	0	6	2	3	4	16	21	0	0	31	33	1	0
Buenaventura	1	5	1	1	2	0	3	1	26	15	0	0	63	28	8	0
Caldas	2	0	0	0	5	3	3	4	25	32	0	0	78	69	1	0
Cali	3	3	1	0	12	0	8	16	89	113	0	1	324	288	14	6
Caquetá	1	3	1	0	3	1	2	2	15	15	0	0	48	33	3	3
Cartagena	3	5	1	0	5	0	11	4	34	27	1	0	80	71	0	1
Casanare	1	1	2	0	2	0	3	8	13	17	0	0	34	28	2	0
Cauca	1	2	2	0	7	2	8	1	26	54	0	0	64	64	1	1
Cesar	3	2	4	3	5	3	4	7	62	82	0	1	73	69	1	0
Choco	9	9	5	2	3	0	10	10	23	22	0	1	61	54	1	0
Córdoba	4	4	3	2	9	0	7	8	52	63	1	4	65	55	2	0
Cundinamarca	5	5	1	0	14	8	12	10	46	84	0	0	93	108	1	2
Guainía	3	0	2	2	0	0	1	0	1	0	0	0	3	5	0	0
Guaviare	3	3	0	0	1	1	0	0	6	5	0	0	9	10	1	0
Huila	1	4	2	0	6	1	3	0	28	29	0	1	89	88	3	0
La Guajira	9	11	8	13	5	4	8	13	31	64	0	0	70	108	1	2
Magdalena	5	1	4	2	7	0	4	6	35	42	1	0	33	32	1	1
Meta	2	1	2	1	5	2	7	10	35	59	0	0	117	113	3	0
Nariño	4	3	3	3	9	14	5	3	43	66	0	0	41	36	2	0
Norte de Santander	2	6	2	0	7	32	6	13	27	106	0	0	118	128	2	1
Putumayo	2	2	1	1	2	0	1	1	8	18	0	0	24	15	1	1
Quindío	2	1	0	0	3	0	2	3	23	29	0	0	62	47	2	0
Risaralda	3	3	1	1	5	2	4	4	38	33	0	0	130	108	4	6
San Andrés	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	1	2	0
Santa Marta D.E.	2	1	1	1	3	7	3	6	11	21	0	0	38	54	1	0
Santander	2	3	0	0	11	3	9	17	52	86	0	0	165	174	4	3
Sucre	3	3	3	0	4	1	5	5	43	51	1	0	20	23	1	1
Tolima	5	3	2	1	7	2	6	13	30	47	0	0	123	114	1	0
Valle	3	4	2	1	10	4	6	9	50	57	0	1	142	138	3	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	13	0	0	4	9	1	0
Total nacional	128	125	73	47	265	396	226	330	1.345	2.018	6	9	3.450	3.435	111	67

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
Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 13

22 al 28 de marzo de 2020



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/10.33610/23576189.2020.13>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies  DATA FOR HEALTH INITIATIVE

Expertos Temáticos

Situación Nacional
Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

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

Eventos Trazadores

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

Brotes

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

Tablas de mando

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

Edición

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

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

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



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud