

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

¿Qué es el dengue?

Es una enfermedad viral transmitida a través de la picadura de mosquitos infectados (*Aedes aegypti*).

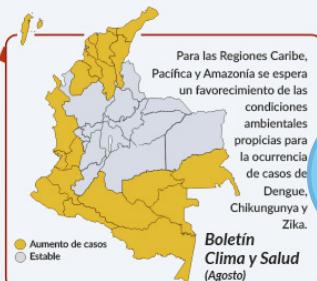
Signos de alarma

(acuda inmediatamente al médico si tiene estos síntomas)

- Dolor abdominal intenso y continuo.
- Vómitos persistentes.
- Sangrado en mucosas (encías, nariz u otros).
- Diarrea.
- Estado de cansancio y somnolencia.

Síntomas

- Fiebre.
- Dolor de cabeza.
- Dolor en articular y muscular.
- Dolor detrás de los ojos.
- Perdida del apetito y dolor detrás de los ojos.
- Brotes en piel (rash).



¿Dónde se crían los mosquitos?

Los mosquitos del dengue se crían en cualquier recipiente que almacene agua y se encuentre a la intemperie, principalmente lo podemos encontrar en albercas, floreros de plantas acuáticas, llantas, canecas, baldes, latas y bebederos de animales.



Entre todos
podemos detener
el **Dengue**



Medidas de prevención

- Tapar los recipientes con agua.
- Lave y cepille tanques y albercas.
- Elimine llantas, perförolas o guardelas bajo techo.
- Utilice repelente cuando visite sitios cálidos donde habita el mosquito transmisor.
- En el día, utilice camisas de manga larga y en la noche, duerma bajo un toldillo que le proteja de las picaduras.
- No almacene objetos que recojan agua en el patio de la vivienda.
- Cambie regularmente el agua de los floreros y bebederos de animales.
- En el cementerio utilice oasis, no deje floreros al aire libre.



Dengue

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 33
15 al 21 de agosto de 2021

Dengue



Situación nacional

Los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.



Mortalidad

Número de casos notificados al Sivigila, por eventos de interés en salud pública



Eventos trazadores

Vigilancia en el comportamiento rutinario, siendo un indicador de brotes o emergencias en salud pública.



Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



Situación COVID-19 Colombia



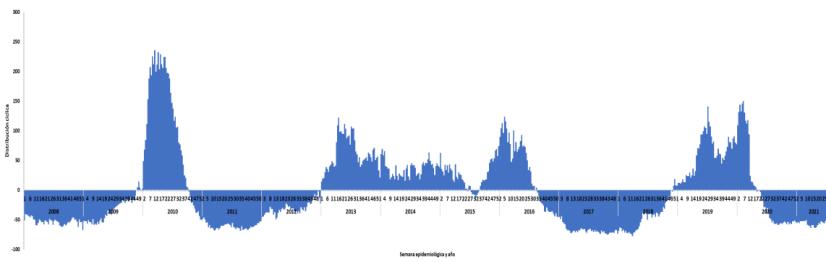
Tablas de mando por departamento

Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.



El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila, realiza de forma rutinaria un monitoreo de los eventos por Arbovirus, de este grupo, el evento con la mayor incidencia estimada en Colombia es dengue, condición dada por las características geográficas del país, la identificación de diferentes serotipos del virus y la presencia del vector en la mayoría de los municipios. Desde el 2008 se observa un comportamiento fluctuante de dengue con ciclos epidémicos aproximadamente cada tres años iniciando en 2010, seguido por el 2013, 2016 y 2019 (figura 1).

Figura 1. Ciclos epidémicos de dengue, Colombia, 2008 a 2021



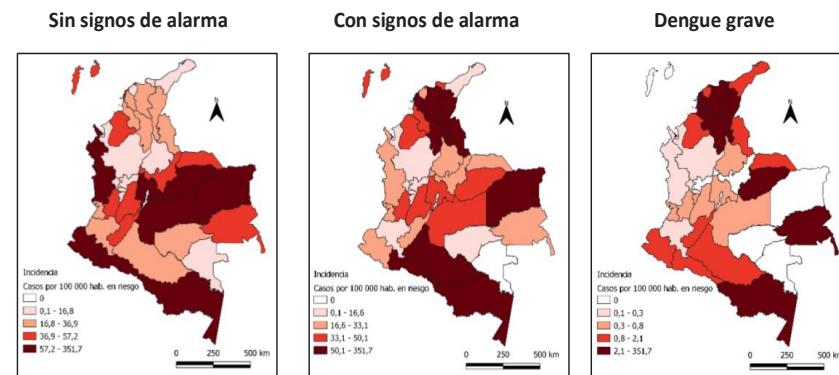
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021.

A semana epidemiológica (SE) 33 de 2021, se han notificado 22 067 casos, 11 247 (51,0 %) sin signos de alarma, 10 451 (47,4 %) con signos de alarma y 369 (1,7 %) de dengue grave. Se observa un descenso en la notificación con respecto a la misma semana de 2018 (20,8 %), 2019 (27,3 %) y 2020 (66,7 %), y aumento en la notificación de casos con respecto a 2017 (16,4 %).

Las entidades territoriales que aportan el 81,3 % (17 931) de los casos a nivel nacional son: Cali, Valle del Cauca, Cartagena, Norte de Santander, Tolima, Meta, Putumayo, Cesar, Huila, Antioquia, Córdoba, Cundinamarca, Bolívar, Santander, Magdalena, Atlántico y Barranquilla.

A nivel nacional, la incidencia de dengue es de 71,3 casos por 100 000 habitantes y según clasificación la incidencia es de 36,4 casos por 100 000 habitantes para dengue sin signos de alarma, 33,7 casos por 100 000 habitantes para dengue con signos de alarma y 1,2 casos por 100 000 habitantes para dengue grave. Las entidades territoriales de Amazonas y Cali presentaron incidencias por encima del percentil 75 en cada una de las clasificaciones (figura 2).

Figura 2. Incidencia de dengue según clasificación, Colombia, semana epidemiológica 32, 2021



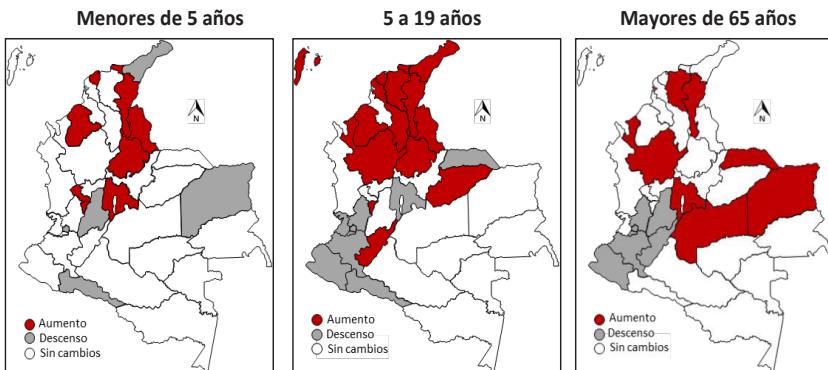
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021.

De acuerdo con el comportamiento epidemiológico del evento según canal endémico, en la semana epidemiológica 33 ingresan a situación de brote para dengue las entidades de Atlántico y Bolívar, mientras que, se mantienen en esta misma situación las entidades de Buenaventura, Cartagena, Chocó, Magdalena, Nariño, Norte de Santander y Santa Marta. Por otro lado, se observa un incremento en la notificación de casos en el último periodo (SE 29 – 32) con respecto al periodo anterior (SE 25 – 28) en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Huila, Norte de Santander, Risaralda, San Andrés, Santander, Santa Marta y Sucre.

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

Según el análisis de las poblaciones priorizadas, en el periodo epidemiológico VIII (SE 29 – 32) con respecto al periodo anterior (SE 25 – 28), se observan incrementos en la notificación de dengue en el grupo de edad menor de 5 años en: Córdoba, Atlántico, Cartagena, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta. En el grupo de 5 a 19 años, se registran incrementos en la notificación de casos en: Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Casanare, Cesar, Córdoba, La Guajira, Huila, Magdalena, Norte de Santander, Risaralda, Santander y Santa Marta; mientras que en el grupo mayor de 65 años se registran incrementos en la notificación en: Antioquia, Arauca, Cartagena, Cesar, Cundinamarca, Magdalena y Meta (figura 3).

Figura 3. Incidencia de dengue según clasificación, Colombia, semana epidemiológica 32, 2021

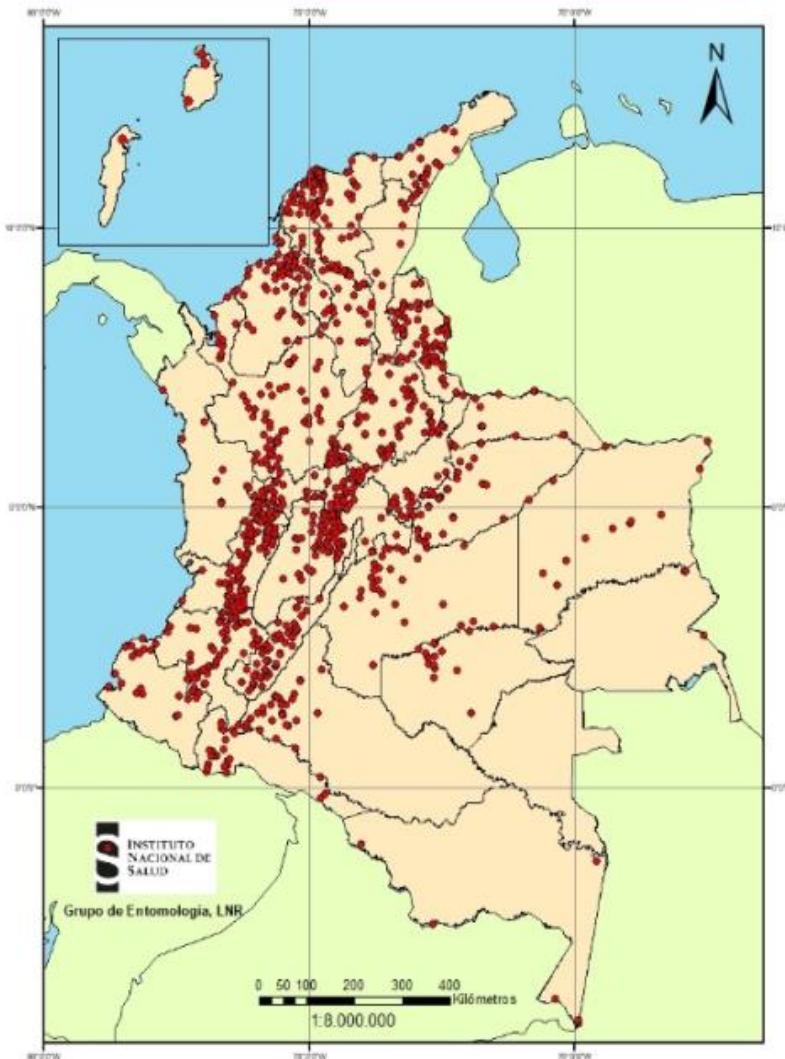


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021.

Vigilancia entomo virológica

En Colombia, el principal transmisor del dengue es el Aedes aegypti y según lo reportado por el Laboratorio de entomología del Instituto Nacional de Salud, en 2021 el vector se encuentra presente en 718 municipios distribuidos en los 32 departamentos del país.

Figura 4. Distribución de Aedes aegypti en Colombia, 2021



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Entomología – LNR.

Vigilancia virológica

Mediante la vigilancia realizada por el Laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, durante el 2021 se ha identificado la circulación de tres serotipos del virus en Bolívar, Putumayo y Valle del Cauca con DENV 1, 2 y 3 y Norte de Santander con DENV 1, 2 y 4 mientras que, en 18 departamentos se aisló 1 o 2 serotipos del virus (tabla 1).

Tabla 1. Circulación de serotipos de DENV en Colombia, 2021

Departamento	DENV 1	DENV 2	DENV 3	DENV 4
Amazonas	●			
Antioquia	●			
Arauca		●		
Bolívar	●	●	●	
Boyacá	●	●		
Caldas		●		
Caquetá	●	●		
Casanare	●	●		
Cauca	●			
Cesar		●	●	
Córdoba		●		
Cundinamarca	●	●		
Huila	●			
Meta	●		●	
Nariño	●		●	
Norte de Santander	●	●		●
Putumayo	●	●	●	
Quindío	●			
Santander			●	
Tolima	●	●		
Valle del Cauca	●	●	●	

Nota: A semana epidemiológica 33 no se registra aislamientos de DENV en Atlántico, Chocó, Guainía, La Guajira, Guaviare, Magdalena, Risaralda, San Andrés, Sucre, Vaupés y Vichada

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Laboratorio de Virología- LNR.

Recomendaciones

A las entidades territoriales:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica, virológica y entomológica en todas las entidades territoriales, especialmente en municipios de alta y mediana transmisión para dengue en los que durante el 2021 no hay reporte de casos o se observa descenso significativo de la notificación comparado con años anteriores.
- Fortalecer la socialización de guías, lineamientos, protocolos y circulares de los Arbovirus con el fin de garantizar el manejo integral de los casos, el diagnóstico diferencial con otros síndromes febriles y el cumplimiento de los indicadores de vigilancia en salud pública.
- Dar regularidad al trabajo intersectorial y fortalecer las estrategias de promoción, prevención y control en conjunto para dengue, chikungunya y zika, en todas las entidades territoriales en especial para las regiones Caribe, Pacífica y Amazonía donde se espera un favorecimiento de las condiciones ambientales propicias para la ocurrencia de estos eventos según lo reportado en el Boletín Clima y Salud de agosto.
- Mantener el monitoreo de comportamientos inusuales y generación de alertas a nivel municipal de dengue con signos de alarma, dengue grave, muertes probables por dengue, menores de 5 años y mayores de 65 años.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Agosto 26 Día mundial contra el Dengue

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

¿Qué es el dengue?
Es una enfermedad viral transmitida a través de la picadura de mosquitos infectados (*Aedes aegypti*).

¿Dónde se crían los mosquitos?
Los mosquitos del dengue se crían en cualquier recipiente que almacene agua y se encuentre a la intemperie, principalmente lo podemos encontrar en albercas, floreros de plantas acuáticas, llantas, canecas, baldes, latas y bebederos de animales.

Signos de alarma
(acuda inmediatamente al médico si tiene estos síntomas)

- Dolor abdominal intenso y continuo.
- Vómitos persistentes.
- Sangrado en mucosas (encías, nariz u otros).
- Diarrea.
- Estado de cansancio y somnolencia.

Síntomas

- Fiebre.
- Dolor de cabeza.
- Dolor en articular y muscular.
- Dolor detrás de los ojos.
- Perdida del apetito y dolor detrás de los ojos.
- Brotes en piel (rash).

Para las Regiones Caribe, Pacífica y Amazonía se espera un favorecimiento de las condiciones ambientales propicias para la ocurrencia de casos de Dengue, Chikungunya y Zika.

Boletín Clima y Salud (Agosto)

Entre todos podemos detener el Dengue

Medidas de prevención

- Tapar los recipientes con agua.
- Lave y cepille tanques y albercas.
- Elimine llantas, perfóreas o guardéelas bajo techo.
- Utilice repelente cuando visite sitios cálidos donde habita el mosquito transmisor.
- En el día, utilice camisas de manga larga y en la noche, duerma bajo un toldillo que le proteja de las picaduras.
- No almacene objetos que recojan agua en el patio de la vivienda.
- Cambie regularmente el agua de los floreros y bebederos de animales.
- En el cementerio utilice oasis, no deje floreros al aire libre.

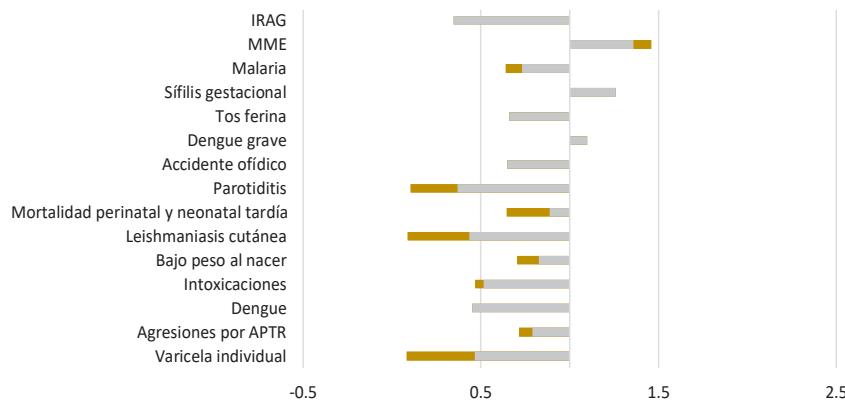
SITUACIÓN NACIONAL

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 vidas 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así se identifica que en la semana epidemiológica 33 el evento morbilidad materna extrema (MME) se encuentra por encima de lo esperado. Malaria, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia 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 33 de 2021



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

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.

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 33, el evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV) y el evento mortalidad por EDA 0-4 años presentan aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos de leptospirosis, sarampión, rubeola, fiebre tifoidea, mortalidad por dengue y tuberculosis farmacorresistente presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2021

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	24	14	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 Años	7	2	0,01
Leptospirosis	16	53	0,00
Sarampión	14	48	0,00
Rubeola	0	12	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	7	0,00
Mortalidad por dengue	0	4	0,02
Tuberculosis fármacoresistente	3	7	0,05
Sífilis congénita	32	30	0,07
Lepra	4	7	0,09
Mortalidad por IRA	9	9	0,13
Mortalidad materna	7	8	0,14
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,30

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

Cumplimiento en la notificación

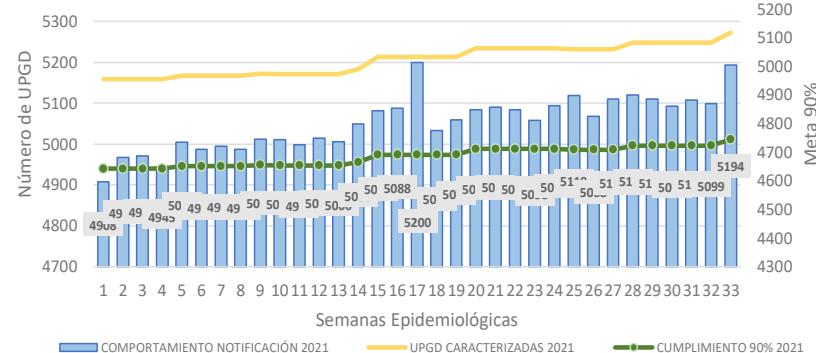
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior como la misma semana del 2020.

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 33 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 98,5 % (5 194 / 5 273 UPGD); aumentó en 1,3 % frente a la semana anterior y 1,4 % con respecto a la semana 33 de 2020. Para esta semana el distrito de Santa Marta con un porcentaje del 89 %, de un total de 71 UPGD activas realizaron notificación 63 UPGD por lo tanto esta entidad territorial no cumplió con la meta para este nivel de información. 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 33 de 2021



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

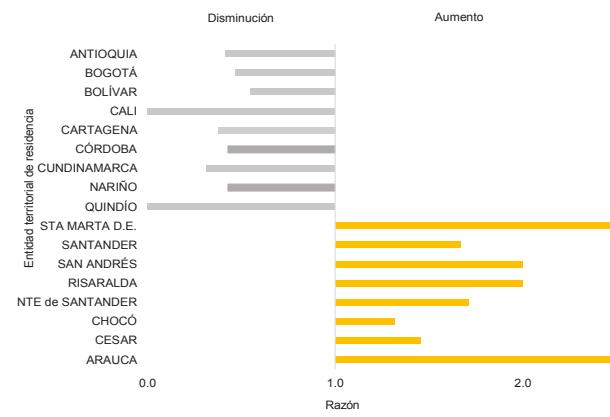
Esta semana se notificaron 23 muertes en menores de 5 años: 9 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 7 a desnutrición y 7 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 9 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 8 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 Arauca, Cesar, Chocó, Norte de Santander, Risaralda, San Andrés, Santander y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 33 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Cali, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Nariño 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 33 de 2021 en comparación con el histórico 2014 a 2020, Colombia*



Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 7 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de 5 años, 6 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 la entidad territorial de Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 33 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cundinamarca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 7 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 3 correspondientes a esta semana y 4 de semanas anteriores. 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 Amazonas, Caldas, Casanare, Cundinamarca, Norte de Santander, y Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 33 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar y Magdalena 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 33 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 33 de 2021 se notificaron 461 muertes maternas, 348 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 91 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 22 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 38,1 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 3).

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

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 33, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	191	96	45	332
2020	252	106	20	378
2021	348	91	22	461

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 33 es de 88,1 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, Santa Marta, Chocó, Magdalena, Casanare, La Guajira, Meta, Buenaventura, Córdoba, Guaviare, Caldas, Santander y Putumayo (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	3	311,9
Santa Marta	15	261,9
Chocó	9	239,4
Magdalena	14	155,7
Casanare	6	151,1
La Guajira	19	145,1
Meta	14	141,6
Buenaventura	4	137,7
Córdoba	21	135,7
Guaviare	1	118,5
Caldas	6	114,0
Santander	18	105,2
Putumayo	3	101,8
Cesar	14	99,0
Atlántico	11	95,6
Nariño	10	93,2
Colombia	348	88,1
Quindío	3	84,8
Norte de Santander	12	83,8
Risaralda	5	80,0
Cundinamarca	18	78,3
Bolívar	8	78,1
Cali	12	77,1
Arauca	2	77,0
Valle del Cauca	9	72,4
Bogotá	38	71,6
Antioquia	33	71,2
Cartagena	7	68,0
Sucre	6	67,6
Huila	7	63,1
Barranquilla	8	60,7
Caquetá	2	50,2
Tolima	5	48,2
Boyacá	3	34,3
Cauca	2	17,3

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

Para la semana epidemiológica 33 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, Caldas, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca y Cali y disminución en la entidad territorial de Cauca (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	33	17	0,000
Bogotá	38	16	0,000
Bolívar	8	4	0,030
Caldas	6	2	0,012
Casanare	6	2	0,012
Cauca	2	6	0,045
Cesar	13	7	0,014
Córdoba	21	10	0,001
Cundinamarca	18	12	0,026
Guaviare	1	0	0,000
Huila	7	2	0,003
Magdalena	14	9	0,032
Meta	14	5	0,000
Quindío	3	0	0,000
Risaralda	5	2	0,036
Santander	18	5	0,000
Santa Marta	15	4	0,000
Valle del Cauca	9	5	0,036
Cali	12	4	0,001

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 25,6% corresponde a causas directas y el 46,3 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 11,5 % y la hemorragia obstétrica con el 8,9 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 31,3 % (Tabla 6).

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

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	89	25,6
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	40	11,5
Hemorragia obstétrica	31	8,9
Sepsis relacionada con el embarazo	9	2,6
Evento tromboembólico como causa básica	5	1,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	2	0,6
Otras causas directas	1	0,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,3
INDIRECTA	161	46,3
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	109	31,3
Otras causas indirectas	19	5,5
Sepsis no obstétrica: neumonía	16	4,6
Evento tromboembólico como causa básica	6	1,7
Otras causas indirectas: cancer	4	1,1
Sepsis no obstétrica	3	0,9
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	0,6
Otras causas indirectas: malaria	1	0,3
Otras causas indirectas: dengue	1	0,3
EN ESTUDIO	98	28,2

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 33 de 2021, se han notificado 5 702 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 82 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 219 casos, 131 corresponden a esta semana y 88 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 7 se observa que en 23 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (35,6), Guainía (30,0), Vichada (23,9), Córdoba (22,2) y Vaupés (22,1).

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	134	35,6
Guainía	18	30,0
Vichada	23	23,9
Córdoba	344	22,2
Vaupés	9	22,1
Barranquilla	272	20,6
Arauca	51	19,6
La Guajira	253	19,3
San Andrés y Providencia	9	19,0
Magdalena	164	18,2
Bolívar	177	17,3
Sucre	152	17,1
Amazonas	11	16,2
Cauca	184	15,9
Putumayo	47	15,9
Guaviare	13	15,4
Casanare	59	14,9
Cartagena	152	14,8
Caldas	77	14,6
Caquetá	58	14,6
Atlántico	167	14,5
Cesar	205	14,5
Nariño	153	14,3
Colombia	5620	14,0
Antioquia	640	13,8
Risaralda	85	13,6
Quindío	47	13,3
Cali	205	13,2
Santa Marta	75	13,1
Buenaventura	38	13,1
Cundinamarca	297	12,9
Boyacá	111	12,7
Norte de Santander	180	12,6
Meta	119	12,0
Huila	130	11,7
Valle del Cauca	141	11,3
Tolima	117	11,3
Bogotá	540	10,2
Santander	163	9,5

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 48,3 % (2 716), seguido de neonatales tempranas con 26,6 % (1 494), neonatales tardías con 14,9 % (838) y perinatales intraparto con 10,2 % (572).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,9 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 24,4 % y asfixia y causas relacionadas 21,8 % (Figura 8).

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 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 Casanare y Guainía. 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 Bogotá, Cauca, Cundinamarca y Nariño. 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 8).

Tabla 8 . Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 33	2021 a semana 33	Variación
Consultas externas y urgencias	2 927 145	3 026 418	3,4 Aumento
Hospitalizaciones en sala general	118 292	195 303	65,1 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	23 620	64 561	173,3 Aumento

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

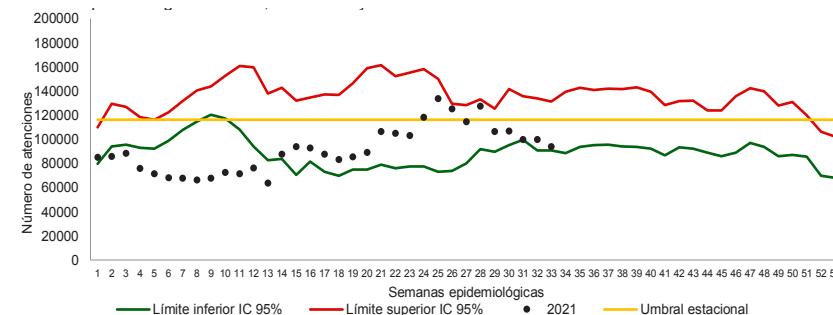
A semana epidemiológica 33 de 2021, en Colombia se han notificado 3 026 418 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2020 con el 3,4%, y disminución del 28,5 % frente a 2019 y 33,0 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 19 entidades territoriales; Cartagena, Santa Marta y Guainía presentan incremento; Antioquia, Arauca, Bogotá, Bolívar, Casanare, Cauca, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Guaviare, Magdalena, Putumayo, Risaralda, Vaupés y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,5 % (954 871), seguido por el de 40 a 59 años con el 22,2 % (673 364). 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 9,6 % seguido de los menores de 1 año con el 8,9 %.

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 cuatro 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 33, entre 2014 y 2021



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

Se notificaron 195 303 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 65,1 % frente a 2020, 30,5 % comparado con 2019 y del 20,1 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 11 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Amazonas, Quindío, Chocó y Caquetá; e incremento en 14 entidades territoriales resaltando Casanare, Cauca, Huila y Meta; no presentan comportamientos inusuales 13 entidades territoriales.

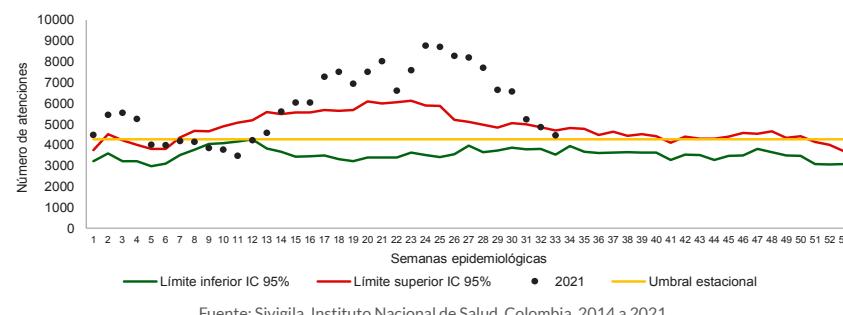
Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 33,7 % (65 736), seguido por los de 40 a 59 años con el 25,7 % (50 186). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 19,0 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 14,9 %.

En el canal endémico durante las cuatro primeras semanas del año las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubicaron por encima del límite

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

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 inferior, 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 semanas 24 a 27 se observan los valores más altos notificados para este servicio con un promedio de 8 486 hospitalizaciones por semana; posteriormente se observa una disminución progresiva, y para la semana 32 y 33 las hospitalizaciones en UCI por IRAG estuvieron 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 33, entre 2014 y 2021



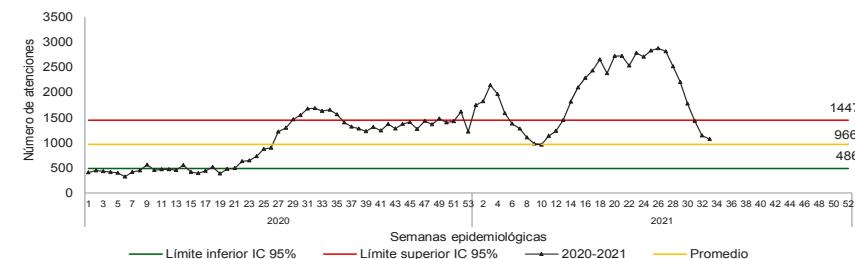
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2021

Se notificaron 64 561 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 173,3 % frente a 2020, 370,5 % comparado con 2019 y 342,4 % frente a 2018. Se presenta incremento en 28 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Caquetá, Antioquia, Cundinamarca y Cauca; Arauca presenta disminución y no presentan comportamientos inusuales: Amazonas, Atlántico, Chocó, Córdoba, Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 46,5 % (30 021), seguido por los de 40 a 59 años con el 33,6 % (21 712) y los de 20 a 39 años con el 10,3 % (6 635). 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 39,3 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 32,8 %.

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; y disminución sostenida durante las siguientes semanas; a partir de la semana 31 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se ubican por debajo del límite superior (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33, 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 33 de 2021 se notificaron 955 casos probables de dengue: 519 casos de esta semana y 436 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 22 067 casos, 11 247 (51,0 %) sin signos de alarma, 10 451 (47,4 %) con signos de alarma y 369 (1,7 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 667 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Cartagena, Norte de Santander, Tolima, Meta, Putumayo, Cesar, Huila, Antioquia, Córdoba, Cundinamarca, Bolívar, Santander, Magdalena, Atlántico y Barranquilla, aportan el 81,3 % (17 931) de los casos a nivel nacional (tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	3920	18,1	48	13,0	3968	18,0
Valle del Cauca	1762	8,1	13	3,5	1775	8,0
Cartagena	1278	5,9	49	13,3	1327	6,0
Norte de Santander	1217	5,6	24	6,5	1241	5,6
Tolima	1047	4,8	6	1,6	1053	4,8
Meta	985	4,5	6	1,6	991	4,5
Putumayo	939	4,3	3	0,8	942	4,3
Cesar	881	4,1	31	8,4	912	4,1
Huila	821	3,8	20	5,4	841	3,8
Antioquia	755	3,5	10	2,7	765	3,5
Córdoba	733	3,4	9	2,4	742	3,4
Cundinamarca	623	2,9	3	0,8	626	2,8
Bolívar	554	2,6	22	6,0	576	2,6
Santander	548	2,5	9	2,4	557	2,5
Magdalena	537	2,5	16	4,3	553	2,5
Atlántico	535	2,5	12	3,3	547	2,5
Barranquilla	503	2,3	12	3,3	515	2,3
Casanare	469	2,2	9	2,4	478	2,2
Sucre	434	2,0	16	4,3	450	2,0
Cauca	447	2,1	2	0,5	449	2,0
Nariño	443	2,0	5	1,4	448	2,0
Caquetá	311	1,4	4	1,1	315	1,4
Chocó	311	1,4	1	0,3	312	1,4
Santa Marta	253	1,2	15	4,1	268	1,2
Amazonas	230	1,1	2	0,5	232	1,1
Boyacá	213	1,0	0	0,0	213	1,0
Buenaventura	207	1,0	2	0,5	209	0,9
Arauca	177	0,8	2	0,5	179	0,8
Quindío	122	0,6	4	1,1	126	0,6
Risaralda	105	0,5	1	0,3	106	0,5
La Guajira	78	0,4	9	2,4	87	0,4
Caldas	69	0,3	0	0,0	69	0,3
Exterior	64	0,3	2	0,5	66	0,3
Archipiélago de San Andrés	43	0,2	0	0,0	43	0,2
Vichada	40	0,2	0	0,0	40	0,2
Guainía	27	0,1	2	0,5	29	0,1
Guaviare	15	0,1	0	0,0	15	0,1
Vaupés	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	21 698	100	369	100	22 067	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

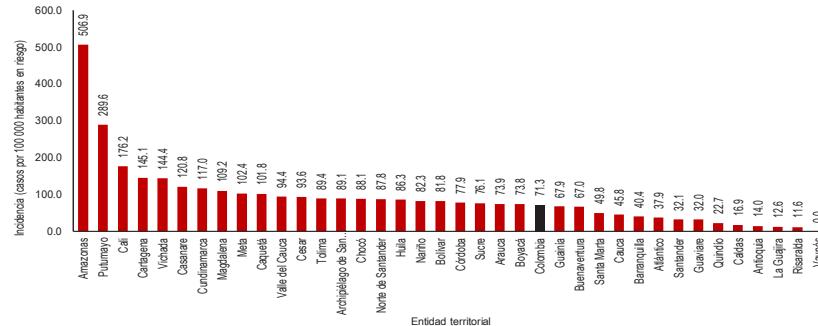
El 59,1 % (13 044) de los casos de dengue se reportó en 35 municipios, con mayor frecuencia en: Cali – Valle del Cauca, con 18,0 % (3 968); Cartagena, con el 6,0 % (1 327); Cúcuta – Norte de Santander, con el 3,8 % (833); Barranquilla, con 2,3 % (515); Montería – Córdoba, con 2,0 % (445); Villavicencio – Meta, con 1,8 % (387); Aguachica – Cesar, con 1,5 % (338); Orito – Putumayo (307) y Yumbo – Valle del Cauca (303), con el 1,4 % cada uno; Fundación – Magdalena, con el 1,3 % (288); Santa Marta (268) e Ibagué – Tolima (255) con el 1,2%; Neiva (Huila) con el 1,1 % (252); y Malambo, con el 1,0 % (229).

Se hospitalizó el 77,6 % (8 109) de los casos de dengue con signos de alarma y el 91,6 % (338) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Vichada, Guainía, Bolívar, Buenaventura, Chocó y Guaviare; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cartagena, Cesar, Huila, Santa Marta, Cali, Atlántico, Meta, Tolima, Magdalena, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, La Guajira, Bolívar, Quindío, Putumayo, Amazonas.

A semana 33 se ha confirmado el 47,9 % (10 565) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 55,2 % (5 769) de los casos de dengue con signos de alarma y 67,5 % (249) 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, Guaviare y Vichada; mientras que, Atlántico, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Chocó y Córdoba, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 71,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cali, Cartagena, Vichada, Casanare, Cundinamarca, Magdalena, Meta y Caquetá, se estiman tasas de incidencia superiores a 100 casos por 100 000 habitantes (figura 12).

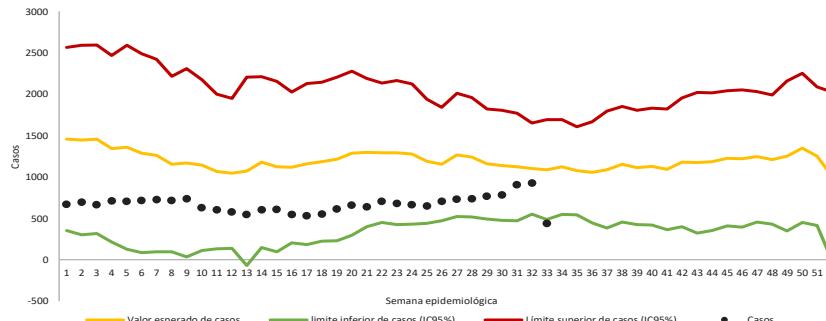
Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 33 de 2021



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

A semana epidemiológica 33 de 2021, el evento a nivel nacional presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (figura 13).

Figura 13. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 33, 2021



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 1 entidad está por debajo de lo esperado, 15 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 12 entidades se encuentran en situación de alerta y 9 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 10).

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

Tabla 10. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 30 a 32 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 90 muertes probables por dengue, de las cuales 24 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 6 casos; Bolívar, con 4 casos, Cesar y Magdalena, con 3 casos cada uno; Cali y Córdoba, con 2 casos; Atlántico, Barranquilla, Meta y Huila, con 1 caso cada uno. Se han descartado 26 casos y se encuentran en estudio 40 muertes procedentes de: Cartagena, con 5 casos; Magdalena y Valle del Cauca, con 4 casos cada uno; Córdoba y Santa Marta, con 3 casos cada uno; Antioquia, Barranquilla, Cauca, La Guajira, con 2 casos cada uno; Arauca, Buenaventura, Cali, Caquetá, Casanare, Cundinamarca, Guainía, Huila, Nariño, Quindío, Tolima, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 33 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 %.

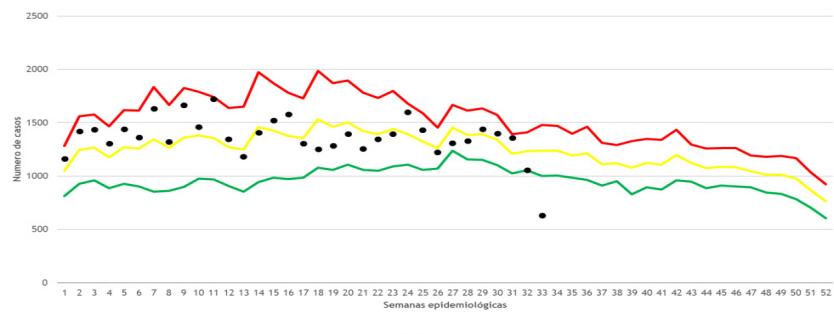
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 33, 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.

En la semana epidemiológica 33 se notificaron 1 798 casos de malaria, teniendo un acumulado de 45 388 casos, de los cuales 44 668 son de malaria no complicada y 720 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,4 % (23 338), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,8 % (21 691) e infección mixta con 0,8 % (359).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (32,4 %), Nariño (23,6 %), Córdoba (12,5 %), Antioquia (9,2 %) y Cauca (4,2 %) aportan el 81,9 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Chocó	156	8062	0	6239	14457	32.4
Nariño	30	9407	0	1104	10541	23.6
Córdoba	21	1075	0	4494	5590	12.5
Antioquia	27	1154	0	2939	4120	9.2
Cauca	1	1833	0	31	1865	4.2
Guainía	11	123	0	1709	1843	4.13
Vichada	35	329	0	905	1269	2.84
Norte de Santander	0	1	0	884	885	1.98
Buenaventura	3	730	0	101	834	1.87
Guaviare	2	100	0	578	680	1.52
Risaralda	3	52	0	570	625	1.40
Bolívar	37	103	0	453	593	1.33
Amazonas	0	11	0	406	417	0.93
Exterior	5	38	0	356	399	0.89
Meta	0	37	0	227	264	0.59
Casanare	0	0	0	67	67	0.15
Vaupés	0	3	0	47	50	0.11
Putumayo	0	2	0	25	27	0.06
Sucre	0	5	0	16	21	0.05
Desconocido	0	7	0	12	19	0.04
Valle del Cauca	0	8	0	9	17	0.04
Cali	0	8	0	5	13	0.03
Arauca	0	1	0	11	12	0.03
Santander	1	1	0	9	11	0.02
Caquetá	1	2	0	5	8	0.02
Huila	0	0	0	8	8	0.02
Cartagena	0	1	0	6	7	0.02
La Guajira	0	0	0	6	6	0.01
Cesar	2	0	0	4	6	0.01
Magdalena	0	1	0	3	4	0.01
Caldas	0	0	0	3	3	0.01
Barranquilla	0	1	0	2	3	0.01
Quindío	0	0	0	2	2	0.00
Santa Marta	0	1	0	1	2	0.00
Total	335	23096	0	21237	44668	100

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

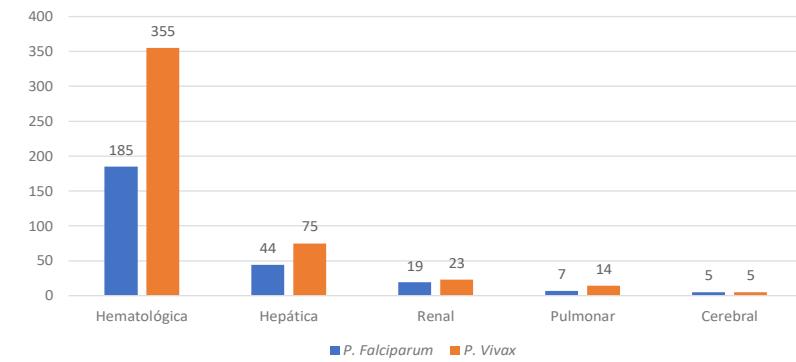
Malaria Complicada

Se han notificado 720 casos de malaria complicada, que proceden de 25 entidades territoriales y 9 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta, Vichada y Risaralda notifican el 80 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 60,4 % (435) corresponde a hombres. El 43,2 % (311) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 20,1 % (145) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 42,6 % (307) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 67,6 % (487) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 77,5 % (540) presentó complicaciones hematológicas, el 17,1 % (119) complicaciones hepáticas, el 6,0 % (42) complicaciones renales, el 3,0 % (21) complicaciones pulmonares y el 1,4 % (10) malaria cerebral (Figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 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 33, se encuentra en situación de brote 1 departamento y 3 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2021

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

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 33, 11 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó (Chocó), Olaya Herrera (Nariño) y Puerto Libertador (Córdoba) (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en situación de brote por malaria
a semana epidemiológica 33 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	2803	193	383
Nariño	Olaya Herrera	2211	225	456
Córdoba	Puerto Libertador	1389	93	166
Cauca	Guapí	837	34	103
Chocó	Medio Baudó	566	55	137
Córdoba	Montelíbano	520	20	67
Córdoba	Valencia	469	20	138
Nariño	La Tola	394	19	45
Chocó	Litoral de San Juan	282	12	53
Córdoba	Montería	249	4	16
Antioquia	Mutatá	153	11	48

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 33, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, ninguno se encuentra en incremento. Se encuentran en decremento: Atrato, Juradó, Lloró, Medio Atrato, Rioquito, Unguía y Buenaventura, ninguno se encuentra en situación de brote.

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 33, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	27	10	6	ninguno	Seguridad
	Atrato	281	56	37	Disminución	Seguridad
	Bagadó	726	118	118	ninguno	Seguridad
	Juradó	25	3	0	Disminución	Seguridad
	Lloró	366	91	72	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	336	76	27	Disminución	Éxito
	Quibdó	3553	454	300	ninguno	Seguridad
	Río Quito	252	52	36	Disminución	Seguridad
	Riosucio	105	7	6	ninguno	Seguridad
Buenaventura	Unguía	16	10	3	Disminución	Seguridad
	Buenaventura	848	127	114	Disminución	Seguridad
Nariño	Tumaco	1257	177	110	ninguno	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 33 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 Infección asociada a la salud, Bogotá, 24 de agosto de 2021

Se realiza identificación de brote, enviado por Bogotá, Colsubsidio Calle 127, fecha de inicio de síntomas 28 julio 2021, dos (2) pacientes con infección de torrente sanguíneo confirmada por laboratorio, con aislamientos de Enterococcus faecium resistente a vancomicina, en dos pacientes del servicio de hospitalización, microorganismo aislado en Hemocultivos. Se realiza el análisis de los casos, clasificándolo como bacteriemia, paciente 1 hombre y 1 mujer, los dos con edad de 62 años, 1 fallecido, en seguimiento por referente del evento.

Fuente: Secretaría de Salud. Bogotá . Agosto 2021

Brote de varicela. Población especial. Arauca. 24 de agosto de 2021

Se notificó brote de varicela en batallón, Grupo de Caballería Mecanizado No. 18 "General Gabriel Reveiz Pizarro" Arauca – Saravena con 1 caso, 140 expuestos, con una tasa de ataque de 0.71 %. El caso índice corresponde a un masculino de 15 a 44 años, militar, FIS 01/08/021 del caso índice con síntomas dados por lesiones vesículo-papulares en cabeza, rostro, tronco, tórax y miembros superiores asociado a rash. Medidas de control: Se avisa a trabajadores de la salud sobre la presentación del brote y las medidas de prevención a utilizar, Se realiza charla educativa a personal militar del área involucrada, sobre la patología (definición, factores de riesgo, sintomatología, medidas de prevención), Se capacita al personal perteneciente a la unidad sobre medidas de prevención y medidas de desinfección necesarias para evitar la propagación del brote. Se

avisa sobre la utilización única de elementos personales, se indica sobre la desinfección que se debe realizar al alojamiento. Como medida preventiva se aísla al caso confirmado de varicela. Se informa la importancia del uso de tapabocas de manera permanente. Se explica la importancia de la desinfección del alojamiento. Búsqueda activa de casos y educación sobre signos de consulta oportuna, en seguimiento por referente del evento.

Fuente: Secretaría de Salud. Arauca. Agosto 2021

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA). Población especial. Pacho, Cundinamarca. 26 de agosto de 2021.

El 25 de agosto se presentó brote de ETA en un grupo de soldados adscritos a la unidad móvil ubicada en la vereda Balcones del municipio de Pacho; los alimentos probablemente implicados fueron los servidos en el almuerzo (arroz con lentejas, carne, ensalada de lechuga, agua de panela, pure de papa), de igual manera agua del río (sin tratamiento); el cuadro clínico consistió en diarrea, vómito, dolor abdominal, náuseas, adenamia, cefalea. Durante la investigación epidemiológica de campo se identificaron factores de riesgo como consumo de agua del río, malas prácticas de manipulación de alimentos; tasa de ataque del 70 % (23/33), no se presentaron complicaciones ni muertes, situación en seguimiento.

Fuente: Secretaría de Salud. Pacho, Cundinamarca . Agosto 2021

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 34 no se reportaron casos o alertas de cólera, enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa con el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

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

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación 24 de agosto de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Durante los dos últimos meses el número de casos de COVID-19 se han incrementado, y en la última semana se han notificado 4,5 millones de casos nuevos. El incremento en los casos nuevos se atribuye principalmente a los casos presentados en la región del Pacífico Occidental (20%) y la región de las Américas (8%). La región de Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental reportaron disminución en la incidencia semanal del 16% y 10% respectivamente. La región europea y africana reportaron tasas de incidencia similar a las reportadas la semana anterior. El número de muertes reportadas globalmente son similares a las reportadas en la semana anterior con mas de 68 000 nuevas muertes. A nivel mundial el número de casos acumulados supera los 211 millones, y 4,4 millones de muertes acumuladas. Dos regiones, incluidas la región de Europa y las Américas informaron aumento de muertes del 11% y el 10% respectivamente. Las regiones (excepto el Pacífico Occidental y Mediterráneo Oriental) informaron disminución similar o disminución en el número de muertes en comparación con la semana anterior.

El país que reportó el mayor número de casos en la semana pasada fue Estados Unidos con 1 020 072 casos nuevos (15 % de incremento), la República Islámica de Irán con 251 610 casos nuevos (disminución del 7%) e India con 231 658 (disminución del 10%), Reino Unido con 219 919 (incremento 10%) y Brasil con 209 099 (disminución del 1%)

Variantes SARS-CoV-2

A nivel mundial, los casos de la variante Alfa han sido reportada en 192 países/territorios/áreas (tres países nuevos comparados con la última semana), variante Beta en 141 países (cuatro países nuevos), Gama en 86 países (sin nuevos reportes), y Delta en 163 países (siete países nuevos).

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.

Panorama regional de la OMS

Región de África. La Región reportó alrededor de 158 500 casos nuevos y 3 900 nuevas muertes en la última semana. La región ha experimentado una disminución de nuevos casos semanalmente desde el 5 de julio. Esta semana cerca de la mitad (53%) de los casos reportados fueron por Sudáfrica. Las nuevas muertes reportadas continúan disminuyendo por cuarta semana consecutiva. El mayor número de casos nuevos se reportó en Sudáfrica (84 778 casos nuevos; aumento del 18 %), Botswana (9 703 casos nuevos; disminución del 32 %) y Kenia (8 425 casos nuevos; una disminución del 5 %). El mayor número de muertes fueron reportadas en Sudáfrica (4 nuevas muertes por 100 000, aumento del 6 %), Argelia (<1 nuevas muertes por 100 000, una disminución del 22%) y Kenia (<1 nuevas muertes por 100 000, disminución del 27 %).

Región de las Américas. La Región de las Américas reportó cerca 1,6 millones de casos y por debajo 22 000 nuevas muertes un 8% y 10% de aumento comparado con la semana anterior. En general, los casos continúan aumentando durante las últimas tres semanas en la Región. El mayor número de casos nuevos se informó en Estados Unidos de América (1 020 072 casos nuevos; incremento del 15%), Brasil (209 099 casos nuevos; disminución del 1%) y México (128 779 nuevos casos; un aumento del 4 %). El mayor número de nuevas muertes se notificó en Estados Unidos (2,0 nuevas muertes por 100 000, incremento de 58%), Brasil (2,7 muertes por 100 000, disminución del 7 %) y México (3,6 muertes por 100 000, un incremento del 27%).

Región del Mediterráneo Oriental. La mayoría de los países en la región del Mediterráneo Oriental (13/22; 59%) reportaron una tendencia de disminución esta semana y por primera vez desde finales de mayo. La región reportó una disminución del 10% en los casos nuevos, justo por debajo de 450 000 esta semana y más 7 100 nuevas muertes, similar a la semana anterior. Ocho de los 22 países reportaron incrementos en las muertes en los pasados siete días. El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica (251 610 casos nuevos, disminución del 7%), Marruecos (54 212 casos nuevos, disminución del 16%) e Iraq (50 702 casos nuevos, disminución del 21%). El mayor número de nuevas muertes se notificó en la República Islámica (4,9 nuevas muertes por 100 000, incremento de 11%), Marruecos (2,0 muertes por 100 000, incremento del 10%) y Túnez (5,3 muertes por 100 000, disminución del 30%).

Región Europea. En la Región de Europa el comportamiento de casos fue similar a la semana anterior, se notificó 1,1 millones de casos nuevos y más de 12 000 muertes nuevas. Las muertes semanales de la región muestran el mayor aumento proporcional (11%) en las seis regiones de la OMS esta semana comparada con la anterior. En la última semana este aumento de nuevas muertes se debió en gran parte a las muertes reportadas en Francia (74%), Italia (54%) y Turquía (44%). El mayor número de casos nuevos se notificó en Reino Unido (219 919 casos nuevos, aumento del 11%), Federación Rusa (146 251 casos nuevos, disminución del 4%) y Turquía (137 235 casos nuevos, disminución del 16%). El mayor número de muertes nuevas se registró en la Federación Rusa (3,8 nuevas muertes por 100 000; disminución del 1%), Turquía (1,6 nuevas muertes por 100 000; 44 % de aumento), y Kazajstán (5,0 muertes nuevas; similar a la semana anterior).

Región de Asia Sudoriental. La Región de Asia Sudoriental reportó más de 614 000 casos nuevos esta semana, una disminución del 16 % frente a la semana anterior y la mayor disminución proporcional en las seis regiones de la OMS. Todas las regiones reportaron disminución en el número de casos excepto las Maldivas, Sri Lanka y Timor del Este. Esta semana la región reportó 17 000 muertes nuevas (disminución del 10% frente a la semana anterior).

La mayor cantidad de casos nuevos se notificó en India (231 658 casos nuevos; disminución del 10 %), Tailandia (142 138 casos nuevos; disminución del 6 %) e Indonesia (125 102 casos nuevos, disminución del 34%). Los números más altos de nuevas muertes se notificaron en la Indonesia (3,2 nuevas muertes por 100 000; disminución del 16 %), India (0,2 nuevas muertes por 100 000; disminución del 7 %) y Tailandia (2,5 nuevas muertes por 100 000; aumento del 31 %).

Región del Pacífico Occidental. La Región del Pacífico Occidental continua con un incremento esta semana con 513 000 casos nuevos (incremento del 20%) comparado con la semana anterior. En la última semana, a pesar de que se mantuvo similar el número de muertes con un poco menos de 5 900 muertes nuevas. Una cuarta parte de los países (6/24 equivalente al 30 %) reportaron aumentos significativos en el número de nuevas muertes. El mayor número de casos nuevos se notificó en Malasia (150 933 nuevos casos; un aumento del 7%), Japón (149 057 nuevos casos; aumento de 34 %) y Filipinas (96 724 nuevos casos; aumento del 24 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Vietnam (2,2 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 4%), Malasia (5,3 nuevos fallecidos; una disminución del 7 %) y Filipinas (1,4 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 24%).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 24 de agosto de 2021. Fecha de consulta 25 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---24-august-2021>

Cólera en Níger. Fecha de publicación 22 de agosto de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El Ministerio de Salud Pública de Níger declaró un brote de cólera en el país el 9 de agosto de 2021. Los primeros casos fueron informados en la semana epidemiológica 23 (13 junio 2021) en el distrito de Birni N'Konni en la región de Tohoua frontera con Nigeria, además, la región tiene algunos distritos que son frontera con Malí en el norte, pero no se han reportado casos cerca. Durante la semana epidemiológica 26, los distri-

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

tos en la región de Zinder y Maradi reportaron casos de cólera y subsecuentemente en la región de Dosso se reportaron casos en la semana 30. La ciudad capital de Niamey ha informado 58 casos de cólera.

Hasta el 20 de agosto de 2021, un total de 1 404 casos y 54 defunciones (letalidad 3,8%) se han reportado en 22 distritos de salud en Níger. Los distritos que registran mayor numero de casos son Madarounfa (475 casos), Maradiville (315 casos), Magaria (135 casos). De las 109 muestras analizadas, el 60% de ellas fueron confirmadas positivo con el serotipo aislado identificado como Vibrio cholerae O1 Ogawa. En general, se han notificado 735 casos (52%) entre mujeres, mientras que 643 casos (45%) han sido hombres. La tasa de mortalidad más alta se ha producido entre niños menores de cinco años de edad. Así mismo, las tasas de mortalidad también han sido mas altas en la región de Niamey (tasa de mortalidad 28%) y la región de Tahoua (tasa de mortalidad del 25%), mientras que la tasa de mortalidad de otras regiones sigue siendo inferiores al 6%.

La temporada de lluvias de Níger es estacional y suele durar entre los meses de junio a octubre. Todas las regiones que han informado casos de cólera también han informado inundaciones que empeoran aún más las condiciones. Según el Ministerio de Acción Humanitaria y Gestión de Desastres 69 515 personas de 7 812 hogares se han visto afectados por las inundaciones a lo largo del país.

Actualmente los estados del norte de Níger tienen activos brotes de cólera y casos importados de Katsina y Sokoto. Se han detectado estados en las regiones de Tahoua y Maradi. Allí hay mucho movimiento de población a través de las fronteras en esta área lo que es una gran amenaza para la propagación del cólera en África Occidental. El brote actual en el distrito de Gaya en la región de Dosso en Níger representa una gran amenaza para Benin y otros países vecinos.

Fuente: Boletín de brotes y emergencias, semana 34: del 16 al 22 de agosto de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS). Colera en Níger. Fecha de Publicación 22 de agosto de 2021. Fecha de consulta 24 de agosto de 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344445/OEW34-1622082021.pdf>

SITUACIÓN COVID-19

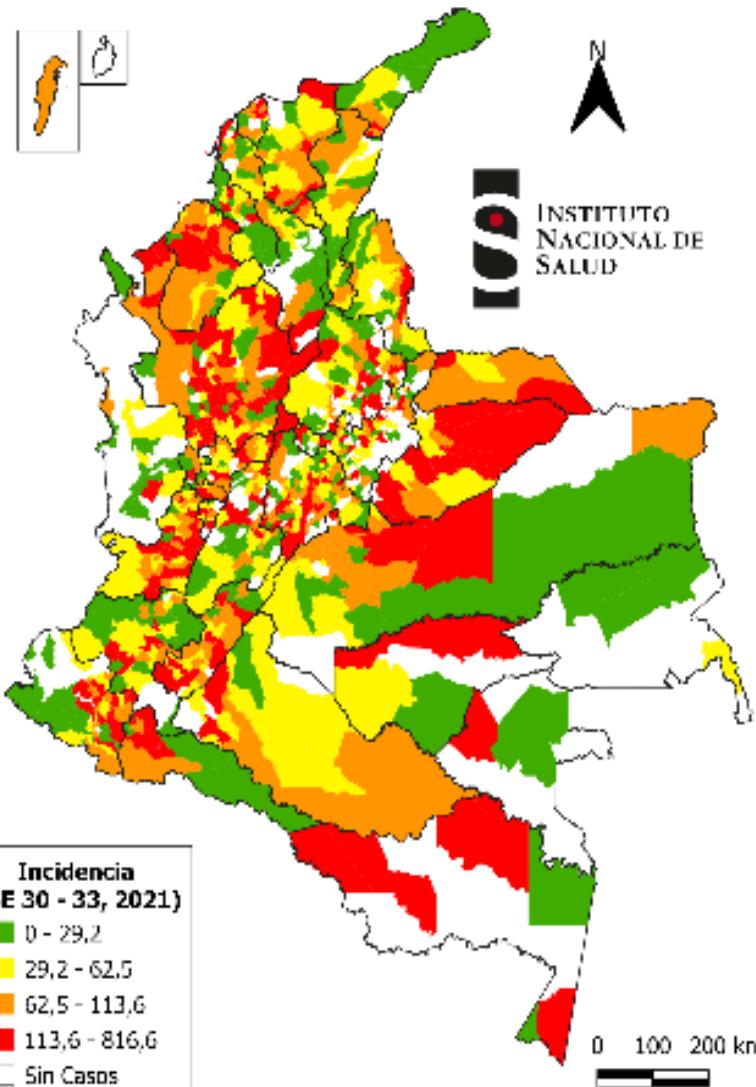
Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 19 de agosto de 2021 en Colombia se han confirmado por laboratorio 3 087 266 casos y 73 633 muertes por COVID-19, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 118 municipios. La incidencia nacional para este año es de 6 087,8 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha, el 1,0 % (29 954) de los casos se encuentra activo, procedente principalmente de Bogotá, D.C. 19,5 % (5 839), Antioquia 19,2 % (5 738), Valle del Cauca 9,8 % (2 959), Cundinamarca 6,9 % (2 068), Santander 5,7 % (1 718), Nariño 3,9 % (1 182) y Huila 3,6 % (1 074).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 26,7 % de los casos activos se encuentra principalmente en Medellín – Antioquia 10,5 % (3 140), Cali – Valle del Cauca 7,0 % (2 086), Bucaramanga – Santander 2,2 % (647), Soacha – Cundinamarca 2,0 % (605), Pasto – Nariño 1,8 % (552), Bello – Antioquia 1,6 % (480) e Ibagué – Tolima 1,6 % (479).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 30 a 33 de 2021, a nivel nacional se notificaron 80 637 casos de COVID-19 procedentes de 924 municipios y 4 600 muertes por COVID-19 procedentes de 547 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 174,4 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 9,0 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 5,7 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una disminución estadísticamente significativa en la incidencia de 0,2, en la tasa de mortalidad de 0,3 y un aumento no significativo de la letalidad de 1,6 con respecto al periodo anterior (SE 29 – 32, 2021). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (174,4) por 100 000 habitantes fueron Bogotá, D.C. (391,7), Antioquia (301,2), Cali (271,6), Barranquilla (236,7), Santa Marta (213,5) y Amazonas (174,7) (mapa 1).

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

Mapa 1. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 30 a 33, 2021



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

Para el periodo comprendido entre las SE 30 a 33 de 2021 las 38 entidades territoriales registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior, con mayor variación en: Amazonas (0,7), Barranquilla (0,3), Antioquia (0,3), Magdalena (0,3), Santa Marta (0,3), Caquetá (0,3), Guaviare (0,3), Atlántico (0,3), La Guajira (0,3), Vaupés (0,3), Putumayo (0,2), Cauca (0,2) y Nariño (0,2).

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 80 y más años (278,3 casos por cada 100 000 habitantes) así como la mayor tasa de mortalidad (106,4 muertes por cada 100 000 habitantes), al igual que la letalidad (41,4 %) (Tabla 15).

Tabla 15. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 30 a 33, 2021

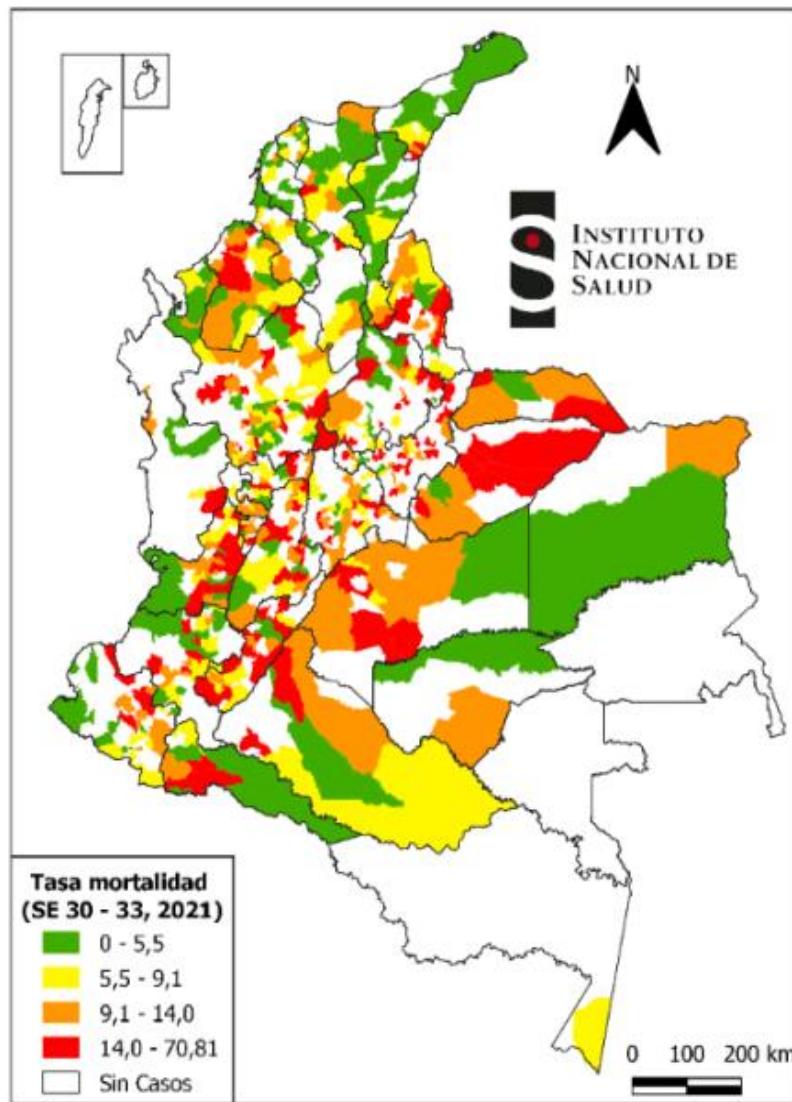
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad % habitantes
0-4 años	1787	46,4	1	0,03	0,06
5-11 años	3503	65,0	2	0,04	0,06
12-19 años	7833	126,75	6	0,09	0,08
20-39 años	34947	248,0	314	1,9	0,9
40-59 años	20072	195,2	1149	10,0	5,7
60-69 años	6150	173,0	935	23,82	15,2
70-79 años	3721	194,6	1106	53,3	30,0
80 años	2624	278,3	1087	106,4	41,4

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

Entre la SE 30 a 33 de 2021 se notificaron 4 600 muertes por COVID-19 procedentes de 547 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá D.C. con 16,5 % (759), Antioquia con 13,3 % (612), Cali con 8,4 % (386) y Valle del Cauca con 6,2 % (286); los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: Cravo Norte – Arauca (70,8), Panqueba – Boyacá (58,6) Cerinza – Boyacá (53,7), Aguada – Santander (53,0), Guateque – Boyacá (46,0) y Guadalupe – Huila (43,4) (mapa 2).

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

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 30 a 33, 2021



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 30 a 33 de 2021 respecto al periodo anterior (SE 29-32, 2021), se observó que de los 547 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 16,1 % (88) presentó incremento significativo en ambos indicadores; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Panqueba - Boyacá (Δ 58,6), Cerinza - Boyacá (Δ 53,7), Aguada - Santander (Δ 53,0), Santa Bárbara - Santander (Δ 40,4) y los municipios que presentaron aumento significativo en los fallecidos y mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron Chiscas - Boyacá (Δ 100), Mongua - Boyacá (Δ 100), San Pablo de Borbur - Boyacá (Δ 100), Tasco - Boyacá (Δ 100) y Viracachá - Boyacá (Δ 100).

- [Tema central](#)
- [Situación Nal.](#)
- [Mortalidad](#)
- [Trazadores](#)
- [Brotes](#)
- [COVID-19](#)
- [Tablas](#)

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 33

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			Intento de suicidio		
	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	21	1	2	132	5	10	209	4	36	0	0	0	2	0	0	33	23	33
Antioquia	335	12	7	7.418	258	155	706	391	129	78	3	2	60	25	2	2.357	2.707	2.357
Arauca	64	3	3	356	10	9	161	42	23	2	0	0	14	1	0	89	112	89
Atlántico	58	2	2	1.319	44	41	425	64	101	6	1	0	3	2	0	405	322	405
Barranquilla	9	1	1	1.081	38	24	475	54	79	7	1	0	8	3	1	441	361	441
Bogotá	0	0	0	9.988	366	315	0	0	0	340	4	2	12	10	2	2.285	1.658	2.285
Bolívar	103	7	4	1.183	36	27	499	90	107	6	1	0	0	1	0	263	239	263
Boyacá	47	2	1	2.387	97	77	210	43	17	29	1	1	3	1	0	353	412	353
Buenaventura	21	1	0	52	2	0	191	10	28	0	0	0	0	0	0	40	25	40
Caldas	52	1	4	1.614	64	54	73	45	16	12	0	0	1	1	0	574	576	574
Cali	0	0	0	2.046	92	18	3.746	439	304	11	2	0	9	9	0	654	703	654
Caquetá	119	3	2	521	18	8	311	45	31	0	0	0	0	0	0	140	119	140
Cartagena	4	0	0	555	17	15	1.023	13	246	4	1	0	0	0	0	251	244	251
Casanare	86	3	2	582	22	20	441	103	82	5	0	0	8	1	0	170	152	170
Cauca	84	2	0	2.700	97	76	442	26	43	8	0	0	1	1	0	385	442	385
Cesar	130	6	3	937	32	25	799	145	201	6	0	0	0	2	0	302	322	302
Chocó	105	3	3	75	1	4	288	17	61	1	0	0	0	0	0	31	44	31
Córdoba	114	6	4	2.077	52	61	627	154	182	13	0	1	0	1	0	496	405	496
Cundinamarca	43	1	1	5.738	191	173	585	190	82	24	1	1	3	2	0	863	904	863
Guainía	6	0	0	51	2	1	24	3	4	0	0	0	0	0	0	11	12	11
Guaviare	90	1	1	164	3	8	17	27	5	0	0	0	7	0	0	34	30	34
Huila	76	2	1	2.691	64	80	808	377	107	15	1	0	1	1	0	441	432	441
La Guajira	39	3	2	826	25	36	74	32	20	0	0	0	0	1	0	124	149	124
Magdalena	70	4	0	1.075	42	33	513	48	104	9	0	1	1	1	1	175	140	175
Meta	156	5	7	1.522	48	49	932	240	121	10	1	0	4	1	1	351	365	351
Nariño	74	2	4	2.896	87	86	429	25	59	15	1	0	1	1	1	647	597	647
Norte de Santander	229	5	3	1.866	70	61	1.137	166	286	13	2	0	35	14	4	557	449	557
Putumayo	85	2	1	682	18	23	931	50	71	2	1	0	0	0	0	176	182	176
Quindío	11	0	0	1.159	49	45	133	59	33	4	0	0	1	1	0	341	307	341
Risaralda	24	1	1	1.917	63	69	106	32	24	3	1	0	4	1	1	525	557	525
San Andrés	0	0	0	82	6	1	37	2	5	0	0	0	0	0	0	1	9	1
Santa Marta D.E.	13	0	0	575	32	18	222	14	26	6	0	0	0	0	0	132	122	132
Santander	109	4	2	2.573	83	70	534	442	95	20	1	1	3	5	0	711	592	711
Sucre	38	3	4	1.120	38	27	398	124	73	9	0	0	1	0	0	219	217	219
Tolima	81	1	2	2.551	90	82	1.004	354	91	36	1	0	4	1	0	644	679	644
Valle del Cauca	36	1	0	3.238	122	104	1.712	198	172	15	1	0	2	1	0	593	697	593
Vaupés	28	1	1	82	2	1	3	0	1	4	0	0	0	0	0	22	17	22
Vichada	18	1	0	127	2	6	39	18	6	1	0	0	0	0	0	3	13	3
Total nacional	2.578	88	68	65.958	2.288	1.912	20.264	4.086	3.071	714	24	9	188	85	13	15.839	15.336	15.839

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 33

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	371	271	59	0	1	0	3.229	804	395	171	11	5	0	0	0
Antioquia	48	7	1	4.002	596	459	37	20	0	398.407	71.538	60.618	33.763	2.466	4.631	10.073	76	1.387
Arauca	0	0	0	11	6	1	1	1	0	16.811	2.607	2.863	704	142	160	1	2	0
Atlántico	73	5	4	1	1	0	4	4	0	40.161	10.098	5.317	791	180	272	700	60	86
Baranquilla	8	2	0	3	1	1	3	4	0	70.265	15.790	8.834	4.016	331	301	2.036	53	194
Bogotá	233	25	1	0	1	0	52	24	0	656.234	107.202	121.227	56.289	5.344	8.894	19.919	578	2.533
Bolívar	23	4	1	570	118	56	6	5	0	80.403	10.318	11.122	1.977	177	270	363	0	46
Boyacá	0	0	0	0	1	0	19	3	1	57.636	13.069	5.903	3.806	392	457	1.045	23	136
Buenaventura	0	0	0	801	136	93	6	1	0	4.204	1.244	553	326	0	33	204	0	15
Caldas	28	3	1	6	2	1	3	1	0	25.094	8.295	3.671	2.119	305	424	979	36	180
Cali	54	5	0	21	6	10	24	13	0	89.873	23.212	9.403	3.040	546	314	1.228	52	123
Caquetá	1	1	0	9	5	1	9	2	0	11.514	4.205	1.676	229	133	38	1.127	2	166
Cartagena	30	3	0	7	2	0	3	3	0	152.514	14.971	40.961	2.908	370	397	1.938	111	216
Casanare	0	0	0	67	4	4	3	1	0	14.986	2.796	3.207	765	61	209	331	0	100
Cauca	33	4	3	1.790	130	196	9	3	0	41.284	9.657	7.066	1.710	109	373	486	0	118
Cesar	82	7	0	7	2	0	4	5	0	52.401	10.895	8.186	3.928	530	559	1.699	36	178
Chocó	94	5	0	13.510	2.106	1.948	2	1	0	6.822	1.305	1.109	194	142	32	0	0	0
Córdoba	1	0	0	5.146	428	696	17	3	0	149.798	14.304	23.857	1.555	273	232	197	22	18
Cundinamarca	4	0	0	0	1	0	25	9	0	159.572	23.016	24.764	10.742	726	1.165	4.310	45	464
Guainía	0	0	0	1.747	172	205	4	1	0	1.758	178	255	131	24	23	27	0	0
Guaviare	1	0	0	653	88	55	0	1	0	3.358	807	580	212	63	26	0	0	0
Huila	6	1	0	5	1	0	7	2	0	63.374	11.123	8.914	6.424	339	1.116	1.704	32	245
La Guajira	7	2	0	7	4	0	0	1	0	89.986	10.680	9.866	3.072	469	395	497	22	40
Magdalena	9	1	1	4	2	0	5	2	0	50.324	7.491	6.669	1.284	158	184	29	0	8
Meta	0	0	0	301	23	14	11	5	0	38.434	7.595	5.687	2.880	167	457	804	23	109
Nariño	4	0	1	10.072	1.090	1.131	30	5	0	53.675	15.298	7.917	2.495	392	356	971	8	64
Norte de Santander	3	0	0	739	137	67	27	4	0	77.296	11.394	8.781	5.621	645	815	1.378	36	164
Putumayo	0	0	0	31	5	3	6	1	0	11.682	3.053	2.189	707	108	130	91	0	42
Quindío	1	0	0	2	1	1	2	1	0	25.761	6.009	3.037	359	291	42	326	15	36
Risaralda	3	0	1	608	61	89	5	3	0	60.947	8.295	7.930	1.725	258	251	635	12	52
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2.837	725	482	275	83	64	30	1	9
Santa Marta D.E.	149	22	0	0	1	0	5	1	0	24.272	1.943	3.264	976	150	131	571	18	66
Santander	3	0	0	9	2	2	11	7	1	78.771	15.007	10.530	10.248	812	1.569	2.646	100	396
Sucre	3	1	0	23	3	8	3	1	0	55.569	8.870	7.568	3.860	513	577	974	56	158
Tolima	16	1	3	0	1	0	8	3	0	70.197	10.673	9.807	4.609	281	579	1.920	65	271
Valle del Cauca	111	18	11	21	10	5	12	8	1	76.518	13.191	10.141	2.997	238	427	2.033	2	283
Vaupés	4	1	0	48	21	10	0	1	0	892	253	280	5	10	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	1.129	140	19	1	2	0	1.570	300	292	49	9	11	10	0	2
Total nacional	1.032	113	28	41.721	5.575	5.134	365	153	3	2.818.429	478.211	444.921	176.962	17.248	25.919	61.282	1.478	7.905

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 33

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			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	Acumulado 2021	Esperado	Observado	
Amazonas	2.349	441	210	9	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	16	12	9	
Antioquia	202.946	37.620	30.682	606	84	61	1	8	0	240	67	27	38	4	0	106	48	15	552	549	56	
Arauca	3.832	739	440	48	4	5	1	1	0	10	2	3	4	0	0	0	4	0	25	32	4	
Atlántico	13.304	4.302	2.083	142	23	14	1	2	0	19	11	2	0	1	0	0	2	1	0	180	202	52
Barranquilla	21.180	6.115	3.291	259	35	27	4	2	0	31	18	4	0	1	0	0	3	1	0	153	232	44
Bogotá	257.209	55.124	40.937	511	97	67	4	9	0	463	347	49	209	5	6	218	93	30	1.033	1.018	118	
Bolívar	15.015	2.866	2.083	164	22	15	1	2	0	6	3	0	0	1	0	0	14	4	3	85	115	7
Boyacá	14.805	4.258	1.845	101	13	10	4	2	0	28	24	3	7	1	0	6	8	3	123	156	14	
Buenaventura	1.083	673	251	36	8	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	7	0	
Caldas	9.618	3.294	1.255	72	10	8	1	1	0	21	10	2	2	0	0	5	5	0	71	82	7	
Cali	73.035	13.531	4.717	185	29	18	4	3	0	81	25	5	0	1	0	12	7	0	269	307	15	
Caquetá	5.789	1.647	682	52	7	7	1	1	0	16	3	2	4	0	0	9	5	0	79	35	8	
Cartagena	19.825	4.478	2.207	134	26	12	0	2	0	37	2	0	0	1	0	9	3	3	149	148	44	
Casanare	4.913	1.062	639	56	6	10	1	1	0	11	3	0	10	0	0	0	4	0	34	48	2	
Cauca	22.786	4.534	3.499	175	24	18	4	2	1	36	14	1	0	1	0	14	4	0	69	74	8	
Cesar	19.435	4.648	2.289	186	27	25	1	2	0	16	7	1	3	1	0	24	8	5	80	99	11	
Chocó	2.852	861	489	126	17	20	0	1	0	2	0	1	0	0	0	11	2	0	6	7	0	
Córdoba	19.656	5.031	2.711	318	39	46	1	3	0	52	28	8	1	1	0	7	2	2	169	245	20	
Cundinamarca	52.528	11.501	6.342	279	40	31	5	5	1	109	56	11	54	2	2	60	19	8	384	330	54	
Guainía	955	115	124	16	1	2	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	2	3	0	
Guaviare	1.659	301	210	13	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	23	10	0	
Huila	20.086	4.280	2.364	123	19	20	6	2	0	59	15	5	5	1	0	21	9	4	115	92	10	
La Guajira	18.312	4.567	2.648	222	31	34	0	2	0	4	3	0	0	1	0	2	0	1	38	76	3	
Magdalena	19.308	3.792	2.695	151	19	25	0	2	0	3	4	1	0	1	0	1	1	0	60	61	14	
Meta	17.753	4.677	2.153	113	17	12	3	2	1	28	10	1	3	1	0	15	6	3	90	112	10	
Nariño	26.720	7.583	2.662	146	22	18	4	2	0	40	10	5	8	1	0	38	8	3	136	158	12	
Norte de Santander	30.066	5.953	3.830	169	24	24	3	2	0	64	19	8	2	1	0	42	11	5	255	259	21	
Putumayo	4.054	1.107	708	44	5	5	0	1	0	13	2	0	5	0	0	6	1	0	47	29	4	
Quindío	13.603	2.938	1.655	44	7	4	2	1	0	14	5	0	2	0	0	3	0	0	100	67	12	
Risaralda	28.912	4.334	3.671	80	11	5	2	1	0	26	5	4	2	1	0	3	2	1	101	86	11	
San Andrés	1.059	330	339	9	1	3	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	13	13	0	
Santa Marta D.E.	6.664	1.098	970	67	11	8	0	1	0	3	2	0	0	1	0	1	1	1	27	38	4	
Santander	29.534	6.606	3.685	154	24	17	0	3	0	17	12	1	0	2	0	46	17	17	141	216	17	
Sucre	10.033	3.158	1.517	138	19	8	3	2	0	18	12	2	0	1	0	64	18	20	73	168	13	
Tolima	26.501	6.033	2.617	109	20	13	3	2	0	25	11	0	8	1	0	18	6	0	139	149	9	
Valle del Cauca	23.473	7.656	2.945	131	23	12	0	3	0	39	13	6	3	1	0	15	2	2	225	193	26	
Vaupés	291	76	47	8	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	2	2	0	
Vichada	840	171	89	22	2	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3	0	11	5	0	
Total nacional	#####	227.500	141.581	5.218	775	610	62	71	4	1.542	745	153	378	38	8	778	306	126	5.083	5.425	639	

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 33

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		
	Acumulado esperado	Acumulado 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	2	0	7	8	6	3	1	0	1	1	3
Antioquia	1	0	27	7	2	0	6	5	854	552	271	209	16	30	42	14	
Arauca	1	6	3	0	0	0	4	0	10	12	5	3	1	2	1	4	4
Atlántico	1	0	9	0	0	0	3	3	2	1	19	19	10	11	4	4	
Barranquilla	0	0	9	0	0	0	4	9	1	0	32	40	6	8	6	6	
Bogotá	2	0	0	0	2	0	4	9	0	0	26	56	15	36	43	22	
Bolívar	0	0	2	0	0	0	2	1	216	198	35	18	4	7	11	4	
Boyacá	4	1	2	0	0	0	3	0	74	55	7	8	4	3	3	3	
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	1	20	8	20	44	2	4	1	0	
Caldas	0	0	4	0	0	0	1	0	110	150	9	14	2	6	3	3	
Cali	0	0	49	1	0	0	43	5	3	1	78	86	4	12	8	0	
Caquetá	0	1	9	0	0	0	3	0	158	136	6	10	3	1	3	1	
Cartagena	0	0	6	1	0	0	2	1	1	1	9	22	6	7	8	2	
Casanare	8	1	15	0	0	0	5	2	8	5	9	11	2	6	1	2	
Cauca	0	0	2	0	0	0	2	2	62	29	16	40	6	2	4	3	
Cesar	2	4	3	0	1	0	2	0	22	21	17	20	7	12	11	16	
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	191	171	37	15	9	8	19	24	
Córdoba	1	0	4	0	0	0	4	2	73	86	13	34	8	19	6	3	
Cundinamarca	1	0	36	3	0	0	17	9	135	63	31	40	11	17	14	4	
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	30	5	3	0	0	0	1	0	
Guaviare	0	0	15	0	0	0	2	0	215	231	25	16	0	1	1	0	
Huila	0	0	27	0	0	0	4	1	25	5	34	42	2	6	4	6	
La Guajira	0	0	1	0	1	0	0	0	33	21	6	3	17	17	22	19	
Magdalena	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	8	5	9	14	9	8	
Meta	1	0	24	3	0	0	8	5	231	131	11	13	4	13	6	5	
Nariño	0	0	0	0	0	0	1	2	381	189	11	11	9	9	7	5	
Norte de Santander	1	0	11	0	2	1	35	2	322	164	7	7	8	12	7	11	
Putumayo	0	0	39	5	0	0	47	0	120	121	6	13	2	3	3	1	
Quindío	0	0	6	0	0	0	2	1	1	1	20	38	0	3	4	0	
Risaralda	0	0	18	0	0	0	5	1	178	42	50	92	2	5	4	8	
San Andrés	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
Santa Marta D.E.	0	0	3	0	0	0	1	0	9	3	4	7	4	14	1	5	
Santander	4	0	46	5	0	0	20	3	418	396	21	23	4	18	4	9	
Sucre	1	0	2	1	0	0	3	0	35	48	13	30	5	6	6	5	
Tolima	2	0	51	2	0	0	21	6	640	140	150	117	5	5	6	8	
Valle del Cauca	0	0	15	8	0	0	65	0	27	4	152	87	4	9	4	7	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	32	21	0	16	1	0	1	0	
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	28	20	2	0	3	3	6	0	
Total nacional	30	13	445	36	8	1	323	71	4.676	3.040	1.167	1.212	196	329	285	216	

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 33

Decremento
Incremento

	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
Amazonas	1	0	1	1	3	7	8	16	0	0	35	18	0	0	189	185
Antioquia	8	7	82	38	75	104	384	651	2	1	1.536	1.439	50	43	9.930	7.805
Arauca	1	1	4	4	9	43	50	139	0	0	69	78	1	3	417	469
Atlántico	4	2	18	1	24	23	119	225	1	0	225	200	16	4	1.058	1.163
Barranquilla	1	2	15	10	20	45	78	309	1	1	368	360	0	4	709	1.053
Bogotá	1	1	94	397	78	107	467	545	0	1	664	630	15	18	6.062	8.915
Bolívar	7	3	14	1	20	33	85	192	2	2	72	70	1	0	1.226	1.301
Boyacá	0	0	15	4	6	20	42	59	0	1	72	65	1	1	1.731	1.544
Buenaventura	0	0	4	0	6	22	64	142	0	0	133	77	17	1	122	137
Caldas	0	0	12	4	8	12	57	79	0	1	188	129	1	3	1.453	1.421
Cali	0	0	27	0	20	12	217	180	0	0	696	538	26	16	3.677	3.108
Caquetá	2	1	5	0	6	13	41	51	0	0	101	86	5	1	549	492
Cartagena	1	1	12	5	27	71	73	211	1	1	186	188	1	1	548	482
Casanare	1	0	5	0	8	26	38	81	0	0	73	118	3	2	920	486
Cauca	2	1	18	0	12	13	70	127	0	0	161	126	2	1	1.578	1.650
Cesar	9	6	16	11	9	28	152	293	1	1	183	195	4	1	1.399	1.461
Chocó	9	7	7	0	23	20	60	133	1	0	144	100	1	0	157	125
Córdoba	5	5	22	1	20	39	149	262	5	3	155	154	1	3	1.427	1.907
Cundinamarca	3	0	41	4	31	61	121	242	0	0	230	210	3	6	4.202	4.882
Guainía	1	2	1	0	1	13	2	18	0	0	8	13	0	0	42	52
Guaviare	0	0	1	0	2	6	11	19	0	0	20	12	0	0	122	154
Huila	2	0	14	10	7	18	83	119	1	0	217	263	1	2	2.911	3.266
La Guajira	22	24	12	0	24	62	90	225	1	1	189	166	2	1	665	813
Magdalena	8	9	11	0	14	20	99	147	2	2	82	74	1	0	763	1.003
Meta	4	4	13	0	18	59	80	196	1	0	278	305	7	8	1.057	1.025
Nariño	4	3	19	30	15	10	119	143	3	0	102	90	6	2	2.107	1.969
Norte de Santander	2	2	20	19	14	83	87	390	1	0	272	311	6	5	1.809	1.962
Putumayo	2	2	4	1	2	4	28	64	0	0	57	35	1	0	480	608
Quindío	0	0	7	1	9	10	60	57	0	0	133	107	3	1	1.042	1.174
Risaralda	2	0	12	2	6	15	83	125	0	0	321	291	13	5	1.527	1.895
San Andrés	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	7	1	0	0	44	63
Santa Marta D.E.	0	5	7	0	5	11	34	56	1	0	104	109	0	2	339	369
Santander	1	0	28	8	21	36	143	267	1	2	373	414	8	11	3.617	3.177
Sucre	2	3	12	10	18	15	105	143	2	3	47	47	1	1	923	1.086
Tolima	1	0	16	9	19	16	67	93	1	0	284	250	4	3	1.107	1.386
Valle del Cauca	6	4	24	6	15	15	138	166	2	0	357	277	7	7	3.126	3.204
Vaupés	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	8	5	0	0	88	123
Vichada	5	3	1	0	0	3	3	21	0	0	11	20	0	1	98	65
Total nacional	118	98	615	577	595	1.095	3.509	6.189	25	20	8.154	7.571	201	157	59.221	61.980

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 33

15 al 21 de agosto de 2021



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/10.33610/23576189.2021.33>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies DATA FOR
HEALTH INITIATIVE

Expertos Temáticos

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
Javier Alberto Madero jmadero@ins.gov.co

Tablas de mando

Yudy Silva Lizarazo ysilva@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