

BES**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

Semana epidemiológica 13 / 28 de marzo al 3 de abril de 2021

EVENTO CENTRAL



Fuente: .

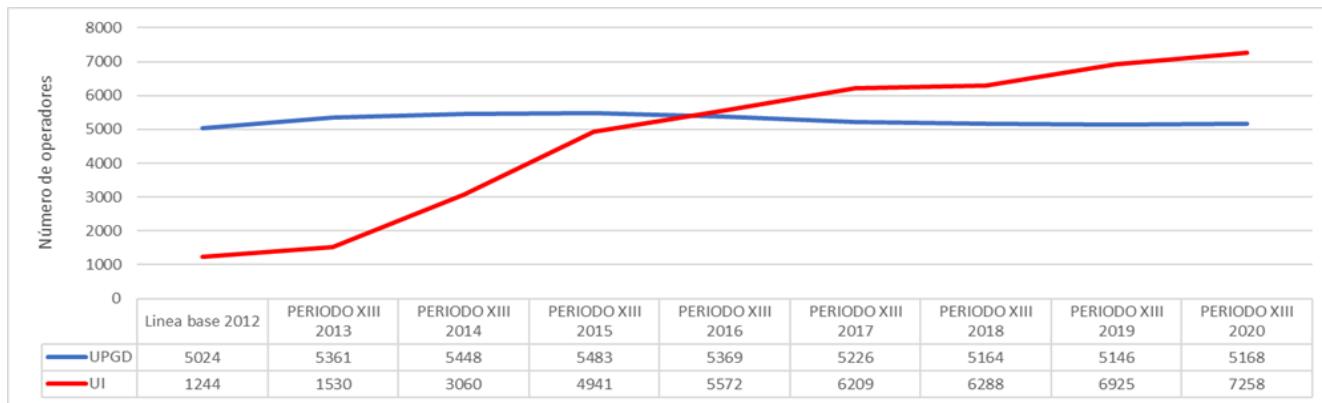
Análisis

La red de operadores de Sivigila está compuesta por todas aquellas Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD y Unidades Informadoras UI que se encuentran caracterizadas en Sivigila.

En periodo 13 del año 2020, hay un total de 5 168 UPGD y 7 258 UI activas en Sivigila. Al observar la línea base del año 2012 y durante los años posteriores, las UPGD tuvieron un comportamiento ascendente hasta el año 2015, posteriormente, se observa un descenso sostenido hasta el año 2019 y de allí un leve aumento frente al periodo XIII del año 2020 (22 operadores). Se debe tener en cuenta que la tendencia de las UPGD es a la disminución a final de año debido al cierre temporal de algunas por las festividades y vacaciones de fin de año. Con respecto a las unidades informadoras (UI), la tendencia ha sido al aumento año tras año, teniendo como línea de base en el año 2012, 1244 UI y un incremento del 83% en el 2020

llegando a 7258 UI activas. Este incremento es debido al trabajo anual que realizan las entidades territoriales de verificar y visitar los potenciales operadores que han sido extraídos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y que ha permitido la ampliación de la red (figura 1).

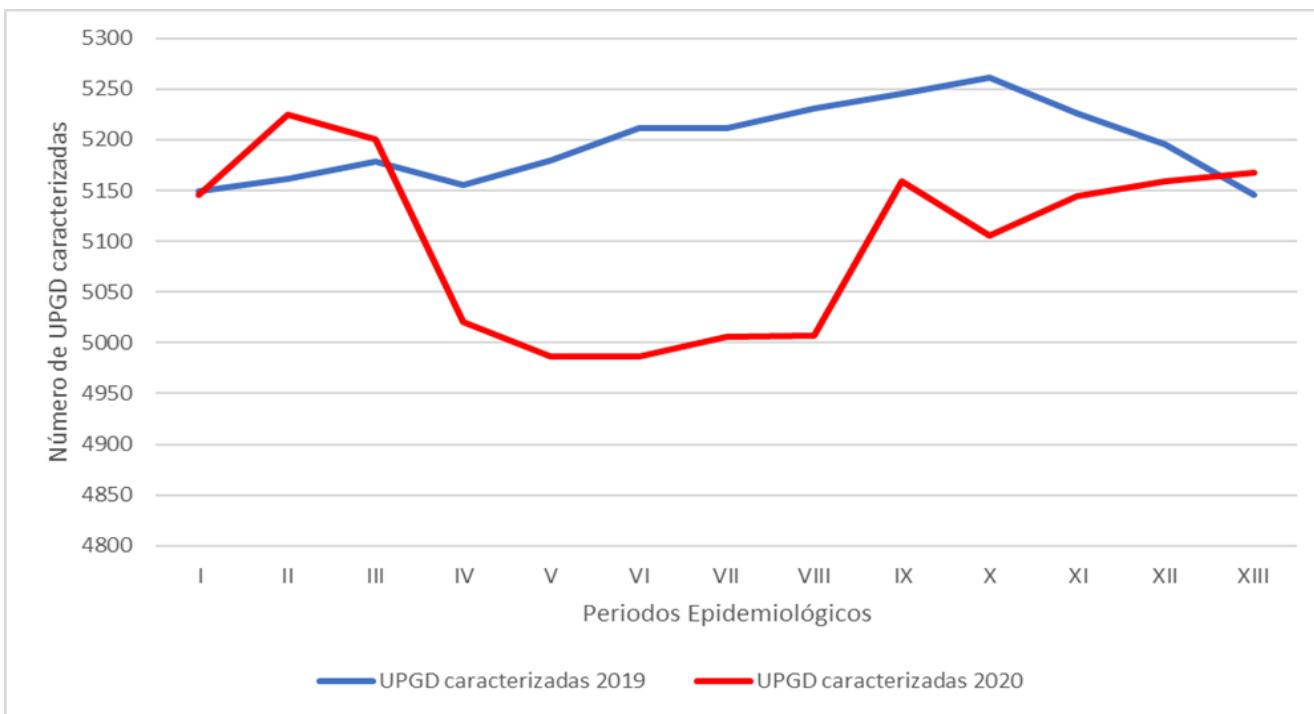
Figura 1. Comportamiento de la red de operadores Colombia 2012- periodo XIII 2020



Fuente: portal Sivigila 2020.

Al comparar la red de UPGD de los años 2019 y 2020, se evidencia una disminución significativa a partir del periodo 3 del 2020, que coincide con el inicio del aislamiento obligatorio y por ende el cierre e inactivación en Sivigila de UPGD caracterizadas por la emergencia sanitaria de la pandemia Covid-19. Hay que resaltar que la mayoría de las instituciones que se inactivaron son del primer nivel de atención. A partir del periodo 7 de 2020, se observa un incremento en el número de UPGD activas con respecto a periodos anteriores (5168 UPGD activas en periodo 13), que coincide con la reapertura parcial de algunos sectores económicos en el país, cerrando incluso con un número mayor de entidades activas que la observadas en el periodo XIII de 2010.

Figura 2. Comportamiento de los operadores caracterizados como UPGD año 2019 y periodo XIII de 2020



Fuente: portal Sivigila 2020.

Según lineamientos establecidos por el INS, en el cuarto trimestre del 2020, las entidades territoriales deben tener un cumplimiento de visitas a potenciales UPGD del 100%, e ingresar los soportes en el portal web de Sivigila 4.0, las instituciones que cumplan con los requisitos exigidos deberán ser caracterizadas como UPGD y realizar una primera notificación negativa para quedar activas en el sistema. En el año 2020, se seleccionaron del REPS, 1.072 potenciales operadores que se clasificaron presuntivamente como Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), al mes de diciembre, 30% de las entidades territoriales han cumplido con la meta de visitar el 100% de las potenciales UPGD, entre la que se encuentran Amazonas, Arauca, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cundinamarca, Guainía, Huila, Meta, Norte De Santander, Putumayo.

De los 37 departamentos y distritos en el país, 11 (30%) entidades disminuyeron el número de UPGD activas en el sistema.

Con respecto al comportamiento de las UPGD caracterizadas con respecto al año 2019, se observa que San Andrés, Santa Marta, Córdoba y Vichada son las entidades que presentaron mayor porcentaje de aumento, mientras que Vaupés, Magdalena, Guainía, Arauca y Putumayo presentaron el mayor porcentaje de disminución. En este sentido con la llegada del virus pandémico se observó que algunas UPGD cambiaron su caracterización a UI debido a la disminución en el número de consultas o se realizó el cierre de algunas de ellas como se observó en la gráfica anterior.

Tabla 1. Comportamiento de los operadores caracterizados como UPGD por entidad territorial a periodo XIII, 2019 y 2020

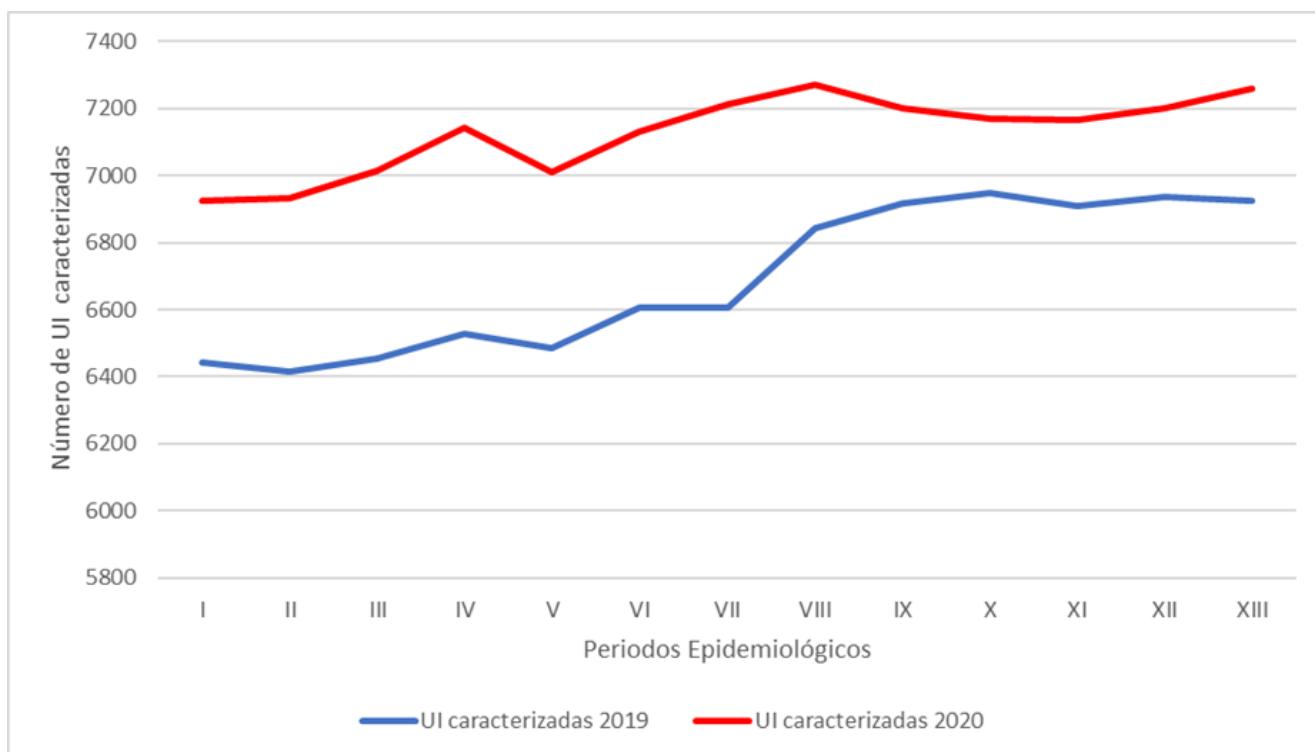
ENTIDAD TERRITORIAL	Periodo XIII 2019	Periodo XIII 2020	Aumento o disminución
AMAZONAS	19	20	+5%
ANTIOQUIA	532	509	-5%
ARAUCA	44	39	-13%
ATLANTICO	150	141	-6%
BARRANQUILLA	128	139	+8%
BOGOTÁ	543	529	-3%
BOLIVAR	165	177	+7%
BOYACÁ	215	216	0%
BUENAVENTURA	22	22	0%
CALDAS	111	116	+5%
CAQUETÁ	43	43	0%
CARTAGENA	178	192	+7%
CASANARE	71	74	+4%
CAUCA	149	145	-3%
CESAR	87	90	+3%
CHOCO	70	74	+6%
CORDOBA	200	227	+13%
CUNDINAMARCA	351	333	-5%
GUAINIA	8	7	-14%

ENTIDAD TERRITORIAL	Periodo XIII 2019	Periodo XIII 2020	Aumento o disminución
GUAVIARE	15	15	0%
HUILA	103	104	+1%
LA GUAJIRA	134	133	-1%
MAGDALENA	154	117	-22%
META	105	110	+5%
NARINO	157	154	-2%
NORTE DE SANTANDER	211	212	0%
PUTUMAYO	46	41	-11%
QUINDIO	65	68	+4%
RISARALDA	78	78	0%
SAN ANDRES	8	9	+11%
SANTA MARTA	66	75	+13%
SANTANDER	292	308	+5%
SUCRE	114	118	+3%
TOLIMA	130	139	+7%
VALLE	362	381	+5%
VAUPES	11	8	-28%
VICHADA	9	10	+10%
TOTAL	5146	5168	0,4%

Fuente: Portal Sivigila 2020.

Con respecto a las UI, se observa un comportamiento contrario al de las UPGD, en tanto al hacer un comparativo con el año 2019, se observa incremento en el número de UI activas en el sistema, pasando de 6925 UI activas en el 2019, a 7258 en periodo 13 de 2020, con un aumento del 5%. Se debe tener en cuenta que a raíz de la pandemia se ha realizado la caracterización de nuevos operadores como UI para la atención y toma de muestra en la emergencia Covid-19, entre los que se encuentran los laboratorios de procesamiento de muestras que a la fecha se encuentran caracterizados en SIVIGILA, aportando de esta forma a la vigilancia y notificación de este evento.

Figura 3. Comportamiento de operadores caracterizados como UI año 2019 y a periodo XIII de 2020



Fuente: portal Sivigila 2020.

En cuanto a las potenciales UI, para el 2020 se seleccionaron del REPS un total de 10.130 instituciones que fueron tentativamente clasificados como Unidades Informadoras (UI) de acuerdo con parámetros establecidos. Al mes de diciembre, 14% de las entidades territoriales han cumplido con la meta de visitar el 100% de las potenciales UI en cuarto trimestre, entre la que se encuentran Arauca, Córdoba, Meta, Putumayo y Vichada.

De los 37 departamentos y distritos en el país, 28 entidades (76%) aumentaron el número de UI activas en el sistema, al comparar las UI activas en periodo 12 de 2019 y 2020 muestra mayor porcentaje de aumento en los departamentos Huila, Magdalena y Santa Marta en tanto algunas de ellas eran UPGD pero cambiaron su caracterización y otras son nuevas, que no se encontraban en REPS y empezaron a prestar sus servicios este año a raíz de la pandemia de COVID, como por ejemplo algunas cuyo objeto es la toma de muestras. En el caso del departamento de Huila por ejemplo, las ciudades que aumentaron su número de UI para toma de muestras fueron Neiva, Pitalito, Garzón y La Plata.

Departamentos como Antioquia, Cartagena y Amazonas presentaron los mayores porcentajes de disminución de estas entidades, las cuales en pandemia fueron inactivadas, especialmente los consultorios particulares, comisarías de familia entre otras que no podían operar durante esta etapa.

Tabla 2. Comportamiento de los operadores caracterizados como UI por entidad territorial a periodo XIII, 2019 y 2020

ENTIDAD TERRITORIAL	Periodo XIII 2019	Periodo XIII 2020	Aumento o disminución
AMAZONAS	47	40	-18%
ANTIOQUIA	830	588	-41%
ARAUCA	30	40	+25%
ATLÁNTICO	34	44	+23%
BARRANQUILLA	289	280	-3%
BOGOTÁ	704	660	-7%
BULEVAR	98	98	0%
BOYACÁ	123	129	+5%
BUENAVENTURA	63	68	+7%
CALDAS	248	234	-6%
CAQUETÁ	55	59	+7%
CARTAGENA	229	203	-13%
CASANARE	66	79	+16%
CAUCA	158	166	+5%
CESAR	233	257	+9%
CHOLO	250	245	-2%
CORDOBA	462	485	+5%
CUNDINAMARCA	528	540	+2%
GUAINIA	26	31	+16%

ENTIDAD TERRITORIAL	Periodo XIII 2019	Periodo XIII 2020	Aumento o disminución
GUAVIARE	22	21	-5%
HUILA	57	98	+42%
LA GUAYIRA	60	77	+22%
MAGDALENA	41	76	+46%
META	127	145	+12%
NARIÑO	241	271	+11%
NORTE DE SANTANDER	400	423	+5%
PUTUMAYO	44	51	+14%
QUINDIO	117	131	+11%
RISARALDA	92	106	+13%
SAN ANDRÉS	4	6	+33%
SANTA MARTA	54	82	+34%
SANTA ÑUÑER	182	250	+27%
SUCRE	130	160	+19%
TOLIMA	184	208	+12%
VALLE	593	788	+25%
VAUPES	62	63	+2%
VICHADA	42	56	+25%
TOTAL	6925	7258	+5%

Fuente: portal Sivigila 2020.

Conclusiones y recomendaciones

En el último año la cantidad de UPGD ha disminuido debido al aislamiento obligatorio y las unidades informadoras han aumentado por la caracterización de laboratorios e IPS de atención de COVID.

El comportamiento de las UPGD se observa más fluctuante que el de las UI en tanto son más susceptibles de cambiar su caracterización debido a factores externos que cambien el volumen de atención como las festividades y en el año 2020 debido a la pandemia.

El proceso de ampliación de la red de operadores ha permitido monitorear la caracterización en SIVIGILA de las entidades habilitadas que son susceptibles de captar eventos de interés en salud pública año tras año, siendo una de las actividades más importantes que contribuyen a mantener la red actualizada, incluyendo en los últimos años laboratorios de patología y entidades que atienden enfermedades huérfanas.

El portal web Sivigila 4.0 ha permitido a las entidades territoriales desarrollar el proceso de ampliación de la red de operadores de manera organizada y efectiva, al contar con la opción de adjuntar los soportes de las visitas que van realizando a lo largo del año.

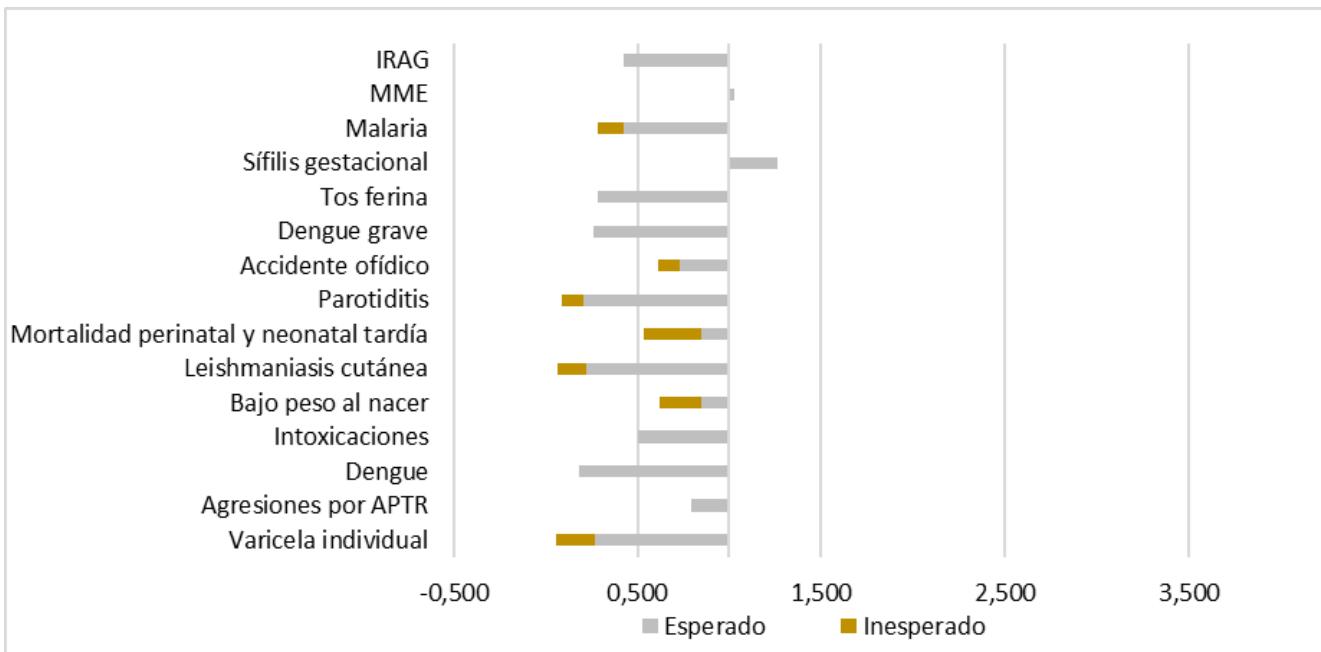
SITUACIÓN NACIONAL

Análisis de datos de vigilancia

Se identifica que en la semana epidemiológica 13, los eventos de malaria, accidente ofídico, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer y varicela se encuentran por debajo de lo esperado, los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación.

Figura 4.

Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 13 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/comportamiento_eventos_alta_frecuencia_C)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/comportamiento_eventos_alta_frecuencia_C)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

El evento de mortalidad por EDA 0-4 años se encuentra por encima del valor esperado, mientras que los eventos de leptospirosis, sarampión, sífilis congénita, mortalidad por dengue y rubeola presentan una disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico.

Tabla 3.

Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2021

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	1	0,00
Leptospirosis	10	30	0,00
Sarampión	13	63	0,00
Sífilis congénita	19	24	0,00
Mortalidad por dengue	1	3	0,01
Rubeola	0	18	0,01
EAV	38	15	0,06
Mortalidad materna	8	7	0,08
Mortalidad por IRA	4	11	0,09
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,09
Lepra	0	7	0,12
Tuberculosis farmacorresistente	4	9	0,13
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,24

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Metodología eventos de mayor notificación:

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente con una línea de base de referencia, que está conformada con la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores.

Metodología eventos de baja frecuencia

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

Cumplimiento en la notificación

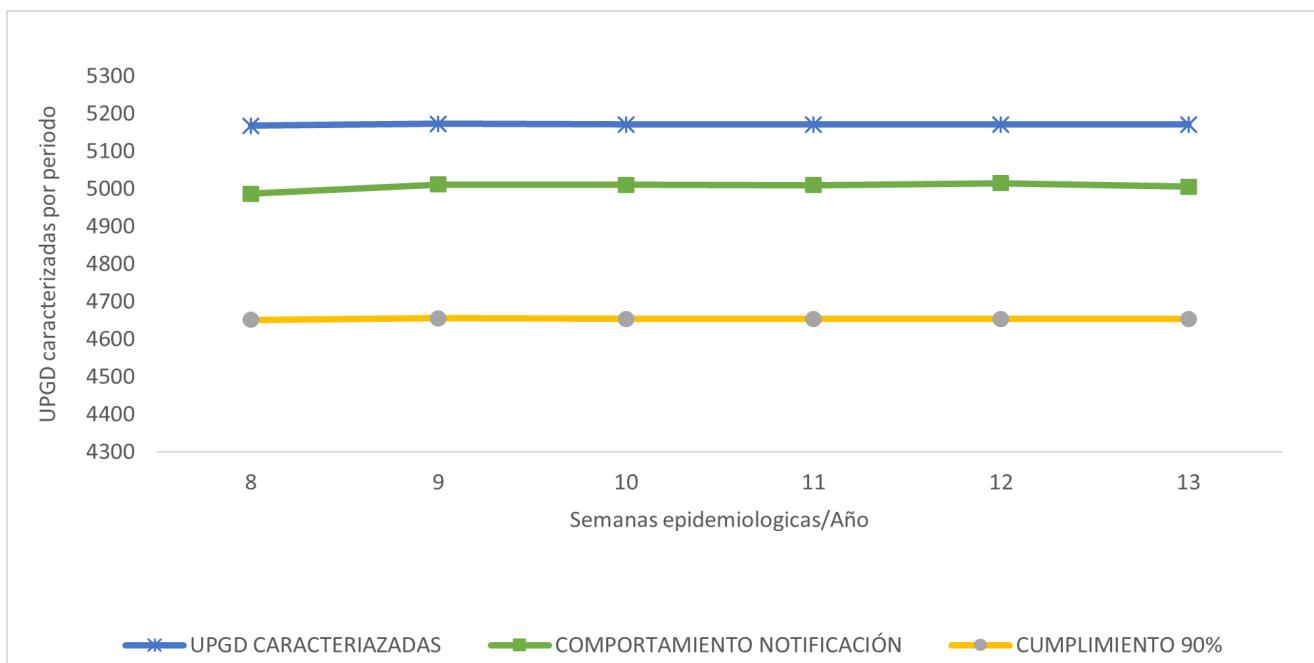
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual comparándola con la semana anterior, así como con la misma semana del 2020.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 100 % (1 117 / 1 117 UNM), permaneció igual comparándolo con la semana anterior y también con respecto a la misma semana de 2020. El país cumplió con la meta del 97 % en la notificación de UNM.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 96,8 % (5 006 / 5 171 UPGD); disminuyó 0,1 % comparándolo con la semana anterior y aumentó 2,2 % con respecto a la misma semana de 2020.

Figura 5.

Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 08 a 13 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/cumplimiento_notificación_UPGD_Colombia)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/cumplimiento_notificación_UPGD_Colombia)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD, en la gráfica se refleja con la línea verde que es el porcentaje de notificación de la presente semana; la línea amarilla representa el número mínimo de UPGD que debe notificar (meta 90 %) y la línea azul evidencia la red actual, un total de 5 171 UPGD caracterizadas.

EVENTOS TRAZADORES

MORBILIDAD

Dengue

En la semana epidemiológica 13 de 2021 se notificaron 535 casos probables de dengue: 270 casos de esta semana y 265 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 9 235 casos, 4 647 (50,3 %) sin signos de alarma, 4 447 (48,2 %) con signos de alarma y 141 (1,5 %) de dengue grave.

Tabla 4.

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	2048	22.5	23	16.3	2071	22.4
Valle del Cauca	727	8.0	7	5.0	734	7.9
Cartagena	593	6.5	17	12.1	610	6.6
Putumayo	500	5.5	1	0.7	501	5.4
Huila	412	4.5	7	5.0	419	4.5
Tolima	410	4.5	5	3.5	415	4.5
Antioquia	361	4.0	5	3.5	366	4.0
Barranquilla	342	3.8	6	4.3	348	3.8
Cundinamarca	308	3.4	1	0.7	309	3.3
Norte de Santander	291	3.2	6	4.3	297	3.2
Meta	291	3.2	2	1.4	293	3.2
Cesar	279	3.1	12	8.5	291	3.2
Atlántico	262	2.9	4	2.8	266	2.9
Bolívar	226	2.5	5	3.5	231	2.5
Santander	215	2.4	3	2.1	218	2.4
Magdalena	179	2.0	9	6.4	188	2.0
Sucre	171	1.9	4	2.8	175	1.9
Córdoba	164	1.8	2	1.4	166	1.8
Cauca	151	1.7	1	0.7	152	1.6
Santa Marta	132	1.5	4	2.8	136	1.5
Nariño	123	1.4	4	2.8	127	1.4
Caquetá	119	1.3	2	1.4	121	1.3
Casanare	110	1.2	0	0.0	110	1.2
Boyacá	103	1.1	1	0.7	104	1.1
Chocó	98	1.1	1	0.7	99	1.1
Amazonas	78	0.9	0	0.0	78	0.8
Quindío	75	0.8	2	1.4	77	0.8
Buenaventura	68	0.7	1	0.7	69	0.7
Arauca	50	0.5	0	0.0	50	0.5
Risaralda	49	0.5	0	0.0	49	0.5
Caldas	46	0.5	0	0.0	46	0.5
La Guajira	33	0.4	4	2.8	37	0.4
Archipiélago de San Andrés	26	0.3	0	0.0	26	0.3
Guaviare	20	0.2	0	0.0	20	0.2
Exterior	18	0.2	2	1.4	20	0.2
Vichada	10	0.1	0	0.0	10	0.1
Guainía	6	0.1	0	0.0	6	0.1

Total	9 094	100	141	100	9 235	100
--------------	--------------	------------	------------	------------	--------------	------------

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 4 distritos, 557 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Cartagena, Putumayo, Huila, Tolima, Antioquia, Barranquilla, Cundinamarca, Norte de Santander, Meta y Cesar, aportan el 72,1 % (6 654) de los casos a nivel nacional.

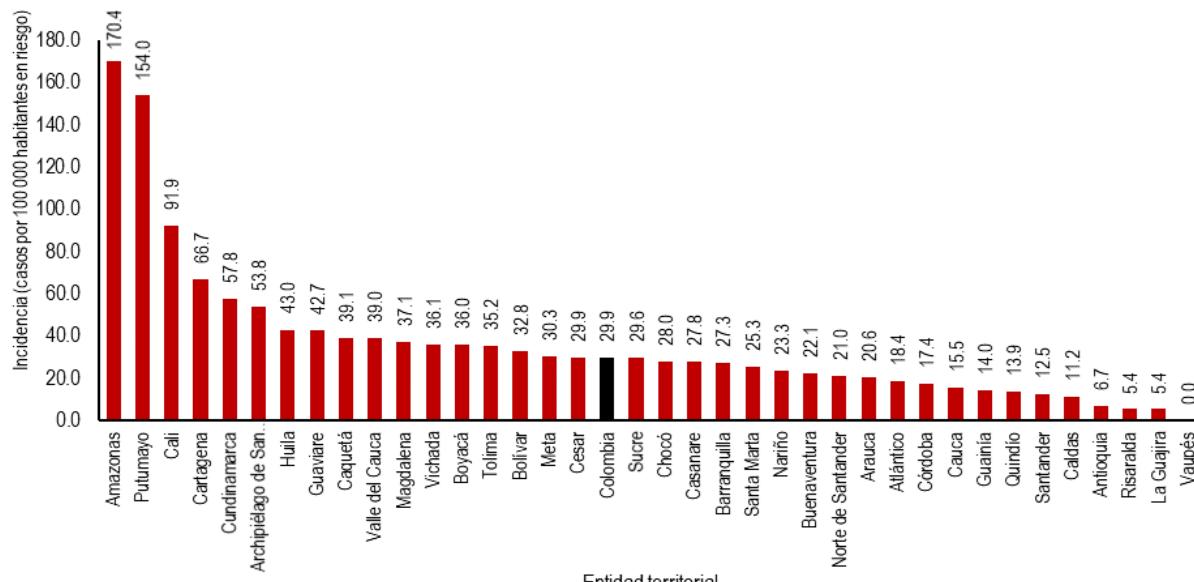
El 62,1 % (5 735) de los casos de dengue se reportó en 35 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 22,4 % (2 071); Cartagena, con el 6,6 % (610); Barranquilla, con 3,8 % (348); Orito, con el 2,1 % (190); Cúcuta, con el 1,9 % (174); Santa Marta, con el 1,5 % (136); Neiva, con el 1,4 % (127); Ibagué, con 1,3 % (116); Villavicencio (113) y Aguachica (112), con el 1,2 % cada uno; Yumbo (103) y Villagarzón (97), con el 1,1 % cada uno.

Se hospitalizó el 75,6 % (3 362) de los casos de dengue con signos de alarma y el 90,1 % (127) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Valle del Cauca, Buenaventura, Caldas, Cauca, Bolívar, Chocó y Vichada; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cali, Santa Marta, Cartagena, Magdalena, Antioquia, Santander, La Guajira, Cundinamarca y Quindío.

A semana 13 se ha confirmado el 43,2 % (1 920) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que han confirmado el 100,0 % de los casos notificados son Buenaventura y Vichada. Por otro lado, se ha confirmado el 53,9 % (76) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Caquetá, Chocó, Córdoba y La Guajira.

Figura 6.

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 13 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia_13_2021.png)

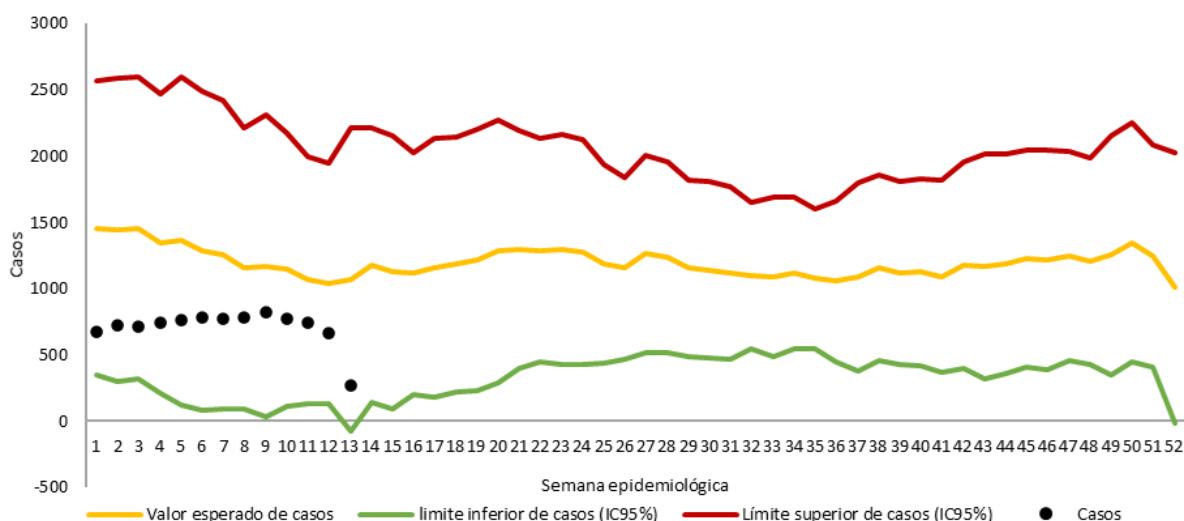
Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia_13_2021.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

La incidencia nacional de dengue es de 29,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cali, Cartagena, Cundinamarca y Archipiélago de San Andrés y Providencia se estiman tasas de incidencia superiores a 53,0 casos por 100 000 habitantes.

Figura 7.
Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 13, 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal_13_2021.png)

Descargar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal_13_2021.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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

Tabla 5.

Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico, por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 10 a 12 de 2021

Comportamiento epidemiológico	Entidad territorial		
Dentro del número esperado de casos	Antioquia	Arauca	Caldas
	Casanare	Córdoba	Cundinamarca
	Guainía	Guaviare	Huila
	La Guajira	Meta	Norte de Santander
	Quindío	Risaralda	Santander
	Sucre	Tolima	Vaupés
	Vichada		

Situación de alerta

Por encima del número esperado de casos

Amazonas	Atlántico	Bolívar
Boyacá	Cali	Caquetá
Cauca	Cesar	Chocó
Nariño	Putumayo	Santa Marta
San Andrés, Providencia y Santa Catalina		Valle del Cauca
Barranquilla	Buenaventura	Cartagena
Magdalena		

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 19 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 14 entidades se encuentran en situación de alerta y 4 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico.

Durante el 2021 se han notificado 34 muertes probables por dengue, de las cuales 6 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 4 casos; Barranquilla y Córdoba, con 1 caso cada uno. Se han descartado 5 casos y se encuentran en estudio 23 muertes procedentes de: Magdalena, con 4 casos; Cali, Cesar y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Santa Marta, con 2 casos; Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Huila, Nariño, Quindío y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología:

Se realiza un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica de análisis, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95%; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC95 %, y **por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95 %.

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

Infección Respiratoria Aguda - IRA

Tabla 6.**Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13, 2020 y 2021**

Tipo de servicio	2020 a semana 13	2021 a semana 13	Variación
Consultas externas y urgencias	1 802 309	963 675	-46,5 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	53 286	55 117	3,4 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	5 673	18 397	224,3 Aumento

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

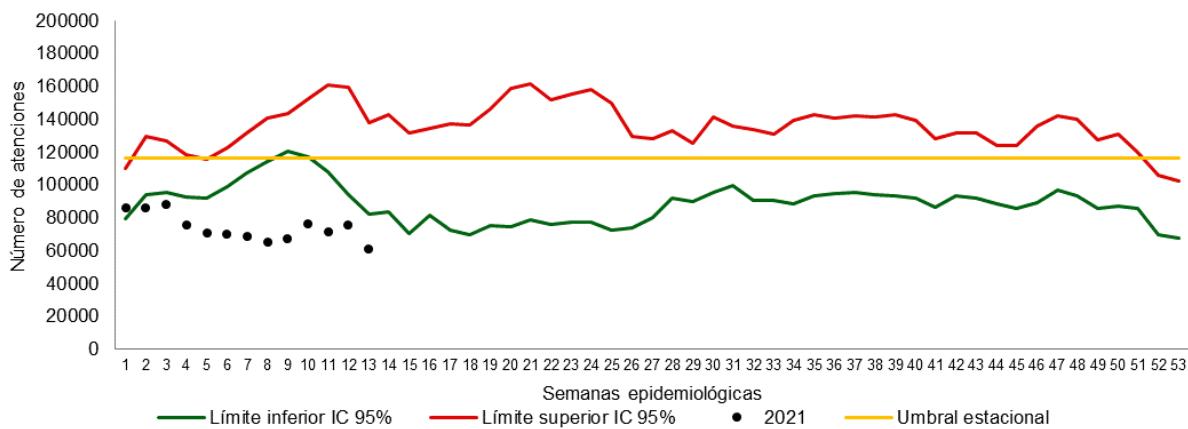
A nivel nacional se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRAG en sala general y en unidad de cuidados intensivos e intermedios.

A semana epidemiológica 13 de 2021, en Colombia se han notificado 963 675 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 46,5 % comparado con 2020, 37,3 % frente a 2019 y 38,9 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 27 entidades territoriales; Córdoba y Santa Marta presentan incremento; Bolívar, Guainía, La Guajira, Magdalena, Risaralda, Santander, Sucre, Vaupés y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,5 % (303 700), seguido por el de 40 a 59 años con el 20,7 % (199 192). 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 8,3 % seguido de los menores de 1 año con el 8,0 %.

Figura 8.

Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13, entre 2014 y 2021



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

Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CE13.png\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CE13.png\)](#)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

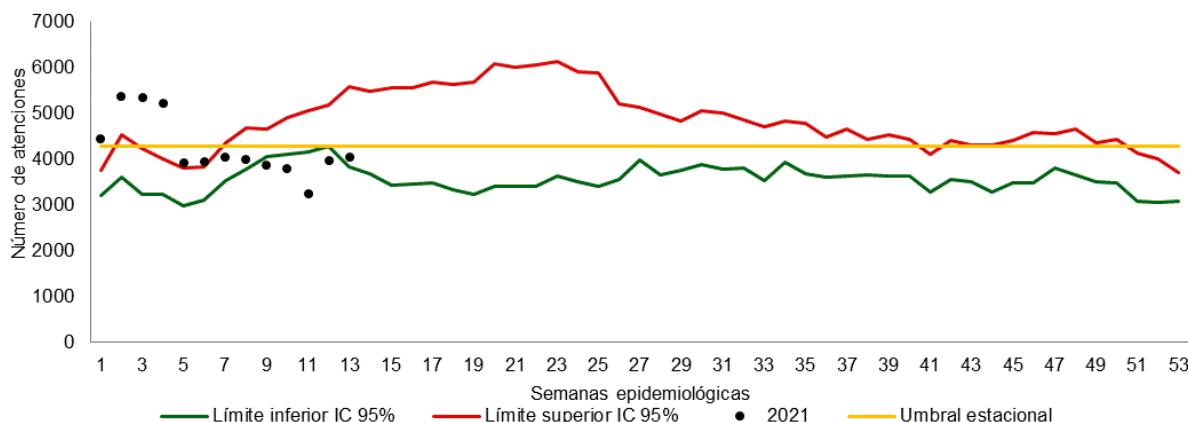
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA para las trece semanas del año se ubican por debajo del umbral estacional y a partir de la semana 02 por debajo del límite inferior.

Se notificaron 55 117 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los dos años anteriores con el 3,4 % frente a 2020, 8,9 % comparado con 2019 y una disminución del 1,8 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 18 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Chocó, Vaupés, Caquetá, Quindío, Casanare, Atlántico, Arauca, Cauca y Guaviare; e incremento en 7 entidades territoriales resaltando Barranquilla, Amazonas, Santander y Tolima; no presentan comportamientos inusuales 13 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 38,7 % (21 313), seguido por los de 40 a 59 años con el 20,5 % (11 318). 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 15,3 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 12,4 %.

Figura 9.

Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13, entre 2014 y 2021



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

Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP13.png\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP13.png\)](#)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

En el canal endémico durante las cuatro primeras semanas del año las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubicaron por encima del límite superior histórico esperado y el umbral estacional, para la semana 05 se observa un descenso por debajo del umbral estacional, sin variación para las semanas 06 a 08; de las semanas 09 a 12 se ubican en zona de éxito, por debajo del límite inferior y para la semana 13 se observa un ligero aumento con respecto a la semana anterior ubicándose por encima del límite inferior.

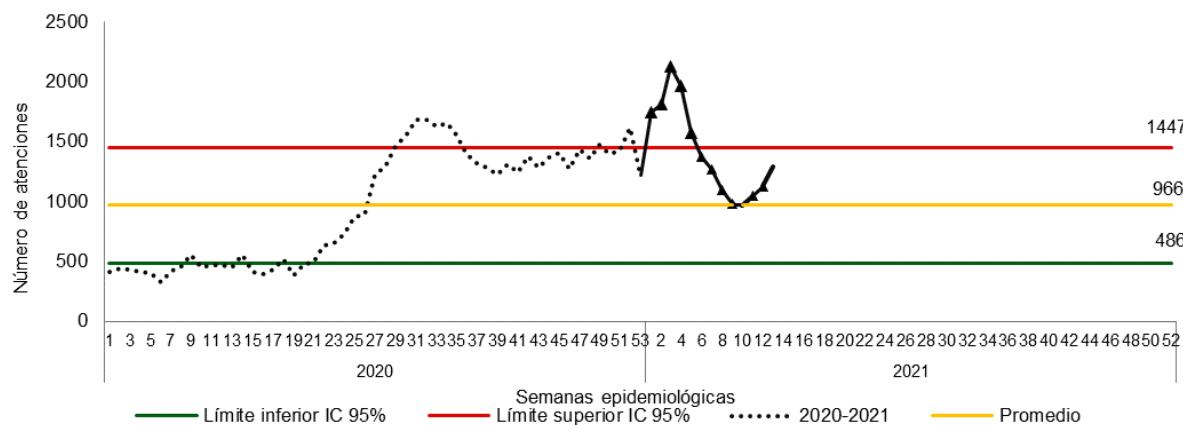
Se notificaron 18 397 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 224,3 % frente a 2020, 289,4 % comparado con 2019 y 283,9 % frente a 2018. Se presenta incremento en 29 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Caquetá, Antioquia, Santa Marta, Nariño, Barranquilla y Cundinamarca; San Andrés presenta disminución y no presentan comportamientos inusuales: Amazonas, Arauca, Chocó, Córdoba, Guainía, Guaviare, Putumayo y Vaupés.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 55,4 % (10 183), seguido por los de 40 a 59 años con el 26,1 % (4 803) y los de 20 a 39 años con el 8,0 % (1 471). 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 mayores de 60 años con el 28,0 %, seguido por el de 40 a 59 años con el 27,4 %.

Figura 10.

Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13, entre 2020 y 2021



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

Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI13.png\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI13.png\)](#)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Hasta la semana 05 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; para las últimas tres semanas se observa incremento por encima del umbral estacional.

Metodología:

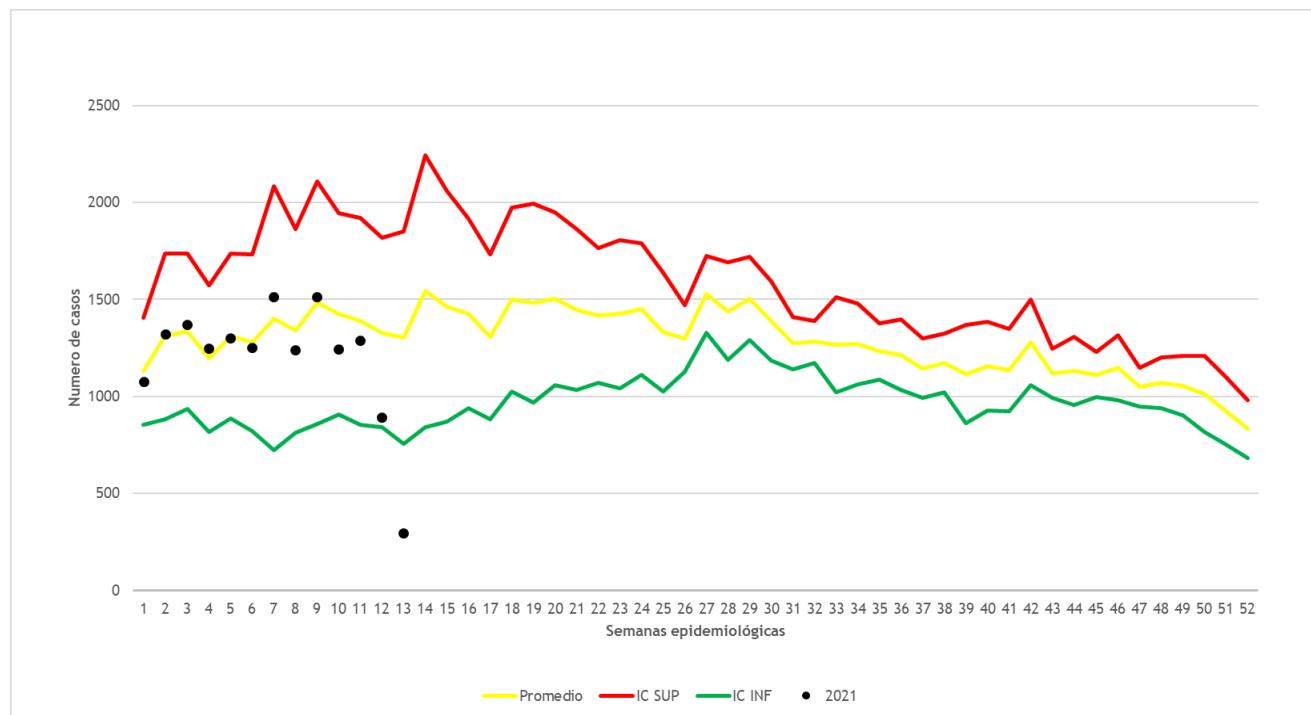
Vigilancia de morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014 a 2020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

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

Malaria

En la semana epidemiológica 13 se notificaron 912 casos de malaria, teniendo un acumulado de 15 707 casos, de los cuales 15 384 son de malaria no complicada y 323 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 49,8 % (7 822), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 49,5 % (7 777) e infección mixta con 0,7 % (108).

Figura 11.
Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 13, 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.

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/canal%20se%202013.png)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/canal%20se%202013.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (29,7 %), Nariño (23,6 %), Córdoba (14,0 %), Antioquia (10,3 %) y Guainía (4,7) aportan el 82,3 % de los casos de malaria no complicada.

Tabla 7.

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	40	2448	0	2087	4575	29,70
Nariño	17	3233	0	382	3632	23,60
Córdoba	6	413	0	1735	2154	14,00
Antioquia	7	511	0	1060	1578	10,30
Guainía	1	50	0	675	726	4,70
Cauca	1	520	0	8	529	3,40
Vichada	7	85	0	256	348	2,30
Norte de Santander	0	0	0	343	343	2,20
Buenaventura	2	255	0	47	304	2,00
Guaviare	2	45	0	219	266	1,70
Bolívar	12	19	0	190	221	1,40
Risaralda	1	8	0	209	218	1,40
Amazonas	2	12	0	147	161	1,00
Meta	0	21	0	133	154	1,00

Casanare	0	0	0	53	53	0,30
Exterior	0	10	0	22	32	0,21
Vaupés	0	0	0	16	16	0,10
Cali	0	9	0	4	13	0,10
Desconocido	0	2	0	7	9	0,06
Sucre	0	1	0	6	7	0,00
Cesar	1	1	0	5	7	0,00
Putumayo	0	0	0	6	6	0,00
Valle del Cauca	0	5	0	1	6	0,00
La Guajira	0	0	0	6	6	0,00
Santander	1	1	0	3	5	0,00
Arauca	0	0	0	5	5	0,00
Cartagena	0	0	0	4	4	0,00
Huila	0	0	0	2	2	0,00
Barranquilla	1	0	0	0	1	0,00
Caquetá	0	0	0	1	1	0,00
Atlántico	0	0	0	1	1	0,00
Total	101	7650	0	7633	15384	100

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

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

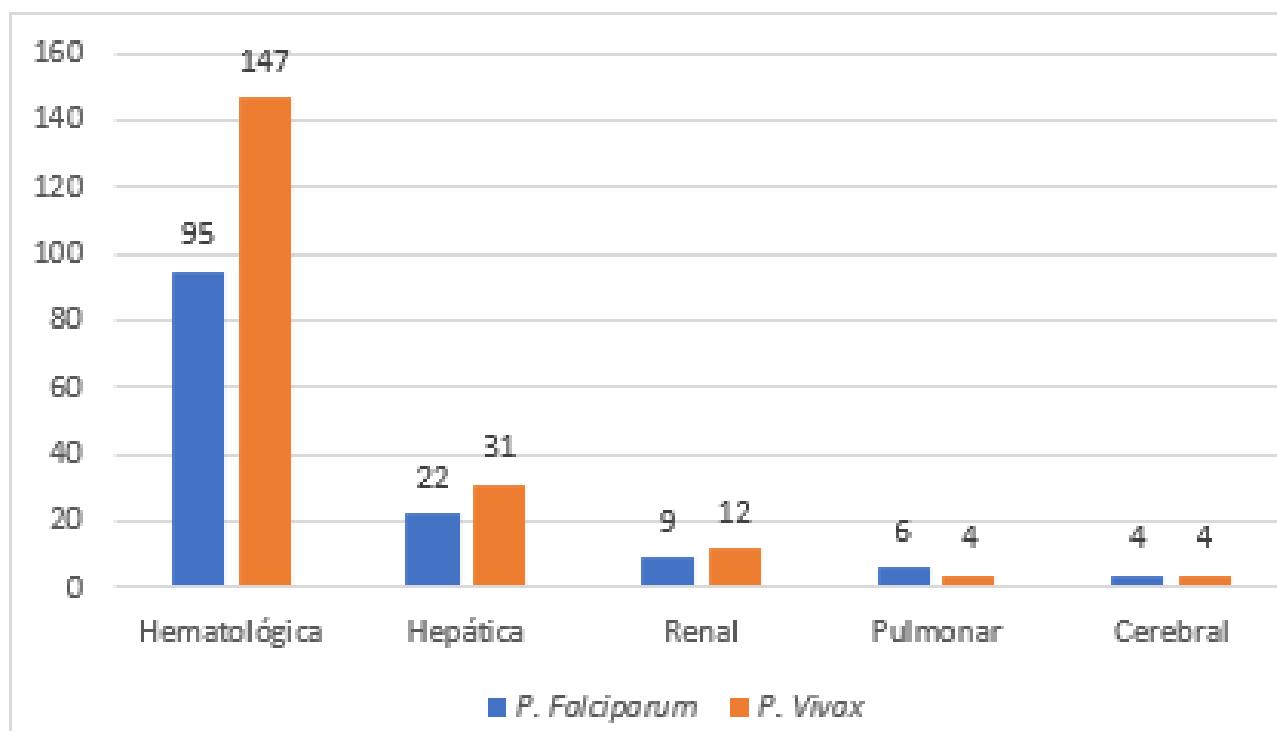
Malaria complicada

De los casos de malaria complicada el 58,2 % (188) corresponde a hombres. El 30,6 % (99) se presenta en personas de 15 a 24 años y el 19,5 % (63) ocurre en indígenas. Por lugar de procedencia, el 42,1 % (136) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 68,4 % (221) pertenece al régimen subsidiado.

Se notificaron 323 casos de malaria complicada, que proceden de 20 entidades territoriales y un caso procedente del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta y Vichada notifican el 73,0 % de los casos.

Figura 12.

Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2021



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

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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/complicaciones%20se%202013.PNG)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/complicaciones%20se%202013.PNG)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 76,8 % (248) presentó complicaciones hematológicas, el 17,0 % (55) complicaciones hepáticas, el 6,5 % (21) complicaciones renales, el 3,1 % (10) complicaciones pulmonares y el 2,5 % (8) malaria cerebral.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 13, tres departamentos están por encima del número esperado de casos y cuatro departamentos están en situación de alerta para malaria.

Tabla 8.

Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2021 Colombia

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

A semana epidemiológica 13, 15 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: El Charco (Nariño), Bojayá (Chocó), Vigía del Fuerte (Antioquia) y Mosquera y Maguí (Nariño).

Tabla 9.

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

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Nariño	El Charco	510	115	221
Chocó	Bojayá	417	82	161
Antioquia	Vigía del Fuerte	385	84	157
Nariño	Maguí	354	100	155
Nariño	Mosquera	347	39	129
Risaralda	Pueblo Rico	221	29	62

Chocó	Carmen del Darién	163	26	45
Antioquia	Murindó	155	20	42
Nariño	La Tola	132	25	49
Córdoba	Montería	86	3	36
Meta	Mapiripán	74	2	23
Chocó	Litoral del Bajo San Juan	51	8	18
Meta	Puerto Gaitán	44	5	8
Meta	Puerto Rico	23	3	12
Nariño	Policarpa	22	4	6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

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

Tabla 10.

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

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	ep
Chocó	Acandí	8	9	0	Disminución	Éxito
	Atrato	97	69	34	Disminución	Éxito
	Bagadó	181	134	55	Disminución	Segu
	Juradó	6	4	3	Ninguno	Segu
	Lloró	115	148	42	Disminución	Éxito
	Medio Atrato	142	91	53	Disminución	Segu
	Quibdó	1001	658	252	Disminución	Éxito
	Rioquito	78	73	26	Disminución	Éxito
	Ríosucio	58	10	15	Ninguno	Segu
Buenaventura	Unguía	5	8	3	Disminución	Segu
	Buenaventura	311	89	117	Aumento	Segu

Nariño Tumaco 509

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

A semana epidemiológica 13, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentra en incremento el distrito de Buenaventura y en situación de seguridad según el análisis de canales endémicos. Se encuentran en decrecimiento: Acandí, Atrato, Bagadó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Rioquito y Unguía, ninguno se encuentra en situación de brote.

Metodología:

Se realizó un análisis descriptivo con corte a la semana epidemiológica de análisis, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años

Esta semana se notificaron 7 muertes en menores de 5 años: 4 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda y 3 a enfermedad diarreica aguda, no se notificaron casos de muertes por desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 4 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 2 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 6 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca y Guainía en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 13 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Para esta semana no se notificaron casos de muertes probablemente asociadas a desnutrición. 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 La Guajira, Guainía, Santa Marta y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 13 entre 2014 a 2020. En las demás entidades no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 3 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, 1 correspondiente a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Atlántico, Casanare, Santander, Sucre y Valle del Cauca, en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 13 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Metodología:

Para el análisis de los datos se toma el comportamiento de cada uno de los eventos acumulados a la semana epidemiológica analizada para el período histórico inmediatamente anterior (los años con información disponible) y se compara con los casos observados a la misma semana epidemiológica del año vigente. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 13 de 2021 se notificaron 112 muertes maternas, 92 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 14 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 6 por causas coincidentes (lesiones de causa externa).

Tabla 11.

Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 13, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	77	34	18	129
2020	76	44	8	128
2021	92	14	6	112

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Se observa un aumento del 21,0 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020.

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 13 es de 43,6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

Tabla 12.

Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
Guaviare	1	232,0
Chocó	3	177,4
Santa Marta	4	141,0
Meta	5	101,7
Risaralda	3	99,8
Magdalena	7	98,9
Buenaventura	1	74,2
Putumayo	1	68,9
Córdoba	5	65,7
Cali	5	64,6
La Guajira	4	60,3
Antioquia	11	48,3
Sucre	2	47,6
Barranquilla	3	46,4
Cundinamarca	5	44,8
Colombia	92	43,6
Norte de Santander	3	40,6
Cartagena	2	40,0
Tolima	2	39,8
Caldas	1	38,9
Huila	2	36,4
Bogotá	9	34,0
Bolívar	3	30,6
Cesar	2	28,6
Valle del Cauca	4	26,5
Santander	2	23,5
Nariño	1	19,5
Atlántico	1	17,3

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

DANE, Estadísticas Vitales **preliminar 2020**.

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

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

Tabla 13.

Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	11	7	0,045
Bogotá	9	5	0,036
Cauca	0	3	0,050
Guaviare	1	0	0,000
Huila	2	0	0,000
Nariño	1	5	0,034
Valle del Cauca	4	1	0,015
Cali	5	2	0,036

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Para la semana epidemiológica 13 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Guaviare, Huila, Meta, Santa Marta y Cali y disminución en las entidades territoriales de Cauca y Nariño.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 21,7 % corresponde a causas directas y el 18,5 % a causas indirectas.

Tabla 14.

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

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	20	21,7
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	7	7,6
Hemorragia obstétrica	5	5,4
Sepsis relacionada con el embarazo	4	4,3
Evento tromboembólico como causa básica	3	3,3
Otras causas directas	1	1,1

INDIRECTA	17	18,5
Otras causas indirectas	8	8,7
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID 19	4	4,3
Sepsis no obstétrica: Neumonía	4	4,3
Sepsis no obstétrica	1	1,1
EN ESTUDIO	55	59,8

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 7,6 % y la hemorragia obstétrica con el 5,4 %.

Metodología:

Para el análisis de los comportamientos inusuales, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usa la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2017 y 2020.

Mortalidad perinatal y neonatal

A semana epidemiológica 13 de 2021, se han notificado 1 935 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 28 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 123 casos, 92 corresponden a esta semana y 31 a notificaciones tardías.

Tabla 15.

Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Guainía	11	49,1
Vichada	10	29,9
Chocó	36	28,2
Arauca	23	23,8
Barranquilla	104	21,1
Córdoba	118	20,2
Bolívar	64	17,6
Putumayo	19	17,5
La Guajira	85	17,1

Amazonas	4	16,7
Sucre	53	16,5
Buenaventura	17	16,5
Nariño	57	14,6
Cauca	60	14,5
Quindío	19	14,5
Caquetá	21	13,8
Caldas	27	13,6
Cartagena	51	13,5
Risaralda	30	13,0
Antioquia	224	12,9
Colombia	1907	12,8
Boyacá	41	12,7
Cundinamarca	105	12,6
Cesar	66	12,4
Atlántico	54	12,3
Huila	51	12,2
Casanare	17	11,8
Tolima	45	11,8
San Andrés y Providencia	2	11,3
Valle del Cauca	50	11,0
Cali	64	11,0
Magdalena	35	10,9
Santa Marta	22	10,2
Meta	36	9,7
Norte de Santander	52	9,3
Bogotá	184	9,2
Vaupés	1	8,1
Santander	47	7,2
Guaviare	2	6,2

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

Análisis de la tabla

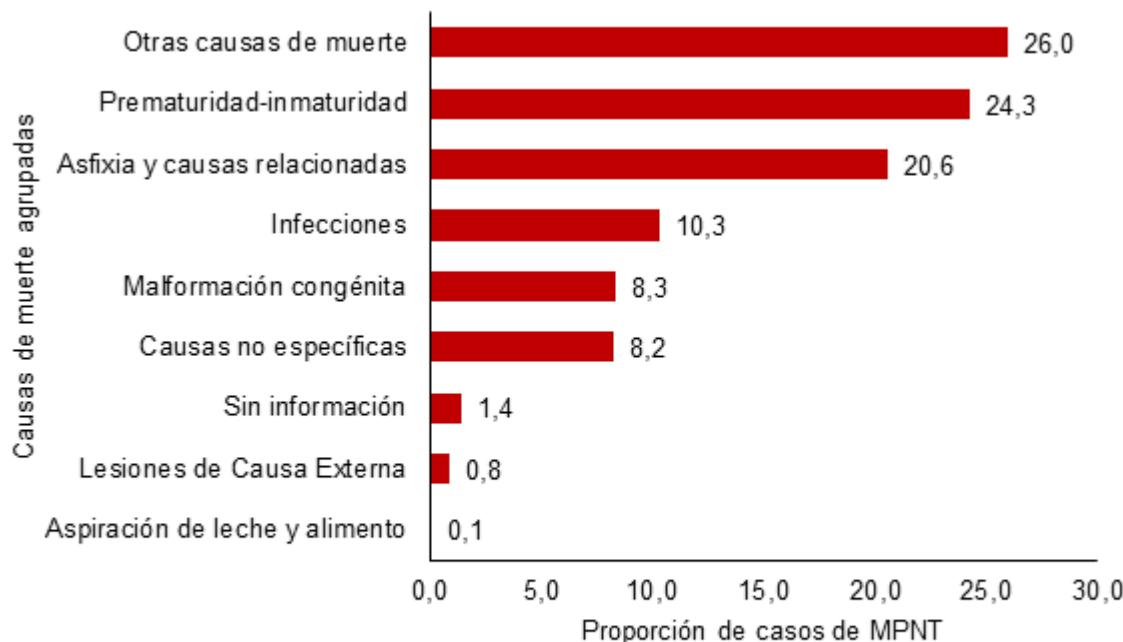
ANÁLISIS DE LA TABLA

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla se observa que en 20 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Guainía (49,1), Vichada (29,9), Chocó (28,2), Arauca (23,8) y Barranquilla (21,1).

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,4 % (904), seguido de neonatales tempranas con 28,2 % (537), neonatales tardías con 14,6 % (279) y perinatales intraparto con 9,8 % (187).

Figura 13.

Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Causas%20de%20mortalidad%20perinatal%20.htm)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Causas%20de%20mortalidad%20perinatal%20.xls)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,0 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 24,3 % y asfixia y causas

relacionadas 20,6 %.

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2016 y 2021, se presenta un decremento en la notificación en Atlántico, Bogotá, Cesar, Cundinamarca, Risaralda, Santander y Tolima. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

Metodología:

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

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

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Alertas internacionales

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

A nivel mundial los casos de COVID-19 han incrementado por sexta semana consecutiva con 4 millones de nuevos casos en la última semana. El número de muertes incrementó un 11 % comparado con la semana anterior con más de 71 000 nuevas muertes reportadas. El mayor incremento se observó en el Sudeste Asiático (más notable en India) y la región del Pacífico Occidental. Todas las regiones excepto África reportaron incremento en el número de muertes siendo el Sudeste Asiático el que presentó el mayor aumento con 46 %.

El mayor número de caso se reportó en la India (513 885 nuevos casos; incremento del 38 %), Brasil (505 668 nuevos casos; con 5 % de disminución), Estados Unidos de América (444 756 casos nuevos; incremento del 5 %), Turquía (256 937 casos nuevos; incremento del 43 %) y Francia (244 607 nuevos casos, con disminución del 4 %).

Región de África. La región reportó alrededor de 59 000 casos nuevos y más de 1 000 nuevas muertes la última semana con una disminución del 6 % y 20 % respectivamente comparado con la semana pasada. El mayor número de casos nuevos se notificó en Etiopía (12,6 casos nuevos por 100 000 habitantes, un aumento del 10 %), Kenia (16,3 casos nuevos por 100 000 una disminución del 5 %) y Sur África (11,9 casos nuevos por 100 000 habitantes). El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (0,5 muertes por 100 000 habitantes, una disminución del 46 %), Etiopia (<0,1 nuevas muertes por 100 000, un aumento del 11 %) y Kenia (0,2 nuevas muertes por 100 000 habitantes).

Región de las Américas. La región ha reportado más de 1,3 millones de casos nuevos y más de 37 000 nuevas muertes con un incremento del 3 % y 11 % respectivamente, comparado con la semana anterior. En general se ha presentado una tendencia creciente en los casos notificados en las últimas seis semanas. El mayor número de casos nuevos se notificó en Brasil (237,9 casos nuevos por 100 000; una disminución del 5 %), los Estados Unidos de América (134,4 casos nuevos por 100 000; un 5 % aumento) y Argentina (181,7 casos nuevos por 100 000; un aumento del 46 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Brasil (9,9 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 26 %), los Estados Unidos de América (2,3 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 8 %) y México (2,3 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 18 %).

La Región del Mediterráneo Oriental notificó algo menos de 297 000 nuevos casos y más de 3 700 nuevas muertes, un aumento del 10 % y del 7 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. Tanto el número de casos y muertes han presentado una trayectoria ascendente con nuevos casos en las últimas ocho semanas. El mayor número de casos nuevos se notificó en República Islámica de Irán (87,5 casos nuevos por 100 000; un aumento del 38 %), Jordania (438,5 casos nuevos por 100 000; un 19 % disminución) e Irak (102,0 casos nuevos por 100 000; un aumento del 9 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (0,8 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 18 %), Jordania (6,4 nuevas muertes por 100 000; un 4 % disminución) y Pakistán (0,2 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 50 %).

Región Europea. Después de reportar un incremento progresivo de casos en las últimas cinco semanas, el número de casos nuevos reportados la semana pasada es similar a la reportada previamente con cerca de 6,2 millones de casos nuevos. El número de muertes continúa aumentando en las últimas cuatro semanas con 24 000 nuevas muertes reportadas. El mayor número de casos nuevos se notificó en Turquía (315,3 casos nuevos por 100 000; un aumento del 43 %), Francia (374,7 casos nuevos por 100 000; una disminución del 4 %) y Polonia (495,6 casos nuevos por 100 000; una disminución del 3 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Italia (5,1 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 2 %), la Polonia (8,1 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 18 %) y la Federación de Rusia (1,8 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 3 %).

Región de Asia Sudoriental. En la última semana, la región del Sudeste Asiático notificó cerca de 592 000 nuevos casos y 4 300 nuevas muertes, un aumento del 36 % y del 46 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. La tasa de incidencia estuvo aumentando marcadamente en el mes de marzo, con un marcado incremento en las últimas tres semanas. El número de fallecidos continúa aumentando en las últimas tres semanas con un fuerte incremento en la última semana. La India contribuye con el 87 % de los casos nuevos y el 71 % de las nuevas muertes en la región la semana pasada. El mayor número de casos se reportó en la India (37,2 casos nuevos por 100 000; un aumento del 38 %), Bangladesh (23,4 casos nuevos por 100 000; un aumento del 67 %) e Indonesia (13 casos nuevos por 100 000; un 2 % de

disminución). El mayor número de nuevas muertes se registró en India (0,2 nuevas muertes por 100000; un aumento del 71 %), Indonesia (0,3 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 4 %) y Bangladesh. (0,2 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 71 %).

Región del Pacífico Occidental. La semana anterior se notificaron más de 84 000 nuevos casos y poco más de 500 nuevas muertes, un aumento del 32 % y del 7 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. La Región ha informado de un fuerte aumento en el número de nuevos casos durante las últimas tres semanas. El mayor número de casos nuevos se notificó en Filipinas (51,5 casos nuevos por 100 000; un aumento del 43 %), Japón (8,9 casos nuevos por 100 000; un aumento del 28 %), y Malasia (27,6 casos nuevos por 100 000; una disminución del 4 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Filipinas (0,2 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 40 %), Japón (0,2 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 13 %) y el República de Corea (<0,1 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 4 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 30 de marzo de 2021. Fecha de consulta 08 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---31-march-2021> (<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---31-march-2021>)

Virus del Ébola. Boletín de brotes y emergencias semana 13 Epidemiológico. Fecha de publicación 28 de marzo de 2021 - Organización Mundial de la Salud (OMS)

Guinea

Un nuevo caso la enfermedad del virus del Ébola (EVE) fue reportado el 25 de marzo de 2021 en Soulouta. Al 4 de abril de 2021 se reportaron un total de 23 casos incluyendo 16 casos confirmados y siete casos probables con 9 recuperados y 12 fallecidos (letalidad 52,2 %). La subprefectura de Soulouta permanece activa (dos casos confirmados y tres probables reportados en los últimos 21 días) mientras que Samoe y Nzerekore-Centro están en alerta. El número de trabajadores de salud confirmados son cinco. La mayoría de los casos confirmados son mujeres (13/23: 60,9 %) y el grupo de edad más afectado son aquellos mayores de 40 años.

Al 4 de abril un total de 43 (29 %) de 149 contactos han recibido seguimiento en Nzerekore. Un total de 101 contactos han sido vacunados. Se han presentado 19 alertas en Nzerekore al 4 de abril de 2021, de las cuales 11 (58 %) fueron investigadas dentro de las 24 horas, de estas, ocho fueron verificadas y de estas a seis se les había tomado muestra.

La respuesta en salud publica incluye el inicio de la vacunación con un total acumulado 4 565 personas vacunadas incluidas 288 contactos de alto riesgo y 3 835 contactos de contactos, 442 probables contactos, incluidos 1 985 trabajadores de la salud. Cuatro pacientes, uno confirmado y tres sospechosos de EVE actualmente se encuentran hospitalizados en Centros de tratamiento de enfermedades epidémicas.

República Democrática del Congo

Al 4 de abril de 2021 no se han confirmado nuevos casos de EVE en el Norte de Kivu por 34 días consecutivos. Desde el comienzo del brote se han confirmado 11 casos, con un caso probable y seis muertes (letalidad del 50 %). Dos trabajadores de la salud se han contagiado y corresponden al 16,6 % de

los casos. De los 80 contactos listados al inicio del periodo de seguimiento de 42 días, 17 (21,2 %) fueron encontrados, 39 (48,7 %) han completado su periodo de 42 días sin seguimiento y 24 todavía deben ser encontrados.

Al 4 de abril de 2021 se han reportado un total de 417 alertas, todas investigadas; de estas 37 fueron verificadas y 36 (97,3 %) fueron muestreadas. Actualmente no se encuentran casos confirmados de EVE en los centros de tratamiento para Ébola y 42 casos sospechosos reciben seguimiento en aislamiento en los establecimientos de salud.

Hasta el 4 de abril un total de 1 898 personas han sido vacunadas, 1 169 en Biena, 360 en Katwa, 297 en Butembo y 72 en Musienene. Desde el inicio de la epidemia 2 952 muestras han sido recibidas y analizadas para EVE. Al 4 de abril 2021, un total de 12 alertas por muertes fueron reportadas, de estas, nueve recibieron entierros dignos y seguros, tres no fueron llevados a cabo porque los cuerpos aún permanecen en la morgue. Las actividades de prevención y control de infecciones continúan con apoyo en las 14 zonas de salud; 10 000 litros de agua fueron entregados en el establecimiento de salud en Masoya y la población circundante.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Virus del Ébola. Boletín de brotes y emergencias semana epidemiológica 14. Fecha de publicación 4 de abril 2021. Fecha de consulta 8 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.afro.who.int/publications/outbreaks-and-emergencies-bulletin-week-14-29-march-04-april-2021> (<https://www.afro.who.int/publications/outbreaks-and-emergencies-bulletin-week-14-29-march-04-april-2021>)

Alertas nacionales

Brote de intoxicación por sustancias químicas. Población especial. Puerto Salgar, Cundinamarca. 9 de abril de 2021

El 8 de abril se notificó brote de intoxicación por sustancias químicas en batallón de Puerto Salgar, Cundinamarca. De acuerdo con la investigación epidemiológica de campo se identificaron 34 expuestos de los cuales 14 presentaron intoxicación por sustancias químicas. La edad promedio de los pacientes fue de 21 años. Todos recibieron manejo intrahospitalario. 4 se encuentran en UCI. No se reportan fallecidos. El cuadro clínico identificado fue alteración del estado de conciencia, dolor abdominal, sialorrea, episodios eméticos no controlados, signos de dificultad respiratoria consistentes en estertores diseminados en ambos campos pulmonares, polipnea y taquicardia. La probable fuente de contaminación de los alimentos preparados es atribuida a un insecticida similar a la cipermetrina por mal almacenamiento. Se tomaron muestras de los alimentos aparentemente consumidos (4 muestras), así mismo muestras de suero y orina de los afectados. Situación en seguimiento.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental, Cundinamarca, abril 2021.

Brote de varicela. Población privada de la libertad. Bogotá. 05 de abril de 2021

Se recibió información de un caso, hombre de 23 años, quien inició sintomatología el 25 de marzo consistente en fiebre, prurito, erupción cutánea pápulo vesicular en tronco y cuello. Consultó al servicio de salud del establecimiento penitenciario el 28 de marzo. De acuerdo con la investigación epidemiológica de campo, realizada por la entidad territorial se identificaron 35 personas expuestas con una tasa de ataque del 2,9 %. Se establecieron medidas de control (restricción de visitas y movilidad al

interior de los patios, además de aislamiento de positivos) y se realizarán búsquedas activas con frecuencia diaria. Así mismo, se reforzarán las medidas de bioseguridad y desinfección. Situación en seguimiento.

Fuente: Secretaría de Salud Distrital. Bogotá, abril 2021.

EVENTO DE INTERÉS NACIONAL

Análisis de casos

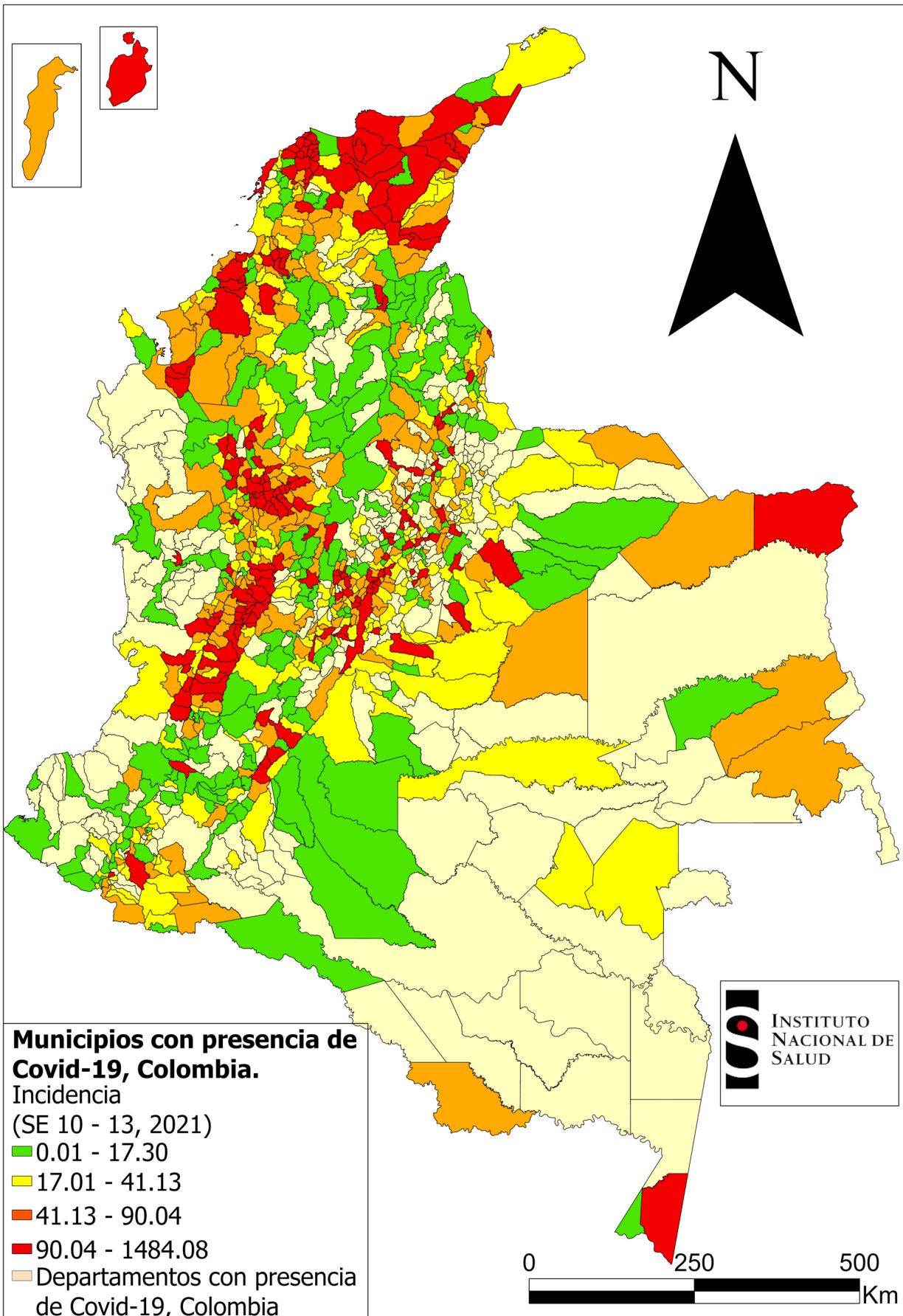
Situación COVID-19

Hasta el 08 de abril de 2021 se han confirmado por laboratorio 2 492 081 casos de COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 112 municipios. La incidencia acumulada es de 4 947,31 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha el 2,5 % (62 668) de los casos se encuentra activo, siendo procedente principalmente de Antioquia con el 32,0 % (20 035), Bogotá con el 26,0 % (16 298), Barranquilla D.E. con el 10,6 % (6 643), Valle del Cauca con el 7,3% (4 551), Atlántico con el 4,4 % (2 762) y Santander con el 2,4 (1 484). A nivel municipal, el 71,3 % (44 691) de los casos activos se encuentra principalmente en Bogotá (16 298), Medellín (12 176), Barranquilla (6 643), Cali (3 361), Itagüí (1 861), Bello (1 739), Soledad (1 618) y Santa Marta (995).

La incidencia nacional de casos activos es de 124,41 casos por 100 000 habitantes. Los municipios con mayor incidencia de casos activos son: Itagüí – Antioquia (641,74), Rionegro – Antioquia (547,46), Barranquilla DE (521,33), Caldas – Antioquia (484,12), Medellín – Antioquia (480,61), California – Santander (358,42) y Envigado – Antioquia (346,83). De los casos activos el 51,9 % (32 507) se reportó en mujeres y según el grupo de edad el 70,4 % (44 146) se presenta en personas entre los 20 y los 59 años. De acuerdo con la ubicación, el 82,8 % (51 883) de los casos activos se encuentra en casa, el 14,9 % (9 340) hospitalizado en sala general y el 2,3 % (1 445) hospitalizado en UCI.

Figura 14.

Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 10 a 13, 2021



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

Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/incidencia_COVID-19_%20\(SE_10_13_2021\).png\)](#)

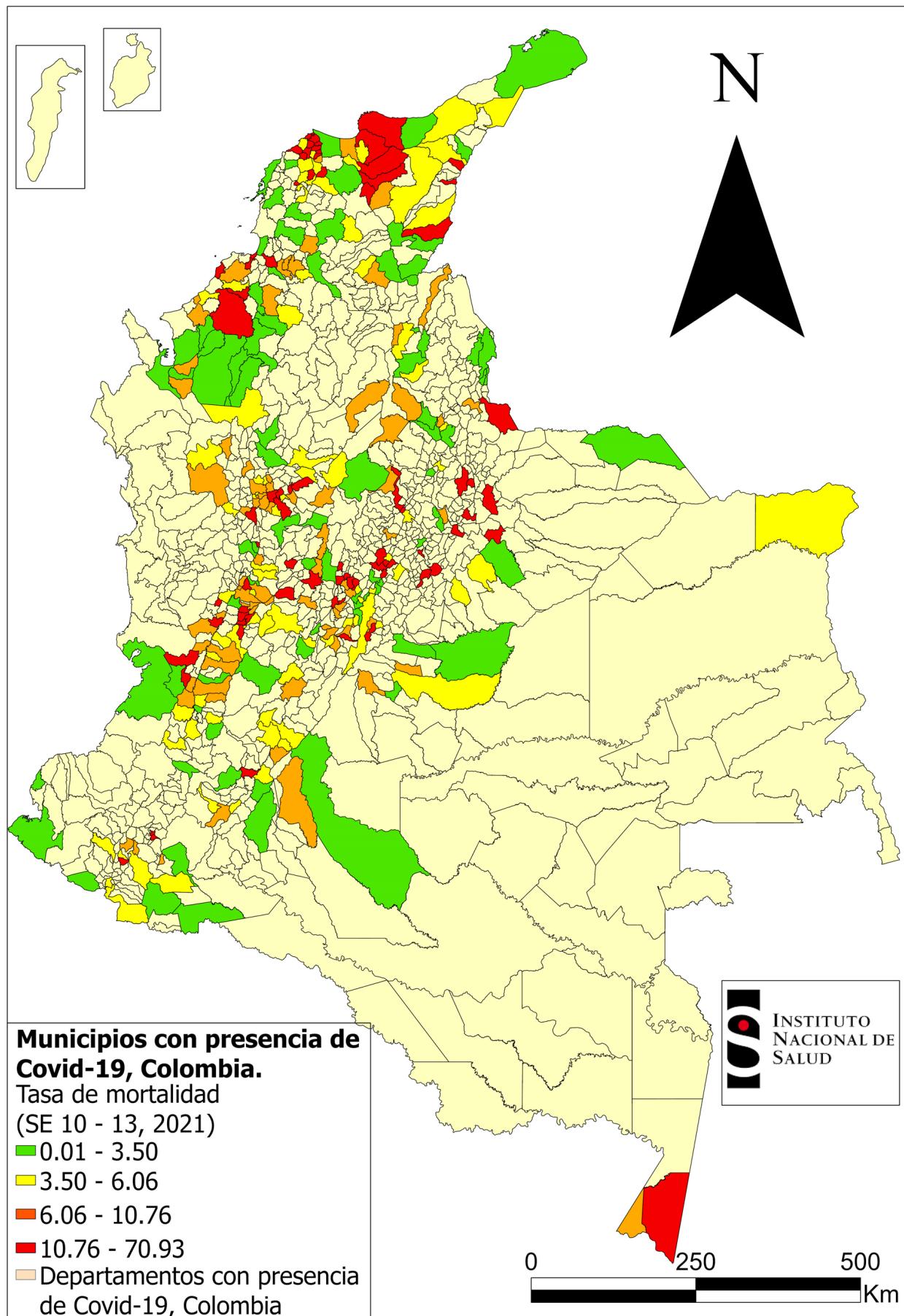
[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/incidencia_COVID-19_%20\(SE_10_13_2021\).png\)](#)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Entre el 07 de marzo y el 03 de abril 2021 (SE 10 a 13, 2021), se reportaron 121 529 casos de COVID-19, para una incidencia de 252,89 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que durante este periodo superan la incidencia de periodo nacional son Barranquilla (1 484,07), Santa Marta (898,47), Atlántico (654,49), Antioquia (482,26), Bogotá (325,26), Cali (299,55) y Quindío (273,22). Durante este periodo epidemiológico (SE 10 a 13, 2021) se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Caldas, Cesar, La Guajira, Santa Marta, Risaralda, Sucre, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Vaupés. Por el contrario, las entidades territoriales de Bogotá (0,9), Cali (0,9), Quindío (0,7) y Amazonas (0,1), registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior.

Figura 15.

Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 10 a 13, 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Tasa_mortalidad_(SE_10_13_2021).png)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Tasa_mortalidad_(SE_10_13_2021).png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

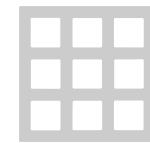
Hasta la semana epidemiológica 13 se han reportado 63 932 muertes, entre el 07 de marzo y el 03 de abril 2021 (SE 10 a 13, 2021), se notificaron 2 980 fallecidos, lo que corresponde al 4,6 % del total de casos fatales. Las entidades con mayor notificación de fallecidos durante este periodo epidemiológico fueron: Antioquia con 15,7 % (469), Bogotá con 14,1 % (420), Barranquilla con 10,4 % (310), Atlántico con 7,5 % (224), Cali con 5,9 % (176) y Córdoba con 4,9 % (147). Entre la semana epidemiológica 10 a 13, 2021, los municipios con la mayor tasa de mortalidad fueron: Ciénaga – Magdalena (70,93), Almeida - Boyacá (55,65), Leticia – Amazonas (52,34), Onzaga - Santander (49,31), Arbeláez - Cundinamarca (45,80), Becerril - Cesar (38,66) y Paya - Boyacá (38,01).

Durante el periodo analizado (SE 10 a 13, 2021) fallecieron 186 personas entre los 15 y 44 años y 2 330 personas mayores de 60 años, que corresponden al 6,2 % y 78,2 % de las muertes del periodo. Al comparar la tasa de mortalidad y letalidad entre la SE 10 a 13 de 2021 con respecto al periodo anterior (SE 06 a 09), se observó que de los 316 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 29,1 % (92) presentó incremento significativo en la tasa de mortalidad y la letalidad.

Los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Aracataca - Magdalena (Δ 5,0), Fundación - Magdalena (Δ 5,0), Fredonia - Antioquia (Δ 4,0), Moñitos - Córdoba (Δ 4,0), Barbosa - Santander (Δ 4,0) y Cereté - Córdoba (Δ 3,5). Adicionalmente, los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron Onzaga - Santander (Δ 26,0), Moñitos - Córdoba (Δ 20,6), Convención - Norte de Santander (Δ 6,0), Fundación - Magdalena (Δ 4,8), Barbosa - Santander (Δ 4,6) y Coveñas - Sucre (Δ 4,4).

Durante el periodo analizado (SE 10 a 13, 2021), se han notificado por fecha de inicio de síntomas 49 conglomerados COVID-19, de los cuales el 100,0 % se encuentra activo con 441 casos confirmados y 1 765 muestras obtenidas para un porcentaje de positividad del 25,0 %. De los conglomerados activos, el 36,7 % (18) se presentó en empresas con 115 casos confirmados; 18,4 % (9) en centros de protección con 101 casos; 12,2 % (6) en ámbito comunitario con 35 casos; 12,2 % (6) en Fuerzas Militares con 92 casos; 6,1 % (3) en instituciones educativas con 22 casos; 6,1 % (3) en instituciones de salud con 30 casos; 4,1 % (2) en población carcelaria con 18 casos y 4,1 % (2) en población indígena con 28 casos confirmados.

TABLAS DE MANDO NACIONAL



**Comportamiento de la notificación por Departamento a
Semana epidemiológica 13 / 28 de marzo al 3 de abril de 2021**

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

Tabla de mando
(/publicaciones/Lists/PublicacionesBES/Attachments/128/Cuadro_de_mando_BES_13_2021.pdf)

SOBRE ESTE BOLETÍN

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

Publicación en línea: ISSN 2357.6189 2018

Directivos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

Editor

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas Castro - acasas@ins.gov.co

Autores temáticos

Situación Nacional

Grupo Sivigila - sivigila@ins.gov.co

Eventos trazadores - Mortalidad

Giana María Henriquez Mendoza - ghenriquez@ins.gov.co
María Eugenia Pinilla Saraza – mpinillas@ins.gov.co

Diana Alexa Forero Motta – dforero@ins.gov.co

Eventos trazadores – Morbilidad

Andrea Jineth Rodríguez Reyes- arodriguezr@ins.gov.co
Sandra Milena Aparicio Fuentes: saparicio@ins.gov.co
Carolina Ferro Mendez – cferro@ins.gov.co

Brotes

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

Tablas de mando

Yudy Silva Lizarazo - ysilva@ins.gov.co
Diana Lucero Rivera Gómez - drivera@ins.gov.co

Índice

Figuras

Tablas

Evento central

Situación nacional

Eventos trazadores

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

Tablas de mando

Sobre esta publicación

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 13 de 2021

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/comportamiento_eventos_alta_frecuencia_Cc

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2021

Tabla 4. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2021



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