

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

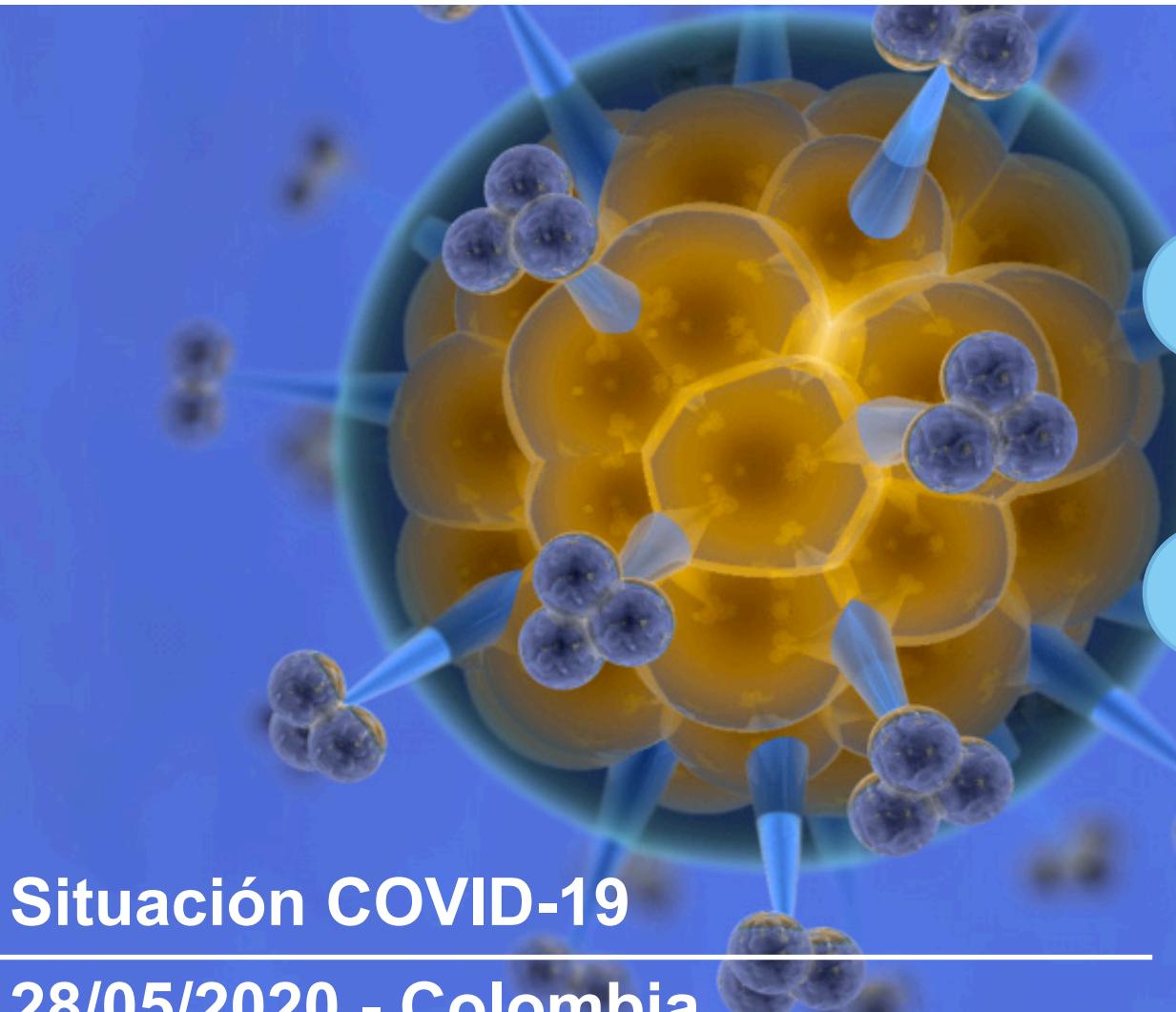


La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 21

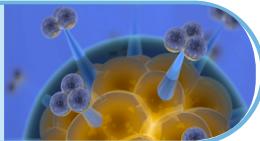
17 al 23 de mayo de 2020



Situación COVID-19

28/05/2020 - Colombia

Situación
COVID19
28/05/2020



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



Tablas de mando por departamento

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



Situación COVID-19 Colombia

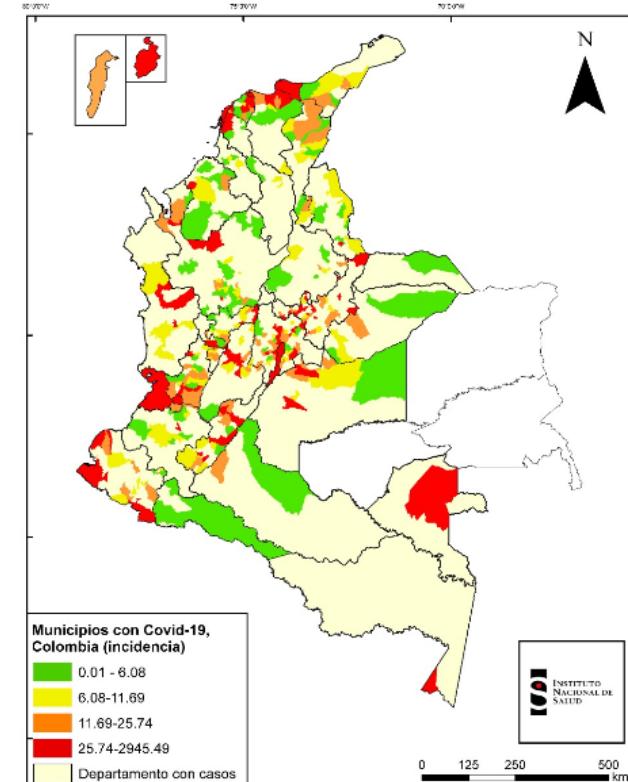
Teniendo en cuenta la notificación a la OMS de casos de IRAG por un nuevo coronavirus en la provincia de Wuhan en China y la declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y circulación viral local en diferentes países; el INS se encuentra realizando seguimiento a notificaciones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

El 06 de marzo se confirmó el primer caso de COVID-19 en Colombia. Con base en la valoración del riesgo del INS, se realizó activación del Centro de Operaciones de Emergencias del INS y se desplegaron ERI para apoyo en la caracterización de la situación.

Se han confirmado por laboratorio 25.366 casos en Colombia con resultado positivo para COVID-19 en 36 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 395 municipios.

El 80 % (20.306) de los casos se presentan en Bogotá, Cartagena, Cali, Leticia, Barranquilla, Soledad, Villavicencio, Tumaco, Medellín, Buenaventura y Santa Marta. La mayor incidencia por 100 mil habitantes (población DANE urbana y rural), la tiene Leticia-Amazonas (3574,7), seguido por Ituango-Antioquia (735), Puerto Nariño-Amazonas (410,5), Puebloviejo-Magdalena (399), Toguí-Boyacá (323,0) y San Luis-Tolima (295,1).

Figura 1. Mapa de casos confirmados COVID-19 por municipio, 28/05/2020, Colombia



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

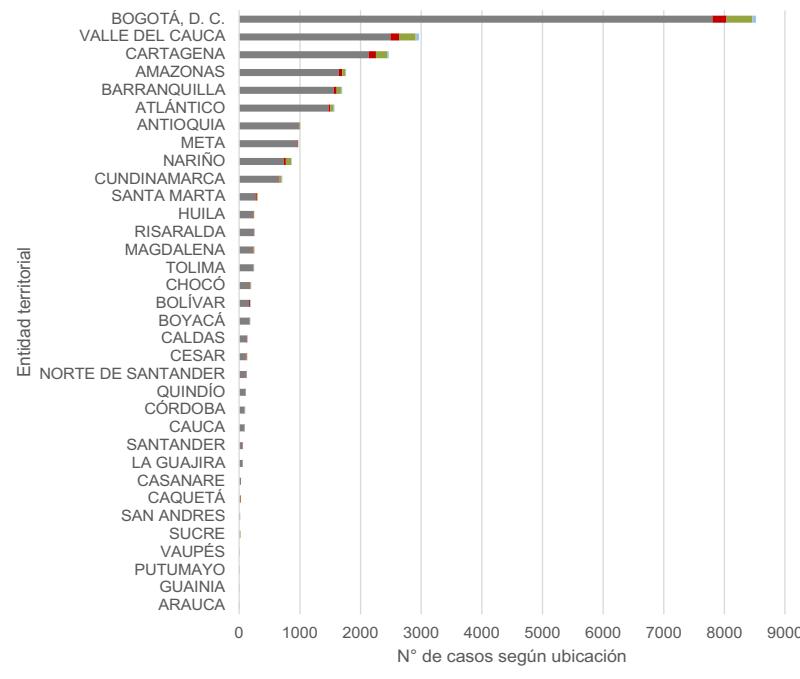
El promedio de edad de los casos es de 39,0 años, 73,63% (18.679) se presenta en menores de 50 años; 90,5% (22.961) se encuentra en casa, 6,1 % (1.545) hospitalizados y 3,2% (822) falleció

Se han reportado hasta este corte 822 muertes, notificadas en 29 entidades territoriales (departamentos y distritos). El 62% de las muertes se registraron en Bogotá 27,9% (229), Cartagena 14,7% (121), Cali 12,4% (102) y Amazonas 7,1% (58). El promedio de edad fue 67,5 años, siendo el 49,6% (408) personas mayores de 70 años, 37,7% (310) entre 50 a 69, el 12,7% (104) menores de

50 años. Con relación a la fuente de contagio el 81,6% (671) están en estudio, 16,2% (133) son relacionados con la importación y 2,1% (17) son casos importados. El 95,6% (788) ocurrieron en las instituciones prestadoras de servicios de salud y el 3,5% (29) en casa. El 20,1% de las muertes se notificaron en 11 UPGD ubicadas en Cartagena, Amazonas, Barranquilla, Nariño, Cali y Bogotá. El 2,6% (21) fueron indígenas y el 0,6% (5) fueron población privada de la libertad.

El 71,3% (586) de los fallecidos presentaron por lo menos una comorbilidad, siendo las más frecuentes la hipertensión 42,8% (352), diabetes 23,1% (190), EPOC 17,9% (147), la enfermedad cardiovascular 15,2% (125) y la enfermedad renal 12,3% (101). Con relación a factores de riesgo el 9,1% (75) presentaban obesidad y el 6,1% (50) eran fumadores.

Figura 2. Casos confirmados COVID-19 por entidad territorial y según ubicación, 28/05/2020, Colombia



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

Del total de casos confirmados hasta la fecha, el 3,4 % (850) son importados, 25,89 % (6568) son casos relacionados con casos confirmados y 70,75 % (17.948) en estudio.

Situaciones especiales de análisis

1. Situación COVID-19 Santa Marta:

Se reportan 301 casos confirmados de COVID-19, con un incremento el número desde el 5 de abril. El 90% corresponde a casos leves y la incidencia acumulada es 55,9 casos por cada 100 000 habitantes. En su mayoría los casos se presentan en el sexo femenino con un 51 % y los principales grupos etarios afectados están entre 35 y 44 años

Se registran 19 muertes, con una letalidad de 6,3% y una tasa de mortalidad de 3,5 casos por cada 100.000 habitantes, con una presentación sostenida de muertes hasta el 7 de mayo donde presentaban entre 1 y 2 muertes, no obstante, a partir de esa fecha se observó un descenso que se mantuvo por 15 días presentando muertes. Se presentan 4 muertes en el grupo de edad 40 a 50 años, aumentando la letalidad a partir de los 50; el 78,9% de muertes se concentran en población mayor de 70 años. Las principales comorbilidades son hipertensión (47,4%) y enfermedad cardiovascular (26,3%); 26,3% no presentaron comorbilidades.

Situación de conglomerados abiertos: 5 en conglomerados en profesionales de salud, 1 conglomerado en población privada de la libertad (casos positivos: 2).

2. Situación COVID-19 Buenaventura:

Se reportan 282 casos confirmados de COVID-19, con un incremento sostenido en el número desde el 30 de abril alcanzando un pico el 17 de mayo. El 76,21% corresponde a casos leves y la incidencia acumulada es 90,4 casos por cada 100 000 habitantes. En su mayoría los casos se presentan en el sexo masculino con un 63 % y los principales grupos etarios afectados están entre 30 y 39 años

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

Se registran 19 muertes, con una letalidad de 6,7% y una tasa de mortalidad de 6,1 casos por cada 100.000 habitantes, con una presentación sostenida de muertes desde el 5 de mayo donde se presenta un promedio de 2 muertes. Se presentan 4 muertes en el grupo de edad 30 a 50 años, aumentando la letalidad a partir de los 50; el 31% de muertes se concentran en población mayor de 70 años. Las principales comorbilidades son hipertensión (42,1%) y diabetes (31,6%); 26,3% no presentaron comorbilidades.

Situación de conglomerados abiertos: 1 en conglomerados en profesionales de salud, 1 conglomerado en fuerzas militares (casos positivos: 30).

3. Situación COVID-19 Nariño:

Se reportan 825 casos confirmados de COVID-19, con un incremento en el número desde el 20 de abril alcanzando un pico el 4 de mayo., en donde la mayor notificación la presenta el municipio de Tumaco, seguido del municipio de Ipiales lo que refleja una incidencia de 50,7 casos por cada 100.000 habitantes y una letalidad del 4,2 % con 35 muertes, no obstante, excluyendo a Tumaco, se han presentado 298 casos, la incidencia general del departamento es de 21,7 casos por cada 100.00 habitantes y una letalidad del 4,7 % con 14 muertes. En su mayoría los casos se presentan en el sexo masculino con un 56,6 % y los principales grupos etarios afectados están entre 25 y 39 años

Excluyendo Tumaco las 14 muertes de Nariño se presenta un promedio de 1 muerte por día, no obstante, del 8 al 18 de mayo no se presentaban muestras en el departamento. Se presentan 4 muertes en el grupo de edad menor a 50 años, aumentando la letalidad a partir de los 60 años; el 71,4% de muertes se concentran en población mayor de 60 años. Las principales comorbilidades son hipertensión (28,6%) y diabetes (21,4%); 57,1% no presentaron comorbilidades.

Situación de conglomerados abiertos: 4 en conglomerados en profesionales de salud, 1 conglomerado en fuerzas militares (casos positivos: 59).

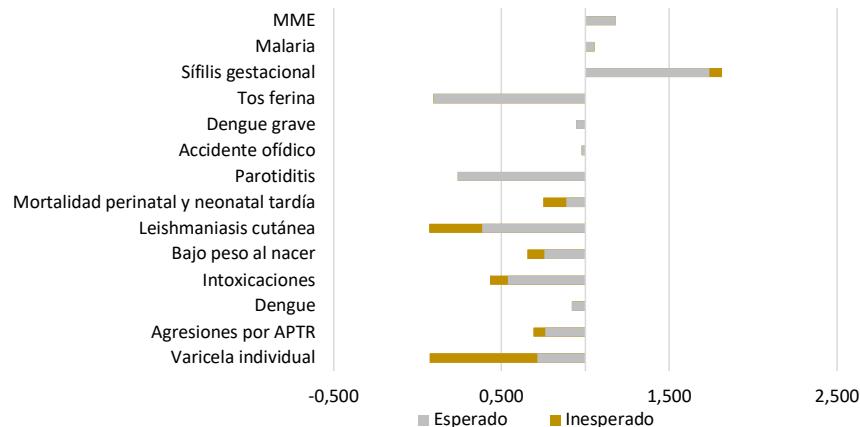
SITUACIÓN NACIONAL

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 21, el evento de sífilis gestacional se encuentra por encima de su valor esperado, mientras que los eventos de 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 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 19 de 2020



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

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

Los casos notificados de los eventos de sífilis congénita, IRAG inusitado y mortalidad por EDA, se encuentran por encima de sus valores esperados. Mientras que los eventos de sarampión, rubeola, mortalidad materna, tuberculosis farmacorresistente y leptospirosis, 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 21 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sífilis congénita	25	23	0,00
IRAG inusitado	846	42	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 Años	5	4	0,02
Sarampión	14	50	0,00
Rubeola	2	16	0,00
Mortalidad materna	8	14	0,01
Tuberculosis fármacorresistente	1	8	0,04
Leptospirosis	12	47	0,05
Mortalidad por dengue	2	2	0,09
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,09
ESAVI	7	14	0,10
Mortalidad por IRA	10	12	0,10
Lepra	3	8	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	3	0,17

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

Cumplimiento en la notificación

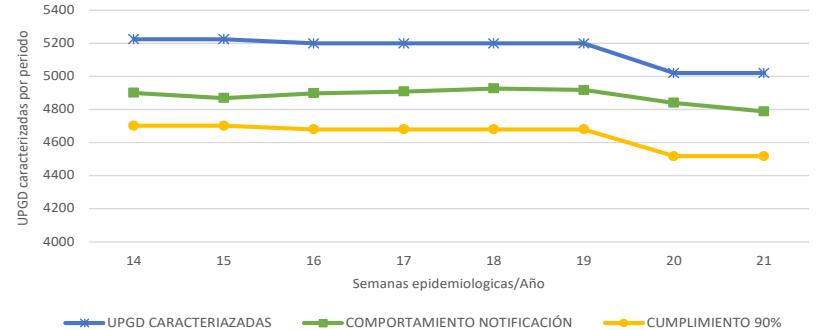
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual, respecto a la semana anterior y de igual manera comparándola con la misma semana del 2019. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación de UND.

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

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 95,4 % (4 789/ 5 021 UPGD); disminuyó 1,0 % frente a la semana anterior del presente año y 2,2 % con respecto a la misma semana de 2019. Para esta semana la notificación del distrito de Santa Marta fue del 82 % y la notificación del distrito de Cartagena fue del 73 %, por esta razón no cumplieron con la meta establecida para este nivel de flujo de información.

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 5 021 UPGD caracterizadas (Figura 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 14 a 21 de 2020



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

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

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 21 de 2020

Esta semana se notificaron 17 muertes en menores de 5 años: 10 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 2 a desnutrición y 5 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 10 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años; 7 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, Cundinamarca, Cesar y Bogotá mientras que, en los departamentos de Huila, Buenaventura y Meta se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 5 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. 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 La Guajira, mientras que, en los departamentos de Antioquia y Cauca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 2 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición. 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 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 21 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 21 del 2020 se notificaron 183 muertes maternas: 127 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 49 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 7 por causas coincidentes (lesiones de causa externa) (Tabla 2).

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

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21, años 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	98	65	43	206
2019	125	49	27	201
2020	127	49	7	183

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 21 es de 49,4 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Amazonas, Vichada, Chocó, La Guajira, Putumayo, Nariño, Caquetá y Buenaventura (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Amazonas	2	360,4
Vichada	1	215,5
Chocó	4	168,1
La Guajira	12	164,6
Putumayo	3	160,7
Nariño	8	112,4
Caquetá	3	105,8
Buenaventura	2	101,1
Meta	6	98,2
Santa Marta	3	85,7
Caldas	3	81,6
Norte de Santander	7	80,4
Casanare	2	79,2
Magdalena	4	74,1
Boyacá	4	70,0
Barranquilla	5	56,3
Cauca	4	53,4
Arauca	1	52,0
Cundinamarca	7	49,5
Colombia	127	49,4
Cesar	4	47,6
Córdoba	5	47,2
Bolívar	3	46,7
Atlántico	3	43,4
Cali	5	35,8
Sucre	2	33,4
Tolima	2	28,8
Cartagena	2	27,9
Bogotá	10	27,8
Santander	3	25,7
Valle del Cauca	1	24,8
Antioquia	6	19,9

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

Para la semana epidemiológica 21 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Casanare, Meta y Cali y disminución en la entidad territorial de Antioquia (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	6	12	0,025
Casanare	2	0	0,000
Meta	6	2	0,012
Cali	5	2	0,036

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

Nota: Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 47,2 % corresponde a causas directas y el 18,1 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 22,0 % y el trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 13,4 % (Tabla 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2020

Razón/Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA		
Hemorragia obstétrica	60	47,2
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	28	22,0
Sepsis relacionada con el embarazo	17	13,4
Evento tromboembólico como causa básica	13	10,2
Otras causas directas	1	0,8
INDIRECTA	23	18,1
Sepsis no obstétrica	10	7,9
Otras causas indirectas	8	6,3
Otras causas indirectas: Dengue	2	1,6
Otras causas indirectas: Cáncer	2	1,6
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,8
EN ESTUDIO	44	34,6

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

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 21 de 2020, se han notificado 3 267 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 210 casos, de los cuales 123 corresponden a esta semana y 87 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 19 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (43,1), Vaupés (24,7), Chocó (23,1), La Guajira (18,7) y Guainía (16,4).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2020

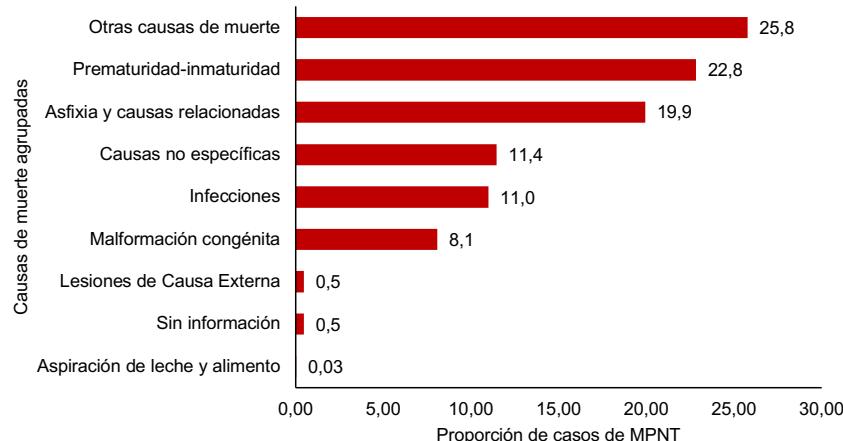
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	20	43,1
Vaupés	6	24,7
Chocó	55	23,1
La Guajira	136	18,7
Guainía	6	16,4
Quindío	38	16,2
San Andrés y Providencia	5	15,8
Risaralda	61	14,9
Cauca	111	14,8
Nariño	104	14,6
Arauca	28	14,6
Córdoba	148	14,0
Barranquilla	121	13,6
Norte de Santander	117	13,4
Sucre	79	13,2
Cundinamarca	185	13,1
Casanare	33	13,1
Bogotá	463	12,9
Magdalena	69	12,8
Colombia	3267	12,7
Buenaventura	25	12,6
Amazonas	7	12,6
Bolívar	81	12,6
Atlántico	87	12,6
Antioquia	365	12,1
Boyacá	69	12,1
Putumayo	22	11,8
Cesar	96	11,4
Caldas	42	11,4
Meta	68	11,1
Caquetá	31	10,9
Tolima	72	10,4
Cartagena	72	10,0
Huila	71	9,3
Santander	101	8,7
Valle del Cauca	63	8,5
Cali	102	7,6
Santa Marta	22	6,3
Guaviare	2	4,0
Exterior	84	SD

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,3 % (1 577), seguido de neonatales tempranas con 27,9 % (910), neonatales tardías con 13,7% (447), perinatales intraparto con 10,1 % (330) y sin dato para esta característica el 0,1 % (3).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,8 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios seguido por prematuridad-inmaturidad 22,8 % y asfixia y causas relacionadas 19,9 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 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, Cali, Cartagena, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba y Tolima. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

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

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

EVENTOS TRAZADORES

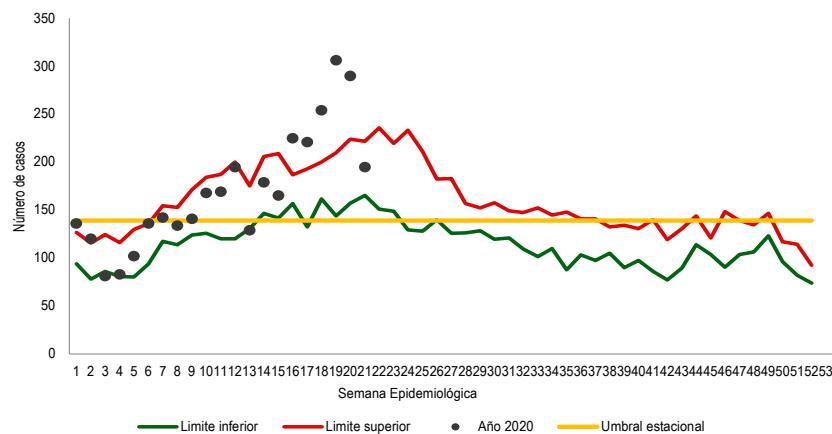
Infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica 21 de 2020 se notificaron 270 casos de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), 195 de esta semana y 75 de semanas anteriores, por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 20 de 2020. El 75,6 % (204) se presentó en pacientes con infección respiratoria aguda grave y el 24,4 % (66) en pacientes con enfermedad similar a la influenza. A la fecha han ingresado 3 564 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela.

Para la semana epidemiológica 21 la notificación de este evento se encuentra por debajo del límite superior histórico y superando el umbral estacional (promedio de notificación semanal de casos entre 2013 y 2019) (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21, entre 2013 y 2020



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

Barranquilla y Norte de Santander no notificaron casos durante la semana 21. En la tabla se presenta el número de casos notificados por cada institución centinela (tabla 7).

Tabla 7. Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial e institución centinela en Colombia, semana epidemiológica 21 de 2020

Entidad Territorial	Institución centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	19
Barranquilla	Clinica General del Norte	0
Bogotá D.C.	Hospital el Tunal	40
	Fundación Cardioinfantil	104
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	5
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	4
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	24
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	13
	Hospital Infantil Los Ángeles	4
Norte de Santander	Hospital Universitario Erasmo Meoz	0
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	17
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	40
Total		270

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Tablas

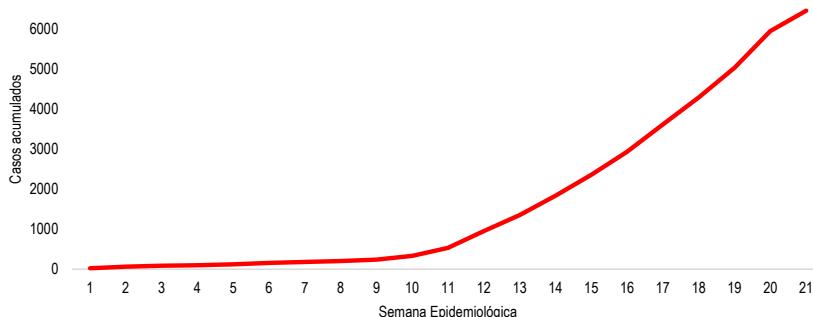
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 21 de 2020 se notificaron 1060 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 516 de esta semana y 544 de semanas anteriores por lo cual se presenta un ajuste en el número de casos de la semana 20 de 2020. A la fecha se han notificado 6 525 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 29 de mayo se han confirmado 25 366 casos de COVID-19 en Colombia.

El comportamiento de la notificación de este evento presenta un incremento significativo lo cual es esperado teniendo en cuenta la intensificación de la vigilancia de este evento (figura 7).

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

Figura 7. Tendencia de la notificación de infección respiratoria aguda grave inusitada en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2020



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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

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

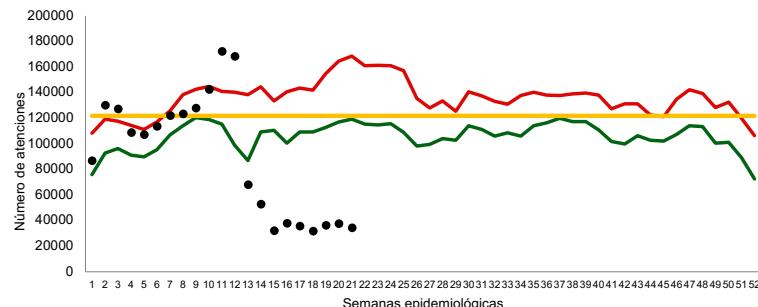
Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 21, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 21	2020 a semana 21	Variación
Consultas externas y urgencias	2 578 279	1 899 951	26.3 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	91 654	65 068	29.0 Disminución
Hospitalizaciones en UCI	8 192	8 263	0.9 Aumento

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

Las consultas externas y urgencias por IRA superaron el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en cuatro semanas (02, 03, 11, 12); entre las semanas 13 a 21 se ubican por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21, entre 2013 y 2020



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

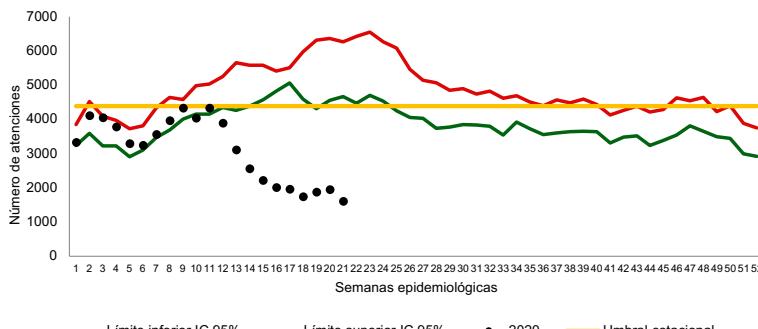
Trazadores

Brotes

Tablas

Las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican entre los límites históricos esperados en 10 semanas epidemiológicas; las últimas 10 semanas se ubican por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21, entre 2013 y 2020

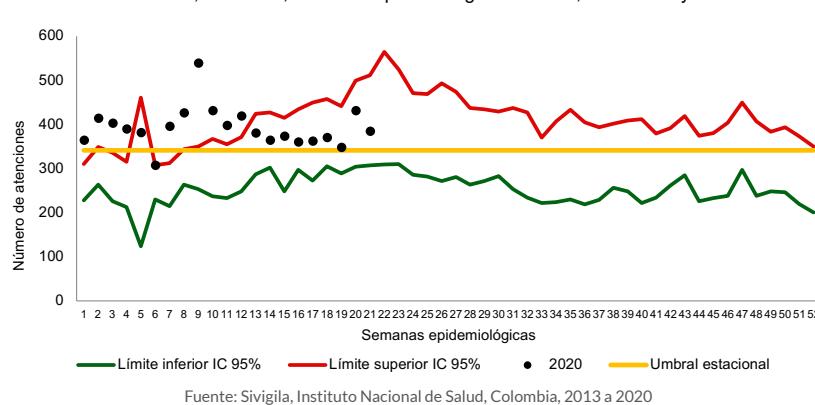


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2020

Las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos superaron el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en 10 semanas epidemiológicas, con un incremento entre las semanas 08 a la 10; las últimas nueve semanas se ubican entre el límite superior y el umbral estacional (figura 10).

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

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21, entre 2013 y 2020



En las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos, los adultos de más de 60 años representan el 34,8 % (2 872), seguido por los menores de 1 año con el 27,6 % (2 278). 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 20,7 % (587 / 2 837).

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.

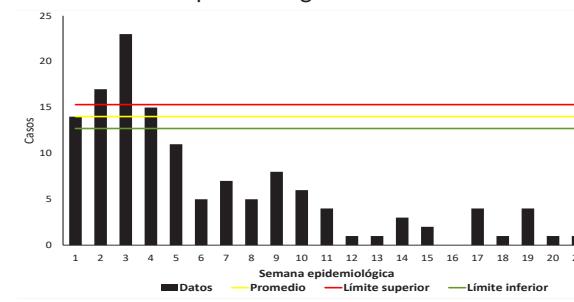
Chikungunya

A semana epidemiológica 21 de 2020 se han notificado 133 casos, 132 hasta la semana 20 y uno en la semana 21. A la fecha se han reportado 117 casos (88,0 %) confirmados por clínica, 11 (8,3 %) sospechosos y 5 casos (3,8 %) confirmados por laboratorio. Existe un descenso en la notificación del evento del 50,4 %, 135 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se han notificado 4 casos (3,0 %) en gestantes, 6 (4,5 %) en menores de 5 años y 7 (5,3 %) en mayores de 65 años.

El 75,9 % (101) de los casos procede de Cundinamarca (24), Tolima (23), Cali (14), Santander (9), Risaralda (8), Putumayo (8), Meta, Huila y Valle del Cauca (5 cada uno). La incidencia nacional es de 0,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; Amazonas, Cundinamarca, Putumayo, Tolima, Risaralda y Casanare registran las incidencias más altas con 6,9; 5,2; 5,0; 2,4, 1,0 y 1,0 casos por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 21 de 2020, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017, 2018 y 2019, sin embargo, se observa que durante las semanas epidemiológicas 02 y 03 se presentó un número de casos por encima del límite superior. A semana epidemiológica 21 Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Cali, Caquetá, Cartagena, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Santander, Tolima y Valle del Cauca, presentan en comparación con los casos esperados, una disminución significativa (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de la notificación de Chikungunya en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2020



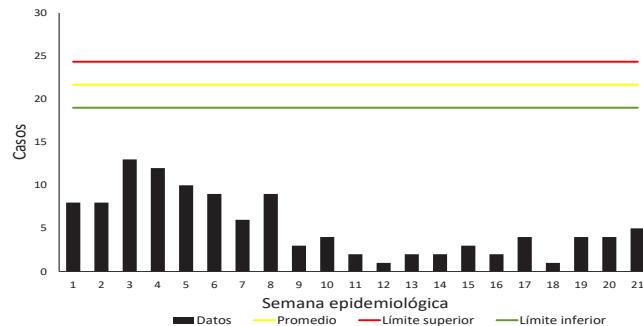
Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2020 se han notificado 112 casos de enfermedad por virus Zika, 107 hasta la semana 20 y 5 en la semana 21. A la fecha se han notificado 81 casos (72,3 %) confirmados por clínica y 31 (27,7%) sospechosos. Existe un descenso de la notificación del 44,0 %, 88 casos menos, comparado con el mismo periodo de 2019. Dentro de los grupos a riesgo se ha notificado 12 casos (10,7 %) en gestantes, 21 (18,8%) en menores de 1 año y se reporta 1 (0,9%) mayor de 65 años.

El 74,1 % (83) de los casos procede de Cali (20), Tolima (17), Cundinamarca (16), Caquetá (8), Santander (6), Risaralda (6), Antioquia (5) y Boyacá (5). La incidencia a nivel nacional es de 0,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Las incidencias más altas las registran Boyacá con 4,3, Cundinamarca con 3,5, Caquetá con 2,6, Tolima con 1,7 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 21 Caquetá y Chocó presentaron un aumento significativo de casos con relación a lo esperado, mientras que Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Cali, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santa Marta, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca presentan, en comparación con los casos esperados, una disminución significativa (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de la notificación de enfermedad por virus Zika en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 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 endemooepidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Dengue

En la semana epidemiológica 21 de 2020 se notificaron 1513 casos probables de dengue: 686 de esta semana y 827 de otras semanas. En el sistema hay 54 192 casos, 25 542 (47,1 %) sin signos de alarma, 28 060 (51,8 %) con signos de alarma y 590 (1,1 %) de dengue grave.

Por procedencia, las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cali, Huila, Tolima, Santander, Cundinamarca, Meta y Cesar, aportan el 72,3 % (39 199) de los casos de dengue a nivel nacional (tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2020

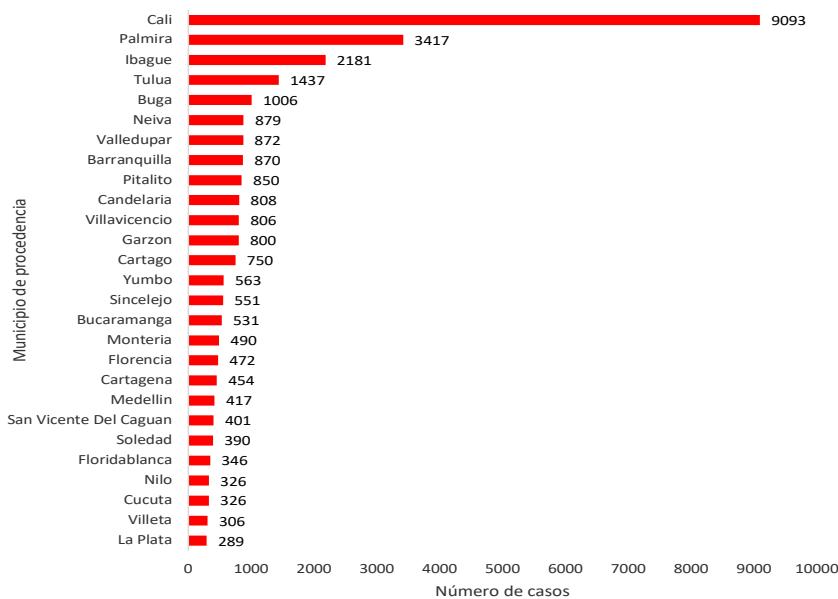
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	10913	20,4	94	15,9	11007	20,3
Cali	9093	17,0	105	17,8	9198	17,0
Huila	5260	9,8	84	14,2	5344	9,9
Tolima	5059	9,4	28	4,7	5087	9,4
Santander	2580	4,8	20	3,4	2600	4,8
Cundinamarca	2348	4,4	8	1,4	2356	4,3
Meta	1882	3,5	14	2,4	1896	3,5
Cesar	1695	3,2	16	2,7	1711	3,2
Caquetá	1604	3,0	41	6,9	1645	3,0
Antioquia	1480	2,8	16	2,7	1496	2,8
Córdoba	1278	2,4	8	1,4	1286	2,4
Sucre	1236	2,3	34	5,8	1270	2,3
Atlántico	1008	1,9	14	2,4	1022	1,9
Barranquilla	870	1,6	11	1,9	881	1,6
Norte de Santander	821	1,5	12	2,0	833	1,5
Cauca	748	1,4	16	2,7	764	1,4
Casanare	661	1,2	2	0,3	663	1,2
Bolívar	595	1,1	16	2,7	611	1,1
Putumayo	564	1,1	3	0,5	567	1,0
Cartagena	454	0,8	4	0,7	458	0,8
Boyacá	430	0,8	2	0,3	432	0,8
La Guajira	368	0,7	4	0,7	372	0,7
Magdalena	362	0,7	9	1,5	371	0,7
Risaralda	333	0,6	2	0,3	335	0,6
Quindío	308	0,6	0	0,0	308	0,6
Caldas	297	0,6	6	1,0	303	0,6
Nariño	204	0,4	3	0,5	207	0,4
Chocó	202	0,4	4	0,7	206	0,4
Santa Marta	169	0,3	10	1,7	179	0,3
Arauca	166	0,3	0	0,0	166	0,3
Amazonas	149	0,3	0	0,0	149	0,3
Exterior	134	0,2	0	0,0	134	0,2
Buenaventura	101	0,2	1	0,2	102	0,2
Guaviare	88	0,2	1	0,2	89	0,2
Vaupés	54	0,1	0	0,0	54	0,1
Archipiélago de San Andrés	40	0,1	1	0,2	41	0,1
Guainía	28	0,1	1	0,2	29	0,1
Vichada	16	0,0	0	0,0	16	0,0
Desconocido	4	0,0	0	0,0	4	0,0
Total	53 602	100	590	100	54 192	100

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

El 51,8% (28 081) de los casos es de sexo masculino, 45,7% (24 770) pertenece al régimen subsidiado y 3,4% (1826) refiere no afiliación; el 12,4% (6 681) de dengue y el 16,6% (98) de dengue grave se presentó en menores de 5 años. Hay 2,8% (1 513) en población afrocolombiana, 0,8% (439) indígena, 0,2% (124) ROM-Gitano, 0,1% (68) raizal y 0,02% (14) palenquero. El 2,0% (221) de los casos en mujeres en edad fértil se encuentra en gestación.

A semana 21 los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 735 municipios y 12 países. El 54,7% (29 342) de los casos de dengue se reportó en 26 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 17,0% (9 093); Palmira, con 6,4% (3 417); Ibagué, con el 4,1% (2 181); Tuluá, con el 2,7% (1 437); Buga, con 1,9% (1006); Neiva (879), Valledupar (872), Barranquilla (870) y Pitalito (850), con 1,6% cada uno; Candelaria (808), Villavicencio (806), y Garzón (800), con 1,5% cada uno (figura 13).

Figura 13. Municipios con mayor número de casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2020

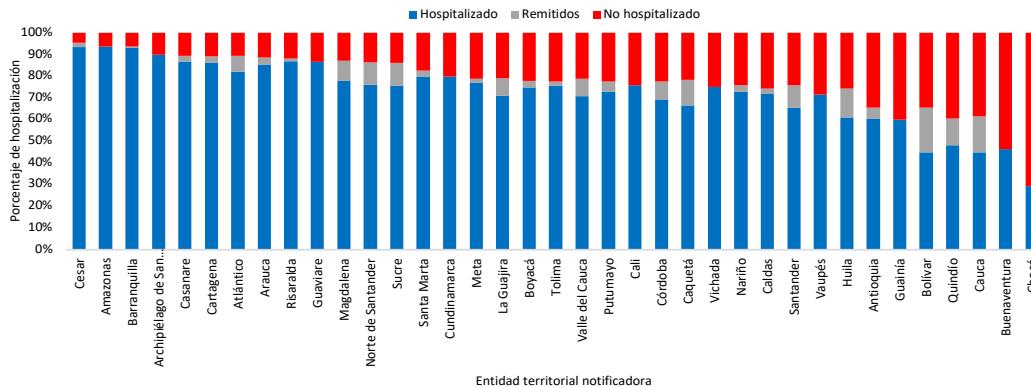


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

El 52,9% (312) de los casos de dengue grave procede de 20 municipios con mayor frecuencia de: Cali, con 17,8% (105); Palmira, con 5,3% (31); Florencia, con 3,7% (22); Tuluá, con 2,4% (14); Garzón y Sincelejo, con 2,0% (12); Barranquilla, Pitalito y Neiva, con 1,9% (11) cada uno; Ibagué y Santa Marta, con 1,7% (10) cada uno; y Candelaria, con 1,5% (9) cada uno.

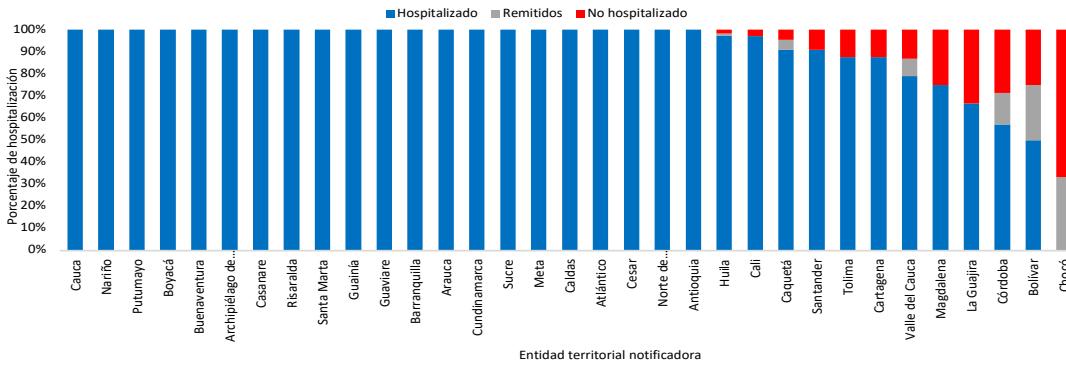
Se hospitalizó el 76,8 % (21 538) de los casos de dengue con signos de alarma; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de estos casos fueron: Bolívar, Quindío, Cauca, Buenaventura y Chocó (figura 14).

Figura 14. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2020



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

Figura 15. Proporción de hospitalización de casos de dengue grave por entidad notificadora en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2020



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

De dengue grave fueron hospitalizados 564 casos (95,6 %); las entidades que no hospitalizaron el 100,0 % de casos de dengue grave notificados fueron: Huila, Cali, Caquetá, Santander, Tolima, Cartagena, Valle del Cauca, Magdalena, La Guajira, Córdoba, Bolívar y Chocó (figura 15).

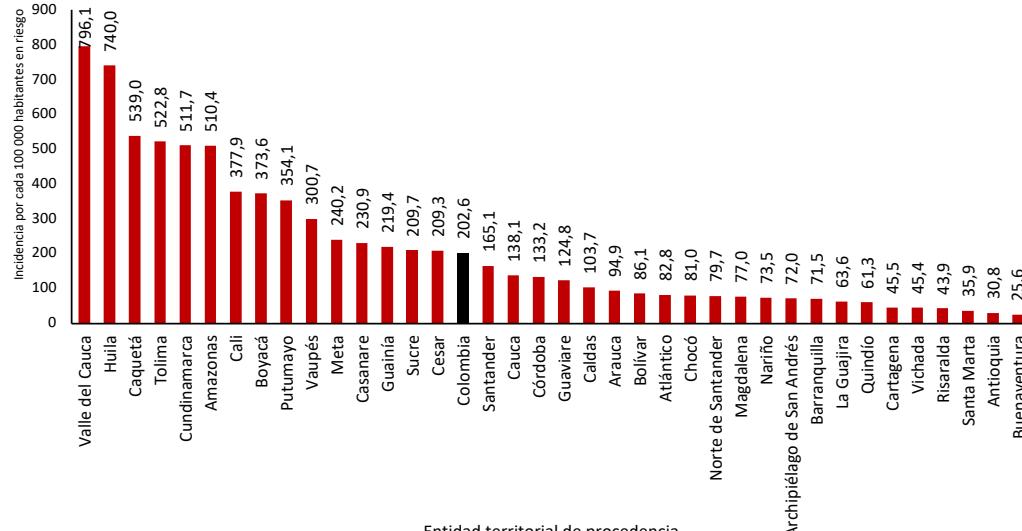
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- Tablas

A semana 21 se ha confirmado el 52,8 % (14 823) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que confirmaron más del 90,0 % de los casos notificados fueron, Bogotá, Nariño y Vaupés. Por otro lado, se ha confirmado el 67,6 % (399) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Bogotá, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Buena-ventura, Casanare, Cauca, Guaviare, Nariño y Putumayo.

La incidencia nacional de dengue es de 202,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Valle del Cauca, Huila, Caquetá Tolima y Cundinamarca, se estiman tasas de incidencia superiores a 511,7 casos por 100 000 habitantes (figura 16).

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

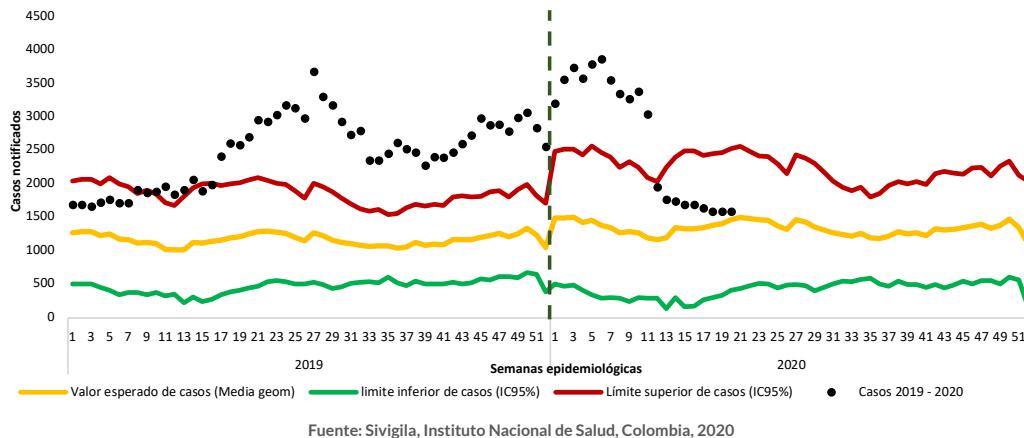
Figura 16. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2020



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

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

Figura 17. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, 2019 - 2020



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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 1 entidad territorial se ubica por debajo de lo esperado, 18 entidades presentaron un comportamiento dentro de lo esperado, 11 entidades territoriales se encuentran en situación de alerta y 7 entidades territoriales con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2013-2018) (tabla 10).

Tabla 10. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2013 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 18 a 20 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 105 muertes probables por dengue, de las cuales 20 han sido confirmadas procedentes de: Cesar, con 3 casos; Cali, Huila, Santander, Tolima y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Atlántico, Cauca, Caldas, Cartagena, Cundinamarca, Meta y Norte de Santander, con 1 caso cada uno. Se han descartado 25 casos y se encuentran en estudio 60 muertes procedentes de: Valle del Cauca, con 13 casos; Cali, con 11 casos; Huila, Santander y Córdoba, con 4 casos cada uno; Caquetá, Norte de Santander y Tolima, con 3 casos cada uno; Atlántico, Magdalena y Santa Marta, con 2 casos cada uno; y Antioquia, Boyacá, Buenaventura, Cauca, Chocó, Caldas, Cundinamarca, Guainía y Sucre, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 21 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 21 de 2020 dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esa semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

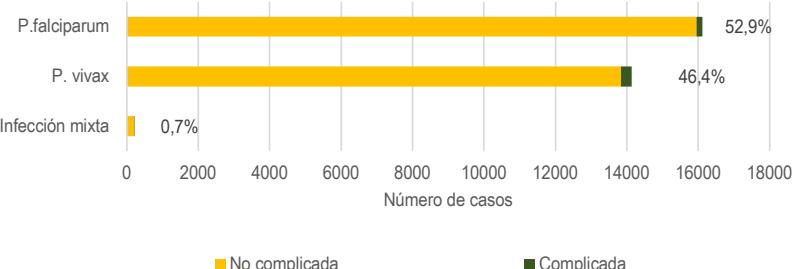
Brotes

Tablas

Malaria

En la semana epidemiológica 21 de 2020 se notificaron 1 555 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 30 463 casos de malaria, de los cuales 29 986 son de malaria no complicada y 477 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 52,9 % (16 114 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 46,4 % (14 137 casos), e infección mixta con 0,7 % (212 casos) (Figura 18).

Figura 18. Casos notificados de malaria según especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2020



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Córdoba y Norte de Santander aportaron el 75,6 % de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, con el 28,20 % de los casos notificados (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2020

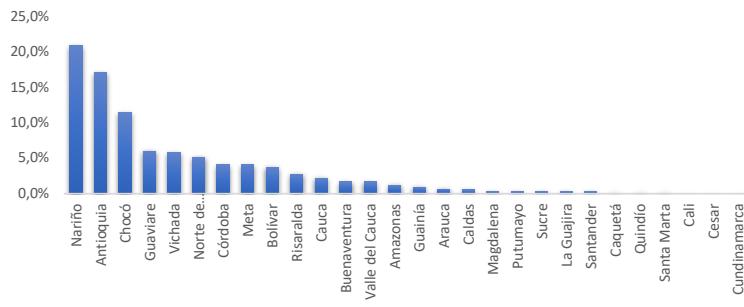
Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malariae	P. vivax	n	%
Chocó	94	5274	0	3103	8471	28,20
Nariño	10	6368	0	616	6994	23,30
Antioquia	17	572	0	2027	2616	8,70
Córdoba	11	451	0	1971	2433	8,10
Norte de Santander	4	3	0	2180	2187	7,30
Cauca	2	2127	0	29	2158	7,20
Guainía	8	196	0	947	1151	3,80
Guaviare	1	247	0	633	881	2,90
Amazonas	2	43	0	801	846	2,80
Bolívar	26	159	0	478	663	2,20
Vichada	3	81	0	329	413	1,40
Meta	1	110	0	127	238	0,80
Exterior	12	38	0	186	236	0,79
Risaralda	3	9	0	214	226	0,80
Buenaventura	0	208	0	12	220	0,70
Valle del Cauca	3	35	0	26	64	0,20
Vaupés	1	4	0	43	48	0,20
Cesar	3	2	0	11	16	0,10
Santander	0	1	0	14	15	0,10
Magdalena	0	0	0	14	14	0,00
Sucre	0	5	0	9	14	0,00
Arauca	0	1	0	11	12	0,00
La Guajira	0	3	0	9	12	0,00
Putumayo	0	2	0	9	11	0,00
Desconocido	0	3	0	7	10	0,03
Santa Marta	0	2	0	5	7	0,00
Caquetá	0	1	0	5	6	0,00
Casanare	2	0	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
Huila	0	0	0	3	3	0,00
Quindío	0	0	0	2	2	0,00
Cali	0	0	0	0	0	0,00
Boyacá	0	0	0	0	0	0,00
Atlántico	0	0	0	0	0	0,00
Total	203	15946	0	13837	29986	100

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

Malaria Complicada

Se notificaron 477 casos de malaria complicada, de los cuales 25 proceden del exterior y 449 proceden de 25 entidades territoriales (Figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2020

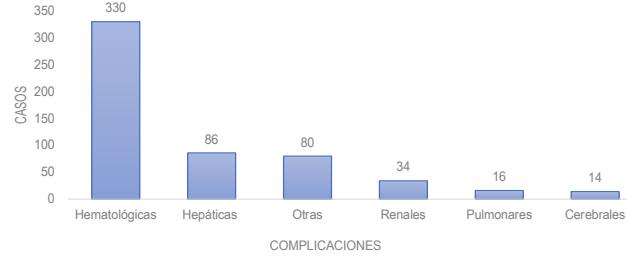


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Con relación a los casos de malaria complicada, 61,8 % (295 casos) corresponde a hombres. El 25,6 % de los casos (122 casos) se presenta en personas de 15 a 29 años, y 21,4 % (102 casos) ocurrió en indígenas. Por régimen de afiliación, 64,4 % (307 casos) pertenece al régimen subsidiado.

De los 477 casos notificados de malaria complicada, el 69,2 % (330 casos) presentó complicaciones hematológicas, el 18 % (86 casos) hepáticas y el 16,8 % (80 casos) otras complicaciones (Figura 20).

Figura 20. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2020



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

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

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

Según el análisis del último periodo epidemiológico, 7 departamentos están por encima del número esperado de casos y 5 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2020

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

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 21 de 2020 se han notificado 260 casos procedentes del exterior, el 95 % (247 casos) proviene de Venezuela. Se registraron 235 (90,7 %) casos de malaria no complicada y 24 (9,3 %) de malaria complicada; 201 casos con infección por *P. vivax* y 45 causados por *P. falciparum* (Tabla 13).

Tabla 13. Casos de malaria procedentes del exterior notificados en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2020

País de procedencia	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Venezuela	13	41	0	193	247	95,0
Perú	0	0	0	6	6	2,3
Uganda	0	2	0	0	2	0,8
Brasil	0	1	0	0	1	0,4
Panamá	0	0	0	1	1	0,4
Ecuador	0	1	0	0	1	0,4
Kenya	0	0	0	1	1	0,4
Tanzania	0	1	0	0	1	0,4
Total	13	46	0	201	260	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Tablas

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 19 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.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización Epidemiológica Sarampión. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación 27 de mayo de 2020.

En la región de las Américas, desde el 1 de enero al 20 de mayo se notificaron 3 407 casos de sarampión: Argentina (60 casos incluida una muerte), Bolivia (2 casos), Brasil (3 155 casos, incluyendo 4 defunciones, Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colombia (1 caso), Estados Unidos (12 casos), México (172 casos) y Uruguay (2 casos).

En Argentina, entre la Semana Epidemiológica (SE) 33 de 2019 y la SE 20 de 2020 se notificaron 5 440 casos sospechosos, de los que se confirmaron 174 y una de esas una defunción. Si no se logra la interrupción antes de la SE 33 de 2020, Argentina corre el riesgo de restablecer la transmisión endémica. Estos casos forman parte de un mismo brote, de los cuales en 159 no se pudo establecer el origen. Se identificó la circulación del genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/. Se reportan 15 casos importados (tres de Estados Unidos, nueve de Brasil y tres de España y el sudeste asiático) y en uno de los casos se identificó el genotipo B3 MVs/Kabul.AFG/20.2014/3. De los casos notificados, uno reside en la provincia de Córdoba, 141 residen en la provincia de Buenos Aires y 32 casos residen en la ciudad de Buenos Aires. El 85,6 % no estaban vacunados, el 14,4 % tenían una dosis de vacuna y el 8,5 % tenían las dos vacunas. Las mayores tasas de incidencia se observaron en menores de 5 años. La fecha de inicio de exantema del último caso diagnosticado fue el 19 de marzo de 2020 en la provincia de Buenos Aires.

En Bolivia, entre la SE 16 y la SE 18 de 2020, se notificaron dos casos confirmados de sarampión. Uno, femenino de 29 años sin antecedente de viaje, con antecedente de vacunación, que inicia exantema el 16 de abril. El segundo, menor femenina de 11 meses, sin antecedente de vacunación, nexo epidemiológico del primer caso. La identificación del genotipo y linaje está en proceso.

En Brasil, entre la SE 1 y la SE 18 de 2020 se notificaron 8 976 casos sospechosos de los cuales se confirmaron 3 155 casos (incluidas 4 defunciones), 2 811 fueron descartados y 3 010 en estudio. El genotipo circulante es el D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/ que circuló en

el 2019. Se observa un promedio de 175, 3 casos por SE y a partir de la SE 11 un descenso progresivo en la notificación de casos sospechosos. Las unidades federales que continúan con brotes activos: Pará (1 272), Rio de Janeiro (874), Sao Paulo (604), Paraná (189), Santa Catarina (103), Maranhao (9), Sergipe (8), Minas Gerais (7), Alagoas (5), Amazonas (4), Amapá (4), Goiás (4), Rondonia (2), Ceará (1), Mato Grosso do Sul (1), Tocantins (1). Del total de casos, el 63,8 % no estaban vacunados, el 0,3 % tenían una dosis y el 0,2 % tenían dos dosis, del 23,3 %.

En México, entre la SE 7 y la SE 20 del 2020 se notificaron 1 741 casos probables de los cuales se confirmaron 172 casos, se descartaron 1 357 y 212 continúan en investigación. 136 se notificaron en la ciudad de México, 34 en el estado de México y 2 en el estado de Campeche. En la Ciudad de México se notificaron 136 y 36 continúan en estudio. Los casos se notificaron en 14 alcaldías: Gustavo A. Madero (73), Miguel Hidalgo (17), Iztapalapa (10), Guajimbalpa de Morelos (8), Álvaro Obregón (8), Cuautémoc (5), Xochimilco (4), Coyoacán (3), Tlalpan (2), Azcapotzalco (1), Milpa Alta (1), Venustiano Carranza (1) e Iztacalco (1). La proporción en hombres es de 59, 6 % son hombres. La mayor proporción de casos se observó en pacientes de 20 a 29 años con un 28,7 %, seguido de 2 a 9 años con el 16,9 %, de 30 a 30 años con el 13,2 %, 40 años o más con el 11,8 %, menores de 1 año con el 11 %, de un año con el 9,6 % y de 10 a 19 años con el 8,8 %. De los confirmados solo el 17,7 % tienen antecedente de vacunación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 1 de mayo de 2020, en la alcaldía de Iztapalapa.

En el Estado de México se notificaron 196 casos probables y 34 confirmados por laboratorio. 46 casos permanecen en estudio. Se confirmaron los casos en 11 municipios: Exatepec de morelos (11), Tlannepantla de Baz (9), Nezahualcóyolt (4), Tecámac (2), Toluca (2), Atizapán de Zaragoza (1), Chimalhuacán (1), Zinacantepec (1), Naucalpan (1), Zumpango (1) y Cautitlán (1). De los casos confirmados el 50 % son hombres y la mayor proporción se encuentra en el grupo etario de 2 a 9 años. El 20,6 % tiene antecedente de vacunación comprobado. El último caso confirmado en el estado de México tuvo inicio de exantema el 20 de abril en el municipio de Nezahualcóyolt. En el Estado de Campeche, se notificaron 8 casos probables de los que se confirmaron 2 y 5 continúan en investigación.

En México, las edades de los casos confirmados son entre 3 meses y 67 años, y el 57 % son hombres. Las fechas de inicio de exantema de los casos confirmados en México están entre el 12 de febrero y el 1 de mayo de 2020. El genotipo identificado fue D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/ en 60 de los casos confirmados.

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

Las recomendaciones son la vigilancia activa de los profesionales de la salud en el reconocimiento de signos y síntomas de enfermedades respiratorias y uso de mascarilla quirúrgica, según protocolos locales de sospecha de COVID-19. Se recomienda diferir la vacunación hasta que se haya cumplido la cuarentena. Ante la sospecha de un brote se debe evaluar riesgo beneficio de la vacunación en el marco de la respuesta de COVID-19. Si se decide realizar la vacunación, se debe cumplir con las medidas estrictas de protección a los trabajadores de la salud. Se debe evaluar la morbilidad y mortalidad periódica en caso de retrasar la vacunación hasta que se haya reducido el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2.

Se debe vacunar a la población en riesgo en zonas de circulación del virus de sarampión, que no tengan prueba de vacunación o inmunidad ante el sarampión y rubeola como: personal de salud, empresas de servicios esenciales, población cautiva, transporte y viajeros. Se debe mantener el sistema de vigilancia con la detección temprana y la clasificación por criterios clínicos y nexo epidemiológico en caso de no contar con el diagnóstico por laboratorio y fortalecer la vigilancia en zonas de fronteras. La OMS recomienda a todo viajero de 6 meses de edad en adelante que no pueda mostrar pruebas de vacunación, que reciba la vacunación contra el sarampión y rubeola, preferiblemente la triple viral, al menos dos semanas antes de viajar a zonas donde se haya documentado la transmisión.

Fuente: Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). Actualización Epidemiológica: Sarampión. Fecha de publicación 27 de mayo de 2020. Fecha de consulta 28 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-27-mayo-2020>

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), República Democrática del Congo. Fecha de publicación 28 de mayo 2020.

Del 20 al 26 de mayo de 2020, no se han notificado nuevos casos confirmados de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo. Desde el resurgimiento del brote el 10 de abril de 2020. Se han informado siete casos confirmados en las áreas de salud de Kasanga, Malepe y Kanzulinzuli en la zona de salud de Beni. Las investigaciones sobre el origen del último grupo de casos en la zona de salud en Beni están en curso. Hasta la fecha, no se ha identificado una fuente definitiva de infección.

Del 20 al 26 de mayo de 2020, se informó un promedio de 2 715 alertas por día. De las cuales 2 709 (más del 99 %) investigaron en 24 horas. De estos, un promedio de 404 alertas se validó como casos sospechosos que requirieron atención especializada y pruebas de laboratorio para descartar EVE. En las dos últimas semanas se presentó una disminución en las alertas generales y validados la zona de salud de Beni. Del 18 al 24 de mayo, se analizaron un total de 3 065 muestras, incluidas 2 313 muestras de sangre de casos positivos y sospechosos, de estas 331 fueron de muertes comunitarias y 421 muestras de pacientes reevaluados. Las actividades de laboratorio aumentaron en un 7 % en comparación de la semana anterior.

El 22 de mayo, se notificaron dos casos probables reportados en las zonas de salud Mabalako y Lubero fueron validados de personas que presentaron síntomas en marzo de 2019 y julio de 2019. Para el 26 de mayo de 2020 un total de 3 463 casos de EVE en las 29 zonas de salud, incluidos 3 317 casos confirmados y 146 casos probables, de los cuales 2 280 fallecieron (índice de letalidad general del 66 %) y 1 171 sobrevivieron. Del total de casos confirmados y probables, el 57 % (1 970) corresponden a mujeres, el 29 % (1 002) a menores de 18 años y el 5 % (171) a trabajadores de la salud.

El 14 de mayo el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo comenzó la cuenta regresiva de 42 días para la declaración del fin del brote de EVE. Debido a la larga duración y la gran magnitud de este brote y el hecho de que el virus está presente en los reservorios animales de la región, existe el riesgo de resurgir del virus en el período previo a la declaración de la enfermedad y más allá de ella. Por tal motivo es importante mantener un sistema de vigilancia fuerte y robusto para detectar, aislar y tratar nuevos casos sospechosos lo antes posible y romper las cadenas de posible transmisión. La Organización Mundial de la Salud (OMS) no recomienda ninguna restricción de viaje o comercio a República Democrática del Congo sobre la base de la información disponible sobre este brote.

Fuente: Organización Mundial de la Salud Noticias de brotes de enfermedades: actualización, Enfermedad por el virus del ébola: Actualización 28 de mayo 2020. Fecha de consulta 28 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/28-May-2020-ebola-drc/en/>

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Tablas

Reporte de situación de Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) No. 129. Actualización al 28 de mayo de 2020.

La Organización Mundial de la Salud ha publicado la guía provisional sobre el manejo clínico de COVID-19 destinado a los médicos que atienden pacientes durante toda la fase de la enfermedad. Adicionalmente ha publicado la guía sobre las consideraciones éticas para el uso de la tecnología digital. La directora regional de la OMS para las Américas, Dra. Carissa F. Etienne, resaltó la importancia de la atención de las enfermedades crónicas durante la pandemia, ya que 1 de cada 4 personas tienen mayor riesgo debido a sus enfermedades de base.

A nivel global se notificaron 5 593 631 casos de los cuales 104 505 se notificaron en las últimas 24 horas y 353 334 muertes. En la región de África se notificaron 89 592 casos y 2 370 muertes. En las Américas se reportaron 2 556 479 casos y 148 412 muertes. En el mediterráneo oriental se notifican 461 824 casos y 11 621 muertes. En Europa se notificaron 2 079 924 casos y 177 331 muertes. En el Sur Este de Asia se notificaron 227 611 casos y 6 630 muertes. En el Pacífico occidental se notificaron 177 460 casos y 6 957 muertes.

Se publicó el 27 de mayo de 2020, la Guía actualizada de gestión clínica para COVID-19 que da orientación al personal de salud para garantizar una atención de calidad y satisfacer las necesidades de los médicos de primera línea que atienden pacientes con COVID-19. Se integran nuevas secciones como la vía de atención de COVID-19, tratamiento de infecciones agudas y crónicas, manejo de enfermedades neurológicas y manifestaciones mentales, enfermedades no transmisibles, rehabilitación, cuidados paliativos, principios éticos y la notificación de muerte, así como la ampliación de las secciones anteriores.

Uno de los cambios claves en la guía es la recomendación de descontinuar las precauciones basadas en transmisión (aislamiento) y la liberación de vías de cuidado del COVID-19 a pacientes sintomáticos 10 días después del inicio de síntomas, mas tres días sin síntomas (sin fiebre o síntomas respiratorios). En adición, es importante tener en cuenta que la información limitada publicada proporciona estimaciones sobre la eliminación viral de hasta 9 días para pacientes leves y hasta 3 semanas para pacientes hospitalizados. También hay reportes de pacientes que continúan con la PCR positiva por varias semanas e incluso PCR positivas días o semanas después de una prueba negativa, aunque la evidencia preliminar sugiere que no es un virus infeccioso.

No se debe utilizar los antibióticos como tratamiento o profilaxis en los casos leves sospechosos o confirmados de COVID-19. En los casos sospechosos o confirmados moderados no se utilizarán a no ser que se sospeche infección bacteriana. En pacientes jóvenes y adultos hospitalizados con COVID-19 se debe utilizar anticoagulación profiláctica como heparinas de bajo peso molecular de acuerdo con normas locales e internacionales para prevenir el tromboembolismo venoso. En pacientes con contraindicación farmacológica profiláctica se debe utilizar profilaxis mecánica (dispositivos neumáticos de compresión).

La OMS recomienda que los medicamentos, incluyendo antivirales, inmunomoduladores, entre otros, no deben ser administrados como tratamiento o profilaxis para COVID-19, fuera del contexto de los ensayos clínicos. La OMS no recomienda el uso de corticosteroides sistémicos para el tratamiento de neumonía viral.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Reporte de situación de Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) fecha de publicación 28 de mayo 2020. Fecha de consulta 28 de mayo de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200528-covid-19-sitrep-129.pdf?sfvrsn=5b154880_2

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Tablas

ALERTAS NACIONALES

Caso confirmado de chagas agudo, Nunchía, Casanare.

Paciente de sexo masculino de 31 años, procedente del centro poblado Yopalosa, de ocupación ingeniero civil que consultó por cuadro clínico de 15 días de evolución caracterizado por picos febriles y chagoma de inoculación en mano derecha, actualmente estable y en tratamiento. Como antecedente epidemiológico informa presencia de triatominos en vivienda, donde convive con tres personas (compañeros de trabajo), asintomáticos a la fecha. Con base en hallazgos clínicos y entrevista realizada al paciente se presume transmisión vectorial, sin embargo, no descartan transmisión oral. La secretaría de salud se encuentra coordinando actividades de IEC y búsqueda activa comunitaria, incluyendo la empresa donde labora el caso. Información preliminar en seguimiento.

Fuente: SITREP Secretaría de salud de Casanare.

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

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	16	1	3	110	4	4	149	13	12	0	1	0	0	0	0	8	20	8
Antioquia	269	15	12	5.428	233	143	1.496	351	178	23	4	2	152	25	4	1.927	2.162	1.927
Arauca	44	3	3	242	13	12	166	49	18	0	1	0	10	2	0	82	105	82
Atlántico	51	2	0	962	54	20	1.022	98	36	7	2	0	1	2	0	248	308	248
Barranquilla	0	0	0	859	40	19	881	93	44	4	1	0	14	3	1	305	377	305
Bogotá	2	0	0	7.187	361	182	0	0	0	52	8	2	62	21	2	834	416	834
Bolívar	77	6	4	742	40	24	611	93	35	1	1	0	8	1	1	167	181	167
Boyacá	30	2	1	1.958	98	73	432	82	111	6	2	0	5	3	0	269	343	269
Buenaventura	7	1	0	27	1	0	102	13	9	1	0	0	0	0	0	22	17	22
Caldas	31	1	2	1.189	59	46	303	56	64	2	1	0	6	1	0	407	423	407
Cali	0	0	0	1.544	87	34	9.198	1.104	1.019	3	2	0	38	9	0	536	606	536
Caquetá	87	4	6	313	16	9	1.645	62	163	1	1	0	0	0	0	89	110	89
Cartagena	9	0	0	310	15	2	458	42	3	2	1	0	2	1	0	182	222	182
Casanare	63	3	3	439	25	11	663	166	100	0	1	0	18	1	0	109	122	109
Cauca	73	3	2	1.925	99	67	764	44	193	7	2	0	6	2	2	308	357	308
Cesar	90	7	3	758	33	32	1.711	159	93	0	1	0	5	2	1	243	273	243
Choco	86	4	3	49	1	2	206	25	54	1	1	0	0	0	0	38	39	38
Córdoba	111	6	3	1.306	61	34	1.286	112	30	4	1	0	1	3	0	301	384	301
Cundinamarca	39	1	0	4.153	177	122	2.356	278	509	11	1	1	49	3	2	677	853	677
Guainía	4	0	0	37	2	1	29	7	2	0	0	0	0	0	0	10	4	10
Guaviare	50	2	3	116	4	4	89	48	15	0	1	0	0	0	0	20	15	20
Huila	54	3	0	1.304	63	40	5.344	311	473	17	2	1	4	3	0	268	401	268
La Guajira	37	2	2	658	28	14	372	69	18	3	1	0	2	0	0	93	106	93
Magdalena	43	3	4	788	37	21	371	43	40	2	1	0	3	1	0	97	146	97
Meta	108	7	7	1.107	53	37	1.896	531	182	0	2	0	2	2	0	261	326	261
Nariño	60	2	1	2.075	90	87	207	37	35	2	1	0	5	1	0	438	556	438
Norte de Santander	169	6	4	1.244	74	39	833	329	110	6	2	0	79	8	3	296	354	296
Putumayo	64	3	1	456	17	11	567	127	129	0	1	0	9	0	0	120	139	120
Quindío	3	0	0	825	49	35	308	198	40	2	2	0	4	2	0	211	247	211
Risaralda	16	2	0	1.191	58	27	335	39	71	1	1	0	29	1	2	407	540	407
San Andrés	0	0	0	102	5	5	41	3	5	0	1	0	0	0	0	4	9	4
Santa Marta D.E.	7	1	0	436	32	6	179	34	5	1	1	0	2	0	0	96	107	96
Santander	88	4	3	1.868	93	68	2.600	765	432	9	1	1	70	7	6	391	460	391
Sucre	29	3	2	825	48	27	1.270	126	50	8	2	0	0	1	0	165	187	165
Tolima	62	3	1	1.712	86	67	5.087	549	479	8	1	0	15	4	1	463	556	463
Valle	18	1	2	2.315	121	76	11.007	325	1.621	9	2	0	9	3	1	514	536	514
Vaupés	15	1	0	43	3	0	54	1	0	1	0	0	1	0	0	11	11	11
Vichada	25	1	0	75	3	2	16	17	2	0	1	0	0	0	0	9	10	9
Total nacional	1.937	103	75	46.678	2.285	1.403	54.054	6.399	6.380	194	58	7	611	112	26	10.626	12.028	10.626

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

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	54	2	27	852	158	45	4	1	0	2.990	997	775	99	10	11	0	0	0
Antioquia	497	83	140	2.698	970	799	45	22	10	283.997	73.394	15.491	9.012	2.415	815	401	54	65
Arauca	13	3	7	16	2	1	5	2	1	10.259	2.378	674	317	117	37	6	1	3
Atlántico	176	10	116	0	1	0	13	4	3	29.565	9.179	1.699	387	198	57	179	46	39
Barranquilla	362	36	206	4	2	1	10	2	3	49.879	14.641	3.324	1.366	241	207	402	45	87
Bogotá	1.525	173	634	0	1	0	66	27	15	524.578	142.841	40.145	20.208	8.299	2.425	3.311	700	521
Bolívar	101	19	44	681	160	232	4	5	0	41.627	9.678	4.296	714	132	23	9	0	1
Boyacá	70	13	29	0	1	0	8	2	5	36.655	15.312	2.970	1.244	411	170	74	22	8
Buenaventura	0	0	0	228	136	48	3	1	1	7.042	1.373	527	194	0	14	10	0	1
Caldas	54	10	18	7	4	1	3	1	0	31.593	9.257	2.490	1.037	367	128	206	35	45
Cali	946	81	425	0	7	0	21	12	4	85.511	26.906	5.044	2.126	707	228	176	63	52
Caquetá	13	3	3	7	4	1	4	1	1	13.372	4.321	1.144	422	159	21	6	2	0
Cartagena	460	28	290	3	3	0	5	5	3	63.542	15.298	4.615	1.988	289	440	659	97	180
Casanare	15	2	6	5	1	0	0	1	0	7.329	2.460	558	181	54	18	39	0	10
Cauca	169	14	61	2.169	137	689	6	2	2	45.275	10.777	4.761	495	220	19	3	0	3
Cesar	111	17	48	16	2	0	3	2	2	27.991	11.019	1.773	1.435	514	177	218	23	34
Choco	35	5	22	8.526	2.269	2.391	2	2	0	4.423	1.479	523	501	154	51	0	0	0
Córdoba	63	8	22	2.453	382	461	5	3	1	39.021	12.047	4.446	447	301	42	115	29	5
Cundinamarca	326	38	135	0	1	0	16	5	2	100.374	26.819	8.551	3.120	896	337	418	62	152
Guainía	0	0	0	1.156	153	269	1	1	1	632	189	40	25	19	1	1	0	0
Guaviare	0	0	0	910	92	229	1	1	1	2.577	742	410	113	48	13	0	0	0
Huila	154	16	62	3	1	0	5	4	1	42.489	12.406	2.841	892	366	99	141	35	19
La Guajira	60	10	22	14	3	2	3	2	0	36.168	10.929	2.636	2.124	443	284	22	12	3
Magdalena	68	8	45	16	2	0	2	1	2	27.103	7.319	2.353	548	122	73	5	0	0
Meta	49	9	14	258	19	112	9	2	3	25.217	7.591	2.323	550	169	148	55	22	22
Nariño	61	12	25	7.094	797	1.380	16	7	6	56.078	18.340	3.154	1.505	543	73	10	8	0
Norte de Santander	187	12	94	2.212	47	243	16	7	8	52.541	12.995	4.506	2.667	680	300	218	26	56
Putumayo	24	2	13	13	2	1	6	2	2	8.479	3.282	606	379	143	27	2	0	0
Quindío	40	8	17	3	1	0	3	1	2	23.873	6.835	2.369	763	389	77	51	17	8
Risaralda	65	12	15	240	47	94	7	2	1	26.816	9.058	2.090	894	309	75	71	15	9
San Andrés	10	2	0	0	0	0	0	0	0	2.347	835	75	262	73	14	0	1	0
Santa Marta D.E.	93	22	19	0	3	0	4	1	2	5.463	1.846	519	445	137	14	78	13	14
Santander	112	14	41	17	3	1	11	6	1	56.419	13.043	3.591	5.045	644	695	735	62	129
Sucre	26	6	12	16	3	0	5	4	1	26.019	7.016	1.839	1.218	447	131	282	43	26
Tolima	96	14	35	4	1	0	17	2	5	54.597	14.308	3.891	1.203	357	132	276	54	19
Valle	356	35	177	72	7	8	15	4	1	46.857	14.770	3.731	1.101	281	165	841	1	27
Vaupés	1	0	1	48	23	3	2	1	0	238	181	49	17	9	1	0	0	0
Vichada	4	0	2	441	76	77	2	1	2	1.015	294	128	24	7	7	0	0	0
Total nacional	6.396	719	2.827	30.182	5.519	7.088	348	149	92	1.899.951	532.147	140.957	65.068	20.660	7.549	8.263	1.483	1.538

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado
Amazonas	1.337	493	119	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	34	15	0	
Antioquia	138.462	34.859	10.484	365	84	52	3	7	0	356	64	35	20	2	0	137	77	1	1.407	704	62
Arauca	2.897	870	337	28	4	5	0	0	0	12	1	4	0	0	0	4	6	0	82	50	8
Atlántico	13.471	5.232	1.000	87	20	15	0	1	0	35	15	6	0	1	0	2	1	0	367	249	17
Barranquilla	27.328	7.637	2.668	121	28	20	1	1	0	68	20	3	0	1	0	3	2	0	398	308	10
Bogotá	285.936	63.118	14.551	463	106	89	4	7	0	1.249	322	125	59	4	2	259	256	0	2.322	2.080	90
Bolívar	9.841	3.656	1.282	81	20	23	2	1	0	18	6	6	1	1	0	6	3	0	366	159	20
Boyacá	19.397	5.026	1.457	69	14	10	2	1	0	64	28	6	2	1	0	8	13	1	295	181	18
Buenaventura	1.493	785	122	25	8	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	49	13	0
Caldas	12.215	3.597	1.003	42	11	7	0	1	0	24	9	1	1	0	0	1	10	0	177	112	9
Cali	70.558	15.357	2.867	102	33	14	2	2	0	93	29	17	0	1	0	24	16	0	760	331	34
Caquetá	5.618	1.823	424	31	9	4	0	1	0	37	4	4	0	1	0	16	6	0	123	40	4
Cartagena	19.037	4.808	2.119	72	21	10	0	1	0	19	4	0	0	0	0	3	3	0	217	175	4
Casanare	4.872	1.357	492	33	6	9	1	0	0	48	2	2	7	1	0	3	4	0	94	39	8
Cauca	20.463	5.231	2.495	111	25	16	2	2	0	47	8	6	0	0	0	5	5	0	193	82	8
Cesar	11.881	5.407	1.241	96	28	14	0	1	0	18	8	2	1	1	0	7	5	0	178	91	12
Chocó	3.540	1.075	431	55	15	4	0	1	0	2	1	0	0	1	0	2	3	0	42	7	3
Córdoba	21.136	5.600	4.373	148	37	23	1	2	0	74	6	12	0	0	0	1	2	0	736	331	24
Cundinamarca	56.025	12.560	4.194	185	42	38	1	3	0	199	47	14	18	1	2	51	47	0	885	460	46
Guainía	832	158	113	6	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	4	0
Guaviare	1.458	375	226	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	19	7	1
Huila	21.447	4.440	2.273	71	20	13	5	1	0	200	15	7	0	0	0	16	20	0	449	114	7
La Guajira	14.956	4.576	1.769	136	26	28	0	2	0	8	6	1	0	0	0	4	1	0	126	82	5
Magdalena	12.657	4.371	1.581	69	16	14	1	1	0	21	4	0	0	1	0	0	1	0	100	75	4
Meta	15.433	5.456	1.301	68	16	9	1	1	0	51	9	9	1	1	0	14	9	0	227	166	11
Nariño	25.969	8.102	2.229	104	23	24	3	2	0	241	8	15	1	1	0	33	19	0	325	232	18
Norte de Santander	25.079	6.424	2.425	117	21	27	2	2	0	98	25	6	0	1	0	22	15	0	726	312	26
Putumayo	3.846	1.231	390	22	6	4	0	0	0	72	2	14	0	1	0	3	2	0	149	28	6
Quindío	11.955	2.916	1.189	38	5	5	0	1	0	16	4	5	0	0	0	2	1	0	137	90	17
Risaralda	16.473	4.674	1.767	61	11	12	2	1	0	31	7	6	0	0	0	3	4	0	276	97	13
San Andrés	998	318	59	5	2	0	0	0	0	8	2	3	0	0	0	0	1	0	42	10	1
Santa Marta D.E.	5.483	1.448	421	22	10	5	0	1	0	8	2	0	0	0	0	1	2	0	82	58	4
Santander	39.805	8.158	3.290	101	26	18	2	2	0	44	14	6	0	0	0	29	26	0	595	264	32
Sucre	11.248	3.791	1.281	79	18	13	5	1	0	26	15	3	3	1	0	19	16	0	467	185	7
Tolima	21.361	6.233	1.750	72	21	12	4	2	0	24	13	1	4	1	1	15	15	0	319	196	16
Valle	25.633	7.609	2.373	63	23	14	0	2	0	115	12	28	1	1	0	10	3	0	424	265	21
Vaupés	176	94	24	6	1	1	0	0	0	4	0	2	1	1	0	0	1	0	2	5	0
Vichada	559	211	137	20	3	4	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	4	0	12	7	0
Total nacional	980.875	249.076	76.257	3.183	764	560	44	52	0	3.333	712	350	121	26	6	704	605	2	13.203	7.624	566

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

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	5	2	0		6	0	9	1	4	1	1	2	1	0
Antioquia	1	0	21	4	0	1	13	5	715	446	164	172	12	6	31	22
Arauca	1	0	3	0	0	0	6	1	8	3	3	1	1	1	2	1
Atlántico	1	0	8	0	0	0	8	3	1	0	14	29	4	3	3	4
Barranquilla	0	0	9	1	0	0	10	2	1	1	24	25	3	5	3	3
Bogotá	1	0	0	1	0	5	2	6	0	0	19	25	11	10	31	15
Bolívar	0	0	2	1	0	0	3	1	170	126	21	15	4	3	9	6
Boyacá	2	0	3	1	0	0	3	5	62	16	5	4	3	4	3	4
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	17	6	14	14	3	2	1	5
Caldas	0	0	3	2	0	0	2	0	67	50	5	7	1	3	3	0
Cali	0	0	41	14	0	0	231	20	4	0	59	51	2	5	6	5
Caquetá	1	0	7	2	0	0	1	8	128	58	4	6	2	3	3	4
Cartagena	0	0	6	2	0	0	4	1	0	3	5	6	3	2	6	7
Casanare	8	4	11	3	0	0	11	1	6	0	4	2	0	2	1	2
Cauca	0	0	2	3	0	0	3	2	47	29	11	19	5	4	3	3
Cesar	2	0	3	1	0	2	9	1	16	10	10	18	6	4	8	2
Choco	0	0	1	1	0	0	0	1	162	62	22	17	6	4	14	18
Córdoba	1	0	3	0	0	0	8	1	75	25	12	17	6	5	4	7
Cundinamarca	1	0	32	24	0	0	23	16	110	19	24	30	5	7	10	5
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	26	4	3	7	0	0	3	1
Guaviare	0	0	12	0	0	0	2	0	154	115	21	4	0	0	2	3
Huila	0	0	18	5	0	0	14	1	18	4	21	33	1	0	3	9
La Guajira	0	0	1	1	0	0	2	0	27	5	3	4	9	12	15	18
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	6	6	5	4	8	4
Meta	1	0	20	5	0	0	18	1	253	48	9	6	2	6	4	8
Nariño	0	0	0	1	0	0	1	1	290	84	8	11	7	8	7	8
Norte de Santander	1	0	10	0	1	3	42	0	259	44	5	11	5	7	4	6
Putumayo	0	1	31	8	0	0	47	2	98	21	5	7	1	3	3	2
Quindío	0	0	4	3	0	1	2	0	0	0	14	18	0	0	3	1
Risaralda	0	0	17	8	0	0	9	6	133	32	34	71	2	0	4	4
San Andrés	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	0	0	4	0	6	1	3	7	2	3	2	2
Santander	3	1	38	9	0	0	55	6	331	174	12	18	3	3	4	5
Sucre	1	1	2	2	0	0	5	1	28	18	10	19	2	2	6	4
Tolima	2	0	41	23	0	0	30	17	570	97	103	100	4	2	9	6
Valle	0	0	10	5	0	0	54	2	21	2	106	148	3	2	4	5
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	21	15	0	0	1	0	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	3	0	23	15	1	1	3	1	4	3
Total nacional	27	7	371	133	1	12	635	111	3.859	1.536	789	930	128	128	228	202

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

Decremento
Incremento

	Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		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	3	0	1	0	2	0	5	5	0	0	25	9	0	0	103	117
Antioquia	6	2	54	41	53	64	230	361	1	0	1.039	1.028	42	29	5.341	6.661
Arauca	2	0	2	3	4	20	27	53	0	0	45	58	1	0	209	304
Atlántico	2	6	12	2	11	30	68	96	1	0	154	134	8	5	534	821
Barranquilla	1	3	10	26	13	35	43	158	0	0	250	206	6	4	355	574
Bogotá	3	0	63	294	55	115	312	422	0	0	461	436	10	15	4.014	5.224
Bolívar	4	3	9	0	10	14	56	75	2	0	49	51	1	2	603	860
Boyacá	3	0	10	2	4	6	29	31	0	0	49	51	1	0	1.108	1.118
Buenaventura	1	1	3	0	4	1	47	21	0	0	104	35	13	0	69	69
Caldas	0	0	8	3	6	5	37	42	0	0	129	88	1	0	743	896
Cali	3	0	18	0	15	20	156	162	0	1	495	425	23	8	2.008	2.105
Caquetá	3	0	3	1	4	3	23	28	0	0	73	53	3	4	289	301
Cartagena	1	0	8	1	18	10	49	40	1	0	123	87	1	2	319	232
Casanare	1	0	4	0	3	7	22	34	0	0	50	51	2	0	474	405
Cauca	2	1	12	3	12	2	37	73	0	0	109	81	1	2	810	991
Cesar	7	6	10	3	8	11	98	109	1	2	125	115	1	0	792	835
Choco	7	3	4	0	14	19	35	36	0	1	108	70	1	0	96	84
Córdoba	5	2	15	1	12	13	86	92	3	4	108	93	1	0	741	977
Cundinamarca	2	0	26	8	18	21	75	142	0	0	152	166	2	2	2.310	3.220
Guainía	2	1	0	0	1	1	2	1	0	0	3	5	0	0	21	29
Guaviare	2	0	1	1	0	0	8	5	0	0	13	15	0	0	64	90
Huila	5	0	9	1	6	5	54	56	1	1	143	142	1	0	1.623	1.905
La Guajira	16	20	8	5	13	27	51	103	1	0	115	145	1	2	339	558
Magdalena	5	3	7	0	7	14	73	66	2	0	55	44	1	1	366	517
Meta	3	2	9	3	12	16	57	101	0	0	183	176	5	2	605	584
Nariño	4	3	13	16	11	6	72	101	1	0	68	45	4	0	1.145	1.093
Norte de Santander	3	0	13	34	10	26	48	178	0	0	192	197	4	2	904	1.154
Putumayo	1	2	3	0	2	6	19	31	0	0	41	35	0	1	243	335
Quindío	0	0	4	1	4	4	37	44	0	0	96	73	3	0	575	587
Risaralda	2	1	8	2	5	7	57	56	0	0	227	156	10	6	798	1.069
San Andrés	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	5	4	0	0	21	46
Santa Marta D.E.	2	1	4	7	3	8	20	28	0	0	65	83	1	0	168	245
Santander	0	0	18	5	13	21	85	143	0	0	259	255	7	2	2.328	1.837
Sucre	2	1	8	1	9	10	66	75	2	0	32	43	1	1	514	720
Tolima	2	1	11	2	10	20	42	81	1	0	199	176	2	2	525	795
Valle	3	3	16	8	10	14	79	82	0	1	241	202	7	4	1.605	2.146
Vaupés	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5	3	0	0	36	54
Vichada	2	1	1	0	0	1	3	21	0	0	7	10	0	0	57	53
Total nacional	112	66	407	475	376	582	2.198	3.155	17	10	5.587	5.046	157	96	32.855	39.611

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 21

17 al 23 de mayo de 2020



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

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/10.33610/23576189.2020.21>
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 yysilva@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



La salud
es de todos

Minsalud

Asistencia técnica de:

Bloomberg
Philanthropies DATA FOR
HEALTH INITIATIVE