

**BES****BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

Semana epidemiológica 27 / 4 al 10 de julio de 2021

**EVENTO CENTRAL**

**Comportamiento epidemiológico del bajo peso al nacer a término, Colombia, a periodo VI de 2021**

Fuente: <https://www.pexels.com/es-es/foto/persona-sosteniendo-los-pies-del-bebe-2456327/>

Análisis

**Comportamiento epidemiológico del bajo peso al nacer a término, Colombia, a periodo VI de 2021****Introducción**

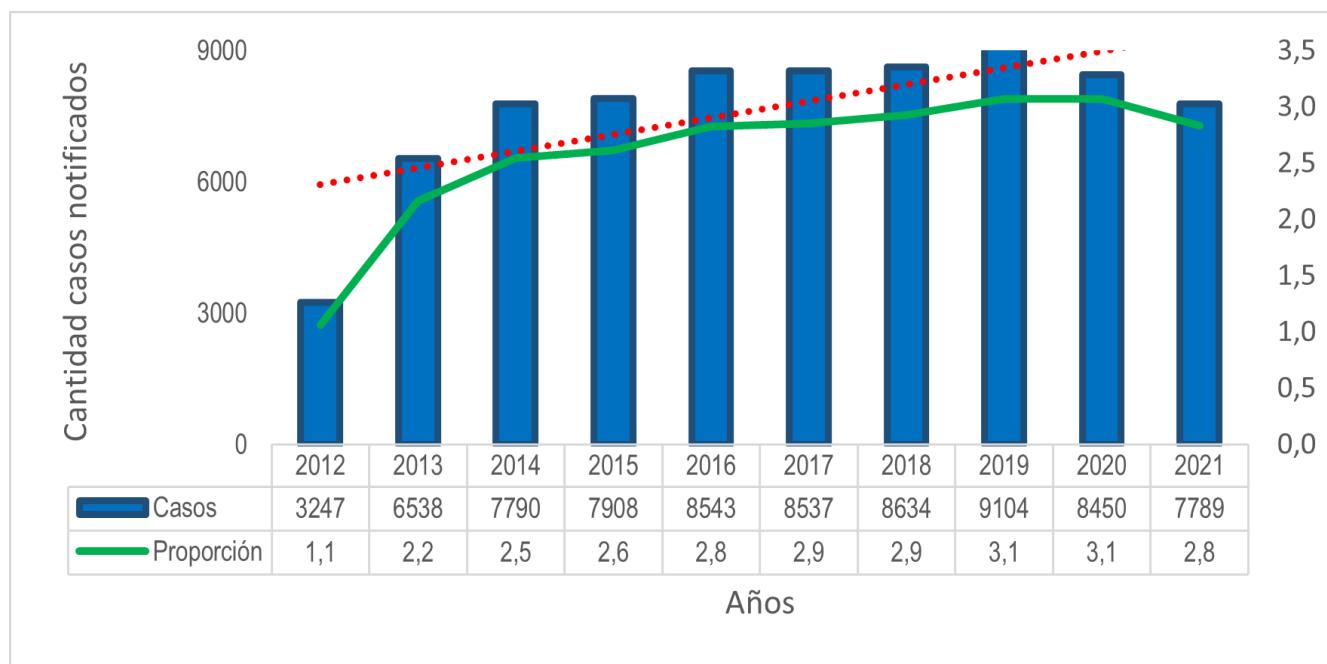
El bajo peso al nacer es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública por sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo, aumentando el riesgo de muerte neonatal, retraso en el crecimiento, dificultades de aprendizaje y el desarrollo en la edad adulta de enfermedades crónicas y esta definido como un peso inferior a 2 500 g. Por ello establece la meta de reducir el bajo peso al nacer (BPN) en un 30 % para el 2025. Colombia en concordancia implemeta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y determina una meta donde no se supere el 10 % de BPN [1, 2, 3, 4].

En este análisis se presenta el comportamiento de la vigilancia del evento bajo peso al nacer a término (BPNT) a periodo VI de 2021, para orientar al tomador de decisiones y a los programas de prevención, control y cuidado del embarazo, del recién nacido y aquellos que puedan impactar disminuyendo la presencia de este evento.

## Resultados

A periodo VI de 2021 se han notificado 7 789 casos, se observó una tendencia al aumento en la notificación en los años epidemiológicos 2012 a 2019 pasando de 3 247 a 9 104, con una ligera tendencia a la disminución para 2020 con 8 450 casos. Similar comportamiento se refleja en la proporción por cada 100 nacidos vivos (NV) (figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la notificación de bajo peso al nacer a término, Colombia, a periodo VI, 2012 a 2021, Colombia



Fuente: Sivigila 2012-2021, DANE, nacimientos, 2012-2020.

Las entidades territoriales con mayor proporción a periodo VI en 2021 fueron Bogotá con 4,4 por 10 NV, Vaupés con 4,1 por 100 NV y Boyacá 4,0 por 100 NV (tabla 1).

Tabla 1. Proporción de bajo peso al nacer a término, por 100 nacidos vivos, por entidad territorial de residencia, periodo VI, 2012 a 2021, Colombia

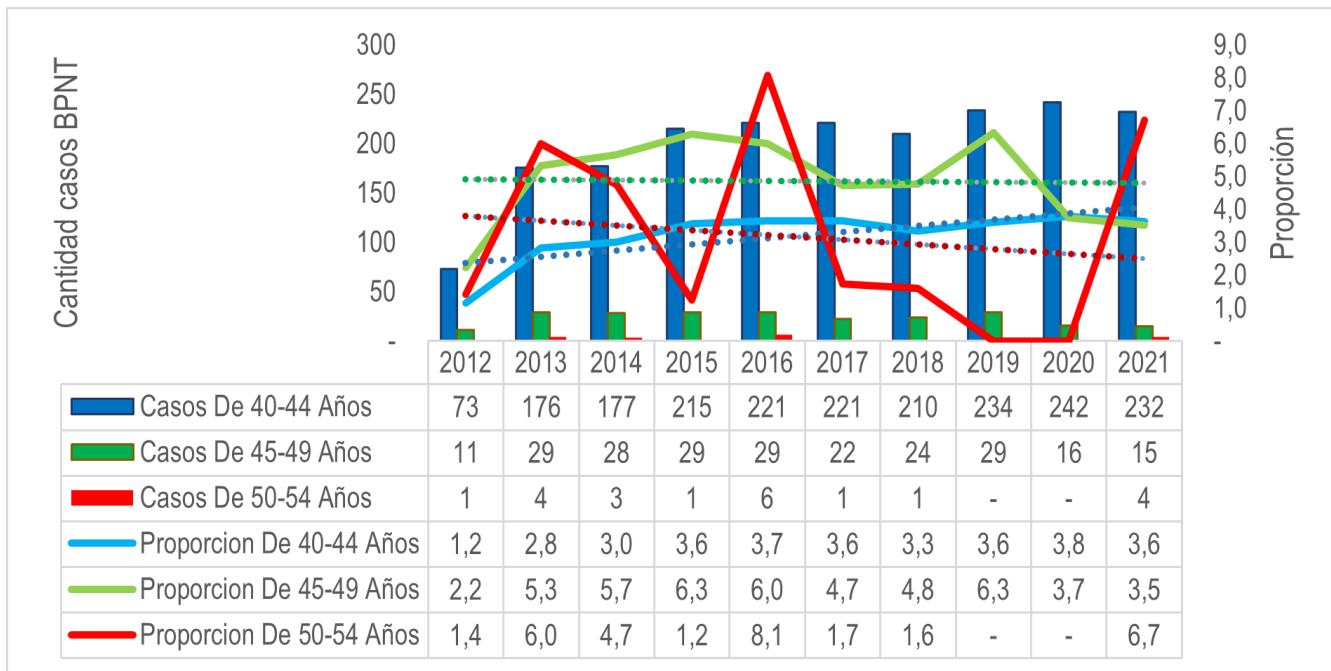
Entidad terriotorial	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	RUAF
Bogotá	0.8	2.6	3.4	3.7	3.9	3.7	3.9	4.7	5.2	4.4	6.0
Vaupés	1.5	1.1	2.0	0.8	0.4	3.1	2.7	1.9	0.7	4.1	2.5
Boyacá	2.3	3.4	3.7	3.9	4.0	4.0	4.0	4.2	4.5	4.0	4.8
Caldas	2.1	2.6	2.1	2.2	2.9	2.8	2.9	2.9	3.5	3.9	4.2
Cundinamarca	1.0	3.5	4.1	5.1	5.8	6.0	6.6	7.1	4.2	3.7	4.3
San Andrés y Providencia	0.5	1.6	2.8	3.6	2.6	3.0	1.8	2.1	1.8	3.7	5.4
Guainía	1.4	0.7	2.5	0.0	3.1	2.1	3.5	3.2	2.5	3.7	4.0
Antioquia	1.1	2.9	3.1	3.0	3.1	3.5	3.6	3.4	3.3	3.3	3.8
Risaralda	2.6	2.5	2.5	2.3	2.6	3.0	2.9	2.9	2.8	3.2	3.5
Quindío	1.4	2.2	1.4	2.8	2.5	2.1	1.8	2.8	2.7	3.0	3.2
Córdoba	0.1	1.1	1.9	1.8	2.5	2.5	2.9	2.7	2.6	2.9	3.1
Arauca	1.5	1.6	2.7	2.2	2.5	2.2	1.7	1.8	3.4	2.9	2.4
Bolívar	1.1	3.1	2.3	3.8	4.0	3.9	4.1	3.3	2.1	2.9	2.5
Nariño	2.3	3.0	3.1	3.4	3.1	2.9	2.8	3.5	3.7	2.8	3.9
Huila	1.9	2.3	2.2	1.8	2.1	2.3	2.4	2.7	2.6	2.7	2.8
Cali	0.4	1.1	1.8	1.8	1.6	2.3	1.8	2.3	0.0	2.7	3.6
Valle del Cauca	1.2	2.1	2.7	2.6	3.1	3.4	3.7	4.1	6.0	2.6	2.7
Cartagena	0.4	1.1	1.3	1.5	2.3	2.1	1.9	1.9	2.3	2.4	3.0
Cauca	0.8	2.7	2.7	2.9	3.2	3.5	3.6	3.2	2.6	2.3	2.3
Magdalena	0.8	1.5	2.1	1.9	1.8	2.3	1.6	2.0	1.6	2.3	2.4
Tolima	0.9	1.7	2.0	1.7	2.1	2.0	2.1	2.0	1.9	2.2	2.5
Sucre	1.2	2.0	2.8	2.6	2.8	2.0	2.0	2.2	2.6	2.2	3.4
Casanare	1.0	2.0	2.1	2.5	2.3	1.7	1.4	2.2	2.2	2.2	2.0
Putumayo	0.6	2.6	1.9	1.7	2.2	1.6	1.7	1.8	1.9	2.0	2.0
Barranquilla	1.4	1.6	1.8	1.3	1.4	1.1	1.2	1.6	2.3	2.0	2.6
Atlántico	3.2	4.8	5.6	1.8	3.9	3.6	5.3	4.6	2.0	2.0	2.9
Guaviare	2.8	3.1	0.9	1.8	2.6	2.0	1.7	2.1	1.6	2.0	1.6
Santander	1.0	1.4	1.8	1.9	2.1	2.1	1.9	1.9	2.3	1.9	2.7
Santa Marta	0.1	1.0	1.7	1.3	1.1	1.9	1.9	2.4	2.1	1.9	2.5
Chocó	1.2	1.7	1.0	1.7	1.3	3.8	2.3	3.0	1.9	1.7	2.9
Meta	1.4	1.4	2.1	1.7	1.8	2.1	1.9	1.9	1.5	1.7	2.0
La Guajira	0.8	2.5	2.6	3.1	2.8	3.1	3.5	2.3	2.7	1.7	4.1
Buenaventura	0.4	1.3	1.9	2.5	2.3	0.8	2.6	1.5	2.0	1.6	2.8
Cesar	0.8	1.5	1.9	1.9	2.1	2.6	1.9	2.0	2.4	1.6	2.7
Norte de santander	1.2	1.1	1.2	2.0	2.0	1.7	2.1	1.6	1.9	1.5	2.1
Vichada	3.0	3.0	3.3	2.3	4.5	3.3	3.0	1.1	2.0	1.5	1.3
Caquetá	0.1	1.3	1.8	1.4	1.5	1.3	1.2	1.0	1.8	1.4	1.3
Amazonas	1.1	0.8	2.3	1.7	3.0	1.3	2.2	1.6	3.7	0.6	1.3

Fuente: Sivigila, INS 2012 a 2021. DANE, denominadores de nacimientos, 2012-2020.

Hasta el periodo VI de 2021, la mayor cantidad de casos notificados estuvo en la cabecera municipal con una proporción de 2,8 casos por 100 NV (6 071). El 98,4 % de los casos (7 664) fue parto institucional; con una proporción de 3,3 casos por 100 NV del sexo femenino (4 534) y el 83,4 % (6 495) nació entre las semanas 37 y 38 de gestación. Se observó una mediana de talla de 47 cm y de peso de 2 350 g.

Con relación a las condiciones sociodemográficas de las madres el 77,7 % de los casos (6 055) se encontraba en los estratos 1 y 2 y el 60 % (4 677) con un nivel educativo de secundaria. A periodo VI de 2021, el grupo de edad de 50 a 54 presentó la mayor proporción de BPNT con un 6,7 casos por 100 NV (4) (figura 2).

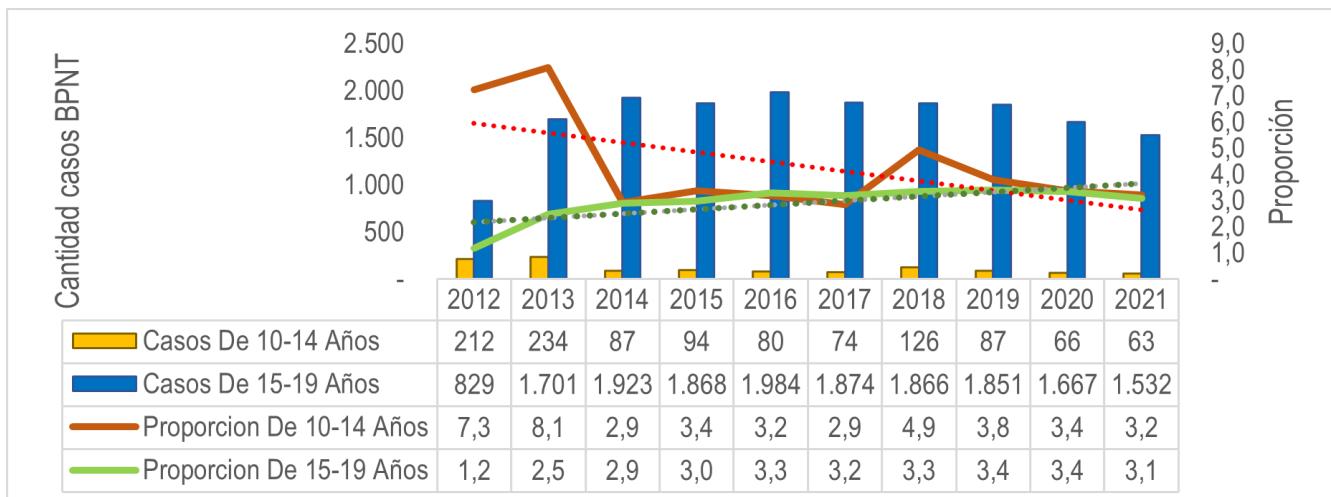
Figura 2. Proporción de bajo peso al nacer a término, por 100 nacidos vivos, por grupo de edad de la madre de 50 años y más, periodo VI, 2012 a 2021, Colombia



Fuente: Sivigila 2012 a 2021 - Denominadores de nacidos vivos DANE, 2012-2020.

Se observa de 2012 a 2021, una tendencia al aumento de la proporción en los grupos de 40 a 44 años y de 15 a 19 años y de disminución en las madres de 10 a 14 años y de 50 a 54 años (figuras 2 y 3).

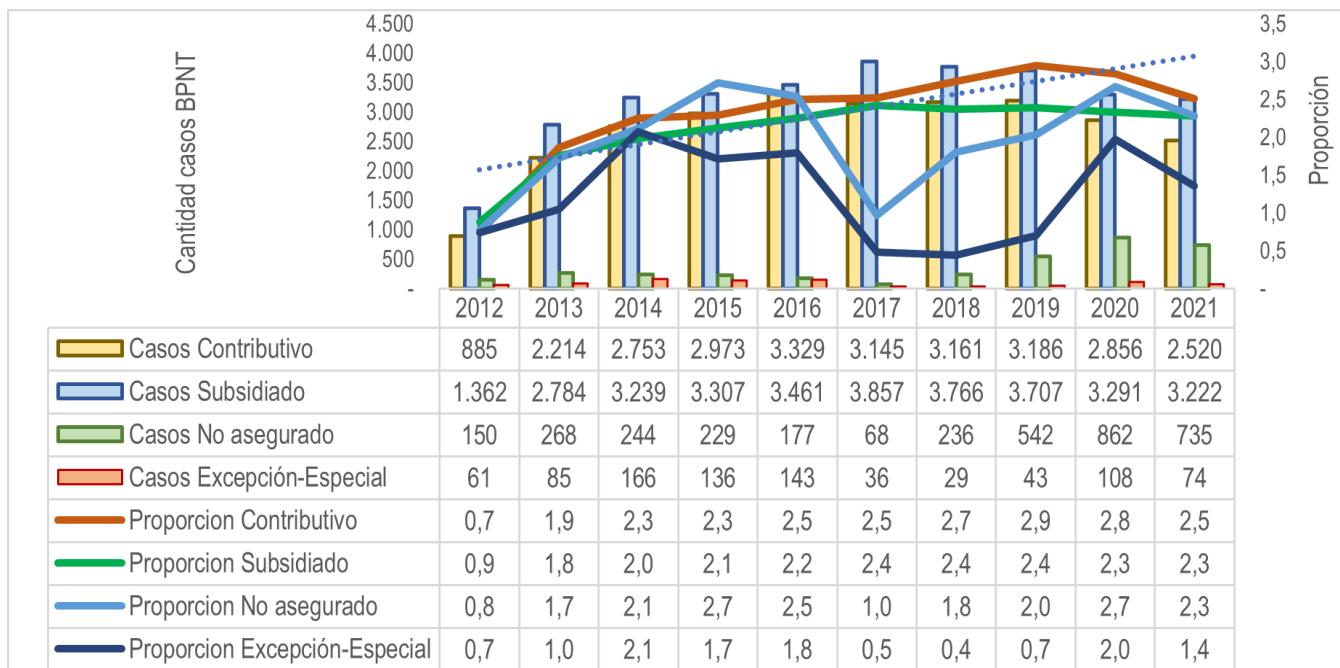
Figura 3. Proporción de bajo peso al nacer a término, por 100 nacidos vivos, por grupo de edad de la madre de menor de 20 años, periodo VI, 2012 a 2021, Colombia



Fuente: Sivigila 2012 a 2021 - Denominadores de nacidos vivos DANE, 2012-2020.

A periodo VI de 2021 la mayor afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se presentó en el régimen subsidiado con 3 714 casos; sin embargo, la proporción más alta se encontró en el régimen contributivo con 3,0 casos por 100 NV (2 520). Se observa de 2012 a 2021 una tendencia al aumento en la proporción de bajo peso a término en la mujeres afiliadas al régimen contributivo, al subsidiado y las no aseguradas, así mismo, se muestra tendencia a la disminución en las afiliadas a los regímenes especiales o de excepción (figura 4).

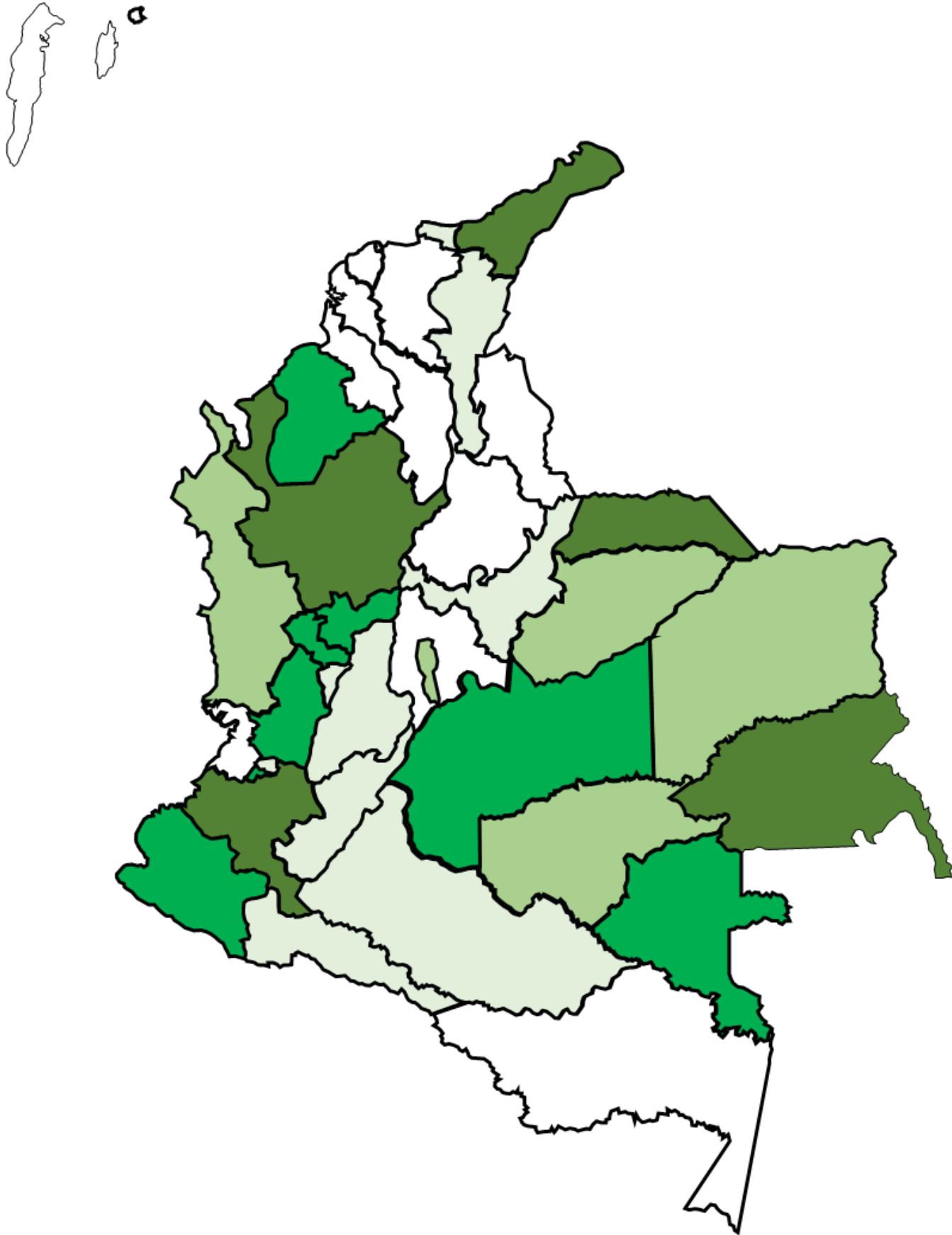
Figura 4. Proporción de bajo peso al nacer a término, por 100 nacidos vivos, por tipo de afiliación al SGSSS, periodo VI, 2012 a 2021, Colombia



Fuente: Sivigila 2012 a 2021- Denominadores de nacidos vivos DANE, 2012 a 2020.

Con relación a las poblaciones especiales, a periodo VI de 2021 los indígenas presentaron una proporción de 2,4 casos por 100 NV, la mayoría se presentó en las etnias Wayuu, Embera chami, Nasa y Sikuani, notificados principalmente por los departamentos de La Guajira, Antioquia, Arauca, Guainia y Cauca (figura 5); en la población afrocolombiana se estimaron 1,4 casos por 100 NV.

Figura 5. Proporción de bajo peso al nacer a término, por 100 nacidos vivos, según población especial, periodo VI, 2012 a 2021, Colombia



Fuente: Sivigila 2021.

Se notificaron 843 casos de nacionalidades extranjeras, de ellos, 828 casos procedentes de Venezuela, 786 casos residentes en Colombia. Los principales lugares de nacimiento de estos menores fueron Bogotá, Antioquia, Norte de Santander, Barranquilla y Cundinamarca.

En este periodo, el indicador de "oportunidad de la notificación" se encontró en 90 % de cumplimiento y el indicador de "proporción de Sivigila-RUAF" es del 2,8 por 100 NV. Las entidades territoriales con concordancia entre el 90 % y el 100 % fueron: Putumayo, Caldas, Casanare, Tolima, Huila, Quindío y Boyacá.

## **Conclusiones**

La vigilancia de bajo peso al nacer a término contribuye al seguimiento del cumplimiento de la meta mundial (reducir el bajo peso al nacer en un 30 % al año 2025).

El comportamiento nacional de la proporción del bajo peso al nacer a término mantiene una tendencia al aumento. Las entidades territoriales con mayor proporción de bajo peso a periodo VI de 2021 son Bogotá, Vaupés y Boyacá.

El grupo de edad de menores de 14 años presenta una tendencia a la disminución de la proporción del bajo peso al nacer a término.

Colombia mantiene la proporción de bajo peso al nacer (BPN) por debajo de la meta establecida, aproximadamente la tercera parte corresponde a bajo peso al nacer a término (BPNT).

La proporción de BPNT aumenta en mujeres en edades comprendidas en el grupo de más de 50 años.

Las entidades territoriales con alta concordancia entre Sivigila y RUAF son Putumayo, Caldas, Casanare y Tolima.

Con relación al RUAF, la notificación oportuna al Sivigila es alta.

En los grupos étnicos, los indígenas son quienes presentan mayor proporción de bajo peso al nacer a término, de ellos, los principales grupos indígenas afectados son: Wayuu, Embera chami y Nasa, ubicados principalmente en La Guajira, Cauca, Guainía, Antioquia y Arauca.

El principal grupo de población de nacionalidad extranjera es de Venezuela, distribuidos en Bogotá, Antioquia, Norte de Santander, Barranquilla y Cundinamarca.

## **Referencias**

1. WHO. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. [Internet]. Ginebra-Suiza. 2017. 1-8. [Fecha de consulta: 2020 oct. 30]. Disponible: [https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_lbw/es/](https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_lbw/es/) ([https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_lbw/es/](https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_lbw/es/)).
2. WHO. [Internet]. Ginebra. Salud materna, neonatal, infantil y adolescente, Cuidado del recién nacido prematuro y con bajo peso al nacer. 2018. [Fecha de consulta: 2020 oct. 29 ]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/newborns/prematurity/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/newborns/prematurity/en/) ([https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/newborns/prematurity/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/newborns/prematurity/en/)).
3. Velásquez N, Masud J, Ávila R. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. Boletín médico del Hospital Infantil de México. [Internet]. México. 2004. 61(1): 73-86. [Fecha de consulta: 2020 oct. 29]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100010&script=sci_arttext) ([http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100010&script=sci_arttext)).

4. Risnes K, Vatten L, Baker J, Jamenson K, Socio U, Kajantie E, et al. Birthweight and mortality in adulthood: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Epidemiology [Internet]. Oxford. 2011; 40: 47-661. [Fecha de consulta: 2020 oct. 30]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21324938/> (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21324938/>).

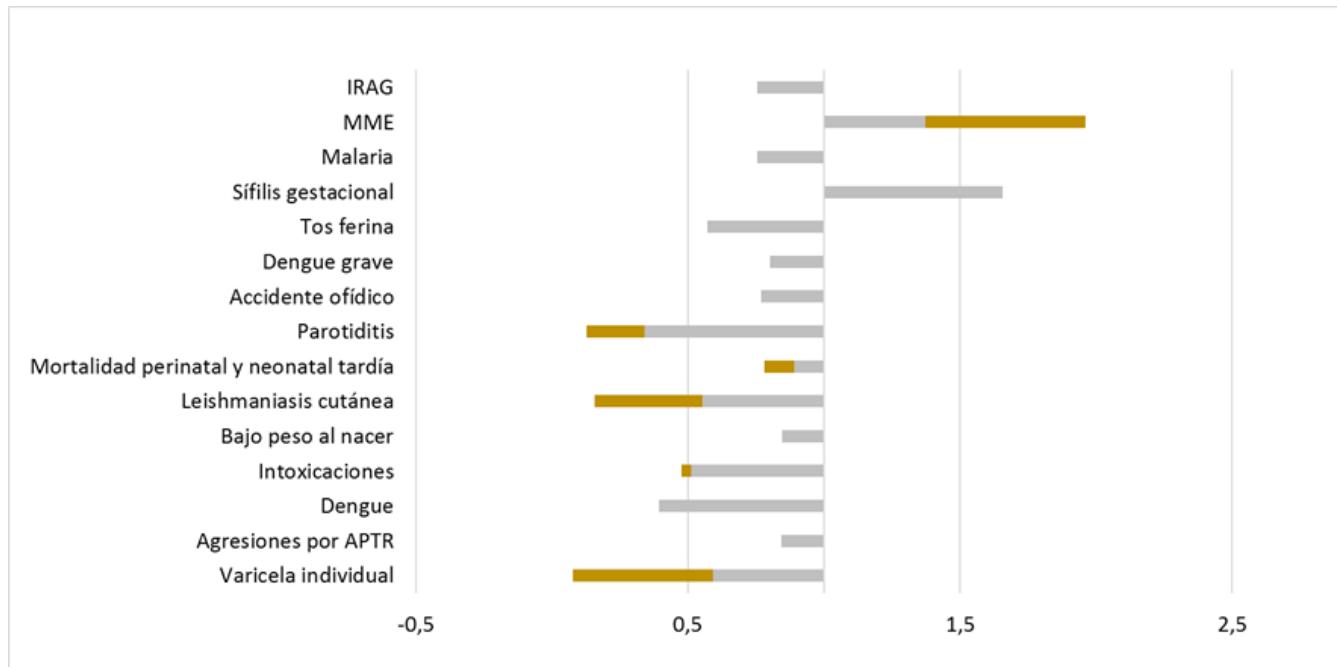
## SITUACIÓN NACIONAL

### Análisis de datos de vigilancia

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así se identifica que en la semana epidemiológica 27 el evento morbilidad materna extrema (MME) se encuentra por encima de lo esperado. Parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, intoxicaciones y varicela individual, se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación.

**Figura 6.**

**Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2021**



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

Análisis de la gráfica

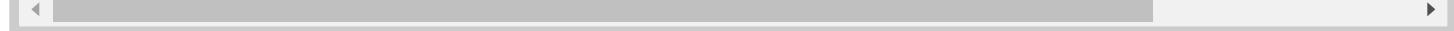
Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Comportamiento\_eventos\_alta\_frecuencia\_

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Comportamiento\_eventos\_alta\_frecuencia\_

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA



A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 27, el evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV), la mortalidad materna y la mortalidad por IRA presentan aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos sarampión, leptospirosis, lepra, rubeola y fiebre tifoidea y paratifoidea, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórica. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico.

**Tabla 2.**

**Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2021**

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	58	11	0,00
Mortalidad materna	16	10	0,02
Mortalidad por IRA	23	13	0,00
Sarampión	16	46	0,00
Leptospirosis	10	54	0,00
Lepra	2	9	0,00
Rubeola	4	13	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	6	0,00
Sífilis congénita	22	28	0,05
Tuberculosis farmacorresistente	3	6	0,08
Mortalidad por EDA 0-4 años	3	4	0,19
Mortalidad por dengue	2	3	0,21
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,07

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

## Análisis de la tabla

# ANÁLISIS DE LA TABLA

## Metodología eventos de mayor notificación:

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. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos.

## Metodología eventos de baja frecuencia

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.

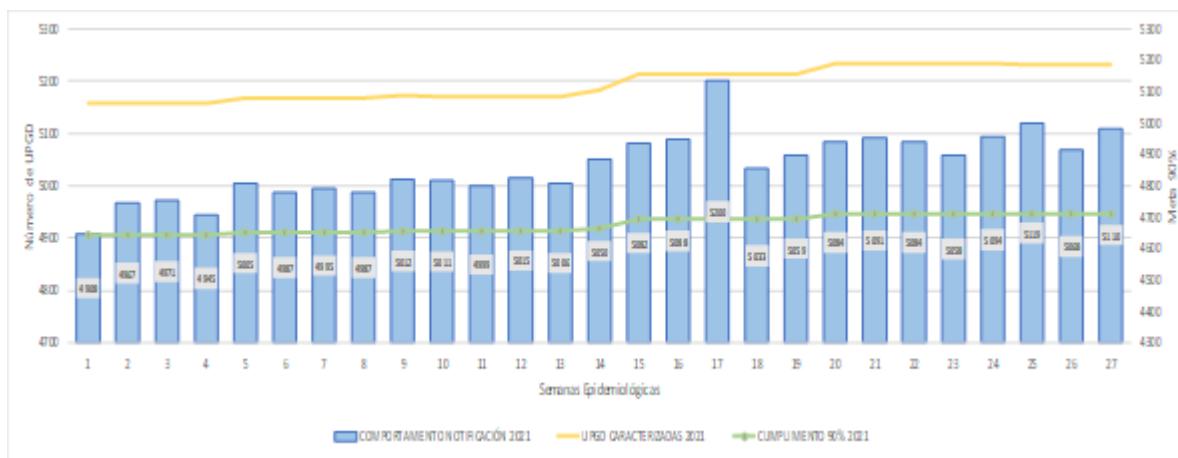
### Cumplimiento en la notificación

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 comparándola con la semana anterior, así como con 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 26 de 2021 y frente a la misma semana de 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% (5 110 / 5 232 UPGD); aumentó en 0,8% frente a la semana anterior y 1,2 % con respecto a la semana 27 de 2020. Todas las entidades territoriales cumplieron con la meta para este nivel de información. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

**Figura 7.**  
**Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 27 de 2021**



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

### Análisis de la gráfica

#### Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/cumplimiento\_UPGD\_notificación\_SE\_27)

#### Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/cumplimiento\_UPGD\_notificación\_SE\_27)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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.

## EVENTOS TRAZADORES

## MORBILIDAD

### Dengue

En la semana epidemiológica 27 de 2021 se notificaron 607 casos probables de dengue: 280 casos de esta semana y 327 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 17 605 casos, 9 310 (52,9 %) sin signos de alarma, 8 035 (45,6 %) con signos de alarma y 260 (1,5 %) de dengue grave.

**Tabla 3.**

**Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2021**

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	3391	19,6	37	14,2	3428	19,5
Valle del Cauca	1552	8,9	11	4,2	1563	8,9
Tolima	934	5,4	4	1,5	938	5,3
Putumayo	887	5,1	3	1,2	890	5,1
Norte de Santander	861	5,0	22	8,5	883	5,0
Meta	832	4,8	5	1,9	837	4,8
Huila	734	4,2	18	6,9	752	4,3
Cartagena	723	4,2	27	10,4	750	4,3
Cesar	590	3,4	23	8,8	613	3,5
Antioquia	583	3,4	10	3,8	593	3,4
Cundinamarca	552	3,2	1	0,4	553	3,1
Santander	451	2,6	4	1,5	455	2,6
Córdoba	421	2,4	5	1,9	426	2,4
Barranquilla	406	2,3	11	4,2	417	2,4
Magdalena	395	2,3	12	4,6	407	2,3
Cauca	397	2,3	0	0,0	397	2,3
Bolívar	360	2,1	13	5,0	373	2,1
Nariño	359	2,1	5	1,9	364	2,1
Casanare	354	2,0	6	2,3	360	2,0
Sucre	330	1,9	10	3,8	340	1,9
Atlántico	324	1,9	7	2,7	331	1,9
Caquetá	311	1,8	3	1,2	314	1,8
Amazonas	230	1,3	1	0,4	231	1,3
Chocó	217	1,3	1	0,4	218	1,2
Santa Marta	190	1,1	9	3,5	199	1,1
Boyacá	191	1,1	0	0,0	191	1,1
Buenaventura	147	0,8	2	0,8	149	0,8
Arauca	137	0,8	1	0,4	138	0,8
Quindío	111	0,6	2	0,8	113	0,6
Risaralda	89	0,5	1	0,4	90	0,5
Caldas	77	0,4	0	0,0	77	0,4
La Guajira	54	0,3	5	1,9	59	0,3
Exterior	52	0,3	0	0,0	52	0,3
Archipiélago de San Andrés	34	0,2	0	0,0	34	0,2
Vichada	32	0,2	0	0,0	32	0,2
Guaviare	20	0,1	0	0,0	20	0,1
Guainía	15	0,1	1	0,4	16	0,1
Vaupés	2	0,0	0	0	2	0,0
<b>Total</b>	<b>17 345</b>	<b>100</b>	<b>260</b>	<b>100</b>	<b>17 605</b>	<b>100</b>

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

## Análisis de la tabla

# ANÁLISIS DE LA TABLA

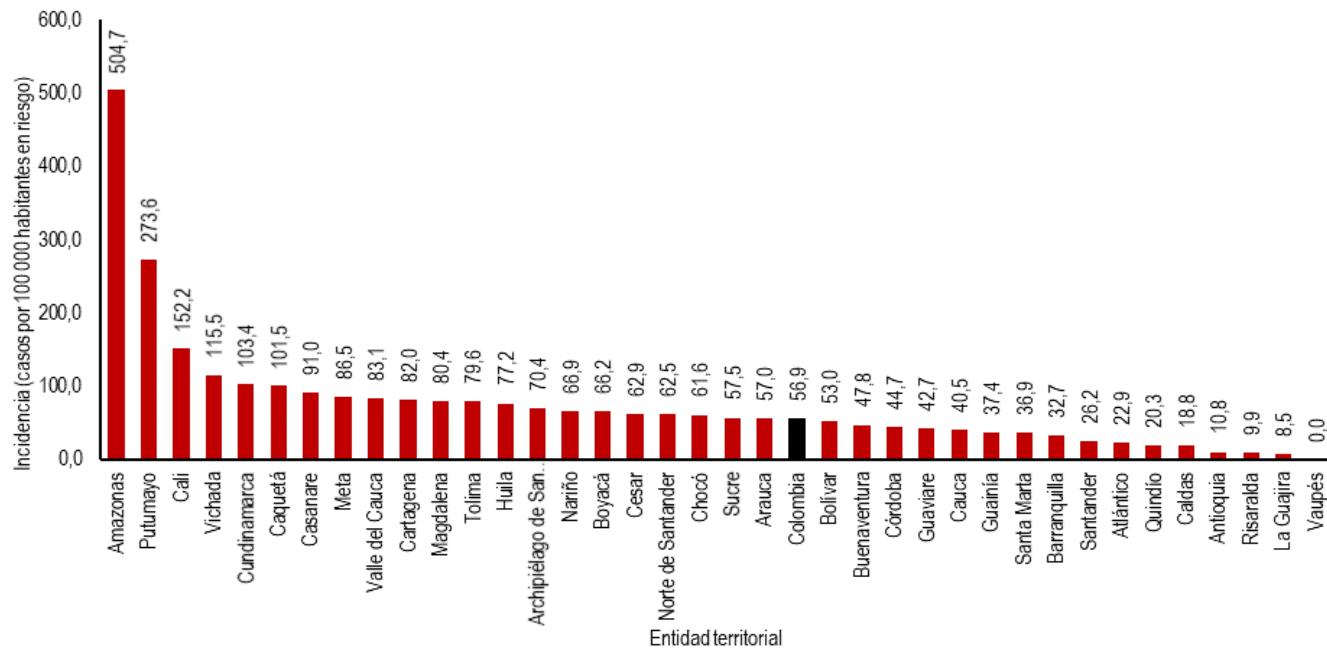
En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 638 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Tolima, Putumayo, Norte de Santander, Meta, Huila, Cartagena, Cesar, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Córdoba, Barranquilla, Magdalena, Cauca y Bolívar, aportan el 81,1 % (14 275) de los casos a nivel nacional.

El 65,8 % (11 582) de los casos de dengue se reportó en 49 municipios, con mayor frecuencia en: Cali – Valle del Cauca, con 19,5 % (3 428); Cartagena, con el 4,3 % (750); Cúcuta – Norte de Santander, con el 3,3 % (589); Barranquilla, con 2,4 % (417); Villavicencio – Meta, con el 1,8 % (314); Orito – Putumayo, con el 1,7 % (302); Yumbo – Valle del Cauca (251) e Ibagué – Tolima (248), con el 1,4 % cada uno; Aguachica (Cesar) y Montería – Córdoba, con el 1,3 % (234) cada uno; Fundación – Magdalena, con el 1,2 % (206); Leticia – Amazonas (202), Neiva (Huila) (201), Santa Marta (199) y Villagarzón (Putumayo) (188), con 1,1 % cada uno; y Puerto Gaitán – Meta, con el 1,0 % (175).

Se hospitalizó el 76,3 % (6 133) de los casos de dengue con signos de alarma y el 91,9 % (239) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Magdalena, Valle del Cauca, Guainía, Cauca, Buenaventura, Bolívar, Guaviare y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Norte de Santander, Cesar, Huila, Santa Marta, Cartagena, Cali, Antioquia, Magdalena, Santander, Valle del Cauca, La Guajira, Bolívar, Quindío y Cundinamarca.

A semana 27 se ha confirmado el 43,8 % (7 711) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 51,4 % (4 133) de los casos de dengue con signos de alarma y 63,4 % (170) 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 Buenaventura y Vichada; mientras que, Atlántico, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Chocó y Cundinamarca, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

**Figura 8.**  
**Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 27 de 2021**



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

Análisis de la gráfica

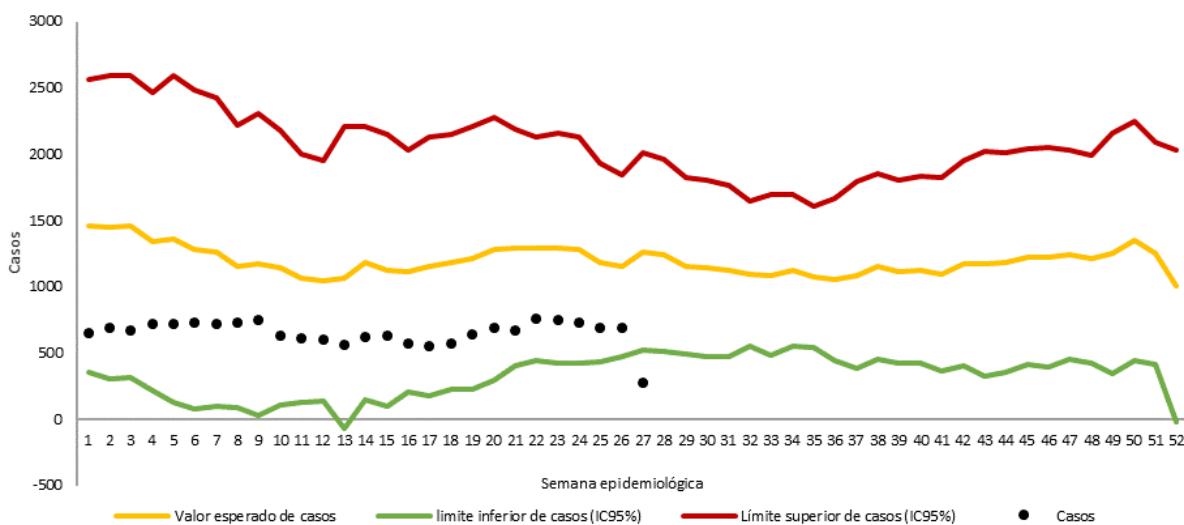
Ampliar  
[\(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20SE27.jpg.png\)](/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20SE27.jpg.png)

Descargar  
[\(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20SE27.jpg.png\)](/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20SE27.jpg.png)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

La incidencia nacional de dengue es de 56,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cali, Vichada, Cundinamarca, Caquetá y Casanare se estiman tasas de incidencia superiores a 90,0 casos por 100 000 habitantes.

**Figura 9.**  
**Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 27, 2021**



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal%20endémico%20SE27.jpg.png)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal%20endémico%20SE27.jpg.png)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

A semana epidemiológica 27 de 2021, el evento a nivel nacional presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico.

**Tabla 4.**

**Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 24 a 26 de 2021**

Comportamiento epidemiológico	Entidad territorial			
Por debajo de lo esperado	Tolima			
Dentro del número esperado de casos	Antioquia	Barranquilla	Bolívar	
	Boyacá	Caldas	Cali	
	Casanare	Cundinamarca	Guainía	
	Guaviare	Huila	La Guajira	

	Meta	Quindío	Risaralda
	Santander	Sucre	Valle del Cauca
	Vaupés	San Andrés, Providencia y Santa Catalina	
	Vichada		
	Arauca	Atlántico	Caquetá
	Cesar	Chocó	Córdoba
	Norte de Santander	Putumayo	Santa Marta
	Amazonas	Buenaventura	Cauca
	Magdalena	Nariño	Cartagena

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

### Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 1 entidad está por debajo de lo esperado, 21 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 9 entidades se encuentran en situación de alerta y 6 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico.

Durante el 2021 se han notificado 64 muertes probables por dengue, de las cuales 19 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 5 casos; Cesar y Magdalena, con 3 casos; Bolívar y Cali, con 2 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Córdoba y Huila, con 1 caso cada uno. Se han descartado 16 casos y se encuentran en estudio 29 muertes procedentes de: Valle del Cauca, con 5 casos; Santa Marta, con 3 casos; Bolívar, Guainía, Magdalena, Meta y Tolima, con 2 casos cada uno; Barranquilla, Cartagena, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

## Metodología:

Se realiza un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica de análisis, 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 %, y **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.

### Infección Respiratoria Aguda - IRA

**Tabla 5.**

**Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27, 2020 y 2021**

Tipo de servicio	2020 a semana 27	2021 a semana 27	Variación
Consultas externas y urgencias	2 465 394	2 388 792	3,1 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	89 327	151 030	69,1 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	14 327	53 725	275,0 Aumento

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

### Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

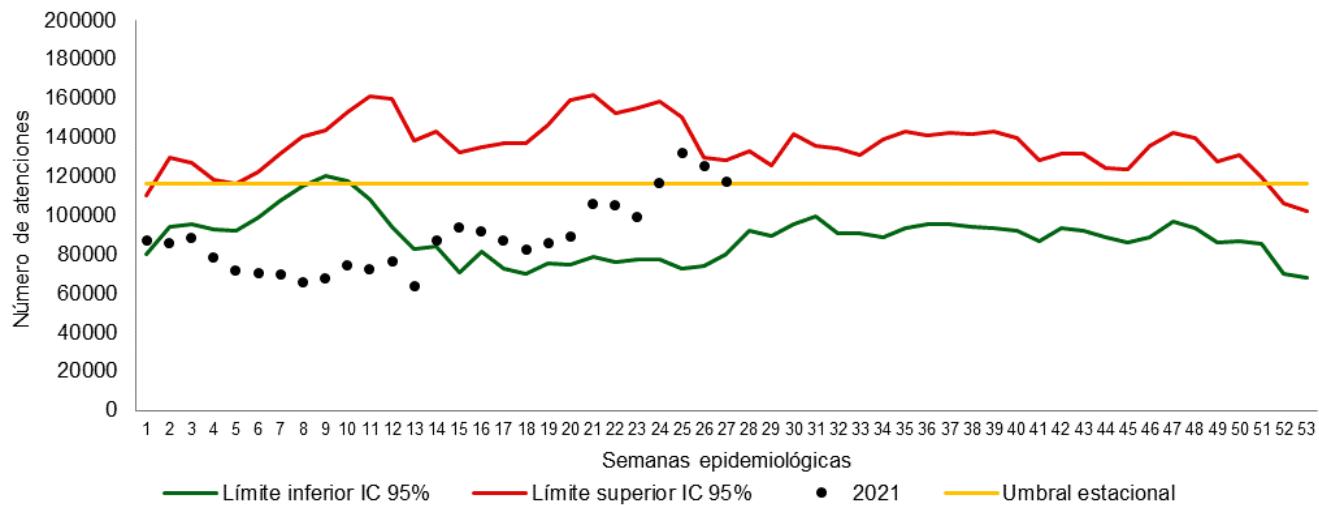
A nivel nacional se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRAG en sala general y en unidad de cuidados intensivos e intermedios.

A semana epidemiológica 27 de 2021, en Colombia se han notificado 2 388 792 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 3,1 % comparado con 2020, 30,4 % frente a 2019 y 35,6 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 12 entidades territoriales; Cartagena, Córdoba, Guainía, Santa Marta y Vaupés presentan incremento; Antioquia, Arauca, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cesar, Cundinamarca, La Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,8 % (758 672), seguido por el de 40 a 59 años con el 22,6 % (540 555). 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 9,1 % seguido de los menores de 1 año con el 8,5 %.

**Figura 10.**

**Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27, entre 2014 y 2021**



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

Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CEXT\\_27ok.png\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CEXT\\_27ok.png\)](#)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

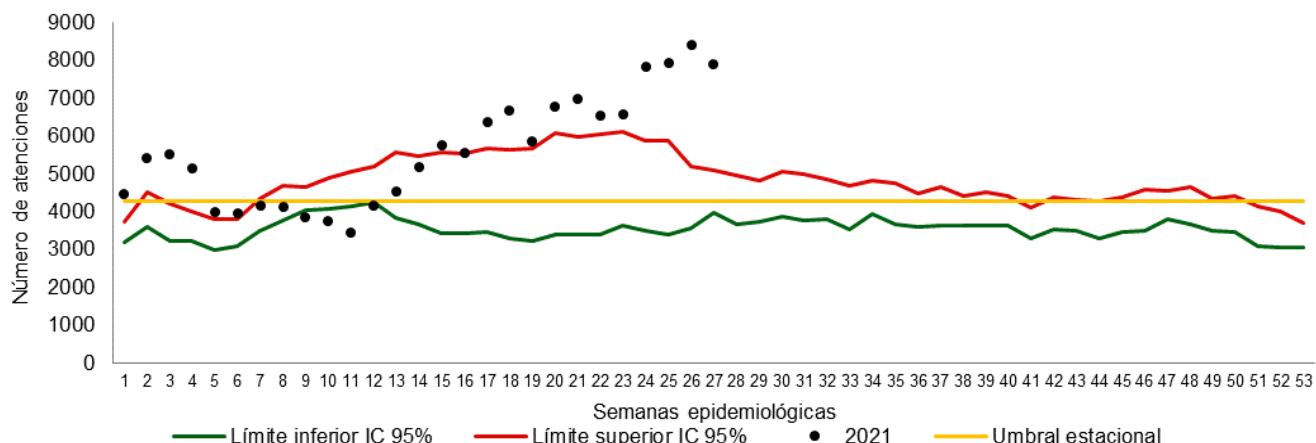
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las semanas trascurridas del año se ubican por debajo del umbral estacional, a partir de la semana 02 por debajo del límite inferior hasta la semana 13; desde la semana 14 se observan en zona de seguridad, por encima del límite inferior; y a partir de la semana 24 se observa un incremento que sobrepasa el umbral estacional.

Se notificaron 151 030 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 69,1 % frente a 2020, 23,1 % comparado con 2019 y del 12,9 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 8 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Quindío, Caquetá y Chocó; e incremento en 22 entidades territoriales resaltando Casanare, Meta, Tolima, Cauca y Huila; no presentan comportamientos inusuales 8 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 35,2 % (53 142), seguido por los de 40 a 59 años con el 26,0 % (39 317). 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 18,5 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 13,8 %.

**Figura 11.**

**Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27, entre 2014 y 2021**



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

#### Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP\\_27.png\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP\\_27.png\)](#)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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 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 15 se ubican por encima del límite superior histórico establecido; en las últimas 4 semanas (24 a 27) se observan los valores más altos notificados para este servicio con un promedio de 8 014 hospitalizaciones por semana.

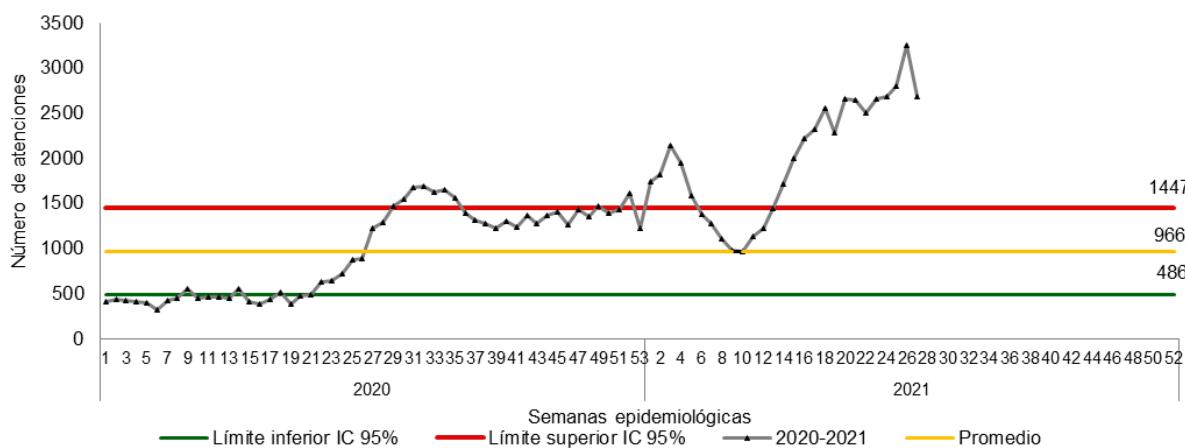
Se notificaron 53 725 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 275,0 % frente a 2020, 384,8 % comparado con 2019 y 351,9 % frente a 2018. Se presenta incremento en 31

entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Caquetá, Antioquia, Nariño, Cundinamarca y San Andrés; Arauca presenta disminución y no presentan comportamientos inusuales: Amazonas, Chocó, Córdoba, Guaviare, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 47,7 % (25 639), seguido por los de 40 a 59 años con el 33,9 % (18 195) y los de 20 a 39 años con el 9,6 % (5 170). 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 38,9 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 33,2%.

**Figura 12.**

**Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27, entre 2020 y 2021**



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

Análisis de la gráfica

Ampliar ([/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI\\_27.png](/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI_27.png))

Descargar ([/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI\\_27.png](/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI_27.png))

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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; en la semana 22 se observa un descenso con respecto a la semana anterior y un aumento progresivo hasta la semana 26, en la última semana se observa una disminución del 14,4 % con respecto a la semana anterior.

## Metodología:

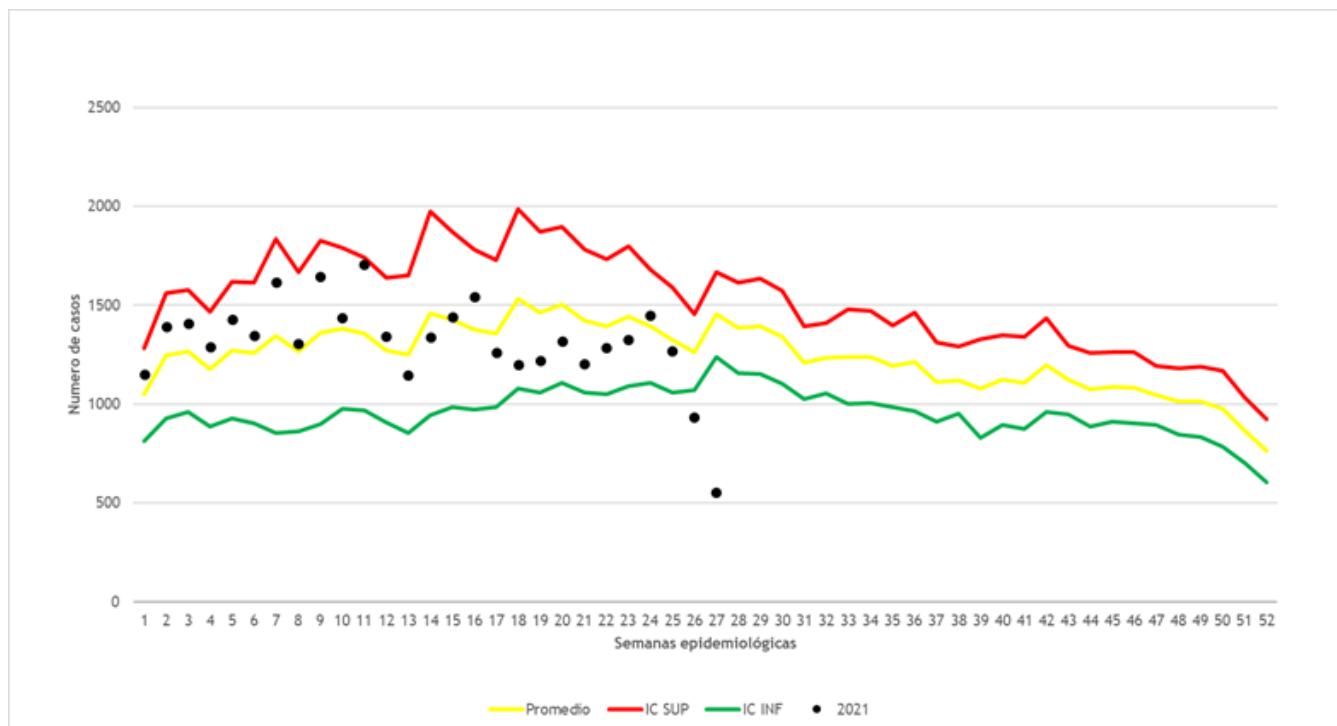
Vigilancia de morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014 a 2020 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.

### Malaria

En la semana epidemiológica 27 se notificaron 1 782 casos de malaria, teniendo un acumulado de 35 853 casos, de los cuales 35 225 son de malaria no complicada y 628 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,5 % (18 461), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,7 % (17 110) e infección mixta con 0,8 % (282).

**Figura 13.**  
**Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 27, 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.

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura\_canal\_endémico\_malaria\_SE\_27\_20)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura\_canal\_endémico\_malaria\_SE\_27\_20)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico.

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (30,7 %), Nariño (24,2 %), Córdoba (12,2 %), Antioquia (9,6 %) y Cauca (4,4 %) aportan el 81,2 % de los casos de malaria no complicada.

**Tabla 6.**

**Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2021**

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	117	5912	0	4798	10827	30.7
Nariño	24	7632	0	882	8538	24.2
Córdoba	13	838	0	3454	4305	12.2
Antioquia	18	997	0	2376	3391	9.6
Cauca	1	1533	0	23	1557	4.4
Guainía	7	110	0	1425	1542	4.38
Vichada	32	277	0	745	1054	2.99
Buenaventura	3	590	0	89	682	1.94
Norte de Santander	0	3	0	618	621	1.76
Guaviare	2	93	0	503	598	1.70

Risaralda	3	36	0	464	503	1.43
Bolívar	34	84	0	385	503	1.43
Exterior	5	33	0	279	317	0.90
Amazonas	0	9	0	295	304	0.86
Meta	0	36	0	215	251	0.71
Casanare	0	0	0	62	62	0.18
Vaupés	0	2	0	36	38	0.11
Putumayo	0	2	0	18	20	0.06
Valle del Cauca	1	5	0	8	14	0.04
Sucre	0	3	0	10	13	0.04
Desconocido	0	5	0	8	13	0.04
Cali	0	8	0	3	11	0.03
Santander	1	2	0	8	11	0.03
Arauca	0	0	0	8	8	0.02
Caquetá	0	2	0	5	7	0.02
La Guajira	0	0	0	6	6	0.02
Cesar	2	0	0	4	6	0.02
Cartagena	0	1	0	5	6	0.02
Huila	0	0	0	5	5	0.01
Magdalena	0	1	0	2	3	0.01
Caldas	0	0	0	3	3	0.01
Barranquilla	0	1	0	1	2	0.01
Atlántico	0	1	0	1	2	0.01
Quindío	0	0	0	1	1	0.00
Santa Marta	0	1	0	0	1	0.00
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>18217</b>	<b>0</b>	<b>16745</b>	<b>35225</b>	<b>100</b>

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos.

### Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

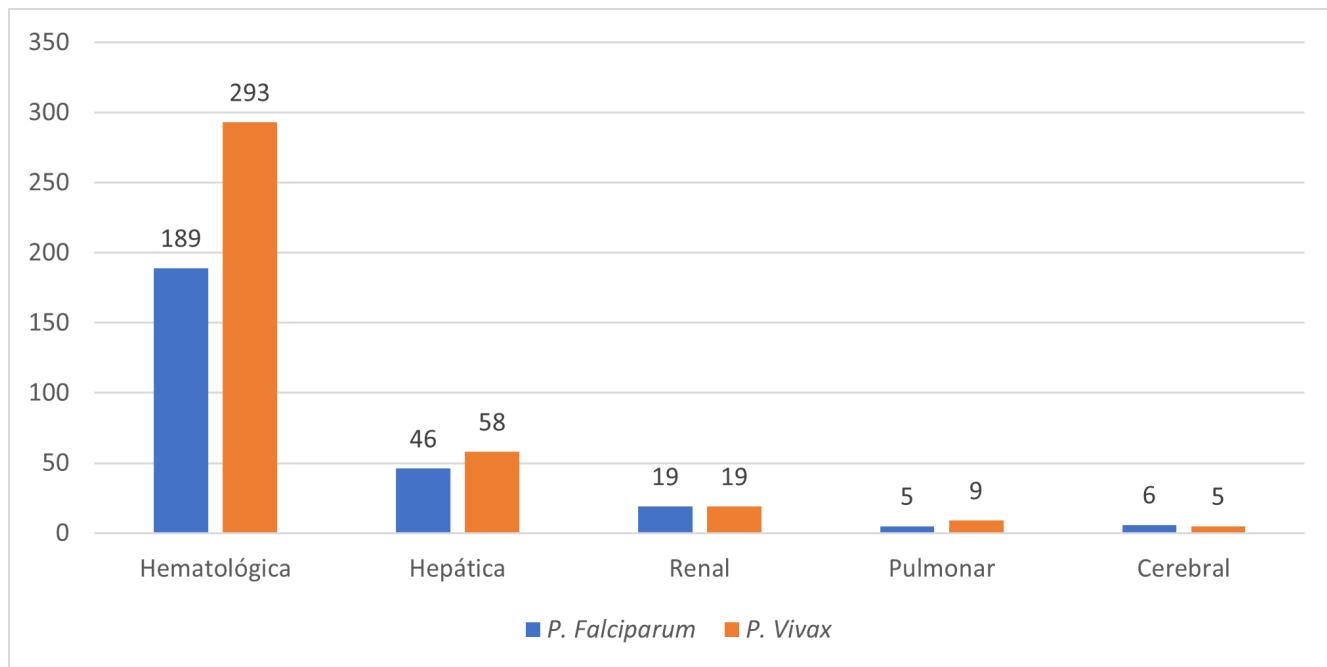
### Malaria complicada

Se han notificado 628 casos de malaria complicada, que proceden de 23 entidades territoriales y 7 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta, Vichada y Cauca notifican el 80,3 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 59,4 % (373) corresponde a hombres. El 43,8 % (275) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 25,3 % (159) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 42,7 % (268) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 66,9 % (420) pertenece al régimen subsidiado.

**Figura 14.**

**Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2021**



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

Nota: En la figura no se incluyen los casos por malaria mixta.

**Análisis de la gráfica**

**Ampliar**

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura\_compliaciones\_malaria\_SE\_27\_20

**Descargar**

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura\_compliaciones\_malaria\_SE\_27\_20

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 74,2 % (482) presentó complicaciones hematológicas, el 16,0 % (104) complicaciones hepáticas, el 5,8 % (38) complicaciones renales, el 2,1 % (14) complicaciones pulmonares y el 1,6 % (11) malaria cerebral.

## Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 27, ningún departamento se encuentra en situación de brote y 4 departamentos están en situación de alerta para malaria.

**Tabla 7.**

**Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2021**

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

### Mayor al comportamiento histórico

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2021 Colombia

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

Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

A semana epidemiológica 27, 15 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó (Chocó), Olaya Herrera y El Charco (Nariño).

**Tabla 8.**  
**Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 27 en Colombia, 2021**

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	2173	144	320
Nariño	Olaya Herrera	1545	174	320
Nariño	El Charco	1232	97	144
Córdoba	Puerto Libertador	1063	104	210
Nariño	Maguí	838	52	163
Cauca	Guapi	704	55	96
Córdoba	Montelíbano	379	33	67
Nariño	La Tola	328	12	70
Córdoba	Valencia	246	16	75
Nariño	Francisco Pizarro	216	17	52
Córdoba	Montería	214	5	21
Chocó	Litoral de San Juan	212	17	37
Chocó	Unión Panamericana	132	15	42
Chocó	Riosucio	95	6	17
Antioquia	Necoclí	84	6	23

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.

### Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

### 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.

**Tabla 9.**  
**Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 27, Colombia, 2021**

Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Acandí	16	5	0	Disminución	Éxito
Atrato	224	52	32	Disminución	Seguridad
Bagadó	507	120	96	Disminución	Seguridad
Juradó	24	18	9	ninguno	Seguridad
Lloró	267	105	38	Disminución	Éxito
Medio Atrato	295	91	33	Disminución	Éxito
Quibdó	2497	586	261	Disminución	Éxito
Río Quito	177	84	53	Disminución	Éxito
Riosucio	95	6	17	Aumento	Brote
Unguía	11	10	1	Disminución	Seguridad
Buenaventura	696	114	69	Disminución	Seguridad
Tumaco	951	172	86	Disminución	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.

### Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

A semana epidemiológica 27, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, el municipio de Riosucio se encuentra en situación de brote. Se encuentran en decremento: Acandí, Atrato, Bagadó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Río Quito, Unguía, Buenaventura y Tumaco.

## Metodología:

Se realizó un análisis descriptivo con corte a la semana epidemiológica de análisis, 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.

## MORTALIDAD

### Mortalidad en menores de 5 años

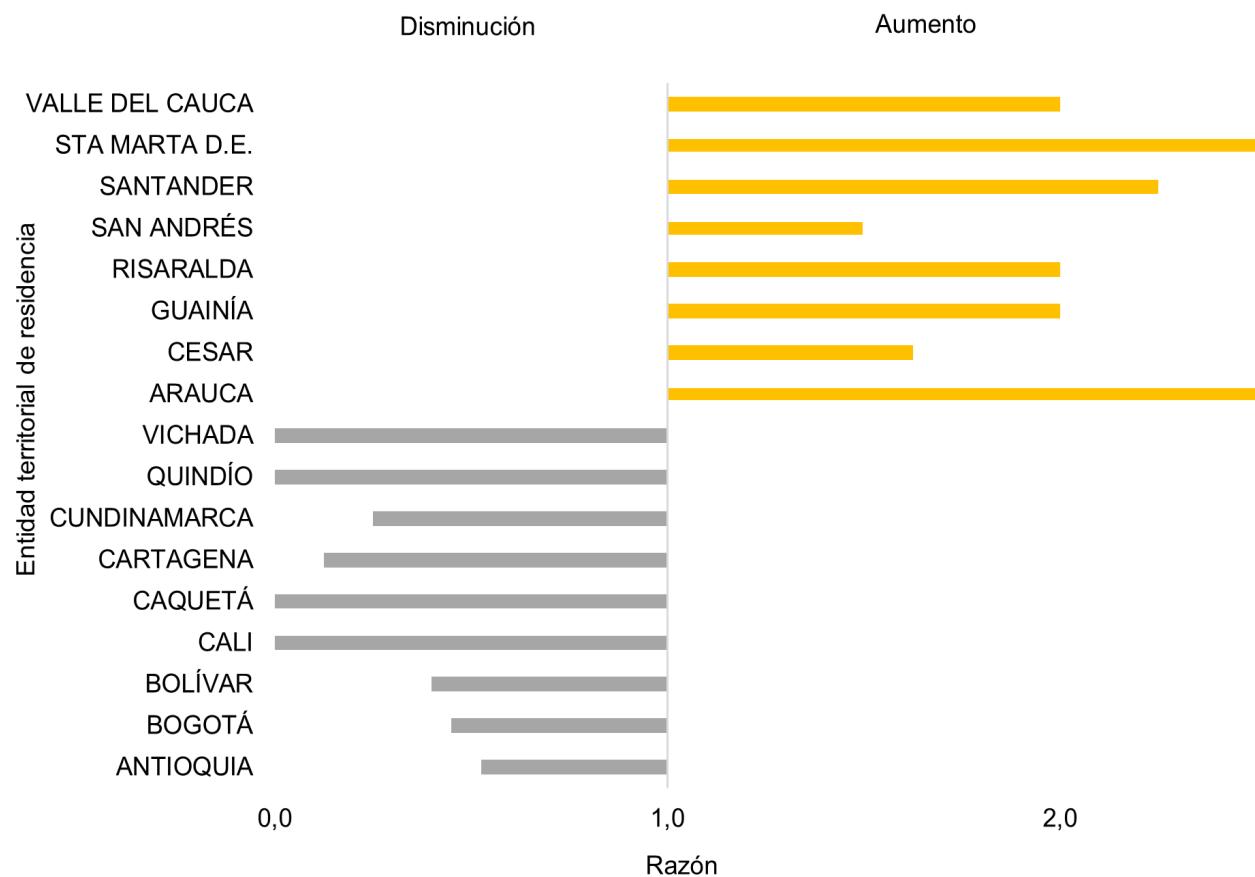
Esta semana se notificaron 29 muertes en menores de 5 años: 23 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 3 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

## Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 23 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 13 correspondientes a esta semana y 10 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 no se notificaron casos.

**Figura 15.**

**Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 27 de 2021 con histórico 2014 a 2020, Colombia**



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura\_ET\_variaciones\_significativas\_caso

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura\_ET\_variaciones\_significativas\_caso

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Cesar, Guainía, Risaralda, San Andrés, Santander, Santa Marta y Valle del Cauca en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 27 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Cali, Caquetá, Cartagena, Cundinamarca, Quindío y Vichada se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.



### Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 3 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de 5 años, 2 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 la entidad territorial de Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 27 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 3 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 2 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificó 1 caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Boyacá, Casanare, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 27 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar y Chocó se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

### Metodología:

Para el análisis de los datos se toma el comportamiento de cada uno de los eventos acumulados a la semana epidemiológica analizada para el período histórico inmediatamente anterior (los años con información disponible) y se compara con los casos observados a la misma semana epidemiológica del

año vigente. 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 27 de 2021 se notificaron 364 muertes maternas, 281 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 67 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 16 por causas coincidentes (lesiones de causa externa).

**Tabla 10.**

**Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 27, 2019 a 2021**

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	145	74	37	256
2020	170	88	17	275
2021	281	67	16	364

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

#### Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

Se observa un aumento del 65,3 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020.

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 27 es de 82,0 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

**Tabla 11.**

**Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2021**

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
Santa Marta	13	263,6
Vichada	2	238,9
Chocó	7	216,6
Magdalena	14	181,3
Casanare	6	173,4
Putumayo	4	156,3
Guaviare	1	138,1
Meta	11	127,2
La Guajira	14	123,6
Buenaventura	3	120,1
Córdoba	16	119,3

Quindío	3	98,7
Risaralda	5	92,2
Atlántico	9	90,4
Cali	12	88,4
Norte de Santander	11	88,4
Santander	13	<b>87,1</b>
Nariño	8	85,7
<b>Colombia</b>	<b>281</b>	<b>82,0</b>
Bolívar	7	79,4
Sucre	6	78,7
Cundinamarca	15	75,2
Cesar	9	73,4
Barranquilla	8	70,5
Antioquia	27	67,3
Bogotá	31	66,8
Valle del Cauca	7	64,9
Cartagena	5	56,3
Caldas	2	43,9
Arauca	1	43,8
Huila	4	41,4
Boyacá	3	39,6
Tolima	3	33,3
Cauca	1	9,9

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

DANE, Estadísticas Vitales **preliminar 2020.**

### Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Santa Marta, Vichada, Chocó, Magdalena, Casanare, Putumayo, Guaviare, Meta, La Guajira, Buenaventura y Córdoba.

### Tabla 12.

**Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2021**

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	27	12	0,000
Bogotá	31	13	0,000

Bolívar	7	3	0,022
Casanare	6	2	0,012
Cauca	1	5	0,034
Córdoba	16	7	0,001
Cundinamarca	15	9	0,019
Guaviare	1	0	0,000
Huila	4	1	0,015
Magdalena	14	7	0,007
Meta	11	4	0,002
Norte de Santander	11	6	0,023
Quindío	3	0	0,000
Risaralda	5	2	0,036
Santander	13	4	0,000
Santa Marta	13	3	0,000
Valle del Cauca	7	3	0,022
Cali	12	4	0,001

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017-2021.

### Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

Para la semana epidemiológica 27 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, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca y Cali y disminución en la entidad territorial de Cauca.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 24,9 % corresponde a causas directas y el 39,9 % a causas indirectas.

**Tabla 13.**  
**Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2021**

Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>70</b>	<b>24,9</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	34	12,1
Hemorragia obstétrica	21	7,5
Sepsis relacionada con el embarazo	7	2,5
Evento tromboembólico como causa básica	4	1,4

Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	2	0,7
Otras causas directas	1	0,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,4
<b>INDIRECTA</b>	<b>112</b>	<b>39,9</b>
Otras causas indirectas: neumonía por COVID-19	79	28,1
Otras causas indirectas	14	5,0
Sepsis no obstétrica: neumonía	14	5,0
Sepsis no obstétrica	2	0,7
Evento tromboembólico como causa básica	2	0,7
Otras causas indirectas: malaria	1	0,4
<b>EN ESTUDIO</b>	<b>99</b>	<b>35,2</b>

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

### Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 12,1 % y la hemorragia obstétrica con el 7,5 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 28,1 %.

## Metodología:

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

A semana epidemiológica 27 de 2021, se han notificado 4 451 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 58 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 216 casos, 131 corresponden a esta semana y 85 a notificaciones tardías.

### Tabla 14.

**Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2021**

<b>Entidad territorial de residencia</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos</b>
Guainía	15	28,9
Chocó	91	28,2
Vaupés	7	20,3
Barranquilla	221	19,5
Arauca	44	19,3
Vichada	16	19,1
Córdoba	255	19,0
Bolívar	148	16,8
Guaviare	12	16,6
Sucre	123	16,1
Magdalena	123	15,9
Cauca	156	15,5
La Guajira	170	15,0
San Andrés y Providencia	6	14,6
Casanare	47	13,6
Cartagena	120	13,5
Amazonas	8	13,3
Antioquia	528	13,2
Quindío	39	12,8
<b>Colombia</b>	<b>4393</b>	<b>12,6</b>
Putumayo	32	12,5
Buenaventura	31	12,4
Atlántico	123	12,4
Cundinamarca	245	12,3
Caquetá	43	12,3
Risaralda	66	12,2
Cesar	148	12,1
Boyacá	91	12,0
Nariño	112	12,0
Cali	161	11,9
Caldas	54	11,9
Norte de Santander	142	11,4
Meta	98	11,3
Valle del Cauca	118	10,9
Santa Marta	53	10,7
Tolima	92	10,2
Huila	92	9,5
Bogotá	437	9,4
Santander	126	8,4

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

## Análisis de la tabla

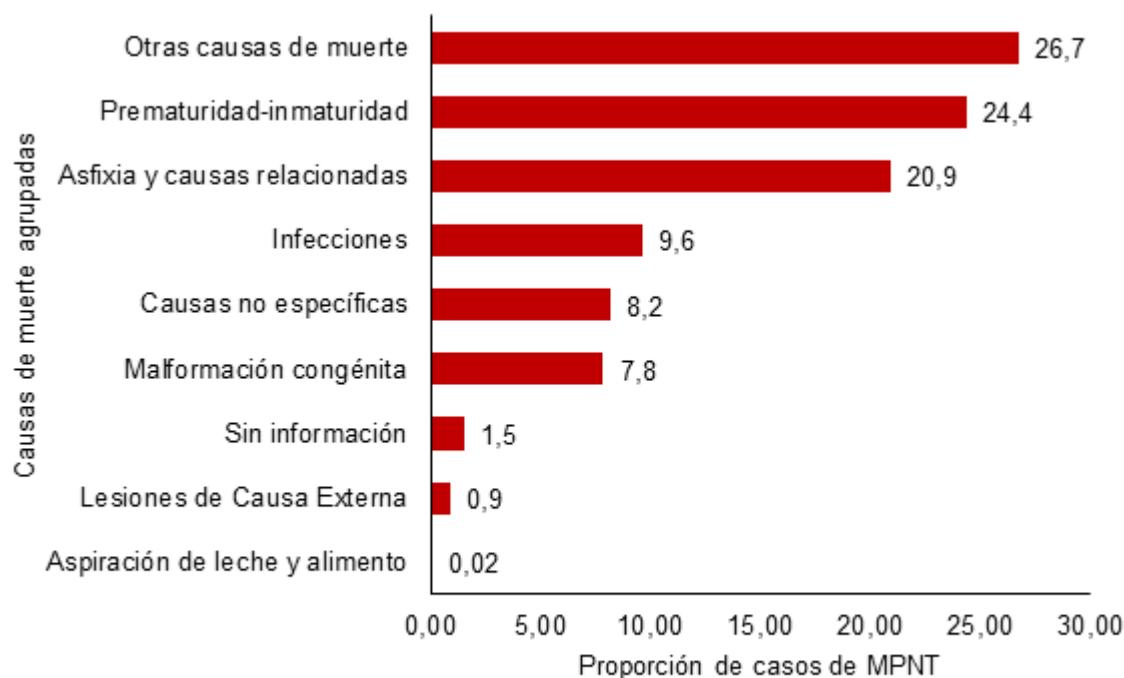
# ANÁLISIS DE LA TABLA

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla se observa que en 19 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Guainía (28,9), Chocó (28,2), Vaupés (20,3), Barranquilla (19,5), Arauca (19,3).

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,6 % (2 134), seguido de neonatales tempranas con 26,4 % (1 161), neonatales tardías con 14,7 % (647) y perinatales intraparto con 10,3 % (451).

**Figura 16.**

**Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2021**



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Causas%20mortalidad%20perinatal%20y%

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Causas%20mortalidad%20perinatal%20y%

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,7 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmadurez 24,4 % y asfixia y causas relacionadas 20,9 %.

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2016 y 2021, se presenta un decremento en la notificación en Atlántico, Bogotá, Cali y Tolima. 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.

### Metodología:

Informe descriptivo de los casos notificados durante la semana de análisis, teniendo en cuenta las variables de entidad territorial de residencia, momento de ocurrencia de la muerte y causa básica de muerte.

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).

# BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

## Alertas internacionales

# Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación 6 de julio de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

En la última semana (5 al 11 de julio de 2021), el número de casos nuevos notificados fue de casi tres millones, con un aumento del 10 % con respecto a la semana anterior. Luego de nueve semanas consecutivas, el número de muertes semanales aumentó en un 3 % con un total de 55 000 muertes. A nivel mundial, la incidencia de COVID-19 aumentó con un promedio de 400 000 casos reportados cada día en comparación con los 370 000 casos reportados en la semana anterior. El número de casos acumulados a nivel mundial supera los 186 millones actualmente y el número de muertes supera los 4 millones. Esta semana, todas las regiones con excepción de las Américas registraron un aumento en la incidencia. La región del Mediterráneo Oriental registró el mayor aumento de incidencia (25 %) seguida de la región de Europa con un aumento del 20 % en comparación con la semana anterior. La región de África tuvo el menor aumento porcentual en la incidencia con un aumento del 5 %. Sin embargo, la región registró un aumento del 50 % en el número de muertes en comparación con la semana anterior. La región de Asia Sudoriental también registró un aumento significativo en el número de muertes, reportando un aumento del 26 % en comparación con la semana anterior. La región de las Américas informó una disminución del 3 % en la incidencia y una disminución del 11 % en el número de muertes notificadas la semana pasada.

El mayor número de casos fueron reportados desde Brasil (333 030 nuevos casos; disminución del 9%), India (291 789 nuevos casos; incremento del 7%), Indonesia (243 119 nuevos casos; incremento del 44 %), Reino Unido (210 277 nuevos casos; disminución del 30 %) y Colombia (174 320 nuevos casos; disminución del 15 %).

## Variantes SARS-CoV-2

A nivel mundial la variante Alfa ha sido reportada en 178 países/territorios/áreas (países asociados, seis nuevos países en la última semana), Beta en 123 países (uno nuevo país), Gama en 75 países (tres nuevos países) y Delta en 111 países (15 nuevos países).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con las autoridades, instituciones e investigadores nacionales evalúa de forma rutinaria si las variantes de SARS-CoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad o si tiene un impacto en la vacuna, tratamiento, diagnóstico o medidas sociales y de salud pública. El sistema establecido para la detención de señales de potenciales variantes de preocupación (VOC) o variantes de interés (VOI) y evaluarlos en función del riesgo que representa para la salud pública mundial. Las autoridades nacionales pueden optar por designar otras variantes de interés/preocupación local, y se les anima a investigar e informar sobre el impacto de estas variantes.

Teniendo en cuenta la evolución en curso de nuestra comprensión de los impactos de las VOC y VOI, y los requisitos de vigilancia y respuesta, la OMS revisa y ajusta periódicamente las definiciones de trabajo. La revisión de definiciones formaliza adicionalmente una tercera categoría denominada "Alertas para mayor monitoreo" que incluye variantes con indicadores de que pueden representar un riesgo para la salud pública global, dependiendo de la pandemia, para las cuales se evidencian impactos fenotípicos o epidemiológicos menos claro comparado con las VOC y VOI. Estas alertas se reevalúan periódicamente en función de los criterios descritos para las definiciones de trabajo de VOC y VOI.

A medida que se fortalecen las actividades de vigilancia para detectar variantes del SARS-CoV-2 a nivel local y nacional, incluida la secuenciación genómica estratégica, el número de países / áreas / países que notifican VOC ha seguido aumentando. Esta distribución debe interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de la vigilancia, incluidas las diferencias en las capacidades de secuenciación y las estrategias de muestreo entre países. Sin embargo, se informa un aumento general de los casos de COVID-19 debido a la variante Delta en todas las regiones de la OMS. Al 13 de julio, al menos 111 países, territorios y áreas han informado de la detección de la variante Delta, y se espera que continúe aumentando, convirtiéndose en la variante dominante a nivel mundial en los próximos meses. Es probable que el aumento de la transmisibilidad asociada con la variante Delta resulte en aumentos sustanciales en la incidencia de casos y una mayor presión sobre los sistemas de salud, particularmente en contextos de baja cobertura de vacunas.

## Panorama regional de la OMS

*Región de África.* La incidencia de casos y muertes semanales continúan aumentando durante las últimas nueve y ocho semanas consecutivas, respectivamente. La región de África notificó más de 213 000 nuevos casos y más de 5 000 nuevas muertes, un aumento del 5 % y del 50 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. La semana pasada, el 62 % de todos los casos nuevos y el 53 % de todas las muertes nuevas se notificaron en Sudáfrica. El mayor número de casos nuevos se notificó en Sudáfrica (132 986 casos nuevos; diferencia porcentual similar a la de la semana pasada), Zimbabue (13 188 casos nuevos; aumento del 72 %) y Zambia (12 302 casos nuevos; disminución del 25 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (4,4 nuevas muertes por 100 000 habitantes), Uganda (2,0 nuevas muertes por 100 000) y Zambia (2,1 nuevas muertes por 100 000).

*Región de las Américas.* La región de las Américas notificó más de 962 000 nuevos casos y más de 23 000 nuevas muertes, una disminución del 3 % y del 11 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. En general, los casos continúan disminuyendo en la región; sin embargo, se notificaron grandes aumentos en la incidencia de casos en islas pequeñas como las Islas Vírgenes Británicas, Martinica, Barbados y las Islas Turcas y Caicos. El mayor número de casos nuevos se notificó en Brasil (333 030 casos nuevos; disminución del 9 %), Colombia (174 320 casos nuevos; disminución del 15 %) y Estados Unidos de América (128 482 casos nuevos; un aumento del 38 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Brasil (4,6 nuevas muertes por 100 000; disminución del 10 %), Colombia (7,9 nuevas muertes por 100 000; disminución del 9 %) y Argentina (6,3 nuevas muertes por 100 000; disminución del 16 %).

*Región del Mediterráneo Oriental.* La región del Mediterráneo Oriental notificó algo menos de 307 000 nuevos casos y más de 3 700 nuevas muertes, un aumento del 25 % y del 7 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. Esta es la cuarta semana consecutiva de aumento de casos reportados en la región. El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (114 749 casos nuevos; aumento del 38 %), Irak (56 535 casos nuevos; aumento del 29 % aumento) y Túnez (52 076 casos nuevos; aumento del 47 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (1,3 nuevas muertes por 100 000; aumento del 16 %), Túnez (8,3 nuevas muertes por 100 000; aumento del 44 %) y Afganistán (1,3 nuevas muertes por 100 000; disminución del 4 %).

*Región Europea.* Los casos en la región de Europa han aumentado constantemente durante el último mes y esta semana, la región notificó más de 653 000 nuevos casos, un aumento del 20 % en comparación con la semana anterior. El número de nuevas muertes reportadas a nivel regional esta semana fue similar al de la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en el Reino Unido (210 277 casos nuevos; aumento del 30 %), Rusia (172 392 casos nuevos; aumento del 8 %) y España (52 824 casos

nuevos; disminución del 19 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Rusia (3,5 nuevas muertes por 100 000; aumento del 9 %), Turquía (0,4 nuevas muertes por 100 000; disminución del 9 %) y Alemania (0,2 nuevas muertes por 100 000; disminución del 27 %).

*Región de Asia Sudoriental.* Aunque las tendencias en la incidencia de nuevos casos en la región de Asia Sudoriental se encuentran en niveles mucho más bajos en comparación con los picos más altos a principios de mayo, está presentando un resurgimiento con más de 712 000 nuevos casos notificados esta semana, (aumento del 16 % en comparación con la semana anterior). El número de nuevas muertes se ha incrementado sensiblemente con más de 14 000 nuevas muertes (aumento del 26 % en comparación con la semana anterior). La mayor cantidad de casos nuevos se notificó en la India (291 789 casos nuevos; disminución del 7 %), Indonesia (243 119 casos nuevos; aumento del 44 %) y Bangladesh (76 272 casos nuevos; aumento del 35 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en India (0,4 nuevas muertes por 100 000; disminución del 4 %), Indonesia (2,2 nuevas muertes por 100 000; aumento del 71 %) y Bangladesh (0,8 nuevas muertes por 100 000; aumento del 52 %).

*Región del Pacífico Occidental.* La región del Pacífico Occidental ha informado incremento en la incidencia de casos durante las últimas tres semanas, aunque las muertes se mantienen relativamente estables. Esta semana se notificaron más de 147 000 nuevos casos y más de 1 800 nuevas muertes, un aumento del 15 % y una disminución del 3 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en Malasia (54 584 casos nuevos; aumento del 24 %), Filipinas (36 706 casos nuevos; disminución del 5 %) y Japón (13 314 casos nuevos; aumento del 22 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Filipinas (0,7 nuevas muertes por 100 000; disminución del 8 %), Malasia (2,0 nuevas muertes por 100 000; aumento del 15 %) y Camboya (1,1 nuevas muertes por 100 000; aumento del 7 %).

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 13 de julio de 2021. Fecha de consulta 14 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---13-july-2021>

## Informe sobre amenazas de enfermedades transmisibles, 4-10 de julio de 2021, semana 27 Caso humano de virus de influenza porcina A (H3N2v) - Canadá – 2021 Centro europeo para la prevención y control de enfermedades (ECDC)

El 21 de junio de 2021, las autoridades canadienses notificaron un nuevo caso de infección humana por el virus de la variante de influenza porcina A (H3N2) en la provincia de Manitoba, Canadá. El caso, un paciente menor de 18 años, desarrolló síntomas similares a los de la influenza al inicio de junio de 2021 y fue remitido para pruebas. La muestra respiratoria resultó negativa para SARS-CoV-2 y positiva para influenza A. El Laboratorio Nacional de Microbiología confirmó una infección humana con el virus de la influenza A (H3N2v). El caso se ha recuperado por completo. El caso vive en una zona rural con granjas de cerdos, pero no tuvo exposición directa a los cerdos. Hasta ahora no se han detectado casos entre los contactos del caso y no se ha transmitido de persona a persona. Desde 2005, se han notificado en Canadá dos casos del virus de la influenza A (H3N2v) (incluido este). El caso anterior fue reportado en 2016.

**Fuente:** Informe sobre amenazas de enfermedades transmisibles, 4-10 de julio de 2021. semana 27 Caso humano de virus de influenza porcina A (H3N2v) - Canadá – 2021. Centro europeo para la prevención y control de enfermedades (ECDC). Fecha de publicación 9 de julio de 2021. Fecha de consulta 14 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease->

## threats-report-week-27-public.pdf

(<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-27-public.pdf>)

### Alertas nacionales

#### Brote por enfermedad trasmisida por alimentos (ETA) en Fuerzas Militares. Leticia Amazonas

Brote de ETA ocurrido en un buque de la Armada, los síntomas se iniciaron el 5 de julio de 2021. Se identificaron un total de 10 casos con una tasa de ataque del 21,3 % (10/47). Los signos y síntomas presentados fueron náuseas, vómito, deposición diarreica, fiebre, cefalea, deshidratación, mareos, escalofríos, migrañas y artralgias. Los pacientes recibieron manejo con hidratación en observación por cuatro horas y dados de alta en manejo antibiótico con metronidazol. La posible fuente de infección se relacionó al consumo de agua del río contaminada con aguas negras. Se recolectaron cuatro muestras de materia fecal, con aislamiento de *E. coli*. Los pacientes tuvieron una adecuada respuesta al tratamiento, no se presentaron nuevos casos, no se relacionaron casos hospitalizados ni fallecidos. Brote cerrado.

**Fuente:** Informe de investigación de brote, Sanidad del ejército de Amazonas.

#### Brote por enfermedad trasmisida por alimentos (ETA) en institución educativa. Villavicencio Meta

Brote de ETA ocurrido en un colegio campesino, los síntomas se iniciaron el 13 de julio de 2021. Se identificaron un total de 17 casos con una tasa de ataque del 29,3 % (17/58). Los alimentos implicados son desayuno: sandwich de pollo, jugo de mora; lonchera: queso tipo petite suisse, pastel, pan; almuerzo: sopa de verdura, arroz, garbanzo, carne, jugo de maracuyá. Cuadro clínico consistente en vómito, dolor abdominal, diarrea, fiebre y cefalea; consultan a urgencias y son manejados de manera ambulatoria. No se han presentado hospitalizados ni muertes. Información preliminar sujeta a cambios. Brote abierto. Situación en seguimiento.

**Fuente:** Secretaría Departamental de Salud del Meta.

### Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 28 se notificó un caso como probable de cólera, El caso fue verificado por referente del evento y no cumple con definición para este evento. No se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica ni carbunclo; sin embargo, se continúa con el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

# EVENTO DE INTERÉS NACIONAL

## Análisis de casos

### Situación COVID-19

Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 15 de julio de 2021 se han confirmado por laboratorio 2 771 660 casos y 63 900 muertes por COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 113 municipios. La incidencia 2021 (corte: 15 de julio) es de 5 465,4 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha, el 4,3 % (119 710) de los casos se encuentra activos, procedente principalmente de Bogotá 40,1 % (48 024), Antioquia 19,1 % (22 902), Valle del Cauca 6,8 % (8 162), Santander 4,5 % (5 411), Cundinamarca 4,4 % (5 377), Huila 2,0 % (2 390) y Nariño 1,9 % (2 314). A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 20,8 % de los casos activos se encuentra principalmente en Medellín – Antioquia 9,3 % (11 220), Cali – Valle del Cauca 4,5 % (5 492), Bucaramanga – Santander 1,8 % (2 259), Bello – Antioquia 1,6 % (1 972), Itagüí – Antioquia 1,3 % (1 584), Pasto – Nariño 1,0 % (1 225), y Soacha - Cundinamarca 1,0 % (1 202).

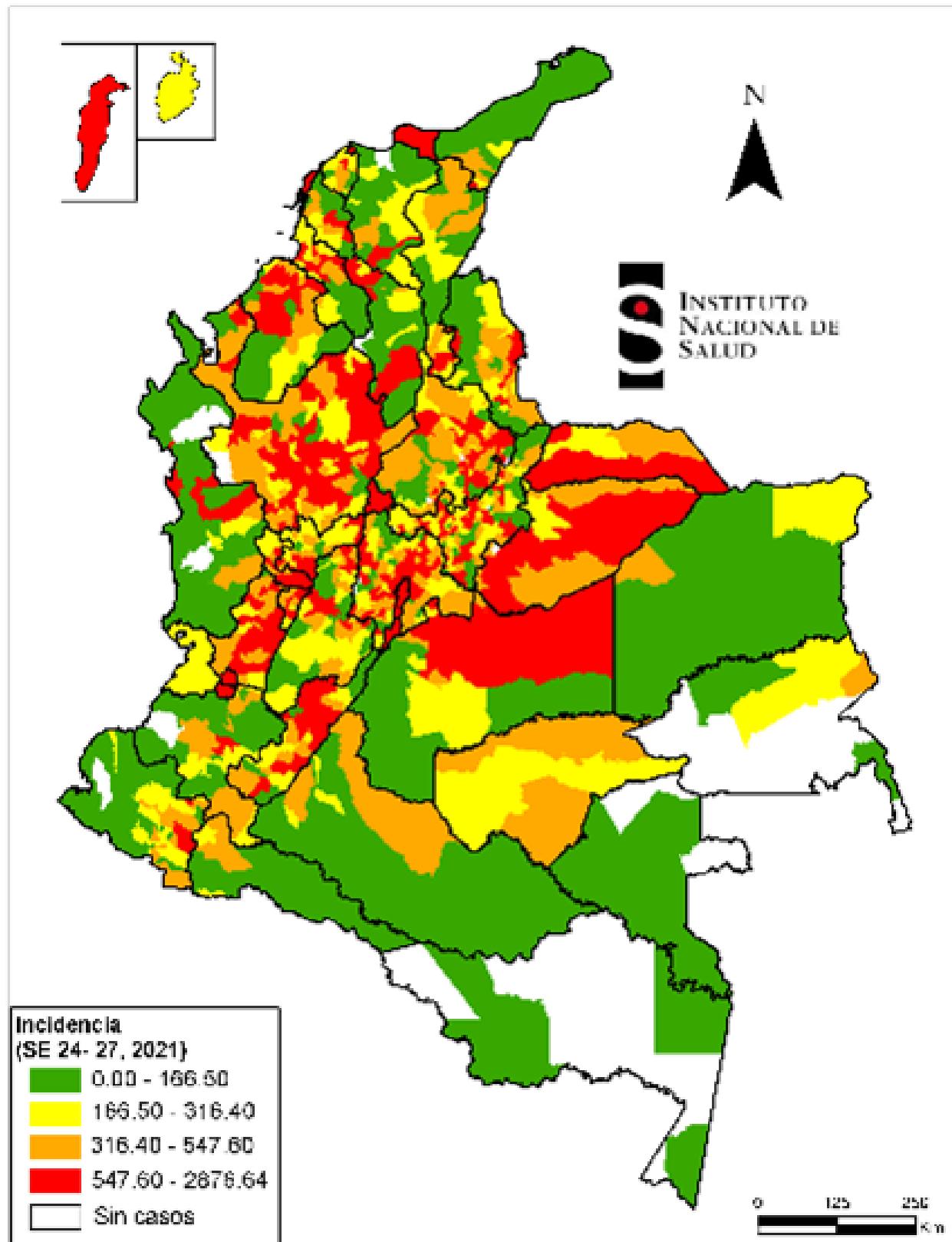
La incidencia nacional de casos activos para el 2021 (corte: 15 de julio) es de 237,6 casos por 100 000 habitantes. Los municipios con mayor incidencia de casos activos son: Arcabuco – Boyacá (769,4), Rionegro – Antioquia (739,1), Cerrito – Santander (620,2), Macaravita – Santander (617,8), San Rafael – Antioquia (593,7) y Venecia – Antioquia (546,3). De los casos activos el 52,5 % (62 875) se presenta en mujeres y según grupo de edad el 71,7 % (85 931) se presenta en personas entre los 20 y los 59 años y el 15,2% (18 272) en mayores de 60 años.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 24 a 27 de 2021, a nivel nacional se notificaron 472 794 casos de COVID-19 procedentes de 1 094 municipios y 15 069 muertes por COVID-19 procedentes de 820 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 1 005,3 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 29,6 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 3,2 %.

Adicionalmente, durante este periodo se observó una disminución significativa en la incidencia de 0,7, un incremento no significativo de la tasa de mortalidad de 1,0 y de la letalidad de 1,6 con respecto al periodo anterior (SE 20 – 23, 2021).

**Figura 17.**

**Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 24 a 27, 2021**



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

## Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Inciden... COVID-19\\_SE\\_27\\_2021.png\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Inciden... COVID-19\\_SE\\_27\\_2021.png\)](#)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (1 005,3) por 100 000 habitantes fueron Bogotá, D.C. (2 799,2), Cali (1 220,1), Antioquia (1 174,0) y Santander (1 118,8).

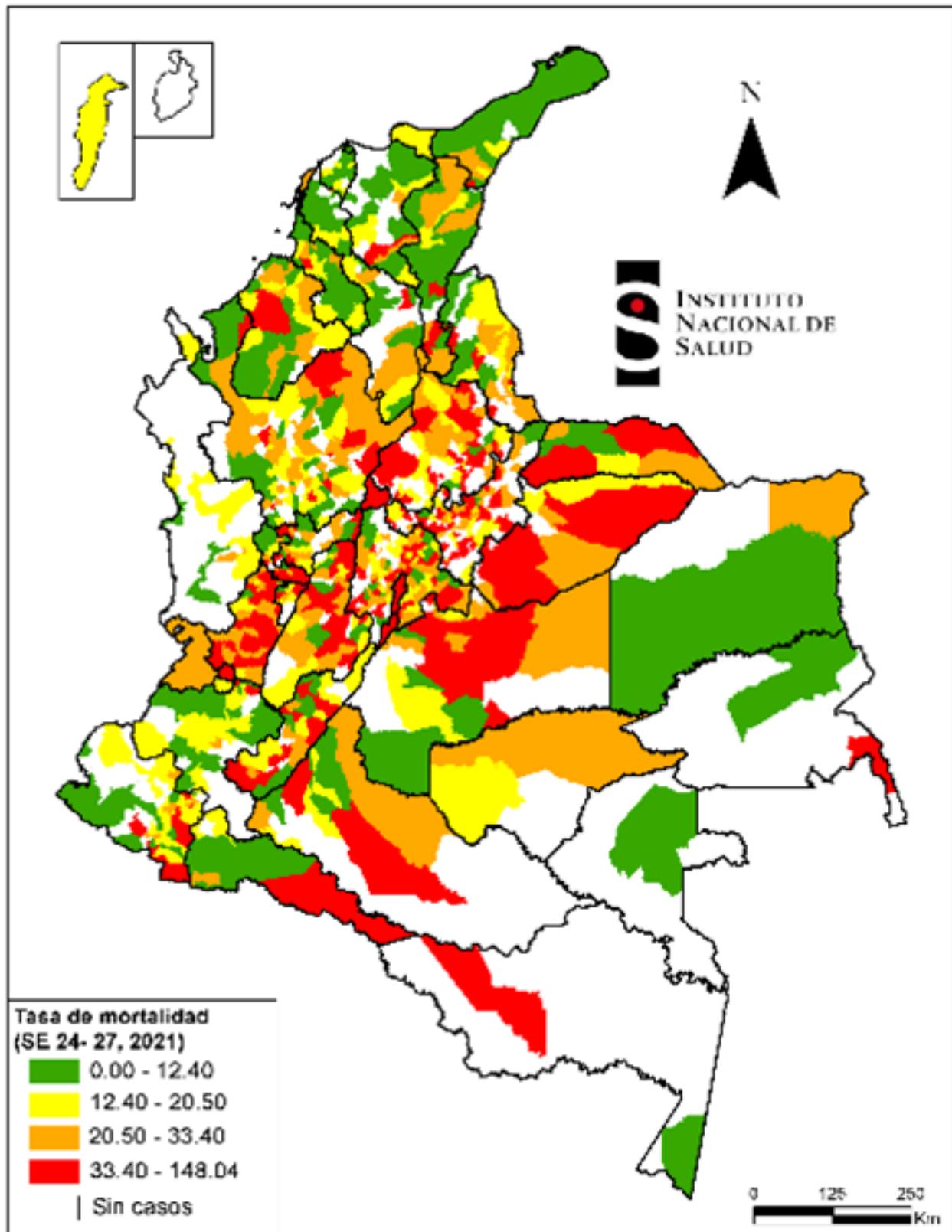
Para el periodo comprendido entre las SE 24 a 27 de 2021 se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en las entidades territoriales de Amazonas ( $\Delta 1,0$ ). Por el contrario, las siguientes entidades territoriales registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior: Antioquia (0,9), Cali (0,8), Cauca (0,8), Bogotá (0,8), Huila (0,8), Barranquilla (0,7), Risaralda (0,7), Tolima (0,7), Norte de Santander (0,7), Quindío (0,6), Córdoba (0,6), Arauca (0,6), Santa Marta (0,6), Sucre (0,6), Valle del Cauca (0,6), Caquetá (0,6), Nariño (0,6), Atlántico (0,6), Boyacá (0,6), Putumayo (0,5), Casanare (0,5), Bolívar (0,5), Santander (0,5), Caldas (0,5), Magdalena (0,5), Cartagena (0,4), Cundinamarca (0,4), Buenaventura (0,4), César (0,4), Chocó (0,4), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (0,4), La Guajira (0,3), Meta (0,3), Guaviare (0,3), Guainía (0,2), Vichada (0,2) y Vaupés (0,1).

A nivel nacional, durante la SE 24 a 27 de 2021, se registraron en el grupo de 5 a 11 años, 14 254 casos y 6 fallecidos por COVID-19; en este grupo la incidencia COVID-19 de periodo fue de 262,4 casos por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad de periodo fue de 0,11 casos por 100 000 habitantes. En el grupo etario de 12 a 19 años durante la SE 24 a 27 de 2021 se registraron a nivel nacional un total de 35 996 casos y 18 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 0,11 % del total de muertes del periodo nacional. La incidencia de COVID-19 del periodo en este grupo fue de 576,6 casos por cada por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad de periodo fue de 0,28 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de periodo de 0,05 %. En el grupo etario de 40 a 59 años durante la SE 24 a 27 de 2021 se registraron a nivel nacional un total de 147 587 casos y 5 106 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 33,9 % del total de muertes del periodo nacional. La incidencia de COVID-19 del periodo en este grupo fue de 1 402,9 casos por cada por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad de periodo fue de 46,46 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de periodo de 3,5 %.

En el grupo etario de 60 a 69 años, se registraron a nivel nacional un total de 31 728 casos y 3 413 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 22,6 % del total de las muertes del periodo nacional; la incidencia COVID-19 de periodo en este grupo fue de 879,2 casos por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad de periodo fue de 86,8 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de periodo de 10,8 %. En el grupo etario de 70 a 79 años, se registraron a nivel nacional un total de 15 705 casos y 2 824 fallecidos

por COVID-19, que corresponde al 18,7 % del total de las muertes del periodo nacional; la incidencia COVID-19 en este grupo fue de 809,9 casos por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad fue de 135,8 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de 17,9 %. En el grupo etario de 80 años y más se registraron a nivel nacional un total de 8 708 casos y 2 654 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 17,6 % del total de las muertes del periodo nacional; la incidencia COVID-19 en este grupo fue de 909,4 casos por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad fue de 258,8 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de 30,5 %.

**Figura 18.****Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 24 a 27, 2021**



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

Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Mortalidad\\_COVID-19\\_SE\\_27\\_2021.png\)](#)

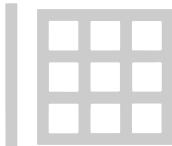
[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Mortalidad\\_COVID-19\\_SE\\_27\\_2021.png\)](#)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Entre la SE 24 a 27 de 2021 se notificaron 15 069 muertes por COVID-19 procedentes de 820 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos durante este periodo fueron: Bogotá D.C. con 25,6 % (3 869), Antioquia con 10,3 % (1 561), Santander con 8,2 % (1 240) y Cundinamarca con 6,2 % (936). Entre las semanas epidemiológicas (SE) 24 a 27 de 2021, los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: Jordán – Santander (148,0), Guateque – Boyacá (109,5), Capitanejo – Santander (108,4), Monterrey – Casanare (104,6) y Ansermanuevo – Valle del Cauca (120,8).

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 24 a 27 de 2021 respecto al periodo anterior (SE 23- 26, 2021), se observó que de los 820 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 35,9 % (295) presentó incremento significativo en ambos indicadores; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Jordán-Santander ( $\Delta$  148,0), San Juanito-Meta ( $\Delta$  79,8), Quípama-Boyacá ( $\Delta$  79,8), Matanza-Santander ( $\Delta$  78,6), Nariño-Cundinamarca ( $\Delta$  78,1), Machetá-Cundinamarca ( $\Delta$  76,7), Palmar-Santander ( $\Delta$  70,3); y los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron Tona-Santander ( $\Delta$  66,7), Cerro de San Antonio-Magdalena ( $\Delta$  50,0), El Dorado-Meta ( $\Delta$  50,0), Jordán-Santander ( $\Delta$  50,0), La Chorrera-Amazonas ( $\Delta$  50,0), San Felipe-Guainía ( $\Delta$  50,0), Pailitas-Cesar ( $\Delta$  35,3), San Eduardo-Boyacá ( $\Delta$  33,3), Tutazá-Boyacá ( $\Delta$  33,3), Matanza-Santander ( $\Delta$  33,3) y Silos-Norte de Santander ( $\Delta$  31,7).

## TABLAS DE MANDO NACIONAL



Comportamiento de la notificación por Departamento a  
Semana epidemiológica 27 / 4 al 10 de julio de 2021

[Ver tablas interactivas \(<http://181.49.249.24:22011/Paginas/datos.aspx?cod=69>\)](http://181.49.249.24:22011/Paginas/datos.aspx?cod=69)

Tabla de mando  
(/publicaciones/Lists/PublicacionesBES/Attachments/143/Cuadro\_de\_mando\_BES\_27\_2021.pdf)

# SOBRE ESTE BOLETÍN

Esta es una publicación del Instituto Nacional de Salud Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.

Publicación en línea: ISSN 2357.6189 2018

## Directivos

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 Marcela Walteros Acero  
Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

## Editor

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

## Diseño y diagramación

Alexander Casas Castro - [acasas@ins.gov.co](mailto:acasas@ins.gov.co)

## Autores temáticos

Situación Nacional  
Grupo Sivigila - [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

Eventos trazadores - Mortalidad  
Giana María Henriquez Mendoza - [ghenriquez@ins.gov.co](mailto:ghenriquez@ins.gov.co)  
María Eugenia Pinilla Saraza – [mpinillas@ins.gov.co](mailto:mpinillas@ins.gov.co)  
Diana Alexa Forero Motta – [dforero@ins.gov.co](mailto:dforero@ins.gov.co)

Eventos trazadores – Morbilidad  
Andrea Jineth Rodríguez Reyes- [arodriguezr@ins.gov.co](mailto:arodriguezr@ins.gov.co)  
Sandra Milena Aparicio Fuentes: [saparicio@ins.gov.co](mailto:saparicio@ins.gov.co)  
Carolina Ferro Mendez – [cferro@ins.gov.co](mailto:cferro@ins.gov.co)

Brotes

Gestor sistema de alerta temprana - eri@ins.gov.co

Tablas de mando

Yudy Silva Lizarazo - ysilva@ins.gov.co

Diana Lucero Rivera Gómez - drivera@ins.gov.co

Índice

Figuras

Tablas

Evento central

---

Situación nacional

---

Eventos trazadores

---

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

---

Tablas de mando

---

Sobre esta publicación

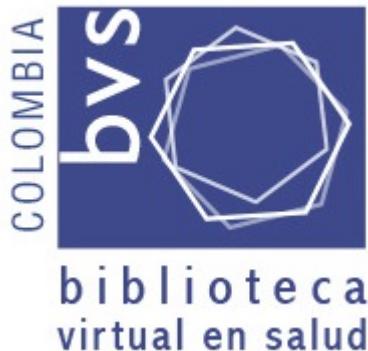
---

Figura 6. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2021

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Comportamiento\_eventos\_alta\_frecuencia\_SI

**Tabla 2.** Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2021

**Tabla 3.** Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2021



(<http://www.bvscolombia.org/>)