

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 27
28 de junio al 4 de julio de 2020

**Comportamiento de meningitis bacteriana
y enfermedad meningocócica**

**Comportamiento de la notificación
de casos de Tosferina en Colombia**

Comportamiento de meningitis
bacteriana y enfermedad meningocócica

Comportamiento de la notificación
de casos de Tosferina en Colombia



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Brotes

Actualidad a nivel
internacional y nacional



**Situación
COVID-19
Colombia**



**Tablas de mando
por departamento**

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



Comportamiento de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica

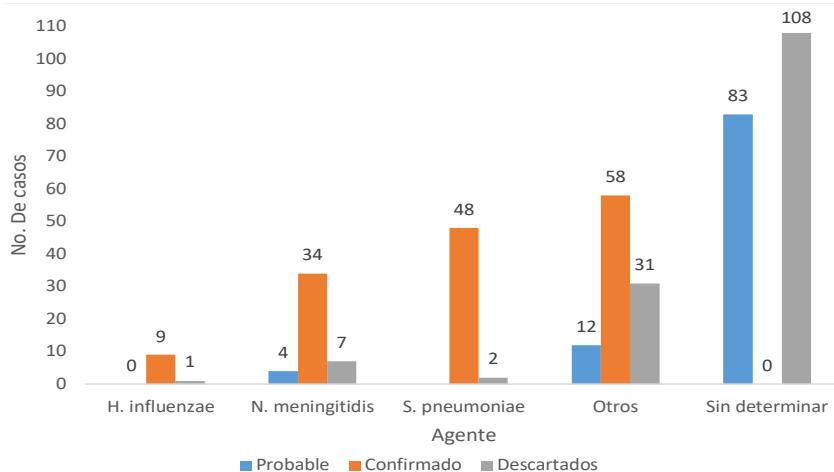
En Colombia la vigilancia del comportamiento de la meningitis bacteriana se ha fortalecido, permitiendo orientar las acciones de intervención de los casos oportunamente.

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

De acuerdo al comportamiento histórico, de los tres agentes, *S. pneumoniae* es el agente más incidente con 0,41 casos por 100 000 habitantes, seguido de *N. meningitidis* con 0,22 casos por 100 000 habitantes, *H. influenzae* con 0,09 casos por 100 000 habitantes; por otros agentes bacterianos la incidencia de 0,42 por 100 000 habitantes, dentro de estos microorganismos se encuentran *E. coli*, *S. auareus*, *L. monocytogenes*, entre otros.

En 2020 a Semana epidemiológica 27 se han notificado 397 casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica con una disminución del 41,2 % comparado con la notificación del mismo período 2019 en el cual se notificaron 676 casos. De estos 397 casos se han confirmado por laboratorio 149 (37,5 %), descartado 149 casos (37,5 %) y permanecen probables 99 casos (25 %) (figura 1).

Figura 1. Casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 27, 2020



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

Los agentes bacterianos se presentan en todos los grupos edad, sin embargo, se observa una mayor incidencia en los grupos extremos, en especial en los niños menores de 5 años, en donde la incidencia supera la incidencia total (tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 27, 2020

Grupo de edad	Total de casos confirmados			Incidencia		
	H. influenzae	N. meningitidis	S. pneumoniae	HI	NM	SPN
menor de 1 año	5	11	5	0,57	1,25	0,57
1 a 4 años	1	3	2	0,03	0,09	0,06
5 a 9 años	0	2	4	0	0,05	0,09
10 a 19 años	0	5	5	0	0,06	0,06
20 a 29 años	0	5	3	0	0,06	0,04
30 a 39 años	1	1	6	0,01	0,01	0,08
40 a 49 años	0	4	3	0	0,07	0,05
50 a 59 años	1	2	7	0,02	0,04	0,13
mayor de 60 años	1	1	13	0,02	0,02	0,21
Total	9	34	48	0,02	0,07	0,09

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

Durante 2020 se han notificado 17 muertes por meningitis bacteriana, de las cuales 1 es por *Haemophilus influenzae*, con una letalidad del 11 %, 8 por *Neisseria meningitidis* en donde la letalidad es del 24 % y 17 por *Streptococcus pneumoniae*, para una letalidad del 17 %.

A semana epidemiológica 27 de 2020 a nivel nacional, las mayores incidencias para *Haemophilus influenzae* se presentan en Antioquia con 0,1 casos por 100 000 habitantes, seguido de Cali y Cartagena con una incidencia de 0,07 casos por 100 000 habitantes respectivamente.

En 2020 las mayores incidencias de *Neisseria meningitidis* se presentan en Arauca (0,37 por 100 000 habitantes), Buenaventura (0,23 por 100 000 habitantes), Chocó (0,19 por 100 000 habitantes), Antioquia (0,16 por 100 000 habitantes) y Cundinamarca (0,11 por 100 000 habitantes).

Los departamentos con mayor incidencia de *Streptococcus pneumoniae* a SE 27 son Guaviare (0,85 casos por 100 000 habitantes), Santa Marta (0,39 casos por 100 000 habitantes), Arauca (0,37 casos por 100 000 habitantes), Santander (0,29 casos por 100 000 habitantes) Sucre (0,23 casos por 100 000 habitantes) y Norte de Santander y Tolima (0,14 casos por 100 000 habitantes respectivamente).

La disminución de los casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica en 2020 probablemente se deba a la situación actual de pandemia de COVID-19 por lo que se recomienda mantener en lo posible la vigilancia del evento ya que si se identifican a tiempo los signos y síntomas se pueden evitar mortalidades a causa de estos agentes bacterianos.

Comportamiento de la notificación de casos de Tosferina en Colombia

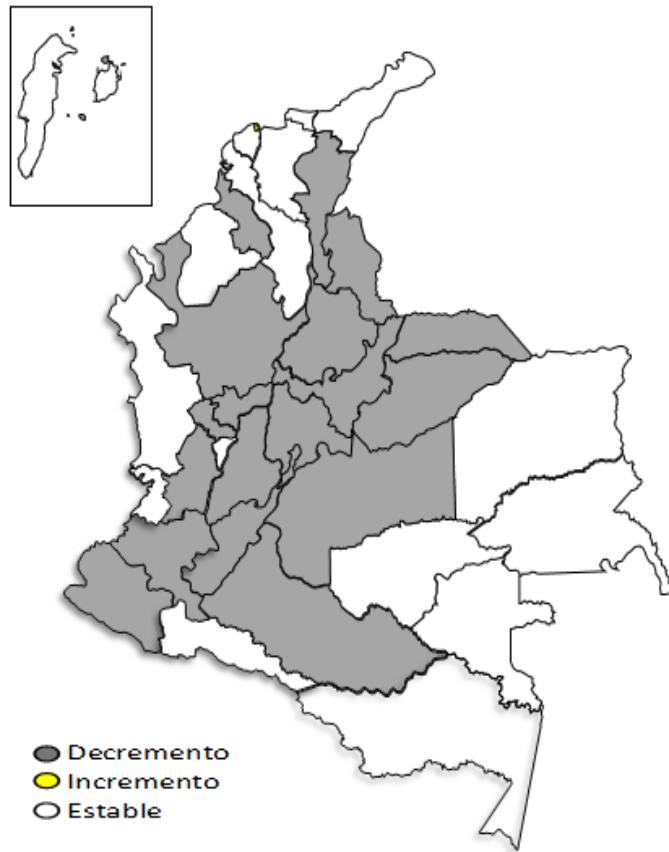
En el marco de la pandemia por COVID-19, los servicios de salud del país se han enfrentado a la implementación en tiempo record de la vigilancia de un evento nuevo en el Sistema de Vigilancia Nacional. A la par, en la vigilancia de eventos de interés en Salud Pública como la Tosferina se ha observado un descenso en el número de casos probables reportados semana tras semana a partir del inicio de la cuarentena obligatoria nacional (1).

La Tosferina es una enfermedad prevenible mediante vacunación, que cuenta con un esquema de vacunación en menores de 5 años con tres dosis de esquema y dos refuerzos; su aplicación tiene como objetivos reducir la incidencia y la letalidad de la enfermedad. Si bien, los programas de inmunización se han catalogado como servicios esenciales durante la pandemia y se han implementado estrategias para la prestación de servicio, las coberturas de vacunación han mostrado un descenso en el porcentaje de mensual de vacunados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a pesar de la cobertura mundial de vacunación con DPT (86% con tercera dosis) ocurrieron 151.074 casos de la enfermedad en 2018 (2). A nivel nacional, las coberturas de pentavalente en menores de 1 año alcanzaron el 93,5% en 2019 (3) y el cálculo preliminar de la incidencia en este grupo de edad para 2019 fue de 22,15 casos por 100.000 menores de un año.

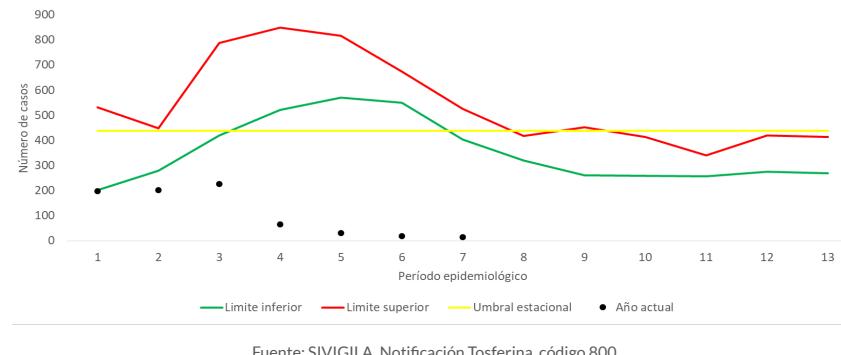
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

Figura 2. Comportamientos inusuales notificación casos probables de Tosferina, semanas epidemiológicas 24 – 27 de 2020, Colombia



Desde la perspectiva de la vigilancia, durante el año 2020 el comportamiento epidemiológico de la enfermedad se ha mantenido en zona de éxito con una tendencia marcada al descenso en la notificación de casos, en particular 20 entidades territoriales han reportado decrementos en su notificación durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas lo cual puede ser explicado por el hecho que los profesionales de salud sospechan en primera instancia en este agente causal.

Figura 3. Canal endémico comportamiento de vigilancia Tosferina Colombia, periodo VI de 2020.



Hasta la semana epidemiológica 27 se han notificado al sistema de vigilancia un total de 753 casos probables de tosferina que comparado con lo notificado para el mismo periodo de 2019 muestra un decrecimiento en la notificación de 72,4%. Los indicadores de incidencia de la Tosferina presentan comportamientos divergentes entre los diferentes grupos, siendo la incidencia en menores de 1 año la que presenta con los datos preliminares la incidencia más alta. El cálculo de la incidencia nacional de Tosferina en población general es de 0,05 casos por 100.000 habitantes, para el grupo de edad de menores de 5 años la incidencia se ubicó en 0,59 casos por 100.000 menores de 5 y en menores de un año la incidencia fue de 2,61 casos.

Para el año 2020, se tiene como meta la inmunización de 775.424 niños y niñas menores de un año, de los cuales con corte al mes de marzo se habían inmunizado 242.325 logrando una cobertura de 31,3% (esperado 41,6%) (4); por tanto, las EAPB y las secretarías de salud departamentales y municipales deben propender por la vacunación de su población de referencia ya que un retroceso en el programa implica un incremento de los indicadores de incidencia y letalidad.

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

Dada la circulación endémica del agente en el territorio nacional, las entidades territoriales deben implementar acciones en los planes de intervenciones colectivas en tres líneas de acción, a saber: 1) vigilancia epidemiológica y por laboratorio, 2) vacunación de los grupos objeto de inmunización y 3) acciones de información, educación y comunicación a la población general

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

Referencias

1. Boletín Epidemiológico Semanal BES[Internet]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/busador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemilogico.aspx>.
2. Organización Mundial de la Salud. Immunizations, Vaccines and Biologicals. Pertusis. [Online]; 2019 [cited 2020 enero 24. Available from: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/pertussis/en/.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Reporta coberturas de vacunación noviembre de 2019. Bogotá:, Programa Ampliado de Inmunizaciones; 2019.
4. Social. PAdIMdSyP. Consolidado de coberturas departamentales y municipales.; 2020.

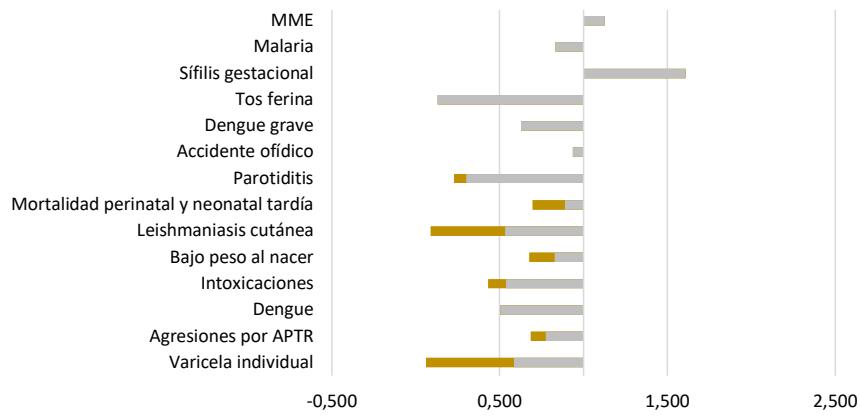
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada con la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores

Se identifica que en la semana epidemiológica 27, 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 27 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.

El evento de IRAG inusitado, se encuentra por encima de su valor esperado. Mientras que los eventos de sarampión, leptospirosis, sífilis congénita y mortalidad por IRA, presentan una disminución significativa. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	762	46	0,00
Sarampión	4	36	0,00
Leptospirosis	10	34	0,00
Sífilis congénita	17	23	0,00
Mortalidad por IRA	4	13	0,03
Lepra	3	10	0,09
Tuberculosis fármacorresistente	5	6	0,09
Rubeola	5	16	0,09
ESAVI	10	8	0,10
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	3	0,10
Mortalidad materna	10	10	0,12
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5	0,13
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,21
Mortalidad por dengue	3	2	0,27

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

Cumplimiento en la notificación

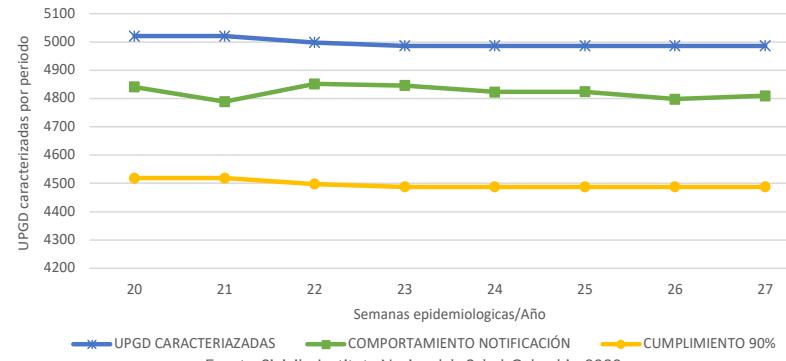
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual, respecto a la semana anterior y de igual manera comparándola con la misma semana del 2019. El país cumplió con 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 96,5 % (4 810 / 4 986 UPGD); aumento 0,3 frente a la semana anterior del presente año y disminuyó 0,7 % con respecto a la misma semana de 2019. Para esta semana el Departamento de Cauca no cumplió con la meta para este nivel de información con un porcentaje del 89 %.

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 5).

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 20 a 27 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 27 de 2020

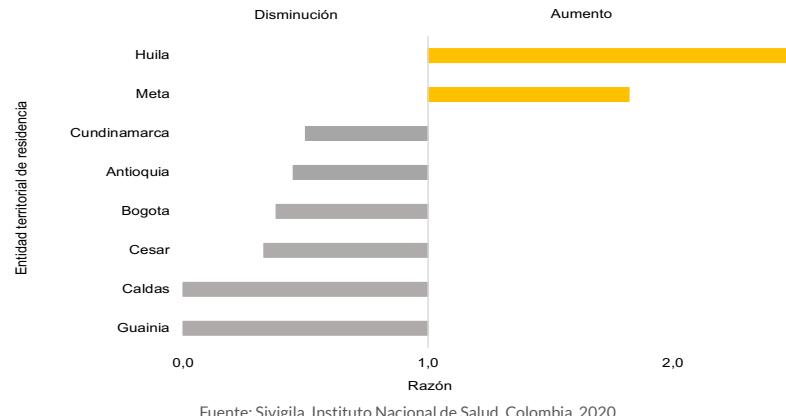
Esta semana se notificaron 11 muertes en menores de 5 años: 4 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 5 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

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 15 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, Cundinamarca y Guainía mientras que, en los departamentos de Huila y Meta se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 6).

Figura 6 Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2019, Colombia, semana epidemiológica 27 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 5 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, Cesar y Cauca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 2 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición. Para la misma semana de 2019 se notificaron 5 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 27 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 la semana epidemiológica 27 del 2020 se notificaron 242 muertes maternas: 171 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 11 por causas coincidentes (lesiones de causa externa); se presenta un aumento del 10,3 % en el número de muertes maternas respecto al año 2019 (Tabla 4).

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 4. 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	134	83	83	300
2019	155	75	32	262
2020	171	60	11	242

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 27 es de 47,6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Amazonas, Chocó, La Guajira, Putumayo y Vichada (Tabla 5).

Tabla 5. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Amazonas	2	293,3
Chocó	5	158,1
La Guajira	16	132,0
Putumayo	3	116,1
Vichada	1	112,1
Caquetá	4	97,2
Santa Marta	5	86,5
Caldas	4	84,8
Nariño	8	84,4
Barranquilla	11	83,6
Buenaventura	2	73,1
Meta	6	71,0
Córdoba	9	64,2
Cauca	6	60,1
Cundinamarca	12	60,1
Casanare	2	58,9
Cartagena	6	57,9
Boyacá	4	52,5
Magdalena	4	50,3
Colombia	171	47,6
Norte de Santander	6	45,7
Cali	6	43,7
Bolívar	4	43,2
Cesar	5	39,2
Arauca	1	38,3
Atlántico	4	37,8
Santander	5	31,6
Valle del Cauca	3	27,7
Antioquia	10	23,9
Sucre	2	23,7
Bogotá	11	22,3
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 27 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Barranquilla, Caldas y Cundinamarca (Tabla 6).

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Barranquilla	11	4	0,002
Caldas	4	1	0,015
Cundinamarca	12	7	0,026

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 53,2 % corresponde a causas directas y el 24,6 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 21,1 % y sepsis relacionada con el embarazo con el 14,6 % (Tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2020

Razón/Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	91	53,2
Hemorragia obstétrica	36	21,1
Sepsis relacionada con el embarazo	25	14,6
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	24	14,0
Otras causas directas	3	1,8
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	0,6
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,6
INDIRECTA	42	24,6
Sepsis no obstétrica	16	9,4
Otras causas indirectas	14	8,2
Otras causas indirectas: Cáncer	7	4,1
Evento tromboembólico como causa básica	3	1,8
Otras causas indirectas: Dengue	2	1,2
EN ESTUDIO	38	22,2

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 27 de 2020, se han notificado 4 250 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 162 casos, de los cuales 108 corresponden a esta semana y 54 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 8 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 (22,7), San Andrés y Providencia (22,0) y Córdoba (18,2).

Tabla 8. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 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	61	22,7
San Andrés y Providencia	8	22,0
Córdoba	216	18,2
Cauca	150	17,6
La Guajira	171	16,6
Quindío	44	16,5
Casanare	48	16,4
Nariño	132	16,2
Guainía	7	15,1
Arauca	34	15,0
Magdalena	97	14,3
Risaralda	69	14,2
Bogotá	595	14,1
Cundinamarca	238	13,9
Barranquilla	156	13,9
Colombia	4250	13,7
Sucre	97	13,5
Putumayo	30	13,4
Bolívar	103	13,2
Antioquia	469	13,2
Norte de Santander	148	13,1
Cali	149	12,8
Buenaventura	30	12,8
Tolima	99	12,6
Boyacá	81	12,4
Meta	89	12,3
Caldas	49	12,1
Cesar	129	12,0
Atlántico	107	12,0
Amazonas	7	11,9
Cartagena	104	11,7
Huila	97	11,4
Valle del Cauca	103	11,1
Santander	132	9,8
Caquetá	34	9,5
Santa Marta	35	7,1
Guaviare	3	4,8
Exterior	95	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 48,4% (2 057), seguido de neonatales tempranas con 27,7 % (1 179), neonatales tardías con 13,3% (564), perinatales intraparto con 10,5 % (447) 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 25,9 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios seguido por prematuridad-inmaturidad 22,8 % y asfixia y causas relacionadas 20,1 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 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, Caquetá, Chocó, Meta, Risaralda 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

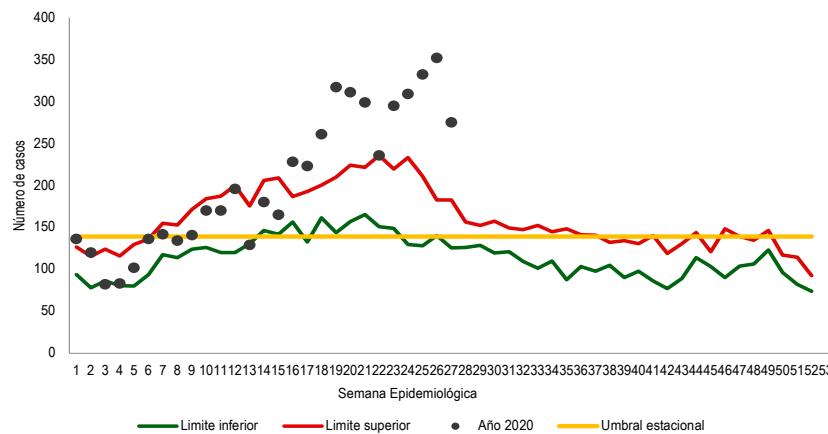
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 27 de 2020 se notificaron 482 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 265 de esta semana y 217 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 26 de 2020. El 68,9 % (332) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 31,1% (150) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 5 524 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 27 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 8).

Figura 8. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27, entre 2013 y 2020



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

Los distritos de Barranquilla y Cartagena y el departamento de Guaviare no notificaron casos durante la semana 27. En la tabla se presenta el número de casos notificados por cada institución centinela (tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 27 de 2020

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	50
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	62
	Fundación Cardioinfantil	176
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	0
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	23
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	40
	Hospital Infantil Los Ángeles	12
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	3
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	16
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	100
Total		482

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

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

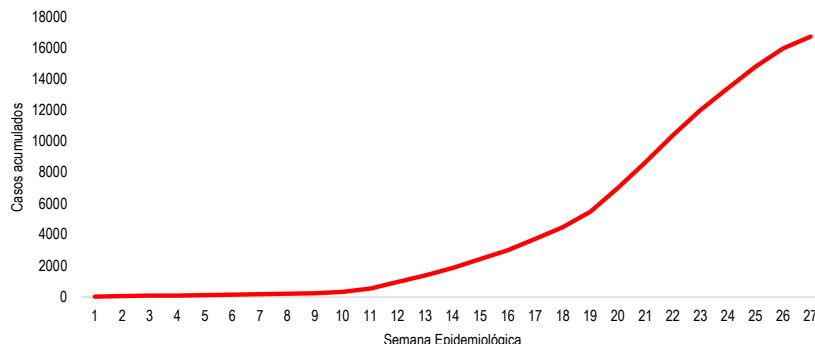
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 27 de 2020 se notificaron 1 614 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 762 de esta semana y 852 de semanas anteriores por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 26 de 2020; durante esta semana se descartaron 24 casos por no cumplir con la definición del evento. A la fecha se han notificado 16 844 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 09 de julio se han confirmado 133 973 casos de COVID-19 en Colombia.

El comportamiento de la notificación de este evento presenta un incremento significativo lo cual es esperado teniendo en cuenta la intensificación de la vigilancia de este evento (figura 9).

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

Figura 9. Tendencia de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2020



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias y en las hospitalizaciones en sala general; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidados intensivos (tabla 10).

Tabla 10. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 27, 2019 y 2020

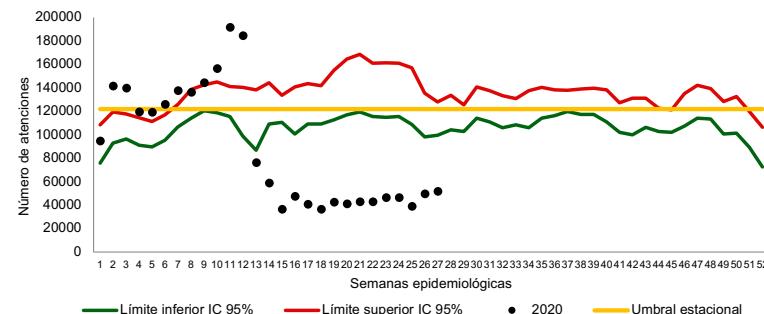
Tipo de servicio	2019 a semana 27	2020 a semana 27	Variación
Consultas externas y urgencias	3 428 306	2 398 128	30,0 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	122 532	86 004	29,8 Disminución
Hospitalizaciones en UCI	10 934	13 446	23,0 Aumento

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 27 se ubican por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 10).

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

Figura 10. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27, entre 2013 y 2020



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

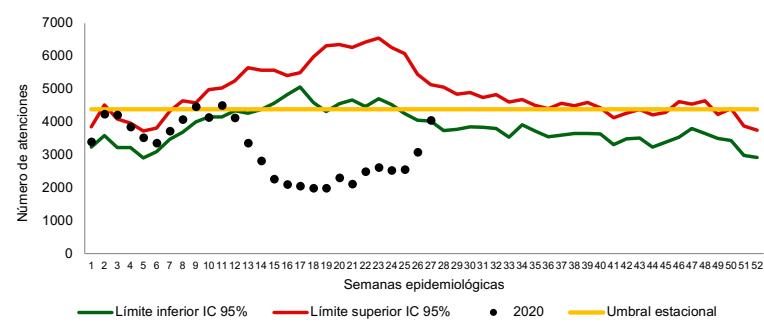
Brotes

COVID-19

Tablas

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican entre los límites históricos esperados en 10 semanas epidemiológicas incluida la semana 27; 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 11).

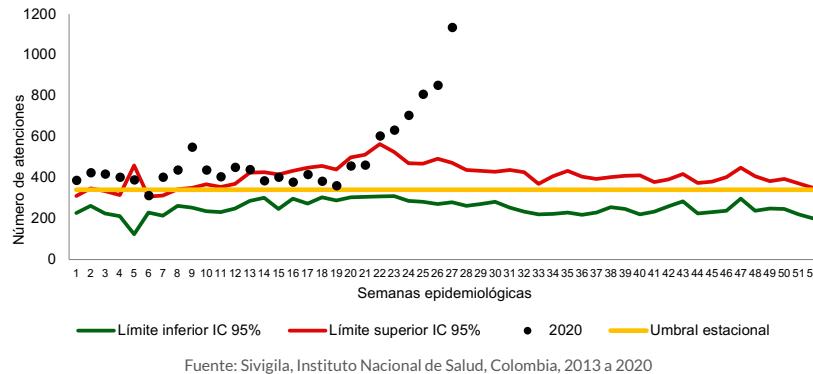
Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27, entre 2013 y 2020



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 17 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 27 (figura 12).

Figura 12. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27, entre 2013 y 2020



En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los adultos de más de 60 años representan el 40,1 % (5 392), seguido por los menores de 1 año con el 20,3 % (2 735). 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 20,1 % (657 / 3 266), seguido por los menores de 2 a 4 años con el 16,7 % (508 / 3 036).

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.

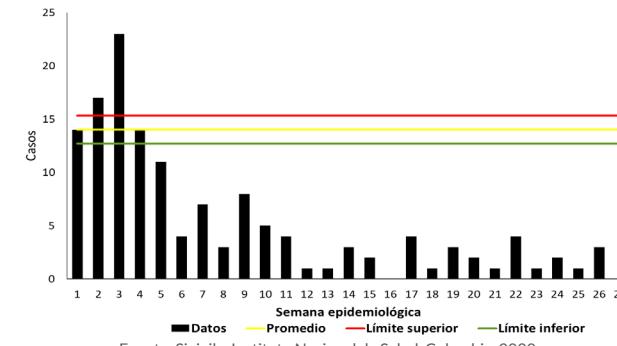
Chikungunya

A semana epidemiológica 27 de 2020 se han notificado 139 casos. A la fecha se han reportado 127 casos (91,4 %) confirmados por clínica, 7 (5,0 %) 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 66,2 % (92) de los casos procede de Tolima (24), Cundinamarca (24), Cali (15), Santander (11), Risaralda y Putumayo (9 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; 5,2; 2,5, 1,2 y 1,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, respectivamente.

El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 27 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 (Figura 3). A semana epidemiológica 27 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 13).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 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

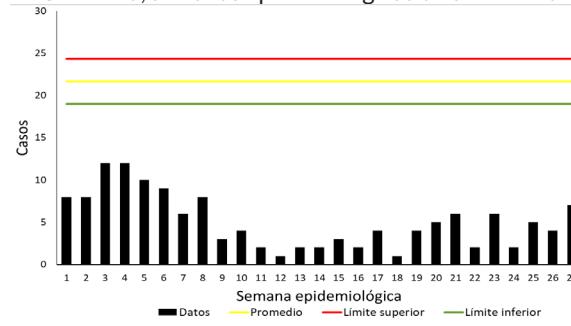
Enfermedad por virus Zika

A semana epidemiológica 27 de 2020 se han notificado 138 casos de enfermedad por virus Zika, 131 casos hasta la semana 26 y 7 casos en la semana 27. Con procedencia nacional se reportaron 135 casos y 3 son procedentes del exterior. A la fecha se han notificado 92 casos (66,7 %) confirmados por clínica, 45 casos (32,6%) sospechosos y 1 caso (0,7%) confirmado por laboratorio. Existe un descenso de la notificación del 39,5 %, 90 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se ha notificado 18 casos (13,0 %) en gestantes, 31 (22,5%) en menores de 1 año y se reporta 1 (0,7%) mayor de 65 años.

El 60,9 % (84) de los casos procede de Cali (23), Tolima (21), Cundinamarca (17), Caquetá (9), Santander (8) y Risaralda (6). La incidencia 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 3,7, Caquetá con 2,9, Tolima con 2,2 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 27 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 14).

Figura 14. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 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 27 de 2020 se notificaron 1 136 casos probables de dengue: 575 de esta semana y 561 de otras semanas. En el sistema hay 61 467 casos, 29 402 (47,8 %) sin signos de alarma, 31 403 (51,1 %) con signos de alarma y 662 (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 74,9 % (46 063) de los casos de dengue a nivel nacional (tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 11. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2020

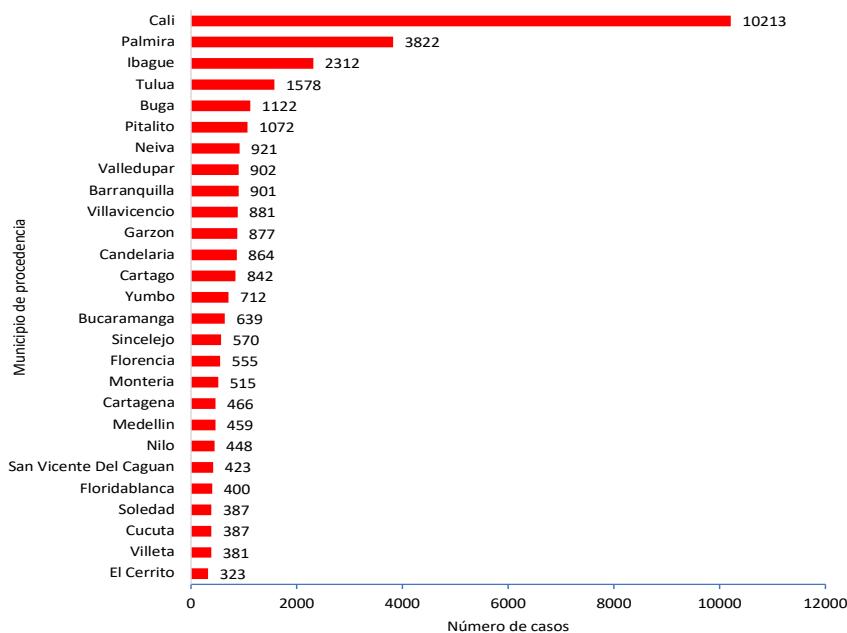
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	12286	20,2	104	15,7	12390	20,2
Cali	10213	16,8	107	16,2	10320	16,8
Huila	5901	9,7	100	15,1	6001	9,8
Tolima	5558	9,1	33	5,0	5591	9,1
Santander	3145	5,2	18	2,7	3163	5,1
Cundinamarca	2815	4,6	9	1,4	2824	4,6
Meta	2116	3,5	15	2,3	2131	3,5
Cesar	1815	3,0	19	2,9	1834	3,0
Caquetá	1768	2,9	41	6,2	1809	2,9
Antioquia	1694	2,8	22	3,3	1716	2,8
Córdoba	1351	2,2	10	1,5	1361	2,2
Sucre	1311	2,2	40	6,0	1351	2,2
Atlántico	1049	1,7	16	2,4	1065	1,7
Cauca	1042	1,7	21	3,2	1063	1,7
Norte de Santander	956	1,6	11	1,7	967	1,6
Barranquilla	901	1,5	12	1,8	913	1,5
Casanare	819	1,3	4	0,6	823	1,3
Putumayo	669	1,1	4	0,6	673	1,1
Bolívar	639	1,1	16	2,4	655	1,1
Boyacá	522	0,9	2	0,3	524	0,9
Cartagena	466	0,8	5	0,8	471	0,8
Chocó	456	0,7	5	0,8	461	0,7
Risaralda	424	0,7	2	0,3	426	0,7
Magdalena	407	0,7	11	1,7	418	0,7
Caldas	408	0,7	8	1,2	416	0,7
La Guajira	371	0,6	5	0,8	376	0,6
Quindío	348	0,6	0	0,0	348	0,6
Nariño	251	0,4	3	0,5	254	0,4
Arauca	236	0,4	1	0,2	237	0,4
Santa Marta	181	0,3	11	1,7	192	0,3
Amazonas	149	0,2	0	0,0	149	0,2
Exterior	145	0,2	2	0,3	147	0,2
Buenaventura	123	0,2	2	0,3	125	0,2
Guaviare	114	0,2	1	0,2	115	0,2
Vaupés	58	0,1	0	0,0	58	0,1
Archipiélago de San Andrés	48	0,1	1	0,2	49	0,1
Guainía	23	0,0	1	0,2	24	0,0
Vichada	23	0,0	0	0,0	23	0,0
Desconocido	4	0,0	0	0,0	4	0,0
Total	60 805	100	662	100	61 467	100

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

El 52,0 % (31 942) de los casos es de sexo masculino, 45,3% (27 841) pertenece al régimen subsidiado y 3,5 % (2 156) refiere no afiliación; el 12,4 % (7 559) de dengue y el 16,0% (103) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 3,2% (1 971) en población afrocolombiana, 0,8% (492) indígena, 0,2 % (143) ROM-Gitano, 0,1 % (79) raizal y 0,02 % (13) palenquero. El 2,1 % (272) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 27 los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 805 municipios y 13 países. El 56,2 % (34 170) de los casos de dengue se reportó en 31 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 16,8 % (10 213); Palmira, con 6,3 % (3 822); Ibagué, con el 3,8 % (2 312); Tuluá, con el 2,6 % (1 578); Buga (1 122) y Pitalito (1 072), con 1,8%; Neiva (921), Valledupar (902) y Barranquilla (901), con 1,5 % cada uno; y Villavicencio (881), Garzón (877), Candelaria (864) y Cartago (842), con 1,4 % (figura 15).

Figura 15. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2020

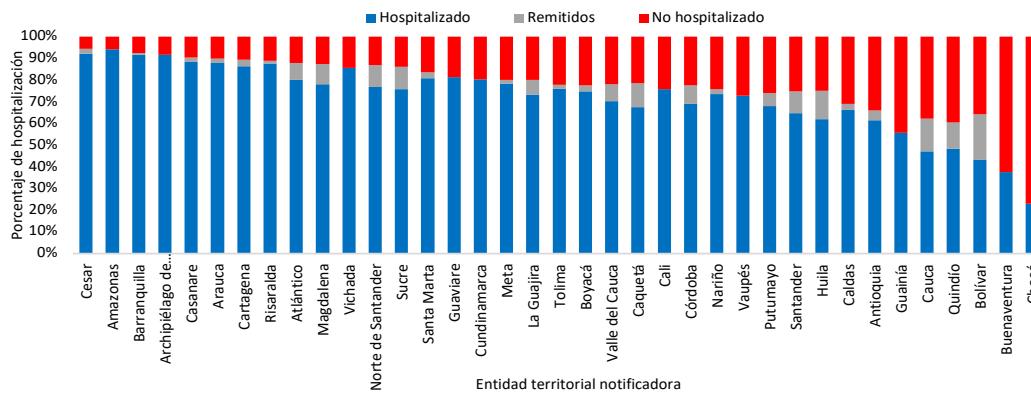


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

El 57,4 % (380) de los casos de dengue grave procede de 29 municipios con mayor frecuencia de: Cali, con 16,2 % (107); Palmira, con 5,3 % (35); Florencia, con 3,3 % (22); Pitalito, con 3,2 % (21); Garzón y Tuluá, con 2,3 % (15) cada uno; Sincelejo, con 2,0 % (13); Barranquilla, con 1,8 % (12); Santa Marta, con 1,7 % (11); e Ibagué, con 1,5 % (10) cada uno.

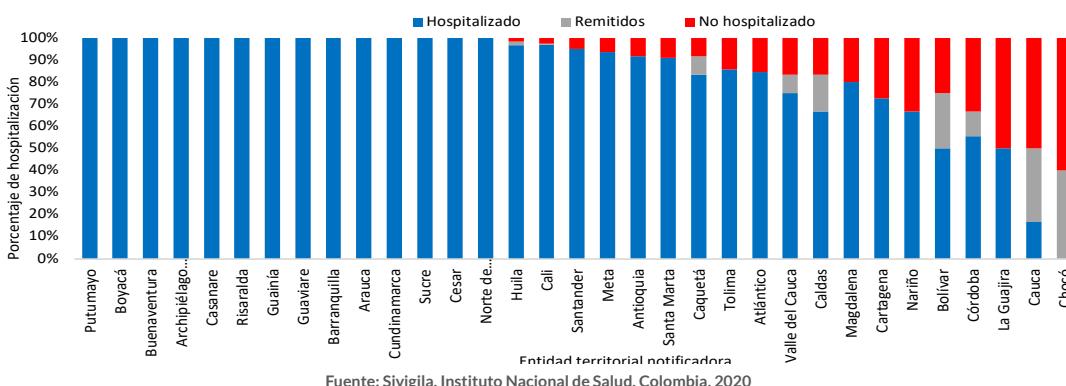
Se hospitalizó el 76,6 % (24 057) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Guainía, Cauca, Quindío, Bolívar, Buenaventura y Chocó (figura 16).

Figura 16. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2020



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

Figura 17. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2020



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

De dengue grave fueron hospitalizados 618 casos (93,4 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Huila, Cali, Santander, Meta, Antioquia, Santa Marta, Caquetá, Tolima, Atlántico, Valle del Cauca, Caldas, Magdalena, Cartagena, Nariño, Bolívar, Córdoba, La Guajira, Cauca y Chocó (figura 17).

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

A semana 27 se ha confirmado el 54,0 % (16 959) 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 % (442) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Archipiélago de San Andrés y Providencia, Buenaventura, Guaviare y Putumayo.

La incidencia nacional de dengue es de 229,8 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 18).

Desde la semana 09 de 2019 el evento presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional comparado con su comportamiento histórico, sin embargo, a partir de la semana epidemiológica 12 de 2020 se observa un descenso marcado del evento ubicándose para esta semana dentro de lo esperado (figura 19).

Figura 18. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2020

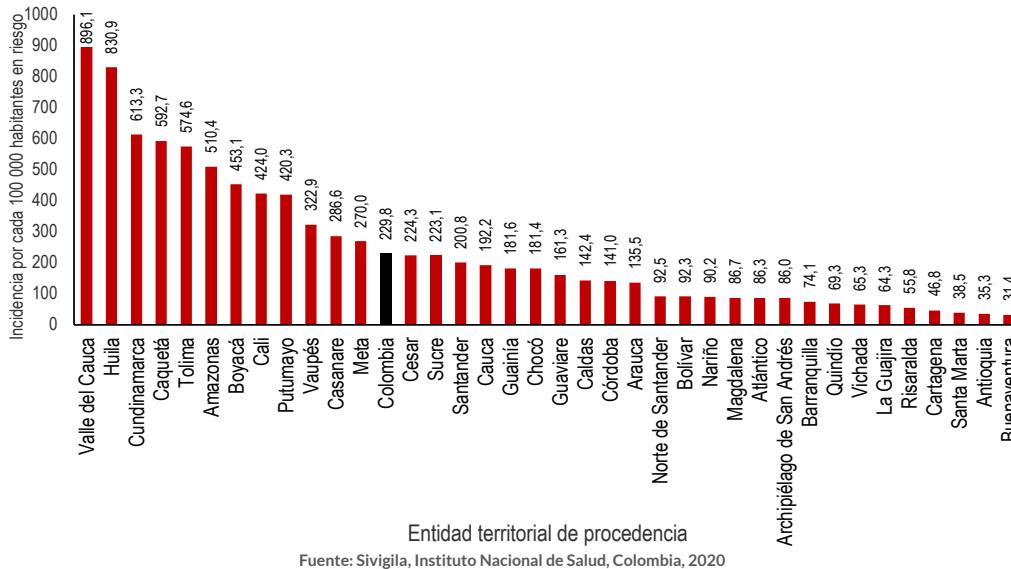
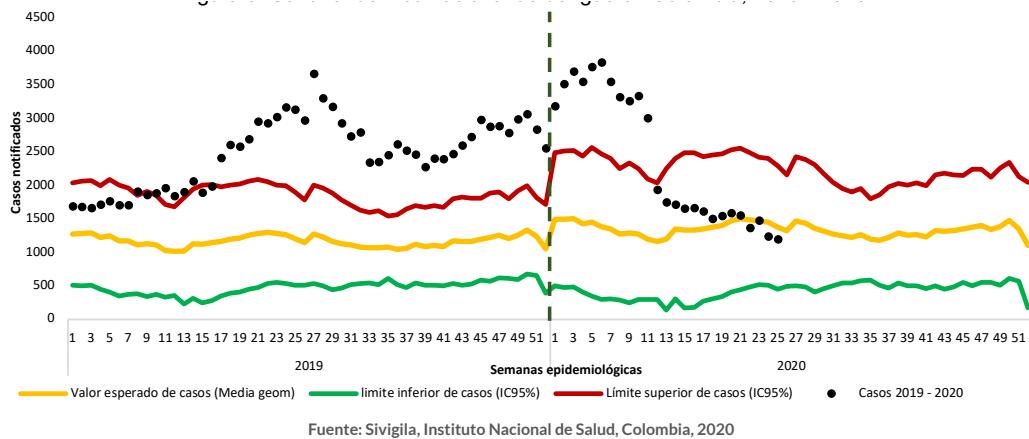


Figura 19. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, 2019 - 2020



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

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

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, 8 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 12).

Tabla 12. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2013 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 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 Sукре Santa Marta	Barranquilla Bolívar Cesar Guaviare Tolima Vaupés Magdalena	
Situación de alerta	Arauca Cali Putumayo	Boyacá Risaralda	Buenaventura Nariño	
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 120 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 53 muertes procedentes de: Valle del Cauca, con 9 casos; Cali, con 8 casos; Córdoba, con 4 casos; Huila, Caquetá y Santa Marta, con 3 casos cada uno; Atlántico, Cauca, Norte de Santander, Tolima, y Sucre, con 2 casos cada uno; y Antioquia, Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Casanare, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Magdalena, Santander y, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 27 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 27 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 27 de 2020 se notificaron 1 687 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 41 701 casos de malaria, de los cuales 41 026 son de malaria no complicada y 675 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 49,8 % (20 784 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 49,3 % (20 548 casos), e infección mixta con 0,9 % (369 casos) (Figura 20).

Figura 20. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2020



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba y Norte de Santander, aportan el 73,6 % de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor número de registros fue Chocó, con el 26,9 % de los casos notificados (Tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2020

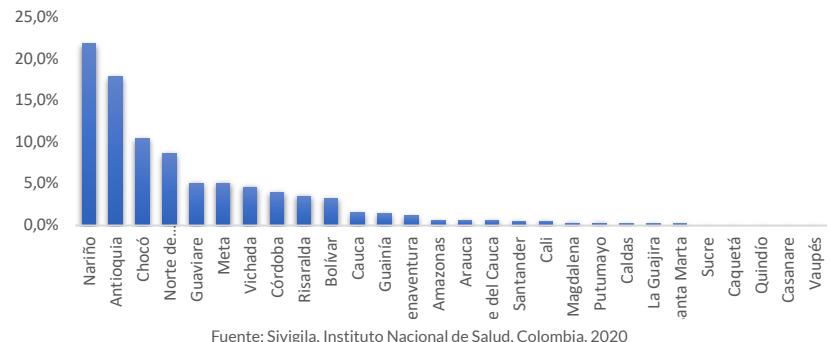
Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Chocó	167	6702	0	4160	11029	26,90
Nariño	14	7937	0	757	8708	21,20
Antioquia	25	733	0	3179	3937	9,60
Córdoba	11	581	0	2904	3496	8,50
Norte de Santander	2	4	0	3041	3047	7,40
Cauca	2	2943	0	30	2975	7,30
Guainía	16	283	0	1326	1625	4,00
Vichada	4	162	0	1132	1298	3,20
Bolívar	78	253	0	826	1157	2,80
Guaviare	1	357	0	777	1135	2,80
Amazonas	7	63	0	951	1021	2,50
Meta	6	169	0	223	398	1,00
Risaralda	3	19	0	339	361	0,90
Exterior	12	39	0	218	269	0,66
Buenaventura	1	250	0	13	264	0,60
Vaupés	1	4	0	64	69	0,20
Cali	0	28	0	15	43	0,10
Valle del Cauca	3	10	0	13	26	0,10
Sucre	0	5	0	16	21	0,10
Arauca	0	2	0	19	21	0,10
Cesar	3	1	0	14	18	0,00
Putumayo	0	3	0	15	18	0,00
Magdalena	0	0	0	14	14	0,00
Santander	0	2	0	10	12	0,00
La Guajira	0	3	0	9	12	0,00
Desconocido	0	3	0	9	12	0,03
Caquetá	0	1	0	7	8	0,00
Santa Marta	0	2	0	5	7	0,00
Casanare	2	0	0	5	7	0,00
Huila	0	2	0	3	5	0,00
Barranquilla	0	0	0	4	4	0,00
Caldas	0	0	0	4	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	358	20562	0	20106	41026	100

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

Malaria Complicada

Se notificaron 675 casos de malaria complicada, de los cuales 27 proceden del exterior y 648 proceden de 28 entidades territoriales (Figura 21).

Figura 21. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2020



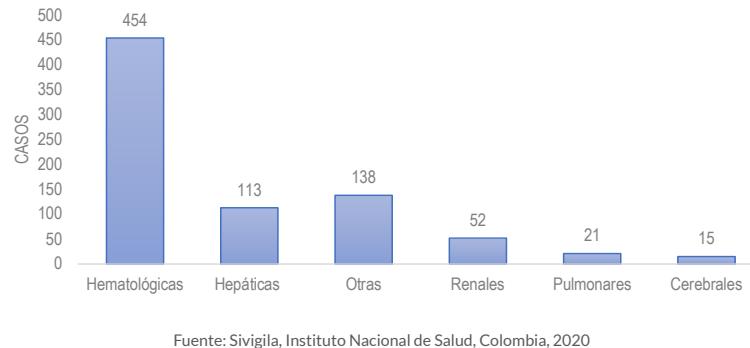
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Con relación a los casos de malaria complicada, 60,7 % (410) corresponde a hombres. El 37,4 % (252) se presenta en personas de 15 a 29 años, y 21,5 % (145) ocurrió en indígenas. Por lugar de procedencia, 50,5 % (341) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 66,2 % (447) pertenece al régimen subsidiado.

De los 675 casos notificados de malaria complicada, el 67,3 % (454 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 16,7 % (113 casos) hepáticas y el 20,4 % (138 casos) otras complicaciones (Figura 22).

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

Figura 22. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2020



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

Según el análisis del último periodo epidemiológico, 7 departamentos están por encima del número esperado de casos y 4 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 14).

Tabla 14. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 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	Vichada	
			Guainía	
			Guaviare	
			Bolívar	
			Meta	
Situación de alerta	Antioquia			
Mayor al comportamiento histórico	Norte de Santander	Risaralda		
		Córdoba		
		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 27 de 2020 se han notificado 296 casos procedentes del exterior, el 95,3 % (282 casos) proviene de Venezuela. Se registraron 269 (90,9 %) casos de malaria no complicada y 27 (9,1 %) de malaria complicada; 236 casos con infección por *P. vivax*, 47 causados por *P. falciparum* y 13 causados por Infección mixta (Tabla 15).

Tabla 15. Casos de malaria procedentes del exterior notificados en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2020

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	13	42	0	227	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
Ecuador	0	1	0	0	1	0,3
Panamá	0	0	0	1	1	0,3
Brasil	0	0	0	1	1	0,3
Kenya	0	1	0	0	1	0,3
Total	13	47	0	236	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 27 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 NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en establecimiento de reclusión del orden nacional, Palmira, Valle del Cauca

Se recibió notificación del centro penitenciario el 06/07/2020, refiriendo que el 03/07/2020, se documentaron 69 personas con dolor abdominal, vómito y diarrea. La entidad territorial realiza investigación epidemiológica de campo y encuesta de consumo de alimentos. Las personas recibieron tratamiento sintomático, ninguno requirió manejo intrahospitalario, se toma muestra para coprocultivo a 8 enfermos con resultados negativos y 16 muestras de los alimentos del desayuno, almuerzo y comida del día 02/07/2020 los cuales dieron positivo para coliformes, E. Coli, Staphylococcus aureus Total: 69 enfermos, expuestos 600 con tasa de ataque 11,50 %, no hubo muertos. La hipótesis inicial: fuente de transmisión alimentos, modo de transmisión oral, los alimentos implicados fueron: queso, pan, chocolate, arroz, sancocho, carne, pollo, papa criolla, arroz y ensalada. Las medidas de control implementadas fueron: el retiro de los alimentos del día anterior al inicio de los síntomas, recomendaciones para la manipulación de los alimentos, las medidas de higiene y bioseguridad.

Fuente: Entidad territorial Valle del Cauca y Grupo de Gestión del Riesgo Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo (GGRRICR).

ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Reporte de situación No. 171. Actualización 09/07/2020 Organización Mundial de la Salud.

A nivel mundial se han notificado 11 874 226 casos y 545 481 muertes. En la Región de las Américas se notificaron 6 125 802 casos de los cuales 121 117 fueron notificados en las últimas 24 horas y 272 606 muertes de las cuales 3 778 fueron notificadas en las últimas 24 horas. En África se reportan 410 744 casos y 7 555 muertes. Por su parte, en el

Mediterráneo Oriental se notificaron 1 222 070 casos y 29 127 muertes. En Europa se notificaron 2 847 887 casos y 201 853 muertes. En el Sureste de Asia se notificaron 1 032 167 casos y 26 808 muertes.

Apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a África

Hasta el 07/09/2020 se han reportado un total de 493 casos de COVID y 11 643 muertes reportadas en el continente africano con un incremento del 25 % y el 18 % de casos y muertes respectivamente a comparación de la semana anterior. La OMS se encuentra trabajando de cerca con el Ministerio de Salud y otros colaboradores en la región de África brindando apoyo y en el fortalecimiento de los servicios de salud esenciales en el manejo de la pandemia por COVID-19. Así mismo la OMS se encuentra apoyando y dando consejo a los países en el fortalecimiento de los servicios de salud en cuanto a la emergencia y los eventos de salud de rutina principalmente la vigilancia de la influenza, y otras estrategias de control de enfermedades.

Como los países comienzan a abrir las fronteras y reanudar los viajes aéreos, incluyendo viajes comerciales. La OMS impulsa a los gobiernos a tomar medidas eficaces, incluyendo la realización de pruebas a la entrada y salida, practicar la higiene de manos, buenos modales al toser y el distanciamiento para mitigar el riesgo de un aumento repentino de transmisión de COVID-19 con la reapertura de los vuelos comerciales y operaciones aeroportuarias.

La oficina de operaciones logísticas de la OMS está preparando para enviar cerca de 47 millones de artículos de equipo de protección personal, incluyendo mascaras médicas, guantes, batas, caretas y gafas de protección para países de África. También la OMS está en proceso de adquisición de pruebas de diagnóstico a través de una compra de un consorcio compuesto por la OMS, UNICEF y el Fondo Mundial. En las últimas semanas el consorcio ha comenzado la entrega de pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) aproximadamente a 130 países.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por el coronavirus (COVID-19) Reporte de situación No. 171. Actualización 9 de julio de 2020. Fecha de consulta 9 de julio de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200709-covid-19-sitrep-171.pdf?sfvrsn=9aba7ec7_2

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

Virus de la variante de la influenza A(H1N2), Brasil. Fecha de publicación 09/07/2020 . Organización Mundial de la salud (OMS).

El 22/06/2020, en Brasil se notificó mediante un informe a la OMS una infección humana con el virus variante de la influenza A (H1N2). Una paciente de 22 años sin comorbilidades, que trabaja en un matadero de cerdos en el municipio de Ibiporã, estado de Paraná, desarrolló una enfermedad similar a la gripe el 12/04/ 2020, recibe oseltamivir y se recupera. Se obtuvo una muestra respiratoria el 16 /04/2020. El laboratorio de salud pública, mediante prueba de RT-PCR en tiempo real identificó una influenza A no subtipificable. En mayo de 2020, se envía el espécimen al laboratorio de virus del Instituto Oswaldo Cruz (laboratorio de referencia nacional en Río de Janeiro). El 22/06/2020 se caracteriza como un virus de la influenza A(H1N2)v, sin embargo, la caracterización genética y fenotípica del virus está en curso.

Desde el 2005 hasta la fecha se han notificado 26 casos de influenza A (H1N2)v. a la OMS. La mayoría con presentación de enfermedad leve y sin evidencia de transmisión persona a persona. La mayoría de los casos humanos son resultado de la exposición a los virus de la gripe porcina a través de cerdos infectados o ambientes contaminados.

La OMS recomienda la importancia de la vigilancia para detectar cambios virológicos, epidemiológicos y clínicos asociados a virus de influenza circulantes que puedan afectar a los humanos o animales. Se debe realizar una investigación epidemiológica exhaustiva del historial de exposición a animales, viajes y rastreo de contactos, identificando eventos que pudieran indicar transmisión de persona a persona. La OMS no aconseja ninguna restricción de viaje o comercio, ni evaluaciones especiales en puntos de entrada.

Fuente: Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). Virus de la variante de la influenza A (H1N2), Brasil. Fecha de publicación 9 de julio de 2020. Fecha de consulta 9 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/09-jul-2020-influenza-a-brazil/en/>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

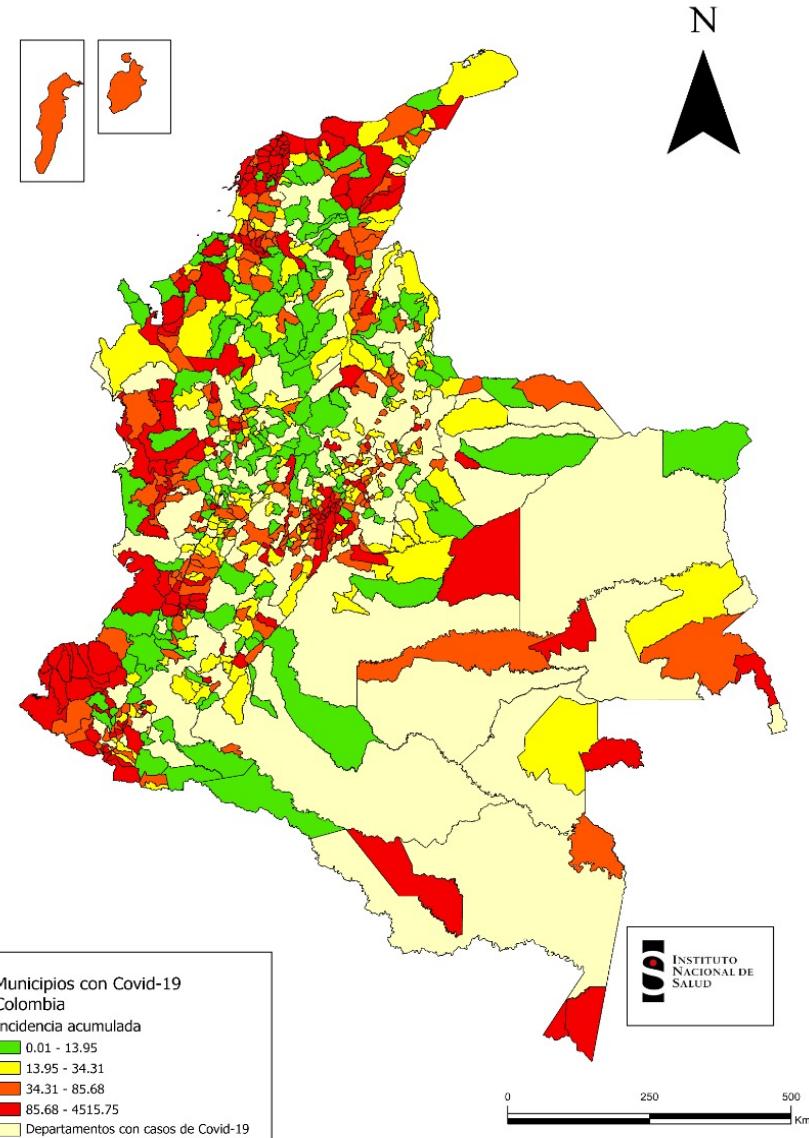
Tablas

Situación COVID-19 Colombia

Con corte 09 de julio de 2020, se han confirmado por laboratorio 133 973 casos de COVID-19 en Colombia en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 705 municipios. El 79,8 % (106 920) de los casos se presentan en Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Cali, Soledad, Medellín, Leticia, Sincelejo, Quibdó, Buenaventura, San Andrés de Tumaco, Malambo, Santa Marta, Soacha, Villavicencio y Pasto. La incidencia acumulada es de 265,96 casos por cada 100 000 habitantes y por municipio la mayor incidencia por 100 000 habitantes (población DANE urbana y rural), la tiene Leticia - Amazonas (4 586,12), seguido por Ituango - Antioquia (2 677,32), Yavaraté - Vaupés (1 549,68), Barranquilla (1 330,19), Galapa - Atlántico (1 305,56), Quibdó - Chocó (1 287,22), Sabanagrande- Atlántico (1 180,03) y Puerto Colombia- Atlántico (1 174,30) (Figura 14).

La edad promedio es 39 años ± 18, 70,73 % (94 772) se presenta en menores de 50 años; 89,6 % (120 042) se encuentra en casa, 6,9 % (9 217) hospitalizados y 3,5 % (4 714) falleció. Del total de casos confirmados el 11,3 % (15 105) están relacionados con la importación, 0,7 % (958) casos importados y el 88,0 % (117 910) en estudio.

Figura 23. Incidencia de COVID-19 por entidad territorial,
Colombia, 09/07/2020



Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID19, 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

Entre el 7 de junio al 09 de julio se reportaron 74 547 casos de COVID-19, para una incidencia de 148,0 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que durante este periodo superan la incidencia de periodo nacional son Barranquilla (738,5), Atlántico (558,5), Cartagena (417,9), Bogotá (325,0), Cali (232,8), Chocó (209,4), Amazonas (206,3), Sucre (205,1), Santa Marta (168,4) y Buenaventura (163,6). De las 38 entidades territoriales con COVID-19 el 81,5 % (31) presentan un aumento de la incidencia con respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones en Arauca (Δ 21,33), Caquetá (Δ 11,20), Sucre (Δ 6,08), Casanare (Δ 5,80), Meta (Δ 5,32), La Guajira (Δ 5,30), Guaviare (Δ 4,25), Risaralda (Δ 4,14), Córdoba (Δ 3,52), Archipiélago de San Andrés (Δ 3,33), Santander (Δ 3,23) y Antioquia (Δ 3,14).

Durante este periodo, el 68,5% (483) de los municipios con confirmación de COVID-19 tienen casos activos de la infección, la mayor incidencia se presentó en Ituango - Antioquia (1 489,76), Espinal - Tolima (954,73), Baranoa - Atlántico (938,74), El Carmen de Atrato - Chocó (913,41), Puerto Colombia - Atlántico (900,92), Galapa - Atlántico (839,50) y Barranquilla (765,90). El 59,6 % (288) de los municipios con casos activos presentan incremento de la incidencia con respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones en El Carmen de Atrato - Chocó (Δ 75,01), Buriticá - Antioquia (Δ 55,01), Guapi - Cauca (Δ 33,00), Bahía Solano - Chocó (Δ 24,00), Sampués - Sucre (Δ 23,67) y Arauca - Arauca (Δ 22,67).

Se han reportado hasta este corte 4 925 muertes, notificadas en 34 entidades territoriales (departamentos y distritos). El 72,3% de las muertes se registraron en Barranquilla 21,5% (1058), Bogotá 20,4% (1007), Atlántico 14,2% (698), Cartagena 7,2% (378) y Cali 7,2% (355). El promedio de edad fue 67,8 años, siendo el 49,8% (2453) personas mayores de 70 años, 37,4% (1843) entre 50 a 69, el 12,8% (629) menores de 50 años.

El 97% de las muertes ocurrieron ocurrieron en las instituciones prestadoras de servicios de salud y el 2,9% en casa. El 25,7% de las muertes se notificaron en 18 UPGD ubicadas en Cartagena, Amazonas, Barranquilla, Nariño, Cali y Bogotá.

El 56,8% (2799) de los fallecidos presentaron por lo menos una comorbilidad, siendo las más frecuentes la hipertensión 30,4% (1495), diabetes 17,8% (876), EPOC 12,5% (615), la enfermedad cardiovascular 10,5% (519) y la enfermedad renal 10,7% (525). Con relación a factores de riesgo el 8% (394) presentaban obesidad y el 4,4% (218) eran fumadores.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 27

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	23	1	1	130	5	4	149	13	4	0	1	0	0	0	0	14	26	14
Antioquia	354	14	14	6.866	255	165	1.716	417	185	29	4	2	164	25	5	2.391	2.741	2.391
Arauca	65	3	3	314	12	6	237	53	52	0	1	0	11	1	0	102	121	102
Atlántico	59	3	1	1.062	48	5	1.065	111	39	7	1	0	1	3	0	294	404	294
Barranquilla	0	0	0	940	42	5	913	107	32	4	1	0	14	4	0	342	455	342
Bogotá	2	0	0	8.792	368	188	0	0	0	82	9	9	67	16	2	1.412	535	1.412
Bolívar	117	6	5	902	38	20	655	112	45	2	1	0	12	2	2	202	224	202
Boyacá	39	1	0	2.400	96	76	524	65	74	11	1	1	5	3	0	344	451	344
Buenaventura	8	1	1	29	2	0	125	11	14	1	0	0	0	0	0	26	21	26
Caldas	40	1	5	1.462	66	46	416	50	118	3	1	0	6	2	0	508	533	508
Cali	0	0	0	1.873	97	43	10.320	963	737	9	2	0	43	9	1	649	790	649
Caquetá	108	3	2	396	16	8	1.809	51	88	2	1	0	0	0	0	111	144	111
Cartagena	9	1	0	325	19	2	471	43	8	2	1	0	2	1	0	218	292	218
Casanare	79	3	3	553	22	21	823	182	113	0	1	0	20	1	1	128	152	128
Cauca	90	2	1	2.389	104	66	1.063	38	170	11	1	1	6	3	0	394	447	394
Cesar	127	7	2	922	33	20	1.834	193	88	1	1	0	5	2	0	296	347	296
Choco	114	4	9	56	2	2	461	21	192	1	2	0	0	0	0	44	62	44
Córdoba	140	7	4	1.555	60	27	1.361	150	43	4	1	0	1	2	0	358	506	358
Cundinamarca	49	1	0	5.128	183	146	2.824	233	332	13	2	0	51	3	0	809	1.047	809
Guainía	6	0	0	55	2	2	24	7	3	0	0	0	0	0	0	11	9	11
Guaviare	64	2	0	139	2	4	115	48	25	0	1	0	0	0	0	26	21	26
Huila	67	3	1	1.603	64	43	6.001	273	430	19	2	1	5	2	1	366	510	366
La Guajira	58	2	2	819	25	21	376	75	8	3	1	0	2	0	0	128	137	128
Magdalena	58	3	1	943	34	18	418	58	31	2	1	0	3	1	0	118	186	118
Méta	148	6	5	1.379	52	38	2.131	493	149	2	1	0	3	2	1	324	403	324
Nariño	66	2	0	2.492	85	56	254	31	35	5	2	1	6	2	1	543	715	543
Norte de Santander	198	5	2	1.586	74	44	967	341	92	7	2	0	93	9	2	396	458	396
Putumayo	85	2	5	562	17	20	673	91	94	1	1	1	9	0	0	158	187	158
Quindío	8	0	1	1.056	50	37	348	178	40	3	1	1	4	2	0	262	322	262
Risaralda	19	1	2	1.474	64	42	426	46	60	2	1	0	33	2	1	495	679	495
San Andrés	0	0	0	134	6	4	49	2	6	1	1	0	0	0	0	7	11	7
Santa Marta D.E.	12	1	0	505	31	6	192	36	10	1	1	0	2	0	0	113	129	113
Santander	111	4	5	2.309	93	53	3.163	735	373	16	2	1	76	6	1	517	600	517
Sucre	45	4	3	981	45	21	1.351	157	44	9	2	1	0	2	0	198	240	198
Tolima	74	2	1	2.116	88	47	5.591	531	368	9	2	0	16	5	1	598	717	598
Valle	31	1	1	2.834	132	74	12.390	279	844	3	2	0	10	2	0	630	718	630
Vaupés	32	1	2	52	2	1	58	1	0	1	0	0	1	0	0	17	15	17
Vichada	29	1	0	92	3	0	23	13	3	0	1	0	0	0	0	11	14	11
Total nacional	2.534	98	82	57.225	2.335	1.381	61.316	6.208	4.949	266	58	19	671	112	19	13.560	15.369	13.560

- 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 27

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	118	21	9	1.026	210	64	6	1	2	4.960	910	416	137	13	23	0	0	0
Antioquia	1.001	210	235	4.058	792	848	48	20	5	355.219	72.986	23.959	10.865	2.535	1.081	587	71	142
Arauca	27	9	3	26	5	3	5	1	1	11.953	2.653	717	377	141	35	8	1	0
Atlántico	986	62	412	0	2	0	14	6	1	38.165	10.240	4.645	505	218	110	314	54	111
Barranquilla	1.988	179	763	4	1	0	12	3	2	62.524	16.117	7.176	2.949	291	1.220	1.163	50	565
Bogotá	3.178	704	780	0	1	0	72	30	11	597.041	123.905	44.873	27.882	6.457	4.698	5.332	610	1.389
Bolívar	258	63	78	1.179	114	319	6	4	2	60.155	10.289	5.648	791	176	31	9	0	0
Boyacá	100	24	8	1	1	0	9	4	1	42.793	14.387	3.330	1.496	458	148	99	25	13
Buenaventura	0	0	0	272	110	31	3	1	0	8.794	1.309	991	215	0	5	14	0	3
Caldas	95	22	15	6	5	0	3	2	0	39.414	8.876	2.172	1.166	355	72	257	36	33
Cali	2.039	352	505	47	7	0	23	13	2	107.989	26.172	6.249	2.561	674	294	263	63	54
Caquetá	23	6	4	9	6	1	5	1	1	15.453	4.544	1.299	521	157	65	8	1	2
Cartagena	1.549	168	417	3	2	0	5	4	0	80.254	15.258	6.916	3.474	370	806	1.206	109	356
Casanare	36	12	5	8	3	0	1	1	1	9.005	2.807	698	210	63	14	54	0	8
Cauca	323	73	72	2.986	108	413	7	4	2	61.419	10.292	4.673	833	175	43	6	0	3
Cesar	241	48	68	18	2	2	3	2	0	34.772	11.624	2.396	1.813	554	219	297	29	49
Choco	192	41	83	11.100	2.051	1.485	2	1	0	7.322	1.355	738	637	149	114	0	0	0
Córdoba	239	36	126	3.524	372	712	5	3	0	96.635	13.452	13.649	527	308	61	168	24	17
Cundinamarca	708	149	121	0	1	0	19	8	3	116.072	24.252	9.248	3.769	871	420	719	60	186
Guainía	2	1	0	1.635	108	173	1	1	0	1.127	200	72	31	26	3	5	0	3
Guaviare	4	2	1	1.170	90	160	1	1	0	2.998	814	255	136	67	12	0	0	0
Huila	263	56	36	5	2	2	6	1	2	48.158	12.135	3.017	1.488	381	190	179	41	26
La Guajira	152	20	58	14	4	0	3	2	0	70.282	10.794	8.010	3.128	454	348	101	15	20
Magdalena	440	54	221	17	2	0	2	3	0	36.539	7.704	3.579	945	156	134	18	0	10
Méta	94	28	14	433	15	90	10	4	2	29.324	8.202	2.173	752	189	123	107	23	35
Nariño	221	33	84	8.855	862	883	19	6	5	63.666	17.417	3.470	1.686	462	114	19	8	8
Norte de Santander	444	95	76	3.106	70	525	17	3	3	61.854	11.569	4.234	3.080	634	251	328	31	62
Putumayo	40	8	11	21	3	4	7	2	0	9.523	3.165	520	418	130	30	3	0	1
Quindío	75	18	8	2	1	0	4	1	1	26.809	6.903	1.631	880	359	75	62	18	6
Risaralda	95	24	16	385	47	88	8	3	1	40.652	8.811	2.783	1.063	294	79	92	13	16
San Andrés	13	4	0	0	0	0	0	0	0	2.748	734	113	277	92	10	0	1	0
Santa Marta D.E.	221	48	75	0	1	0	5	1	2	12.176	1.958	1.068	529	147	67	120	15	36
Santander	211	44	41	16	3	0	12	5	2	81.560	15.204	5.320	6.421	811	758	1.004	79	153
Sucre	241	25	157	22	3	3	6	3	1	33.145	8.063	3.264	1.622	547	317	391	49	86
Tolima	190	37	37	0	1	0	18	4	2	63.575	14.107	4.596	1.407	322	126	370	65	64
Valle	894	155	198	31	7	3	18	7	3	62.248	14.754	3.926	1.351	256	124	142	0	44
Vaupés	1	1	0	70	18	5	3	1	1	426	253	59	20	13	1	0	0	0
Vichada	6	1	1	1.330	60	129	2	1	0	1.379	314	136	42	10	14	1	0	0
Total nacional	16.708	2.823	4.738	41.379	5.087	5.943	390	158	59	2.398.128	514.520	188.019	86.004	19.305	12.235	13.446	1.486	3.501

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 27

Decreimento
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	1.525	492	98	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	35	12	1
Antioquia	157.317	37.149	13.154	469	84	51	8	0	413	68	41	31	2	0	145	70	2	1.515	681	47	
Arauca	3.564	866	451	34	3	3	0	0	0	14	2	1	0	0	0	4	8	0	83	48	4
Atlántico	15.061	5.625	949	107	21	6	1	2	0	37	14	0	0	1	0	2	2	0	392	204	2
Barranquilla	31.651	7.820	1.942	156	30	19	1	1	0	70	18	2	0	1	0	3	1	0	375	300	2
Bogotá	310.865	59.072	15.527	595	105	86	5	9	0	1.356	315	66	70	5	1	268	175	1	2.463	2.000	112
Bolívar	12.070	3.599	1.464	103	20	13	2	2	0	21	4	3	1	1	0	8	4	0	405	118	12
Boyacá	21.397	4.526	1.287	81	15	8	2	2	0	74	24	7	3	1	0	8	12	0	316	179	14
Buenaventura	1.686	824	107	30	7	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	58	18	0
Caldas	13.868	3.355	1.084	49	11	7	0	1	0	28	10	4	1	0	0	1	8	0	192	116	5
Cali	74.934	16.030	2.775	149	31	23	5	3	1	107	29	7	0	1	0	17	12	1	767	341	12
Caquetá	6.306	1.783	453	34	8	3	0	1	0	40	5	2	0	1	0	17	7	1	136	38	3
Cartagena	22.209	4.982	1.971	104	21	12	0	1	0	19	4	0	0	0	0	3	4	0	218	151	6
Casanare	5.810	1.332	612	48	6	9	2	1	0	54	2	4	10	1	1	3	5	0	104	40	9
Cauca	23.351	4.967	1.827	150	24	26	2	2	0	51	10	3	0	0	0	5	5	0	213	76	11
Cesar	14.138	5.297	1.652	129	27	21	0	2	0	22	8	3	1	1	0	9	8	0	191	77	1
Choco	4.053	980	380	61	15	3	0	1	0	2	0	0	0	1	0	3	3	0	46	8	1
Córdoba	25.650	5.879	3.081	216	39	27	1	3	0	77	5	2	0	0	0	1	2	0	772	251	16
Cundinamarca	62.415	11.947	4.241	238	41	29	1	4	0	225	46	19	25	1	2	54	33	1	1.030	452	35
Guainía	980	141	83	7	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	3	5	0
Guaviare	1.796	352	220	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	20	10	0	
Huila	24.276	4.488	1.884	97	18	13	6	2	2	211	14	9	3	0	0	19	17	0	460	106	9
La Guajira	18.293	4.981	2.353	171	29	21	1	2	0	9	5	1	0	0	0	4	1	0	139	75	3
Magdalena	15.345	4.565	1.845	97	18	14	1	1	0	26	4	2	0	1	0	0	2	0	108	63	2
Méta	17.564	4.974	1.406	89	17	5	1	2	0	65	11	13	1	1	0	14	8	0	248	138	7
Nariño	29.511	7.845	2.387	132	21	13	3	3	0	250	9	6	1	1	0	33	14	0	347	209	14
Norte de Santander	28.898	6.423	2.511	148	23	23	3	2	0	105	25	5	0	1	0	25	15	0	730	266	12
Putumayo	4.373	1.187	341	30	6	6	0	1	0	80	2	8	0	1	0	4	2	0	154	22	1
Quindío	13.714	2.763	1.113	44	6	5	0	1	0	16	4	0	0	0	0	2	1	0	155	80	11
Risaralda	19.180	4.436	1.665	69	11	5	2	1	0	39	8	7	0	0	0	3	3	0	286	84	9
San Andrés	1.130	358	103	8	1	1	0	0	0	9	1	0	0	1	0	0	1	0	44	9	1
Santa Marta D.E.	6.484	1.404	733	35	9	7	0	1	0	8	2	0	0	0	0	1	1	0	82	41	2
Santander	44.868	7.682	3.346	132	25	21	2	3	0	53	13	6	0	0	0	29	24	0	627	251	22
Sucre	12.962	4.170	1.211	97	19	6	6	1	0	32	14	2	3	2	0	20	12	0	476	156	11
Tolima	24.049	6.200	1.718	99	20	19	4	2	0	27	12	3	4	1	0	16	15	0	365	178	13
Valle	28.981	7.442	2.235	103	24	18	1	2	0	190	10	60	1	1	0	19	5	0	488	232	29
Vaupés	207	89	22	9	1	1	0	0	0	9	0	5	1	1	0	0	2	0	2	6	0
Vichada	764	208	141	25	3	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	0	18	6	0
Total nacional	1.101.245	246.217	78.372	4.155	767	531	55	67	3	3.742	698	292	158	33	4	741	491	6	14.063	7.047	439

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 27

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	27	3	0	1	17	5	851	562	232	192	14	10	42	19
Arauca	1	1	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	28	28	4	11	5	5
Bogotá	1	0	0	2	0	5	3	12	0	0	24	24	14	11	42	16
Bolívar	0	0	2	2	0	0	4	1	191	175	29	20	4	4	11	6
Boyacá	2	0	3	1	0	0	2	5	72	19	6	5	3	4	3	5
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	20	6	17	16	4	2	3	5
Caldas	0	0	4	2	0	0	4	0	84	71	8	13	1	4	4	0
Cali	0	0	47	15	0	0	272	23	4	1	70	57	4	6	7	6
Caquetá	0	0	9	2	0	0	2	9	156	73	5	5	2	4	3	3
Cartagena	0	0	6	2	0	0	5	1	1	3	7	8	5	6	9	8
Casanare	9	2	15	3	0	0	15	1	7	2	7	6	1	2	1	3
Cauca	0	0	2	3	0	0	4	2	58	32	16	31	6	6	5	3
Cesar	3	0	3	1	0	2	10	1	18	17	14	21	6	5	9	3
Choco	0	0	2	1	0	0	1	0	203	90	34	16	7	5	17	18
Córdoba	1	0	4	0	0	0	9	1	86	44	12	10	8	9	7	7
Cundinamarca	1	0	37	24	0	0	26	17	134	22	28	29	7	12	14	7
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	34	5	3	7	0	0	3	0
Guaviare	0	0	15	0	0	0	3	0	194	142	24	8	0	0	1	3
Huila	0	0	25	4	0	0	14	1	22	7	28	39	1	0	4	10
La Guajira	0	0	1	1	0	0	2	0	31	6	5	4	12	16	19	18
Magdalena	1	0	1	0	0	0	2	0	3	3	7	7	7	4	9	5
Meta	1	0	23	5	0	0	20	5	319	60	10	5	4	6	6	10
Nariño	0	0	0	1	0	0	1	1	365	103	10	7	8	8	10	7
Norte de Santander	2	0	11	0	1	3	48	3	319	74	6	11	5	6	6	9
Putumayo	0	0	38	9	0	0	52	2	123	37	5	6	1	3	4	2
Quindío	0	0	5	3	0	1	3	0	0	18	23	0	0	4	4	4
Risaralda	0	0	18	9	0	0	10	6	174	54	44	91	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	0	4	0	8	3	4	9	3	5	2
Santander	3	1	45	11	0	0	63	8	390	222	18	23	4	5	5	5
Sucre	1	1	3	2	0	0	9	1	33	24	12	21	3	2	8	4
Tolima	2	0	54	24	0	0	38	21	633	214	132	124	5	2	9	8
Valle	0	0	12	5	0	0	75	3	27	5	136	174	4	3	5	4
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	27	19	0	0	1	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	3	0	35	19	1	1	3	1	3
Total nacional	30	5	444	139	1	13	754	135	4.644	2.119	1.029	1.073	161	170	296	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 27

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	1	1	0	2	1	5	6	0	0	32	14	1	0	135	154
Antioquia	7	4	69	43	65	86	288	471	2	0	1.323	1.262	48	38	6.878	9.668
Arauca	1	1	3	3	6	25	33	71	0	0	57	73	1	0	265	409
Atlántico	3	8	15	2	15	34	83	125	1	0	190	147	10	5	692	956
Barranquilla	2	3	13	26	14	36	54	204	1	0	315	240	7	4	450	681
Bogotá	4	0	80	337	72	142	405	534	0	0	587	514	12	18	5.205	6.566
Bolívar	6	4	12	0	16	18	67	107	2	0	63	61	1	1	787	1.082
Boyacá	3	0	13	2	6	5	36	30	0	0	63	60	1	1	1.434	1.457
Buenaventura	1	1	3	0	6	1	59	25	0	0	127	40	16	0	91	74
Caldas	1	0	11	3	9	6	47	62	0	0	162	114	2	0	979	1.172
Cali	3	1	23	0	17	20	199	185	0	1	635	505	27	11	2.583	2.751
Caquetá	2	0	4	2	5	3	30	44	0	0	93	68	4	4	377	408
Cartagena	2	0	11	1	24	16	68	57	1	0	153	100	1	2	410	247
Casanare	1	0	5	0	9	7	31	37	0	0	66	55	2	0	620	497
Cauca	3	2	15	3	14	7	51	97	0	0	142	94	2	1	1.061	1.289
Cesar	10	7	13	3	8	16	132	154	1	2	159	142	2	0	1.036	1.085
Choco	9	7	6	0	17	20	41	40	0	1	138	73	0	0	124	94
Córdoba	7	2	19	2	15	16	106	128	3	4	135	111	1	0	942	1.245
Cundinamarca	3	2	34	9	26	30	95	179	0	0	195	207	2	2	3.059	4.076
Guainía	2	1	1	0	1	3	2	1	0	0	6	5	0	0	30	40
Guaviare	2	0	1	1	1	1	9	7	0	0	16	19	0	0	79	125
Huila	6	0	12	1	7	7	64	78	1	1	190	172	1	0	2.132	2.605
La Guajira	19	22	10	5	16	34	70	133	1	0	144	175	3	2	440	728
Magdalena	6	3	9	0	10	17	92	86	2	1	73	51	1	1	475	659
Meta	4	2	11	3	14	22	72	126	0	0	232	223	8	3	785	772
Nariño	5	1	17	17	12	13	94	127	2	0	94	52	5	2	1.476	1.410
Norte de Santander	3	0	17	34	12	32	66	243	1	0	241	277	5	3	1.185	1.533
Putumayo	2	2	4	0	2	10	20	47	0	0	51	44	0	1	310	462
Quindío	0	0	6	3	5	5	47	62	0	0	123	90	3	2	742	869
Risaralda	2	1	10	2	6	10	76	74	0	0	284	198	12	8	1.042	1.382
San Andrés	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	7	5	0	0	34	60
Santa Marta D.E.	2	1	6	8	4	9	25	34	0	1	87	96	1	0	221	304
Santander	1	0	24	7	17	27	109	181	0	0	328	312	8	2	2.958	2.420
Sucre	3	1	10	1	12	16	83	106	2	0	38	44	1	2	680	895
Tolima	2	1	14	2	14	24	56	105	1	0	253	226	4	3	702	1.091
Valle	3	5	20	8	12	18	99	111	0	1	308	261	8	5	2.105	2.784
Vaupés	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	5	0	0	50	75
Vichada	6	4	1	0	0	1	3	23	0	0	10	13	0	0	72	68
Total nacional	139	87	523	529	481	738	2.812	4.103	21	12	7.118	6.148	195	121	42.646	52.193

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 27

28 de junio al 4 de julio 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/10.33610/23576189.2020.27>
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
[www.](#)



Consulte
el historial
publicado
del BES

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies  DATA FOR
HEALTH INITIATIVE



La salud
es de todos

Minsalud