

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Consumo de antibióticos



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 45
1 al 7 de noviembre de 2020

Consumo de antibióticos



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.



La vigilancia del consumo de antibióticos propone determinar la frecuencia del consumo en servicios UCI adultos y de hospitalización de adultos, diferentes a UCI, de instituciones prestadoras de servicios de salud de alta y mediana complejidad, y estimar las tendencias de su uso. En la tendencia del consumo de antibióticos se aprecia que meropenem es el antibiótico de mayor consumo en UCI; la disminución en el promedio de Dosis Diarias Definidas (DDD) pudiera ser aparente debido al ajuste en la cantidad de gramos de la DDD de meropenem, que a finales de 2018 se modificó de 2 gramos a 3 gramos; piperacilina es el segundo antibiótico con mayor consumo en servicios UCI (figura 1). Situación similar se observa en el consumo de antibióticos en los servicios de hospitalización no UCI: descenso en el promedio de Dosis Diaria Definida por 100 camas/día de meropenem e incremento en el de ceftriaxona (Figura 2).

Figura 1. Promedio de consumo de antibióticos (Dosis Diarias Definidas por 100 camas-día) en UCI, Colombia, 2015-2020 (hasta semana 43)

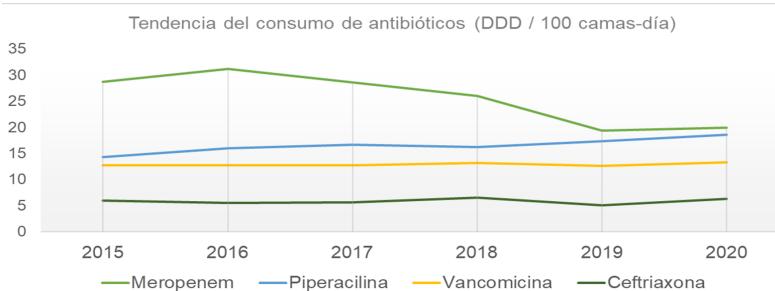
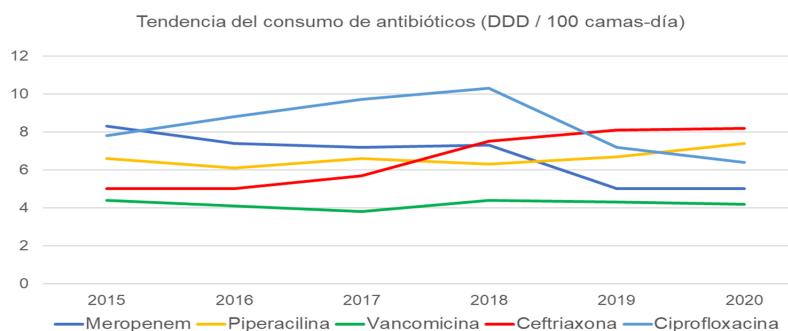


Figura 2. Promedio de consumo de antibióticos (Dosis Diarias Definidas por 100 camas-día) en servicios de hospitalización no UCI, Colombia, 2015-2020 (hasta semana 43)



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

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

- Cefepime. El promedio nacional de consumo en UCI (8 DDD por 100 camas día) es superado por Cesar (28,7 DDD), Caquetá, Risaralda, Caldas, Meta. En los servicios de hospitalización no UCI también es superado el promedio nacional (2,6 DDD) en Cesar (15 DDD), Risaralda, Meta, Tolima.
- Ceftriaxona. Es el antibiótico de mayor consumo en los servicios de hospitalización no UCI. El consumo en UCI es mayor que el promedio nacional (6,3 DDD) en La Guajira (25 DDD), Cauca, Cesar, Casanare. En servicios NO UCI el promedio nacional (8,2 DDD) es superado en Chocó, Cesar, La Guajira y Amazonas.
- Ciprofloxacina. Se vigila su consumo en los servicios de hospitalización distintos a UCI. El promedio nacional (6,4 DDD por 100 camas día) es superado por la mitad de departamentos que notifican, especialmente Quindío, Santa Marta, Magdalena, Norte de Santander, Sucre.
- Ertapenem: Es el de menor consumo. Superan el promedio nacional en su consumo en Cesar, Risaralda, otros.
- Meropenem: Es el de mayor consumo en UCI. con un promedio de 20 DDD. El promedio nacional (20 DDD por 100 camas día) es superado en Casanare, Cesar, Meta, Norte de Santander. En los otros servicios de hospitalización de adultos el mayor consumo ocurre en Cesar.
- Piperacilina: Es el segundo antibiótico de mayor consumo en ambos servicios, UCI (promedio 18,6 DDD) y hospitalización (promedio 7,4 DDD). En UCI el promedio nacional es superado por Atlántico, Nariño, Cundinamarca, Cesar. Asimismo, en hospitalización los mayores consumos se presentan en Cesar, Cundinamarca, Amazonas, La Guajira.
- Vancomicina: El promedio nacional de consumo en hospitalización (4,2 DDD) lo superan Cesar, Amazonas, Norte de Santander; en UCI al promedio nacional (13,3 DDD) lo sobrepasan Cesar, Quindío, Risaralda.

Esa presión selectiva que puedan ejercer los antibióticos de mayor uso en una entidad territorial puede ser consecuencia de la prevalencia de bacterias resistentes o posiblemente de la disponibilidad de antibióticos en esas UPGD, situación que se impone al criterio del decisor clínico, porque la escasez de un antibiótico puede incrementar la prescripción de otro antibiótico.

Tabla 1. Promedio de Dosis Diaria Definida por 100 camas-día en servicios UCI y no UCI, por entidad territorial hasta semana 43. Colombia, 2020.

Departamento/ Distrito	Ceftriaxona	Ciprofloxacina	Ertapenem	Meropenem	Piperacilina	Vancomicina	Cefepime						
	UCI	NO UCI	UCI	NO UCI	UCI	NO UCI	UCI	NO UCI					
Amazonas	N/A	18,9	8,4	N/A	0,0	N/A	3,9	N/A	9,7	N/A	10,3	N/A	0,0
Antioquia	5,6	4,3	7,1	0,2	0,2	11,7	3,7	17,1	6,7	7,2	2,7	6,6	1,8
Atlántico	6,9	4,7	17,4	0,0	0,0	20,2	2,7	29,7	6,6	18,7	2,6	3,9	0,9
Barranquilla	7,8	8,2	8,2	0,3	0,6	20	4,7	16,3	9,6	15,5	6,3	7,0	3,6
Bogotá	2,6	1,6	1,8	0,9	1,2	23,9	4,1	19,8	7,0	14,1	3,3	8,9	2,7
Boyacá	2,7	5,6	3,2	1,6	0,7	14,2	3,5	20,7	7,5	9,6	2,8	9,7	1,8
Caldas	1,3	0,6	1,8	1,9	0,8	17	7,5	19,7	6,5	11	2,2	10,1	2,8
Caquetá	9,6	4,8	3,9	0,0	0,0	11,1	1,3	26,2	2,4	7,6	0,9	19,3	2,0
Cartagena	8,5	4,4	3,6	0,7	0,6	21,9	4,2	15,5	9,2	13,8	6,0	10,1	3,4
Casanare	13,5	6,6	5,4	0,0	0,6	33,9	8,6	17,7	7,4	18,2	4,6	3,1	1,6
Cauca	23	11,1	3,4	0,8	1,2	12,4	3,2	9,4	3,7	16,1	3,6	5,7	2,1
Cesar	19	21,2	20,1	3,5	2,3	25,8	17,8	25,3	16,3	21,5	15,5	28,7	15,6
Chocó	3,6	25,3	51,7	0	0,0	11,9	5,3	10,0	2,3	13,7	2,4	1,8	0,8
Cundinamarca	4,2	2,5	2,3	2,1	0,9	17,3	4,6	26	12,5	13,3	4,3	8	2,3
Huila	5,3	7,3	8,0	0,6	0,6	16,4	2,9	13,9	3,8	16,6	4,0	5,8	1,0
La Guajira	25	20,8	7,4	0	0,0	21	5,1	22,3	9,3	14,3	4,0	2,2	0,4
Magdalena	0,8	14,6	13,2	0,0	1,1	9,3	1,1	18,2	6,5	2,7	0,1	2,9	0,0
Meta	2,6	1,3	1,5	0,8	0,5	24,9	6,8	19,7	7,1	7,3	3,6	10,5	3,9
Nariño	10,3	11,3	6,1	1,0	0,7	19,9	5,0	28,6	9,1	14,6	5,0	4,4	1,4
Norte de Santander	11,3	14,3	10,5	0,9	0,6	31	13,4	15,4	7,4	14,8	7,6	7,5	3,5
Quindío	5	6,3	17,3	1,3	0,5	23,4	7,4	11,6	8,2	20,1	7,0	5,9	0,9
Risaralda	9,6	5,8	7,4	2,4	2,2	26,3	7,3	19,0	5,7	19,5	8,1	10,8	4,5
San Andrés	4,5	6,4	10,6	0,0	0,0	5,1	1,1	5	0,4	10,5	0,5	0,1	0,1
Santa Marta	4,3	13,7	13,9	0,7	0,2	16,1	3,6	16,3	6,4	12,4	3,1	9,1	3,5
Santander	6,6	9,0	7,3	0,3	0,7	21,9	6,5	24	8,4	11,6	4,4	3,8	0,7
Sucre	6,3	10,4	10,5	0	0,0	17,6	7,0	19	7,7	14	6,2	4	2,2
Tolima	4,3	5,1	2,2	1	1,2	21,3	6,1	10,7	5,0	11,4	3,8	9,4	3,7
Valle del Cauca	3,6	16,9	7,6	0,9	0,8	19,2	4,2	17,2	5,6	13,3	3,4	7	2,1
Nacional	6,3	8,2	6,4	0,9	0,8	20	5,0	18,6	7,4	13,3	4,2	8	2,6

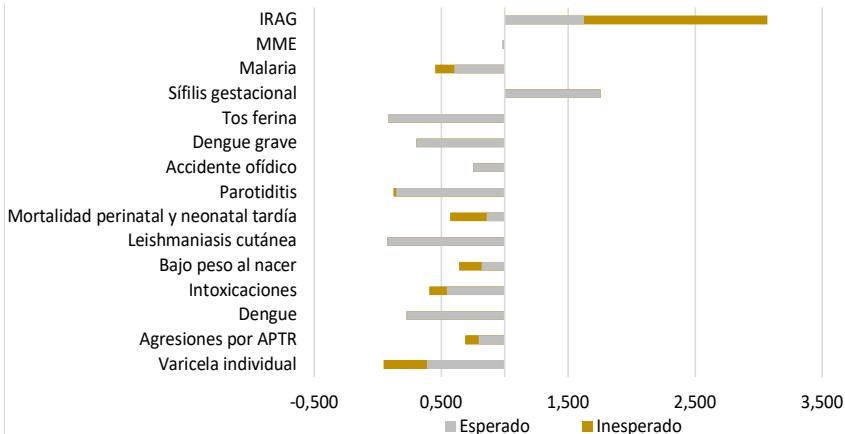
SITUACIÓN NACIONAL

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 45, el evento de infección respiratoria aguda grave IRAG se encuentra por encima de los valores esperados, mientras que los eventos de malaria, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, 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 45 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.

El evento de sífilis congénita se encuentra por encima de sus valores esperados mientras que los eventos de sarampión y leptospirosis presentan una disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórica. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sífilis congénita	35	24	0,03
Sarampión	6	53	0,00
Leptospirosis	10	36	0,00
Lepra	2	5	0,08
Rubeola	0	17	0,09
Mortalidad materna	7	8	0,10
Mortalidad por IRA	10	10	0,11
ESAVI	1	8	0,14
Tuberculosis fármacorresistente	1	6	0,16
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	3	0,22
Mortalidad por dengue	0	2	0,27
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,27
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,45

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

Cumplimiento en la notificación

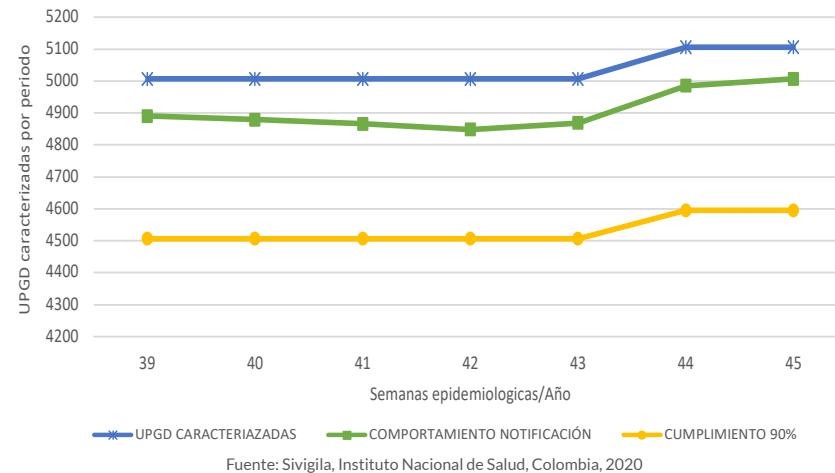
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100%, permaneció igual tanto para la semana anterior como para la misma semana del 2019. El país cumplió con la meta establecida para UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 100 % (1 117 / 1 117 UNM), permaneció igual tanto para la semana anterior como para 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 98,1% (5 007 / 5 106 UPGD); aumentó 0,5 % frente a la semana anterior del presente año y 0,2 % con respecto a la misma semana de 2019. Para esta semana el distrito de Santa Marta presentó incumplimiento de la meta (90 %), con una notificación del 83 % con un total de 72 UPGD activas, se recibió notificación de 60 UPGD.

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 5 106 UPGD caracterizadas (Figura 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 39 a 45 de 2020



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 45 de 2020

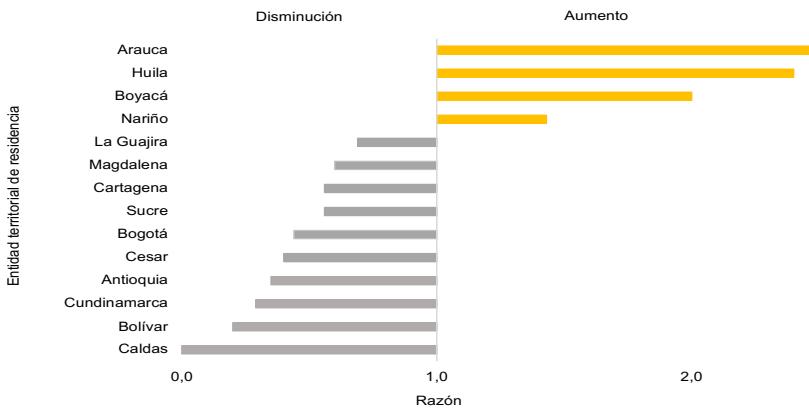
Esta semana se notificaron 19 muertes en menores de 5 años: 10 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 8 a desnutrición y 1 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 10 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 1 de esta semana y 9 correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana de 2019 se notificaron 5 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, Cartagena, Cesar, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena y Sucre mientras que, en los departamentos de Arauca, Boyacá, Nariño y Huila se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (Figura 5).

Figura 5. Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2019, Colombia, semana epidemiológica 45 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.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificó 1 muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años correspondiente a semanas anteriores. Para la misma semana de 2019 se notificaron 2 casos.

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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 8 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición, 4 de esta semana y 4 correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana de 2019 se notificaron 5 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en las entidades territoriales de Atlántico, Barranquilla y Valle del Cauca mientras que, en los departamentos de Bogotá, Cesar, Caquetá, Cartagena, Córdoba, Guaviare, Huila, Magdalena y Vichada 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 45 entre 2014 a 2019 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2020. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

A la semana epidemiológica 45 del 2020 se notificaron 488 muertes maternas: 348 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 123 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 17 por causas coincidentes (lesiones de causa externa); se presenta un aumento del 33,3% en el número de muertes maternas respecto al 2019 (Tabla 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45, años 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	249	151	69	469
2019	261	133	53	447
2020	348	123	17	488

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 45 es de 60,6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Amazonas, Guainía, Chocó, Vaupés, La Guajira, Magdalena y Putumayo (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Amazonas	3	295,0
Guainía	2	243,0
Chocó	10	213,6
Vaupés	1	188,0
La Guajira	33	164,1
Magdalena	18	139,3
Putumayo	5	124,8
Caquetá	6	95,6
Buenaventura	4	94,7
Atlántico	16	89,4
Córdoba	19	84,4
Santa Marta	8	84,2
Vichada	1	76,3
Casanare	4	75,4
Cundinamarca	24	74,9
Sucre	10	74,0
Cauca	11	70,5
Barranquilla	15	70,4
Meta	9	67,8
Nariño	10	66,5
Norte de Santander	14	66,2
Colombia	348	60,6
Bolívar	9	59,8
Caldas	4	53,6
Cesar	11	53,1
Cartagena	9	52,8
Arauca	2	48,4
Antioquia	28	41,9
Cali	9	41,1
Valle del Cauca	7	40,8
Santander	10	40,0
Risaralda	3	33,2
Boyacá	4	33,0
Bogotá	23	29,5
Tolima	3	20,7
Quindío	1	20,4
Huila	2	12,7

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

Para la semana epidemiológica 45 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Atlántico, Barranquilla, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander y Santa Marta y disminución en las entidades territoriales de Tolima y Vichada (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Atlántico	16	11	0,037
Barranquilla	15	8	0,009
Casanare	4	1	0,015
Cundinamarca	24	12	0,001
La Guajira	33	22	0,006
Magdalena	18	10	0,007
Norte de Santander	14	9	0,032
Santa Marta	8	4	0,030
Tolima	3	8	0,029
Vichada	1	5	0,034

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 40,2 % corresponde a causas directas y el 30,7 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 15,2 % y el trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 14,9 % seguido por la neumonía por COVID 19 con el 12,9 % (Tabla 6).

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

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 de 2020

Razón/Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA		
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	140	40,2
Hemorragia obstétrica	53	15,2
Sepsis relacionada con el embarazo	52	14,9
Otras causas directas	23	6,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	4	1,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	0,9
INDIRECTA		
Evento tromboembólico como causa básica	107	30,7
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID 19	45	12,9
Otras causas indirectas	20	5,7
Sepsis no obstétrica	17	4,9
Sepsis no obstétrica: Neumonía	15	4,3
Otras causas indirectas: Cáncer	5	1,4
Evento tromboembólico como causa básica	3	0,9
Otras causas indirectas: Dengue	2	0,6
EN ESTUDIO		
	101	29,0

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 45 de 2020, se han notificado 7 639 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 145 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 206 casos, de los cuales 106 corresponden a esta semana y 100 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 20 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vaupés (34,1), Chocó (33,7), Vichada (28,8), San Andrés y Providencia (24,7) y Córdoba (20,0).

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vaupés	17	34,1
Chocó	148	33,7
Vichada	35	28,8
San Andrés y Providencia	16	24,7
Córdoba	410	20,0
Casanare	94	19,4
Guainía	14	18,6
Cauca	264	18,4
La Guajira	324	17,8
Barranquilla	337	17,5
Nariño	227	16,6
Quindío	73	16,3
Cartagena	248	16,2
Buenaventura	62	16,0
Amazonas	15	15,9
Risaralda	122	14,8
Magdalena	172	14,6
Putumayo	52	14,3
Arauca	54	14,2
Cundinamarca	414	14,2
Colombia	7494	14,1
Atlántico	227	14,1
Bolívar	192	14,1
Cali	281	14,1
Tolima	180	13,7
Antioquia	826	13,6
Bogotá	942	13,3
Sucre	162	13,2
Boyacá	145	13,1
Norte de Santander	245	12,8
Cesar	239	12,7
Caldas	86	12,6
Valle del Cauca	186	11,9
Meta	140	11,5
Huila	155	10,8
Santander	240	10,5
Caquetá	58	10,1
Santa Marta	85	9,9
Guaviare	7	6,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras preliminares nacimientos a octubre 2019.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,4% (3 629), seguido de neonatales tempranas con 27,3 % (2 043), neonatales tardías con 13,6% (1 019) y perinatales intraparto con 10,7 % (803).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,6 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios seguido por prematuridad-inmaturidad 22,5 % y asfixia y causas relacionadas 21,3 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 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 incremento en la notificación en Casanare. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cesar y Chocó. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

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

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

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

Tabla 8 . Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 45, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 45	2020 a semana 45	Variación
Consultas externas y urgencias	5 846 146	3 722 200	36,3 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	196 906	168 643	14,4 Disminución
Hospitalizaciones en UCI	18 671	39 291	110,4 Aumento

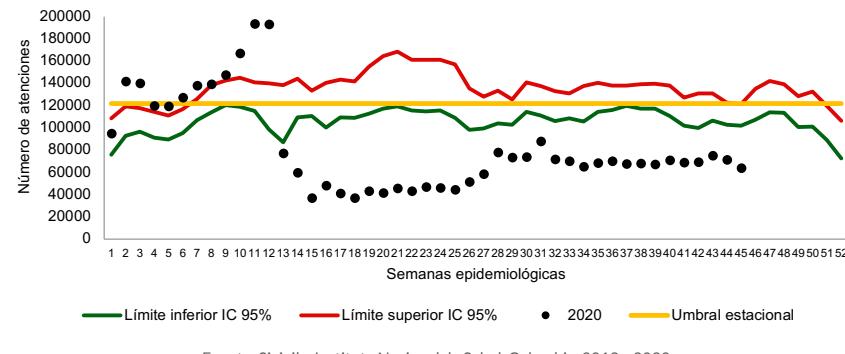
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2020

A semana epidemiológica 45 de 2020, en Colombia se han notificado 3 722 200 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 36,3 % comparado con 2019, 39,0 % frente a 2018 y 39,6 % frente a 2017. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos seis años, se presenta disminución en 26 entidades territoriales; Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Norte de Santander, Santa Marta y Vaupés no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 30,8 % (1 147 823), seguido por el de 40 a 59 años con el 20,5 % (762 818). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 11,0 %, seguido por los menores de 1 año con el 10,0 %.

En el canal endémico, las consultas externas y urgencias por IRA superaron el límite superior histórico esperado en 11 semanas epidemiológicas; a partir de la semana 13 a la 45 se ubican por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45, entre 2013 y 2020



Se notificaron 168 643 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 14,4 % frente a 2019, 22,0 % comparado con 2018 y 22,7 % frente a 2017. Se presenta disminución en 17 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, San Andrés, Chocó, Bolívar, Córdoba, Putumayo y Magdalena e incremento en Antioquia, Buenaventura, Cartagena, Casanare, Cundinamarca, Huila, Meta, Santander, Tolima y Valle del Cauca; no presentan comportamientos inusuales 11 entidades territoriales.

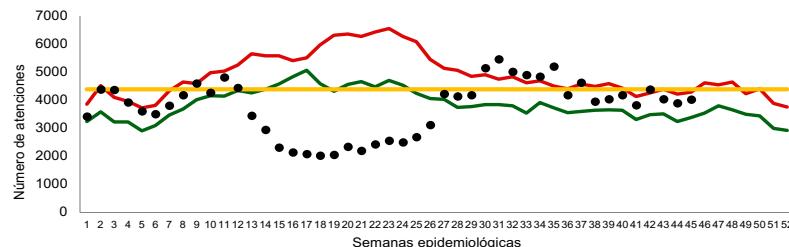
Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 33,9 % (57 094), seguido por los de 40 a 59 años con el 19,8 % (33 321). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 11,6 %, seguido por los menores de 2 a 4 años con el 9,5 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican entre los límites históricos esperados en 21 semanas epidemiológicas; se

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

presenta un descenso en la notificación a partir de la semana 13 hasta la 26 ubicándose por debajo del umbral estacional y del límite inferior; se superó el límite superior entre las semanas 30 y 35 (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45, entre 2013 y 2020



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

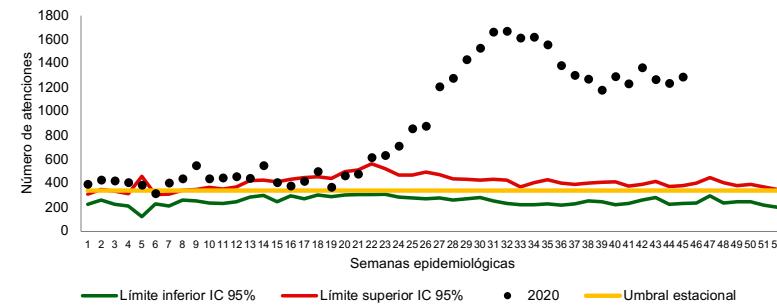
Se notificaron 39 291 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 110,4 % frente a 2019, 99,7 % comparado con 2018 y 117,6 % frente a 2017. Se presenta incremento en 27 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Caquetá, Nariño, Cundinamarca, Huila, Risaralda y Antioquia; las entidades que presentan disminución son Arauca, Córdoba y San Andrés; no presentan comportamientos inusuales Amazonas, Atlántico, Bolívar, Chocó, Guaviare, La Guajira, Sucre y Vaupés.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 49,8 % (19 586), seguido por los de 40 a 59 años con el 24,2% (9 519) y los menores de 1 año con el 10,5 % (4 108). 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 el grupo de 40 a 59 años con el 20,7%, seguido por el grupo de mayores de 60 años con el 20,5 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedio superaron el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en 37 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, alcanzando la mayor notificación en la semana 32, con disminución en las últimas 13 semanas (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45, 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 45 de 2020 se notificaron 686 casos probables de dengue: 360 de esta semana y 326 de otras semanas. En el sistema hay 74 043 casos, 36 391 (49,1 %), sin signos de alarma, 36 838 (49,8 %) con signos de alarma y 814 (1,1%) de dengue grave.

Los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 815 municipios y 12 países. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cali, Huila, Tolima, Santander, Cundinamarca, Meta, Cesar, Antioquia, Caquetá, Córdoba y Sucre aportan el 80,3 % (59 443) de los casos a nivel nacional (tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 de 2020

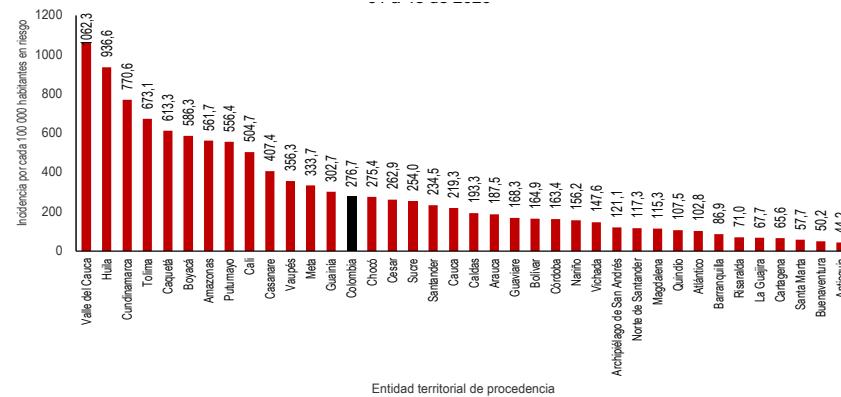
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	14574	19,9	113	13,9	14687	19,8
Cali	12153	16,6	132	16,2	12285	16,6
Huila	6647	9,1	117	14,4	6764	9,1
Tolima	6507	8,9	42	5,2	6549	8,8
Santander	3675	5,0	18	2,2	3693	5,0
Cundinamarca	3531	4,8	17	2,1	3548	4,8
Meta	2617	3,6	17	2,1	2634	3,6
Cesar	2128	2,9	21	2,6	2149	2,9
Antioquia	2119	2,9	28	3,4	2147	2,9
Caquetá	1833	2,5	39	4,8	1872	2,5
Córdoba	1566	2,1	11	1,4	1577	2,1
Sucre	1491	2,0	47	5,8	1538	2,1
Atlántico	1246	1,7	23	2,8	1269	1,7
Norte de Santander	1215	1,7	12	1,5	1227	1,7
Cauca	1189	1,6	24	2,9	1213	1,6
Casanare	1166	1,6	4	0,5	1170	1,6
Bolívar	1137	1,6	33	4,1	1170	1,6
Barranquilla	1054	1,4	16	2,0	1070	1,4
Putumayo	888	1,2	3	0,4	891	1,2
Chocó	697	1,0	3	0,4	700	0,9
Boyacá	678	0,9	0	0,0	678	0,9
Cartagena	640	0,9	20	2,5	660	0,9
Caldas	557	0,8	8	1,0	565	0,8
Magdalena	542	0,7	14	1,7	556	0,8
Risaralda	538	0,7	4	0,5	542	0,7
Quindío	540	0,7	0	0,0	540	0,7
Nariño	433	0,6	7	0,9	440	0,6
La Guajira	390	0,5	6	0,7	396	0,5
Arauca	326	0,4	2	0,2	328	0,4
Santa Marta	262	0,4	26	3,2	288	0,4
Buenaventura	196	0,3	4	0,5	200	0,3
Exterior	183	0,2	0	0,0	183	0,2
Amazonas	164	0,2	0	0,0	164	0,2
Guaviare	119	0,2	1	0,1	120	0,2
Archipiélago de San Andrés	68	0,1	1	0,1	69	0,1
Vaupés	64	0,1	0	0,0	64	0,1
Vichada	52	0,1	0	0,0	52	0,1
Guainía	39	0,1	1	0,1	40	0,1
Desconocido	5	0,0	0	0,0	5	0,0
Total	73 229	100	814	100	74043	100

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

El 61,5% (45 528) de los casos de dengue se reportó en 48 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 16,6 % (12 285); Palmira, con 5,7 % (4 256); Ibagué, con el 3,6 % (2 682); Tuluá, con el 2,4 % (1 744); Pitalito (1 367) y Buga (1 313), con el 1,8 % cada uno; Barranquilla (1 070), Yumbo (1 055), Villavicencio (1 053), Candelaria (1 039) y Neiva (1 030) con 1,4 % cada uno; y Cartago (996), Valledupar (966) y Garzón (928), con 1,3 % cada uno.

La incidencia nacional de dengue es de 276,7 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Valle del Cauca, Huila, Cundinamarca, Tolima, Caquetá, Boyacá, Amazonas, Putumayo y Cali, se estiman tasas de incidencia superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 de 2020

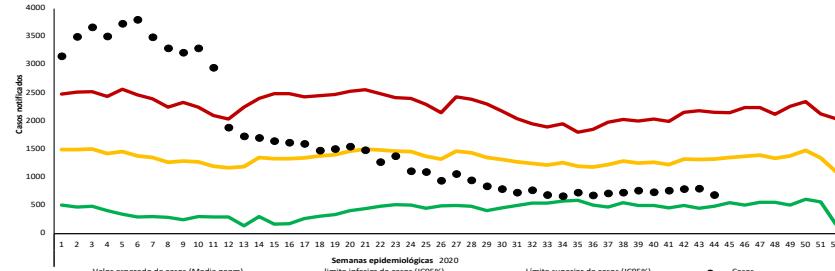


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

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 11).

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

Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 45, 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, 20 entidades se encuentran dentro de lo esperado, 12 entidades se encuentran en situación de alerta y 4 entidades 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 42 a 44 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 162 muertes probables por dengue, de las cuales 43 han sido confirmadas procedentes de: Valle del Cauca, con 10 casos; Huila, con 5 casos, Santander y Tolima, con 4 casos cada uno; Cali y Cesar, con 3 casos cada uno; Atlántico y Cauca, con 2 casos cada uno; Bolívar, Caldas, Caquetá, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Norte de Santander y Santa Marta, con 1 caso cada uno. Se han descartado 54 casos y se encuentran en estudio 65 muertes procedentes de: Valle del Cauca, con 11 casos; Cali, con 8 casos; Bolívar, con 6 casos; Cartagena y Cundinamarca, con 4 casos cada uno; Córdoba y Sucre, con 3 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Cesar, Cauca, Chocó, La Guajira, Santander, Santa Marta y Tolima, con 2 casos cada uno; y Antioquia, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Guainía, Magdalena, Huila, y Norte de Santander, con 1 caso respectivamente.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 45 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.

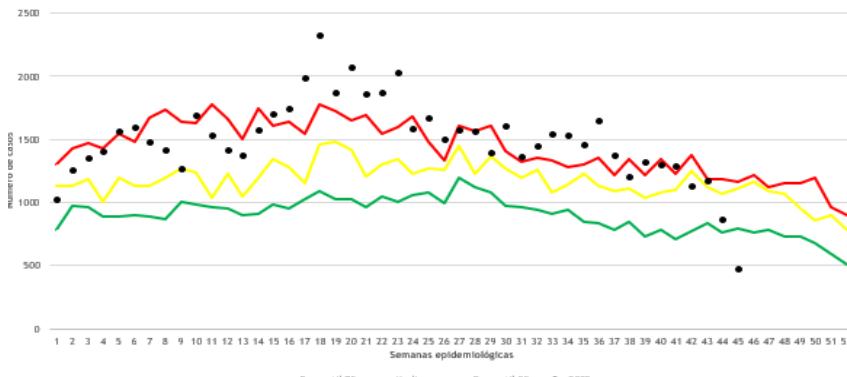
El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95%; **dentro 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 45 de 2020 dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esa semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de alarma para malaria, con una tendencia a la disminución en las notificaciones de casos con respecto al mismo corte epidemiológico del 2019, como lo muestra el canal endémico (Figura 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 45, 2020



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; el canal endémico se analiza por el método de media geométrica.

En la semana epidemiológica 45 de 2020 se notificaron 1 319 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 67 930 casos de malaria, de los cuales 66 908 son de malaria no complicada y 1 022 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P.falciparum*) con 49,6% (33 715), seguido de *Plasmodium vivax* (*P.vivax*) con 49,5% (33 631), e infección mixta con 0,9% (584).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (27,0 %), Nariño (22,0 %), Antioquia (9,7 %), Córdoba (8,8 %) y Norte de Santander (6,7 %), aportan el 74,2 % de los casos de malaria no complicada.

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P.falciparum</i>	<i>P.malarie</i>	<i>P.vivax</i>	n	%
Chocó	252	10403	0	7439	18094	27,00
Nariño	31	13438	0	1230	14699	22,00
Antioquia	58	1253	0	5159	6470	9,70
Córdoba	15	917	0	4965	5897	8,80
Norte de Santander	2	4	0	4476	4482	6,70
Cauca	2	3996	0	45	4043	6,00
Guainía	23	437	0	2533	2993	4,50
Vichada	10	705	0	2073	2788	4,20
Bolívar	125	338	0	1178	1641	2,50
Guaviare	2	497	0	1023	1522	2,30
Amazonas	9	75	0	1201	1285	1,90
Buenaventura	3	902	0	62	967	1,40
Risaralda	4	26	0	621	651	1,00
Meta	6	243	0	354	603	0,90
Exterior	13	45	0	244	302	0,45
Casanare	2	5	0	82	89	0,10
Vaupés	1	4	0	83	88	0,10
Putumayo	0	5	0	38	43	0,10
Valle del Cauca	2	13	0	21	36	0,10
Cali	0	25	0	10	35	0,10
Arauca	1	3	0	28	32	0,00
Sucre	0	6	0	21	27	0,00
Cesar	4	2	0	16	22	0,00
Caquetá	0	4	0	14	18	0,00
Magdalena	0	0	0	16	16	0,00
Desconocido	0	5	0	8	13	0,02
La Guajira	0	3	0	10	13	0,00
Santander	0	1	0	7	8	0,00
Santa Marta	0	3	0	5	8	0,00
Huila	0	1	0	4	5	0,00
Barranquilla	0	0	0	4	4	0,00
Cartagena	0	2	0	2	4	0,00
Caldas	0	0	0	3	3	0,00
Quindío	0	0	0	3	3	0,00
Atlántico	0	0	0	2	2	0,00
Boyacá	0	0	0	1	1	0,00
Total	565	33361	0	32982	66908	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

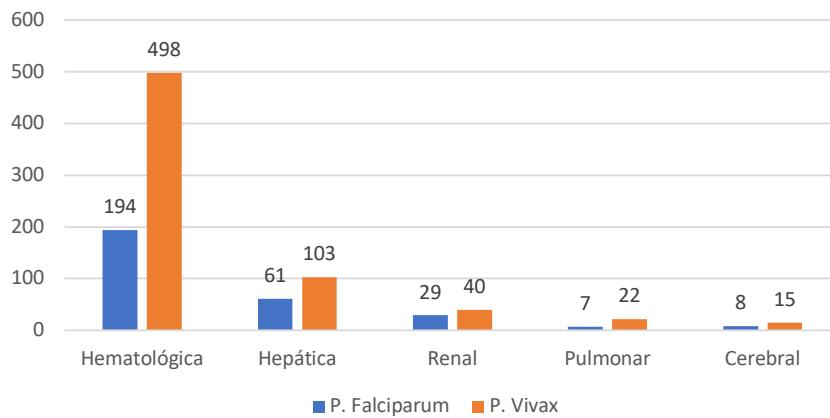
Malaria Complicada

Se notificaron 1 022 casos de malaria complicada, de los cuales 30 proceden del exterior y 992 proceden de 28 entidades territoriales.

De los casos de malaria complicada, 63,6 % (650) corresponde a hombres. El 41,5 % (425) se presenta en personas de 15 a 29 años, y 18,7 % (191) ocurrió en indígenas. Por lugar de procedencia, 52,9 % (540) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 65,2 % (666) pertenece al régimen subsidiado.

De los 1 022 casos notificados de malaria complicada, el 69,0 % (705) presentó complicaciones hematológicas, el 16,6 % (170) hepáticas y el 18,4 % (188) otras complicaciones (Figura 13).

Figura 13. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 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 45, 5 departamentos están por encima del número esperado de casos y 6 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 45 de 2020

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

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 45, 25 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Tibú (Norte de Santander), Tierralta (Córdoba), Puerto Inírida (Guainía), y Roberto Payán y Maguí (Nariño) (Tabla 13).

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

Tabla 13. Municipios en situación de brote, a semana epidemiológica 45, 2020 Colombia

Departamento	Municipio	Nº de casos acumulados SE 45	Esperado	Observado
Norte de Santander	Tibú	3919	87	136
Córdoba	Tierralta	3578	155	350
Guainía	Puerto Inírida	2927	111	227
Nariño	Roberto Payán	2540	85	176
Nariño	Maguí	1988	34	90
Nariño	El Charco	1764	84	179
Nariño	Olaya Herrera	1645	62	85
Córdoba	Puerto Libertador	1337	45	120
Cauca	Guapi	1297	30	75
Nariño	Mosquera	1292	20	123
Chocó	Nuquí	891	21	104
Antioquia	Vigía Del Fuerte	870	40	91
Antioquia	Murindó	576	13	128
Chocó	Bojayá	572	31	77
Nariño	La Tola	538	5	37
Nariño	Francisco Pizarro	529	11	24
Bolívar	Río Viejo	488	20	56
Chocó	Carmen Del Darién	461	16	51
Norte de Santander	El Tarra	436	5	6
Meta	Puerto Gaitán	400	8	24
Chocó	Certegui	184	5	31
Casanare	Hato Corozal	79	1	2
Norte de Santander	Sardinata	62	2,5	2
Nariño	Policarpa	61	3	8
Meta	Puerto Rico	61	2	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 45 de 2020, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de actualización 10 de noviembre de 2020.

En la última semana, el número global de casos de COVID-19 ha aumentado un 8% en comparación con el anterior. Llegando a más de 3,6 millones de casos nuevos y un aumento del 21 % de muertes, llegando a más de 54 000. Europa continúa representando la mayor cantidad de casos nuevos y muertos en los últimos 7 días. Las regiones que mas han reportado muertes en los ultimas 7 días son Europa (44 %), África (30 %) y Mediterráneo oriental (23 %). Los cinco países con mayor numero de casos la ultima semana fueron: Estados Unidos, Francia, India, Italia y Reino Unido

Región africana

El número de casos nuevos sigue aumentando muy gradualmente en la Región de África. En últimos 7 días aumentó en un 30 % el número de muertes, en mayor proporción Sudáfrica, Kenia y Uganda. En la última semana Sudáfrica notifico caso 10 500 casos nuevos. El número de muertes ha reducido la ultima semana que notificaron 513 muertes, aunque es un 55 % más alto que la semana anterior. En octubre 5 provincias notificaron mas del 80 % de los casos: Gauteng, KwaZulu-Natal, Western Cape, Estern Cape y Estado libre. La edad promedio afectada es de 39 años y el 58 % son mujeres. El numero de casos ha aumentado considerablemente en octubre pasando de 1 000 casos nuevos en la primera semana de octubre a 6 577 en la última semana.

Región de las Américas

La Región de las Américas notificó más de 1 millón de casos nuevos en la última semana, un aumento del 3% en comparación a la semana pasada anterior. La Región representó el 32% de todas las muer-

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

tes reportadas a nivel mundial en la última semana ($n = 17\,289$). Estados Unidos de América, Brasil, Argentina, Colombia y México registraron el mayor número de casos nuevos en los últimos 7 días. Brasil ha notificado más de 5,6 millones de casos acumulados y más de 162 000 muertes acumuladas desde el principio de la pandemia. En la última semana Brasil notificaron 114 523 nuevos casos y 2 538 muertes que representan una disminución del 30 % y 16 % respectivamente en comparación con la semana anterior.

Región del Mediterráneo Oriental

El número semanal de nuevos casos aumentó en un 18% en comparación con la semana anterior, con un acumulado de casos de más de 3,3 millones. En la última semana, el número de nuevas muertes en la región aumentó en un 23%, lo que elevó el número acumulado de muertes a más de 84 000. La República Islámica de Irán, Marruecos, Jordania, Irak y Líbano reportaron el mayor número de nuevos casos en los últimos siete días. Irak notificó 23 389 casos nuevos la semana pasada (581 casos nuevos por 1 millón de habitantes). Líbano ha registrado 11 869 nuevos casos (1 739 nuevos casos por 1 millón de habitantes) y 76 nuevas muertes (11,1 nuevas muertes por 1 millón de habitantes) en la última semana. Ha habido una tendencia al alza de casos y muertes en el pasado ocho semanas en el Líbano. En Túnez, se notificaron 8 428 casos nuevos la semana pasada, lo que representó una disminución de poco más del 10% en comparación con la semana anterior. Se informaron 500 nuevas muertes la semana pasada, lo que representó un aumento del 8%.

Región europea

El número de casos nuevos y muertes notificados en la Región de Europa sigue aumentando exponencialmente con un 11% y un 44% más de casos y muertes respectivamente en la última semana, incluyendo el aumento de la positividad de pruebas desde agosto. Esta semana se registró el 54 % de todos los casos nuevos y el 47 % de todas las muertes reportadas a nivel mundial con un acumulado de más de 13 millones de casos y 311 000 muertes. España, Francia e Italia reportan el recuento más alto de nuevas muertes. Dina-

marca ha registrado un aumento en la incidencia semanal de casos, llegando a casi 1 400 casos nuevos por millón de habitantes. Esta semana España se ubica en el sector lugar con mayor número de casos de covid-19 a nivel mundial, registrando más de 2 000 casos nuevos por millón de habitantes, con un acumulado de más de 1,3 millones de casos y casi 40 000 muertes. España ha alcanzado un 40 % más de ocupación de Unidad de Cuidados Intensivos durante la semana anterior.

Región de Asia Sudoriental

En los últimos 7 días se reportó casi 400 000 nuevos casos (un aumento semanal del 2%) y más de 5 000 muertes (un aumento semanal del 10%) en la región. Los países que reportan las cifras más altas de nuevos casos en la región de Asia Sudoriental siguen siendo India, Indonesia y Nepal. El único país de la región que informó esta semana un aumento sustancial de nuevas muertes ha sido Nepal. En la semana pasada, Nepal informó su mayor aumento semanal en el número de nuevas muertes con 5 muertes por 1 millón de habitantes (aumento del 58% respecto a la semana anterior). Aunque India ha alcanzado un total de más de 9,5 millones de casos y casi 127 000 muertes acumuladas, en la última semana, registró 230 nuevos casos y 3 muertes por 1 millón de habitantes. Las regiones más afectadas del país son Maharashtra, Karnataka y Andhra Pradesh, mientras que las regiones con el mayor número de casos activos al 8 de noviembre son Maharashtra, Kerala y Delhi.

Región del Pacífico Occidental

El número de nuevos casos notificados en la última semana en el Pacífico Occidental (31 370) aumentó en un 19 % en comparación con la semana anterior. A pesar de este aumento, el número de los casos nuevos notificados representa el 1% de los casos nuevos notificados a nivel mundial en la semana pasada. Filipinas notificó 13 232 casos nuevos (121 casos nuevos por millón); Malasia notificó 7 809 casos nuevos (241 casos nuevos por millón); y Japón notificó 5 940 casos nuevos (47 casos nuevos por millón). A pensar del aumento notificado de la semana pasada, Japón continúa con un número re-

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

lativamente bajo de casos nuevos y de nuevas muertes. En la Polinesia Francesa comenzó a aumentar la notificación de casos nuevos desde agosto en un 95 % en comparación con la semana anterior. En República de Corea han aumentado gradualmente en octubre a aproximadamente 500 casos nuevos por semana a inicio del mes de octubre a 799 casos en la última semana de octubre.

La Organización mundial de la salud (OMS) recomienda continuar con la prevención y el control de la transmisión con un enfoque integral basado en evidencia. No retroceder en nuestros objetivos críticos de salud y prepararnos para la próxima pandemia ahora en emergencias sanitarias.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporte de situación semanal de Covid-19. Fecha de publicación 12 de noviembre de 2020. Fecha de consulta 12 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---10-november-2020>

Cepa variante asociada al visón SARS-CoV-2 – Dinamarca. Fecha de publicación 06 de noviembre de 2020.

Desde julio de 2020 se han identificado 214 casos humanos de COVID-19 en Dinamarca con variantes de SARS-CoV-2 asociada con visones de cultivo, incluidos 12 casos con una variante única notificadas el 5 de noviembre. Los casos se identificaron en septiembre de 2020 en el norte de Jutlandia, Dinamarca. Los casos tenían edades comprendidas entre los 7 y 79 años, ocho tenían vínculos con la industria del cultivo de visones y cuatro casos eran de la comunidad local.

Las observaciones iniciales sugieren que la presentación clínica, la gravedad y transmisión entre los infectados es similar a las de otros virus de SARS-CoV-2 circulantes. Sin embargo, esta variante denominada “grupo 5” tenía mutaciones que no se habían observado anteriormente. Los hallazgos preliminares indican que esta variante tiene una sensibilidad moderadamente disminuida a los anticuerpos neutralizantes. Se requieren más estudios científicos y de laboratorio.

Los visones se infectaron después de la exposición con humanos infectados. Los visones pueden actuar como reservorio de SARS-CoV-2, trasmitiendo el virus entre ellos y suponen un riesgo de propagación del virus a los seres humanos. A medida que el virus se mueve entre poblaciones humanas y animales puede ocurrir modificaciones genéticas en el virus. A la fecha, seis países, Dinamarca, los Países bajos, España, Suecia, Italia y los Estados Unidos de América han notificado SARS-CoV-2 en visones de cría a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja a todos los países que mejoren la vigilancia de COVID-19 en la interfaz animal-humano donde se identifican reservorios animales susceptibles, incluidas las granjas de visones. Además, recuerda fortalecer las medidas de bioseguridad en la agricultura alrededor de los reservorios animales conocidos para limitar el riesgo de eventos zoonóticos asociados con el SARS-CoV-2. La OMS desaconseja la aplicación de restricciones comerciales o de viaje para Dinamarca basándose en la información actualmente disponible sobre este evento.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Boletín semanal de brotes y otras emergencias. Fecha de publicación 6 de noviembre de 2020. Fecha de consulta 12 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/06-november-2020-mink-associated-sars-cov2-denmark/en/>

Fiebre del Valle del Rift, Mauritania. Fecha de publicación 13 de noviembre de 2020. Organización Mundial de la Salud.

El Ministerio de Salud notificó a la OMS la confirmación de 8 casos de fiebre del Valle del Rift (FVR), incluyendo 7 muertes en criadores de animales entre el 13 de septiembre y el 1 de octubre del 2020 en los distritos de Tidjikja y Moudjéria (región de Tagant), Guerou (región de Assaba) y Chinguetti (región de Adrar). La confirmación de laboratorio de la infección por RVF se realizó mediante una reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa (RT-PCR)

en el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INRSP) en Nouakchott. La edad de los pacientes infectados varió entre 16 y 70 años e incluyó a una mujer y siete hombres. Las siete muertes ocurrieron entre pacientes hospitalizados con fiebre y síndrome hemorrágico (petequias, gingivorragia) y vómitos.

Entre el 4 de septiembre y el 7 de noviembre de 2020, se tomaron muestras de un total de 214 personas, las muestras se enviaron al INRSP con un total de 75 pruebas positivas para FVR (RT-PCR y ELISA). Se han notificado casos positivos en 11 de las 15 regiones del país: Brakna, Trarza, Gorgol, (en la frontera con Senegal), Adrar, Assaba, Hodh El Gharby, Hodh El Chargui, Guidimaka (en la frontera con Mali). y Nouakchott Sud, Nouakchott Ouest y Tagant. La región de Tagant es la más afectada (38/75, con una Tasa de Ataque del 51%) y los distritos principales son Tidjikja y Moudjeria. Hasta el momento se ha informado de un total de 25 muertes por este brote.

También se han confirmado brotes en animales en las regiones de Assaba, Tagant, Brakna, Trarza, Hodh El Gharbi y Hodh El Chargui. Los resultados de 557 muestras de animales tomadas al 15 de octubre de 2020 mostraron que 74 camellos, 52 pequeños rumiantes y 12 bovinos dieron positivo a la fiebre del Valle del Rift.

La OMS y el ministerio de salud han mantenido las acciones de vigilancia intensificada, coordinación periódica de reuniones técnicas, actividades de respuesta al brote en la interfaz humano-animal en las regiones afectadas, capacidades de diagnóstico, herramientas de comunicación y movilización de recursos. La pandemia de Covid-19 ejerce presión sobre los servicios de salud y del Laboratorio Nacional de Referencia para la Salud Pública.

En Mauritania se han notificado anteriormente brotes de FVR, y el país ha experimentado seis brotes importantes en el pasado (1987, 1998, 2003, 2010, 2012 y 2015) que afectaron a varios departamentos de las regiones. El brote actual que afecta a humanos y animales se produjo después de lluvias intensas, inusuales y prolonga-

das en las regiones con alta densidad animal que contribuyeron a la proliferación de vectores y la propagación del virus.

Hasta la fecha, no se ha documentado ninguna transmisión de la RVF de persona a persona. El nivel de riesgo a nivel nacional se considera alto: esta epidemia representa un alto riesgo para la salud humana con una proporción de muertes del 33% (25/75) al 31 de octubre de 2020. El riesgo general a nivel regional es moderado: Existe un riesgo real de propagación a nivel regional dadas las condiciones favorables de propagación de los vectores (lluvias intensas, proliferación de vectores, inundaciones, falta de saneamiento), densidad animal y descontrolada Movimientos de ganado entre regiones y países fronterizos (Malí, Senegal, Marruecos).

Dado que los brotes de fiebre del Valle del Rift en animales preceden a los casos en humanos, el establecimiento de un sistema activo de vigilancia de la salud animal es esencial para brindar una alerta temprana a las autoridades de salud pública y animal. La inmunización animal de rutina en áreas endémicas puede prevenir las epizootias de la FVR. No se recomiendan las campañas de vacunación durante un brote, ya que puede intensificar la transmisión entre el rebaño a través de la propagación del virus con agujas. Por lo tanto, la educación pública, la cuarentena de ganado y las prohibiciones de sacrificio son quizás las medidas más efectivas contra la propagación de enfermedades durante las fases previas al brote y el brote. La OMS desaconseja la aplicación de restricciones comerciales o de viaje en Mauritania o en la zona afectada basándose en la información actual disponible sobre este evento.

Fuentes: Organización Mundial de la Salud (OMS). Fiebre del Valle del Rift, Mauritania. Fecha de publicación 13 de noviembre de 2020. Fecha de consulta: 13 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/13-november-2020-rift-valley-fever-mauritania/en/>

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

Alerta Epidemiológica riesgo de transmisión de Difteria ante la confirmación de un caso en Perú. Fecha de publicación 5 de noviembre de 2020.

En el 2019 Brasil, Colombia, Haití, Republica Dominicana y Venezuela notificaron casos confirmados de difteria. En el 2020: Brasil, Haití, Republica Dominicana y Venezuela han notificado casos confirmados.

En Perú para el 2020 hasta el mes de septiembre la cobertura para la vacuna pentavalente en menores de 1 año esta en 41,5 % (debiendo ser 74,7 %). La cobertura para DPT (primer refuerzo) es del 24,6 % y en gestantes es del 31,2 %. El 26 de octubre, se notifica al centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades (CDC) un caso probable de difteria que corresponde a una menor de 5 años, procedente de lima, con cuadro del 21 de octubre de 2020 de epistaxis de predominio en fosa nasal derecha, proceso catarral, fiebre y posterior aumento del volumen del cuello, por lo que ingresa el 25 de octubre de 2020 a urgencias donde recibe diagnóstico confirmado por laboratorio el 27 de octubre. Ante el contexto de segunda ola por Covid-19 en Europa, las Américas y Perú limita las actividades de vacunación en la población, con consecuente alto riesgo de diseminación de difteria a otras regiones.

Dentro de las recomendaciones están la identificación de difteria en servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización, la notificación inmediata se debe realizar por el personal de vigilancia epidemiológica dentro de las 24 horas siguientes. El grupo de vigilancia epidemiológica debe coordinar y garantizar la investigación epidemiológica, la ficha epidemiológica y la muestra enviada al laboratorio de referencia.

En la investigación epidemiológica se debe identificar la fuente de infección, incluyendo el recorrido de desplazamiento, instituciones y establecimientos visitados, el periodo de transmisión con una lista de contactos directos en las dos semanas posteriores al inicio de síntomas, seguimiento de contactos por 10 días desde el último

contacto con el caso índice, a todo contacto estrecho se administra profilaxis antibiótica. Se debe intensificar la Búsqueda Activa institucional en las instituciones de salud de los sectores donde se desplazó el caso índice en un periodo de 3 meses antes y después del inicio de síntomas, en consulta externa, urgencia y hospitalización, notificando los casos que cumplan y revisando las historias clínicas.

Se debe realizar la búsqueda activa comunitaria en simultaneo con el barrido vacunal y el monitoreo rápido de vacunados, se realizará la visita en cinco manzanas alrededor de la vivienda del caso notificado.

La vacunación se debe realizar en áreas priorizadas (casos probables y confirmados). Se priorizaron los distritos de Lima cercado, La victoria, El agustino, San Luis, Jurisdicción de la DIRIS de Lima Este y Lima Centro y los distritos frontera con otros países: Tumbes, Piura, Cajamarca, Loreto, Amazonas, Ucayali, Madre de Dios, Puno y Tacna, así como el resto de las regiones o distritos no priorizados, al personal de salud, al menor de 5 años y niños con esquema incompleto de vacunación y gestantes.

El manejo clínico incluye antibioticoterapia, antitoxina diftérica y prevención y control de infecciones, con el paciente en aislamiento y precauciones estándares de atención.

Fuente: Ministerio de Salud de Perú. Alerta Epidemiológica riesgo de transmisión de Difteria ante la confirmación de un caso en Perú. Fecha de publicación 5 de noviembre de 2020. Fecha de consulta 13 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-11-2020-alerta-difteria>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

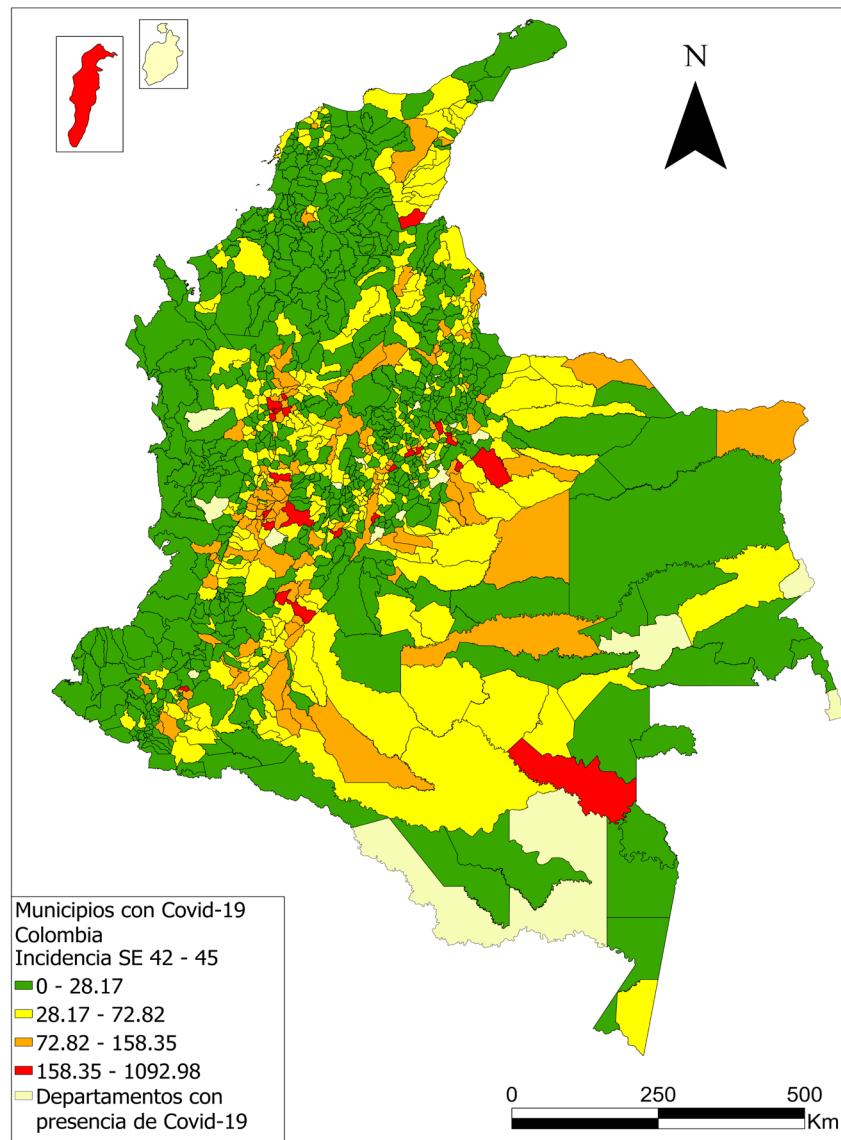
Situación COVID-19 Colombia

Con corte a 12 de noviembre de 2020, se confirmaron por laboratorio 1 174 012 casos de COVID-19 en Colombia en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 103 municipios. La incidencia acumulada es de 2 330,66 casos por cada 100 000 habitantes. Se encuentran activos 56 160 casos, el 70 % (39 322) se reportan en 20 municipios y 3 distritos: Bogotá, Medellín, Cali, Manizales, Bucaramanga, Bello, Pereira, Armenia, Valledupar, Pasto, Popayán, Ibagué, Cúcuta, Villavicencio, Florencia, Neiva, Floridablanca, Itagüí, Envigado, Tunja, Soacha, Montería y Barranquilla.

La mayor incidencia de casos activos por 100 000 habitantes (población DANE urbana y rural), se presenta en los municipios de: La Victoria - Boyacá (1 253,3), San Andrés y Providencia (523,5), Cubará - Boyacá (455,8), Gachantivá - Boyacá (431,9), Manizales - Caldas (363,3), Sáchica - Boyacá (352,3), Florencia - Caquetá (322,5), Aguachica - Cesar (270,5), Tunja - Boyacá (266,1), Socotá- Boyacá (263,5), Armenia - Quindío (253,6), Sabaneta - Antioquia (245,5) y Duitama - Boyacá (234,47) (mapa 1).

La edad promedio de los casos activos es 42,9 años, el 49,9 % (28 048) se presenta en personas entre 15 a 44 años y el 22,3 % (12 502) en los adultos mayores de 60 años. De acuerdo con la ubicación de los casos, el 68,8 % (38 674) de los casos activos se encuentra en casa, el 27,4 % (15 412) hospitalizados en sala general y el 3,7 % (2 074) hospitalizados en UCI.

Figura 14. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 42 - 45, 2020



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

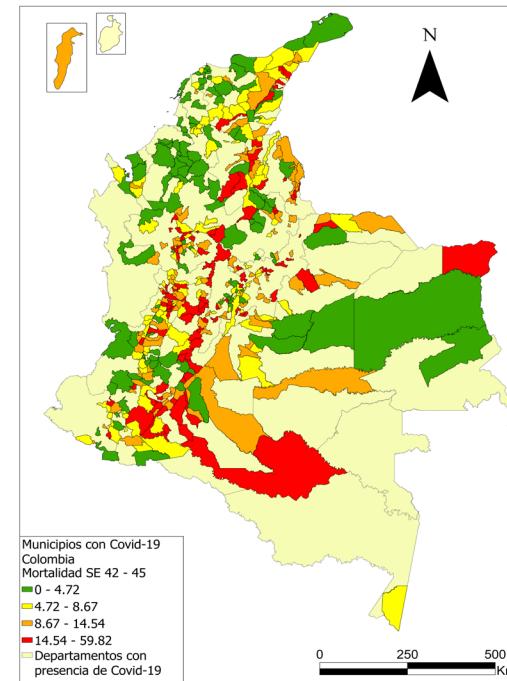
Durante el periodo comprendido entre la semana epidemiológica 42 a 45, se reportaron 133 395 casos de COVID-19, para una incidencia de 270,1 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que durante este periodo superaron la incidencia de periodo nacional fueron: Quindío (888,1), Caldas (756), Huila (611,1), Antioquia (515,1), Tolima (464,5), Boyacá (437,8), Cali (435,6), Risaralda (427), Casanare (384,8), Caquetá (364,7), Guaviare (352,6), Meta (340,8) y Santander (306,4). El 21,1 % (8) de las entidades territoriales presentó incremento en la incidencia respecto al periodo anterior (SE 38 - 41), Amazonas (Δ 1,81), Caldas (Δ 1,57), Buenaventura (Δ 1,41), Tolima (Δ 1,22), Atlántico (Δ 1,16), Barraquilla (Δ 1,06), Boyacá (Δ 1,06) y Quindío (Δ 1,05).

Durante este mismo periodo, el 86,1 % (942) de los municipios con confirmación de COVID-19 tienen casos activos; el 32 % (301) de los municipios con casos activos presentó incremento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones en: El Cocuy-Boyacá (Δ 21,0), Miraflores- Boyacá (Δ 12,0), Chámeza - Casanare (Δ 10,0), Matanza - Santander (Δ 9,0), Suratá - Santander (Δ 8,5), Sáchica - Boyacá (Δ 8,0), Sora - Boyacá (Δ 8,0), Arboletes - Antioquia (Δ 8,0), Gómez Plata - Antioquia (Δ 8,0), Santa María - Boyacá (Δ 7,0), Toca - Boyacá (Δ 7,0), Solita - Caquetá (Δ 6,5), Socotá - Boyacá (Δ 6,3) y Mesetas - Meta (Δ 6,0).

Con corte al 10 de noviembre de 2020, se han reportado 33 148 muertes, notificadas en 38 entidades territoriales (departamentos y distritos). Durante el periodo comprendido entre la SE 42 a 45, se notificó el 14,9% (4 938) de las muertes acumuladas y el 72,7% de ellas se registraron en: Bogotá (16,9%), Antioquia (16,3%), Valle del Cauca (10,2%), Santander (6,1%), Huila (6,1%), (Tolima 5,7%), Cundinamarca (4%), Norte de Santander (3,8%) y Caldas (3,5%).

En este mismo periodo, la tasa de mortalidad por 100 000 habitantes (población DANE urbana y rural) fue 7,94 y se concentró en los siguientes municipios: Chipaque – Cundinamarca (59,8), Panqueba – Boyacá (59,2), Quetame – Cundinamarca (56,5), Natagaima – Tolima (54,8), Siachoque – Boyacá (44,4), Neiva - Huila (41,5), San Andrés de Cuerquia – Antioquia (41,2), Maceo – Antioquia (36,5), Armenia – Quindío (32,9), Guadalupe – Huila (32,8) y Sora – Boyacá (32,5) (Figura 15).

Figura 15. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 42- 45, 2020



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

Con corte al 10 de noviembre de 2020, los municipios de Viterbo - Caldas (Δ 2), Curillo - Caquetá (Δ 2), Acevedo - Huila (Δ 2), Distracción - La Guajira (Δ 2), Natagaima (Δ 7) y Saldaña (Δ 7) - Tolima presentaron una tasa de mortalidad y letalidad sobre el percentil 75 (14,5 y 14,7 respectivamente) y adicionalmente tuvieron una variación (razón) mayor a 2 respecto al periodo anterior en ambos indicadores. Durante el mismo periodo a nivel nacional se observó un decremento significativo en la tasa de mortalidad en los menores de cinco años y en mayores de 60 años y decremento no significativo en el grupo de 15 a 44 años. Sin embargo, San Andrés de Cuerquia - Antioquia, Sogamoso - Boyacá, Quetame - Cundinamarca y Coyaima - Tolima presentaron incremento significativo de la tasa de mortalidad en el grupo de 15 a 44 años y en los mayores de 60 años. La mayor variación del indicador en los mayores de 60 años se presentó en La Plata - Huila (Δ 9,0) y en el grupo de 15 a 44 años se presentó en Casanare - Yopal (Δ 4,1).

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.

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 45

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	38	1	0	223	5	8	164	14	8	0	1	0	1	0	0	52	52	52
Antioquia	567	13	7	10.865	245	142	2.147	492	124	52	3	1	317	32	16	3.704	4.496	3.704
Arauca	101	3	0	482	13	2	328	42	24	0	1	0	12	2	0	160	173	160
Atlántico	98	3	5	1.662	45	39	1.269	285	88	12	1	1	2	3	0	512	696	512
Barranquilla	7	0	0	1.464	35	31	1.070	199	76	8	1	0	18	3	0	571	797	571
Bogotá	2	0	0	13.898	374	279	0	0	0	144	8	5	78	17	0	2.469	1.706	2.469
Bolívar	216	6	4	1.476	34	41	1.170	174	156	3	1	0	12	1	0	323	347	323
Boyacá	68	1	1	3.901	101	75	678	49	79	15	2	0	6	1	0	589	699	589
Buenaventura	14	1	1	58	2	1	200	13	20	1	1	0	0	0	0	41	51	41
Caldas	60	1	0	2.469	61	31	565	37	32	7	1	0	7	1	0	866	973	866
Cali	4	0	0	3.078	96	62	12.285	510	427	18	2	0	52	9	0	1.047	1.388	1.047
Caquetá	158	3	3	619	20	16	1.872	41	16	4	1	0	0	0	0	166	233	166
Cartagena	9	1	0	473	15	4	660	74	99	4	1	0	2	1	1	360	457	360
Casanare	135	3	4	915	23	20	1.170	107	73	1	1	0	20	0	0	233	248	233
Cauca	130	2	1	3.716	102	76	1.213	21	37	19	1	0	8	2	0	636	760	636
Cesar	237	6	5	1.344	30	28	2.149	285	91	3	1	0	5	3	0	463	534	463
Choco	172	3	2	93	2	0	700	11	29	1	1	0	0	0	0	66	101	66
Córdoba	220	5	6	2.491	51	58	1.577	237	50	7	1	0	4	1	0	593	809	593
Cundinamarca	77	1	1	8.391	195	185	3.548	189	188	29	3	0	53	3	0	1.326	1.742	1.326
Guainía	11	0	0	90	2	1	40	4	1	0	1	0	2	0	0	17	22	17
Guaviare	83	1	0	221	4	4	120	18	4	0	0	0	0	0	0	37	46	37
Huila	106	3	4	2.932	68	88	6.764	242	144	30	2	0	4	2	0	642	842	642
La Guajira	93	3	1	1.184	22	12	396	90	8	4	1	0	2	0	0	190	235	190
Magdalena	113	4	4	1.441	35	22	556	95	53	2	1	0	4	2	0	231	297	231
Meta	218	4	2	2.084	56	38	2.634	304	90	5	1	0	3	2	0	517	637	517
Nariño	107	2	1	3.879	95	84	440	28	44	15	1	1	5	2	0	885	1.206	885
Norte de Santander	327	7	9	2.472	74	43	1.227	484	92	12	2	0	112	12	0	648	788	648
Putumayo	119	2	1	865	20	17	891	63	67	2	1	0	9	0	2	264	309	264
Quindío	12	0	0	1.714	49	32	540	129	42	6	1	0	5	2	0	421	542	421
Risaralda	36	1	0	2.378	61	53	542	53	37	5	1	1	35	2	0	777	1.084	777
San Andrés	0	0	0	231	5	5	69	11	5	1	2	0	0	0	0	9	13	9
Santa Marta D.E.	29	1	1	760	30	15	288	68	51	7	1	1	2	0	0	161	212	161
Santander	196	3	2	3.640	93	66	3.693	566	142	29	2	1	78	4	0	871	1.018	871
Sucre	70	2	3	1.508	38	26	1.538	241	62	17	1	1	1	1	0	312	356	312
Tolima	103	2	4	3.467	97	61	6.549	497	239	11	1	0	28	2	0	981	1.267	981
Valle	47	1	1	4.646	124	90	14.687	195	344	16	2	0	11	3	2	967	1.246	967
Vaupés	46	1	0	79	4	2	64	1	0	1	1	0	1	0	0	30	52	30
Vichada	47	1	0	156	3	5	52	9	5	0	1	0	0	0	0	21	23	21
Total nacional	4.076	94	73	91.365	2.324	1.762	73.855	5.878	3.047	491	58	12	899	113	21	22.158	26.457	22.158

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 45

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	106	1	1	1.293	294	45	6	1	0	6.865	812	341	247	12	12	0	0	0
Antioquia	1.753	224	74	6.638	514	566	72	18	10	564.537	78.033	42.441	22.424	1.987	2.936	3.143	59	591
Arauca	27	3	0	37	5	3	5	2	0	17.901	2.385	1.269	659	87	74	11	4	0
Atlántico	1.332	70	15	5	1	0	16	2	2	54.112	9.646	4.435	1.001	171	99	681	62	44
Barranquilla	2.226	59	0	4	2	0	17	4	2	85.117	15.672	5.441	4.727	308	165	2.244	56	100
Bogotá	4.665	330	7	0	3	0	105	22	18	917.575	116.122	62.185	56.527	4.720	4.734	16.211	444	1.740
Bolívar	495	112	16	1.673	81	115	8	6	1	94.060	11.060	7.842	1.158	215	49	40	0	0
Boyacá	107	11	1	1	1	0	14	2	2	72.494	12.324	9.405	2.790	315	333	323	14	73
Buenaventura	0	0	0	979	83	135	5	1	0	11.532	1.212	1.004	342	0	46	72	0	19
Caldas	164	21	12	3	3	0	3	2	0	52.647	8.767	3.193	1.841	285	254	576	26	128
Cali	3.086	359	46	39	7	8	38	8	6	156.636	22.247	6.240	4.681	516	299	796	43	114
Caquetá	38	7	0	19	3	2	7	2	2	22.492	3.427	1.708	977	112	61	309	1	144
Cartagena	1.975	148	49	4	2	1	5	4	0	125.039	17.091	11.464	8.152	376	914	2.346	119	170
Casanare	45	8	1	92	1	3	4	1	0	15.652	2.352	2.237	431	36	97	145	0	44
Cauca	491	46	24	4.056	117	112	11	2	3	79.499	8.973	3.785	1.118	86	61	15	0	7
Cesar	876	162	97	24	2	0	4	3	0	53.637	12.038	4.266	3.649	515	456	877	35	130
Choco	316	57	20	18.184	1.507	1.240	3	2	0	9.771	1.337	557	794	118	25	0	0	0
Córdoba	791	126	0	5.937	280	526	11	1	2	190.272	13.890	11.519	1.279	360	105	237	42	6
Cundinamarca	816	65	1	0	2	0	27	7	3	182.978	21.711	15.696	7.894	620	841	2.480	28	337
Guanía	4	1	0	3.009	118	234	1	1	0	2.009	190	188	75	20	15	36	0	1
Guaviare	6	1	0	1.571	87	62	1	1	0	4.767	611	472	259	47	28	0	0	0
Huila	271	14	1	5	1	1	8	4	1	76.937	9.857	9.249	2.401	238	411	735	24	272
La Guajira	271	37	1	15	7	1	4	2	1	113.707	12.330	8.048	4.688	663	345	295	43	34
Magdalena	574	28	1	20	1	0	5	1	3	54.081	7.818	4.050	1.444	216	86	25	0	3
Meta	112	11	0	646	12	41	13	5	1	46.905	6.222	3.767	1.854	117	224	461	13	106
Nariño	327	43	1	14.954	631	1.034	26	8	3	87.259	14.784	5.417	3.035	330	226	277	6	70
Norte de Santander	621	74	0	4.594	93	155	31	4	9	107.844	12.595	12.364	7.441	703	848	1.105	32	170
Putumayo	75	14	1	52	4	10	13	2	2	14.314	2.334	1.019	679	98	38	31	0	1
Quindío	73	2	2	3	0	0	5	1	0	40.173	5.719	3.796	1.195	253	114	152	10	31
Risaralda	96	4	0	704	44	73	11	4	1	66.707	8.823	5.428	1.812	237	168	375	9	92
San Andrés	16	1	0	0	0	0	0	0	0	3.868	707	202	348	76	13	1	1	0
Santa Marta D.E.	466	73	2	0	1	0	10	1	3	19.454	2.160	1.717	1.119	151	75	419	23	49
Santander	280	29	2	10	1	1	17	10	1	127.030	13.592	8.771	12.189	797	1.041	2.069	85	234
Sucre	451	46	4	30	5	2	7	1	0	48.364	9.003	3.464	3.544	798	345	833	59	47
Tolima	244	25	3	0	3	0	24	3	2	95.372	11.005	7.458	3.011	263	449	1.031	55	165
Valle	1.196	100	38	41	7	2	25	5	4	96.998	12.579	8.795	2.722	185	364	905	0	239
Vaupés	2	0	1	89	39	2	4	1	1	1.223	195	226	27	9	0	0	0	0
Vichada	8	2	0	2.839	101	99	3	1	0	2.372	326	176	109	8	9	35	0	6
Total nacional	24.402	2.314	421	67.570	4.062	4.473	569	145	83	3.722.200	489.942	279.635	168.643	16.038	16.360	39.291	1.288	5.167

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 45

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	2.604	462	215	15	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	48	11	4
Antioquia	331.683	35.608	38.653	826	84	56	6	14	0	569	71	34	59	3	0	181	54	6	1.855	794	68	
Arauca	5.581	713	383	54	5	5	2	1	0	16	2	0	2	0	0	5	3	1	109	47	2	
Atlántico	23.170	4.403	2.288	227	26	17	0	3	0	57	14	4	1	2	0	2	1	0	455	218	12	
Barranquilla	43.132	6.581	2.994	337	31	24	1	2	0	96	15	7	0	2	0	3	2	0	421	239	9	
Bogotá	412.292	63.577	25.877	942	99	54	11	16	0	1.637	418	65	129	8	2	291	98	0	2.956	2.176	95	
Bolívar	20.177	2.835	1.662	192	20	9	3	3	0	25	3	1	1	2	0	9	7	0	437	100	6	
Boyacá	28.287	4.417	1.629	145	14	17	4	3	0	97	26	7	9	1	0	9	5	0	409	242	21	
Buenaventura	2.470	640	154	62	6	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	63	9	2	
Caldas	19.018	3.323	1.189	86	10	3	0	2	0	39	8	6	4	1	0	2	5	0	227	139	9	
Cali	99.253	17.655	3.933	281	27	17	8	5	0	153	25	11	0	2	0	29	11	0	929	389	29	
Caquetá	8.475	1.877	1.638	58	7	5	2	1	0	44	4	2	1	2	0	18	3	0	150	64	2	
Cartagena	33.801	4.185	2.912	248	25	16	0	2	0	22	3	1	0	1	0	3	4	0	239	155	1	
Casanare	8.174	1.091	489	94	6	13	3	1	0	58	2	1	23	2	0	3	1	0	155	50	11	
Cauca	34.895	5.645	3.223	264	24	22	3	3	0	62	11	0	2	1	0	9	4	0	255	110	7	
Cesar	22.989	3.887	2.087	239	27	18	0	3	0	27	8	1	1	2	0	10	9	0	203	95	4	
Choco	5.290	887	231	148	14	8	0	2	0	2	0	0	1	2	0	4	3	0	53	5	4	
Córdoba	49.748	4.512	5.807	410	36	22	1	5	0	120	5	17	0	1	0	3	3	0	888	263	17	
Cundinamarca	105.184	12.571	15.223	414	37	35	4	6	0	280	50	16	54	2	2	65	15	0	1.252	739	57	
Guainía	1.345	115	99	14	2	2	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	1	0	3	1	0	
Guaviare	2.602	302	165	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	37	13	5	
Huila	32.917	5.355	2.038	155	17	11	8	3	0	245	22	18	4	0	0	20	7	1	540	151	11	
La Guajira	30.023	5.824	2.754	324	26	25	3	3	0	19	2	0	0	0	0	4	1	0	155	43	3	
Magdalena	24.335	3.483	2.214	172	16	10	1	2	0	28	4	0	0	2	0	1	2	0	121	79	2	
Méta	24.089	4.406	1.741	140	13	7	1	3	0	86	11	4	3	1	0	14	4	0	288	159	10	
Nariño	41.188	8.138	3.310	227	21	16	4	4	0	275	11	6	3	1	0	41	8	1	430	278	21	
Norte de Santander	44.263	6.016	3.662	245	22	15	6	3	0	132	20	5	2	2	0	30	19	0	832	230	20	
Putumayo	6.128	1.405	437	52	5	3	1	1	0	94	3	9	0	2	0	4	1	0	168	31	4	
Quindío	20.176	2.702	1.469	73	6	9	1	1	0	24	3	3	0	0	0	2	1	0	209	86	12	
Risaralda	29.824	4.466	2.880	122	12	14	3	2	0	61	6	5	1	1	0	4	2	0	358	109	14	
San Andrés	1.643	345	29	16	2	1	0	0	0	14	1	1	0	1	0	0	1	0	60	17	1	
Santa Marta D.E.	9.976	1.284	797	85	10	7	0	1	0	9	2	1	0	0	0	1	2	0	90	46	3	
Santander	60.733	7.146	3.629	240	25	19	2	4	0	69	16	3	1	1	0	44	12	1	719	327	15	
Sucre	18.560	3.164	1.300	162	18	15	12	2	0	47	14	4	5	3	0	24	25	1	514	151	9	
Tolima	35.855	6.481	3.920	180	16	13	6	3	0	38	15	3	5	1	0	19	6	0	445	219	16	
Valle	41.662	7.110	3.248	186	20	10	1	4	0	219	13	5	10	2	0	10	2	0	625	291	22	
Vaupés	356	101	33	17	1	3	0	0	0	11	0	2	2	2	0	0	1	0	7	4	2	
Vichada	1.323	152	139	35	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	24	7	0	
Total nacional	1.683.221	242.864	143.451	7.494	736	527	98	112	0	4.678	809	242	326	55	4	865	329	11	16.729	8.087	530	

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 45

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	4	0	0	7	4	13	1	8	1	1	3	3	4
Antioquia	1	0	42	7	1	1	26	9	1.261	915	407	268	26	28	66	22
Arauca	1	1	5	0	0	1	9	2	14	7	8	2	2	2	2	5
Atlántico	2	0	13	0	0	0	13	3	2	2	38	37	11	16	8	6
Barranquilla	0	0	12	1	0	0	14	1	2	1	51	43	8	15	9	13
Bogotá	2	0	1	1	2	6	6	19	0	0	40	34	23	23	64	28
Bolívar	0	0	4	2	0	0	5	1	283	270	64	36	6	9	20	4
Boyacá	3	0	4	1	0	0	3	4	106	56	12	7	5	4	6	12
Buenaventura	0	0	2	0	0	0	1	1	32	13	29	27	5	4	3	5
Caldas	0	0	7	2	0	0	7	0	161	202	12	15	3	4	4	0
Cali	0	0	68	16	1	0	351	29	9	2	102	100	6	9	12	9
Caquetá	0	0	11	2	0	0	5	10	218	144	8	5	4	6	6	3
Cartagena	0	0	8	3	0	0	11	1	1	1	17	12	8	9	16	9
Casanare	10	8	19	3	0	0	26	2	9	3	16	13	1	4	2	3
Cauca	0	0	4	3	0	0	5	2	92	63	26	34	9	11	8	6
Cesar	2	0	5	1	1	2	14	0	27	29	32	34	11	11	18	7
Choco	0	0	2	1	0	0	1	0	336	147	50	28	9	10	27	22
Córdoba	1	0	5	0	0	0	15	1	117	87	27	21	16	18	15	12
Cundinamarca	1	0	53	27	0	0	36	22	207	74	44	37	12	24	21	6
Guainía	0	0	1	0	0	0	1	0	44	5	3	10	1	2	2	0
Guaviare	0	0	19	0	0	0	4	0	338	323	31	8	1	0	2	3
Huila	0	0	36	4	0	0	20	1	35	14	44	50	3	2	5	12
La Guajira	0	0	2	1	1	0	3	0	37	10	11	7	22	33	34	23
Magdalena	0	0	2	0	0	0	2	0	5	7	11	3	10	18	15	9
Meta	2	0	34	6	0	0	29	5	478	144	15	7	6	9	12	11
Nariño	0	0	1	1	0	0	2	2	551	182	19	9	13	10	11	15
Norte de Santander	1	5	16	0	1	3	55	4	463	161	10	13	9	14	9	11
Putumayo	0	1	48	12	0	0	58	3	171	102	8	11	3	5	6	2
Quindío	0	0	8	6	0	1	4	0	1	0	31	37	1	1	5	4
Risaralda	0	0	26	9	0	0	13	6	281	113	77	123	3	3	6	7
San Andrés	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	6	1	0	0	6	0	12	4	10	6	4	8	3	4
Santander	4	3	62	11	1	0	84	6	559	384	37	31	7	10	8	6
Sucre	1	1	6	2	0	0	11	2	44	31	21	31	8	10	13	7
Tolima	3	0	91	25	0	0	60	23	1.097	379	215	188	8	3	12	8
Valle	0	0	20	6	0	0	100	4	44	14	195	205	6	7	8	4
Vaupés	0	0	1	0	0	0	2	0	37	32	1	0	1	1	3	1
Vichada	0	0	0	0	0	0	4	0	52	32	2	2	5	1	5	6
Total nacional	34	19	650	158	8	14	1.016	167	7.139	3.954	1.734	1.496	277	347	469	309

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 45

Decremento
Incremento

	Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020
Amazonas	2	3	1	1	3	3	10	11	0	0	57	23	1	0	282	331
Antioquia	11	8	116	48	97	145	479	817	3	1	2.236	1.942	81	69	13.650	15.889
Arauca	1	2	5	4	11	35	58	122	0	0	98	107	1	1	578	654
Atlántico	4	13	25	3	22	50	142	269	3	0	316	257	13	11	1.557	1.624
Barranquilla	2	7	22	28	23	84	82	417	1	1	512	444	15	6	1.032	1.235
Bogotá	5	0	134	431	121	249	619	905	0	0	977	829	21	26	8.481	11.530
Bolívar	8	9	20	4	31	36	116	221	3	0	108	98	1	0	1.763	1.858
Boyacá	3	0	22	2	11	10	60	55	0	1	105	83	1	2	2.500	2.455
Buenaventura	2	2	5	0	8	6	85	75	0	0	194	86	22	3	190	185
Caldas	1	0	18	5	13	15	78	111	0	0	281	177	3	2	2.163	2.032
Cali	3	2	39	0	26	28	322	304	1	1	1.024	774	38	22	5.502	4.699
Caquetá	5	0	7	2	10	10	61	77	0	0	145	105	7	5	843	696
Cartagena	3	0	18	2	37	65	128	172	2	1	254	169	3	4	853	451
Casanare	3	1	8	0	10	35	57	86	0	0	103	93	4	0	1.470	818
Cauca	4	3	26	3	19	16	76	184	0	0	235	145	3	4	2.292	2.374
Cesar	17	10	22	4	13	27	193	279	1	2	274	217	5	1	1.985	1.816
Choco	13	10	9	0	32	31	71	98	0	1	237	135	1	1	241	176
Córdoba	11	2	32	4	31	29	184	272	4	4	225	171	1	2	2.047	2.168
Cundinamarca	5	4	56	13	39	79	160	310	1	0	341	320	7	5	5.995	7.100
Guainía	3	2	1	0	1	5	3	6	0	0	12	11	0	0	69	68
Guaviare	3	0	1	1	2	2	11	21	0	0	28	28	0	0	173	203
Huila	11	1	19	1	13	13	116	138	1	1	313	236	4	1	4.277	4.612
La Guajira	38	35	17	5	27	67	120	235	2	0	238	275	3	3	887	1.079
Magdalena	11	5	15	0	20	36	150	158	2	1	123	81	1	1	1.069	1.202
Meta	6	5	18	3	25	50	119	215	1	0	399	360	12	4	1.601	1.366
Nariño	7	4	28	19	18	26	163	227	3	0	150	85	8	6	3.245	2.420
Norte de Santander	4	5	28	36	21	81	114	420	1	1	386	418	11	3	2.652	2.681
Putumayo	2	4	6	0	5	16	39	78	1	1	89	66	2	1	694	738
Quindío	0	0	10	3	10	11	83	97	0	0	201	140	5	1	1.484	1.594
Risaralda	3	1	17	5	8	17	117	133	0	0	447	317	20	15	2.244	2.368
San Andrés	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	13	5	0	1	60	91
Santa Marta D.E.	2	0	9	8	6	13	41	70	1	1	144	160	1	2	484	524
Santander	1	1	39	9	27	59	186	351	1	0	548	485	13	4	5.354	4.191
Sucre	4	3	16	2	22	27	137	168	3	0	65	67	1	2	1.301	1.586
Tolima	2	1	23	3	25	37	93	153	2	0	417	332	5	5	1.624	1.870
Valle	4	7	34	15	23	30	165	210	0	1	512	456	13	10	4.633	4.709
Vaupés	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	11	11	0	0	129	123
Vichada	12	5	2	0	1	3	4	28	0	0	17	19	0	1	143	136
Total nacional	217	155	872	665	802	1.446	4.637	7.497	37	18	11.825	9.727	320	224	85.547	89.652

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 45 1 al 7 de noviembre de 2020



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Expertos Temáticos

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotes

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

Tablas de mando

Yudy Silva Lizarazo 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

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies DATA FOR HEALTH INITIATIVE



La salud
es de todos

Minsalud