

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 14
29 de marzo al 4 de abril de 2020



Eventos de interés en salud pública procedentes del exterior, colombia, 2019

Eventos de interés en salud pública procedentes del exterior, Colombia, 2019



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



Tablas de mando por departamento

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



Colombia tiene fronteras terrestres con cinco países: Ecuador, Perú, Brasil, Panamá y Venezuela, siendo esta última la más extensa; asimismo, de acuerdo con cifras de Migración Colombia, en los últimos tres años el flujo migratorio de extranjeros que ingresan a Colombia es en promedio de 7 500 000 personas al año, los cuales proceden principalmente de Venezuela, Estados Unidos, México y Perú en América y Francia, Alemania e Italia del continente europeo.

El seguimiento de los eventos de interés en salud pública de importancia internacional es un compromiso de los estados miembro del Reglamento Sanitario Internacional del 2005 (RSI) en el que se establece una necesidad global de identificar estas alertas de forma temprana y evitar la exposición de la población a nivel regional e incluso el paso de fronteras, por lo cual las naciones deben reforzar las acciones de vigilancia en salud pública en respuesta temprana.

Teniendo en cuenta el enfoque de riesgo y el análisis de poblaciones especiales realizado en el Centro de Operaciones de Emergencia en Salud Pública, semanalmente se monitorea el comportamiento de eventos de interés procedentes del exterior que son notificados en el sistema de vigilancia en salud pública y se desarrolla una vigilancia de las principales alertas de los países con mayor flujo migratorio en territorio colombiano (Tabla 1).

Tabla 1. Flujo migratorio de extranjeros que ingresan a Colombia y principales eventos de interés en salud pública que notifican, 2019

País de procedencia	No. de personas que ingresaron a Colombia	Alerta en país de procedencia
ÁFRICA		
Sudáfrica	1 156	Tuberculosis
Nigeria	318	Fiebre de Lassa, fiebre amarilla.
Kenia	313	No reporta
Etiopía	703	Tuberculosis
Egipto	452	Tuberculosis
Ghana	172	Polio
EUROPA		
España	147 460	Listeriosis.
Francia	94 619	Fiebre del Valle del Rift - Mayotte, dengue, zika
Alemania	82 177	Tuberculosis
Países Bajos	72 124	Fiebre Amarilla, tuberculosis, Fiebre de lassa
Reino Unido	55 729	Infección gonocócica
Italia	52 024	Tuberculosis
ASIA		
Israel	13 259	No reporta
Qatar	59	MERS CoV
Pakistán	297	VIH, dengue
India	9 656	No reporta
República de Corea	9 778	No reporta
Emiratos Árabes	306	MERS CoV
Japón	9 081	No reporta
NORTE AMÉRICA		
Estados Unidos	70 7847	IRA, sarampión.
Canadá	74 165	IRA
CENTRO AMÉRICA		
México	202 050	Pseudomonas aeruginosa, sarampión
Panamá	114 924	Hantavirus
Costa Rica	49 210	No reporta
República Dominicana	32 972	No reporta
Guatemala	25 196	No reporta
Haití	633	Cólera
SUR AMÉRICA		
Venezuela	1 095 706	Sarampión, fiebre amarilla,
Perú	183 739	Sarampión
Argentina	183 731	Sarampión
Brasil	164 033	Sarampión
Chile	140 961	Sarampión.

Fuente: OMS-Migración Colombia, 2018-2019

Durante el 2019 el sistema nacional de vigilancia registró 10 894 eventos de interés en salud pública procedentes del exterior, de

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

los cuales, el 95 % (n=10 345) corresponden a casos procedentes de Venezuela, el 1,6 % (n= 172) son procedentes de Brasil y el 0,6 % (n=64) corresponde a casos procedentes de Perú, proporcionalmente continúan Ecuador, México, Panamá y Estados Unidos; en total se registraron casos procedentes de 60 países.

Los principales eventos notificados procedentes del exterior son malaria, con el 20,7% (n= 2 256 casos), sífilis gestacional con el 10,6% (n= 1159) y vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar con el 9,6 %. Estos eventos son notificados principalmente por los departamentos de Guainía, Norte de Santander y Vichada, los cuales son fronterizos con Venezuela.

En cuanto a los eventos procedentes de Brasil, se registraron 172 eventos, de los cuales el 47 % (n=81) corresponden a casos de dengue y fueron notificados principalmente por el municipio de Leticia en Amazonas, este municipio es fronterizo con Tabatinga, Brasil. El departamento de Amazonas también registra la notificación más alta de eventos procedentes de Perú, específicamente en el municipio de Leticia y el corregimiento de Tarapacá, cuya notificación está dada principalmente por casos de malaria (tabla 2).

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública procedentes del exterior, 2017-2019 por departamento de notificación

Entidad territorial notificación	año 2017		año 2018*		año 2019**	
	n	%	n	%	n	%
Amazonas	107	4.2	120	1.8	184	1.7
Antioquia	83	3.3	216	3.3	422	3.9
Arauca	104	4.1	289	4.4	620	5.7
Atlántico	16	0.6	69	1.0	77	0.7
Barranquilla	19	0.8	299	4.5	192	1.8
Bogotá	216	8.5	540	8.2	1130	10.4
Bolívar	14	0.6	41	0.6	29	0.3
Boyacá	11	0.4	56	0.8	189	1.7
Buenaventura	0	0.0	4	0.1	7	0.1
Caldas	6	0.2	13	0.2	23	0.2
Caquetá	3	0.1	6	0.1	2	0.0
Cartagena	27	1.1	300	4.6	573	5.3
Casanare	11	0.4	124	1.9	378	3.5
Cauca	3	0.1	11	0.2	41	0.4
Cesar	34	1.3	94	1.4	90	0.8
Choco	3	0.1	1	0.0	2	0.0
Córdoba	12	0.5	35	0.5	38	0.3
Cundinamarca	11	0.4	35	0.5	79	0.7
Guainía	406	16.0	644	9.8	942	8.6
Guajira	115	4.5	724	11.0	894	8.2
Guaviare	1	0.0	1	0.0	9	0.1
Huila	12	0.5	8	0.1	33	0.3
Magdalena	11	0.4	90	1.4	121	1.1
Meta	18	0.7	66	1.0	78	0.7
Nariño	26	1.0	50	0.8	129	1.2
Norte Santander	559	22.1	1763	26.8	2843	26.1
Putumayo	17	0.7	24	0.4	45	0.4
Quindío	13	0.5	44	0.7	118	1.1
Risaralda	9	0.4	22	0.3	38	0.3
San Andrés	0	0.0	2	0.0	0	0.0
Santander	58	2.3	243	3.7	551	5.1
Santa Marta	19	0.8	110	3.7	35	0.3
Sucre	7	0.3	19	1.7	34	0.3
Tolima	2	0.1	14	0.3	11	0.1
Valle del cauca	65	2.6	189	0.2	385	3.5
Vaupés	6	0.2	2	2.9	0	0.0
Vichada	508	20.1	322	4.9	552	5.1
Total general	2532	100.0	6590	100.0	10894	100.0

Fuente: Sivigila INS, 2017 - 2019

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Tablas

En el análisis de eventos de interés en salud pública relacionados con flujo migratorio se debe incorporar la inteligencia epidemiológica (vigilancia basada en indicadores y en eventos), los mecanismos de integración intersectorial (participación de interesados a diferentes niveles), el perfil del país en el que se deben definir aspectos como la gravedad de la enfermedad, posible propagación, disponibilidad de medidas de control, relaciones con viajes y comercio, requisitos internacionales o potenciales de propagación intencionada.

La gestión del riesgo de las poblaciones especiales debe ser incluida dentro de las funciones de los sistemas de alerta temprana, en particular la valoración de la amenaza en los departamentos afectados por los flujos migratorios, para identificar y dar respuesta oportuna y coordinada a nivel departamental y nacional ante posibles eventos de interés en salud pública de importancia internacional.

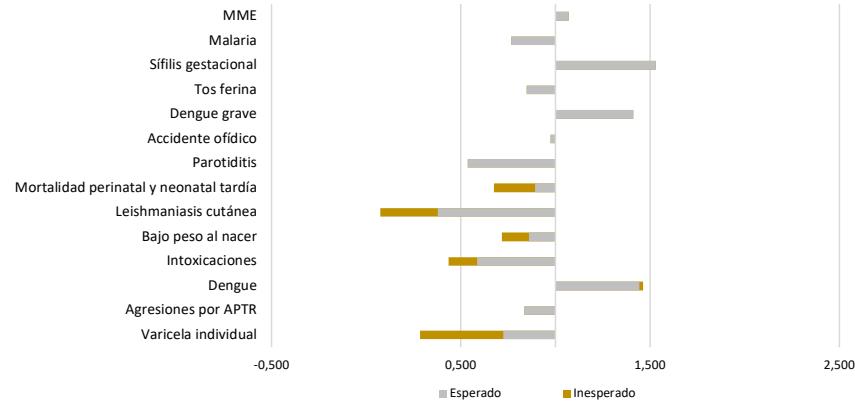
SITUACIÓN NACIONAL

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 14, el evento de dengue se encuentra 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 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 14 de 2020



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

- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- 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, Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI) y leptospirosis, presentan una disminución significativa. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, epidemiológica 14 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	483	32	0,00
Sífilis congénita	33	20	0,00
Sarampión	5	57	0,00
Rubeola	1	16	0,00
ESAVI	0	9	0,03
Leptospirosis	12	38	0,04
Tuberculosis fármacoresistente	1	9	0,09
Lepra	0	10	0,10
Mortalidad por IRA	8	10	0,11
Mortalidad materna	6	12	0,12
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	4	0,16
Mortalidad por dengue	5	2	0,17
Mortalidad por EDA 0-4 Años	0	2	0,22
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,24

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

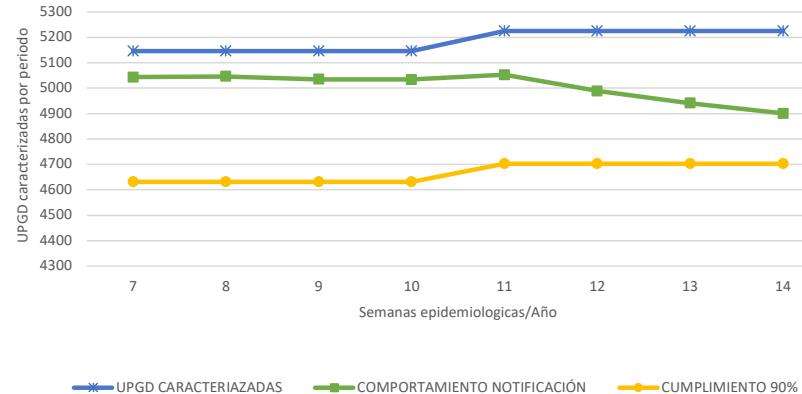
y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual, respecto a la semana anterior y de igual manera comparándola con la misma semana del 2019. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación de UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 99,7 % (1 114/ 1117 UNM), disminuyó 0,3 % respecto a la semana anterior y también frente a la misma semana de 2019. Para esta semana se presentó silencio en tres municipios: Sabanalarga perteneciente al departamento de Antioquia; Jericó de Boyacá y Puerto escondido correspondiente a Córdoba. 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 93,8 % (4 901/ 5 225 UPGD); disminuyó 1,7 % frente a la semana anterior del presente año y de igual manera 4,1 %, 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 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 7 a 14 de 2020



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 14 de 2020

Esta semana se notificaron 12 muertes en menores de 5 años: 9 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda y 3 a desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 9 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 4 de esta semana y 5 de semanas anteriores, de las cuales 1 corresponde al 2019. Para la misma semana de 2019 se notificaron 8 casos.

Para esta semana se observó una disminución en el número de casos, en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en los departamentos de Antioquia y 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.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana no se notificaron muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Para la misma semana de 2019 se notificaron 4 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 Córdoba y Cesar 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 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 14 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 14 del 2020 se notificaron 114 muertes maternas: 79 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 30 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 5 por causas coincidentes (lesiones de causa externa), se presentó una disminución del 11,2 % en los casos de muerte materna temprana con respecto al año 2019 (Tabla 4).

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

Tabla 4. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14, años 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	65	41	32	138
2019	89	34	20	143
2020	79	30	5	114

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 14 es de 51,6 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, Buenaventura, La Guajira, Caldas, Casanare, Nariño y Meta (Tabla 5).

Tabla 5. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 14 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
Buenaventura	2	168,9
La Guajira	7	164,9
Caldas	3	134,5
Casanare	2	133,8
Nariño	5	116,1
Meta	4	109,1
Norte de Santander	4	78,3
Cesar	3	60,5
Boyacá	2	58,3
Magdalena	3	57,8
Colombia	79	51,6
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
Sacre	1	28,2
Valle del Cauca	1	28,2
Bolívar	2	24,9
Cartagena	1	23,7
Antioquia	3	16,5
Santander	1	14,4

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

Para la semana epidemiológica 14 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 y disminución en las entidades territoriales de Antioquia y Tolima (Tabla 6).

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Amazonas	2	0	0,000
Antioquia	3	9	0,015
Caldas	3	0	0,000
Casanare	2	0	0,000
Tolima	0	3	0,050
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 46,8 % corresponde a causas directas y el 11,4 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 26,6 % y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 8,9 % (Tabla 7).

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

Tabla 7. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2020

Razón/Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	37	46,8
Hemorragia obstétrica	21	26,6
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	7	8,9
Sepsis relacionada con el embarazo	7	8,9
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,3
Otras causas directas	1	1,3
INDIRECTA	9	11,4
Sepsis no obstétrica	7	8,9
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,3
Otras causas indirectas	1	1,3
EN ESTUDIO	33	41,8

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 14 de 2020, se han notificado 2 113 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 131 casos, de los cuales 88 corresponden a esta semana y 43 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 8 se observa que en 20 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (48,7), Chocó (27,5), Vaupés (26,0), Amazonas (24,2) y San Andrés y Providencia (21,2).

Tabla 8. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 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
Chocó	39	27,5
Vaupés	4	26,0
Amazonas	8	24,2
San Andrés y Providencia	4	21,2
La Guajira	84	19,8
Buenaventura	21	17,7
Quindío	24	17,1
Cauca	71	16,0
Barranquilla	82	16,0
Nariño	67	15,6
Caldas	34	15,2
Sucre	54	15,2
Atlántico	62	14,9
Arauca	17	14,6
Magdalena	46	14,4
Boyacá	49	14,3
Antioquia	259	14,3
Cundinamarca	120	14,2
Risaralda	34	13,8
Colombia	2113	13,8
Bogotá	290	13,6
Cesar	67	13,5
Norte de Santander	68	13,3
Córdoba	85	13,3
Caquetá	22	13,1
Guainía	3	12,8
Putumayo	13	11,5
Meta	40	10,9
Tolima	42	10,2
Casanare	15	10,0
Bolívar	38	10,0
Santander	69	9,9
Cartagena	41	9,7
Cali	72	9,0
Huila	40	8,9
Valle del Cauca	39	8,9
Santa Marta	14	7,0
Guaviare	1	3,5
Exterior	62	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

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,1 % (995), seguido de neonatales tempranas con 28,5 % (603), neonatales tardías con 13,7% (289), perinatales intraparto con 10,6 % (223) y sin dato para esta característica el 0,1 % (3).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: prematuridad-inmaturidad 24,6 % seguido por otras causas de muerte 24,3 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios y asfixia y causas relacionadas 20,3 % (Figura 3).

Figura 3. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 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 Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cali, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Meta, Santander, Sucre 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

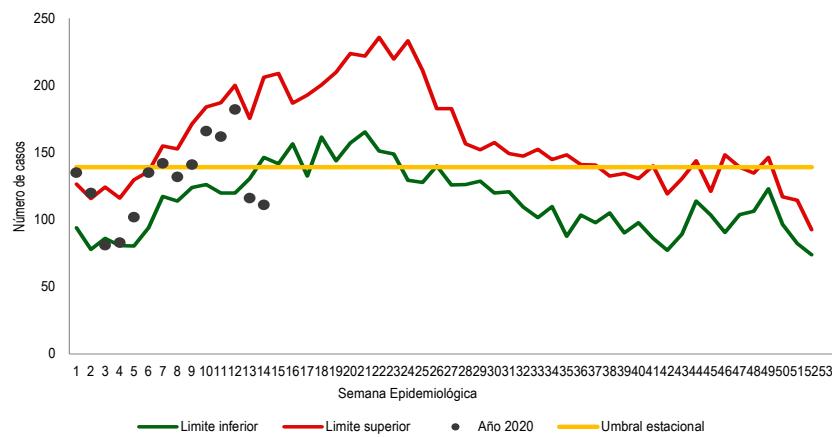
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 14 de 2020 se notificaron 191 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 102 de esta semana y 89 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 13 de 2020. El 86,4 % (165) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 13,6 % (26) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 1 808 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 14 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 14, 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 9).

Tabla 9. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 14 de 2020

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	19
Barranquilla	Clínica General del Norte	9
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	6
	Fundación Cardioinfantil	57
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	9
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	11
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	1
	Hospital Infantil Los Ángeles	15
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	17
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	15
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	31
Total		191

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

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

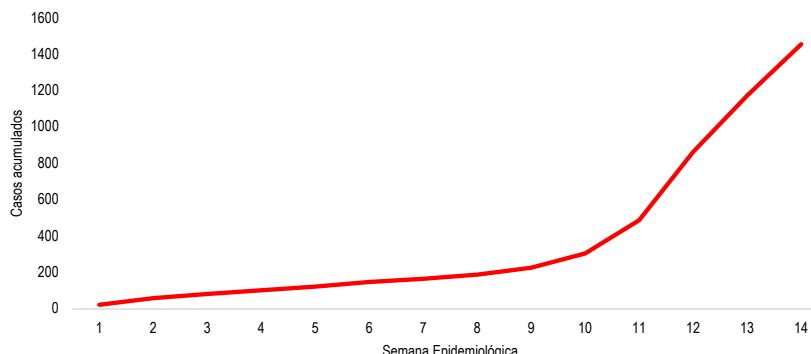
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 14 de 2020 se notificaron 578 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 282 de esta semana y 296 de semanas anteriores por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 13 de 2020. A la fecha se han notificado 1 511 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 9 de marzo se han confirmado 2 223 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 14 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 10).

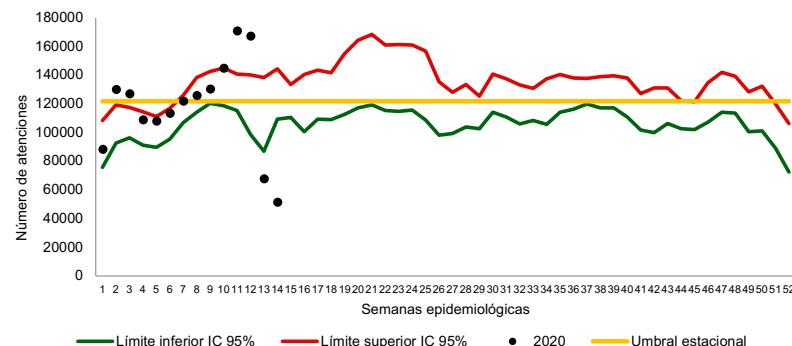
Tabla 10. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 14, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 14	2020 a semana 14	Variación
Consultas externas y urgencias	1.673.854	1.658.866	0,9 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	55.665	50.820	8,7 Disminución
Hospitalizaciones en UCI	4.967	5.574	12,2 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 dos últimas semanas se ubican por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 6).

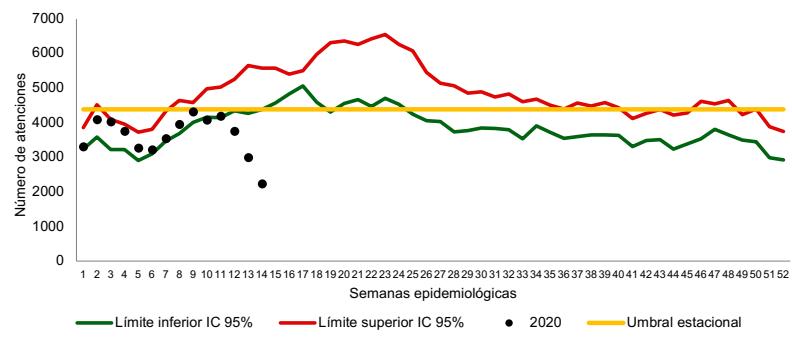
Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14, entre 2013 y 2020



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

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican entre los límites históricos esperados en 11 semanas epidemiológicas; las últimas tres semanas se encuentran 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 14, entre 2013 y 2020

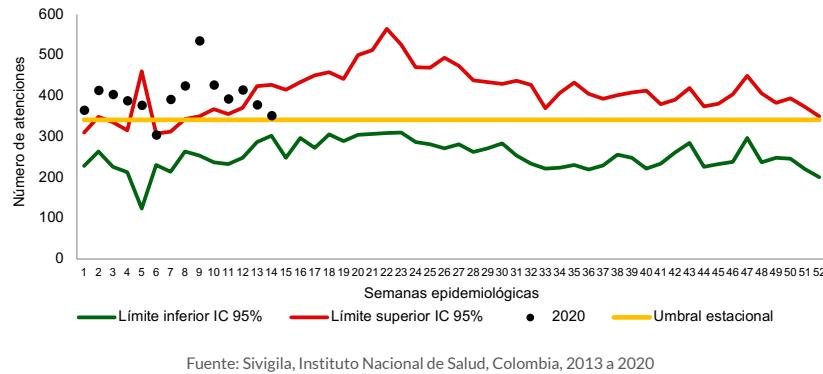


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2020

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; las dos últimas semanas se ubican entre el límite superior y el umbral estacional (figura 8).

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

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14, entre 2013 y 2020



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

En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 33,0% (1 838), seguido por los adultos de 60 años y más con el 29,7% (1 657). 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 24,2% (508 / 2 096).

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.

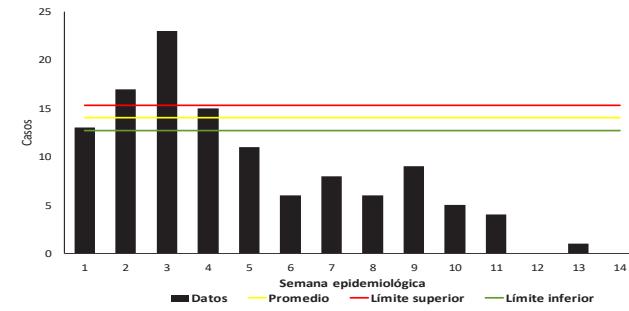
Chikungunya

A semana epidemiológica 14 de 2020 se han notificado 118 casos, todos hasta la semana 13, en la semana 14 no se reportaron casos. 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 61,2 %, 74 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 64,4 % (76) de los casos procede de Cundinamarca (22), Tolima (21), Cali (14), 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 14 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 14 Nariño presenta un aumento significativo de casos con relación a lo esperado, mientras que Antioquia, Barranquilla, Cali, Casanare, Guaviare, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santander y Valle del Cauca, presentan en comparación con los casos esperados, una disminución significativa.

Figura 9. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 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
- Tablas

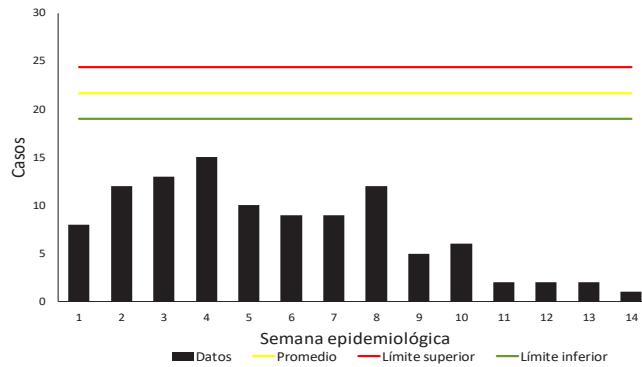
Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2020 se han notificado 106 casos de enfermedad por virus Zika, 105 de semanas anteriores y 1 para la semana 14. A la fecha se han notificado 88 casos (83,0 %) confirmados por clínica y 18 (17,0 %) sospechosos. Existe un descenso de la notificación del 20,2 %, 24 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 12 casos (11,3 %) en gestantes, 13 (12,3 %) en menores de 1 año y uno mayor de 65 años (0,9 %).

El 64,2 % (68) de los casos procede de Cali (18), Tolima (16), 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 1,6 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 17). A la semana epidemiológica 14 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 10. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 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 14 de 2020 se notificaron 1 465 casos probables de dengue; 742 de esta semana y 723 de otras semanas. En el sistema hay 42 830 casos, 19 698 (46,0 %) sin signos de alarma, 22 650 (52,9 %) con signos de alarma y 482 (1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia, las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Meta, Cundinamarca y Cesar, aportan el 71,0 % (30 418) de los casos de dengue a nivel nacional (tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Tabla 11. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2020

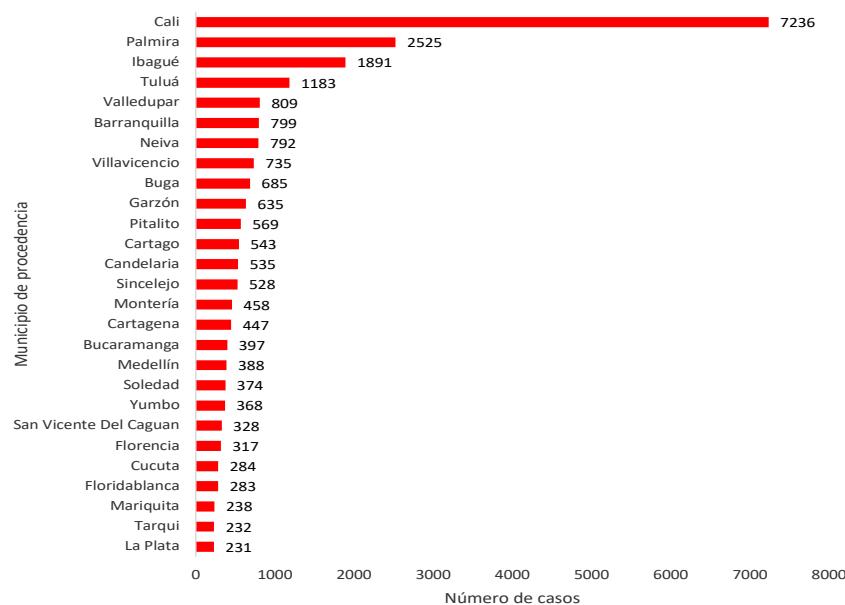
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	7794	18,4	67	13,9	7861	18,4
Cali	7236	17,1	81	16,8	7317	17,1
Tolima	4299	10,2	21	4,4	4320	10,1
Huila	4117	9,7	72	14,9	4189	9,8
Santander	1985	4,7	14	2,9	1999	4,7
Meta	1599	3,8	13	2,7	1612	3,8
Cundinamarca	1551	3,7	10	2,1	1561	3,6
Cesar	1545	3,6	14	2,9	1559	3,6
Antioquia	1309	3,1	15	3,1	1324	3,1
Caquetá	1182	2,8	35	7,3	1217	2,8
Sucre	1182	2,8	31	6,4	1213	2,8
Córdoba	1181	2,8	7	1,5	1188	2,8
Atlántico	940	2,2	15	3,1	955	2,2
Barranquilla	799	1,9	11	2,3	810	1,9
Norte de Santander	681	1,6	9	1,9	690	1,6
Bolívar	549	1,3	12	2,5	561	1,3
Casanare	505	1,2	3	0,6	508	1,2
Cartagena	447	1,1	4	0,8	451	1,1
Cauca	414	1,0	12	2,5	426	1,0
Putumayo	356	0,8	2	0,4	358	0,8
La Guajira	343	0,8	2	0,4	345	0,8
Magdalena	298	0,7	8	1,7	306	0,7
Boyacá	260	0,6	3	0,6	263	0,6
Risaralda	244	0,6	1	0,2	245	0,6
Quindío	243	0,6	0	0,0	243	0,6
Caldas	218	0,5	6	1,2	224	0,5
Nariño	158	0,4	0	0,0	158	0,4
Santa Marta	149	0,4	8	1,7	157	0,4
Arauca	131	0,3	0	0,0	131	0,3
Amazonas	122	0,3	0	0,0	122	0,3
Exterior	118	0,3	1	0,2	119	0,3
Chocó	108	0,3	0	0,0	108	0,3
Buenaventura	77	0,2	2	0,4	79	0,2
Guaviare	73	0,2	1	0,2	74	0,2
Vaupés	43	0,1	0	0,0	43	0,1
Archipiélago de San Andrés	42	0,1	1	0,2	43	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	42 348	100	482	100	42 830	100

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

El 51,6% (22 081) de los casos es de sexo masculino, 45,9% (19 641) pertenece al régimen subsidiado y 3,5% (1 498) refiere no afiliación; el 12,5% (5 332) de dengue y el 16,6% (80) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 2,5% (1 069) en población afrocolombiana, 0,8% (354) indígena, 0,3% (110) ROM-Gitano, 0,1% (62) raizal y 0,02% (10) palenquero. El 2,0% (172) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 14 los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 730 municipios y 13 países. El 57,1% (24 201) de los casos de dengue se reportó en 29 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 17,1% (7 236); Palmira, con 6,0% (2 525); Ibagué, con el 4,5% (1 891); Tuluá, con el 2,8% (1 183); Valledupar (809), Barranquilla (799) y Neiva, con 1,9% (792) cada uno; Villavicencio, con 1,7% (735); Buga, con 1,6% (685); Garzón, con 1,5% (635); Pitalito (569), Cartago (543) y Candelaria (535), con 1,3% cada uno (figura 11).

Figura 11. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2020

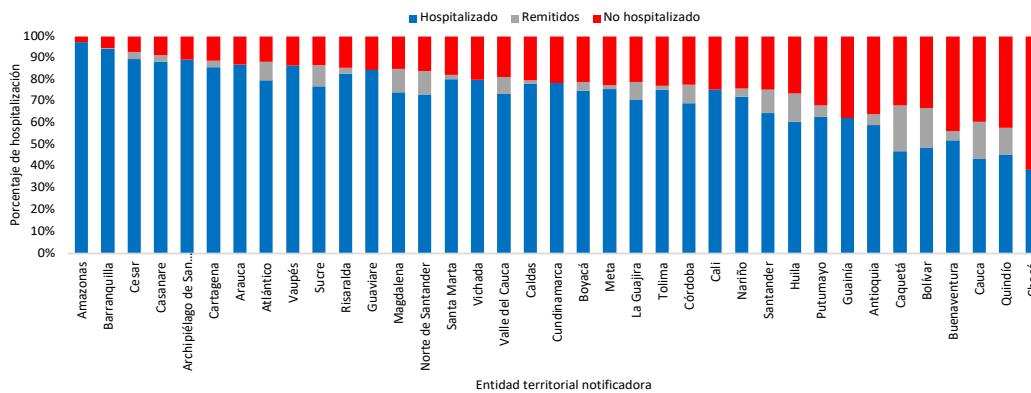


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

El 62,0% (299) de los casos de dengue grave procede de 31 municipios con mayor frecuencia de: Cali, con 16,8% (81); Palmira, con 5,2% (25); Florencia, con 3,5% (17); Tuluá, con 2,5% (12); Garzón, Sincelejo, Barranquilla, con 2,3% (11); Neiva, con 1,9% (9); La Plata, Pitalito y Santa Marta, con 1,7% (8) cada uno; Ibagué, con 1,5% (7); Candelaria, Malambo, Teruel y Ovejas, con 1,2% (6) cada uno.

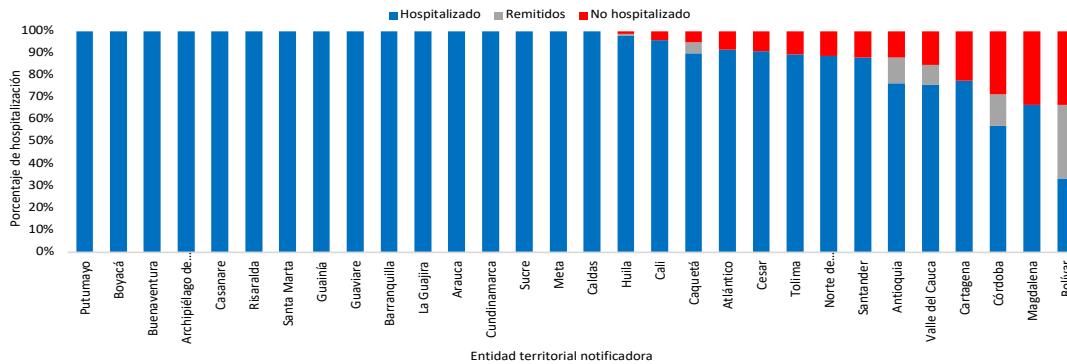
Se hospitalizó el 76,6 % (17 353) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Caquetá, Bolívar, Buenaventura, Cauca, Quindío y Chocó (figura 12).

Figura 12. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 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 14 de 2020



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

De dengue grave fueron hospitalizados 455 casos (94,4 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Huila, Cali, Caquetá, Atlántico, Cesar, Tolima, Norte de Santander, Santander, Antioquia, Valle del Cauca, Cartagena, Córdoba, Magdalena y Bolívar (figura 13).

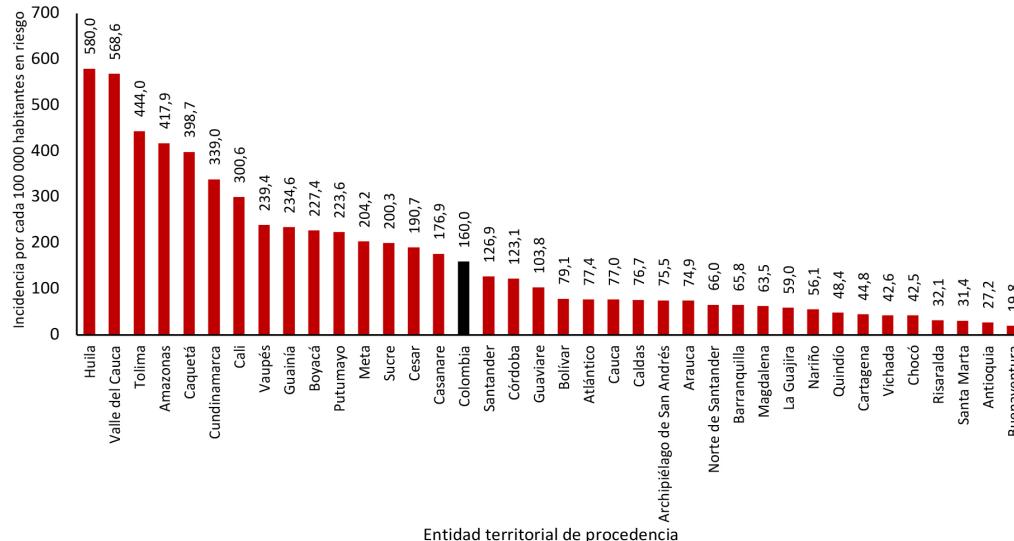
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

A semana 14 se ha confirmado el 49,3 % (11 171) de los casos de dengue con signos de alarma, la entidad que confirmó más del 90,0 % de los casos notificados fue Vaupés. Por otro lado, se ha confirmado el 58,5 % (282) 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 160,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Huila, Valle del Cauca, Tolima, Amazonas, Caquetá, Cundinamarca y Cali, se estiman tasas de incidencia superiores a 300 casos por 100 000 habitantes (figura 14).

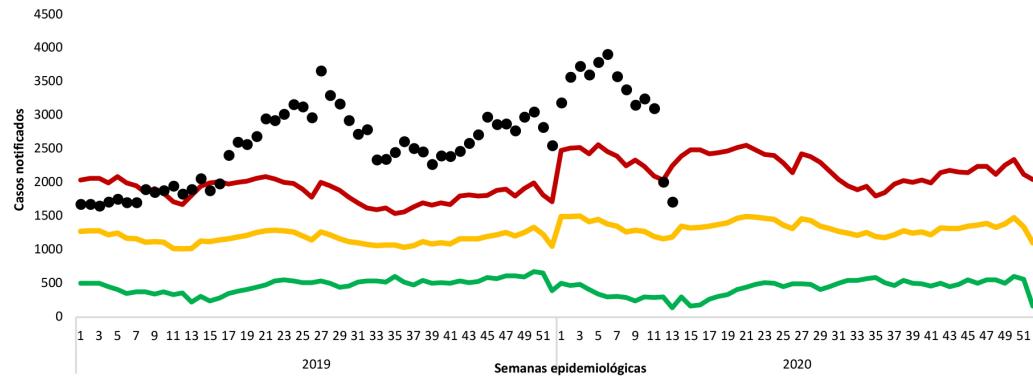
Desde la semana 09 de 2019 el evento presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional comparado con su comportamiento histórico, sin embargo, a partir de la semana epidemiológica 12 de 2020 se observa un descenso progresivo del evento ubicándose en situación de alerta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

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



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

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



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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica, 6 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 17 entidades territoriales se ubicaron en situación de alerta y 14 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2013-2018) (tabla 12).

Tabla 12. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2013 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 11 a 13 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 82 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 40 muertes procedentes de: Cali, con 9 casos; Valle del Cauca, con 6 casos; Caquetá y Córdoba, con 3 casos cada uno; Atlántico, Cundinamarca, Huila y Santander, con 2 casos cada uno; y Antioquia, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cauca, Cesar, Guainía, Magdalena, 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 14 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 14 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 14 de 2020 se notificaron 1 544 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 17 920 casos de malaria, de los cuales 17 593 son de malaria no complicada y 327 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 49,8 % (8 923 casos), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 49,5 % (8 876 casos), e infección mixta con 0,7 % (121 casos) (Figura 16).

Figura 16. 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 76,0% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 25,2 % de los casos notificados (Tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Chocó	46	2709	0	1685	4440	25,20
Nariño	8	3844	0	412	4264	24,20
Norte de Santander	4	7	0	1679	1690	9,60
Córdoba	6	335	0	1320	1661	9,40
Antioquia	7	294	0	1042	1343	7,60
Cauca	1	959	0	16	976	5,50
Amazonas	2	25	0	711	738	4,20
Guainía	4	97	0	596	697	4,00
Guaviare	0	131	0	317	448	2,50
Bolívar	13	56	0	234	303	1,70
Vichada	3	48	0	228	279	1,60
Buenaventura	0	133	0	7	140	0,80
Risaralda	2	4	0	98	104	0,60
Meta	1	32	0	57	90	0,50
Vaupés	1	4	0	34	39	0,20
Cali	0	25	0	11	36	0,20
Cesar	3	2	0	12	17	0,10
Sucre	0	5	0	9	14	0,10
Valle del Cauca	1	6	0	6	13	0,10
Santander	1	1	0	11	13	0,10
Magdalena	0	0	0	12	12	0,10
Arauca	0	1	0	10	11	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
Barranquilla	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	32	0	165	209	1,19
Desconocido	0	2	0	7	9	0,05
Total	115	8762	0	8716	17593	100

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

En la semana epidemiológica 14 de 2020 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 2,22 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural). El municipio Tarapacá (Amazonas) presentó el IPA municipal más alto con 110,3 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 14).

Tabla 14. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2020

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Tarapacá	Amazonas	110,3	106,6	3,2
Vigía del Fuerte	Antioquia	84,9	33,6	50,7
Tibú	Norte de Santander	43,9	43,7	0,1
La Pedrera	Amazonas	38,6	37,3	1,3
Inírida	Guainía	33,1	28,2	4,8
Magüí	Nariño	28,2	0,7	27,5
Tadó	Chocó	27,3	7,4	19,8
Bojaya	Chocó	27,1	8,5	18,1
Timbiquí	Cauca	26,6	0,3	26,3
Murindó	Antioquia	26,4	22,1	4,1
Roberto Payán	Nariño	26,3	1,7	24,6
Taraíra	Vaupés	25,2	25,2	0,0
Norosí	Bolívar	24,9	18,1	4,0
Carmen del Darién	Chocó	24,2	21,3	2,7
Barbacoas	Nariño	21,8	1,7	20,0
Medio Baudó	Chocó	21,4	15,2	6,1
Nóvita	Chocó	18,3	2,0	16,3
Olaya Herrera	Nariño	17,8	2,2	15,6

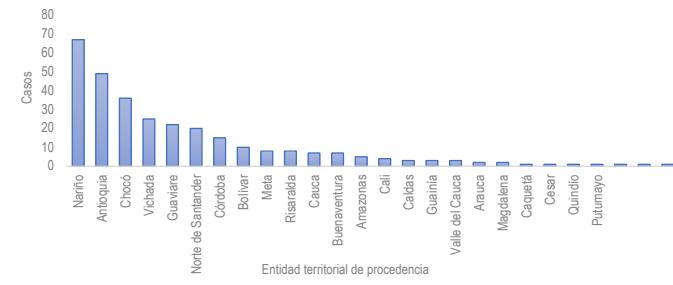
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

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

Malaria Complicada

Se notificaron 327 casos de malaria complicada, de los cuales 22 proceden del exterior y 305 proceden de 26 entidades territoriales (Figura 17).

Figura 17. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2020



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

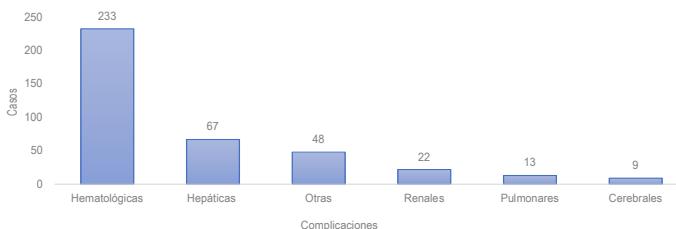
Brotes

Tablas

Con relación a los casos de malaria complicada, 40,7 % (133 casos) corresponde a mujeres. El 8,9 % (29 casos) pertenece al grupo de edad de 1 a 4 años, y 24,2 % (79 casos) ocurrió en indígena. Por lugar de procedencia, 51,1 % (167 casos) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 66,4 % (217 casos) pertenece al régimen subsidiado.

De los 327 casos notificados de malaria complicada, el 71,3 % (233 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 20,5 % (67 casos) hepáticas y el 14,7 % (48 casos) otras complicaciones (Figura 16).

Figura 22. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 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 15).

Tabla 15. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 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	
Situación de alerta	Meta	Córdoba	Guainía
	Vichada		
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 14 de 2020 se han notificado 231 casos procedentes del exterior, el 86,1 % (199 casos) proviene de Venezuela. Se registraron 209 (90,5 %) casos de malaria no complicada y 22 de malaria complicada; 177 casos con infección por *P. vivax* y 40 causados por *P. falciparum* (Tabla 16).

Tabla 16. Casos de malaria procedentes del exterior notificados en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2020

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	14	33	0	152	199	86,1
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	0	2	0	18	20	8,7
Perú	0	0	0	5	5	2,2
Uganda	0	2	0	0	2	0,9
Kenya	0	1	0	0	1	0,4
Tanzania	0	1	0	0	1	0,4
Brasil	0	0	0	1	1	0,4
Panamá	0	0	0	1	1	0,4
Georgia del Sur e Islas Sandwich del Sur	0	1	0	0	1	0,4
Total	14	40	0	177	231	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 14 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 NACIONALES

Brote de rabia animal en Ariguani Magdalena 3 abril 2020

El 3 de marzo de 2020, la secretaría de salud departamental de Magdalena, informa sobre el comportamiento anormal de unos perros que fueron sacrificados en el municipio de Ariguani. Posterior a esto, se presenta el fallecimiento de un perro al cual se obtuvo muestra y luego del procesamiento de la Inmunoflorecencia directa en el INS, el laboratorio de virología confirmó el resultado positivo para rabia en muestra de tejido encefálico.

La situación se presenta en una finca del corregimiento de San José en el municipio de Ariguani. Se trata de 22 perros cazadores sin antecedente de vacunación antirrábica. El 27 de marzo de 2020, uno de los perros inicio un comportamiento anormal caracterizado por inapetencia, rechazo al agua, sensación de atragantamiento, sialorrea, sensación de irritación, desespero, ocultamiento en zonas oscuras y agresividad. El 28 de marzo un segundo perro inicia signología similar. Dada esta situación, el propietario decide sacrificar y quemar a los animales y dio aviso al técnico de saneamiento. Se tiene el antecedente de que los dos perros sacrificados atacaron y mataron un zorro que ingresó a la finca por lo que se decide dejar en vigilancia estricta a los 20 perros restantes. El 3 de abril de 2020, muere uno de los animales que se dejaron en observación, después de haber presentado inapetencia y postración. Se remite la muestra al INS quien emite el resultado positivo al virus rábico el 4 de abril. Las personas que fueron captadas en la investigación epidemiológica de campo fueron valoradas en hospitales y consideradas como exposición grave por médico por lo que recibieron suero y vacuna antirrábica., actualmente se encuentran asintomáticos. Se continua el seguimiento por 45 días de los otros caninos y las personas.

Fuente: GGRRI CR y grupo de Zoonosis Instituto Nacional de Salud

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en Centro Penitenciario y Carcelario. Girardot- Cundinamarca 6 de abril 2020

El día 06 de abril del 2020 se presentó brote de ETA en Población Privada de la Libertad, quienes solicitaron la asistencia al servicio de salud del INPEC para consulta. El total, de personas expuestas 21 y el total de enfermos 21, para una tasa de ataque del 100 %. Los síntomas fueron: diarrea, náuseas, dolor abdominal, epigastralgia. Los alimentos implicados son mazamorra dulce y guarapo que tenían en recipientes desde hace varios días. Se tomaron muestras de los alimentos. Los enfermos recibieron tratamiento y manejo intramural, no se presentaron casos de remisión, hospitalización o complicaciones, no hubo muertos.

Fuente: GGRRI CR y Entidad territorial Cundinamarca

ALERTAS INTERNACIONALES

Reporte de situación de Enfermedad por el Coronavirus 2019 (COVID-19) No. 79. Actualización 9 de abril de 2020

Ningún país o región nueva reportó casos de COVID-19 en las últimas 24 horas. En la situación con corte a la fecha se confirman en total global 1 436 198 casos y 85 522 muertes de las cuales 6 287 fueron reportados en las últimas 24 horas. En la región de Europa se confirman 759 661 y 61 516 muertes de las cuales 3 877 fueron notificadas en las últimas 24 horas. En la Región de las Américas se confirman 454 710 casos con 14 775 muertes relacionadas de las que 2 178 fueron reportadas en las últimas 24 horas. En la Región del Pacífico Occidental se notifican 115 852 casos con 3 944 muertes. En la Región del Mediterráneo oriental se confirman 85 350 casos con 4 459 muertes. En Asia se registran 11 576 casos con 468 muertes. En África se confirman 8 337 y 349 muertes. El Riesgo al momento declarado por la Organización Mundial de la Salud a nivel global se encuentra en nivel muy alto.

En el informe de situación diaria se incluirá el escenario de transmisión de COVID-19 para cada país, utilizando las definiciones publicadas en el documento global actualizado de vigilancia publicado el 20 de marzo informados por los estados miembros de la OMS. No todos los estados miembros han determinado a la transmisión, los escenarios de transmisión son: sin casos confirmados, casos esporádicos, grupos de casos

y transmisión comunitaria. La OMS ha publicado la guía para líderes y comunidades religiosas en el contexto de COVID-19.

Hoy se cumplen 100 días desde que se notificaron los primeros casos de "Neumonía de causa desconocida" en China. El director general recuerda el trabajo que la OMS y sus socios han realizado durante este periodo y que continuarán para detener la pandemia.

Ha habido brotes de COVID-19 entre comunidades religiosas debido a ciertas prácticas. Para ayudar a detener la transmisión en las comunidades y al mismo tiempo permitir a las personas opciones de continuar con sus actividades la OMS y la Red de Información para Epidemias (EPI-WIN) reúne miembros de diversas comunidades confesionales en forma virtual para debates. Estos grupos discuten el papel crítico de los líderes religiosos y sus comunidades en salvar vidas y reducir enfermedades durante la pandemia de COVID-19 y más allá.

Las comunidades basadas en la fe juegan un papel importante en el apoyo a los sistemas locales de salud; abogando por los derechos de las poblaciones vulnerables; brindando apoyo y consuelo a las comunidades y ser una fuente confiable de información.

El equipo EPI-WIN y la comunidad de fe han desarrollado conjuntamente recomendaciones y prácticas, disponibles para los líderes religiosos, las organizaciones y las comunidades religiosas en educación de preparación y respuesta del COVID-19. Esta información incluye evidencia sobre COVID-19 en preparación y respuesta, evitar reuniones y rituales o activadas relacionadas. Las actividades convocadas como necesaria en las actividades y rituales deben tener una evaluación del riesgo y su justificación tiene que orientarse por las autoridades locales o nacionales. Se deben utilizar los medios de comunicación sociales u otros tipos para fortalecer la salud mental y espiritual, el bienestar y la capacidad de recuperación. Se debe garantizar la prestación de los servicios basados en los derechos humanos abordando el estigma, la violencia y la incitación al odio y promover la colaboración interreligiosa y la convivencia pacífica durante la pandemia de COVID-19, compartiendo la información veraz a las comunidades y evitando la desinformación.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporte de situación enfermedad por coronavirus (COVID-19). Actualización 9 de abril 2020. Fecha de consulta 9 de abril de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200409-sitrep-80-covid-19.pdf?sfvrsn=1b685d64_2

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), República Democrática del Congo. Fecha de publicación 9 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, Si bien este es un desarrollo positivo, sigue existiendo un riesgo sostenido de reaparición de EVE dados los desafíos actuales relacionados con los recursos limitados en medio de otras emergencias locales y globales, la inseguridad continua y el desplazamiento de la población en los puntos críticos anteriores. 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 OMS.

Del 1 al 7 de abril, se informó e investigó un promedio de 2208 alertas diariamente, lo que representa una disminución de más del 50 % en el número de alertas informadas en las zonas de salud afectadas en las dos semanas anteriores. De estas alertas, 175 fueron validadas como casos sospechosos, lo que requiere atención especializada y pruebas de laboratorio para descartar EVE. Del 30 de marzo al 5 de abril, se analizaron 1 347 muestras, incluidas: 645 muestras de sangre de casos vivos y sospechosos; 318 hisopos de muertes comunitarias; y 384 muestras de pacientes reevaluados.

Hasta el 7 de abril, 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 9 de abril 2020. Fecha de consulta 9 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/09-April-2020-ebola-drc/en/>

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 14

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	1	87	4	3	122	15	19	0	1	0	0	0	0	0	7	14	7
Antioquia	172	12	6	4.026	236	132	1.324	318	275	17	4	0	126	33	17	1.389	1.344	1.389	
Arauca	25	2	0	156	12	7	131	43	38	0	1	0	9	1	3	63	66	63	
Atlántico	37	1	1	756	52	17	955	105	106	6	2	0	1	3	0	165	190	165	
Barranquilla	0	0	0	669	45	19	810	92	54	4	1	0	13	4	0	221	239	221	
Bogotá	1	0	0	5.709	350	163	0	0	0	41	7	0	55	21	11	554	267	554	
Bolívar	42	4	0	525	40	25	561	79	65	1	1	0	5	2	1	125	116	125	
Boyacá	20	1	1	1.486	95	62	263	75	74	6	2	0	4	3	0	190	225	190	
Buenaventura	7	1	0	24	2	0	79	15	26	1	1	0	0	0	0	20	11	20	
Caldas	21	1	3	867	58	28	224	58	55	2	1	0	5	2	0	300	285	300	
Cali	0	0	0	1.212	88	30	7.318	1.045	2.141	3	2	0	35	9	11	416	403	416	
Caquetá	52	4	2	220	17	6	1.218	64	320	1	1	0	0	0	0	72	92	72	
Cartagena	8	0	0	276	15	3	451	42	24	2	1	0	2	2	1	143	150	143	
Casanare	38	3	6	336	22	14	508	138	159	0	1	0	16	1	0	79	82	79	
Cauca	50	3	2	1.432	99	51	426	45	148	7	2	0	4	3	0	222	228	222	
Cesar	58	4	5	556	32	14	1.560	145	227	0	1	0	4	3	0	181	168	181	
Choco	61	4	0	34	1	3	108	19	36	1	1	0	0	0	0	31	22	31	
Córdoba	80	4	3	945	57	34	1.188	108	145	4	1	0	1	3	0	221	245	221	
Cundinamarca	23	1	1	3.185	179	123	1.561	288	370	6	2	0	41	4	5	496	587	496	
Guainía	1	0	0	29	2	1	31	12	1	0	1	0	0	0	0	7	4	7	
Guaviare	34	1	3	76	4	5	74	37	21	0	1	0	0	0	0	18	10	18	
Huila	34	2	1	923	65	28	4.194	345	926	11	2	0	4	4	0	176	281	176	
La Guajira	26	1	1	483	24	15	345	71	48	3	1	0	0	0	0	66	76	66	
Magdalena	23	2	0	581	41	25	306	36	71	2	1	0	0	1	0	70	104	70	
Meta	72	5	3	867	53	24	1.612	483	305	0	1	0	2	2	0	193	231	193	
Nariño	45	2	2	1.592	81	50	158	39	48	2	2	0	5	2	1	329	350	329	
Norte de Santander	111	5	3	972	72	40	690	292	139	5	2	0	66	10	5	220	222	220	
Putumayo	38	2	3	327	18	15	359	135	109	0	1	0	7	1	0	80	98	80	
Quindío	3	0	0	632	53	24	243	194	50	1	1	0	3	2	1	151	155	151	
Risaralda	10	1	0	919	63	26	245	30	75	1	1	0	24	2	4	292	332	292	
San Andrés	0	0	0	67	5	2	43	3	6	0	1	0	0	0	0	2	4	2	
Santa Marta D.E.	3	1	0	365	32	8	157	35	28	1	1	0	2	0	0	78	75	78	
Santander	45	3	1	1.429	93	36	2.000	695	487	6	2	0	41	5	3	280	302	280	
Sucre	20	2	2	583	47	24	1.214	122	141	8	2	0	0	2	0	114	127	114	
Tolima	38	2	4	1.298	88	48	4.322	561	796	6	2	0	12	4	2	359	363	359	
Valle	11	1	2	1.787	118	62	7.861	396	2.555	6	2	0	4	3	0	387	333	387	
Vaupés	10	1	2	18	3	0	43	1	2	1	0	0	0	0	0	6	6	6	
Vichada	17	1	0	52	3	3	15	13	3	0	1	0	0	0	0	5	9	5	
Total nacional	1.245	79	58	35.501	2.268	1.170	42.719	6.194	10.093	155	59	0	491	132	65	7.728	7.816	7.728	

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 14

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI		
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado
Amazonas	3	0	1	743	88	147	4	1	2	2.062	886	584	70	10	23	0	0	0
Antioquia	213	15	164	1.392	831	403	35	21	11	256.831	73.411	71.985	7.495	2.265	2.029	277	54	88
Arauca	2	1	1	13	2	1	4	2	1	9.015	2.317	2.709	244	110	69	3	1	1
Atlántico	17	1	15	0	2	0	10	3	6	26.399	8.781	6.945	273	158	41	107	37	22
Barranquilla	57	3	51	3	2	1	7	4	4	43.757	14.525	12.478	952	195	253	238	40	58
Bogotá	356	13	287	0	1	0	51	26	28	460.902	125.496	135.813	15.290	6.867	4.220	2.397	512	721
Bolívar	26	1	21	313	114	100	5	6	3	34.417	9.344	8.632	680	126	139	7	0	2
Boyacá	9	1	8	1	1	0	3	6	1	31.094	13.155	8.758	937	406	213	54	15	11
Buenaventura	0	0	0	147	108	42	1	1	0	6.179	1.319	1.286	177	0	23	6	0	0
Caldas	19	3	12	6	2	0	3	1	1	27.571	8.906	6.550	816	369	181	134	32	35
Cali	174	12	134	40	5	8	17	6	5	76.098	26.434	19.405	1.878	712	382	92	70	24
Caquetá	6	1	3	5	4	0	4	1	2	11.393	4.062	3.009	375	168	97	6	2	2
Cartagena	47	1	37	3	2	0	4	3	3	55.231	15.087	13.801	1.110	241	255	338	91	90
Casanare	4	1	3	3	2	0	0	1	0	6.270	2.417	2.312	145	41	33	24	0	8
Cauca	38	2	31	983	117	359	4	2	2	37.580	10.453	9.015	456	230	94	0	0	0
Cesar	15	2	13	18	1	2	1	3	0	25.210	10.841	6.594	1.118	506	289	154	26	41
Choco	6	0	5	4.476	2.216	1.672	2	1	1	3.521	1.517	1.032	395	165	137	0	0	0
Córdoba	22	1	16	1.676	301	397	4	3	1	31.935	12.063	8.251	384	273	52	108	21	1
Cundinamarca	79	4	59	0	2	0	14	9	4	84.724	24.437	25.627	2.513	780	769	170	43	52
Guainía	0	0	0	700	162	164	0	1	0	560	177	222	22	17	6	1	0	1
Guaviare	0	0	0	470	89	79	0	1	0	1.789	712	592	94	42	18	0	0	0
Huila	38	2	28	3	1	1	4	4	2	37.023	11.043	9.510	717	356	257	99	31	31
La Guajira	20	1	17	8	2	1	3	2	1	31.262	10.508	8.106	1.510	483	406	18	12	8
Magdalena	3	1	1	14	3	2	1	3	1	23.210	7.142	5.676	419	116	83	5	0	2
Meta	22	1	17	98	6	18	7	3	2	20.954	6.657	6.481	299	123	100	26	20	6
Nariño	17	2	11	4.331	950	1.325	10	6	6	50.377	17.330	13.596	1.377	522	288	9	7	4
Norte de Santander	15	2	8	1.710	47	310	9	4	6	44.760	13.790	11.700	2.144	673	513	123	29	42
Putumayo	8	0	6	10	3	4	6	2	4	7.310	3.032	2.252	335	137	110	2	0	2
Quindío	10	3	4	3	3	0	1	1	1	19.828	6.692	6.054	650	369	119	38	16	4
Risaralda	24	1	16	112	40	45	7	2	3	23.116	8.269	6.515	750	293	198	51	14	20
San Andrés	7	2	4	0	0	0	0	0	0	2.169	847	583	237	54	59	0	1	0
Santa Marta D.E.	31	4	24	0	2	0	2	1	1	4.462	1.619	1.469	415	140	116	55	8	13
Santander	21	4	15	13	5	8	10	8	8	49.663	12.725	13.173	3.747	537	947	536	55	146
Sucre	7	2	4	15	4	4	3	2	0	23.079	7.394	5.796	957	418	248	230	31	62
Tolima	34	3	23	0	1	0	13	3	4	47.527	13.536	10.199	987	328	241	242	51	36
Valle	66	6	49	16	9	6	16	7	9	40.600	13.214	10.964	824	256	190	24	2	6
Vaupés	0	0	0	39	16	4	2	1	2	172	138	47	13	9	5	0	0	0
Vichada	0	0	0	304	73	62	0	1	0	816	241	313	15	6	2	0	0	0
Total nacional	1.416	96	1.088	17.668	5.218	5.165	267	152	125	1.658.866	500.508	458.034	50.820	18.493	13.205	5.574	1.214	1.539

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 14

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	1.076	530	271	8	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	30	18	2
Antioquia	122.435	35.686	19.791	259	83	66	2	4	0	285	67	77	10	1	0	127	81	4	1.262	676	249
Arauca	2.413	782	446	17	4	2	0	0	0	7	2	3	0	0	0	5	4	0	59	52	14
Atlántico	11.673	4.298	2.920	62	21	13	0	1	0	29	12	9	0	0	0	2	1	1	325	236	59
Barranquilla	22.693	6.887	5.814	82	27	17	1	1	0	62	19	15	0	1	0	3	2	0	369	274	56
Bogotá	335.005	74.575	48.812	290	102	70	4	5	0	1.049	299	246	35	2	2	249	222	9	2.119	1.886	399
Bolívar	7.651	3.232	1.509	38	22	8	2	1	1	11	8	3	0	0	0	6	4	0	303	171	76
Boyacá	16.739	5.770	3.553	49	15	11	2	1	0	54	28	12	2	0	0	5	8	1	248	167	40
Buenaventura	1.290	734	238	21	7	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	47	11	2
Caldas	10.458	4.279	2.144	34	9	6	0	1	0	22	8	5	1	0	0	1	12	0	162	119	26
Cali	64.400	15.401	10.455	72	31	14	2	1	0	73	27	11	0	1	0	16	19	0	683	323	129
Caquetá	4.878	2.163	927	22	7	5	0	0	0	28	5	10	0	1	0	15	4	1	99	32	23
Cartagena	14.936	4.432	2.725	41	22	10	0	1	0	18	4	2	0	0	0	3	3	0	203	143	28
Casanare	4.085	1.261	869	15	7	4	1	0	0	44	3	5	7	1	0	2	2	0	77	41	14
Cauca	16.396	5.471	3.666	71	25	12	2	1	0	35	12	12	0	0	0	2	6	0	160	86	38
Cesar	9.992	4.432	1.651	67	29	16	0	1	0	16	5	3	0	1	0	7	4	0	155	83	37
Choco	2.701	1.083	733	39	14	16	0	1	0	2	0	0	0	1	0	2	2	0	37	5	7
Córdoba	15.378	5.013	5.172	85	37	19	1	1	0	53	9	14	0	0	0	1	2	0	609	328	110
Cundinamarca	48.572	14.079	10.174	120	39	35	0	2	0	166	41	31	11	1	2	44	38	0	774	440	165
Guainía	568	162	247	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
Guaviare	1.017	392	281	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	18	8	3
Huila	17.987	4.792	3.159	40	20	11	3	1	1	177	17	42	0	0	0	16	17	1	405	122	85
La Guajira	12.053	4.122	2.416	84	22	18	0	1	0	5	4	1	0	0	0	2	1	1	97	69	16
Magdalena	9.978	3.682	2.123	46	16	10	1	1	0	20	5	3	0	1	0	0	1	0	90	87	17
Meta	13.234	5.347	2.293	40	16	8	0	1	0	32	9	10	1	0	0	12	6	0	194	153	31
Nariño	22.340	8.378	4.528	67	25	17	2	1	0	207	10	50	1	0	0	27	18	0	285	202	47
Norte de Santander	20.839	6.165	3.356	68	19	17	1	1	0	85	24	20	0	0	0	21	17	0	657	324	134
Putumayo	3.174	1.396	620	13	5	3	0	0	0	52	3	14	0	1	0	3	2	0	118	31	41
Quindío	9.889	3.655	2.127	24	7	7	0	0	0	9	4	0	0	0	0	1	2	0	102	92	22
Risaralda	14.066	5.446	2.548	34	11	9	2	1	0	18	8	7	0	0	0	2	4	0	243	96	34
San Andrés	892	304	133	4	2	0	0	0	0	5	2	1	0	0	0	0	1	0	30	14	8
Santa Marta D.E.	4.721	1.229	733	14	9	8	0	0	0	8	3	1	0	0	0	1	1	0	74	50	17
Santander	34.317	8.739	6.212	69	24	11	0	1	0	37	19	13	0	0	0	23	18	0	511	295	79
Sucre	9.124	3.019	1.675	54	18	9	4	1	0	21	22	7	0	1	0	19	13	0	434	213	81
Tolima	18.157	6.615	3.635	42	20	7	3	1	0	21	12	6	1	0	0	14	15	0	276	188	46
Valle	21.622	8.111	4.394	39	23	11	0	1	0	72	11	14	0	0	0	15	4	0	382	245	71
Vaupés	122	93	38	4	1	2	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	3	0	1	2	0
Vichada	375	187	99	13	3	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	9	9	3
Total nacional	927.246	261.944	162.487	2.051	746	488	33	35	2	2.727	702	647	71	17	4	646	542	18	11.647	7.292	2.209

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 14

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		
	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	7	1	2	1	0	2	2	0	0
Antioquia	0	0	13	3	0	0	11	8	540	275	109	134	9	3	19	17	
Arauca	1	0	2	0	0	0	4	1	6	1	2	1	0	0	1	1	
Atlántico	0	0	2	0	0	0	6	1	1	0	9	21	3	3	1	2	
Barranquilla	0	0	7	1	0	0	6	2	1	0	17	18	3	2	2	0	
Bogotá	1	0	0	1	0	0	4	2	2	0	0	12	21	6	7	10	12
Bolívar	0	0	2	1	0	0	3	2	117	84	14	12	3	2	5	6	
Boyacá	1	0	2	1	0	0	2	2	47	9	2	4	1	2	1	2	
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	11	1	10	12	2	2	1	5	
Caldas	0	0	3	2	0	0	2	0	53	30	4	6	0	3	2	0	
Cali	0	0	34	14	0	0	175	18	2	0	41	38	1	4	4	3	
Caquetá	0	0	3	2	0	0	1	7	97	32	4	6	1	3	1	3	
Cartagena	0	0	5	2	0	0	2	1	0	2	3	6	2	1	3	6	
Casanare	3	0	8	3	0	0	9	1	5	0	3	1	0	2	1	1	
Cauca	0	0	1	3	0	0	3	3	32	15	6	12	4	2	2	2	
Cesar	1	0	3	1	0	2	9	0	11	6	6	12	4	3	4	2	
Choco	0	0	1	1	0	0	0	1	105	39	14	11	4	3	9	11	
Córdoba	0	0	2	1	0	0	6	2	58	16	9	15	4	2	4	4	
Cundinamarca	1	0	24	22	0	0	16	13	80	11	19	30	4	4	6	5	
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	19	4	2	6	0	0	3	0	
Guaviare	0	0	10	0	0	0	2	0	119	75	15	2	0	0	3	3	
Huila	0	0	15	4	0	0	10	1	12	3	14	20	1	0	1	4	
La Guajira	0	0	0	1	0	0	1	0	21	1	2	3	7	7	9	11	
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	5	5	3	3	5	1	
Meta	1	0	14	5	0	0	12	2	191	20	6	5	2	4	2	1	
Nariño	0	0	0	1	0	0	0	1	188	63	6	9	5	5	4	3	
Norte de Santander	0	0	6	0	1	3	39	0	175	22	4	11	3	4	2	5	
Putumayo	0	0	21	4	0	0	37	2	66	16	3	4	1	2	2	2	
Quindío	0	0	4	3	0	1	1	0	0	0	8	15	0	0	2	1	
Risaralda	0	0	10	7	0	0	6	5	86	13	23	54	1	0	3	3	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Santa Marta D.E.	0	0	2	1	0	0	3	0	5	0	2	4	2	1	2	1	
Santander	2	1	26	7	0	0	40	6	243	106	9	14	2	1	2	3	
Sucre	0	1	2	1	0	0	4	2	19	10	7	15	2	1	4	3	
Tolima	1	0	26	21	0	0	24	16	367	40	72	80	3	0	6	4	
Valle	0	0	9	3	0	0	34	5	14	1	70	105	2	1	3	4	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	1	12	4	0	0	1	0	1	0	
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	0	17	6	1	1	2	0	3	2	
Total nacional	12	2	262	118	1	10	477	105	2.729	907	536	714	88	79	135	133	

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 14

Decremento
Incremento

	Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		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	1	3	4	0	0	17	6	1	0	71	78	
Antioquia	4	4	37	33	32	40	161	237	1	0	706	776	29	19	3.551	4.567
Arauca	1	0	1	3	3	13	15	37	0	0	27	40	1	0	134	203
Atlántico	2	3	14	2	8	19	48	74	0	0	103	90	5	5	347	589
Barranquilla	2	2	7	25	9	27	30	125	0	0	174	150	5	3	228	435
Bogotá	2	0	42	244	37	62	208	270	0	0	297	312	7	8	2.492	4.070
Bolívar	2	3	12	0	7	4	33	40	1	0	32	35	1	1	399	581
Boyacá	2	0	7	2	3	6	17	23	0	0	32	37	1	0	728	732
Buenaventura	1	1	2	0	3	1	29	16	0	0	68	30	9	0	48	59
Caldas	0	0	5	3	4	4	27	32	0	0	84	71	1	0	488	632
Cali	2	0	13	0	10	16	93	123	0	1	346	305	15	7	471	1.643
Caquetá	1	0	3	1	2	2	16	17	0	0	50	39	3	3	194	208
Cartagena	1	0	6	0	12	4	38	28	1	0	86	72	0	1	203	202
Casanare	2	0	2	0	3	8	14	17	0	0	36	30	2	0	307	276
Cauca	2	0	8	2	8	1	27	54	0	0	68	68	1	1	524	688
Cesar	4	4	6	3	4	7	67	87	0	1	80	74	1	0	523	578
Choco	5	2	3	0	11	11	26	24	0	1	64	56	1	0	62	65
Córdoba	3	2	10	0	7	8	57	67	1	4	71	61	2	0	492	698
Cundinamarca	1	0	16	8	12	12	51	90	0	0	102	114	2	2	1.282	2.145
Guainía	2	2	0	0	1	1	1	1	0	0	3	5	0	0	13	21
Guaviare	0	0	1	1	0	0	6	5	0	0	10	13	1	0	42	67
Huila	2	0	7	1	3	0	31	33	0	1	94	95	3	0	1.077	1.287
La Guajira	9	13	6	5	9	14	34	66	0	0	76	108	1	2	221	399
Magdalena	4	3	7	0	4	7	38	45	1	0	34	34	1	1	244	363
Meta	2	1	6	3	8	11	40	62	0	0	123	122	3	0	401	410
Nariño	3	3	10	15	5	3	47	71	0	0	44	40	2	0	757	783
Norte de Santander	2	0	8	33	6	14	31	108	0	0	125	139	2	1	591	790
Putumayo	1	1	2	0	1	1	10	19	0	0	26	15	1	1	162	223
Quindío	0	0	3	0	2	3	24	30	0	0	66	53	1	0	377	400
Risaralda	1	1	5	2	4	4	41	36	0	0	145	116	6	6	523	806
San Andrés	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	2	2	0	13	27
Santa Marta D.E.	1	1	3	7	3	6	13	21	0	0	43	58	1	0	106	171
Santander	0	0	11	3	10	17	55	89	0	0	177	188	4	3	1.522	1.295
Sucre	3	0	5	1	5	6	46	51	1	0	22	27	1	1	338	479
Tolima	2	1	8	2	7	13	32	49	0	0	133	119	1	0	338	557
Valle	2	1	10	5	6	9	54	59	0	1	150	145	4	4	2.423	1.563
Vaupés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	21	41
Vichada	2	1	0	0	0	0	2	13	0	0	5	9	1	0	35	33
Total nacional	76	49	286	405	243	354	1.456	2.124	6	9	3.719	3.657	118	69	21.748	28.164

- 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.



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 14

29 de marzo al 4 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/10.33610/23576189.2020.14>
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 y.silva@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