

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 41
10 al 16 de octubre de 2021



Importancia de la hepatitis A en la salud pública

Importancia de la hepatitis A
en la salud pública



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.

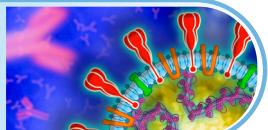


Brotes

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.



Alrededor de 1,5 millones de casos son notificados para el virus de la hepatitis A anualmente en todo el mundo.

- Hay una alta tasa de subregistros por la infección asintomática que presentan los niños.
- Niños menores de 6 años: infección asintomática.
- En niños mayores, adolescentes y adultos: hepatitis aguda.
- Periodo de incubación largo (15 a 50 días) que dificulta las medidas de control.
- Un 10% a un 20% requiere hospitalización, donde el promedio de incapacidad es de 27 días.

Comportamiento de la hepatitis A mundialmente

La hepatitis A se encuentra categorizada como intermedia endemidad, teniendo en cuenta los indicadores AMPI (incidencia media de la edad más alta), donde la edad media para Colombia es la edad de año, por otro lado, en el indicador de cobertura de agua potable nos encontramos en más de un 70% y en el nivel sociodemográfico con una puntuación de 6,9.

La hepatitis A tiene gran importancia dado que puede ocasionar brotes esporádicos o epidémicos. Entre las causas frecuentes de brotes están los alimentos importados como frutas y mariscos congelados, conductas de riesgo, fuentes de agua contaminadas y esta relacionada a la población más pobre.

Brotes publicados mundialmente

- Europa: 10 083 casos confirmados de la Unión Europea, el 81,1 % asociado a conductas sexuales, 340 casos asociados a alimentos.
- Estados Unidos: poblaciones sin hogar (61,5 %), picos epidémicos sin asociación a vínculos de alimentos o fuentes hídricas en común.
- Australia: brote transmitido por alimentos en Sídney con 12 casos y 3 hospitalizaciones, brote transmitido por alimentos en Melbourne.

Brotes notificados en el GGRRI en Colombia, 2021.

Son cuatro los brotes que han sido notificados en Colombia durante el 2021.

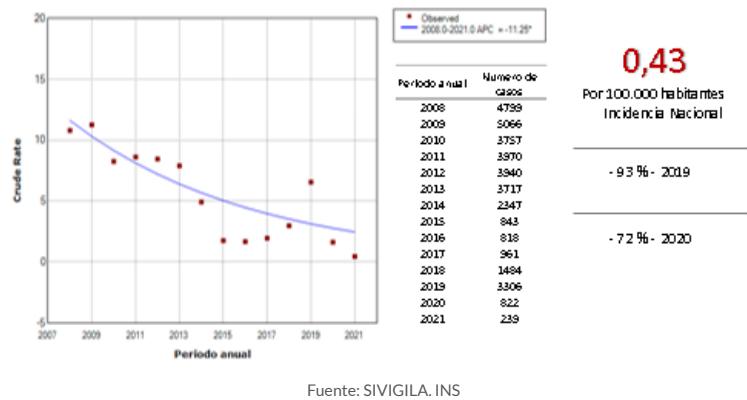
- Norte de Santander – Pamplona: brote en fuerzas militares.
- Casanare – Tauramena: brote familiar
- Arauca – Tame: brote comunitario.
- Antioquia – Sabaneta: brote comunitario.

Tendencia de la hepatitis A, Colombia 2021

La incidencia de hepatitis A, semana epidemiológica 40 es de 0,43 por cada 100 000 habitantes, la tendencia nacional del evento a mostrado una disminución estadística de menos 11,25 joinpoints, el descenso en casos va desde 4 799 casos en 2008 a 2 347 casos en el 2014, donde fue implementada, por el programa de inmunizaciones, la vacuna de la hepatitis A como única dosis (Figura 1).

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

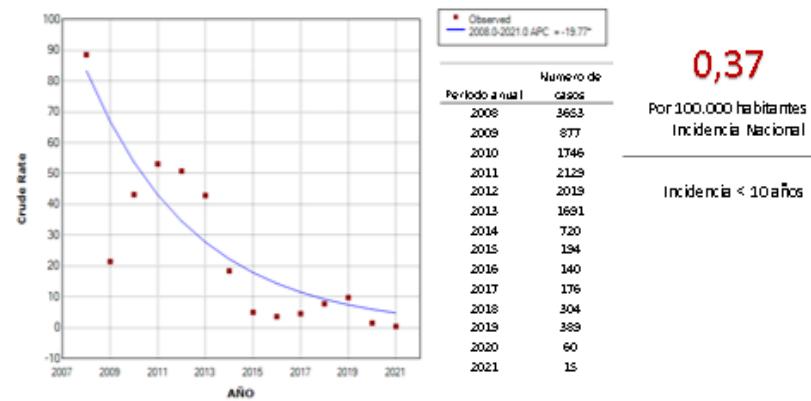
Figura 1. Incidencia de hepatitis A, Colombia, 2008 a semana epidemiológica 40, 2021



0,43

Por 100.000 habitantes
Incidencia Nacional
- 93 % - 2019
- 72 % - 2020

Figura 2. Incidencia de la hepatitis A en menores de 10 años, Colombia, 2008 a semana epidemiológica 40, 2021



0,37

Por 100.000 habitantes
Incidencia < 10 años

Tendencia de la hepatitis A en menores de 1 año y 10 años, Colombia 2021

Los menores de 10 años son un grupo muy importante dado que son el grupo en estudio sobre la eficacia de la vacuna; en el 2008 se notificaron 3 653 casos y a partir del 2013 donde se incorporó la vacuna la notificación se redujo a más de la mitad, 720 casos, así mismo la tendencia 2008 a 2021 muestra una disminución estadística de -19.77 joinpoints.

A semana epidemiológica 40 de 2021, se han notificado 15 niños nacidos en la corte del 01 de enero de 2012, con una incidencia para este grupo de edad de 0,37 casos por cada 100 000 habitantes.

Por otro lado, el grupo de menores de un año, de igual manera ha mostrado un descenso estadístico realizando el análisis 2008 a 2021 de -11.19 joinpoints, en el 2021 no se han notificado casos para este grupo de edad (Figura 2).

Comportamiento de las variables de interés de hepatitis A, Colombia 2021

Las incidencias más altas para el evento se encuentran entre los grupos de edad de 10 a 34 años, con un mayor porcentaje en hombres, donde se notificaron 156 hombres (64,7 %) con una tasa de 0,63 casos por cada 100 000 habitantes, mientras que en mujeres se notificaron 85 casos (35,2 %) con una tasa de notificación de 0,33 por cada 100 000 habitantes.

En el comportamiento por ocurrencia, la mayoría de los casos procedían de cabeceras municipales con 212 casos (88,7 %), seguido de los centros poblados y dispersos con 23 casos (9,6 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

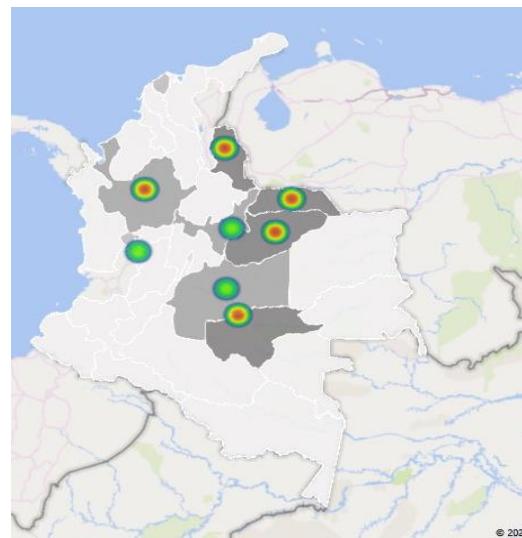
Incidencia de hepatitis A por departamento y municipio, Colombia 2021

A semana 40, los departamentos con incidencias más altas fueron: Guaviare (6,78 casos por 100 000 habitantes), Arauca (4,98 casos por 100 000 habitantes), Norte de Santander (2,31 por 100 000 habitantes), Casanare (1,59 casos por 100 000 habitantes), Antioquia (1,12 casos por 100 000 habitantes) y Boyacá, Meta y Risaralda con incidencias de 0,24, 0,28 y 0,52 casos por cada 100 000 habitantes respectivamente.

Los municipios con mayor incidencia fueron: Calamar con 58,4 casos por 100 000 habitantes, Pajarito con 41,1 casos por 100 000 habitantes, Tame con 25,9 casos por 100 000 habitantes y Gómez Plata con una incidencia de 9,9 casos por 100 000 habitantes.

Figura 3. Incidencias de hepatitis A por entidad territorial, a semana epidemiológica 40, Colombia 2021

Categorías	Incidentias por 100.000 habitantes
Categoría 1	menor a 0,11
Categoría 2	entre 0,11 a 0,18
Categoría 3	entre 0,18 a 0,22
Categoría 4	Mayor a 1



Fuente: SIVIGILA. INS

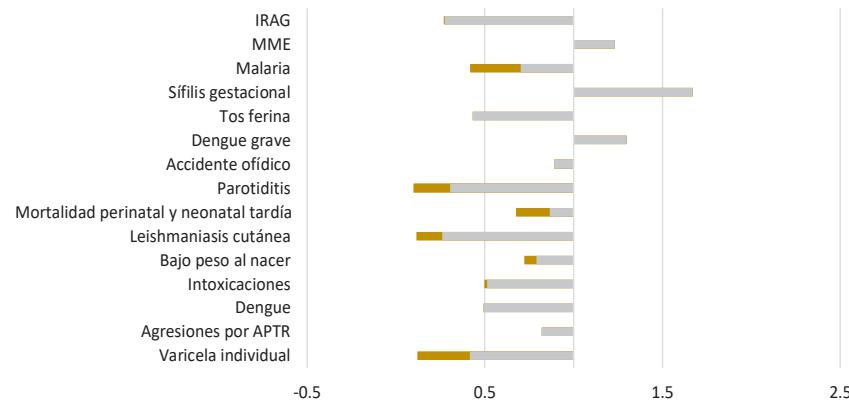
SITUACIÓN NACIONAL

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 vivencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así se identifica que en la semana epidemiológica 41 los eventos de infección respiratoria aguda, malaria, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones y varicela individual se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 4).

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2021



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

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 41, el evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV) presenta aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos de sarampión, leptospirosis, fiebre tifoidea y paratifoidea, rubeola y tuberculosis farmacorresistente presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2021

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	31	12	0,00
Sarampión	9	57	0,00
Leptospirosis	15	51	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	6	0,00
Rubeola	6	14	0,01
Tuberculosis farmacorresistente	5	11	0,02
Sífilis congénita	27	28	0,08
Mortalidad por dengue	1	4	0,09
Mortalidad por IRA	6	9	0,09
Lepra	7	9	0,11
Mortalidad materna	10	9	0,12
Mortalidad por EDA 0-4 Años	0	2	0,14
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,14

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

Cumplimiento en la notificación

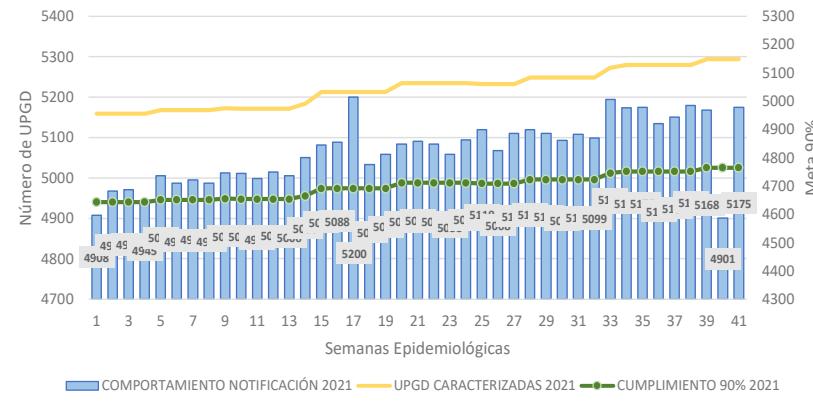
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior como a la misma semana del 2020.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 40 de 2021 y permaneció igual frente a la misma semana del 2020 (100 %), el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,8 % (5 175 / 5 294 UPGD); aumentó 5,1 % frente a la semana anterior y 0,6 % con respecto a la semana 41 de 2020. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semanas correspondiente a la vigencia 2021. Se observan las UPGD caracterizadas (línea amarilla), su comportamiento en la notificación (barras azules) y su cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %), (línea verde). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 5).

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2021



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

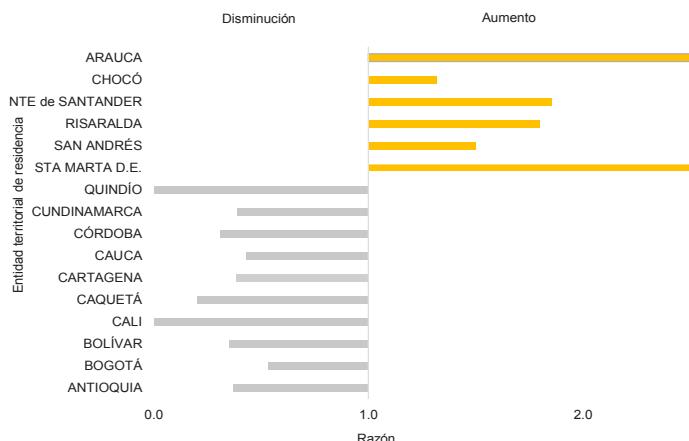
Esta semana se notificaron 11 muertes en menores de 5 años: 6 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda y 5 a desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 6 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años correspondientes a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Chocó, Norte de Santander, Risaralda, San Andrés y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 41 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Cali, Caquetá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Cundinamarca y Quindío se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Figura 6. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 41 de 2021 en comparación con el histórico 2014 a 2020, Colombia*



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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 5 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de 5 años, 4 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 Quindío y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 41 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cundinamarca y Valle del Cauca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

No se notificaron muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Buenaventura, Cundinamarca y Norte de Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 41 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar y Valle del Cauca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 41 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 41 de 2021 se notificaron 549 muertes maternas, 410 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 107 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 32 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 26,5 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 2).

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

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

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 41, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	232	116	50	398
2020	324	124	22	470
2021	410	107	32	549

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 41 es de 80,9 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 Chocó, Vichada, Santa Marta, Guaviare, La Guajira, Casanare, Buenaventura, Magdalena, Arauca, Meta, Córdoba, Caldas y Santander (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Chocó	13	265,4
Vichada	3	254,7
Santa Marta	16	211,7
Guaviare	2	189,9
La Guajira	25	144,1
Casanare	7	139,9
Buenaventura	5	136,5
Magdalena	16	135,5
Arauca	4	120,3
Meta	15	118,8
Córdoba	23	115,4
Caldas	7	105,1
Santander	22	100,7
Cesar	17	92,0
Nariño	12	88,5
Quindío	4	87,6
Cundinamarca	24	81,9
Valle del Cauca	13	81,8
Colombia	410	80,9
Putumayo	3	80,0
Atlántico	12	79,3
Bolívar	10	74,7
Cartagena	9	66,9
Bogotá	44	65,5
Norte de Santander	12	65,4
Risaralda	5	62,3
Tolima	8	60,6
Antioquia	36	60,5
Barranquilla	10	57,6
Huila	8	57,1
Sucre	6	51,8
Cali	10	51,1
Caquetá	2	39,8
Boyacá	4	35,6
Cauca	3	20,3

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

Para la semana epidemiológica 41 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Caldas, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Quindío, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca y Cali y disminución en la entidad territorial de Cauca (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	36	22	0,002
Bogotá	44	19	0,000
Bolívar	10	6	0,041
Buenaventura	5	2	0,036
Caldas	7	2	0,003
Casanare	7	2	0,003
Cauca	3	8	0,029
Cesar	17	10	0,013
Córdoba	23	13	0,004
Cundinamarca	24	16	0,014
Huila	8	2	0,001
Magdalena	16	11	0,037
Meta	15	6	0,001
Quindío	4	0	0,000
Santander	22	7	0,000
Santa Marta	16	5	0,000
Valle del Cauca	13	5	0,001
Cali	10	6	0,041

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

Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Encuentro a las causas de muerte materna temprana el 26,1% corresponde a causas directas y el 47,6 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 10,5 % y la hemorragia obstétrica con el 10,0 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 32,7% (Tabla 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	107	26,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	43	10,5
Hemorragia obstétrica	41	10,0
Sepsis relacionada con el embarazo	10	2,4
Evento tromboembólico como causa básica	4	1,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	1,0
Otras causas directas	2	0,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	2	0,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,2
INDIRECTA	195	47,6
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	134	32,7
Otras causas indirectas	23	5,6
Sepsis no obstétrica: neumonía	19	4,6
Evento tromboembólico como causa básica	6	1,5
Otras causas indirectas: cáncer	5	1,2
Sepsis no obstétrica	3	0,7
Otras causas indirectas: tuberculosis	3	0,7
Otras causas indirectas: malaria	1	0,2
Otras causas indirectas: dengue	1	0,2
EN ESTUDIO	108	26,3

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 41 de 2021, se han notificado 7 372 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 107 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 184 casos, 124 corresponden a esta semana y 60 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 19 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (35,3), Vichada (29,7), Guainía (26,1), Vaupés (25,7), y La Guajira (21,8).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	173	35,3
Vichada	35	29,7
Guainía	20	26,1
Vaupés	13	25,7
La Guajira	378	21,8
Córdoba	426	21,4
San Andrés y Providencia	13	21,0
Buenaventura	70	19,1
Arauca	63	18,9
Barranquilla	322	18,5
Bolívar	235	17,6
Magdalena	199	16,9
Sucre	189	16,3
Cauca	233	15,8
Cartagena	211	15,7
Putumayo	58	15,5
Atlántico	227	15,0
Cali	287	14,7
Caldas	96	14,4
Colombia	7265	14,3
Amazonas	12	14,1
Cesar	260	14,1
Santa Marta	106	14,0
Nariño	190	14,0
Casanare	70	14,0
Caquetá	70	13,9
Antioquia	810	13,6
Quindío	62	13,6
Risaralda	107	13,3
Guaviare	14	13,3
Cundinamarca	386	13,2
Norte de Santander	240	13,1
Meta	155	12,3
Tolima	157	11,9
Boyacá	131	11,7
Valle del Cauca	183	11,5
Huila	161	11,5
Bogotá	706	10,5
Santander	197	9,0

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

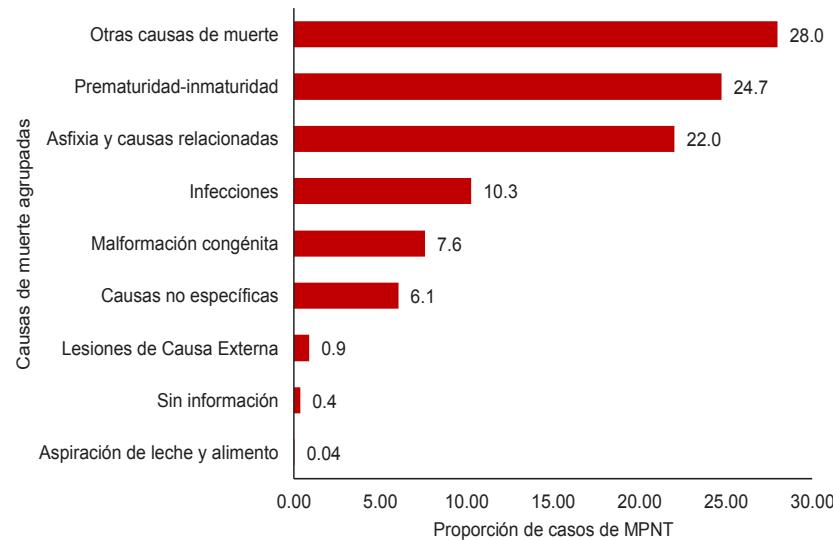
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,9 % (3 549), seguido de neonatales tempranas con 26,1 % (1 898), neonatales tardías con 14,8 % (1 076) y perinatales intraparto con 10,2 % (742).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,0 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 24,7 % y asfixia y causas relacionadas 22,0 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2021



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2016 y 2021, se presenta un incremento en la notificación en Chocó. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Barranquilla, Cali, Cauca, Santander, Santa Marta y Sucre. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 períodos históricos alrededor de ese periodo de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los cinco años previos al año de análisis (Coutin G, Borges J, Batista R, Feal P, Suárez B. Método para el análisis del comportamiento observado de enfermedades seleccionadas con relación al comportamiento histórico. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000;38(3):157-66).

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

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

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 41	2021 a semana 41	Variación
Consultas externas y urgencias	3 478 398	3 890 946	11,9 Aumento
Hospitalizaciones en sala general	153 434	227 619	48,3 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	34 597	72 253	108,8 Aumento

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

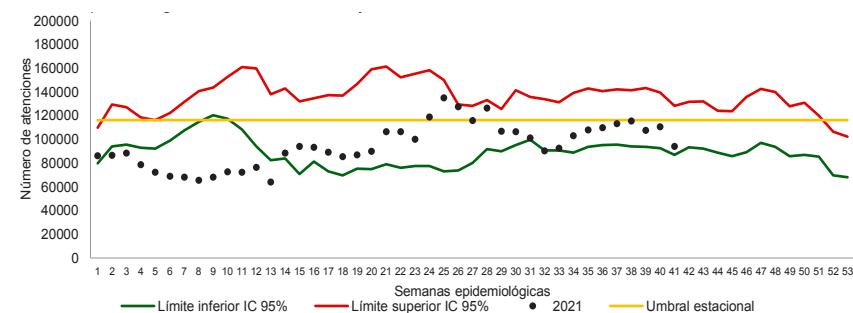
A semana epidemiológica 41 de 2021, en Colombia se han notificado 3 890 946 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2020 con el 11,9 %, y disminución del 27,0 % frente a 2019 y 30,6 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 13 entidades territoriales; Cartagena y Córdoba presentan incremento; Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Casanare, Chocó, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, San Andrés, Santander, Santa Marta, Sucre, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 30,7 % (1 193 695), seguido por el de 40 a 59 años con el 21,0 % (815 401). 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 10,5 % seguido de los menores de 1 año con el 9,5 %.

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 trece semanas se encuentran en zona de seguridad (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41, entre 2014 y 2021



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

Se notificaron 227 619 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 48,3 % frente a 2020, 25,1 % comparado con 2019 y del 14,7 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 16 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Quindío, Amazonas, Córdoba y Chocó; e incremento en Antioquia, Casanare, Cauca, Buenaventura y Huila; no presentan comportamientos inusuales 17 entidades territoriales.

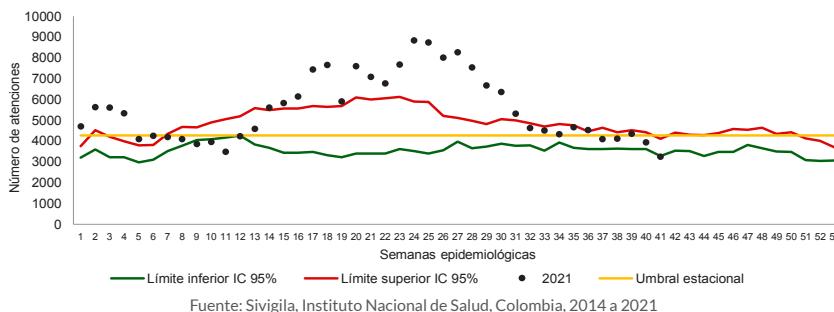
Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 32,2 % (73 268), seguido por los de 40 a 59 años con el 23,5 % (53 438). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 19,7 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 16,2 %.

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

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

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 14 se ubican por encima del límite superior histórico establecido; en las semanas 24 a 27 se observan los valores más altos notificados para este servicio con un promedio de 8 454 hospitalizaciones por semana; posteriormente se observa una disminución progresiva; a partir de la semana 32 las hospitalizaciones en sala general por IRAG estuvieron por debajo del límite superior y para la última semana se posiciona por debajo del límite inferior histórico establecido (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41, entre 2014 y 2021



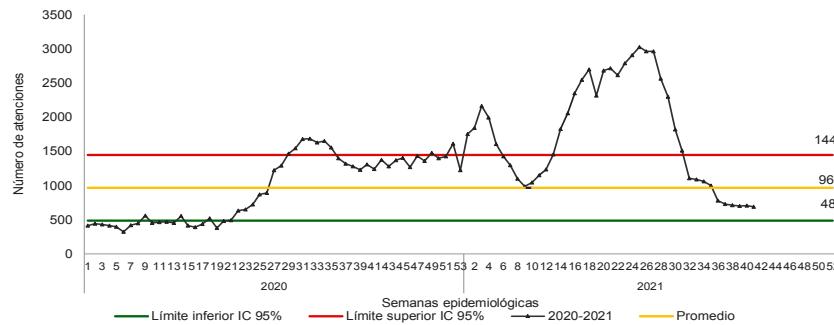
Se notificaron 72 253 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 108,8 % frente a 2020, 321,3 % comparado con 2019 y 299,3 % frente a 2018. Se presenta incremento en 20 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Caquetá, Cauca, Antioquia, Boyacá y Cundinamarca; Arauca, Atlántico y Córdoba presentan disminución y no se observan comportamientos inusuales en: Amazonas, Cali, Cartagena, Chocó, Guainía, La Guajira, Huila, Meta, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 45,8 % (33 062), seguido por los de 40 a 59 años con el 32,6 % (23 524) y los de 20 a 39 años con el 10,2 % (7 356). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI

por todas las causas se presenta en el grupo de 40 a 59 años con el 34,9 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 28,5 %.

Para las 5 primeras semanas las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios superaron el promedio histórico y el límite superior de las semanas 01 a 53 de 2020, adicionalmente se presenta un incremento progresivo hasta la tercera semana y un descenso por siete semanas; durante las siguientes semanas se observa incremento por encima del umbral estacional y a partir de la semana 14 se supera nuevamente el límite superior histórico; desde la semana 27 se muestra una disminución sostenida y a partir de la semana 32 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se ubican por debajo del límite superior y para las últimas 6 semanas se ubican por debajo del umbral estacional (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41, entre 2020 y 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 41 de 2021 se notificaron 1 593 casos probables de dengue: 724 casos de esta semana y 869 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 32 692 casos, 15 918 (48,7 %) sin signos de alarma, 16 182 (49,5 %) con signos de alarma y 592 (1,8 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 721 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Cartagena, Valle del Cauca, Norte de Santander, Atlántico, Cesar, Córdoba, Barranquilla, Tolima, Meta, Antioquia, Putumayo, Bolívar, Huila, Cundinamarca y Sucre aportan el 80,4 % (26 293) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 40 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	4978	15,5	53	9,0	5031	15,4
Cartagena	3262	10,2	96	16,2	3358	10,3
Valle del Cauca	2062	6,4	13	2,2	2075	6,3
Norte de Santander	1922	6,0	43	7,3	1965	6,0
Atlántico	1504	4,7	32	5,4	1536	4,7
Cesar	1461	4,6	46	7,8	1507	4,6
Córdoba	1396	4,3	19	3,2	1415	4,3
Barranquilla	1273	4,0	30	5,1	1303	4,0
Tolima	1222	3,8	8	1,4	1230	3,8
Meta	1185	3,7	8	1,4	1193	3,6
Antioquia	1075	3,3	16	2,7	1091	3,3
Putumayo	991	3,1	3	0,5	994	3,0
Bolívar	923	2,9	40	6,8	963	2,9
Huila	931	2,9	23	3,9	954	2,9
Cundinamarca	866	2,7	3	0,5	869	2,7
Sucre	776	2,4	33	5,6	809	2,5
Magdalena	721	2,2	19	3,2	740	2,3
Santander	704	2,2	11	1,9	715	2,2
Casanare	663	2,1	16	2,7	679	2,1
Nariño	556	1,7	5	0,8	561	1,7
Cauca	557	1,7	0	0,0	557	1,7
Santa Marta	439	1,4	23	3,9	462	1,4
Chocó	399	1,2	2	0,3	401	1,2
Caquetá	340	1,1	6	1,0	346	1,1
Buenaventura	295	0,9	3	0,5	298	0,9
La Guajira	268	0,8	23	3,9	291	0,9
Boyacá	264	0,8	0	0,0	264	0,8
Amazonas	231	0,7	3	0,5	234	0,7
Arauca	227	0,7	2	0,3	229	0,7
Quindío	138	0,4	3	0,5	141	0,4
Risaralda	114	0,4	1	0,2	115	0,4
Exterior	102	0,3	7	1,2	109	0,3
Archipiélago de San Andrés	92	0,3	0	0,0	92	0,3
Caldas	69	0,2	0	0,0	69	0,2
Vichada	48	0,1	0	0,0	48	0,1
Guainía	25	0,1	2	0,3	27	0,1
Guaviare	18	0,1	0	0,0	18	0,1
Vaupés	3	0,0	0	0,0	3	0,0
Total	32 100	100	592	100	32 692	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

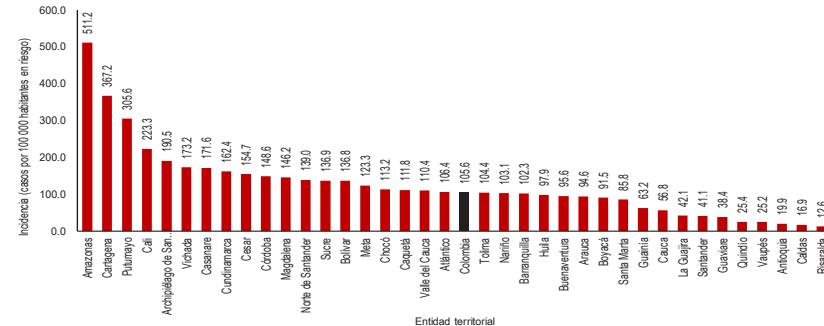
El 59,4 % (19 406) de los casos de dengue se reportó en 30 municipios, con mayor frecuencia en: Cali - Valle del Cauca, con 15,4 % (5 031); Cartagena, con el 10,3 % (3 358); Cúcuta - Norte de Santander, con el 4,1 % (1 352); Barranquilla, con 4,0 % (1 303); Montería - Córdoba, con 2,7 % (870); Malambo - Atlántico, con 1,7 % (562); Aguachica - Cesar, con 1,6 % (498); Santa Marta, con 1,4 % (462); Villavicencio - Meta (435) y Soledad - Atlántico (427), con 1,3 % cada uno; Sincelejo - Sucre, con 1,2 % (396); Fundación - Magdalena (352) y Yumbo - Valle del Cauca (349) con 1,1 % cada uno; Yopal - Casanare (330), Orito - Putumayo (322) y Neiva - Huila (313), con el 1,0 % cada uno.

Se hospitalizó el 79,6 % (12 881) de los casos de dengue con signos de alarma y el 92,9 % (550) de dengue grave; con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma ninguna entidad territorial notificadora alcanza el porcentaje de hospitalización del 100 % siendo las entidades que hospitalizan menos del 70,0 % de los casos: Guaviare, Cauca, Valle del Cauca, Vichada, Magdalena, Guainía, Buenaventura, Bolívar y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cali, Huila, Barranquilla, Cesar, Cartagena, Atlántico, Sucre, Tolima, Antioquia, La Guajira, Santander, Santa Marta, Magdalena, Cundinamarca, Bolívar, Quindío, Valle del Cauca y Amazonas.

A semana 41, 2021 se ha confirmado el 49,9 % (16 321) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 56,2 % (9 095) de los casos de dengue con signos de alarma y 65,7 % (389) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100,0 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados es Guainía, Guaviare y Vichada; mientras que, Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Chocó, Córdoba y Guainía, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 105,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Cartagena, Putumayo, Cali, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Vichada, Casanare, Cundinamarca, Cesar, Córdoba y Magdalena se estiman tasas de incidencia superiores a 140 casos por 100 000 habitantes (figura 11).

Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 41 de 2021



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

A semana epidemiológica 41 de 2021, el evento a nivel nacional se encuentra en situación de alerta, comparado con su comportamiento histórico (figura 12).

Figura 12. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 41, 2021

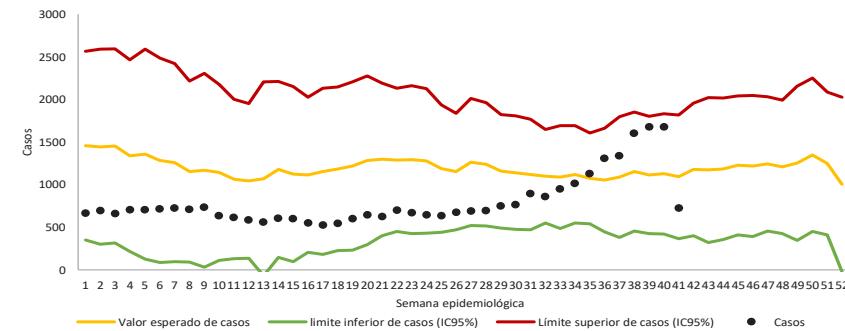


Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 38 a 40 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 128 muertes probables por dengue, de las cuales 30 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 8 casos; Bolívar y Córdoba, con 4 casos cada uno, Cali, Cesar y Magdalena, con 3 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Huila, Meta y Norte de Santander, con 1 caso cada uno. Se han descartado 53 casos y se encuentran en estudio 45 muertes procedentes de: Cartagena, con 8 casos; Barranquilla, con 5 casos; La Guajira y Santa Marta, con 4 casos cada uno; Tolima, con 3 casos; Antioquia, Atlántico, Bolívar, Cali, Cesar, Santander y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Cundinamarca, Guainía, Norte de Santander, Sucre, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 41 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 %.

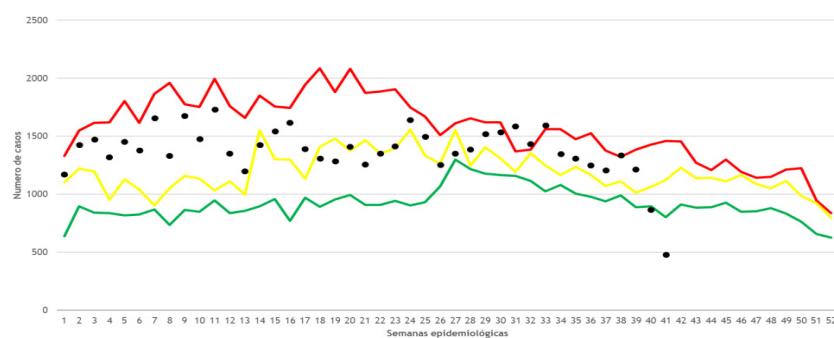
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 13).

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 41, 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.

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

En la semana epidemiológica 41 se notificaron 1 292 casos de malaria, teniendo un acumulado de 56 997 casos, de los cuales 56 070 son de malaria no complicada y 927 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,2 % (29 157), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 48,0 % (27 349) e infección mixta con 0,9 % (491).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (32,7 %), Nariño (23,5 %), Córdoba (12,3 %), Antioquia (9,1 %) y Guainía (4,2 %) aportan el 81,8 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Chocó	208	10260	0	7869	18337	32,70
Nariño	41	11597	0	1529	13167	23,50
Córdoba	42	1346	0	5510	6898	12,30
Antioquia	30	1440	0	3616	5086	9,10
Guainía	25	148	0	2164	2337	4,20
Cauca	2	2254	0	38	2294	4,10
Vichada	40	416	0	1129	1585	2,80
Norte de Santander	2	3	0	1062	1067	1,90
Buenaventura	4	874	0	131	1009	1,80
Guaviare	2	121	0	701	824	1,50
Risaralda	7	75	0	703	785	1,40
Amazonas	6	26	0	740	772	1,40
Bolívar	43	125	0	523	691	1,20
Exterior	5	64	0	452	521	0,93
Meta	0	46	0	251	297	0,50
Vaupés	0	4	0	111	115	0,20
Casanare	0	0	0	84	84	0,10
Putumayo	0	2	0	34	36	0,10
Desconocido	0	8	0	20	28	0,05
Sucre	0	3	0	21	24	0,00
Valle del Cauca	1	9	0	10	20	0,00
Arauca	0	1	0	13	14	0,00
Caquetá	1	8	0	5	14	0,00
Santander	1	2	0	10	13	0,00
Cali	0	9	0	3	12	0,00
Cesar	3	0	0	6	9	0,00
La Guajira	0	0	0	8	8	0,00
Magdalena	0	2	0	6	8	0,00
Huila	0	0	0	5	5	0,00
Caldas	0	1	0	3	4	0,00
Quindío	0	1	0	3	4	0,00
Atlántico	0	0	0	2	2	0,00
Santa Marta	0	0	0	0	0	0,00
Cartagena	0	0	0	0	0	0,00
Total	463	28845	0	26762	56070	100

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

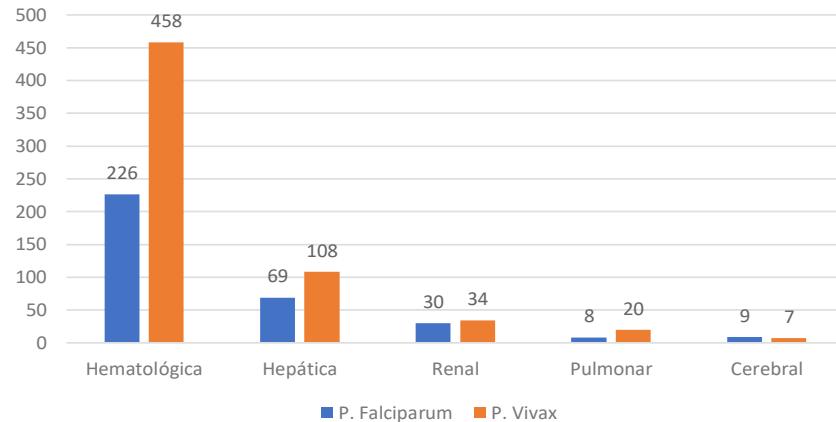
Malaria Complicada

Se han notificado 927 casos de malaria complicada, que proceden de 26 entidades territoriales y 15 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta y Vichada notifican el 74,5 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 60,7 % (563) corresponde a hombres. El 41,3 % (383) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 19,5 % (181) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 42,5 % (394) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 66,1 % (613) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 70,6 % (684) presentó complicaciones hematológicas, el 18,3 % (177) complicaciones hepáticas, el 6,6 % (64) complicaciones renales, el 2,9 % (28) complicaciones pulmonares y el 1,7 % (16) malaria cerebral (Figura 14).

Figura 14. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 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 41, se encuentra en situación de brote 1 departamento y 2 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2021

Comportamiento epidemiológico	Departamentos		
Menor al comportamiento histórico	Bolívar	Amazonas	
En el comportamiento histórico	La Guajira	Arauca	Atlántico
	Caquetá	Quindío	Caldas
	Huila	Sucre	Magdalena
	Cesar	Vaupés	Santander
	Casanare	Meta	Vichada
	Guainía		Putumayo
	Valle del Cauca	Norte de Santander	Cauca
	Guaviare	Risaralda	Antioquia
Situación de alerta	Nariño		Chocó
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 41, 15 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó y Alto Baudó (Chocó), Olaya Herrera y El Charco (Nariño) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 41 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	3162	127	284
Nariño	Olaya Herrera	2757	106	207
Chocó	Alto Baudó	1745	138	322
Nariño	El Charco	1614	87	117
Nariño	Mosquera	1127	62	149
Córdoba	Valencia	640	14	65
Nariño	La Tola	453	12	26
Nariño	Francisco Pizarro	362	15	28
Chocó	Litoral de San Juan	351	15	46
Chocó	Carmen del Dairén	311	16	36
Córdoba	Montería	294	4	35
Nariño	Cumbitara	226	14	46
Antioquia	Mutatá	175	8	14
Antioquia	Arboletes	62	2	17
Chocó	Belén de Bajirá	46	1	7

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 41, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, ningún municipio se encuentra en incremento. Se encuentran en decrecimiento: Lloró, Medio Atrato, Unguía y Buenaventura, ninguno se encuentra en situación de brote.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 41, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	25	5	3	ninguno	Seguridad
	Atrato	307	28	24	ninguno	Seguridad
	Bagadó	985	128	153	ninguno	Seguridad
	Juradó	26	1	0	ninguno	Seguridad
	Lloró	490	93	57	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	358	44	8	Disminución	Éxito
	Quibdó	4092	349	244	ninguno	Seguridad
	Río Quito	311	35	29	ninguno	Seguridad
Buenaventura	Riosucio	128	10	17	ninguno	Seguridad
	Unguía	20	8	1	Disminución	Seguridad
	Buenaventura	984	128	47	Disminución	Seguridad
Nariño	Tumaco	1666	136	164	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 41 de 2021, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de parotiditis en Población Privada de la Libertad (PPL), Salamina, Caldas. Octubre 2021

Brote captado por exámenes de laboratorio realizados al ingreso de cinco nuevos internos el 10 de agosto de 2021, los cuales mostraron IgM positiva para parotiditis. En el momento se encuentran asintomáticos. En la búsqueda activa se encuentra un caso sintomático compatible con la enfermedad y se inicia aislamiento. Se encuentra pendiente obtención de muestras. En la investigación epidemiológica de campo se identificaron un total de 29 personas con alto riesgo de exposición, para una tasa de ataque del 17,2%. La entidad territorial brindó recomendaciones para el mejoramiento de las medidas de higiene, limpieza y desinfección de áreas comunes. Evento en seguimiento por referente nacional del evento.

Fuente: Informe Secretaría de Salud de Caldas. Octubre 2021

Brote de varicela en Institución Educativa (IE), La unión, Valle del Cauca. Octubre 2021

Brote con fecha de inicio de síntomas del primer caso el 13 de septiembre de 2021. A partir de la investigación epidemiológica de campo realizada el 4 de octubre 2021 se han identificado seis (6) casos con 538 personas expuestas para una tasa de ataque del 1,1%. No se registran personas con comorbilidades, hospitalizadas ni fallecidas. Medidas de control implementadas: aislamiento, desinfección, BAC, educación. Pendientes: verificación de vacunación población de estudiantes. Situación en seguimiento por referente nacional del evento.

Fuente: Informe Secretaría de Salud de Valle del Cauca. Octubre 2021.

Brote de varicela en Institución Educativa (IE), Chinchiná, Caldas. Octubre 2021

Brote en internado de la Vereda Guayabal, con fecha de inicio de síntomas del caso índice el 24 de septiembre de 2021. Se han confirmado por clínica 19 casos de un total de 95 estudiantes para una tasa de ataque del 20%. No se registran personas hospitalizadas ni fallecidas. Medidas de control implementadas: aislamiento, búsqueda activa comunitaria, educación a la comunidad educativa. Fortalecimiento de las medidas de bioseguridad. Situación en seguimiento por referente nacional del evento.

Fuente: Informe Secretaría de Salud de Chinchiná, Caldas. Octubre 2021.

Eventos de control internacional

En Colombia, en la semana epidemiológica 42 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica ni carbunclo; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

ALERTAS INTERNACIONALES

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

A nivel mundial, el número de casos y muertes semanales de COVID-19 se ha estabilizado esta semana, con más de 2,7 millones de casos y más de 46 000 nuevas muertes, lo que representa cifras similares a las informadas la semana pasada. Con la excepción de la región europea, que por tercera semana consecutiva reportó un aumento de nuevos casos de COVID-19 (aumento del 7% en comparación con la semana anterior), todas las demás regiones reportaron una disminución. La mayor disminución de nuevos casos semanales se registró en la Región de África (18%), se-

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

guida de la Región del Pacífico Occidental (16%). El número acumulado de casos confirmados notificados a nivel mundial supera actualmente los 240 millones y el número acumulado de muertes supera los 4,9 millones. Todas las regiones informaron un número similar de nuevas muertes a las reportadas la semana anterior. La región de África también reportó la mayor disminución en la semana para las muertes (25%) seguido del Sudeste asiático y el Mediterráneo Oriental con 19% y 8% respectivamente.

El mayor número de nuevas muertes fue reportado en Estados Unidos (582 707 nuevos casos, una disminución del 11%), Reino Unido (283 756 nuevos casos, incremento 14%), La Federación Rusa (217 322 casos nuevos, incremento 15%), Turquía (213 981 nuevos casos, similar a la semana anterior) e India (114 244 nuevos casos, incremento del 18%)

Variantes SARS-CoV-2

A nivel mundial, tres países, territorios o áreas notificaron casos de VOC la semana pasada. Al 19 de octubre, se habían notificado casos de la variante Alfa en 196 países (un nuevo país incluido), se han notificado casos de la variante Beta en 145 países (ningún país nuevo), la variante Gamma ha sido notificada en 99 países y la variante Delta en 193 países (se notificaron en dos nuevos países) en las seis regiones de la OMS.

Geografía, trasmisión y prevalencia de VOC

La epidemiología genética global actual se caracteriza por un predominio de la variante Delta, con una prevalencia decreciente de otras variantes de SARS-CoV-2. Dada su gran transmisibilidad, la variante Delta ha superado otras variantes incluidas otras VOC, en muchos países. Sin embargo, en América del sur se siguen observando variaciones a nivel subregional, donde la progresión de la variante Delta a sido más gradual y otras variantes (Gamma y Mu) aun contribuyen a una gran proporción de muestras secuenciadas.

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 ca-

racterísticas de la enfermedad o si tiene un impacto en la vacuna, tratamiento, diagnóstico o medidas sociales y de salud pública. Las señales de potenciales variantes de preocupación (VOCs) o variantes de interés (VOIs) son evaluadas 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 tendencia a la baja observada en la Región de África desde mediados de julio continuó esta semana con más de 27 000 nuevos casos y más de 900 nuevas muertes reportadas, lo que representó una disminución del 18% y del 25%, respectivamente en comparación con la semana anterior. 13/49 países de la región (28%) informaron aumentos de más del 15% en el número de casos notificados la semana pasada. Un tercio de estos nuevos casos semanales de la región fue informado por dos países: Etiopía y Sudáfrica. Los números más altos de nuevos casos se notificaron en Etiopía (4 706 casos nuevos; con una disminución del 22% respecto a la semana anterior), Sudáfrica (4 682 casos nuevos; con una disminución del 20%) y Camerún (3 003 casos nuevos; similar a la semana anterior). El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (<1 nueva muerte por 100 000 habitantes; una disminución del 45%), Etiopía (<1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 10%) y Nigeria (<1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 181%).

Región de las Américas.

La Región de las Américas notificó más de 816 000 nuevos casos esta semana, lo que representó una disminución del 14% respecto a la semana anterior; esto refleja una tendencia a la baja en la región desde finales de agosto. Una pequeña proporción (9/56; 16%) de los países de la Región de las Américas notificaron un aumento de nuevos casos la semana pasada. Esta semana se notificaron poco más de 18 000 nuevas muertes,

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

una incidencia similar a la semana anterior. Estados Unidos (582 707 casos nuevos; una disminución del 11%) notificó el mayor número de casos nuevos; Brasil (76 746 casos nuevos; un 27% disminución) y México (35 468 casos nuevos; un 17% disminución). El mayor número de nuevas muertes se registró en los Estados Unidos (3,4 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 23%), México (1,9 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 34%) y Brasil (1,1 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 30%).

Región del Mediterráneo Oriental.

Esta región notificó más de 136 000 nuevos casos y más de 2 700 nuevas muertes, lo que representa una disminución del 6% y del 8%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. Esto sigue a la disminución observada desde mediados de agosto de 2021. Si bien la mayoría de los países de la región (15/22; 68%) informaron una disminución de nuevos casos semanales, Sudán y Afganistán informó el mayor aumento en comparación con la semana anterior (22% y 34%, respectivamente). La República Islámica de Irán reportó el mayor número de nuevos casos (81 785 casos nuevos; cifras similares a los notificados la semana pasada), Irak (11 628 casos nuevos; un 22% disminución) y Jordania (7 718 casos nuevos; un aumento del 8%). La mayoría de los países de la Región (17/22; 77%) notificaron una disminución de muertes semanales en comparación con la semana anterior, con la excepción de Afganistán y Libia que reportaron un aumento del 89% y 11%, respectivamente. El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (1,8 nuevas muertes por 100 000; números similares a los reportados por última vez semana), Egipto (<1 nueva muerte por 100 000; cifras similares a las informadas la semana pasada) e Irak (<1 nueva muerte por 100 000; cifras similares a las informadas la semana pasada)

Región Europea.

Por tercera semana consecutiva, la Región de Europa ha mostrado un aumento de nuevos casos semanales de COVID-19, con más de 1,3 millones de nuevos casos reportados durante esta semana, lo que repre-

senta un incremento del 7 % respecto a la semana anterior. Más de la mitad de los países de la región (35/61; 57 %) mostraron un aumento en el número de nuevos casos semanales. El mayor número de casos nuevos se notificó en el Reino Unido (283 756 nuevos casos; un aumento del 14 %), la Federación de Rusia (217 322 nuevos casos; un aumento del 15 %) y Turquía (213 981 nuevos casos; similar a las cifras de la semana pasada). Se han reportado más de 18 000 nuevas muertes en la región; con una tasa similar a la de la semana anterior (4 %). El mayor aumento de muertes se ha observado en Luxemburgo (200 %), Dinamarca (83 %) y Eslovaquia (82 %). El mayor número de nuevas muertes fue notificado desde la Federación de Rusia (6 897 nuevas muertes; lo que representa un aumento del 6 %), Rumania (2360 nuevas muertes; un aumento del 27 %) y Ucrania (2140 nuevas muertes; un aumento del 25 %).

Región de Asia Sudoriental.

La región continúa con una tendencia descendente, con algo menos de 215 000 nuevos casos y poco más de 2 900 nuevas muertes reportadas, lo que representa una disminución de 13% y 19% respectivamente en comparación con la semana anterior. Todos los países de la región notificaron una disminución en los nuevos casos y muertes esta semana, aparte de Tailandia, que informó un número similar de casos en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos fue notificado desde la India (114 244 casos nuevos; una disminución del 18%), Tailandia (72 817 casos nuevos; un número similar al de los notificados la semana pasada) y Myanmar (9 202 casos nuevos; una disminución del 10 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en la India (<1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 13 %), Tailandia (<1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 14 %) e Indonesia (<1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 37 %).

Región del Pacífico Occidental.

La región del Pacífico Occidental continua con una tendencia descendente, con más de 201 000 casos nuevos informados esta semana, lo que representa una disminución del 16 % en comparación con la semana

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

anterior. La mayoría de los países de esta región (19/26; 73 %) informaron una disminución de nuevos casos semanales. Los países que notificaron el mayor número de casos nuevos fueron: Filipinas (59 052 casos nuevos; una disminución del 20%), Malasia (52 321 casos nuevos; una disminución del 18%) y Vietnam (24726 casos nuevos una disminución del 25%). El número semanal de muertes también continúa disminuyendo, con más de 3 100 nuevas muertes esta semana. Lo que representa una disminución del 16 % en comparación con la semana anterior; sin embargo, 13 % (8/26 países) informaron un aumento de nuevas muertes esta semana en comparación con la semana anterior, con Papúa Nueva Guinea reportando un aumento del 481 %. El mayor número de nuevas muertes fueron notificadas en Filipinas (1,0 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 27%), Vietnam (<1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 18%) y Malasia (1,8 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 15%).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 19 de octubre de 2021. Fecha de consulta 21 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---19-october-2021>

Monitoreo de infección por virus Ébola – República Democrática del Congo. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). 22 de octubre de 2021.

Desde el inicio del brote (el 8 de octubre de 2021) y hasta el 15 de octubre de 2021, se han presentado ocho casos de Enfermedad por el virus del Ébola (EVE) (cinco confirmados y tres probables), incluidas seis muertes (tres confirmadas), en la provincia de Kivu del Norte, en la región oriental de la República Democrática del Congo.

El 8 de octubre de 2021, el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo anunció un nuevo caso confirmado por laboratorio de EVE en el área sanitaria de Butsili en la zona de sanitaria de Beni, en la provincia de Kivu del Norte. El caso correspondía a un niño de tres años que murió el 6 de octubre de 2021 y desarrolló síntomas de EVE a principios de octubre de 2021; sus síntomas incluían síntomas físicos de debi-

lidad, pérdida de apetito, dolor abdominal, dificultad para respirar, heces oscuras y sangre en el vómito. La EVE fue confirmada por RT-PCR el 8 de octubre; tres vecinos del caso (padre y dos hijos) habían fallecido los días 14, 19 y 29 de septiembre tras desarrollar síntomas compatibles con el Ébola, sin embargo, ninguno fue probado para EVE.

El 14 de octubre de 2021 fue confirmado un segundo caso de EVE en una mujer de 42 años en la zona sanitaria de Beni. El 18 de octubre 2021 tres nuevos casos confirmados de EVE fueron reportados a la OMS, una mujer de 32 años, un hombre de 41 años y una niña de tres años. La mujer falleció el 16 de octubre de 2021. El numero de contactos identificados se incrementó a 369 y se entregaron aproximadamente 1 000 dosis de vacunas contra el ébola y suministros médicos a la ciudad de Goma y alrededor de 200 dosis se han enviado a la ciudad de Beni, utilizando el método de vacunación en "anillo" en el que se vacunan los contactos y los contactos de los contactos.

Fuente: Ébola – República democrática del Congo – 2021. Informe de enfermedades transmisibles 17-23 de octubre de 2021, SE42. Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 22 de octubre de 2021. Fecha de consulta: 22 de octubre de 2021. Disponible: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-17-23-october-2021-week-42>

Poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 2 (Cvpv2) – Ucrania. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El 2 de octubre se notificó un aislamiento de poliovirus en las muestras de un caso de parálisis flácida aguda (PFA) en Ucrania. Paciente femenina de 17 meses que inicio síntomas el 3 de septiembre, confirmado por el laboratorio de referencia nacional en Helsinki, Finlandia el primero de octubre y la secuenciación genética adicional confirmó el poliovirus tipo 2 derivado de la vacuna el 6 de octubre. El mismo virus se aisló en seis hermanos del caso. La secuenciación está estrechamente relacionada con un aislamiento ambiental en Tayikistán. Las autoridades locales junto con equipos regionales y nacionales de la OMS llevan acabo inves-

tigaciones para determinar la fuente de la infección y así mismo cualquier riesgo potencial de una mayor propagación, por lo tanto, el brote actual se clasificó como VDPV2 circulante. La cobertura de vacunación en Ucrania fue de 83% en 2020.

Se planea la vacunación suplementaria de todos los niños pequeños en el área afectada para asegurar que los niños elegibles que no hayan recibido la vacunación antipoliomielítica de rutina se pongan al día y garantizar que todos estén protegidos de la enfermedad. El riesgo de propagación nacional se considera alto debido a las tasas de cobertura de inmunización históricamente bajas en Ucrania y las brechas de vacunación subnacionales existentes. Aunque la vigilancia de la PFA es lo suficientemente sensible como para detectar casos de parálisis, la transmisión del poliovirus puede continuar sin ser detectada.

El riesgo de propagación internacional de este virus se evalúa actualmente como bajo debido a la cobertura de inmunización relativamente alta y la infraestructura sanitaria en los países vecinos, particularmente Bielorrusia, Hungría y Eslovaquia. Sin embargo, la Comisión Regional Europea para la Certificación de la Erradicación de la Polio expresó su preocupación por la calidad de la vigilancia de la poliomielitis y la cobertura de vacunación subóptima en Polonia y Rumania. La OMS recomienda que todos los viajeros a las áreas afectadas por la poliomielitis estén completamente vacunados contra la poliomielitis. Los residentes (y visitantes durante más de 4 semanas) de áreas infectadas deben recibir una dosis adicional de la vacuna oral contra el poliovirus (OPV) o la vacuna inactivada contra el poliovirus (IPV) dentro de las cuatro semanas a los 12 meses de viaje.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Noticias de brotes y enfermedades. Polio virus circulante derivado de la vacuna tipo 2 (Cvdpv2) - Ucrania. Fecha de Publicación 22 de octubre de 2021. Fecha de consulta 22 de octubre de 2021. Disponible en: [https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/circulating-vaccine-derived-poliovirus-type-2-\(cvdpv2\)-ukraine](https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/circulating-vaccine-derived-poliovirus-type-2-(cvdpv2)-ukraine)

SITUACIÓN COVID-19

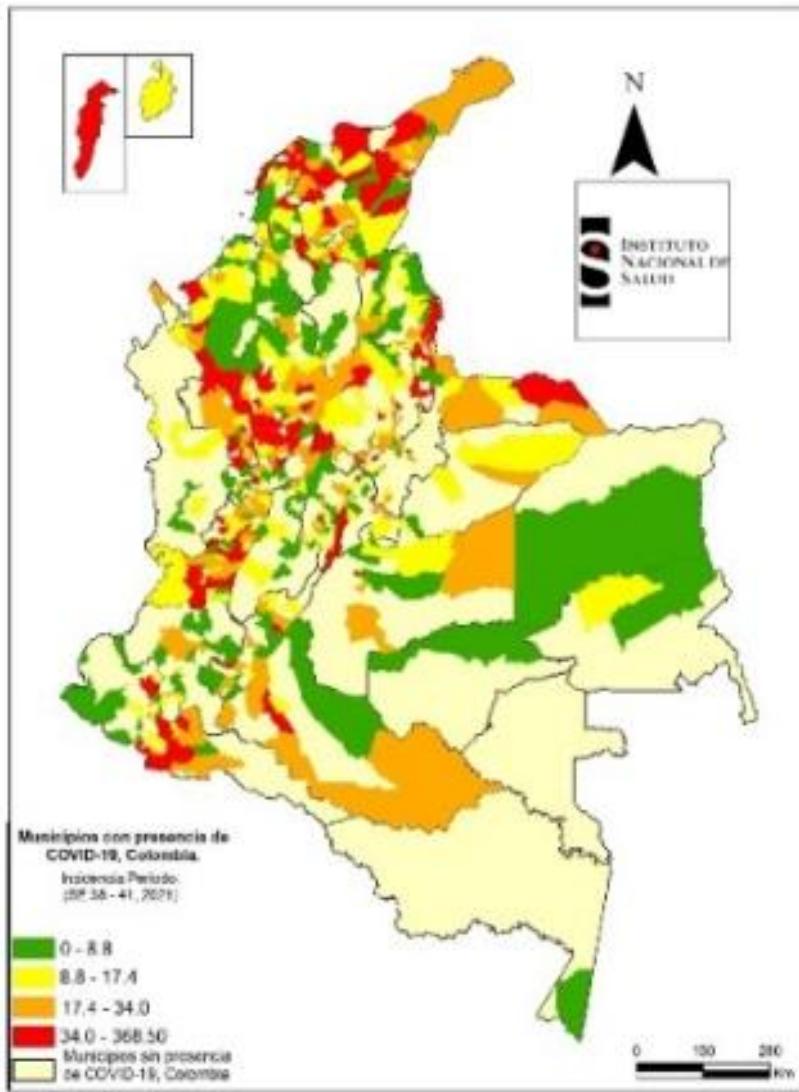
Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 21 de octubre de 2021 en Colombia se han confirmado por laboratorio 3 174 356 casos y 76 025 muertes por COVID-19, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 118 municipios. La incidencia nacional para este año es de 6 259,5 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha (corte: 21 de octubre), el 0,4 % (12 090) de los casos se encuentra activo, procedente principalmente de Antioquia 23,1 % (2 793), Bogotá D.C. 11,7 % (1 413), Valle del Cauca 10,8 % (1 309), Barranquilla 7,7 % (933), Norte de Santander 3,2 % (384), Santander y Tolima 3,1 % (371 cada uno) y Atlántico 3,0 % (364).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 29,0 % de los casos activos se encuentran principalmente en Medellín – Antioquia 13,9 % (1 686), Cali – Valle del Cauca 7,6 % (915), Cúcuta – Norte de Santander 2,2 % (270). Ibagué – Tolima 2,0 % (246), Bello – Antioquia 1,8 % (217) y Soledad – Atlántico 1,4 % (173)

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 38 a 41 de 2021, a nivel nacional se notificaron 26 129 casos de COVID-19 procedentes de 568 municipios y 746 muertes por COVID-19 procedentes de 173 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 56,6 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 1,5 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 2,8 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una reducción significativa de la incidencia en 0,6, mientras que, la tasa de mortalidad y la letalidad registraron un descenso no significativo de 0,5 y 0,9 respecto al periodo anterior (SE 34 – 37, 2021). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (56,6) por 100 000 habitantes fueron Barranquilla (368,5), Santa Marta (201,9), Cali (122,3), Antioquia (120,5), Atlántico (109,3), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (81,4), Bogotá, D.C. (60,7), Cartagena (60,6) y Norte de Santander (59,3) (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 38 a 41, 2021



Para el periodo comprendido entre las SE 38 a 41 de 2021 se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en la entidad territorial de Barranquilla (1,1); mientras que las demás entidades territoriales registran un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior, con mayor variación en: Magdalena (0,9), Buenaventura (0,9), Atlántico (0,8), La Guajira (0,8), Archipiélago de San Andrés y Providencia (0,8), Santa Marta (0,7), Antioquia (0,7), Norte de Santander (0,7) y Cali (0,7).

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 80 y más años (99,7 casos por cada 100 000 habitantes) así como la mayor tasa de mortalidad (24,6 muertes por cada 100 000 habitantes), al igual que la letalidad (26,8%) (Tabla 14).

Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 38 a 41, 2021

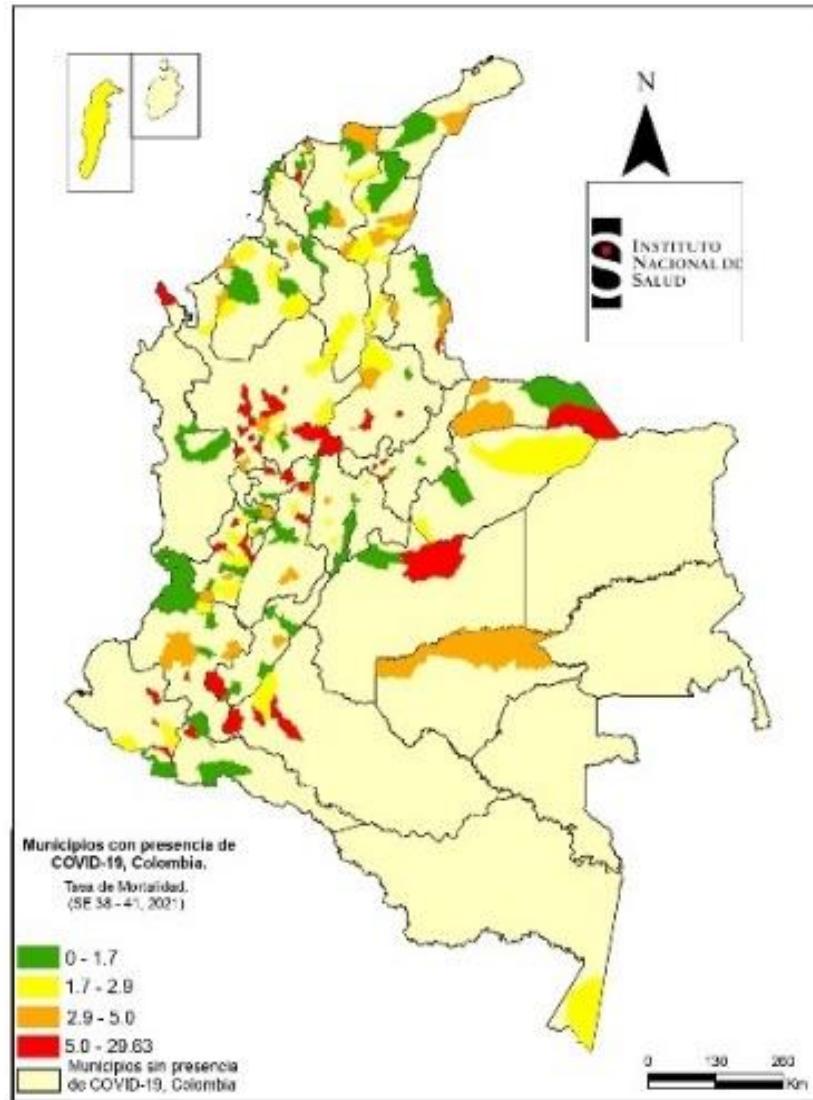
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0-4 años	800	20,8	0	0,00	0,00
5 - 11 años	1187	21,9	0	0,00	0,00
12-19 años	2004	32,5	1	0,02	0,05
20-39 años	10432	74,2	33	0,20	0,3
40-59 años	7059	68,9	133	1,1	1,8
60-69 años	2264	63,8	139	3,5	6,1
70-79 años	1447	75,9	189	9,1	13,0
80 años y más	936	99,7	251	24,6	26,8

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

Entre la SE 38 a 41 de 2021, se han notificado 746 muertes por COVID-19 procedentes de 173 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Antioquia con 27,1 % (202), Cali, con 9,2 % (69), Bogotá D.C. con 8,4% (63), Norte de Santander con 6,7% (50), Barranquilla 6,2 % (46) y Valle del Cauca 4,6 % (34); los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: Tinjacá - Boyacá (29,6), Morelia - Caquetá (26,5), Cravo Norte - Arauca (23,6), San Francisco - Putumayo (17,7) y Guadalupe - Antioquia (14,8) (mapa 2).

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

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 38 a 41, 2021



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 38 a 41 de 2021 respecto al periodo anterior (SE 34 - 37, 2021), se observó que de los 173 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 20,8 % (36) presentó incremento significativo en ambos indicadores; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Tinjacá - Boyacá (Δ 29,6), Morelia - Caquetá (Δ 26,5), Cravo Norte - Arauca (Δ 23,6), San Francisco - Putumayo (Δ 17,7) y Guadalupe - Antioquia (Δ 14,8). Los municipios con reporte de fallecidos en el periodo anterior que presentaron la mayor variación en la letalidad fueron Sahagún - Córdoba (Δ 10,8), Lorica - Córdoba (Δ 7,9), Paz de Ariporo - Casanare (Δ 7,8) y Ocaña - Norte de Santander (Δ 7,67).

Vigilancia genómica variante Delta.

Mediante el programa nacional de caracterización genómica la red de vigilancia establecida ha analizado muestras de COVID-19 por secuenciación que cumplan con los criterios establecidos en el protocolo incluyendo el segundo estudio probabilístico. Con corte al 20 de octubre de 2021 se han confirmado 436 casos con la variante Delta. De acuerdo con la investigación epidemiológica realizada las edades de los casos oscila entre los 4 meses y 99 años, de los casos confirmados 17 se encuentra fallecidos; hasta el momento se ha identificado la circulación de esta variante en 25 entidades territoriales.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	32	1	0	191	6	1	234	13	21	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Antioquia	465	13	11	10.201	260	184	1.091	447	202	116	17	5	89	36	9	56	3	3
Arauca	87	3	3	485	11	19	229	34	32	2	0	0	15	0	0	0	0	0
Atlántico	95	3	1	1.797	48	34	1.536	99	598	6	0	0	4	1	0	63	4	2
Barranquilla	14	0	1	1.511	42	35	1.303	88	518	4	0	0	8	3	0	8	1	0
Bogotá	0	0	0	13.997	383	285	0	0	0	426	12	13	15	14	1	234	1	0
Bolívar	165	7	2	1.580	38	29	963	154	223	7	0	0	0	0	0	19	2	0
Boyacá	66	2	0	3.397	104	86	264	38	31	36	0	1	3	1	0	0	0	0
Buenaventura	28	1	0	68	1	1	298	12	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	61	1	1	2.259	64	44	69	27	12	16	2	0	1	0	0	29	1	0
Cali	2	0	0	3.094	97	50	5.031	351	410	21	5	4	13	7	0	36	3	0
Caquetá	149	3	3	698	20	13	346	40	31	2	1	0	0	0	0	1	0	0
Cartagena	5	1	0	826	17	18	3.358	46	1.159	7	1	1	0	0	0	31	0	0
Casanare	118	5	1	869	25	23	679	76	123	5	0	0	7	0	0	0	0	0
Cauca	99	2	1	3.714	100	66	557	19	47	10	1	1	1	2	0	37	5	0
Cesar	194	8	6	1.365	31	38	1.507	190	351	5	0	0	0	1	0	82	1	0
Chocó	158	4	2	104	2	2	401	15	50	1	0	0	0	0	0	101	0	1
Córdoba	171	7	3	2.804	57	50	1.415	217	393	15	1	0	0	1	0	1	0	0
Cundinamarca	54	1	2	7.956	213	197	869	182	211	33	3	3	4	2	1	5	0	0
Guainía	8	0	2	87	2	5	27	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	105	1	2	236	4	6	18	14	4	0	0	0	6	0	0	1	0	0
Huila	109	3	3	3.780	77	117	954	291	89	22	5	0	2	1	1	4	0	0
La Guajira	73	2	1	1.110	26	20	291	40	143	0	0	0	1	1	0	8	0	1
Magdalena	119	4	6	1.500	36	27	740	75	103	12	0	0	2	1	1	8	0	0
Meta	216	5	7	2.178	55	62	1.193	161	117	10	0	0	3	0	0	0	0	0
Nariño	98	2	1	4.039	98	104	561	24	54	16	1	1	1	1	0	5	0	0
Norte de Santander	298	8	7	2.702	75	52	1.965	239	479	15	0	1	42	15	1	3	0	0
Putumayo	114	2	1	956	22	25	994	44	30	5	1	1	0	0	0	1	0	1
Quindío	14	0	0	1.580	44	29	141	56	19	6	0	0	4	1	0	1	0	0
Risaralda	30	1	1	2.596	60	44	115	33	23	5	1	1	6	1	0	1	0	0
San Andrés	0	0	0	130	6	6	92	3	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	18	1	1	845	34	14	462	34	125	7	1	0	0	0	0	106	2	0
Santander	144	4	2	3.697	91	79	715	256	114	39	8	2	7	4	1	3	0	0
Sucre	63	3	2	1.499	38	38	809	191	220	11	1	0	1	0	0	3	1	0
Tolima	98	2	3	3.509	94	92	1.230	352	101	40	0	2	5	1	0	20	4	0
Valle del Cauca	42	1	0	4.550	123	102	2.075	194	168	16	0	1	3	1	0	109	8	1
Vaupés	46	1	0	113	2	3	3	0	1	3	0	0	0	0	0	6	0	0
Vichada	33	1	0	176	3	5	48	6	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	3.591	100	76	92.199	2.406	2.005	32.583	4.063	6.254	921	61	38	245	92	15	982	32	9

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 41

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	780	256	111	0	1	0	4.384	765	246	175	12	4	0	0	0	2.807	443	213
Antioquia	5.248	447	393	66	19	2	580.934	75.713	74.600	42.983	2.113	3.329	23.668	57	658	289.616	37.899	33.281
Arauca	18	3	0	5	1	0	21.521	2.591	1.633	900	98	64	2	3	0	5.118	664	535
Atlántico	3	1	0	12	3	0	59.911	10.010	7.787	829	188	113	1.596	68	43	19.785	3.994	2.675
Barranquilla	0	2	0	8	5	0	100.527	15.946	11.630	10.391	321	316	6.296	60	208	30.626	6.005	3.412
Bogotá	0	1	0	80	20	5	911.806	110.621	94.435	69.653	4.649	4.710	46.064	444	764	396.292	62.366	59.905
Bolívar	711	96	38	12	6	0	104.645	11.320	9.068	2.480	214	144	808	0	10	20.604	2.708	2.127
Boyacá	0	0	0	30	4	0	72.675	12.855	6.241	4.551	327	338	3.186	17	61	20.422	4.377	2.594
Buenaventura	1.033	128	53	10	1	0	4.822	1.192	529	308	0	25	348	0	3	1.272	664	110
Caldas	7	2	0	6	2	0	36.434	8.742	4.737	2.588	267	150	2.336	26	52	14.508	3.528	2.075
Cali	16	6	8	35	8	0	130.795	21.196	14.369	4.070	513	274	2.788	46	39	96.020	13.880	6.587
Caquetá	15	4	4	15	3	0	16.933	3.756	2.327	359	124	74	2.574	1	35	8.395	1.753	1.286
Cartagena	0	2	0	5	3	0	237.824	15.628	39.865	3.917	394	373	4.600	120	124	24.907	4.002	2.205
Casanare	85	9	1	4	1	0	21.089	2.576	1.957	1.006	46	75	952	0	15	6.947	1.048	1.030
Cauca	2.308	163	166	11	4	1	59.208	8.978	5.919	2.031	79	126	1.164	1	38	34.534	5.025	4.761
Cesar	10	2	0	6	3	0	72.492	11.881	7.607	5.171	511	412	3.898	37	58	24.360	3.910	1.987
Chocó	18.464	1.516	1.723	2	3	0	8.886	1.337	1.070	271	121	49	0	0	0	3.909	848	490
Córdoba	6.972	347	572	24	2	0	198.487	14.521	19.022	1.824	305	107	416	35	4	26.379	4.671	2.567
Cundinamarca	0	1	0	35	7	2	213.265	22.181	22.282	12.880	630	780	9.718	30	124	76.065	12.565	10.678
Guainía	2.361	193	203	4	1	0	2.365	199	248	182	16	20	52	0	1	1.230	105	135
Guaviare	842	85	67	1	1	1	5.160	670	475	307	44	47	26	0	8	2.245	298	246
Huila	5	1	0	8	4	0	81.147	9.786	8.103	7.719	255	415	3.766	24	20	28.511	4.955	3.843
La Guajira	9	3	2	0	1	0	122.529	11.855	13.598	4.391	647	511	1.180	43	40	25.886	4.921	3.250
Magdalena	8	1	1	8	2	0	66.074	8.072	6.601	2.053	218	147	910	0	5	26.105	3.291	2.671
Mata	343	14	18	13	3	0	48.663	6.353	3.803	3.417	132	80	1.798	16	20	23.897	4.352	2.783
Nariño	13.406	779	1.017	40	8	0	74.046	14.794	8.324	3.192	349	245	2.060	7	18	37.322	7.918	4.139
Norte de Santander	1.102	138	59	34	7	0	100.525	12.208	10.571	7.668	669	400	3.020	31	62	40.570	5.721	4.176
Putumayo	44	6	4	6	1	0	16.901	2.557	2.385	919	101	78	224	0	9	6.346	1.244	854
Quindío	4	1	1	3	1	0	33.649	5.754	3.272	450	242	44	756	11	11	18.774	3.054	2.374
Risaralda	821	55	57	10	4	0	77.430	8.737	6.775	2.140	227	178	1.346	9	9	38.482	4.423	3.426
San Andrés	0	0	0	1	0	0	4.338	733	618	426	75	69	66	0	2	1.740	309	196
Santa Marta D.E.	0	1	0	6	1	0	31.289	1.914	2.212	1.249	153	87	1.406	21	43	9.363	1.173	1.062
Santander	13	2	0	17	8	0	107.256	14.329	10.647	13.169	1.057	941	6.376	125	161	43.932	6.629	5.080
Sucre	29	3	10	5	2	0	74.563	9.030	8.320	4.991	654	465	2.344	73	70	13.230	3.020	1.402
Tolima	0	1	0	14	4	0	84.059	10.287	5.420	5.362	268	265	4.214	65	48	34.157	6.211	3.391
Valle del Cauca	25	7	3	23	5	0	100.545	12.315	10.430	3.521	214	171	4.526	1	46	33.360	7.305	4.161
Vaupés	116	36	44	0	1	0	1.555	237	278	5	6	0	0	0	0	445	103	57
Vichada	1.627	114	56	1	1	0	2.214	335	293	71	10	6	22	0	0	1.058	153	91
Total nacional	56.425	4.426	4.611	560	151	11	3.890.946	481.974	427.697	227.619	16.249	15.632	144.506	1.367	2.809	1.489.219	235.535	181.855

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 41

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	12	2	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	116	10	25
Antioquia	810	86	70	1	11	0	362	71	31	58	6	0	192	40	19	916	741	125
Arauca	63	5	2	1	1	0	15	2	1	8	0	0	2	3	1	55	33	16
Atlántico	227	27	21	2	3	0	26	13	2	0	2	0	2	1	0	428	278	74
Barranquilla	322	35	13	4	2	0	38	17	5	1	2	0	3	1	0	318	238	50
Bogotá	706	93	78	9	12	0	637	406	57	317	7	2	354	70	41	1.570	1.148	193
Bolívar	235	21	16	1	3	0	17	4	2	0	1	0	15	5	0	212	125	64
Boyacá	131	13	10	8	2	1	39	27	2	10	1	0	11	4	0	195	170	27
Buenaventura	70	7	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	13	0
Caldas	96	9	4	2	2	0	35	8	10	2	1	0	5	3	0	127	103	22
Cali	287	28	19	4	4	0	129	25	10	0	2	0	12	7	0	440	373	46
Caquetá	70	7	8	2	1	0	27	3	1	4	1	0	11	3	0	114	55	7
Cartagena	211	28	25	1	2	0	46	3	1	0	1	0	9	3	0	408	175	55
Casanare	70	7	4	1	1	0	14	4	0	17	0	1	1	2	0	75	59	31
Cauca	233	24	10	6	3	0	44	15	5	0	1	0	19	4	0	91	90	9
Cesar	260	28	19	1	3	0	29	11	4	4	2	0	35	8	1	126	110	21
Chocó	173	16	25	1	1	0	2	0	0	1	1	0	32	2	0	9	8	1
Córdoba	426	38	28	2	4	0	78	25	6	2	2	0	12	3	0	365	270	88
Cundinamarca	386	40	41	6	6	0	149	58	11	82	3	1	90	13	6	633	453	91
Guainía	20	1	1	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	1	0	4	1	1
Guaviare	14	1	0	3	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	25	10	1
Huila	161	17	16	9	2	1	84	18	6	5	1	0	29	5	4	172	104	15
La Guajira	378	30	37	1	3	0	7	2	1	0	2	0	6	0	0	76	73	15
Magdalena	199	18	19	1	2	0	5	5	0	0	1	0	3	1	0	115	74	24
Mata	155	15	15	4	2	0	46	11	4	4	1	0	18	4	1	166	127	35
Nariño	190	22	19	5	3	0	66	11	6	10	1	0	48	6	0	231	176	48
Norte de Santander	240	24	23	4	3	0	111	23	11	1	2	0	53	13	5	359	254	36
Putumayo	58	5	5	0	1	0	23	4	1	5	0	0	6	0	0	163	36	37
Quindío	62	6	9	2	1	0	23	4	2	2	0	0	4	1	0	152	65	19
Risaralda	107	11	9	2	1	0	36	7	4	2	1	0	4	1	0	144	96	13
San Andrés	13	2	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	29	21	9
Santa Marta D.E.	106	12	6	1	1	0	6	2	1	0	1	0	1	0	0	48	46	7
Santander	197	26	14	1	4	0	35	13	5	1	2	0	73	11	9	218	233	22
Sucre	189	19	10	5	2	0	23	10	3	4	1	0	99	26	10	201	167	81
Tolima	157	17	15	5	2	0	31	13	1	11	1	0	26	5	5	246	163	43
Valle del Cauca	183	21	16	1	4	0	57	15	5	5	1	0	22	1	1	355	216	58
Vaupés	13	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3	5	1
Vichada	35	2	3	0	0	0	3	0	0	1	0	0	2	1	0	11	6	0
Total nacional	7.265	764	618	98	93	2	2.253	831	198	566	50	4	1.201	250	103	8.928	6.315	1.410

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

Decreimento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	0	0	3	0	0	0	3	0	45	51	8	12	6	4	1	0
Antioquia	1	1	36	8	2	1	8	6	3843	3361	1077	718	388	305	22	36
Arauca	1	6	4	0	1	0	5	0	151	116	12	15	6	3	2	4
Atlántico	1	0	12	2	0	0	4	3	580	554	3	1	30	35	13	12
Barranquilla	0	0	12	0	0	0	4	6	600	618	2	0	41	63	9	10
Bogotá	2	0	0	0	4	0	5	10	1902	3522	0	0	37	75	19	44
Bolívar	0	0	3	0	0	0	3	1	335	349	271	267	58	33	6	10
Boyacá	3	0	4	0	0	0	3	0	578	542	96	65	12	16	5	4
Buenaventura	0	0	2	0	0	0	0	2	36	53	25	11	25	56	2	5
Caldas	0	0	7	0	0	0	1	1	826	798	173	201	11	21	2	7
Cali	0	0	63	0	0	1	54	7	1139	951	4	2	75	125	6	10
Caquetá	0	1	11	0	0	0	4	1	189	192	190	190	8	32	4	2
Cartagena	0	0	7	0	0	0	3	1	411	340	1	2	13	41	7	9
Casanare	9	2	20	0	0	0	7	0	211	233	8	5	17	17	2	7
Cauca	0	0	4	0	0	0	2	4	661	518	82	43	21	52	8	3
Cesar	2	4	4	0	2	1	2	0	462	412	29	31	27	21	10	17
Chocó	0	0	2	0	0	0	0	0	82	48	251	228	45	31	10	13
Córdoba	1	0	5	0	0	0	6	2	652	688	91	111	22	63	13	23
Cundinamarca	1	0	45	4	0	0	19	7	1402	1252	175	84	41	60	16	24
Guainía	0	0	1	0	0	0	1	0	17	15	34	10	4	0	1	0
Guaviare	0	0	18	1	0	0	2	1	38	47	325	348	19	15	1	2
Huila	0	0	34	0	0	0	6	1	710	587	32	9	41	26	2	8
La Guajira	0	0	2	0	1	0	0	1	185	174	36	28	7	5	23	25
Magdalena	0	0	3	0	0	0	1	1	244	238	6	3	10	9	11	16
Meta	2	0	32	2	0	0	9	1	518	533	291	158	13	19	6	15
Nariño	0	0	2	0	0	0	1	3	957	930	471	249	13	29	11	10
Norte de Santander	1	0	13	0	2	1	36	1	679	772	402	218	11	18	11	12
Putumayo	0	0	46	5	0	0	49	0	256	238	151	189	6	19	3	3
Quindío	0	0	8	0	0	0	2	2	445	439	1	5	28	43	0	4
Risaralda	0	0	23	0	0	0	6	0	788	748	229	51	77	128	3	5
San Andrés	0	0	2	0	0	0	0	0	11	6	0	0	1	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	4	0	0	0	1	0	172	170	10	7	4	18	5	16
Santander	5	0	56	9	0	2	25	3	858	975	512	494	32	42	7	22
Sucre	1	0	4	2	0	1	3	0	319	312	40	66	20	57	8	6
Tolima	3	0	78	2	0	0	29	8	955	882	884	210	198	143	6	8
Valle del Cauca	0	0	19	9	0	0	74	10	1035	821	33	7	171	113	5	13
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	51	30	37	32	1	13	1	0
Vichada	0	0	1	0	0	0	2	0	19	8	36	29	2	0	3	3
Total nacional	33	14	590	44	12	7	380	83	22363	22523	6028	4099	1538	1751	264	408

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 41

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	1	2	2	0	1	2	4	8	10	20	0	0	50	33	1	0	258	284
Antioquia	57	21	9	8	109	62	97	145	508	913	3	3	2044	2045	71	66	12999	11007
Arauca	1	7	1	2	5	8	12	51	72	179	0	0	93	112	1	3	544	674
Atlántico	7	5	4	4	24	5	29	42	155	327	3	3	290	283	20	9	1425	1595
Barranquilla	9	7	2	2	20	17	31	59	104	379	1	0	473	464	0	10	971	1478
Bogotá	49	26	1	1	125	474	110	163	621	791	0	1	888	898	19	26	8173	13320
Bolívar	17	6	9	6	19	6	29	47	114	255	3	4	97	103	1	2	1628	1706
Boyacá	4	3	1	0	20	8	8	25	51	77	0	0	98	98	1	1	2280	2158
Buenaventura	1	0	0	0	5	1	6	26	74	162	0	0	169	100	20	2	169	214
Caldas	4	3	0	0	16	4	14	16	76	109	0	0	253	203	2	5	1953	1994
Cali	11	0	0	0	36	0	26	17	282	291	0	0	885	849	31	25	4903	4408
Caquetá	5	1	2	1	7	2	9	13	56	71	0	0	132	127	5	2	747	690
Cartagena	13	5	2	1	16	8	36	100	131	282	1	0	232	247	3	1	714	741
Casanare	1	2	2	0	7	2	9	46	54	102	0	0	93	147	4	2	1239	634
Cauca	7	3	3	1	24	2	16	17	84	171	0	0	213	157	2	1	2108	2342
Cesar	16	13	11	7	21	15	12	34	199	365	1	3	246	271	5	1	1805	1919
Chocó	25	33	12	14	9	0	29	30	82	196	1	0	200	125	1	1	214	198
Córdoba	13	4	8	6	29	5	29	47	185	341	5	3	206	198	1	3	1890	2713
Cundinamarca	18	7	3	0	55	59	38	76	153	323	1	1	308	320	5	11	5658	6897
Guainía	1	2	2	1	1	0	1	15	4	26	0	0	12	17	0	0	60	78
Guaviare	1	0	0	0	1	0	2	8	11	25	0	0	27	26	0	1	163	210
Huila	5	7	3	1	18	9	11	20	115	154	1	0	284	345	2	2	3935	4508
La Guajira	28	30	31	32	16	3	32	80	124	316	1	1	241	255	3	2	858	1094
Magdalena	13	15	10	11	14	2	19	29	145	200	2	2	109	107	2	1	1001	1336
Meta	9	6	4	6	17	2	25	86	116	280	1	0	372	441	9	16	1426	1471
Nariño	8	4	5	8	26	32	16	16	161	181	3	0	133	123	6	4	2836	2801
Norte de Santander	7	13	4	4	26	26	20	102	133	477	1	0	372	455	8	6	2418	2707
Putumayo	4	2	2	2	6	2	5	8	42	72	1	0	80	58	1	0	635	844
Quindío	5	0	0	1	9	2	10	14	76	67	0	0	177	177	3	2	1376	1638
Risaralda	5	9	2	0	15	4	7	21	111	158	0	0	418	403	17	13	2053	2640
San Andrés	0	1	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	11	1	0	0	58	85
Santa Marta D.E.	2	5	1	6	9	1	7	18	40	75	1	0	132	166	0	3	449	511
Santander	7	10	1	1	37	9	30	69	218	354	1	2	495	589	8	16	4721	4355
Sucre	9	8	3	4	15	15	22	19	149	187	3	2	61	71	1	1	1225	1503
Tolima	8	9	1	1	21	9	29	29	95	133	1	0	382	369	5	8	1514	1878
Valle del Cauca	6	7	9	4	32	9	22	30	188	229	2	2	461	412	11	12	4213	4461
Vaupés	1	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	0	10	7	0	0	116	167
Vichada	6	3	9	6	2	0	1	6	5	25	0	0	19	27	0	1	131	102
Total nacional	384	279	160	141	814	806	803	1532	4746	8319	32	27	10757	10829	265	259	78866	87361

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



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 41

10 al 16 de octubre 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/10.33610/23576189.2021.41>
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
Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla hquijsada@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud