

BES

SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA EN SALUD PÚBLICA
EARLY WARNING SYSTEM FOR PUBLIC HEALTH

Boletín Epidemiológico Semanal

GLACIAL ÁRTICO
GROENLANDIA



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 26
21 al 27 de junio de 2020

Sistema de Gestión del riesgo
e incidentes en salud pública,
Centro de Operaciones de Emergencia,
junio de 2020



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.

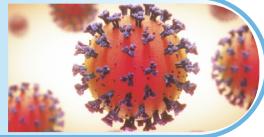


Brotes

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.



**Sistema de Gestión del riesgo e incidentes en salud pública,
Centro de Operaciones de Emergencia, junio de 2020**

Las amenazas en las últimas décadas a nivel mundial y regional han generado la activación de la alerta en la Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud para la atención de estos eventos dentro del marco de la gestión del riesgo. El Reglamento Sanitario Internacional hace un llamado a los países miembros a la notificación obligatoria de estos eventos para desplegar una respuesta efectiva y coordinada. Esta respuesta requiere de capacitación continua de las naciones, incluso en esta época de brotes y epidemias de fácil alcance a cualquier parte del mundo.

Los diferentes eventos de interés en salud pública de importancia nacional o internacional ponen a prueba el sistema de vigilancia en salud pública que debe evaluar las amenazas y las vulnerabilidades de cada territorio. Estos procesos fortalecen los conocimientos y las respuestas, preparando la respuesta para eventos de mayor magnitud.

El Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata-Comunicación del Riesgo del Instituto Nacional de Salud ha realizado la adaptación, adopción e integración de la norma Icontec ISO 31000 y del sistema manejo de incidente que opera continuamente en la valoración, análisis y respuesta a los eventos de cualquier nivel, adaptada a las capacidades del territorio.

El proceso de gestión del riesgo en salud pública está determinado por etapas. La identificación del riesgo que integra fuentes de información, el análisis y respuesta al riesgo. Durante las etapas hay dos procesos transversales a estas: la evaluación y la comunicación del riesgo que se encuentran articuladas de forma permanente y retroactiva.

El sistema de alerta temprana realiza una identificación del riesgo a través de la vigilancia basada en indicadores (procesos rutinarios de la vigilancia) y la vigilancia basada en otras fuentes, principalmente en las actividades de monitoreo de medios y redes sociales, el seguimiento a poblaciones especiales (Fuerzas militares, población privada de la libertad, migrantes y grupos étnicos).

La identificación produce señales o alertas que requieren la verificación y son clasificadas a través de un proceso de valoración del riesgo, donde se emite un concepto cuantificado del riesgo a través de matrices y con-

ceptos de expertos en el tema. Para la etapa de respuesta se establecen los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI), conformados por profesionales, tecnólogos o técnicos con las capacidades específicas relacionadas al evento a atender, en cabeza de un líder y siempre manteniendo la estructura del sistema comando de incidente y con un único flujo de información.

Este equipo realiza el acompañamiento al territorio para dar una respuesta eficaz y articulada. En caso de identificarse una amenaza inminente o se presente un evento de salud pública de interés internacional, se activa el Centro de Operaciones de Emergencia (COE-ESP) del Instituto Nacional de Salud, con las capacidades de articulación con cualquier Centro de operaciones de emergencia a nivel regional o global. El COE-ESP se organiza en módulos funcionales en cabeza de un gerente del Centro de Operaciones y coordinado por un gerente de incidente, experto en el tema y con capacidades de liderazgos. Las actividades del Gerente de incidente se articulan a los jefes de sección de cada módulo establecido y apoyados de los oficiales de enlace, comunicaciones y seguridad. La planeación y evaluación de respuesta se registra en el Plan de acción de incidente (PADI), documento que permite la caracterización del evento, amenazas y vulnerabilidades, capacidad de respuesta, organización del equipo de trabajo y seguimiento a los objetivos establecidos.

La emisión de información de seguimiento se realiza de manera estructurada en los reportes de situación denominados SITREP (por sus siglas en inglés) que permiten la comunicación de forma práctica a los tomadores de decisiones, de tal forma que se genere un panorama completo del evento y la respuesta instaurada. El SITREP enfoca lo relevante de la situación actual, los avances en las actividades y los pendientes que permite la comunicación directa con el Ministerio de Salud y Protección Social, Centro Nacional de Enlace y demás instituciones que participan en la toma de decisiones y despliegue de actividades de respuesta.

Resultados de la operación del sistema de gestión de riesgo e incidentes del Instituto Nacional de Salud

Durante el primer semestre de 2020 el sistema de alerta temprana emitió 84 650 señales de alerta, estas señales incluyen información captada por la vigilancia por indicadores y por la vigilancia basada en

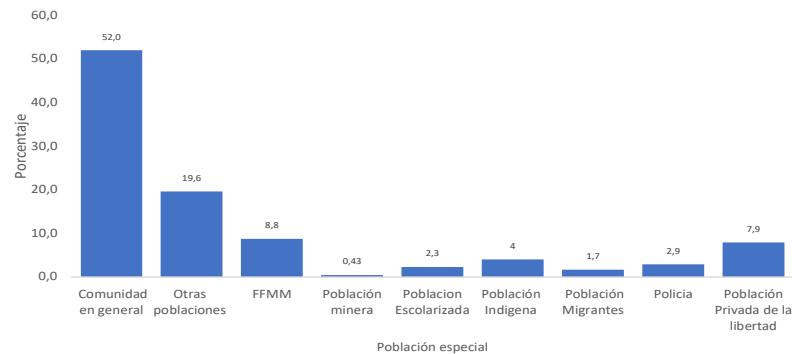
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
COVID-19
Tablas

otras fuentes; el mayor porcentaje de señales se relacionó con reportes de laboratorio de eventos de interés en salud pública con el 46,4 % (n= 39 269), seguido de monitoreo de medios con el 23,9 % (n=20 074) y la notificación inmediata y super inmediata al sistema de vigilancia en salud pública con 15 727 señales (18,6 %). El 0,82 % de las señales (n=694) cumplieron con algún de riesgo y fueron gestionadas de manera especial hasta su cierre.

Este número de alertas gestionadas mostró un aumento del 107,2 % en el registro con respecto al 2019, donde se habían ingresado 335 alertas al mismo corte; este aumento se explica principalmente por la pandemia de COVID-19, que requirió de la pre-activación de todas las secciones del Centro de Operaciones de Emergencias en una fase de preparación, que inició con la identificación de los primeros casos en Wuhan, China y posteriormente llevó a la activación, desde el 6 de marzo de 2020 tras la confirmación del primer caso en el territorio colombiano; el COE a la fecha continúa operando articuladamente y de forma permanente para dar respuesta a este incidente.

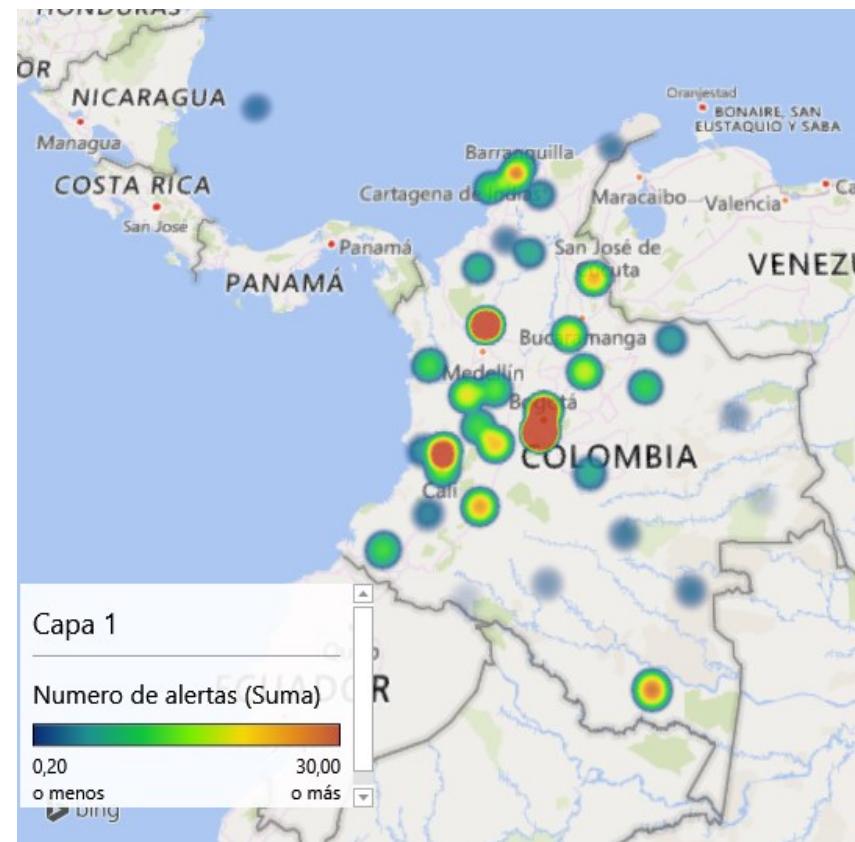
De las 694 alertas especiales, la mayor proporción de alertas se identificó en comunidad general con el 52 % (n=361), seguido de otras poblaciones con el 19,6 % de las alertas (n= 136) y población privada de la libertad con el 7,9 % (Figura 1)

Figura 1. Distribución de alertas captadas por el sistema de alerta temprana por tipo de población especial vigilada, Colombia, primer semestre de 2020



La mayor frecuencia de alertas notificadas correspondió a Infección respiratoria aguda con 516 reportes (60 %), la mayoría de estas alertas corresponden a conglomerados de COVID-19 en las poblaciones especiales e instituciones prestadoras de salud. Por entidad territorial de notificación, Bogotá aportó el 21,6 % (n= 150) de las alertas gestionadas, seguido de Antioquia con el 10,6 % (n=74) y Cundinamarca con el 8,5 % (n=59) (ver mapa).

Mapa 1. Distribución de las alertas identificadas por el SAT y gestionadas por el GGRRI-CR, primer semestre de 2020



- [Tema central](#)
- [Situación Nal.](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Brotes](#)
- [COVID-19](#)
- [Tablas](#)

En el marco de la fase de valoración del riesgo del sistema de gestión del riesgo en salud pública durante el primer semestre de 2020 se desarrollaron 63 salas de análisis del riesgo, de las cuales el 93,5% (n=59) se realizaron en el marco de la pandemia por COVID-19. Es preciso aclarar que todas las entidades territoriales del país mantienen abiertas sus salas de análisis del riesgo, en articulación con la SAR nacional, garantizando en tiempo real un seguimiento de las acciones establecidas por los lineamientos nacionales de vigilancia para dar respuesta a la pandemia.

Con base en lo anterior, se ha requerido el desplazamiento de 46 equipos de respuesta inmediata del Instituto Nacional de Salud a todas las entidades territoriales del país, en una primera fase, garantizando hacer transferencia de los modelos de salas de análisis del riesgo adaptados para la respuesta, identificación de casos, rastreo y seguimiento de contactos, investigación epidemiológica de campo y comunicación del riesgo; en una segunda fase, apoyando la identificación y caracterización de conglomerados, así como fortaleciendo las estrategias innovadoras de vigilancia como tamizaje y búsqueda activa en población a riesgo y priorizada, georreferenciación de casos y consolidación del proceso de análisis de muertes por COVID-19.

Dentro de los mecanismos de divulgación de información, con corte a 30 de junio, se emitieron 110 SITREP por COVID-19, consolidando desde los primeros casos probables identificados, hasta el consolidado total de casos actual, incluyendo el monitoreo de conglomerados y poblaciones especiales; Con respecto a otros eventos de interés en salud pública, se publicaron 16 SITREP.

Adicionalmente en el marco de la pandemia se ha realizado monitoreo de medios de comunicación y redes sociales diario en tres horarios diferentes de todas las noticias nacionales e internacionales y se priorizaron y gestionaron las noticias que pudieran tener repercusión en salud pública y requieran intervención inmediata; se revisaron un total de 4 477 noticias de las cuales 1 494 eran internacionales y 2 983 noticias nacionales.

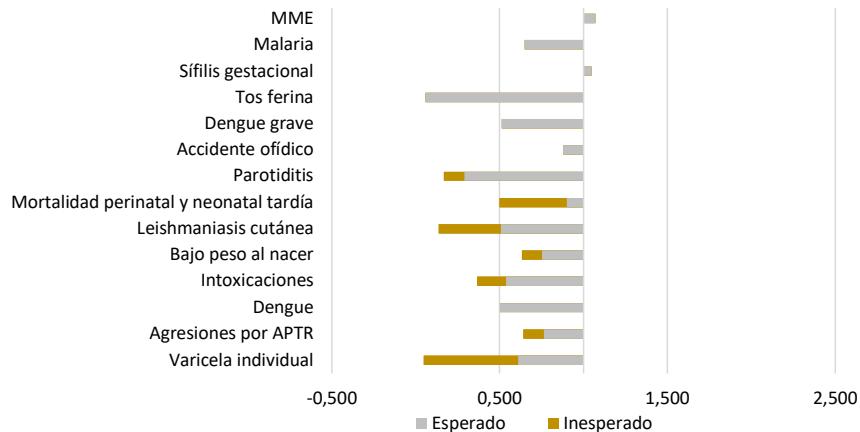
SITUACIÓN NACIONAL

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 26, los eventos de parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones, agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia (APTR) y varicela se encuentran por debajo de sus valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 26 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 del evento de IRAG inusitado, se encuentra por encima de su valor esperado. Mientras que los eventos de sarampión, leptospirosis, mortalidad materna, y sífilis congenita, 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 26 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	1322	38	0,00
Sarampión	3	39	0,00
Leptospirosis	6	35	0,01
Mortalidad materna	4	10	0,03
Sífilis congénita	12	22	0,04
ESAVI	7	11	0,08
Rubeola	0	14	0,09
Lepra	32	6	0,10
Mortalidad por IRA	4	13	0,11
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	3	0,14
Tuberculosis fármacorresistente	4	6	0,16
Fiebre tifoidea y paratifoidea	6	4	0,20
Mortalidad por dengue	1	2	0,21
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,35

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

Cumplimiento en la notificación

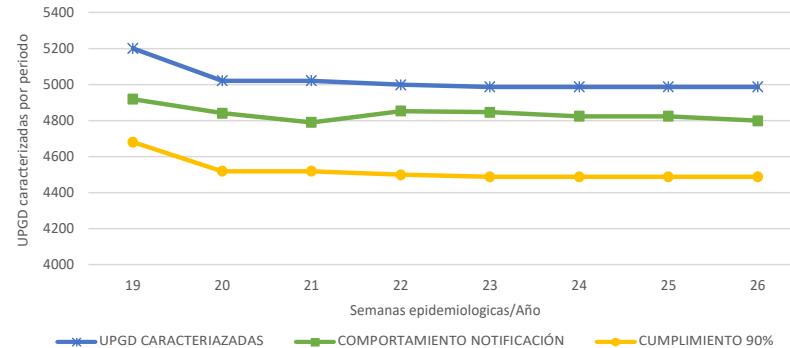
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual, respecto a la semana anterior y de igual manera comparándola con la misma semana del 2019. El país cumplió con 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 / 1 117 UNM), permaneció igual respecto a la semana anterior y aumento 0,1 % 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 96,2 % (4 798 / 4 986 UPGD); disminuyó 0,5 frente a la semana anterior del presente año y 0,7 % con respecto a la misma semana de 2019. Para esta semana el Distrito de Barranquilla no cumplió con la meta para este nivel de información con un porcentaje del 88 %.

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 4 986 UPGD caracterizadas (Figura 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 19 a 26 de 2020



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 26 de 2020

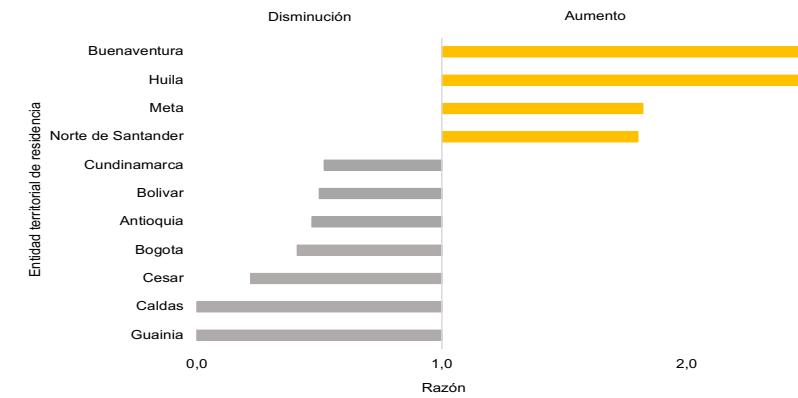
Esta semana se notificaron 11 muertes en menores de 5 años: 4 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 5 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 4 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años; 1 de esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2019 se notificaron 12 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, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cesar, Cundinamarca y Guainía mientras que, en los departamentos de Huila, Meta, Norte de Santander y Buenaventura se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 4).

Figura 4 Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2019, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2020*



Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 2 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Para la misma semana de 2019 se notificaron 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, Cesar y Cauca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 5 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición: 4 de esta semana y 1 de semanas anteriores. Para la misma semana de 2019 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en el departamento de Atlántico, mientras que, en los departamentos de Boyacá, Bogotá, Córdoba, Nariño y Huila se observó una disminución. 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 26 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 26 del 2020 se notificaron 230 muertes maternas: 160 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 60 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 10 por causas coincidentes (lesiones de causa externa); se presenta un aumento del 11,8 % en el número de muertes maternas respecto al año 2019 (Tabla 2).

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

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26, años 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	128	81	52	261
2019	143	63	31	237
2020	160	60	10	230

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 26 es de 51,9 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 y Santa Marta (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Amazonas	2	306,7
Vichada	1	182,8
Chocó	5	175,3
La Guajira	13	149,1
Putumayo	3	135,1
Santa Marta	5	119,1
Nariño	8	93,8
Barranquilla	10	93,5
Caldas	4	92,1
Caquetá	3	89,1
Buenaventura	2	84,2
Meta	6	82,7
Cartagena	6	69,3
Cauca	6	67,1
Casanare	2	66,6
Magdalena	4	61,6
Valle del Cauca	3	61,4
Cundinamarca	10	58,8
Boyacá	4	58,4
Norte de Santander	6	57,5
Córdoba	7	55,3
Bolívar	4	52,0
Colombia	160	51,9
Cesar	5	49,7
Arauca	1	44,1
Cali	6	35,8
Santander	5	35,8
Antioquia	8	31,5
Bogotá	12	27,9
Sucre	2	27,8
Tolima	2	24,1
Atlántico	4	21,0
Risaralda	1	20,4

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

Para la semana epidemiológica 26 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Barranquilla, Caldas, Casanare y Cundinamarca 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 26 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	8	14	0,030
Barranquilla	10	4	0,005
Caldas	4	1	0,015
Casanare	2	0	0,000
Cundinamarca	10	6	0,041

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 52,5 % corresponde a causas directas y el 16,3 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 21,9 % y el trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 15,0 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2020

Razón/Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	84	52,5
Hemorragia obstétrica	35	21,9
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	24	15,0
Sepsis relacionada con el embarazo	22	13,8
Otras causas directas	2	1,3
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,6
INDIRECTA	26	16,3
Sepsis no obstétrica	13	8,1
Otras causas indirectas	4	2,5
Otras causas indirectas: Cáncer	4	2,5
Evento tromboembólico como causa básica	3	1,9
Otras causas indirectas: Dengue	2	1,3
EN ESTUDIO	50	31,3

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

Para el análisis de los comportamientos inusuales, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usa la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2015 y 2019.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 26 de 2020, se han notificado 4 088 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 169 casos, de los cuales 105 corresponden a esta semana y 64 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (31,8), Vaupés (28,5), Chocó (22,0), San Andrés y Providencia (19,2) y Córdoba (17,5).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	25	31,8
Vaupés	9	28,5
Chocó	59	22,0
San Andrés y Providencia	7	19,2
Córdoba	207	17,5
Cauca	145	17,1
Quindío	44	16,5
Casanare	47	16,1
La Guajira	165	16,0
Nariño	127	15,6
Guainía	7	15,1
Arauca	34	15,0
Bogotá	574	13,6
Barranquilla	153	13,6
Risaralda	66	13,6
Magdalena	91	13,4
Cundinamarca	226	13,2
Colombia	4088	13,1
Bolívar	101	12,9
Putumayo	29	12,9
Sucre	93	12,9
Buenaventura	30	12,8
Antioquia	453	12,7
Norte de Santander	141	12,5
Caldas	49	12,1
Cali	140	12,0
Boyacá	78	12,0
Meta	86	11,9
Amazonas	7	11,9
Tolima	93	11,9
Atlántico	103	11,5
Cartagena	102	11,5
Cesar	122	11,3
Huila	94	11,0
Valle del Cauca	97	10,5
Caquetá	33	9,2
Santander	122	9,1
Santa Marta	33	6,7
Guaviare	2	3,2
Exterior	94	SD

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,0% (1 963), seguido de neonatales tempranas con 27,7 % (1 132), neonatales tardías con 13,6% (554), perinatales intraparto con 10,7 % (436) y sin dato para esta característica el 0,1 % (3).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,8 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios seguido por prematuridad-inmaturidad 22,9 % y asfixia y causas relacionadas 20,0 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2020



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2015 y 2019, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Atlántico, Boyacá, Chocó, Meta y Risaralda. 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

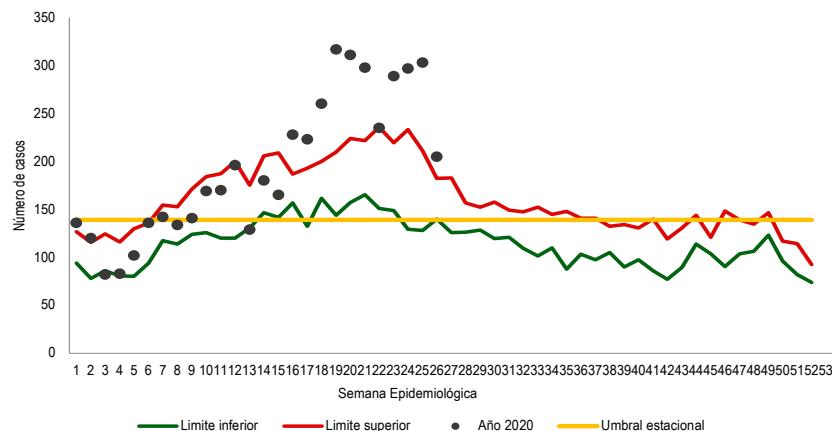
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 26 de 2020 se notificaron 339 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 189 de esta semana y 150 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 25 de 2020. El 71,7 % (243) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 28,3 % (96) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 5 051 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 26 la notificación de este evento se encuentra por encima del límite superior histórico y superando el umbral estacional (promedio de notificación semanal de casos entre 2013 y 2019) (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26, entre 2013 y 2020



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

El distrito de Barranquilla y el departamento de Guaviare no notificaron casos durante la semana 26. 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 26 de 2020

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	48
Barranquilla	Clinica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	9
	Fundación Cardioinfantil	116
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	0
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	27
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	14
	Hospital Infantil Los Ángeles	6
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	2
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	15
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	101
Total		339

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

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

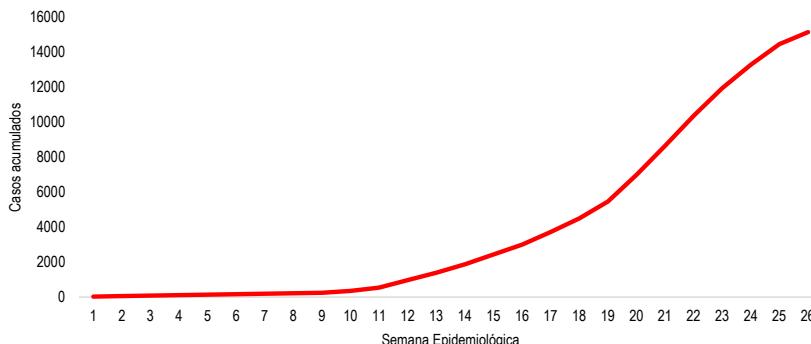
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 26 de 2020 se notificaron 1 487 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 679 de esta semana y 808 de semanas anteriores por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 25 de 2020. A la fecha se han notificado 15 254 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 01 de julio se han confirmado 102 009 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 7).

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

Figura 7. Tendencia de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 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).

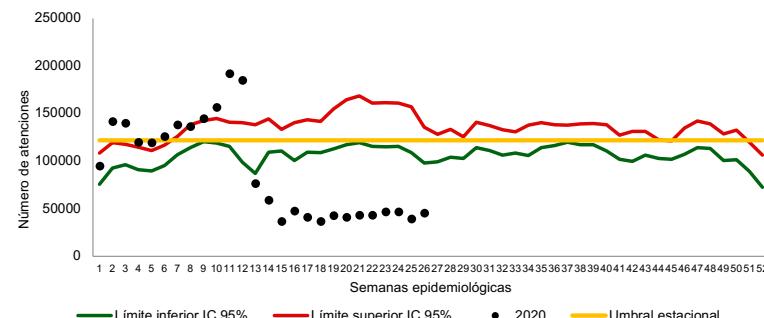
Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 26, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 26	2020 a semana 26	Variación
Consultas externas y urgencias	3 303 076	2 341 657	29,1 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	117 691	81 531	30,7 Disminución
Hospitalizaciones en UCI	10 490	12 342	17,7 Aumento

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

Las consultas externas y urgencias por IRA superaron el límite superior histórico esperado en 10 semanas epidemiológicas; solo en las semanas 01 y 08 el comportamiento estuvo dentro de los límites esperados; a partir de la semana 13 a la 26 se ubican por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26, entre 2013 y 2020



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

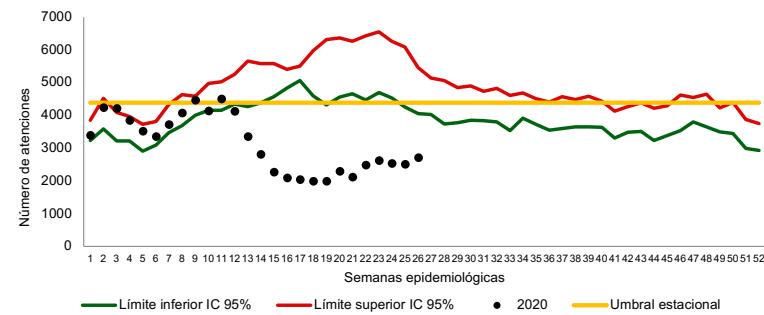
Brotes

COVID-19

Tablas

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican entre los límites históricos esperados en nueve semanas epidemiológicas; se presenta un descenso en la notificación a partir de la semana 12 hasta la 26 ubicándose por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26, entre 2013 y 2020

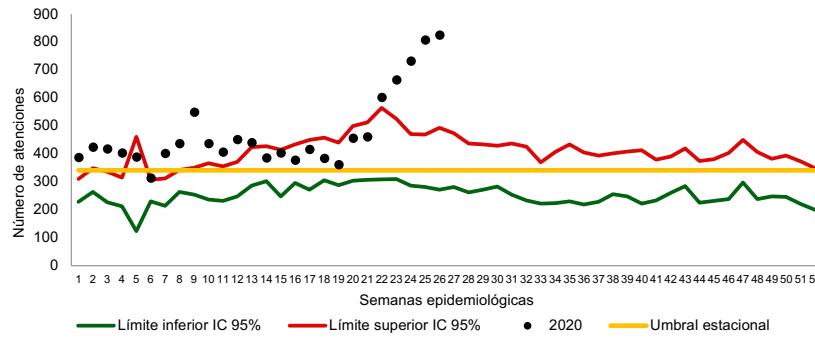


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2020

Las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos superaron el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en 16 semanas epidemiológicas; entre las semanas 14 a 21 se ubicaron entre los límites esperados; se presentó incremento entre las semanas 07 a la 13 y de la 20 a la 26 (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 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26, entre 2013 y 2020



En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los adultos de más de 60 años representan el 39,5 % (4 873), seguido por los menores de 1 año con el 21,6 % (2 664). 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 20,4 % (649 / 3 184), seguido por los menores de 2 a 4 años con el 16,7 % (491 / 2 938).

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 20 semanas epidemiológicas anteriores. 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.

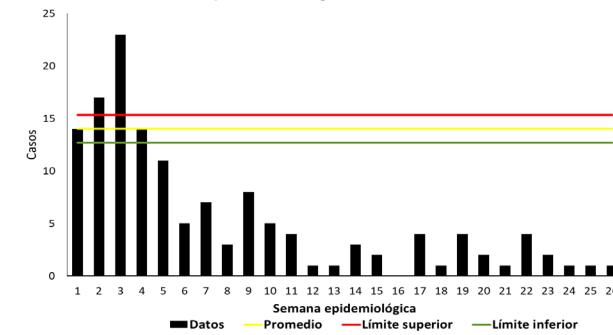
Chikungunya

A semana epidemiológica 26 de 2020 se han notificado 139 casos, 138 casos hasta la semana 25 y un caso en la semana 26. A la fecha se han reportado 126 casos (90,6 %) confirmados por clínica, 8 (5,8 %) sospechosos y 5 casos (3,6 %) confirmados por laboratorio. Existe un descenso en la notificación del evento del 53,4 %, 159 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 4 casos (2,9 %) en gestantes, 6 (4,3 %) en menores de 5 años y 6 (4,3 %) en mayores de 65 años.

El 73,4 % (102) de los casos procede de Tolima (25), Cundinamarca (23), Cali (15), Santander (11), Risaralda y Putumayo (9 cada uno), Meta y Valle del Cauca (5 cada uno). La incidencia nacional es de 0,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; Amazonas, Putumayo, Cundinamarca, Tolima, Risaralda y Casanare registran las incidencias más altas con 6,9; 5,6; 5,0; 2,6, 1,2 y 1,0 casos por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 26 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 26 Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Cali, Caquetá, Cartagena, Casanare, Córdoba, 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 11).

Figura 11. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2020



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

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

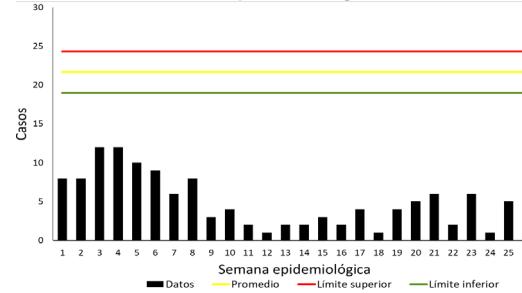
Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2020 se han notificado 127 casos de enfermedad por virus Zika, 126 casos hasta la semana 25 y un caso en la semana 26. Con procedencia nacional se reportaron 125 casos y 2 son procedentes del exterior. A la fecha se han notificado 89 casos (70,1 %) confirmados por clínica, 37 casos (29,1%) sospechosos y 1 caso (0.8%) confirmado por laboratorio. Existe un descenso de la notificación del 42,8 %, 95 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se ha notificado 16 casos (12,6 %) en gestantes, 26 (20,5%) en menores de 1 año y se reporta 1 (0,8%) mayor de 65 años.

El 70,1 % (89) de los casos procede de Cali (23), Tolima (19), Cundinamarca (16), Caquetá (8), Santander (7), Risaralda (6), Boyacá (5) y Antioquia (5). La incidencia a nivel nacional es de 0,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Las incidencias más altas las registran Boyacá con 4,3, Cundinamarca con 3,5, Caquetá con 2,6, Tolima con 2,0 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 26 Caquetá presentó un aumento significativo de casos con relación a lo esperado, mientras que Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Caldas, Cali, Cartagena, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santa Marta, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca presentan, en comparación con los casos esperados, una disminución significativa (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2020



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

Metodología:

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

Dengue

En la semana epidemiológica 26 de 2020 se notificaron 1 031 casos probables de dengue: 474 de esta semana y 557 de otras semanas. En el sistema hay 60 331 casos, 28 791 (47,7 %) sin signos de alarma, 30 895 (51,2 %) con signos de alarma y 645 (1,1%) de dengue grave.

Por procedencia, las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cali, Huila, Tolima, Santander, Cundinamarca, Meta, Cesar y Caquetá, aportan el 75,0 % (45 241) 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 26 de 2020

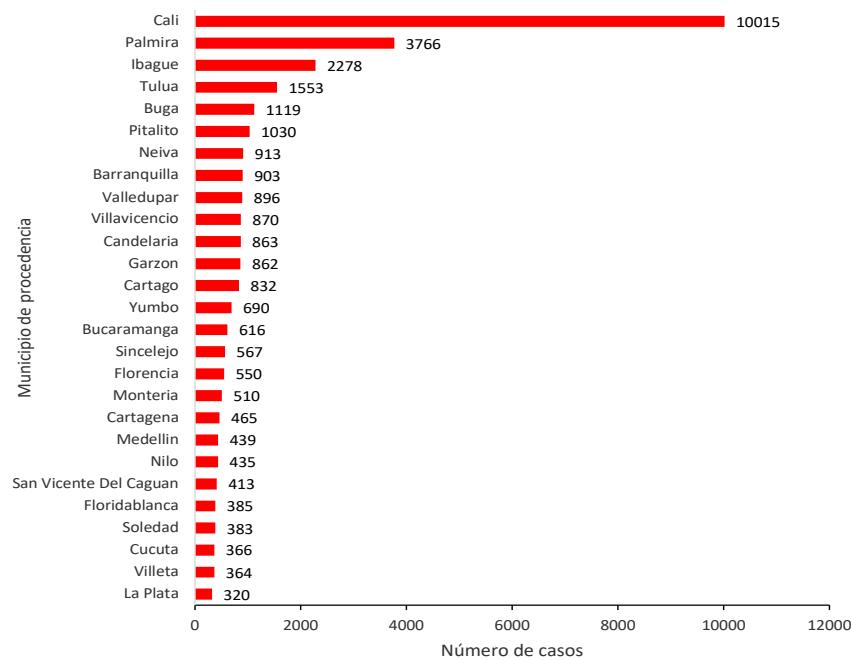
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	12103	20,3	103	16,0	12206	20,2
Cali	10015	16,8	104	16,1	10119	16,8
Huila	5802	9,7	91	14,1	5893	9,8
Tolima	5476	9,2	33	5,1	5509	9,1
Santander	3047	5,1	18	2,8	3065	5,1
Cundinamarca	2743	4,6	8	1,2	2751	4,6
Meta	2084	3,5	15	2,3	2099	3,5
Cesar	1804	3,0	19	2,9	1823	3,0
Caquetá	1735	2,9	41	6,4	1776	2,9
Antioquia	1660	2,8	20	3,1	1680	2,8
Córdoba	1337	2,2	10	1,6	1347	2,2
Sucre	1300	2,2	39	6,0	1339	2,2
Atlántico	1038	1,7	16	2,5	1054	1,7
Cauca	1009	1,7	21	3,3	1030	1,7
Norte de Santander	918	1,5	11	1,7	929	1,5
Barranquilla	903	1,5	12	1,9	915	1,5
Casanare	794	1,3	5	0,8	799	1,3
Putumayo	673	1,1	4	0,6	677	1,1
Bolívar	629	1,1	16	2,5	645	1,1
Boyacá	516	0,9	2	0,3	518	0,9
Cartagena	465	0,8	5	0,8	470	0,8
Chocó	422	0,7	5	0,8	427	0,7
Magdalena	402	0,7	12	1,9	414	0,7
Risaralda	407	0,7	2	0,3	409	0,7
La Guajira	371	0,6	4	0,6	375	0,6
Caldas	367	0,6	8	1,2	375	0,6
Quindío	345	0,6	0	0,0	345	0,6
Nariño	243	0,4	3	0,5	246	0,4
Arauca	227	0,4	1	0,2	228	0,4
Santa Marta	181	0,3	11	1,7	192	0,3
Amazonas	147	0,2	0	0,0	147	0,2
Exterior	142	0,2	1	0,2	143	0,2
Buenaventura	121	0,2	2	0,3	123	0,2
Guaviare	110	0,2	1	0,2	111	0,2
Vaupés	58	0,1	0	0,0	58	0,1
Archipiélago de San Andrés	47	0,1	1	0,2	48	0,1
Guainía	21	0,0	1	0,2	22	0,0
Vichada	19	0,0	0	0,0	19	0,0
Desconocido	5	0,0	0	0,0	5	0,0
Total	59 686	100	645	100	60 331	100

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

El 51,9% (31 320) de los casos es de sexo masculino, 45,4% (27 369) pertenece al régimen subsidiado y 3,5% (2 103) refiere no afiliación; el 12,4% (7 418) de dengue y el 16,0% (103) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 3,2% (1 910) en población afrocolombiana, 0,8% (481) indígena, 0,2% (140) ROM-Gitano, 0,1% (75) raizal y 0,02% (13) palenquero. El 2,0% (259) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 26 los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 746 municipios y 12 países. El 53,8% (32 083) de los casos de dengue se reportó en 26 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 16,8% (10 015); Palmira, con 6,3% (3 766); Ibagué, con el 3,8% (2 278); Tuluá, con el 2,6% (1 553); Buga, con 1,9% (1 119); Pitalito, con 1,7% (1 030); Neiva (913), Barranquilla (903), Valledupar (896) y Villavicencio (870), con 1,5% cada uno (figura 13).

Figura 13. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2020

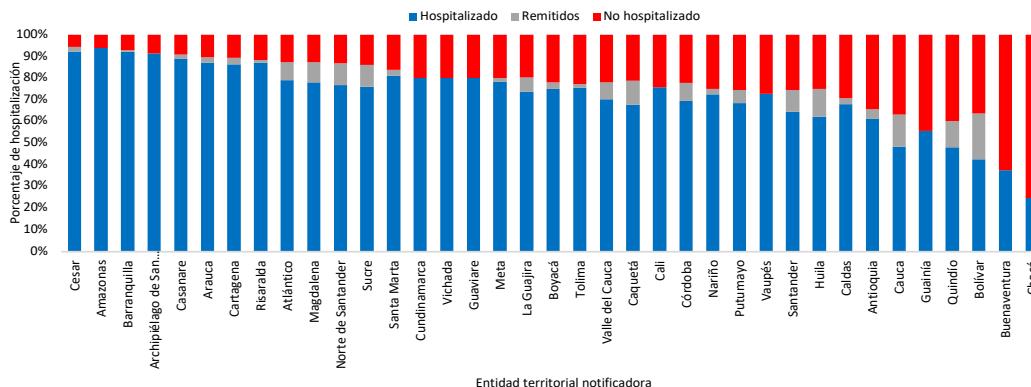


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

El 55,7% (359) de los casos de dengue grave procede de 27 municipios con mayor frecuencia de: Cali, con 16,1% (104); Palmira, con 5,4% (35); Florencia, con 3,4% (22); Pitalito, con 2,3% (15); Garzón y Tuluá, con 2,2% (14) cada uno; Sincelejo, con 2,0% (13); Barranquilla, con 1,9% (12); Santa Marta, con 1,7% (11); e Ibagué, con 1,6% (10) cada uno.

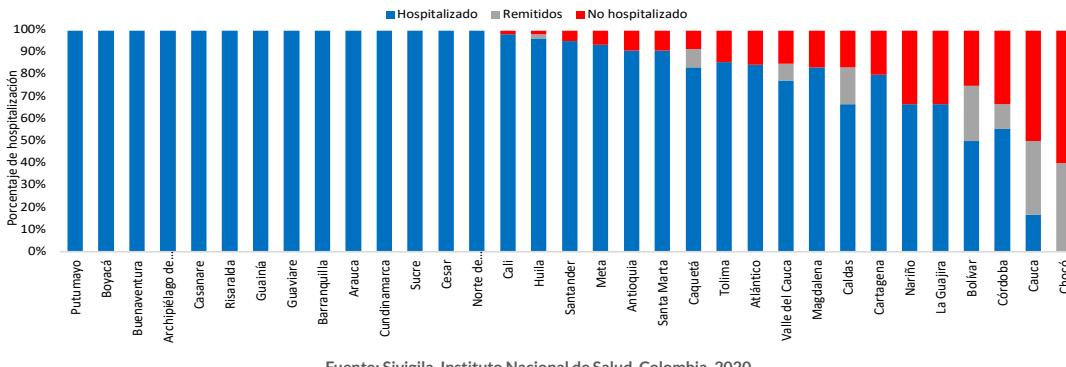
Se hospitalizó el 76,6 % (23 676) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Cauca, Guainía, Quindío, Bolívar, Buenaventura y Chocó (figura 14).

Figura 14. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2020



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

Figura 15. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2020



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

De dengue grave fueron hospitalizados 605 casos (93,8 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Cali, Huila, Santander, Meta, Antioquia, Santa Marta, Caquetá, Tolima, Atlántico, Valle del Cauca, Magdalena, Caldas, Cartagena, Nariño, La Guajira, Bolívar, Córdoba, Cauca y Chocó (figura 15).

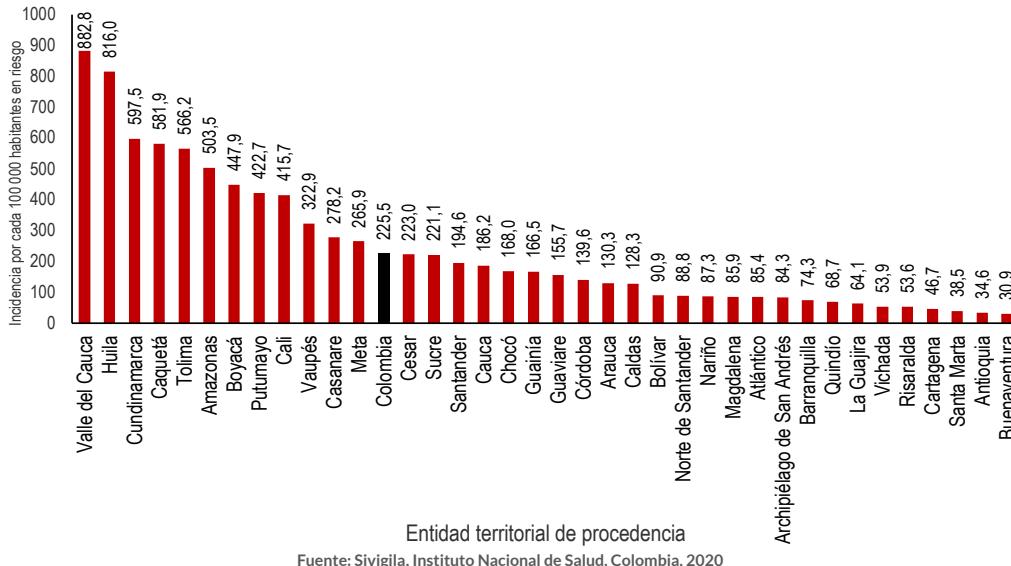
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

A semana 26 se ha confirmado el 53,9 % (16 653) 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 66,8 % (431) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Bogotá, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Buenaventura, La Guajira, Guaviare y Putumayo.

La incidencia nacional de dengue es de 225,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Valle del Cauca, Huila, Cundinamarca, Caquetá, Tolima y Amazonas se estiman tasas de incidencia superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 16).

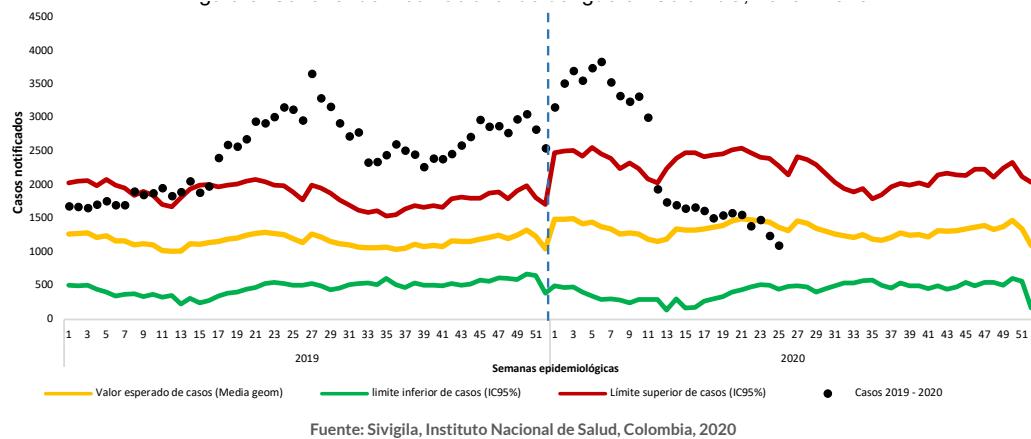
Desde la semana 09 de 2019 el evento presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional comparado con su comportamiento histórico, sin embargo, a partir de la semana epidemiológica 12 de 2020 se observa un descenso marcado del evento ubicándose para esta semana dentro de lo esperado (figura 17).

Figura 16. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2020



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

Figura 17. 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 presentó un comportamiento por debajo de lo esperado, 19 entidades se encuentran dentro de lo esperado, 10 entidades territoriales se encuentran en situación de alerta y 7 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2013-2018) (tabla 10).

Tabla 10. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2013 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 23 a 25 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 117 muertes probables por dengue, de las cuales 33 han sido confirmadas procedentes de: Valle del Cauca, con 8 casos; Santander, con 4 casos; Cali, Cesar, Huila y Tolima con 3 casos cada uno; Atlántico, con 2 casos; Cauca, Caldas, Cartagena, Cundinamarca, Magdalena, Meta y Norte de Santander, con 1 caso cada uno. Se han descartado 34 casos y se encuentran en estudio 50 muertes procedentes de: Valle del Cauca, con 9 casos; Cali, con 7 casos; Córdoba, con 4 casos; Huila, Caquetá y Santa Marta, con 3 casos cada uno; Atlántico, Cauca, Norte de Santander y Sucre, con 2 casos cada uno; y Antioquia, Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Casanare, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Guainía, Magdalena, Santander y Tolima, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 26 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 26 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

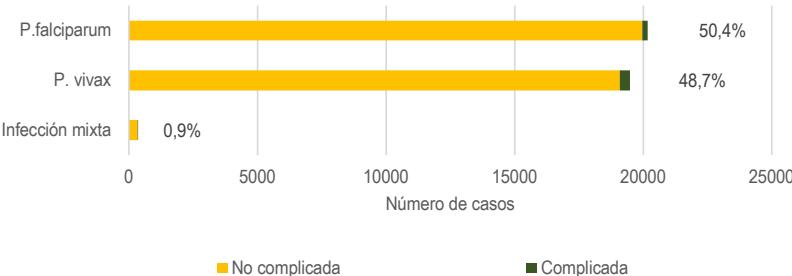
COVID-19

Tablas

Malaria

En la semana epidemiológica 26 de 2020 se notificaron 1 464 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 40 014 casos de malaria, de los cuales 39 385 son de malaria no complicada y 629 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 50,4 % (20 174 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 48,7 % (19 492 casos), e infección mixta con 0,9 % (348 casos) (Figura 18).

Figura 18. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2020



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba y Cauca, aportan el 73,7 % de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 27,00 % de los casos notificados (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2020

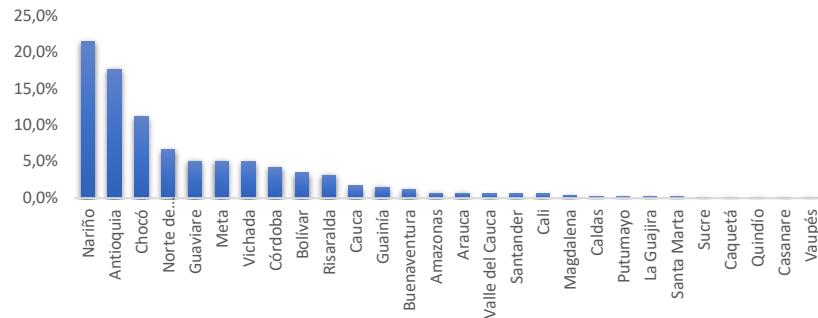
Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malariae	P. vivax	n	%
Chocó	159	6469	0	3993	10621	27,00
Nariño	12	7739	0	728	8479	21,50
Antioquia	25	709	0	2974	3708	9,40
Córdoba	11	549	0	2738	3298	8,40
Cauca	2	2894	0	31	2927	7,40
Norte de Santander	2	3	0	2800	2805	7,10
Guainía	16	277	0	1280	1573	4,00
Vichada	4	155	0	1104	1263	3,20
Guaviare	1	347	0	757	1105	2,80
Bolívar	66	229	0	764	1059	2,70
Amazonas	7	61	0	921	989	2,50
Meta	6	162	0	214	382	1,00
Risaralda	3	17	0	325	345	0,90
Exterior	12	39	0	218	269	0,68
Buenaventura	1	248	0	14	263	0,70
Vaupés	1	4	0	64	69	0,20
Cali	0	28	0	14	42	0,10
Valle del Cauca	3	10	0	13	26	0,10
Sucre	0	5	0	16	21	0,10
Arauca	0	2	0	18	20	0,10
Cesar	3	1	0	13	17	0,00
Putumayo	0	3	0	13	16	0,00
Magdalena	0	0	0	14	14	0,00
Santander	0	1	0	11	12	0,00
La Guajira	0	3	0	9	12	0,00
Desconocido	0	3	0	9	12	0,03
Santa Marta	0	2	0	5	7	0,00
Caquetá	0	1	0	6	7	0,00
Casanare	2	0	0	5	7	0,00
Barranquilla	0	0	0	4	4	0,00
Caldas	0	0	0	4	4	0,00
Huila	0	1	0	3	4	0,00
Cartagena	0	1	0	2	3	0,00
Quindío	0	0	0	1	1	0,00
Boyacá	0	0	0	1	1	0,00
Atlántico	0	0	0	0	0	0,00
Total	336	19963	0	19086	39385	100

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

Malaria Complicada

Se notificaron 629 casos de malaria complicada, de los cuales 27 proceden del exterior y 602 proceden de 28 entidades territoriales (Figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2020



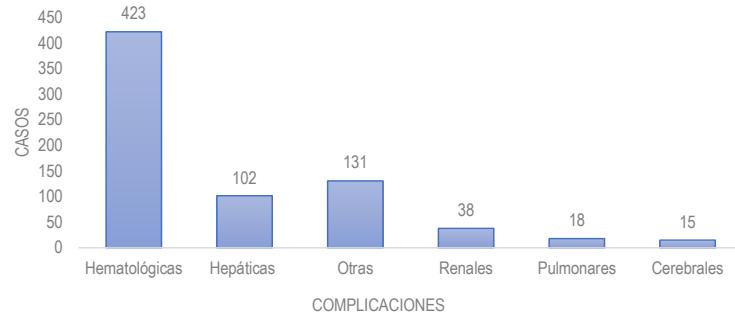
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Con relación a los casos de malaria complicada, 61,4 % (386 casos) corresponde a hombres. El 39,9 % de los casos (251) se presenta en personas de 15 a 29 años, y 21,9 % (138 casos) ocurrió en indígenas. Por lugar de procedencia, 48,5 % (305) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 66,0 % (415 casos) pertenece al régimen subsidiado.

De los 629 casos notificados de malaria complicada, el 67,2 % (423 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 16,2 % (102 casos) hepáticas y el 20,8 % (131 casos) otras complicaciones (Figura 20).

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

Figura 20. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2020



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

Según el análisis del último periodo epidemiológico, 9 departamentos están por encima del número esperado de casos y 2 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2020

Comportamiento epidemiológico	Departamentos
Menor al comportamiento histórico	Amazonas
En el comportamiento histórico	Guajira Arauca Atlántico Caquetá Valle del Cauca Buenaventura Casanare Huila Magdalena Putumayo Quindío Santander Cesar Sucre Chocó Vaupés
Situación de alerta	Antioquia Nariño Norte de Santander Guaviare Risaralda Córdoba Bolívar Vichada
Mayor al comportamiento histórico	Guainía Meta Cauca

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

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

Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2020 se han notificado 296 casos procedentes del exterior, el 95,3 % (282 casos) proviene de Venezuela. Se registraron 269 (90,8 %) casos de malaria no complicada y 27 (9,2 %) de malaria complicada; 235 casos con infección por *P. vivax*, 47 causados por *P. falciparum* y 14 causados por Infección mixta (Tabla 13).

Tabla 13. Casos de malaria procedentes del exterior notificados en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2020

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	14	42	0	226	282	95,3
Perú	0	0	0	7	7	2,4
Uganda	0	2	0	0	2	0,7
Tanzania	0	1	0	0	1	0,3
Panamá	0	0	0	1	1	0,3
Ecuador	0	1	0	0	1	0,3
Brasil	0	0	0	1	1	0,3
Kenya	0	1	0	0	1	0,3
Total	14	47	0	235	296	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 26 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.

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.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV)- Arabia Saudita. Fecha de publicación 2 de julio de 2020.

Entre el 1 de abril y el 31 de mayo de 2020, Arabia Saudita reportó nueve casos de infección por MERS-CoV, incluyendo cinco muertes. Los casos nuevos se notificaron en las regiones de Riad (7 casos), Assir (1 caso) y norte (1 caso). Las edades de los casos oscilan entre los 40 y 96 años.

En Riad, seis fueron reportados en un brote hospitalario entre el 21 y 31 de mayo de 2020. El caso índice era un paciente recién ingresado y 5 casos secundarios. Uno de los casos secundarios era trabajador de la salud y el resto eran pacientes postrados mayores de 75 años con comorbilidades.

El MERS-CoV se transmite en humanos y la transmisión observada de persona a persona no sostenida se ha producido principalmente en entornos de atención médica. La OMS espera que se notifiquen casos adicionales en el Medio Oriente y que existe el riesgo de ser exportados a otros países. La infección se puede adquirir después de la exposición a camellos y sus productos o humanos (entornos médicos).

Desde el 2012 hasta el 31 de mayo de 2020 se han notificado 2 562 casos y 881 muertes asociadas. Los primeros síntomas de la infección por MERS-CoV no son específicos por lo que se debe aplicar las precauciones de gota, contacto, ocular y de procedimientos que generan aerosoles a todos los pacientes con infección respiratoria aguda. Se debe identificar de forma temprana los casos y garantizar el aislamiento.

En personas con enfermedades de base como diabetes, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y personas inmunocomprometidas se presenta la enfermedad de forma más grave, por lo que se debe evitar el contacto con camellos, visitar granjas o mercados. Se recomienda medidas de higiene adecuadas en el consumo de alimentos, evitar el contacto con animales enfermos, lavado de manos regularmente. No se debe consumir los productos de los camellos: leche, carne cruda u orina.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) - Arabia Saudita. Fecha de publicación 2 de julio de 2020. Fecha de consulta 2 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/02-jul-2020-mers-saudi-arabia/en/>

Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Reporte de situación No. 165. Actualización 3 de julio de 2020. Organización Mundial de la Salud.

A nivel mundial se han notificado 10 710 005 casos y 517 877 muertes. En la Región de las Américas se notificaron 5 445 710 casos de los cuales 127 918 fueron notificados en las últimas 24 horas y 255 702 muertes de las cuales 3 362 fueron notificadas en las últimas 24 horas. En África se reportan 329 796 casos y 6 486 muertes. Por su parte, en el Mediterráneo Oriental se notificaron 1 115 561 casos y 26 028 muertes. En Europa se notificaron 2 737 869 casos y 198 945 muertes. En el Sureste de Asia se notificaron 860 785 casos y 23 240 muertes.

La OMS está trabajando con el ministro de salud de Kenia y se encuentra trasmidiendo a través de 21 estaciones de radio comunitaria del país mensajes de COVID-19, además se llevarán a cabo debates y discusiones sobre la enfermedad y su propagación. El representante especial secretario general de las Naciones Unidas para Somalia, ha solicitado apoyo continuo internacional a la respuesta del gobierno somalí a COVID-19 y elogio los esfuerzos de trabajadores de atención medica de primer nivel.

La OMS publicó un nuevo curso online sobre el control y propagación de COVID-19 en pasos fronterizos terrestres, este curso está basado en las guías: "control de la propagación de COVID-19 en pasos fronterizos terrestres" y el "manual para la creación de capacitada de salud pública en los cruces terrestres y colaboraciones transfronterizos". Los objetivos del curso son reducir la propagación de COVID-19 como resultado a viajes, trasportaciones terrestres mediante la identificación prioritaria de los pasos fronterizos terrestres y las comunidades; ampliar las medidas de preparación y medidas de control. Está disponible en el siguiente link <https://extranet.who.int/hslp/training/course/view.php?id=333>.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por el coronavirus (COVID-19) Reporte de situación No. 165. Actualización 3 de julio de 2020. Fecha de consulta 3 de julio de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200703-covid-19-sitrep-165.pdf?sfvrsn=b27a772e_2

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

Situación COVID-19 Colombia

Se han confirmado por laboratorio 109 505 casos en Colombia con resultado positivo para COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 672 municipios (tabla 1). El 79,8 % (87 342) de los casos se presentan en Bogotá, Barranquilla Cartagena, Cali, Soledad, Medellín, Leticia, Buenaventura, Tumaco, Quibdó, Malambo, Sincelejo, Villavicencio, Soacha y Santa Marta. La incidencia acumulada es de 217,39 casos por cada 100 000 habitantes y por municipio la mayor incidencia por 100 mil habitantes (población DANE urbana y rural), la tiene Leticia-Amazonas (4 449,40), seguido por Ituango-Antioquia (2 191,51), Yavaraté-Vaupés (1 458,52), Puerto Nariño-Amazonas (1 123,16), Galapa - Atlántico (1 119,05), Barranquilla (1 106,30) y Sabanagrande - Atlántico (1 091,67).

La edad promedio es 39 años ± 18, 70,86 % (60 317) se presenta en menores de 50 años; 89,6 % (98 127) se encuentra en casa, 6,9 % (7 601) hospitalizados y 3,4 % (3 777) falleció. Del total de casos confirmados el 12,8 % (14 012) están relacionados con la importación, 0,8 % (930) casos importados y el 86,4 % (94 563) en estudio (Figura 14).

Figura 14. Casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, 03/07/2020, Colombia

Departamento / Distrito	Frecuencia	Porcentaje
Bogotá	34131	31,2
Barranquilla	14097	12,9
Atlántico	11691	10,7
Cartagena	8801	8,0
Cali	8349	7,6
Antioquia	5263	4,8
Nariño	3676	3,4
Cundinamarca	3074	2,8
Amazonas	2328	2,1
Choco	1754	1,6
Sucre	1549	1,4
Buenaventura	1532	1,4
Valle	1321	1,2
Meta	1305	1,2
Cesar	1169	1,1
Santa Marta D.E.	1114	1,0
Tolima	1090	1,0
Bolívar	1053	1,0
Córdoba	915	0,8
Magdalena	903	0,8
Santander	846	0,8
Risaralda	587	0,5
Guajira	559	0,5
Cauca	477	0,4
Boyacá	409	0,4
Huila	369	0,3
Norte Santander	354	0,3
Caldas	267	0,2
Quindío	169	0,2
Casanare	85	0,1
Arauca	82	0,1
Caquetá	43	0,0
Guaviare	39	0,0
Putumayo	33	0,0
San Andres	28	0,0
Vaupés	28	0,0
Guainía	14	0,0
Vichada	1	0,0
Total	109 505	100,0

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Se han reportado hasta este corte 3 777 muertes, notificadas en 33 entidades territoriales (departamentos y distritos). El 72,3% de las muertes se registraron en Barranquilla 21,3%, Bogotá 20,1% (761), Atlántico 14,1% (533), Cartagena 9,2% (349) y Cali 7,5% (284). El promedio de edad fue 67,6 años, siendo el 49,1% (1855) personas mayores de 70 años, 38,2% (1442) entre 50 a 69, el 12,7% (480) menores de 50 años. El 0,9% (35) fueron indígenas y el 0,2% (5) fueron población privada de la libertad.

El 97% (3664) ocurrieron en las instituciones prestadoras de servicios de salud y el 2,8% (107) en casa. El 25% de las muertes se notificaron en 19 UPGD ubicadas en Cartagena, Amazonas, Barranquilla, Nariño, Cali y Bogotá.

El 59,5% (2248) de los fallecidos presentaron por lo menos una comorbilidad, siendo las más frecuentes la hipertensión 32% (1209), diabetes 19,7% (744), EPOC 14,1% (533), la enfermedad cardiovascular 12% (455) y la enfermedad renal 11,9% (448). Con relación a factores de riesgo el 9% (339) presentaban obesidad y el 5,4% (204) eran fumadores.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

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	21	1	0	125	5	1	147	13	2	0	1	0	0	0	0	0	13	25	13
Antioquia	339	15	6	6.614	251	158	1.680	411	198	27	4	0	163	24	5	2.332	2.656	2.332	
Arauca	62	3	3	304	12	7	228	52	57	0	1	0	10	2	0	99	116	99	
Atlántico	58	3	2	1.055	50	11	1.054	107	44	7	1	0	1	2	0	281	388	281	
Barranquilla	0	0	0	930	42	0	915	105	40	4	2	0	14	4	0	338	450	338	
Bogotá	2	0	0	8.507	362	202	0	0	0	73	9	3	65	15	0	1.374	518	1.374	
Bolívar	109	6	4	878	39	11	645	110	41	2	1	0	10	1	0	197	217	197	
Boyacá	39	2	4	2.308	93	67	518	68	82	10	1	2	5	3	0	335	441	335	
Buenaventura	7	1	0	29	2	0	123	11	12	1	0	0	0	0	0	26	20	26	
Caldas	34	1	0	1.411	66	38	375	49	101	3	1	0	6	2	0	499	512	499	
Cali	0	0	0	1.813	95	35	10.119	1.007	734	3	2	0	42	9	2	636	755	636	
Caquetá	105	3	1	387	15	12	1.776	53	100	2	1	0	0	0	0	106	140	106	
Cartagena	9	1	0	322	19	1	470	43	4	2	1	0	2	1	0	214	275	214	
Casanare	76	3	4	532	22	18	799	180	115	0	1	0	20	1	2	126	148	126	
Cauca	87	2	2	2.310	102	53	1.030	40	210	10	2	0	6	2	0	383	431	383	
Cesar	123	7	6	893	32	18	1.823	187	94	1	1	0	5	1	0	291	330	291	
Choco	104	4	2	53	2	1	427	21	180	1	2	0	0	0	0	43	60	43	
Córdoba	134	8	3	1.518	59	27	1.347	143	33	4	1	0	1	2	0	351	493	351	
Cundinamarca	48	2	0	4.964	183	153	2.751	243	357	13	2	0	51	3	0	788	1.023	788	
Guainía	6	0	0	53	2	2	22	7	5	0	0	0	0	0	0	10	8	10	
Guaviare	64	2	3	135	3	1	111	48	24	0	1	0	0	0	0	25	20	25	
Huila	66	3	3	1.553	62	52	5.893	281	438	18	2	0	4	2	0	338	495	338	
La Guajira	56	2	2	796	25	11	375	73	6	3	1	0	2	0	0	122	135	122	
Magdalena	57	3	2	925	35	19	414	56	34	2	1	0	3	1	0	113	180	113	
META	141	6	6	1.334	49	43	2.099	501	164	2	1	0	2	2	0	315	396	315	
Nariño	66	2	1	2.429	85	78	246	32	37	4	1	2	6	1	1	527	688	527	
Norte de Santander	195	6	5	1.534	72	53	929	341	98	7	2	1	93	9	5	382	448	382	
Putumayo	79	2	3	540	18	20	677	97	99	0	1	0	9	0	0	148	182	148	
Quindío	7	0	2	1.015	50	38	345	181	38	2	2	0	4	2	0	254	312	254	
Risaralda	17	1	0	1.417	63	33	409	46	62	2	1	0	33	1	1	482	660	482	
San Andrés	0	0	0	130	6	5	48	2	6	1	1	0	0	0	0	7	10	7	
Santa Marta D.E.	12	1	1	496	30	12	192	36	11	1	1	0	2	0	0	113	126	113	
Santander	105	4	4	2.236	94	60	3.065	739	422	15	2	2	76	6	1	495	585	495	
Sucre	42	3	4	958	44	20	1.339	153	47	8	1	0	0	2	0	196	232	196	
Tolima	73	2	2	2.063	87	59	5.509	536	392	9	2	0	15	4	0	573	693	573	
Valle	30	1	2	2.750	132	72	12.206	283	934	9	2	0	10	2	0	613	679	613	
Vaupés	28	1	3	51	2	0	58	1	0	1	0	0	1	0	0	17	13	17	
Vichada	29	1	0	92	3	3	19	14	3	0	1	0	0	0	0	9	14	9	
Total nacional	2.430	101	80	55.460	2.313	1.394	60.183	6.270	5.224	247	59	10	661	104	17	13.171	14.874	13.171	

- 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 26

Decreimento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI		
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado
Amazonas	114	21	11	994	200	46	6	1	2	4.792	943	438	129	15	18	0	0	0
Antioquia	919	197	229	3.820	836	890	47	23	4	346.527	74.196	20.304	10.407	2.530	853	537	70	108
Arauca	27	7	8	25	5	4	5	1	1	11.775	2.639	716	369	141	36	8	1	0
Atlántico	855	44	430	0	2	0	13	5	0	37.291	10.119	4.554	427	231	38	268	53	80
Barranquilla	1.721	133	824	4	1	0	12	4	4	60.582	15.474	7.307	2.539	303	1.025	1.009	42	522
Bogotá	2.885	598	728	0	1	0	72	35	14	581.248	132.323	40.345	26.224	6.624	3.893	4.822	654	1.094
Bolívar	232	57	71	1.081	123	268	5	6	1	58.311	10.078	5.283	788	180	44	9	0	0
Boyacá	97	25	8	1	2	0	8	3	0	41.780	14.391	3.003	1.453	498	141	93	24	10
Buenaventura	0	0	0	271	103	39	3	1	0	8.590	1.361	1.028	212	0	8	13	0	2
Caldas	90	24	19	6	5	0	3	1	0	38.940	8.863	2.434	1.146	364	69	245	35	26
Cali	1.844	294	472	46	7	0	23	13	3	105.574	26.770	5.267	2.354	666	141	250	56	52
Caquetá	21	5	4	8	5	1	4	1	0	15.186	4.340	1.268	488	161	47	6	2	0
Cartagena	1.433	119	472	3	2	0	5	5	0	78.226	16.029	7.063	3.017	373	573	1.093	105	330
Caribe	34	10	9	8	2	1	1	1	1	8.812	2.793	700	205	60	11	50	0	6
Casanare	305	66	75	2.938	117	527	7	4	3	60.473	10.293	4.722	812	176	28	3	0	0
Cesar	225	40	81	17	2	1	3	2	0	34.148	12.010	2.367	1.740	543	187	285	28	52
Choco	172	32	95	10.692	2.147	1.522	2	1	0	7.179	1.385	837	591	146	86	0	0	0
Córdoba	174	28	80	3.325	381	655	5	3	0	93.335	13.247	14.513	503	295	44	162	29	12
Cundinamarca	670	123	136	0	1	0	19	9	3	113.829	25.737	9.403	3.646	860	381	734	64	244
Guainía	2	0	2	1.583	103	283	1	1	0	1.105	220	83	31	28	3	5	0	3
Guaviare	4	2	1	1.138	90	188	1	1	0	2.927	792	261	135	60	18	0	0	0
Huila	252	46	38	4	2	1	6	2	2	47.270	12.602	3.057	1.457	387	307	167	45	22
La Guajira	127	20	41	14	3	0	3	2	0	68.470	10.898	8.195	3.002	435	307	91	15	12
Magdalena	373	44	207	17	2	0	2	3	1	35.631	7.609	3.375	901	142	126	15	0	8
Mérida	88	27	15	415	13	101	10	3	4	28.686	8.460	2.200	712	198	115	101	24	39
Nariño	198	27	87	8.615	835	941	17	5	4	62.702	17.756	3.378	1.662	471	111	16	9	5
Norte de Santander	422	68	82	2.848	86	402	17	2	6	60.558	11.774	4.042	3.001	634	243	312	30	67
Putumayo	37	11	8	18	3	4	7	2	0	9.404	3.194	524	407	127	23	2	0	0
Quindío	73	13	14	2	2	0	3	1	0	26.427	6.904	1.840	866	356	72	60	18	6
Risaralda	91	23	15	366	45	101	8	4	1	39.908	8.786	2.790	1.031	295	61	81	13	7
San Andrés	13	4	2	0	0	0	0	0	0	2.728	770	111	273	99	6	0	1	0
Santa Marta D.E.	191	43	55	0	1	0	4	1	1	11.794	1.911	924	512	147	63	108	13	27
Santander	190	41	38	16	2	1	11	4	1	79.772	14.612	4.734	6.235	797	782	975	75	160
Sucre	186	25	129	22	3	4	6	3	2	32.200	7.721	2.859	1.503	547	254	357	46	62
Tolima	180	34	43	0	1	0	18	5	2	62.434	14.498	4.496	1.373	370	130	340	56	46
Valle	849	122	252	30	7	3	18	8	3	61.297	14.726	3.864	1.322	260	131	124	1	30
Vaupés	1	1	0	70	17	6	3	1	1	418	210	70	19	12	2	0	0	0
Vichada	6	1	1	1.295	63	160	2	1	0	1.328	302	107	39	10	12	1	0	0
Total nacional	15.101	2.362	4.782	39.692	5.221	6.149	380	168	64	2.341.657	526.727	178.462	81.531	19.531	10.389	12.342	1.503	3.032

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 26

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			
	Acumulado 2020	Esp. radio	Observado	Acumulado 2020	Esp. radio	Observado	Acumulado 2020	Esp. radio	Observado	Acumulado 2020	Esp. radio	Observado	Acumulado 2020	Esp. radio	Observado	Acumulado 2020	Esp. radio	Observado	Acumulado 2020	Esp. radio	Observado	
Amazonas	1.496	484	104	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	36	14	2	
Antioquia	152.967	36.844	11.693	453	85	47	8	0	406	66	33	31	2	0	143	70	2	1.495	664	52		
Arauca	3.436	879	447	34	3	5	0	0	0	14	1	2	1	0	0	4	9	0	93	46	7	
Atlántico	14.826	5.691	1.157	103	20	6	1	2	0	35	13	1	0	1	0	2	1	0	374	217	3	
Barranquilla	30.913	7.888	2.388	153	29	20	1	1	0	70	17	1	0	1	0	3	2	0	403	305	2	
Bogotá	306.838	59.162	16.059	574	107	87	5	9	0	1.334	329	73	69	5	1	267	197	3	2.538	1.964	119	
Bolívar	11.639	3.661	1.369	101	19	12	2	2	0	21	5	3	1	1	0	8	4	0	392	123	12	
Boyacá	21.117	4.602	1.329	78	15	8	2	2	0	72	25	6	3	1	1	8	13	0	323	177	18	
Buenaventura	1.656	827	125	30	7	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	49	14	0	
Caldas	13.579	3.331	1.076	49	10	7	0	1	0	27	10	4	1	0	0	1	8	0	190	109	8	
Cali	74.070	15.901	2.627	140	32	22	4	3	0	105	26	9	0	1	0	16	12	0	784	329	12	
Caquetá	6.197	1.768	453	33	8	2	0	1	0	38	5	1	0	1	0	16	7	0	134	39	1	
Cartagena	21.416	5.031	1.823	102	21	18	0	1	0	19	4	0	0	0	0	3	4	0	224	156	7	
Casanare	5.663	1.346	627	47	6	8	2	1	0	53	2	4	9	1	0	3	5	0	104	41	9	
Cauca	22.937	4.990	1.892	145	24	24	2	2	0	51	10	3	0	0	0	5	5	0	210	84	11	
Cesar	13.726	5.448	1.561	122	27	20	0	2	0	22	7	2	1	1	0	9	7	1	183	80	1	
Choco	3.975	1.022	396	59	16	2	0	1	0	2	0	0	0	1	0	3	3	0	45	10	1	
Córdoba	24.861	5.864	2.973	207	39	31	1	3	0	77	5	4	0	0	0	1	3	0	769	260	10	
Cundinamarca	61.508	11.970	4.401	226	41	27	1	4	0	222	48	20	21	1	1	53	37	1	939	446	33	
Guainía	973	145	106	7	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	6	0	
Guaviare	1.724	356	208	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	22	9	0	
Huila	23.865	4.452	1.859	94	18	15	4	2	0	209	13	7	2	0	0	0	19	19	1	460	108	9
La Guajira	17.639	4.947	2.151	165	28	21	1	2	0	9	5	1	0	0	0	4	1	0	140	78	8	
Magdalena	14.919	4.594	1.850	91	18	14	1	1	0	26	4	5	0	1	0	0	1	0	108	63	3	
Méta	17.210	5.056	1.432	86	17	6	1	1	0	64	11	10	1	1	0	14	8	0	246	140	11	
Nariño	29.018	7.886	2.547	127	22	14	3	2	0	247	9	4	1	1	0	33	17	0	347	224	15	
Norte de Santander	28.217	6.482	2.474	141	23	18	3	2	0	103	26	3	0	1	0	25	15	0	746	272	14	
Putumayo	4.276	1.175	322	29	6	4	0	1	0	80	2	6	0	1	0	4	2	0	154	23	2	
Quindío	13.421	2.750	1.120	44	6	4	0	1	0	16	4	0	0	0	0	2	1	0	153	75	11	
Risaralda	18.758	4.463	1.721	66	11	3	2	1	0	38	7	6	0	0	0	3	3	0	289	89	9	
San Andrés	1.101	354	94	7	1	1	0	0	0	9	2	1	0	1	0	0	1	0	44	11	2	
Santa Marta D.E.	6.264	1.409	662	33	10	8	0	1	0	8	2	0	0	0	0	1	2	0	85	53	2	
Santander	43.975	7.771	3.344	122	26	18	2	2	0	51	14	5	0	0	0	29	26	0	633	257	22	
Sucre	12.628	4.138	1.120	93	19	8	5	1	0	30	15	5	3	2	0	20	16	0	482	158	11	
Tolima	23.629	6.237	1.807	93	20	19	4	2	0	27	11	3	4	1	0	16	11	0	338	184	12	
Valle	28.420	7.480	2.260	97	24	19	1	2	0	184	10	55	1	1	0	19	4	0	477	235	36	
Vaupés	201	89	21	9	1	0	0	0	0	9	0	5	1	1	0	0	2	0	2	5	0	
Vichada	740	214	152	25	3	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5	0	18	6	0	
Total nacional	1.079.798	246.709	77.750	3.994	768	526	51	65	0	3.681	708	282	151	32	3	735	524	8	14.030	7.074	475	

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 26

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020
Amazonas	0	0	4	2	0	0	5	0	10	1	6	1	1	2	2	1
Antioquia	1	0	26	4	0	1	16	5	826	554	223	194	14	8	41	19
Arauca	1	0	3	0	0	1	6	1	10	3	4	2	1	1	3	2
Atlántico	1	0	8	0	0	0	10	3	1	0	18	29	6	4	3	5
Barranquilla	0	0	10	1	0	0	11	2	1	1	27	24	4	10	5	5
Bogotá	1	0	0	1	0	5	3	10	0	0	24	26	13	12	40	16
Bolívar	0	0	2	2	0	0	3	1	188	170	27	20	4	4	10	5
Boyacá	2	0	3	1	0	0	2	5	70	19	6	5	3	4	3	5
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	20	6	16	17	4	2	2	5
Caldas	0	0	4	2	0	0	4	0	80	63	8	13	1	4	4	0
Cali	0	0	47	15	0	0	268	23	4	1	69	53	3	6	7	6
Caquetá	0	0	9	2	0	0	2	8	151	70	5	5	2	3	3	4
Cartagena	0	0	6	2	0	0	5	1	0	3	7	8	4	6	9	8
Casanare	8	2	13	3	0	0	14	1	7	2	7	6	0	2	2	3
Cauca	0	0	2	3	0	0	4	2	56	31	15	29	5	6	4	3
Cesar	2	0	3	1	0	2	10	1	18	17	14	22	6	5	9	2
Choco	0	0	2	1	0	0	1	0	195	81	32	18	7	5	17	18
Córdoba	1	0	4	0	0	0	9	1	84	40	12	9	8	7	6	7
Cundinamarca	1	0	34	23	0	0	25	16	132	22	28	30	6	10	14	7
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	32	5	3	7	0	0	3	0
Guaviare	0	0	14	0	0	0	2	0	187	134	23	6	0	0	1	3
Huila	0	1	25	4	0	0	14	1	22	6	27	38	1	0	4	10
La Guajira	0	0	1	1	0	0	2	0	30	6	5	5	11	13	17	18
Magdalena	0	0	1	0	0	0	2	0	3	3	7	6	7	4	9	5
Meta	1	0	22	5	0	0	20	3	311	55	10	6	3	6	6	10
Nariño	0	0	0	1	0	0	1	1	351	99	9	7	8	8	10	9
Norte de Santander	1	1	11	0	1	3	48	2	311	67	6	10	5	6	5	9
Putumayo	0	0	37	9	0	0	51	2	119	35	5	6	1	3	4	2
Quindío	0	0	5	3	0	1	3	0	0	0	17	23	0	0	4	4
Risaralda	0	0	18	9	0	0	10	6	165	51	43	89	2	1	5	4
San Andrés	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	0	0	4	0	7	2	4	9	3	5	2	2
Santander	3	1	44	11	0	0	62	7	379	219	17	22	4	5	5	5
Sucre	1	1	3	2	0	0	9	1	33	24	12	21	3	2	8	4
Tolima	2	0	52	25	0	0	36	19	625	202	127	120	5	2	9	6
Valle	0	0	12	5	0	0	69	3	26	4	131	168	4	3	5	4
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	25	19	0	0	1	0	1
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	3	0	32	18	1	1	3	1	4
Total nacional	26	6	431	139	1	13	733	125	4.511	2.033	996	1.055	153	160	286	220

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 26

Decremento
Incremento

	Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020
Amazonas	1	0	1	0	2	1	5	6	0	0	31	14	1	0	129	148
Antioquia	7	4	67	42	61	86	279	460	2	0	1.279	1.228	48	35	6.632	9.374
Arauca	1	1	3	3	5	24	31	70	0	0	56	73	1	0	258	387
Atlántico	3	8	14	2	15	32	80	121	1	0	183	145	10	5	666	943
Barranquilla	2	3	13	26	14	36	53	202	1	0	304	237	7	4	434	668
Bogotá	3	0	77	330	66	138	388	510	0	0	571	502	12	18	5.020	6.303
Bolívar	5	4	12	0	14	18	64	105	2	0	63	60	1	1	757	1.039
Boyacá	3	0	12	2	6	5	36	29	0	0	62	60	1	1	1.379	1.394
Buenaventura	1	1	3	0	6	1	59	25	0	0	124	40	16	0	87	73
Caldas	1	0	10	3	8	6	46	56	0	0	159	108	2	0	938	1.118
Cali	3	1	23	0	17	20	195	181	0	1	612	492	27	10	2.488	2.664
Caquetá	2	0	4	2	5	3	29	44	0	0	90	64	4	4	362	388
Cartagena	2	0	10	1	22	14	66	53	1	0	148	98	1	2	396	243
Cañanare	1	0	4	0	8	7	30	35	0	0	62	53	2	0	596	487
Cauca	3	2	15	3	14	7	48	91	0	0	140	90	1	1	1.019	1.239
Cesar	9	7	13	3	8	16	128	147	1	2	153	139	2	0	997	1.040
Choco	9	6	5	0	16	19	40	37	0	1	134	72	1	0	118	92
Córdoba	7	2	18	2	14	16	102	117	3	4	129	109	1	0	909	1.202
Cundinamarca	3	2	32	9	23	27	89	176	0	0	186	199	2	2	2.947	3.939
Guainía	2	1	1	0	1	2	2	1	0	0	5	5	0	0	28	35
Guaviare	2	0	1	1	1	1	9	6	0	0	15	19	0	0	78	122
Huila	6	0	11	1	6	7	61	78	1	1	179	168	1	0	2.031	2.472
La Guajira	19	21	10	5	16	32	68	129	1	0	140	170	3	2	425	710
Magdalena	6	3	9	0	10	17	88	83	2	1	71	50	1	1	457	634
Meta	4	2	11	3	14	19	66	117	0	0	224	218	7	3	753	737
Nariño	5	1	16	17	12	10	93	122	2	0	89	50	5	1	1.424	1.353
Norte de Santander	3	0	16	34	11	31	64	234	1	0	231	267	5	2	1.135	1.479
Putumayo	2	2	4	0	2	8	20	43	0	0	50	43	0	1	297	442
Quindío	0	0	6	2	5	5	43	60	0	0	119	86	3	2	716	846
Risaralda	2	1	10	2	6	10	71	69	0	0	275	195	12	8	1.000	1.327
San Andrés	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	7	5	0	0	32	58
Santa Marta D.E.	2	1	5	8	3	9	25	34	0	1	84	94	1	0	211	303
Santander	1	0	23	7	17	27	104	174	0	0	315	304	8	2	2.856	2.317
Sucre	3	1	9	1	12	13	81	100	2	0	37	44	1	2	653	876
Tolima	2	1	13	2	13	24	53	102	1	0	244	220	3	3	669	1.035
Valle	3	5	20	8	12	16	95	106	0	1	292	251	8	5	2.026	2.683
Vaupés	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	5	0	0	47	74
Vichada	5	4	1	0	0	1	3	23	0	0	8	13	0	0	70	66
Total nacional	135	84	504	520	456	708	2.706	3.949	21	12	6.868	5.990	191	115	41.040	50.310

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



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 26

21 al 27 de junio de 2020



Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2020.26>
2020

Situación Nacional
Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

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

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

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

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

Edición
Dr. Hernán Quijada Bonilla 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

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies DATA FOR HEALTH INITIATIVE



La salud
es de todos

Minsalud