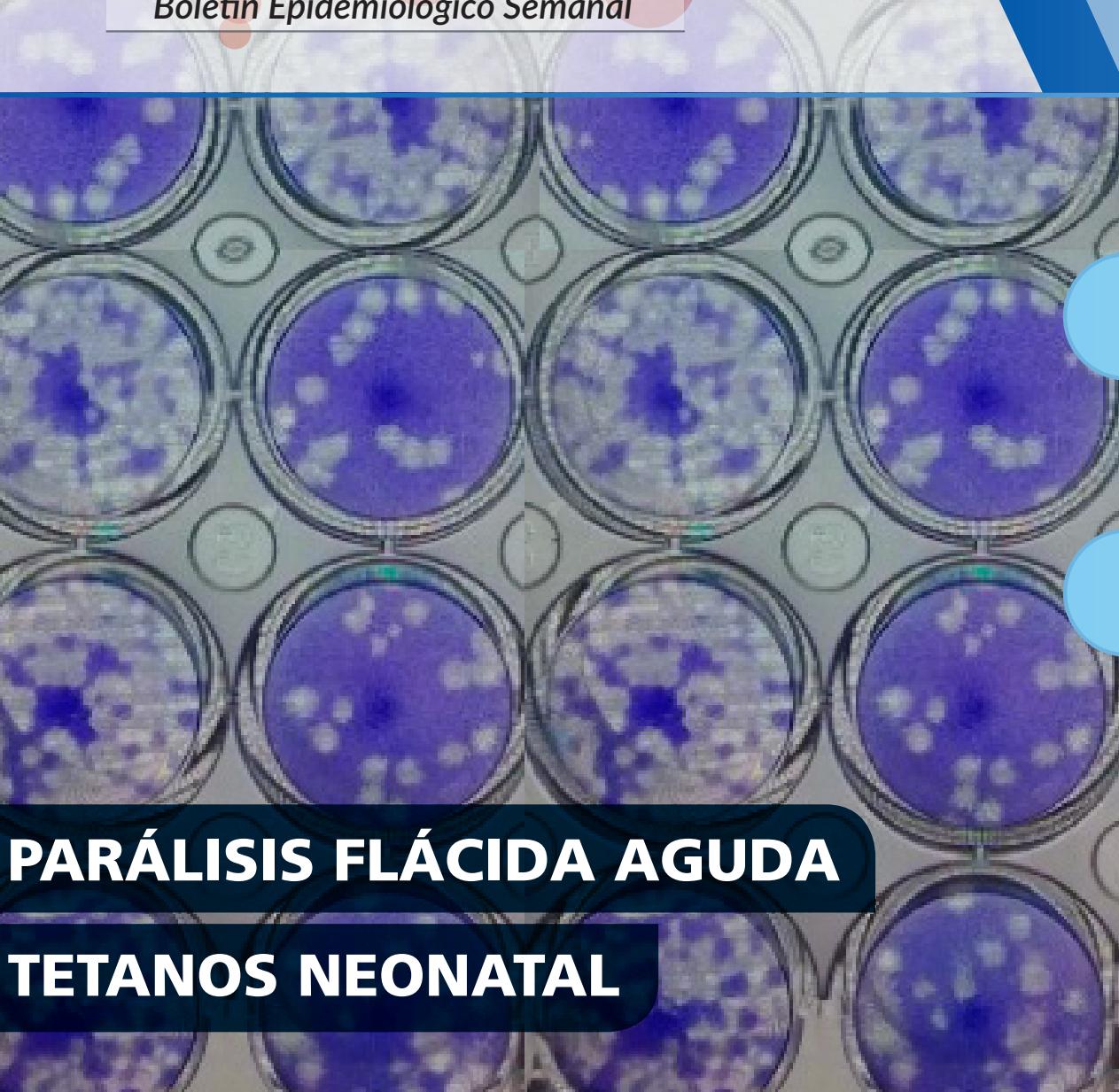


BES

Boletín Epidemiológico Semanal



PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA TETANOS NEONATAL



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

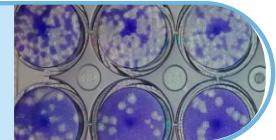


La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 29
12 al 18 de julio de 2020

Parálisis Flácida Aguda
Tetanos Neonatal



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.



Parálisis Flácida Aguda

Hasta la semana epidemiológica 27 se han confirmado un total de 85 casos de poliovirus salvaje en dos países endémicos (Pakistán y Afganistán) y 210 casos de polio virus derivados de vacuna circulante en quince países (Afganistán, Angola, Benín, República Centro Africana, Chad, China, República Democrática del Congo, Ethiopia, Ghana, Myanmar, Niger, Nigeria, Pakistán, Filipinas, Somalia, Togo, Zambia). Los múltiples brotes de cVDPV en cuatro regiones de la OMS (regiones de África, Mediterráneo Oriental, Sudeste Asiático y Pacífico Occidental) son muy preocupantes, ya que siete nuevos países informaron brotes. (1)

Los factores de riesgo para Colombia:

1. Riesgo de propagación internacional WPV1: la exportación de WPV1 en 2019 de Pakistán a Irán y Afganistán, y más recientemente se extendió de Afganistán a Pakistán; aumento continuo en el número de casos WPV1 y muestras ambientales positivas; la creciente cohorte de niños no vacunados en Afganistán; la urgente necesidad de revisar el liderazgo y la estrategia del programa en Pakistán y, en última instancia, la erradicación; aumentando la resistencia comunitaria e individual al programa de polio.
2. Riesgo de propagación internacional cVDPV: La propagación claramente documentada en los últimos meses de cVDPV2 desde Nigeria a Chad, Costa de Marfil y Togo, y entre Filipinas y Malasia demuestran la naturaleza inusual de la situación actual, como la propagación internacional de cVDPV en el pasado Ha sido muy poco frecuente. La aparición de cVDPV2 en Zambia, que no había utilizado mOPV2, suscita más preocupación. El riesgo de nuevos brotes en nuevos países se considera extremadamente alto, incluso probable.
3. Disminución de la inmunidad contra PV2: la inmunidad de la mucosa de la población mundial a los poliovirus tipo 2 (PV2) continúa disminuyendo, a medida que crece la cohorte de niños nacidos después del retiro de OPV2, exacerbada por una cobertura deficiente con IPV, particularmente en algunos de los países infectados por cVDPV.

4. Inmunización de rutina débil: muchos países tienen sistemas de inmunización débiles que pueden verse afectados por diversas emergencias humanitarias, y la cantidad de países en los que los sistemas de inmunización se han debilitado o interrumpido por conflictos y emergencias complejas plantea un riesgo creciente, dejando a las poblaciones en estos estados frágiles vulnerable a brotes de polio.
5. Movimiento de población: el riesgo se ve amplificado por el movimiento de población, ya sea por razones familiares, sociales, económicas o culturales, o en el contexto de poblaciones desplazadas por la inseguridad y los refugiados que regresan.

Conclusión: El riesgo de propagación de poliovirus continúa siendo una emergencia en salud pública, el comité instó a extender las recomendaciones tres meses más. (1)

Las estimaciones de coberturas vacunales con tercera dosis de polio oral realizadas por OMS – UNICEF para Venezuela evidencia que en los últimos 10 años reportan coberturas inferiores al 95%. En cuanto a las coberturas estimadas para la primera dosis de IPV no supera el 70%, siendo la más critica en el año 2018 con el 53%. (2) Para Colombia la cobertura con tercera dosis de polio oral es del 36.8% con corte a junio de 2020; es importante mantener coberturas útiles en menores de un año con IPV nacidos posterior al cambio de vacuna oral trivalente a bivalente ya que una baja cobertura incrementa el riesgo de importación de brotes por virus circulantes del tipo 2.

Se evalúa la matriz de riesgo la cual se realiza a partir de la ponderación de tres indicadores: 1. Número de indicadores de vigilancia cumplidos durante 2018, se le asignó el 30%; 2. Coberturas de vacunación superiores al 95% con trazador de VOP en menores de un año, se le asignó el 60% y 3. IRCA sin riesgo, se le asignó el 10%. De acuerdo con esto el 81% (30) de las entidades territoriales se clasifican en riesgo alto, el 2.7% (1) se clasifica en riesgo medio y 5.5% (2) en riesgo bajo.

En cuanto a la capacidad básica de vigilancia la tasa de notificación de casos de parálisis flácida aguda es de 1 caso por cada 100 000 menores de 15 años, la investigación de campo menor a 48 horas es del 76.5%,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

inferior a la meta del 80%. El envío de muestras menor a 6 días no cumple con la meta del 80%.

Se debe continuar con el fortalecimiento de la vigilancia en las entidades territoriales con el fin de garantizar el cumplimiento de los indicadores. De igual manera es necesario identificar otros agentes causales que generen cuadros de parálisis flácida.

Bibliografía:

1. Iniciativa para la erradicación global de polio. Declaración del vigésimo tercer comité de emergencia del RSI sobre la propagación internacional del poliovirus. [Citado el 23 de julio de 2020]. Recuperado a partir de <https://www.who.int/news-room/detail/20-12-2019-statement-on-the-twenty-third-ihr-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>
2. Estimaciones de la cobertura. OMS - UNICEF. [Citado el 23 de julio de 2020]. Recuperado a partir de https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragepol3.html

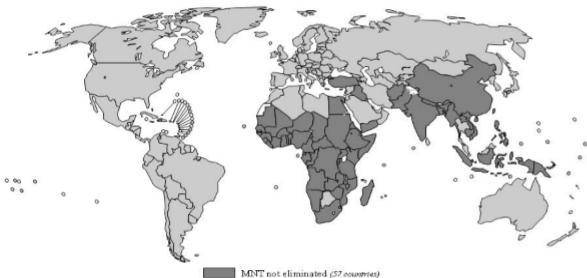
Tétanos Neonatal

En 1988, la OMS estimó que 787,000 recién nacidos murieron de tétanos neonatal (NT). Por lo tanto, a fines de la década de 1980, la tasa anual estimada de mortalidad global por NT fue de aproximadamente 6.7 muertes por NT por 1000 nacidos vivos, claramente un problema sustancial de salud pública. (1)

En 1989, la 42^a Asamblea Mundial de la Salud pidió la eliminación del tétanos neonatal para 1995. Al año siguiente, la Cumbre Mundial para la Infancia de 1990 enumeró la eliminación del tétanos neonatal como uno de sus objetivos. La iniciativa se reconstituyó y la eliminación del tétanos materno se agregó a la meta con una fecha objetivo para 2005, que luego se trasladó a 2015. La OMS estima que en 2017 (el último año para el cual hay estimaciones disponibles), 30,848 recién nacidos murieron por NT, una reducción del 85% de la situación en 2000. (1)

En el año 2000, 57 países no habían eliminado el tétanos neonatal, para julio de 2019 se validaron 47 países por haber logrado la eliminación; actualmente en 12 países (Afganistán, Angola, República Centroafricana, Guinea, Malí, Nigeria, Pakistán, Papua Nueva Guinea, Somalia, Sudán, Sudán del Sur y Yemen) sigue siendo un problema de salud pública. (1)

57* Countries had not eliminated MNT as of 2000



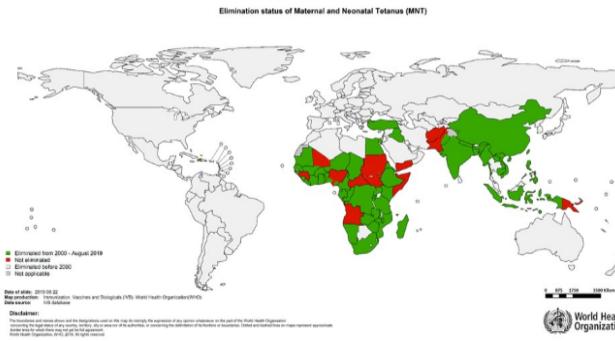
*The number of high risk countries increased to 59 with the independence of Timor Leste and South Sudan

Source: WHO/UNICEF MNT collected data, 2011.
Date of slide: 13 October 2011

The World Health Organization (WHO) is the United Nations' specialized agency for public health. It is responsible for the development and application of strategies and methods for the prevention and control of diseases and for providing technical support to countries in their efforts to improve health. WHO's mission is to promote health, to keep the world healthy and to serve humanity.

47 countries eliminated MNT between 2000 & August 2019

(plus partially eliminated in Mali, Nigeria, Pakistan) leaving 12 countries yet to eliminate MNT



En Latinoamérica en 1986 se lanzó la estrategia de alto riesgo, el número de casos reportados de TNN en la región disminuyó en más del 50% en los primeros cuatro años. Entre 1986 y 2005 el número disminuyó en más del 94%. Entre el año 2000 y 2017 Haití logró la eliminación al-

canzando la meta regional. (2) En Colombia el plan de eliminación inicio en 1987, ingresaron 67 municipios de riesgo detectados a través de la revisión de casos notificados entre 1986 y 1988. Debido al fortalecimiento de la vigilancia, el número de casos reportados mantuvo una tendencia a la disminución, pasando de un promedio de 150 casos por año a comienzos del plan hasta alcanzar 36 casos en 1995; para el año 2016 se confirmaron dos casos de tétanos neonatal en La Guajira (Río hacha) y Chocó (Medio Baudó). (3)

Se crearon 4 estrategias para la eliminación: 1. Realizar vacunación sistemática de las gestantes contra tétanos; 2. Vacunar a todas las mujeres en edad fértil; 3. Reforzar la vigilancia de tétanos neonatal; 4. Promover la higiene en los servicios de atención de partos. (2)

En Colombia hasta la semana epidemiológica 28 la tasa de incidencia es 0.002 casos por 1000 NV; los casos confirmados entre 2015 y 2020 se evidencia que no cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud; predominio en población indígena, gestantes multíparas sin acceso a control prenatal y vacunación y procedentes de áreas rurales.

Bibliografía:

1. Maternal and Neonatal Tetanus Elimination (MNTE). Immunization, Vaccines and Biologicals. Organización Mundial de la Salud. [Citado el 23 de julio de 2020]. Recuperado a partir de https://www.who.int/immunization/diseases/MNTE_initiative/en/
2. La región de las Américas elimina el tétanos materno y neonatal. OPS – OMS. [Citado el 23 de julio de 2020]. Recuperado a partir de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2835:la-region-de-las-americas-elimina-el-tetanos-materno-y-neonatal&Itemid=551
3. Informe del Evento Tétanos Neonatal y Accidental, Colombia 2019. Informes de Evento. [Citado el 23 de julio de 2020]. <https://www.ins.gov.co/busador-eventos/Informesdeevento/T%C3%89TANOS%20NEONATAL%20SEMESTRE%20I%202019.pdf>

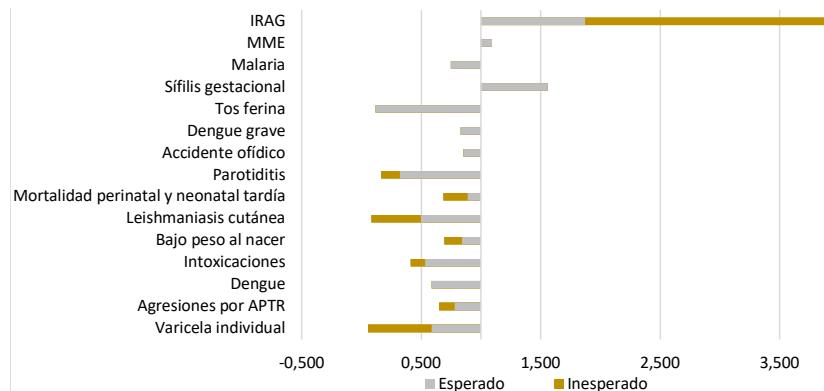
SITUACIÓN NACIONAL

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 29, el evento de IRAG se encuentra por encima de los valores esperados, mientras que 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 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 29 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 eventos de sarampión, leptospirosis, sífilis congénita, y tuberculosis farmacorresistente, 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 29 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	4	39	0,00
Leptospirosis	8	35	0,00
Sífilis congénita	20	25	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	2	6	0,03
Rubeola	5	16	0,06
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3	0,07
Mortalidad materna	13	11	0,09
ESAVI	8	11	0,11
Mortalidad por dengue	0	1	0,11
Mortalidad por IRA	3	9	0,13
Lepra	1	6	0,15
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,24
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	2	0,27

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

Cumplimiento en la notificación

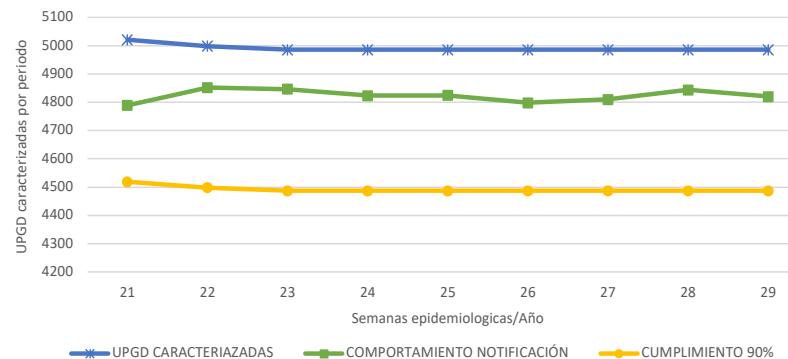
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual, respecto a la semana anterior y de igual manera comparándola con la misma semana del 2019. El país cumplió con 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 / 1 117 UNM), permaneció igual con 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 96,7 % (4 820 / 4 986 UPGD); disminuyó 0,4 frente a la semana anterior del presente año y de igual manera 0,9 % 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 4 986 UPGD caracterizadas (Figura 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 21 a 29 de 2020



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

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 29 de 2020

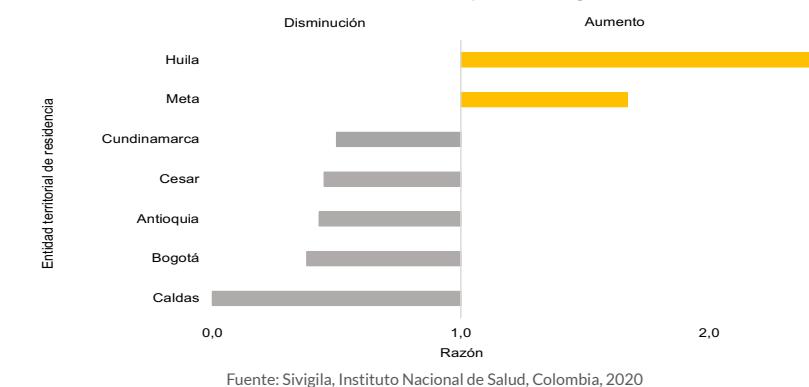
Esta semana se notificaron 7 muertes en menores de 5 años: 3 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 3 a desnutrición y 1 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 3 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años. Para la misma semana de 2019 se notificaron 16 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, Caldas, Cesar y Cundinamarca mientras que, en los departamentos de Huila y Meta se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 3).

Figura 3 Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2019, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2020*



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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificó 1 muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Para la misma semana de 2019 se notificaron 2 casos.

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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 3 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición: 2 de esta semana y 1 correspondiente a semanas anteriores. Para la misma semana de 2019 se notificaron 7 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en el departamento de Atlántico, mientras que, en los departamentos de Boyacá, Bogotá, Córdoba, Norte de Santander, 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 29 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 29 del 2020 se notificaron 277 muertes maternas: 202 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 64 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 11 por causas coincidentes (lesiones de causa externa); se presenta un aumento del 18,8 % en el número de muertes maternas respecto al año 2019 (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29, años 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	144	88	54	286
2019	170	82	39	291
2020	202	64	11	277

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 29 es de 56,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Amazonas, Chocó, La Guajira, Putumayo, Caquetá, Barranquilla, Vichada y Santa Marta (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Amazonas	2	293,3
Chocó	7	221,3
La Guajira	20	165,1
Putumayo	4	154,8
Caquetá	5	121,4
Barranquilla	15	114,0
Vichada	1	112,1
Santa Marta	6	103,8
Córdoba	12	85,6
Caldas	4	84,8
Nariño	8	84,4
Magdalena	6	75,5
Buenaventura	2	73,1
Meta	6	71,0
Cauca	7	70,1
Cundinamarca	14	70,1
Sucre	5	59,2
Casanare	2	58,9
Cartagena	6	57,9
Atlántico	6	56,7
Colombia	202	56,2
Bolívar	5	54,0
Boyacá	4	52,5
Norte de Santander	6	45,7
Cali	6	43,7
Cesar	5	39,2
Arauca	1	38,3
Valle del Cauca	4	36,9
Santander	5	31,6
Antioquia	12	28,7
Bogotá	12	24,3
Tolima	2	21,9
Risaralda	1	17,6
Huila	1	10,1

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

Para la semana epidemiológica 29 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Barranquilla, Caldas, Caquetá, Cundinamarca, La Guajira y Putumayo (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Barranquilla	15	5	0,000
Caldas	4	1	0,015
Caquetá	5	2	0,036
Cundinamarca	14	8	0,017
La Guajira	20	13	0,018
Putumayo	4	1	0,015

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2020

Nota: Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 46,5 % corresponde a causas directas y el 24,3 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 17,8 % y el trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 13,4 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2020

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	94	46,5
Hemorragia obstétrica	36	17,8
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	27	13,4
Sepsis relacionada con el embarazo	25	12,4
Otras causas directas	3	1,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	0,5
Evento tromboembolico como causa básica	1	0,5
INDIRECTA	49	24,3
Sepsis no obstétrica	23	11,4
Otras causas indirectas	14	6,9
Otras causas indirectas: Cáncer	7	3,5
Evento tromboembolico como causa básica	3	1,5
Otras causas indirectas: Dengue	2	1,0
EN ESTUDIO	59	29,2

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

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.

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 29 de 2020, se han notificado 4 582 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 167 casos, de los cuales 110 corresponden a esta semana y 57 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 18 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (31,4), Vaupés (27,0), Chocó (20,9), San Andrés y Providencia (20,6) y Córdoba (16,6).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	28	31,4
Vaupés	10	27,0
Chocó	66	20,9
San Andrés y Providencia	9	20,6
Córdoba	233	16,6
Cauca	157	15,7
Quindío	48	15,6
Casanare	52	15,3
La Guajira	181	14,9
Nariño	140	14,8
Arauca	36	13,8
Risaralda	77	13,6
Putumayo	35	13,5
Barranquilla	174	13,2
Magdalena	104	13,1
Cundinamarca	260	13,0
Guainía	7	12,8
Bogotá	628	12,7
Colombia	4582	12,6
Norte de Santander	159	12,1
Sucre	102	12,1
Tolima	110	12,0
Bolívar	111	12,0
Antioquia	498	11,9
Caldas	56	11,9
Amazonas	8	11,7
Atlántico	124	11,7
Cartagena	119	11,5
Cali	157	11,4
Meta	96	11,4
Boyacá	86	11,3
Cesar	142	11,1
Buenaventura	30	11,0
Valle del Cauca	115	10,6
Huila	100	10,1
Santander	147	9,3
Caquetá	38	9,2
Santa Marta	39	6,7
Guaviare	3	4,0
Exterior	97	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

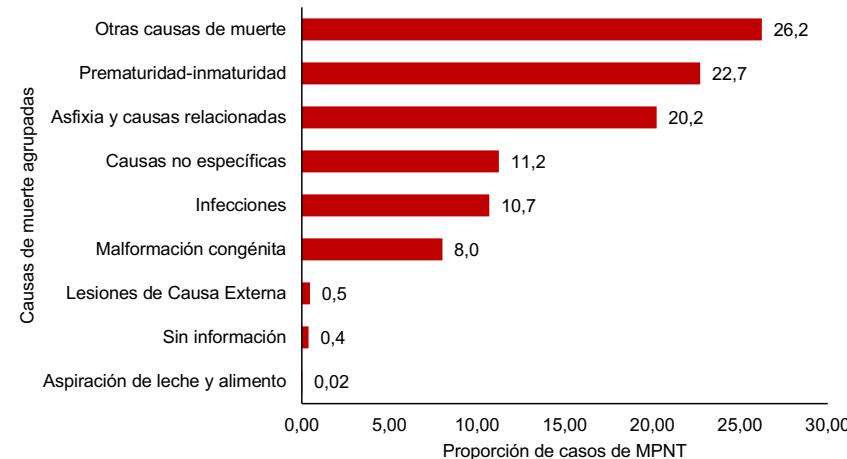
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,1% (2 204), seguido de neonatales tempranas con 27,8 % (1 272), neonatales tardías con 13,6% (623), perinatales intraparto con 10,5 % (480) 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 26,2 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios seguido por prematuridad-inmaturidad 22,7 % y asfixia y causas relacionadas 20,2 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 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, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cesar, Chocó, Huila, Magdalena y Sucre. 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 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 7).

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 29, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 29	2020 a semana 29	Variación
Consultas externas y urgencias	3 692 831	2 548 381	31,0 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	131 919	96 696	26,7 Disminución
Hospitalizaciones en UCI	11 818	16 563	40,2 Aumento

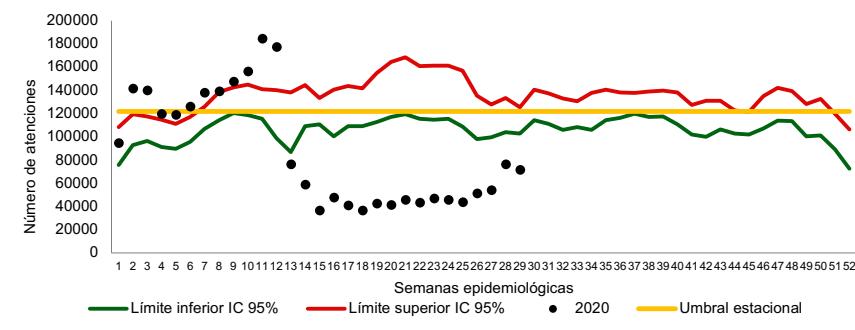
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2020

A semana epidemiológica 29 de 2020, en Colombia se han notificado 2 548 381 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 31,0 % comparado con 2019, 35,9 % frente a 2018 y 36,0 % frente a 2017. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos seis años, se presenta disminución en 35 entidades territoriales; sólo Córdoba presenta incremento; La Guajira y Santa Marta no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 28,4 % (724 555), seguido por los de 40 a 59 años con el 19,4 % (493 599). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRAG sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 12,6 %, seguido por los menores de 2 a 4 años con el 11,5 %.

En el canal endémico, 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 29 se ubican por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29, entre 2013 y 2020



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

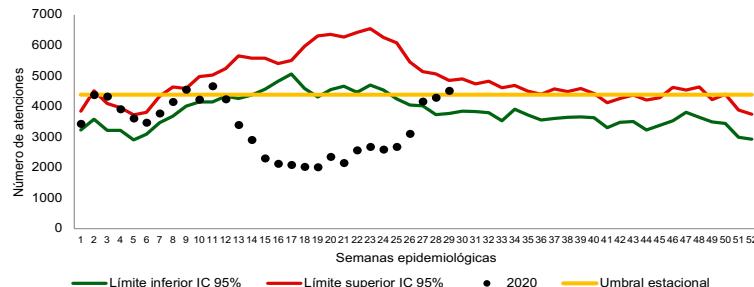
Se notificaron 96 696 hospitalizaciones por IRA en sala general, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 26,7 % frente a 2019, 32,7 % comparado con 2018 y 34,4 % frente a 2017. Se presenta disminución en 25 entidades territoriales e incremento en Amazonas, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Córdoba; no presentan comportamientos inusuales Bogotá, Chocó, Magdalena, Meta, Santa Marta, Santander, Valle del Cauca y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 29,1 % (28 134), seguido por los de 40 a 59 años con el 15,5 % (14 963). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 12,9 %, seguido por los menores de 2 a 4 años con el 10,6 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican entre los límites históricos esperados en 13 semanas epidemiológicas incluidas las tres últimas; 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 6).

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

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29, entre 2013 y 2020



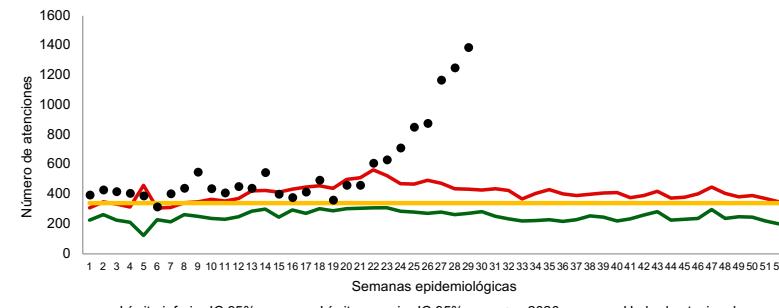
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2020

Se notificaron 16 563 hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 40,2 % frente a 2019, 29,2 % comparado con 2018 y 40,5 % frente a 2017. Se presenta incremento en 24 entidades territoriales, entre los cuales resaltan Valle del Cauca, Barranquilla, Santa Marta, Cartagena, Bogotá, Antioquia y Cundinamarca; las entidades que presentan disminución son San Andrés, Quindío y Boyacá.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 42,1 % (6 972), seguido por los de 40 a 59 años con el 20,3 % (3 362) y los menores de 1 año con el 17,3 % (2 858). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI sobre el total de hospitalizaciones en UCI e intermedio por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 19,6 % (673 / 3 426), seguido por los menores de 2 a 4 años con el 17,1 % (561 / 3 272).

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedio superaron el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en 21 semanas epidemiológicas; entre las semanas 15 a 17 y 19 a 21 se ubicaron entre los límites esperados; se presenta incremento progresivo a partir de la semana 22 hasta la actual (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29, entre 2013 y 2020



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Metodología:

Vigilancia de 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.

Dengue

En la semana epidemiológica 29 de 2020 se notificaron 832 casos probables de dengue: 386 de esta semana y 446 de otras semanas. En el sistema hay 63 223 casos, 30 378 (48,0 %) sin signos de alarma, 32 158 (50,9 %) con signos de alarma y 687 (1,1 %) de dengue grave.

Los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 754 municipios y 12 países. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cali, Huila, Tolima, Santander, Cundinamarca, Meta, Cesar y Caquetá, aportan el 74,8 % (47 266) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2020

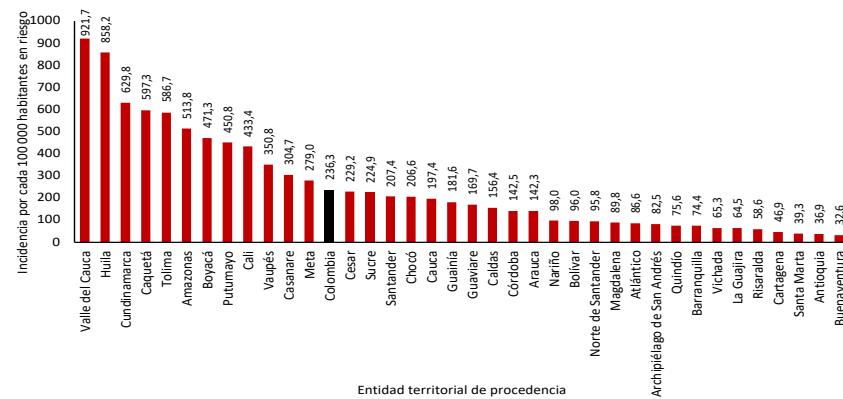
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	12640	20,2	104	15,1	12744	20,2
Cali	10437	16,7	113	16,4	10550	16,7
Huila	6091	9,7	107	15,6	6198	9,8
Tolima	5670	9,1	38	5,5	5708	9,0
Santander	3249	5,2	18	2,6	3267	5,2
Cundinamarca	2891	4,6	9	1,3	2900	4,6
Meta	2187	3,5	15	2,2	2202	3,5
Cesar	1853	3,0	21	3,1	1874	3,0
Caquetá	1783	2,9	40	5,8	1823	2,9
Antioquia	1770	2,8	24	3,5	1794	2,8
Córdoba	1365	2,2	10	1,5	1375	2,2
Sucre	1321	2,1	41	6,0	1362	2,2
Cauca	1073	1,7	19	2,8	1092	1,7
Atlántico	1052	1,7	17	2,5	1069	1,7
Norte de Santander	991	1,6	11	1,6	1002	1,6
Barranquilla	905	1,4	12	1,7	917	1,5
Casanare	871	1,4	4	0,6	875	1,4
Putumayo	718	1,1	4	0,6	722	1,1
Bolívar	662	1,1	19	2,8	681	1,1
Boyacá	543	0,9	2	0,3	545	0,9
Chocó	520	0,8	5	0,7	525	0,8
Cartagena	466	0,7	6	0,9	472	0,7
Caldas	449	0,7	8	1,2	457	0,7
Risaralda	445	0,7	2	0,3	447	0,7
Magdalena	422	0,7	11	1,6	433	0,7
Quindío	380	0,6	0	0,0	380	0,6
La Guajira	372	0,6	5	0,7	377	0,6
Nariño	272	0,4	4	0,6	276	0,4
Arauca	247	0,4	2	0,3	249	0,4
Santa Marta	185	0,3	11	1,6	196	0,3
Amazonas	150	0,2	0	0,0	150	0,2
Exterior	149	0,2	0	0,0	149	0,2
Buenaventura	128	0,2	2	0,3	130	0,2
Guaviare	120	0,2	1	0,1	121	0,2
Vaupés	63	0,1	0	0,0	63	0,1
Archipiélago de San Andrés	46	0,1	1	0,1	47	0,1
Guainía	23	0,0	1	0,1	24	0,0
Vichada	23	0,0	0	0,0	23	0,0
Desconocido	4	0,0	0	0,0	4	0,0
Total	62 536	100	687	100	63 223	100

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

El 57,9 % (36 185) de los casos de dengue se reportó en 34 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 16,9 % (10 550); Palmira, con 6,3 % (3 952); Ibagué, con el 3,8 % (2 358); Tuluá, con el 2,6 % (1 620); Pitalito (1 178) y Buga (1 160), con el 1,9 %; y Neiva (935), Valledupar (929), Barranquilla (917), Garzón (914) y Villavicencio (908), con 1,5 % cada uno.

La incidencia nacional de dengue es de 236,2 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 8).

Figura 8. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2020

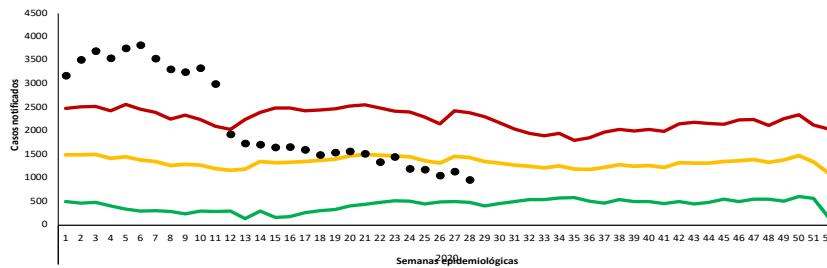


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Entre las semanas 01 a 11 el evento presentó 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 9).

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

Figura 9. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, 2020



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 1 entidad territorial presentó un comportamiento por debajo de lo esperado, 21 entidades se encuentran dentro de lo esperado, 9 entidades se encuentran en situación de alerta y 6 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2013-2018) (tabla 9).

Tabla 9. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2013 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 26 a 28 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 124 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 57 muertes procedentes de: Valle del Cauca, con 10 casos; Cali, con 9 casos; Córdoba, con 4 casos; Huila, Caquetá, Tolima 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, Cartagena, Casanare, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Magdalena y Santander con 1 caso cada uno.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 29 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 29 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.

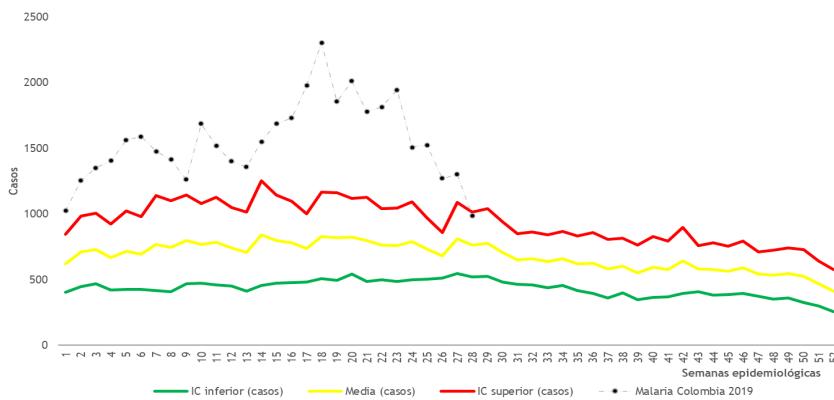
Malaria

En la semana epidemiológica 29 de 2020 se notificaron 1 186 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 44 284 casos de malaria, de los cuales 43 550 son de malaria no complicada y 734 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P.falciparum*) con 49,7 % (22 009), seguido de *Plasmodium vivax* (*P.vivax*) con 49,4 % (21 884), e infección mixta con 0,9 % (391). (Figura 14).

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, con una tendencia a la disminución en la notificación de los casos durante las últimas seis semanas epidemiológicas, como lo muestra el canal endémico (Tabla 10).

Figura 10. Canal endémico de malaria, semana epidemiológica 29, 2020



Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (27,2 %), Nariño (21,2 %), Antioquia (9,7 %), Córdoba (8,6 %) y Norte de Santander (7,4 %), aportan el 74,1 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 11).

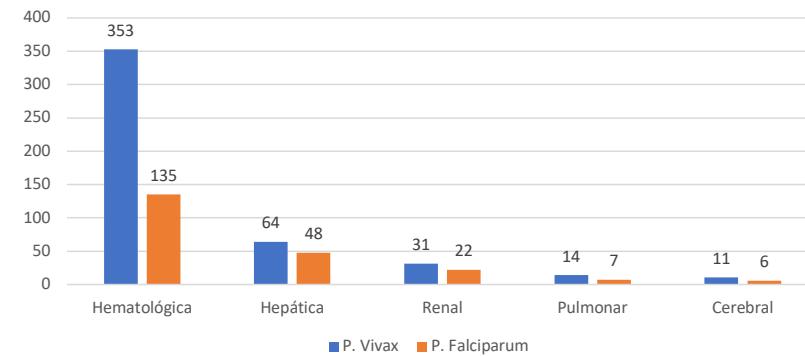
Malaria Complicada

Se notificaron 734 casos de malaria complicada, de los cuales 28 proceden del exterior y 706 proceden de 29 entidades territoriales.

De los casos de malaria complicada, 61,7 % (453) corresponde a hombres. El 39,9 % (293) se presenta en personas de 15 a 29 años, y 20,7 % (152) ocurrió en indígenas. Por lugar de procedencia, 52,5 % (385) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 65,4 % (480) pertenece al régimen subsidiado.

De los 734 casos notificados de malaria complicada, el 67,6 % (496) presentó complicaciones hematológicas, el 15,9 % (117) hepáticas y el 20,4 % (150) otras complicaciones (Figura 11).

Figura 11. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2020



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

Nota: En la figura 16 no se incluyen los casos por malaria mixta

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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 29, 5 departamentos están por encima del número esperado de casos y 5 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 10).

Tabla 10. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 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 Nariño
Situación de alerta	Antioquia Guainía Vichada Risaralda Guaviare
Mayor al comportamiento histórico	Norte de Santander Córdoba Bolívar Cauca Meta

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas epidemiológicas

A semana epidemiológica 29, 16 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan número de casos son: Tibú (Norte de Santander), Timbiquí (Cauca), Cumaribo (Vichada), y El Bagre (Antioquia) (Tabla 11).

Tabla 11. Municipios en situación de brote, a semana epidemiológica 29, 2020

Departamento	Municipio	Nº de casos acumulados	Esperado	Observado	
Norte de Santander	Tibú	2936	69	367	
Cauca	Timbiquí	2097	58	146	
Vichada	Cumaribo	1337	40	89	
Antioquia	El Bagre	1167	169	252	
Cauca	Guapi	857	35	80	
Chocó	Nuquí	666	54	130	
Córdoba	Montelíbano	442	25	83	Tema central
Nariño	Santa Bárbara	358	19	48	Situación Nal.
Guaviare	El retorno	331	14	44	Mortalidad
Bolívar	Rio Viejo	302	12	90	Trazadores
Meta	Puerto Gaitán	301	8	55	Brotes
Norte de Santander	El Tarra	190	11	100	COVID-19
Antioquia	Anorí	186	17	40	
Norte de Santander	Sardinata	55	0	13	
Norte de Santander	Teorama	55	4	12	
Nariño	Policarpa	40	2	9	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas epidemiológicas

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 29 de 2020, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Enfermedad por coronavirus (COVID 19). Reporte de situación No. 185 del 23 de julio de 2020.

Con fecha de corte de la publicación, se reportan 15 012 731 casos, de los cuales 247 225 se registran en las últimas 24 horas, 619 150 son muertes. En África se registran 642 387 casos y 10 789 muertes. En las Américas se registran 7 948 513 casos y 317 062 muertes de las cuales 4 153 se registran en las últimas 24 horas. En el Mediterráneo oriental se reportan 1 429 084 casos y 36 118 muertes. En Europa se reportan 3 147 860 y 208 970 muertes de las cuales 501 se registran en las últimas 24 horas. En el sur este de Asia se registran 1 571 317 casos y 37 203 muertes. En el Pacífico occidental se registran 272 829 casos y 8 095 muertes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Africano para el control de enfermedades (CDC de África) crean el comité asesor de expertos para proporcionar asesoría científica independiente y apoyo en la seguridad, eficacia y calidad de las terapias de medicina tradicional. Micronesia es uno de los pocos países en los que no se han notificado casos COVID-19 por lo que la OMS trabaja con el gobierno para su preparación ante un posible ingreso. Desde principios de enero, la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental ha estado trabajando con el gobierno y sus asociados para apoyar a Micronesia a prepararse para el COVID-19, prestando especial atención a empoderar a las comunidades locales.

Grupo de trabajo sobre la evolución de la secuencia genética SARS-CoV-2

En enero de 2020, en China se realizó la identificación del SAR-CoV-2, lo que permitió el acceso rápido y validación del diagnóstico que se utiliza actualmente. Estos datos de la secuencia en combinación con los

datos clínicos y epidemiológicos ayudan a la respuesta de la pandemia e informan a salud pública para contrarrestar la propagación. Así mismo, permite estudiar la evolución del SARS-CoV-2, identificando cambios, mutaciones que puedan identificar cambios en el comportamiento del virus, transmisibilidad, gravedad, eficacia en las medidas, impacto en el diagnóstico, futuras vacunas y/o terapias.

En febrero de 2020 se identificó una mutación "D614G" en varios países, ahora está presente en todo el mundo. Esta variante tiene una modificación en una proteína fundamental para la unión y entrada del virus en las células humanas mediante el receptor ACE2 lo que hace al virus más transmisible.

La OMS ha establecido un grupo de trabajo sobre la evolución de SARS-CoV-2, dentro de la Red de Expertos de Laboratorios de Referencia COVID-19. Este grupo asesorará y apoyará en la detección y evaluación oportuna de mutaciones potencialmente relevantes en el SARS CoV-2. La primera reunión se celebró en junio de 2020 y continua hasta la fecha.

Sistema de suministros para la atención de COVID-19

La OMS en conjunto con organismos asociados de las Naciones Unidas, ONG y donantes han conseguido el apoyo de suministros a los países con más bajos ingresos con medios limitados con equipos de protección personal, diagnóstico y atención clínica, que se entregan a 143 países. Adicionalmente convocó al Consorcio de Diagnóstico que han obtenido 6,5 millones de pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y 5,6 millones de kits de recolección de muestras hasta la fecha para su asignación a 134 países.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por coronavirus. Reporte de situación No. 185. Actualización 23 de julio de 2020. Fecha de publicación 24 de julio. Fecha de consulta 24 de julio de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200723-covid-19-sitrep-185.pdf?sfvrsn=9395b7bf_2

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

Plaga, República Democrática del Congo Fecha de publicación 23 de julio de 2020

Desde junio de 2020 se reporta un aumento de casos de peste en la zona de salud de Rethy en la provincia de Ituri en la República Democrática del Congo. El 12 de junio se informó el primer caso en un centro local de salud. Se informa el caso de una menor femenina de 12 años quien presento dolor de cabeza, fiebre, tos y un ganglio linfático y fallece el mismo día. Posteriormente se informaron de presuntas muertes en la comunidad por peste.

Del 11 de junio al 15 julio se han afectado 6 áreas de salud en la zona de salud de Rethy en 11 aldeas, con un total de 45 casos, incluidas nueve muertes (tasa de letalidad: 20 %). Los nueve casos que murieron presentaron signos de dolor de cabeza, fiebre alta y ganglios dolorosos; cuatro de los nueve casos presentaron tos.

Se llevó a cabo una investigación por parte del equipo de salud de la zona, dando como resultado cinco pruebas de diagnóstico rápido (PDR) positivas. Se tomaron nueve muestras adicionales y se enviaron al laboratorio del Instituto Nacional de Investigación Biométrica (INRB sillas en inglés) en Kinshasa. De los 45 casos reportados, dos mostraron signos de peste septicémica, todos los demás casos fueron reportados como peste bubónica. Según la información disponible, es probable que estén presentes los tres tipos de presentación clínica de peste (bubónica, septicémica y neumónica)

La distribución por sexo muestra que el 58 % (26/45) son hombres y el 93 % (42/45) tienen más de cinco años. De los 45 casos incluido los cuatro que murieron, tenían tos entre los síntomas, un signo que indica una posible progresión de la peste bubónica a peste pulmonar, se notó específicamente en los fallecidos.

La peste endémica en la provincia de Ituri ha reportado un total de 64 casos de peste bubónica y 14 muertes (letalidad 21,8 %) en cinco zonas de salud a comparación del mismo periodo en 2019 con 10 casos y 5 muertes (letalidad 50 %) en una sola zona. La respuesta se puede ser afectada por la pandemia de COVID-19 ya que puede interrumpir aún más las actividades de respuesta debido al bloqueo.

El riesgo a nivel nacional se considera moderado, sin embargo, dada la evolución actual, el riesgo puede incrementar por el aumento de la tasa de letalidad. El riesgo a nivel regional y mundial es bajo.

La respuesta integral se limita por la notificación de los casos de peste pulmonar, los desafíos en el sistema de vigilancia, los retrasos en recolección de muestra y confirmación de laboratorio, la inseguridad y los brotes adicionales en curso en el país.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Plaga – República Democrática del Congo. Actualización 23 de julio de 2020. Fecha de consulta 23 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/23-july-2020-plague-drc/en/>

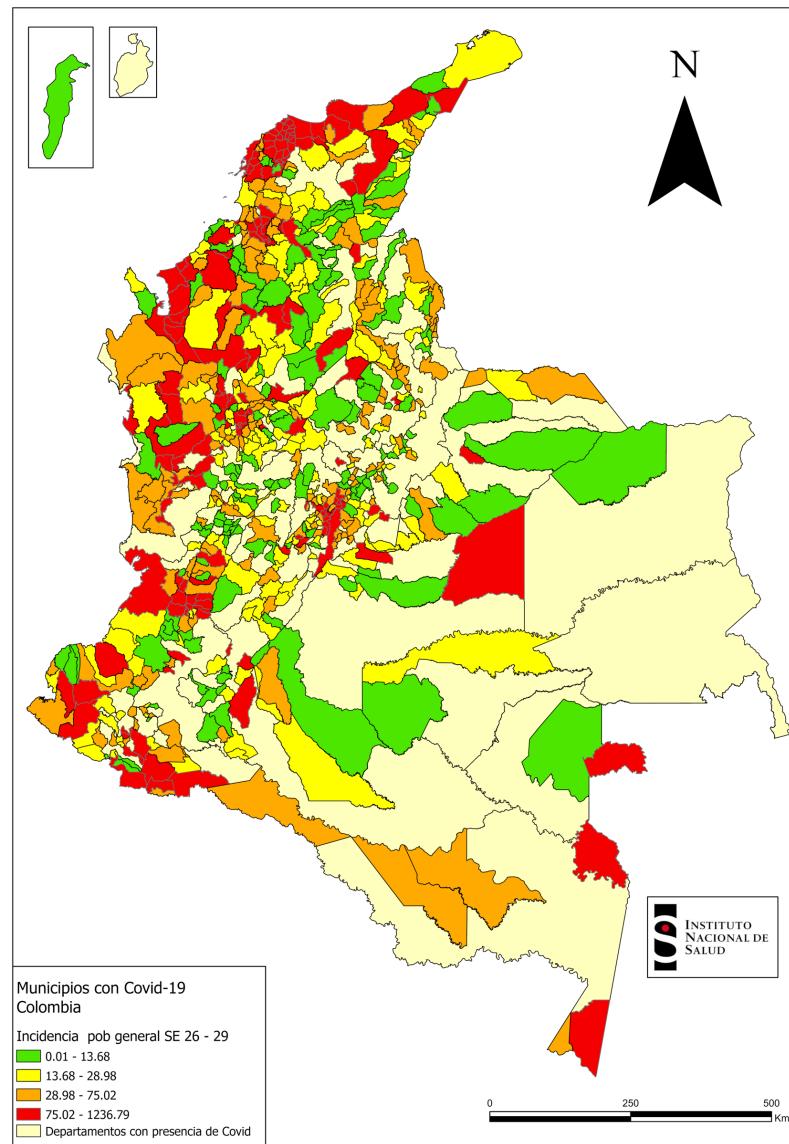
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
COVID-19
Tablas

Situación COVID-19 Colombia

Con corte a 23 de julio de 2020, se han confirmado por laboratorio 226 373 casos de COVID-19 en Colombia en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 818 municipios. La incidencia acumulada es de 449,40 casos por cada 100 000 habitantes. Se encuentran activos 110 281 casos, el 80,04 % (181 197) se reportan en 9 municipios y 5 distritos: Bogotá, Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellín, Soledad, Sincelejo, Santa Marta, Pasto, Soacha, Leticia, Quibdó, Quibdó, Malambo, Montería, Buenaventura, Villavicencio, Tumaco, Valledupar y Bello.

La mayor incidencia de casos activos por 100 000 habitantes (población DANE urbana y rural), se presenta en los municipios de Leticia - Amazonas (4 702,73), Ituango - Antioquia (3 173,91), Yavaraté - Vaupés (2 278,94), Barranquilla - Atlántico (2 086,40), Baranoa - Atlántico (2 067,11), Puerto Colombia - Atlántico (1 891,92), Espinal - El Carmen de Atrato - Chocó (1 826,59), Galapa - Atlántico (1 812,86), Sabanagrande - Atlántico (1 807,09), Quibdó - Chocó (1 591,43), Soledad - Atlántico (1 585,81), Espinal - Tolima (1 503,90), Malambo - Atlántico (1 483,16), Cartagena - Bolívar (1 362,25), Santo Tomás - Atlántico (1 212,5) (mapa 1). La edad promedio es 39 años ± 18, 58,5 % (132 532) se presenta en personas entre 15 a 44 años; 90 % (203 535) se encuentra en casa, 6,47 % (14 650) hospitalizados y 3,4 % (7 688) falleció.

Figura 12. Incidencia de casos activos de COVID-19 por entidad territorial, Colombia, 23/07/2020



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

Entre el 21 de junio al 23 de julio se reportaron 131 500 casos de COVID-19, para una incidencia de 261,55 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que durante este periodo superan la incidencia de periodo nacional son Barranquilla (987,53), Atlántico (666,94), Bogotá (615,01), Cartagena (515,70), Cali (394,6), Sucre (367,24) y Santa Marta (277,19). De las 38 entidades territoriales con COVID-19 el 78,94 % (30) presentan un aumento de la incidencia con respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones en Caquetá (Δ 91,20), Putumayo (Δ 31,2), Antioquia (Δ 5,7), Norte de Santander (Δ 5,6), Córdoba (Δ 4,7), Cauca (Δ 4,3) La Guajira y Casanare (Δ 4,2).

Durante este periodo, el 80,56 % (659) de los municipios con confirmación de COVID-19 tienen casos activos de la infección, la mayor incidencia se presentó en Ituango - Antioquia (1 236,97), Baranoa - Atlántico (1 194,74), Buriticá - Antioquia (1 090,68), El Carmen de Atrato - Chocó (1 079,75), Murindo - Antioquia (975,89), Puerto Colombia - Atlántico (875,72) y Taraira - Vaupés (866,69). El 58,4 % (460) de los municipios con casos activos presentan un incremento significativo de la incidencia con respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones en Puerto Asís - Putumayo (Δ 30,5), Cauca - Corinto (Δ 30), San Gil - Santander (Δ 28,5), Tibú - Norte de Santander (Δ 27), Yolombo - Antioquia (Δ 22), Gigante - Huila (Δ 22) y Taraira - Vaupés (Δ 21).

Se han reportado hasta este corte 7 688 muertes, notificadas en 34 entidades territoriales (departamentos y distritos). El 67,2% de las muertes se registraron en Bogotá 24,8% (1 905), Barranquilla 17,7% (1 359), Atlántico 12,2% (936), Cali 6,9% (528) y Cartagena 5,6% (433). El promedio de edad fue 68,2 años, siendo el 73,8% (5 672) personas mayores de 60 años, 14,4% (1 103) entre 50 a 59, el 11,9% (913) menores de 50 años. El 96,4% (7 407) ocurrieron en las instituciones prestadoras de servicios de salud y el 3,4% (265) en casa. El 25,7% de las muertes se notificaron en 22 UPGD ubicadas en Barranquilla, Atlántico, Córdoba, Bogotá.

El 57,6% (4 429) de los fallecidos presentaron por lo menos una comorbilidad, siendo las más frecuentes la hipertensión 26,9% (2 065), diabetes 21,7% (1 665), EPOC 14,9% (1 148), la enfermedad renal 9,5% (733) y la enfermedad cardiovascular 9,3% (718). Con relación a factores de riesgo el 7,2% (552) presentaban obesidad y el 2,9% (220) eran fumadores.

Al comparar el indicador de letalidad observado durante las semanas epidemiológicas 26 a 29 con el periodo anterior, Atlántico, Córdoba, Huila, La Guajira, Sucre y Vaupés tuvieron un aumento significativo en este indicador. Bogotá, Bolívar y Cartagena no tuvieron un aumento significativo. A nivel municipal, 168 municipios en 26 departamentos tuvieron un aumento significativo de este indicador, 133 municipios pasaron de no registrar fallecimientos hasta tasas de letalidad del 40% en el último periodo.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 29

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	25	1	0	139	5	5	150	13	5	0	0	0	0	0	0	16	27	16
Antioquia	382	12	12	7.255	256	122	1.794	438	193	29	3	0	168	25	4	2.517	2.870	2.517
Arauca	68	3	0	330	11	7	249	52	43	0	1	0	11	2	0	108	125	108
Atlántico	63	2	1	1.091	48	11	1.069	115	19	7	2	0	1	3	0	304	424	304
Barranquilla	0	0	0	964	41	12	917	111	19	4	2	0	14	5	0	350	490	350
Bogotá	2	0	0	9.239	372	134	0	0	0	86	9	0	70	15	3	1.544	600	1.544
Bolívar	126	6	1	947	38	21	681	111	50	2	1	0	12	2	2	215	237	215
Boyacá	41	1	0	2.568	100	77	545	55	65	11	1	0	5	3	0	362	468	362
Buenaventura	8	1	0	29	2	0	130	11	9	1	0	0	0	0	0	27	21	27
Caldas	45	1	1	1.577	64	57	457	50	106	3	1	0	6	1	0	539	572	539
Cali	0	0	0	1.966	99	29	10.550	871	666	9	2	0	43	7	1	681	795	681
Caquetá	117	2	2	415	17	10	1.823	47	68	2	1	0	0	0	0	117	141	117
Cartagena	9	0	0	327	18	1	472	43	8	3	1	0	2	1	0	223	311	223
Casanare	86	3	1	601	23	20	875	172	105	0	1	0	20	1	0	141	155	141
Cauca	97	2	2	2.574	103	74	1.092	34	101	11	2	0	6	3	0	411	475	411
Cesar	137	8	2	968	32	15	1.874	202	75	1	2	0	5	2	0	313	360	313
Choco	118	3	2	68	2	0	525	19	129	1	2	0	0	0	0	46	65	46
Córdoba	142	6	0	1.599	57	15	1.375	160	43	4	1	0	1	1	0	372	517	372
Cundinamarca	53	1	3	5.429	187	136	2.900	215	263	13	2	0	52	4	1	867	1.079	867
Guainía	6	0	0	62	2	1	24	6	2	0	0	0	0	0	0	11	9	11
Guaviare	66	2	0	145	3	2	121	45	27	0	1	0	0	0	0	29	24	29
Huila	73	3	4	1.727	64	47	6.198	258	441	19	2	0	5	2	1	402	536	402
La Guajira	60	2	0	844	25	12	377	74	9	3	1	0	2	0	0	134	139	134
Magdalena	61	3	2	989	38	16	433	60	30	2	1	0	3	1	0	126	196	126
Meta	160	6	6	1.443	52	21	2.202	466	138	2	1	0	3	2	1	344	407	344
Nariño	70	3	2	2.626	85	45	276	28	36	5	2	0	6	1	0	572	747	572
Norte de Santander	209	5	5	1.667	75	28	1.002	345	99	7	2	0	94	9	1	414	493	414
Putumayo	86	2	1	589	17	7	722	82	112	1	1	0	10	0	1	171	193	171
Quindío	8	0	0	1.120	50	29	380	170	50	4	2	0	4	1	0	285	340	285
Risaralda	22	1	0	1.565	65	37	447	44	58	2	1	0	36	2	3	521	713	521
San Andrés	0	0	0	146	6	3	47	3	5	1	1	0	0	0	0	8	11	8
Santa Marta D.E.	14	1	2	528	32	3	196	36	6	1	1	0	2	0	0	115	134	115
Santander	119	4	4	2.435	95	55	3.267	712	290	16	2	0	77	6	1	553	654	553
Sucre	46	4	0	1.006	43	7	1.362	165	35	9	1	0	0	2	0	206	247	206
Tolima	78	2	1	2.260	92	61	5.708	518	295	9	2	0	17	4	2	634	751	634
Valle	34	1	0	3.020	131	67	12.744	262	743	4	1	0	10	3	0	656	759	656
Vaupés	35	1	2	57	2	2	63	1	0	1	0	0	1	0	0	17	18	17
Vichada	30	1	1	101	3	5	23	13	2	0	1	0	0	0	0	12	14	12
Total nacional	2.696	90	57	60.416	2.351	1.194	63.070	6.007	4.345	273	58	0	686	108	21	14.363	16.117	14.363

- 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 29

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI		
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado
Amazonas	121	25	3	1.046	254	39	6	1	1	5.157	950	398	147	10	22	0	0	0
Antioquia	1.255	233	354	4.354	778	689	48	22	2	380.178	71.902	43.263	11.773	2.459	1.397	829	66	255
Arauca	27	8	0	27	5	2	5	1	0	12.537	2.767	944	398	151	30	9	1	1
Atlántico	1.247	152	355	2	2	1	14	4	1	39.006	10.115	3.601	533	205	114	368	58	124
Barranquilla	2.382	412	491	4	1	0	12	4	2	67.329	16.433	7.897	3.559	318	1.298	1.453	47	580
Bogotá	3.943	775	1.077	0	1	0	73	28	7	638.834	126.201	68.140	31.607	5.634	6.354	6.897	564	2.179
Bolívar	316	64	90	1.205	109	189	6	6	1	63.814	10.511	6.788	854	188	29	12	0	3
Boyacá	111	27	13	1	1	0	9	3	1	44.505	13.456	3.744	1.667	427	148	121	19	12
Buenaventura	0	0	0	312	123	30	3	1	0	9.060	1.297	842	227	0	17	20	0	9
Caldas	103	21	17	6	3	0	3	2	0	40.594	8.615	2.209	1.249	332	61	278	33	43
Cali	2.462	502	616	45	6	0	23	14	1	113.521	24.652	9.088	2.803	695	429	320	58	79
Caquetá	26	7	5	14	4	6	5	1	1	16.009	4.417	1.125	538	140	56	8	2	2
Cartagena	1.783	365	333	3	2	0	5	4	0	85.004	14.869	8.190	3.812	372	912	1.472	107	431
Casanare	45	10	11	9	1	1	2	1	2	9.449	2.860	816	230	64	24	56	0	9
Cauca	394	87	98	3.113	104	238	7	3	1	64.057	9.758	4.897	892	144	58	6	2	3
Cesar	285	70	61	17	2	1	3	5	0	36.241	11.593	2.696	2.014	573	275	324	31	49
Choco	230	60	62	11.911	1.948	1.462	2	1	0	7.531	1.447	565	719	154	135	0	0	0
Córdoba	485	54	315	3.771	385	566	5	4	0	111.049	13.868	19.191	1.557	286	1.045	173	26	18
Cundinamarca	805	172	143	0	1	0	19	7	3	122.294	24.797	11.051	4.065	779	510	869	56	196
Guainía	4	2	0	1.736	131	146	1	1	0	1.169	211	80	31	25	0	5	0	0
Guaviare	4	0	1	1.223	83	115	1	1	0	3.126	820	281	146	63	16	0	0	0
Huila	290	56	37	4	2	0	6	1	1	50.437	12.080	3.840	1.566	378	115	202	35	37
La Guajira	189	30	62	14	4	0	3	1	0	75.078	10.528	8.631	3.307	465	315	116	16	25
Magdalena	553	104	199	19	1	1	2	3	0	38.262	7.606	3.541	1.048	156	174	19	0	6
Meta	105	23	18	473	15	70	10	4	1	31.101	8.363	2.890	827	181	146	132	24	29
Nariño	259	48	69	9.400	943	863	20	7	4	66.530	15.957	4.616	1.825	410	169	37	8	22
Norte de Santander	495	104	90	3.285	67	498	17	3	0	64.569	11.586	5.110	3.304	618	332	367	32	72
Putumayo	52	6	19	23	4	5	8	1	1	9.980	3.030	704	468	125	66	19	0	17
Quindío	79	18	9	2	1	0	4	1	1	27.721	6.547	1.696	912	351	68	63	17	4
Risaralda	98	23	9	415	54	65	8	5	1	42.605	8.865	3.135	1.104	281	77	104	15	25
San Andrés	13	5	0	0	2	0	0	0	0	2.849	740	146	284	94	14	0	1	0
Santa Marta D.E.	284	63	90	0	1	0	5	1	1	13.377	1.917	1.832	686	146	143	172	14	68
Santander	234	51	48	17	3	0	12	6	1	85.841	15.023	7.174	7.612	813	799	1.082	78	141
Sucre	352	40	170	23	4	2	6	2	1	35.116	8.544	3.742	1.828	577	398	427	50	90
Tolima	216	43	40	0	1	0	18	2	1	66.460	13.510	5.285	1.555	308	135	403	67	79
Valle	1.023	240	185	33	8	3	20	7	4	66.096	13.994	5.775	1.482	249	183	194	1	77
Vaupés	1	0	0	70	16	2	3	1	1	450	242	55	25	14	6	0	0	0
Vichada	8	1	2	1.379	67	91	3	1	1	1.445	356	156	42	9	10	6	0	5
Total nacional	20.279	3.895	5.092	43.956	5.139	5.085	397	160	42	2.548.381	510.415	254.134	96.696	18.182	16.080	16.563	1.422	4.690

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 29

Decreimento
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado
Amazonas	1.602	496	108	8	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	38	14	2
Antioquia	167.533	37.125	18.232	498	86	45	4	9	0	427	66	36	34	2	1	149	65	1	1.550	623	47
Arauca	3.810	834	480	36	4	2	0	1	0	14	2	1	1	0	0	4	10	0	84	39	2
Atlántico	15.877	5.303	1.261	124	22	15	1	2	0	38	15	3	0	1	0	2	2	0	395	211	4
Barranquilla	32.856	7.456	2.264	174	31	11	1	2	0	70	20	1	0	1	0	3	2	0	380	278	4
Bogotá	326.623	57.693	23.241	628	101	69	5	10	0	1.380	348	67	76	5	2	271	148	1	2.518	2.060	92
Bolívar	13.003	3.406	1.742	111	22	15	2	2	0	21	3	0	1	1	0	8	4	0	405	114	2
Boyacá	22.036	4.387	1.233	86	15	8	2	2	0	76	20	7	3	1	0	8	10	0	324	181	18
Buenaventura	1.748	793	120	30	8	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	58	18	0
Caldas	14.430	3.297	1.127	56	10	4	0	1	0	30	9	5	2	1	0	1	7	0	195	115	4
Cali	78.311	16.181	4.781	157	30	22	5	3	0	111	27	10	0	1	0	17	12	0	770	326	7
Caquetá	6.530	1.747	422	38	9	6	0	1	0	40	4	3	0	1	0	17	6	0	139	39	5
Cartagena	23.545	4.850	2.450	119	23	21	0	1	0	20	4	1	0	0	0	3	4	0	221	147	6
Casanare	6.082	1.258	553	52	6	8	2	1	0	55	2	3	12	1	1	3	4	0	111	39	9
Cauca	24.442	4.895	1.932	157	23	16	2	2	0	54	10	3	0	0	0	6	4	0	218	79	7
Cesar	15.050	4.863	1.741	142	27	14	0	2	0	22	9	2	1	1	0	9	8	0	191	90	1
Choco	4.148	963	273	66	15	7	0	1	0	2	0	0	1	1	0	3	3	0	46	8	0
Córdoba	27.208	5.720	3.135	233	39	27	1	3	0	78	5	2	0	0	0	1	3	0	776	234	9
Cundinamarca	65.301	11.692	5.058	260	40	36	2	4	0	231	54	15	29	1	2	55	27	1	1.055	421	40
Guainía	1.022	137	70	7	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	3	6	0
Guaviare	1.940	331	272	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9	0	21	10	1
Huila	25.227	4.475	1.936	100	19	6	6	2	0	213	15	10	3	0	0	19	14	0	473	103	16
La Guajira	20.307	4.923	3.282	181	30	20	1	2	0	11	5	2	0	0	0	4	2	0	139	66	1
Magdalena	16.212	4.379	1.798	104	18	9	1	1	0	26	4	0	0	1	0	0	3	0	109	62	1
Meta	18.284	4.700	1.395	96	17	9	1	2	0	69	10	8	1	1	0	14	9	0	253	143	7
Nariño	30.489	7.772	2.276	140	22	15	4	3	0	252	10	6	2	1	0	33	13	0	352	192	10
Norte de Santander	29.944	6.317	2.359	159	23	19	3	2	0	105	19	5	0	1	0	25	13	0	739	251	11
Putumayo	4.579	1.178	382	35	5	7	0	1	0	81	3	5	0	1	0	4	2	0	157	23	2
Quindío	14.373	2.780	1.214	48	7	6	0	1	0	17	3	1	0	0	0	2	2	0	162	76	12
Risaralda	20.239	4.377	1.837	77	11	11	2	1	0	40	7	4	1	0	0	3	3	0	291	93	8
San Andrés	1.209	351	129	9	1	1	0	0	0	9	1	0	0	1	0	0	1	0	45	12	1
Santa Marta D.E.	6.940	1.363	871	39	9	6	0	1	0	8	2	0	0	0	0	1	4	0	82	42	1
Santander	46.621	7.388	3.393	147	24	27	2	3	0	55	14	4	0	1	0	30	22	0	642	253	20
Sacre	13.526	4.088	1.175	102	19	7	7	1	1	32	15	2	3	2	0	20	20	0	479	147	4
Tolima	25.004	6.115	1.819	110	20	22	4	2	0	29	11	3	4	1	0	16	9	0	374	197	13
Valle	30.207	7.340	2.261	115	24	20	1	2	0	199	12	43	1	1	0	19	3	0	502	232	19
Vaupés	222	95	26	10	1	0	0	0	0	9	0	5	1	1	0	0	4	0	2	5	0
Vichada	800	193	99	28	2	3	0	0	0	2	1	0	0	0	0	6	0	0	18	5	0
Total nacional	1.157.280	241.262	96.747	4.485	766	519	59	72	1	3.827	730	257	177	36	6	751	458	3	14.317	6.954	386

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 29

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	6	0	11	1	6	1	1	2	2	1
Antioquia	1	0	29	3	0	1	19	4	893	604	254	193	15	12	45	19
Arauca	1	1	3	0	0	1	6	1	11	4	4	2	1	1	2	2
Atlántico	1	0	8	0	0	0	10	3	1	0	19	28	7	6	3	5
Barranquilla	0	0	10	1	0	0	11	2	1	1	31	19	5	15	5	5
Bogotá	2	0	0	2	0	5	4	14	0	0	25	24	15	12	45	17
Bolívar	0	0	2	2	0	0	4	1	200	187	31	21	5	5	12	7
Boyacá	2	0	3	1	0	0	3	6	74	20	7	5	3	4	3	5
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	22	6	18	16	4	2	3	5
Caldas	0	0	4	2	0	0	4	0	89	74	8	13	1	4	4	0
Cali	0	0	48	15	0	0	287	26	5	1	74	59	4	6	8	6
Caquetá	0	0	9	2	0	0	2	10	162	83	6	5	2	5	3	3
Cartagena	0	0	6	3	0	0	6	1	1	3	8	8	5	6	9	8
Casanare	9	3	15	3	0	0	17	1	8	2	8	8	1	2	1	3
Cauca	0	0	2	3	0	0	4	2	61	35	16	30	6	7	6	3
Cesar	3	0	3	1	0	2	11	1	19	18	17	24	7	5	11	5
Choco	0	0	2	1	0	0	1	1	215	101	36	17	7	7	17	19
Córdoba	1	0	5	0	0	0	11	1	89	45	14	12	9	12	7	7
Cundinamarca	1	0	40	24	0	0	27	18	139	24	30	29	8	14	14	7
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	35	5	3	7	0	2	0	0
Guaviare	0	0	16	0	0	0	3	0	208	151	25	8	0	0	1	3
Huila	0	0	28	4	0	0	15	1	24	8	31	40	1	1	4	10
La Guajira	0	0	1	1	0	0	2	0	32	6	5	4	13	20	21	18
Magdalena	1	0	1	0	0	0	2	0	3	4	7	8	7	6	10	6
Meta	1	0	24	6	0	0	20	6	341	71	11	5	4	6	6	10
Nariño	0	0	0	1	0	0	1	1	386	108	11	7	8	8	10	9
Norte de Santander	2	2	12	0	1	3	51	3	336	84	7	10	5	6	6	9
Putumayo	0	0	39	10	0	0	52	2	130	45	6	6	1	4	4	2
Quindío	0	0	6	4	0	1	3	0	0	0	19	23	1	0	4	4
Risaralda	0	0	20	9	0	0	10	6	183	59	48	94	2	1	5	5
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	8	4	4	9	3	6	2	2
Santander	3	1	47	11	0	0	65	8	407	237	20	24	4	5	5	5
Sucre	1	1	3	2	0	0	9	1	35	26	13	23	4	5	8	4
Tolima	2	0	57	24	0	0	38	21	650	250	141	134	5	2	10	8
Valle	0	0	14	5	0	0	81	4	28	6	144	180	5	4	6	4
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	28	20	0	0	1	0	2	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	3	0	37	21	1	1	4	1	4	3
Total nacional	31	8	469	143	1	13	795	145	4.872	2.314	1.109	1.097	174	202	310	229

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 29

Decreimento
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	2	1	0	3	3	6	9	0	0	33	14	1	0	142	164
Antioquia	8	4	74	43	71	90	313	502	2	0	1.378	1.327	53	43	7.375	10.091
Arauca	1	2	3	3	7	27	35	76	0	0	60	77	1	1	285	444
Atlántico	3	8	16	3	15	33	91	135	1	0	200	152	10	5	751	991
Barranquilla	2	3	14	26	15	38	57	210	1	0	334	252	9	4	488	716
Bogotá	4	0	86	353	78	158	438	573	0	0	613	549	13	21	5.634	7.161
Bolívar	6	4	13	0	17	24	73	122	2	0	65	63	1	1	850	1.158
Boyacá	3	0	14	2	7	5	39	34	0	0	65	62	1	2	1.545	1.562
Buenaventura	1	1	3	0	6	1	59	27	0	0	130	40	17	0	98	77
Caldas	1	0	11	3	9	6	51	65	0	0	169	116	2	0	1.053	1.261
Cali	3	1	25	0	19	21	210	197	0	1	651	520	29	15	2.765	2.887
Caquetá	3	0	5	2	5	5	33	48	0	0	96	71	5	4	404	452
Cartagena	2	0	11	1	25	19	74	59	1	0	163	101	1	2	441	258
Casanare	1	0	5	0	9	10	35	40	0	0	68	64	3	0	662	535
Cauca	3	2	17	3	15	8	53	108	0	0	148	107	2	2	1.138	1.390
Cesar	12	7	14	4	9	17	139	166	1	2	166	152	2	1	1.125	1.170
Choco	10	7	6	0	19	20	45	43	0	1	144	77	1	0	133	98
Córdoba	8	2	20	2	17	16	115	135	3	4	142	116	1	0	1.013	1.309
Cundinamarca	3	3	36	10	26	30	103	191	0	0	204	217	2	3	3.310	4.365
Guainía	3	1	1	0	1	3	2	1	0	0	7	7	0	0	33	45
Guaviare	2	0	1	1	2	2	9	9	0	0	16	20	0	0	86	133
Huila	7	0	13	1	7	10	72	85	1	1	198	182	1	0	2.289	2.840
La Guajira	21	24	11	5	18	36	76	142	1	0	149	185	3	3	475	755
Magdalena	7	3	10	0	11	17	98	92	2	1	75	54	1	1	510	692
Meta	4	2	12	3	16	25	76	133	1	0	240	236	9	3	848	840
Nariño	5	1	18	17	12	14	102	136	2	0	100	54	6	2	1.584	1.503
Norte de Santander	3	0	18	34	12	35	70	261	1	0	247	300	6	3	1.284	1.627
Putumayo	2	2	4	0	2	10	22	49	0	0	54	45	1	1	335	489
Quindío	0	0	6	3	6	6	52	62	0	0	129	95	3	1	800	947
Risaralda	2	1	11	3	6	10	78	79	0	0	295	216	13	10	1.125	1.482
San Andrés	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	7	5	0	0	36	61
Santa Marta D.E.	2	1	6	8	4	9	25	37	0	1	90	98	1	0	239	321
Santander	1	1	25	8	18	30	118	207	1	0	344	327	9	2	3.168	2.623
Sucre	3	1	11	1	15	16	89	110	2	0	39	45	1	2	733	928
Tolima	2	1	15	2	15	27	60	113	1	0	268	238	4	3	759	1.177
Valle	3	5	22	10	14	20	103	120	0	1	320	304	8	6	2.277	2.969
Vaupés	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	6	0	0	54	80
Vichada	6	5	1	0	0	1	3	19	0	0	10	13	0	0	76	74
Total nacional	150	94	562	552	522	802	3.017	4.398	23	12	7.412	6.507	212	141	45.923	55.675

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 29

12 al 18 de julio 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/10.33610/23576189.2020.29>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies  **DATA FOR HEALTH INITIATIVE**

Expertos Temáticos

Situación Nacional
Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

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

Eventos Trazadores

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

Brotes

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

Tablas de mando

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

Edición

Dr. Hernán Quijada Bonilla 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