

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Comportamiento de Difteria en Colombia a semana epidemiológica 41 de 2021



Comportamiento epidemiológico del tétanos neonatal en Colombia

Este recién nacido hospitalizado mostraba una rigidez corporal producida por la exotoxina de *Clostridium tetani*. Esta condición se conoce como tétanos neonatal.
Copyright Restrictions: None - This image is in the public domain and thus free of any copyright restrictions.



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 42
17 al 23 de octubre de 2021

Comportamiento de Difteria en Colombia a semana epidemiológica 41 de 2021



Comportamiento epidemiológico del tétanos neonatal en Colombia



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.

Comportamiento de Difteria en Colombia a semana epidemiológica 41 de 2021

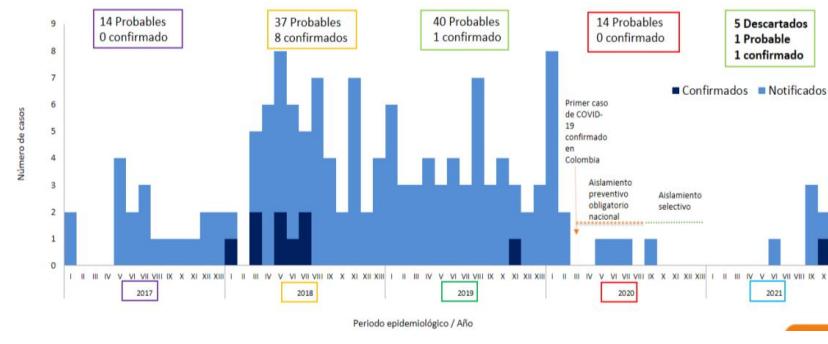
La difteria es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*, que infecta principalmente la garganta y las vías respiratorias superiores, y produce una toxina que afecta a otros órganos. En 1900 la difteria era un grave problema de salud pública, sin embargo a la fecha se observa una disminución drástica de los casos, debido al descubrimiento de la antitoxina diftérica (1888) y la penicilina (1928) aunque, la mayor parte de la reducción se puede atribuir a la vacuna del toxoide diftérico (introducida en 1923), y en 1974 la Organización Mundial de la Salud implementó 3 dosis de vacuna que contienen difteria, tétanos y tos ferina (DTP), en los primeros meses de vida.

Cinco países de la región de Sur América y el Caribe han reportado casos durante los últimos años; es así como en Haití, República Dominicana y Brasil se han registrado casos en 2021 y en Perú y Venezuela los últimos casos registrados ocurrieron en 2020.

Si bien, la difteria ya no se considera una amenaza importante, el fenómeno de migración y los recientes brotes en países vecinos y sumando a esto que con la pandemia por COVID-19 se presentó una disminución en las coberturas de vacunación, hay una amenaza permanente en la presentación de casos de difteria en el territorio nacional.

A semana epidemiológica (SE) 41 de 2021 se han notificado 7 casos al Sistema nacional de vigilancia (Sivigila) de los cuales 5 fueron descartados, 1 permanece probable y 1 caso fue confirmado por laboratorio; en comparación con los años anteriores se observa una disminución mayor al 80 % para los años 2018 y 2019 y del 50 % para los años 2017 y 2020 (Figura 1).

Figura 1. Comportamiento notificación de casos de difteria, Colombia, 2017 a semana epidemiológica 41 de 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

En cuanto a las características sociales y demográficas de los casos notificados de difteria a SE 41 en Colombia, el 57,1 % (4) es de sexo mujer, 28,6 % (2) es de nacionalidad venezolana, 14,3 % (1) de procedencia del exterior y 14,3 % (1) de población indígena. El rango de edad de los casos notificados es de 9 meses hasta 22 años. El 85,7 % de los casos notificados han presentado características clínicas como amigdalitis, fiebre, presencia de membrana, faringitis; el 57,0 % laringitis y el 42,9 % complicaciones como miocarditis y/o insuficiencia renal.

En la SE 39 de 2021 en Tolú, Sucre se confirmó un caso de difteria en una menor de 10 años de nacionalidad venezolana, sin antecedente de vacunación para difteria, los síntomas fueron dolor de garganta, fiebre no cuantificada y presencia de placas blanquecinas en faringe y amígdalas; condición final fallecido. Se confirmó por laboratorio con aislamiento del microorganismo y prueba molecular positiva para *C. diphtheriae*. Una vez se notificó el caso al Sivigila se iniciaron las acciones correspondientes para evitar que se presentaran más casos, así como identificar la fuente de infección; sin embargo, esta no fue posible establecerla.

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

Se recomienda estar alerta ante la presencia de casos probables de la enfermedad y tomar la muestra apropiada para la confirmación del diagnóstico; así mismo, promover la **Circular 017 de 2018** sobre “instrucciones de prevención, atención, vigilancia y control de difteria en el país publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.

Comportamiento epidemiológico del tétanos neonatal en Colombia

El tétanos es una enfermedad infecciosa aguda causada por las esporas de la bacteria *Clostridium tetani*. Las esporas se encuentran en cualquier parte del medio ambiente, particularmente en el suelo, las cenizas, los intestinos, heces de animales y humanos, y en la superficie de la piel y de herramientas oxidadas como clavos, agujas, alambre de púas, etc. Las esporas son muy resistentes al calor y a la mayoría de los antisépticos, y pueden sobrevivir durante años (1).

La iniciativa de eliminación del tétanos materno neonatal propuesta en la 42ava Asamblea Mundial en 1989 buscaba la reducción de los casos en todos los países en menos un caso por 1 000 nacidos vivos (2, 3).

Para el 2000 gran proporción de países alcanzaron el estatus de eliminación, en la siguiente década 59 países continuaron con problemas de salud pública vinculados a la enfermedad, 47 de estos países lograron el grado de eliminación hacia 2021 y 12 permanecen con aparición de casos de manera activa concentrados en regiones de África y Asia (3).

Para lograr la eliminación del tétanos materno y neonatal, la OPS/OMS recomendó a los países cuatro líneas de acción:

- 1) Llevar a cabo la vacunación sistemática de las embarazadas contra el tétanos.
- 2) Realizar actividades suplementarias de vacunación para las mujeres en edad fecunda a fin de que todas las mujeres reciban al menos dos dosis de la vacuna.
- 3) Reforzar la vigilancia de los casos de tétanos neonatal.
- 4) Promover la higiene en los servicios de atención del parto.

En 2017 la Organización Panamericana de la Salud declaró la eliminación del tétanos materno y neonatal en la región luego de que Haití con las estrategias abordadas eliminara la enfermedad. El tétanos materno y neonatal se convirtió en la sexta enfermedad prevenible por vacunación eliminada de las Américas (4).

En Colombia antes del 2000 se notificaron en promedio 68 casos de tétanos neonatal con una mayor tasa para los años 1988 a 1991, entre los años 2000 a 2005 el promedio de casos al sistema oscilaba entre siete a diez casos con tasas inferiores a 0,02 por 1 000 nacidos vivos, desde el 2006 el número de casos confirmados es menor a cinco casos con tasas inferiores a 0,08 por 1 000 nacidos vivos, cumpliendo así los estándares de eliminación de la enfermedad.

Actualmente a través del sistema de vigilancia en salud pública se han notificado 49 casos de tétanos neonatal en la serie temporal 2014 a 2021, los casos confirmados del evento fueron 19, de ellos 6 con condición final fallecido (Figura 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 2. Casos notificados para tétanos neonatal por entidad territorial, Colombia serie 2014 a 2021

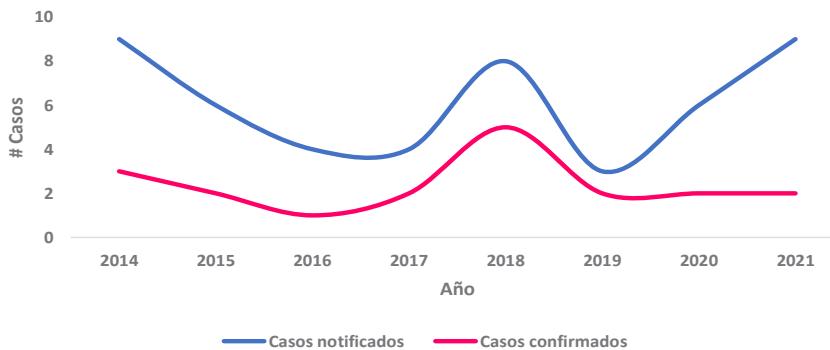
ET	Total general
Antioquia	7
Córdoba	5
Nariño	5
Cesar	4
Choco	4
La Guajira	4
Cauca	3
Bogotá	2
Magdalena	2
Valle del cauca	2
Amazonas	1
Atlántico	1
Bolívar	1
Caldas	1
Exterior	1
Huila	1
Norte de Santander	1
Putumayo	1
Risaralda	1
Santander	1
Tolima	1
Total general	49



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, Colombia, 2014 a 2021.

La relación entre casos notificados y confirmados tiene una proporción del 38,7 % con un promedio año de 2,3 casos confirmados (Figura 3).

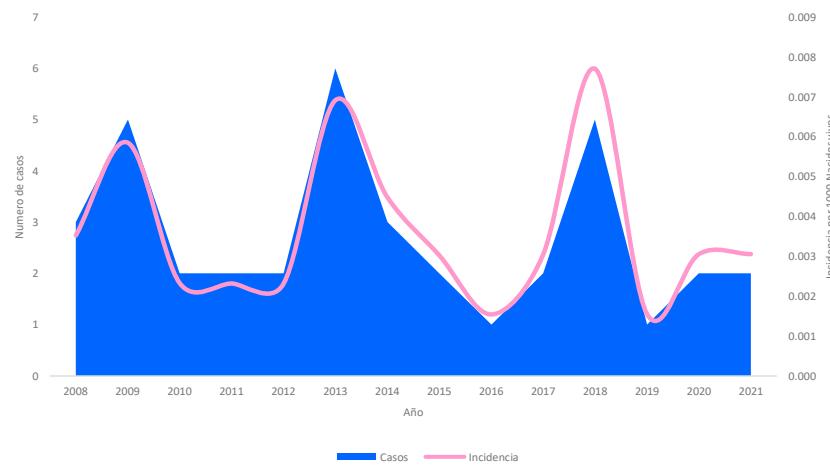
Figura 3.Casos notificados y confirmados para tétanos neonatal, Colombia serie 2014 a 2021



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, Colombia, 2014 a 2021.

La incidencia para el país ha conservado niveles de eliminación en los últimos 13 años de observación, los años con mayor incidencia registrada fueron 2009, 2013, 2018 con valores entre los 0,004 y 0,008 casos por cada 1 000 nacidos vivos. Para el 2020 y 2021 mostró valores de 0,003 casos por cada 1 000 nacidos vivos (Figura 4).

Figura 4. Casos confirmados e incidencia por 1 000 nacidos vivos, Colombia, semana epidemiológica 40, 2008 a 2021



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, Colombia, 2014 a 2021.

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

Para el 2021 se tienen notificados 9 casos, 2 de ellos confirmados para el evento. Las terapias utilizadas han sido 3 para clínica de témanos instaurado y 4 para tratamientos de riesgo o profilácticos. La edad promedio de las madres se ubicó en 21,7 años y el 77,7 % de ellas con esquemas de vacunación incompletos y un 22,2 % con pertenencia étnica indígena.

Las características de los casos confirmados se resumen a continuación:

Caso 1: notificado semana 15, procedente de Antioquia, 4 días de edad, hombre. Hijo de madre de 20 años, sin control prenatal, sin antecedente vacunal, parto domiciliario atendido por familiar, cordón umbilical cortado con elemento corto punzante sin ninguna técnica de asepsia. Al tercer día de nacido presentó fiebre, los días siguientes presenta episodios convulsivos, apneas, trismos, dificultad para succionar. Paciente remitido a tercer nivel. Recibió inmunoglobulina antitetánica dosis témanos instaurado. Condición final vivo.

Caso 2: notificado semana 15, procedente de Antioquia, 24 días de edad, hombre. Hijo de madre de 18 años indígena perteneciente a la comunidad emberá katis con 5 controles prenatales, sin antecedente vacunal, parto institucional con alojamiento conjunto, periodo neonatal con cuidados del cordón sin técnicas adecuadas. hacia el veinticuatroravo día presenta espasmos musculares, dificultad para comer, convulsiones, rigidez, cianosis generalizada; coinfección con malaria por Plasmodium vivax. Remitido a tercer nivel. Recibió inmunoglobulina antitetánica dosis de témanos instaurado. Condición final fallecido.

Conclusiones

La eliminación del témanos neonatal continua en proceso, cerca de 59 países desde del 2000 mantuvieron incidencias importantes para la enfermedad concentrados en África, Asia y Centro América. Para el 2021, 47 de estos países han desarrollado la eliminación del témanos materno y neonatal y 12 permanecen con este problema de salud pública de manera activa con mayor representatividad en los continentes de África y Asia.

Los casos notificados para el evento en la serie temporal 2014 a 2021 proceden de 20 Departamentos y 44 municipios, con casos confirmados para el evento en 11 entidades territoriales y 1 procedente del exterior.

Los problemas identificados en la presentación de casos confirmados se concentran en fallos en la atención del parto, acceso a los servicios de salud y vacunación y cultura del cuidado del recién nacido.

El país mantiene la eliminación del témanos neonatal en la serie temporal de 2014 a 2021 con incidencias menores a 1 caso por cada 1 000 nacidos vivos.

Recomendaciones

El país se encuentra con indicadores de eliminación de la enfermedad, pero al no poder eliminar su agente causal es de vital importancia mantener los estándares de la estrategia de eliminación del témanos materno y neonatal de la OMS para prevenir la transmisión en los escenarios de la enfermedad.

Continuar y fortalecer el seguimiento caso a caso que se realiza desde la vigilancia del evento a todo nivel territorial, que permita la caracterización y análisis de los factores desencadenantes de la enfermedad.

Fortalecer las mesas de trabajo y las capacitaciones sobre el evento en todos los niveles para así sensibilizar sobre la importancia del evento y el estatus de eliminación que se planea mantener en el país.

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

Referencias

- Organización Mundial de la Salud, Tétanos. [En línea]. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tetanus>
- Organización Mundial de la Salud. Inmunizaciones, Vacunas y Biológicos / Eliminación del Tétanos Materno y Neonatal. [En línea]. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/immunization/diseases/MNTE_initiative/en/.
- Proteger a todos contra el tétanos: guía para mantener la eliminación del tétanos materno y neonatal (MNTE) y ampliar la protección contra el tétanos para todas las poblaciones. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Organización Panamericana de la Salud. Centro de prensa la región de las Américas elimina el tetanos materno y neonatal. [En línea]: Organización Panamericana de la Salud; 2021 [citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13696:americas-eliminates-maternal-neonatal-tetanus&Itemid=1926&lang=es

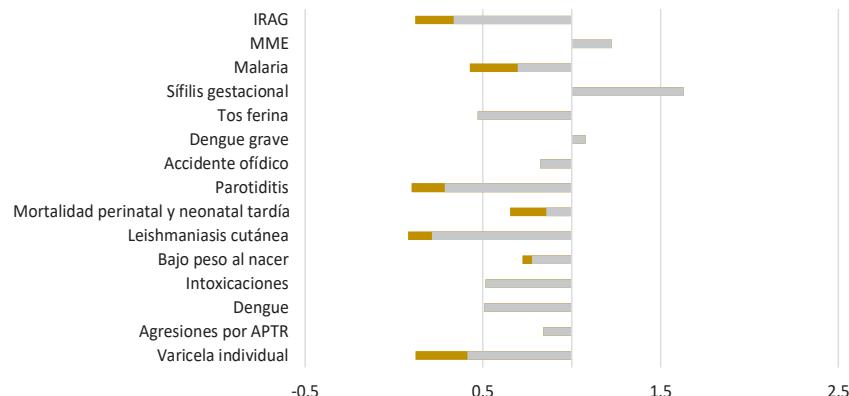
SITUACIÓN NACIONAL

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.

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigenencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así se identifica que en la semana epidemiológica 42 los eventos de infección respiratoria aguda, malaria, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer y varicela individual se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021.

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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calcula la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2015 a 2019. Con un nivel de confianza de $p < 0,05$ se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vivencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 42, el evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV), mortalidad por IRA y tuberculosis farmacorresistente presentan aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos de sarampión, leptospirosis, rubeola, fiebre tifoidea y paratifoidea y lepra presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2021

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	28	12	0,00
Mortalidad por IRA	16	10	0,02
Tuberculosis farmacorresistente	12	5	0,00
Sarampión	13	55	0,00
Leptospirosis	17	45	0,00
Rubeola	1	16	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,02
Lepra	3	8	0,03
Sífilis congénita	24	27	0,07
Mortalidad materna	10	10	0,12
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,20
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	2	0,26
Mortalidad por dengue	2	2	0,27

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021.

Cumplimiento en la notificación

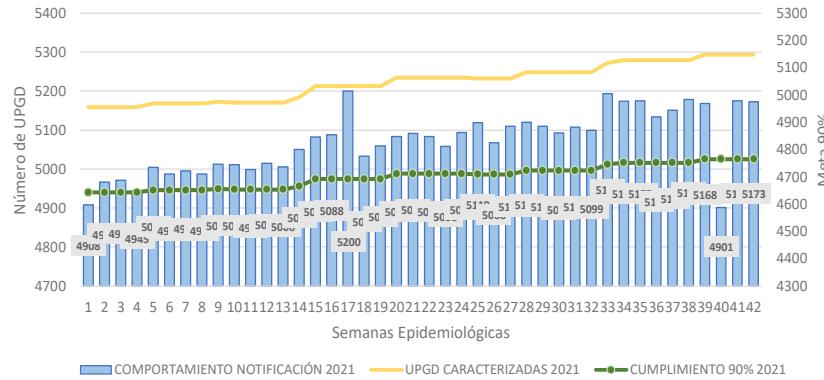
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior como a la misma semana del 2020.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 41 de 2021 y permaneció igual frente a la misma semana del 2020 (100 %), el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,7 % (5 173 / 5 294 UPGD); disminuyó 0,1 % frente a la semana anterior y aumentó 0,1 % con respecto a la semana 41 de 2020. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semanas correspondiente a la vigencia 2021. Se observan las UPGD caracterizadas (línea amarilla), su comportamiento en la notificación (barras azules) y su cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %), (línea verde). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021.

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

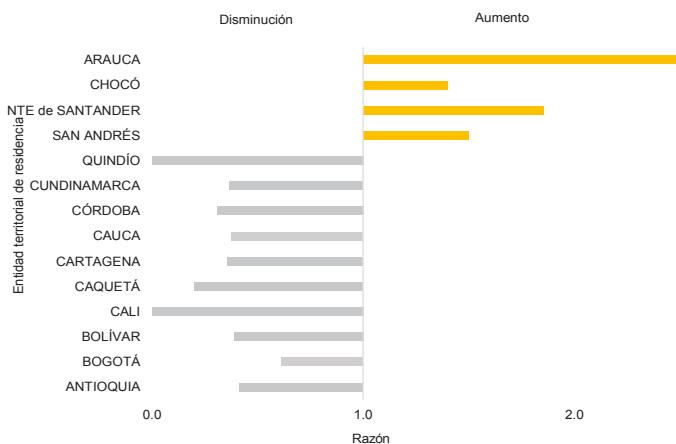
Esta semana se notificaron 22 muertes en menores de 5 años: 16 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 16 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 9 correspondientes a esta semana y 7 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 4 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Chocó, Norte de Santander y San Andrés en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 42 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Cali, Caquetá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Cundinamarca y Quindío se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Figura 7. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 42 de 2021 en comparación con el histórico 2014 a 2020, Colombia*



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 4 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de 5 años, 3 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 4 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Caldas, Quindío y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 42 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar, Cundinamarca y Valle del Cauca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 2 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 1 correspondiente a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Buenaventura, Cundinamarca y Norte de Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 42 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar y Valle del Cauca 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 42 entre 2014 a 2020 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2021. 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

En la semana epidemiológica 42 de 2021 se notificaron 559 muertes maternas, 416 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 110 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 33 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 25,7 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 2).

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

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 42, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	237	121	51	409
2020	331	125	23	479
2021	416	110	33	559

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019-2021

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 42 es de 82,1 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 Vichada, Chocó, Santa Marta, Guaviare, La Guajira, Casanare, Buenaventura, Magdalena, Arauca, Meta, Córdoba, Caldas y Santander (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 42 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	4	339,6
Chocó	13	265,4
Santa Marta	16	211,7
Guaviare	2	189,9
La Guajira	25	144,1
Casanare	7	139,9
Buenaventura	5	136,5
Magdalena	16	135,5
Arauca	4	120,3
Meta	15	118,8
Córdoba	23	115,4
Caldas	7	105,1
Santander	22	100,7
Cesar	17	92,0
Nariño	12	88,5
Valle del Cauca	14	88,1
Quindío	4	87,6
Atlántico	13	86,0
Cundinamarca	25	85,3
Colombia	416	82,1
Putumayo	3	80,0
Bolívar	10	74,7
Tolima	9	68,1
Bogotá	45	67,0
Cartagena	9	66,9
Norte de Santander	12	65,4
Risaralda	5	62,3
Antioquia	36	60,5
Barranquilla	10	57,6
Huila	8	57,1
Sucre	6	51,8
Cali	10	51,1
Caquetá	2	39,8
Boyacá	4	35,6
Cauca	3	20,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 - DANE, Estadísticas Vitales preliminar 2021

Para la semana epidemiológica 42 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Caldas, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Quindío, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca y Cali y disminución en la entidad territorial de Cauca (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 42 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	36	23	0,002
Bogotá	45	19	0,000
Bolívar	10	6	0,041
Buenaventura	5	2	0,036
Caldas	7	2	0,003
Casanare	7	2	0,003
Cauca	3	9	0,029
Cesar	17	10	0,013
Córdoba	23	13	0,004
Cundinamarca	25	16	0,014
Huila	8	2	0,001
Meta	15	6	0,001
Quindío	4	0	0,000
Santander	22	8	0,000
Santa Marta	16	5	0,000
Valle del Cauca	14	5	0,001
Cali	10	6	0,041

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017-2021
Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Encuentro a las causas de muerte materna temprana el 25,7% corresponde a causas directas y el 46,9 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 10,8 % y la hemorragia obstétrica con el 9,9 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 32,2 % (Tabla 5).

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

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	107	25,7
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	45	10,8
Hemorragia obstétrica	41	9,9
Sepsis relacionada con el embarazo	10	2,4
Evento tromboembólico como causa básica	4	1,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	1,0
Otras causas directas	2	0,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento trombóembolico	2	0,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,2
INDIRECTA	195	46,9
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	134	32,2
Otras causas indirectas	23	5,5
Sepsis no obstétrica: neumonía	19	4,6
Evento tromboembólico como causa básica	6	1,4
Otras causas indirectas: cáncer	5	1,2
Sepsis no obstétrica	3	0,7
Otras causas indirectas: tuberculosis	3	0,7
Otras causas indirectas: malaria	1	0,2
Otras causas indirectas: dengue	1	0,2
EN ESTUDIO	114	27,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021

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 2017 y 2020.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 42 de 2021, se han notificado 7 529 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 112 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 152 casos, 102 corresponden a esta semana y 50 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,6 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 (36,9), Vichada (30,6), Guainía (27,4), Vaupés (25,7), y La Guajira (22,1).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	181	36,9
Vichada	36	30,6
Guainía	21	27,4
Vaupés	13	25,7
La Guajira	384	22,1
Córdoba	432	21,7
San Andrés y Providencia	13	21,0
Buenaventura	71	19,4
Arauca	64	19,2
Barranquilla	320	18,4
Bolívar	238	17,8
Magdalena	203	17,2
Sucre	191	16,5
Cauca	241	16,3
Atlántico	241	15,9
Cartagena	212	15,8
Putumayo	59	15,7
Cali	295	15,1
Colombia	7417	14,6
Caldas	97	14,6
Cesar	266	14,4
Guaviare	15	14,2
Nariño	193	14,2
Amazonas	12	14,1
Caquetá	71	14,1
Santa Marta	106	14,0
Casanare	70	14,0
Antioquia	832	14,0
Risaralda	111	13,8
Quindío	63	13,8
Cundinamarca	395	13,5
Norte de Santander	242	13,2
Meta	161	12,7
Tolima	160	12,1
Boyacá	134	11,9
Huila	165	11,8
Valle del Cauca	186	11,7
Bogotá	721	10,7
Santander	202	9,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos marzo 2020 preliminar.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,8 % (3 622), seguido de neonatales tempranas con 26,0 % (1 929), neonatales tardías con 14,8 % (1 098) y perinatales intraparto con 10,4 % (768).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,9 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmadurez 24,8 % y asfixia y causas relacionadas 22,1 % (Figura 8).

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 (Datos preliminares).

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2016 y 2021, se presenta un incremento en la notificación en Chocó. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cali 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

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los tres servicios de atención: consulta externa y urgencias, hospitalizaciones en sala general y hospitalizaciones en unidad de cuidados intensivos e intermedios (tabla 7).

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 42	2021 a semana 42	Variación
Consultas externas y urgencias	3 562 071	3 985 313	11,9 Aumento
Hospitalizaciones en sala general	157 833	231 485	46,7 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	35 970	72 910	102,7 Aumento

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 a 2021

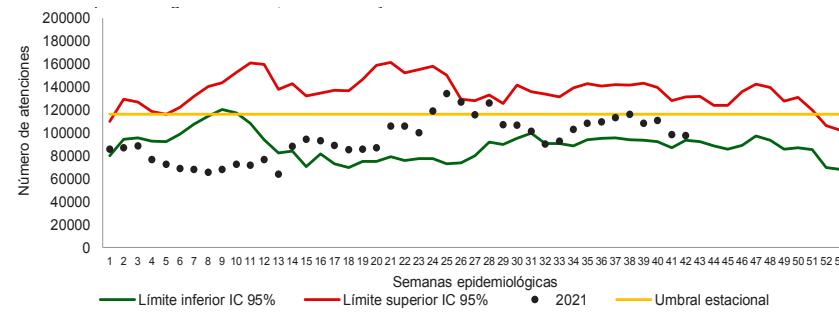
A semana epidemiológica 42 de 2021, en Colombia se han notificado 3 985 313 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2020 con el 11,9 %, y disminución del 27,1 % frente a 2019 y 30,5 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 16 entidades territoriales; Cartagena, Santa Marta y Vaupés presentan incremento; Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre, Valle del Cauca no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 30,6 % (1 220 729), seguido por el de 40 a 59 años con el 20,8 % (830 307). 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 11,2 % seguido de los menores de 1 año con el 10,1 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras semanas del año se ubican por debajo del umbral estacional, a partir de la semana 02 por debajo del límite inferior hasta la semana

13; desde la semana 14 se observan en zona de seguridad, por encima del límite inferior; en las semanas 24 a 26 y 28 por encima del umbral estacional y durante las últimas catorce semanas se encuentran en zona de seguridad (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42, entre 2014 y 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2021

Se notificaron 231 485 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 46,7 % frente a 2020, 24,4 % comparado con 2019 y del 14,2 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 13 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Quindío, Córdoba, Chocó y Norte de Santander; e incremento en Antioquia, Casanare, Cauca, Buenaventura y Huila; no presentan comportamientos inusuales 20 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 32,1 % (74.274), seguido por los de 40 a 59 años con el 23,2 % (53 799). 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 19,7 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 16,2 %.

En el canal endémico durante las cuatro primeras semanas del año las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubicaron por encima del límite superior histórico esperado y el umbral estacional, para la semana 05 se

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

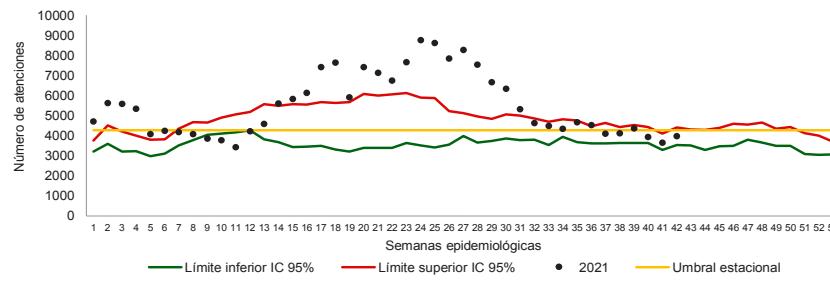
Brotes

COVID-19

Tablas

observa un descenso por debajo del umbral estacional, sin variación para las semanas 06 a 08; de las semanas 09 a 12 se ubican en zona de éxito, por debajo del límite interior, a partir de la semana 13 se observa un aumento por encima del umbral estacional; y a partir de la semana 14 se ubican por encima del límite superior histórico establecido; en las semanas 24 a 27 se observan los valores más altos notificados para este servicio con un promedio de 8 454 hospitalizaciones por semana; posteriormente se observa una disminución progresiva; a partir de la semana 32 las hospitalizaciones en sala general por IRAG estuvieron por debajo del límite superior y para la última semana se posiciona por debajo del límite superior histórico establecido (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42, entre 2014 y 2021



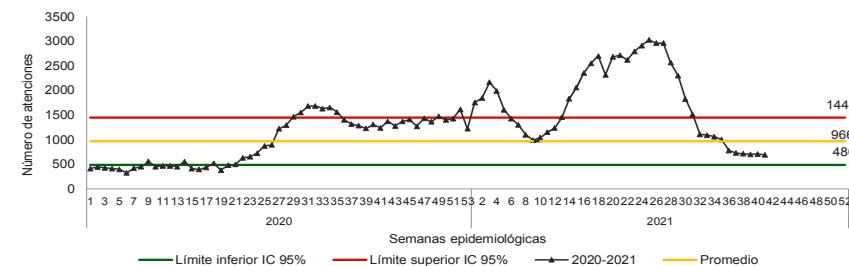
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2021

Se notificaron 72 910 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 102,7 % frente a 2020, 314,4 % comparado con 2019 y 294,5 % frente a 2018. Se presenta incremento en 21 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Cauca, Caquetá, Antioquia, Barranquilla y Cundinamarca; Arauca, Atlántico y Córdoba presentan disminución y no se observan comportamientos inusuales en: Amazonas, Cali, Cartagena, Chocó, Guainía, La Guajira, Huila, Meta, Quindío, Risaralda, Sucre, Tolima, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 45,7 % (33 338), seguido por los de 40 a 59 años con el 32,3 % (23 566) y los de 20 a 39 años con el 10,2 % (7 413). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presenta en el grupo de 40 a 59 años con el 34,3 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 27,9 %.

Para las 5 primeras semanas las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios superaron el promedio histórico y el límite superior de las semanas 01 a 53 de 2020, adicionalmente se presenta un incremento progresivo hasta la tercera semana y un descenso por siete semanas; durante las siguientes semanas se observa incremento por encima del umbral estacional y a partir de la semana 14 se supera nuevamente el límite superior histórico; desde la semana 27 se muestra una disminución sostenida y a partir de la semana 32 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se ubican por debajo del límite superior y para las últimas siete semanas se ubican por debajo del umbral estacional (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42, entre 2020 y 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 a 2021.

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

METODOLOGÍA:

Vigilancia de morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general 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 2020 y el intervalo de confianza.

Para las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedio se construyó gráfico de control mediante el cálculo del promedio, la desviación estándar y el intervalo de confianza del año anterior.

Dengue

En la semana epidemiológica 42 de 2021 se notificaron 1 786 casos probables de dengue: 843 casos de esta semana y 943 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 34 478 casos, 16 674 (48,4 %) sin signos de alarma, 17 189 (49,5 %) con signos de alarma y 615 (1,8 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 733 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Cartagena, Valle del Cauca, Norte de Santander, Atlántico, Cesar, Córdoba, Barranquilla, Tolima, Meta, Antioquia, Bolívar, Putumayo, Huila, Sucre y Cundinamarca aportan el 80,7 % (27 812) 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 42 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	5075	15,0	55	8,9	5130	14,9
Cartagena	3626	10,7	98	15,9	3724	10,8
Valle del Cauca	2102	6,2	12	2,0	2114	6,1
Norte de Santander	1982	5,9	43	7,0	2025	5,9
Atlántico	1648	4,9	35	5,7	1683	4,9
Cesar	1551	4,6	46	7,5	1597	4,6
Córdoba	1529	4,5	20	3,3	1549	4,5
Barranquilla	1463	4,3	35	5,7	1498	4,3
Tolima	1263	3,7	7	1,1	1270	3,7
Meta	1207	3,6	7	1,1	1214	3,5
Antioquia	1125	3,3	18	2,9	1143	3,3
Bolívar	996	2,9	42	6,8	1038	3,0
Putumayo	1006	3,0	3	0,5	1009	2,9
Huila	960	2,8	24	3,9	984	2,9
Sucre	885	2,6	34	5,5	919	2,7
Cundinamarca	913	2,7	2	0,3	915	2,7
Magdalena	746	2,2	21	3,4	767	2,2
Santander	739	2,2	15	2,4	754	2,2
Casanare	695	2,1	17	2,8	712	2,1
Nariño	571	1,7	5	0,8	576	1,7
Cauca	568	1,7	0	0,0	568	1,6
Santa Marta	456	1,3	20	3,3	476	1,4
Chocó	403	1,2	2	0,3	405	1,2
La Guajira	340	1,0	25	4,1	365	1,1
Caquetá	345	1,0	6	1,0	351	1,0
Buenaventura	307	0,9	3	0,5	310	0,9
Boyacá	264	0,8	0	0,0	264	0,8
Amazonas	232	0,7	3	0,5	235	0,7
Arauca	227	0,7	2	0,3	229	0,7
Quindío	144	0,4	4	0,7	148	0,4
Risaralda	121	0,4	1	0,2	122	0,4
Exterior	104	0,3	8	1,3	112	0,3
Archipiélago de San Andrés	104	0,3	0	0,0	104	0,3
Caldas	70	0,2	0	0,0	70	0,2
Vichada	48	0,1	0	0,0	48	0,1
Guainía	27	0,1	2	0,3	29	0,1
Guaviare	18	0,1	0	0,0	18	0,1
Vaupés	3	0,0	0	0,0	3	0,0
Total	33 863	100	615	100	34 478	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

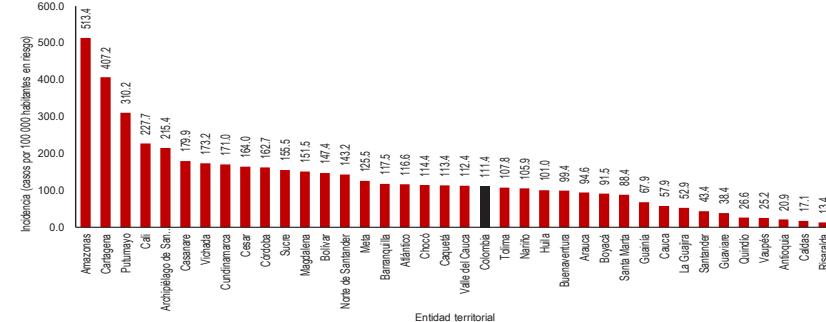
El 58,2 % (20 080) de los casos de dengue se reportó en 27 municipios, con mayor frecuencia en: Cali – Valle del Cauca, con 14,9 % (5 130); Cartagena, con el 10,8 % (3 724); Barranquilla, con 4,3 % (1 498); Cúcuta – Norte de Santander, con el 4,0 % (1 368); Montería – Córdoba, con 2,8 % (971); Malambo – Atlántico, con 1,8 % (605); Aguachica – Cesar, con 1,5 % (528); Soledad – Atlántico (495), Santa Marta (476) y Sincelejo – Sucre (468), con 1,4 % cada uno; Villavicencio – Meta (444), con 1,3 %; Yumbo – Valle del Cauca (356), Fundación – Magdalena (353) y Yopal – Casanare (351), con 1,0 % cada uno.

Se hospitalizó el 79,4 % (13 643) de los casos de dengue con signos de alarma y el 93,3 % (574) de dengue grave; con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma ninguna entidad territorial notificadora alcanza el porcentaje de hospitalización del 100 % siendo las entidades que hospitalizan menos del 70,0 % de los casos: Quindío, Guaviare, Valle del Cauca, Vichada, Magdalena, Guainía, Buenaventura, Bolívar y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cali, Barranquilla, Huila, Cesar, Cartagena, Sucre, Atlántico, Tolima, Santa Marta, La Guajira, Antioquia, Magdalena, Bolívar, Santander, Cundinamarca, Quindío, Valle del Cauca y Amazonas.

A semana 42, 2021 se ha confirmado el 50,6 % (17 458) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 57,2 % (9 835) de los casos de dengue con signos de alarma y 68,1 % (419) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100,0 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Guainía, Guaviare y Vichada; mientras que, Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Chocó y Guainía, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 111,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Cartagena, Putumayo, Cali, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Casanare, Vichada, Cundinamarca, Cesar, Córdoba, Sucre y Magdalena se estiman tasas de incidencia superiores a 150 casos por 100 000 habitantes (figura 12).

Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 42 de 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021

A semana epidemiológica 42 de 2021, el evento a nivel nacional se encuentra en situación de alerta, comparado con su comportamiento histórico (figura 13).

Figura 13. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 42, 2021

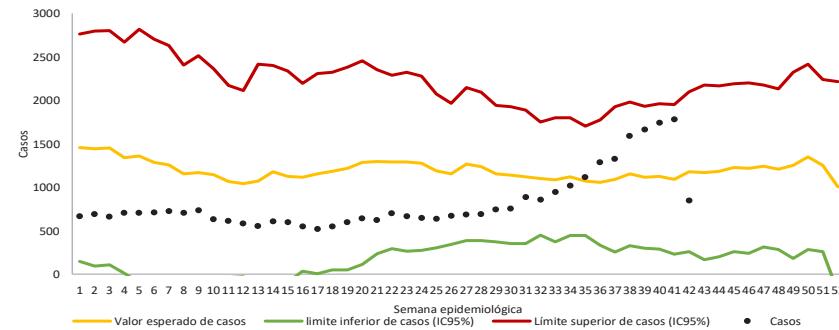


Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 39 a 41 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 130 muertes probables por dengue, de las cuales 30 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 8 casos; Bolívar y Córdoba, con 4 casos cada uno, Cali, Cesar y Magdalena, con 3 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Huila, Meta y Norte de Santander, con 1 caso cada uno. Se han descartado 54 casos y se encuentran en estudio 46 muertes procedentes de: Cartagena, con 8 casos; Barranquilla, con 5 casos; La Guajira y Santa Marta, con 4 casos cada uno; Cesar, con 3 casos; Antioquia, Atlántico, Bolívar, Cali, Norte de Santander, Santander, Tolima y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Cundinamarca, Guainía, Sucre, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 42 de 2021, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). 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%.

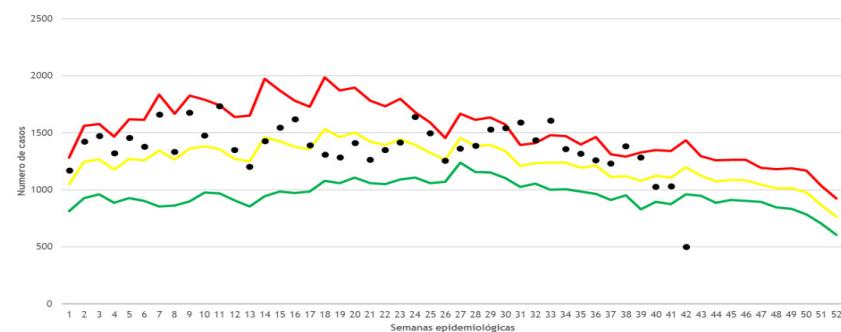
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de alarma para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 14).

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 42, 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas Epidemiológicas; el canal endémico se analiza por el método de media geométrica.

EEEn la semana epidemiológica 42 se notificaron 1 499 casos de malaria, teniendo un acumulado de 58 496 casos, de los cuales 57 548 son de malaria no complicada y 948 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,0 % (29 846), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 48,1 % (28 144) e infección mixta con 0,9 % (506).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (32,7 %), Nariño (23,3 %), Córdoba (12,3 %), Antioquia (9,1 %) y Guainía (4,2 %) aportan el 81,7 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Chocó	213	10561	0	8062	18836	32.70
Nariño	41	11822	0	1566	13429	23.30
Córdoba	42	1381	0	5657	7080	12.30
Antioquia	31	1471	0	3724	5226	9.10
Guainía	25	153	0	2252	2430	4.20
Cauca	3	2288	0	37	2328	4.00
Vichada	46	440	0	1199	1685	2.90
Norte de Santander	2	3	0	1084	1089	1.90
Buenaventura	4	893	0	134	1031	1.80
Guaviare	2	123	0	712	837	1.50
Risaralda	7	77	0	727	811	1.40
Amazonas	6	26	0	775	807	1.40
Bolívar	44	127	0	535	706	1.20
Exterior	5	65	0	471	541	0.94
Meta	0	46	0	249	295	0.50
Vaupés	0	4	0	123	127	0.20
Casanare	0	0	0	85	85	0.10
Putumayo	0	3	0	34	37	0.10
Desconocido	0	8	0	19	27	0.05
Sucre	0	6	0	21	27	0.00
Valle del Cauca	1	9	0	10	20	0.00
Caquetá	1	9	0	7	17	0.00
Santander	1	2	0	12	15	0.00
Arauca	0	1	0	14	15	0.00
Cesar	3	1	0	6	10	0.00
Magdalena	0	2	0	6	8	0.00
La Guajira	0	0	0	8	8	0.00
Cali	0	4	0	2	6	0.00
Huila	0	0	0	5	5	0.00
Caldas	0	1	0	3	4	0.00
Quindío	0	1	0	3	4	0.00
Atlántico	0	0	0	2	2	0.00
Total	477	29527	0	27544	57548	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021
Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

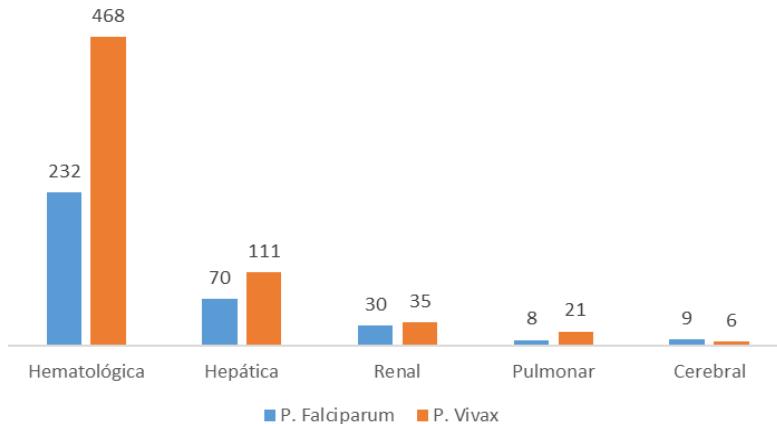
Malaria Complicada

Se han notificado 948 casos de malaria complicada, que proceden de 26 entidades territoriales y 17 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta y Vichada notifican el 74,2 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 60,1 % (570) corresponde a hombres. El 41,6 % (394) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 19,3 % (183) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 42,0 % (398) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 66,7 % (632) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 70,7 % (700) presentó complicaciones hematológicas, el 18,3 % (181) complicaciones hepáticas, el 6,6 % (65) complicaciones renales, el 2,9 % (29) complicaciones pulmonares y el 1,5 % (15) malaria cerebral (Figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021
Nota: En la figura no se incluyen los casos por malaria mixta

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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 42, se encuentra en situación de brote 2 departamentos y 1 en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 42 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

A semana epidemiológica 42, 17 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó y Alto Baudó (Chocó), Olaya Herrera y El Charco (Nariño) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 42 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	3466	122	242
Nariño	Olaya Herrera	2897	87	223
Chocó	Alto Baudó	1868	149	289
Nariño	El Charco	1665	93	80
Nariño	Mosquera	1206	55	136
Antioquia	Vigía del Fuerte	835	42	95
Córdoba	Valencia	718	19	89
Nariño	La Tola	478	10	34
Nariño	Francisco Pizarro	401	12	38
Chocó	Litoral de San Juan	369	17	31
Chocó	Carmen del Darién	348	17	41
Córdoba	Montería	316	4	31
Nariño	Cumbitara	254	16	46
Antioquia	Mutatá	200	11	23
Antioquia	Chigorodó	161	8	26
Antioquia	Arboletes	63	2	17
Chocó	Belén de Bajirá	48	1	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) se implementa en doce municipios del Pacífico colombiano, con el objetivo de reducir y eliminar la transmisión de la malaria. Busca fortalecer la red de diagnóstico para propender por un diagnóstico y tratamiento oportuno de casos de malaria, plantea la vigilancia en salud pública como intervención en salud pública y busca cortar cadenas de transmisión.

A semana epidemiológica 42, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, ningún municipio se encuentra en incremento. Se encuentran en decremento: Lloró, Medio Atrato, Unguía y Buenaventura, y en incremento Bagadó y Tumaco.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 42, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	28	5	3	Ninguno	Seguridad
	Atrato	352	21	29	Ninguno	Seguridad
	Bagadó	1078	124	172	Aumento	Seguridad
	Juradó	26	2	0	Ninguno	Seguridad
	Lloró	526	84	57	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	370	46	2	Disminución	Éxito
	Quibdó	4538	370	321	Ninguno	Seguridad
	Rio Quito	337	33	35	Ninguno	Seguridad
Buenaventura	Riosucio	140	12	20	Ninguno	Seguridad
	Unguía	22	9	2	Disminución	Seguridad
	Buenaventura	1055	120	56	Disminución	Seguridad
Nariño	Tumaco	1735	131	183	Aumento	Éxito

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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 42 de 2021, 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en institución educativa. Bogotá. Octubre 2021

Brote de varicela en jardín infantil de Bogotá con cuatro (4) casos en menores, de un total de 140 expuestos para una tasa de ataque del 2,8 %. Los síntomas iniciaron el 10 de octubre de 2021 e incluyeron prurito, erupción papulovesicular, malestar general y fiebre. Medidas de control implementadas: aislamiento, lavado de manos riguroso, limpieza y desinfección de superficies, mejoras de la ventilación local y uso de mascarillas a todos asistentes al jardín. No se reportaron complicaciones en los casos.

Fuente: Informe Secretaría Distrital de Salud. Octubre 2021

Eventos de control internacional

En Colombia, en la semana epidemiológica 43 se reportó un caso sospechoso de cólera el cual fue descartado por laboratorio. No se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica ni carbunclo; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 26 de octubre de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Al 24 de octubre cerca de 243 millones de casos y cerca de 4,9 millones de muertes se reportaron desde el comienzo de la pandemia. El número de casos nuevos incrementó levemente (4%) durante la semana 18 al 24

de octubre de 2021, con 2,9 millones de casos nuevos. La región europea reportó más de la mitad (57%) de los nuevos casos semanales y fue la única región que presentó un incremento. La mayor disminución en el número de casos nuevos fue reportada en la región de África (21%), seguido por la región del Pacífico occidental. El número de nuevas muertes incrementó un 5% durante la semana pasada con cerca de 49 000 muertes. Los incrementos fueron reportados en Europa (14%) y Sudeste asiático (13%), las regiones que presentaron una mayor disminución en el número de muertes fueron el Pacífico Occidental (16%), el Mediterráneo oriental (13%) y África (11%).

El mayor número de casos se reportaron en Estados Unidos (512 956 nuevos casos, una disminución del 12%), Reino Unido (330 465 nuevos casos, incremento 16%), La Federación Rusa (248 956 casos nuevos, incremento 14%), Turquía (196 850 nuevos casos, disminución del 8%) y Ucrania (134 235 nuevos casos, incremento del 43%).

El director general de la OMS convocó la novena reunión del Comité de Emergencias el 22 de octubre de 2021 en conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) en relación con la pandemia de COVID-19. El director general determinó que la pandemia de COVID-19 sigue constituyendo una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Aceptó la recomendación del Comité y emitió las recomendaciones del Comité a los Estados parte como recomendaciones temporales en el marco del RSI.

Variantes SARS-CoV-2

Geografía trasmisión y prevalencia de las variantes de preocupación (VOC)

La epidemiología genética global actual se caracteriza por un predominio de la variante Delta, con una prevalencia decreciente de otras variantes de SARS-CoV-2. Dada su gran transmisibilidad la variante Delta ha superado otras variantes incluidas otras VOC, en muchos países. Sin embargo, en América del sur se siguen observando variaciones a nivel

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

subregional, donde la progresión de la variante delta a sido más gradual y otras variantes (Gama y Mu) aun contribuyen a una gran proporción de muestras secuenciadas.

La distribución global de las VOC debe ser interpretada teniendo en cuenta las limitaciones de la vigilancia, así como las diferencias en la capacidad de secuenciación, estrategias de muestreo y demoras de la notificación entre los países.

Linaje AY.4.2

Con la propagación del SARS-CoV-2 se siguen definiendo nuevas ramas del árbol evolutivo de COVID-19, incluso dentro de la variante Delta. Nextstrain ha identificado recientemente dos subclados adicionales de Delta que han aumentado su frecuencia a nivel mundial, de acuerdo con esto, actualmente divide la variante Delta en 3 clados: 21A, 21I, 21J. Según la última nomenclatura de Pango. Se han designado 67 linajes dentro de la variante Delta, cada uno de los tres clados de Nextstrain corresponden a múltiples linajes AY. La OMS, en colaboración con el Grupo de Trabajo de Evolución del virus del SARS-CoV-2, continúa monitoreando y evaluando las variantes del SARS-CoV-2, incluidos los linajes AY dentro de la VOC Delta.

AY.4.2. es un linaje recientemente designado dentro de la variante Delta, se ha observado un aumento en la presentación de secuencias de AY4.2. desde julio de 2021. Se han cargado más de 26 000 secuencias AY4.2. en 42 países al 25 de octubre de 2021. El 93% de las secuencias se notificaron en el Reino Unido donde se ha observado un incremento en la contribución proporcional de AY.4.2. que representa el 5,9% de los casos de variante Delta notificados en la semana que comenzó el 3 de octubre. Se están realizando estudios epidemiológicos y de laboratorio para evaluar si este linaje confiere algún impacto fenotípico adicional (cambios en la transmisibilidad o disminución de la capacidad de anticuerpos para bloquear el virus)

Panorama regional de la OMS

Región de África.

La tendencia a la baja observada en la Región de África desde mediados de julio continuó esta semana con más de 22 000 nuevos casos y 800 nuevas muertes reportadas, lo que representó una disminución del 21 % y del 11 %, respectivamente en comparación con la semana anterior. 10/49 (20%) países de la región informaron aumentos en el número de casos notificados la semana pasada con un mayor aumento observado en Reunión (578%), Botswana (116%) y Gambia (100%). Los números más altos de nuevos casos se notificaron en Sudáfrica (3 153 casos nuevos; con una disminución del 33 %), Botswana (3 063 casos nuevos; incremento 116%) y Etiopía (2 908 casos nuevos; disminución del 38 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (<1 nueva muerte por 100 000 habitantes; incremento del 11%), Etiopía (<1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 45%) y Nigeria (<1 nueva muerte por 100 000; disminución del 12%).

Región de las Américas.

La Región de las Américas notificó más de 745 000 nuevos casos esta semana, lo que representó una disminución del 9 % respecto a la semana anterior; esto refleja una tendencia a la baja en región desde finales de agosto. Sin embargo, el 25% de los países (14/56) de los países de la Región de las Américas notificaron un aumento de nuevos casos la semana pasada. Estados Unidos (512 956 casos nuevos; una disminución del 12%) notificó el mayor número de casos nuevos; Brasil (84 367 casos nuevos; incremento del 10%) y México (32 940 casos nuevos; un 7% disminución). El mayor número de nuevas muertes se registró en los Estados Unidos (3,5 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior), México (1,8 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior) y Brasil (1,2 nuevas muertes por 100 000; un incremento del 10%).

Región del Mediterráneo Oriental.

El número de casos y muertes continúa disminuyendo esta semana en la región con 130 000 nuevos casos y 2 400 muertes reportadas, una disminución 5 % y 13 % respectivamente comparado con la semana ante-

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

rior. La República Islámica de Irán reportó el mayor número de nuevos casos (78 251 casos nuevos; cifras similares a los notificados la semana pasada), Irak (11 290 casos nuevos; similar a los notificados la semana pasada) y Jordania (9 641 casos nuevos; un aumento del 25%). El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (1,4 nuevas muertes por 100 000; disminución del 14%), Egipto (<1 nueva muerte por 100 000; aumento del 18%) e Irak (<1 nueva muerte por 100 000; similar a las informadas la semana pasada)

Región Europea.

La región reportó 1,6 millones de casos y cerca de 21 000 muertes nuevas, un aumento del 18 % y un 14 % comparado con la semana anterior. La tendencia observada desde finales de septiembre continua esta semana con un incremento en el número de casos y muertes en la región. Mas de la mitad (42/61; 69%) de los países reportaron un incremento en el número de casos nuevos la semana pasada. El mayor número de casos nuevos se notificó en el Reino Unido (330 465 nuevos casos; un aumento del 16 %), la Federación de Rusia (248 956 nuevos casos; un aumento del 15 %) y Turquía (196 850 nuevos casos; disminución del 8 %). El mayor número de nuevas muertes fue notificado desde la Federación de Rusia (5 nuevas muertes por 100 000; incremento del 6%), Ucrania (7,4 nuevas muertes por 100 000; aumento del 51 %) y Rumania (14,9 nuevas muertes por 100 000; incremento del 22 %)

Región de Asia Sudoriental.

Los nuevos casos semanales continúan disminuyendo desde finales de Julio de 2021, con 197 000 casos nuevos reportados esta semana, una disminución del 8 % comparado con la semana anterior. Todos los países presentaron disminución en el número de casos, excepto las Maldivas (23 %), Timor del este (37 %), y Nepal (42 %). El mayor número de casos nuevos fue notificado desde la India (107 749 casos nuevos; una disminución del 6 %), Tailandia (66 781 casos nuevos; disminución del 8 %) y Myanmar (6 410 casos nuevos; una disminución del 30 %). Por otro lado, el numero de muertes semanales aumento en un 13 % comparado con la semana anterior con un marcado incremento en los países de la India (40 %) y Nepal (21%) El mayor número de nuevas muertes se registró en la

India (<1 nueva muerte por 100 000; un aumento 40 %), Tailandia (<1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 17 %) e Indonesia (<1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 16 %).

Región del Pacífico Occidental.

La región del Pacífico Occidental notificó 174 000 casos nuevos esta semana y 2 600 muertes nuevas con una disminución del 17 % y un 16 % respectivamente en comparación con la semana anterior. Los países que notificaron el mayor número de casos nuevos fueron Malasia (41 508 casos nuevos; una disminución del 21 %) Filipinas (38 189 casos nuevos; una disminución del 35 %), y Singapur (24 141 casos nuevos, aumento del 15%). El mayor número de nuevas muertes fueron notificadas en Filipinas (<1 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 7%), Malasia (1,5 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 16%) y Vietnam (<1nuevas muertes por 100 000; una disminución del 29 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 26 de octubre de 2021. Fecha de consulta 27 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---26-october-2021>

Brote multiestatal de melioidosis, 2021 - Estados Unidos. Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC)

De marzo a julio de 2021 se confirmaron cuatro casos relacionados (incluidas dos muertes) de melioidosis por los CDC en pacientes de Georgia, Kansas, Minnesota y Texas. La mayoría de los casos en los Estados Unidos se dan en personas que viajaron a áreas donde la enfermedad es más común, sin embargo, estos pacientes no tenían antecedentes de viajes internacionales. La secuenciación genómica mostró que las cepas de bacteria (*Burkholderia pseudomallei*) que enfermaron a los pacientes coincidían estrechamente entre sí, lo que sugiere una fuente común de infección. La cepa de bacteria fue similar a las que se encuentran con mayor frecuencia en el sur de Asia, lo que lleva a pensar que se trata de un producto importado.

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

En octubre de 2021, los CDC identificaron *B. pseudomallei*, que causa melioidosis, en un aerosol de aromaterapia que se encontró en la casa del paciente de Georgia. Otras pruebas de los CDC mostraron que la huella genética de las bacterias en la botella coincide con las de las bacterias identificadas en los cuatro pacientes. Este hallazgo confirmó que el aerosol fue la fuente de la infección del paciente de Georgia y que el aerosol u otro producto con el mismo ingrediente contaminado causó enfermedad en los otros tres casos relacionados. Los CDC están coordinando con los departamentos de salud estatales para tratar de determinar si los otros tres pacientes también pueden haber usado este o productos similares.

Fuente: Centro de control y prevención de enfermedades (CDC). *Brote multistatal 2021 de melioidosis - Estados Unidos. Fecha de publicación 27 de octubre de 2021. Fecha de consulta 28 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/melioidosis/outbreak/2021/index.html>*

Emergencia e incremento de nuevas combinaciones de carbapenemas en Enterobacteriales en Latinoamérica y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud.

La Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (ReLAVRA) monitorea la resistencia a los carbapenémicos en bacilos gram-negativos desde hace más de 15 años. Desde el año 2010 hasta el 2019, los países notificaron un incremento lento pero sostenido de la resistencia, con una amplia heterogeneidad en su magnitud, alcanzando prevalencias por encima del 60% en algunos países. Desde el inicio de la pandemia, las autoridades nacionales de varios países de la Región con base a los resultados de los laboratorios nacionales de referencia miembros de ReLAVRA, han emitido alertas sobre la emergencia de Enterobacteriales productores de carbapenemas (EPC) no descritas previamente, o sobre el aumento del número de aislamientos que expresan dos o más de estas enzimas, algunas de ellas citadas en países de Latinoamérica como Argentina, Uruguay, Ecuador, Guatemala y Paraguay; también se reportó la emergencia de carbapenemas que anteriormente no habían sido detectadas a nivel nacional: se identificaron los primeros aislamientos de Enterobacteriales productores de NDM en Be-

lice y de carbapenemas del tipo OXA-48 en Chile y Guatemala. Debido a la naturaleza plasmídica de los genes codificantes de estas enzimas y al fenotipo multirresistente de estas enterobacterias clínicas, el riesgo de diseminación de estos mecanismos de resistencia es muy elevado.

Ante estos hallazgos, la OPS/OMS recomienda que implementen y fortalezcan la vigilancia e investigación epidemiológica para detectar y caracterizar mecanismos de resistencia a los carbapenémicos: Incrementar la participación de los laboratorios clínicos en los sistemas de vigilancia para la detección oportuna de bacterias productoras de (dobles/múltiples) carbapenemas, notificar de manera inmediata, aumento del fortalecimiento de capacidades en los laboratorios de microbiología para la detección de microorganismos productores de dos o más carbapenemas, así como de regulaciones para la optimización del uso de antimicrobianos.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. *Emergencia e incremento de nuevas combinaciones de carbapenemas en Enterobacteriales en Latinoamérica y el Caribe. Fecha de publicación 22 de octubre de 2021. Fecha de consulta 28 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-emergencia-e-incremento-nuevas-combinaciones-carbapenemas>*

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

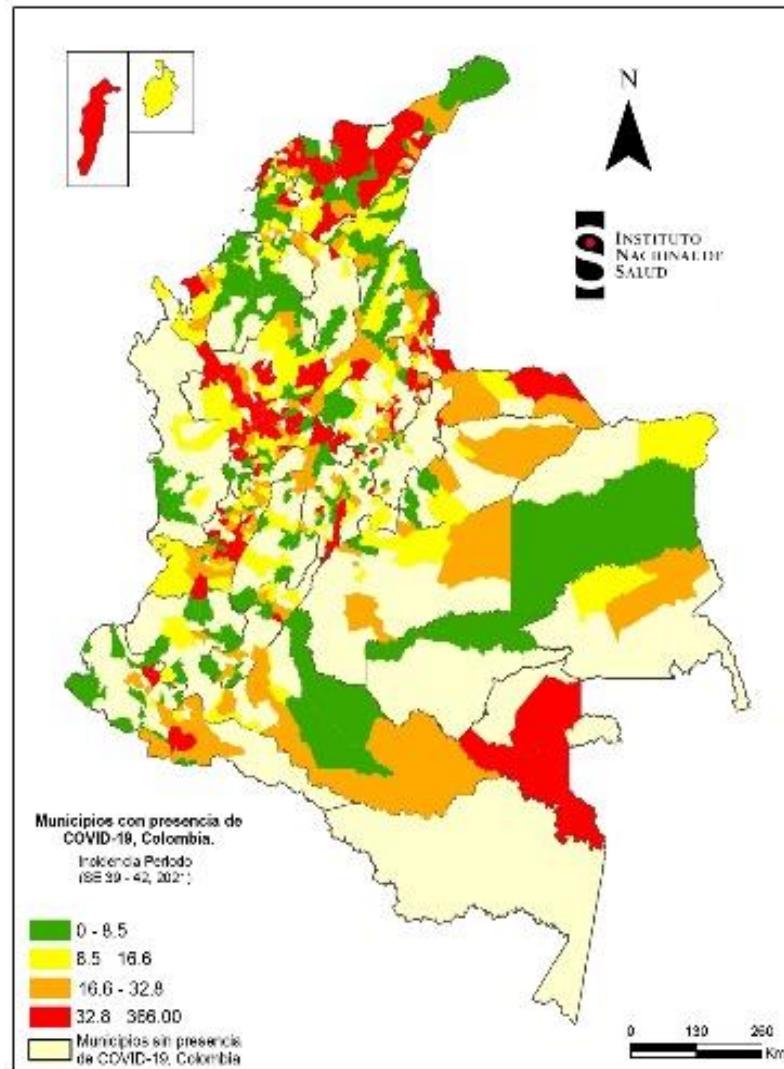
SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 28 de octubre de 2021 en Colombia se han confirmado por laboratorio 3 185 551 casos y 76 261 muertes por COVID-19, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 118 municipios. La incidencia nacional para este año es de 6 259,5 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha (corte: 28 de octubre), el 0,4 % (12 686) de los casos se encuentra activo, procedente principalmente de Antioquia 24,0 % (3 049), Bogotá D.C. 13,4 % (1 702), Valle del Cauca 10,1 % (1 284), Barranquilla 9,5 % (1 204), Norte de Santander 5,1 % (645), Santa Marta 3,2% (410) y Atlántico 2,9 % (364).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 30,3 % de los casos activos se encuentran principalmente en Medellín – Antioquia 15,0 % (1 903), Cali – Valle del Cauca 7,1 % (905), Cúcuta – Norte de Santander 3,4 % (430), Bello – Antioquia 1,6 % (207), Soledad – Atlántico 1,6 % (201) y Ibagué – Tolima 1,5 % (196).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 39 a 42 de 2021, a nivel nacional se notificaron 24 480 casos de COVID-19 procedentes de 560 municipios y 682 muertes por COVID-19 procedentes de 155 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 53,1 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 1,3 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 2,8 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una reducción significativa de la incidencia en 0,6, mientras que, la tasa de mortalidad registro un descenso no significativo de 0,6 y la letalidad un aumento no significativo en 1,0 respecto al periodo anterior (SE 35 – 38, 2021). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (53,1) por 100 000 habitantes fueron Barranquilla (348,4), Santa Marta (162,5), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (147,1), Antioquia (113,5), Cali (113,0), Atlántico (96,0), Norte de Santander (70,2), Quindío (57,9), Cartagena (56,7), Bogotá, D.C. (56,4) y Vaupés (55,5) (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 39 a 42, 2021



Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2021.

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

Para el periodo comprendido entre las SE 39 a 42 de 2021 se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en las entidades territoriales de Vaupés (5,0) y Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (1,4); mientras que las demás entidades territoriales registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior, con mayor variación en: Norte de Santander (0,8), Barranquilla (0,8), Antioquia (0,7), Magdalena (0,7), Santander (0,7), Cali (0,7) y Arauca (0,7).

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presentó en las edades de 80 y más años (96,6 casos por cada 100 000 habitantes) así como la mayor tasa de mortalidad (22,9 muertes por cada 100 000 habitantes), al igual que la letalidad (25,8 %) (Tabla 14).

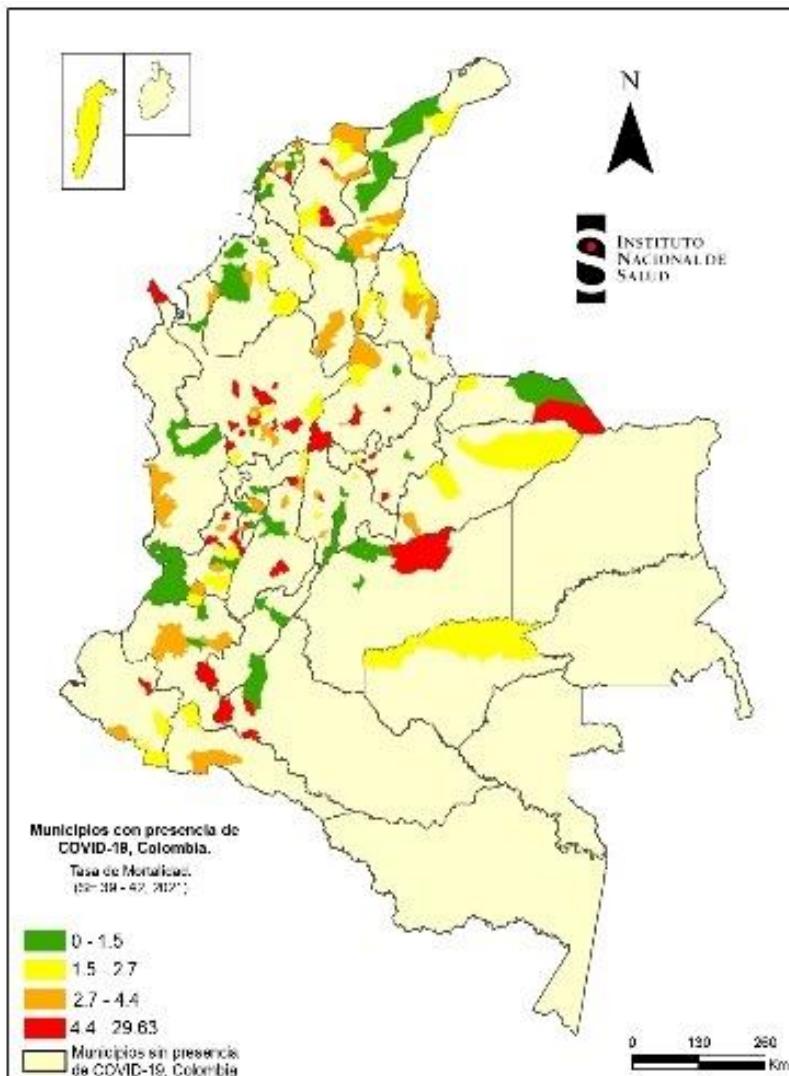
Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 39 a 42, 2021

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0-4 años	711	18,5	1	0,03	0,14
5-11 años	1103	20,4	0	0,00	0,00
12-19 años	1803	29,2	0	0,00	0,00
20-39 años	9667	68,8	27	0,17	0,28
40-59 años	6673	65,1	111	0,95	1,7
60-69 años	2191	61,8	128	3,3	5,8
70-79 años	1426	74,9	181	8,7	12,7
80 años y más	906	96,6	234	22,9	25,8

Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2021

Entre la SE 39 a 42 de 2021, se han notificado 682 muertes por COVID-19 procedentes de 155 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Antioquia con 28,2 % (193), Cali con 9,0 % (62), Bogotá D.C. con 8,6 % (59) y Barranquilla 7,6 % (52); los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: Tinjacá - Boyacá (29,6), Morelia - Caquetá (26,5), Cravo Norte - Arauca (23,6), y Macanal - Boyacá (9,6) (mapa 2).

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 39 a 42, 2021



Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID19, 2021.

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 39 a 42, 2021 respecto al periodo anterior (SE 35 – 38, 2021), se observó que de los 155 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 20 % (31) presentó incremento significativo en ambos indicadores; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Tinjacá - Boyacá (Δ 29,6), Morelia - Caquetá (Δ 26,5), Cravo Norte - Arauca (Δ 23,6), Macanal - Boyacá (Δ 19,6) y Guadalupe - Antioquia (Δ 14,8). Los municipios con reporte de fallecidos en el periodo anterior que presentaron la mayor variación en la letalidad fueron Sahagún - Córdoba (Δ 11,4), Chimichagua - Cesar (Δ 10,0), Cumbal - Nariño (Δ 9,0) y Ciudad Bolívar - Antioquia (Δ 7,5).

Vigilancia genómica variante Delta.

Mediante el programa nacional de caracterización genómica la red de vigilancia establecida ha analizado muestras de COVID-19 por secuenciación que cumplen con los criterios establecidos en el protocolo incluyendo el segundo estudio probabilístico. Con corte al 28 de octubre de 2021 se han confirmado 466 casos con la variante Delta. De acuerdo con la investigación epidemiológica realizada las edades de los casos oscila entre los 4 meses y 99 años, dentro de los cuales 17 casos tienen condición final muerto; a la fecha se ha identificado la circulación de esta variante en 27 entidades territoriales.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	31	1	0	197	5	6	235	13	22	1	1	0	2	0	0	0	0	0
Antioquia	474	15	8	10.561	265	238	1.143	446	219	119	4	5	91	35	7	56	2	3
Arauca	88	3	1	501	11	15	229	33	23	3	0	0	15	0	0	0	0	0
Atlántico	96	2	1	1.863	49	53	1.683	104	640	7	0	0	4	1	0	63	4	2
Barranquilla	14	0	0	1.576	41	49	1.498	99	632	4	1	0	8	2	0	8	1	0
Bogotá	0	0	0	14.488	391	349	0	0	0	437	13	8	15	12	1	234	1	0
Bolívar	172	7	6	1.620	38	31	1.038	161	212	7	0	1	0	0	0	19	1	0
Boyacá	67	1	1	3.496	107	91	264	39	35	40	1	4	4	1	1	0	0	0
Buenaventura	28	0	0	70	1	1	310	12	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	63	1	2	2.318	64	44	70	26	12	17	1	0	1	1	0	29	1	0
Cali	2	0	0	3.177	98	56	5.130	354	409	21	15	17	15	8	1	36	1	0
Caquetá	154	2	3	720	21	15	351	41	33	2	1	0	0	0	0	1	0	0
Cartagena	5	1	0	856	17	20	3.724	51	1.256	7	1	0	0	0	0	31	0	0
Casanare	121	2	4	903	25	32	712	75	122	5	0	0	7	1	0	0	0	0
Cauca	101	3	2	3.800	101	67	568	20	46	9	1	1	1	2	0	37	5	0
Cesar	196	6	2	1.402	33	27	1.597	203	342	7	0	0	2	1	0	82	1	0
Chocó	163	4	5	109	2	5	405	14	47	1	0	0	0	0	0	101	0	1
Córdoba	175	5	3	2.879	59	61	1.549	217	452	16	0	0	0	1	0	1	0	0
Cundinamarca	55	1	1	8.214	215	210	915	186	208	36	2	0	4	2	1	7	0	2
Guanía	9	0	0	92	2	2	29	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	107	1	1	243	3	6	18	13	2	0	0	0	7	0	1	1	0	0
Huila	110	2	1	3.914	78	111	984	295	90	23	4	0	2	1	0	4	0	0
La Guajira	79	2	5	1.163	26	32	365	45	199	0	0	0	2	1	0	8	0	1
Magdalena	121	4	3	1.548	35	38	767	82	104	13	0	1	2	1	1	5	0	0
Meta	225	4	6	2.251	56	58	1.214	162	115	10	0	0	3	1	0	0	0	0
Nariño	103	2	3	4.157	99	99	576	25	61	16	0	0	1	1	0	5	0	0
Norte de Santander	305	6	6	2.790	75	74	2.025	257	478	15	0	1	44	17	3	3	0	0
Putumayo	116	2	2	979	22	19	1.009	47	40	5	1	0	0	0	0	0	0	0
Quindío	15	0	1	1.609	44	26	148	56	22	7	0	0	4	1	0	1	0	0
Risaralda	31	1	0	2.679	61	52	122	33	30	6	0	0	6	2	0	1	0	0
San Andrés	0	0	0	135	5	4	104	4	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	18	1	0	856	35	8	476	39	129	7	1	0	0	0	0	106	2	0
Santander	149	4	4	3.822	92	96	754	255	131	42	3	1	7	4	0	3	0	0
Sucre	66	3	2	1.567	38	52	919	198	266	13	1	0	1	1	0	3	0	0
Tolima	100	3	2	3.620	95	88	1.270	362	123	43	4	1	5	1	0	20	4	0
Valle del Cauca	45	1	2	4.695	126	115	2.114	196	165	16	4	1	3	2	0	109	7	1
Vaurés	48	1	2	113	3	0	3	0	1	3	0	0	0	0	0	7	0	1
Vichada	33	1	0	180	3	4	48	6	3	4	2	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	3.685	90	79	95.163	2.441	2.254	34.366	4.171	6.729	962	61	41	256	96	16	981	26	11

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 42

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 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	816	260	119	0	1	0	4.501	828	286	179	14	8	0	0	0	2.859	455	213
Antioquia	5.388	457	464	70	21	0	599.120	73.734	72.156	44.016	2.027	3.535	11.872	59	535	296.951	37.897	30.847
Arauca	19	41	1	5	1	0	21.952	2.485	1.580	916	97	70	2	3	1	5.280	666	562
Atlántico	3	2	0	14	3	1	61.224	9.992	7.070	860	167	109	809	66	44	20.177	4.211	2.575
Barranquilla	0	2	0	8	5	0	104.728	15.278	12.366	10.528	305	370	3.247	57	265	31.792	6.001	3.532
Bogotá	0	1	0	87	21	1	931.300	111.264	91.785	70.589	4.646	4.818	23.208	439	777	413.951	60.461	61.488
Bolívar	728	96	49	12	5	0	106.401	11.391	8.923	2.529	211	153	408	0	12	20.560	2.698	2.112
Boyacá	0	0	0	30	3	0	74.296	12.677	6.253	4.626	307	340	1.640	17	54	21.103	4.384	2.588
Buenaventura	1.055	120	56	10	1	0	4.910	1.272	373	312	0	19	174	0	3	1.290	693	93
Caldas	7	2	0	6	1	0	37.593	8.357	4.538	2.621	260	147	1.178	24	50	15.124	3.394	2.228
Cali	10	7	4	36	7	0	134.194	21.363	13.389	4.157	462	286	1.406	48	34	97.924	13.908	6.469
Caquetá	19	4	7	16	3	0	17.365	3.530	2.165	395	115	92	1.294	1	27	8.723	1.722	1.320
Cartagena	0	1	0	5	2	0	246.238	15.871	37.836	4.013	388	353	2.325	125	112	26.118	4.003	2.326
Casanare	186	5	1	4	1	0	21.478	2.553	1.718	1.026	39	76	478	0	12	7.136	1.063	1.087
Cauca	2.343	165	139	12	4	1	57.473	8.988	5.666	2.076	86	131	583	1	36	35.567	5.350	4.489
Cesar	11	2	1	6	3	0	74.004	11.453	7.018	5.263	535	394	1.962	35	45	24.785	4.109	1.737
Chocó	18.968	1.529	1.686	3	1	0	9.135	1.298	1.053	285	117	50	0	0	0	4.073	831	498
Córdoba	7.155	340	576	24	2	0	202.491	13.924	17.606	1.829	235	93	211	32	7	27.035	4.720	2.698
Cundinamarca	0	0	0	37	4	8	218.698	22.336	21.756	12.912	631	748	4.833	32	131	78.769	12.765	10.591
Guaínia	2.454	202	235	4	1	0	2.415	194	249	185	19	14	26	0	0	1.265	110	137
Guaviare	855	85	57	1	1	0	5.246	634	435	311	41	39	13	0	5	2.282	291	219
Huila	5	1	0	8	4	0	83.410	9.714	7.932	7.826	262	437	1.902	26	21	29.444	4.909	3.800
La Guajira	9	4	1	2	1	1	125.858	11.718	13.294	4.512	585	505	604	42	48	26.667	4.736	3.385
Magdalena	8	1	1	8	2	0	67.674	7.907	6.500	2.092	213	163	455	0	5	26.758	3.323	2.698
Mata	341	14	15	13	3	0	49.822	6.334	3.575	3.461	124	78	903	15	18	24.478	4.405	2.692
Nariño	13.673	759	1.019	40	8	0	76.296	14.381	8.548	3.241	360	230	1.036	6	18	38.135	7.922	3.769
Norte de Santander	1.125	128	57	35	8	1	102.420	12.142	10.168	7.726	659	306	1.549	34	75	41.548	5.789	4.161
Putumayo	45	5	5	7	1	0	17.359	2.415	2.096	943	92	71	112	0	7	6.521	1.277	791
Quindío	4	1	1	3	1	0	34.461	5.548	3.283	461	248	45	384	12	14	19.348	2.908	2.459
Risaralda	847	52	63	10	5	0	76.643	8.580	6.895	2.234	224	218	681	10	11	39.696	4.399	3.519
San Andrés	0	0	0	1	0	0	4.490	741	635	441	67	69	33	0	1	1.783	323	185
Santa Marta D.E.	0	1	0	6	1	0	32.502	1.998	2.644	1.274	148	80	719	27	55	9.640	1.220	1.073
Santander	15	2	2	17	10	0	110.290	14.453	11.003	13.482	1.028	1.021	3.245	123	172	45.334	6.741	5.137
Sucre	32	3	11	5	2	0	76.549	8.918	8.167	5.082	698	427	1.185	75	64	13.640	3.002	1.457
Tolima	7	3	2	14	3	0	85.433	10.704	5.424	5.432	279	265	2.111	60	46	34.896	6.457	3.229
Valle del Cauca	25	6	3	22	5	0	103.435	12.300	10.547	3.570	190	173	2.310	1	75	34.385	7.487	4.284
Vaupés	128	40	48	0	1	0	1.655	222	314	5	7	0	0	0	0	457	97	59
Vichada	1.729	117	96	1	1	0	2.254	326	177	75	9	8	12	0	1	1.084	152	99
Total nacional	57.910	4.419	4.719	582	147	13	3.985.313	477.823	415.423	231.485	15.895	15.941	72.910	1.364	2.781	1.536.578	234.879	180.606

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 42

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	
Amazonas	12	2	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	119	11	18	
Antioquia	832	88	68	2	11	1	377	75	34	59	6	1	201	40	21	1.000	721	165	
Arauca	64	5	3	1	1	0	16	2	1	8	0	0	2	3	0	58	32	13	
Atlántico	241	27	19	2	3	0	26	15	1	0	2	0	2	1	0	462	280	74	
Barranquilla	320	36	14	4	2	0	39	16	5	1	2	0	3	1	0	318	261	40	
Bogotá	721	93	70	9	12	0	654	394	55	326	7	3	371	70	44	1.679	1.142	246	
Bolívar	238	20	16	1	3	0	17	4	0	0	0	1	0	15	5	0	255	122	79
Boyacá	134	13	12	9	2	1	40	27	3	11	1	1	13	5	2	200	173	23	
Buenaventura	71	7	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	11	0	
Caldas	97	9	5	2	2	0	36	9	9	2	1	0	5	3	0	132	102	23	
Cali	295	27	19	4	4	0	139	24	13	0	2	0	12	7	0	440	366	33	
Caquetá	71	7	8	2	1	0	29	4	3	6	1	1	11	3	0	122	61	9	
Cartagena	212	28	17	1	2	0	46	3	1	0	1	0	9	3	0	408	179	41	
Casanare	70	7	3	1	1	0	14	3	0	17	0	0	2	1	1	95	54	46	
Cauca	241	24	15	6	3	0	45	12	5	0	1	0	19	3	0	92	93	9	
Cesar	266	28	20	1	3	0	33	10	7	4	2	0	38	8	4	134	110	18	
Chocó	181	16	28	1	1	0	2	0	0	1	1	0	32	1	0	11	7	3	
Córdoba	432	38	29	3	4	1	81	24	5	2	2	0	12	3	0	409	265	96	
Cundinamarca	395	40	35	6	6	0	153	50	10	83	3	1	93	12	4	659	445	94	
Guainía	21	1	2	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	1	0	5	1	0	
Guaviare	15	1	1	3	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	25	11	1	
Huila	165	17	14	10	2	1	86	17	4	5	1	0	30	5	5	173	116	13	
La Guajira	384	30	34	1	3	0	7	2	0	0	2	0	6	0	0	80	73	11	
Magdalena	203	18	16	1	2	0	5	5	0	0	1	0	3	1	0	129	73	31	
Metá	161	15	18	4	2	0	46	11	2	4	1	0	18	4	1	194	123	51	
Nariño	193	22	17	4	3	0	68	11	7	10	1	0	48	6	0	231	177	38	
Norte de Santander	242	23	19	4	3	0	112	21	9	1	2	0	55	13	6	377	261	43	
Putumayo	59	5	5	0	1	0	25	4	3	5	0	0	6	0	0	170	29	33	
Quindío	63	6	7	2	1	0	23	4	1	2	0	0	4	1	0	155	68	17	
Risaralda	111	11	11	2	2	0	38	7	4	2	1	0	4	1	0	149	102	15	
San Andrés	13	2	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	33	20	11	
Santa Marta D.E.	106	11	5	1	1	0	6	2	1	0	1	0	1	0	0	48	47	7	
Santander	202	26	19	1	4	0	36	13	3	1	2	0	79	11	13	234	238	30	
Sucre	191	19	11	5	2	0	24	10	2	5	1	0	101	25	8	225	158	80	
Tolima	160	17	15	5	2	0	31	13	0	11	1	0	26	5	4	263	163	42	
Valle del Cauca	186	20	14	1	4	0	58	18	5	5	2	0	23	1	2	393	228	79	
Vaupés	13	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3	5	0	
Vichada	36	2	3	0	0	0	4	0	1	1	0	0	2	1	0	11	6	0	
Total nacional	7.417	765	597	101	96	4	2.327	811	194	581	51	7	1.248	247	115	9.503	6.327	1.532	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	0	0	3	0	0	0	3	0	47	52	9	12	8	4	1	0
Antioquia	1	1	37	9	2	1	9	8	3.933	3.478	1.102	736	390	319	23	36
Arauca	2	6	4	0	1	0	5	0	154	118	12	16	8	3	2	4
Atlántico	1	0	12	2	0	0	4	3	591	568	3	1	33	35	13	13
Barranquilla	0	0	12	0	0	0	4	6	621	641	2	0	47	61	9	10
Bogotá	2	0	0	0	4	0	5	9	1.948	3.673	0	0	40	76	19	45
Bolívar	0	0	3	0	0	0	3	1	345	366	276	281	59	37	6	10
Boyacá	3	0	4	0	0	0	3	0	597	563	97	65	12	14	5	4
Buenaventura	0	0	2	0	0	0	0	2	38	56	25	11	37	56	2	5
Caldas	0	0	7	0	0	0	1	3	847	824	179	211	11	20	2	7
Cali	0	0	64	0	0	2	55	9	1.170	974	4	2	98	127	6	10
Caquetá	0	1	11	0	0	0	4	1	195	197	192	194	8	33	4	2
Cartagena	0	0	7	0	0	0	3	1	421	349	1	3	14	48	8	9
Casanare	10	2	21	0	0	0	7	0	216	235	8	5	17	18	2	7
Cauca	0	0	4	0	0	0	2	4	679	532	84	43	24	52	9	3
Cesar	2	4	4	0	2	1	2	0	473	425	29	33	28	26	10	17
Chocó	0	0	2	0	0	0	0	0	84	53	258	231	49	32	10	13
Córdoba	1	0	5	0	0	0	6	2	667	711	93	112	24	68	13	23
Cundinamarca	1	0	47	5	0	0	20	6	1.437	1.290	180	86	45	66	16	25
Guainía	0	0	1	0	0	0	1	0	17	16	35	11	7	0	1	0
Guaviare	0	0	18	1	0	0	2	1	39	47	335	355	31	17	1	2
Huila	0	0	34	0	0	0	6	1	728	624	33	9	46	27	2	8
La Guajira	0	0	2	0	1	0	0	1	188	180	37	28	8	6	24	25
Magdalena	1	0	3	0	0	0	1	1	249	246	6	3	10	9	12	16
Meta	2	0	32	2	0	0	10	1	534	555	297	160	14	19	6	15
Nariño	0	0	2	0	0	0	1	3	977	959	484	257	19	36	12	10
Norte de Santander	1	0	13	0	2	1	36	1	692	793	409	224	10	19	11	12
Putumayo	0	0	46	5	0	0	49	0	263	247	154	192	8	19	3	3
Quindío	0	0	8	0	0	0	2	2	452	445	1	5	28	45	0	4
Risaralda	0	0	24	0	0	0	6	0	809	773	236	53	74	137	3	5
San Andrés	0	0	2	0	0	0	0	0	11	6	0	0	2	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	4	0	0	0	1	0	175	191	11	7	7	20	5	16
Santander	5	0	56	10	0	2	26	3	885	1.002	523	505	33	47	8	22
Sucre	1	0	4	2	0	1	3	0	329	327	42	67	24	66	8	6
Tolima	3	0	79	2	0	0	30	8	980	902	914	212	201	148	6	9
Valle del Cauca	0	0	21	8	0	0	74	11	1.056	849	34	7	176	120	5	14
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	52	31	38	32	2	13	1	0
Vichada	0	0	1	0	0	0	2	0	19	9	38	29	2	0	3	3
Total nacional	36	14	599	46	12	8	386	88	22.918	23.307	6.181	4.198	1.647	1.844	271	413

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 42

Decremento
Incremento

	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	1	2	2	0	1	2	4	8	10	20	0	0	51	34	1	0	267	298
Antioquia	58	24	9	9	111	67	98	151	519	928	3	3	2.090	2.120	71	70	13.261	11.304
Arauca	1	6	1	2	5	8	12	52	72	184	0	0	95	115	1	1	553	689
Atlántico	7	6	4	4	24	4	29	45	156	336	3	3	296	288	20	9	1.459	1.646
Barranquilla	9	7	2	2	21	17	33	59	108	394	1	0	484	480	0	16	994	1.509
Bogotá	49	30	1	1	128	485	114	165	629	817	0	1	915	929	20	31	8.371	13.805
Bolívar	18	7	8	6	19	6	29	49	117	258	3	4	102	113	1	3	1.661	1.761
Boyacá	6	3	1	0	20	9	8	26	53	81	0	0	100	97	1	1	2.333	2.225
Buenaventura	1	0	0	0	5	1	7	26	74	167	0	0	171	100	20	3	175	228
Caldas	4	3	0	1	17	4	15	18	78	113	0	0	256	212	2	5	2.002	2.062
Cali	11	0	0	0	0	0	27	18	285	306	0	0	905	791	32	24	5.019	4.526
Caquetá	5	1	2	1	7	2	9	13	58	73	0	0	136	129	5	4	767	712
Cartagena	14	5	2	1	17	8	36	101	142	286	2	0	238	254	3	1	732	761
Casanare	1	2	2	0	7	2	10	49	54	103	0	0	95	150	4	2	1.270	651
Cauca	8	3	3	1	24	2	17	17	84	175	0	0	219	161	2	0	2.162	2.422
Cesar	16	15	12	7	22	15	12	36	205	372	1	3	252	285	5	1	1.843	1.960
Chocó	25	35	12	14	9	0	29	34	82	200	1	0	206	126	1	1	219	206
Córdoba	13	4	8	6	30	7	29	47	190	345	5	3	211	199	1	3	1.934	2.781
Cundinamarca	19	7	3	0	56	60	38	79	156	334	1	1	316	333	5	12	5.798	7.088
Guainía	1	1	2	1	1	0	1	15	4	26	0	0	12	17	0	0	62	80
Guaviare	1	0	0	0	1	0	2	8	12	26	0	0	27	28	0	1	167	221
Huila	5	6	3	2	18	9	12	21	119	158	1	0	290	355	2	3	4.036	4.645
La Guajira	28	29	33	32	16	3	32	80	124	323	1	1	247	261	3	2	876	1.104
Magdalena	13	15	10	11	15	2	19	30	148	208	2	2	110	110	2	1	1.023	1.372
Meta	10	6	4	6	17	2	25	87	118	282	1	0	379	452	9	18	1.460	1.503
Nariño	8	5	5	8	26	33	17	16	163	183	3	0	137	127	6	4	2.902	2.872
Norte de Santander	7	13	5	5	27	25	24	103	137	483	1	0	379	471	8	6	2.482	2.775
Putumayo	4	3	2	2	6	2	5	8	42	72	1	0	83	58	1	0	654	854
Quindío	5	0	0	1	9	2	10	14	78	69	0	0	181	182	4	2	1.413	1.675
Risaralda	5	7	2	0	16	4	7	21	115	163	0	0	427	420	17	13	2.108	2.709
San Andrés	0	1	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	11	2	0	0	59	88
Santa Marta D.E.	2	3	1	6	9	1	7	18	40	77	1	0	137	167	0	3	459	524
Santander	7	10	1	0	38	9	30	71	224	369	1	2	511	613	8	16	4.836	4.461
Sucre	9	7	3	4	16	16	22	19	153	189	3	2	65	72	1	1	1.257	1.564
Tolima	8	9	1	1	22	9	29	29	97	138	1	0	390	387	5	7	1.555	1.929
Valle del Cauca	6	7	9	4	32	10	22	32	193	239	2	2	474	519	11	13	4.322	4.606
Vaupés	1	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	0	10	8	0	0	120	174
Vichada	6	3	9	6	2	0	1	6	5	25	0	0	19	27	0	1	134	107
Total nacional	392	285	163	144	797	827	821	1.571	4.846	8.528	33	27	11.019	11.192	269	278	80.745	89.897

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

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



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 42

17 al 23 de octubre de 2021



Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2021.42>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies  **DATA FOR HEALTH INITIATIVE**

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Giana María Henríquez Mendoza ghenriquez@ins.gov.co
María Eugenia Pinilla Saraza mpinillas@ins.gov.co
Diana Alexa Forero Motta dforero@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Andrea Jinet Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co
Sandra Milena Aparicio Fuentes saparicio@ins.gov.co
Carolina Ferro Méndez cferro@ins.gov.co

Brotes

Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co
Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla hquijsada@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