

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



La salud  
es de todos

Minsalud

**Semana epidemiológica 31**  
26 de julio al 1 de agosto de 2020

## Vigilancia brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2020

Vigilancia brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2020



### Situación nacional

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



### Mortalidad

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



### Eventos trazadores

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



### Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



### Situación COVID-19 Colombia



### Tablas de mando por departamento

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



Las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETAs) abarcan un amplio espectro de enfermedades y son un problema creciente de salud pública en todo el mundo. Son el resultado de la ingestión de alimentos (productos alimenticios o ingredientes, especias, bebidas o agua) contaminados con microorganismos patógenos o productos químicos, en cantidades tales que afectan la salud del consumidor en forma aguda o crónica, a nivel individual o grupo de personas. La contaminación de los alimentos puede ocurrir en cualquier etapa del proceso, desde la producción hasta el consumo de alimentos (“de la granja a la mesa”) y puede resultar de la contaminación ambiental, incluida la contaminación del agua, el suelo o el aire.

Se debe distinguir entre infección alimentaria e intoxicación. Las infecciones alimentarias son enfermedades causadas por la ingestión de alimentos que contienen microorganismos patógenos vivos; mientras que las intoxicaciones alimentarias son producidas por la ingestión de toxinas formados en tejidos de plantas o animales, de productos metabólicos excretados por microorganismos en los alimentos, o por sustancias químicas que se incorporan a ellos de modo accidental, incidental o intencional en cualquier momento desde su producción hasta su consumo.

En los últimos años se ha incrementado el número de casos de ETAs en gran parte del mundo; la principal causa es el aumento del comercio internacional de los alimentos que posiblemente puedan estar contaminados, así como el incremento en la migración de aquellas personas que estén infectadas, lo cual ha favorecido la propagación, reemergencia y aparición de microorganismos patógenos en los alimentos con capacidad de generar brotes en la población (1).

Tanto para los países desarrollados como los países en desarrollo resulta un desafío importante estimar con certeza la carga de enfermedad (clínica y económica) asociada a las ETAs. Como la gran mayoría de los casos son predominantemente cuadros de gastroenteritis aguda, debido a la naturaleza autolimitada de los síntomas, solo una fracción de los mismos se visibiliza en una consulta médica y, por ende, no se logra dimensionar la magnitud del problema por la subnotificación a los sistemas de vigilancia de la salud. Además, de aquellos casos que han

realizado una consulta médica, solo una pequeña porción es estudiada para identificar al agente etiológico y es notificada a las autoridades de Salud Pública.

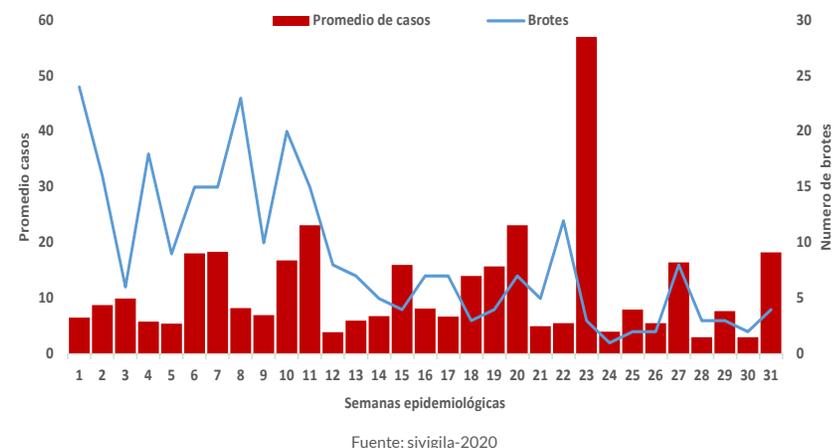
Esta situación ha obligado a establecer normas que contemplen y describan la metodología para el control de la calidad de los productos alimenticios para el consumo humano.

El informe de un brote de ETA representa “la punta del iceberg”, para que ocurra deben darse una serie de condiciones, tales como ingestión de alimento contaminado en cantidad suficiente, que el individuo sea diagnosticado, ubicar la fuente de infección y notificar a los servicios de salud.

## Comportamiento del evento

A semana epidemiológica 31 se han reportado 268 brotes que involucran 3 079 casos, presentando una disminución del 56 % con relación al mismo periodo del año anterior. Durante la Semana 23 se observó un promedio de casos superior a las otras semanas explicado por un brote ocurrido en un Centro Carcelario y Penitenciario. El promedio de brotes por semana epidemiológica fue de 9 (Figura 1).

Figura 1. Brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos y promedio de casos, Colombia, semana 31 de 2020.



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

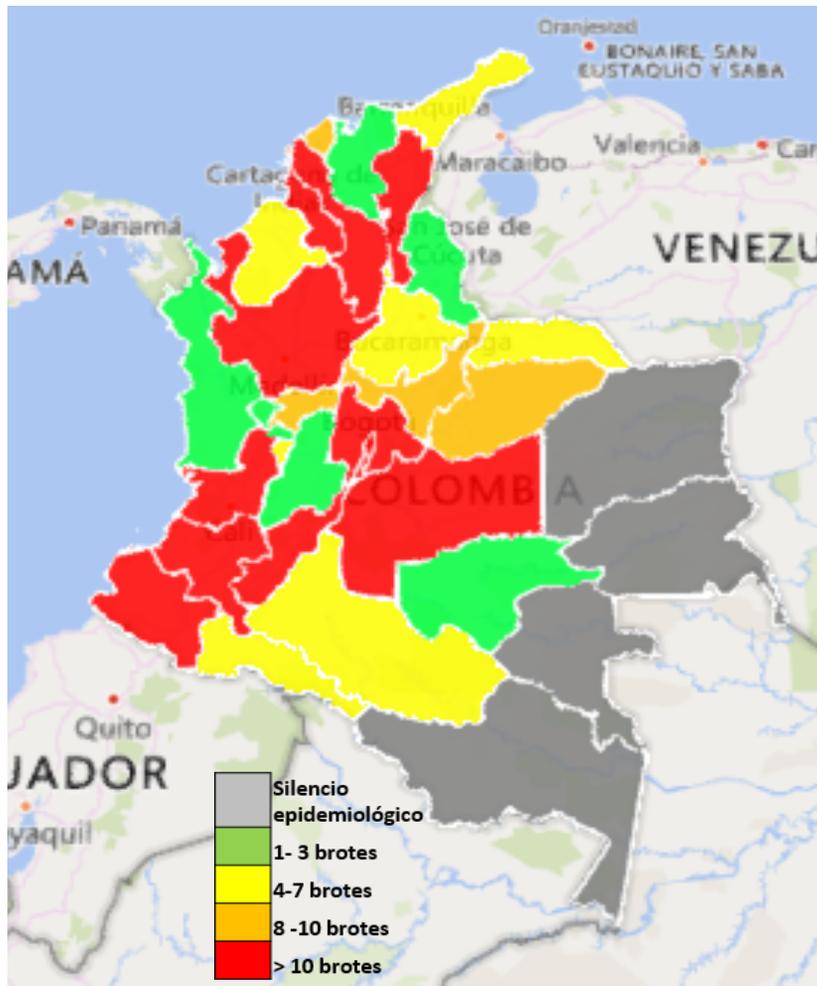
Brotes

COVID-19

Tablas

El 81% (30) de las entidades territoriales notificaron brotes de ETA; siendo Antioquia, Sucre, Bogotá y Valle del Cauca las entidades territoriales con el mayor número de brotes (91). Amazonas, Buenaventura, Cartagena, Guainía, San Andrés, Vichada y Vaupés estuvieron en silencio epidemiológico durante el periodo de tiempo analizado (Figura 2).

Figura 2. Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos notificados según entidad territorial, Colombia, semana 31 de 2020.

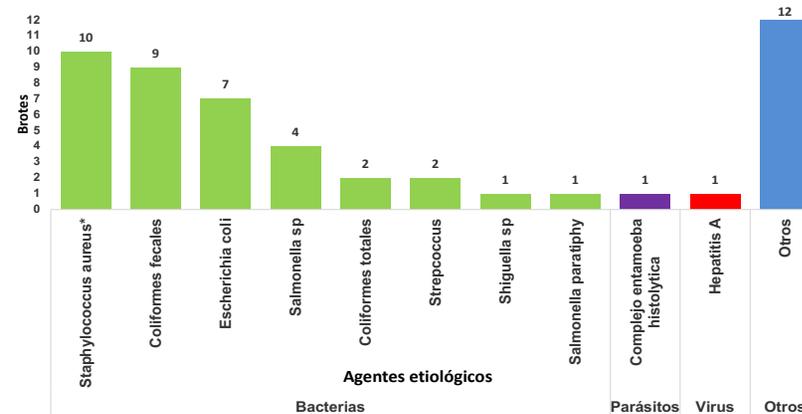


Por pertenencia étnica, el porcentaje de casos presentados en indígenas Del total de casos registrados, el 65,5 % corresponden al sexo masculino; el grupo de edad más afectado el de 20-49 años seguido de los grupos de 10-19 y 50-74 años, con 50,4 % (1 553), 8,4 % (832) y 10,4 % (259) respectivamente.

Con relación a los principales lugares de consumo o manipulación de alimentos, el mayor número de brotes ocurrió en hogares y restaurantes (139 y 34 respectivamente); mientras que el mayor número de casos se presentó por consumo de alimentos en centros carcelarios y penitenciarios y hogares con 23,6 y 22,4 % respectivamente.

En el 65 % de los brotes se realizó toma de muestras de alimentos, agua, superficies vivas o inertes; con identificación de uno o más agentes etiológicos en el 34 %; el principal agente etiológico identificado fue el *Staphylococcus aureus* (10 brotes), seguido de coliformes fecales, *Escherichia coli* y *Salmonella* spp (Figura 3).

Figura 3. Agentes etiológicos identificados en brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana 31 de 2020



Fuente: sivigila-2020

La vigilancia de ETA tiene cinco indicadores que permiten evaluar la gestión y cumplimiento de las actividades de vigilancia a nivel departamental, distrital y nacional; estos se miden en tres categorías; ideal mayor del 90 %, bueno 70-89 %, insuficiente menor del 70 % (Figura 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

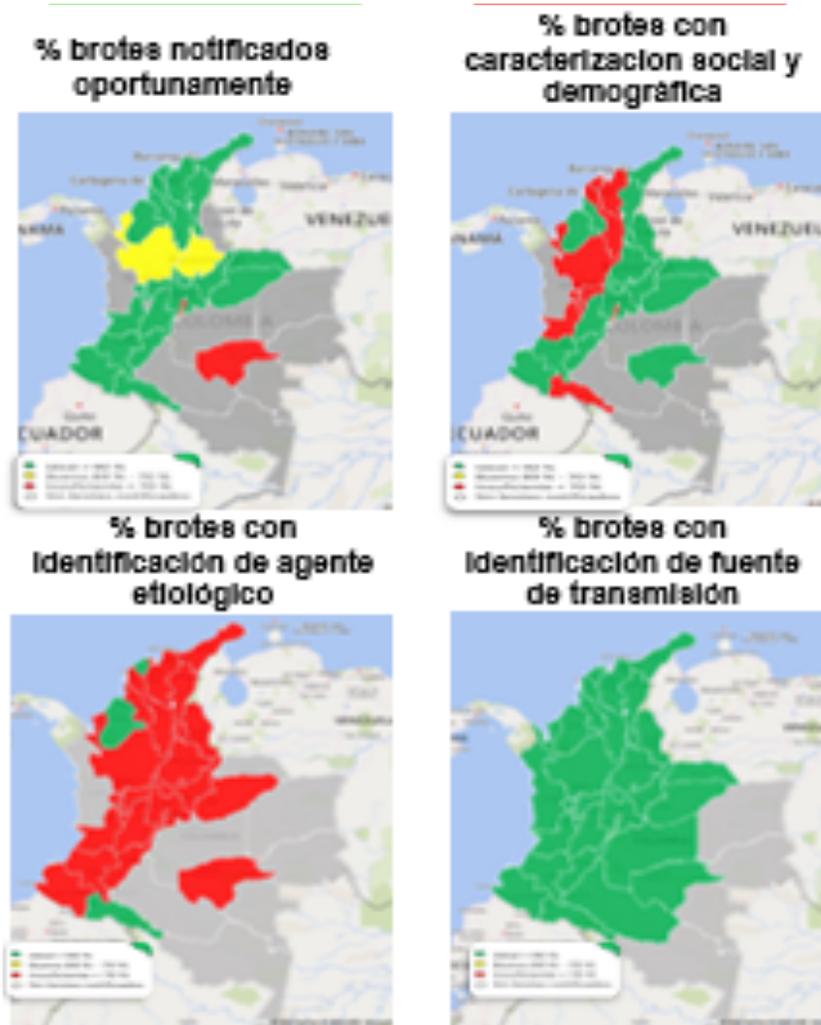
Trazadores

Brotes

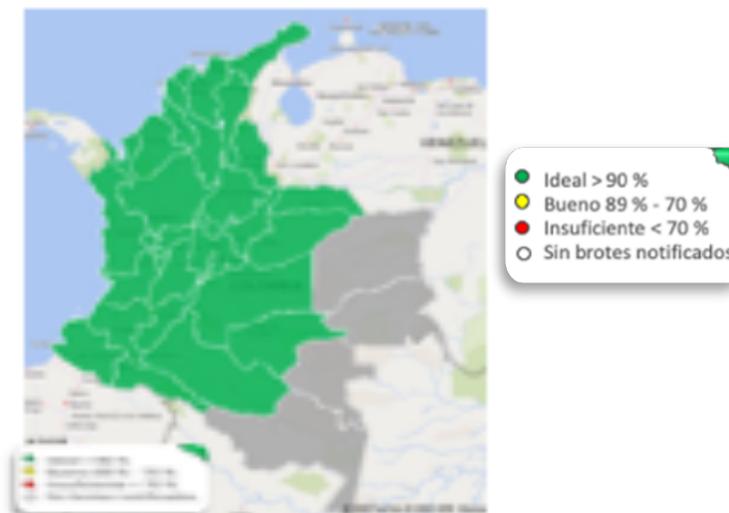
COVID-19

Tablas

Figura 4. Indicadores de vigilancia Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Colombia, semana 31 de 2020



### % brotes con identificación de modo de transmisión



Fuente: sivigila-2020

### Enfermedades Transmitidas por Alimentos en el contexto de la pandemia del covid19

El riesgo de contraer COVID-19 a través de la comida, el agua tratada para consumo y los empaques de los alimentos es muy bajo.

Se cree que el riesgo de infectarse por COVID-19 a través de los alimentos que usted cocina y del consumo de comidas de restaurantes y comidas para llevar es muy bajo. Actualmente, no hay evidencias que demuestren que el virus que causa el COVID-19 pueda propagarse a través de los alimentos.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

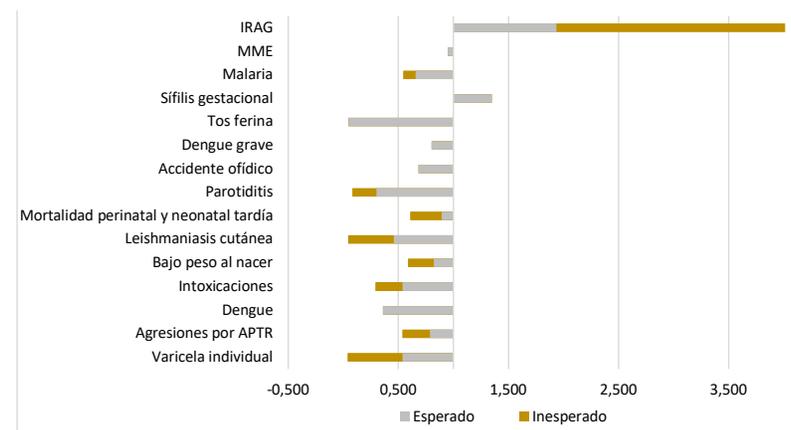
## SITUACIÓN NACIONAL

### 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 31, el evento de IRAG se encuentra por encima de los valores esperados, mientras que los eventos de malaria, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones, agresiones por animales potencialmente transmisores 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 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 31 de 2020



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

Se cree que el riesgo de infección por el virus a través de productos alimenticios, alimentos envasados y bolsas es muy bajo. Por el momento no se han identificado casos de COVID-19 en los cuales se crea que la infección ha sido causada por el contacto con alimentos, envases de alimentos o bolsas de compras.

Aunque algunas personas que trabajan en establecimientos dedicados al procesamiento y a la producción de alimentos se han infectado por COVID-19, no hay evidencias que muestren que el virus se transmite a los consumidores a través de los alimentos o los envases manipulados por los trabajadores de estos establecimientos.

### Referencias bibliográficas

1. Daniel de Paula CM, Sopena Casarin L, Tondo EC. Escherichia coli O157: H7-patógeno alimentar emergente. Vigilância Sanitária em Debate Soc Ciência Tecnol. 2014; 2(4):23-33. [ Links ]

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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

Los eventos de sarampión, leptospirosis, rubeola, tuberculosis farmacorresistente y leishmaniasis mucosa, presentan una disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. 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 31 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	2	40	0,00
Leptospirosis	8	40	0,00
Rubeola	0	15	0,03
Tuberculosis farmacorresistente	0	7	0,03
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,04
ESAVI	8	11	0,06
Sífilis congénita	23	21	0,07
Mortalidad materna	15	8	0,10
Lepra	3	10	0,12
Mortalidad por IRA	11	9	0,13
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	4	0,19
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	2	0,27
Mortalidad por dengue	1	1	0,36

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

### Cumplimiento en la notificación

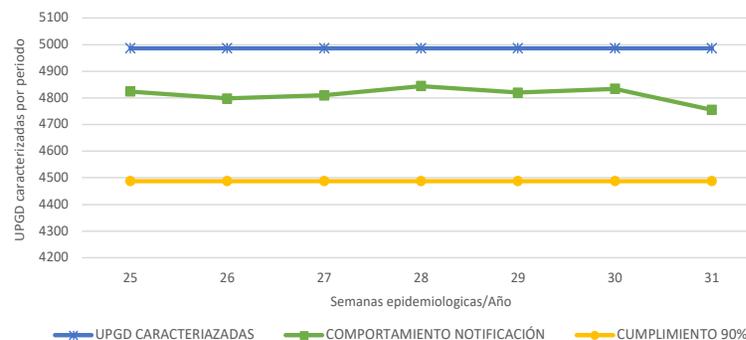
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 97,3 %, disminuyendo 2,7 % tanto para la semana anterior como la misma semana del 2019. El país no cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación de UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 97,4 % (1 088/ 1 117 UNM), disminuyo 2,6 % respecto a la semana anterior y de igual manera 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 % (4 755 / 4 986 UPGD); disminuyo 1,3 frente a la semana anterior del presente año y 2,2 % con respecto a la misma semana de 2019. Para esta semana el departamento de Meta no cumplió con la meta establecida para este nivel de flujo de información con una notificación de 89 %, de un total de 104 UPGD caracterizadas en el sistema de vigilancia 93 UPGD realizaron la notificación semanal correspondiente.

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 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 25 a 31 de 2020



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## MORTALIDAD

### Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 31 de 2020

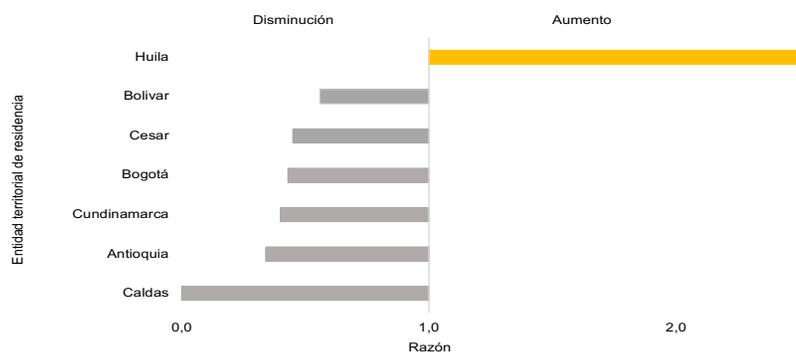
Esta semana se notificaron 15 muertes en menores de 5 años: 11 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 3 a desnutrición y 1 a enfermedad diarreica aguda.

### Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 11 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años. Para la misma semana de 2019 se notificaron 6 casos.

Para esta semana se observó una disminución en el número de casos, en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cesar y Cundinamarca mientras que, en el departamento de Huila se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (figura 7).

Figura 7. Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2019, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2020\*



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

### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificó 1 muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Para la misma semana de 2019 se notificaron 3 casos.

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

### Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 3 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición. Para la misma semana de 2019 se notificaron 6 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 los departamentos de Atlántico, Barranquilla mientras que, en los departamentos de Boyacá, Bogotá, Córdoba, Magdalena, Norte de Santander, Nariño y Huila se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

\*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 31 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 31 del 2020 se notificaron 316 muertes maternas: 230 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 73 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 13 por causas coincidentes (lesiones de causa externa); se presenta un aumento del 27,7 % en el número de muertes maternas respecto al año 2019 (Tabla 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31, años 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	161	94	55	310
2019	180	89	44	313
2020	230	73	13	316

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 31 es de 55,8 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 Caquetá (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Amazonas	3	390,1
Chocó	8	221,9
La Guajira	22	157,0
Putumayo	4	138,7
Caquetá	5	107,5
Vichada	1	99,5
Buenaventura	3	95,5
Barranquilla	14	93,1
Santa Marta	6	90,2
Magdalena	8	87,7
Córdoba	14	87,1
Atlántico	10	81,4
Cundinamarca	17	73,9
Caldas	4	73,8
Nariño	8	73,5
Meta	7	72,7
Cauca	7	61,1
Norte de Santander	9	60,1
Cartagena	7	59,3
Bolívar	6	56,6
Colombia	230	55,8
Casanare	2	51,9
<b>Sucre</b>	<b>5</b>	<b>51,7</b>
Boyacá	4	45,5
Calí	6	37,9
Cesar	5	34,1
Arauca	1	33,6
Antioquia	16	33,2
Valle del Cauca	4	32,2
Santander	5	27,5
Bogotá	15	26,6
Tolima	2	19,1
Risaralda	1	15,4
Huila	1	8,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020  
DANE, Estadísticas Vitales preliminar 2019

Para la semana epidemiológica 31 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Barranquilla, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira y Putumayo y disminución en la entidad territorial de Tolima (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Barranquilla	14	5	0,000
Córdoba	14	9	0,032
Cundinamarca	17	8	0,002
La Guajira	22	13	0,006
Putumayo	4	1	0,015
Tolima	2	6	0,045

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 47,0 % corresponde a causas directas y el 25,7 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 16,5 % y el trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 14,3 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2020

Razón /Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>108</b>	<b>47,0</b>
Hemorragia obstétrica	38	16,5
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	33	14,3
Sepsis relacionada con el embarazo	31	13,5
Otras causas directas	3	1,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	0,4
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,4
<b>INDIRECTA</b>	<b>59</b>	<b>25,7</b>
Otras causas indirectas: Neumonía por SARS-CoV-2	18	7,8
Sepsis no obstétrica	15	6,5
Otras causas indirectas	14	6,1
Otras causas indirectas: Cáncer	7	3,0
Evento tromboembólico como causa básica	3	1,3
<b>Otras causas indirectas: Dengue</b>	<b>2</b>	<b>0,9</b>
<b>EN ESTUDIO</b>	<b>63</b>	<b>27,4</b>

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

Brotos

COVID-19

Tablas

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 31 de 2020, se han notificado 4 964 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En esta semana se notificaron 207 casos, de los cuales 128 corresponden a esta semana y 79 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,6 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 (33,6), Vaupés (32,4), San Andrés y Providencia (25,2), Chocó (23,4), y Córdoba (17,2).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	30	33,6
Vaupés	12	32,4
San Andrés y Providencia	11	25,2
Chocó	74	23,4
Córdoba	241	17,2
Quindío	52	16,9
Cauca	168	16,8
La Guajira	201	16,6
Casanare	55	16,2
Nariño	152	16,0
Barranquilla	199	15,1
Arauca	39	14,9
Guainía	8	14,7
Risaralda	80	14,1
Magdalena	112	14,1
Putumayo	36	13,9
Atlántico	147	13,9
<b>Cundinamarca</b>	<b>277</b>	<b>13,9</b>
Bogotá	683	13,9
Colombia	4964	13,6
Cali	180	13,1
Norte de Santander	172	13,1
Bolívar	121	13,1
Cartagena	133	12,8
Tolima	117	12,8
Sucre	108	12,8
Boyacá	97	12,7
Caldas	60	12,7
Antioquia	529	12,6
Meta	103	12,2
Amazonas	8	11,7
Valle del Cauca	127	11,7
Cesar	149	11,7
Buenaventura	31	11,3
Huila	105	10,6
Santander	160	10,1
Caquetá	39	9,5
Santa Marta	41	7,1
Guaviare	5	6,7
Exterior	102	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

Brotos

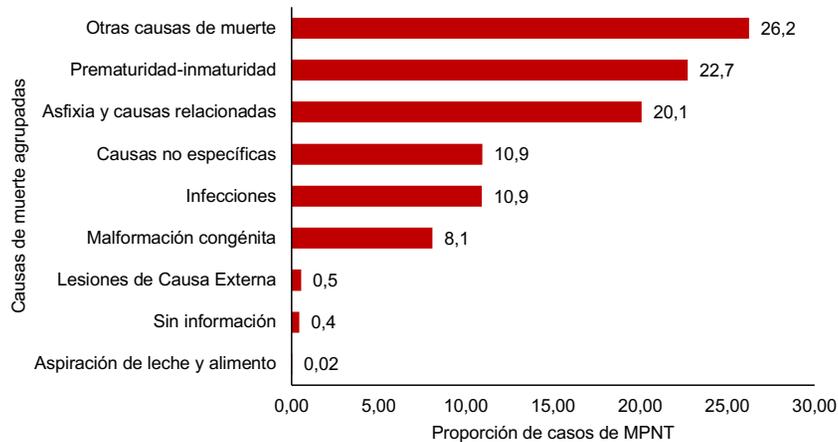
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,1 % (2 389), seguido de neonatales tempranas con 27,6 % (1 370), neonatales tardías con 13,5 % (671), perinatales intraparto con 10,7 % (531) y sin dato para esta característica el 0,1 % (3).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,2 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios seguido por prematuridad-inmaturidad 22,7 % y asfixia y causas relacionadas 20,1 % (Figura 8).

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 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, Cesar, Córdoba, Huila, Magdalena y Sucre. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 periodos 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

Brotos

COVID-19

Tablas

## EVENTOS TRAZADORES

### Infeción respiratoria aguda

#### Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias y en las hospitalizaciones en sala general; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidados intensivos e intermedios (tabla 7).

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 31, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 31	2020 a semana 31	Variación
Consultas externas y urgencias	3 973 710	2 764 640	30,4 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	141 052	107 038	24,1 Disminución
Hospitalizaciones en UCI	12 719	19 718	55,0 Aumento

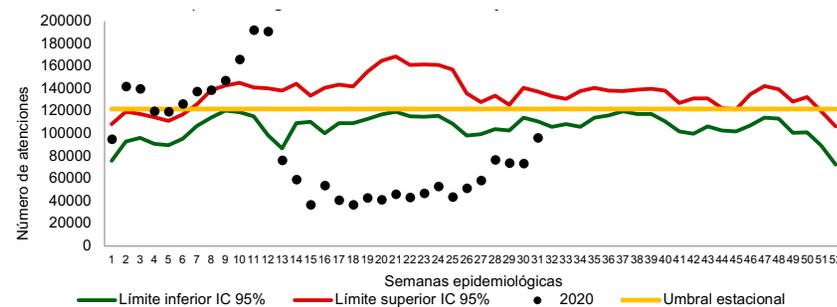
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2020

A semana epidemiológica 31 de 2020, en Colombia se han notificado 2 764 640 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 30,4 % comparado con 2019, 34,9 % frente a 2018 y 35,0 % frente a 2017. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos seis años, se presenta disminución en 34 entidades territoriales; sólo Córdoba presenta incremento; Antioquia, La Guajira y Santa Marta no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 29,1 % (803 385), seguido por los de 40 a 59 años con el 19,8 % (547 075). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRAG sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 12,5 %, seguido por los menores de 1 año con el 11,6 %.

En el canal endémico, las consultas externas y urgencias por IRA superaron el límite superior histórico esperado en 11 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 31 se ubican por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31, entre 2013 y 2020



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

Se notificaron 107 038 hospitalizaciones por IRA en sala general, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 24,1 % frente a 2019, 30,2 % comparado con 2018 y 31,6 % frente a 2017. Se presenta disminución en 22 entidades territoriales e incremento en Córdoba, Cartagena, Barranquilla, Bogotá, Amazonas y Buenaventura; no presentan comportamientos inusuales Antioquia, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santa Marta, Santander, Sucre y Valle del Cauca.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 30,2 % (32 284), seguido por los de 40 a 59 años con el 16,8 % (18 012). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 12,6 %, seguido por los menores de 2 a 4 años con el 10,3 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican entre los límites históricos esperados en 13 semanas epidemiológicas; se presenta un descenso en la notificación a partir de la semana 12 hasta la 26 ubicándose por debajo del umbral estacional y del límite inferior; las dos últimas semanas superaron el límite superior (figura 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

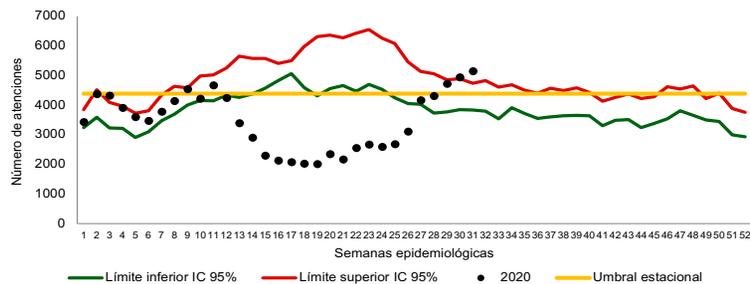
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31, entre 2013 y 2020



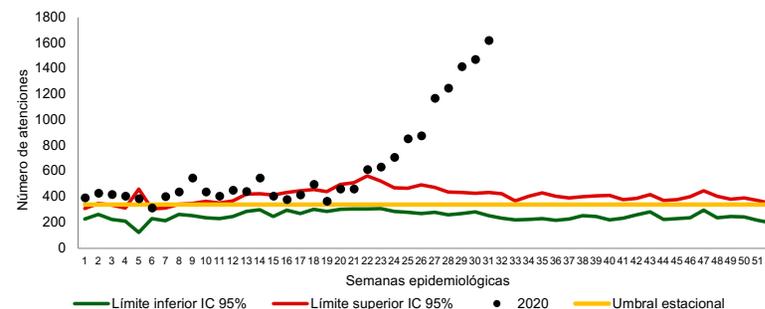
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2020

Se notificaron 19 718 hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 55,0 % frente a 2019, 44,2 % comparado con 2018 y 55,7 % frente a 2017. Se presenta incremento en 28 entidades territoriales, entre los cuales resaltan Valle del Cauca, Barranquilla, Antioquia, Cundinamarca, Bogotá, Cartagena y Nariño; las entidades que presentan disminución son San Andrés, Boyacá y Quindío.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 44,1 % (8 698), seguido por los de 40 a 59 años con el 21,9 % (4 316) y los menores de 1 año con el 15,2 % (2 993). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI sobre el total de hospitalizaciones en UCI e intermedio por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 19,4 % (690 / 3 563), seguido por los menores de 2 a 4 años con el 16,6 % (572 / 3 436).

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedio superaron el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en 23 semanas epidemiológicas; entre las semanas 15 a 17 y 19 a 21 se ubicaron entre los límites esperados; se presenta incremento progresivo a partir de la semana 22 hasta la actual (figura 11).

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31, entre 2013 y 2020



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

### Metodología:

**Vigilancia de morbilidad por IRA:** los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014 a 2019 y su intervalo de confianza.

### Dengue

En la semana epidemiológica 31 de 2020 se notificaron 808 casos probables de dengue: 379 de esta semana y 429 de otras semanas. En el sistema hay 64 874 casos, 31 315 (48,2 %) sin signos de alarma, 32 852 (50,7 %) con signos de alarma y 707 (1,1 %) de dengue grave.

Los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 754 municipios y 13 países. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cali, Huila, Tolima, Santander, Cundinamarca, Meta, Cesar, Caquetá, Antioquia y Córdoba, aportan el 79,7 % (51 718) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2020

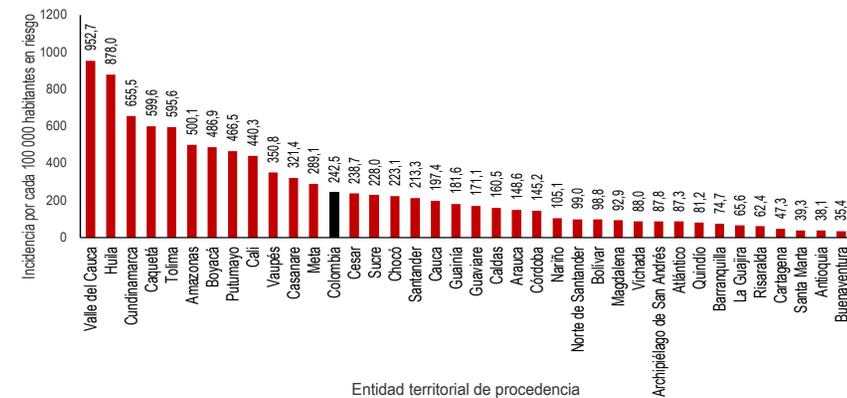
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	13066	20,4	107	15,1	13173	20,3
Cali	10606	16,5	113	16,0	10719	16,5
Huila	6235	9,7	106	15,0	6341	9,8
Tolima	5755	9,0	40	5,7	5795	8,9
Santander	3340	5,2	19	2,7	3359	5,2
Cundinamarca	3009	4,7	9	1,3	3018	4,7
Meta	2267	3,5	15	2,1	2282	3,5
Cesar	1930	3,0	21	3,0	1951	3,0
Caquetá	1791	2,8	39	5,5	1830	2,8
Antioquia	1825	2,8	24	3,4	1849	2,9
Córdoba	1390	2,2	11	1,6	1401	2,2
Sucre	1338	2,1	43	6,1	1381	2,1
Cauca	1070	1,7	22	3,1	1092	1,7
Atlántico	1060	1,7	17	2,4	1077	1,7
Norte de Santander	1024	1,6	11	1,6	1035	1,6
Barranquilla	906	1,4	14	2,0	920	1,4
Casanare	918	1,4	5	0,7	923	1,4
Putumayo	743	1,2	4	0,6	747	1,2
Bolívar	680	1,1	21	3,0	701	1,1
Boyacá	561	0,9	2	0,3	563	0,9
Chocó	562	0,9	5	0,7	567	0,9
Cartagena	469	0,7	7	1,0	476	0,7
Caldas	460	0,7	9	1,3	469	0,7
Risaralda	474	0,7	2	0,3	476	0,7
Magdalena	437	0,7	11	1,6	448	0,7
Quindío	408	0,6	0	0,0	408	0,6
La Guajira	379	0,6	5	0,7	384	0,6
Nariño	290	0,5	6	0,8	296	0,5
Arauca	258	0,4	2	0,3	260	0,4
Santa Marta	185	0,3	11	1,6	196	0,3
Exterior	154	0,2	1	0,1	155	0,2
Amazonas	146	0,2	0	0,0	146	0,2
Buenaventura	139	0,2	2	0,3	141	0,2
Guaviare	121	0,2	1	0,1	122	0,2
Vaupés	63	0,1	0	0,0	63	0,1
Archipiélago de San Andrés	49	0,1	1	0,1	50	0,1
Vichada	31	0,0	0	0,0	31	0,0
Guainía	23	0,0	1	0,1	24	0,0
Desconocido	5	0,0	0	0,0	5	0,0
<b>Total</b>	<b>64 167</b>	<b>100</b>	<b>707</b>	<b>100</b>	<b>64 874</b>	<b>100</b>

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

El 57,3 % (36 795) de los casos de dengue se reportó en 33 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 16,6 % (10 719); Palmira, con 6,3 % (4 060); Ibagué, con el 3,3 % (2 397); Tuluá, con el 2,6 % (1 641); Pitalito (1 232) y Buga (1 190), con 1,9 %; y Candelaria (991), Neiva (958), Valledupar (950) y Villavicencio (938), con 1,5 % cada uno.

La incidencia nacional de dengue es de 242,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Valle del Cauca, Huila, Cundinamarca, Caquetá, Tolima y Amazonas se estiman tasas de incidencia superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 12).

Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2020



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

Entre las semanas 01 a 11 el evento presentó un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional comparado con su comportamiento histórico, sin embargo, a partir de la semana epidemiológica 12 de 2020 se observa un descenso marcado del evento ubicándose para esta semana dentro de lo esperado (figura 13).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

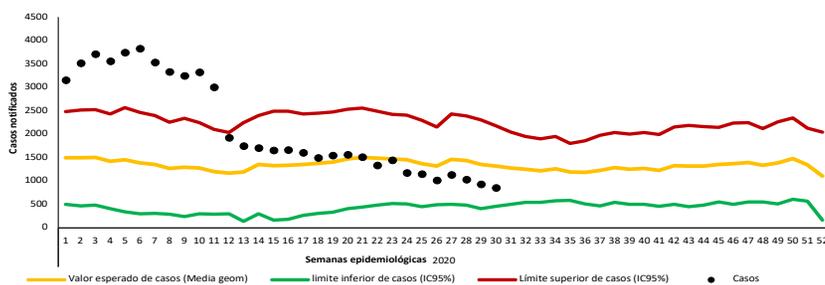
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 13. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, 2020



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 1 entidad territorial presentó un comportamiento por debajo de lo esperado, 22 entidades se encuentran dentro de lo esperado, 8 entidades se encuentran en situación de alerta y 6 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2013-2018) (tabla 9).

Tabla 9. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2013 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 28 a 30 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 128 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 61 muertes procedentes de: Valle del Cauca, con 10 casos; Cali, con 9 casos; Córdoba y Sucre, con 4 casos; Huila, Caquetá, Tolima y Santa Marta, con 3 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Cauca, Cartagena, y Norte de Santander, con 2 casos cada uno; y Antioquia, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Casanare, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Magdalena y Santander con 1 caso cada uno.

#### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 31 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 31 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

Brotos

COVID-19

Tablas

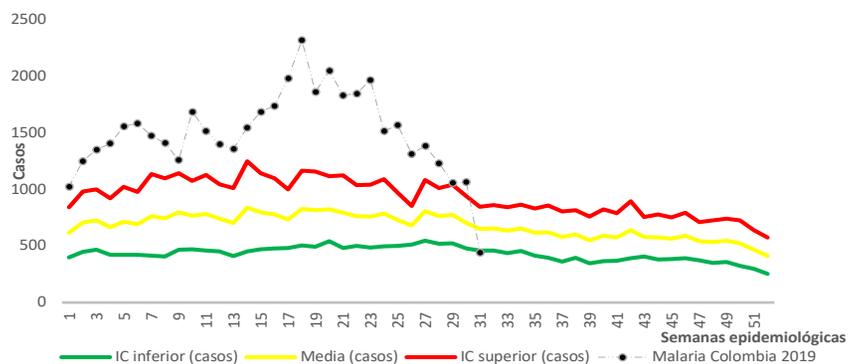
## Malaria

En la semana epidemiológica 31 de 2020 se notificaron 1 226 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 47 109 casos de malaria, de los cuales 46 348 son de malaria no complicada y 761 de malaria complicada. Predomina la infección por Plasmodium falciparum (*P. falciparum*) con 49,8 % (23 467), seguido de Plasmodium vivax (*P. vivax*) con 49,3 % (23 227), e infección mixta con 0,9 % (415).

### Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, con una tendencia a la disminución en la notificación de los casos durante las últimas semanas epidemiológicas, como lo muestra el canal endémico (Tabla 14).

Figura 14. Canal endémico de malaria, semana epidemiológica 31, 2020



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

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (27,4 %), Nariño (21,4 %), Antioquia (9,7 %), Córdoba (8,6 %) y Norte de Santander (7,2 %), aportan el 74,3 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia y especie, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	194	7507	0	4977	12678	27,40
Nariño	13	9041	0	857	9911	21,40
Antioquia	29	828	0	3632	4489	9,70
Córdoba	12	626	0	3328	3966	8,60
Norte de Santander	2	5	0	3313	3320	7,20
Cauca	2	3235	0	31	3268	7,10
Guainía	19	312	0	1503	1834	4,00
Vichada	5	189	0	1195	1389	3,00
Guaviare	2	419	0	839	1260	2,70
Bolívar	87	261	0	881	1229	2,70
Amazonas	7	61	0	1006	1074	2,30
Meta	6	201	0	259	466	1,00
Risaralda	3	19	0	411	433	0,90
Buenaventura	1	410	0	18	429	0,90
Exterior	12	39	0	221	272	0,59
Vaupés	1	4	0	67	72	0,20
Cali	0	26	0	14	40	0,10
Valle del Cauca	3	9	0	14	26	0,10
Arauca	0	3	0	21	24	0,10
Sucre	0	5	0	18	23	0,00
Putumayo	0	3	0	18	21	0,00
Cesar	3	1	0	13	17	0,00
Magdalena	0	0	0	15	15	0,00
Desconocido	0	3	0	11	14	0,03
Casanare	2	0	0	12	14	0,00
Santander	0	2	0	11	13	0,00
Caquetá	0	3	0	10	13	0,00
La Guajira	0	3	0	9	12	0,00
Santa Marta	0	2	0	5	7	0,00
Caldas	0	0	0	5	5	0,00
Huila	0	1	0	3	4	0,00
Barranquilla	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
<b>Total</b>	<b>403</b>	<b>23219</b>	<b>0</b>	<b>22726</b>	<b>46348</b>	<b>100</b>

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

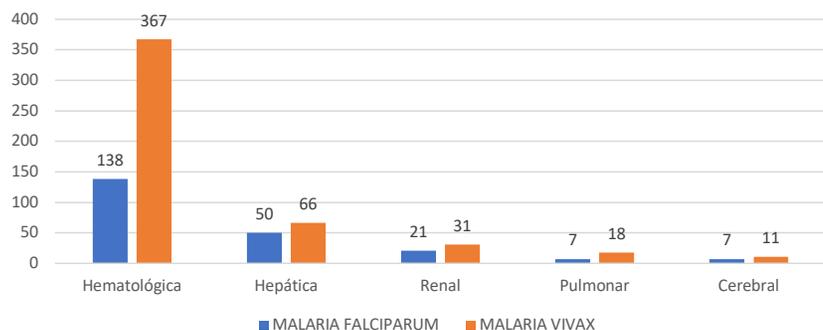
### Malaria Complicada

Se notificaron 761 casos de malaria complicada, de los cuales 29 proceden del exterior y 732 proceden de 29 entidades territoriales.

De los casos de malaria complicada, 62,5 % (476) corresponde a hombres. El 39,4 % (300) se presenta en personas de 15 a 29 años, y 20,4 % (155) ocurrió en indígenas. Por lugar de procedencia, 52,7 % (401) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 64,7 % (492) pertenece al régimen subsidiado.

De los 761 casos notificados de malaria complicada, el 67,4 % (513) presentó complicaciones hematológicas, el 15,9 % (121) hepáticas y el 20 % (152) otras complicaciones (Figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020  
Nota: En la figura 16 no se incluyen los casos por malaria mixta

### Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 31, 4 departamentos están por encima del número esperado de casos y 7 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 10).

Tabla 10. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 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	
		Antioquia	Guainía
Situación de alerta	Bolívar	Risaralda	Nariño
			Guaviare
Mayor al comportamiento histórico	Norte de Santander	Córdoba	Meta
		Cauca	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

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

A semana epidemiológica 31, 20 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan número de casos son: Tibú (Norte de Santander), Magui (Nariño), Medio Atrato (Chocó) Guapi (Cauca) (Tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 11. Municipios en situación de brote, a semana epidemiológica 31, 2020

Departamento	Municipio	Nº de casos acumulados	Esperado	Observado
Norte Santander	Tibú	2981	93	155
Nariño	Magui	1479	57	128
Chocó	Medio Atrato	1124	68	162
Cauca	Guapi	958	36	66
Guaviare	San José Del Guaviare	679	43	59
Nariño	Mosquera	586	56	140
Córdoba	Montelíbano	446	25	45
Nariño	Santa Barbara	409	23	67
Nariño	Francisco Pizarro	361	24	68
Nariño	La Tola	352	13	38
Guaviare	El Retorno	347	13	32
Bolívar	Rio Viejo	320	15	28
Meta	Puerto Gaitán	317	8	31
Norte Santander	El Tarra	255	7	59
Bolívar	Norosi	236	14	24
Antioquia	Anorí	197	15	32
Norte Santander	Teorama	56	4	6
Norte Santander	Sardinata	55	2	5
Meta	Mapiripan	55	17	16
Meta	Puerto Rico	46	1	3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020

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

#### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 31 de 2020, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ALERTAS NACIONALES

#### Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Reporte de situación No. 199. Actualización 6 de agosto de 2020. Organización Mundial de la Salud (OMS).

A nivel mundial se han notificado 18 614 177 casos y 702 642 muertes. En la Región de las Américas se notificaron 9 981 204 casos y 372 008 muertes, de los cuales 139 362 casos y 4 074 muertes fueron notificados en las últimas 24 horas. Por otra parte, en África se reportan 848 053 casos y 15 252 muertes, en el Mediterráneo Oriental 1 598 640 casos y 42 052 muertes, en Europa 3 477 225 casos y 215 168 muertes y en el Sureste de Asia se notificaron 2 360 721 casos y 61 288 muertes.

La oficina regional de la OMS en las Américas ha emitido una advertencia contra el uso de productos de cloro como tratamiento para COVID-19. La OMS recomienda que las personas eviten consumir productos que contienen dióxido de cloro o sustancias relacionadas (hipoclorito de sodio, lejía entre otros.) Toda comercialización de dichos productos con fines terapéuticos debe ser informada a las autoridades.

La Oficina regional de la OMS para Asia Sudoriental ha instado a los países de la región a mantener atención médica esencial y acelerar la reanudación de los servicios que se han interrumpido por la pandemia, como parte integral de la respuesta a COVID-19. Desde el brote de COVID-19 la reasignación de trabajadores de la salud, cancelación de atención electiva, cierre de servicios ambulatorios, equipo de protección personal insuficiente y cambios en la política de tratamiento han impactado significativamente la entrega de servicios esenciales.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por el coronavirus (COVID-19) Reporte de situación No. 199. Actualización 6 de agosto de 2020. Fecha de consulta 6 de agosto de 2020. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200806-covid-19-sitrep-199.pdf?sfvrsn=6b9d262d\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200806-covid-19-sitrep-199.pdf?sfvrsn=6b9d262d_2)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

### **Brote de la enfermedad por el virus del ébola (EVE) en la provincia de Equateur. República democrática del Congo (RDC). Fecha de publicación 6 de agosto de 2020.**

En la última semana epidemiológica se han notificado 6 casos nuevos, sin reporte de fallecidos. Hasta el 1 de agosto se reportan 73 casos (69 confirmados y cuatro probables) incluyendo 31 muertes (letalidad del 42,5 %). El número de trabajadores de la salud afectados continúan siendo tres (4,1 %). El número de áreas de salud ha aumentado a 27, en ocho zonas de salud de las 18 zonas en la provincia de Équateur. La mayoría de los casos nuevos notificados pertenecen a la zona de salud Bikoro. Hasta el 1 de agosto se han visto 3 390 contactos, y seis zonas de salud han informado 676 alertas hasta el 1 de agosto (incluidas 9 muertes), principalmente de Bikoro y de Mbandaka.

Se instalaron nuevos puntos de control en Bikoro, que se encuentran notificando las alertas en los 19 puestos de control, realizando seguimiento a 14 218 viajeros y la revisión de 13 342. A partir del 1 de agosto de 2020 se han recibido 118 muestras y se han analizado 110, completando 2 635 muestras analizadas desde el inicio del brote. Desde el 5 de junio hasta la fecha se han vacunado 18 814 personas, garantizando el cerco de los contactos estrechos. Se ha realizado seguimiento a las alertas y las muertes, garantizando los entierros de forma adecuada. Se proporcionó monitoreo y apoyo en Biikoro e Iboko, equipados con kits de aseo a 20 hogares y 25 centros de salud. Se ha realizado comunicación de riesgo a la comunidad, líderes sociales, personajes públicos, grupos sociales, asociación de mujeres.

Fuente: Organización Mundial de la salud (OMS). Boletín semanal de brotes y otras emergencias de África: enfermedad por el virus del ébola (EVE) en Équateur, República Democrática del Congo. Fecha de publicación 6 de agosto de 2020 de 2020. Fecha de consulta 6 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.afro.who.int/publications/outbreaks-and-emergencies-bulletin-week-31-27-july-02-august-2020>

### **Fiebre amarilla, Guayana Francesa, Francia. Fecha de publicación 1 de agosto de 2020.**

El 23 de julio de 2020, Francia informó un caso autóctono confirmado (adquirido localmente) de fiebre amarilla en un hombre de 14 años en la Guayana Francesa. El caso fue confirmado por laboratorio en el Centro Na-

cional de Referencia francés para arbovirus el 17 de julio de 2020 en el Instituto Pausteur Cayenne. El caso tenía como antecedente una discapacidad grave, quien desarrollo síntomas similares al dengue el 12 de julio. Fue hospitalizado el 16 de julio en la unidad de cuidados intensivos con trastorno de la conciencia e insuficiencia hepática aguda y falleció el 19 de julio.

El historial de vacunación del paciente mostro evidencia de vacunación contra la fiebre amarilla a la edad de 18 meses, sin embargo, no fue confirmado por su carné de vacunación, no hubo evidencia de dosis de refuerzo recomendada como se recomienda para niños entre los 6 y 10 años que fueron vacunados antes de los 2 años. Una Serología inicial realizada en el Instituto Pausteur Cayenne mostro ausencia de anticuerpos detectables. El paciente vivía en el pueblo de Cayodé, comuna de Mariapasoula ubicado en el corazón de la selva amazónica, sin antecedente de viajes fuera del pueblo. Se realizo reacción de cadena de la polimerasa de transcripción inversa (PCR-RT) en el Centro Nacional de Referencia francés para arbovirus, fue positiva tanto para fiebre amarilla y COVID-19.

Este es el tercer caso confirmado de fiebre amarilla diagnosticada desde 2017, y el primer caso documentado de coinfección con COVID 19 y fiebre amarilla en la Guayana Francesa. La cobertura de vacunación en el país amerindio se estima entre 95 y 100 % (estimado en 97,9 % en la comuna de Maripasoula).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla a partir de los nueve meses de edad, al menos 10 días antes del viaje para todos los viajeros internacionales a la Guayana Francesa, La Guayana Francesa también requiere un certificado de vacunación contra la fiebre amarilla para los viajeros mayores de un año. La OMS alienta a sus Estados Miembros a tomar todas las medidas necesarias para mantener a los viajeros bien informados sobre los riesgos y las medidas preventivas, incluida la vacunación. También se debe informar a los viajeros sobre los síntomas y signos de la fiebre amarilla, y se les debe pedir que busquen consejo médico rápidamente cuando presenten signos. No recomienda ninguna restricción sobre viajes y comercio a la Guayana Francesa sobre la base de la información disponible.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Fiebre amarilla -Guayana Francesa. Brote de enfermedad. Actualización 1 de agosto de 2020. Fecha de consulta 6 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/01-august-2020-yellow-fever-french-guiana-france/en/>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

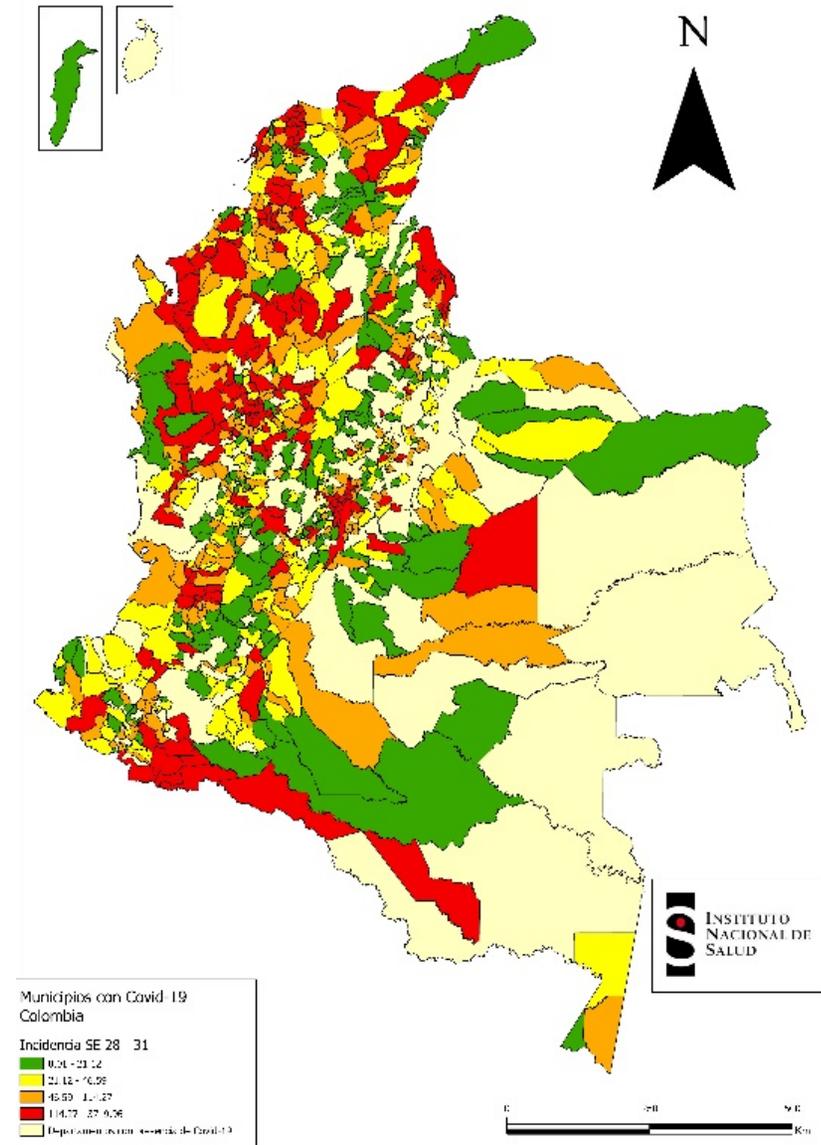
## Situación COVID-19 Colombia

Con corte a 06 de agosto de 2020, se han confirmado por laboratorio 357 710 casos de COVID-19 en Colombia en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 928 municipios. La incidencia acumulada es de 710,13 casos por cada 100 000 habitantes. Se encuentran activos 152 671 casos, el 74,0 % (112 958) se reportan en 9 municipios y 5 distritos: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena, Montería, Bello, Pasto, Santa Marta, Soledad, Soacha, Sincelejo, Valledupar y Cúcuta.

La mayor incidencia de casos activos por 100 000 habitantes (población DANE urbana y rural), se presenta en los municipios de Buritica – Antioquia (3 529,17), Agua de Dios – Cundinamarca (1979,72), Apartadó – Antioquia (1070,11), Puerto Nare – Antioquia (1038,78), Santa Fe – Antioquia (892,53), Coveñas – Sucre (824,96), Bogotá (806,64), Baranoa – Atlántico (708,43), Florencia – Caquetá (706,89), Entrerrios – Antioquia (699,18), Giraldo – Antioquia (660,87). La edad promedio de los casos activos es 39 años  $\pm$  18, el 56,94 % (86 936) se presenta en personas entre 15 a 44 años. De acuerdo con la ubicación de los casos, el 88,48 % de los casos activos (135 077) se encuentra en casa y el 11,52 % (17 594) hospitalizados.

Entre el 05 de julio al 02 de agosto se reportaron 135 673 casos de COVID-19, para una incidencia de 270,32 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que durante este periodo superan la incidencia de periodo nacional son Bogotá (694,21), Barranquilla (443,55), Antioquia (375,92), Atlántico (370,68), Cali (339,87), Santa Marta (337,71), y Cartagena (302,89). De las 38 entidades territoriales con COVID-19 el 52,63 % (20) presentan un aumento de la incidencia con respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones en Caldas ( $\Delta$  5,58), Caquetá ( $\Delta$  3,77), Putumayo ( $\Delta$  3,23) y Norte de Santander ( $\Delta$  3,00).

Figura 16. Incidencia de casos de COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 28 – 31, 2020



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Durante este periodo, el 87,50 % (777) de los municipios con confirmación de COVID-19 tienen casos activos de la infección, la mayor incidencia se presentó en Buriticá - Antioquia (3 719,96), Apartadó - Antioquia (997,10), Baranoa - Atlántico (904,86), Giraldo - Antioquia (888,81), Santa Fe - Antioquia (845,32), Puerto Nare - Antioquia (838,59), El Carmen de Atrato - Chocó (775,86), Murindo - Antioquia (769,97) y Santo Tomás - Atlántico (726,97). El 69,11 % (537) de los municipios con casos activos presentan un incremento significativo de la incidencia con respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones en Sonsón - Antioquia ( $\Delta$  47,0), La Unión - Antioquia ( $\Delta$  38,0), Moñitos - Córdoba ( $\Delta$  29,0), Anserma - Caldas ( $\Delta$  20,0), Andes - Antioquia ( $\Delta$  19,0) y El Zulia - Norte de Santander (19,0) (mapa 1).

Se han reportado hasta este corte 11 939 muertes por COVID-19, notificadas en 34 entidades territoriales (departamentos y distritos). El 67,2% de las muertes se registraron en Bogotá 24,8% (1 905), Barranquilla 17,7% (1 359), Atlántico 12,2% (936), Cali 6,9% (528) y Cartagena 5,6% (433).

El promedio de edad fue 68,3 años  $\pm$  17,7, siendo el 74,5% (8 895) personas mayores de 60 años, 14,1% (1 686) entre 50 a 59, el 11,4% (1 358) menores de 50 años. El 96,1% (11 475) ocurrieron en las instituciones prestadoras de servicios de salud y el 3,7% (447) en casa. El 25,2% de las muertes se notificaron en 21 UPGD ubicadas en Barranquilla, Atlántico, Córdoba, Bogotá.

El 52,5% (6 274) de los fallecidos presentaron por lo menos una comorbilidad, siendo las más frecuentes la hipertensión 24,4% (2 916), diabetes 18,7% (2 235), EPOC 12,1% (1 449), la enfermedad renal 8,5% (1 010) y la enfermedad cardiovascular 8,2% (977). Con relación a factores de riesgo el 6,9% (829) presentaban obesidad y el 2% (237) eran fumadores.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

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	26	1	1	148	5	1	146	13	3	0	0	0	1	0	0	20	32	20
Antioquia	394	12	9	7.655	248	158	1.849	454	175	30	4	0	183	26	16	2.665	3.061	2.665
Arauca	76	2	3	349	11	11	260	51	33	0	1	0	11	1	0	114	134	114
Atlántico	65	2	1	1.132	47	15	1.077	119	16	7	1	0	1	3	0	321	453	321
Barranquilla	1	1	1	992	42	12	920	112	15	4	1	0	14	4	0	362	528	362
Bogotá	2	0	0	9.674	371	180	0	0	0	94	10	4	71	16	1	1.640	1.087	1.640
Bolívar	134	6	4	993	40	15	701	112	54	2	1	0	12	2	0	228	248	228
Boyacá	44	1	3	2.685	98	55	563	49	63	11	1	0	5	2	0	394	497	394
Buenaventura	8	1	0	35	2	0	141	11	15	1	1	0	0	0	0	28	21	28
Caldas	49	1	4	1.683	63	45	469	52	96	6	1	2	7	1	0	585	612	585
Cali	0	0	0	2.063	97	41	10.719	784	625	9	2	0	43	10	0	717	865	717
Caquetá	124	3	3	438	17	6	1.830	42	48	3	1	0	0	0	0	121	153	121
Cartagena	9	0	0	331	16	1	476	45	5	3	1	0	2	1	0	237	328	237
Casanare	92	3	3	636	22	15	923	163	111	0	1	0	20	1	0	148	167	148
Cauca	103	2	2	2.685	101	49	1.092	30	79	13	1	2	6	3	0	449	519	449
Cesar	147	7	2	1.012	32	18	1.951	201	89	1	1	0	5	2	0	325	380	325
Choco	122	3	2	68	1	0	567	17	111	1	1	0	0	0	0	46	67	46
Córdoba	145	6	1	1.644	54	22	1.401	180	30	4	1	0	1	1	0	387	561	387
Cundinamarca	57	1	1	5.707	185	122	3.018	197	246	19	2	2	52	4	1	931	1.183	931
Guainía	7	0	0	66	2	1	24	6	0	0	0	0	0	0	0	11	10	11
Guaviare	72	1	2	153	3	6	122	42	15	0	1	0	0	0	0	30	26	30
Huila	75	3	1	1.818	62	47	6.341	238	388	20	2	0	5	2	0	425	568	425
La Guajira	65	2	1	876	25	14	384	75	7	3	1	0	2	0	0	139	152	139
Magdalena	65	3	0	1.038	39	19	448	62	26	2	1	0	4	1	0	140	206	140
Meta	169	5	3	1.521	50	28	2.282	425	157	4	1	1	3	2	0	368	431	368
Nariño	73	2	0	2.732	86	58	296	25	36	9	2	1	6	2	0	599	798	599
Norte de Santander	220	5	10	1.738	76	27	1.035	348	111	7	2	0	94	13	1	442	537	442
Putumayo	88	2	0	610	18	7	747	73	80	1	1	0	10	0	0	180	203	180
Quindío	8	0	0	1.199	52	36	408	160	55	5	2	1	4	1	0	305	361	305
Risaralda	23	1	0	1.659	64	36	476	44	55	3	1	0	37	2	0	551	764	551
San Andrés	0	0	0	161	5	8	50	3	6	1	1	0	0	0	0	9	11	9
Santa Marta D.E.	15	1	0	538	32	6	196	37	3	1	1	0	2	0	0	121	148	121
Santander	129	4	3	2.578	90	60	3.359	686	245	19	2	1	77	5	0	593	695	593
Sucre	46	3	0	1.040	42	11	1.381	169	31	10	1	0	0	2	0	217	258	217
Tolima	82	1	2	2.402	91	62	5.795	493	266	9	2	0	18	4	1	677	810	677
Valle	37	1	2	3.237	126	84	13.173	241	640	6	2	0	11	2	0	700	810	700
Vaupés	35	1	0	61	2	0	63	1	0	1	0	0	1	0	0	18	23	18
Vichada	31	1	1	105	3	2	31	12	6	0	1	0	0	0	0	12	14	12
Total nacional	2.838	88	65	63.462	2.319	1.278	64.714	5.772	3.941	309	58	14	708	113	20	15.255	17.721	15.255

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

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	102	27	0	1.079	300	49	6	1	1	5.443	866	413	154	10	14	0	0	0
Antioquia	1.368	217	474	4.621	737	532	51	21	2	430.222	72.986	67.597	13.210	2.481	2.190	1.231	67	519
Arauca	26	4	5	29	7	3	5	1	0	13.125	2.926	1.180	413	157	32	11	2	3
Atlántico	1.210	177	262	3	1	2	14	4	1	40.683	10.387	3.387	601	240	93	446	56	132
Barranquilla	2.155	485	305	4	1	0	13	4	2	78.477	16.548	8.760	3.782	316	815	1.596	51	425
Bogotá	4.172	849	1.139	0	1	0	75	24	8	703.876	120.170	82.235	35.963	5.210	7.909	8.365	530	2.797
Bolívar	339	62	113	1.251	117	80	6	6	1	67.743	10.751	7.564	918	187	79	15	0	6
Boyacá	103	29	14	1	1	0	9	3	1	46.572	13.239	3.693	1.764	421	173	128	21	11
Buenaventura	0	0	0	439	127	53	3	1	0	9.333	1.300	510	251	0	36	32	0	18
Caldas	113	17	30	6	2	1	3	1	0	41.889	8.690	2.472	1.286	324	60	299	36	42
Cali	2.626	470	794	44	5	0	28	13	5	123.672	23.536	9.972	2.996	569	323	360	48	95
Caquetá	29	4	10	14	4	4	5	2	1	16.801	4.372	1.348	575	140	54	10	1	2
Cartagena	1.664	354	332	3	5	0	5	3	0	90.444	15.251	10.139	4.445	369	954	1.667	110	428
Casanare	40	7	11	17	2	9	2	1	2	9.889	2.914	1.008	237	67	21	61	0	7
Cauca	421	85	121	3.274	107	175	7	3	0	65.341	9.782	5.218	915	117	48	6	0	0
Cesar	329	72	97	18	2	0	3	5	0	38.274	11.624	3.508	2.151	571	285	362	35	65
Choco	219	54	58	12.755	1.968	1.517	2	1	0	7.764	1.335	440	727	151	76	0	0	0
Córdoba	647	57	366	3.994	384	480	5	3	0	122.188	13.946	22.450	1.683	324	1.131	199	22	31
Cundinamarca	770	143	149	0	1	0	20	9	2	130.001	24.252	13.832	4.596	714	824	1.050	42	280
Guainía	3	1	1	1.844	145	171	1	1	0	1.256	200	129	35	24	4	7	0	2
Guaviare	4	1	0	1.296	76	113	1	1	0	3.264	831	266	153	67	17	0	0	0
Huila	263	50	40	4	1	0	6	2	1	54.399	11.361	6.286	1.650	348	150	221	32	42
La Guajira	219	27	84	14	4	0	3	1	0	80.008	10.794	9.681	3.403	514	212	142	21	41
Magdalena	520	101	143	19	1	2	2	3	0	39.998	7.773	3.457	1.120	172	170	20	0	2
Meta	100	22	16	502	15	57	10	5	1	32.589	7.992	3.280	891	170	137	148	22	30
Nariño	286	53	88	10.084	972	1.090	21	9	5	69.617	15.694	5.917	1.990	394	274	50	8	31
Norte de Santander	528	84	174	3.405	86	233	20	4	3	69.290	11.646	7.493	3.799	634	676	447	34	119
Putumayo	68	9	32	25	4	3	8	1	1	10.655	3.113	1.132	519	122	99	27	0	24
Quindío	69	14	8	1	1	0	4	1	0	28.903	6.288	2.096	940	317	60	73	16	11
Risaralda	94	23	8	463	56	79	8	3	1	45.414	8.351	4.755	1.167	279	104	124	12	32
San Andrés	13	4	0	0	3	0	0	0	0	2.903	734	155	294	94	17	0	1	0
Santa Marta D.E.	311	70	84	0	1	0	5	1	1	14.291	1.958	1.974	739	156	139	191	17	60
Santander	245	47	63	17	2	0	12	7	1	91.617	15.603	10.049	8.231	811	1.034	1.212	81	208
Sucre	410	41	153	24	3	2	6	2	1	36.996	9.097	3.626	2.101	547	471	507	56	109
Tolima	228	38	54	0	1	0	19	3	2	69.688	12.105	6.089	1.653	286	169	433	67	63
Valle	1.011	193	214	33	11	3	20	8	3	69.961	13.686	7.609	1.617	234	258	272	1	127
Vaupés	1	0	0	73	20	3	3	1	1	487	263	59	25	13	5	0	0	0
Vichada	6	1	2	1.423	83	89	3	2	1	1.567	338	188	44	9	2	6	0	5
Total nacional	20.712	3.886	5.444	46.779	5.257	4.750	414	161	48	2.764.640	502.694	319.967	107.038	17.551	19.115	19.718	1.384	5.767

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31**

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	1.712	497	128	8	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	40	17	4
Antioquia	183.178	38.359	25.673	529	85	50	4	10	0	443	67	27	38	2	0	150	63	1	1.579	655	42
Arauca	4.050	813	486	39	4	5	0	1	0	15	2	0	1	0	0	4	7	0	86	35	3
Atlántico	16.546	4.957	1.424	147	24	22	1	2	0	39	14	4	0	1	0	2	2	0	398	200	5
Barranquilla	33.862	6.988	2.160	199	32	17	1	2	0	70	18	0	0	1	0	3	1	0	382	266	3
Bogotá	335.998	59.078	24.258	683	101	82	6	11	1	1.410	347	55	80	5	5	275	122	2	2.565	2.000	78
Bolívar	13.866	3.194	1.769	121	23	13	2	2	0	22	4	0	1	1	0	8	4	0	409	112	3
Boyacá	22.713	4.303	1.306	97	14	14	2	2	0	78	24	6	4	1	1	8	9	0	334	184	15
Buenaventura	1.838	740	149	31	8	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	58	18	0
Caldas	14.946	3.353	1.076	60	10	6	0	1	0	31	10	4	4	1	0	1	7	0	199	120	6
Calí	79.750	16.497	4.665	180	29	29	5	3	0	117	25	9	0	1	0	17	11	0	775	337	8
Caquetá	6.709	1.777	401	39	8	5	0	1	0	40	5	2	0	1	0	17	5	0	139	37	3
Cartagena	24.826	4.720	2.583	133	23	18	0	2	0	21	3	1	0	0	0	3	4	0	227	141	8
Casanare	6.350	1.189	540	55	6	6	2	1	0	56	2	2	13	1	0	3	4	0	116	44	10
Cauca	25.554	5.014	2.157	168	24	15	2	2	0	55	12	3	0	0	0	6	4	0	222	76	7
Cesar	16.174	4.551	2.022	149	27	12	0	2	0	24	8	2	1	1	0	9	8	0	194	90	2
Choco	4.291	947	238	74	16	11	0	1	0	2	0	0	1	1	0	3	2	0	46	8	0
Córdoba	28.947	5.515	3.277	241	39	22	1	3	0	80	5	3	0	0	1	1	3	0	781	235	5
Cundinamarca	67.436	11.860	4.981	277	39	32	2	4	0	234	56	11	33	2	1	56	24	1	1.075	447	44
Guainía	1.078	129	96	8	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	3	6	0
Guaviare	2.077	316	281	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	21	11	0
Huila	26.150	4.586	1.874	105	19	5	6	2	0	216	17	6	4	0	0	19	14	0	484	106	18
La Guajira	21.295	4.881	2.969	201	28	23	2	2	1	11	4	2	0	0	0	4	1	0	140	68	0
Magdalena	17.101	4.143	1.738	112	19	11	1	2	0	26	4	0	0	1	0	0	2	0	109	58	0
Meta	18.846	4.496	1.280	103	17	13	1	2	0	69	11	5	1	1	0	14	7	0	256	138	6
Nariño	31.418	7.990	1.899	152	22	15	4	3	0	253	10	5	2	1	0	33	12	0	354	199	6
Norte de Santander	31.373	6.257	2.394	172	23	19	3	2	0	107	19	3	0	1	0	25	13	0	751	236	17
Putumayo	4.751	1.202	376	36	5	4	1	1	0	81	2	1	0	1	0	4	2	0	157	24	2
Quindío	15.042	2.905	1.329	52	7	8	0	1	0	17	4	1	0	0	0	2	1	0	165	76	8
Risaralda	21.111	4.523	1.931	80	12	9	2	1	0	41	7	2	1	0	0	3	2	0	298	86	11
San Andrés	1.264	341	134	11	1	3	0	0	0	10	1	0	0	1	0	0	1	0	50	12	1
Santa Marta D. E.	7.320	1.329	817	41	10	4	0	1	0	9	2	0	0	0	0	1	3	0	82	36	0
Santander	48.290	7.332	3.407	160	23	23	2	3	0	57	13	5	0	1	0	33	20	1	653	244	20
Sucro	14.111	3.859	1.136	108	20	9	8	1	0	34	19	3	4	2	1	20	21	0	482	148	4
Tolima	26.091	6.116	2.032	117	20	16	4	2	0	29	12	2	4	1	0	18	7	0	381	178	15
Valle	31.494	7.397	2.478	127	24	22	1	3	0	205	10	20	1	1	0	19	3	0	525	232	27
Vaupés	241	91	34	12	1	2	0	0	0	9	0	0	1	1	0	0	2	0	2	3	0
Vichada	848	188	84	30	2	4	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3	0	21	6	3
Total nacional	1.208.647	242.436	105.582	4.862	769	553	64	77	2	3.914	738	184	195	38	8	762	399	5	14.559	6.889	384

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

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31**

Decremento  
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años	
	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020
Amazonas	0	0	4	2	0	0	6	0	11	1	6	1	1	3	2	2
Antioquia	1	0	30	3	1	1	20	4	931	634	278	198	17	16	47	16
Arauca	1	1	4	0	0	1	7	1	11	4	5	2	1	1	2	2
Atlántico	1	0	9	0	0	0	11	3	1	0	20	28	8	10	4	5
Barranquilla	0	0	10	1	0	0	12	3	1	1	34	35	5	14	6	7
Bogotá	2	0	0	2	0	5	4	14	0	0	27	24	15	15	47	20
Bolívar	0	0	2	2	0	0	4	1	210	196	35	22	5	6	13	7
Boyacá	3	0	4	1	0	0	3	6	77	23	7	3	3	4	3	4
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	23	9	19	18	4	1	3	5
Caldas	0	0	5	2	0	0	5	0	97	88	9	11	2	4	4	0
Cali	0	0	50	15	1	0	298	25	6	1	78	66	4	6	8	9
Caquetá	0	0	9	2	0	0	2	10	171	90	6	5	3	5	4	3
Cartagena	0	0	6	3	0	0	7	1	1	2	9	9	6	7	9	8
Casanare	8	4	16	3	0	0	18	2	8	2	9	9	1	2	1	3
Cauca	0	0	2	3	0	0	4	2	65	39	16	28	7	7	6	4
Cesar	2	0	3	1	0	2	11	0	19	21	19	26	7	5	11	5
Choco	0	0	2	1	0	0	1	1	228	102	38	18	8	8	19	19
Córdoba	1	0	5	0	0	0	13	1	93	46	14	13	9	14	7	8
Cundinamarca	0	0	41	25	0	0	28	20	148	32	30	25	8	17	15	6
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	36	6	3	9	1	0	3	0
Guaviare	0	0	16	0	0	0	3	0	220	160	25	8	0	0	2	3
Huila	0	0	29	4	0	0	15	1	25	8	33	46	2	1	4	10
La Guajira	0	0	1	1	1	0	2	0	33	6	6	5	13	22	22	17
Magdalena	0	0	1	0	0	0	2	0	4	4	9	7	7	8	11	6
Meta	1	0	26	5	0	0	21	5	360	80	11	5	4	7	8	10
Nariño	0	0	0	1	0	0	2	1	410	120	12	8	8	8	9	9
Norte de Santander	1	3	12	0	1	3	51	3	349	92	7	9	6	9	7	9
Putumayo	0	0	41	10	0	0	53	2	137	50	6	5	1	4	4	2
Quindío	0	0	6	4	0	1	4	0	1	0	20	24	1	0	5	4
Risaralda	0	0	21	9	0	0	11	6	197	68	50	94	2	1	5	5
San Andrés	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	0	0	5	0	8	4	5	9	3	6	2	2
Santander	4	1	48	12	0	0	66	10	425	247	22	25	4	5	6	3
Sucre	1	1	4	2	0	0	9	1	36	26	14	24	5	5	8	4
Tolima	2	0	62	24	0	0	40	21	670	271	152	138	6	2	10	8
Valle	0	0	16	5	0	0	87	4	31	7	154	187	5	4	6	4
Vaupés	0	0	1	0	0	0	2	0	31	21	0	0	1	0	2	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	3	0	39	21	1	2	4	1	4	4
Total nacional	28	10	493	144	4	13	829	148	5.113	2.482	1.190	1.146	187	228	329	233

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

Decremento  
Incremento

Departamento	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	
	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020
Amazonas	1	2	1	0	3	3	7	10	0	0	37	14	1	0	152	193
Antioquia	8	4	80	45	76	93	333	530	2	0	1.536	1.384	59	44	7.914	11.193
Arauca	1	2	4	3	8	28	39	81	0	0	68	84	1	1	305	473
Atlántico	4	9	17	3	18	36	102	154	1	0	219	162	11	7	807	1.033
Barranquilla	1	4	15	26	15	48	58	222	1	0	373	268	9	4	521	756
Bogotá	5	0	92	357	81	167	461	621	0	0	664	581	15	22	6.013	7.658
Bolívar	6	5	14	0	20	26	78	131	2	0	72	64	1	1	912	1.218
Boyacá	3	0	15	2	7	5	43	36	0	0	73	67	1	2	1.653	1.679
Buenaventura	1	1	4	0	6	1	64	30	0	0	141	55	18	1	103	95
Caldas	1	0	12	3	10	8	54	71	0	0	188	124	2	0	1.127	1.369
Cali	3	1	27	0	20	21	223	201	0	1	722	558	30	14	2.965	3.029
Caquetá	3	0	5	2	6	6	39	49	0	0	101	72	5	5	437	469
Cartagena	2	0	12	1	26	25	77	72	1	0	186	113	1	2	476	267
Casanare	1	0	5	0	9	11	38	44	0	0	74	67	3	0	708	568
Cauca	3	2	18	3	15	9	57	114	0	0	161	116	2	3	1.222	1.511
Cesar	12	8	15	4	10	22	148	183	1	2	183	160	4	0	1.204	1.263
Choco	10	7	6	0	19	20	50	45	0	1	158	89	1	0	143	104
Córdoba	8	2	22	2	20	19	127	151	4	4	155	120	1	1	1.088	1.378
Cundinamarca	3	3	39	10	27	37	110	201	0	0	221	224	3	3	3.580	4.660
Guainía	3	1	1	0	1	3	2	2	0	0	7	8	0	0	35	46
Guaviare	2	0	1	1	2	2	9	12	0	0	19	21	0	0	91	151
Huila	8	0	13	1	7	10	75	90	1	1	217	188	1	0	2.456	3.084
La Guajira	21	22	12	5	18	38	82	150	1	0	166	191	3	3	506	786
Magdalena	8	3	11	0	14	21	107	96	2	1	87	57	1	1	545	753
Meta	5	2	13	3	16	27	81	140	1	0	267	247	9	3	913	902
Nariño	5	1	19	18	13	14	111	145	3	0	106	62	6	3	1.703	1.587
Norte de Santander	3	0	19	34	13	35	75	274	1	0	265	307	6	3	1.374	1.720
Putumayo	2	2	4	0	2	10	25	54	0	0	60	45	1	1	357	506
Quindío	0	0	7	3	8	6	57	68	0	0	138	103	3	1	859	1.009
Risaralda	3	1	11	3	6	10	81	84	0	0	321	227	15	11	1.209	1.575
San Andrés	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	8	5	0	0	38	66
Santa Marta D.E.	2	0	6	8	4	10	27	39	0	1	99	100	1	0	257	337
Santander	1	1	27	8	19	35	122	221	1	0	373	343	9	2	3.382	2.805
Sucre	3	1	11	1	15	19	94	114	2	0	44	46	1	2	788	1.005
Tolima	2	1	16	2	16	27	66	122	1	0	286	250	5	3	821	1.263
Valle	4	5	23	10	16	22	111	129	0	1	357	295	8	5	2.448	3.171
Vaupés	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	8	7	0	0	58	91
Vichada	8	5	1	0	0	1	3	19	0	0	10	13	0	1	81	86
Total nacional	158	95	601	559	558	875	3.232	4.708	25	12	8.161	6.837	228	149	49.251	59.859

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



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

## Semana epidemiológica 31

26 de julio al 1 de agosto de 2020



**Dra. Martha Lucia Ospina Martínez**

*Directora General INS*

**Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado**

*Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública*

**Dra. Diana Walteros**

*Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública*

**Dr. Hernán Quijada Bonilla**

*Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata*

*Una publicación del:*

**Instituto Nacional de Salud**  
**Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública**

**Publicación en línea: ISSN 2357-6189**

**<https://doi.org/10.33610/23576189.2020.31>**

**2020**

### Expertos Temáticos

#### Situación Nacional

*Grupo Sivigila [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)*

#### Mortalidad

*Jessika Manrique Sánchez [jmanrique@ins.gov.co](mailto:jmanrique@ins.gov.co)*

*Grace Alejandra Avila [gavilam@ins.gov.co](mailto:gavilam@ins.gov.co)*

#### Eventos Trazadores

*Diana Carolina Malo [dmalo@ins.gov.co](mailto:dmalo@ins.gov.co)*

*Carolina Ferro [cferro@ins.gov.co](mailto:cferro@ins.gov.co)*

*Maria Angelica Avila [mavila@ins.gov.co](mailto:mavila@ins.gov.co)*

#### Brotos

*Gestor sistema de alerta temprana [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)*

*Jorge Díaz [jdiaz@ins.gov.co](mailto:jdiaz@ins.gov.co)*

#### Tablas de mando

*Yudy Silva Lizarazo [ysilva@ins.gov.co](mailto:ysilva@ins.gov.co)*

*Diana Rivera [drivera@ins.gov.co](mailto:drivera@ins.gov.co)*

#### Edición

*Dr. Hernán Quijada Bonilla [hquijada@ins.gov.co](mailto:hquijada@ins.gov.co)*

#### Diseño y diagramación

*Alexander Casas [acasasc@ins.gov.co](mailto:acasasc@ins.gov.co)*



Conozca más en  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES

Asistencia técnica de:



La salud  
es de todos

Minsalud