

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

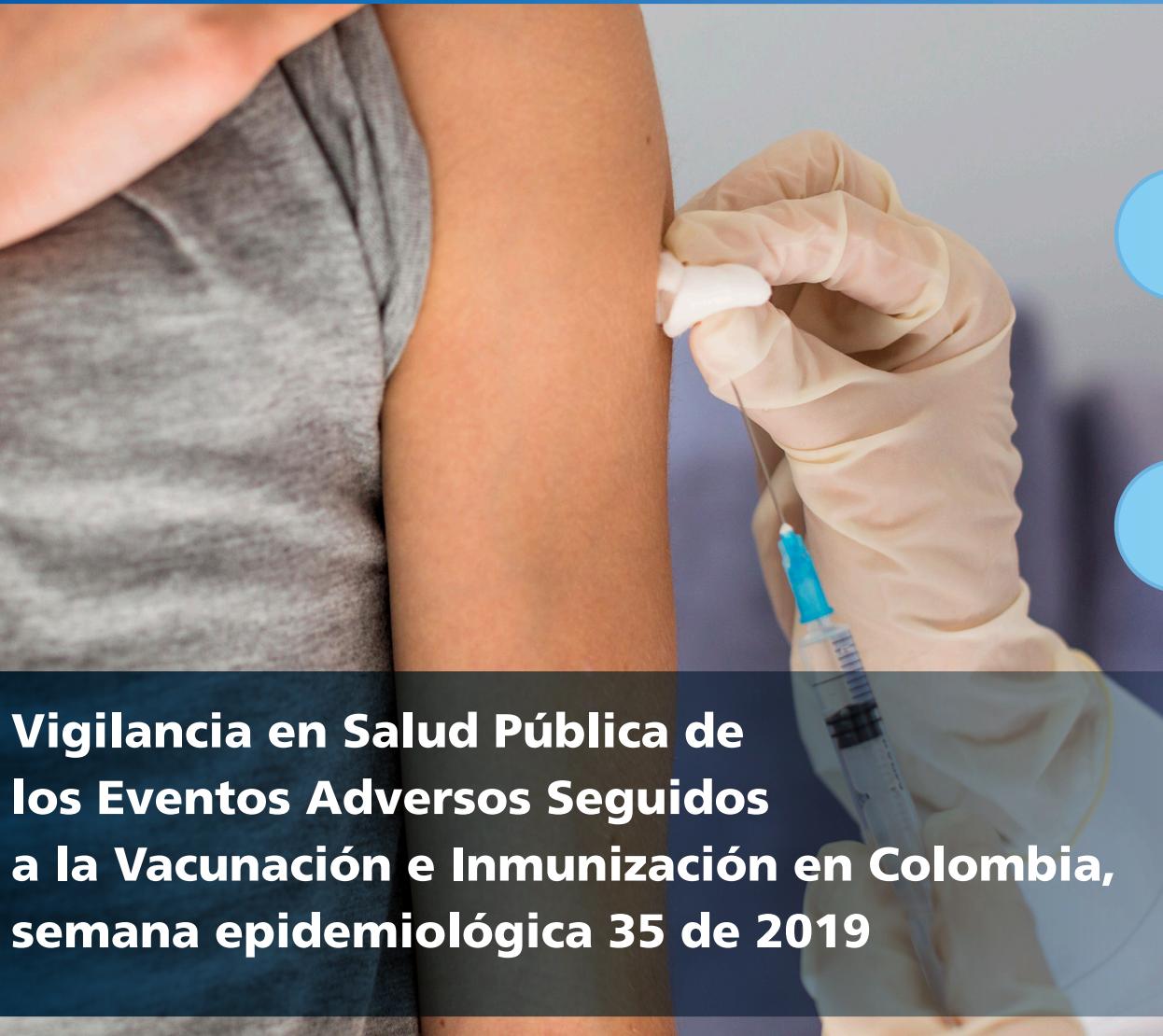


La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 35

23 al 29 de agosto de 2020



Vigilancia en Salud Pública de los Eventos Adversos Seguidos a la Vacunación e Inmunización en Colombia, semana epidemiológica 35 de 2019

Vigilancia en Salud Pública de los Eventos Adversos Seguidos a la Vacunación e Inmunización en Colombia, semana epidemiológica 35 de 2019



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.



El contar con tecnologías en salud como las vacunas que ayudan a reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas o alcanzar logros como la eliminación y erradicación de enfermedades como el sarampión, el polio o la viruela crea la necesidad de que estas vacunas o biológicos no solo cumplan con estándares de eficacia sino también con estándares de seguridad que reduzcan la creciente preocupación de la comunidad en general frente a los eventos adversos que se presentan tras su aplicación (1).

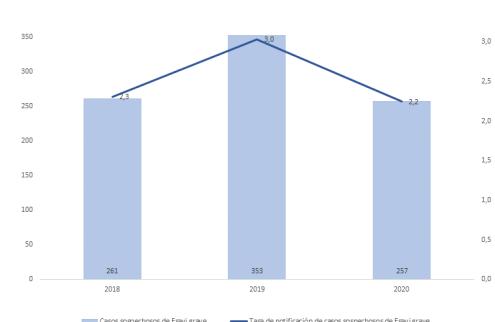
Un evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI) se define como cualquier trastorno, síndrome, signo, síntoma o rumor que puede o no ser causado por el proceso de vacunación o inmunización y que ocurre posterior a la aplicación de una vacuna (2).

Ante la ocurrencia de un evento supuestamente atribuido a la vacunación, se debe generar una respuesta oportuna, adecuada y con rigor científico que permita contrarrestar ideas de pérdida de confianza en la comunidad en los programas de vacunación dado que podría generar consecuencias indeseables como la disminución de las coberturas de vacunación, incremento de población de susceptibles e incremento de incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación (3).

El Instituto Nacional de Salud opera la vigilancia de los eventos adversos seguidos a la vacunación e inmunización (ESAVI) con el objetivo de realizar la caracterización epidemiológica (variables de persona, lugar y tiempo) y antecedentes clínico – epidemiológicos de casos graves sospechosos, estimando la proporción de ESVI según vacunas utilizadas y clasificación final (3).

Teniendo en cuenta las acciones de vigilancia y control requeridas en este tipo de casos requieren una respuesta de carácter interinstitucional, las actividades son coordinadas con el Invima quienes tienen en el marco de sus competencias las funciones de farmacovigilancia en el territorio nacional (Figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la notificación de casos sospechosos de ESVI grave, semana epidemiológica 35. Colombia 2018 - 2020



Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud – Programa PAI Minsalud

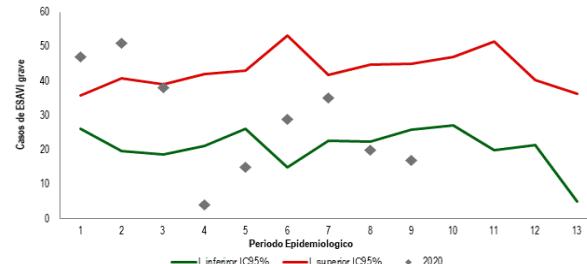
La situación epidemiológica actual por la emergencia en Salud Pública a causa de COVID-19 ha llevado a que las estrategias de vacunación se realicen a nivel institucional, generando la necesidad de nuevos mecanismos para la captación de población objeto del programa, lo cual, ha llevado al descenso de coberturas vacunales y por ende a la disminución en el número de dosis aplicadas.

Hasta la semana epidemiológica 35, se han reportado al sistema de vigilancia 357 eventos adversos seguidos a la vacunación e inmunización; de este total 257 se clasifican como casos graves. El comportamiento de la notificación ha mostrado un decremento del 37,4% comparado con los casos acumulados notificados en 2019 para la misma semana; las entidades territoriales vienen mostrando un comportamiento al decrecimiento, lo cual puede ser explicado por la reducción en el número de dosis aplicadas en los servicios de salud.

A la fecha el 28,7% de los casos cuentan con clasificación final, así: asociados a la vacuna 15.2%(39), asociado a la vacunación 5,5%(14); coincidentes 7,8%(20) y un caso se clasificó como no concluyente (Figura 2).

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

Figura 2. Canal endémico comportamiento de vigilancia ESAVI Colombia, semana 35 de 2020



Fuente: SIVIGILA. Notificación ESAVI, código 298

Es importante resaltar que las entidades territoriales departamentales y distritales deben fortalecer los procesos de análisis de casos de ESAVI, la cual debe ser de carácter interinstitucional e interdisciplinario; conocer los eventos adversos leves y graves descritos en la literatura para los diferentes biológicos incluidos en el programa ampliado de inmunizaciones, así como su tasa de ocurrencia.

Se sugiere que las EAPB analicen la información de los casos reportados e identifiquen situaciones particulares que requieren ajustes en los esquemas de vacunación a partir de patologías o preexistencias existentes que se puedan convertir en una contraindicación para la administración de vacunas.

Finalmente, las secretarías de salud departamentales deben realizar el acompañamiento y asistencia técnica que requieran los municipios, esto con el fin de lograr el cumplimiento de los indicadores de vigilancia propuestos para el evento.

Referencias

1. Salud OMdl. World Health Organization web site. [Online]; 2020 [cited 2020 septiembre 04]. Available from: https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/detection/AEFI/en/.
2. Salud OPS. Vacunación Segura. ¿Cómo enfrentar los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización? Washington; 2002.
3. Instituto Nacional de Salud. [Online]; 2020 [cited 2020 sptiembre 04]. Available from: http://www.ins.gov.co/busador-eventos/Lineamientos/PRO%20ESAVI_.pdf.

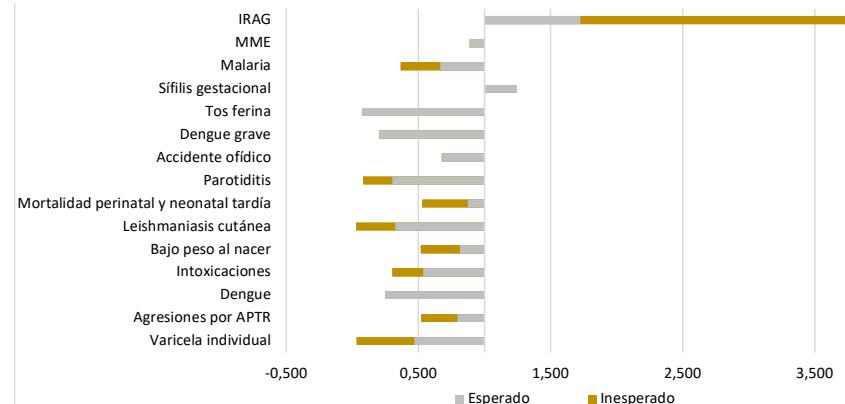
SITUACIÓN NACIONAL

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 35, 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 35 de 2020



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

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

El evento de Sífilis congénita se encuentra por encima de sus valores esperados mientras que los eventos de sarampión y leptospirosis, presentan una disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico establecido (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2020

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sífilis congénita	30	22	0,02
Sarampión	4	45	0,00
Leptospirosis	5	39	0,00
Rubeola	1	18	0,08
ESAVI	9	13	0,08
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	4	0,08
Mortalidad materna	7	11	0,11
Mortalidad por dengue	2	2	0,11
Lepra	1	10	0,11
Tuberculosis farmacorresistente	5	10	0,12
Mortalidad por IRA	15	10	0,13
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,17
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	2	0,27

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

Cumplimiento en la notificación

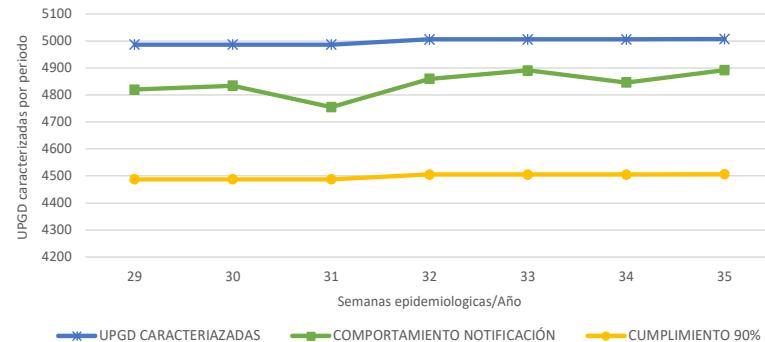
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual tanto para la semana anterior como para la misma semana del 2019. El país cumplió con la meta establecida para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

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

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,7 % (4 892 / 5 007 UPGD); aumento 0,9 frente a la semana anterior del presente año y 0,3 % 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 29 a 35 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 35 de 2020

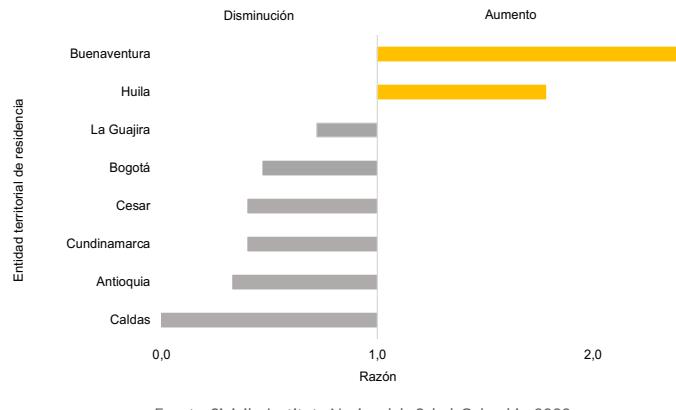
Esta semana se notificaron 18 muertes en menores de 5 años: 15 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 1 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 15 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 3 de esta semana y 12 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, Caldas, Cesar, Cundinamarca y La Guajira mientras que, en los departamentos de Buenaventura y Huila se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (Figura 5).

Figura 5. Entidades Territoriales con variaciones significativas respecto al promedio de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2019, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2020



Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 2 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 1 de esta semana y 1 correspondiente a semanas anteriores. Para la misma semana de 2019 se notificó 1 caso.

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 notificó 1 muerte en menores de 5 años probablemente asociadas a desnutrición. Para la misma semana de 2019 se notificaron 13 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2019 en las entidades territoriales de Atlántico, Barranquilla mientras que, en los departamentos de Antioquia, Bogotá, Caquetá, Córdoba, Guaviare, Huila, Magdalena y Norte de Santander se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 35 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 35 del 2020 se notificaron 379 muertes maternas: 273 tempranas (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 92 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 36,8 % en el número de muertes maternas respecto al 2019 (Tabla 2).

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.

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35, años 2018 a 2020

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	190	108	60	358
2019	198	103	46	347
2020	273	92	14	379

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 35 es de 58,3 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, Putumayo, Caquetá y Santa Marta (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Amazonas	3	346,4
Chocó	9	221,6
La Guajira	26	161,7
Guainía	1	147,5
Putumayo	4	121,9
Caquetá	6	115,4
Santa Marta	8	104,7
Magdalena	10	96,1
Barranquilla	16	93,5
Vichada	1	90,3
Buenaventura	3	84,7
Atlántico	12	84,4
Meta	9	82,8
Córdoba	15	82,2
Cundinamarca	20	76,3
Norte de Santander	13	76,1
Casanare	3	68,7
Bolívar	8	66,3
Caldas	4	65,3
Nariño	8	64,5
Cartagena	8	59,5
Colombia	273	58,3
Sucre	6	54,7
Cauca	7	54,1
Cesar	7	41,7
Boyacá	4	40,1
Santander	8	39,0
Valle del Cauca	5	35,5
Antioquia	19	34,8
Cali	6	33,4
Arauca	1	29,6
Bogotá	18	28,1
Risaralda	2	27,0
Tolima	2	16,8
Huila	1	7,8

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

Para la semana epidemiológica 35 de 2020 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Barranquilla, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Norte de Santander y Santa Marta y disminución en la entidad territorial de Tolima (Tabla 4).

Tabla 4. . Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2015-2019, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2020

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Barranquilla	16	5	0,000
Cundinamarca	20	10	0,002
La Guajira	26	15	0,003
Meta	9	4	0,013
Norte de Santander	13	8	0,030
Santa Marta	8	3	0,008
Tolima	2	6	0,045

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

Nota: Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 40,7 % corresponde a causas directas y el 28,9 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 13,9 % y el trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 12,8 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2020

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA		
Hemorragia obstétrica	38	13,9
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	35	12,8
Sepsis relacionada con el embarazo	32	11,7
Otras causas directas	3	1,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	0,4
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,4
INDIRECTA	79	28,9
Otras causas indirectas: Neumonía por SARS-CoV-2	31	11,4
Sepsis no obstétrica	22	8,1
Otras causas indirectas	14	5,1
Otras causas indirectas: Cáncer	7	2,6
Evento tromboembólico como causa básica	3	1,1
Otras causas indirectas: Dengue	2	0,7
EN ESTUDIO	83	30,4

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

- 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 35 de 2020, se han notificado 5 757 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 111 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 210 casos, de los cuales 106 corresponden a esta semana y 104 a notificaciones tardías.

Hasta la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 20 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (31,6), Vichada (29,9), Vaupés (28,8), San Andrés y Providencia (23,9) y Córdoba (17,8).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2020

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	114	31,6
Vichada	30	29,9
Vaupés	12	28,8
San Andrés y Providencia	12	23,9
Córdoba	286	17,8
Barranquilla	257	17,1
Cauca	195	17,0
Guainía	10	16,6
La Guajira	233	16,6
Quindío	59	16,5
Casanare	63	16,4
Nariño	168	15,4
Cartagena	170	14,4
Magdalena	131	14,4
Atlántico	173	14,1
Cundinamarca	318	13,8
Arauca	41	13,8
Bogotá	772	13,7
Risaralda	89	13,7
Putumayo	39	13,5
Colombia	5646	13,5
Bolívar	142	13,4
Cali	207	13,1
Amazonas	10	13,0
Norte de Santander	194	12,9
Tolima	134	12,8
Boyacá	112	12,7
Caldas	69	12,7
Antioquia	611	12,7
Cesar	182	12,4
Sucre	118	12,2
Meta	113	11,7
Valle del Cauca	145	11,7
Caquetá	50	10,8
Buenaventura	33	10,5
Huila	116	10,2
Santander	181	10,0
Santa Marta	51	7,7
Guaviare	6	7,1

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% (2 702), seguido de neonatales tempranas con 27,6% (1 556), neonatales tardías con 13,7% (771), perinatales intraparto con 10,9% (614) y sin dato para esta característica el 0,1% (3).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,1% principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios seguido por prematuridad-inmaturidad 22,9% 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 35 de 2020



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2015 y 2019, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Atlántico, Bogotá, Córdoba, Meta y Sucre. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 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 35, 2019 y 2020

Tipo de servicio	2019 a semana 35	2020 a semana 35	Variación
Consultas externas y urgencias	4 503 517	3 021 341	32.9 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	157 915	126 288	20.0 Disminución
Hospitalizaciones en UCI	14 447	26 166	81.1 Aumento

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

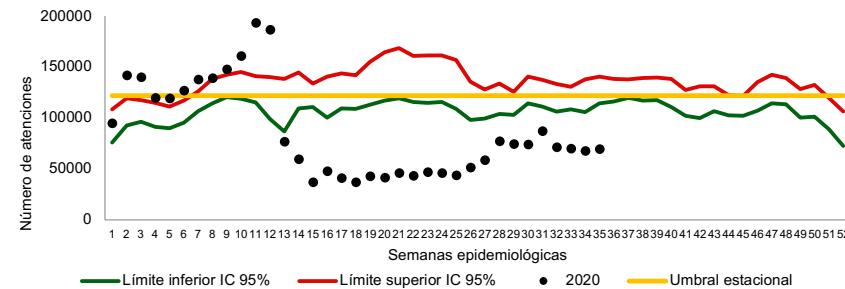
A semana epidemiológica 35 de 2020, en Colombia se han notificado 3 021 341 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 32,9 % comparado con 2019, 37,0 % frente a 2018 y 37,2 % frente a 2017. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos seis años, se presenta disminución en 32 entidades territoriales; sólo Córdoba presenta incremento; Cundinamarca, La Guajira, Santa Marta, Vaupés y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 29,7 % (898 687), seguido por el de 40 a 59 años con el 20,2 % (611 684). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRAG sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 11,9 %, seguido por los menores de 1 año con el 11,0 %.

En el canal endémico, las consultas externas y urgencias por IRA

superaron el límite superior histórico esperado en 11 semanas epidemiológicas; a partir de la semana 13 a la 35 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 35, entre 2013 y 2020



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

Se notificaron 126 288 hospitalizaciones por IRA en sala general, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 20,0 % frente a 2019, 26,4 % comparado con 2018 y 27,5 % frente a 2017. Se presenta disminución en 20 entidades territoriales e incremento en Amazonas, Bogotá, Buenaventura, Cartagena, Cundinamarca, Meta, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca y Vichada; no presentan comportamientos inusuales Antioquia, Barranquilla, Boyacá, Caquetá, Huila, Nariño, Sucre y Tolima.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 31,9 % (40 268), seguido por los de 40 a 59 años con el 18,6 % (23 462). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 12,2 %, seguido por los menores de 2 a 4 años con el 10,0 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican entre los límites históricos esperados en 15 semanas epidemiológicas; se presenta un descenso en la notificación a partir de la semana 12 hasta la 26 ubicándose por debajo del umbral estacional y del límite inferior; las últimas seis semanas superaron el umbral estacional y de estas, cinco semanas superaron el límite superior (figura 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

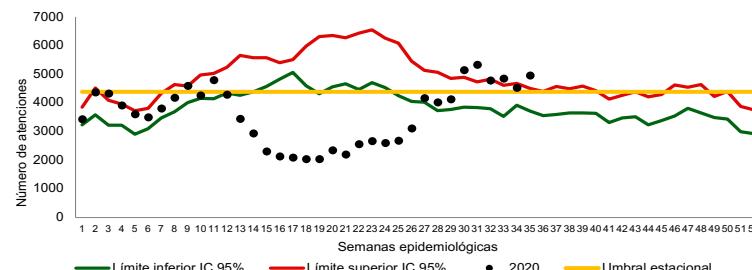
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35, entre 2013 y 2020



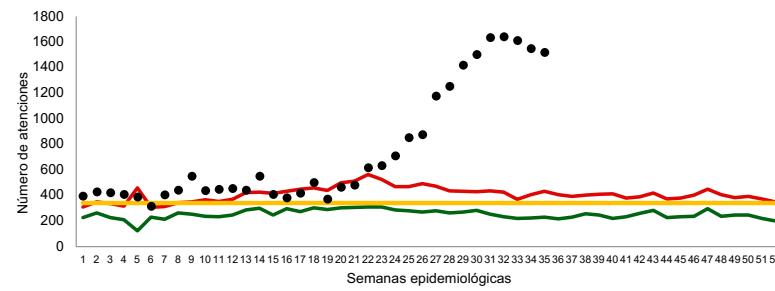
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2020

Se notificaron 26 166 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 81,1 % frente a 2019, 68,4 % comparado con 2018 y 84,4 % frente a 2017. Se presenta incremento en 28 entidades territoriales, entre los cuales resaltan Caquetá, Cundinamarca, Nariño, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander; las entidades que presentan disminución son Arauca, Córdoba y San Andrés.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 46,8 % (12 251), seguido por los de 40 a 59 años con el 23,6 % (6 185) y los menores de 1 año con el 12,5 % (3 264). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI sobre el total de hospitalizaciones en UCI e intermedio por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 18,9 %, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 18,4 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedio superaron el umbral estacional y el límite superior histórico esperado en 28 semanas epidemiológicas; entre las semanas 15 a 17 y 19 a 21 se ubicaron entre los límites esperados; se presenta incremento progresivo a partir de la semana 22 hasta la actual (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35, entre 2013 y 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 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 35 de 2020 se notificaron 696 casos probables de dengue: 330 de esta semana y 366 de otras semanas. En el sistema hay 67 560 casos, 32 853 (48,6 %) sin signos de alarma, 33 985 (50,3 %) con signos de alarma y 722 (1,1 %) de dengue grave.

Los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 804 municipios y 14 países. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cali, Huila, Tolima, Santander, Cundinamarca, Meta, Cesar, Antioquia, Caquetá, Córdoba y Sucre aportan el 81,6 % (55 143) 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 35 de 2020

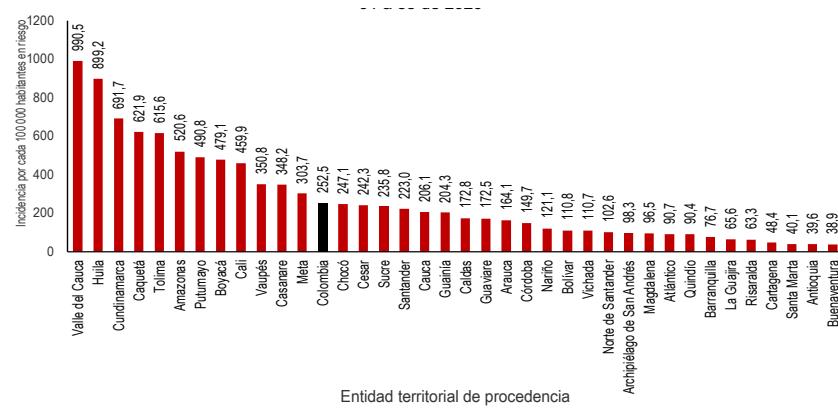
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Valle del Cauca	13587	20,3	108	15,0	13695	20,3
Cali	11074	16,6	120	16,6	11194	16,6
Huila	6382	9,5	112	15,5	6494	9,6
Tolima	5951	8,9	39	5,4	5990	8,9
Santander	3493	5,2	19	2,6	3512	5,2
Cundinamarca	3175	4,8	10	1,4	3185	4,7
Meta	2382	3,6	15	2,1	2397	3,5
Cesar	1963	2,9	18	2,5	1981	2,9
Antioquia	1899	2,8	25	3,5	1924	2,8
Caquetá	1859	2,8	39	5,4	1898	2,8
Córdoba	1435	2,1	10	1,4	1445	2,1
Sucre	1384	2,1	44	6,1	1428	2,1
Cauca	1121	1,7	19	2,6	1140	1,7
Atlántico	1102	1,6	17	2,4	1119	1,7
Norte de Santander	1061	1,6	12	1,7	1073	1,6
Casanare	995	1,5	5	0,7	1000	1,5
Barranquilla	932	1,4	13	1,8	945	1,4
Putumayo	783	1,2	3	0,4	786	1,2
Bolívar	763	1,1	23	3,2	786	1,2
Chocó	622	0,9	6	0,8	628	0,9
Boyacá	551	0,8	3	0,4	554	0,8
Caldas	496	0,7	9	1,2	505	0,7
Cartagena	479	0,7	8	1,1	487	0,7
Risaralda	481	0,7	2	0,3	483	0,7
Magdalena	454	0,7	11	1,5	465	0,7
Quindío	454	0,7	0	0,0	454	0,7
La Guajira	380	0,6	4	0,6	384	0,6
Nariño	335	0,5	6	0,8	341	0,5
Arauca	285	0,4	2	0,3	287	0,4
Santa Marta	186	0,3	14	1,9	200	0,3
Exterior	160	0,2	1	0,1	161	0,2
Buenaventura	153	0,2	2	0,3	155	0,2
Amazonas	152	0,2	0	0,0	152	0,2
Guaviare	122	0,2	1	0,1	123	0,2
Vaupés	63	0,1	0	0,0	63	0,1
Archipiélago de San Andrés	55	0,1	1	0,1	56	0,1
Vichada	39	0,1	0	0,0	39	0,1
Guainía	26	0,0	1	0,1	27	0,0
Desconocido	4	0,0	0	0,0	4	0,0
Total	66 838	100	722	100	67560	100

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

El 57,4 % (38 379) de los casos de dengue se reportó en 34 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 16,7 % (11 194); Palmira, con 6,2 % (4 132); Ibagué, con el 3,7 % (2 474); Tuluá, con el 2,5 % (1 659); Pitalito, con el 1,9 % (1 269); Buga, con el 1,8 % (1 224); Candelaria (1 024), Neiva (1 003), Villavicencio (979), con 1,5 % cada uno, Barranquilla (945), Valledupar (941), Garzón (939) y Cartago (930), con 1,4 % cada uno.

La incidencia nacional de dengue es de 252,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Valle del Cauca, Huila, Cundinamarca, Caquetá, Tolima, y Amazonas se estiman tasas de incidencia superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2020

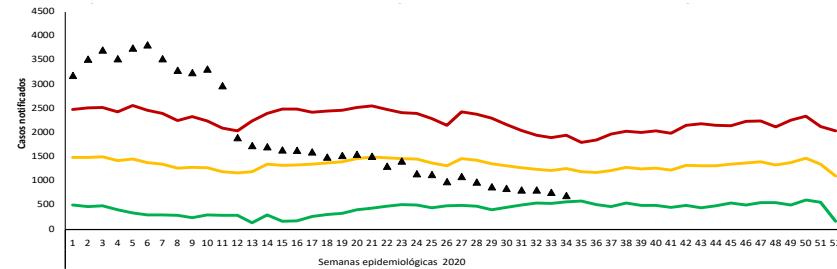


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

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 35, 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, 10 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 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 31 a 34 de 2020

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019

Durante el 2020 se han notificado 134 muertes probables por dengue, de las cuales 36 han sido confirmadas procedentes de: Valle del Cauca, con 10 casos; Santander, con 4 casos; Cali, Cesar, Huila y Tolima con 3 casos cada uno; Atlántico y Cauca, con 2 casos; Caldas, Cartagena, Cundinamarca, Magdalena, Meta y Norte de Santander, con 1 caso cada uno. Se han descartado 38 casos y se encuentran en estudio 60 muertes procedentes de: Cali, con 10 casos; Valle del Cauca, con 8 casos; Córdoba y Sucre, con 4 casos; Huila, Caquetá, Cartagena, Tolima y Santa Marta, con 3 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Bolívar y Norte de Santander, con 2 casos cada uno; y Antioquia, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Guainía, Magdalena y Santander con 1 caso cada uno.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 35 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.

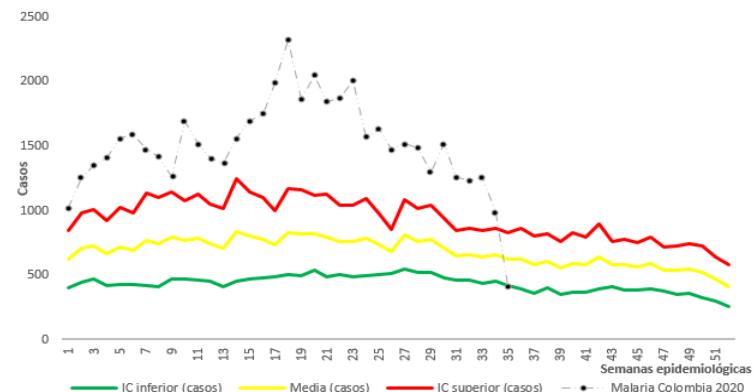
El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro 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 35 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 brote para malaria, con una tendencia a la disminución en la notificación de los casos durante las últimas semanas epidemiológicas, como lo muestra el canal endémico (Figura 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria- Colombia, semana epidemiológica 35, 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 35 de 2020 se notificaron 1 739 casos de malaria; a la fecha se tiene un acumulado de 53 281 casos de malaria, de los cuales 52 435 son de malaria no complicada y 846 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 49,6% (26 446), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 49,5% (26 371), e infección mixta con 0,9% (464).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (27,6 %), Nariño (21,5 %), Antioquia (9,5 %), Córdoba (8,5 %) y Norte de Santander (7,3 %), aportan el 74,4 % 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 35 de 2020

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó		217	8482	0	5761	14460 27,60
Nariño		16	10299	0	955	11270 21,50
Antioquia		35	906	0	4016	4957 9,50
Córdoba		14	693	0	3731	4438 8,50
Norte de Santander		2	4	0	3837	3843 7,30
Cauca		2	3448	0	33	3483 6,60
Guainía		19	344	0	1686	2049 3,90
Vichada		5	287	0	1559	1851 3,50
Bolívar		99	305	0	976	1380 2,60
Guaviare		2	434	0	890	1326 2,50
Amazonas		7	71	0	1089	1167 2,20
Buenaventura		1	534	0	22	557 1,10
Meta		6	210	0	284	500 1,00
Risaralda		3	21	0	459	483 0,90
Exterior		13	42	0	228	283 0,54
Vaupés		1	4	0	67	72 0,10
Cali		0	30	0	15	45 0,10
Casanare		2	0	0	40	42 0,10
Valle del Cauca		3	10	0	18	31 0,10
Putumayo		0	4	0	26	30 0,10
Arauca		1	2	0	24	27 0,10
Sucre		0	5	0	18	23 0,00
Cesar		3	1	0	14	18 0,00
Magdalena		0	0	0	16	16 0,00
Santander		0	2	0	12	14 0,00
Caquetá		0	3	0	11	14 0,00
Desconocido		0	4	0	10	14 0,03
La Guajira		0	3	0	9	12 0,00
Santa Marta		0	3	0	5	8 0,00
Caldas		0	0	0	5	5 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		451	26154	0	25830	52435 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

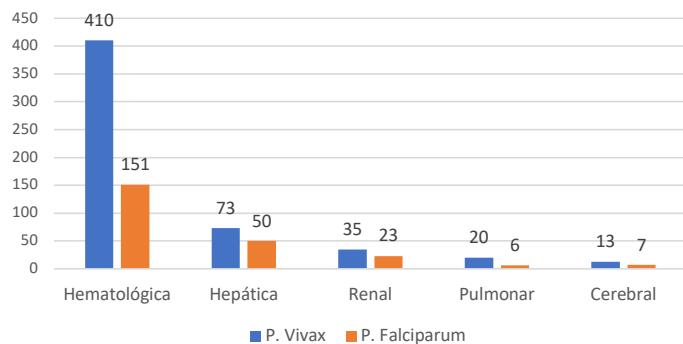
Malaria Complicada

Se notificaron 846 casos de malaria complicada, de los cuales 29 proceden del exterior y 817 proceden de 29 entidades territoriales.

De los casos de malaria complicada, 63,4 % (536) corresponde a hombres. El 40,4 % (342) se presenta en personas de 15 a 29 años, y 19,1 % (162) ocurrió en indígenas. Por lugar de procedencia, 53,9 % (456) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 65,0 % (550) pertenece al régimen subsidiado.

De los 846 casos notificados de malaria complicada, el 67,4 % (570) presentó complicaciones hematológicas, el 15,1 % (128) hepáticas y el 20,6 % (174) otras complicaciones (Figura 13).

Figura 13. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 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 35, 3 departamentos están por encima del número esperado de casos y 6 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 35 de 2020

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

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 35, 22 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan número de casos son: Tibú (Norte de Santander), Timbiquí (Cauca), Cumaribo (Vichada), Maguí (Nariño), Alto Baudó y Medio Atrato (Chocó) (Tabla 12).

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

Tabla 12. Municipios en situación de brote, a semana epidemiológica 35, 2020 Colombia

Departamento	Municipio	Nº de casos acumulados SE 35	Esperado	Observado
Norte Santander	Tibú	3205	81	192
Cauca	Timbiquí	2217	52	70
Vichada	Cumaribo	1671	40	121
Nariño	Magui	1648	56	189
Chocó	Alto Baudó	1454	147	237
Chocó	Medio Atrato	1281	48	148
Cauca	Guapi	1018	27	70
Córdoba	Puerto Libertador	918	69	156
Nariño	Mosquera	812	48	258
Antioquia	Vigía Del Fuerte	656	26	64
Nariño	Francisco Pizarro	427	22	104
Nariño	La Tola	380	13	39
Bolívar	Rio Viejo	368	12	49
Norte de Santander	El Tarra	340	3	33
Meta	Puerto Gaitán	331	7	20
Chocó	Carmen Del Darién	323	18	42
Antioquia	Murindó	282	11	15
Bolívar	Norosi	263	11	31
Norte Santander	Sardinata	58	2	1
Norte Santander	Teorama	58	7	2
Nariño	Policarpa	46	3	6
Casanare	Hato Corozal	30	3	25

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 35 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

Alerta epidemiológica. Covid-19 en personal de salud. Fecha de publicación 31 de agosto. Organización Panamericana de la Salud.

En la Región de las Américas, hasta el 28 de agosto de 2020, se registran 13 005 995 casos, incluidas 458 444 en 54 países. La mayoría de los casos se notificaron en Estados Unidos (45 %) y Brasil (29 %) y las tasas de letalidad mas altas las reporta México (10,8 %), Canadá (7,2 %) y Ecuador (5,8 %). En las ultimas 4 semanas se observó un incremento relativo de 26 % de casos nuevos y 20 % de defunciones (Estados Unidos 827 %, Brasil 26 % y México 16 %).

En las Américas, hasta el 19 de agosto, con información de 19 países, se notificaron 569 304 casos de COVID-19 en personal de salud, incluyendo 2 506 muertes (72 % mujeres, y el grupo etáreo mas afectado de 30 a 39 años seguido de 40 a 49 años). En Argentina, entre la SE 11 y la SE 31 se notificaron 16 194 casos confirmados en personal de salud, afectando en su mayoría a los grupos de edad de 29 a 39 años (39 %), seguido de 40 a 50 años (28 %), de 51 a 61 años (16 %), de 18 a 28 años (14 %). En Brasil entre el 26 de febrero y el 22 de agosto del 2020 se notificaron 1 212 430 casos sospechosos en profesionales de la salud, de los cuales se confirmaron 268 954 (22 %). Los más afectados fueron técnicos y auxiliares de enfermería (34 %), seguido de enfermeros (14 %), médicos (11 %), agentes comunitarios de la salud (5 %) y personal administrativo (4 %). De los casos notificados con Infección respiratoria aguda grave (IRAG) en personal de salud fueron confirmados para COVID-19 1 093 (63 %) y fallecieron por COVID-19 (83 %).

En Colombia, entre el 1 de marzo y el 20 de agosto de 2020, se notificaron 7 692 casos confirmados de COVID-19 en personal de salu-

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

do, incluyendo 52 fallecidos, 7 362 recuperados y 278 en aislamiento. Las entidades territoriales que mas notificaron fueron: Bogotá (29 %), Valle del Cauca (16 %), Antioquia (12 %), Barranquilla (7 %), Cartagena (5 %). La mayoría se notificaron en auxiliares de enfermería (34 %), médicos (16 %), enfermeros (13 %), personal administrativo (11 %) y personal de aseo y alimentación (4 %).

En Estados Unidos, entre el 1 de enero y el 24 de agosto de 2020 se confirmaron 143 100 casos de COVID-19 en personal de salud, incluyendo 660 muertes. La mayoría se observó en los grupos de edad de 29 a 39 años (27 %), seguido de 40 a 50 años (23 %), de 18 a 28 años (23 %), de 51 a 61 años (20 %) y de 62 y mas años (8 %). En México, entre el 28 de febrero y el 23 de agosto de 2020 se notificaron 97 632 casos confirmados en personal de salud, de los cuales el 60 % son mujeres. Del total de casos, el 42 % corresponden a enfermeros, 28 % a otros profesionales de salud, 27 5 a médicos, 2 % a laboratoristas y 1 % a dentistas. En el mismo periodo se han notificado 1 320 muertes, de los cuales 70 % fueron hombres. **En Paraguay**, entre el 13 de marzo y el 21 de agosto se notificaron 5 869 casos sospechosos de los cuales se confirmaron 620, incluyendo un fallecido lo que corresponde al 5 % del total de casos confirmados a nivel nacional: Las regiones sanitarias mas afectadas fueron: Capital (39 %), Central (28 %) y Alto Paraná (10 %). De los casos confirmados el 70 % son mujeres y el grupo de edad más afectado fue de 29 a 39 años (46 %), seguido de 40 a 49 años (21 %). Del total de casos en personal de salud el 14 % fueron asintomáticos. **En República Dominicana** entre el 1 de enero y el 23 de agosto de 2020 se notificaron 272 casos confirmados de COVID-19 en trabajadores de la salud, de los cuales el 64 % son mujeres. La OMS reitera las recomendaciones de prevención y control de infecciones en todos los niveles de atención en salud, deben seguir los lineamientos y recomendaciones publicadas en la página web.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización de la Salud (OPS/OMS). Alerta epidemiológica. Covid-19 en personal de salud. Fecha de publicación 31 de agosto. Fecha de consulta 31 de

agosto de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-personal-salud-31-agosto-2020>

Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Actualización epidemiológica semanal. Fecha de publicación 31 de agosto de 2020.

Durante la semana del 31 de agosto, se notificó más de 1,8 millones de casos nuevos de COVID-19 y 38 000 nuevas muertes, con un aumento del 1 % en el numero de casos y disminución del 3 % en el numero de muertes en comparación con la semana anterior. A la fecha se notifica casi 25 millones de casos y 800 000 muertes.

En la región de África varios países han registrado una disminución de la incidencia de casos (Ghana, Kenia, Gabón y Madagascar). Las cifras son afectadas por factores como la capacidad y la estrategia de pruebas actuales, demoras en los informes, entre otras. En Etiopía continua en aumento, alcanzando nuevos máximos esta semana. Sud África tiene el quinto numero de infecciones con 622 551 casos, y el primero de África, sin embargo, han disminuido los casos nuevos hasta esta semana.

Las Américas representan aproximadamente el 13% de la población mundial, pero más del 50% de los casos y muertes mundiales notificados oficialmente. Al momento se observan tendencias crecientes en Perú, México, Colombia y Argentina. Estados Unidos tiene el mayor número de casos del mundo con mas de 5,8 millones de casos, sin embargo, se observado una disminución de casos nuevos desde julio, de mas de 70 000 casos en un día a un promedio de 41 000 casos nuevos por día la semana pasada. Aunque los casos en Colombia han disminuido la semana pasada, han aumentado gradualmente desde junio y se requiere precaución continua. Argentina ha reportado nuevos picos en el número de casos reportados semanalmente y una trayectoria ascendente en casos y muertes desde junio. Los casos en México disminuyeron un 6% en la última semana y han disminuido gradualmente durante el mes de agosto.

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

México está implementando enseñanza y educación a distancia para niños para reducir la transmisión.

La Región del **Mediterráneo Oriental** ha observado una incidencia fluctuante de nuevos casos en las últimas semanas. El mayor número de casos nuevos se ha observado en Irak, Irán, Marruecos, Arabia Saudita y Kuwait. En Pakistán, los casos se han reducido de más de 5.000 por día a mediados de junio a 2.871 casos en la última semana. A medida que se levantan las medidas sociales y de salud pública, se alienta al público a tomar precauciones para garantizar que no se produzca un resurgimiento, especialmente ya que celebran los primeros 10 días del mes de Muharram, que comenzó el 21 de agosto.

En la **Región Europea** se siguen observando incrementos graduales en España, Rusia, Francia y Ucrania, que informaron el mayor número de casos nuevos esta semana. España ha experimentado un resurgimiento desde mediados de julio y los casos ahora están alcanzando los picos vistos anteriormente en marzo y abril, probablemente por las interacciones sociales. Francia también ha visto un número creciente de casos desde finales de julio, y los casos aumentaron de alrededor de 500 casos por día a aproximadamente 4.773 casos por día durante la semana pasada. Los casos en Italia han mostrado un marcado aumento en los últimos siete días, un 85% en general en comparación con la semana pasada. El 88 % de las muertes fueron en personas de 65 años o más.

Región de Asia Sudoriental

En la Región de Asia Suroriental ha registrado el mayor aumento semanal, debido al aumento de casos en la India que ha notificado 500 000 casos nuevos en la última semana (aumento del 9 %), también se ha registrado un aumento sustancial de las pruebas en las últimas semanas. En Indonesia han aumentado los casos y la transmisión en personas de 60 años o más, ya que el 40 % viven en hogares de tres generaciones.

En la Región del Pacífico Occidental, se reporta el mayor numero de casos nuevos esta semana en: Filipinas y Japón. En Japón se habían

reportado disminución desde finales de junio con una disminución del 22 %.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Fecha de publicación 31 de agosto de 2020. Fecha de consulta 1 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

Boletín semanal sobre brotes y otras emergencias. África, Semana Epidemiológica 35: del 24 al 30 de agosto de 2020. Enfermedad por el virus del ébola. Provincia de Équateur, República democrática del Congo. Fecha de publicación 30 de agosto de 2020.

El brote de la enfermedad por el virus del ébola (EVE) en la provincia de Équateur, continúa viéndose un incremento en el número de casos confirmados. Desde el ultimo reporte en la SE 34 se han confirmado 5 casos nuevos de EVE y tres fallecidos.

Al 29 de agosto de 2020 se ha reportado un total de 109 casos (103 confirmados y seis probables) incluidos 47 fallecidos (tasa de letalidad 43,1 %). El número de trabajadores de salud afectados son tres que representa el 2,8 % de todos los casos. El número de zonas de salud que han reportado al menos un caso confirmado o probable de EVE desde el inicio del brote ha ascendido a 36, reportados en 11 de 18 zonas de salud.

El 29 de agosto se reportaron solo tres de las nueve zonas de salud con casos activos con 97 contactos.

Al 29 de agosto de 2020 se han recibido 141 muestras en cuatro laboratorios operacionales desde el comienzo de la pandemia se han analizado un total de 5 968 muestras. Un total de 98 pacientes (Incluidos nueve confirmados) fueron manejados en centros transitorios y centros de tratamiento para Ébola, al 22 de agosto el 50,3

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

% de las camas se encontraban ocupadas, aproximadamente de los casos sospechosos y 20,5 % casos confirmados. Se han vacunado un total de 264 nuevas personas al 29 de agosto de 2020 incluidos 47 contactos de alto riesgo, 196 contactos de contacto y 21 contactos probables. Desde el 5 de junio se han vacunado 25 908 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 30 de agosto. Fecha de consulta 30 de agosto de 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334083/OEW35-2430082020.pdf>

Polio virus circulante derivado de la vacuna tipo 2 - Sudán. Noticias sobre brotes de enfermedades. Fecha de publicación 1 de septiembre de 2020.

El Ministerio Federal de Salud de Sudán notificó a la OMS el 9 de agosto de 2020 la detección de un polio virus tipo dos, derivado de la vacuna circulante (cVDPV2) en el país. El virus está genéticamente vinculado con Chad (los resultados de la secuenciación mostraron cambios de 12 a 19 nucleótidos). Se notificaron dos casos de parálisis flácida aguda (PFA), el primer caso, es un niño de 48 meses, quien inicio parálisis el 7 de marzo de 2020 en la Ciudad de Sulbi en el estado Darfur. El estado se encuentra al oeste del país, en la frontera con República Centroafricana, Sudán del sur y cerca de la frontera con Chad. El segundo caso, es un niño de 36 meses, quien tuvo inicio de parálisis el 1 de abril de 2020 y fue de la ciudad de Shari en el estadio de Gedarif, el estado se encuentra cerca de la frontera con Eritrea y Etiopia. Ambos casos recibieron la última dosis de la vacuna (Tipo 1 y 3) en 2019.

La investigación inicial indica que estos casos están relacionados con cVDPV2 del grupo de emergencia CHANDJ-1 que se detectó por primera vez en octubre de 2019 y que actualmente circula en

la ciudad de Chad y Camerún. Adicionalmente se han notificado 11 casos sospechosos y se están consolidando informes de investigación de campo. Estos casos se encuentran en los siguientes estados: Mar rojo, Darfur Occidental y Oriental, Nilo Blanco, Río Nilo y Gezira. Por lo tanto, entre el 9 y 26 de agosto de 2020, se han notificado un total de 13 casos de cVDPV2. Igualmente se detectaron tres muestras ambientales positivas para cVDPV2 en Soba, Elgoz y Hawasha de Jartum muestras recogidas el 29 de marzo. La secuenciación de los virus aislados en Sudán hasta ahora refleja que los virus están relacionados con los virus notificados anteriormente en el vecino Chad. Hay circulación local en Sudán y se sigue compartiendo la transmisión con Chad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el riesgo de una mayor propagación internacional del cVDPV2 en África central y el Cuerno de África es alto, con movimientos de población a gran escala con otras zonas de África central y el Cuerno de África. El programa contra la poliomielitis está llevando a cabo una evaluación de riesgos más exhaustiva en toda la región. En todo el continente africano, se notificaron 172 casos de tipo 2 en 14 países en 2020. La OMS recomienda que todos los viajeros a las zonas afectadas por la poliomielitis estén completamente vacunados contra la poliomielitis. Los residentes (y visitantes durante más de 4 semanas) de áreas afectadas por la polio deben recibir una dosis adicional de OPV o vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) dentro de las 4 semanas a 12 meses de viaje.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Noticias de brotes y enfermedades. Polio virus circulante derivado de la vacunación tipo 2 - Sudán. Fecha de publicación 1 de septiembre de 2020. Fecha de consulta 3 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/01-september-2020-polio-sudan/en/>

ALERTAS NACIONALES

Actualización de Situación de conglomerado Covid-19 en población especial FFMM, Malambo Atlántico y San Andrés Isla

El día 3 de septiembre de 2020 se recibe actualización del conglomerado de Covid-19 en el Ejército Nacional. Los casos positivos fueron captados en San Andrés Isla procedentes de Malambo Atlántico, durante una jornada de tamizaje a su llegada como parte del protocolo de bioseguridad. El 27 de agosto se identifican casos de Covid-19 en personal de la Armada Nacional, que tuvieron contacto con el personal de Ejercito. La Entidad Territorial en articulación con el establecimiento militar está realizando las actividades de investigación epidemiológica de campo, fortalecimiento de protocolos de bioseguridad y actividades de control de la situación. No se ha reportado muertos ni hospitalizados o casos graves.

Fuente: Entidad territorial Atlántico, San Andrés Isla y GGRRI -CR INS.

Actualización de Situación de conglomerado Covid-19 en población especial Indígena. Puerto Carreño, Vichada

Se recibe actualización del conglomerado en la Comunidad Indígena San Antonio de la Inspección Casuarito en Puerto Carreño. Los casos fueron captados por Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) el 11 de agosto de 2020. En este sitio habitan aproximadamente 110 indígenas de etnia Sikuani. Se han identificado hasta el momento 6 casos confirmados, con una tasa de ataque de 5,4 %. No se han registrado muertos ni hospitalizados. Este conglomerado está en seguimiento por la entidad territorial.

Fuente: Entidad territorial Vichada y GGRRI -CR INS.

Actualización de situación de Brote de Malaria en Hato Corozal, Casanare

Se recibe actualización de brote de la entidad territorial de Casanare, se refiere que el 21 de julio de 2020 fue reportado un brote de malaria en las comunidades Morichito y Getsemaní, jurisdicción del municipio de Hato Corozal. En la investigación epidemiológica de campo se han identificado 42 casos confirmados de malaria por Plasmodium vivax y un caso probable de muerte por malaria (se encuentra en unidad de análisis). Actualmente la ET se encuentra realizando actividades de investigación de campo y concertación con la comunidad indígena para la implementación de actividades colectivas de control. Este brote esta en seguimiento.

Fuente: Entidad territorial Casanare y GGRRI -CR INS.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

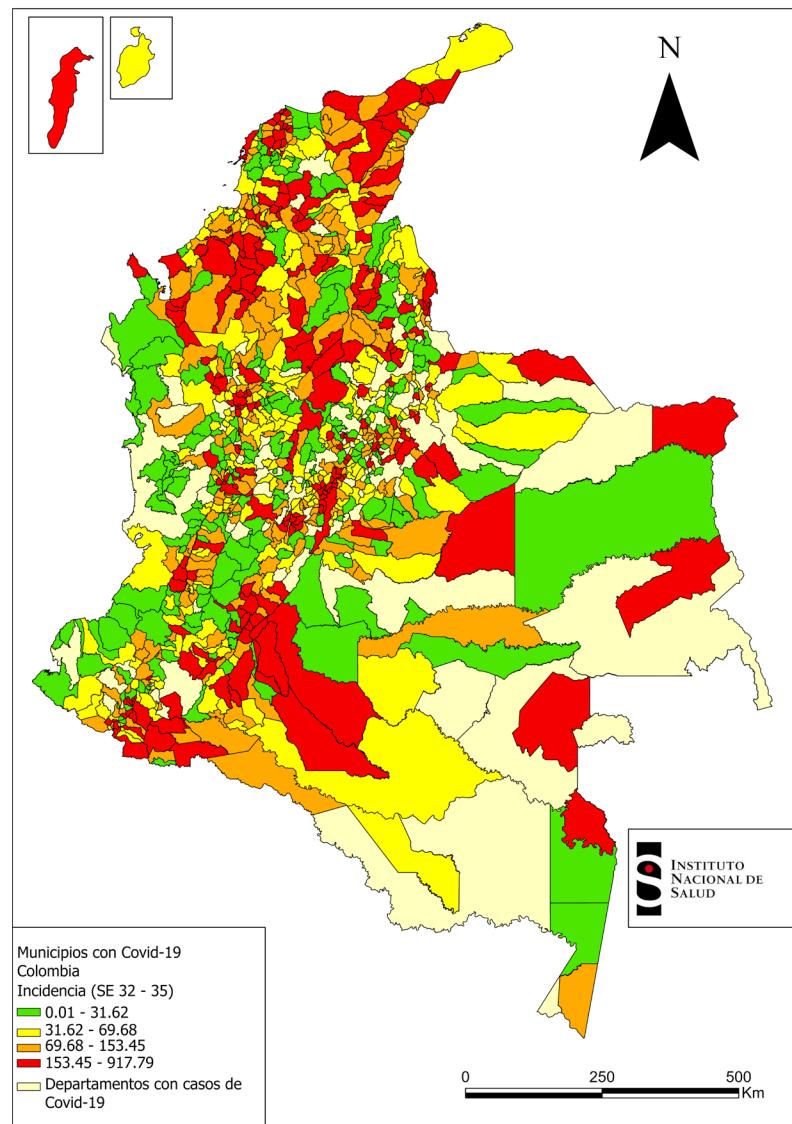
Tablas

Situación COVID-19 Colombia

Con corte a 03 de septiembre de 2020, se confirmaron por laboratorio 641 574 casos de COVID-19 en Colombia en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1029 municipios. La incidencia acumulada es de 1273,7 casos por cada 100 000 habitantes. Se encuentran activos 130 471 casos, el 71,4 % (93 117) se reportan en 12 municipios y 4 distritos: Bogotá, Medellín, Cali, Valledupar, Bucaramanga, Villavicencio, Cúcuta, Ibagué, Montería, Bello, Soacha, Pasto, Pereira, Barranquilla, Barrancabermeja y Cartagena.

La mayor incidencia de casos activos por 100 000 habitantes (población DANE urbana y rural), se presenta en los municipios de Florencia - Caquetá (720,2), Bogotá (679,3), Valledupar - Cesar (662,9), Barrancabermeja - Santander (646,3), Segovia - Antioquia (632,3), Mitú - Vaupés (570,2), Baraya - Huila (556,3), Bucaramanga - Santander (536,7), Cantagallo - Bolívar (517,5). La edad promedio de los casos activos es 40 años ± 18, el 54,7 % (71 386) se presenta en personas entre 15 a 44 años. De acuerdo con la ubicación de los casos, el 82,7% (107 895) de los casos activos se encuentra en casa y el 17,3 % (22 576) hospitalizados.

Figura 14. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 32 – 35, 2020



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

Entre el 02 de agosto al 30 de agosto se reportaron 166 856 casos de COVID-19, para una incidencia de 334,17 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que durante este periodo superan la incidencia de periodo nacional son Bogotá (844,7), Caquetá (515,9), Cesar (383,7), Vaupés (380,2), Cali (360,4), Santander (354,3) y Santa Marta (342,2). El 28,9 % (11) de las entidades territoriales presentan un aumento de la incidencia con respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones en Guainía (Δ 28,0), Vaupés (Δ 4,1) y Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (Δ 3,1).

Durante este periodo, el 88,5% (903) de los municipios con confirmación de COVID-19 tienen casos activos de la infección, la mayor incidencia se presentó en Florencia – Caquetá (917,8), Bogotá (860,7), Talaigua Nuevo – Bolívar (743,66), Valledupar – Cesar (738,3), Barrancabermeja – Santander (706,0). El 39,9 % (360) de los municipios con casos activos presentan un incremento significativo de la incidencia con respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones en Talaigua Nuevo – Bolívar (Δ 49,0), Guainía – Inírida (Δ 28,0), Úmbita – Boyacá (Δ 17,0), Saladoblanco – Huila (Δ 16,0) y Salamina – Magdalena (Δ 16,0) (mapa 1).

Se han reportado hasta este corte 20 618 muertes, notificadas en 37 entidades territoriales (departamentos y distritos). El 70,9% de las muertes se registraron en Bogotá 27,4% (5 652), Antioquia 8,8% (1 809), Barranquilla 7,9% (1 624) Córdoba 6,6% (1 357), Cali 6,4% (1 320), Atlántico 6,3% (1 303), Santander 4,1% (844) y Cundinamarca 3,4% (709).

El promedio de edad fue 68,7 años, siendo el 75,3% (15 516) personas mayores de 60 años, 14% (2 886) entre 50 a 59, el 10,7% (2 216) menores de 50 años. El 95,6% (19 705) ocurrieron en las instituciones prestadoras de servicios de salud y el 4,2% (872) en casa. El 23,5% de las muertes se notificaron en 17 UPGD ubicadas en Bogotá, Antioquia, Atlántico, Córdoba y Valle del Cauca.

El 48,8% (10 056) de los fallecidos presentaron por lo menos una comorbilidad, siendo las más frecuentes la hipertensión 22,9% (4 716), diabetes 16,3% (3 359), EPOC 10% (2 053), la enfermedad renal 7,9% (1 637) y la enfermedad cardiovascular 7,4% (1 525). Con relación a factores de riesgo el 7% (1 437) presentaban obesidad y el 1,4% (283) eran fumadores.

Al comparar el indicador de letalidad observado durante las semanas epidemiológicas 32 a 35 con el periodo anterior, el 30,6% (312) de los municipios que han registrado casos fatales tuvieron un aumento significativo y 106 municipios tienen una letalidad mayor al percentil 75 (16,7%). 45 municipios en 19 departamentos tuvieron un aumento significativo en la tasa de letalidad y en la tasa de mortalidad, y adicionalmente están por encima del percentil 75 para la letalidad (16,7%) y para la tasa de mortalidad (14,9 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 35

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	27	1	0	166	5	6	152	16	7	0	0	0	0	0	0	26	38	26	103	27	1
Antioquia	443	13	14	8.441	245	154	1.924	485	101	35	3	2	212	31	10	2.898	3.449	2.898	1.546	240	147
Arauca	89	2	7	380	11	7	287	51	26	0	1	0	11	1	0	127	144	127	27	9	2
Atlántico	74	3	2	1.250	48	34	1.119	138	45	8	1	0	1	4	0	370	513	370	1.271	281	42
Barranquilla	3	0	1	1.089	41	17	945	115	28	4	1	0	17	4	0	411	608	411	2.202	444	17
Bogotá	2	0	0	10.660	358	210	0	0	0	103	9	4	73	17	1	1.808	1.255	1.808	4.412	1.053	93
Bolívar	159	6	4	1.093	37	18	786	123	77	2	1	0	12	2	0	249	279	249	420	97	62
Boyacá	47	2	1	2.964	96	63	554	45	31	12	1	0	6	2	1	443	543	443	105	30	2
Buenaventura	9	1	0	.39	3	0	155	11	4	1	1	0	0	0	0	30	31	30	0	0	0
Caldas	56	1	1	1.920	63	40	505	51	68	7	1	1	1	1	0	675	721	675	129	28	16
Cali	1	0	0	2.314	96	37	11.194	630	556	9	2	0	47	10	1	804	995	804	2.907	594	231
Caquetá	131	3	0	468	19	7	1.898	37	33	3	1	0	0	0	0	131	176	131	37	9	7
Cartagena	9	0	0	362	17	7	487	49	12	4	2	0	2	1	0	262	362	262	1.796	445	106
Casanare	106	4	3	698	22	15	1.000	135	78	0	1	0	20	1	0	172	187	172	43	11	2
Cauca	109	2	1	2.948	96	56	1.140	25	42	17	1	3	6	2	0	500	584	500	442	87	16
Cesar	166	6	7	1.082	32	14	1.981	203	106	3	1	0	5	2	0	360	418	360	516	95	157
Choco	132	4	2	74	2	0	628	15	61	1	1	0	0	0	0	52	80	52	252	54	29
Córdoba	157	6	3	1.792	53	27	1.445	204	28	5	1	0	1	2	0	432	640	432	735	160	58
Cundinamarca	64	1	0	6.305	186	121	3.185	176	196	23	2	0	52	4	0	1.037	1.340	1.037	793	194	10
Guainía	11	0	0	76	1	2	27	6	2	0	0	0	0	0	0	15	14	15	4	1	1
Guaviare	73	1	0	179	4	3	123	38	15	0	1	0	0	0	0	31	33	31	5	2	1
Huila	82	2	2	2.045	68	58	6.494	222	262	25	2	1	4	2	0	480	654	480	267	49	2
La Guajira	71	2	2	957	27	17	384	71	8	3	1	0	2	0	0	153	175	153	248	45	22
Magdalena	73	4	0	1.133	33	22	465	63	21	2	1	0	4	2	0	160	240	160	557	133	12
Meta	183	5	1	1.653	56	33	2.397	370	121	4	1	0	2	2	0	400	481	400	105	20	3
Nariño	88	1	2	2.982	83	55	341	21	40	10	2	0	4	2	0	656	908	656	312	77	21
Norte de Santander	251	4	7	1.874	74	35	1.073	360	47	9	2	1	94	14	0	484	597	484	602	158	36
Putumayo	98	2	2	667	20	16	786	61	48	1	1	0	9	0	0	201	227	201	72	20	5
Quindío	9	0	1	1.347	48	30	454	155	53	5	1	0	4	2	0	341	418	341	70	18	1
Risaralda	27	1	3	1.848	62	47	483	46	39	3	1	0	35	3	1	601	846	601	95	19	1
San Andrés	0	0	0	178	5	3	56	3	8	1	1	0	0	0	0	9	11	9	15	3	2
Santa Marta D.E.	18	1	1	583	32	11	200	39	5	2	1	0	2	0	0	129	164	129	423	90	55
Santander	145	4	0	2.819	87	51	3.512	651	166	19	2	0	77	5	2	646	775	646	262	55	13
Sucre	50	2	1	1.126	39	25	1.428	181	49	12	1	0	0	2	0	232	287	232	431	98	13
Tolima	88	2	2	2.658	95	50	5.990	464	219	10	2	0	24	4	6	760	959	760	234	57	6
Valle	40	1	0	3.629	123	78	13.695	221	495	12	2	3	11	2	0	777	924	777	1.109	259	88
Vaupés	37	1	0	64	3	0	63	1	0	1	1	0	1	0	0	21	31	21	1	1	0
Vichada	34	1	0	116	4	1	39	9	9	0	0	0	0	0	0	13	15	13	8	1	2
Total nacional	3.162	90	70	69.979	2.289	1.370	67.395	5.491	3.106	356	57	15	746	124	22	16.896	20.122	16.896	22.556	4.956	1.282

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 35

Decremento
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	1.172	270	53	6	1	0	5.876	866	364	197	8	43	0	0	0	1.902	488	174
Antioquia	5.098	587	363	59	18	10	462.097	77.323	42.088	15.557	2.318	2.333	1.794	59	563	227.705	39.561	44.336
Arauca	32	6	3	5	1	0	14.255	3.007	1.130	455	145	42	11	3	0	4.508	749	448
Atlántico	5	1	3	14	1	0	44.090	10.613	3.150	716	194	115	546	66	100	18.106	4.323	1.383
Barranquilla	4	1	0	13	4	1	79.708	16.548	8.238	4.201	327	382	1.881	53	266	36.127	6.166	2.128
Bogotá	0	1	0	83	22	10	759.486	122.356	63.712	43.233	4.885	6.804	11.342	433	2.902	354.213	64.758	17.404
Bolívar	1.404	87	98	6	5	0	74.267	11.150	6.514	1.006	220	87	26	0	9	15.559	2.858	1.655
Boyacá	1	1	0	12	3	3	52.327	13.413	5.713	2.045	371	279	158	20	23	24.226	4.454	1.421
Buenaventura	568	122	73	3	1	0	9.772	1.243	439	262	0	11	35	0	3	2.006	648	168
Caldas	6	2	0	3	2	0	44.499	9.050	2.610	1.385	287	99	355	33	56	15.967	3.589	1.014
Cali	49	11	3	30	9	7	132.041	22.968	6.831	3.779	567	268	497	42	136	88.968	16.817	7.832
Caquetá	15	11	2	5	2	0	18.479	4.286	1.674	689	131	114	37	1	27	7.076	1.913	367
Cartagena	3	1	0	5	4	0	99.104	16.976	8.485	5.912	364	1.467	1.907	116	240	26.822	4.395	1.968
Casanare	45	2	28	3	1	1	11.044	2.996	1.155	262	64	25	66	0	5	6.889	1.112	538
Cauca	3.491	97	184	7	4	0	70.316	9.738	4.964	975	95	60	6	0	0	27.535	5.506	1.976
Cesar	19	2	1	3	5	0	42.029	11.362	3.709	2.494	535	343	487	35	125	17.541	3.937	1.367
Choco	14.528	1.631	1.388	2	2	0	8.297	1.335	528	749	160	22	0	0	0	4.563	911	271
Córdoba	4.469	296	407	6	3	1	146.526	14.782	24.283	859	365	135	213	25	6	32.405	5.013	3.395
Cundinamarca	0	1	0	22	8	3	150.801	24.431	20.713	5.887	647	1.285	1.648	38	598	74.241	12.659	6.708
Guainía	2.062	127	210	1	1	0	1.380	204	124	41	24	6	13	0	6	1.148	127	70
Guaviare	1.363	87	50	1	1	0	3.586	814	322	168	64	15	0	0	0	2.220	317	143
Huila	5	1	1	7	4	2	59.085	10.988	4.619	1.937	305	287	278	28	57	27.998	4.959	1.825
La Guajira	14	3	0	3	2	0	90.413	11.151	10.363	3.762	571	359	199	31	57	23.467	4.776	2.136
Magdalena	20	1	0	2	3	0	43.540	8.125	3.541	1.230	198	110	21	0	1	18.979	3.724	1.866
Meta	539	14	36	11	4	1	31.175	7.820	4.412	1.166	149	275	222	19	74	20.162	4.497	1.268
Nariño	11.479	886	1.294	21	8	2	74.379	15.417	4.757	2.397	385	407	114	5	64	33.283	8.517	1.855
Norte de Santander	3.945	82	365	22	6	5	77.367	11.887	7.743	5.018	634	1.219	623	31	176	33.852	6.210	2.376
Putumayo	34	5	9	9	2	2	11.661	2.936	1.006	580	113	61	29	0	2	5.086	1.327	335
Quindío	2	2	1	5	1	1	31.566	6.169	2.639	980	280	39	87	14	14	16.537	3.118	1.472
Risaralda	522	53	56	10	3	1	50.015	8.688	4.601	1.333	254	166	158	12	34	23.475	4.833	2.364
San Andrés	0	0	0	0	0	0	3.192	727	289	311	94	17	0	1	0	1.407	324	143
Santa Marta D.E.	0	2	0	7	1	2	15.695	1.958	1.384	879	174	121	262	16	65	8.139	1.263	782
Santander	18	3	0	16	7	4	101.580	15.440	9.923	9.235	765	994	1.445	81	233	51.099	7.224	2.745
Sucre	24	4	0	6	3	0	39.915	9.238	2.915	2.613	510	512	664	60	157	15.248	3.365	1.135
Tolima	0	1	0	21	2	3	76.518	10.779	6.829	1.953	275	300	581	56	148	27.951	6.343	1.860
Valle	40	8	7	22	8	4	76.665	13.080	6.696	1.928	220	311	446	0	174	34.002	7.560	2.500
Vaupés	73	22	0	3	1	0	711	263	224	26	13	1	0	0	0	275	99	34
Vichada	1.890	67	89	3	1	1	1.884	333	284	68	7	23	15	0	6	1.023	177	152
Total nacional	52.939	4.499	4.724	457	154	64	3.021.341	510.452	278.971	126.288	16.709	19.137	26.166	1.274	6.327	1.331.710	248.616	119.614

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 35

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	10	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	44	18	3
Antioquia	611	83	53	6	11	0	473	74	32	45	3	158	61	3	1.628	695	35	
Arauca	41	5	4	1	1	0	15	2	1	2	0	0	4	6	0	101	43	13
Atlántico	173	25	10	1	2	0	41	16	2	1	1	0	2	2	0	411	229	13
Barranquilla	257	33	34	1	2	0	74	16	3	0	2	0	3	2	0	391	260	5
Bogotá	772	99	77	8	12	0	1.467	384	59	98	6	279	100	2	2.674	2.247	89	
Bolívar	142	23	14	2	2	0	22	6	1	1	1	0	8	6	0	413	116	4
Boyacá	112	15	9	2	2	0	84	26	4	5	1	0	8	8	0	354	187	18
Buenaventura	33	7	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	59	11	1
Caldas	69	11	7	0	2	0	31	9	0	4	1	0	2	7	0	205	149	5
Cali	207	28	27	5	4	0	127	27	11	0	2	0	18	10	1	808	344	12
Caquetá	50	9	5	0	1	0	40	5	0	1	2	0	17	4	0	140	40	1
Cartagena	170	27	21	0	2	0	21	3	1	0	0	0	3	5	0	233	136	5
Casanare	63	6	7	2	1	0	57	2	2	14	1	0	3	4	0	123	49	7
Cauca	195	24	22	3	3	0	56	15	2	0	0	0	6	4	0	229	91	2
Cesar	182	26	24	0	2	0	24	11	0	1	1	0	9	10	0	194	100	0
Choco	114	16	18	0	1	0	2	0	0	1	1	0	3	2	0	46	8	0
Córdoba	286	39	24	1	4	0	82	5	1	0	0	0	1	3	0	798	239	6
Cundinamarca	318	40	32	2	5	0	246	56	9	37	2	0	57	19	0	1.118	579	31
Guainía	10	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	3	4	0
Guaviare	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	27	11	4
Huila	116	18	9	7	2	0	219	23	3	4	0	0	19	10	0	504	120	12
La Guajira	233	30	27	2	3	0	15	4	3	0	0	0	4	1	0	142	61	1
Magdalena	131	18	18	1	2	0	27	4	1	0	1	0	1	2	0	115	59	5
Meta	113	17	6	1	2	0	71	13	2	2	1	1	14	6	0	263	165	4
Nariño	168	22	16	4	3	0	260	10	5	2	1	0	33	8	0	378	188	11
Norte de Santander	194	25	16	3	3	0	111	24	5	1	1	0	25	12	0	760	238	6
Putumayo	39	5	3	1	1	0	82	3	1	0	1	0	4	2	0	159	24	1
Quindío	59	7	7	0	1	0	22	4	3	0	0	0	2	1	0	179	89	12
Risaralda	89	10	7	2	2	0	45	7	5	1	0	0	3	2	0	317	91	12
San Andrés	12	1	2	0	0	0	11	1	2	0	1	0	0	1	0	50	16	0
Santa Marta D.E.	51	10	5	0	1	0	8	3	0	0	0	0	1	3	0	83	36	1
Santander	181	25	16	2	3	0	62	14	5	0	1	0	39	17	2	669	257	12
Sucre	118	21	5	10	2	0	35	22	2	4	2	0	20	28	0	488	144	6
Tolima	134	18	13	5	3	0	32	12	2	4	1	0	19	6	0	402	215	14
Valle	145	22	11	1	3	0	208	13	3	5	1	0	19	2	0	548	235	20
Vaupés	12	1	0	0	0	0	9	0	0	1	1	0	0	2	0	5	5	3
Vichada	30	2	3	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	2	0	21	10	0
Total nacional	5.646	773	557	74	87	0	4.082	815	170	236	43	5	785	362	8	15.082	7.509	374

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 35

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	6	0	1	3	2	2
Antioquia	1	0	35	4	1	1	21	4	1.021	687	318	213	20	19	52	17
Arauca	1	1	4	0	0	1	7	2	12	6	6	2	1	1	2	4
Atlántico	1	0	12	0	0	0	11	3	2	1	23	24	9	12	5	6
Barranquilla	0	0	11	1	0	0	12	3	2	1	37	38	5	16	8	10
Bogotá	2	0	0	3	0	5	4	15	0	0	29	25	17	18	55	26
Bolívar	1	0	3	2	0	0	4	1	227	206	43	28	5	8	13	8
Boyacá	3	0	4	1	0	0	3	6	86	26	8	5	4	4	4	7
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	1	0	27	10	23	22	4	3	2	5
Caldas	0	0	5	2	0	0	6	0	115	113	10	12	2	4	4	0
Cali	0	0	56	15	1	0	315	25	7	2	87	79	5	6	10	10
Caquetá	0	0	9	2	0	0	3	10	184	94	7	5	3	6	5	3
Cartagena	0	0	7	3	0	0	8	1	1	1	11	9	6	8	10	8
Casanare	10	4	17	3	0	0	21	2	8	2	12	10	1	3	2	3
Cauca	0	0	3	3	0	0	4	2	75	48	19	31	7	7	6	4
Cesar	2	0	3	1	1	2	12	0	22	25	21	24	8	7	13	5
Choco	0	0	2	1	0	0	1	1	259	119	41	19	8	9	21	20
Córdoba	1	0	5	0	0	0	13	1	99	52	17	13	12	15	10	9
Cundinamarca	1	0	44	25	0	0	31	21	165	38	33	27	10	20	18	7
Guainía	0	0	1	0	0	0	0	0	38	5	3	9	1	1	2	0
Guaviare	0	0	18	0	0	0	3	0	254	184	27	7	0	0	2	3
Huila	0	0	32	4	0	0	17	1	28	11	36	49	3	1	5	8
La Guajira	0	0	1	1	1	0	2	0	33	8	7	5	15	26	27	19
Magdalena	0	0	1	0	0	0	2	0	5	4	9	2	8	10	12	9
Meta	2	0	29	5	0	0	25	5	394	96	12	5	4	9	10	11
Nariño	0	0	1	1	0	0	2	2	442	140	13	7	10	8	9	9
Norte de Santander	1	3	13	0	1	3	53	3	381	108	8	9	8	13	8	10
Putumayo	0	0	43	10	0	0	54	2	149	70	6	5	2	4	5	2
Quindío	0	0	7	5	0	1	4	0	1	0	22	27	1	0	5	4
Risaralda	0	0	23	9	0	0	12	6	220	85	55	97	2	2	5	6
San Andrés	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	4	1	0	0	6	0	9	4	5	6	3	8	3	2
Santander	4	1	53	12	0	0	72	9	460	285	26	25	5	8	7	5
Sucre	1	1	4	2	0	0	9	1	39	26	15	26	7	6	9	5
Tolima	2	0	68	25	0	0	46	23	746	298	169	146	6	2	11	8
Valle	0	0	17	5	0	0	92	4	34	8	165	195	5	5	6	4
Vaupés	0	0	1	0	0	0	2	0	33	28	0	0	1	0	2	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	3	0	43	23	2	1	4	1	5	4
Total nacional	33	10	540	149	5	13	886	156	5.633	2.815	1.332	1.207	213	273	375	263

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 35

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	1	2	1	0	3	3	8	10	0	0	45	14	1	0	172	221
Antioquia	9	4	90	45	83	105	386	587	3	0	1.728	1.487	62	53	8.967	12.870
Arauca	1	2	4	3	9	29	45	92	0	0	76	94	1	1	344	514
Atlántico	4	9	19	3	19	43	115	187	3	0	239	180	11	8	919	1.187
Barranquilla	1	5	17	27	17	59	65	276	1	1	412	312	11	4	591	858
Bogotá	5	0	104	371	94	196	503	713	0	0	744	627	17	23	6.703	8.580
Bolívar	7	7	16	2	21	27	91	147	3	0	81	73	1	0	1.035	1.377
Boyacá	3	1	17	2	8	4	45	39	0	0	82	67	1	2	1.868	1.904
Buenaventura	1	1	4	0	7	1	72	33	0	0	157	57	20	2	117	110
Caldas	1	0	14	4	10	9	63	77	0	0	215	135	3	1	1.282	1.535
Cali	3	2	30	0	20	23	247	226	0	1	804	607	31	14	3.363	3.481
Caquetá	3	0	6	2	7	6	46	54	0	0	115	76	6	5	500	531
Cartagena	2	0	14	2	30	29	93	82	1	0	206	119	1	2	536	285
Casanare	2	0	6	0	7	18	42	60	0	0	83	71	4	0	807	640
Cauca	3	2	20	3	14	12	64	134	0	0	182	120	2	3	1.394	1.779
Cesar	14	9	17	4	10	22	160	206	1	2	213	171	4	1	1.354	1.408
Choco	11	6	7	0	22	27	57	57	0	1	188	103	1	1	159	121
Córdoba	8	2	25	2	23	22	148	176	4	4	177	127	1	1	1.229	1.526
Cundinamarca	3	3	44	10	31	44	126	223	1	0	256	250	4	4	4.057	5.276
Guainía	3	1	1	0	1	3	2	4	0	0	9	8	0	0	42	50
Guaviare	3	0	1	1	2	2	10	14	0	0	21	25	0	0	103	167
Huila	9	0	15	1	10	13	87	106	1	1	244	198	2	1	2.812	3.518
La Guajira	26	22	13	5	21	47	93	178	2	0	183	209	3	3	572	857
Magdalena	9	4	12	0	14	23	124	122	2	1	95	66	1	1	606	885
Meta	5	3	14	3	19	33	87	159	1	0	307	283	9	4	1.044	1.020
Nariño	5	2	22	18	13	19	127	165	3	0	117	61	6	4	1.931	1.770
Norte de Santander	4	0	22	34	15	61	89	314	1	0	305	321	8	3	1.559	1.943
Putumayo	2	2	5	0	4	10	28	56	0	1	67	48	1	1	407	569
Quindío	0	0	7	3	9	9	63	80	0	0	153	110	4	1	971	1.150
Risaralda	3	1	13	3	7	13	92	99	0	0	361	243	18	11	1.384	1.788
San Andrés	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	9	5	0	0	43	71
Santa Marta D.E.	1	0	7	8	4	11	32	51	0	1	109	114	1	0	293	384
Santander	1	1	31	8	20	40	141	248	1	0	424	377	10	11	3.784	3.149
Sucre	3	2	13	1	16	22	110	128	2	0	52	48	1	2	884	1.140
Tolima	2	1	18	3	19	31	74	129	1	0	329	272	5	4	949	1.411
Valle	3	5	26	10	16	26	128	158	0	1	397	332	9	6	2.806	3.579
Vaupés	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	10	7	0	0	65	98
Vichada	9	5	2	0	0	1	3	22	0	0	12	18	0	1	92	98
Total nacional	172	104	678	579	617	1.043	3.655	5.415	31	14	9.198	7.435	253	178	55.744	67.850

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 35

23 al 29 de agosto de 2020



Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2020.35>
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