

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



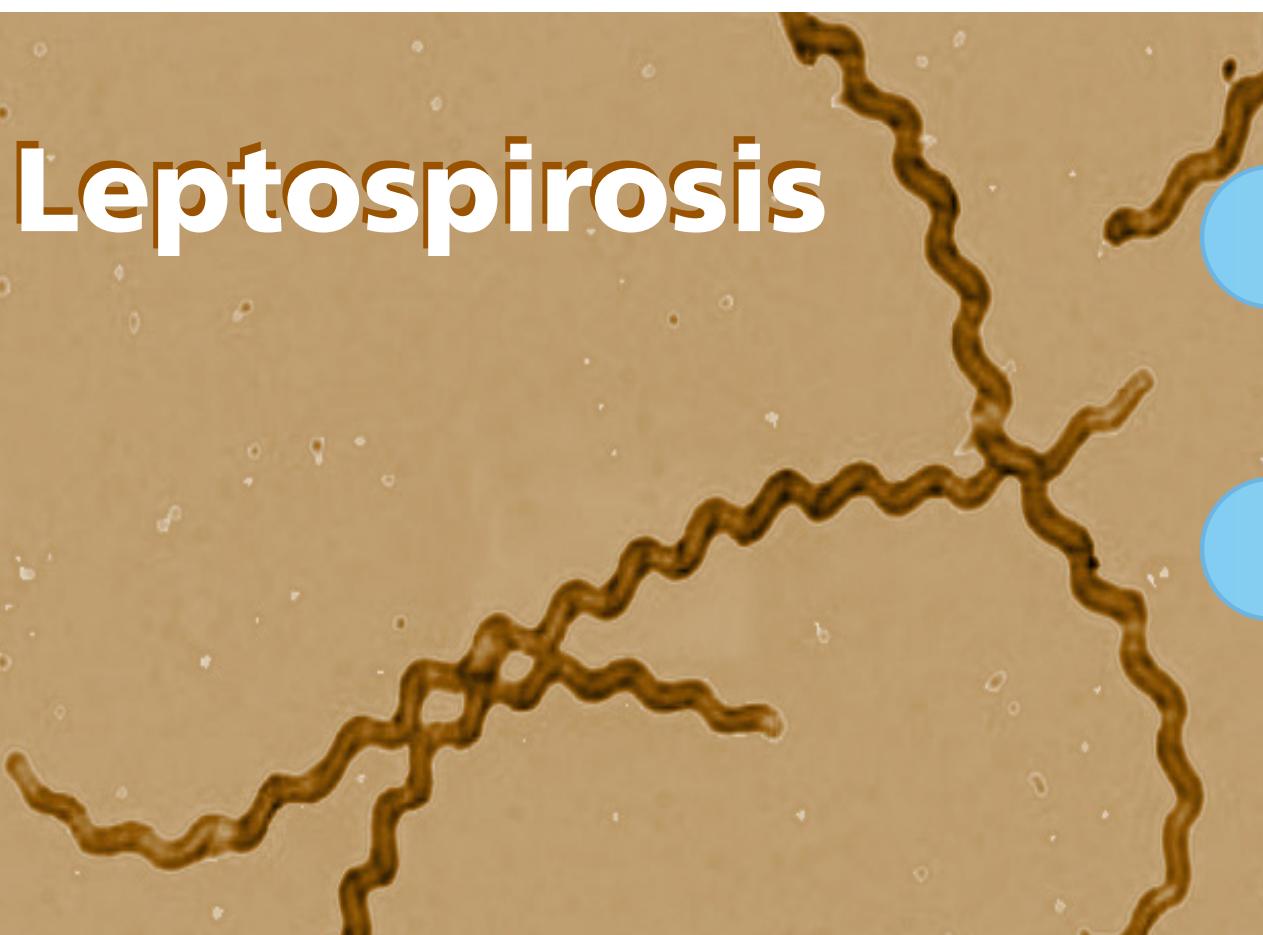
La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 15

5 al 11 de abril de 2020

Leptospirosis



Leptospirosis



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.



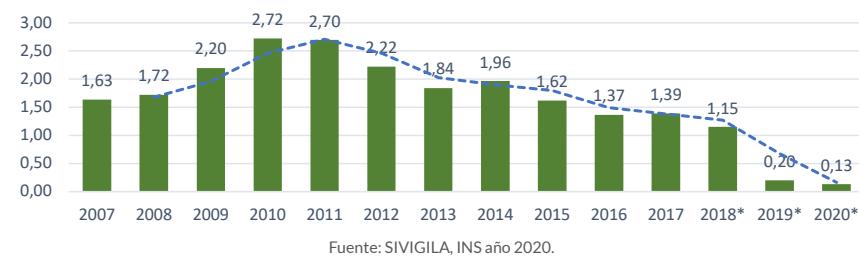
La leptospirosis es una zoonosis de distribución mundial y puede presentarse en zonas urbanas y rurales, afectando tanto a animales como humanos por igual y que aparece en brotes epidémicos o estacionales. Los humanos contraen la infección al entrar en contacto con la orina de animales infectados, por eso la enfermedad está vinculada con condiciones de vida (pobreza, deficiencia sanitaria), actividades recreativas o laborales (ganaderos, agricultores, granjeros, jardineros, carníceros, trabajos alcantarillados etc.) que favorecen el contacto con animales infectados o con agua y suelos contaminados por la orina de los reservorios. Las especies más involucradas son los roedores y los animales domésticos, especialmente el perro, el ganado bovino y el porcino (1). Las ratas han sido identificadas como huéspedes de mantenimiento de las serovariedades Icterohaemorrhaiae y Copenhageni; ratones de Arborea, Ballum y Bin; ganado vacuno de Pomona, Hardjo y Grippotyphosa; cerdos de Pomona, Tarassovi y Bratislava; perros de Canicola y marsupiales de Grippo-thyphosa (2) (3).

Si bien todas las personas son susceptibles independientemente del sexo y la edad, es más frecuente entre hombres jóvenes, lo que explicaría por su mayor exposición a situaciones de riesgo.

En nuestro país existe una sobrenotificación del evento por la presencia de otros síndromes febris, ictericos e icterohemorrágicos de difícil diagnóstico y la enfermedad tiende a ser confundida con la Influenza, Malaria, Dengue, Fiebre Amarilla, Hantavirus, Rickettsiosis, Brucellosis, Borreliosis, Hepatitis, Meningitis aseptica, y neumo-

nía (4) (5) incluso con cardiopatía chagásica y una subconfirmación por laboratorio de este, al no tomarse muestras pareadas con intervalo de 10 a 15 días para prueba MAT confirmatoria por laboratorio, llevando a un subregistro en el número de casos (6); las zonas más afectadas en Colombia son: la zona de Urabá en Antioquia, El Valle del Cauca, Eje cafetero (Risaralda, Quindío, Caldas) y el departamento del Tolima y Huila principalmente, se dan casos aislados en el resto del país (Figura 1).

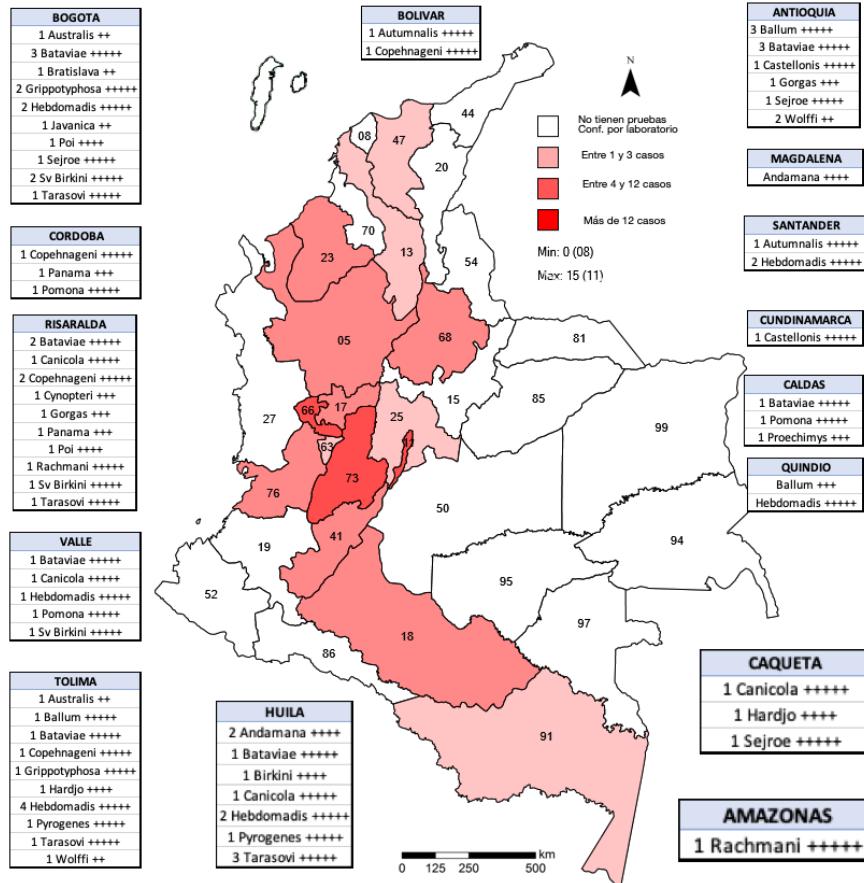
Figura 1. Incidencia de Leptospirosis x 100.000 habitantes en Colombia año 2007 – 2020 semana epidemiológica 14



Fuente: SIVIGILA, INS año 2020.

La incidencia de la enfermedad por 100.000 Habitantes no ha disminuido a través del tiempo, sino que se cambió la definición de caso confirmado y esto ha hecho que se tengan incidencias muy bajas en los últimos años (0,20 año 2019 y 0,13 año 2020), por una subconfirmación por laboratorio de la enfermedad, debido a que no se están tomando las muestras pareadas para prueba MAT (Gold estándar). Como se aprecia en figura de arriba (Mapa 1).

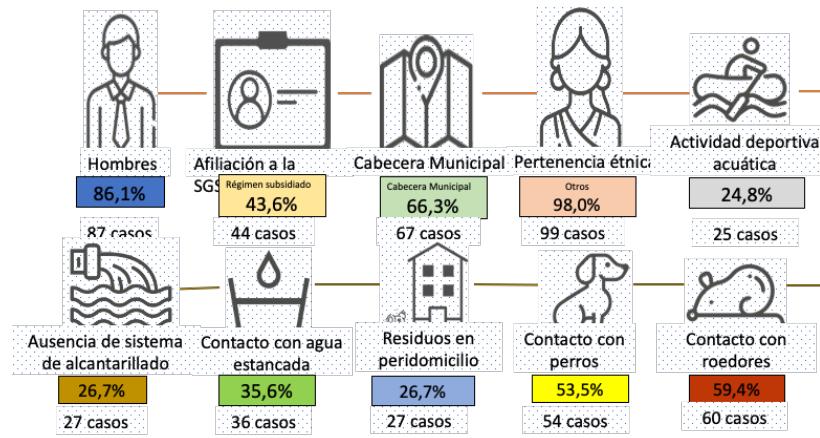
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas



Fuente: Red Nacional de Laboratorio, INS 2019

En este mapa se observan las Entidades Territoriales Bogotá, Risaralda y Tolima como las más que presentaron casos positivos de Leptospirosis durante el año 2019, (Porque tomaron muestras pareadas con intervalo de 10 a 15 días), seguida de Antioquia, Córdoba, Santander, Caldas, Valle, Huila y Caquetá; y con menos frecuencia Amazonas, Cundinamarca, Bolívar y Magdalena. De igual forma se aprecia los serovares de Leptospirosis predominantes en cada Entidad Territorial.

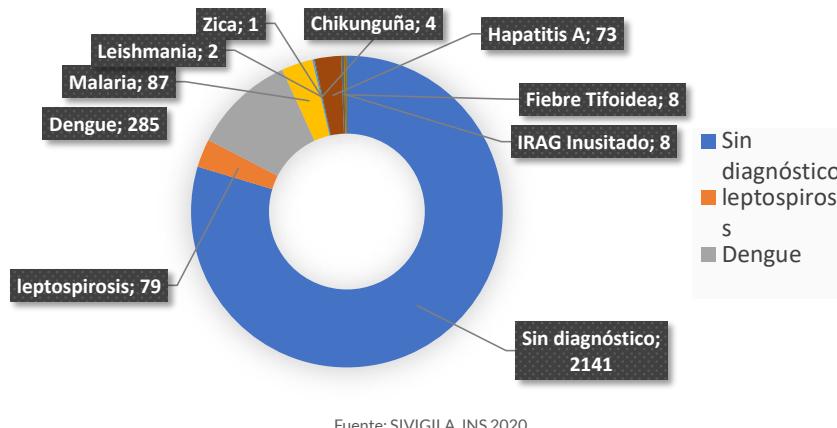
En la gráfica de abajo se describe el comportamiento de las variables de interés de la leptospirosis.



Fuente: SIVIGILA, INS 2020

Los hombres son los más afectados por la enfermedad, el 43,6% de los enfermos está afiliado a régimen contributivo, el 66,3% se ubica en la cabecera municipal, un 24,8% realizan actividades acuáticas, el 26,7% no tienen alcantarillado, el 26,7% tienen residuos sólidos en peridomicilio, el 53,5% tiene contacto con perros y el 59,4% contacto con roedores.

Notificaciones de síndromes febres, ictericos, hemorrágicos como diagnósticos diferenciales de Leptospirosis en Colombia año 2019



Se hizo una revisión de otras bases de datos de notificación de otros síndromes febres y se encontró en la base de Leptospirosis que el 10,6% (285) de los casos notificados como leptospirosis fueron confirmados para Dengue, el 3,24% (87) para Malaria, 2,72% (79) confirmados por prueba MAT para Leptospirosis, el 2,72% (73) para Hepatitis A; 0,30% (8) Fiebre Tifoidea, 0,30% (8) Irág Inusitado, 0,15% (4) Chikungunya, 0,07% (2) Leishmaniasis, 0,04% (1) Zika y por último 2141 casos que están como sospechosos en la base de notificación de leptospirosis, porque en el diagnóstico se utilizó prueba ELISA y no se tomaron pruebas pareadas con intervalos de 10 a 15 días para prueba MAT, y como presentaban muchos una prueba positiva ELISA, no hicieron otros diagnósticos diferenciales de la enfermedad; en el caso de confirmación de Leptospirosis la prueba de ELISA no es confirmatoria del evento.

Conclusiones

- En el país existe una sobrenotificación del evento por la presencia de otros síndromes febres, ictericos e ictericohemorrágicos de difícil diagnóstico y la enfermedad tiende a ser confundida con la influenza, Malaria, Dengue, Fiebra Amarilla, Hantavirus, Rickettsiosis, Brucellosis, Borreliosis, Hepatitis, Meningitis aséptica y Neumonia, incluso cardiopatía Chagásica.
- Y por otro lado hay una subconfirmación por no tomarse muestras pareadas con intervalos de 10 a 15 días para prueba MAT (Microaglutinación), confirmatoria por laboratorio para leptospirosis, llevando a un subregistro en el número de casos.
- Se debe elaborar un algoritmo de atención a pacientes con síndromes febres, ictericos e ictericohemorrágicos, teniendo en cuenta la presentación endémica de Dengue y Malaria, para cada zona en particular.
- Se debe implementar en todas las Entidades Territoriales la necesidad de las muestras pareadas con intervalo de 10 a 15 días para la realización de la prueba confirmatoria del evento MAT.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Tablas

Bibliografía

1. Mora, Mabel; Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación. Enfermedades Infecciosas Leptospirosis, diagnóstico de Leptospirosis. Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2014, pág. 50.
2. Leptospirosis. Levett, P N. 2001, Vol. 14, págs. 296-326.
3. Leptospirosis: a zoonotic diseases of global importance. Bharti, A R, y otros. s.l. : Lancet infect Dis, 2003, Vol. 3, págs. 757-771.
4. World Health Organization / International Leptospirosis Society. Human leptospirosis: Guidance for diagnosis, surveillance and control. [En línea] 2003. [Citado el: 26 de Septiembre de 2014.] <http://www.med.monash.edu.au/microbiology/staff/adler/ils.html>.
5. Emerging, control and re-emerging leptospirosis: Dynamics of infection in the changing world. Hartskeerl, R A, Clarrares-Pereira, M y Ellis, W A. s.l. : Clin Microbiol Infect, 2011, Vol. 17, págs. 4494-501.
6. Leptospira spp y leptospirosis humana. Romero, Claudia M y Falconar, Andrew K. 1, Barranquilla : s.n., 2016, Salud Uninorte, Vol. 32, págs. 123-143.

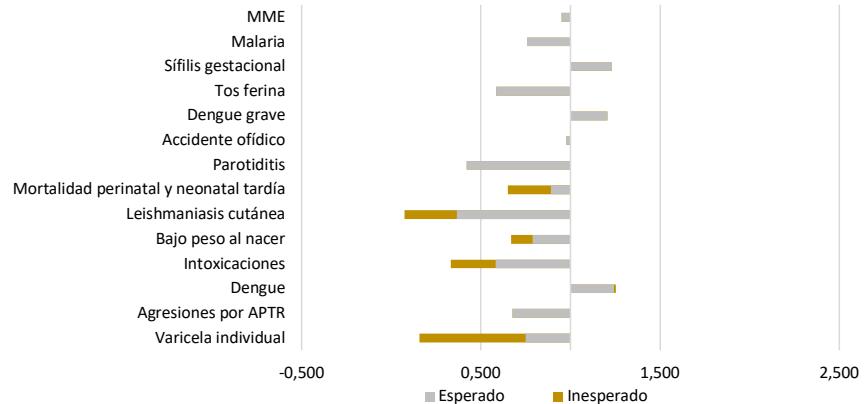
SITUACIÓN NACIONAL

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 15, 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 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 15 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 mortalidad materna se encuentran por encima de sus valores esperados. Mientras que los eventos de sarampión, rubeola, sífilis congénita, lepra, leptospirosis 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 15 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	528	37	0,00
Mortalidad materna	10	6	0,03
Sarampión	2	53	0,00
Rubeola	0	17	0,00
Sífilis congénita	20	21	0,00
Lepra	1	8	0,01
Leptospirosis	4	29	0,04
ESAVI	2	13	0,04
Tuberculosis fármacoresistente	1	9	0,06
Mortalidad por IRA	6	13	0,11
Mortalidad por dengue	3	2	0,11
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5	0,14
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,18
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	3	0,22

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

Cumplimiento en la notificación

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales

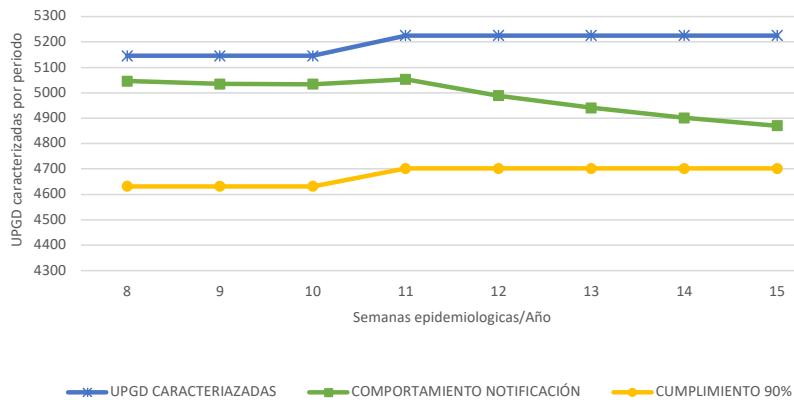
y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual, respecto a la semana anterior y de igual manera comparándola con la misma semana del 2019. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación de UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 100 % (1 117 / 1117 UNM), aumentó 0,3 % 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 93,2 % (4 879 / 5 225 UPGD); disminuyó 0,6 % frente a la semana anterior del presente año y permaneció igual 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 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 8 a 15 de 2020



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 15 de 2020

Esta semana se notificaron 12 muertes en menores de 5 años: 6 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 6 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años. 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, Chocó y Norte de Santander se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 2 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Para la misma semana de 2019 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en el departamento de La Guajira, mientras que, en los departamentos de Antioquia y Cauca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 4 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 los departamentos de Atlántico y 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 15 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 15 del 2020 se notificaron 126 muertes maternas: 88 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 33 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 5 por causas coincidentes (lesiones de causa externa) (Tabla 2).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Tablas

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15, años 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	69	41	32	142
2019	92	38	23	153
2020	88	33	5	126

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 15 es de 43,1 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 Vaupés, Amazonas, Chocó, La Guajira, Putumayo, Caquetá, Buenaventura, Caldas y Casanare (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vaupés	1	512,8
Amazonas	2	461,9
Chocó	5	264,7
La Guajira	8	139,3
Putumayo	2	133,2
Caquetá	3	132,4
Buenaventura	2	128,0
Caldas	3	102,6
Casanare	2	100,5
Magdalena	4	94,5
Nariño	5	87,8
Meta	4	82,5
Norte de Santander	4	57,9
Atlántico	3	54,8
Cauca	3	50,5
Cali	4	47,6
Cesar	3	45,1
Boyacá	2	44,0
Colombia	88	43,1
Barranquilla	3	43,0
Bolívar	2	39,6
Santa Marta	1	36,4
Cundinamarca	4	35,6
Bogotá	7	24,6
Córdoba	2	23,6
Santander	2	21,6
Sucre	1	20,8
Cartagena	1	17,7
Valle del Cauca	1	17,1
Antioquia	4	16,5

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

Para la semana epidemiológica 15 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 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Amazonas	2	0	0,000
Antioquia	4	9	0,034
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 44,3 % corresponde a causas directas y el 11,4 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 25,0 % y la sepsis relacionada con el embarazo con el 9,1 % (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 15 de 2020

Razón/Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA		
Hemorragia obstétrica	22	25,0
Sepsis relacionada con el embarazo	8	9,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	7	8,0
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,1
Otras causas directas	1	1,1
INDIRECTA	10	11,4
Sepsis no obstétrica	7	8,0
Otras causas indirectas	2	2,3
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,1
EN ESTUDIO	39	44,3

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 15 de 2020, se han notificado 2 226 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 113 casos, de los cuales 96 corresponden a esta semana y 17 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 20 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (48,7), Vaupés (32,5), Chocó (28,2), Amazonas (24,2) y San Andrés y Providencia (21,2).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2020

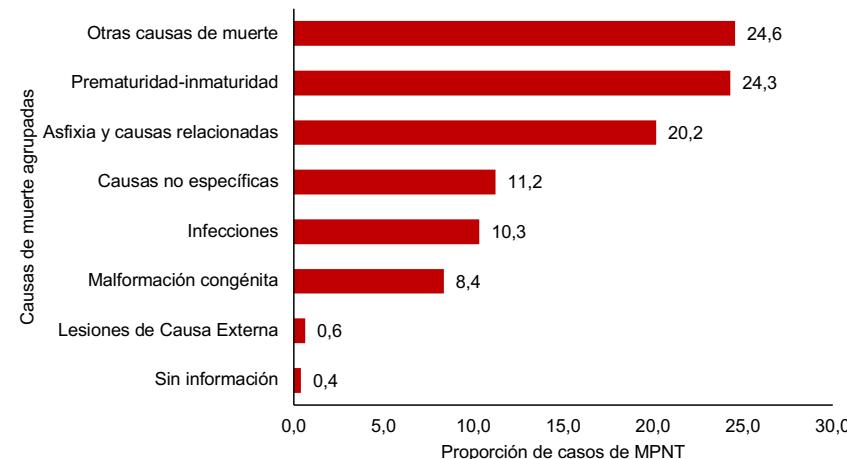
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	13	48,7
Vaupés	5	32,5
Chocó	40	28,2
Amazonas	8	24,2
San Andrés y Providencia	4	21,2
La Guajira	88	20,7
Quindío	25	17,8
Buenaventura	21	17,7
Barranquilla	90	17,5
Cauca	74	16,7
Arauca	19	16,3
Atlántico	67	16,1
Magdalena	51	16,0
Nariño	68	15,8
Sucre	55	15,5
Caldas	34	15,2
Boyacá	51	14,9
Antioquia	268	14,8
Cesar	73	14,7
Cundinamarca	123	14,6
Colombia	2226	14,6
Bogotá	307	14,4
Risaralda	35	14,2
Córdoba	91	14,2
Caquetá	23	13,7
Norte de Santander	69	13,5
Guainía	3	12,8
Meta	46	12,5
Putumayo	13	11,5
Tolima	45	10,9
Bolívar	41	10,7
Casanare	16	10,7
Cartagena	45	10,7
Santander	72	10,4
Huila	46	10,2
Cali	78	9,7
Valle del Cauca	41	9,3
Santa Marta	14	7,0
Guaviare	1	3,5
Exterior	63	SD

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,0 % (1 047), seguido de neonatales tempranas con 28,7 % (639), neonatales tardías con 13,6% (303), perinatales intraparto con 10,5 % (233) y sin dato para esta característica el 0,2 % (4).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 24,6 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios seguido por prematuridad-inmaturidad 24,3 % y asfixia y causas relacionadas 20,2 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 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, Bolívar, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Nariño, 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

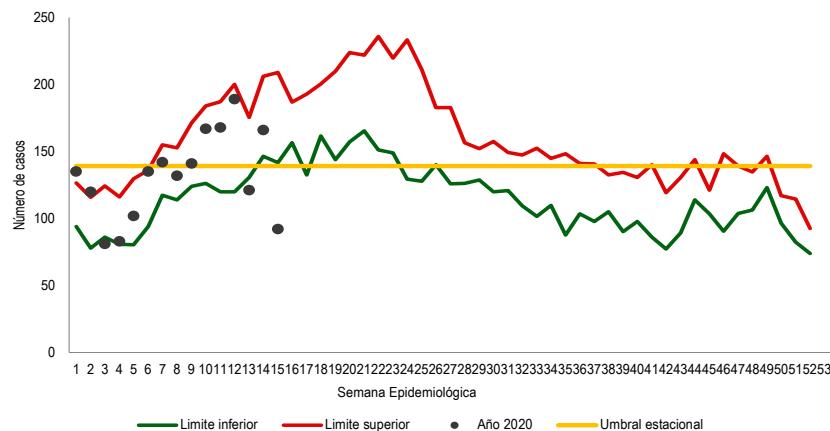
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 15 de 2020 se notificaron 178 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 83 de esta semana y 95 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 14 de 2020. El 93,8 % (167) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 6,2 % (11) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 1 974 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 15 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 5).

Figura 5. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15, 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 15 de 2020

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	26
Barranquilla	Clínica General del Norte	3
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	11
	Fundación Cardioinfantil	49
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	1
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	7
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	4
	Hospital Infantil Los Ángeles	13
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	15
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	9
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	38
Total		178

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

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

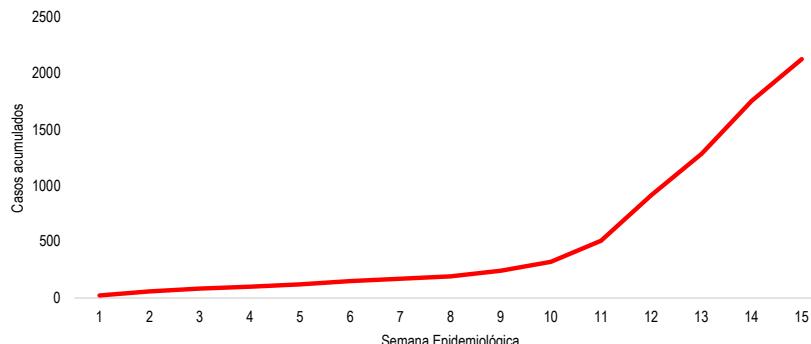
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 15 de 2020 se notificaron 722 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 372 de esta semana y 350 de semanas anteriores por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 14 de 2020. A la fecha se han notificado 2 200 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 16 de marzo se han confirmado 3 233 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 6).

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 6. Tendencia de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2020



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

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

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 15, 2019 y 2020

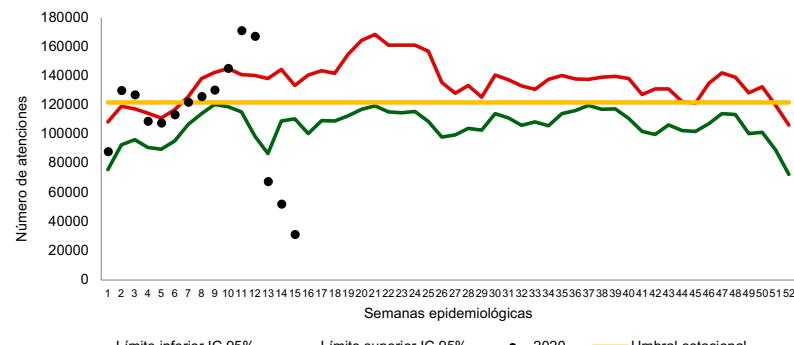
Tipo de servicio	2019 a semana 15	2020 a semana 15	Variación
Consultas externas y urgencias	1,808,959	1,691,177	6.5 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	61,204	52,843	13.7 Disminución
Hospitalizaciones en UCI	5,425	5,916	9.1 Aumento

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

Las consultas externas y urgencias por IRA superaron el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en cuatro semanas (02, 03, 11, 12); las tres últimas semanas se ubican por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 7).

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

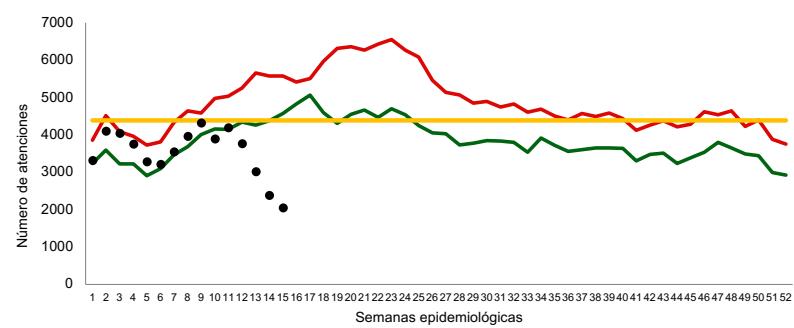
Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15, entre 2013 y 2020



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 cuatro semanas se ubican por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15, 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 tres últimas semanas se ubican por debajo del límite superior (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

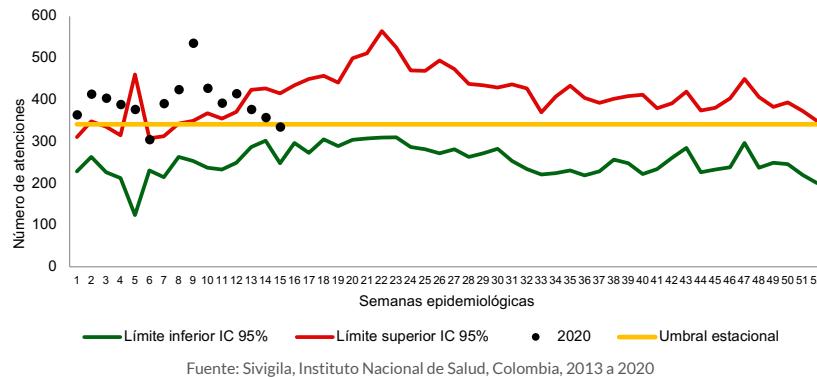
Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15, entre 2013 y 2020



En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los menores de 1 año representan el 31,9% (1890), seguido por los adultos de 60 años y más con el 30,4% (1 796). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 23,9% (521 / 2 184).

Metodología:

Vigilancia centinela: en la elaboración del canal endémico se utilizó como dato de entrada, el número de casos de ESI-IRAG notificados por semana epidemiológica mediante la técnica de Bortman; se calculó el umbral estacional teniendo en cuenta el promedio de notificación por semana epidemiológica de los años 2013 a 2019 y se definieron los límites de control que permitieran evidenciar el riesgo de epidemia.

Vigilancia IRAG inusitado: para este análisis de comportamientos inusuales, los casos observados corresponden a lo notificado entre las 3 semanas previas y la de análisis y los casos esperados al promedio de notificación, entre las semanas epidemiológicas del año inmediatamente anterior. Se calculó la razón dividiendo los casos observados sobre los casos esperados; la razón esperada siempre será 1 y la significancia estará dada por el valor de ($p < 0,05$), para identificar las entidades territoriales que presentan diferencias estadísticamente significativas entre lo observado y sus valores esperados.

Vigilancia morbilidad por IRA: los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014 a 2019 y su intervalo de confianza.

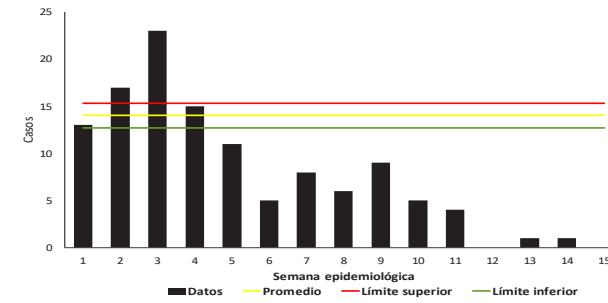
Chikungunya

A semana epidemiológica 15 de 2020 se han notificado 118 casos, todos hasta la semana 14, en la semana 15 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 42,2 %, 86 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 67,8 % (80) de los casos procede de Cundinamarca (22), Tolima (21), Cali (14), Risaralda (7), Santander (7), Meta (5) y Putumayo (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; 3,1; 2,2 y 1,0 casos por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 15 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 15 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, Tolima y Valle del Cauca, presentan en comparación con los casos esperados, una disminución significativa (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2020



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

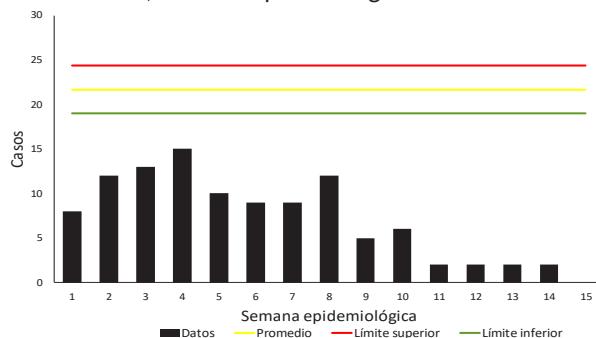
Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2020 se han notificado 107 casos de enfermedad por virus Zika, todos hasta la semana 14, en la semana 15 no se reportaron casos. A la fecha se han notificado 79 casos (73,8 %) confirmados por clínica y 28 (26,2 %) sospechosos. Existe un descenso de la notificación del 24,1 %, 34 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 12 casos (11,2 %) en gestantes, 14 (13,1 %) en menores de 1 año y uno mayor de 65 años (0,9 %).

El 64,5 % (69) de los casos procede de Cali (18), Tolima (16), Cundinamarca (14), 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 3,0, Caquetá con 2,3, Boyacá 1,7, Tolima con 1,6 y Putumayo con 1,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo.

El comportamiento de la notificación del evento en 2020 se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017, 2018 y 2019 (figura 17). A la semana epidemiológica 15 Caquetá y Chocó presentaron un aumento significativo de casos con relación a lo esperado, mientras que Amazonas, Atlántico, Barranquilla, 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 11).

Figura 11. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 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 15 de 2020 se notificaron 1 750 casos probables de dengue; 730 de esta semana y 1 020 de otras semanas. En el sistema hay 44 580 casos, 20 549 (46,1 %) sin signos de alarma, 23 537 (52,8 %) con signos de alarma y 494 (1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia, las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Cundinamarca, Meta y Cesar, aportan el 71,4 % (31 838) 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 15 de 2020

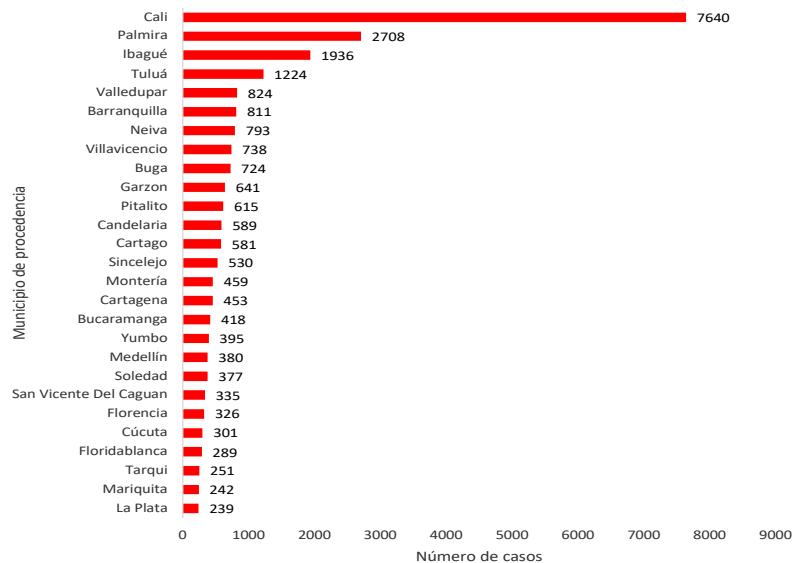
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	8328	18,9	71	14,4	8399	18,8
Cali	7640	17,3	82	16,6	7722	17,3
Tolima	4407	10,0	21	4,3	4428	9,9
Huila	4251	9,6	74	15,0	4325	9,7
Santander	2063	4,7	17	3,4	2080	4,7
Cundinamarca	1649	3,7	10	2,0	1659	3,7
Meta	1633	3,7	13	2,6	1646	3,7
Cesar	1565	3,5	14	2,8	1579	3,5
Antioquia	1322	3,0	16	3,2	1338	3,0
Caquetá	1224	2,8	35	7,1	1259	2,8
Sucre	1189	2,7	31	6,3	1220	2,7
Córdoba	1189	2,7	8	1,6	1197	2,7
Atlántico	952	2,2	14	2,8	966	2,2
Barranquilla	811	1,8	11	2,2	822	1,8
Norte de Santander	714	1,6	9	1,8	723	1,6
Bolívar	556	1,3	13	2,6	569	1,3
Casanare	525	1,2	3	0,6	528	1,2
Cartagena	453	1,0	4	0,8	457	1,0
Cauca	441	1,0	12	2,4	453	1,0
Putumayo	383	0,9	2	0,4	385	0,9
La Guajira	349	0,8	2	0,4	351	0,8
Magdalena	310	0,7	8	1,6	318	0,7
Boyacá	269	0,6	2	0,4	271	0,6
Risaralda	263	0,6	1	0,2	264	0,6
Quindío	251	0,6	0	0,0	251	0,6
Caldas	237	0,5	6	1,2	243	0,5
Nariño	168	0,4	1	0,2	169	0,4
Santa Marta	160	0,4	8	1,6	168	0,4
Arauca	136	0,3	0	0,0	136	0,3
Amazonas	126	0,3	0	0,0	126	0,3
Chocó	118	0,3	1	0,2	119	0,3
Exterior	117	0,3	1	0,2	118	0,3
Buenaventura	81	0,2	1	0,2	82	0,2
Guaviare	78	0,2	1	0,2	79	0,2
Vaupés	44	0,1	0	0,0	44	0,1
Archipiélago de San Andrés	34	0,1	1	0,2	35	0,1
Guainía	29	0,1	1	0,2	30	0,1
Vichada	16	0,0	0	0,0	16	0,0
Desconocido	5	0,0	0	0,0	5	0,0
Total	44 086	100	494	100	44 580	100

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

El 51,7% (23 035) de los casos es de sexo masculino, 45,8% (20 406) pertenece al régimen subsidiado y 3,5% (1 562) refiere no afiliación; el 12,5% (5 549) de dengue y el 16,2% (80) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 2,5% (1 136) en población afrocolombiana, 0,8% (368) indígena, 0,3% (109) ROM-Gitano, 0,1% (60) raizal y 0,02% (10) palenquero. El 1,9% (174) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 15 los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 727 municipios y 12 países. El 56,8% (25 036) de los casos de dengue se reportó en 28 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 17,3% (7 640); Palmira, con 6,1% (2 708); Ibagué, con el 4,4% (1 936); Tuluá, con el 2,8% (1 224); Valledupar, con 1,9% (824); Barranquilla (811) y Neiva (793), con 1,8% cada uno; Villavicencio, con 1,7% (738); Buga, con 1,6% (724); Garzón, con 1,5% (641); Pitalito, con 1,4% (615); Candelaria (589) y Cartago (581), con 1,3% cada uno; y Sincelejo, con 1,2% (530) (figura 12).

Figura 12. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2020

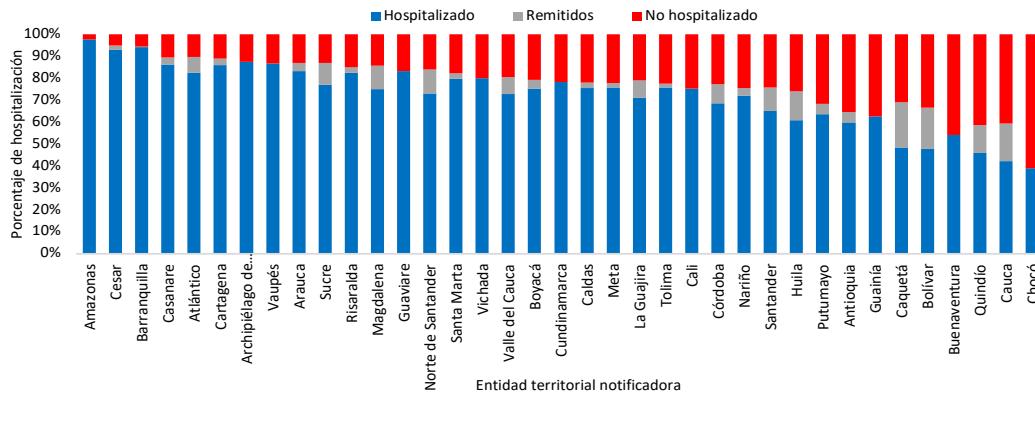


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

El 55,1% (272) de los casos de dengue grave procede de 23 municipios con mayor frecuencia de: Cali, con 16,8% (82); Palmira, con 5,5% (27); Florencia, con 3,4% (17); Tuluá, con 2,4% (12); Garzón, Sincelejo, Barranquilla, con 2,2% (11); Pitalito y Neiva, con 1,8% (9); La Plata y Santa Marta, con 1,6% (8) cada uno; Ibagué, con 1,4% (7); Candelaria, Cartago, Malambo, Teruel y Ovejas, con 1,2% (6) cada uno.

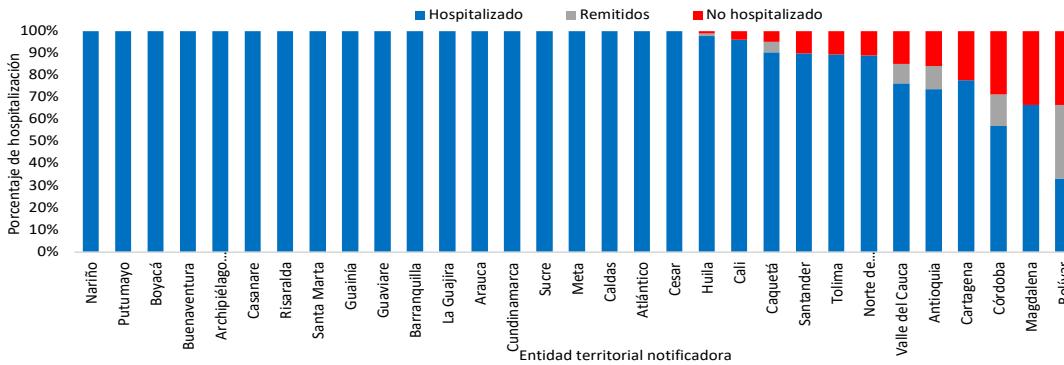
Se hospitalizó el 76,6% (18 026) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0% de estos casos fueron: Bolívar, Buenaventura, Cauca, Quindío y Chocó (figura 13).

Figura 13. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2020



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

Figura 14. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2020



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

De dengue grave fueron hospitalizados 468 casos (94,7%); las entidades que no hospitalizaron el 100,0% de casos de dengue grave notificados fueron: Huila, Cali, Caquetá, Santander, Tolima, Norte de Santander, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena, Córdoba, Magdalena y Bolívar (figura 14).

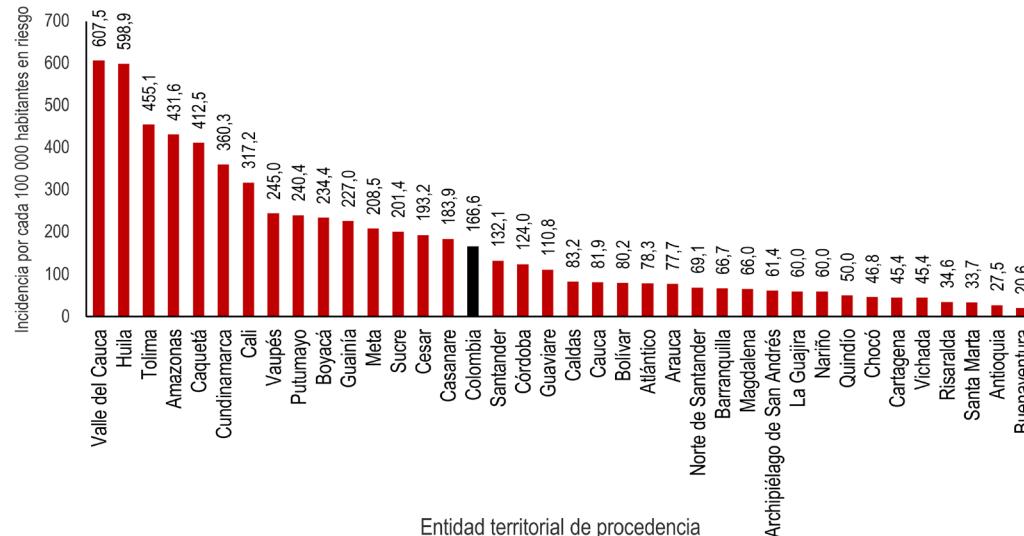
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

A semana 15 se ha confirmado el 49,7 % (11 698) 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 60,5 % (299) 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, Nariño y Putumayo.

La incidencia nacional de dengue es de 166,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Valle del Cauca, Huila, Tolima, Amazonas, Caquetá, Cundinamarca y Cali, se estiman tasas de incidencia superiores a 300 casos por 100 000 habitantes (figura 15).

Desde la semana 09 de 2019 el evento presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional comparado con su comportamiento histórico, sin embargo, a partir de la semana epidemiológica 12 de 2020 se observa un descenso marcado del evento ubicándose en situación de alerta desde esa semana (figura 16).

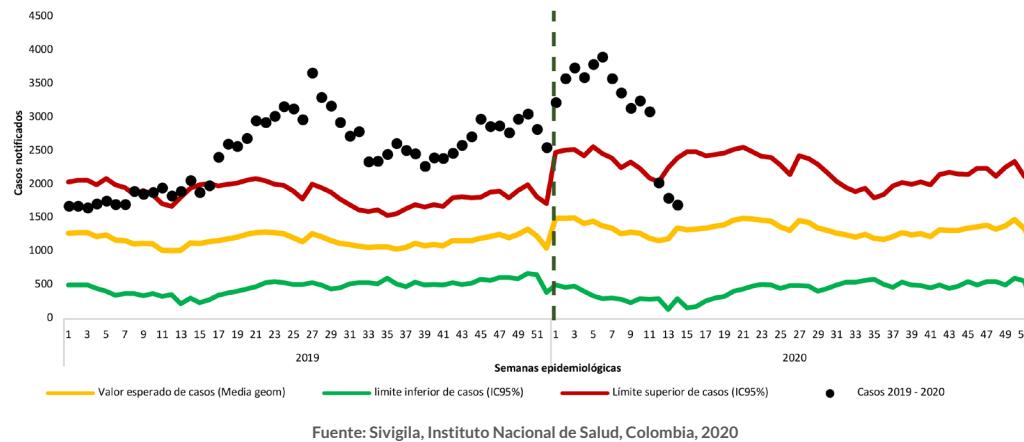
Figura 15. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2020



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

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

Figura 16. 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 según canal endémico, 1 entidad territorial se ubica por debajo de lo esperado, 10 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 14 entidades territoriales se encuentran en situación de alerta y 12 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 12 a 14 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 86 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 44 muertes procedentes de: Cali, con 9 casos; Valle del Cauca, con 6 casos; Santander, con 4 casos; Caquetá, Córdoba y Huila, con 3 casos cada uno; Atlántico, Cundinamarca, con 2 casos cada uno; y Antioquia, Boyacá, Buenaventura, Chocó, Caldas, Cauca, Cesar, Guainía, Magdalena, Norte de Santander, Santa Marta y Tolima, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 15 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 15 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 15 de 2020 se notificaron 1 544 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 19 350 casos de malaria, de los cuales 19 004 son de malaria no complicada y 346 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 50,5 % (9 772 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 48,8 % (9 445 casos), e infección mixta con 0,7 % (133 casos) (Figura 17).

Figura 17. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 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 76,9% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 25,7 % de los casos notificados (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malariae	P. vivax	n	%
Chocó	54	3002	0	1819	4875	25,70
Nariño	8	4323	0	471	4802	25,30
Norte de Santander	4	6	0	1769	1779	9,40
Córdoba	7	345	0	1373	1725	9,10
Antioquia	7	298	0	1110	1415	7,40
Cauca	1	989	0	16	1006	5,30
Amazonas	2	27	0	724	753	4,00
Guainía	5	111	0	630	746	3,90
Guaviare	0	137	0	331	468	2,50
Bolívar	13	93	0	246	352	1,90
Vichada	3	48	0	244	295	1,60
Buenaventura	0	141	0	7	148	0,80
Risaralda	2	4	0	99	105	0,60
Meta	1	33	0	62	96	0,50
Vaupés	1	4	0	36	41	0,20
Cali	0	26	0	12	38	0,20
Cesar	3	2	0	11	16	0,10
Santander	1	1	0	13	15	0,10
Sucre	0	5	0	9	14	0,10
Valle del Cauca	2	6	0	6	14	0,10
Magdalena	0	0	0	12	12	0,10
Arauca	0	1	0	10	11	0,10
Putumayo	0	2	0	8	10	0,10
Santa Marta	0	3	0	6	9	0,00
La Guajira	0	3	0	5	8	0,00
Casanare	2	0	0	4	6	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
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	35	0	169	216	1,14
Desconocido	0	2	0	7	9	0,05
Total	128	9649	0	9227	19004	100

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

En la semana epidemiológica 15 de 2020 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 2,40 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural). El municipio Tarapacá (Amazonas) presentó el IPA municipal más alto con 111,7 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2020

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Tarapacá	Amazonas	111,7	107,6	3,7
Vigía del Fuerte	Antioquia	84,9	33,6	50,7
Tibú	Norte de Santander	46,2	46,0	0,1
La Pedrera	Amazonas	39,7	38,4	1,3
Inírida	Guainía	35,3	29,7	5,4
Magüí	Nariño	32,7	0,7	32,0
Bojaya	Chocó	30,5	10,1	19,9
Roberto Payán	Nariño	29,3	1,8	27,5
Tadó	Chocó	28,6	7,7	20,8
Murindó	Antioquia	27,4	23,1	4,1
Timbiquí	Cauca	27,2	0,3	26,9
Norosí	Bolívar	26,5	19,8	4,0
Taraíra	Vaupés	26,3	26,3	0,0
Nóvita	Chocó	24,3	2,8	21,5
Carmen del Darién	Chocó	24,2	21,3	2,7
Barbacoas	Nariño	23,7	1,9	21,7
Medio Baudó	Chocó	22,2	15,6	6,4
Olaya Herrera	Nariño	19,7	2,4	17,3

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

IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural) * 1000

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 346 casos de malaria complicada, de los cuales 22 proceden del exterior y 324 proceden de 26 entidades territoriales (Figura 18).

Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 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, 39,6 % (137 casos) corresponde a mujeres. El 9,0 % (31 casos) pertenece al grupo de edad de 1 a 4 años, y 23,1 % (80 casos) ocurrió en indígena. Por lugar de procedencia, 50,0 % (173 casos) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 65,9 % (228 casos) pertenece al régimen subsidiado.

De los 346 casos notificados de malaria complicada, el 69,4 % (240 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 21,1 % (73 casos) hepáticas y el 15,0 % (52 casos) otras complicaciones (Figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2020



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

Según el análisis del último periodo epidemiológico, 4 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 15 de 2020

Comportamiento epidemiológico	Departamentos		
Menor al comportamiento histórico	Bolívar	Valle del Cauca	Antioquia
En el comportamiento histórico	Guajira	Arauca	Atlántico
	Caquetá	Chocó	Buenaventura
	Casanare	Huila	Magdalena
	Putumayo	Quindío	Santander
	Risaralda	Sucre	Cesar
	Guaviare	Vichada	Vaupés
Situación de alerta	Meta	Córdoba	Guainía
Mayor al comportamiento histórico	Amazonas	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 15 de 2020 se han notificado 238 casos procedentes del exterior, el 94,5 % (225 casos) proviene de Venezuela. Se registraron 216 (90,8 %) casos de malaria no complicada y 22 de malaria complicada; 182 casos con infección por *P. vivax* y 43 causados por *P. falciparum* (Tabla 14).

Tabla 14. Casos de malaria procedentes del exterior notificados en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2020

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela		13	38	0	174	225 94,5
Perú		0	0	0	6	6 2,5
Uganda		0	2	0	0	2 0,8
Tanzania		0	1	0	0	1 0,4
Panamá		0	0	0	1	1 0,4
Ecuador		0	1	0	0	1 0,4
Brasil		0	0	0	1	1 0,4
Kenya		0	1	0	0	1 0,4
Total		13	43	0	182	238 100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 15 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 endemopatológicas 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

Actualización caso de rabia animal en Ariguani, Magdalena.

Situación presentada en finca de 300 hectáreas donde tenían 22 perros cazadores sin antecedente de vacunación antirrábica. Entre el 27 y 28 de marzo dos animales presentan sinología compatible con la definición de rabia animal, uno de estos animales agredió a un trabajador quien fue atendido en Institución de salud de Bosconia. El 30 de marzo el técnico de saneamiento del municipio realiza desplazamiento a la finca para realizar las acciones correspondientes. El día 03 de abril notifican al técnico la muerte de uno de los perros con signos de decaimiento e inapetencia, la muestra fue enviada al Instituto Nacional de Salud, el 04/04/2020 se recibe muestra y es procesada dado resultado POSITIVO al virus rábico. Se identificó en el censo de Ariguani 5 421 perros y 1 301 gatos para un total de 6 722. La vacunación se realizó en el casco urbano y los corregimientos de Ariguani. En el área rural dispersa que es donde se encuentran la mayoría de perros y gatos se visitaron 37 fincas donde se ha censado 174 personas (60,9 % son hombres y 39,1 % son mujeres).

La persona agredida por el caso índice fue direccionada a una IPS donde recibió esquema post exposición completo que culminó el 12 de abril. Las otras 9 personas identificadas como contactos fueron canalizadas a los servicios médicos. Los 19 animales de la finca han estado en observación por 15 días sin presentar signos o síntomas compatible con la definición de caso y tampoco animales muertos. Se implementaron actividades de comunicación del riesgo, intensificación de la vigilancia de la rabia y manejo de personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia.

Fuente: GGRRI CR y grupo de Zoonosis Instituto Nacional de Salud, Secretaría de Salud Departamental de Magdalena.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) Albergue, Medellín Antioquia, 11 de abril de 2020.

Se presenta ETA en un Albergue el cual cuenta con un total de expuestos 45, enfermos 20, tasa de ataque 44,4 %. Alimentos implicados: arroz blanco, albóndigas, plátano y tampico; consumidores informan que presentaban mal olor y color verdoso en la carne. Presentaron síntomas gastrointestinales, motivo por el cual fueron atendidas por el personal de APH de ambulancia con que cuenta el albergue. Periodo de incubación corto de 10 minutos, periodo de incubación largo 13 horas. Se recolectó contramuestra en el servicio de alimentación ubicado en el municipio de Envigado. Envío de muestras para análisis en el laboratorio departamental de salud pública.

Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Antioquia - Secretaría de Salud Municipal de Medellín.

Brote de ETA Comedor Comunitario, Villavicencio, Meta.

El 13 de abril de 2020 se presenta Brote de ETA posterior al consumo de alimentos donados en un comedor comunitario de un barrio en Villavicencio. Se presentan 28 personas afectadas, se activó ruta de atención al brote. Situación bajo investigación y en seguimiento.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental de Meta.

Meningitis bacteriana en Establecimiento Penitenciario de Boyacá.

El 15 de abril de 2020 se notificó un caso de meningitis por meningococo de una persona privada de la libertad de sexo masculino de 21 años recluido en una Cárcel de Boyacá. Paciente ingresa al área de sanidad el día 13 de abril de 2020 por cuadro clínico respiratorio alto, acompañado de fiebre no cuantificada y desorientado, Glasgow 12/15. Paciente con evolución a deterioro neurológico y falla ventilatoria. Remitido a IPS, al examen físico se evidencia signos meníngeos, hemograma con leucocitosis, LCR sugestivo de infección bacteriana. Durante la IEC se identifican contactos de riesgo, se administró quimioprofilaxis, la entidad territorial está realizando búsquedas activas y vigilancia intensificada al interior del establecimiento. Situación bajo investigación y en seguimiento.

Fuente: GGRRI CR INS, Secretaría Seccional de Salud de Boyacá.

ALERTAS INTERNACIONALES

Reporte de situación de Enfermedad por el nuevo Coronavirus (COVID-19). Actualización 16 de abril de 2020

No se reportó nuevos países con casos de COVID-19 en las últimas 24 horas. A nivel global se registran 1 991 562 casos y 130 885 muertes de las cuales 7975 se reportaron en las últimas 24 horas. En la región de Europa se confirmaron 1 013 093 casos con 89 317 muertes incluidas 4 710 en las últimas 24 horas. En la región de las Américas se notificaron 707 121 casos con 30 245 muertes, de las cuales 2 909 fueron reportadas en las últimas 24 horas. En la región del Pacífico occidental se confirmaron 125 571 casos y 4239 muertes. En Asia se confirman 21 790 casos y 990 muertes. En África se confirman 11 843 casos con 550 muertes. El riesgo global continúa siendo muy alto.

En la conferencia de prensa del día anterior el Director General de la OMS enfatizó el compromiso con la salud pública, la ciencia y el servicio a la población. La OMS ha publicado la visualización de los datos, herramienta que está disponible en la página web oficial. Una de las aclaraciones precisas fue que el alcohol no protege contra el COVID, por lo que se debe reforzar en las actividades de regulación y de restricción con énfasis en la respuesta de la pandemia.

La OMS presenta artículos y guías en el despliegue de la respuesta y en relación con el papel que representa la oxigenoterapia en el manejo de los casos. En la descripción de la enfermedad, si bien la mayoría tiene presentación leve o moderada, el 20 % de los afectados requerirán oxígeno. Por lo que la capacidad de administrar la oxigenoterapia es fundamental para el buen funcionamiento de todo el sistema. En muchos sitios de salud el suministro de oxígeno es limitado, por lo que debe realizarse este análisis previamente para identificar las debilidades. Para esto se presenta la herramienta COVID-19 Essential Supply Forecast Tool (ESFT), con el fin de diagnosticar las necesidades totales de oxígeno y los accesorios necesarios. Este método proporciona una forma de identificar puntos estratégicos de aumento de oxígeno basados en estructura, capacidades, prácticas y tecnologías, información para los tomadores de decisiones dentro de la respuesta.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), Reporte de situación de Enfermedad por el coronavirus (COVID -19). Fecha de publicación 16 de abril

de 2020. Fecha de consulta 16 de abril de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200416-sitrep-87-covid-19.pdf?sfvrsn=9523115a_2

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), República Democrática del Congo. Fecha de publicación 16 de abril 2020.

Se informaron tres nuevos casos confirmados de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en el brote en curso en la República Democrática del Congo del 10 al 14 de abril del 2020. Todos estos casos fueron reportados en la zona de salud de Beni en la provincia de Kivu del Norte. Fallecieron dos personas, se ha relacionado la infección de la tercera persona epidemiológicamente con estos casos la cual fue dada de alta el 3 de marzo de 2020 al salir negativo dos veces.

En el Instituto de Recherche Biomedicale (INRB) en Katwa y en Kinshasa están todas las muestras que fueron confirmadas. Se han registrado 332 contactos de estos casos, 248 están desde el 14 de abril de 2020 y 200 fueron vacunados gracias a tres equipos que han activado. En Beni tienen aproximadamente 6 000 dosis, la OMS tiene posibles desafíos con la tubería de la vacuna ya que las capacidades de vuelos son limitadas por la pandemia de coronavirus 2019 (COVID-19).

Informaron un promedio de 2 015 alertas por día del 8 al 14 de abril de 2010. De esta cantidad que se investigó 177 alertas se validaron como casos sospechosos cada día. Para estos casos se requiere pruebas de laboratorio que descartan EVD. Otro desafío es la presencia de grupos armados y el acceso a algunas áreas de salud afectadas. Se analizaron 968 muestras del 6 al 12 de abril de 2020, en estas incluidas 466 muestras de sangre de casos vivos y de casos sospechosos; 274 hisopos de muestras comunitarias y 228 muestras de pacientes reevaluados.

Dos nuevos casos probables fueron el 9 de abril de 2020, con inicios de síntomas en noviembre y diciembre de 2019, fueron validados retrospectivamente. A partir del 14 de abril de 2020, se notificaron un total de 3458 casos de EVD de 29 zonas de salud, incluidos 3 313 casos confirmados y 145 probables, de los cuales 2 277 fallecieron. Del total de casos confirmados y probables, 56% eran mujeres, 28% eran niños menores de 18 años y 5% eran trabajadores de la salud.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Tablas

Se necesita una financiación de US \$20 millones para que los equipos den respuesta y tengan la capacidad de mantener las operaciones hasta principios de mayo del 2020.

Después de 40 días de los nuevos casos confirmados la última persona que dio negativo fue dada de alta. Los criterios de la OMS para declarar el final del brote de EVD incluye un periodo de 42 días ya que puede generar nuevos brotes. El análisis será crítico para la investigación de la fuente de infección y para detectar casos perdidos en la cadena de transmisión para este grupo. Es importante tener una mejor vigilancia para una detección rápida y capacidades de respuesta.

Fuente: Organización Mundial de la Salud Noticias de brotes de enfermedades: actualización, Enfermedad por el virus de ébola: Actualización 16 de abril 2020. Fecha de consulta 16 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/16-April-2020-ebola-drc/en/>

Fiebre amarilla, República de Sudán del Sur. Fecha de publicación 10 de abril de 2020

El 3 de marzo de 2020 se notificaron dos casos positivos de fiebre amarilla en el condado de Kajo Keni en el Estado de Ecuatoria Central, Sudán del Sur. Posteriormente se confirmaron los casos en el laboratorio de referencia regional, el Instituto de Investigación Viral de Uganda (UVRI) el 28 de marzo. En una investigación transfronteriza el equipo de respuesta rápida organizada para la atención del brote en el distrito fronterizo de Moyo, Uganda. Se recolectaron 41 muestras de sangre de cinco aldeas del distrito. De estas, 9 tenían antecedente de fiebre, pero ninguna de ictericia. Las ocupaciones principales eran de agricultura silvicultura, amas de casa y soldados. El 44 % eran mujeres. En una encuesta de entomología se encontraron múltiples sitios de reproducción de mosquitos y abundantes mosquitos de especie Aedes. Hasta el momento solo se han confirmado estos dos casos.

El último brote se declaró el 29 de noviembre de 2018, en Sakure panyam en el condado de Nzara, estado de Gbidue, con tres casos asociados sin muertes. En respuesta, se realizó una campaña de vacunación reactiva dirigida al área afectada. Antes del brote, se notificaron 178 casos con 27 muertes en la región de Imatong, país de Torit, Sudán del Sur. En respuesta también se realizó campaña de vacunación.

Respuesta de salud pública

El país organizó una investigación multidisciplinaria en el condado de Kajo Keji en respuesta a la notificación transfronteriza del brote en Moyo, Uganda que incluyan vigilancia, búsqueda activa de casos y encuestas entomológicas del 12 al 18 de febrero, con el apoyo de la OMS. Se ha realizado la capacitación a trabajadores de la salud y difusión de información del caso de fiebre amarilla a todos los establecimientos de salud para mejorar la detección. Adicionalmente se ha planificado una campaña de vacunación reactiva en el país de Kajo Keni, y varias campañas de vacunación preventivas.

El riesgo de transmisión es preocupante por varios factores: el brote confirmado en el área fronteriza de Uganda, las dificultades en los servicios de salud, la inmunidad poblacional mínima, afluencia de población susceptible que ingresa a la zona de riesgo, fronteras porosas y la implementación de controles relacionados con el COVID-19, la carga vectorial que aumentara en las próximas semanas. La OMS evalúa que el riesgo general es alto a nivel nacional y regional y recomienda la vacunación como medio principal para la prevención y control de la fiebre amarilla, control de vectores para interrumpir la transmisión y vacunación a todos los viajeros que se desplazan a zona de alto riesgo para mayores de 9 meses. Se deben considerar los riesgos a menores y de 9 meses, gestantes y en lactancia. No recomienda restricciones de viaje o comercio con la República de Sudán del Sur.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Noticias de brotes y emergencias. Actualización 10 de abril de 2020. Fecha de consulta 15 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/10-april-2020-yellow-fever-south-sudan/en/>

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 15

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Hepatitis A			Intento de suicidio			
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	
Amazonas	9	1	0	89	4	2	126	15	19	0	1	0	0	0	0	0	8	15	8
Antioquia	187	12	13	4.135	239	92	1.338	319	194	18	4	1	129	32	16	1.433	1.492	1.433	
Arauca	27	2	2	164	12	6	136	43	44	0	1	0	9	1	2	64	75	64	
Atlántico	37	2	0	782	55	25	966	101	75	6	1	0	1	3	0	177	218	177	
Barranquilla	0	0	0	691	44	20	822	88	40	4	1	0	13	3	0	235	252	235	
Bogotá	1	0	0	5.861	350	133	0	0	0	42	7	1	56	20	4	558	303	558	
Bolívar	48	3	6	554	40	24	569	78	46	1	1	0	5	2	1	130	127	130	
Boyacá	22	1	1	1.528	95	37	271	76	65	6	2	0	4	3	0	201	247	201	
Buenaventura	7	1	0	24	1	0	82	14	20	1	1	0	0	0	0	21	12	21	
Caldas	23	1	2	915	57	41	243	58	42	2	2	0	6	2	1	317	308	317	
Cali	0	0	0	1.272	87	38	7.722	1.051	1.850	3	2	0	36	11	2	435	438	435	
Caquetá	57	4	4	233	17	9	1.259	64	260	1	1	0	0	0	0	74	97	74	
Cartagena	8	0	0	280	16	4	457	40	13	2	1	0	2	1	1	150	164	150	
Casanare	38	3	0	345	24	6	528	138	109	0	1	0	16	0	0	86	92	86	
Cauca	53	3	2	1.489	97	44	453	46	122	7	2	0	4	3	0	227	242	227	
Cesar	63	4	5	580	32	24	1.579	144	179	0	1	0	4	4	0	188	183	188	
Choco	62	4	1	35	1	1	119	20	32	1	1	0	0	0	0	33	25	33	
Córdoba	84	4	4	987	57	34	1.197	105	107	4	1	0	1	2	0	234	270	234	
Cundinamarca	28	1	4	3.295	177	86	1.659	287	317	6	2	0	41	3	3	513	633	513	
Guainía	3	0	1	31	2	1	30	11	0	0	1	0	0	0	0	7	4	7	
Guaviare	39	1	4	78	4	1	79	40	19	0	1	0	0	0	0	18	12	18	
Huila	34	3	0	966	65	30	4.325	338	840	11	2	0	4	3	0	184	297	184	
La Guajira	27	1	1	504	25	21	351	69	39	3	1	0	0	0	0	72	81	72	
Magdalena	26	2	3	629	42	42	318	35	66	2	1	0	0	1	0	79	109	79	
Meta	80	5	7	893	54	24	1.646	493	225	0	1	0	2	1	0	201	249	201	
Nariño	46	2	0	1.641	81	45	169	39	35	2	2	0	5	2	1	337	384	337	
Norte de Santander	118	6	6	1.005	74	22	723	296	124	5	1	0	68	9	1	232	243	232	
Putumayo	41	2	2	343	18	15	385	135	112	0	1	0	7	1	0	85	99	85	
Quindío	3	0	0	648	53	14	251	195	44	1	2	0	3	2	1	162	169	162	
Risaralda	11	1	1	960	61	32	264	31	71	1	1	0	25	2	5	301	372	301	
San Andrés	0	0	0	69	5	2	35	3	5	0	1	0	0	0	0	2	6	2	
Santa Marta D.E.	4	1	1	373	33	7	168	34	22	1	1	0	2	0	0	78	84	78	
Santander	51	3	5	1.478	96	43	2.080	704	389	6	2	0	45	6	5	293	327	293	
Sucre	21	2	1	606	48	23	1.220	120	93	8	2	0	0	2	0	127	140	127	
Tolima	42	2	4	1.351	87	35	4.428	552	627	6	1	0	13	4	2	371	395	371	
Valle	11	1	0	1.855	119	60	8.399	383	2.366	6	2	0	4	4	0	396	356	396	
Vaupés	11	1	0	19	3	1	44	1	1	0	0	0	0	0	0	6	6	6	
Vichada	20	1	3	56	3	1	16	14	1	0	1	0	0	0	0	5	9	5	
Total nacional	1.342	80	83	36.764	2.277	1.045	44.457	6.180	8.613	157	58	2	505	127	45	8.040	8.535	8.040	

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 15

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	0	758	92	113	4	2	1	2.086	880	382	73	12	16	0	0	0
Antioquia	287	18	199	1.465	858	359	36	22	9	260.574	71.711	48.594	7.785	2.255	1.662	301	57	88
Arauca	3	1	2	14	2	1	4	1	1	9.153	2.338	1.812	266	112	65	3	2	1
Atlántico	22	1	18	0	2	0	10	3	6	26.819	8.854	5.390	286	166	43	115	38	27
Barranquilla	71	3	63	3	2	1	7	3	4	44.374	14.377	9.324	1.034	202	277	256	38	67
Bogotá	547	14	431	0	1	0	52	26	26	470.181	127.978	93.082	16.059	7.725	3.662	2.523	550	651
Bolívar	41	2	37	368	116	111	5	6	2	35.395	9.641	6.487	685	118	87	7	0	2
Boyacá	21	0	16	1	1	0	3	5	1	31.819	13.659	6.372	995	419	205	58	16	14
Buenaventura	0	0	0	156	124	42	3	1	2	6.256	1.371	874	180	0	16	6	0	0
Caldas	24	4	14	6	2	0	3	1	1	28.015	8.919	4.300	847	358	155	148	31	45
Cali	174	19	126	42	6	3	17	6	3	77.351	26.411	13.969	1.761	745	329	104	62	32
Caquetá	6	1	2	5	5	0	4	1	2	11.608	4.067	2.182	384	168	92	6	1	1
Cartagena	89	1	68	3	2	0	4	2	3	56.263	15.584	9.208	1.155	248	193	384	91	102
Casanare	5	1	4	6	1	2	0	1	0	6.401	2.405	1.686	154	41	30	27	0	8
Cauca	66	3	51	1.013	119	300	4	2	2	38.432	10.733	6.232	465	235	72	0	0	0
Cesar	24	2	20	17	2	0	1	3	0	25.478	10.599	3.992	1.168	507	250	159	26	36
Choco	7	0	4	4.914	2.280	1.600	2	1	1	3.644	1.490	815	415	157	111	0	0	0
Córdoba	24	1	17	1.740	304	356	4	3	1	32.727	11.534	6.190	391	264	50	109	22	2
Cundinamarca	119	7	82	0	2	0	15	8	5	87.130	25.309	18.327	2.577	818	600	178	46	52
Guainía	0	0	0	749	167	175	1	1	1	570	177	197	22	18	1	1	0	1
Guaviare	0	0	0	494	89	82	0	1	0	1.831	682	470	96	45	13	0	0	0
Huila	48	2	32	3	2	1	4	4	1	37.814	11.136	6.694	744	346	196	107	30	31
La Guajira	23	4	15	9	3	2	3	1	1	31.955	10.676	5.518	1.662	458	456	18	14	7
Magdalena	4	2	1	14	2	2	1	3	1	23.678	7.115	3.930	431	127	58	5	0	2
Meta	32	2	24	103	7	19	7	4	2	21.393	6.869	4.904	319	131	109	30	18	10
Nariño	25	4	16	4.871	937	1.357	10	5	5	51.185	17.978	9.122	1.396	533	198	9	7	1
Norte de Santander	35	2	30	1.799	38	309	9	4	6	45.714	13.747	8.040	2.237	687	378	130	27	40
Putumayo	10	2	5	11	3	2	6	1	4	7.461	3.052	1.554	344	135	80	2	0	2
Quindío	17	3	11	3	1	0	1	1	1	20.391	6.865	4.440	663	377	102	42	16	8
Risaralda	30	3	20	115	46	44	7	2	2	23.626	8.446	4.690	783	307	168	54	15	13
San Andrés	8	2	4	0	0	0	0	0	0	2.203	835	424	242	63	42	0	1	0
Santa Marta D.E.	42	4	25	0	2	0	2	1	1	4.614	1.603	1.119	420	145	93	60	10	15
Santander	32	4	24	15	6	6	10	6	7	50.589	12.678	9.246	3.899	548	813	555	60	128
Sucre	9	2	6	15	4	2	3	2	0	23.389	7.320	3.856	998	438	225	238	31	57
Tolima	39	3	25	0	2	0	13	3	3	48.728	13.420	7.502	1.024	338	212	250	50	33
Valle	213	9	179	17	8	3	15	8	8	41.324	13.741	7.757	853	262	153	31	2	11
Vaupés	0	0	0	41	15	5	2	1	2	178	155	43	14	10	4	0	0	0
Vichada	1	0	1	320	71	49	1	1	1	828	247	214	16	6	2	0	0	0
Total nacional	2.101	117	1.572	19.090	5.320	4.946	273	146	116	1.691.177	504.593	318.938	52.843	19.515	11.218	5.916	1.254	1.487

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 15

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	1.147	520	213	8	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	34	16	6
Antioquia	124.358	35.453	11.772	268	83	57	2	5	0	295	65	57	11	1	1	127	81	0	1.287	685	131
Arauca	2.395	794	317	19	4	2	0	0	0	8	2	4	0	0	0	6	5	1	59	56	8
Atlántico	11.981	4.324	2.693	67	20	12	0	1	0	29	10	5	0	1	0	2	2	0	328	249	40
Barranquilla	23.348	6.860	4.845	90	27	20	1	1	0	63	20	10	0	1	0	3	2	0	375	292	39
Bogotá	261.352	72.337	26.901	307	104	77	4	5	0	1.082	295	200	37	3	1	253	237	4	2.157	1.965	205
Bolívar	7.918	3.264	1.218	41	21	11	2	1	0	12	8	3	0	1	0	6	4	0	316	168	36
Boyacá	17.077	5.677	2.250	51	15	9	2	1	0	54	30	9	2	0	0	6	10	1	256	167	31
Buenaventura	1.314	742	174	21	7	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	47	12	0
Caldas	10.669	4.165	1.434	34	9	6	0	1	0	22	9	1	1	0	0	1	12	0	163	118	13
Cali	65.983	15.201	9.294	78	31	16	2	2	0	74	27	10	0	1	0	17	19	1	695	322	61
Caquetá	4.975	2.104	662	23	8	4	0	0	0	32	4	10	0	1	0	15	4	0	102	31	16
Cartagena	15.433	4.463	2.224	45	22	11	0	1	0	19	4	1	0	0	0	3	3	0	206	147	12
Casanare	4.169	1.261	619	16	6	4	1	0	0	45	3	3	7	1	0	2	3	0	80	41	9
Cauca	16.960	5.436	2.548	74	25	9	2	1	0	39	10	12	0	0	0	2	6	0	166	87	22
Cesar	10.154	4.571	1.031	73	29	18	0	1	0	16	6	2	0	1	0	7	4	0	157	84	23
Choco	2.844	1.112	656	40	14	13	0	1	0	2	0	0	0	1	0	2	3	0	37	6	4
Córdoba	15.961	5.034	4.563	91	38	21	1	2	0	53	8	9	0	0	0	1	2	0	626	344	77
Cundinamarca	49.502	13.871	6.302	123	39	27	0	2	0	170	40	22	13	1	1	46	40	2	790	441	98
Guainía	634	162	240	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
Guaviare	1.050	388	219	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	18	9	2
Huila	18.277	4.653	2.069	46	20	14	3	1	0	184	14	37	0	0	0	16	17	0	413	124	41
La Guajira	12.391	4.155	1.831	88	22	16	0	1	0	5	3	0	0	0	0	2	1	0	100	72	8
Magdalena	10.380	3.691	1.677	51	16	13	1	0	0	20	5	2	0	1	0	0	2	0	90	80	10
Meta	13.464	5.335	1.746	46	16	14	0	3	1	37	10	12	1	0	0	12	6	0	199	155	22
Nariño	22.778	8.331	2.787	68	25	15	0	1	0	218	8	45	1	0	0	27	19	0	292	208	25
Norte de Santander	21.263	6.192	2.280	69	20	14	0	1	0	88	23	19	0	1	0	21	18	0	672	337	70
Putumayo	3.272	1.347	455	13	6	2	0	1	0	54	2	13	0	1	0	3	3	0	132	32	11
Quindío	10.191	3.547	1.515	25	6	7	0	1	0	11	5	2	0	0	0	1	2	0	103	100	13
Risaralda	14.270	5.355	1.537	35	11	7	1	0	0	19	7	7	0	0	0	2	4	0	244	98	16
San Andrés	902	296	72	4	2	0	1	0	0	5	2	1	0	0	0	0	2	0	31	13	7
Santa Marta D.E.	4.822	1.248	581	14	9	5	0	3	0	8	4	1	0	0	0	1	2	0	75	53	9
Santander	34.961	8.604	4.157	72	24	12	1	0	0	37	17	5	0	0	0	25	18	2	523	283	51
Sucre	9.351	3.030	1.275	55	18	7	1	0	0	22	22	6	1	1	0	19	13	0	448	213	63
Tolima	18.671	6.539	2.650	45	19	9	0	0	0	23	12	3	1	0	0	14	15	0	285	183	21
Valle	22.254	7.954	3.355	41	22	8	0	6	0	73	10	12	1	1	0	15	4	0	389	264	39
Vaupés	134	95	40	5	1	1	0	3	0	2	0	0	1	1	0	0	5	0	2	1	1
Vichada	387	189	75	13	3	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	10	8	3
Total nacional	866.992	258.307	108.277	2.163	749	474	26	46	1	2.823	685	523	78	18	3	657	574	11	11.907	7.466	1.243

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 15

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	8	1	2	1	0	2	2	0	0
Antioquia	0	0	13	3	0	0	12	8	568	292	114	135	9	4	18	17	17
Arauca	1	0	2	0	0	0	4	1	6	1	2	1	0	0	1	1	1
Atlántico	0	0	2	0	0	0	6	1	1	0	9	25	3	3	1	1	2
Barranquilla	0	0	7	1	0	0	7	2	1	0	18	17	3	2	2	2	0
Bogotá	1	0	0	1	0	0	4	2	2	0	0	13	24	7	7	15	12
Bolívar	0	0	2	1	0	0	3	2	125	84	16	13	3	2	4	6	6
Boyacá	1	0	2	1	0	0	2	2	50	9	3	4	2	2	1	1	2
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	12	2	11	12	2	2	1	1	5
Caldas	0	0	3	2	0	0	2	0	54	33	4	6	0	3	2	0	0
Cali	0	0	36	14	0	0	180	18	2	0	44	40	1	4	4	4	3
Caquetá	0	0	4	2	0	0	1	7	101	32	4	6	2	3	2	3	3
Cartagena	0	0	5	2	0	0	2	1	0	2	3	6	2	1	3	6	6
Casanare	3	0	8	3	0	0	9	1	5	0	3	1	0	2	1	1	1
Cauca	0	0	1	3	0	0	3	3	34	17	7	13	4	3	2	2	2
Cesar	1	0	3	1	0	2	9	0	12	6	7	12	4	3	5	2	2
Choco	0	0	1	1	0	0	0	1	114	39	14	11	4	5	9	14	14
Córdoba	0	0	2	1	0	0	6	2	62	16	9	15	4	2	4	4	4
Cundinamarca	1	0	25	22	0	0	17	14	84	11	19	31	4	4	6	5	5
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	21	4	3	7	0	0	2	1	1
Guaviare	0	0	10	0	0	0	2	0	125	76	16	2	0	0	3	3	3
Huila	0	0	15	4	0	0	11	1	12	3	14	20	1	0	1	5	5
La Guajira	0	0	1	1	0	0	1	0	22	1	2	3	7	8	10	11	11
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	5	5	3	4	5	1	1
Meta	1	0	15	5	0	0	13	2	201	25	6	5	2	4	2	1	1
Nariño	0	0	0	1	0	0	0	1	203	65	6	9	5	5	5	3	3
Norte de Santander	1	0	7	0	1	3	40	0	192	24	4	11	3	4	2	6	6
Putumayo	0	0	22	5	0	0	39	2	71	16	3	5	1	2	2	2	2
Quindío	0	0	4	3	0	1	1	0	0	0	9	16	0	0	2	1	1
Risaralda	0	0	11	7	0	0	7	5	95	14	25	60	1	0	3	3	3
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	2	1	0	0	4	0	5	0	2	4	2	1	2	1	1
Santander	2	1	27	6	0	0	41	6	256	109	9	14	2	1	2	3	3
Sucre	0	1	2	1	0	0	4	2	20	11	8	15	2	1	3	3	3
Tolima	1	0	28	21	0	0	25	16	419	41	76	85	3	0	5	4	4
Valle	0	0	9	3	0	0	38	5	14	1	75	111	2	1	2	4	4
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	1	13	4	0	0	1	1	1	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	18	6	1	1	2	0	3	2	2
Total nacional	13	2	275	118	1	10	500	106	2.928	946	567	746	91	86	138	139	

- 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 15

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	4	5	0	0	18	6	1	0	75	78	
Antioquia	4	4	39	34	34	39	170	240	1	0	759	790	30	19	3.803	4.567
Arauca	1	0	2	3	3	13	18	38	0	0	30	45	1	0	146	203
Atlántico	2	4	15	2	9	21	50	75	0	0	111	94	6	5	373	589
Barranquilla	2	3	7	26	10	28	30	127	0	0	185	159	6	3	246	435
Bogotá	2	0	48	249	41	67	223	283	0	0	320	328	7	8	2.720	4.070
Bolívar	2	3	13	0	7	4	36	40	1	0	34	39	1	0	429	581
Boyacá	2	0	7	2	4	6	18	24	0	0	35	42	1	0	788	732
Buenaventura	1	1	3	0	3	1	32	16	0	0	73	32	9	0	50	59
Caldas	0	0	6	3	4	4	28	32	0	0	93	74	1	0	525	632
Cali	3	0	14	0	11	16	107	125	0	1	369	317	15	6	471	1.643
Caquetá	2	0	3	1	2	2	17	17	0	0	55	39	4	4	208	208
Cartagena	1	0	6	0	13	4	39	28	1	0	93	73	0	1	219	202
Casanare	2	0	2	0	3	8	16	18	0	0	38	37	2	0	330	276
Cauca	1	0	8	3	9	1	29	55	0	0	75	70	1	1	564	688
Cesar	5	4	6	3	5	7	70	92	0	1	87	81	1	0	562	578
Choco	5	2	3	0	11	11	28	24	0	1	70	57	1	0	67	65
Córdoba	4	2	11	0	7	8	61	70	2	4	80	63	2	0	525	698
Cundinamarca	1	0	17	8	13	13	54	96	0	0	108	121	1	2	1.371	2.145
Guainía	2	2	0	0	1	1	1	1	0	0	3	5	0	0	14	21
Guaviare	0	0	1	1	0	0	6	5	0	0	10	13	1	0	44	67
Huila	2	0	7	1	4	0	32	34	0	1	102	102	3	0	1.155	1.287
La Guajira	10	15	6	5	9	15	35	67	0	0	83	111	1	2	237	399
Magdalena	4	3	8	0	4	7	42	45	1	0	37	35	1	1	263	363
Meta	2	1	6	3	9	11	40	62	0	0	131	128	4	0	434	410
Nariño	4	3	11	16	6	3	49	72	0	0	51	40	3	0	818	783
Norte de Santander	2	0	8	33	6	16	34	111	0	0	132	143	3	1	633	790
Putumayo	1	1	2	0	2	1	11	19	0	0	29	18	1	1	173	223
Quindío	0	0	3	0	3	3	26	32	0	0	70	55	2	0	405	400
Risaralda	1	1	6	2	4	4	42	37	0	0	157	122	6	6	562	806
San Andrés	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	2	2	0	14	27
Santa Marta D.E.	1	1	3	7	3	8	15	22	0	0	46	62	1	0	116	171
Santander	0	0	12	3	10	17	59	93	0	0	193	206	4	3	1.522	1.295
Sucre	3	0	5	1	5	7	48	51	1	0	24	30	1	1	363	479
Tolima	2	1	8	2	7	14	34	49	0	0	145	127	1	0	362	557
Valle	2	1	11	5	8	9	58	60	0	1	163	151	4	4	2.583	1.563
Vaupés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	0	23	41
Vichada	1	1	0	0	0	0	2	14	0	0	5	10	1	0	39	33
Total nacional	80	53	307	414	261	369	1.558	2.180	7	9	4.013	3.830	130	68	23.232	28.164

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 15

5 al 11 de abril 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/10.33610/23576189.2020.15>
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 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