

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

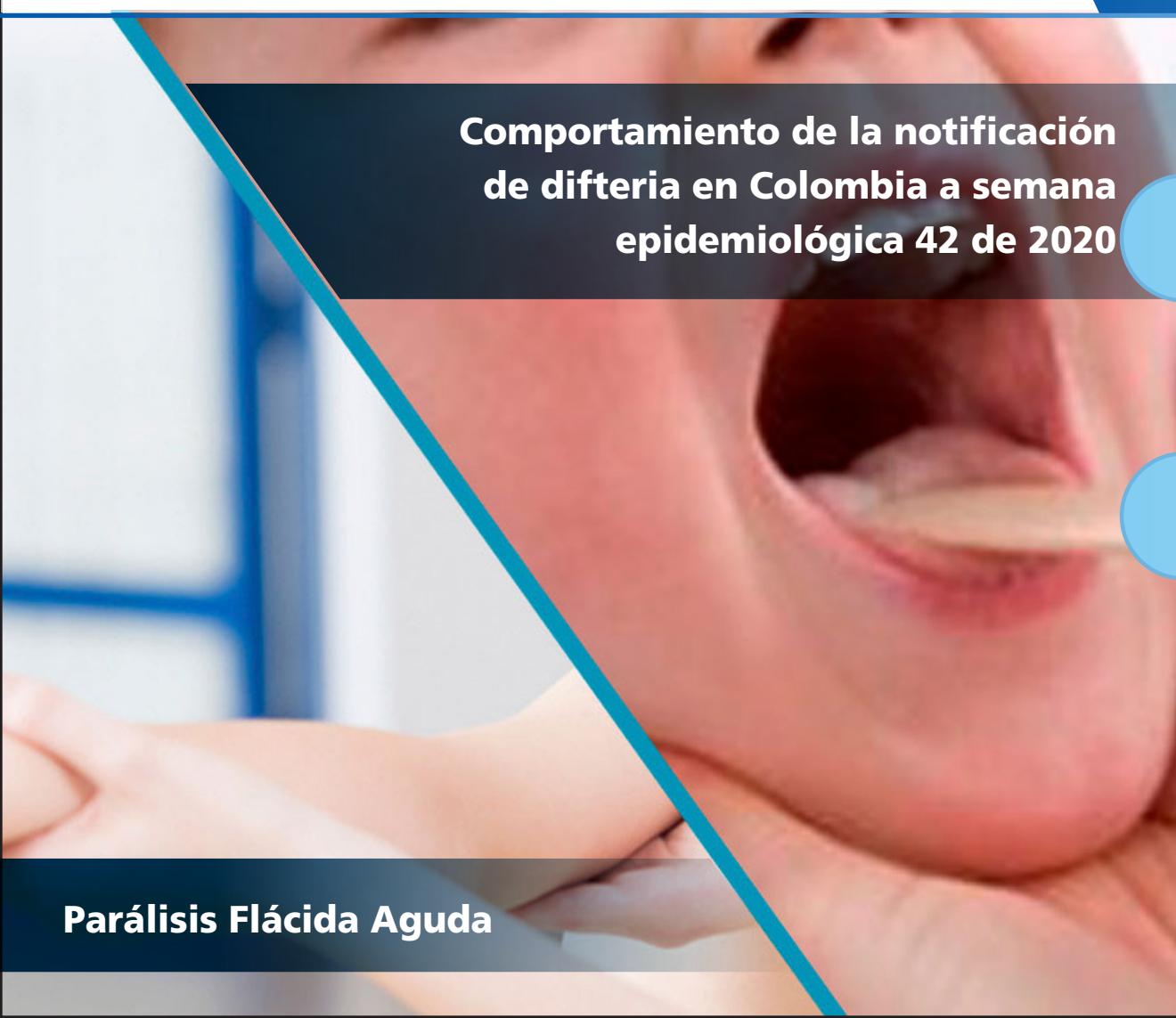


La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 43
18 al 24 de octubre de 2020

Comportamiento de la notificación de difteria en Colombia a semana epidemiológica 42 de 2020



Parálisis Fláctica Aguda

Parálisis Flacida Aguda

Comportamiento de la notificación de difteria en Colombia a semana epidemiológica 42 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.



Parálisis Flacida Aguda

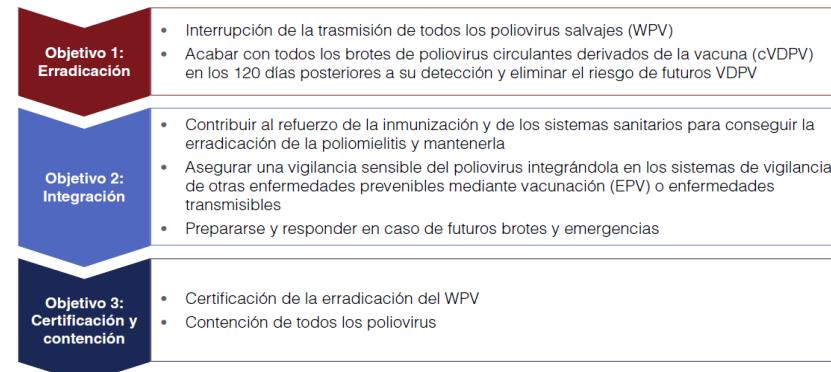
En mayo de 2012, la Asamblea Mundial de la Salud declaró la finalización de la erradicación de la poliomielitis como “emergencia programática para la salud pública mundial” y pidió a la Directora General de la OMS desarrollar una estrategia global para la fase final de la erradicación de la poliomielitis; entonces surge El Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis 2013 – 2018 y Fase Final 2019-2023, elaborado para aprovechar esta nueva oportunidad de poner fin al flagelo de la poliomielitis. Su objetivo es la erradicación del virus salvaje y la eliminación de los poliovirus.

La fase final de la erradicación de la poliomielitis 2019 – 2023 (Polio Endgame), la cual su intención no es reemplazar el Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis, ya que sus cuatro objetivos y las estrategias principales para conseguir la erradicación han demostrado ser eficaces en todo el mundo. La fase final analiza qué actividades deben continuar, qué mejoras se deben implementar y qué innovaciones hay que introducir para asegurar que la IEPM se enfrente con éxito a los riesgos de la erradicación. 2

Esta fase cuenta con 4 objetivos:

1. Erradicación: Interrupción de la transmisión de todos los poliovirus salvajes (WPV). Acabar con todos los brotes de poliovirus circulantes derivados de la vacuna (cVDPV), en los 120 días posteriores a su detección y eliminar el riesgo de futuros VDPV.
2. Integración: Contribuir al refuerzo de la inmunización y de los sistemas sanitarios para conseguir la erradicación de la poliomielitis y mantenerla. Asegurar una vigilancia sensible del poliovirus integrándola en los sistemas de vigilancia de otras enfermedades prevenibles mediante vacunación (EPV) o enfermedades transmisibles. Prepararse y responder en caso de futuros brotes y emergencias.
3. Certificación y contención: Certificación de la erradicación del WPV. Contención de todos los poliovirus.

Figura 1. Certificación y contención: Certificación de la erradicación del WPV. Contención de todos los poliovirus.



Fuente: <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/03/Spanish-Polio-Endgame-Strategy-Executive-Summary.pdf>

La erradicación presenta problemas que amenazan el éxito de la estrategia son fundamentalmente inseguridad y conflicto; sistemas sanitarios débiles o frágiles; relacionados con la gestión, operaciones y recursos.

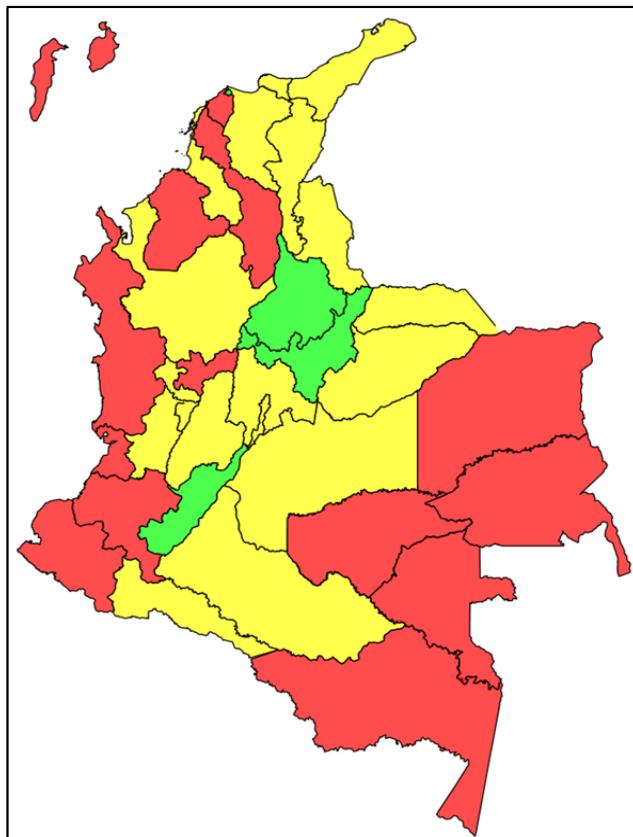
Durante el año 2020 se ha evidenciado el aumento de caso de WPV en 42%, con 121 casos entre el 1 de enero y el 5 de octubre 2020, en comparación con 85 casos para el mismo periodo de 2019. Hasta la semana epidemiológica 42 se han confirmado 61 casos en Pakistán y 142 casos en Afganistán y 249 casos de virus circulante de la vacuna en 15 países.

El país ha generado una matriz de riesgo la cual se realiza a partir de la ponderación de tres indicadores: 1. Inmunidad, coberturas de vacunación útiles 40 puntos 2. Número de indicadores de vigilancia cumplidos durante 2020, se le asignó 25 puntos 3. Riesgo de importación y Riesgo de Propagación se le asignó 7 puntos. Riesgo alto mayor 57 puntos, Riesgo Medio entre 38 y 56 puntos, Riesgo Bajo menor 37 puntos. De acuerdo con esto el 38% (14) de las entidades territoriales se clasifi-

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

can en riesgo alto, el 51% (17) se clasifica en riesgo medio y 10% (3) en riesgo bajo. Figura 1. Esta matriz evalúa el riesgo de brote por casos derivados de la vacuna, dado que la evaluación del riesgo para importación de casos por WPV requiere otro análisis, teniendo en cuenta que el país ha mantenido coberturas útiles de VOP3, en los últimos 10 años, adicionalmente cuenta con un sistema de vigilancia sensible y debido a la emergencia por la pandemia de COVID-19, no hay transporte aéreo ni marítimo desde los países endémicos.

Figura 2. Mapa de Riesgo Colombia



Fuente: sivigila

Así mismo el país está en el grupo de estados que ya no están infectados por WPV1 o cVDPV, por lo tanto, no esté sujeto a Recomendaciones Temporales.

Factores de riesgo importación casos WPV cVDPV:

1. Riesgo de propagación internacional WPV1: la exportación de WPV1 en 220 de Pakistán a Irán y Afganistán, y más recientemente se extendió de Afganistán a Pakistán; aumento continuo en el número de casos WPV1 y muestras ambientales positivas; la creciente cohorte de niños no vacunados en Afganistán; la urgente necesidad de revisar el liderazgo y la estrategia del programa en Pakistán y, en última instancia, la erradicación; aumentando la resistencia comunitaria e individual al programa de polio.
2. Riesgo de propagación internacional cVDPV: La propagación claramente documentada en los últimos meses de cVDPV2 desde Nigeria a Chad, Costa de Marfil y Togo, y entre Filipinas y Malasia demuestran la naturaleza inusual de la situación actual, como la propagación internacional de cVDPV en el pasado Ha sido muy poco frecuente. La aparición de cVDPV2 en Zambia, que no había utilizado mOPV2, suscita más preocupación. El riesgo de nuevos brotes en nuevos países se considera extremadamente alto, incluso probable.
3. Disminución de la inmunidad contra PV2: la inmunidad de la mucosa de la población mundial a los poliovirus tipo 2 (PV2) continúa disminuyendo, a medida que crece la cohorte de niños nacidos después del retiro de OPV2, exacerbada por una cobertura deficiente con IPV, particularmente en algunos de los países infectados por cVDPV.
4. Inmunización de rutina débil: muchos países tienen sistemas de inmunización débiles que pueden verse afectados por diversas emergencias humanitarias, y la cantidad de países en los que los sistemas de inmunización se han debilitado o interrumpido por conflictos y emergencias complejas plantea un riesgo creciente, dejando a las poblaciones en estos estados frágiles vulnerable a brotes de polio.

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

- Movimiento de población: el riesgo se ve amplificado por el movimiento de población, ya sea por razones familiares, sociales, económicas o culturales, o en el contexto de poblaciones desplazadas por la inseguridad y los refugiados que regresan.

En cuanto a la capacidad básica de vigilancia la tasa de notificación de casos de parálisis flácida aguda es de 1 caso por cada 100 000 menores de 15 años, la investigación de campo menor a 48 horas es del 76.5%, inferior a la meta del 80%. El envío de muestras menor a 6 días no cumple con la meta del 80%.

En cuanto a la capacidad básica de vigilancia la tasa de notificación de PFA a semana epidemiológica 42 se ubicó en 0.69 casos por cada 100 000 menores de 15 años, para el periodo evaluado el país no ha cumplido con la meta. 6 entidades territoriales mantuvieron su tasa de notificación en 0, al no realizar notificación de casos. 14 entidades territoriales, realizaron reporte de casos, sin embargo, su tasa de notificación no logró la esperada para el periodo evaluado. Los indicadores críticos de la vigilancia son: investigación de casos en las primeras 48 horas, recolección de muestras en los primeros 14 días y envío oportuno de muestras, los cuales no cumplieron la meta del 80%. El 93.7% de las muestras fueron procesadas oportunamente en el laboratorio de virología de la Dirección de redes del Instituto Nacional de Salud.

Bibliografía

- Plan Estratégico para la Erradicación Mundial de la poliomelitis y la fase final 2013 – 2018. Ministerio de Salud y Protección Social. 2015.
- Estrategia para la fase final de la Erradicación de la Poliomelitis 2019 – 2023 <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/03/Spanish-Polio-Endgame-Strategy-Executive-Summary.pdf>
- Iniciativa para la erradicación global de polio. Declaración del vigésimo tercer comité de emergencia del RSI sobre la propagación internacional del poliovirus. [Citado el 23 de julio de 2020].

Recuperado a partir de <https://www.who.int/news-room/detail/20-12-2019-statement-by-the-twenty-third-ihr-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>

- Iniciativa para la erradicación global de polio. Declaración del vigésimo tercer comité de emergencia del RSI sobre la propagación internacional del poliovirus. [Citado el 23 de julio de 2020]. Recuperado a partir de <https://www.who.int/news-room/detail/20-12-2019-statement-by-the-twenty-third-ihr-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>

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

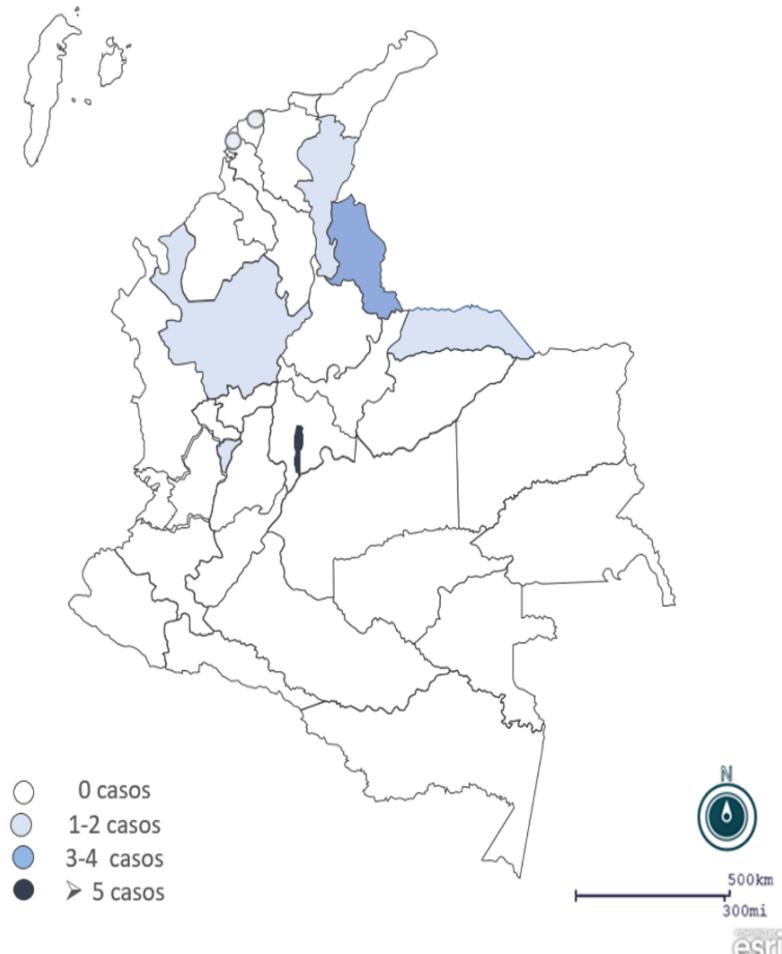
Comportamiento de la enfermedad diarreica aguda, Colombia -2020

A semana epidemiología 42 en la región de las américa, cuatro países han presentado casos conformados de difteria por laboratorio, ellos son: Venezuela, Brasil, Haití y República Dominicana. Cabe resaltar que la difteria en Haití tiene un comportamiento endémico. Colombia a semana epidemiológica (SE) 42 no ha presentado ningún caso de difteria.

El brote de difteria en Venezuela, que inició en 2016 aún permanece activo y ha obligado a nuestro país, desde ese mismo año, al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. Notificando desde 2018, 120 casos probables. En 2018 se notificaron 58 casos (ocho fueron confirmados), en 2019 se notificaron 48 casos y uno de confirmó por laboratorio, hasta SE 42 de 2020 se han notificado 14 casos.

En 2020, 6 entidades territoriales (ET) notificaron casos probables correspondiente al 16.2% del total de las ET. Siendo el distrito de Bogotá, el responsable de la mayor notificación con 6 casos notificados correspondiente al 42.9 5% seguido por de Norte de Santander con 3 casos correspondiente al 21.4%. Otros departamentos que han notificado casos durante este año son: Antioquia, Arauca, Cesar y Quindío (Figura 3).

Figura 3. Casos de difteria según procedencia, Colombia, SE 01 a 42 2020



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

La pandemia por SARS-CoV2, que ha llevado a nuestro país a instaurar medidas de bioseguridad, tales como el lavado de manos frecuente, aislamiento social preventivo, distanciamiento social, cierre de fronteras, acciones que posiblemente han contribuido a la baja notificación de casos probables de difteria. La cual se refleja en su tendencia al descenso, mostrando una disminución de 53.3% en la notificación respecto al año anterior 2019.

Tabla 1. Comportamientos inusuales, Colombia, SE 01 a 42 2020

Lugar de Procedencia	Acumulado-observado 2020	Media-Esperado	Razón observada	Poisson
Bogotá	6	2	9	0,03
Norte Santander	3	2	4,5	0,21
Cesar	2	0	0	0,27
Antioquia	1	0,5	6	0,27
Arauca	1	0	0	0,00
Quindío	1	1	2	0,18
Total	14	0	0	0,00

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

Comportamiento de Fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia - 2020

Con el fin, de asegurar la calidad de la vigilancia epidemiológica, se debe dar cumplimiento a los indicadores de este evento. En estos indicadores de la vigilancia entre 2019 y 2020, se observa oportunidad en todos los indicadores dado que superan la meta del 80%. Destacando mejoría en los indicadores de investigación de campo que durante el año 2020 se encuentra en el 92.8%, intervención de contactos estudiados mediante el suministro de profilaxis en el 92%. Durante los 3 últimos años se ha logrado el cumplimiento en el 100% de los casos probables. La proporción de incidencia en población general pasa de 0,09 casos por 100 000 habitantes a 0,03 caso por 100 000 habitantes 2020.

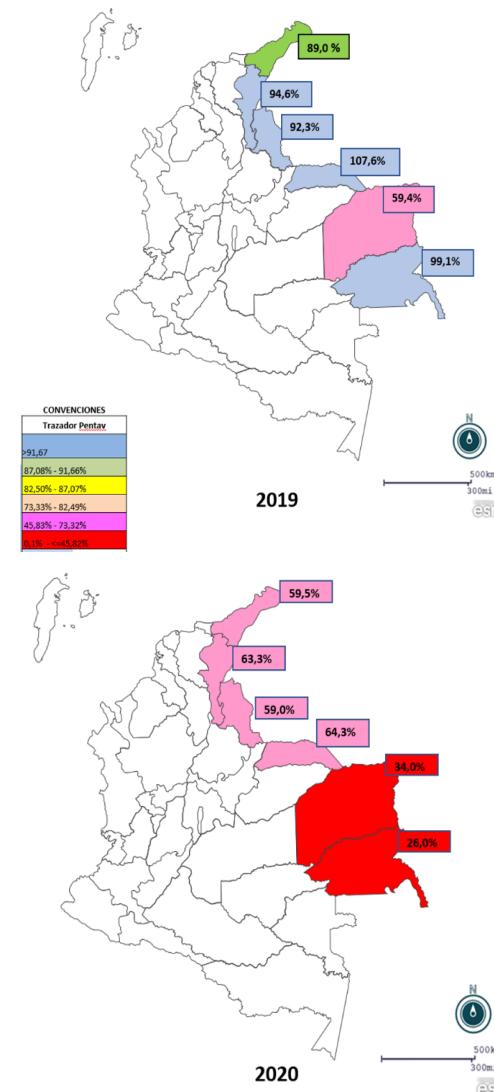
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

Respecto a las características sociodemográficas y clínicas de los 14 casos notificados de difteria a SE 42, encontramos las siguientes características: el 64% (n= 9) son hombres, el 78.6% (n= 11) provienen de área de cabecera municipal, solo un caso pertenece a régimen subsidiado, 2 casos son de procedencia venezolana y un caso correspondiente al 7.1% es de pertenencia étnica afro. El grupo de edad donde se observa la mayoría de los casos es de los 20 a los 39 años, seguido por el de 5 a 19 años con el 35.7% y seguido por el de 40 a 59%. Las características clínicas que se han presentado en más del 92% de los casos son amigdalitis y presencia de membranas. Seguido por fiebre y faringoamigdalitis con un 85.7% la laringitis se ha presentado en el 50%. Respecto al esquema de vacunación, el 64.3% (n= 9) presenta esquema incompleto, el 21.4 % (n= 3) presenta aplicación de tres dosis y solo el 14.3% (n= 2) presenta esquema completo de vacunación.

Al revisar las coberturas de vacunación en las entidades territoriales fronterizas a Venezuela con tercera dosis de pentavalente, antes del primer año de vida y la cual es una de las vacunas trazadoras en el Programa Ampliado de Inmunización en Colombia (PAI), se observa que a noviembre 2019 según datos oficiales reportados por el Ministerio de Salud y Protección Social, las coberturas óptimas se encuentran por encima del 87,09% correspondiente a los departamentos de La Guajira, Cesar, Norte de Santander, Arauca y Guainía se encuentran por encima de las coberturas óptimas y solo el departamento de Vichada contaba con coberturas no útiles.

Sin embargo, llama la atención que para este año 2020 el panorama es bastante diferente. Los departamentos de La guajira, Cesar, Norte de Santander y Arauca se encuentran por debajo de la cobertura óptima y Vichada y Guainía cuenta con cobertura de vacunación pentavalente no útil. Figura 4.

Figura 4. Coberturas de vacunación con tercera dosis de pentavalente en entidades territoriales fronterizas con Venezuela, Colombia, noviembre 2019 vs septiembre de 2020.



Fuente: Coberturas de vacunación. Ministerio de Salud. Septiembre 2020.

Además de la baja cobertura de vacunación en los departamentos fronterizos con Venezuela, actualmente llama la atención otro fenómeno, el flujo migratorio proveniente de Venezuela. Debido a que se aproxima la apertura de frontera en Colombia. Es importante resaltar, que la cobertura de vacunación en rango no óptimo o útil en población susceptible junto al fenómeno de migración oculto son dos grandes factores de riesgo para importación de casos de difteria en Colombia y para la salud pública en general.

No se ha notificado ningún caso confirmado de difteria a SE 42 de 2020, así como tampoco se ha presentado confección con COVID-19 en ninguno de los 14 casos probables notificados. Para el próximo año 2021, se busca continuar fortaleciendo la divulgación de la Circular externa del INS 0040 de octubre 2016 y de la Circular 017 de 2018. Así como el fortalecimiento de la vigilancia en la zona fronteriza con Venezuela y Brasil dado que continúan con brote de difteria en este país. El Instituto Nacional de Salud busca, fortalecer el sistema de vigilancia y notificación inmediata para realizar las acciones de vigilancia en conjunto con el PAI y la capacidad de diagnóstico de laboratorio a través del cultivo, prueba de ELEK y reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para el gen de la toxina diftérica (tox).

Finalmente, es importante mantener los esfuerzos de vacunación en la frontera de la población menor de 5 años procedente de Venezuela, completar los esquemas y garantizar coberturas de vacunación superiores al 95% con la serie primaria (3 dosis) y refuerzos y promover la divulgación y conocimiento del protocolo de difteria del Instituto Nacional de Salud, para que el manejo clínico sea adecuado y efectivo, entendiendo que entre menor sea el tiempo de la ventana terapéutica e inicio de actividades de vigilancia epidemiológica menor será la tasa de complicaciones y la letalidad. Recordando que la difteria es una enfermedad inmunoprevenible que puede ser mortal con complicaciones neurológicas, renales miocarditis, cardiacas y respiratorias.

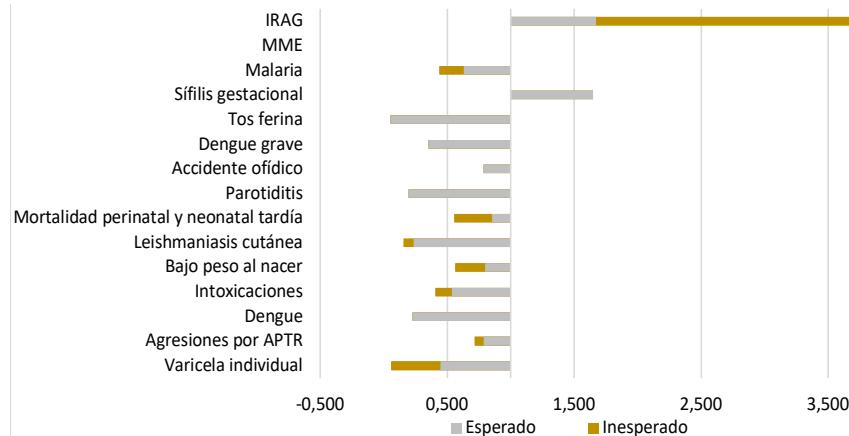
SITUACIÓN NACIONAL

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 43, el evento de infección respiratoria aguda grave IRAG se encuentra por encima de los valores esperados, mientras que los eventos de malaria, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones, agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia (APTR) y varicela se encuentran por debajo de sus valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 43 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, leptospirosis y ESAVI evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización presentan una disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. 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 43 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sífilis congénita	21	16	0,00
Sarampión	4	56	0,00
Leptospirosis	8	31	0,01
ESAVI	7	12	0,04
Mortalidad por IRA	11	9	0,07
Mortalidad materna	7	10	0,07
Tuberculosis fármacorresistente	5	6	0,08
Rubeola	5	19	0,09
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,16
Lepra	3	6	0,17
Mortalidad por EDA 0-4 Años	4	3	0,19
Mortalidad por dengue	4	1	0,37

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

Cumplimiento en la notificación

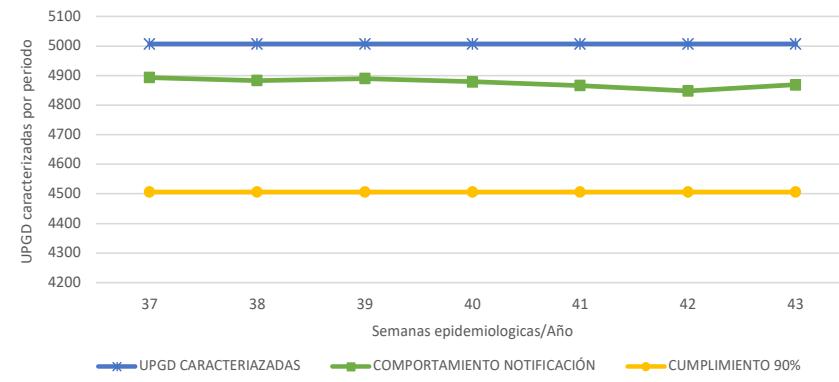
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual tanto para la semana anterior como para la misma semana del 2019. El país cumplió con la meta establecida para 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 97,24 % (4 869 / 5 007 UPGD); aumentó 0,4 % frente a la semana anterior del presente año y disminuyó 0,7 % con respecto a la misma semana de 2019.

El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD, en la gráfica se refleja con la línea verde que es el porcentaje de notificación de la presente semana; la línea amarilla representa el número mínimo de UPGD que debe notificar (meta 90 %) y la línea azul evidencia la red actual, un total de 5 007 UPGD caracterizadas (Figura 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 37 a 43 de 2020



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

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, semana epidemiológica 43 de 2020

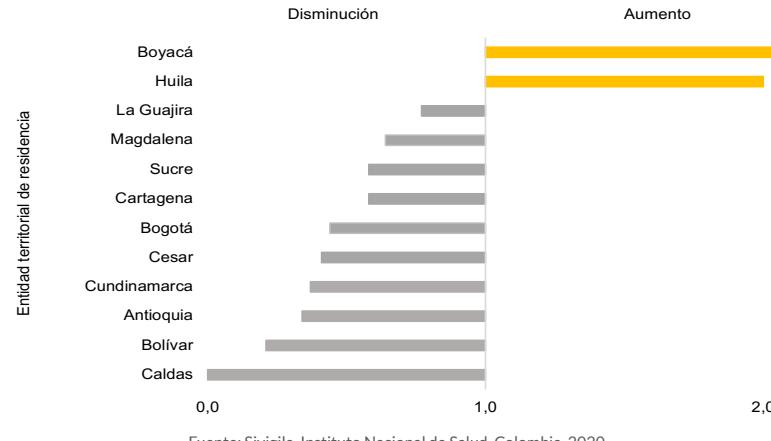
Esta semana se notificaron 19 muertes en menores de 5 años: 11 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a desnutrición y 4 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 11 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 5 de esta semana y 6 correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana de 2019 se notificaron 10 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 Boyacá y 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 43 de 2020*



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

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 4 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Para la misma semana de 2019 se notificaron 2 casos.

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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 4 muertes en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición. 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 las entidades territoriales de Atlántico y Barranquilla mientras que, en los departamentos de Bogotá, Cesar, Caquetá, Córdoba, Guaviare, Huila 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 43 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 43 del 2020 se notificaron 466 muertes maternas: 335 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 114 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 37,8 % en el número de muertes maternas respecto al 2019 (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43, años 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	238	144	67	449
2019	243	123	53	419
2020	335	114	17	466

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 43 es de 64,0 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, Vaupés, La Guajira, Magdalena, Putumayo, Guainía, Caquetá y Buenaventura (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Amazonas	3	317,1
Chocó	10	227,9
Vaupés	1	200,4
La Guajira	31	170,5
Magdalena	17	144,7
Putumayo	5	137,3
Guainía	1	133,0
Caquetá	6	104,1
Buenaventura	4	103,1
Atlántico	15	93,1
Santa Marta	8	92,9
Barranquilla	17	88,2
Córdoba	17	82,9
Casanare	4	82,7
Cundinamarca	24	82,3
Vichada	1	82,2
Cauca	11	76,5
Meta	9	74,1
Sucre	9	73,3
Norte de Santander	14	73,0
Nariño	10	72,9
Bolívar	9	65,9
Colombia	335	64,0
Cartagena	9	58,9
Caldas	4	58,8
Cesar	10	53,1
Cali	9	45,0
Antioquia	25	41,1
Santander	9	39,5
Valle del Cauca	6	38,2
Risaralda	3	36,5
Boyacá	4	36,1
Bogotá	23	32,4
Arauca	1	26,3
Tolima	3	22,8
Quindío	1	22,3
Huila	2	13,9

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

Para la semana epidemiológica 43 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Barranquilla, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo y Santa Marta y disminución en la entidad territorial de Vichada (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Barranquilla	17	7	0,001
Casanare	4	1	0,015
Cundinamarca	24	12	0,001
La Guajira	31	21	0,009
Magdalena	17	10	0,013
Meta	9	5	0,036
Norte de Santander	14	9	0,032
Putumayo	5	2	0,036
Santa Marta	8	4	0,030
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 40,9 % corresponde a causas directas y el 30,4 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 15,8 % y el trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 14,6 % seguido por la neumonía por COVID 19 con el 12,8 % (Tabla 6).

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

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 de 2020

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	137	40,9
Hemorragia obstétrica	53	15,8
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	49	14,6
Sepsis relacionada con el embarazo	23	6,9
Otras causas directas	4	1,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	0,9
Evento tromboembólico como causa básica	3	0,9
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	2	0,6
INDIRECTA	102	30,4
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID 19	43	12,8
Sepsis no obstétrica	20	6,0
Otras causas indirectas	18	5,4
Sepsis no obstétrica: Neumonía	10	3,0
Otras causas indirectas: Cáncer	6	1,8
Evento tromboembólico como causa básica	3	0,9
Otras causas indirectas: Dengue	2	0,6
EN ESTUDIO	96	28,7

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 la semana epidemiológica 43 de 2020, se han notificado 7 206 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 133 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 141 casos, de los cuales 82 corresponden a esta semana y 59 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 7 se observa que en 23 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (32,1), Vaupés (30,1), Vichada (27,9), San Andrés y Providencia (23,1) y Córdoba (18,7).

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	141	32,1
Vaupés	15	30,1
Vichada	34	27,9
San Andrés y Providencia	15	23,1
Córdoba	383	18,7
Casanare	86	17,8
La Guajira	310	17,0
Cauca	236	16,4
Barranquilla	316	16,4
Nariño	219	16,0
Guainía	12	16,0
Buenaventura	60	15,5
Amazonas	14	14,8
Quindío	66	14,7
Cartagena	216	14,1
Putumayo	51	14,0
Magdalena	162	13,8
Arauca	52	13,7
Risaralda	111	13,5
Bolívar	183	13,4
Cali	267	13,4
Atlántico	215	13,3
Cundinamarca	389	13,3
Colombia	7073	13,3
Antioquia	789	13,0
Tolima	169	12,8
Bogotá	905	12,7
Caldas	85	12,5
Sucre	153	12,5
Norte de Santander	235	12,2
Cesar	228	12,1
Boyacá	133	12,0
Meta	136	11,2
Valle del Cauca	173	11,0
Huila	147	10,2
Santander	225	9,9
Caquetá	56	9,7
Santa Marta	79	9,2
Guaviare	7	6,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras preliminares nacimientos a septiembre 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 48,1 % (3 402), seguido de neonatales tempranas con 27,5 % (1 943), neonatales tardías con 13,7 % (967) y perinatales intraparto con 10,8 % (761).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,7 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios seguido por prematuridad-inmadurez 22,7 % y asfixia y causas relacionadas 20,9 % (Figura 8).

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 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, Cartagena, Cauca, Huila y Valle del Cauca. 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 43, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 43	2020 a semana 43	Variación
Consultas externas y urgencias	5 595 152	3 572 474	36,2 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	189 409	160 388	15,3 Disminución
Hospitalizaciones en UCI	17 815	36 643	105,7 Aumento

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

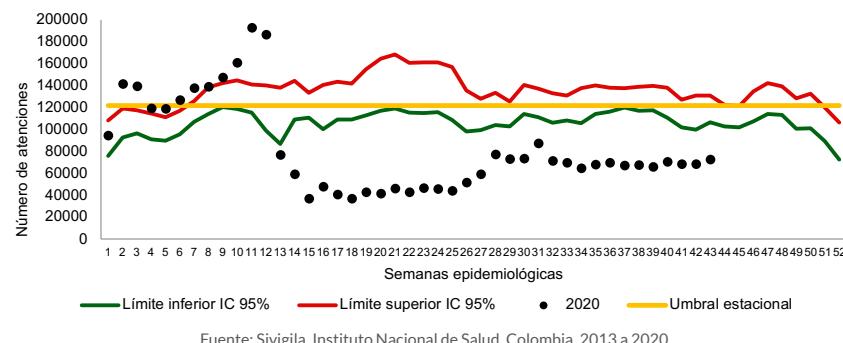
A semana epidemiológica 43 de 2020, en Colombia se han notificado 3 572 474 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 36,2 % comparado con 2019, 39,0 % frente a 2018 y 39,7 % frente a 2017. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos seis años, se presenta disminución en 28 entidades territoriales; Guainía presenta incremento; Bolívar, Boyacá, Casanare, Córdoba, Huila, Norte de Santander, Santa Marta, Tolima y Vaupés no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 30,6 % (1 094 556), seguido por el de 40 a 59 años con el 20,4 % (730 072). 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 11,1 %, seguido por los menores de 1 año con el 10,1 %.

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 43 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 43, entre 2013 y 2020



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

Se notificaron 160 388 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 15,3 % frente a 2019, 22,5 % comparado con 2018 y 23,4 % frente a 2017. Se presenta disminución en 17 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Chocó, San Andrés, Bolívar, Córdoba, Quindío y Putumayo e incremento en Antioquia, Buenaventura, Cartagena, Casanare, Huila, Meta, Tolima y Valle del Cauca; no presentan comportamientos inusuales 13 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 33,5 % (53 791), seguido por los de 40 a 59 años con el 19,6 % (31 494). 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 11,5 %, seguido por los menores de 2 a 4 años con el 9,1 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican entre los límites históricos esperados en 19 semanas epidemiológicas; se 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 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

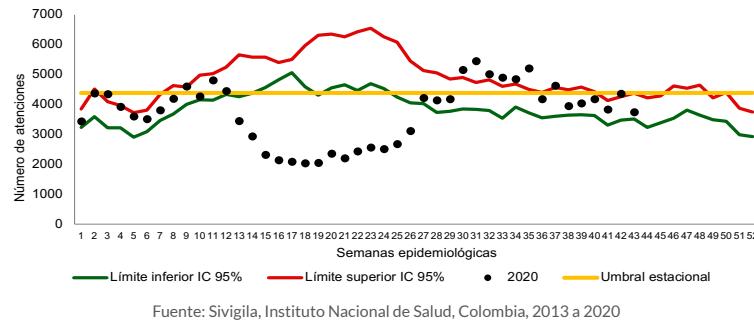
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43, entre 2013 y 2020

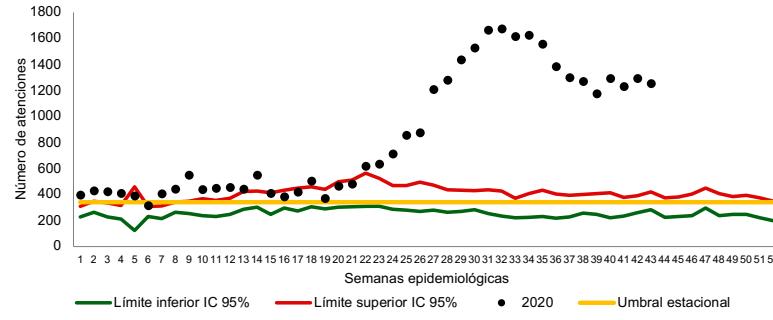


Se notificaron 36 643 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 105,7 % frente a 2019, 93,8 % comparado con 2018 y 111,3 % frente a 2017. Se presenta incremento en 28 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Caquetá, Nariño, Cundinamarca, Antioquia, Huila y Risaralda; las entidades que presentan disminución son Arauca, Atlántico y Córdoba; no presentan comportamientos inusuales Amazonas, Chocó, Guaviare, La Guajira, San Andrés, Sucre y Vaupés.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 49,3 % (18 068), seguido por los de 40 a 59 años con el 24,2% (8 855) y los menores de 1 año con el 10,8 % (3 954). 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 20,4 %, seguido por el grupo de mayores de 60 años con el 20,1 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedio superaron el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en 35 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 11 semanas (figura 11).

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43, entre 2013 y 2020



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Metodología:

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

Dengue

En la semana epidemiológica 43 de 2020 se notificaron 781 casos probables de dengue: 365 de esta semana y 416 de otras semanas. En el sistema hay 72 776 casos, 35 748 (49,1 %), sin signos de alarma, 36 245 (49,8 %) con signos de alarma y 783 (1,1 %) de dengue grave.

Los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 810 municipios y 13 países. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cali, Huila, Tolima, Santander, Cundinamarca, Meta, Antioquia, Cesar, Caquetá, Córdoba y Sucre aportan el 80,5 % (58 616) de los casos a nivel nacional (tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 de 2020

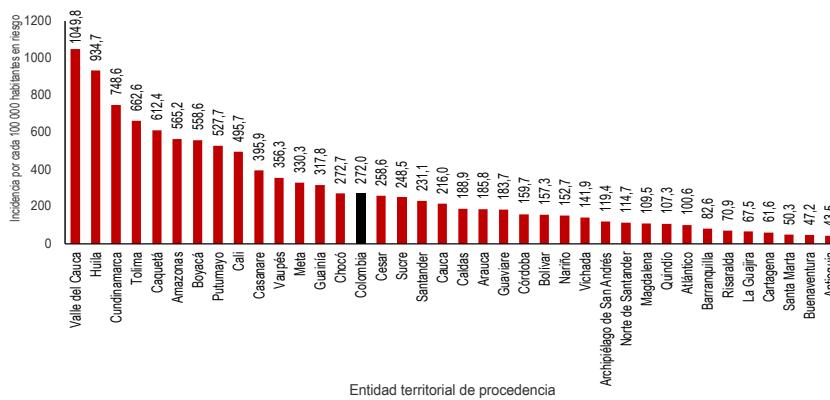
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	14403	20,0	112	14,3	14515	19,9
Cali	11933	16,6	133	17,0	12066	16,6
Huila	6635	9,2	115	14,7	6750	9,3
Tolima	6409	8,9	38	4,9	6447	8,9
Santander	3625	5,0	15	1,9	3640	5,0
Cundinamarca	3429	4,8	18	2,3	3447	4,7
Meta	2591	3,6	16	2,0	2607	3,6
Antioquia	2086	2,9	29	3,7	2115	2,9
Cesar	2093	2,9	21	2,7	2114	2,9
Caquetá	1830	2,5	39	5,0	1869	2,6
Córdoba	1531	2,1	10	1,3	1541	2,1
Sucre	1458	2,0	47	6,0	1505	2,1
Atlántico	1223	1,7	18	2,3	1241	1,7
Norte de Santander	1190	1,7	9	1,1	1199	1,6
Cauca	1173	1,6	22	2,8	1195	1,6
Casanare	1133	1,6	4	0,5	1137	1,6
Bolívar	1082	1,5	34	4,3	1116	1,5
Barranquilla	1004	1,4	14	1,8	1018	1,4
Putumayo	842	1,2	3	0,4	845	1,2
Chocó	690	1,0	3	0,4	693	1,0
Boyacá	646	0,9	0	0,0	646	0,9
Cartagena	601	0,8	19	2,4	620	0,9
Caldas	545	0,8	7	0,9	552	0,8
Risaralda	539	0,7	2	0,3	541	0,7
Quindío	539	0,7	0	0,0	539	0,7
Magdalena	516	0,7	12	1,5	528	0,7
Nariño	423	0,6	7	0,9	430	0,6
La Guajira	389	0,5	6	0,8	395	0,5
Arauca	323	0,4	2	0,3	325	0,4
Santa Marta	229	0,3	22	2,8	251	0,3
Buenaventura	185	0,3	3	0,4	188	0,3
Exterior	177	0,2	0	0,0	177	0,2
Amazonas	165	0,2	0	0,0	165	0,2
Guaviare	130	0,2	1	0,1	131	0,2
Archipiélago de San Andrés	67	0,1	1	0,1	68	0,1
Vaupés	64	0,1	0	0,0	64	0,1
Vichada	50	0,1	0	0,0	50	0,1
Guainía	41	0,1	1	0,1	42	0,1
Desconocido	4	0,0	0	0,0	4	0,0
Total	71 993	100	783	100	72 776	100

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

El 61,2% (44 517) de los casos de dengue se reportó en 47 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 16,6 % (12 066); Palmira, con 5,8 % (4 227); Ibagué, con el 3,6 % (2 643); Tuluá, con el 2,4 % (1 725); Pitalito (1 333) y Buga (1 312), con el 1,8 % cada uno; Villavicencio (1 044), Candelaria (1 039), Neiva (1 025), Yumbo (1 019), Barranquilla (1 018) y Cartago (991), con 1,4 % respectivamente.

La incidencia nacional de dengue es de 272,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Valle del Cauca, Huila, Cundinamarca, Tolima, Caquetá, Amazonas, Boyacá y Putumayo, 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 43 de 2020

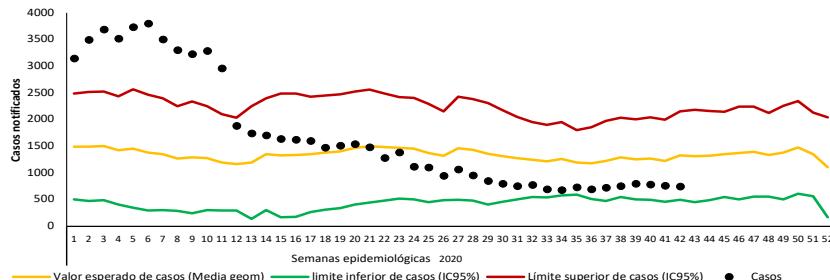


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

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
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

Figura 13. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 43, 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 40 a 42 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	Vaupés	
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 160 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 63 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, Chocó, La Guajira, Santa Marta y Tolima, con 2 casos cada uno; y Antioquia, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Cauca, Guainía, Magdalena, Huila, Santander 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 43 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.

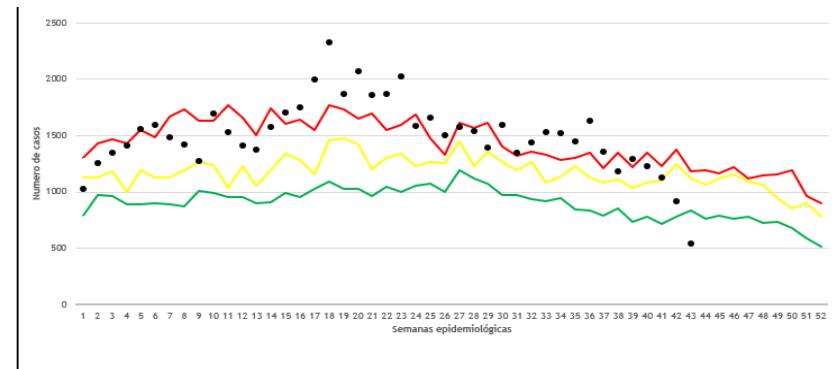
El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95%; **dentro 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 43 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 14).

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 43, 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 43 de 2020 se notificaron 1 372 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 65 293 casos de malaria, de los cuales 64 298 son de malaria no complicada y 995 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 49,7% (32 442), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 49,5% (32 301), e infección mixta con 0,8% (550).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (27,2 %), Nariño (21,8 %), Antioquia (9,6 %), Córdoba (8,7 %) y Norte de Santander (6,7 %), aportan el 74 % 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 43 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó		240	10076	0	7177	17493 27,20
Nariño	26	12832	0	1184	14042	21,80
Antioquia	52	1155	0	4973	6180	9,60
Córdoba	15	887	0	4713	5615	8,70
Norte de Santander	2	3	0	4307	4312	6,70
Cauca	2	3897	0	44	3943	6,10
Guainía	24	427	0	2393	2844	4,40
Vichada	9	687	0	2034	2730	4,20
Bolívar	117	335	0	1123	1575	2,40
Guaviare	2	482	0	990	1474	2,30
Amazonas	7	72	0	1166	1245	1,90
Buenaventura	3	833	0	54	890	1,40
Risaralda	4	26	0	567	597	0,90
Meta	6	239	0	338	583	0,90
Exterior	13	44	0	241	298	0,46
Casanare	2	4	0	82	88	0,10
Vaupés	1	4	0	81	86	0,10
Cali	0	34	0	15	49	0,10
Valle del Cauca	3	16	0	21	40	0,10
Putumayo	0	5	0	33	38	0,10
Arauca	1	2	0	28	31	0,00
Sucre	0	5	0	18	23	0,00
Cesar	4	2	0	16	22	0,00
Caquetá	0	4	0	13	17	0,00
Magdalena	0	0	0	16	16	0,00
Desconocido	0	4	0	9	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
Caldas	0	2	0	3	5	0,00
Huila	0	1	0	4	5	0,00
Barranquilla	0	0	0	4	4	0,00
Quindío	0	0	0	4	4	0,00
Cartagena	0	1	0	2	3	0,00
Atlántico	0	0	0	2	2	0,00
Boyacá	0	0	0	1	1	0,00
Total	533	32086	0	31679	64298	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

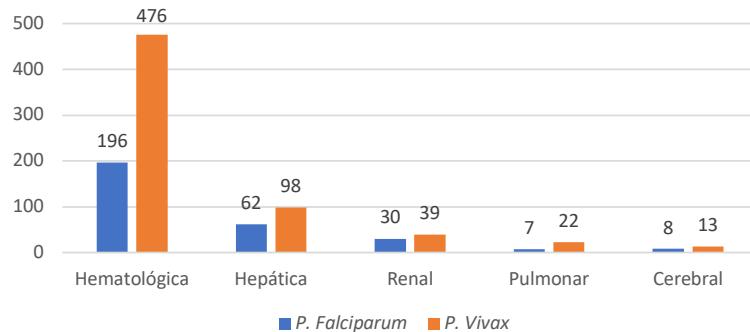
Malaria Complicada

Se notificaron 995 casos de malaria complicada, de los cuales 30 proceden del exterior y 965 proceden de 29 entidades territoriales.

De los casos de malaria complicada, 63,2 % (629) corresponde a hombres. El 42,4 % (421) se presenta en personas de 15 a 29 años, y 18,7 % (186) ocurrió en indígenas. Por lugar de procedencia, 52,8 % (526) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 65,3 % (650) pertenece al régimen subsidiado.

De los 995 casos notificados de malaria complicada, el 68,7 % (684) presentó complicaciones hematológicas, el 16,6 % (165) hepáticas y el 18,9 % (188) otras complicaciones (Figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 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 43, 5 departamentos están por encima del número esperado de casos y 3 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 43 de 2020

Comportamiento epidemiológico	Departamentos		
Menor al comportamiento histórico	Guajira	Arauca	Atlántico
En el comportamiento histórico	Caquetá	Vaupés	Chocó
	Huila	Quindío	Magdalena
	Putumayo	Sucre	Santander
	Cesar	Risaralda	Antioquia
	Caldas	Norte de Santander	Bolívar
	Guaviare		
Situación de alerta	Valle del Cauca	Córdoba	Cauca
Mayor al comportamiento histórico	Guainía	Meta	Casanare
	Vichada		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 43, 25 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Tierralta (Córdoba), Puerto Inírida (Guainía), Cumaribo (Vichada), Roberto Payán (Nariño) y Alto Baudó (Chocó) (Tabla 13).

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

Tabla 13. Municipios en situación de brote, a semana epidemiológica 43, 2020 Colombia

Departamento	Municipio	Nº de casos acumulados SE 40	Esperado	Observado
Córdoba	Tierralta	3395	160	390
Guainía	Puerto Inírida	2783	119	312
Vichada	Cumaribo	2723	50	139
Nariño	Roberto Payán	2413	87	151
Chocó	Alto Baudó	1962	130	188
Nariño	Maguí	1928	37	79
Nariño	Olaya Herrera	1539	62	119
Cauca	Guapi	1266	40	105
Córdoba	Puerto Libertador	1271	51	121
Nariño	Mosquera	1240	30	172
Nariño	La Tola	517	5	33
Antioquia	Murindó	478	12	76
Bolívar	Río Viejo	466	25	55
Chocó	Carmen Del Darién	436	13	46
Meta	Puerto Gaitán	385	7	24
Antioquia	Neichi	238	12	38
Norte de Santander	Teorama	80	0	5
Casanare	Hato Corozal	79	1	14
Nariño	Policarpa	59	3	9
Nariño	El Charco	1686	76	154
Antioquia	Vigía Del Fuerte	842	38	89
Chocó	Nuquí	881	16	75
Chocó	Bajo Baudó	1813	104	214
Chocó	Bojayá	536	36	57
Chocó	Certegui	179	11	29

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 43 de 2020, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de parotiditis establecimiento de reclusión de orden nacional. La Mesa, Cundinamarca.

El 26 de octubre se recibió notificación por parte de la entidad territorial de un caso positivo de Parotiditis. Se trata de una persona privada de la libertad-PPL de 56 años que inició sintomatología el 22 de octubre consistente en inflamación de glándulas parótidas, dolor en el cuello a la palpación, cefalea, fiebre no cuantificada y dolor irradiado a los oídos. El paciente se encuentra en aislamiento en celda individual y con manejo clínico. La tasa de ataque en el establecimiento es de 1,0 % de 97 expuestos. Se han adelantado procesos de desinfección general en las diferentes áreas. El personal de salud se encuentra adelantando búsqueda activa en el centro de reclusión. Situación en seguimiento

Fuente: Secretaría de Salud de La Mesa - Cundinamarca, informe de investigación de brote de parotiditis.

ALERTAS INTERNACIONALES

Boletín semanal sobre brotes y otras emergencias. América, Semana Epidemiológica 43: del 18 al 24 de octubre de 2020. Enfermedad por virus de Mayaro - Guayana Francesa, Francia. Fecha de publicación 25 de octubre de 2020.

El 13 de octubre de 2020, las autoridades sanitarias francesas notificaron oficialmente 13 casos de fiebre de Mayaro confirmados por laboratorio en la Guayana Francesa, Francia. Los primeros tres casos se identificaron en el mes de septiembre en personas que reportaban síntomas compatibles con dengue, 2 de ellos se confir-

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

maron mediante RT-PCR, mientras que el tercer caso se encontró como probable, por presentar anticuerpos Mayaro. Se realiza una Búsqueda Retrospectiva en muestras que se encontraban en laboratorios de la Región de Cayenne y que provenían de personas que presentaron síntomas compatibles con dengue con resultado negativo para la enfermedad. El 20 de septiembre el Instituto Pasteur de la Guyana (IPG) reportó 11 casos más, de 79 muestras de sangre recolectadas.

Finalmente, entre el 2 y el 8 de octubre se detectan 2 casos más, para un total de 13 casos y 97 muestras recolectadas entre los meses comprendidos entre julio y octubre del 2020. De los casos mencionados 11 vivían en la zona costera urbana y sólo dos de ellos en zona Rural Selvática. El rango de edad osciló entre 11 y 68 años (mediana = 40 años) y la proporción de sexos entre hombres y mujeres fue de 1,2: 1. La detección de estos casos es inusual si se tiene en cuenta que a pesar de que el virus circula en la Guyana Francesa desde el año 1998, entre los años 2017 y 2019 sólo se confirmaron entre 1 y 3 casos por año, en un total de 150 hasta 600 muestras analizadas.

Además de lo descrito previamente resulta atípico que 11 de los 13 casos encontrados (85%) residen en zona urbana, teniendo en cuenta, que el ciclo de vida del vector del Virus Mayaro (mosquitos de la especie haemagogus) tiene un ciclo de vida principalmente selvático y ha sido escasamente descrito en zonas urbanas. Se está llevando a cabo una investigación epidemiológica para documentar el historial de viajes de los casos y determinar si las infecciones se contrajeron en áreas silvestres o si se puede sospechar la transmisión a través de un ciclo urbano. La OMS no recomienda ninguna restricción de viaje y / o comercio para la Guayana Francesa según la información disponible sobre este evento.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Boletín semanal de brotes y otras emergencias. África. Fecha de publicación 25 de octubre. Fecha de consulta 29 de octubre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/25-october-2020-mayaro-fever-french-guiana-france/en/>

Reporte semanal de situación epidemiológica mundial de enfermedad por coronavirus (COVID -19). Fecha de publicación 25 de octubre de 2020. Organización Mundial de Salud (OMS).

En la última semana, se informaron 2,8 millones de casos nuevos de COVID-19 y casi 40 000 nuevas muertes relacionadas con la enfermedad. Al 25 de octubre, se han informado más de 42 millones de casos y 1,1 millones de muertes en todo el mundo. La Región Europea representa la mayor proporción de casos nuevos con 1.3 millones de casos nuevos reportados en la última semana, con un incremento del 33 % comparado con la semana inmediatamente anterior, contribuyendo con un 46 % de los casos reportados, así mismo, el número de muertes sigue aumentando en la región con un incremento del 35 % lo que representa casi un tercio de todas las muertes nuevas a nivel mundial. Se observó un incremento no tan sustancial en la Región de las Américas, Región del Mediterráneo Oriental y África, mientras que, hay un descenso de nuevos casos y muertes en la Región del Sur Este de Asia y una pequeña disminución de casos y muertes en la región del Pacífico Occidental.

En la Región Africana, con 32 000 nuevos casos y 800 nuevas muertes durante la semana pasada, la Región representa alrededor del 1 % de los nuevos casos globales y 2 % de nuevas muertes globales la región reporta un incremento en casos y muertes en los últimos siete días. Sudáfrica, Etiopía y Kenia aportan el mayor número de casos nuevos. Los casos en Etiopía han disminuido pasando de 10 000 casos por semana en agosto a 4 400 casos notificados en la última semana (38 casos nuevos por 1 millón de habitantes), disminución del 12 % en comparación con los 7 días anteriores. Las muertes en el país han aumentado ligeramente (6 %) en la última semana, aunque las cifras generales permanecen bajas (n = 73) y la tasa de nuevas muertes es menos de uno por 1 millón de habitantes.

Con 4 594 casos nuevos durante la semana pasada (85 casos nuevos por 1 millón de habitantes) y un aumento del 51 % con respecto a

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

la última semana, Kenia ahora informa el segundo mayor número de casos nuevos en la Región y ha sido testigo de un aumento dramático desde la semana del 28 de septiembre, cuando solo se notificaron 1 000 casos nuevos, la tasa de mortalidad es mucho más baja (9 %) y las nuevas muertes son algo más de una por cada millón de habitantes.

La Región de las Américas notificó 880 000 nuevos casos (31 % del total mundial) y 17 000 nuevas muertes (43 % del total mundial) durante la semana pasada. Estados Unidos, Brasil y Argentina continúan informando mayor número de casos nuevos (78 % de los nuevos casos regionales) y nuevas muertes (67 % de las nuevas muertes regionales) en la región.

En Estados Unidos el número de casos nuevos ha aumentado pasando de 240 000 en la semana del 7 de septiembre a 400 000 durante la semana pasada, los casos nuevos se acercan al pico presentado en el mes de julio. La incidencia de 1 318 nuevos casos por millón de habitantes es menor que la presentada en varios países de Europa como Reino Unido (2 200 casos por millón de habitantes) y Francia (3 300 casos por millón de habitantes). La cantidad de muertes por COVID-19 podría subestimar el impacto total de la pandemia en la mortalidad, con un incremento de 300 000 muertes que ocurren desde finales de enero hasta el 3 de octubre de 2020, de las cuales 200 000 muertes pueden atribuirse a COVID-19.

En la semana del 28 de septiembre, Canadá superó su pico anterior de aproximadamente 12 000 nuevos casos por semana observada a finales de abril. En octubre el número de casos ha seguido aumentando, con más de 17 000 nuevos casos en la última semana (467 casos nuevos por 1 millón de habitantes). El número de nuevas muertes por semana también se aumentó en octubre, con 166 muertes reportadas durante la última semana, aunque estas cifras son mucho más bajas que en abril y mayo, cuando se informaron más de 1 000 nuevas muertes semanales. Ha habido informes que sugieren que este aumento puede atribuirse en parte a las reuniones sociales durante Acción de Gracias, que se celebró en Canadá el 12 de octubre.

En la **Región del Mediterráneo Oriental** en los últimos 7 días se han registrado 159 000 nuevos casos y 4 000 muertes en esta Región. Esto representa un aumento del 6 % en los casos con respecto a la semana pasada y se ha observado una tendencia de aumento constante en la región durante los últimos dos meses. Si bien Irán continúa reportando el mayor número de casos nuevos en la región, Jordania presenta la incidencia más alta, mientras que el mayor número de muertes y muertes por millón de personas está en Irán.

Jordania ha informado de una aceleración de nuevos casos la semana pasada y alcanzó un pico de nuevos casos diarios notificados en los últimos siete días. Bahréin registra el segundo mayor número de casos nuevos por millón de habitantes (1 413) y el más alto en casos acumulados de 47 001 por 1 millón de habitantes.

La **Región Europea** esta semana ha reportado incremento exponencial en los casos y muertes hasta el momento, con 36 % y 37 % respectivamente comparado con la semana anterior. Aproximadamente 1,3 millones de casos y 11 700 muertes se notificaron en los últimos 7 días, lo que representa el 46 % y 30 %, respectivamente, del número total de casos y muertes notificados a nivel mundial. Francia presentó el mayor número de casos nuevos, más de 200 000 casos, notificados en los últimos 7 días. En el Reino Unido, los casos nuevos han aumentado un 30 % en la última semana. El número de hospitalizaciones en Gales ha aumentado considerablemente en la última semana, aumentando la presión sobre el personal de primera línea. También hubo un fuerte aumento en el número de admisiones en UCI entre los casos de COVID-19 mayores de 65 años en Inglaterra.

La **Región del sur este asiático** continúa mostrando un descenso en casos y muertes, estas disminuciones constantes en los casos se han visto en el último mes en India, Indonesia, Myanmar, Maldivas y Bután, la región sigue fluctuando.

La **Región del Pacífico Occidental** Tras un aumento de tres semanas en el número de casos notificados en la región del Pacífico Occidental,

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

dental, el número de casos nuevos semanales disminuyó en un 4 % en los últimos 7 días. La disminución en el número de casos observados fue impulsada principalmente por la disminución informada en Papua Nueva Guinea (disminución del 94 %) y Filipinas (Disminución del 23 %). Asimismo, el número de muertes reportadas en los últimos 7 días disminuyó en un 6 %. Aproximadamente Se notificaron 27 000 casos y 430 muertes en la región, lo que representa solo el 1 % del número total de casos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporte de situación semanal de enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Fecha de publicación 25 de octubre de 2020. Fecha de consulta 29 de octubre de 2020. Disponible en:

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---27-october-2020>

Situación COVID-19 Colombia

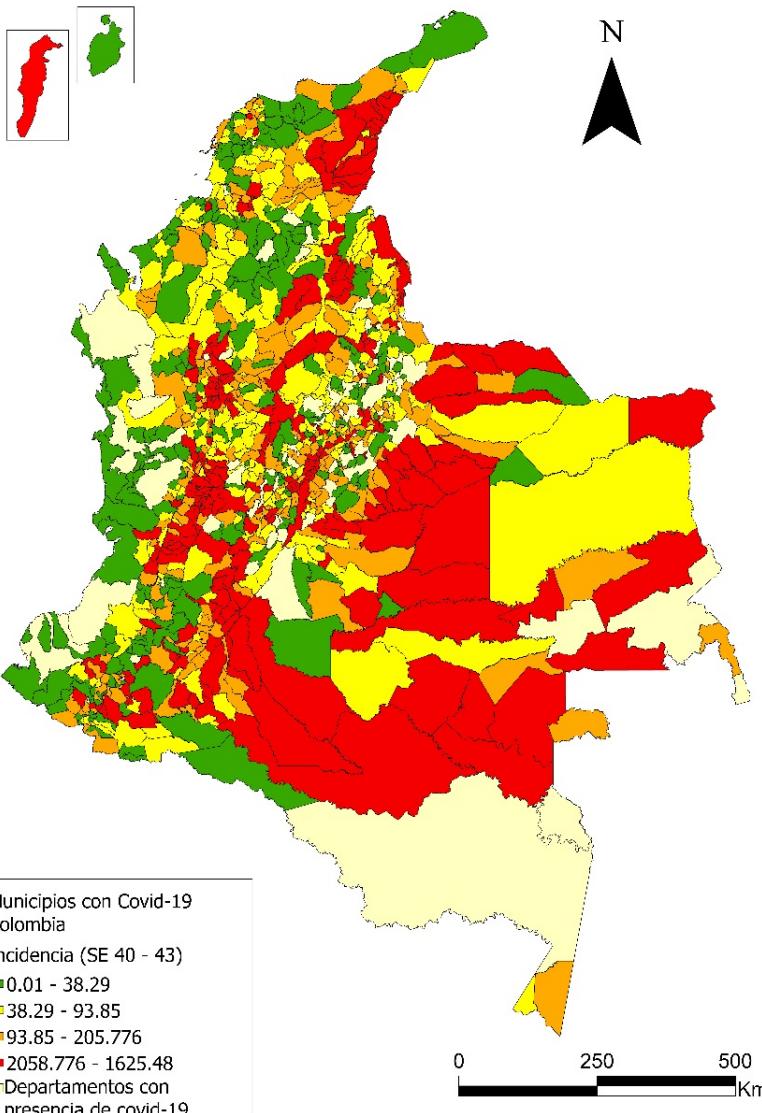
Con corte a 29 de octubre de 2020, se confirmaron por laboratorio 1 053 122 casos de COVID-19 en Colombia en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 087 municipios. La incidencia acumulada es de 2 090,67 casos por cada 100 000 habitantes. Se encuentran activos 68 695 casos, el 70,0 % (48 584) se reportan en 18 municipios y 3 distritos: Bogotá, Medellín, Cali, Manizales, Bucaramanga, Ibagué, Neiva, Valledupar, Armenia, Bello, Pereira, Envigado, Popayán, Pasto, Cúcuta, Tunja, Villavicencio, Itagüí, Florencia, Barrancabermeja, Barranquilla.

La mayor incidencia de casos activos por 100 000 habitantes (población DANE urbana y rural), se presenta en los municipios de: Recetor - Casanare (723,83), Pacoa – Vaupés (610,58), Cucunuba – Cundinamarca (508,66), Muzo – Boyacá (428,88), Tunja – Boyacá (415,59), San Pablo – Nariño (405,60), Manizales – Caldas (402,10), Tausa – Cundinamarca (392,88), Florencia – Caquetá (347,38), Bogotá (287,67) (ver mapa 1).

La edad promedio de los casos activos es 42,5 años, el 53,81 % (36 967) se presenta en personas entre 15 a 44 años. De acuerdo con la ubicación de los casos, el 72,34 % (50 221) de los casos activos se encuentra en casa, el 24,83 % (17 240) hospitalizados y el 2,82 % (1962) hospitalizados en UCI.

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

Mapa 1. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 40 – 43, 2020



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

Entre el 27 de septiembre al 24 de octubre, se reportaron 184 857 casos de COVID-19, para una incidencia de 373,27 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que durante este periodo superan la incidencia de periodo nacional son Quindío (821,21), San Andrés, Providencia y Santa Catalina (742,64), Huila (734,44), Antioquia (595,09), Bogotá (568,64), Guaviare (541,21), Caldas (538,95), Risaralda (487,17), Casanare (486,91), Caquetá (472,08), Cali (469,54), Meta (439,14), Arauca (416,04), Boyacá (402,34), Tolima (383,73), Santander (373,89). El 28,9 % (11) de las entidades territoriales presentan un aumento de la incidencia con respecto al periodo anterior: Amazonas (Δ 2,36), Caldas (Δ 1,65), Quindío (Δ 1,53), Casanare (Δ 1,41), Boyacá (Δ 1,33), Arauca (Δ 1,32), Valle del Cauca (Δ 1,16), Antioquia (Δ 1,11), Huila (Δ 1,10), Tolima (Δ 1,08) y Norte de Santander (Δ 1,07).

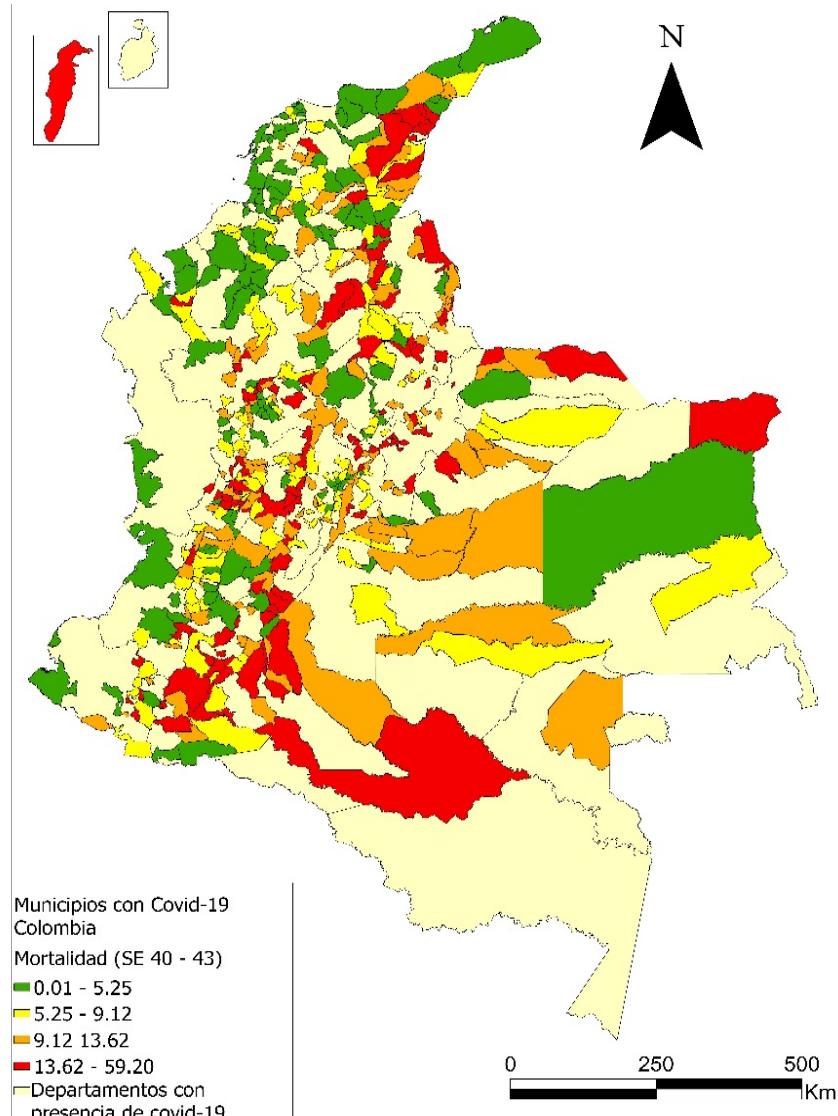
Durante este periodo, el 90,6 % (982) de los municipios con confirmación de COVID-19 tienen casos activos, el 46,6 % (458) de los municipios con casos activos presentan un incremento significativo de la incidencia con respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones: San Pablo - Nariño (Δ 31,0) , Aránzazu – Caldas (Δ 16,0) , Génova – Quindío (Δ 13,0), Briceño – Antioquia (Δ 11,5), Valparaíso – Antioquia (Δ 10,0), Villa Caro – Norte de Santander (Δ 9,0).

Se han reportado hasta este corte 30 926 muertes, notificadas en 38 entidades territoriales (departamentos y distritos). El 54,6 % de las muertes se registraron en Bogotá, (24,5 %), Antioquia, (10,2 %) Valle del Cauca (9,0 %), Barranquilla (5,5 %) y Santander (5,4 %).

Entre el 27 de septiembre al 24 de octubre, la tasa de mortalidad por 100 000 habitantes (población DANE urbana y rural), es 8,73 y se concentra en los siguientes municipios de: Boyacá - Panqueba (59,2), Santander – San Joaquín (45,5), Boyacá - Siachoque (44,4), Cesar – La Gloria (43,4), Huila - Neiva (42,1), Antioquia - Concepción (42,1), Tolima - Natajaima (41,2), Boyacá – San José de Pare (40,1), Tolima - Venadillo (39,4), Caquetá - Curillo (38,7) (ver mapa 8).

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

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 39 – 42, 2020



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

Al comparar el indicador de letalidad observado durante las semanas epidemiológicas 40 a 43 con el periodo anterior, el 45,6 % (219) de los municipios que han registrado casos fatales tuvieron un aumento significativo y el 45,2 % (99) de estos municipios tienen una letalidad mayor al percentil 75 (11,1 %). Durante este periodo se observó que, 14 municipios presentaron un aumento significativo en la tasa de letalidad y en la tasa de mortalidad en el grupo de mayor de 60 años y en el grupo de 14 a 44 años: Don Matías (Antioquía), Líborina (Antioquia), Caldono (Cauca), Distracción (La Guajira), Quinchía (Risaralda), Chaparral (Tolima), Espinal (Tolima), Honda (Tolima), Venadillo (Tolima), Cartago (Valle del Cauca), Arauquita (Arauca), Saravena (Arauca), Aguazul (Casanare), Puerto Caicedo (Putumayo).

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 43

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	2	213	5	6	165	15	11	0	1	0	1	0	0	49	49	49
Antioquia	547	15	16	10.407	244	148	2.115	497	131	51	3	6	293	30	24	3.556	4.292	3.556
Arauca	100	3	3	468	12	9	325	43	21	0	1	0	12	2	0	152	165	152
Atlántico	88	3	1	1.573	46	34	1.241	253	93	11	1	0	2	2	0	497	666	497
Barranquilla	6	0	1	1.376	38	22	1.018	173	65	8	1	1	18	3	0	537	765	537
Bogotá	2	0	0	13.241	374	316	0	0	0	139	8	4	78	12	1	1.992	1.606	1.992
Bolívar	206	6	5	1.392	37	25	1.116	168	205	3	1	0	12	2	0	308	330	308
Boyacá	66	1	2	3.721	101	74	646	48	59	15	1	0	6	2	0	571	664	571
Buenaventura	13	0	1	52	2	3	188	13	19	1	1	0	0	0	0	40	48	40
Caldas	60	1	1	2.389	62	52	552	38	36	7	1	0	7	1	0	836	931	836
Cali	3	0	0	2.914	97	40	12.066	500	456	18	2	1	50	9	0	998	1.301	998
Caquetá	152	3	1	583	21	8	1.869	38	17	4	1	0	0	0	0	154	226	154
Cartagena	9	1	0	456	16	13	620	68	101	4	2	0	2	1	0	345	433	345
Casanare	129	3	2	875	24	18	1.137	105	99	1	1	0	20	1	1	224	236	224
Cauca	128	2	3	3.564	100	69	1.195	21	38	19	2	0	8	2	0	604	733	604
Cesar	229	6	8	1.288	32	32	2.114	258	101	3	1	0	5	3	0	447	502	447
Choco	166	4	2	92	2	2	693	12	36	1	1	0	0	0	0	64	97	64
Córdoba	203	7	3	2.338	52	70	1.541	235	47	7	1	0	3	1	0	569	764	569
Cundinamarca	76	1	4	7.954	195	187	3.447	181	185	29	2	2	54	3	1	1.264	1.653	1.264
Guainía	11	0	0	88	2	1	42	4	2	0	1	0	0	0	0	17	21	17
Guaviare	82	1	1	211	4	4	131	20	8	0	0	0	0	0	0	37	43	37
Huila	101	3	0	2.732	69	69	6.750	224	160	30	2	0	4	2	0	611	802	611
La Guajira	89	3	2	1.136	24	17	395	85	7	4	1	0	2	0	0	178	223	178
Magdalena	104	4	5	1.389	32	31	528	88	48	2	1	0	4	1	0	215	281	215
Meta	215	4	2	1.987	58	44	2.607	310	100	5	1	0	3	2	0	494	605	494
Nariño	103	2	1	3.689	95	83	430	27	54	14	1	2	5	3	0	835	1.141	835
Norte de Santander	308	7	4	2.352	79	53	1.199	446	70	12	2	0	109	15	4	624	753	624
Putumayo	118	2	2	824	19	11	845	59	44	2	1	0	9	0	0	245	292	245
Quindío	12	0	0	1.638	47	28	539	138	46	6	1	0	5	2	1	410	511	410
Risaralda	34	1	0	2.254	63	52	541	53	42	4	1	1	35	2	0	754	1.046	754
San Andrés	0	0	0	217	5	3	68	9	10	1	2	0	0	0	0	9	13	9
Santa Marta D.E.	26	1	0	711	30	8	251	61	37	6	1	0	2	0	0	152	197	152
Santander	184	3	4	3.463	94	67	3.640	568	114	28	2	0	78	4	0	828	972	828
Sucre	66	2	2	1.436	39	39	1.505	237	55	16	1	1	1	1	0	294	347	294
Tolima	98	2	0	3.325	96	68	6.447	477	227	11	1	0	26	2	1	950	1.205	950
Valle	46	1	0	4.412	126	75	14.515	193	346	16	2	0	11	3	1	918	1.177	918
Vaupés	45	1	1	75	4	4	64	1	0	1	1	0	1	0	0	27	46	27
Vichada	45	1	2	146	3	1	50	8	7	0	1	0	0	0	0	20	22	20
Total nacional	3.908	96	81	86.981	2.347	1.786	72.595	5.674	3.097	479	58	18	866	111	34	20.825	25.158	20.825

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 43

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	107	1	1	1.252	279	29	6	2	0	6.732	850	335	243	11	12	0	0	0
Antioquia	1.718	221	79	6.343	511	522	70	19	9	544.840	76.965	46.038	21.058	1.940	2.814	2.833	59	524
Arauca	27	4	0	36	5	4	5	2	0	17.349	2.462	1.447	635	103	108	11	4	0
Atlántico	1.326	168	13	5	1	0	15	3	1	51.409	9.906	3.531	945	181	89	650	64	40
Barranquilla	2.224	201	0	4	2	0	17	5	3	82.486	16.335	5.420	4.633	322	165	2.169	55	98
Bogotá	4.631	614	5	0	1	0	96	20	11	876.518	118.355	59.429	54.161	4.670	4.833	15.373	433	1.817
Bolívar	490	113	19	1.606	94	101	8	5	1	90.264	11.326	8.552	1.137	233	65	40	0	4
Boyacá	106	14	0	1	1	0	14	3	2	67.877	12.746	9.023	2.634	291	342	287	15	64
Buenaventura	0	0	0	903	94	119	5	1	1	10.871	1.320	683	314	0	36	64	0	25
Caldas	157	19	12	7	2	3	3	1	0	51.168	8.880	3.426	1.730	271	222	516	26	111
Cali	3.060	450	48	52	7	7	34	7	2	153.361	22.193	10.047	4.466	530	252	729	43	124
Caquetá	38	6	0	18	4	0	7	3	2	21.650	3.762	1.655	951	118	112	236	1	160
Cartagena	1.945	240	51	3	1	0	5	2	0	118.760	16.488	9.283	7.737	374	968	2.252	116	162
Casanare	44	9	0	91	1	15	4	1	1	14.561	2.562	2.260	382	38	82	135	0	50
Cauca	477	53	10	3.962	133	152	10	3	3	77.489	9.173	3.464	1.088	90	63	10	0	3
Cesar	819	150	117	23	2	0	4	3	1	51.675	12.245	5.016	3.476	540	564	840	35	201
Choco	306	78	23	17.578	1.460	1.305	3	2	1	9.538	1.359	637	781	123	16	0	0	0
Córdoba	791	149	1	5.654	282	567	11	2	4	184.035	13.981	12.182	1.227	359	117	228	37	8
Cundinamarca	816	112	5	0	1	0	26	9	3	175.315	22.252	15.433	7.471	628	751	2.306	29	289
Guainía	4	1	0	2.860	126	320	1	1	0	1.915	195	256	71	22	14	36	0	6
Guaviare	6	1	0	1.521	84	63	1	1	0	4.528	641	419	252	54	29	0	0	0
Huila	270	22	2	5	1	1	8	5	1	72.148	9.769	8.521	2.199	226	369	568	23	185
La Guajira	270	43	4	15	4	1	3	3	0	109.630	12.298	8.135	4.495	630	268	275	40	34
Magdalena	571	91	3	20	1	0	3	2	1	52.135	8.345	4.242	1.409	222	89	24	0	2
Meta	112	18	0	626	11	42	13	2	2	44.849	6.511	3.767	1.732	124	229	389	14	81
Nariño	326	60	0	14.294	639	1.006	23	7	2	84.405	14.777	5.113	2.917	356	299	247	5	79
Norte de Santander	622	68	0	4.418	109	98	30	3	8	100.926	12.385	11.165	6.881	655	604	1.025	30	171
Putumayo	73	23	0	44	5	2	13	1	3	13.836	2.449	1.118	659	106	40	30	0	1
Quindío	72	7	1	4	1	1	5	1	0	38.299	5.815	3.611	1.137	255	93	135	11	40
Risaralda	96	6	0	645	49	54	11	4	1	64.323	9.237	5.968	1.717	229	175	326	10	76
San Andrés	16	0	0	0	0	0	0	0	0	3.785	736	201	345	81	19	1	1	1
Santa Marta D.E.	460	94	6	0	1	0	9	1	2	18.558	2.165	1.625	1.092	170	93	405	23	66
Santander	280	28	6	10	2	0	17	11	1	122.784	14.776	9.290	11.583	832	1.039	1.926	97	201
Sucre	448	122	3	26	3	1	7	1	1	46.403	9.068	3.157	3.383	791	393	816	64	63
Tolima	242	31	3	0	3	0	24	4	3	91.878	10.872	7.750	2.781	247	424	961	55	183
Valle	1.174	164	21	47	6	4	25	9	4	92.701	12.979	8.802	2.535	175	333	770	0	198
Vaupés	1	0	0	87	48	8	3	1	0	1.181	223	234	27	9	0	0	0	0
Vichada	8	2	0	2.776	90	142	3	1	0	2.292	333	180	104	7	8	30	0	6
Total nacional	24.133	3.373	433	64.936	4.064	4.567	542	151	74	3.572.474	496.725	281.415	160.388	16.003	16.129	36.643	1.286	5.073

- 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 43

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	2.473	454	223	14	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	44	16	0	
Antioquia	313.048	36.736	36.019	789	85	58	6	13	0	549	78	39	56	3	0	172	54	2	1.796	838	67	
Arauca	5.389	704	382	52	5	4	2	1	0	16	2	1	2	0	0	4	4	0	107	43	1	
Atlántico	22.054	4.439	2.249	215	26	17	0	3	0	54	13	3	1	2	0	2	1	0	448	241	19	
Barranquilla	41.716	6.374	2.835	316	32	26	1	2	0	93	16	14	0	2	0	3	2	0	413	260	7	
Bogotá	398.649	66.228	24.393	905	98	52	10	15	0	1.606	427	71	122	8	3	290	96	2	2.895	2.719	90	
Bolívar	19.339	2.802	1.662	183	20	16	2	3	0	25	5	1	1	0	9	6	0	431	110	2		
Boyacá	27.428	4.488	1.548	133	14	9	4	3	0	94	28	5	8	1	1	9	6	0	394	267	20	
Buenaventura	2.401	674	164	60	6	9	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	61	10	1	
Caldas	18.435	3.445	1.199	85	10	9	0	2	0	37	8	5	4	1	0	2	5	0	222	149	9	
Cali	97.540	17.086	4.083	267	28	23	8	4	0	143	27	7	0	2	0	29	12	0	908	392	29	
Caquetá	8.160	1.910	580	56	8	4	2	1	0	41	4	3	1	2	0	18	3	0	148	67	2	
Cartagena	32.286	4.143	2.664	216	27	12	0	2	0	21	3	0	0	1	0	3	5	0	238	156	0	
Casanare	7.925	1.106	482	86	5	9	2	1	0	58	3	1	23	2	2	3	2	0	147	52	11	
Cauca	33.507	5.859	3.350	236	24	13	3	3	0	61	17	1	2	1	1	9	4	1	250	116	6	
Cesar	21.934	3.809	2.076	228	28	18	0	3	0	25	10	0	1	2	0	10	10	0	200	101	2	
Choco	5.179	891	295	141	15	11	0	2	0	2	0	0	0	1	2	0	4	2	0	47	5	0
Córdoba	46.534	4.509	6.239	383	36	28	1	4	0	118	5	18	0	1	0	3	3	0	872	250	11	
Cundinamarca	98.851	13.061	15.636	389	39	31	4	6	0	274	53	17	51	2	2	64	15	1	1.213	689	45	
Guainía	1.290	121	72	12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	0	3	1	0	
Guaviare	2.522	312	166	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	35	12	4	
Huila	31.893	5.345	2.069	147	17	7	8	3	0	241	22	9	4	0	0	19	8	0	530	146	13	
La Guajira	28.608	5.429	2.527	310	28	21	2	3	0	16	4	1	0	0	0	4	1	0	150	46	1	
Magdalena	23.204	3.485	2.149	162	17	11	1	2	0	28	4	0	0	2	0	1	2	0	119	79	2	
Meta	23.167	4.503	1.624	136	14	11	1	2	0	81	12	6	3	1	0	14	4	0	283	171	5	
Nariño	39.397	8.441	3.167	219	22	17	4	4	0	273	12	6	2	1	0	37	7	4	419	295	19	
Norte de Santander	42.386	6.015	3.856	235	22	18	6	3	0	128	19	7	2	2	0	28	16	0	820	238	24	
Putumayo	5.901	1.442	435	51	5	5	1	1	0	92	4	3	0	2	0	4	1	0	166	31	3	
Quindío	19.369	2.863	1.351	66	6	3	1	1	0	23	3	0	0	0	0	2	1	0	200	90	5	
Risaralda	28.039	4.652	2.642	111	11	9	3	2	1	59	7	6	1	0	0	4	1	0	350	110	12	
San Andrés	1.632	339	59	15	2	1	0	0	0	14	1	1	0	1	0	0	1	0	54	18	3	
Santa Marta D.E.	9.570	1.274	716	79	10	7	0	1	0	9	2	1	0	0	0	1	2	0	90	52	3	
Santander	58.564	7.141	3.327	225	26	17	2	4	0	68	14	3	0	1	0	43	12	1	713	349	26	
Sucre	17.859	3.150	1.313	153	19	16	12	2	0	44	14	3	5	2	0	23	27	1	508	155	8	
Tolima	33.492	6.583	3.015	169	16	13	6	3	0	38	14	5	5	1	1	18	6	0	432	253	15	
Valle	39.595	7.318	2.864	173	21	9	1	4	0	217	13	5	8	1	0	10	2	0	609	287	15	
Vaupés	331	107	16	15	1	2	0	0	0	10	0	1	2	2	0	0	1	0	7	6	2	
Vichada	1.252	156	112	34	2	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	24	10	0	
Total nacional	1.610.919	247.395	137.559	7.073	750	520	94	107	1	4.561	844	243	307	53	10	843	331	12	16.346	8.830	482	

- 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 43

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020
Amazonas	0	0	4	4	0	0	7	4	13	1	8	1	1	3	2	4
Antioquia	1	0	41	7	2	1	25	7	1.209	871	385	259	25	25	65	22
Arauca	1	1	5	0	0	1	8	2	13	7	8	2	2	1	2	4
Atlántico	1	0	13	0	0	0	13	3	2	2	34	32	11	15	8	6
Barranquilla	0	0	12	1	0	0	14	1	2	1	48	38	7	17	9	9
Bogotá	2	0	0	1	2	6	6	18	0	0	38	35	22	23	62	27
Bolívar	0	0	4	2	0	0	5	1	270	255	59	35	6	9	20	4
Boyacá	3	0	4	1	0	0	3	4	102	41	12	7	5	4	6	12
Buenaventura	0	0	2	0	0	0	1	0	30	13	27	25	4	4	4	5
Caldas	0	0	7	2	0	0	7	0	151	189	11	14	2	4	4	0
Cali	0	0	67	16	1	0	345	29	9	2	99	96	6	9	12	9
Caquetá	0	0	11	2	0	0	5	10	209	136	8	5	4	6	6	3
Cartagena	0	0	8	3	0	0	10	1	1	1	15	11	7	9	16	9
Casanare	10	7	19	3	0	0	26	2	9	3	15	13	1	4	2	3
Cauca	0	0	4	3	0	0	5	2	88	66	24	34	9	11	8	5
Cesar	2	0	4	1	1	2	14	0	26	29	29	35	10	10	17	7
Choco	0	0	2	1	0	0	1	0	323	142	47	26	9	10	25	22
Córdoba	1	0	5	0	0	0	14	1	112	80	25	16	15	17	14	11
Cundinamarca	1	0	52	27	0	0	34	22	200	65	42	36	12	24	19	7
Guainía	0	0	1	0	0	0	1	0	42	5	3	10	1	1	2	0
Guaviare	0	0	19	0	0	0	4	0	323	302	30	8	1	0	2	3
Huila	0	0	35	4	0	0	20	1	34	15	43	50	3	2	5	10
La Guajira	0	0	2	1	1	0	3	0	36	9	9	6	21	31	31	24
Magdalena	0	0	2	0	0	0	2	0	5	6	10	3	10	17	14	9
Meta	2	0	33	6	0	0	28	5	465	143	15	8	5	9	11	14
Nariño	0	0	1	1	0	0	2	2	522	164	17	8	12	10	10	14
Norte de Santander	1	6	15	0	1	3	55	3	446	149	10	11	9	14	9	11
Putumayo	0	1	47	12	0	0	57	3	166	92	7	10	2	5	5	2
Quindío	0	0	8	6	0	1	4	0	1	0	28	33	1	1	5	4
Risaralda	0	0	26	9	0	0	13	6	266	106	73	119	3	3	6	7
San Andrés	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	6	1	0	0	6	0	12	4	7	6	4	8	3	3
Santander	5	3	60	11	0	0	81	6	534	367	34	30	7	9	8	6
Sucre	1	1	6	2	0	0	10	2	43	29	20	31	8	9	12	7
Tolima	3	0	89	25	0	0	58	22	1.019	356	205	178	7	3	12	8
Valle	0	0	19	6	0	0	98	4	41	14	190	213	6	6	7	4
Vaupés	0	0	1	0	0	0	2	0	36	32	1	0	1	1	2	1
Vichada	0	0	0	0	0	0	4	0	51	29	2	2	5	1	5	6
Total nacional	34	19	635	158	8	14	994	161	6.811	3.726	1.639	1.446	264	335	450	302

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 43

Decremento
Incremento

	Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetano 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	2	1	1	3	3	10	11	0	0	54	22	1	0	218	311
Antioquia	10	8	110	47	96	136	463	773	3	1	2.144	1.862	79	67	10.926	15.283
Arauca	1	2	5	3	10	35	56	117	0	0	94	104	1	1	420	625
Atlántico	4	13	24	3	21	48	138	250	3	0	305	239	13	10	1.122	1.526
Barranquilla	2	6	21	27	22	76	77	396	1	1	492	431	14	6	723	1.165
Bogotá	5	0	128	421	114	235	602	864	0	0	939	797	21	26	8.490	9.891
Bolívar	8	9	19	4	28	35	113	204	3	0	104	92	1	0	1.246	1.762
Boyacá	3	0	21	2	11	7	56	50	0	1	103	82	1	2	2.299	2.362
Buenaventura	2	1	5	0	8	5	82	50	0	0	184	77	21	3	147	172
Caldas	1	0	17	5	13	15	76	102	0	0	270	170	3	2	1.606	1.923
Cali	3	2	37	0	25	26	313	285	1	1	987	750	36	19	4.101	4.447
Caquetá	4	0	7	2	9	9	57	72	0	0	140	101	6	5	633	659
Cartagena	3	0	17	2	36	60	124	152	2	1	242	162	3	3	650	424
Casanare	2	1	7	0	9	31	54	82	0	0	98	89	4	0	998	785
Cauca	4	3	25	3	19	15	73	175	0	0	226	141	3	4	1.703	2.252
Cesar	16	10	21	4	12	27	188	266	1	2	259	209	5	1	1.634	1.738
Choco	13	9	9	0	30	30	69	78	0	1	226	128	1	1	197	155
Córdoba	10	2	30	4	30	27	176	247	4	4	215	162	1	2	1.500	2.051
Cundinamarca	4	3	54	13	35	71	151	288	1	0	326	301	6	5	4.975	6.665
Guainía	3	2	1	0	1	4	3	6	0	0	11	11	0	0	48	66
Guaviare	3	0	1	1	2	2	11	19	0	0	27	28	0	0	129	193
Huila	10	1	19	1	12	13	112	133	1	1	297	231	3	1	3.509	4.410
La Guajira	34	32	16	5	27	64	117	229	2	0	229	266	3	3	663	1.034
Magdalena	10	6	15	0	19	34	146	154	2	1	118	80	1	1	726	1.136
Meta	6	3	18	3	23	46	113	201	1	0	383	351	10	4	1.288	1.295
Nariño	7	4	27	19	17	24	160	220	3	0	145	80	8	5	2.400	2.273
Norte de Santander	4	5	27	36	20	80	111	407	1	0	374	399	11	3	1.910	2.540
Putumayo	2	3	6	0	5	15	39	77	0	1	86	60	2	1	513	693
Quindío	0	0	9	3	10	10	79	93	0	0	195	136	5	1	1.188	1.523
Risaralda	3	1	16	4	7	16	113	127	0	0	435	307	20	14	1.734	2.262
San Andrés	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	12	5	0	1	52	84
Santa Marta D.E.	1	0	9	8	6	12	40	60	0	1	141	151	1	2	348	492
Santander	1	1	38	9	24	56	176	335	1	0	523	470	12	3	4.628	4.005
Sucre	4	3	16	2	21	25	132	160	3	0	63	62	1	2	1.075	1.506
Tolima	2	1	22	3	25	37	89	147	1	0	401	317	5	5	1.183	1.783
Valle	4	6	33	15	22	30	161	200	0	1	488	429	13	15	3.427	4.473
Vaupés	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	11	7	0	0	81	108
Vichada	11	5	2	0	1	3	4	27	0	0	17	19	0	1	114	125
Total nacional	204	144	833	651	763	1.362	4.480	7.061	34	17	11.353	9.328	308	219	68.603	84.197

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.



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 43

18 al 24 de octubre de 2020



Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Walteros
Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2020.43>
2020

Situación Nacional
Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

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

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

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

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

Edición
Dr. Hernán Quijada Bonilla hquiijada@ins.gov.co
Diseño y diagramación
Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies DATA FOR
HEALTH INITIATIVE



La salud
es de todos

Minsalud