

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

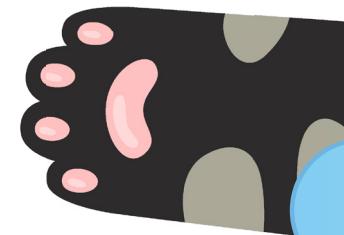
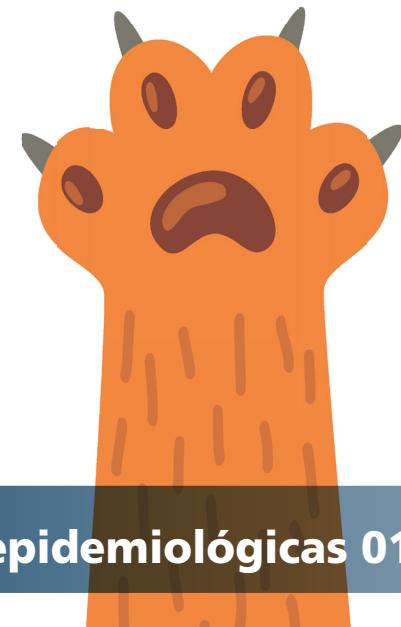
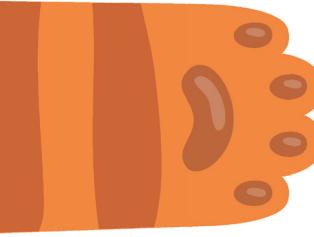


La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 38
13 al 19 de septiembre de 2020

Vigilancia integrada de la rabia



Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38, 2020

Vigilancia integrada de la rabia, Colombia,
semanas epidemiológicas 01 a 38, 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.



La rabia es una zoonosis causada por el virus de la rabia, que pertenece al género Lissavirus, familia Rhabdoviridae. Se transmite por contacto con piel y mucosas, generalmente a través de la saliva de un animal infectado, casi exclusivamente por la mordedura de un animal infectado, aunque puede suceder por contacto de piel herida y de mucosa intacta con saliva, secreciones o tejidos procedentes de animales infectados. Desde el sitio de inoculación el virus se propaga de forma centrípeta por los nervios periféricos hacia el sistema nervioso central (SNC), donde prolifera y comienza la propagación centrífuga, nuevamente por nervios periféricos hacia otros tejidos (entre ellos, glándulas salivales). En el SNC provoca una encefalomielitis aguda produciendo una mortalidad en el 100 % de los casos.

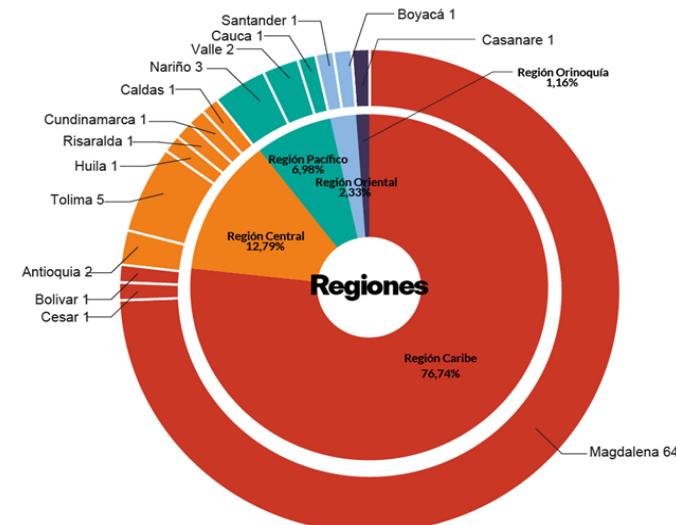
Todos los animales homeotermos son susceptibles y pueden transmitir el virus de la rabia, pero el reservorio primario son los mamíferos carnívoros (perros, zorros, zorrillos, etc.) y los murciélagos y la infección a través de la mordedura de estos animales es la principal vía de transmisión al humano. Los herbívoros (bovinos, equinos, ovinos) actúan como huéspedes accidentales y terminales del virus.

En nuestro país al igual que los países de las Américas, se ha comprometido a eliminar la rabia transmitida por perros, del territorio nacional y controlar la rabia silvestre transmitida por murciélagos hematófagos. En esta tarea se encuentran comprometidos el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario, el Ministerio de Ambiente, las Corporaciones Autónomas Regionales y las entidades territoriales de salud, según normas vigentes y competencias establecidas por ley, siendo la vigilancia, prevención y control de la rabia en humanos, perros y gatos, responsabilidad del sector salud, la de los animales de producción, del sector agropecuario y la de los animales silvestres del sector ambiental.

En Colombia, la vigilancia de la rabia integra el componente humano y el animal. En animales la comprenden tres componentes: rabia animal, identifica animales de compañía (perros y gatos) con cuadro clínico compatible con la definición de caso de rabia (código 650), vigilancia de

la rabia por laboratorio que identifica animales que aparezcan muertos en vía pública o que mueran sin causa clara en consultorios, clínicas veterinarias, centros de zoonosis y bienestar animal (código 652) y la vigilancia de la rabia silvestre que identifica casos de rabia en animales de producción. Este componente es desarrollado, según competencias, por el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), esta información es notificada al sector salud a través del Centro Nacional de Enlace. En relación a los humanos comprende la vigilancia de agresiones y contactos con animales potencialmente trasmisores de la rabia (código 300) y la vigilancia de casos probables y confirmados de rabia humana (código 670). En el país se ha demostrado la capacidad que tiene el virus de producir infección cruzada entre especies de animales diferentes a la de su reservorio natural y su circulación entre ellas. Se ha identificado la transmisión de perro-perro; perro-zorro-perro; perro-gato; murciélagos-gato; zorrillo-gato al igual que la circulación viral del ciclo urbano en la Costa Caribe (Figura 1).

Figura 1: Distribución de casos de rabia animal (animales de compañía: perros y gatos), Colombia,



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

Con corte a semana epidemiológica 38 de 2020, se han detectado dos casos confirmados de rabia animal, un caso procedente del departamento del Magdalena (municipios de Ariguani) que corresponden a linaje genético perro. El segundo caso procedente del departamento de Cundinamarca (municipio de Anapoima), linaje genético pendiente por establecer.

De acuerdo con los reportes de focos de rabia silvestre enviados por el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), a semana epidemiológica 38 de 2020 se han notificado 28 focos, donde Sucre es el departamento con mayor número de focos de rabia silvestre del país (7 focos).

Mapa 1. Focos de rabia en animales de producción por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 38, 2020

Departamento	Nº de Focos
SUCRE	7
ANTIOQUIA	4
CÓRDOBA	3
META	3
NORTE DE SANTANDER	3
CESAR	2
CHOCÓ	2
BOLÍVAR	1
BOYACÁ	1
LA GUAJIRA	1
PUTUMAYO	1
TOTAL	28

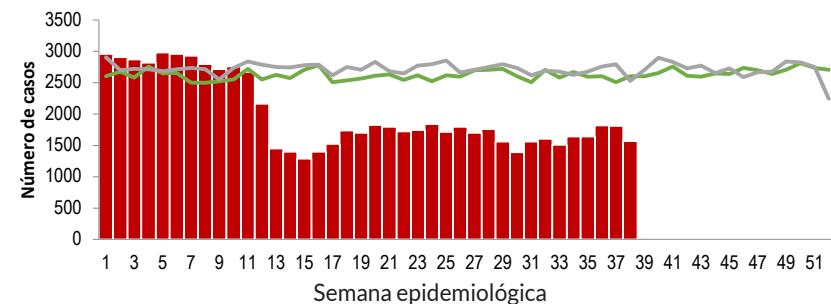


La estrategia de abordaje de la vigilancia de la rabia en humanos se enfoca a la evaluación de riesgo de exposición al virus rágico en las agresiones a humanos por animales potencialmente trasmisores de la rabia por lo que todo caso de persona agredida que consulte a la red de prestación de servicios de salud debe ser evaluado por el personal

médico. Según las condiciones en las cuales se dio la agresión como lugar, número de lesiones, profundidad, localización; así como otras relacionadas con el animal, como, antecedente vacunal, ubicación del animal luego de agresión y estado del animal al momento de esta, entre otros; definen si ante la agresión, la persona tiene o no probabilidad de exposición al virus rágico (No exposición, exposición leve, y exposición grave) y con ello el tratamiento para evitar el desarrollo de la rabia en la persona agredida (vacuna para los casos leves y suero antirrábico y vacuna para la exposiciones graves). Es importante resaltar que la medida clave para el manejo de toda agresión es el lavado riguroso y con agua y jabón (preferiblemente jabón detergente) luego de la agresión. Todo caso es notificado de manera obligatoria al Sistema de Vigilancia Nacional (Sivigila).

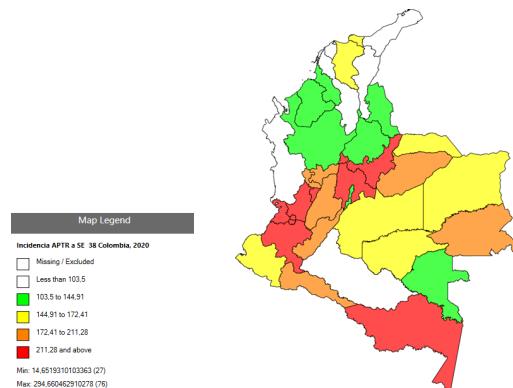
En lo corrido del año 2020, se han notificado 75 911 casos de agresiones a humanos por animales potencialmente trasmisores de rabia, respecto al mismo periodo del año 2019, se observa un decremento del 26,6% (Casos a SE 38 de 2020: 103516) (Figura 2)

Figura 2. Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 38, 2017- 2020



Por entidad territorial el mayor número de casos se identifica en Bogotá, Antioquia, Cundinamarca y Valle del Cauca y el menor número en las entidades territoriales de Buenaventura, Vaupés y Chocó. Por incidencia los mayores valores se observan en Valle del Cauca, San Andrés y Boyacá. La incidencia nacional a semana epidemiológica 38 es de 149,1 * 100 000 habitantes (mapa 3).

Mapa 2. Incidencia Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 38, 2020



El mayor número de casos se observa en población masculina, por área de ocurrencia el mayor número corresponde a cabecera municipal y por pertenencia étnica la mayor proporción en otros grupos poblacionales. Por tipo de exposición, el 72.4 % de los casos expuestos han sido clasificados como leves.

Para el periodo 2000 – 2017 se han identificado 38 casos de rabia humana, el último detectado en el año 2017. Todas las regiones del país han presentado casos, el mayor número en la región Pacífica, seguido de la región central. La principal variante identificada ha sido la variante hematófaga. Con corte a semana epidemiológica 38 de 2018 no se han identificado casos de rabia humana confirmados por laboratorio.

El abordaje de esta zoonosis requiere de un trabajo intersectorial, por lo que se cuenta con espacios a nivel nacional y seccional para articular las acciones de todos actores involucrados en la prevención y control, tanto de la rabia animal como humana. Se han identificado fallas en las acciones de prevención, vigilancia y control de focos de rabia en animales (domésticos y de producción), así como en el proceso de atención, clasificación y manejo de casos de agresiones a humanos, por lo que se requiere el fortalecimiento de las mismas. Un punto crítico en este proceso es lo relacionado con la formación y capacitación al talento humano en salud, en la aplicación adecuada de la guía práctica para la atención de personas agredidas por animales potencialmente trasmisores de rabia.

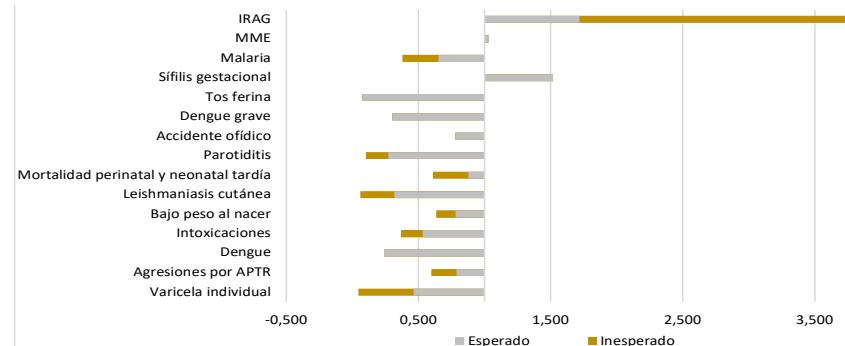
SITUACIÓN NACIONAL

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 38, 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, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones, agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia (APTR) y varicela se encuentran por debajo de sus valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 38 de 2020



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

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

Los eventos de sarampión, sífilis congénita, leptospirosis, rubeola 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 establecido

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 38 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	0	49	0,00
Sífilis congénita	23	26	0,00
Leptospirosis	4	36	0,01
Rubeola	0	19	0,04
ESAVI	9	14	0,04
Mortalidad materna	11	10	0,06
Lepra	1	9	0,08
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,09
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	6	0,13
Tuberculosis farmacorresistente	3	8	0,14
Mortalidad por IRA	7	8	0,14
Mortalidad por EDA 0-4 Años	4	3	0,14
Mortalidad por dengue	2	3	0,19

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

Cumplimiento en la notificación

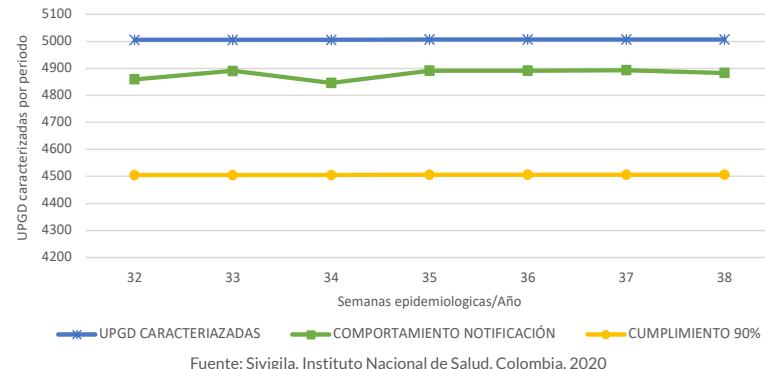
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual tanto para la semana anterior como para la misma semana del 2019. El país cumplió con la meta establecida para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

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 100 % (1 117 / 1 117 UNM), aumentó 0,1 respecto a la semana anterior y permaneció igual frente a la misma semana de 2019. El país cumplió con la meta del 97 % en la notificación de UNM.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,5 % (4 883 / 5 007 UPGD); disminuyó 0,2 % frente a la semana anterior del presente año y 0,6 % 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 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 32 a 38 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 38 de 2020

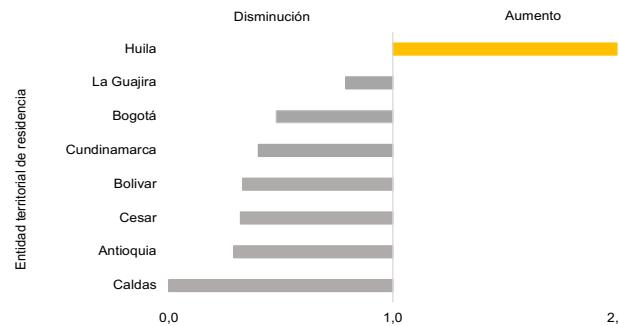
Esta semana se notificaron 19 muertes en menores de 5 años: 7 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 8 a desnutrición y 4 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 7 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 4 de esta semana y 3 correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana de 2019 se notificaron 12 casos.

Para esta semana se observó una disminución en el número de casos, en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cesar, Cundinamarca y La Guajira mientras que, en el departamento de 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 38 de 2020



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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 4 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 2 de esta semana y 2 correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana de 2019 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en el departamento de La Guajira, mientras que, en los departamentos de Antioquia y Chocó 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, 3 de esta semana y 5 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 y Barranquilla mientras que, en los departamentos de Bogotá, Caquetá, Chocó, 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 38 entre 2014 a 2019 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2020. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

A semana epidemiológica 38 del 2020 se notificaron 419 muertes maternas: 303 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 102 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 14 por causas coincidentes (lesiones de causa externa); se presenta un aumento del 42,9 % en el número de muertes maternas respecto al 2019 (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38, años 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	211	126	62	399
2019	212	110	49	371
2020	303	102	14	419

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 38 es de 64,7 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Amazonas, Chocó, La Guajira, Guainía, Magdalena, Putumayo, Caquetá, Atlántico y Santa Marta (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Amazonas	3	346,4
Chocó	10	246,2
La Guajira	30	186,5
Guainía	1	147,5
Magdalena	13	124,9
Putumayo	4	121,9
Caquetá	6	115,4
Atlántico	15	105,5
Santa Marta	8	104,7
Barranquilla	16	93,5
Vichada	1	90,3
Cundinamarca	23	87,7
Buenaventura	3	84,7
Meta	9	82,8
Córdoba	15	82,2
Cauca	10	77,3
Norte de Santander	13	76,1
Sucre	8	72,9
Casanare	3	68,7
Bolívar	8	66,3
Caldas	4	65,3
Colombia	303	64,7
Nariño	8	64,5
Cartagena	8	59,5
Cali	8	44,5
Valle del Cauca	6	42,6
Cesar	7	41,7
Antioquia	22	40,3
Boyacá	4	40,1
Santander	8	39,0
Bogotá	21	32,8
Arauca	1	29,6
Risaralda	2	27,0
Tolima	3	25,3
Quindío	1	24,9
Huila	1	7,8

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

Para la semana epidemiológica 38 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Atlántico, Barranquilla, Cundinamarca, La Guajira, Meta y Santa Marta (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Atlántico	15	10	0,035
Barranquilla	16	6	0,000
Cundinamarca	23	11	0,001
La Guajira	30	16	0,001
Meta	9	5	0,036
Santa Marta	8	3	0,008

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 44,2 % corresponde a causas directas y el 30,0 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 16,2 % y el trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 15,5 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2020

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	134	44,2
Hemorragia obstétrica	49	16,2
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	47	15,5
Sepsis relacionada con el embarazo	26	8,6
Otras causas directas	4	1,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	1,0
Evento tromboembólico como causa básica	3	1,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	2	0,7
INDIRECTA	91	30,0
Otras causas indirectas: Neumonía por SARS-CoV-2	33	10,9
Sepsis no obstétrica	19	6,3
Otras causas indirectas	18	5,9
Sepsis no obstétrica: Neumonía	10	3,3
Otras causas indirectas: Cáncer	6	2,0
Evento tromboembólico como causa básica	3	1,0
Otras causas indirectas: Dengue	2	0,7
EN ESTUDIO	78	25,7

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 38 de 2020, se han notificado 6 348 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 117 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 185 casos, de los cuales 121 corresponden a esta semana y 64 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 18 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (29,8), Vichada (27,1), Vaupés (26,5), San Andrés y Providencia (24,7) y Córdoba (18,5).

Tabla 6 . Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	121	29,8
Vichada	30	27,1
Vaupés	12	26,5
San Andrés y Providencia	14	24,7
Córdoba	337	18,5
Guainía	12	17,7
La Guajira	273	17,0
Cauca	214	16,5
Casanare	72	16,5
Barranquilla	280	16,4
Quindío	61	15,2
Nariño	185	14,9
Cartagena	193	14,4
Arauca	47	13,9
Magdalena	142	13,6
Atlántico	193	13,6
Bolívar	160	13,3
Risaralda	97	13,1
Colombia	6231	13,1
Cundinamarca	342	13,0
Bogotá	826	12,9
Cali	232	12,9
Putumayo	42	12,8
Amazonas	11	12,7
Antioquia	692	12,7
Tolima	149	12,5
Norte de Santander	214	12,5
Buenaventura	42	11,9
Sucre	130	11,8
Boyacá	118	11,8
Caldas	72	11,8
Cesar	197	11,7
Meta	123	11,3
Valle del Cauca	151	10,7
Huila	127	9,9
Caquetá	51	9,8
Santander	201	9,8
Santa Marta	62	8,1
Guaviare	6	6,4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

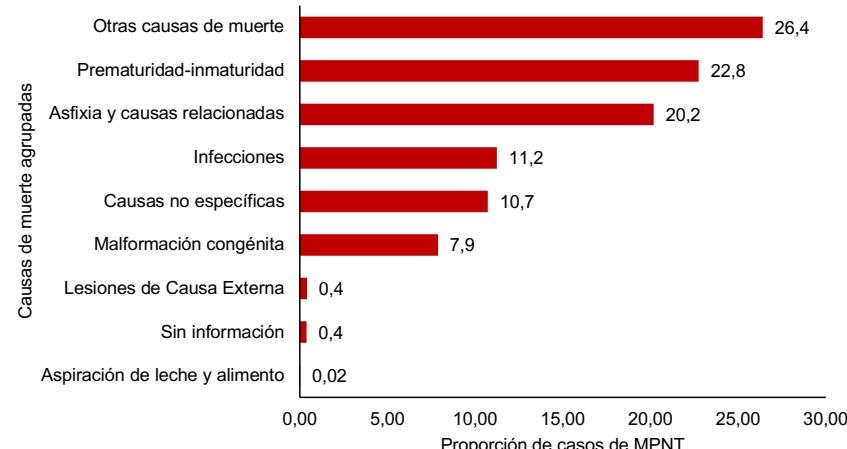
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,9 % (2 982), seguido de neonatales tempranas con 27,5 % (1 711), neonatales tardías con 13,8% (862), perinatales intraparto con 10,8 % (673) y sin dato para esta característica el 0,05 % (3).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,4 % principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios seguido por prematuridad-inmaturidad 22,8 % y asfixia y causas relacionadas 20,2 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 (Datos preliminares).

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2015 y 2019, se presenta un decremento en la notificación en Bogotá, Caquetá, Chocó, Sucre 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 7).

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 38, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 38	2020 a semana 38	Variación
Consultas externas y urgencias	4 914 101	3 233 851	34,2 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	169 696	140 932	17,0 Disminución
Hospitalizaciones en UCI	15 730	30 288	92,5 Aumento

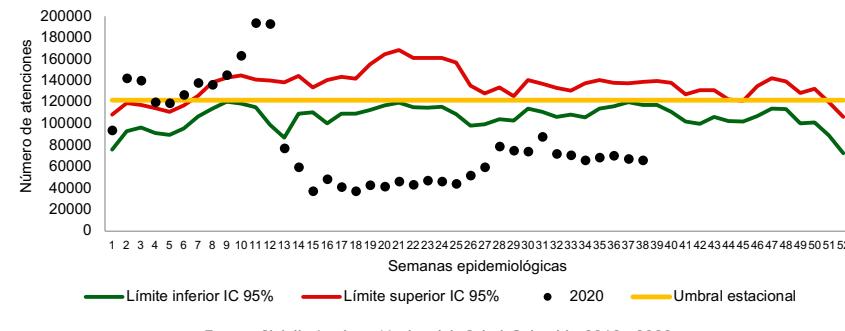
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2020

A semana epidemiológica 38 de 2020, en Colombia se han notificado 3 233 851 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 34,2 % comparado con 2019, 37,9 % frente a 2018 y 38,3 % frente a 2017. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos seis años, se presenta disminución en 31 entidades territoriales; sólo Córdoba y Guainía presentan incremento; La Guajira, Risaralda, Santander, Vaupés y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 30,1 % (971 936), seguido por el de 40 a 59 años con el 20,4 % (660 660). 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 11,6 %, seguido por los menores de 1 año con el 10,7 %.

En el canal endémico, las consultas externas y urgencias por IRA superaron el límite superior histórico esperado en 10 semanas epidemiológicas; a partir de la semana 13 a la 38 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 38, entre 2013 y 2020



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

Se notificaron 140 932 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 17,0 % frente a 2019, 23,8 % comparado con 2018 y 24,8 % frente a 2017. Se presenta disminución en 19 entidades territoriales e incremento en Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Cartagena, Cundinamarca, Meta, Tolima, Valle del Cauca y Vichada; no presentan comportamientos inusuales Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Cesar, Huila, Nariño, Norte de Santander, Risaralda y Santander.

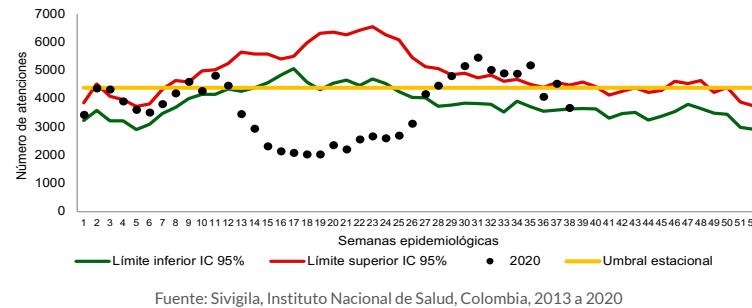
Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 32,7 % (46 102), seguido por los de 40 a 59 años con el 19,2 % (27 072). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 11,9 %, seguido por los menores de 2 a 4 años con el 9,8 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican entre los límites históricos esperados en 17 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 38, entre 2013 y 2020



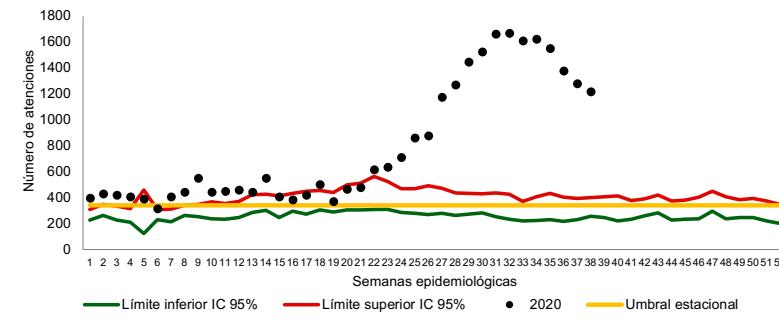
Se notificaron 30 288 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 92,5 % frente a 2019, 80,1 % comparado con 2018 y 97,3 % frente a 2017. Se presenta incremento en 27 entidades territoriales, entre los cuales resaltan Caquetá, Cundinamarca, Nariño, Antioquia, Risaralda y Bogotá; las entidades que presentan disminución son Arauca, Córdoba y Quindío.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 48,0 % (14 531), seguido por los de 40 a 59 años con el 24,2% (7 329) y los menores de 1 año con el 11,6 % (3 502). 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 19,6 %, seguido por el grupo de mayores de 60 años con el 18,8 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedio superaron el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en 30 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 seis semanas (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38, entre 2013 y 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 38 de 2020 se notificaron 719 casos probables de dengue: 336 de esta semana y 383 de otras semanas. En el sistema hay 69 397 casos, 33 892 (48,8 %) sin signos de alarma, 34 739 (50,1 %) con signos de alarma y 766 (1,1 %) de dengue grave.

Los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 812 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 81,4 % (56 461) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2020

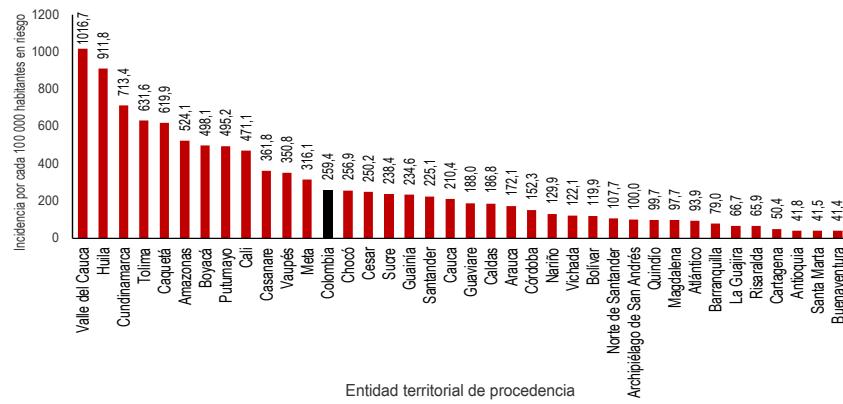
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	13943	20,3	114	14,9	14057	20,3
Cali	11342	16,5	126	16,4	11468	16,5
Huila	6470	9,4	115	15,0	6585	9,5
Tolima	6104	8,9	41	5,4	6145	8,9
Santander	3527	5,1	18	2,3	3545	5,1
Cundinamarca	3270	4,8	15	2,0	3285	4,7
Meta	2479	3,6	16	2,1	2495	3,6
Cesar	2026	3,0	19	2,5	2045	2,9
Antioquia	2002	2,9	28	3,7	2030	2,9
Caquetá	1852	2,7	40	5,2	1892	2,7
Córdoba	1460	2,1	10	1,3	1470	2,1
Sucre	1399	2,0	45	5,9	1444	2,1
Cauca	1139	1,7	25	3,3	1164	1,7
Atlántico	1140	1,7	19	2,5	1159	1,7
Norte de Santander	1115	1,6	11	1,4	1126	1,6
Casanare	1035	1,5	4	0,5	1039	1,5
Barranquilla	959	1,4	14	1,8	973	1,4
Bolívar	824	1,2	27	3,5	851	1,2
Putumayo	790	1,2	3	0,4	793	1,1
Chocó	647	0,9	6	0,8	653	0,9
Boyacá	574	0,8	2	0,3	576	0,8
Caldas	537	0,8	9	1,2	546	0,8
Cartagena	496	0,7	11	1,4	507	0,7
Risaralda	501	0,7	2	0,3	503	0,7
Quindío	501	0,7	0	0,0	501	0,7
Magdalena	460	0,7	11	1,4	471	0,7
La Guajira	386	0,6	4	0,5	390	0,6
Nariño	359	0,5	7	0,9	366	0,5
Arauca	299	0,4	2	0,3	301	0,4
Santa Marta	190	0,3	17	2,2	207	0,3
Buenaventura	163	0,2	2	0,3	165	0,2
Exterior	160	0,2	0	0,0	160	0,2
Amazonas	153	0,2	0	0,0	153	0,2
Guaviare	133	0,2	1	0,1	134	0,2
Vaupés	63	0,1	0	0,0	63	0,1
Archipiélago de San Andrés	56	0,1	1	0,1	57	0,1
Vichada	43	0,1	0	0,0	43	0,1
Guainía	30	0,0	1	0,1	31	0,0
Desconocido	4	0,0	0	0,0	4	0,0
Total	68 631	100	766	100	69 397	100

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

El 60,4% (41 723) de los casos de dengue se reportó en 43 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 16,6 % (11 468); Palmira, con 6,0 % (4 176); Ibagué, con el 3,7 % (2 526); Tuluá, con el 2,5 % (1 692); Pitalito, con el 1,9 % (1 315); Buga, con el 1,8 % (1 264); Candelaria (1 025), Villavicencio (1 015) y Neiva (1 002), con 1,5 % cada uno, Barranquilla (973), Valledupar (963), Cartago (959) y Yumbo (946), con 1,4 % respectivamente.

La incidencia nacional de dengue es de 259,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Valle del Cauca, Huila, Cundinamarca, Tolima, Caquetá, Amazonas, Boyacá, Putumayo y Cali, se estiman tasas de incidencia superiores a 400 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2020

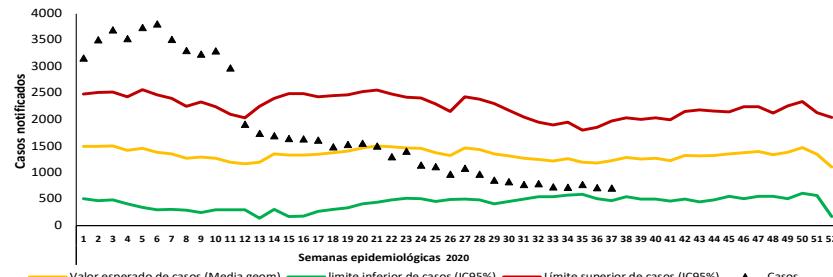


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

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 38, 2020



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 1 entidad territorial presentó un comportamiento por debajo de lo esperado, 22 entidades se encuentran dentro de lo esperado, 9 entidades se encuentran en situación de alerta y 5 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2013-2018) (tabla 9).

Tabla 9. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2013 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 34 a 37 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 143 muertes probables por dengue, de las cuales 42 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; Caldas, Caquetá, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Norte de Santander y Santa Marta, con 1 caso cada uno. Se han descartado 51 casos y se encuentran en estudio 50 muertes procedentes de: Valle del Cauca, con 9 casos; Cali y Cartagena, con 5 casos cada uno; Cundinamarca y Sucre, con 4 casos cada uno; Córdoba y Bolívar, con 3 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Chocó y Santa Marta, con 2 casos cada uno; y Antioquia, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Cauca, Guainía, Magdalena, Santander y Tolima, 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 38 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.

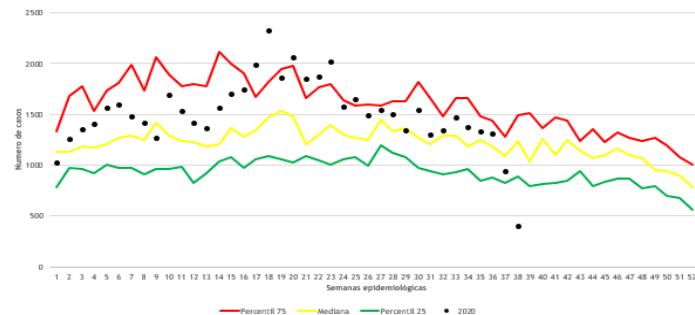
El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95%; **dentro 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 38 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 año 2019, como lo muestra el canal endémico (Figura 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 38, 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.

En la semana epidemiológica 38 de 2020 se notificaron 1 319 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 57 877 casos de malaria, de los cuales 56 963 son de malaria no complicada y 914 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 49,8% (28 824), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 49,3% (28 554), e infección mixta con 0,9% (499).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (27,3%), Nariño (21,9%), Antioquia (9,5%), Córdoba (8,6%) y Norte de Santander (7,2%), aportan el 74,5 % de los casos de malaria no complicada.

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	228	9063	0	6283	15574	27,30
Nariño	18	11424	0	1049	12491	21,90
Antioquia	45	988	0	4374	5407	9,50
Córdoba	14	761	0	4104	4879	8,60
Norte de Santander	2	2	0	4070	4074	7,20
Cauca	2	3697	0	37	3736	6,60
Guainía	21	367	0	1777	2165	3,80
Vichada	6	342	0	1770	2118	3,70
Bolívar	104	313	0	1031	1448	2,50
Guaviare	2	453	0	937	1392	2,40
Amazonas	7	73	0	1125	1205	2,10
Buenaventura	3	654	0	42	699	1,20
Meta	6	224	0	303	533	0,90
Risaralda	3	21	0	499	523	0,90
Exterior	13	43	0	234	290	0,51
Vaupés	1	4	0	73	78	0,10
Casanare	2	1	0	65	68	0,10
Cali	0	32	0	14	46	0,10
Valle del Cauca	3	13	0	19	35	0,10
Putumayo	0	4	0	30	34	0,10
Arauca	1	2	0	24	27	0,00
Sucre	0	5	0	18	23	0,00
Cesar	3	2	0	15	20	0,00
Magdalena	0	0	0	16	16	0,00
Caquetá	0	3	0	13	16	0,00
Desconocido	0	4	0	10	14	0,02
La Guajira	0	3	0	9	12	0,00
Santander	0	1	0	8	9	0,00
Santa Marta	0	3	0	5	8	0,00
Caldas	0	0	0	6	6	0,00
Huila	0	2	0	3	5	0,00
Barranquilla	0	0	0	4	4	0,00
Cartagena	0	1	0	2	3	0,00
Atlántico	0	0	0	2	2	0,00
Quindío	0	0	0	2	2	0,00
Boyacá	0	0	0	1	1	0,00
Total	484	28505	0	27974	56963	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

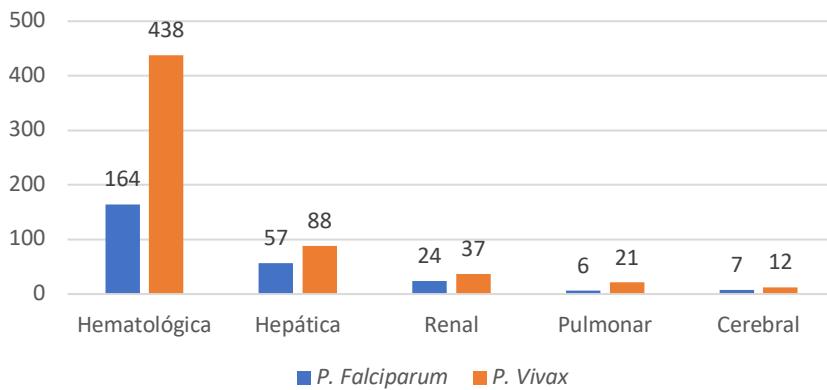
Malaria Complicada

Se notificaron 914 casos de malaria complicada, de los cuales 29 proceden del exterior y 885 proceden de 29 entidades territoriales.

De los casos de malaria complicada, 63,6 % (581) corresponde a hombres. El 41,5 % (379) se presenta en personas de 15 a 29 años, y 18,8 % (172) ocurrió en indígenas. Por lugar de procedencia, 53,7 % (491) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 64,7 % (591) pertenece al régimen subsidiado.

De los 914 casos notificados de malaria complicada, el 67,1 % (613) presentó complicaciones hematológicas, el 16,4 % (150) hepáticas y el 20,1 % (184) otras complicaciones (Figura 13).

Figura 13. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 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 38, 5 departamentos están por encima del número esperado de casos y 3 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2020

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

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 38, 23 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Tibú (Norte de Santander), Timbiquí (Cauca), Roberto Payán y Maguí (Nariño), Cumaribo (Vichada), Alto Baudó (Chocó) (Tabla 12).

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

Tabla 12. Municipios en situación de brote, a semana epidemiológica 38, 2020 Colombia

Departamento	Municipio	Nº de casos acumulados SE 38	Esperado	Observado
Norte de Santander	Tibú	3587	103	231
Cauca	Timbíquí	2415	63	180
Nariño	Roberto Payán	2153	114	228
Vichada	Cumaribo	2110	30	155
Nariño	Maguí	1820	43	152
Chocó	Alto Baudó	1675	102	216
Chocó	Bajo Baudó	1539	107	223
Nariño	El Charco	1496	98	188
Chocó	Medio Atrato	1342	38	65
Valle	Buenaventura	1213	165	131
Cauca	Guapi	1126	35	118
Córdoba	Puerto Libertador	1113	62	154
Nariño	Mosquera	1015	52	193
Nariño	Francisco Pizarro	493	14	64
Nariño	La Tola	474	8	70
Norte de Santander	El Tarra	394	2	34
Bolívar	Río Viejo	393	18	29
Antioquia	Murindó	389	12	98
Chocó	Carmen del Darién	378	11	53
Bolívar	Norosi	289	10	28
Antioquia	Anorí	240	8	28
Cauca	López Micay	184	6	16
Antioquia	Nechí	180	13	32
Casanare	Hato Corozal	60	1	24
Meta	Puerto Rico	50	1	4

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 38 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

África, Semana Epidemiológica 38: del 14 al 20 de septiembre de 2020. Enfermedad por el virus del ébola. Provincia de Équateur, República Democrática del Congo. Fecha de publicación 20 de septiembre de 2020.

El brote de la enfermedad por el virus del ébola (EVE) en la provincia de Équateur, continúa viéndose un leve incremento en el número de casos confirmados y difusión geográfica con 40 áreas de salud en 12 zonas de salud. Desde el reporte de la semana 37, se han confirmado otros tres casos de EVE, y dos nuevos fallecidos. Las áreas de salud de Bekungu en Monkeka llevan un total de 21 días sin reportar nuevos casos confirmados o probables de EVE desde el 29 de agosto de 2020.

Al 19 de septiembre de 2020 se ha reportado un total de 124 casos (118 confirmados y seis probables) incluidos 48 fallecidos (tasa de letalidad 40,3%). El número de trabajadores de salud afectados se mantiene en tres que representa el 2,4% de todos los casos. El número de áreas de salud que han reportado al menos un caso confirmado o probable de EVE desde el inicio del brote ha incrementado a 40 de 281 áreas de salud, en 12 (66,7%) de las 18 zonas de salud. El número de zonas de salud que ha presentado un caso activo de EVE en los últimos 21 días (30 de agosto al 19 de septiembre) permanece en siete de las 12 áreas de salud afectadas. Durante este periodo se registraron 15 casos confirmados en estas áreas

Seis de las siete zonas de salud con casos activos fueron reportados el 19 de septiembre de 2020, con 82 nuevos casos reportados en las áreas de salud de Lotumbe. De los 1 741 contactos activos se han seguido a 1 576 (90,5%). Nueve contactos se volvieron sintomáticos seis en Lotumbe, dos en Bikoro y uno en Ingende. Un total de 632 nuevas alertas (incluidas nueve muertes) en nueve zonas de salud.

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

Acciones relacionadas con la respuesta: al 19 de septiembre de 2020 los puestos de control (PDC) reportaron un total de 35 766 viajeros pasaron por los PDC y 33 766 (94,9%) fueron revisados. De las 146 alertas detectadas se han validado 83. Al 19 de septiembre de 2020 se han recibido 162 muestras en cinco laboratorios operativos desde el comienzo del brote con un total de 7 973 muestras. Se han vacunado un total de 209 nuevas personas con rVSV-ZEBOV-GP al 19 de septiembre de 2020, incluidos 18 contactos de alto riesgo, 20 contactos probables. Desde el 5 de junio se han vacunado 31 179 personas. Se han realizado actividades de comunicación del riesgo, movilización y participación comunitaria.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Boletín semanal de brotes y otras emergencias. África. Fecha de publicación 20 de septiembre. Fecha de consulta 24 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334353/OEW38-1420092020.pdf>

Chikunguña – Chad. Fecha de publicación del 24 de septiembre de 2020

Se notificaron desde julio hasta el 20 de septiembre un total de 27 540 casos en tres provincias. Hasta la fecha se han informado de una muerte en el distrito de Abéché. El grupo de edad mas afectado son los mayores de 15 años. Los síntomas más comunes fueron fiebre alta, el dolor de cabeza y dolor de las articulaciones, erupciones maculopapulares.

En julio de 2020, se alertó a las autoridades sobre la aparición de una enfermedad que causaba fiebre alta, dolor de cabeza, dolor articular intenso e incapacitante en ocasiones asociados a vómitos. Finalmente se determinó que era el virus de chikunguña en una agricultora de 63 años, no había informado de viajes fuera de Abéché. Un total de 13 muestras del distrito de Abéché, provincia de Ouaddai, se enviaron para su análisis al laboratorio móvil de N'Djamena el 12 de agosto de 2020 y 11 muestras dieron positivo al virus Chikunguña.

Los resultados de la prueba fueron corroborados por el laboratorio Pasteur en Yaundé, Camerún (laboratorio de referencia de la OMS) cinco de las muestras enviadas dieron positivo para el virus de Chikunguña mediante la reacción en cadena polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR). En cuanto a los vectores y el contexto ambiental, los mosquitos Aedes, transmisores de la enfermedad, se encuentran en el distrito de Abéché. La temporada seca debería comenzar en octubre con un clima cálido semiárido menos favorable para los mosquitos.

En la respuesta en salud publica se han desplazado equipos del Ministerio de Salud y Solidaridad Nacional, Organización Mundial de la Salud (OMS), Cruz roja y el municipio local para realizar desinfección y destrucción de los criaderos de larvas en las provincias de los casos y campañas de sensibilización. La OMS recomienda ropa que minimice la exposición de la piel a los vectores que pican durante el día uso de repelente y el uso de mosquitero al dormir, guías clínicas de chikunguña, libre acceso a los tratamientos y evitar la automedicación.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Noticias sobre brotes de enfermedades Chikunguña – Chad. Fecha de publicación del 24 de septiembre de 2020. Fecha de consulta 24 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/24-september-2020-chikungunya-chad/en/>

Actualización epidemiológica semanal enfermedad por coronavirus (COVID-19). Fecha de publicación 20 de septiembre de 2020

A la fecha se han notificado a la OMS casi 31 millones de casos de COVID-19 y 950 000 defunciones. Se notificaron más de dos millones de casos nuevos y 36 764 nuevas muertes durante la semana del 14 al 20 de septiembre, con un aumento del 6 % en el número de casos y una disminución del 10 % en el número de muertes en comparación con semana anterior (7 al 13 de agosto). La Región de Asia Sudoriental siguió mostrando el mayor aumento de nuevos casos

de COVID-19 en la semana pasada, en comparación con la semana anterior, con más de 600 000 nuevos casos notificados. En la región de Europa y el Mediterráneo oriental se observa un aumento semanal en el número de nuevos casos notificados, mientras que en la región de África y el Pacífico Occidental disminuyeron los casos y las muertes en comparación con la semana pasada. La Región de las Américas ha experimentado un aumento del 1% en los casos notificados, pero una disminución del 4% en las muertes, y continúa soportando la mayor carga de la enfermedad a nivel mundial, representando casi la mitad de todos los casos nuevos.

En la **Región africana**, aunque la semana pasada 33 de 49 países reportaron disminución de casos fatales; la transmisión comunitaria continua altamente activa. Sudáfrica sigue reportando el mayor número de muertes en la región equivalente al 64 %, seguido por Etiopía y Argelia.

De acuerdo con la OMS, la **Región de Las Américas** es la más afectada con el 50 % de los casos y el 55 % de las muertes. Los cuatro países más afectados corresponden a Estados Unidos, Brasil, Argentina y Colombia. En Argentina continúan incrementando las tasas de positividad y, en Estados Unidos y Brasil, sigue aumentando el reporte de muertes con más de 5 000 fallecidos en la última semana. Por otra parte, se ha identificado una tendencia a la disminución en el número de muertes en Colombia, México, Ecuador y Bolivia en los últimos siete días.

En la **Región del Mediterráneo Oriental**, el número de casos y muertes ha aumentado constantemente durante las últimas tres semanas con un incremento de 8 y 14 % respectivamente en los últimos siete días. Irak, Irán y Marruecos notificaron el mayor número de casos nuevos. Irán reportó el mayor número de nuevas muertes y Túnez y Afganistán reportaron el mayor aumento de muertes en comparación con la semana anterior.

En la **Región europea**, Francia, Rusia, España y Reino Unido notificaron el mayor número de casos nuevos en los últimos siete días. La

región presenta un aumento en el número de muertes reportadas durante las últimas cuatro semanas, llegando a más de 4 000 nuevas muertes en los últimos siete días. Reino Unido sigue registrando el mayor número de muertes acumuladas con casi 42 000.

En la **Región de Asia Sudoriental** es la segunda más afectada con el 35 % de los casos y el 25 % de las defunciones. Se evidencia una desaceleración en el aumento de casos nuevos y muertes con un 1% y 4% respectivamente en la última semana. Los países que informaron el mayor número de nuevas muertes por millón de habitantes son India y Maldivas, con 6 y 4 muertes por millón de habitantes respectivamente. En Myanmar continua una tendencia al incremento en el número de muertes en la última semana.

La **Región del Pacífico Occidental** presenta los casos acumulados más bajos con menos del 2 % de los casos mundiales y menos del 1,5 % de todas las muertes. El mayor número de casos nuevos y nuevas muertes se presentan en Filipinas y Japón. Se informaron aumentos relativos en el número de muertes en Malasia, Nueva Zelanda y Papúa Nueva Guinea.

El Director General de la OMS, Dr. Tedros destacó la implementación de medidas específicas que puedan ayudar a mitigar la propagación del virus y a garantizar que los sistemas de salud y los trabajadores estén protegidos mientras que los casos y las muertes continúen aumentando nuevamente. Así mismo invita a todos los habitantes a continuar con el distanciamiento físico, el lavado de manos frecuente, el uso de tapabocas, evitar las multitudes y mantener las ventanas y puertas abiertas cuando se realicen reuniones con amigos y familiares en áreas cerradas.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización semanal de la situación de la enfermedad por el coronavirus (COVID-19). Fecha de publicación 20 de septiembre de 2020. Fecha de consulta 24 de septiembre de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200907-weekly-epi-update-4.pdf?sfvrsn=f5f607ee_2

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

Actualización epidemiológica de Difteria. Fecha de publicación 22 de septiembre de 2020

En el 2020 Brasil, Haití, República Dominicana y Venezuela han notificado casos confirmados de difteria.

En **Brasil**, hasta la Semana Epidemiológica de 2020, se notificaron 12 casos sospechosos de difteria, de los que se confirmaron 2. Entre el 2010 y el 2019 se notificaron 662 casos sospechosos de los cuales se confirmaron 77 (12 %), incluyendo 8 fallecidos. Maranhao notificó 28 casos y Pernambuco 16 casos. Los casos confirmados tuvieron una mediana de edad de 10 años, de estos 51 % eran hombres, el 64 % recibieron 3 o mas dosis de la vacuna y del 22 % se desconocía el estado vacunal. Los signos y síntomas mas frecuentes fueron la pseudomembrana con 90 %, fiebre con 71 %, y adenopatías con 69 %. El 27 % desarrollaron por lo menos una complicación: parálisis del paladar (17 %), miocarditis (4 %) y parálisis bilateral de extremidades (4 %). El 80 % de los casos requirieron hospitalización y el 10 % fallecieron. Del total de casos solo el 20 % se confirma por laboratorio.

En **Haití**, entre la SE 32 de 2014 y la SE 34 de 2020 se notificaron 1 069 casos sospechosos de difteria, incluidas 132 defunciones. Del total, se confirmaron 339 por laboratorio y 10 por nexo epidemiológico. Entre la SE 1 y la SE 34 se notificaron 1 069 casos, inferior al numero de casos notificados en el mismo periodo del 2018 (253) y el 2019 (139). La difteria es considerada endémica en Haití. De los 92 casos se notificaron 24 casos, incluidas 5 muertes (tasa de mortalidad del 21 % en el 2020). El 62 % se presento en el grupo de edad de 6 a 14 años y el 21 % en el de 15 años o más. De las defunciones, 4 ocurrieron en el grupo de 6 a 14 años y 1 en el grupo de 1 a 5 años.

En **República Dominicana**, entre el 14 y el 17 de febrero de 2020 se notificaron dos casos confirmados por laboratorio, fallecidos, en los que se aisló a *Corynebacterium diphtheriae* biotipo *mitis*. Entre la SE 45 y la SE 46 de 2019, se notificó un conglomerado de siete casos confirmados de difteria en el sector de Capotillo, incluido un falle-

cido. Del total, el 86 % son mujeres, de 2 a 29 años, sin antecedente de viaje y con antecedente vacunal desconocido. De los confirmados, un caso se confirmó por laboratorio, en el que se aisló *Corynebacterium diphtheriae* biotipo *mitis*,

En **Venezuela**, desde julio de 2016 y hasta la SE 34 de 2020 se notificaron 3 114 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron un total de 1 790 casos (582 casos por laboratorio), incluidas 294 defunciones. Del total de casos, se reportan cinco casos incluidas dos defunciones en el 2020. A partir de 2019 se observa un descenso que se espera continúe en el 2020. De la SE 1 a la SE 34 de 2020, se notificaron 54 casos sospechosos de los cuales cinco se confirmaron (tres por laboratorio, de grupos de edades de 2 a 9 años y 10 a 14 años). Los casos confirmados fueron notificados en Anzoátegui, Miranda, y Yaracuy.

La OPS/OMS reitera la garantía de la cobertura de vacunación superior al 95 % con 3 dosis de la serie primera y 3 dosis de refuerzo. Las dosis de refuerzo deben administrarse en combinación con el toxoide tetánico. La población con mayor riesgo son los niños menores de 5 años, no vacunados, escolares, trabajadores de salud, personal militar, personas privadas de su libertad y personas que por sus actividades permanezcan en contacto con un numero elevado de personas. Se debe garantizar vacunación para viajeros a zonas endémicas, y si han transcurrido 5 años o más de la última dosis, se debe aplicar una dosis de refuerzo. Se debe fortalecer la vigilancia y capacidad de diagnóstico por laboratorio, así como la provisión de antitoxina diftérica para su uso oportuno y reducción de letalidad.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Actualización epidemiológica de Difteria. Fecha de publicación 22 de septiembre de 2020. Fecha de consulta 24 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-difteria-22-septiembre-2020>

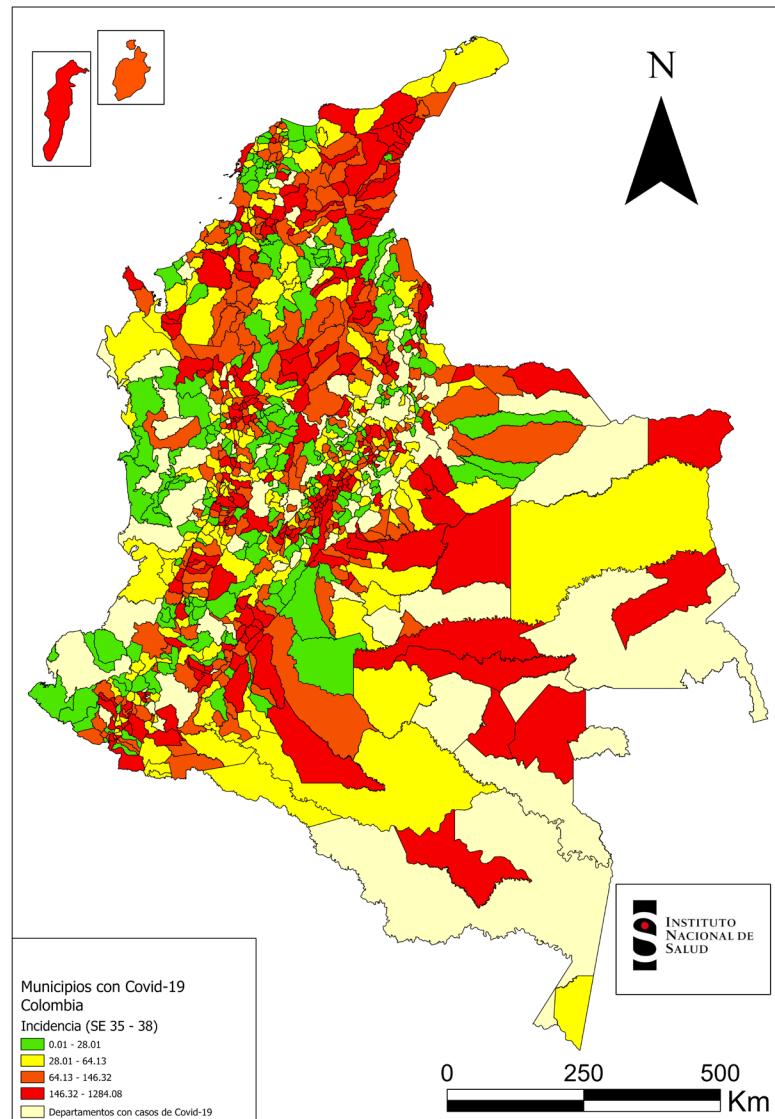
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
COVID-19
Tablas

Situación COVID-19 Colombia

Con corte a 24 de septiembre de 2020, se confirmaron por laboratorio 790 823 casos de COVID-19 en Colombia en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1049 municipios. La incidencia acumulada es de 1 569,95 casos por cada 100 000 habitantes. Se encuentran activos 89 282 casos, el 64,1 % (57 189) se reportan en 12 municipios y 2 distritos: Bogotá, Medellín, Cali, Valledupar, Bucaramanga, Neiva, Ibagué, Pereira, Villavicencio, Bello, Barrancabermeja, Popayán, Pasto y Cúcuta.

La mayor incidencia de casos activos por 100 000 habitantes (población DANE urbana y rural), se presenta en los municipios de San Andrés – Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (969,8), Cáqueza – Boyacá (701,7), Puerto Inírida – Guainía (626,4), Barrancabermeja – Santander (577,5), Segovia – Antioquia (464,7), Marmato – Caldas (458,2), Puerto Gaitán – Meta (449,5) y San Pedro de Cartago – Nariño (439,9). La edad promedio de los casos activos es 41 años ± 18, el 52,9 % (48 566) se presenta en personas entre 15 a 44 años. De acuerdo con la ubicación de los casos, el 82,3 % (73 504) de los casos activos se encuentra en casa y el 17,6 % (15 778) hospitalizados.

Mapa 3. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 35 – 38, 2020



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

Entre el 23 de agosto al 19 de septiembre se reportaron 136 678 casos de COVID-19, para una incidencia de 274,76 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que durante este periodo superan la incidencia de periodo nacional son San Andrés, Providencia y Santa Catalina (1 050,36), Guainía (849,2), Vaupés (679,9), Bogotá (606,1), Cesar (411,8), Guaviare (366,9), Meta (346,8), Huila (342,4), Santander (326,4), Risaralda (307,7), Cali (305,2), Antioquia (294,5). El 15,8 % (6) de las entidades territoriales presentan un aumento de la incidencia con respecto al periodo anterior: Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (Δ 3,0), Guainía (Δ 2,3), Guaviare (Δ 1,8), Quindío (Δ 1,3), Vichada (Δ 2,1) y Casanare (Δ 1,0).

Durante este periodo, el 84,7 % (889) de los municipios con confirmación de COVID-19 tienen casos activos de la infección, la mayor incidencia se presentó en Inírida – Guainía (1 284,1), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (1 159,7), Puerto Carreño – Vichada (1 048,8), Mitú – Vaupés (907,9), Barrancabermeja – Santander (841,7), Segovia – Antioquia (829,5). El 26,8 % (238) de los municipios con casos activos presentan un incremento significativo de la incidencia con respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones en Chivolo – Magdalena (Δ 32,0), Sabanas de San Ángel – Magdalena (24,0), La Llanada – Nariño (Δ 19,0), Rioblanco – Tolima (Δ 16,3), San Pedro Cartago – Nariño (Δ 15,0), Simití – Bolívar (Δ 15,0), Filadelfia –

Caldas (Δ 12,0), Caparrapí – Cundinamarca (Δ 11,0), Paicol – Huila (Δ 10,0) y Viotá – Cundinamarca (Δ 10,0) (mapa 1).

Se han reportado hasta este corte 24 924 muertes, notificadas en 38 entidades territoriales (departamentos y distritos). El 70,9 % de las muertes se registraron en Bogotá 26,5 % (6 611), Antioquia 9,2 % (2 285), Barranquilla 6,7 % (1 666), Cali 6,2 % (1 555), Córdoba 6,1 % (1 510), Atlántico 5,5 % (1 376), Santander 4,9 % (1 223) y Cundinamarca 3,8 % (942). El promedio de edad fue 68,7 años, siendo el 75,4 % (18 786) personas mayores de 60 años, 13,8 % (3 437) entre 50 a 59, el 10,8 % (2 701) menores de 50 años.

Entre la semana epidemiológica 35 a 38 se notificaron 5 726 fallecidos por COVID-19 a nivel nacional, para una tasa de mortalidad en este periodo de 11,37 por 100 000 habitantes y una letalidad de 4,19 %. Al comparar la tasa de mortalidad y letalidad del periodo actual (SE 35 – 38) con el periodo anterior (SE 31 – 34), 59 municipios tuvieron un aumento significativo en ambos indicadores. Los municipios de Córdoba (Bolívar), Florencia (Caquetá), Astrea y Chiriguaná (Cesar), Acandí (Chocó), Tarqui (Huila), Barrancas (La Guajira), Sandoná (Nariño) y El Retorno (Guaviare), presentaron durante el periodo actual tasas de mortalidad por encima del percentil 75 en los grupos etarios de 15 a 44 años ($>9,4$ muertes por 100.000 habitantes) y mayores de 60 años ($>104,5$ muertes por 100.000 habitantes).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Hepatitis A			Intento de suicidio			IRAG inusitado		
	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	29	1	1	184	6	8	153	17	4	0	1	0	0	0	0	35	45	35	107	10	0
Antioquia	475	13	10	9.174	244	178	2.030	493	139	39	3	1	233	34	15	3.142	3.821	3.142	1.607	226	66
Arauca	93	3	1	413	11	13	301	47	23	0	1	0	11	2	0	138	153	138	27	7	0
Atlántico	80	2	1	1.354	46	29	1.159	165	66	10	1	0	1	4	0	415	581	415	1.304	315	16
Barranquilla	5	0	1	1.179	41	21	973	123	34	5	1	1	17	3	0	450	678	450	2.219	672	1
Bogotá	2	0	0	11.519	367	242	0	0	0	120	9	8	75	15	2	1.987	1.370	1.987	4.582	863	55
Bolívar	176	6	4	1.207	39	23	851	137	97	2	1	0	12	1	0	262	304	262	464	82	33
Boyacá	51	1	1	3.202	98	58	576	44	39	13	2	0	6	2	1	483	594	483	106	19	1
Buenaventura	11	1	0	45	2	2	165	13	8	1	1	0	0	0	0	33	40	33	0	0	0
Caldas	58	1	1	2.117	58	46	546	47	76	7	2	0	7	1	0	739	806	739	137	25	10
Cali	2	0	0	2.536	92	56	11.468	545	521	9	2	0	48	9	0	870	1.113	870	2.972	531	53
Caquetá	141	2	5	496	17	10	1.892	33	19	5	1	1	0	0	0	140	190	140	37	6	0
Cartagena	9	0	0	403	15	9	507	56	20	4	1	0	2	1	0	295	392	295	1.877	442	74
Casanare	117	4	1	763	25	22	1.039	114	85	0	1	0	21	1	0	191	207	191	44	8	0
Cauca	113	2	0	3.184	99	61	1.164	22	45	18	2	0	7	3	1	539	655	539	458	78	17
Cesar	188	7	7	1.136	31	11	2.045	209	74	3	1	0	5	3	0	391	455	391	638	127	150
Choco	146	4	4	77	2	0	653	14	33	1	2	0	0	0	0	55	90	55	274	64	28
Córdoba	169	7	2	1.963	51	40	1.470	220	26	5	1	0	1	2	0	482	691	482	787	99	31
Cundinamarca	68	1	2	6.857	188	165	3.285	164	195	24	2	1	52	3	0	1.123	1.463	1.123	804	190	5
Guainía	11	0	0	80	2	0	31	5	4	0	1	0	0	0	0	15	17	15	4	1	1
Guaviare	77	1	0	186	4	2	134	31	11	0	1	0	0	0	0	34	36	34	6	2	1
Huila	91	2	1	2.183	70	46	6.585	209	201	26	2	0	4	2	0	522	711	522	269	44	2
La Guajira	76	3	1	1.021	26	10	390	73	7	3	1	0	2	0	0	160	195	160	261	40	15
Magdalena	83	4	2	1.206	36	26	471	68	15	2	1	0	4	2	0	184	253	184	564	146	8
Meta	199	5	6	1.784	59	36	2.495	339	125	5	1	0	3	2	0	424	520	424	106	21	2
Nariño	95	2	3	3.249	83	81	366	21	40	10	2	0	5	2	0	731	1.009	731	321	72	5
Norte de Santander	278	5	5	2.066	73	38	1.126	368	61	10	2	0	98	11	2	553	656	553	629	130	4
Putumayo	104	2	0	714	21	17	793	59	26	1	1	0	9	0	0	219	249	219	72	9	0
Quindío	10	0	1	1.449	46	36	501	149	61	5	1	0	4	2	0	367	450	367	71	18	0
Risaralda	29	1	0	2.001	58	40	503	48	35	3	1	0	35	3	1	658	931	658	96	14	1
San Andrés	0	0	0	191	5	6	57	5	5	1	1	0	0	0	0	9	12	9	16	2	2
Santa Marta D.E.	20	1	0	619	31	13	207	42	7	2	1	0	2	0	0	135	181	135	444	76	14
Santander	158	3	1	3.015	92	41	3.545	604	120	22	2	0	78	5	1	711	843	711	267	44	8
Sucre	57	3	1	1.225	40	33	1.444	196	39	14	1	0	0	1	0	247	311	247	436	85	4
Tolima	93	1	1	2.864	90	55	6.145	443	191	11	1	1	25	3	0	841	1.055	841	236	46	1
Valle	42	1	0	3.928	118	91	14.057	205	470	14	2	0	11	2	1	827	1.035	827	1.135	279	30
Vauapés	41	1	1	65	4	0	63	1	0	1	1	0	1	0	0	21	39	21	1	1	0
Vichada	38	1	0	124	3	1	43	9	8	0	1	0	0	0	0	16	18	16	8	1	1
Total nacional	3.435	89	64	75.779	2.293	1.566	69.233	5.338	2.930	396	61	13	780	119	24	18.444	22.169	18.444	23.386	4.786	639

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 38

Decreimento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado
Amazonas	1.211	269	40	6	1	0	6.198	829	410	220	6	34	0	0	0	2.136	491	269
Antioquia	5.555	548	496	63	23	12	488.861	77.715	36.592	17.558	2.084	2.437	2.197	63	504	265.671	38.480	42.480
Arauca	32	6	0	5	1	0	15.540	2.825	1.590	513	116	73	11	3	0	4.915	708	533
Atlántico	5	2	0	14	3	0	46.883	10.787	3.483	799	227	120	585	76	57	19.245	4.121	1.461
Barranquilla	4	1	0	15	4	2	86.115	16.879	8.482	4.398	322	276	2.023	57	189	38.004	5.909	2.451
Bogotá	0	2	0	88	19	13	802.897	119.136	53.005	47.822	4.706	6.060	13.068	395	2.417	379.448	66.897	29.515
Bolívar	1.473	92	87	6	5	0	79.318	11.831	6.773	1.047	227	66	35	0	11	16.839	2.747	1.671
Boyacá	1	1	0	12	3	3	57.206	13.159	6.465	2.239	323	269	184	17	32	25.358	4.476	1.498
Buenaventura	714	132	139	5	1	1	10.092	1.280	408	278	0	16	39	0	4	2.182	618	220
Caldas	7	2	1	3	2	0	46.963	9.005	3.147	1.455	284	99	395	28	55	16.896	3.595	1.151
Cali	51	7	3	32	9	5	142.014	21.515	7.993	4.080	552	263	578	47	110	96.246	17.086	8.842
Caquetá	17	8	3	5	2	0	19.664	4.184	1.458	820	116	178	68	1	55	7.443	1.891	431
Cartagena	3	2	0	5	4	0	107.823	16.981	10.826	6.535	373	1.093	2.043	117	191	28.948	4.203	2.531
Casanare	71	2	26	4	1	2	11.944	2.741	1.159	291	59	37	79	0	16	7.318	1.082	542
Cauca	3.748	107	314	8	4	1	73.135	9.582	3.864	1.008	88	40	7	1	1	29.333	5.678	2.367
Cesar	21	1	0	4	3	1	45.324	11.710	4.304	2.792	554	397	586	34	128	18.769	3.702	1.623
Choco	15.648	1.483	1.363	3	2	1	8.759	1.360	596	758	149	9	0	0	0	4.803	909	295
Córdoba	4.916	307	487	8	2	3	166.394	14.342	26.258	1.986	331	135	216	30	5	36.234	4.707	4.798
Cundinamarca	0	1	0	24	9	4	156.201	23.947	15.012	6.596	620	979	1.958	33	421	80.895	12.887	9.021
Guainía	2.180	112	111	1	1	0	1.601	187	255	55	22	14	26	0	17	1.187	116	59
Guaviare	1.433	82	75	1	1	0	3.952	737	460	205	63	42	0	0	0	2.308	308	108
Huila	5	1	1	7	4	1	63.194	10.272	4.999	2.188	274	328	353	28	84	29.366	5.123	1.835
La Guajira	14	4	0	3	1	0	99.037	11.679	11.238	4.067	583	389	227	31	44	25.310	4.721	2.431
Magdalena	20	1	0	2	1	0	46.781	8.592	4.248	1.306	216	101	22	0	1	20.516	3.575	1.933
Meta	572	14	37	12	3	1	40.278	7.137	4.274	1.428	144	328	285	16	72	21.277	4.522	1.433
Nariño	12.723	793	1.285	22	9	1	78.078	14.938	4.890	2.594	381	360	163	6	70	35.459	8.576	2.713
Norte de Santander	4.179	106	272	24	5	4	86.675	12.050	7.705	5.964	607	696	828	32	136	38.639	6.048	4.446
Putumayo	40	6	6	11	2	3	12.489	2.786	1.056	606	110	34	29	0	1	5.350	1.377	354
Quindío	2	1	1	5	1	1	33.777	6.068	2.934	1.024	259	49	91	13	8	17.579	3.122	1.430
Risaralda	567	50	50	10	3	1	56.984	8.776	8.187	1.485	239	194	230	11	75	24.922	4.813	2.102
San Andrés	0	0	0	0	0	0	3.558	742	494	325	93	19	0	0	0	1.555	324	173
Santa Marta D.E.	0	1	0	7	1	2	16.452	2.159	1.052	968	163	114	316	19	66	8.648	1.238	690
Santander	11	3	0	16	8	4	110.469	15.480	11.091	10.149	874	1.124	1.631	94	232	54.301	6.990	3.731
Sucre	25	4	0	7	3	1	42.336	9.489	3.197	2.893	715	364	730	69	86	16.165	3.255	1.216
Tolima	0	2	0	22	3	3	82.190	10.477	7.361	2.257	261	420	738	58	226	29.794	6.345	2.274
Valle	42	9	6	21	6	3	81.738	13.015	6.410	2.117	197	280	529	0	113	36.138	7.484	2.824
Vaupés	79	32	6	3	1	0	884	229	290	27	8	1	0	0	0	304	101	37
Vichada	2.159	62	155	3	1	0	2.047	370	279	79	7	20	18	0	5	1.103	164	106
Total nacional	57.528	4.253	4.964	487	152	73	3.233.851	504.980	272.245	140.932	16.346	17.458	30.288	1.274	5.432	1.450.604	248.388	141.594

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 38

Decremento
Incremento

Departamento	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
Amazonas	11	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	44	21	1
Antioquia	692	85	78	6	12	0	504	75	42	47	3	0	162	56	1	1.678	796	47
Arauca	47	5	6	2	1	0	15	2	0	2	0	0	4	5	0	105	45	3
Atlántico	193	26	18	1	3	0	47	12	6	1	1	0	2	2	0	418	242	11
Barranquilla	280	33	26	1	2	0	79	16	5	0	2	0	3	2	0	398	255	7
Bogotá	826	98	69	8	13	0	1.522	394	82	108	7	0	281	94	2	2.771	2.622	98
Bolívar	160	23	19	2	3	0	24	4	2	1	1	0	8	6	0	424	116	11
Boyacá	118	14	8	2	2	0	88	28	7	6	1	1	9	7	0	366	229	14
Buenaventura	42	8	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	59	12	0
Caldas	72	11	4	0	2	0	32	9	1	4	1	0	2	6	0	209	168	4
Cali	232	28	19	7	4	0	128	26	5	0	2	0	18	11	0	831	357	18
Caquetá	51	8	2	0	1	0	38	4	0	1	2	0	17	4	0	144	63	3
Cartagena	193	28	28	0	2	0	21	3	0	0	1	0	3	6	0	236	149	5
Casanare	72	6	10	2	1	0	57	3	1	16	1	0	3	3	0	136	55	11
Cauca	214	23	20	3	3	0	60	16	1	1	0	0	6	4	0	238	100	10
Cesar	197	28	21	0	2	0	24	12	0	1	1	0	10	10	1	197	98	3
Choco	121	16	9	0	1	0	2	0	0	1	1	0	4	2	0	47	7	1
Córdoba	337	37	33	1	4	0	96	6	13	0	0	0	1	3	0	829	234	14
Cundinamarca	342	39	33	2	5	0	253	58	12	42	2	2	61	17	0	1.145	601	28
Guainía	12	1	2	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	0	3	3	0
Guaviare	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	27	17	0
Huila	127	18	11	7	2	0	223	24	5	4	0	0	19	8	0	511	132	10
La Guajira	273	28	32	2	3	0	15	3	2	0	0	0	4	1	0	145	53	3
Magdalena	142	18	15	1	2	0	28	4	1	0	1	0	1	2	0	117	74	4
Meta	123	16	12	1	2	0	75	13	3	2	1	0	14	5	0	270	177	3
Nariño	185	22	15	4	4	0	266	11	10	2	1	0	33	7	0	391	235	13
Norte de Santander	214	25	16	3	3	0	120	21	7	1	1	0	25	12	0	785	240	12
Putumayo	42	5	1	1	1	0	85	4	2	0	2	0	4	1	0	162	30	2
Quindío	61	7	4	1	1	0	21	4	3	0	0	0	2	1	0	190	94	12
Risaralda	97	11	10	2	2	0	51	7	5	1	0	0	3	2	0	330	99	13
San Andrés	14	2	3	0	0	0	12	2	1	0	1	0	0	1	0	51	15	1
Santa Marta D.E.	62	11	8	0	1	0	8	2	0	0	0	0	1	3	0	84	42	1
Santander	201	25	21	2	4	0	65	14	2	0	1	0	40	16	0	683	284	15
Sucre	130	20	13	10	2	0	39	15	4	4	2	0	20	31	0	498	161	11
Tolima	149	18	11	5	3	0	33	14	3	4	1	0	19	6	0	410	229	9
Valle	151	22	4	1	3	0	215	14	6	5	1	0	19	2	0	581	243	30
Vaupés	12	1	0	0	0	0	9	0	0	1	1	0	0	1	0	5	4	0
Vichada	30	2	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	2	0	24	9	0
Total nacional	6.231	770	589	78	95	0	4.258	822	231	257	47	3	799	344	4	15.542	8.311	428

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 38

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	3	0	0	6	3	12	1	7	1	1	3	2	2	2
Antioquia	1	0	38	3	2	1	22	2	1.091	754	344	219	22	22	56	16	
Arauca	1	1	4	0	0	1	7	2	12	6	7	2	2	1	2	4	
Atlántico	1	0	12	0	0	0	11	3	2	1	26	28	10	15	6	6	
Barranquilla	0	0	11	1	0	0	12	2	2	1	41	44	6	16	9	11	
Bogotá	2	0	0	2	2	6	5	20	0	0	33	28	19	21	57	27	
Bolívar	1	0	3	2	0	0	5	1	245	223	48	33	6	8	15	5	
Boyacá	3	0	4	1	0	0	3	4	91	29	9	6	4	4	4	7	
Buenaventura	0	0	2	0	0	0	1	0	29	11	24	22	4	3	3	5	
Caldas	0	0	6	2	0	0	7	0	128	132	10	12	2	4	4	0	
Cali	0	0	61	15	1	0	326	27	8	1	93	86	6	8	11	11	
Caquetá	0	0	10	2	0	0	3	10	192	108	8	5	4	6	6	3	
Cartagena	0	0	7	3	0	0	8	1	1	1	12	9	6	8	12	9	
Casanare	11	5	18	3	0	0	24	2	9	3	13	11	1	3	2	3	
Cauca	0	0	4	3	0	0	5	2	81	53	22	33	8	10	7	5	
Cesar	2	0	4	1	1	2	12	0	24	28	23	26	9	7	16	5	
Choco	0	0	2	1	0	0	1	1	285	124	44	21	9	10	23	20	
Córdoba	1	0	5	0	0	0	13	1	105	58	19	12	13	15	12	10	
Cundinamarca	1	0	45	26	0	0	33	22	176	43	37	30	11	23	18	7	
Guainía	0	0	1	0	0	0	0	0	40	5	3	9	1	1	2	0	
Guaviare	0	0	18	0	0	0	4	0	280	199	28	7	0	0	2	3	
Huila	0	0	33	4	0	0	18	1	30	11	39	49	3	1	5	9	
La Guajira	0	0	1	1	1	0	2	0	34	8	8	5	16	30	28	22	
Magdalena	2	0	1	0	0	0	2	0	5	5	9	1	9	13	14	10	
Meta	2	0	30	6	0	0	25	6	419	112	13	5	5	9	10	11	
Nariño	0	0	1	1	0	0	2	2	472	146	15	7	10	8	10	10	
Norte de Santander	1	5	14	0	1	3	54	3	407	127	9	10	9	13	8	10	
Putumayo	0	0	45	10	0	0	55	2	155	78	7	9	2	4	5	2	
Quindío	0	0	8	6	0	1	4	0	1	0	24	28	1	1	5	4	
Risaralda	0	0	24	9	0	0	12	6	237	91	62	106	2	2	6	6	
San Andrés	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Santa Marta D.E.	2	0	4	1	0	0	6	0	10	4	5	7	3	8	3	3	
Santander	4	3	56	11	0	0	73	6	487	313	28	25	6	8	7	5	
Sucre	2	1	5	2	0	0	10	1	40	26	17	28	7	8	10	6	
Tolima	2	0	80	25	0	0	52	22	836	316	178	164	7	3	11	8	
Valle	1	0	18	5	0	0	95	4	37	11	175	201	5	6	6	4	
Vaupés	0	0	1	0	0	0	2	0	34	30	1	0	1	0	2	1	
Vichada	0	0	0	0	0	0	3	0	46	25	2	2	4	1	5	4	
Total nacional	40	15	582	149	8	14	925	156	6.063	3.084	1.444	1.291	234	303	404	274	

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

Brótes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

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	0	3	3	8	10	0	0	48	17	1	0	189	261
Antioquia	10	6	98	46	89	113	416	665	3	1	1.882	1.627	67	60	9.802	13.675
Arauca	1	2	4	3	9	32	49	101	0	0	84	97	1	1	374	558
Atlántico	4	13	21	3	20	43	128	205	3	0	261	213	12	8	1.011	1.320
Barranquilla	2	5	19	27	18	65	70	324	1	1	444	359	13	6	647	984
Bogotá	5	0	113	386	102	212	544	776	0	0	820	686	18	25	7.392	9.390
Bolívar	7	7	17	3	24	30	102	172	3	0	91	81	1	0	1.133	1.499
Boyacá	3	1	18	2	8	4	48	42	0	0	91	72	1	2	2.027	2.085
Buenaventura	1	1	5	0	7	1	75	38	0	0	168	67	20	3	128	129
Caldas	1	0	15	4	11	11	69	88	0	0	237	145	3	2	1.409	1.682
Cali	3	3	33	0	22	23	273	250	0	1	876	666	33	16	3.670	3.797
Caquetá	3	0	6	2	7	7	51	60	0	0	122	81	6	5	548	573
Cartagena	3	0	15	2	31	44	107	112	1	0	218	128	2	2	583	335
Casanare	2	0	6	0	8	24	44	66	0	0	88	82	4	0	882	691
Cauca	3	3	22	3	15	13	69	151	0	0	198	125	2	4	1.515	1.968
Cesar	15	11	19	4	11	23	171	222	1	2	229	189	4	1	1.472	1.499
Choco	12	6	8	0	24	28	62	67	0	1	202	117	1	1	175	132
Córdoba	9	2	27	4	26	25	159	206	4	4	190	140	1	1	1.345	1.703
Cundinamarca	3	3	47	11	33	58	139	249	1	0	281	267	5	4	4.437	5.821
Guainía	3	1	1	0	1	4	2	5	0	0	9	10	0	0	48	53
Guaviare	3	0	1	1	2	2	10	16	0	0	22	25	0	0	113	178
Huila	9	1	16	1	10	13	97	117	1	1	268	206	2	1	3.078	3.860
La Guajira	28	26	14	5	24	53	102	192	2	0	198	224	3	3	625	934
Magdalena	9	7	13	0	15	26	133	136	2	1	103	71	1	1	663	995
Meta	5	3	16	3	20	42	98	183	1	0	334	312	9	4	1.132	1.131
Nariño	6	2	24	19	13	20	138	191	3	0	129	65	7	5	2.123	1.943
Norte de Santander	4	2	24	35	16	75	98	358	1	0	329	353	8	3	1.694	2.191
Putumayo	2	3	5	0	5	10	34	62	0	1	74	53	1	1	448	617
Quindío	0	0	8	3	10	10	70	83	0	0	171	128	5	1	1.061	1.285
Risaralda	3	1	14	3	7	14	102	113	0	0	386	275	19	14	1.531	1.962
San Andrés	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	10	5	0	0	47	71
Santa Marta D.E.	1	0	8	8	5	11	34	51	0	1	119	135	1	0	317	415
Santander	1	1	33	8	21	45	156	282	1	0	463	409	11	3	4.116	3.462
Sucre	3	3	14	2	17	22	118	138	2	0	57	51	1	2	964	1.281
Tolima	2	1	20	3	21	36	80	136	1	0	357	298	5	4	1.043	1.535
Valle	4	5	29	11	19	27	146	175	0	1	434	378	10	7	3.082	3.914
Vaupés	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	11	7	0	0	71	101
Vichada	10	5	2	0	0	2	4	23	0	0	16	19	0	1	103	115
Total nacional	184	126	736	603	666	1.171	3.997	6.068	31	15	10.012	8.183	275	191	60.998	74.145

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.

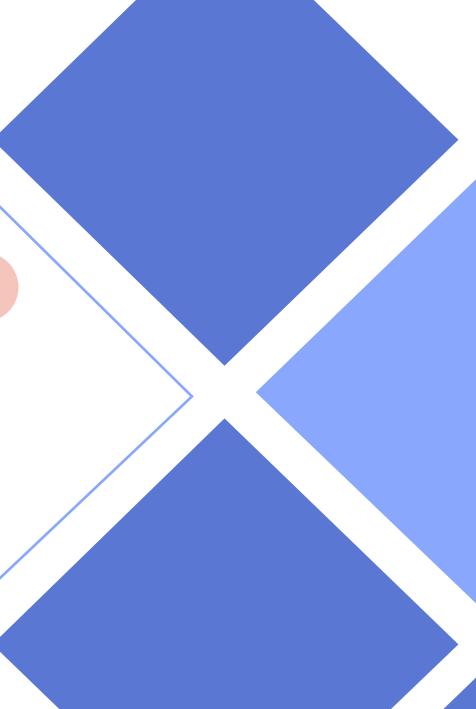
- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- COVID-19**
- Tablas**



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 38

13 al 19 de septiembre de 2020



Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2020.38>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies DATA FOR
HEALTH INITIATIVE

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



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud