

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

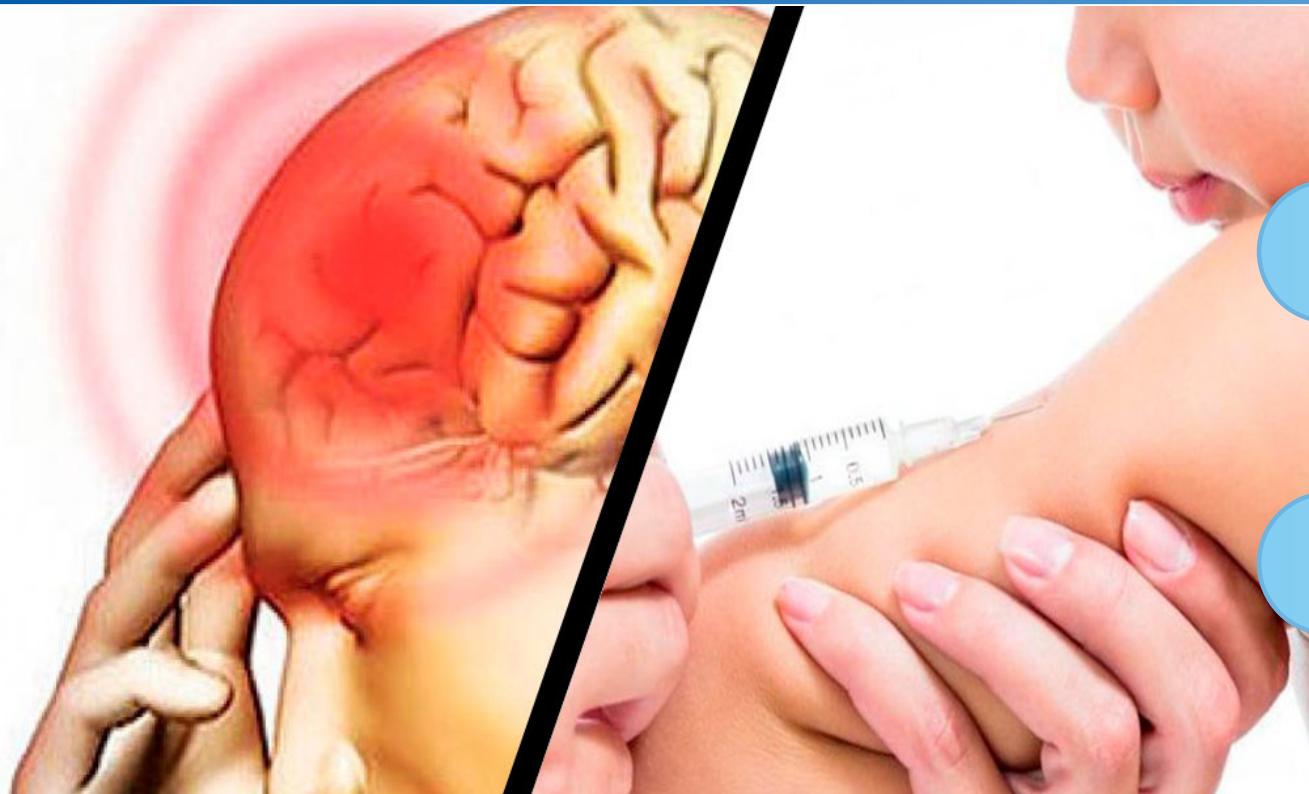


La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 16

12 al 18 de abril de 2020



**Comportamiento
de meningitis
bacteriana y
enfermedad
meningocócica**

**Vigilancia
en Salud Pública
de la Tosferina
en Colombia**

Comportamiento de
meningitis bacteriana
y enfermedad
meningocócica

Vigilancia
en Salud Pública
de la Tosferina
en Colombia



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



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



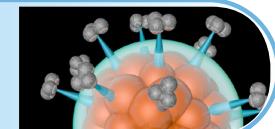
Eventos trazadores
Vigilancia en el comportamiento rutinario,
siendo un indicador de brotes o emergencias
en salud pública.



Brotes
Actualidad a nivel
internacional y nacional



**Situación
COVID-19
Colombia**



**Tablas de mando
por departamento**
Resume la vigilancia rutinaria, permite
identificar brotes en salud pública.



Comportamiento de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica

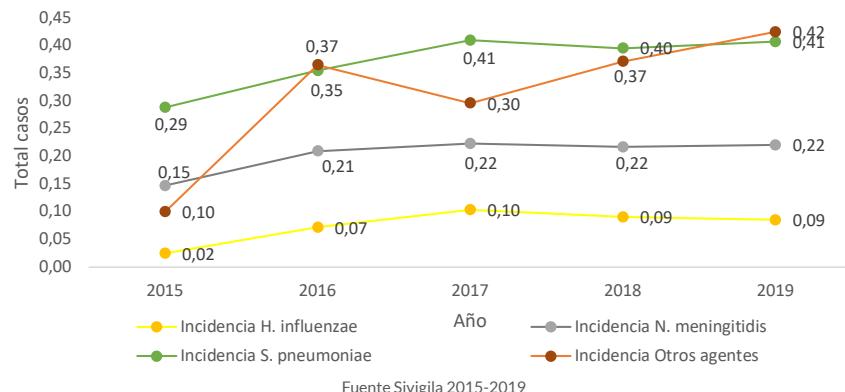
En Colombia la vigilancia del comportamiento de la meningitis bacteriana se ha fortalecido, permitiendo desencadenar las acciones de intervención en la mayoría de los casos oportunamente.

Los agentes vigilados son *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis*, sin embargo, se notifican casos por otros agentes y en algunas ocasiones como no es posible identificarlos, en el sistema permanecen como agentes inespecíficos.

Para el año 2019 se notificaron al sistema de vigilancia 1258 casos probables de meningitis, de los cuales 43 (3,4 %) fueron confirmados para *Haemophilus influenzae*, 111 (8,8 %) confirmados para *Neisseria meningitidis*, 205 (16,3 %) para *Streptococcus pneumoniae* y 214 (17%) confirmados para otros agentes; 157 (12,5) permanecieron probables y 528 (42%) fueron descartados.

De acuerdo al comportamiento histórico, de los tres agentes, *S. pneumoniae* es el agente más incidente, seguido de *N. meningitidis* y por último *H. influenzae*. Como se muestra en la figura 1, la incidencia de estos agentes ha permanecido constante en los últimos años (Figura 1).

Figura 1. Comportamiento histórico de meningitis bacteriana por agente etiológico 2015-2019



Para 2020 a Semana epidemiológica 16 se han notificado 293 casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica con una disminución del 22,7% comparado con la notificación del mismo período 2019. De estos 293 casos se han confirmado por laboratorio 109 (37,2 %), descartado 87 casos (29,7 %) y permanecen probables 97 casos (33,1 %). Los agentes bacterianos se presentan en todos los grupos edad, sin embargo, la incidencia en menores de cinco años, sigue siendo más alta que en población general. A semana epidemiológica 16 en población general se han presentado 13 muertes por estos agentes: 1 por *Haemophilus influenzae* (Hi), 6 por *Neisseria meningitidis* (Nm), y 6 por *Streptococcus pneumoniae* Sn; en menores de 5 años solo se ha presentado una muerte por *Haemophilus influenzae* (Hi)

Tabla 1. Incidencia y letalidad meningitis bacteriana por agente etiológico hasta SE 16 de 2020

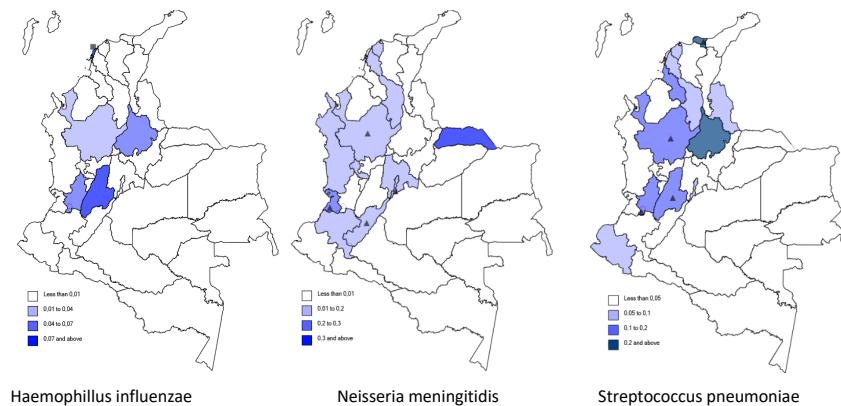
	incidencia x 100.000 hab			% letalidad		
	Hi	Nm	Sn	Hi	Nm	Sn
Población general	0,02	0,05	0,06	13	22	18
Menores de 5 años	0,11	0,18	0,11	20	0	0

Fuente Sivigila

Todos los departamentos han notificado casos probables de meningitis bacteriana o enfermedad meningocócica, siendo los de mayor notificación Bogotá con un 22%, seguido de Antioquia y Cali con un 12% cada uno. Sin embargo, los casos confirmados para alguno de los agentes de interés solo se han presentado en los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Buenaventura, Cauca, Chocó, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Cali, Cartagena, Santander, Tolima, Valle del Cauca, Barranquilla, Norte de Santander, Santa Marta y Sucre. La incidencia para cada uno de los departamentos por agente etiológico se presenta en los mapas 1 a 3 y se marcan los departamentos en donde se han presentado mortalidades (Figura 2).

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

Figura 2. Incidencia de Meningitis bacteriana por agente etiológico, Colombia SE 16 2020



Vigilancia en Salud Pública de la Tosferina en Colombia, semana epidemiológica 16 de 2019.

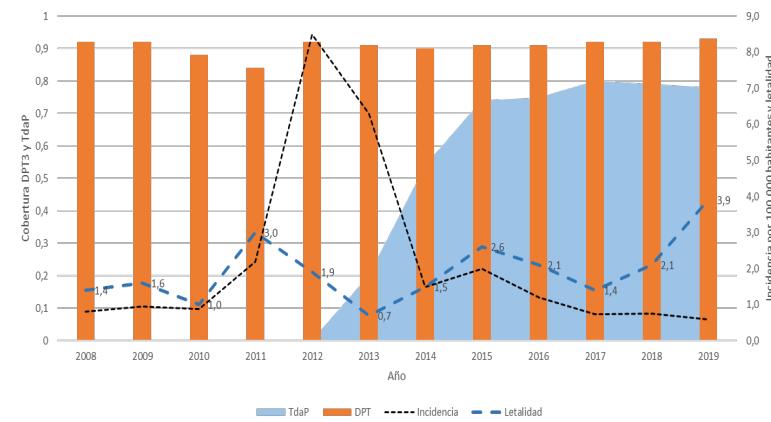
La Tosferina es una enfermedad prevenible mediante la vacunación, se constituye en un evento de interés en Salud Pública con el objetivo de realizar el seguimiento continuo y sistemático de la incidencia y la mortalidad en todos los grupos de edad. Es una enfermedad altamente contagiosa causada por la bacteria gramnegativa *Bordetella pertussis*, la cual se transmite por vía respiratoria (gotas, aerosoles) generados por portadores sintomáticos o asintomáticos de la enfermedad al hablar o estornudar; los cuadros clínicos más severos ocurren en los menores de un año (1).

Con el objetivo de reducir la incidencia y la letalidad de la enfermedad en los menores de 5 años, el Ministerio de Salud dispone de biológicos de acceso gratuito para esta población a partir de los dos meses de edad con la vacuna pentavalente, la vacuna DPT para refuerzos de esquemas y vacunación en gestantes con vacuna DPT acelular. El Instituto Nacional de Salud como operador del Sistema de Vigilancia en Salud Pública lidera el proceso de vigilancia epidemiológica y diagnóstico por laboratorio de la enfermedad; aportan-

do información del comportamiento de los indicadores del evento a los tomadores de decisiones para ajustes en la política pública de vacunación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a pesar de la cobertura mundial de vacunación con DPT (86% con tercera dosis) ocurrieron 151.074 casos de la enfermedad en 2019 (2). En Colombia, las coberturas de vacunación en menores de 1 año con terceras dosis de pentavalente a 2019 alcanzaron el 93,5% (3); el cálculo preliminar de la incidencia en este grupo de edad para 2019 fue de 22,15 casos por 11 menores de un año; 11 entidades territoriales reportaron incidencias superiores a la nacional en este grupo de edad (Figura 3).

Figura 3. Cobertura de vacuna de DPT3 vs TdP vs incidencia vs letalidad, 2008-2019, Colombia



Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud – Programa PAI Minsalud

* Meta esperada a diciembre de 2019 de DPT3 mayor o igual a 95%.

*Total dosis aplicadas 527.635 de Td

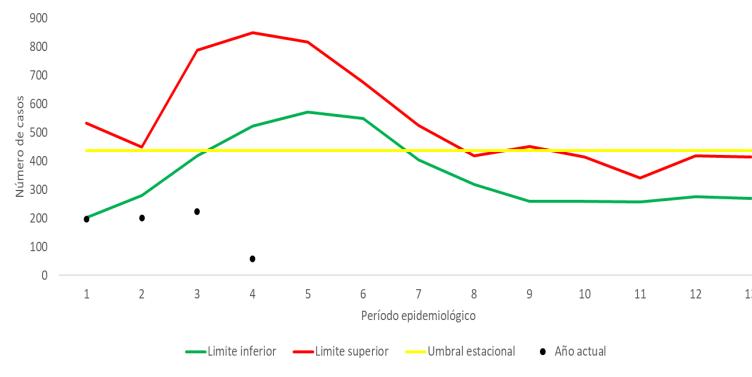
Ante la persistencia de la circulación endémica del agente, se configuran tres líneas de acción para garantizar la reducción paulatina de la incidencia de la enfermedad: 1) Vigilancia epidemiológica y laboratorio para la detección del agente causal en casos y brotes identificados, 2) Vacunación de los grupos objeto del programa ampliado de inmunizaciones (menores

de 6 años y gestantes) y 3) acciones de información, educación y comunicación a la población general con énfasis en medidas de prevención y signos de alarma por los cuales consultar a los servicios de salud.

La situación epidemiológica actual generada por la emergencia en Salud Pública a causa de COVID-19 ha generado que las estrategias de vacunación tradicionales utilizadas para inmunizar la población objeto se ajusten a las medidas de cuarentena decretadas por el gobierno nacional. Para el año 2020, se tiene como meta la inmunización de 775.424 niños y niñas menores de un año, de los cuales con corte al mes de marzo se habían inmunizado 143.479 logrando una cobertura de 18,5% (esperado 23,7%) (4); por tanto, las EAPB y las secretarías de salud departamentales y municipales deben propender por la vacunación de su población de referencia ya que un retroceso en el programa implica un incremento de los indicadores de incidencia y letalidad.

Desde la perspectiva de la vigilancia, durante el año 2020 el comportamiento epidemiológico de la enfermedad se ha mantenido en zona de éxito reportando un número de casos inferior al esperado durante las 16 semanas epidemiológicas; las entidades territoriales vienen reportando una notificación de casos al decreto, lo cual puede ser explicado por la emergencia COVID-19 ya que los profesionales de salud sospechan en primera instancia en este agente causal (figura 4).

Figura 4. Canal endémico comportamiento de vigilancia
Tosferina Colombia, semana 16 de 2020



Hasta la semana epidemiológica 16 se han notificado al sistema de vigilancia un total de 679 casos probables de tosferina que comparado con lo notificado para el mismo periodo de 2019 muestra un decremento en la notificación de 29,3%. Los indicadores de incidencia de la Tosferina presentan comportamientos divergentes entre los diferentes grupos, siendo la incidencia en menores de 1 año la que presenta con los datos preliminares la incidencia más alta. El cálculo de la incidencia nacional de Tosferina en población general es de 0,05 casos por 100.000 habitantes, para el grupo de edad de menores de 5 años la incidencia se ubicó en 0,46 casos por 100.000 menores de 5 y en menores de un año la incidencia fue de 2,04 casos.

Es importante resaltar que las entidades territoriales departamentales y distritales deben fortalecer los procesos de vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles en las instituciones de salud de su jurisdicción garantizando la atención oportuna de los casos, su captación al sistema de vigilancia, la adherencia a las guías de atención del Ministerio de salud y garantizar las actividades de investigación de campo de "todos" los casos notificados como probables al sistema de vigilancia con el fin de cumplir con los indicadores de gestión, así como la toma de muestra para configuración de caso según la oportunidad y calidad establecida por la red nacional de laboratorios del INS.

A nivel municipal, se deben fortalecer los mecanismos de respuesta para garantizar que los casos cuenten con investigación de campo completa: visita domiciliaria, monitoreo rápido de coberturas y vacunación de bloqueo. Se debe realizar abogacía ante las autoridades municipales para mejorar los mecanismos de gestión administrativos en particular, cuando se realizan desplazamientos a zonas rurales dispersas que requiere apoyo logístico y monetario. Igualmente, implementar las salas situacionales de análisis de situación de eventos inmunoprevenibles con los actores y autoridades involucrados en la respuesta en el municipio.

Las UPGD de todos los niveles de atención deben: 1) sensibilizar el recurso humano de estas instituciones en la captación de casos en cualquier grupo de edad teniendo en cuenta la pérdida de inmunidad en la adolescencia

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

contra el agente, 2) toma de muestra oportuna al caso y contactos cercanos sintomáticos que se identifiquen y 3) el uso de los mecanismos de notificación inmediata disponibles (llamada, correo electrónico, aplicativo SIVIGILA) para la notificación del evento.

Finalmente, las secretarías de salud departamentales deben realizar el acompañamiento y asistencia técnica que requieran los municipios, esto con el fin de lograr el cumplimiento de los indicadores de vigilancia propuestos para el evento.

Referencias

1. Donoso Alejandro ADCPDF. Coqueluche grave: Estado del arte.. Rev. chil. infectol.. [Internet]. 2012 Jun [citado 2020 Ene 24] ; 29(3): 290-306.
2. Organización Mundial de la Salud. Immunizations, Vaccines and Biologicals. Pertusis. [Online]; 2019 [cited 2020 enero 24. Available from: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/pertussis/en/.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Reporta coberturas de vacunación noviembre de 2019. Bogotá:, Programa Ampliado de Inmunizaciones; 2019.
4. Social. PADIMdSyP. Consolidado de coberturas departamentales y municipales.; 2020.

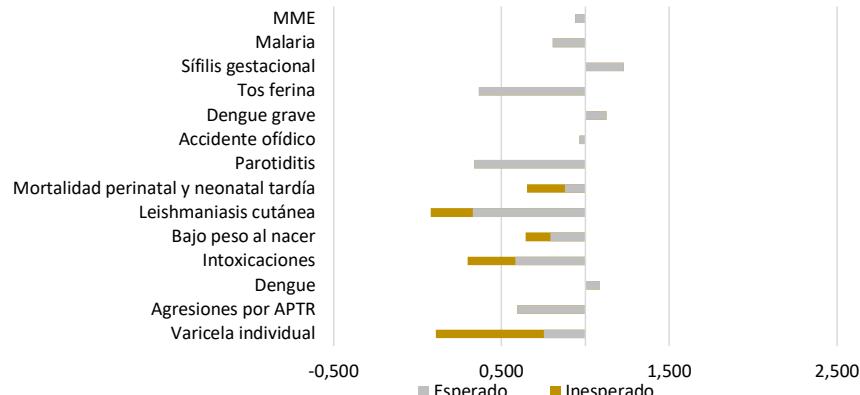
SITUACIÓN NACIONAL

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 16, los eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones y varicela se encuentran por debajo de sus valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 16 de 2020



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

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

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

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

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 16 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	611	33	0,00
Sífilis congénita	25	21	0,00
Sarampión	3	50	0,00
Rubeola	2	18	0,00
ESAVI	3	14	0,00
Leptospirosis	3	32	0,01
Lepra	1	8	0,02
Tuberculosis fármacorresistente	4	10	0,05
Mortalidad por IRA	10	12	0,05
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	3	0,07
Mortalidad materna	7	9	0,09
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	5	0,09
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,27
Mortalidad por dengue	6	2	0,27

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

Cumplimiento en la notificación

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

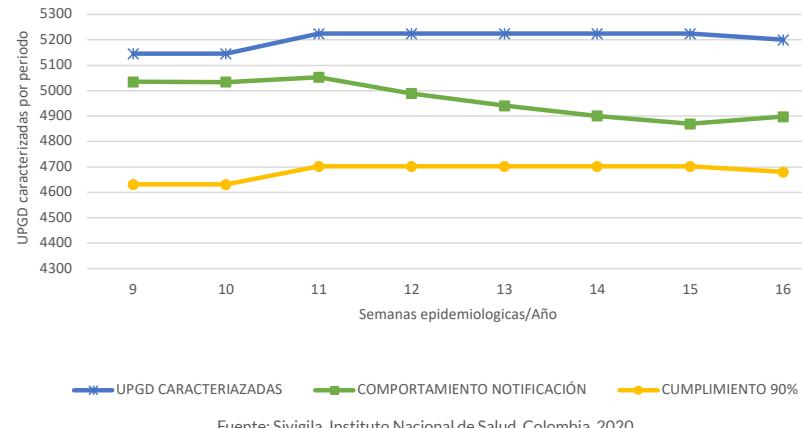
y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual, respecto a la semana anterior y de igual manera comparándola con la misma semana del 2019. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación de UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 100 % (1 117 / 1117 UNM), permaneció igual respecto a la semana anterior y también frente a la misma semana de 2019. El país cumplió con la meta del 97 % en la notificación de UNM.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 94,2 % (4 898 / 5 200 UPGD); aumento 1,0 % frente a la semana anterior del presente año y disminuyó 3,3 % con respecto a la misma semana de 2019.

El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD, en la gráfica se refleja con la línea verde que es el porcentaje de notificación de la presente semana; la línea amarilla representa el número mínimo de UPGD que debe notificar (meta 90 %) y la línea azul evidencia la red actual, un total de 5200 UPGD caracterizadas (Figura 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 9 a 16 de 2020



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 16 de 2020

Esta semana se notificaron 17 muertes en menores de 5 años: 10 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 10 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años. Para la misma semana de 2019 se notificaron 13 casos.

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 3 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Para la misma semana de 2019 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en 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 2 casos.

Para esta semana se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en el departamento de Sucre. 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 16 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 16 del 2020 se notificaron 136 muertes maternas: 95 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 34 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 7 por causas coincidentes (lesiones de causa externa) (Tabla 2).

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

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16, años 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	75	43	32	150
2019	97	38	24	159
2020	95	34	7	136

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 16 es de 46,5 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Amazonas, Vichada, Chocó, La Guajira, Putumayo, Caquetá, Buenaventura, Meta, Caldas y Casanare (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Amazonas	2	461,9
Vichada	1	283,3
Chocó	4	211,8
La Guajira	8	139,3
Putumayo	2	133,2
Caquetá	3	132,4
Buenaventura	2	128,0
Meta	5	103,2
Caldas	3	102,6
Casanare	2	100,5
Magdalena	4	94,5
Nariño	5	87,8
Boyacá	3	66,0
Bolívar	3	59,4
Córdoba	5	59,1
Norte de Santander	4	57,9
Barranquilla	4	57,4
Atlántico	3	54,8
Cauca	3	50,5
Colombia	95	46,5
Cesar	3	45,1
Cali	4	38,1
Santa Marta	1	36,4
Cundinamarca	4	35,6
Bogotá	7	24,6
Santander	2	21,6
Sucre	1	20,8
Valle del Cauca	1	19,1
Tolima	1	18,1
Cartagena	1	17,7
Antioquia	4	16,5

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

Para la semana epidemiológica 16 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 Meta y disminución en la entidad territorial de Antioquia (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 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
Meta	5	2	0,036

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 56,8 % corresponde a causas directas y el 21,1 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 27,4 % y el trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 15,8 % (Tabla 5).

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

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2020

Razón/Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	54	56,8
Hemorragia obstétrica	26	27,4
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	15	15,8
Sepsis relacionada con el embarazo	11	11,6
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,1
Otras causas directas	1	1,1
INDIRECTA	20	21,1
Sepsis no obstétrica	8	8,4
Otras causas indirectas	7	7,4
Otras causas indirectas: Dengue	2	2,1
Otras causas indirectas: Cáncer	2	2,1
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,1
EN ESTUDIO	21	22,1

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 16 de 2020, se han notificado 2 387 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 161 casos, de los cuales 125 corresponden a esta semana y 36 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,7 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 (42,5), Vaupés (25,6), Chocó (22,8), Amazonas (18,5) y La Guajira (16,5).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2020

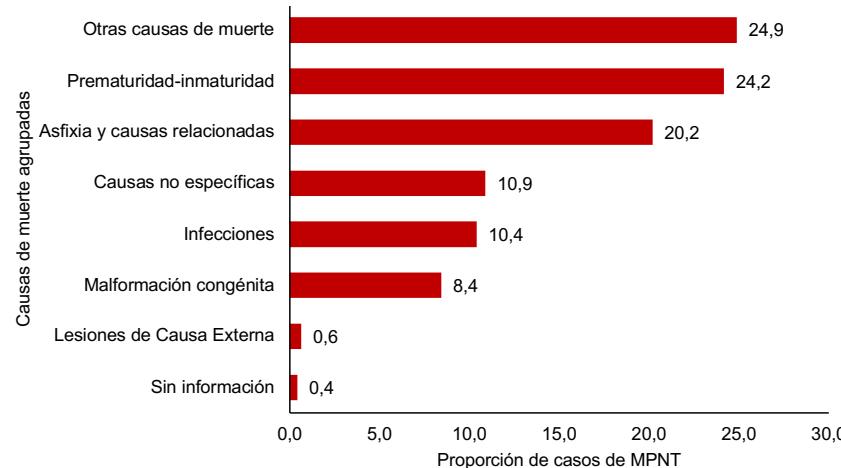
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	15	42,5
Vaupés	5	25,6
Chocó	43	22,8
Amazonas	8	18,5
La Guajira	95	16,5
San Andrés y Providencia	4	15,8
Quindío	27	14,5
Cauca	82	13,8
Barranquilla	95	13,6
Buenaventura	21	13,4
Arauca	20	12,8
Sucre	61	12,7
Atlántico	69	12,6
Magdalena	53	12,5
Risaralda	40	12,3
Nariño	69	12,1
Cundinamarca	135	12,0
Caldas	35	12,0
Antioquia	288	11,9
Córdoba	100	11,8
Colombia	2387	11,7
Bogotá	332	11,7
Boyacá	53	11,7
Cesar	77	11,6
Bolívar	54	10,7
Putumayo	16	10,7
Caquetá	24	10,6
Norte de Santander	73	10,6
Meta	51	10,5
Guainía	3	10,1
Casanare	20	10,1
Tolima	50	9,0
Cartagena	48	8,5
Santander	75	8,1
Huila	47	7,8
Cali	78	7,4
Valle del Cauca	41	7,0
Santa Marta	15	5,5
Guaviare	1	2,6
Exterior	64	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 47,2 % (1 127), seguido de neonatales tempranas con 28,6 % (682), neonatales tardías con 13,7% (326), perinatales intraparto con 10,4 % (248) 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 24,9 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios seguido por prematuridad-inmaturidad 24,2 % y asfixia y causas relacionadas 20,2 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 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 Atlántico, Boyacá, Caldas, Cali, Cartagena, Cesar, Cundinamarca y Santander. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 períodos históricos alrededor de ese periodo de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los cinco años previos al año de análisis (Coutin G, Borges J, Batista R, Feal P, Suárez B. Método para el análisis del comportamiento observado de enfermedades seleccionadas con relación al comportamiento histórico. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000;38(3):157-66).

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

EVENTOS TRAZADORES

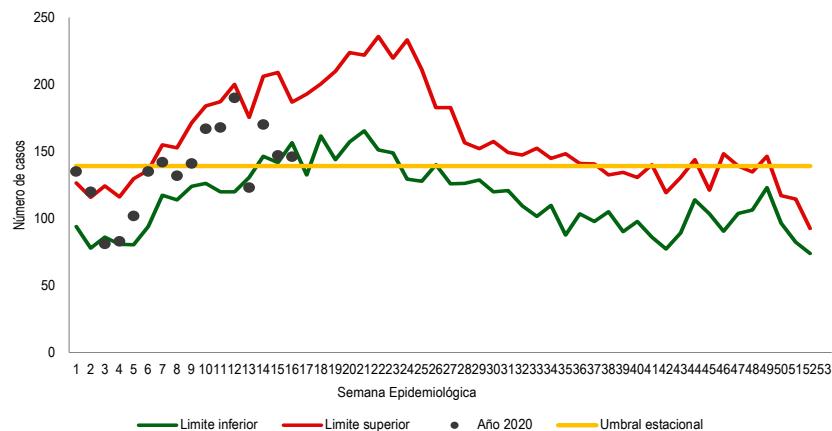
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 16 de 2020 se notificaron 212 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 125 de esta semana y 87 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 15 de 2020. El 93,9 % (199) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 6,1 % (13) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 2 182 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 16 la notificación de este evento se encuentra por debajo del límite inferior histórico y del umbral estacional (promedio de notificación semanal de casos entre 2013 y 2019) (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16, 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 16 de 2020

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	20
Barranquilla	Clínica General del Norte	9
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	27
	Fundación Cardioinfantil	62
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	3
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	2
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	9
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
	Hospital Infantil Los Ángeles	14
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	18
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	35
Total		212

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

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

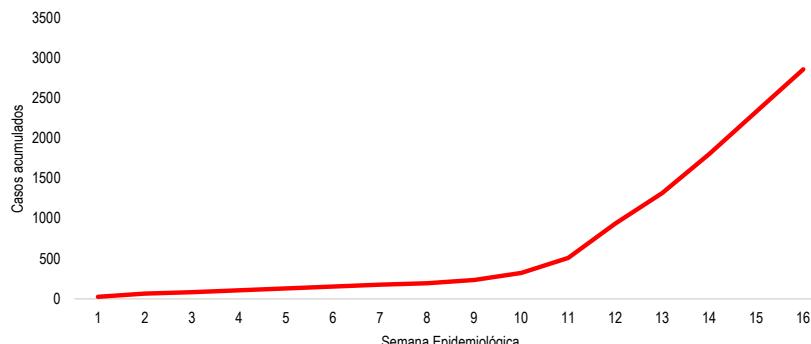
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 16 de 2020 se notificaron 766 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 525 de esta semana y 241 de semanas anteriores por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 15 de 2020. A la fecha se han notificado 2 966 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 23 de abril se han confirmado 4 561 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 9).

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

Figura 9. Tendencia de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 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 16, 2019 y 2020

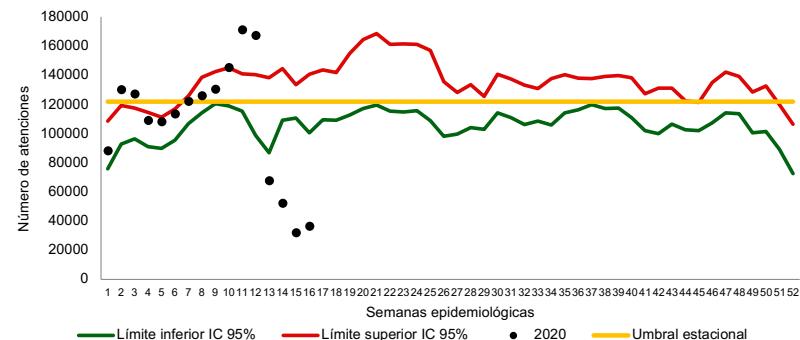
Tipo de servicio	2019 a semana 16	2020 a semana 16	Variación
Consultas externas y urgencias	1,910,343	1,729,342	9.5 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	66,310	54,859	17.3 Disminución
Hospitalizaciones en UCI	5,866	6,250	6.5 Aumento

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 cuatro últimas semanas se ubican por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 10).

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.

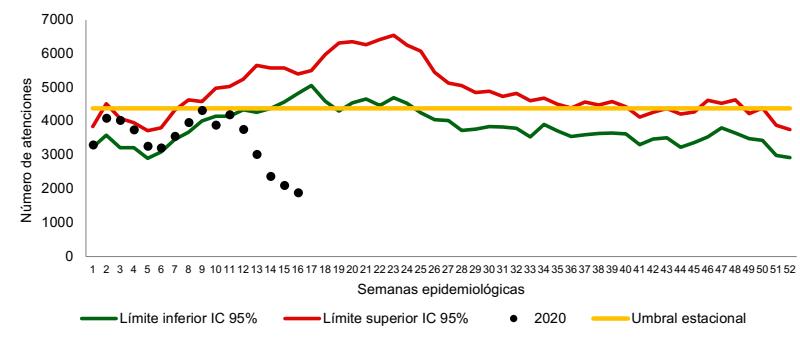
Figura 10. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16, entre 2013 y 2020



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 cinco semanas se ubican por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 11).

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16, 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 últimas cuatro semanas se ubican por debajo del límite superior (figura 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

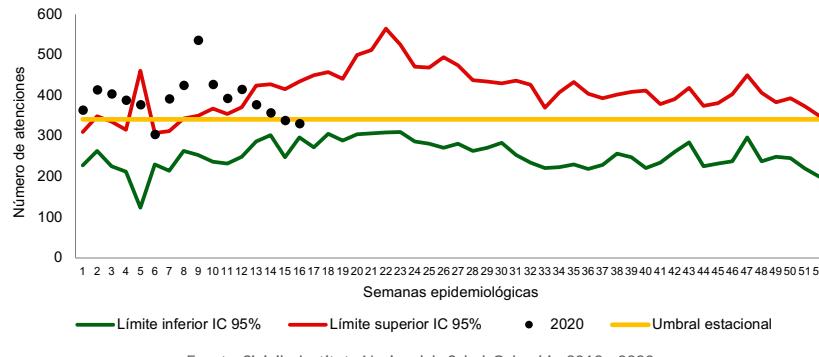
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 12. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16, 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 31,2% (1 953), seguido por los adultos de 60 años y más con el 31,0% (1 940). 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 23,5% (532 / 2 265).

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.

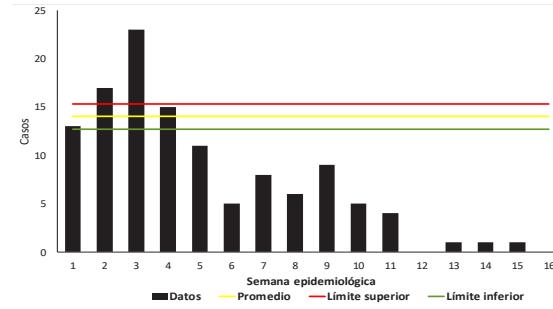
Chikungunya

A semana epidemiológica 16 de 2020 se han notificado 119 casos, todos hasta la semana 15, en la semana 16 no se reportaron casos. A la fecha se han reportado 101 casos (84,9 %) confirmados por clínica, 14 (11,8 %) sospechosos y 4 casos (3,3%) confirmados por laboratorio. Existe un descenso en la notificación del evento del 45,9 %, 101 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 (5,0 %) en menores de 5 años y 8 (6,7 %) en mayores de 65 años.

El 68,1 % (81) 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 16 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 16 Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Cali, Casanare, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Santander, Tolima y Valle del Cauca, presentan en comparación con los casos esperados, una disminución significativa (figura 13).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2020



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

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

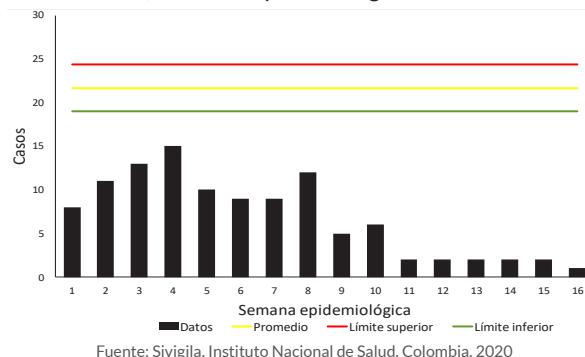
Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2020 se han notificado 109 casos de enfermedad por virus Zika, 108 hasta la semana 15 y 1 caso reportado en la semana 16. A la fecha se han notificado 81 casos (74,3 %) confirmados por clínica y 28 (25,7 %) sospechosos. Existe un descenso de la notificación del 23,8 %, 34 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 12 casos (11,0 %) en gestantes, 14 (12,8 %) en menores de 1 año y uno mayor de 65 años (0,9 %).

El 67,9 % (74) de los casos procede de Cali (18), Tolima (16), Cundinamarca (13), Antioquia (8), Caquetá (7), Santander (6) y Valle del Cauca (6). La incidencia a nivel nacional es de 0,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Las incidencias más altas las registran Vaupés con 5,6, Boyacá con 3,5, Cundinamarca con 2,8, Caquetá con 2,3, Tolima con 1,6 y Putumayo con 1,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo.

El comportamiento de la notificación del evento en 2020 se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017, 2018 y 2019 (figura 17). A semana epidemiológica 16 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 14).

Figura 14. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 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 16 de 2020 se notificaron 1 686 casos probables de dengue: 783 de esta semana y 903 de otras semanas. En el sistema hay 46 266 casos, 21 379 (46,2 %) sin signos de alarma, 24 381 (52,7 %) con signos de alarma y 506 (1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia, las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Cundinamarca, Meta y Cesar, aportan el 71,7 % (33 157) de los casos de dengue a nivel nacional (tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2020

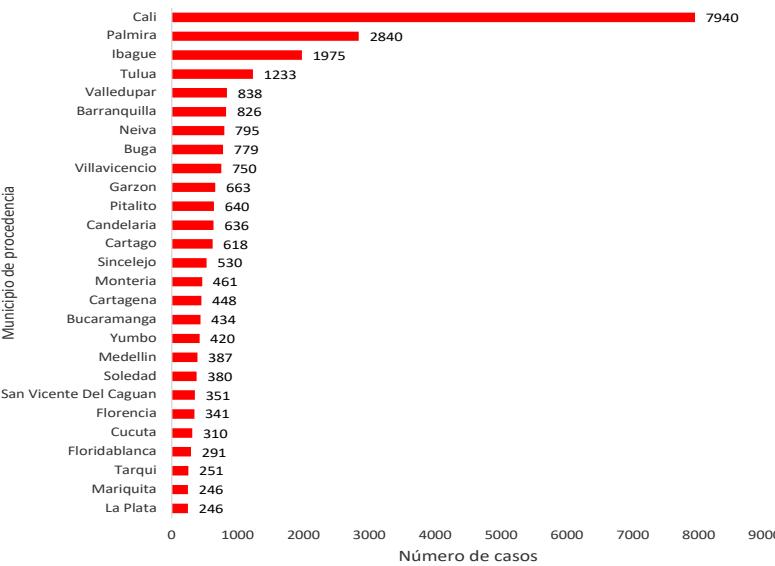
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	8815	19,3	74	14,6	8889	19,2
Cali	7940	17,4	84	16,6	8024	17,3
Tolima	4532	9,9	22	4,3	4554	9,8
Huila	4390	9,6	77	15,2	4467	9,7
Santander	2119	4,6	17	3,4	2136	4,6
Cundinamarca	1787	3,9	8	1,6	1795	3,9
Meta	1665	3,6	13	2,6	1678	3,6
Cesar	1600	3,5	14	2,8	1614	3,5
Antioquia	1331	2,9	15	3,0	1346	2,9
Caquetá	1272	2,8	38	7,5	1310	2,8
Sucre	1192	2,6	31	6,1	1223	2,6
Córdoba	1205	2,6	8	1,6	1213	2,6
Atlántico	964	2,1	14	2,8	978	2,1
Barranquilla	826	1,8	11	2,2	837	1,8
Norte de Santander	750	1,6	8	1,6	758	1,6
Bolívar	565	1,2	14	2,8	579	1,3
Casanare	555	1,2	3	0,6	558	1,2
Cauca	490	1,1	13	2,6	503	1,1
Cartagena	448	1,0	4	0,8	452	1,0
Putumayo	406	0,9	3	0,6	409	0,9
La Guajira	348	0,8	2	0,4	350	0,8
Magdalena	323	0,7	8	1,6	331	0,7
Boyacá	293	0,6	2	0,4	295	0,6
Risaralda	269	0,6	1	0,2	270	0,6
Quindío	264	0,6	0	0,0	264	0,6
Caldas	256	0,6	6	1,2	262	0,6
Nariño	174	0,4	1	0,2	175	0,4
Santa Marta	162	0,4	8	1,6	170	0,4
Arauca	141	0,3	0	0,0	141	0,3
Amazonas	134	0,3	0	0,0	134	0,3
Chocó	126	0,3	2	0,4	128	0,3
Exterior	119	0,3	1	0,2	120	0,3
Buenaventura	85	0,2	1	0,2	86	0,2
Guaviare	80	0,2	1	0,2	81	0,2
Vaupés	48	0,1	0	0,0	48	0,1
Archipiélago de San Andrés	38	0,1	1	0,2	39	0,1
Guainía	27	0,1	1	0,2	28	0,1
Vichada	16	0,0	0	0,0	16	0,0
Desconocido	5	0,0	0	0,0	5	0,0
Total	45 760	100	506	100	46 266	100

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

El 51,8% (23 951) de los casos es de sexo masculino, 45,6% (21 116) pertenece al régimen subsidiado y 3,5% (1 605) refiere no afiliación; el 12,6% (5 757) de dengue y el 16,0% (81) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 2,6% (1 198) en población afrocolombiana, 0,8% (374) indígena, 0,2% (113) ROM-Gitano, 0,1% (63) raizal y 0,02% (10) palenquero. El 1,9% (182) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 16 los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 728 municipios y 12 países. El 57,0% (26 068) de los casos de dengue se reportó en 29 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 17,4% (7 940); Palmira, con 6,2% (2 840); Ibagué, con el 4,3% (1 975); Tuluá, con el 2,7% (1 233); Valledupar (838) y Barranquilla (826), con 1,8% cada uno; Neiva (795) y Buga (779), con 1,7% cada uno; Villavicencio, con 1,6% (750); Garzón (663); Pitalito (640); Candelaria (636) y Cartago (618), con 1,4% cada uno; y Sincelejo, con 1,2% (530) (figura 15).

Figura 15. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2020

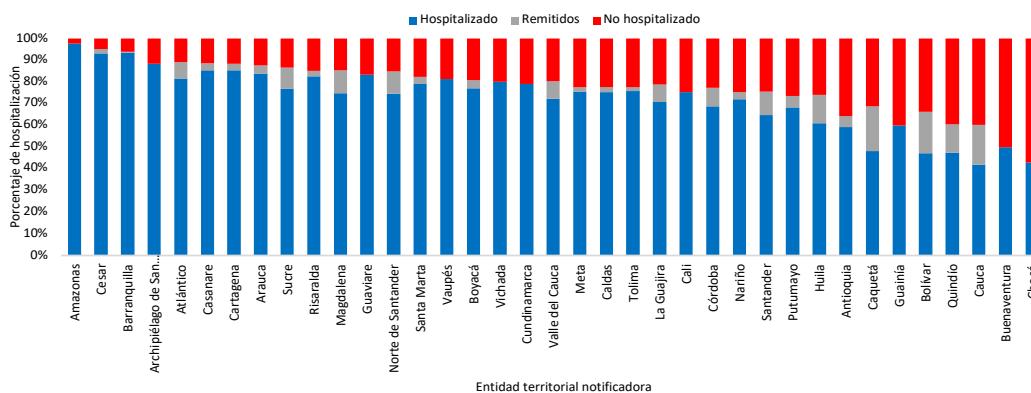


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

El 54,3% (275) de los casos de dengue grave procede de 22 municipios con mayor frecuencia de: Cali, con 16,6% (84); Palmira, con 5,3% (27); Florencia, con 3,8% (19); Tuluá, con 2,6% (13); Garzón, Sincelejo, Barranquilla, con 2,2% (11); Pitalito y Neiva, con 2,0% (10); Ibagué, La Plata y Santa Marta, con 1,6% (8) cada uno; Candelaria, Cartago, Malambo, Teruel y Ovejas, con 1,2% (6) cada uno.

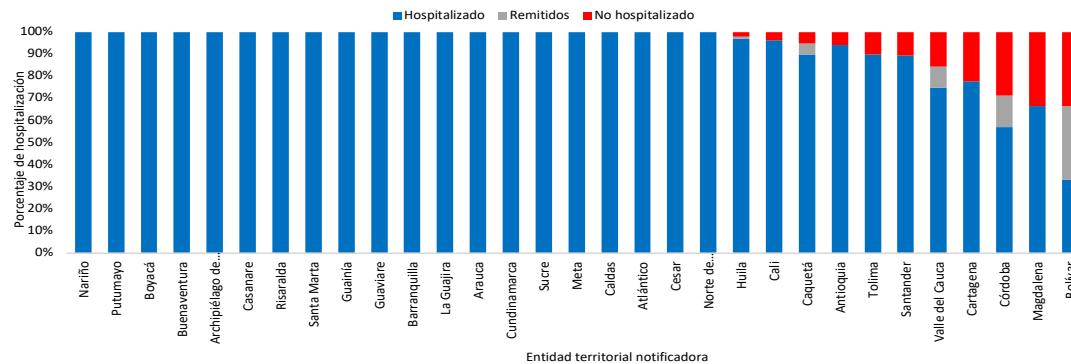
Se hospitalizó el 76,5 % (18 654) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Bolívar, Quindío, Cauca, Buenaventura y Chocó (figura 16).

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



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

Figura 17. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2020



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

De dengue grave fueron hospitalizados 482 casos (95,3 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Huila, Cali, Caquetá, Antioquia, Tolima, Santander, Valle del Cauca, Cartagena, Córdoba, Magdalena y Bolívar (figura 17).

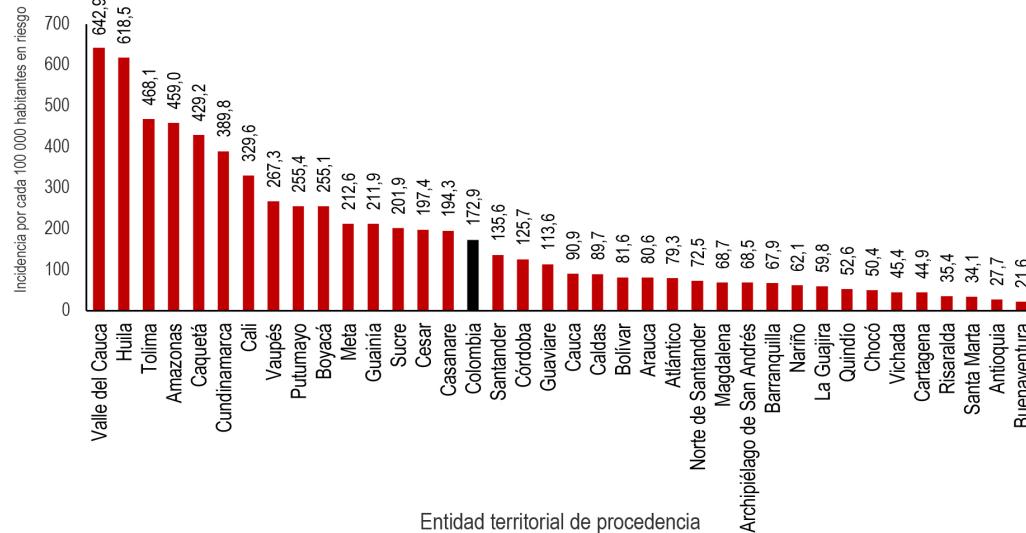
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

A semana 16 se ha confirmado el 49,9 % (12 161) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que confirmaron más del 90,0 % de los casos notificados fueron, Bogotá y Vaupés. Por otro lado, se ha confirmado el 63,2 % (320) 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, Casanare, Guaviare, La Guajira, Nariño y Putumayo.

La incidencia nacional de dengue es de 172,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Valle del Cauca, Huila, Tolima, Amazonas y Caquetá, se estiman tasas de incidencia superiores a 400 casos por 100 000 habitantes (figura 18).

Desde la semana 09 de 2019 el evento presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional 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 19).

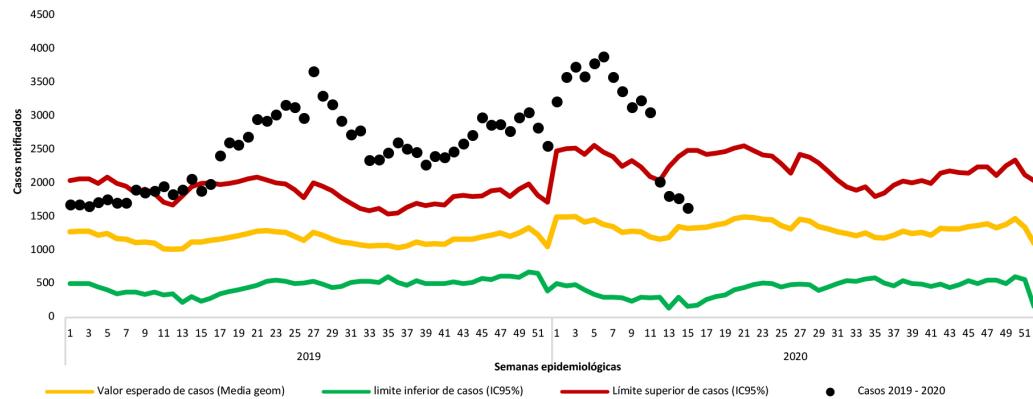
Figura 18. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2020



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

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

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



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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 1 entidad territorial se ubica por debajo de lo esperado, 11 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 17 entidades territoriales se encuentran en situación de alerta y 8 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 13 a 16 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 92 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 50 muertes procedentes de: Cali, con 10 casos; Valle del Cauca, con 9 casos; Santander y Córdoba, con 4 casos cada uno; Caquetá y Huila, con 3 casos cada uno; Atlántico, Cundinamarca, con 2 casos cada uno; y Antioquia, Boyacá, Buenaventura, Chocó, Caldas, Cauca, Cesar, Guainía, Magdalena, Norte de Santander, Sucre, Santa Marta y Tolima, con 1 caso cada uno.

Metodología

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

COVID-19

Tablas

Malaria

En la semana epidemiológica 16 de 2020 se notificaron 1 613 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 20 963 casos de malaria, de los cuales 20 585 son de malaria no complicada y 378 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 50,9 % (10 663 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 48,5 % (10 161 casos), e infección mixta con 0,7 % (139 casos) (Figura 20).

Figura 20. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2020



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba, Norte de Santander y Antioquia aportaron el 77,4% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 26,2 % de los casos notificados (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Chocó	57	3336	0	2003	5396	26,20
Nariño	9	4718	0	503	5230	25,40
Norte de Santander	7	358	0	1501	1866	9,10
Córdoba	3	5	0	1836	1844	9,00
Antioquia	8	341	0	1230	1579	7,70
Cauca	1	1035	0	17	1053	5,10
Amazonas	5	124	0	649	778	3,80
Guainía	2	28	0	736	766	3,70
Guaviare	0	152	0	391	543	2,60
Bolívar	13	99	0	264	376	1,80
Vichada	3	52	0	260	315	1,50
Buenaventura	0	148	0	9	157	0,80
Risaralda	2	4	0	121	127	0,60
Meta	1	36	0	71	108	0,50
Vaupés	1	4	0	36	41	0,20
Cali	0	25	0	13	38	0,20
Cesar	3	2	0	11	16	0,10
Santander	1	1	0	14	16	0,10
Sucre	0	5	0	10	15	0,10
Valle del Cauca	3	5	0	7	15	0,10
Magdalena	0	0	0	12	12	0,10
Arauca	0	1	0	10	11	0,10
Putumayo	0	2	0	9	11	0,10
Santa Marta	0	3	0	6	9	0,00
La Guajira	0	3	0	6	9	0,00
Casanare	2	0	0	4	6	0,00
Caquetá	0	1	0	4	5	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	0	0	0,00
Atlántico	0	0	0	0	0	0,00
Exterior	12	35	0	172	219	1,06
Desconocido	0	2	0	8	10	0,05
Total	133	10526	0	9926	20585	100

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

En la semana epidemiológica 16 de 2020 el índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 2,60 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural). El municipio Tarapacá (Amazonas) presentó el IPA municipal más alto con 112,7 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2020

Municipio	Departamento	IPA	IVA	IFA
Tarapacá	Amazonas	112,7	108,5	3,7
Vigía del Fuerte	Antioquia	92,1	34,8	56,4
Tibú	Norte de Santander	47,7	47,5	0,1
La Pedrera	Amazonas	41,2	39,9	1,3
Inírida	Guainía	36,8	30,6	6,1
Magüí	Nariño	35,1	0,8	34,3
Murindó	Antioquia	33,5	28,9	4,3
Bojayá	Chocó	33,4	11,2	21,8
Roberto Payán	Nariño	32,4	2,2	30,1
Tadó	Chocó	30,0	8,0	21,9
Norosí	Bolívar	29,2	21,8	4,7
Timbiquí	Cauca	28,0	0,3	27,7
Nóvita	Chocó	27,3	3,8	23,5
Taraíra	Vaupés	26,3	26,3	0,0
Carmen del Darién	Chocó	26,1	23,3	2,7
Barbacoas	Nariño	25,8	2,0	23,7
Medio Baudó	Chocó	23,3	16,2	6,9
Olaya Herrera	Nariño	20,8	2,5	18,3

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

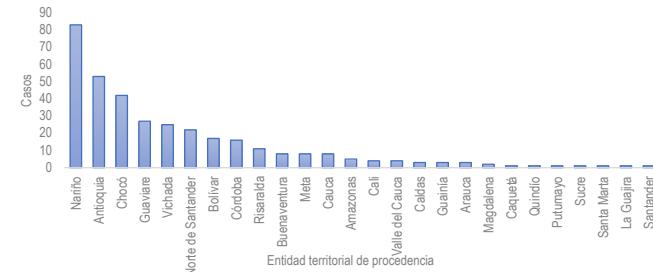
COVID-19

Tablas

Malaria Complicada

Se notificaron 378 casos de malaria complicada, de los cuales 23 proceden del exterior y 355 proceden de 26 entidades territoriales (Figura 21).

Figura 21. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2020



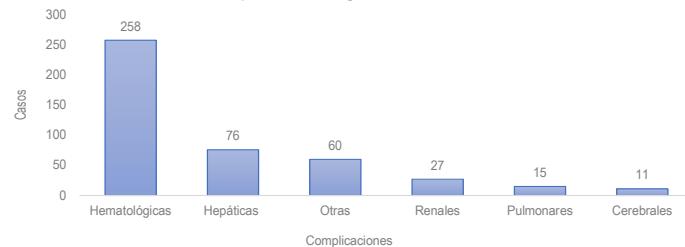
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

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, 38,4 % (145 casos) corresponde a mujeres. El 8,5 % (32 casos) pertenece al grupo de edad de 1 a 4 años, y 22,0 % (83 casos) ocurrió en indígena. Por lugar de procedencia, 47,4 % (179 casos) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 63,8 % (241 casos) pertenece al régimen subsidiado.

De los 378 casos notificados de malaria complicada, el 68,3 % (258 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 20,1 % (76 casos) hepáticas y el 15,9 % (60 casos) otras complicaciones (Figura 22).

Figura 22. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 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	Sucre	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.

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.

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2020 se han notificado 242 casos procedentes del exterior, el 96,2 % (229 casos) proviene de Venezuela. Se registraron 220 (90,9 %) casos de malaria no complicada y 22 de malaria complicada; 185 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 16 de 2020

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	14	38	0	177	229	96,2
Perú	0	0	0	6	6	2,5
Uganda	0	2	0	0	2	0,8
Brasil	0	0	0	1	1	0,4
Ecuador	0	1	0	0	1	0,4
Panamá	0	0	0	1	1	0,4
Tanzania	0	1	0	0	1	0,4
Kenya	0	1	0	0	1	0,4
Total	14	43	0	185	238	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 16 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
- COVID-19
- Tablas

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Reporte de situación de Enfermedad por el nuevo Coronavirus (COVID-19). Fecha de actualización 23 de abril de 2020

No se reportó nuevos países con casos de COVID-19 en las últimas 24 horas. A nivel global se registran 2 544 702 casos y 175 694 muertes de las cuales 6 689 se reportaron en las últimas 24 horas. En la región de Europa se confirmaron 1 251 458 casos con 113 336 muertes incluidas 3 384 en las últimas 24 horas. En la región de las Américas se notificaron 957 402 casos con 47 812 muertes, de las cuales 3 038 fueron reportadas en las últimas 24 horas. En la región del Pacífico occidental se confirmaron 137 902 casos y 5818 muertes. En Asia se confirman 36 039 casos y 1498 muertes. En África se confirman 16 829 casos con 748 muertes.

El riesgo global continúa siendo muy alto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado una guía “Abordar los derechos humanos como la clave para la respuesta al COVID-19”, está orientado a destacar la importancia de integrar un enfoque basado en los derechos humanos en la respuesta al COVID-19 y destaca las consideraciones claves relacionadas con el estigma y discriminación, la prevención de la violencia en contra de la mujer para población vulnerable durante la cuarentena, medidas restrictivas y escasez de los suministros, y equipos médicos.

Toda la evidencia del SARS CoV-2 sugiere que tiene un origen zoonótico. Varios investigadores han podido observar las características genómicas del SARS CoV-2 y no han encontrado evidencia de que respalde que el SARS CoV-2 sea una construcción de laboratorio. Un virus que haya sido construido mostrará una mezcla de elementos conocidos dentro de su secuencia genómica y este no es el caso.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), Reporte de situación de Enfermedad por el coronavirus (COVID -19). Fecha de publicación 23 de abril de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200423-sitrep-94-covid-19.pdf?sfvrsn=b8304bf0_4

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), República Democrática del Congo. Fecha de publicación 23 de abril 2020.

Del 15 al 21 de abril de 2020, se informó de tres nuevos casos confirmados de EVE en la zona de salud de Beni en la provincia de Kivu del norte de la República Democrática del Congo. Dos de los tres casos se registraron como contactos, a pesar de que el equipo de respuesta realizó un seguimiento regular, debido a la inseguridad y los desafíos actuales por la desconfianza de la comunidad.

En total se han reportado seis casos desde el 10 de abril, cuatro de ellos han fallecido; dos en la comunidad y dos en un centro de tratamiento de Ébola (CTE). Actualmente hay un caso que recibe tratamiento y otro que se encuentra en la comunidad. Los equipos de respuesta están comprometidos para llevar este caso a CTE para acceder a tratamiento y atención de apoyo, y de esta manera evitar una mayor transmisión en la comunidad.

Hasta el 21 de abril, se notificaron un total de 3 461 casos de EVE en las 29 zonas de salud, incluidos 3 316 casos confirmados y 145 casos probables, de los cuales 2 279 fallecieron (índice de letalidad general del 66 %). Del total de casos confirmados y probables, el 56 % (1 943) correspondieron a mujeres, el 28 % (983) a menores de 18 años y el 5 % (171) a trabajadores de la salud. Se requiere una ayuda urgente de USA (\$ 20 millones) para garantizar que los equipos de respuesta tengan la capacidad de mantener el nivel apropiado de operaciones hasta principios de mayo de 2020. 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 23 de abril 2020. Fecha de consulta 23 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/23-April-2020-ebola-drc/en/>

Fiebre del dengue, Mayotte, Francia. Fecha de publicación 23 de abril 2020.

Se presentó un brote de dengue en Mayotte, Francia, desde julio de 2019, sin embargo, la epidemia se intensificó durante enero de 2020, cuando el número de casos aumentó significativamente. Desde principios de enero de 2020 hasta el 17 de abril de 2020 se han reportado 3 533 casos confirmados en la isla, incluidas 16 muertes. De los 3 533 casos, 339 requirieron manejo hospitalario y 21 casos fueron manejados en unidades de cuidados intensivos. La tasa de incidencia fue de 5 % entre el 23 de febrero de 2020 y 21 de marzo de 2020 en seis de las 17 comunas de Mayotte.

Las autoridades sanitarias han implementado el fortalecimiento de las actividades integradas de control de vectores, mejora de la vigilancia para identificar casos, actualización de guías de manejo clínico movilización social y comunicaciones de riesgo de emergencias. No existe un tratamiento específico para el dengue, sin embargo, la detección oportuna de los casos, la identificación de cualquier signo de advertencias de casos graves de dengue y el manejo adecuado de los casos tempranos son elementos claves de la atención para prevenir muertes por dengue. La OMS no recomienda ninguna restricción de viaje o comercio a Mayotte sobre la base de la información disponible sobre este brote.

Fuente: Organización Mundial de la Salud Noticias de brotes de enfermedades: actualización, Fiebre del dengue: Actualización 23 de abril 2020. Fecha de consulta 23 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/23-april-2020-dengue-mayotte-france/en/>

Fiebre amarilla, Etiopía. Fecha de publicación 22 de abril 2020.

El 3 de marzo de 2020 el Instituto de Salud Pública de Etiopía notificó tres casos sospechosos de fiebre amarilla en Enor Ener Woreda, zona de Gurage. Los tres casos reportados eran miembros del mismo hogar (padre, madre e hijo) ubicados en un kebele rural. Dos de las tres muestras dieron positivo a nivel nacional por reacción en cadena de la transcriptasa-polimerasa inversa (RT-PCR) y posteriormente se confirmaron positivas por prueba de neutralización de reducción de placa (PPNT) en el laboratorio de referencia regional, Instituto de Investigación Viral de Uganda (IIVU) el 28 de marzo 2020.

A partir del 6 de abril de 2020, un total de 85 casos sospechosos han sido notificados en seis regiones en Enor Ener Woreda, de los cuales 54 fueron reportados en Wedesha Kebele. Entre el total de casos sospechosos, seis muestras dieron positivo en el laboratorio nacional y fueron remitidas a IIVU. La respuesta de salud pública ha estado enfocada en la investigación epidemiológica y entomológica, se ha realizado en Enor Ener Woreda desde el 8 de marzo. Se ha implementado la activación rápida de la respuesta a la vacunación entre el 26 y 31 de marzo de 2020 dirigida aproximadamente a 32 000 personas de las seis regiones y sus alrededores.

El riesgo a nivel nacional está clasificado como alto. El brote actual en la zona de Gurage, muestra una rápida amplificación de un brote de fiebre amarilla en la región rural. En el contexto de ninguna inmunidad poblacional, el alto número de casos sospechosos reportados durante un corto período de tiempo es alarmante. La reciente confirmación del brote en casos sin antecedentes de viajes es preocupante. Esto es una indicación de la existencia de factores propicios para una mayor incidencia de transmisión de la fiebre amarilla y la propagación de la enfermedad más allá de las zonas críticas.

La OMS alienta a sus Estados Miembros a tomar todas las medidas necesarias para mantener a los viajeros bien informados sobre los riesgos y las medidas preventivas, incluida la vacunación. También se debe informar a los viajeros sobre los síntomas y signos de la fiebre amarilla, y se les debe pedir que busquen atención médica rápidamente si experimentan signos y síntomas sugestivos de infección por fiebre amarilla. La OMS no recomienda ninguna restricción sobre viajes y comercio a Etiopía sobre la base de la información disponible sobre este brote.

Fuente: Organización Mundial de la Salud Noticias de brotes de enfermedades: actualización, Fiebre del dengue: Actualización 22 de abril 2020. Fecha de consulta 23 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/22-april-2020-yellow-fever-ethiopia/en/>

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

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en personal de la policía. Tunja, Boyacá.

Se recibió informe de 24 horas por parte de la entidad territorial en el cual se comunicó un probable brote de ETA en la personal de la policía. Las personas afectadas refieren síntomas de diarrea, dolor abdominal, malestar general y escalofríos. El alimento posiblemente asociado fue un "calentado" consumido en el desayuno del 21 de abril. En total se enfermaron 9 personas de 20 expuestas, con una tasa de ataque del 45 %. Se tomaron muestras biológicas. Información preliminar, situación en seguimiento por la entidad territorial.

Fuente: Secretaría de Salud Municipal de Tunja. Secretaría de Salud Departamental de Boyacá.

Situación COVID-19 Colombia, 23 de abril de 2020

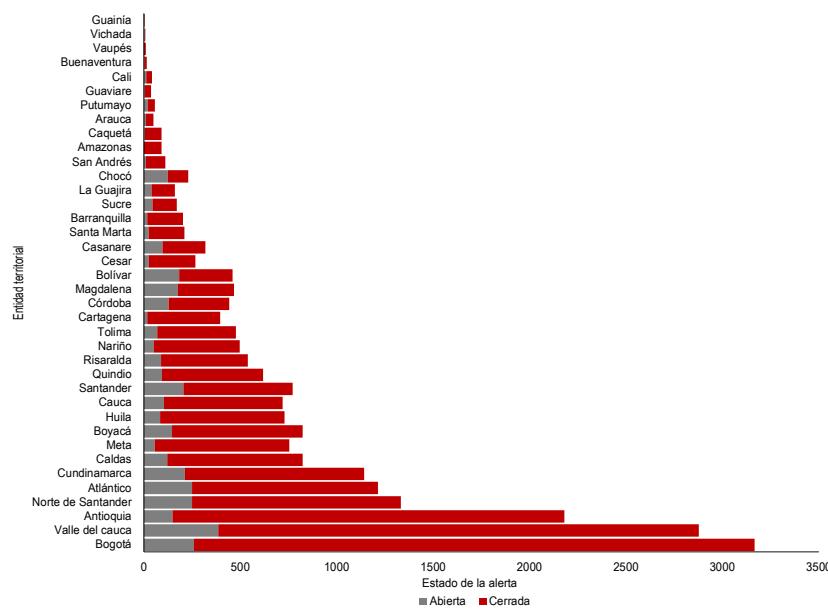
Teniendo en cuenta la notificación a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) por un nuevo coronavirus en la provincia de Wuhan en China y la declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y circulación viral local en diferentes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

El 06 de marzo se confirmó el primer caso de COVID-19 en Colombia. Con base en la valoración del riesgo del INS, se realizó activación del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y se han desplegado equipos de respuesta inmediata (ERI) en coordinación con las Entidades territoriales departamentales y municipales, para el apoyo en la caracterización e implementación de actividades de control a la situación.

Con fecha de corte, se han gestionado 23 727 alertas de personas con antecedente de desplazamiento a zonas con circulación viral sostenida, signos y síntomas que cumplen con la definición de caso. Del total de alertas se han cerrado 19 050 casos por resultado negativo para COVID-19 y 4 677 continúan en estudio (Figura 23).

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

Figura 23. Estado de alertas de COVID-19, Colombia, 23 de abril 2020.



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

Se han confirmado 4 356 casos en Colombia con resultado positivo para COVID-19 en 30 entidades territoriales del país, afectando 186 municipios (Figura 24). El 64,3 % (2 948) de los casos son de Bogotá, Cali, Medellín, y Cartagena.

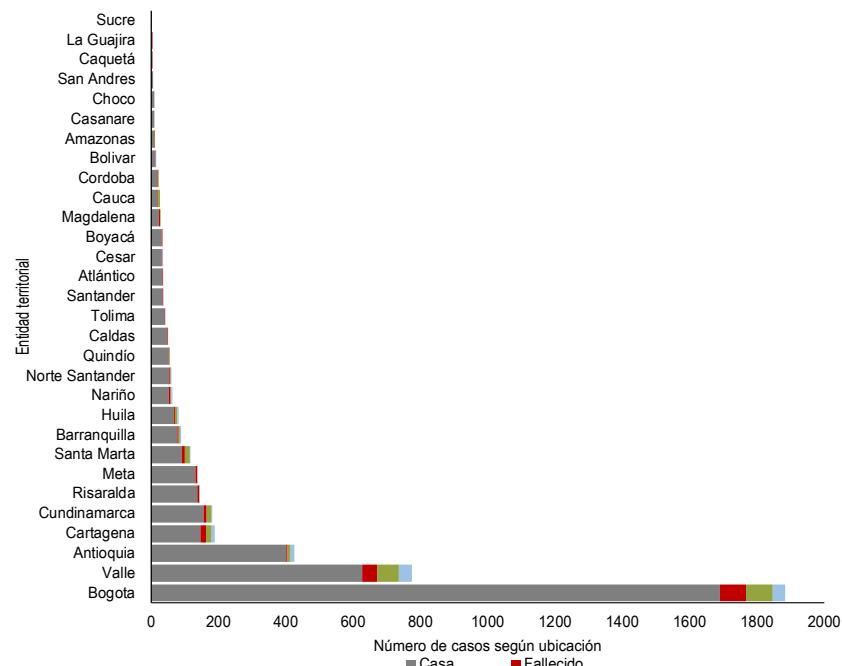
Figura 24. Mapa de casos confirmados COVID-19 por municipio, Colombia, 23 de abril 2020.



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

El promedio de edad de los casos es de 50 años, El 66,4 % (3.031) de los casos se presenta en menores de 50 años, el 87,7 % (4.004) de los casos se encuentra en casa, el 7,5 % (342) hospitalizado y el 4,7 % (215) falleció (Figura 25).

Figura 25. Casos confirmados COVID-19 por entidad territorial y según ubicación, 23/04/2020, Colombia



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

Del total de casos confirmados hasta la fecha, el 36,1 % (1 647) están relacionadas con la importación, 17,5 % (802) casos importados y 46,3 % (2 112) en estudio.

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

Casos de COVID-19 relacionados con trabajadores en la atención en salud, Colombia, 23 de abril 2020

Se han notificado de forma preliminar 605 casos confirmados de COVID-19 caracterizados en Sivigila como trabajadores sanitarios. Un total de 24 entidades territoriales han reportado casos en este

grupo de población. Del total se han caracterizado, el 78,4 % se clasificaron como asociados a la prestación de servicios, el 5,2 % comunitario y el 10,7 % importado. Están en proceso de caracterización 299 casos para establecer su ocupación y fuente de infección.

Tabla 1. Casos trabajadores de la salud, Colombia, 23 de abril 2020

Entidad territorial de notificación	Asociado a la prestación de servicio*					Comunitario			Importado			Total General
	Casa	Fallecido	Hospital	UCI	Total	Casa	Fallecido	Total	Casa	Hospital	Total	
Bogotá D.C	80	2	3	0	85	0	0	0	15	0	15	100
Risaralda	46	0	3	0	49	1	0	1	0	0	0	50
Cali	16	1	0	0	17	0	0	0	3	2	5	22
Santa Marta	19	0	0	1	20	0	0	0	0	0	0	20
Cartagena	12	0	1	0	13	2	0	2	0	0	0	15
Antioquia	6	0	0	0	6	1	0	1	7	0	7	14
Huila	10	0	1	0	11	2	0	2	0	0	0	13
Caldas	10	0	0	0	10	1	0	1	0	0	0	11
Cundinamarca	6	0	2	1	9	2	0	2	0	0	0	11
Valle del Cauca	7	0	0	0	7	0	1	1	2	0	2	10
N. Santander	3	0	0	0	3	3	0	3	0	0	0	6
Quindío	4	0	0	0	4	0	0	0	2	0	2	6
Chocó	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
Barranquilla	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	4
Santander	3	0	0	0	3	1	0	1	0	0	0	4
Tolima	1	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	3
Atlántico	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Casanare	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Cesar	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	2
Nariño	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Boyacá	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Buenaventura	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Cauca	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Córdoba	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	240	3	11	2	256	16	1	17	31	2	33	306

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

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	99	4	8	134	15	16	0	1	0	0	0	0	8	15	8
Antioquia	198	12	9	4.334	245	153	1.346	319	149	18	4	0	138	31	17	1.511	1.575	1.511
Arauca	30	2	3	176	12	12	141	43	39	0	1	0	9	1	1	64	83	64
Atlántico	41	1	4	806	56	17	978	98	54	6	2	0	1	2	0	187	235	187
Barranquilla	0	0	0	716	42	21	837	87	42	4	1	0	13	4	0	249	272	249
Bogotá	1	0	0	6.052	352	170	0	0	0	43	7	1	58	19	5	593	319	593
Bolívar	49	4	1	590	42	31	579	80	39	1	1	0	5	1	0	139	135	139
Boyacá	24	1	1	1.586	98	51	295	79	68	6	2	0	4	3	0	211	260	211
Buenaventura	7	1	0	25	2	0	86	14	17	1	1	0	0	0	0	22	13	22
Caldas	25	1	2	948	59	29	262	58	55	2	2	0	6	2	1	330	326	330
Cali	0	0	0	1.307	85	22	8.024	1.056	1.477	3	2	0	36	9	0	450	469	450
Caquetá	60	4	3	245	17	8	1.310	62	205	1	1	0	0	0	0	78	101	78
Cartagena	8	0	0	285	17	5	452	40	4	2	1	0	2	1	0	158	171	158
Casanare	45	3	7	358	23	13	558	143	97	0	1	0	18	1	2	88	95	88
Cauca	56	3	3	1.557	98	47	503	46	127	7	1	0	4	2	0	238	253	238
Cesar	65	4	1	607	33	24	1.614	144	128	0	1	0	4	3	0	197	195	197
Choco	63	4	1	36	1	1	128	21	31	1	1	0	0	0	0	35	26	35
Córdoba	87	5	3	1.029	59	33	1.213	103	73	4	1	0	1	3	0	253	279	253
Cundinamarca	29	1	1	3.433	179	114	1.795	285	349	8	2	2	43	3	3	532	663	532
Guanía	4	0	0	32	2	1	28	10	0	0	1	0	0	0	0	7	4	7
Guaviare	39	2	0	83	4	5	81	43	17	0	1	0	0	0	0	18	12	18
Huila	37	3	3	1.016	67	39	4.467	329	678	12	2	1	4	4	0	198	309	198
La Guajira	29	1	2	531	26	17	350	68	30	3	2	0	0	0	0	77	86	77
Magdalena	28	2	2	658	43	26	331	35	56	2	1	0	1	1	0	79	110	79
Meta	84	6	4	927	52	29	1.678	495	180	0	2	0	2	2	0	209	260	209
Nariño	46	1	0	1.723	82	57	175	39	29	2	2	0	5	2	1	353	410	353
Norte de Santander	123	5	5	1.046	74	34	758	302	115	5	1	0	70	7	3	241	264	241
Putumayo	46	2	5	363	17	11	409	133	108	0	1	0	8	0	1	91	103	91
Quindío	3	0	0	672	51	21	264	196	39	1	2	0	3	2	1	168	180	168
Risaralda	13	1	2	989	61	22	270	32	58	1	1	0	26	2	4	314	391	314
San Andrés	0	0	0	75	6	5	39	3	4	0	1	0	0	0	0	3	6	3
Santa Marta D.E.	4	1	0	383	34	8	170	34	19	1	1	0	2	0	0	82	89	82
Santander	59	3	6	1.533	95	40	2.136	717	328	6	2	0	53	6	12	307	343	307
Sucre	22	2	1	639	48	31	1.223	118	56	8	2	0	0	2	0	132	147	132
Tolima	44	2	2	1.400	89	39	4.554	544	504	6	1	0	13	4	1	388	420	388
Valle	12	1	1	1.910	122	47	8.889	376	2.058	6	2	0	5	3	1	408	378	408
Vaupés	12	1	0	28	3	9	48	1	2	1	0	0	0	0	0	7	6	7
Vichada	21	1	1	57	3	0	16	15	1	0	1	0	0	0	0	6	9	6
Total nacional	1.423	83	73	38.254	2.301	1.200	46.141	6.183	7.252	161	60	4	534	120	53	8.431	9.012	8.431

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

	Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas		
Departamento	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	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	204	9	9	149	9	7	2	0	2	4	1	0	29	1	0	110	10	1
Arauca	7	0	0	21	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4	1	1
Atlántico	66	1	1	23	1	0	1	0	0	1	0	0	18	1	0	50	4	2
Barranquilla	55	3	5	14	2	0	3	1	0	0	0	0	16	2	1	67	3	3
Bogotá	268	20	7	22	4	2	8	0	1	1	0	0	43	2	3	143	15	6
Bolívar	29	1	1	17	1	0	2	0	0	0	0	0	4	1	0	26	2	1
Boyacá	21	0	1	20	1	2	0	0	0	0	0	0	10	0	0	13	1	0
Buenaventura	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
Caldas	27	1	0	36	2	2	5	0	0	3	0	1	5	1	0	11	1	0
Cali	72	4	1	16	1	0	4	0	0	1	0	0	12	0	1	34	3	0
Caquetá	6	1	0	16	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	1	0
Cartagena	32	0	3	5	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	0	8	1	0
Casanare	7	1	0	9	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	3	1	0
Cauca	23	1	0	56	3	10	0	0	0	1	0	0	2	0	0	19	3	0
Cesar	38	1	4	26	1	2	1	0	0	1	0	0	11	1	0	26	2	0
Choco	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0
Córdoba	33	2	2	32	3	1	3	0	2	0	0	0	17	1	0	29	2	1
Cundinamarca	42	5	3	54	5	0	8	0	1	0	0	0	8	1	1	32	3	1
Guainía	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
Guaviare	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0
Huila	29	1	1	58	4	3	0	0	0	0	0	0	9	0	0	23	2	2
La Guajira	16	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	19	1	3
Magdalena	16	1	0	14	2	0	0	0	0	0	0	0	8	1	0	26	3	2
Meta	39	3	0	43	4	1	3	0	0	0	0	0	14	0	0	27	1	0
Nariño	54	2	0	63	3	7	3	0	1	0	0	0	3	1	0	64	3	1
Norte de Santander	40	1	3	54	4	7	1	0	0	0	0	0	12	0	1	40	2	4
Putumayo	3	0	1	15	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	12	1	1
Quindío	17	1	0	21	2	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	12	2	0
Risaralda	45	1	1	32	3	0	1	0	0	1	0	0	6	0	0	36	1	1
San Andrés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	16	0	0	10	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0	0	7	5	0
Santander	52	3	2	32	3	0	1	0	0	1	0	0	14	1	0	51	1	2
Sucre	28	1	2	15	2	0	6	0	0	0	0	0	12	1	0	31	1	1
Tolima	27	2	2	176	6	3	3	0	0	0	0	0	6	0	0	19	2	0
Valle	52	2	2	36	6	0	1	0	0	0	0	0	6	0	0	24	1	2
Vaupés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Total nacional	1.371	70	51	1.109	78	49	65	1	7	14	2	1	293	18	11	978	80	35

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado			Lesiones de causa externa			Malaria			Meningitis bacteriana		
	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	0	0	0	0	0	0	9	1	6	0	0	0	771	96	91	4	1	1
Antioquia	33	1	0	305	23	6	300	17	157	28	59	28	1.632	847	348	37	22	9
Arauca	0	0	0	2	0	1	5	1	4	0	0	0	14	2	2	4	1	1
Atlántico	2	0	0	24	3	0	31	1	19	8	20	8	0	2	0	11	3	5
Barranquilla	5	1	0	62	7	2	92	3	62	2	49	2	3	2	0	7	3	3
Bogotá	33	2	0	312	41	4	635	18	419	27	24	27	0	1	0	54	25	22
Bolívar	2	0	0	130	5	3	43	5	34	9	9	9	393	118	97	5	6	2
Boyacá	14	1	0	34	2	2	26	1	23	0	7	0	0	2	0	7	4	5
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	165	133	36	3	1	2
Caldas	4	0	0	66	15	1	26	4	10	7	10	7	6	3	0	3	1	1
Cali	4	0	0	122	5	3	174	16	89	17	59	17	42	8	4	17	7	3
Caquetá	0	0	0	1	1	0	8	2	2	1	1	1	6	4	0	4	2	2
Cartagena	1	0	0	123	9	8	103	1	63	3	2	3	3	2	0	4	2	3
Casanare	0	0	0	10	2	0	7	1	4	4	1	4	6	1	3	0	1	0
Cauca	1	0	0	23	4	0	66	3	50	11	27	11	1.061	120	270	4	3	2
Cesar	0	0	0	26	5	1	37	2	30	11	23	11	16	2	0	1	3	0
Choco	0	0	0	2	1	1	8	0	5	0	6	0	5.438	2.318	1.657	2	1	1
Córdoba	2	0	0	28	4	1	30	2	22	28	15	28	1.882	315	348	4	3	1
Cundinamarca	11	0	0	40	7	1	151	7	97	4	0	4	0	1	0	16	10	6
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	781	168	183	1	1	1
Guaviare	1	0	0	2	1	1	0	0	0	6	42	6	570	90	120	0	1	0
Huila	0	0	0	57	2	0	64	3	34	0	1	0	3	1	1	4	3	1
La Guajira	0	0	0	10	2	0	31	4	14	1	4	1	10	4	3	3	2	1
Magdalena	6	0	6	5	1	0	7	2	3	7	7	7	14	1	2	1	3	1
Meta	6	0	0	35	4	0	28	2	18	24	10	24	116	8	28	7	4	2
Nariño	2	0	0	71	6	2	29	4	17	37	105	37	5.313	892	1.436	13	6	5
Norte de Santander	1	0	0	20	3	1	48	3	35	2	13	2	1.866	44	297	9	3	5
Putumayo	0	0	0	14	1	3	10	2	3	0	1	0	12	4	2	6	1	4
Quindío	4	0	0	59	6	1	17	3	10	3	2	3	3	1	0	1	1	1
Risaralda	4	0	0	27	2	1	41	4	25	2	6	2	138	48	40	7	2	2
San Andrés	0	0	0	1	0	0	8	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	9	1	0	56	4	34	11	24	11	0	2	0	2	1	0
Santander	8	0	0	42	1	1	41	5	26	8	18	8	17	4	5	10	8	7
Sucre	1	0	0	18	2	0	11	1	6	0	3	0	16	3	2	3	2	0
Tolima	0	0	0	20	3	0	44	3	25	5	5	5	0	3	0	14	3	3
Valle	2	0	0	45	1	0	320	9	259	5	21	5	19	8	4	15	8	6
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	15	6	2	1	2
Vichada	0	0	0	1	0	0	2	0	2	1	0	1	340	70	55	1	1	1
Total nacional	147	10	6	1.746	170	44	2.508	129	1.609	272	576	272	20.697	5.343	5.040	286	150	111

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Morbilidad materna extrema			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
	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	2.131	895	175	80	11	12	0	0	0	1.174	511	138	6	3	6	8	3	2
Antioquia	264.847	69.105	25.889	8.039	2.228	1.375	321	56	86	126.144	35.283	7.836	596	118	126	288	83	59
Arauca	9.363	2.285	899	272	113	56	3	1	1	2.471	804	261	20	6	7	20	4	3
Atlántico	27.297	8.924	3.221	302	165	52	128	41	31	12.299	4.408	2.311	114	36	25	69	21	12
Barranquilla	45.174	14.013	4.621	1.105	216	254	293	42	93	24.010	6.930	3.045	309	34	37	95	28	19
Bogotá	481.614	128.045	56.552	16.695	7.515	3.090	2.654	587	593	269.163	70.470	20.867	1.946	380	359	332	105	74
Bolívar	36.264	9.307	4.267	686	135	40	7	0	2	8.243	3.324	1.214	109	49	41	54	21	18
Boyacá	32.859	14.213	4.095	1.042	397	173	63	16	10	17.480	5.572	1.541	144	36	39	53	15	8
Buenaventura	6.404	1.317	509	180	0	6	7	0	1	1.341	743	110	15	6	4	21	8	4
Caldas	28.549	9.189	2.472	872	377	112	154	31	39	11.007	4.079	1.131	138	16	26	35	9	3
Cali	79.193	26.628	7.426	1.844	677	279	114	61	40	66.997	14.973	7.233	652	66	103	78	31	12
Caquetá	11.931	4.054	1.448	394	179	52	6	2	1	5.105	2.020	525	31	11	10	24	8	3
Cartagena	57.344	15.225	4.834	1.216	262	198	394	89	92	15.969	4.509	1.895	268	68	16	48	21	10
Casanare	6.618	2.386	971	160	38	29	28	0	5	4.281	1.265	421	61	15	22	20	6	7
Cauca	39.212	10.588	3.947	473	226	59	0	0	0	17.374	5.387	1.965	119	64	60	82	25	17
Cesar	25.875	10.464	1.907	1.222	502	223	166	24	24	10.371	4.726	783	166	40	14	77	28	16
Choco	3.762	1.477	547	433	154	96	0	0	0	2.975	1.102	581	8	14	4	43	14	10
Córdoba	33.577	11.650	4.278	399	243	45	110	24	3	16.286	5.036	2.742	158	57	28	100	39	24
Cundinamarca	89.670	25.654	11.943	2.655	836	470	185	49	40	50.659	13.622	4.398	234	109	109	135	40	23
Guainía	584	177	115	22	14	0	1	0	1	675	161	207	2	2	0	3	1	0
Guaviare	2.012	674	330	98	38	10	0	0	0	1.159	393	220	2	1	0	1	2	0
Huila	38.662	11.007	4.129	770	350	141	116	33	33	18.733	4.596	1.540	260	65	57	47	20	14
La Guajira	32.811	10.906	3.366	1.757	456	446	19	13	7	12.762	4.213	1.445	249	48	62	95	23	15
Magdalena	24.260	7.056	2.457	449	122	50	5	0	2	10.733	3.766	1.457	93	28	26	53	16	13
Meta	22.028	7.150	3.016	346	151	103	30	20	9	13.773	5.320	1.321	111	29	14	51	15	17
Nariño	51.974	17.918	5.038	1.413	528	136	10	7	2	23.236	8.230	1.982	237	47	42	69	25	15
Norte de Santander	46.927	13.870	5.194	2.305	679	373	150	27	50	21.772	6.238	1.819	143	23	26	73	20	12
Putumayo	7.668	3.131	891	346	139	46	2	0	2	3.355	1.306	329	50	14	16	16	6	4
Quindío	20.915	6.716	2.821	678	380	77	43	18	7	10.463	3.446	1.199	23	8	4	27	6	8
Risaralda	24.246	8.094	3.069	800	301	121	55	13	10	14.500	5.243	1.139	64	26	9	40	11	10
San Andrés	2.236	839	191	247	70	23	0	1	0	912	294	41	2	1	0	4	2	0
Santa Marta D.E.	4.818	1.628	853	429	150	48	62	9	14	4.946	1.266	512	99	30	10	15	9	4
Santander	51.813	12.797	5.723	4.093	541	714	580	57	121	35.776	8.551	3.104	253	43	52	75	24	11
Sucre	23.773	7.237	2.002	1.051	426	192	248	33	37	9.653	3.051	1.090	96	30	15	61	18	12
Tolima	49.692	12.869	4.732	1.050	351	147	253	53	31	19.132	6.392	1.897	162	35	51	50	19	11
Valle	42.196	13.889	5.064	903	267	159	43	2	19	22.760	7.876	2.610	111	33	40	41	22	6
Vaupés	187	152	27	16	8	6	0	0	0	142	94	36	0	0	0	5	1	1
Vichada	856	254	96	17	5	3	0	0	0	402	195	66	8	4	1	15	3	2
Total nacional	1.729.342	501.774	189.115	54.859	19.242	9.416	6.250	1.304	1.406	888.233	255.396	81.011	7.059	1.598	1.461	2.323	752	479

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	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
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	34	16	3
Antioquia	2	5	0	306	71	41	11	1	0	128	81	2	1.310	712	80
Arauca	0	0	0	8	2	3	0	0	0	6	5	0	68	61	11
Atlántico	0	1	0	29	13	3	0	1	0	2	1	0	341	256	37
Barranquilla	1	1	0	63	20	7	0	1	0	3	2	0	380	308	24
Bogotá	4	5	0	1.105	320	140	41	3	2	253	248	0	2.181	1.952	129
Bolívar	2	1	0	12	7	3	0	1	0	6	4	0	332	182	40
Boyacá	2	1	0	56	27	6	2	0	0	6	10	0	263	174	24
Buenaventura	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	47	12	0
Caldas	0	1	0	23	9	2	1	0	0	1	12	0	163	113	3
Cali	2	2	0	76	25	7	0	1	0	18	19	1	711	325	40
Caquetá	0	0	0	32	4	7	0	1	0	15	5	0	110	32	15
Cartagena	0	1	0	19	3	1	0	0	0	3	3	0	207	159	9
Cañare	1	0	0	45	3	2	7	1	0	2	3	0	83	46	7
Cauca	2	1	0	40	10	11	0	0	0	2	6	0	172	84	16
Cesar	0	1	0	16	7	1	0	1	0	7	4	0	163	83	19
Choco	0	1	0	2	1	0	0	1	0	2	2	0	37	4	3
Córdoba	1	2	0	55	11	4	0	0	0	1	2	0	639	336	63
Cundinamarca	1	2	0	175	44	18	14	1	1	48	43	1	805	458	65
Guainía	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	18	10	2
Huila	3	1	0	191	17	27	0	0	0	16	17	0	432	124	27
La Guajira	0	1	0	5	5	0	0	0	0	4	1	0	112	78	10
Magdalena	1	1	0	21	5	1	0	1	0	0	1	0	93	81	7
Meta	1	1	0	41	10	14	1	0	0	13	6	1	203	166	15
Nariño	2	2	0	225	9	42	1	0	0	27	20	2	293	221	17
Norte de Santander	1	1	0	89	26	10	0	1	0	21	17	0	687	346	46
Putumayo	0	0	0	58	2	10	0	1	0	3	2	0	137	35	9
Quindío	0	0	0	11	4	2	0	0	0	1	1	0	109	96	13
Risaralda	2	1	0	24	8	7	0	0	0	3	4	1	250	107	12
San Andrés	0	0	0	5	2	1	0	0	0	0	1	0	33	13	6
Santa Marta D.E.	0	0	0	8	3	0	0	0	0	1	1	0	78	54	9
Santander	1	2	0	38	15	2	0	0	0	25	20	0	536	292	44
Sucre	4	1	0	23	20	6	1	1	0	19	13	0	451	216	33
Tolima	4	1	1	23	12	3	2	0	1	14	15	0	291	177	17
Valle	0	1	0	83	13	15	1	1	0	16	4	1	396	278	29
Vaupés	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	2	0	3	1	1
Vichada	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	10	8	2
Total nacional	37	39	1	2.911	728	396	84	20	4	667	585	10	12.177	7.619	887

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decreimento

Departamento	Bajo peso al nacer		Cáncer en menores de 18 años		Chagas agudo		Chikungunya		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Defectos congénitos		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y coinfección B-D		Leishmaniasis		Leptospirosis		
	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	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	
Amazonas	7	6	1	0	0	0	4	2	24	14	5	2	0	0	6	0	3	1	8	1	3	1	
Antioquia	736	619	60	42	0	0	14	3	304	323	317	364	0	0	12	8	133	120	597	307	122	143	
Arauca	28	37	3	0	1	0	2	0	55	56	20	20	0	0	4	1	1	3	6	1	2	1	
Atlántico	102	58	7	5	0	0	4	0	74	80	33	16	0	0	6	1	20	5	1	0	10	26	
Barranquilla	141	110	8	7	0	0	8	1	49	42	41	36	0	0	7	2	31	33	1	0	19	20	
Bogotá	1.252	1.302	112	104	1	0	0	1	427	730	406	383	0	0	4	2	2	113	108	0	0	14	24
Bolívar	101	88	15	15	0	0	2	1	61	71	41	23	0	0	3	2	8	5	134	99	16	14	
Boyacá	177	180	16	13	1	0	2	1	120	115	83	84	0	0	2	4	5	7	53	9	3	4	
Buenaventura	26	22	3	0	0	0	1	0	5	14	7	0	0	0	0	0	2	5	13	2	11	12	
Caldas	78	78	14	3	0	0	3	2	23	28	41	38	0	0	2	0	10	16	56	38	4	7	
Cali	191	197	40	19	0	0	36	14	123	123	121	227	0	0	191	18	36	43	2	0	45	42	
Caquetá	32	33	7	2	0	0	5	2	35	72	20	33	0	0	1	7	2	2	108	35	4	6	
Cartagena	116	95	18	5	0	0	5	2	10	13	49	23	0	0	3	1	12	7	0	2	4	6	
Casanare	39	47	6	13	4	0	8	3	80	75	33	26	0	0	9	1	2	4	5	0	3	2	
Caucá	151	145	15	10	0	0	1	3	74	70	83	74	0	0	3	3	9	13	37	17	7	13	
Cesar	131	106	8	4	1	0	3	1	117	225	50	38	0	0	9	0	9	11	13	10	7	12	
Choco	38	27	5	4	0	0	1	1	51	145	9	12	0	0	0	1	10	11	123	44	15	13	
Córdoba	174	158	14	8	0	0	2	1	95	143	62	40	0	0	7	2	12	13	65	16	10	17	
Cundinamarca	353	428	41	33	1	0	27	22	161	249	107	121	0	0	18	13	22	45	89	11	20	33	
Guainía	7	5	0	0	0	0	0	0	15	32	4	4	0	0	0	0	2	0	22	4	3	7	
Guaviare	8	5	1	2	0	0	10	0	57	53	5	10	0	0	2	0	1	1	128	90	17	2	
Huila	141	126	20	15	0	0	15	4	156	139	104	92	0	0	12	1	13	8	13	3	15	20	
La Guajira	146	131	4	1	0	0	1	1	316	390	44	24	0	0	1	0	8	5	23	1	3	4	
Magdalena	71	62	4	0	0	0	1	0	110	139	13	7	0	0	1	0	6	4	2	1	5	5	
Meta	91	55	14	25	1	0	17	5	81	83	44	64	0	0	14	2	7	5	209	33	7	6	
Nariño	166	171	13	14	0	0	0	1	77	180	69	70	0	0	1	1	13	16	218	66	6	9	
Norte de Santander	112	114	19	10	1	0	7	0	75	148	65	78	1	3	40	0	37	36	203	27	4	11	
Putumayo	26	24	2	3	0	0	25	5	57	54	30	37	0	0	40	2	3	2	75	19	3	4	
Quindío	41	42	8	4	0	0	4	3	29	19	28	22	0	1	1	0	14	17	0	1	9	17	
Risaralda	90	77	10	7	0	0	12	7	24	59	36	45	0	0	7	5	11	17	101	17	27	63	
San Andrés	6	5	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Santa Marta D.E.	49	49	3	1	0	0	2	1	18	19	8	7	0	0	4	0	6	4	6	1	2	4	
Santander	178	190	35	22	2	1	29	7	51	113	72	70	0	0	46	6	29	25	269	120	9	14	
Sucre	112	98	6	4	0	0	1	2	1	42	45	42	22	0	0	4	2	9	11	22	13	8	15
Tolima	98	86	21	10	1	0	32	21	72	79	67	68	0	0	26	16	13	16	451	45	79	86	
Valle	133	142	17	15	0	0	9	3	36	68	54	89	0	0	41	6	15	12	15	1	80	116	
Vaupés	4	2	0	0	0	0	0	0	18	39	6	1	0	0	1	1	0	2	14	8	0	0	
Vichada	8	12	2	2	0	0	0	0	31	57	8	2	0	0	2	0	1	1	19	10	1	1	
Total nacional	5.361	5.132	573	422	14	2	297	119	3.148	4.305	2.224	2.272	1	10	526	108	628	634	3.101	1.052	598	780	

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decreimento


Departamento	Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetano accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	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	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020
Amazonas	0	2	1	0	2	0	0	0	4	5	0	0	19	6	1	0	5	1	76	95		
Antioquia	9	4	22	17	4	4	42	36	36	257	1	0	805	819	32	22	605	547	3.968	4.876		
Arauca	0	0	2	1	1	0	2	3	3	15	18	42	0	0	32	47	1	0	13	9	147	226
Atlántico	4	3	1	3	2	4	16	2	9	25	54	77	0	0	119	101	7	5	78	64	408	651
Barranquilla	3	4	2	0	1	3	8	26	10	28	32	129	0	0	194	167	6	3	143	132	251	467
Bogotá	7	7	18	12	2	0	52	253	45	74	239	304	0	0	341	343	8	9	719	856	2.760	4.366
Bolívar	3	3	6	5	2	3	14	0	8	6	40	44	1	0	36	44	1	1	50	33	465	649
Boyacá	2	3	1	2	1	0	8	2	4	6	19	25	0	0	38	42	1	0	30	32	805	807
Buenaventura	2	2	1	5	1	1	3	0	3	1	34	18	0	0	77	32	10	0	15	14	53	63
Caldas	0	3	2	0	0	0	6	3	4	5	31	35	0	0	99	73	1	0	75	72	557	685
Cali	2	4	5	3	0	15	0	11	16	116	127	0	1	397	335	16	5	259	259	471	1.745	
Caquetá	2	3	2	3	2	0	3	1	3	2	18	20	0	0	56	42	4	4	23	19	219	228
Cartagena	2	1	4	6	1	0	7	0	14	5	41	30	1	0	97	76	1	2	106	77	218	215
Cañar	0	2	1	1	1	0	2	0	3	8	17	21	0	0	38	38	2	0	28	37	348	304
Caquetá	4	3	2	2	2	0	9	3	10	1	30	57	0	0	80	70	2	1	47	80	595	752
Cesar	4	3	6	2	5	5	7	3	5	8	72	97	0	1	97	86	1	0	82	57	569	643
Choco	5	4	10	14	6	3	3	0	11	12	28	26	0	1	76	57	1	0	14	15	82	68
Córdoba	4	5	4	5	4	2	11	0	8	8	64	74	2	4	83	65	1	0	124	128	554	769
Cundinamarca	5	4	6	5	1	0	18	8	13	15	58	107	0	0	116	125	2	2	107	145	1.457	2.402
Guainía	0	0	3	1	2	2	0	0	1	1	1	1	0	0	3	5	0	0	1	1	15	25
Guaviare	0	0	3	3	0	0	1	1	0	0	6	5	0	0	11	15	1	0	5	6	46	75
Huila	1	0	1	6	2	0	8	1	4	2	35	38	0	1	110	104	2	0	55	59	1.514	1.403
La Guajira	7	8	10	12	10	17	7	5	11	16	38	78	0	0	89	118	1	2	42	42	264	448
Magdalena	4	4	5	3	4	3	8	0	5	10	49	49	1	0	39	35	1	1	39	46	301	396
Meta	2	5	2	1	2	1	6	3	10	11	44	69	0	0	143	137	4	0	54	54	537	451
Nariño	6	5	6	3	4	3	11	16	6	4	53	74	0	0	53	41	3	0	58	68	916	862
Norte de Santander	3	4	4	6	2	0	9	33	7	17	37	113	0	0	146	154	3	1	118	106	690	874
Putumayo	1	2	2	2	1	1	2	0	2	3	13	21	0	0	30	20	1	1	15	22	180	242
Quindío	0	0	2	1	1	0	4	0	3	4	27	35	0	0	74	58	2	0	75	86	462	426
Risaralda	1	0	4	4	1	1	6	2	4	4	45	38	0	0	168	128	6	6	112	123	616	862
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	41	2	2	0	2	1	15	32
Santa Marta D.E.	2	1	2	1	1	1	3	7	3	8	17	25	0	0	50	70	1	0	43	60	116	188
Santander	2	2	3	3	0	0	13	3	11	17	60	98	0	0	204	206	5	2	126	144	1.704	1.411
Sucre	2	1	4	3	3	0	6	1	5	7	51	56	1	0	26	32	1	1	58	48	378	541
Tolima	3	1	7	5	3	1	9	2	8	14	37	58	0	0	156	134	1	0	67	82	384	608
Valle	2	2	2	5	2	1	12	5	8	9	64	66	0	1	177	163	5	4	152	128	1.193	1.687
Vaupés	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	1	24	44
Vichada	2	1	3	2	1	1	0	0	0	0	2	15	0	0	6	10	1	0	2	43	40	
Total nacional	97	96	160	147	81	57	331	420	280	404	1.663	2.335	7	9	4.282	4.004	132	72	3.547	3.656	23.401	30.626

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

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



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 16

12 al 18 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/10.33610/23576189.2020.16>
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