

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 38
19 al 25 de septiembre de 2021

Vigilancia integrada de la rabia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38, 2020

**UNIDOS
CONTRA LA RABIA**
¡A los miedos
se los combate
con hechos!

Vigilancia integrada de la rabia,
Colombia, semanas epidemiológicas
01 a 38, 2020



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



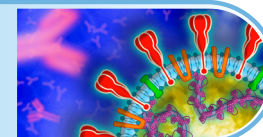
Eventos trazadores
Vigilancia en el comportamiento rutinario,
siendo un indicador de brotes o emergencias
en salud pública.



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.



¿Qué es la rabia?

Es una enfermedad viral que se propaga a las personas y los animales de sangre caliente si es mordido o rasguñado por un animal infectado con rabia

El 40% de las personas mordidas por un animal del que se sospecha que padece rabia, son niños menores de 15 años.

Hasta la fecha se han detectado
42 focos de rabia en animales de producción primaria

Fuente: ICA

Enfermedad mortal
una vez que han aparecido los síntomas clínicos

95% de las muertes humanas se registran en Asia o en África

El virus se transmite por la saliva a través de mordeduras o arañazos de animales infectados como perros, gatos, murciélagos, zorros.

La enfermedad está presente en todos los continentes, excepto en la Antártida.

Cada año más de 15 millones de personas en todo el mundo reciben la vacuna tras una mordedura; de este modo se previenen cientos de miles de muertes anuales por rabia.

Casos de rabia animal (Identificación de linaje genético-LG)

2020

- Ariguaní (Magdalena): perro con LG perro.
- Anapoima (Cundinamarca): gato con LG murciélago hematófago.
- Neiva (Huila): quiróptero con LG murciélago insectívoro.

2021

- Santa Ana (Magdalena): Perro con LG pendiente.

En los últimos 4 años, se presentaron en promedio 126.825 agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia

Colombia Los últimos casos de rabia humana confirmados

- 2017 - Tena (Cundinamarca): linaje genético murciélago hematófago
- 2020 - Neiva (Huila): con linaje genético murciélago hematófago.
- 2021 - Argentina (Huila): con linaje genético murciélago hematófago.

La rabia se puede prevenir con:

La prevención de las mordeduras o arañazos, tanto en adultos como en los niños

La vacunación de los perros y los gatos, evita la transmisión al ser humano

Acudiendo de manera inmediata al centro de salud más cercano, ante cualquier exposición (mordedura o arañazo), para el lavado de la herida, y de acuerdo a la clasificación se administrará suero o vacuna antirrábica.

La rabia es una zoonosis causada por el virus de la rabia, que pertenece al género *Lissavirus*, familia *Rhabdoviridae*. Se transmite por contacto con piel y mucosas, generalmente a través de la saliva de un animal infectado, casi exclusivamente por la mordedura de un animal infectado, aunque puede suceder por contacto de piel herida y de mucosa intacta con saliva, secreciones o tejidos procedentes de animales infectados. Desde el sitio de inoculación el virus se propaga de forma centrípeta por los nervios periféricos hacia el sistema nervioso central (SNC), donde prolifera y comienza la propagación centrífuga, nuevamente por nervios periféricos hacia otros tejidos (entre ellos, glándulas salivales). En el SNC provoca una encefalomyelitis aguda produciendo una mortalidad en el 100 % de los casos.

Todos los animales homeotermos son susceptibles y pueden transmitir el virus de la rabia, pero el reservorio primario son los mamíferos carnívoros (perros, zorros, zorrillos, etc.) y los murciélagos y la infección a través de la mordedura de estos animales es la principal vía de transmisión al humano. Los herbívoros (bovinos, equinos, ovinos) actúan como huéspedes accidentales y terminales del virus.

Nuestro país, al igual que los países de las Américas, se ha comprometido a eliminar la rabia transmitida por perros del territorio nacional y controlar la rabia silvestre transmitida por murciélagos hematófagos. En esta tarea se encuentran comprometidos el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario, el Ministerio de Ambiente, las Corporaciones Autónomas Regionales y las entidades territoriales de salud, según normas vigentes

y competencias establecidas por ley, siendo la vigilancia, prevención y control de la rabia en humanos, perros y gatos responsabilidad del sector salud, la de los animales de producción del sector agropecuario y la de los animales silvestres del sector ambiental.

En Colombia, la vigilancia de la rabia integra el componente humano y el animal. En animales la comprenden tres componentes: rabia animal que identifica animales de compañía (perros y gatos) con cuadro clínico compatible con la definición de caso de rabia (código 650), vigilancia de la rabia por laboratorio que identifica animales que aparezcan muertos en vía pública o que mueran sin causa clara en consultorios, clínicas veterinarias, centros de zoonosis y bienestar animal (código 652) y la vigilancia de la rabia silvestre que identifica casos de rabia en animales de producción. Este componente es desarrollado, según competencias, por el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), esta información es notificada al sector salud a través del Centro Nacional de Enlace. En relación con los humanos comprende la vigilancia de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia (código 300) y la vigilancia de casos probables y confirmados de rabia humana (código 670).

En el país se ha demostrado la capacidad que tiene el virus de producir infección cruzada entre especies de animales diferentes a la de su reservorio natural y su circulación entre ellas. Se ha identificado la transmisión de perro-perro; perro-zorro-perro; perro-gato; murciélago-gato; zorrillo-gato al igual que la circulación viral del ciclo urbano en la costa Caribe (Figura 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 1. Distribución de casos de rabia animal (animales de compañía: perros y gatos), Colombia, 2004 a 2021 preliminar



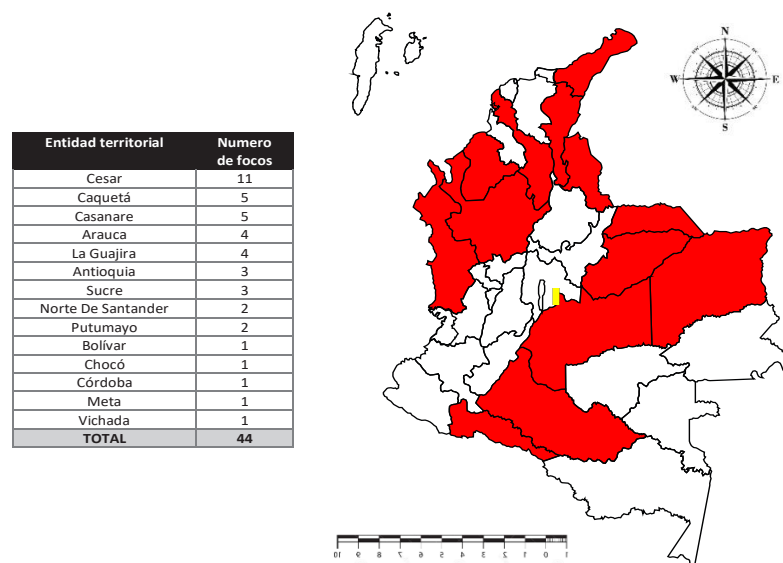
Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud

Con corte a semana epidemiológica 38 de 2021, se han detectado dos casos confirmados de rabia animal, procedentes del departamento del Magdalena (municipios de Santa Ana); uno corresponde al linaje genético perro y el otro se encuentra pendiente por establecer.

De acuerdo con los reportes de focos de rabia silvestre enviados por el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), a semana epidemiológica 38 de 2021 se han notificado 44 focos, donde Cesar es el depar-

tamento con mayor número de focos de rabia silvestre del país (11 focos).

Mapa 1. Focos de rabia en animales de producción por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38, 2021 preliminar

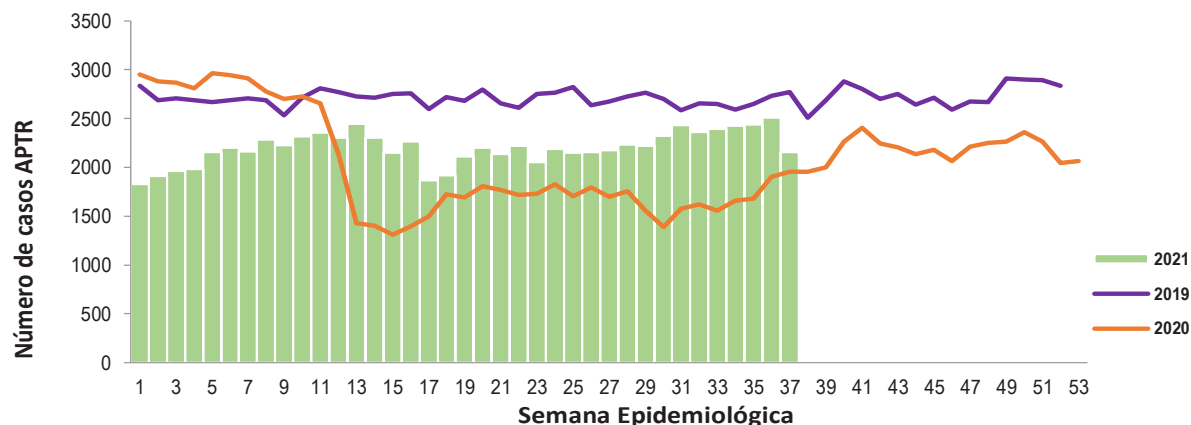


Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario - ICA

La estrategia de abordaje de la vigilancia de la rabia en humanos se enfoca a la evaluación de riesgo de exposición al virus rábico en las agresiones a humanos por animales potencialmente transmisores de la rabia por lo que todo caso de persona agredida que consulte a la red de prestación de servicios de salud debe ser evaluado por el personal médico.

En la figura 2 se observa el comportamiento del evento durante 2019, 2020 y lo que va del 2021. En el 2020 se disminuyeron los casos, pero para el 2021 vuelve a subir, alcanzando casi niveles observados en el 2019, situación que se puede explicar por la cuarentena en pandemia de la COVID-19.

Figura 2. Comportamiento de casos confirmados de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia animal, 2019 a 2021 preliminar, semana epidemiológica 37, Colombia



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud

La incidencia promedio nacional para el evento agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia animal (APTR) a semana epidemiológica 37 es de 158,6 por cada 100 000 habitantes, por encima de esta incidencia se encuentran entidades territoriales (ET) como: Huila, Quindío, Guaviare, Risaralda, Boyacá, Putumayo, Tolima, Cauca, Nariño, Amazonas, Vaupés, Cundinamarca, Caldas, Meta, Casanare y San Andrés y Providencia, las demás ET, se encuentran por debajo de esta incidencia.

Las agresiones se presentaron más en hombres (52,4 %) que en mujeres, el área principal de ocurrencia de la agresión fue las cabeceras municipales (77,3 %), la mayoría pertenece al régimen contributivo (47,6 %) y la principal especie agresora fue la canina, con 84,9 %.

Cuando se revisa la información de Sivigila de APTR se encuentra que el 2,4 % de los pacientes que está clasificado como NO EXPOSICIÓN recibió esquema profiláctico, en este mismo grupo el 0,5 % recibió aplicación de suero antirrábico, el cual no debió haberse aplica-

do; los clasificados como EXPOSICIÓN LEVE no recibieron esquema profiláctico el 9,6 % y en EXPOSICIÓN GRAVE no recibieron suero antirrábico el 11,2 %.

Para el evento se observa, en Sivigila, una mala clasificación de la exposición dada principalmente por: 1) Animales observables clasificados como exposición leve o grave, por cuanto clasifican la exposición leve con animales que son observables y por tanto son, NO EXPOSICIÓN; 2) la clasificación de exposición grave que debe darse cuando se tienen animales agresores de especies diferentes a perros y gatos, con animal perdido con lesiones profundas o múltiples y lesiones ocurridas en cara, cuello, cráneo, manos-dedos, pies-dedos y genitales externos producidas por especie canina y felina.

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR) es uno de los eventos de mayor notificación el país; sin embargo, sigue siendo subestimada la atención de las personas que presentan agresiones por APTR, a pesar de ser una de las estrategias

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

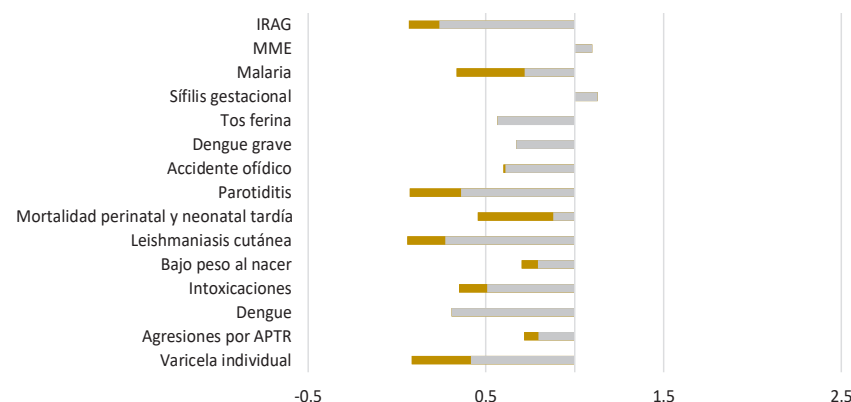
SITUACIÓN NACIONAL

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 vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así se identifica que en la semana epidemiológica 38 los eventos de infección respiratoria aguda, malaria, accidente ofídico, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y varicela individual se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 38 de 2021



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

que disminuye el riesgo de rabia humana en el caso que el paciente consulte; es por ello, que hace parte de uno de los factores de riesgo que se deben intervenir para disminuir el riesgo de rabia humana en Colombia siendo esta enfermedad 100 % prevenible y 100 % letal.

En Colombia, en los últimos años se han presentado casos de rabia humana, los últimos dos casos en el departamento de Huila, en los municipios de Neiva y La Argentina en 2020 y 2021 preliminar, respectivamente. De igual manera, en el departamento de Cundinamarca, por tres años consecutivos, se presentó un caso anual de rabia humana en el período 2015 – 2017; siendo desde el 2012, el gato el animal intermediario para la transmisión de rabia a los humanos.

Debido a la necesidad de fortalecer la vigilancia integrada de la rabia humana en el país, se creó una herramienta de estratificación del riesgo de rabia humana que consta de cuatro factores de riesgo: circulación viral de rabia, vigilancia de la rabia por laboratorio, vacunación de perros y gatos y conductas frente a la clasificación de los pacientes que consultaron al sistema de salud por una agresión o contacto con un animal potencialmente transmisor de rabia; siendo los últimos tres factores de riesgo intervenibles. Por lo anterior, se están recorriendo los departamentos realizando el taller de estratificación del riesgo que busca sensibilizar a los programas frente a la necesidad de intervenir factores de riesgo identificados.

Los departamentos con mayor riesgo de rabia humana, a corte semana 37 de 2021 preliminar son Magdalena con un 95 %; Huila, Antioquia, Caquetá, Cesar, Chocó, Córdoba, La Guajira, Putumayo, Santa Marta y Tolima con un 90 % de riesgo. Encontrándose en ascenso del riesgo en los departamentos de Cesar, Córdoba y Bolívar, con un ascenso del 5 % de puntos porcentuales comparado con la estratificación realizada con resultados 2020.

Los factores de riesgo intervenibles con mayor ponderación, son las inadecuadas conductas frente a las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y bajas coberturas de vacunación de perros y gatos.

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 vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 38, el evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV) y la sífilis congénita presentan aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos de mortalidad materna, sarampión, leptospirosis, rubeola, fiebre tifoidea y paratifoidea, tuberculosis farmacorresistente y lepra presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 38 de 2021

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	30	12	0,00
Sífilis congénita	39	30	0,02
Mortalidad materna	5	11	0,02
Sarampión	12	53	0,00
Leptospirosis	16	50	0,00
Rubeola	0	16	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	7	0,01
Tuberculosis farmacorresistente	3	8	0,03
Lepra	5	9	0,05
Mortalidad por IRA	10	10	0,13
Mortalidad por dengue	3	2	0,16
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	3	0,22
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,30

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

Cumplimiento en la notificación

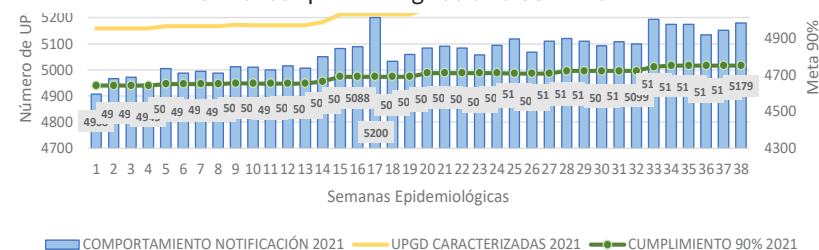
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior como a la misma semana del 2020.

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 37 de 2021 y permaneció igual frente a la misma semana del 2020 (100 %), el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 98,1 % (5 175 / 5 280 UPGD); aumentó 0,4 % frente a la semana anterior y 0,6 % con respecto a la semana 38 de 2020. Para esta semana la entidad territorial de Vaupés con un porcentaje del 88,0 % no cumplió con la meta para este nivel de información, de un total de 8 UPGD activas realizaron notificación 7 UPGD. 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 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2021



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

Esta semana se notificaron 18 muertes en menores de 5 años: 10 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 5 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 10 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 8 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 5 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, Santander y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 38 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 5. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 38 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, 3 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. 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 Nariño, Quindío y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 38 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cundinamarca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 3 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores 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, Buenaventura, Cundinamarca, Norte de Santander y Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 38 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 38 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 38 de 2021 se notificaron 521 muertes maternas, 387 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 104 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 30 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 27,3 % 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.

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 36, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	212	111	48	371
2020	304	118	21	443
2021	387	104	30	521

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 38 es de 85,7 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Vichada, Santa Marta, Chocó, Guaviare, Casanare, Magdalena, Buenaventura, La Guajira, Córdoba, Meta, Putumayo, Caldas, Santander y Arauca (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 38 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	3	281,4
Santa Marta	16	241,0
Chocó	10	230,3
Guaviare	2	209,2
Casanare	7	155,6
Magdalena	16	153,8
Buenaventura	5	151,3
La Guajira	22	145,2
Córdoba	22	124,4
Meta	14	124,2
Putumayo	4	118,6
Caldas	7	116,7
Santander	21	107,1
Arauca	3	102,1
Cesar	16	98,2
Atlántico	13	97,8
Nariño	11	90,5
Colombia	387	85,7
Valle del Cauca	12	84,6
Cundinamarca	21	79,9
Cartagena	9	76,4
Bolívar	9	76,3
Quindío	3	74,1
Norte de Santander	12	73,0
Risaralda	5	69,9
Bogotá	41	68,0
Antioquia	35	66,1
Tolima	7	59,3
Sucre	6	58,7
Cali	10	56,8
Huila	7	55,8
Barranquilla	8	52,5
Caquetá	2	44,5
Boyacá	4	39,8
Cauca	4	30,3

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

Para la semana epidemiológica 38 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, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Quindío, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca y Cali (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 38 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	35	21	0,001
Bogotá	41	18	0,000
Bolívar	9	5	0,036
Buenaventura	5	2	0,036
Caldas	7	2	0,003
Casanare	7	2	0,003
Cesar	16	9	0,011
Córdoba	22	11	0,001
Cundinamarca	21	15	0,030
Guaviare	2	0	0,000
Huila	7	2	0,003
Magdalena	16	10	0,022
Meta	14	6	0,002
Quindío	3	0	0,000
Santander	21	6	0,000
Santa Marta	16	5	0,000
Valle del Cauca	12	5	0,003
Cali	10	6	0,041

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

Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Encuanto a las causas de muerte materna temprana el 25,6% corresponde a causas directas y el 47,0 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 10,3 % y la hemorragia obstétrica con el 9,8 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 34,1 % (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 36 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	99	25,6
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	40	10,3
Hemorragia obstétrica	38	9,8
Sepsis relacionada con el embarazo	10	2,6
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	0,3
INDIRECTA	182	47,0
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	132	34,1
Otras causas indirectas	23	5,9
Sepsis no obstétrica: neumonía	17	4,4
Evento tromboembólico como causa básica	6	1,6
Otras causas indirectas: cancer	5	1,3
Sepsis no obstétrica	3	0,8
Otras causas indirectas: tuberculosis	3	0,8
Otras causas indirectas: malaria	1	0,3
Otras causas indirectas: dengue	1	0,3
EN ESTUDIO	106	27,4

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

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 38 de 2021, se han notificado 6 777 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 96 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 234 casos, 125 corresponden a esta semana y 109 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 23 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (32,5), Vichada (31,9), Guainía (27,4), Vaupés (24,6) y La Guajira (22,6).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	141	32,5
Vichada	34	31,9
Guainía	19	27,4
Vaupés	11	24,6
La Guajira	342	22,6
Córdoba	398	22,5
Arauca	61	20,8
Barranquilla	306	20,1
Buenaventura	63	19,1
Bolívar	219	18,6
San Andrés y Providencia	10	18,1
Magdalena	182	17,5
Sucre	174	17,0
Cauca	219	16,6
Cartagena	190	16,1
Putumayo	54	16,0
Atlántico	210	15,8
Caldas	91	15,2
Santa Marta	100	15,1
Casanare	67	14,9
Cesar	240	14,7
Cali	259	14,7
Guaviare	14	14,6
Colombia	6681	14,6
Nariño	175	14,4
Amazonas	11	14,4
Antioquia	754	14,2
Quindío	57	14,1
Caquetá	61	13,6
Risaralda	97	13,6
Cundinamarca	352	13,4
Norte de Santander	219	13,3
Meta	139	12,3
Boyacá	122	12,2
Tolima	142	12,0
Huila	151	12,0
Valle del Cauca	169	11,9
Bogotá	645	10,7
Santander	183	9,3

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 48,6 % (3 245), seguido de neonatales tempranas con 26,3 % (1 756), neonatales tardías con 14,9 % (993) y perinatales intraparto con 10,3 % (687).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,6 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 24,6 % y asfixia y causas relacionadas 22,1 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 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 Vichada. 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 Amazonas, Barranquilla, Cauca, Cesar, Chocó, Magdalena, Santander 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 periodos 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 38, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 38	2021 a semana 38	Variación
Consultas externas y urgencias	3 271 387	3 576 008	9,3 Aumento
Hospitalizaciones en sala general	141 310	215 227	52,3 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	30 824	68 717	122,9 Aumento

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

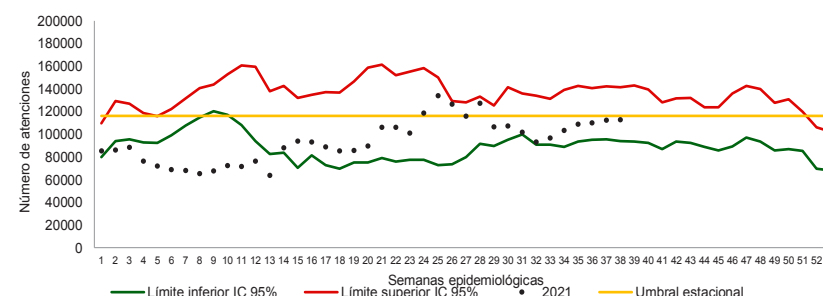
A semana epidemiológica 38 de 2021, en Colombia se han notificado 3 576 008 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2020 con el 9,3 %, y disminución del 27,3 % frente a 2019 y 31,3 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 13 entidades territoriales; Cartagena, Córdoba y Santa Marta presentan incremento; Antioquia, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Casanare, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,1 % (1 110 798), seguido por el de 40 a 59 años con el 21,4 % (763 861). 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 10,1 % seguido de los menores de 1 año con el 9,3 %.

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 diez semanas se encuentran en zona de seguridad (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38, entre 2014 y 2021



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

Se notificaron 215 227 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 52,3 % frente a 2020, 26,3 % comparado con 2019 y del 16,3 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 14 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Quindío, Amazonas, Chocó, Caquetá y Córdoba; e incremento en 5 entidades territoriales resaltando Casanare y Antioquia; no presentan comportamientos inusuales 19 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 32,8 % (70 616), seguido por los de 40 a 59 años con el 24,2 % (52 162). 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 19,5 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 15,8 %.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

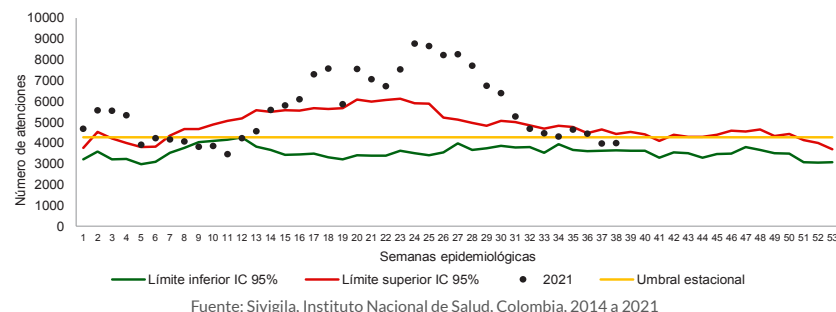
Brotos

COVID-19

Tablas

observa un descenso por debajo del umbral estacional, sin variación para las semanas 06 a 08; de las semanas 09 a 12 se ubican en zona de éxito, por debajo del límite 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 8 480 hospitalizaciones por semana; posteriormente se observa una disminución progresiva, en las semanas 32 a 36 las hospitalizaciones en sala general por IRAG estuvieron por debajo del límite superior histórico establecido y en las últimas 2 semanas se ubican por debajo del umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38, entre 2014 y 2021



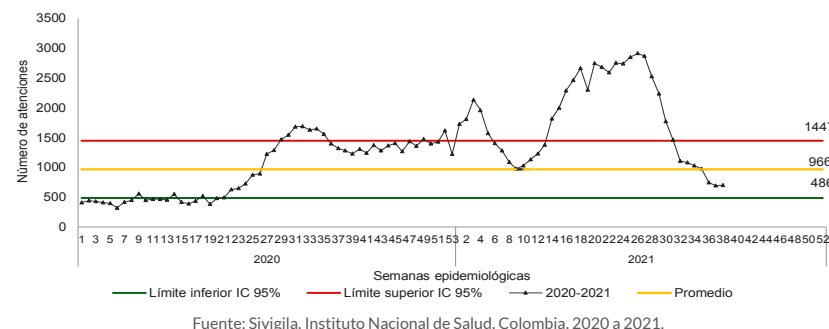
Se notificaron 68 717 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 122,9 % frente a 2020, 331,3 % comparado con 2019 y 308,6 % frente a 2018. Se presenta incremento en 22 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Cauca, Caquetá y Antioquia; Arauca, Atlántico y Córdoba presentan disminución y no se observan comportamientos inusuales en: Amazonas, Cali, Cartagena, Chocó, Guainía, Guaviare, La Guajira, Risaralda, San Andrés, Sucre, Tolima, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 46,1 % (31 698), seguido por los de 40 a 59 años con el 33,0 % (22 649) y los de 20 a 39 años con el 10,3 % (7 053). 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 36,6 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 30,2 %.

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 31 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se ubican por debajo del límite superior y para las últimas 3 semanas se ubican por debajo del umbral estacional (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38, entre 2020 y 2021



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 38 de 2021 se notificaron 1 546 casos probables de dengue: 706 casos de esta semana y 840 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 28 124 casos, 13 934 (49,5 %) sin signos de alarma, 13 698 (48,7 %) con signos de alarma y 492 (1,7 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 709 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Cartagena, Valle del Cauca, Norte de Santander, Cesar, Tolima, Meta, Córdoba, Atlántico, Putumayo, Antioquia, Huila, Bolívar, Barranquilla, Cundinamarca, Santander y Magdalena aportan el 82,3 % (23 135) 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 38 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	4666	16,9	46	9,3	4712	16,8
Cartagena	2360	8,5	76	15,4	2436	8,7
Valle del Cauca	1964	7,1	12	2,4	1976	7,0
Norte de Santander	1629	5,9	35	7,1	1664	5,9
Cesar	1216	4,4	43	8,7	1259	4,5
Tolima	1157	4,2	11	2,2	1168	4,2
Meta	1132	4,1	5	1,0	1137	4,0
Córdoba	1071	3,9	14	2,8	1085	3,9
Atlántico	1059	3,8	20	4,1	1079	3,8
Putumayo	984	3,6	3	0,6	987	3,5
Antioquia	949	3,4	15	3,0	964	3,4
Huila	902	3,3	24	4,9	926	3,3
Bolívar	797	2,9	34	6,9	831	3,0
Barranquilla	802	2,9	21	4,3	823	2,9
Cundinamarca	749	2,7	1	0,2	750	2,7
Santander	664	2,4	10	2,0	674	2,4
Magdalena	645	2,3	19	3,9	664	2,4
Sucre	592	2,1	25	5,1	617	2,2
Casanare	604	2,2	10	2,0	614	2,2
Nariño	513	1,9	5	1,0	518	1,8
Cauca	495	1,8	0	0,0	495	1,8
Chocó	361	1,3	2	0,4	363	1,3
Santa Marta	319	1,2	20	4,1	339	1,2
Caquetá	312	1,1	6	1,2	318	1,1
Buenaventura	275	1,0	3	0,6	278	1,0
Amazonas	243	0,9	3	0,6	246	0,9
Boyacá	236	0,9	0	0,0	236	0,8
Arauca	217	0,8	2	0,4	219	0,8
La Guajira	136	0,5	15	3,0	151	0,5
Quindío	140	0,5	4	0,8	144	0,5
Risaralda	110	0,4	1	0,2	111	0,4
Exterior	85	0,3	5	1,0	90	0,3
Archipiélago de San Andrés	80	0,3	0	0,0	80	0,3
Caldas	68	0,2	0	0,0	68	0,2
Vichada	45	0,2	0	0,0	45	0,2
Guaviare	28	0,1	0	0,0	28	0,1
Guainía	25	0,1	2	0,4	27	0,1
Vaupés	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	27 632	100	492	100	28 124	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

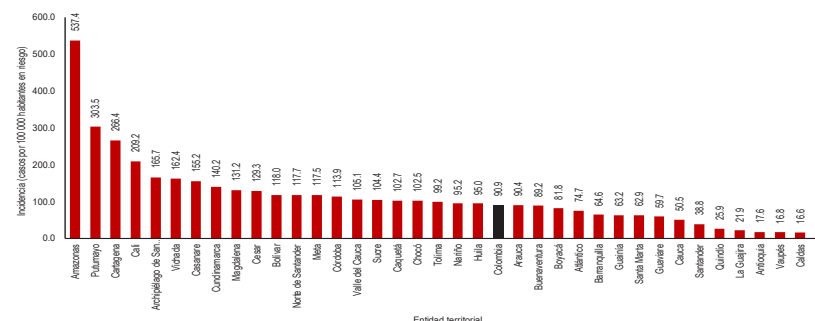
El 54,8 % (15 418) de los casos de dengue se reportó en 25 municipios, con mayor frecuencia en: Cali – Valle del Cauca, con 16,8 % (4 712); Cartagena, con el 8,7 % (2 436); Cúcuta – Norte de Santander, con el 4,0 % (1 124); Barranquilla, con 2,9 % (823); Montería – Córdoba, con 2,4 % (681); Aguachica – Cesar (434), Villavicencio – Meta (420) y Malmbo – Atlántico (412), con 1,5 % cada uno; Santa Marta (339), Yumbo – Valle del Cauca (331) y Fundación – Magdalena (328), con el 1,2% cada uno; Orito – Putumayo, con el 1,1 % (318); Neiva – Huila (287), Sincelejo – Sucre (284), Yopal – Casanare (283), Buenaventura (278), Ibagué – Tolima (276) y Soledad – Atlántico (269), con el 1,0 % cada uno.

Se hospitalizó el 78,9 % (10 809) de los casos de dengue con signos de alarma y el 92,3 % (454) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Guaviare, Valle del Cauca, Magdalena, Cauca, Vichada, Guainía, Buenaventura y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cali, Atlántico, Sucre, Bolívar, Valle del Cauca, Cartagena, Cesar, Huila, Barranquilla, Tolima, Antioquia, La Guajira, Magdalena, Santander, Santa Marta, Quindío, Cundinamarca, Amazonas.

A semana 38 se ha confirmado el 46,4 % (13 049) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 56,1 % (7 686) de los casos de dengue con signos de alarma y 66,7 % (328) de los casos de dengue grave. La entidad que ha confirmado el 100,0 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados es 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 90,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cartagena, Cali, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Vichada, Casanare, Cundinamarca, Magdalena, Cesar, Bolívar, Norte de Santander, Meta, Córdoba, Valle del Cauca, Sucre, Caquetá y Chocó se estiman tasas de incidencia superiores a 100 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

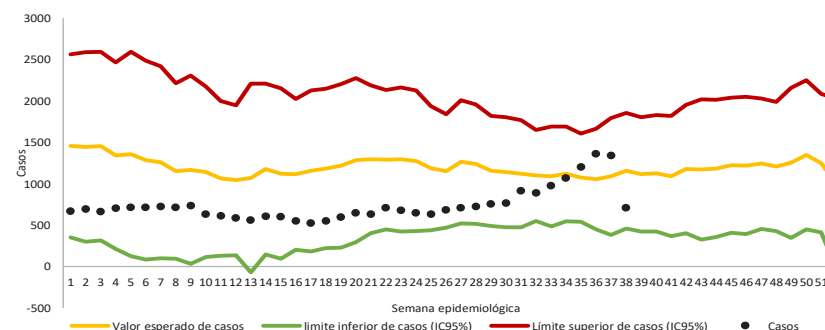
Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 38 de 2021



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

A semana epidemiológica 38 de 2021, el evento a nivel nacional se encuentra en situación de alerta, comparado con su comportamiento histórico (figura 11).

Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 38, 2021



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

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

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 34 a 37 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 114 muertes probables por dengue, de las cuales 27 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 8 casos; Bolívar, con 4 casos, Cesar, Córdoba y Magdalena, con 3 casos cada uno; Cali, con 2 casos; Atlántico, Barranquilla, Huila y Meta, con 1 caso cada uno. Se han descartado 32 casos y se encuentran en estudio 55 muertes procedentes de: Cartagena, con 7 casos; Valle del Cauca, con 5 casos; Barranquilla y Santa Marta, con 4 casos cada uno; Cali, Magdalena, La Guajira y Norte Santander, con 3 casos cada uno; Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Tolima y Exterior, con 2 casos cada uno; Antioquia, Arauca, Atlántico, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Guainía, Quindío, Santander, Sucre, y Vaupés, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 38 de 2021, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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

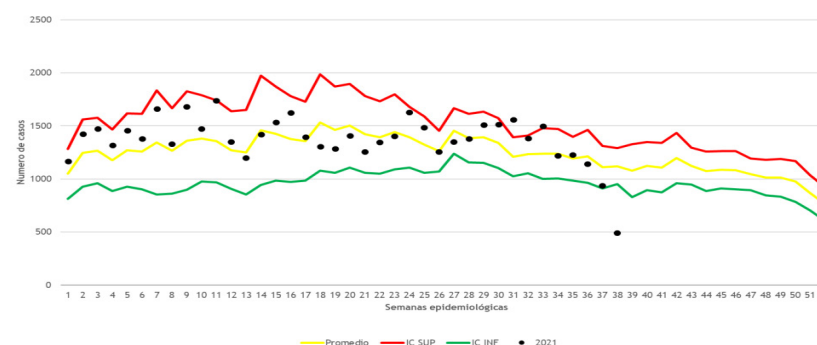
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de alarma para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 38, 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

En la semana epidemiológica 38 se notificaron 1 381 casos de malaria, teniendo un acumulado de 52 660 casos, de los cuales 51 809 son de malaria no complicada y 851 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,5 % (27 106), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,7 % (25 117) e infección mixta con 0,8 % (437).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (32,2 %), Nariño (23,8 %), Córdoba (12,3 %), Antioquia (9,2 %) y Cauca (4,2 %) aportan el 81,7 % 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 38 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	186	9338	0	7176	16700	32,20
Nariño	37	10906	0	1377	12320	23,80
Córdoba	37	1253	0	5097	6387	12,30
Antioquia	30	1363	0	3353	4746	9,20
Cauca	2	2117	0	33	2152	4,20
Guainía	17	145	0	1970	2132	4,10
Vichada	37	410	0	1089	1536	3,00
Norte de Santander	1	1	0	1015	1017	2,00
Buenaventura	4	846	0	114	964	1,90
Guaviare	2	105	0	658	765	1,50
Risaralda	5	59	0	644	708	1,40
Bolívar	39	117	0	504	660	1,30
Amazonas	2	23	0	634	659	1,30
Exterior	5	49	0	390	444	0,86
Meta	0	44	0	238	282	0,50
Casanare	0	0	0	84	84	0,20
Vaupés	0	4	0	68	72	0,10
Putumayo	0	2	0	31	33	0,10
Desconocido	0	8	0	15	23	0,04
Valle del Cauca	1	11	0	8	20	0,00
Sucre	0	2	0	16	18	0,00
Santander	1	2	0	12	15	0,00
Arauca	0	1	0	13	14	0,00
Caquetá	1	4	0	5	10	0,00
Cali	0	4	0	5	9	0,00
Cesar	3	0	0	5	8	0,00
Huila	0	0	0	7	7	0,00
La Guajira	0	0	0	6	6	0,00
Magdalena	0	1	0	4	5	0,00
Atlántico	0	1	0	4	5	0,00
Caldas	0	1	0	3	4	0,00
Quindío	0	1	0	2	3	0,00
Cartagena	0	0	0	0	0	0,00
Barranquilla	0	0	0	0	0	0,00
Total	410	26819	0	24580	51809	100

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

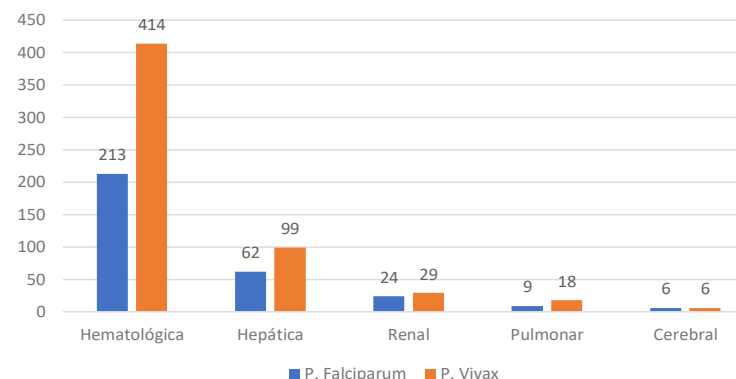
Malaria Complicada

Se han notificado 851 casos de malaria complicada, que proceden de 25 entidades territoriales y 13 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta y Vichada notifican el 75,6 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 59,8 % (509) corresponde a hombres. El 41,9 % (356) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 19,7 % (168) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 42,7 % (364) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 67,2 % (572) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 71,3 % (627) presentó complicaciones hematológicas, el 18,3 % (161) complicaciones hepáticas, el 6,0 % (53) complicaciones renales, el 3,1 % (27) complicaciones pulmonares y el 1,4 % (12) malaria cerebral (Figura 13).

Figura 13. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 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 38, 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 38 de 2021

Comportamiento epidemiológico	Departamentos		
Menor al comportamiento histórico	Bolívar	Guaviare	Amazonas
En el comportamiento histórico	La Guajira	Arauca	Atlántico
	Caquetá	Quindío	Caldas
	Huila	Sucre	Magdalena
	Cesar	Vichada	Santander
	Casanare	Meta	Vichada
	Guainía	Risaralda	Putumayo
	Valle del Cauca	Norte de Santander	Vaupés
	Chocó		Antioquia
Situación de alerta	Nariño	Cauca	
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 38, 9 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó (Chocó), Mosquero (Nariño), Guapí (Cauca) y Valencia (Córdoba) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 37 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	3208	138	338
Nariño	Mosquera	1088	79	145
Cauca	Guapí	1031	50	131
Córdoba	Valencia	616	15	108
Chocó	Litoral de San Juan	341	15	46
Córdoba	Montería	280	4	18
Nariño	Cumbitara	197	14	44
Antioquia	Mutató	178	6	21
Antioquia	Carepa	72	4	11

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 38, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, ninguno se encuentra en incremento. Se encuentran en decremento: Acandí, Atrato, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Río Quito y Buenaventura, ninguno se encuentra en situación de brote.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 38, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	25	6	1	Disminución	Seguridad
	Atrato	308	38	22	Disminución	Seguridad
	Bagadó	892	119	104	ninguno	Seguridad
	Juradó	25	2	0	ninguno	Seguridad
	Lloró	458	105	73	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	355	48	16	Disminución	Éxito
	Quibdó	3990	382	176	Disminución	Seguridad
	Río Quito	284	45	26	Disminución	Seguridad
	Riosucio	123	5	7	ninguno	Seguridad
	Uguía	18	6	2	ninguno	Seguridad
Buenaventura	Buenaventura	984	150	75	Disminución	Seguridad
Nariño	Tumaco	1510	173	106	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 38 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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en Población Privada de la Libertad, Medellín, Antioquia. 28 de septiembre de 2021

El 28 de septiembre de 2021 se presentó tercer brote de ETA en un Centro Carcelario y Penitenciario de Medellín, afectando los pabellones de mujeres. El total de personas expuestas fue de 1 163 con 93 casos, para una tasa de ataque del 7 %. El cuadro clínico consistió en dolor abdominal, diarrea, cefalea, vómito, náuseas, mareo y fiebre; se realiza entrevista médica dentro de las instalaciones y los casos tuvieron manejo ambulatorio sin complicaciones con administración de medicamentos. Los posibles alimentos implicados fueron: pan, queso, huevo cocinado, agua de panela con leche, arroz con fideos, pollo desmenuzado, ensalada, jugo en bolsa, arroz, carne de res, plátano, leche y banano. Durante la investigación epidemiológica de campo se tomaron muestras de alimentos y se considera una toxiinfección alimentaria de origen bacteriano y/o fúngico donde los posibles agentes causales pueden ser productores de toxinas o aflatoxinas. No se presentaron complicaciones ni muertes. Situación en seguimiento.

Fuente: Secretaría de Salud. Medellín-Antioquia. Septiembre 2021

Actualización situación de emergencia por represamiento de migrantes en Necoclí, Antioquia. 01 de octubre de 2021

Se registra un represamiento aproximado de 23 000 migrantes, con un ingreso promedio diario de 1 200 migrantes. 500 salen por Acandí pernoctando una noche en un campamento antes de iniciar la ruta y más de 300 salen por Capurganá. Viajan en promedio 3,8 personas por grupo familiar. Se evidencia un incremento en el número de gestantes y aproximadamente 1 200 venezolanos con intención de permanencia

en Necoclí. Se evidencian migrantes con nacionalidades de países como Venezuela, Cuba y Haití y de algunos países de África. Desde el 19 de julio al 27 septiembre de 2021 se han realizado 127 atenciones en la ESE local, confirmando los siguientes eventos de interés en salud pública en población migrante: un caso de dengue, dos morbilidades maternas extremas, un caso de muerte perinatal, dos casos de violencia, un intento de suicidio con condición final muerte, 33 casos de COVID-19. Situación en seguimiento por Sala de Análisis del Riesgo (SAR) y referente de esta población especial en el INS.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental -Antioquia. Octubre 2021

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 39 no se reportaron casos o alertas de cólera, enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica ni carbunco; 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: 28 de septiembre de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El número semanal de casos y muertes reportados esta semana (20 al 26 de septiembre de 2021), presenta una disminución del 10 %, en comparación con la semana anterior. Se notificaron más de 3,3 millones de nuevos casos y más de 55 000 nuevas muertes. El número acumulado de casos a nivel mundial está por encima de los 231 millones y el de muertes por encima de 4,7 millones. Se observa una disminución marcada en el número de casos semanales reportados por la Región del Mediterráneo Oriental (17 %), seguida de la Región del Pacífico Occidental (15 %), la Región de las Américas (14 %), la Región de África (12 %) y la Región de Asia Sudoriental (10 %), mientras que la Región Europea reporta núme-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

ros de casos similares a la semana anterior, en otras regiones se reportan disminuciones en la incidencia de casos.

El número de nuevas muertes semanales notificadas en las regiones disminuyó en aproximadamente 15%, exceptuando la Región Europea con un número similar de muertes semanales en comparación con la semana anterior, y la Región de África, que tuvo un ligero aumento (5 %). La región del Pacífico Occidental reporta la mayor disminución de muertes semanales con una disminución del 24 % comparado con la semana anterior.

Variantes SARS-CoV-2

A nivel mundial, los casos de la variante Alfa han sido reportados en 193 países (ninguno nuevo desde las últimas dos semanas), mientras que 142 países (ninguno nuevo desde la última semana) informaron casos de variante Beta; 96 países (ninguno nuevo) informaron casos de variante Gamma. Para la variante Delta, desde que fue reportada en octubre de 2020 se ha informado en 187 países (dos nuevos) en las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta el 28 de septiembre.

La OMS, en colaboración con las autoridades, instituciones e investigadores nacionales evalúa de forma rutinaria si las variantes de SARS-CoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad o si tiene un impacto en la vacuna, tratamiento, diagnóstico o medidas sociales y de salud pública. 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 y continuarán actualizándose para apoyar el establecimiento de prioridades para la vigilancia y la investigación. 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. Esta semana se notificaron más de 87 000 nuevos casos, y cerca de 2 500 muertes con un 12 % de disminución y 5 % de

incremento respectivamente, comparado a la semana anterior. Desde el último pico a principio de julio el número de casos semanales ha ido disminuyendo progresivamente casi por tres meses, mientras que las muertes permanecen elevadas. Aproximadamente un tercio de los países (29 %; 14/49) aumentaron su incidencia, oscilando entre el 17 y el 61 % mostrando la heterogeneidad de las tendencias en la región. El mayor número de nuevos casos se notificó en la República Unida de Tanzania (24 307 nuevos casos, país que no ha notificado regularmente), Sudáfrica (15 627 nuevos casos, una disminución del 40 %), y Etiopía (8 842 nuevos casos, una disminución del 5 %). En cuanto a nuevas muertes, se notificaron más de 2500, siendo el Sudáfrica el de mayor número (1,5 nuevas muertes por 100 000, una disminución del 35 %), seguido de la República Unida de Tanzania (664 nuevas muertes esta semana), y Etiopía (<1 nuevas muertes por cada 100 000, un aumento del 22 %).

Región de las Américas. La Región de las Américas reportó más de 1,2 millones de nuevos casos y más de 23 000 nuevas muertes, una disminución del 14 % en el número de casos y un número de muertes nuevas superior al 10 % con respecto a la semana anterior. Mientras la mayoría de los países de la región reportaron una disminución de la incidencia semanal de casos, algunos países como República Dominicana y Guayana Francesa reportaron aumentos. El mayor número de casos nuevos se notificó en los Estados Unidos de América (765 827 casos nuevos, una disminución del 31 %), Brasil (247 397 casos nuevos, un aumento del 135 % debido a los cambios en la notificación) y México (66 132 casos nuevos, un aumento del 13 %). Las cifras más altas de nuevas muertes se notificaron en los Estados Unidos de América (3,7 nuevas muertes por cada 100 000, una disminución del 17 %), México (3,2 nuevas muertes por cada 100 000, un aumento del 13 %) y Brasil (1,9 nuevas muertes por cada 100 000, un aumento del 10 %).

Región del Mediterráneo Oriental. La región continuó con un marcado decremento en el número de casos y muertes nuevas esta semana, con más de 209 000 nuevos casos y cerca de 4 200 muertes nuevas con una disminución del 17% y 16% respectivamente comparado con la semana anterior. La disminución en el número de casos semanales se debe a las dismi-

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

nuciones notificadas por los tres países que notificaron el mayor número de nuevos casos: la República Islámica de Irán (110 868 nuevos casos, una disminución del 17 %), Irak (18 923 nuevos casos, una disminución del 26 %), y Pakistán (15 627 nuevos casos, una disminución del 21 %). En conjunto, estos países representaron el 69 % de los nuevos casos reportados en la Región. Se notificó disminución en la incidencia de muertes en 9 de los 22 países de la Región: la República Islámica de Irán (2,7 nuevas muertes por cada 100 000, con disminución del 23 %), Pakistán (0,2 nuevas muertes por cada 100 000, una disminución del 18 %), y Marruecos (0,8 nuevas muertes por cada 100 000, una disminución del 12 %).

Región Europea. La incidencia de casos y muertes son similares a las tasas reportadas la semana pasada, justo por debajo de 1,1 millones de nuevos casos y cerca de 14 000 muertes nuevas reportadas esta semana. El mayor número de casos nuevos se notificó en el Reino Unido (230 494 casos nuevos, un incremento del 14 %), Turquía (192 778 casos nuevos, un aumento del 5 %) y la Federación de Rusia (145 985 casos nuevos, un incremento del 8 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en la Federación de Rusia (3,9 nuevas muertes por 100 000; incremento del 4%), Turquía (1,9 nuevas muertes por 100 000, una disminución 8 %) y Reino Unido (1,4 nuevas muertes por 100 000, similar a la semana anterior).

Región de Asia Sudoriental. Se notificaron más de 344 000 nuevos casos y más de 5 200 nuevas muertes, disminuciones del 10 % y el 20 % respectivamente, en comparación con la semana anterior. Con excepción de dos países de la Región, se han reportado disminuciones en los nuevos casos en las últimas semanas. El mayor número de nuevos casos se notificó en la India (204 582 nuevos casos, similar a las cifras de la semana pasada), Tailandia (85 143 nuevos casos, una disminución del 10 %) e Indonesia (17 250 nuevos casos, una disminución del 26 %). Siete de los 10 países de la Región reportaron una disminución en las muertes semanales, con disminuciones notables reportadas en Nepal (38 %) e Indonesia (37 %). El mayor número de nuevas muertes se notificó en la India (<1 nuevas muertes por cada 100 000, similar a las cifras de la semana pasada), Indonesia (<1 nuevas muertes por cada 100 000, una disminución del 37 %) y Tailandia (1,3 nuevas muertes por cada 100 000, una disminución del 10 %).

Región del Pacífico Occidental. Se reportaron poco menos de 379 000 nuevos casos y más de 5 200 nuevas muertes, disminuciones del 15 % y 24 % respectivamente en comparación con la semana anterior. La incidencia semanal aumentó en 5 de los 26 (19 %) de países, incluidos Singapur (63 %) y República Democrática Popular Lao (62 %). El mayor número de nuevos casos se notificó en Filipinas (122 625 nuevos casos, una disminución del 13 %), Malasia (102 255 nuevos casos, una disminución del 16 %) y Vietnam (69 655 nuevos casos, una disminución del 8 %). Hubo una marcada disminución en el número de muertes semanales reportadas, sin embargo, Singapur, Nueva Caledonia, Mongolia y China, informaron un aumento de más del 100 % en las nuevas muertes en comparación con la semana anterior. La mayor cifra de nuevas muertes se notificó en Malasia (6,5 nuevas muertes por cada 100 000, una disminución del 21 %), Vietnam (1,6 nuevas muertes por 100 000, una disminución del 16 %) y Filipinas (<1 nuevas muertes por cada 100 000, una disminución del 49 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 28 de septiembre de 2021. Fecha de consulta 29 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---28-september-2021>

Cólera – Malí, Fecha de publicación 26 de septiembre 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El brote de cólera declarado por el Ministerio de Salud de Malí el 11 de septiembre de 2021 continúa abierto. El brote se concentra principalmente en el área de salud de Labbezanga, distrito de salud Ansongo en la región de Gao. Al 19 de septiembre 2021, se han informado 10 casos sospechosos con dos confirmados y cuatro fallecidos (letalidad 40%). La letalidad actual es alta comparado con la esperada de <1 %

Las investigaciones preliminares indican que el caso índice fue un caso importado del reciente brote en Níger con cerca de 5 000 casos y 151 muertes reportadas. El 11 de septiembre se confirma el aislamiento de

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Vibrio cholerae Ogawa 01 en el laboratorio del Instituto Nacional de Salud Pública, el mismo serotipo que causa el brote de cólera en Níger y Nigeria. Entre los 10 casos reportados, siete (70%) eran mujeres, el grupo de edad más afectado en los casos fallecidos fue de 25 años (dos muertes) uno entre 15-24 años y uno de 6-14 años.

El equipo de investigaciones desplazado a la zona identificó varios desafíos incluidos la necesidad de medicamentos, suministro para el manejo de los casos, kits de muestreo inadecuados y una pobre vigilancia comunitaria. Malí se enfrenta a brotes de cólera regularmente desde 1990, en estación seca o de lluvias, sin embargo, se observa un aumento en la temporada de lluvias de julio a octubre. La propagación de los brotes está relacionada al acceso insuficiente de agua potable y malas condiciones de higiene. El brote actual es el resultado de la transmisión transfronteriza desde Níger, donde se está produciendo otro brote a gran escala. Aunque todavía el brote se encuentra localizado, el riesgo que se extienda por todo el país es alto dado a que la implementación de las medidas de control efectivas puede verse obstaculizadas por la volátil situación de seguridad en la zona.

Fuente: Cólera - Malí. Organización Mundial de la Salud (OMS). Boletín de brotes y emergencias, semana 39: del 20 al 26 de septiembre de 2021, fecha de publicación 26 de septiembre 2021. Fecha de consulta: 29 de septiembre 2021 Disponible: <https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates>

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 30 de septiembre de 2021 en Colombia se han confirmado por laboratorio 3 145 388 casos y 75 365 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 6 161,4 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha (Corte: 30 septiembre), el 0,49 % (15 647) de los casos se encuentra activo, procedente principalmente de Antioquia 23,9 % (3 738), Bogotá D.C. 12,6 % (1 980), Valle del Cauca 11,9 % (1 860), Barranquilla 6,7 % (1 051), Santander 4,9 % (777), Cundinamarca 3,5 % (557), Tolima 3,2 % (497) y Nariño 2,4 % (384).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 31,5 % de los casos activos se encuentra principalmente en Medellín - Antioquia 14,0 % (2 187), Cali - Valle del Cauca 8,6 % (1 353), Bucaramanga - Santander 1,9 % (305), Ibagué - Tolima 1,9 % (299), Bello - Antioquia 1,7 % (277), Soacha - Cundinamarca 1,6 % (257) y Villavicencio - Meta 1,6 % (249).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 35 a 38 de 2021, a nivel nacional se notificaron 26 904 casos de COVID-19 procedentes de 677 municipios y 1 004 muertes por COVID-19 procedentes de 252 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 57,5 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 1,97 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 3,7 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una disminución estadísticamente significativa en la incidencia de 0,4, de la tasa de mortalidad de 0,3 y una disminución no significativa de la letalidad de 0,8 con respecto al periodo anterior (SE 31 - 34, 2021). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (57,5) por 100 000 habitantes fueron Barranquilla (256,5), Santa Marta (150,7), Antioquia (123,6), Cali (110,4), Atlántico (82,1), Bogotá, D.C. (74,8), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (59,8) y Quindío (59,2) (mapa 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

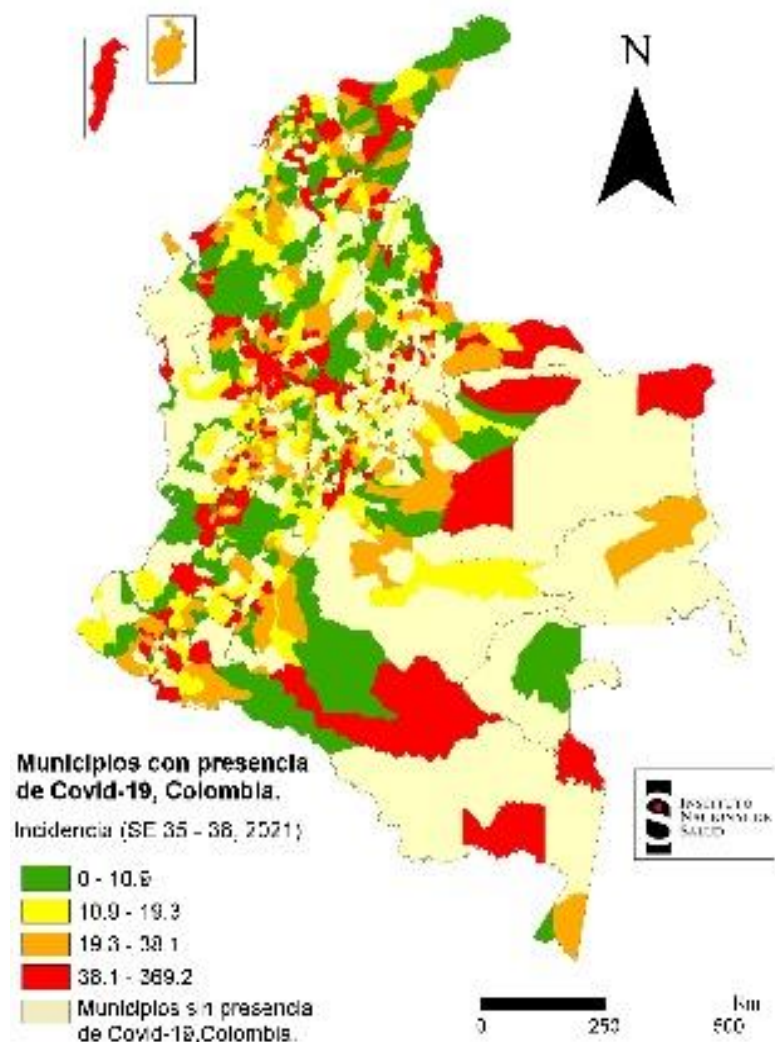
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Mapa 2. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 35 a 38, 2021



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

Para el periodo comprendido entre las SE 35 a 38 de 2021 se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en la entidad territorial de Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (1,2); mientras que el restante de entidades territoriales registró un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior, con mayor variación en: Barranquilla (0,9), Atlántico (0,7), Antioquia, Santa Marta, Norte de Santander, Quindío y Arauca con (0,5). Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 80 y más años (109,8 casos por cada 100 000 habitantes) así como la mayor tasa de mortalidad (30,6 muertes por cada 100 000 habitantes) y de letalidad (30,3 %) (Tabla 14).

Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 35 a 38, 2021

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0-4 años	918	23,9	1	0,03	0,11
5-11 años	1265	23,4	0	0	0
12-19 años	2624	42,5	3	0,05	0,11
20-39 años	10719	76,2	56	0,35	0,52
40-59 años	6864	66,9	182	1,55	2,65
60-69 años	2062	58,1	194	4,94	9,41
70-79 años	1421	74,5	256	12,3	18,0
80 años y más	1031	109,8	312	30,6	30,3

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

Entre la SE 35 a 38 de 2021 se notificaron 1 004 muertes por COVID-19 procedentes de 252 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Antioquia con 20,2 % (203), Bogotá D.C. con 11,5 % (116), Cali con 10,8 % (109) y Norte de Santander con 5,7% (57); los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: Guataquí - Cundinamarca (34,7), Cumbitara - Nariño (34,7), Chinácota - Norte de Santander (26,2) y Carolina - Antioquia (24,8) (mapa 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

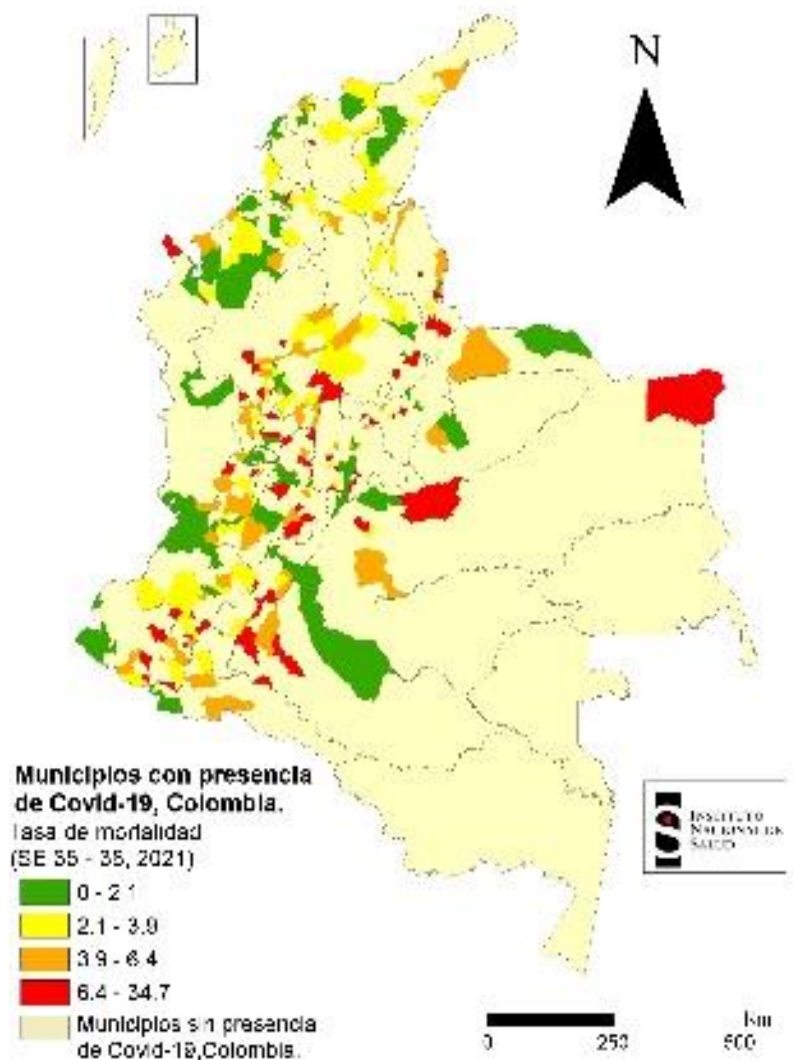
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 35 a 38, 2021



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 35 a 38, 2021 respecto al periodo anterior (SE 31-34, 2021), se observó que de los 252 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 19,0 % (48) presentó incremento significativo en ambos indicadores; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Guataquí – Cundinamarca (Δ 34,7), Cumbitara – Nariño (Δ 34,7), Carolina – Antioquia (Δ 24,8), Lourdes – Norte de Santander (Δ 23,6). Los municipios con reporte de fallecidos en el periodo anterior que presentaron mayor variación en la letalidad fueron San Bernardo – Nariño (Δ 10,0), Balboa – Cauca (Δ 6,0) y Puerto Carreño – Vichada (Δ 5,0).

Vigilancia genómica variante Delta.

La red de vigilancia genómica ha analizado muestras de COVID-19 por secuenciación que cumplan con los criterios establecidos en el protocolo. Con corte al 29 de septiembre de 2021 se han confirmado 55 casos con la variante Delta. De acuerdo con la investigación epidemiológica realizada las edades de los casos oscila entre los 2 y 99 años, de los casos confirmados 4 se encuentran fallecidos y 51 se encuentran en casa; del total de los casos, 12 refirieron antecedente de viaje al exterior. Con relación al esquema de vacunación 9 cuentan con esquema de vacunación completo para COVID-19.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

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	28	1	0	177	6	4	246	3	22	1	0	1	2	0	0	0	0	0
Antioquia	432	11	12	9.387	262	221	964	437	177	103	15	1	79	39	8	52	3	3
Arauca	82	2	5	433	11	14	219	36	35	2	0	0	15	1	0	0	0	0
Atlántico	87	2	3	1.665	44	47	1.079	84	443	6	0	0	4	1	0	61	4	3
Barranquilla	13	1	0	1.383	41	21	824	66	247	4	0	0	8	2	0	8	1	1
Bogotá	0	0	0	12.835	373	341	0	0	0	412	9	14	13	12	0	234	2	0
Bolívar	149	6	10	1.458	39	34	832	131	212	7	0	0	0	1	0	21	2	2
Boyacá	60	2	0	3.101	101	76	236	38	19	35	3	0	3	1	0	0	0	0
Buenaventura	27	1	0	61	2	0	278	12	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	58	1	0	2.067	62	51	68	31	8	16	3	1	1	1	0	29	2	0
Cali	1	0	1	2.820	92	68	4.714	367	410	16	1	6	13	8	0	36	2	0
Caquetá	137	3	3	633	17	19	318	38	16	2	1	1	0	0	0	1	0	0
Cartagena	5	0	0	745	16	19	2.436	34	939	6	1	1	0	0	0	31	1	0
Casanare	110	4	5	785	24	22	614	69	122	5	0	0	7	1	0	0	0	0
Cauca	94	2	3	3.426	96	70	495	20	40	9	0	1	1	1	0	37	6	0
Cesar	178	7	5	1.202	29	19	1.259	162	284	6	0	0	0	2	0	82	2	0
Chocó	135	3	5	93	2	4	363	16	30	1	0	0	0	0	0	100	1	0
Córdoba	156	6	3	2.568	52	49	1.085	199	271	15	2	0	0	1	0	1	0	0
Cundinamarca	50	1	0	7.262	201	169	751	172	144	31	3	3	3	3	0	5	0	1
Guainía	6	0	0	72	2	2	27	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	100	1	1	221	4	5	28	20	8	0	0	0	6	0	0	1	0	0
Huila	91	2	4	3.422	72	73	926	299	97	22	1	4	1	1	0	4	0	0
La Guajira	63	2	3	1.022	27	17	151	32	48	0	0	0	1	1	0	7	0	0
Magdalena	104	4	4	1.370	39	30	664	59	89	11	3	0	1	1	0	8	1	0
Meta	189	5	7	1.979	56	51	1.137	173	122	10	0	0	3	1	0	0	0	0
Nariño	90	2	1	3.681	90	102	518	23	54	16	2	0	1	1	0	5	0	0
Norte de Santander	277	6	8	2.461	69	72	1.664	204	377	14	1	0	40	13	6	3	0	0
Putumayo	105	2	2	867	22	22	988	37	46	3	0	1	0	0	0	0	0	0
Quindío	14	0	0	1.453	45	41	144	56	24	4	0	0	3	1	0	1	0	0
Risaralda	27	1	0	2.420	58	66	111	32	22	5	0	1	5	1	0	1	0	0
San Andrés	0	0	0	115	6	4	80	3	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	14	1	0	776	33	8	339	22	63	6	0	1	0	0	0	118	4	0
Santander	135	3	5	3.363	87	89	674	376	116	37	9	4	7	5	2	3	0	0
Sucre	57	3	2	1.367	39	29	617	157	127	11	1	1	1	1	0	2	0	0
Tolima	93	2	3	3.185	89	80	1.168	332	113	38	1	0	5	2	0	20	3	1
Valle del Cauca	40	0	0	4.181	117	113	1.976	195	159	15	0	0	3	2	0	109	14	1
Vaupés	44	0	0	101	3	1	2	0	0	4	0	0	0	0	0	7	2	0
Vichada	26	1	0	160	4	1	45	10	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	3.277	86	95	84.317	2.328	2.054	28.040	3.947	4.951	874	56	41	226	101	16	987	46	12

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

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	666	252	112	0	1	0	4.127	776	274	159	10	2	0	0	0	2.603	453	242
Antioquia	4.896	474	419	56	23	2	526.077	76.853	80.692	40.412	2.189	3.783	11.334	63	705	265.805	38.601	36.316
Arauca	18	6	1	4	1	0	20.397	2.754	1.907	844	111	69	1	2	0	4.675	666	479
Atlántico	6	2	1	11	3	0	54.323	10.363	9.783	749	183	102	766	69	38	17.604	3.806	2.750
Barranquilla	0	1	0	6	4	0	91.850	16.018	10.801	10.123	315	328	2.973	59	220	28.027	5.846	4.196
Bogotá	0	2	0	66	19	1	849.896	111.264	109.862	66.318	4.715	5.158	21.763	448	882	350.720	61.087	56.629
Bolívar	681	94	32	10	5	1	98.142	11.391	9.481	2.372	211	221	396	0	13	18.935	2.684	2.336
Boyacá	0	1	0	27	4	1	67.702	13.091	6.052	4.243	303	352	1.186	17	76	18.418	4.409	2.232
Buenaventura	984	150	75	9	1	0	4.545	1.183	589	293	0	15	171	0	0	1.298	665	152
Caldas	7	2	2	5	2	0	33.058	8.485	4.745	2.471	266	160	1.129	32	45	12.626	3.592	1.785
Cali	12	6	9	35	9	0	120.436	21.363	14.627	3.815	530	214	1.367	48	60	91.412	13.994	6.458
Caqueté	11	7	1	14	2	0	15.261	4.166	2.161	303	115	58	1.267	2	68	7.400	1.709	1.011
Cartagena	0	1	0	4	2	0	207.500	16.445	34.869	3.680	424	429	2.209	118	139	23.224	4.003	1.970
Casanare	84	10	2	4	1	0	19.747	2.684	2.602	942	57	99	468	0	111	6.025	1.012	625
Cauca	2.165	152	203	8	4	0	51.655	9.406	5.825	1.937	85	105	559	1	51	30.997	5.252	4.846
Cesar	9	1	1	5	3	0	66.840	11.276	8.730	4.863	545	524	1.915	37	94	23.102	3.871	2.114
Chocó	16.811	1.627	1.486	2	2	0	8.055	1.299	1.041	237	139	37	0	0	0	3.768	831	595
Córdoba	6.458	358	576	22	3	1	184.833	14.594	20.820	1.754	285	89	205	28	6	24.318	4.714	2.671
Cundinamarca	0	1	0	34	9	1	196.206	23.349	21.079	12.289	631	714	4.776	35	165	67.566	12.266	9.371
Guainía	2.154	164	242	4	1	0	2.166	192	228	171	20	30	26	0	0	1.151	107	121
Guaviare	779	82	79	0	1	0	4.960	709	547	270	44	34	8	0	5	2.057	289	247
Huila	7	2	0	7	4	0	75.111	10.107	7.090	7.412	273	453	1.872	26	63	25.569	4.712	3.448
La Guajira	7	5	0	0	1	0	112.417	11.435	13.410	3.998	567	503	556	43	40	23.052	4.579	2.611
Magdalena	5	1	0	8	1	0	60.929	8.465	6.008	1.523	212	137	34	0	2	23.959	3.366	2.486
Meta	324	18	9	12	2	0	45.554	6.690	3.979	3.316	157	170	882	17	35	21.704	4.665	2.442
Nariño	12.552	954	1.061	36	9	0	67.557	14.481	7.465	2.981	370	242	1.018	7	21	33.493	7.996	4.102
Norte de Santander	1.047	157	76	33	5	1	91.660	11.595	8.413	7.203	639	524	1.500	33	73	37.051	5.790	4.066
Putumayo	39	6	2	6	2	0	15.295	2.600	2.076	866	97	83	105	0	5	5.708	1.277	1.004
Quindío	3	1	1	2	1	0	31.227	5.954	3.171	416	249	39	370	13	27	16.886	3.148	1.869
Risaralda	741	54	66	10	3	1	72.411	8.580	6.606	2.009	232	158	668	13	13	36.167	4.544	4.224
San Andrés	0	0	0	1	0	0	3.854	711	646	372	82	41	32	0	0	1.598	295	286
Santa Marta D.E.	0	1	0	5	3	0	29.386	1.799	2.894	1.192	153	109	664	18	49	8.513	1.142	1.107
Santander	15	3	1	16	8	0	99.124	15.278	10.968	12.419	1.094	1.048	3.073	124	201	37.653	6.623	4.850
Sucre	22	4	2	5	3	0	67.567	9.272	8.253	4.658	552	500	1.116	73	87	12.399	2.997	1.452
Tolima	0	2	0	11	3	0	79.828	10.225	5.882	5.167	279	305	2.062	66	75	31.588	6.058	2.947
Valle del Cauca	25	9	3	23	5	0	92.894	12.415	9.867	3.378	207	209	2.235	1	85	29.994	7.515	3.795
Vaupés	73	32	10	0	1	0	1.341	227	248	5	6	0	0	0	0	394	90	63
Vichada	1.574	119	56	1	1	0	2.077	353	308	67	8	7	11	0	0	985	143	76
Total nacional	52.175	4.763	4.528	502	152	9	3.576.008	487.848	443.999	215.227	16.355	17.051	68.717	1.387	3.454	1.348.444	234.797	177.974

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

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	11	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	84	12	48
Antioquia	754	87	75	1	10	0	335	75	34	49	5	2	170	41	31	786	699	108
Arauca	61	5	6	1	1	0	14	2	0	6	0	0	1	3	0	42	30	13
Atlántico	210	26	25	2	3	1	24	12	1	0	1	0	2	1	0	368	273	106
Barranquilla	306	36	20	4	2	0	35	16	1	1	2	0	3	1	0	269	248	52
Bogotá	645	92	80	8	11	0	608	349	55	268	6	5	322	71	61	1.395	1.132	174
Bolívar	219	22	24	1	2	0	15	4	0	0	1	0	15	5	1	168	122	55
Boyacá	122	13	10	7	2	1	35	28	5	9	1	1	11	5	1	177	175	39
Buenaventura	63	8	8	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	10	1
Caldas	91	10	8	2	1	0	25	8	1	2	1	0	5	3	0	103	91	8
Cali	259	28	22	4	3	0	111	25	7	0	2	0	12	7	0	394	321	52
Caquetá	61	7	2	2	1	0	23	4	1	4	0	0	11	4	2	104	54	13
Cartagena	190	29	22	0	2	0	44	3	3	0	1	0	9	3	0	352	164	108
Casanare	67	7	6	1	1	0	13	4	0	16	0	1	1	2	0	42	59	5
Cauca	219	24	14	6	3	0	39	16	1	0	1	0	19	4	4	80	85	3
Cesar	240	28	14	1	3	0	23	12	1	4	2	0	34	8	2	107	103	19
Chocó	141	17	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	32	2	7	8	7	1
Córdoba	398	40	35	2	4	0	77	27	7	1	2	0	11	3	1	277	245	60
Cundinamarca	352	40	33	5	6	0	136	58	16	75	2	0	86	14	14	542	412	82
Guainía	19	1	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	1	0	3	1	0
Guaviare	14	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	24	12	0
Huila	151	19	8	8	2	0	77	17	6	5	1	0	24	5	2	151	104	14
La Guajira	342	31	37	1	2	1	6	3	1	0	2	0	6	0	1	53	73	7
Magdalena	182	20	10	0	2	0	4	4	0	0	1	0	3	1	2	94	74	19
Meta	139	16	13	4	2	0	41	13	1	4	1	0	17	4	2	126	120	19
Nariño	175	23	14	5	3	1	59	11	7	9	1	0	48	6	6	184	173	27
Norte de Santander	219	25	18	4	3	0	94	21	13	1	2	0	48	11	4	308	261	19
Putumayo	54	5	5	0	1	0	21	4	3	5	0	0	6	0	0	126	35	49
Quindío	57	6	8	2	1	0	21	4	5	2	0	0	4	1	1	133	67	12
Risaralda	97	11	8	2	1	0	33	6	1	2	1	0	4	1	0	131	97	11
San Andrés	10	2	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	20	16	4
Santa Marta D.E.	100	12	16	0	1	0	6	2	0	0	1	0	1	1	0	37	45	0
Santander	183	25	9	1	4	0	29	13	7	0	2	0	65	13	7	195	231	23
Sucre	174	19	11	4	2	0	22	10	3	3	1	1	91	27	14	134	180	38
Tolima	142	18	13	5	2	0	31	13	3	10	1	0	22	4	1	214	158	39
Valle del Cauca	169	22	12	0	3	0	53	16	5	3	1	0	20	1	3	302	206	48
Vaupés	11	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	1
Vichada	34	2	8	0	0	0	3	0	0	1	0	0	2	1	0	11	6	0
Total nacional	6.681	780	598	88	87	5	2.069	781	188	488	45	10	1.107	254	167	7.559	6.097	1.277

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

Decremento
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	5	0	0	3	0	41	50	8	9	7	3	1	0
Antioquia	1	1	35	13	2	1	7	7	3.571	3.081	1.002	666	337	284	21	35
Arauca	1	6	4	0	0	0	4	0	141	110	11	14	7	4	1	3
Atlántico	2	0	14	1	0	0	3	3	536	510	3	1	26	29	13	13
Barranquilla	0	0	11	0	0	0	4	9	551	566	2	0	39	47	8	8
Bogotá	2	0	0	0	3	0	5	8	1.748	3.203	0	0	32	70	18	41
Bolívar	0	0	3	0	0	0	3	1	317	330	251	238	48	26	5	9
Boyacá	4	0	3	0	0	0	3	0	535	487	88	64	9	16	5	4
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	1	32	49	24	10	24	51	2	5
Caldas	0	0	4	0	0	0	1	0	759	728	152	192	10	17	2	7
Cali	0	0	58	1	0	0	50	6	1.036	868	4	4	93	112	6	10
Caquetá	0	1	9	0	0	0	4	1	175	176	180	181	8	28	4	2
Cartagena	0	0	8	3	0	0	2	1	381	310	1	1	12	36	7	9
Casanare	11	1	19	0	0	0	6	0	191	207	8	5	12	17	2	7
Cauca	0	0	2	0	0	0	2	4	611	474	78	41	21	50	7	4
Cesar	2	4	3	0	2	1	2	0	430	391	27	28	22	19	9	16
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	74	45	233	212	44	25	10	10
Córdoba	2	0	5	0	0	0	5	2	598	629	86	105	19	53	11	22
Cundinamarca	1	0	46	7	0	0	19	7	1.287	1.140	162	77	37	60	15	21
Guainía	0	0	1	0	0	0	0	0	15	14	33	10	3	0	1	0
Guaviare	0	0	17	0	0	0	2	0	35	42	292	317	28	14	0	2
Huila	0	0	31	0	0	0	6	1	659	567	29	9	39	23	2	7
La Guajira	0	0	1	0	1	0	0	1	173	154	35	25	8	5	21	22
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	1	225	225	5	2	9	7	10	16
Meta	2	0	32	3	0	0	8	1	476	473	273	149	13	20	6	14
Nariño	0	0	1	0	0	0	1	2	882	831	440	234	14	22	10	10
Norte de Santander	1	0	13	0	2	1	36	1	629	716	376	202	9	11	11	12
Putumayo	0	0	44	5	0	0	48	0	235	219	140	174	7	16	3	4
Quindío	0	0	7	0	0	0	2	1	412	404	1	4	24	43	0	3
Risaralda	0	0	24	0	0	0	6	0	730	682	214	46	63	115	3	5
San Andrés	0	0	1	0	0	0	0	0	11	5	0	0	1	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	4	0	0	0	1	0	165	148	10	7	5	16	5	16
Santander	5	0	54	9	0	1	22	2	791	896	480	474	28	35	6	21
Sucre	2	0	3	1	0	0	3	0	293	278	38	59	17	43	8	6
Tolima	2	0	63	2	0	0	28	7	878	828	781	189	179	136	6	7
Valle del Cauca	0	0	15	12	0	0	72	9	957	754	31	6	174	111	5	12
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	45	27	36	32	1	13	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	16	6	34	27	2	0	3	3
Total nacional	38	13	541	62	10	4	361	76	20.642	20.623	5.568	3.814	1.427	1.578	248	386

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

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	3	2	0	1	2	3	8	8	19	0	0	46	28	0	0	236	259
Antioquia	51	20	9	7	101	56	93	131	470	837	3	3	1.883	1.838	64	55	12.111	10.081
Arauca	1	7	1	1	4	6	10	50	63	168	0	0	86	104	1	2	503	603
Atlántico	6	3	4	4	22	5	28	30	147	292	3	2	267	259	19	7	1.324	1.498
Barranquilla	9	8	2	2	19	15	27	60	94	359	1	0	436	425	0	6	884	1.359
Bogotá	45	24	3	1	115	439	102	141	581	715	0	1	820	810	18	21	7.402	11.908
Bolívar	15	6	8	5	17	5	24	42	108	242	3	4	91	90	1	2	1.511	1.599
Boyacá	4	3	1	0	18	6	7	22	48	67	0	0	91	85	1	0	2.112	1.964
Buenaventura	1	0	0	0	5	0	6	24	71	155	0	0	158	97	19	2	154	190
Caldas	4	3	0	0	15	4	12	14	71	93	0	0	237	175	2	5	1.801	1.861
Calí	10	0	0	0	33	0	23	15	259	261	0	0	827	753	29	25	4.534	4.025
Caquetá	5	1	2	1	6	2	8	13	54	65	0	0	120	115	5	2	682	632
Cartagena	11	5	2	1	15	6	32	92	117	256	1	0	218	219	2	1	665	641
Casanare	1	1	2	0	6	2	9	42	46	96	0	0	88	143	4	2	1.137	592
Cauca	7	3	3	1	22	2	15	16	82	149	0	0	197	149	2	1	1.958	2.140
Cesar	15	12	10	7	20	13	11	31	185	347	1	2	229	238	4	1	1.680	1.788
Chocó	22	33	11	13	8	0	27	23	78	171	1	0	184	119	1	0	198	170
Córdoba	11	3	7	6	27	3	26	43	178	324	5	3	190	183	1	3	1.749	2.467
Cundinamarca	17	5	3	0	51	54	36	68	147	293	1	0	282	280	4	8	5.223	6.247
Guainía	1	1	1	2	1	0	1	15	2	23	0	0	10	15	0	0	56	72
Guaviare	1	0	0	0	1	0	2	7	11	24	0	0	24	20	1	1	150	193
Huila	5	4	3	1	17	9	11	19	106	141	1	0	268	313	2	2	3.636	4.099
La Guajira	27	29	27	29	15	3	28	74	113	288	1	1	225	226	3	2	800	1.015
Magdalena	13	15	8	11	13	2	15	24	137	183	2	2	103	91	2	1	937	1.210
Meta	8	6	4	4	16	2	22	76	106	246	1	0	343	400	9	16	1.310	1.337
Nariño	8	4	5	9	24	30	15	13	147	165	3	0	121	106	7	3	2.617	2.540
Norte de Santander	7	13	3	4	24	24	18	98	118	451	1	0	342	419	8	6	2.240	2.491
Putumayo	3	2	2	2	5	2	5	7	37	71	1	0	74	49	1	0	591	757
Quindío	5	1	0	1	8	1	10	11	71	67	0	0	166	154	3	1	1.276	1.480
Risaralda	4	9	2	0	14	4	7	19	106	142	0	0	386	356	17	11	1.901	2.409
San Andrés	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	9	1	0	0	54	81
Santa Marta D.E.	2	6	1	5	8	1	5	17	36	66	1	0	125	129	1	2	418	413
Santander	6	10	1	1	34	9	28	57	198	326	1	2	463	540	10	14	4.379	4.015
Sucre	7	7	3	3	14	15	21	17	137	175	2	2	57	66	1	1	1.134	1.360
Tolima	8	8	1	1	20	8	25	28	89	120	1	0	355	295	5	4	1.395	1.735
Valle del Cauca	5	7	7	4	29	8	20	29	171	215	2	1	434	361	10	11	3.897	4.076
Vaupés	1	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	0	9	6	0	0	108	151
Vichada	6	3	8	4	2	0	0	6	5	25	0	0	17	25	0	1	124	93
Total nacional	353	266	147	130	754	739	732	1.382	4.399	7.642	31	23	9.974	9.682	256	219	72.887	79.551

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 38

19 al 25 de septiembre 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/10.33610/23576189.2021.38>
2020

Asistencia técnica de:

**Bloomberg
Philanthropies**



**DATA FOR
HEALTH INITIATIVE**

Tema Central

Irene Alejandra Pinilla Farias ipinilla@ins.gov.co

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 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

Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguet Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla hquijada@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