

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 37
12 al 18 de septiembre de 2021

La importancia de la conectividad en la propagación del SARS-CoV-2 en Colombia



Grupo de Factores de Riesgo Ambiental

La importancia de la conectividad
en la propagación del SARS-CoV-2 en Colombia

Grupo de Factores de Riesgo Ambiental



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.

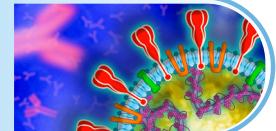


Brotes

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.



La dinámica de transmisión del SARS-CoV-2 en Colombia, como la de todas las demás enfermedades infecciosas, es multifactorial, siendo que el entendimiento y la cuantificación de estos factores permiten orientar las estrategias que mejor mitiguen los impactos en términos sanitarios, sociales y económicos.

Estos múltiples factores están relacionados con la heterogeneidad intrínseca de las regiones y comunidades, no solamente asociadas con la demografía sino también con otras características como la urbanización, el acceso a los servicios de salud, las actividades económicas, factores culturales, factores climáticos, la capacidad del sistema de salud, e incluso, intereses políticos y económicos.

Uno de los factores más relevantes a la hora de entender la dinámica de las enfermedades infecciosas es la conectividad, la cual se deriva del entendimiento de las redes de contacto o conexión, no solamente entre individuos, sino también entre regiones y comunidades. La conectividad permite que los modelos epidemiológicos (usualmente planteados de forma homogénea) tengan una mayor capacidad de predicción al incorporar aspectos heterogéneos propios de las regiones. Esta heterogeneidad genera que el patrón espacial de las enfermedades sea igualmente heterogéneo, como es el caso del SARS-CoV-2 en Colombia.

Por lo anterior, fueron combinados diferentes métodos analíticos considerando la red vial nacional (primaria) y departamental (secundaria), así como la representación espacio-temporal del primer millón de casos de SARS-CoV-2 reportados por el Instituto Nacional de Salud. El primer millón de casos se notificó en el período del 3 de marzo de 2020 a 24 de octubre de 2020 (235 días) principalmente en los departamentos/distritos de Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla y Cundinamarca.

En las fases iniciales, los departamentos/distritos más afectados en términos de morbilidad y mortalidad fueron principalmente Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla y Cundinamarca, siendo que la región menos afectada fue la región sur del país (Figura 1). Aunque es factible asociar la propagación del SARS-CoV-2 con la densidad poblacional, hasta la fecha no se ha encontrado una asociación estadística clara ni se ha evaluado en términos cuantitativos el papel de la densidad poblacional en la propagación o en la gravedad del SARS-CoV-2 en Colombia.

La heterogeneidad en la distribución espacial del SARS-CoV-2 en Colombia se ha explicado a partir de métodos estadísticos por la presencia/ausencia de vías primarias (nacionales) y secundarias (departamentales). De esta forma, en Colombia se identificó que, en fases iniciales, la propagación del SARS-CoV-2 siguió la red de conectividad vial, siendo que los municipios con la presencia de vías primarias fueron los primeros que se vieron afectados en términos de morbilidad y mortalidad (Figura 1), seguidos por los municipios con presencia de vías secundarias y finalmente por los municipios sin presencia de vías primarias y secundarias. Estos últimos fueron los menos afectados, incluso no presentando casos durante el 2020.

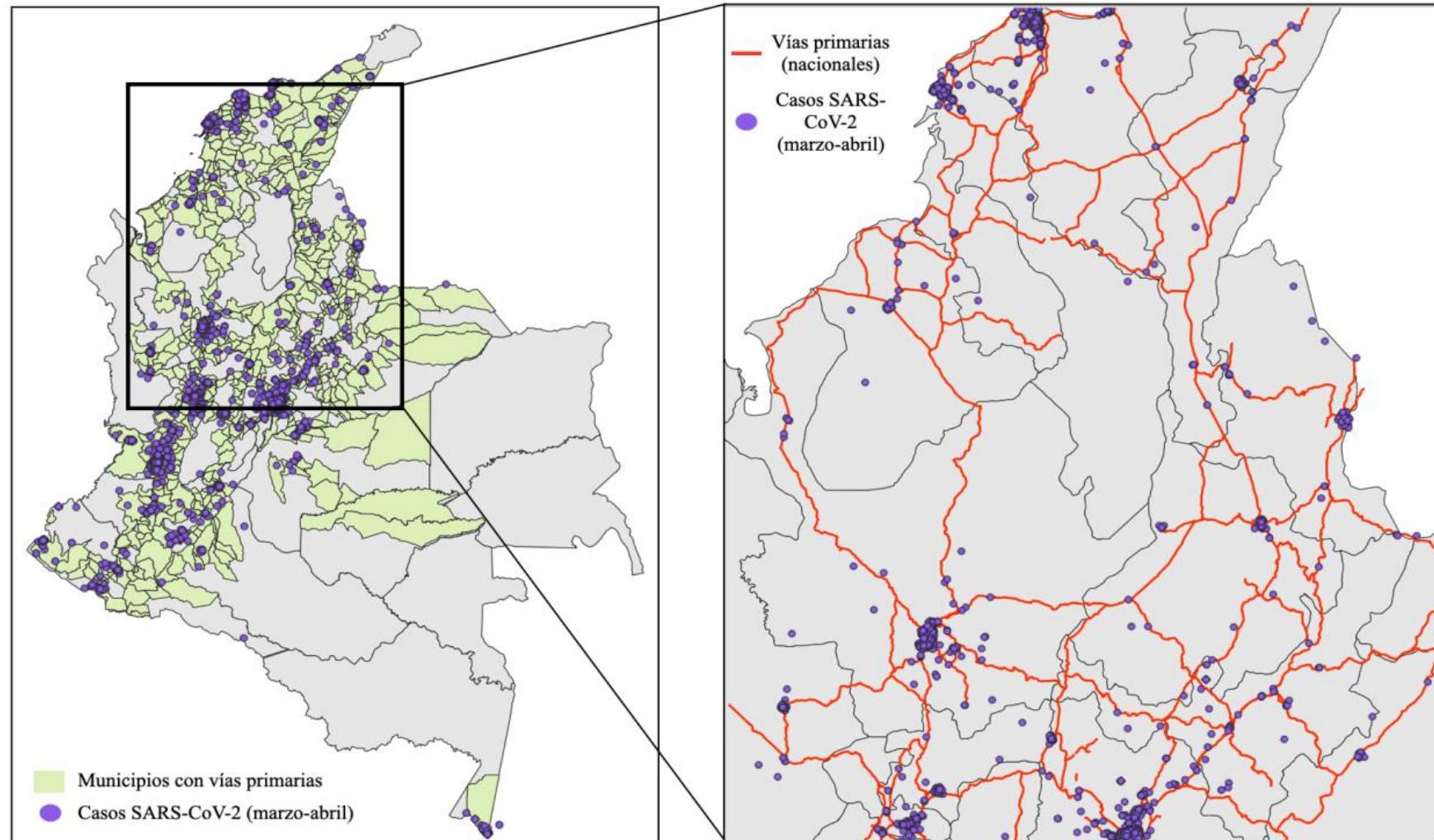
En este sentido, es posible concluir que las regiones altamente conectadas, como las regiones turísticas o productoras de alimentos, son las más vulnerables a brotes pandémicos, por lo que se requiere una atención especial en términos de geoprevención y control de la propagación del SARS-CoV-2.

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

Figura 1. Distribución de casos de SARS-CoV-2 reportados entre marzo y abril de 2020 con relación a las vías primarias en Colombia

El mapa (izquierda) muestra la distribución de los casos reportados entre marzo y abril principalmente en los municipios con presencia

de vías primarias. El acercamiento de la derecha muestra la distribución de los casos reportados entre marzo y abril a través de las vías primarias.



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

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

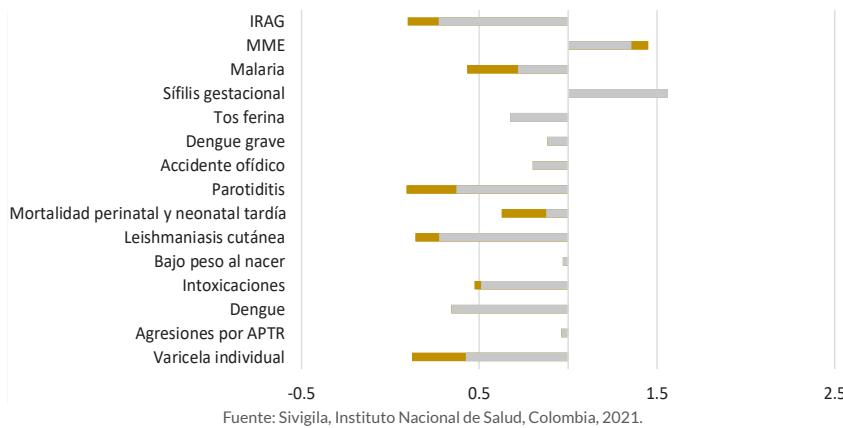
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vivencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así se identifica que en la semana epidemiológica 37 los eventos de infección respiratoria aguda, malaria, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, intoxicaciones y varicela individual se encuentran por debajo de lo esperado. Mientras que el evento de morbilidad materna extrema está por encima de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2021



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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calcula la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2015 a 2019. Con un nivel de confianza de $p < 0,05$ se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vivencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 37, el evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV) y la sífilis congénita presentan aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos de sarampión, leptospirosis y rubeola 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 37 de 2021

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	27	12	0,00
Sífilis congénita	31	26	0,04
Sarampión	14	53	0,00
Leptospirosis	17	52	0,00
Rubeola	1	17	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	4	0,07
Lepra	5	8	0,08
Mortalidad por IRA	15	13	0,08
Mortalidad materna	5	8	0,08
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,11
Tuberculosis farmacorresistente	6	6	0,16
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	3	0,19
Mortalidad por dengue	3	2	0,20

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

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

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

Cumplimiento en la notificación

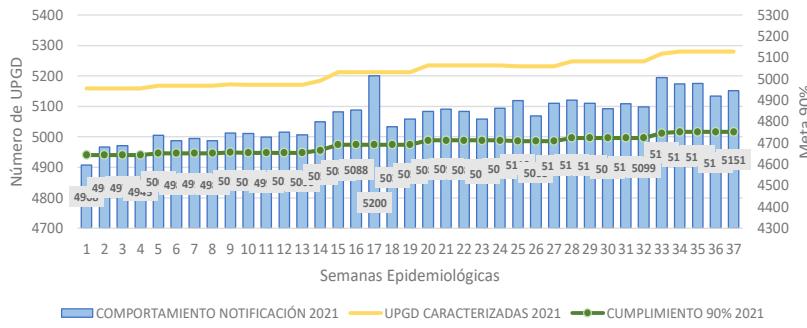
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior como a la misma semana del 2020.

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

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,6 % (5 175 / 5 280 UPGD); aumentó 0,3 % frente a la semana anterior y disminuyó 0,2 % con respecto a la semana 37 de 2020. Para esta semana la entidad territorial del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina con un porcentaje del 80,0 % no cumplió con la meta para este nivel de información, de un total de 10 UPGD activas realizaron notificación 8 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 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2021



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

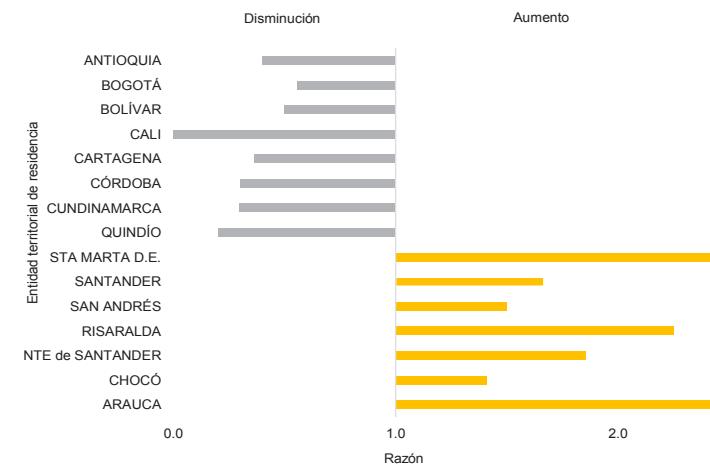
Esta semana se notificaron 18 muertes en menores de 5 años: 7 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 8 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 7 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 5 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificó 1 caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Chocó, Norte de Santander, Risaralda, San Andrés, Santander y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 37 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Cali, Cartagena, Cúrdoba, Cundinamarca y Quindío se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Figura 4. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 37 de 2021 en comparación con el histórico 2014 a 2020, Colombia*



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

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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 8 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de 5 años, 4 correspondientes a esta semana y 4 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 8 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Magdalena, Quindío y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 37 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cundinamarca y Huila se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 3 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 2 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se 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 37 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar, Magdalena 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 37 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 37 de 2021 se notificaron 512 muertes maternas, 380 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 103 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 29 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 30,1 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 2).

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

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	205	107	47	359
2020	292	117	20	429
2021	380	103	29	512

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 37 es de 84,2 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).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 37 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	20	132,0
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	12	90,3
Valle del Cauca	12	84,6
Colombia	380	84,2
Nariño	10	82,3
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
Sucre	6	58,7
Cali	10	56,8
Huila	7	55,8
Barranquilla	8	52,5
Caquetá	2	44,5
Tolima	5	42,4
Boyacá	4	39,8
Cauca	3	22,7

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

Para la semana epidemiológica 37 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 37 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	35	19	0,000
Bogotá	41	17	0,000
Bolívar	9	5	0,036
Buenaventura	5	2	0,036
Caldas	8	2	0,001
Casanare	7	2	0,003
Cesar	16	8	0,005
Córdoba	22	11	0,001
Cundinamarca	21	14	0,019
Guaviare	2	0	0,000
Huila	7	2	0,003
Magdalena	16	10	0,022
Meta	14	5	0,000
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.

Encuentro a las causas de muerte materna temprana el 26,1% corresponde a causas directas y el 47,9 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 10,5 % y la hemorragia obstétrica con el 9,7 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 32,4 % (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	26,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	40	10,5
Hemorragia obstétrica	37	9,7
Sepsis relacionada con el embarazo	9	2,4
Evento tromboembólico como causa básica	4	1,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	1,1
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	47,9
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	123	32,4
Otras causas indirectas	23	6,1
Sepsis no obstétrica: neumonía	17	4,5
Evento tromboembólico como causa básica	6	1,6
Otras causas indirectas: cáncer	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	99	26,1

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 37 de 2021, se han notificado 6 535 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 88 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 203 casos, 117 corresponden a esta semana y 86 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 22 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (32,9), Vichada (30,0), Guainía (27,4), Vaupés (22,3) y Córdoba (22,2).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	143	32,9
Vichada	32	30,0
Guainía	19	27,4
Vaupés	10	22,3
Córdoba	392	22,2
La Guajira	318	21,0
Arauca	61	20,8
Barranquilla	302	19,8
San Andrés y Providencia	10	18,1
Bolívar	212	18,0
Buenaventura	59	17,9
Magdalena	176	16,9
Sucre	172	16,8
Cauca	215	16,3
Amazonas	12	15,7
Putumayo	52	15,4
Cartagena	178	15,1
Atlántico	199	15,0
Caldas	88	14,7
Casanare	66	14,7
Guaviare	14	14,6
Santa Marta	95	14,3
Colombia	6447	14,1
Cesar	228	14,0
Nariño	169	13,9
Cali	242	13,7
Antioquia	721	13,6
Caquetá	60	13,3
Quindío	54	13,3
Risaralda	95	13,3
Norte de Santander	214	13,0
Cundinamarca	339	12,9
Meta	136	12,1
Boyacá	121	12,1
Tolima	139	11,8
Huila	146	11,6
Valle del Cauca	158	11,1
Bogotá	622	10,3
Santander	178	9,1

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 48,7 % (3 142), seguido de neonatales tempranas con 26,3 % (1 695), neonatales tardías con 14,8 % (957) y perinatales intraparto con 10,1 % (653).

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 24,4 % y asfixia y causas relacionadas 22,0 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 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 Arauca y 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 Barranquilla, Cartagena, Cauca, Chocó, Huila, Magdalena y Santander. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

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

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

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

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 37	2021 a semana 37	Variación
Consultas externas y urgencias	3 202 590	3 456 967	7,9 Aumento
Hospitalizaciones en sala general	137 328	211 222	53,8 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	29 544	68 044	130,3 Aumento

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

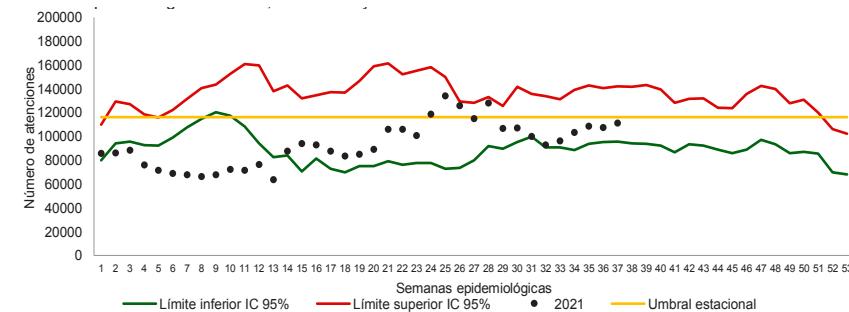
A semana epidemiológica 37 de 2021, en Colombia se han notificado 3 456 967 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2020 con el 7,9 %, y disminución del 27,8 % frente a 2019 y 31,8 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 19 entidades territoriales; Cartagena, Córdoba y Santa Marta presentan incremento; Antioquia, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Casanare, Chocó, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Magdalena, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre, Vaupés y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,2 % (1 077 204), seguido por el de 40 a 59 años con el 21,5 % (744 895). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 9,9 % seguido de los menores de 1 año con el 9,2 %.

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 nueve semanas se encuentran en zona de seguridad (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37, entre 2014 y 2021



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

Se notificaron 211 222 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 53,8 % frente a 2020, 26,8 % comparado con 2019 y del 16,9 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 13 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Quindío, Amazonas, Chocó, Caquetá y Córdoba; e incremento en 7 entidades territoriales resaltando Casanare, Huila y Antioquia; no presentan comportamientos inusuales 18 entidades territoriales.

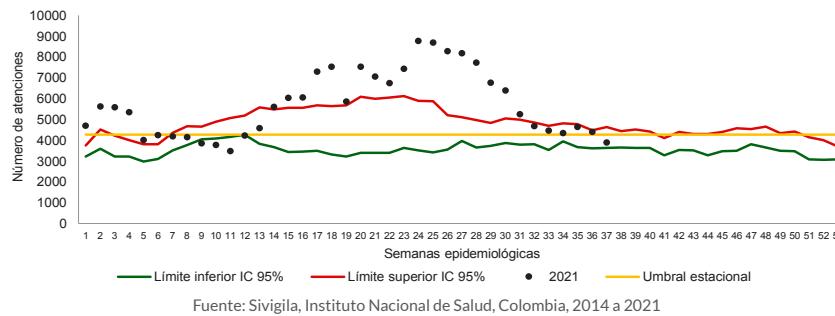
Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 33,1 % (69 836), seguido por los de 40 a 59 años con el 24,5 % (51 774). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 19,5 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 15,6 %.

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
- Brotes
- 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 interior, 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, y durante las últimas seis semanas las hospitalizaciones en sala general por IRAG estuvieron por debajo del límite superior histórico establecido (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37, entre 2014 y 2021

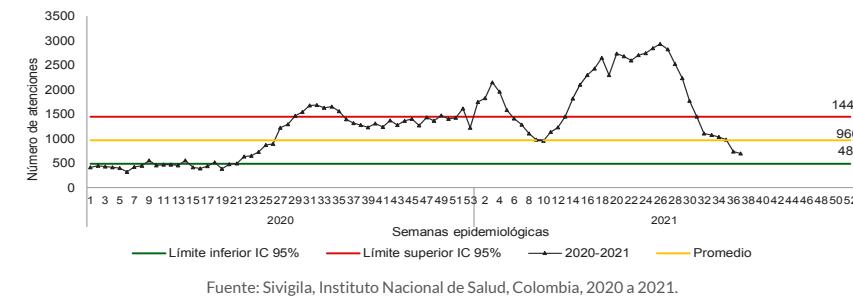


Se notificaron 68 044 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 130,3 % frente a 2020, 339,0 % comparado con 2019 y 315,2 % frente a 2018. Se presenta incremento en 22 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Cauca, Caquetá, Antioquia, Cundinamarca y Boyacá; 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 46,2 % (31 405), seguido por los de 40 a 59 años con el 33,1 % (22 516) y los de 20 a 39 años con el 10,3 % (7 007). 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 37,2 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 30,9 %.

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 dos semanas se ubican por debajo del umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37, 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 37 de 2021 se notificaron 1 190 casos probables de dengue: 603 casos de esta semana y 587 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 26 578 casos, 13 316 (50,1 %) sin signos de alarma, 12 797 (48,1 %) con signos de alarma y 465 (1,7 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 697 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Cartagena, Valle del Cauca, Norte de Santander, Cesar, Tolima, Meta, Córdoba, Putumayo, Atlántico, Antioquia, Huila, Bolívar, Barranquilla, Cundinamarca, Santander y Magdalena aportan el 82,1 % (21 816) 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 37 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	4363	16,7	51	11,0	4414	16,6
Cartagena	2115	8,1	72	15,5	2187	8,2
Valle del Cauca	1911	7,3	13	2,8	1924	7,2
Norte de Santander	1523	5,8	31	6,7	1554	5,8
Cesar	1122	4,3	40	8,6	1162	4,4
Tolima	1131	4,3	8	1,7	1139	4,3
Meta	1097	4,2	5	1,1	1102	4,1
Córdoba	993	3,8	11	2,4	1004	3,8
Putumayo	977	3,7	2	0,4	979	3,7
Atlántico	940	3,6	19	4,1	959	3,6
Antioquia	925	3,5	14	3,0	939	3,5
Huila	891	3,4	21	4,5	912	3,4
Bolívar	732	2,8	31	6,7	763	2,9
Barranquilla	733	2,8	20	4,3	753	2,8
Cundinamarca	719	2,8	2	0,4	721	2,7
Santander	647	2,5	10	2,2	657	2,5
Magdalena	629	2,4	18	3,9	647	2,4
Casanare	567	2,2	10	2,2	577	2,2
Sucre	536	2,1	22	4,7	558	2,1
Nariño	500	1,9	5	1,1	505	1,9
Cauca	478	1,8	0	0,0	478	1,8
Chocó	351	1,3	2	0,4	353	1,3
Santa Marta	314	1,2	22	4,7	336	1,3
Caquetá	312	1,2	6	1,3	318	1,2
Buenaventura	259	1,0	2	0,4	261	1,0
Amazonas	248	0,9	3	0,6	251	0,9
Boyacá	227	0,9	0	0,0	227	0,9
Arauca	207	0,8	2	0,4	209	0,8
Quindío	133	0,5	3	0,6	136	0,5
La Guajira	113	0,4	13	2,8	126	0,5
Risaralda	104	0,4	1	0,2	105	0,4
Exterior	81	0,3	4	0,9	85	0,3
Archipiélago de San Andrés	73	0,3	0	0,0	73	0,3
Caldas	67	0,3	0	0,0	67	0,3
Vichada	44	0,2	0	0,0	44	0,2
Guainía	25	0,1	2	0,4	27	0,1
Guaviare	24	0,1	0	0,0	24	0,1
Vaupés	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	26 113	100	465	100	26 578	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

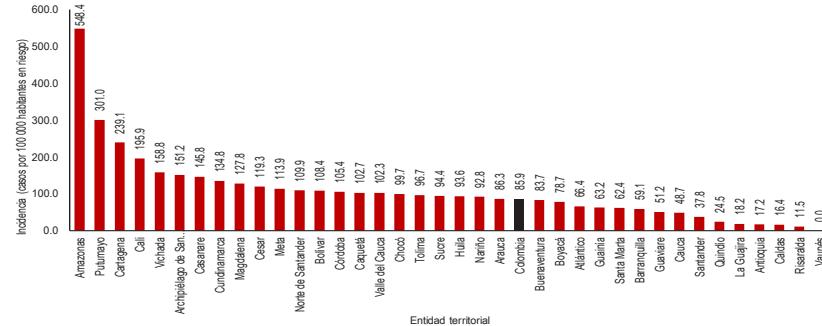
El 54,2 % (14 409) de los casos de dengue se reportó en 25 municipios, con mayor frecuencia en: Cali – Valle del Cauca, con 16,6 % (4 414); Cartagena, con el 8,2 % (2 187); Cúcuta – Norte de Santander, con el 3,9 % (1 035); Barranquilla, con 2,8 % (753); Montería – Córdoba, con 2,3 % (623); Aguachica – Cesar (415) y Villavicencio – Meta (413), con 1,6 % cada uno; Malambo – Atlántico (384), con el 1,4%; Santa Marta (336), con el 1,3 %, Yumbo – Valle del Cauca (321), Fundación – Magdalena (318) y Orito – Putumayo (317), con el 1,2 % cada uno; Neiva – Huila, con el 1,1 % (296); Ibagué – Tolima (274), Buenaventura (261) y Yopal – Casanare, con el 1,0 % (256) cada uno.

Se hospitalizó el 78,6 % (10 054) de los casos de dengue con signos de alarma y el 92,0 % (428) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Guainía, Valle del Cauca, Cauca, Vichada, Magdalena, Guaviare, Buenaventura, Bolívar y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Sucre, Huila, Cartagena, Barranquilla, Cesar, Cali, Tolima, Santa Marta, Santander, La Guajira, Magdalena, Valle del Cauca, Bolívar, Cundinamarca, Quindío, Amazonas.

A semana 37 se ha confirmado el 49,1 % (13 049) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 56,4 % (7 216) de los casos de dengue con signos de alarma y 67,7 % (315) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100,0 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Buenaventura, Guaviare y Vichada; mientras que, Buenaventura, Caquetá, Chocó, Córdoba y Guainía, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 85,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cartagena, Cali, Vichada, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Casanare, Cundinamarca, Magdalena, Cesar, Meta, Norte de Santander, Bolívar, Córdoba, Caquetá y Valle del Cauca se estiman tasas de incidencia superiores a 100 casos por 100 000 habitantes (figura 9).

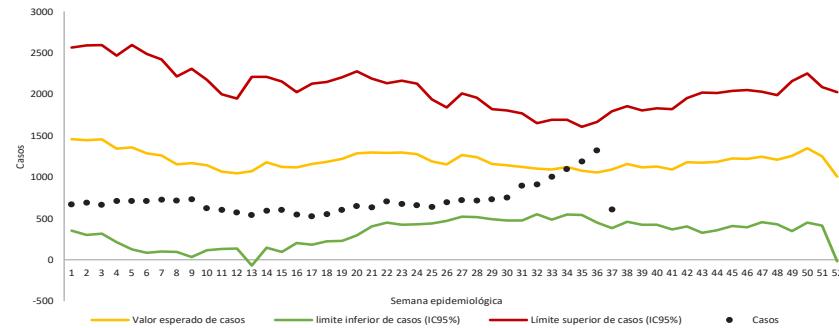
Figura 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 37 de 2021



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

A semana epidemiológica 37 de 2021, el evento a nivel nacional se encuentra en situación de alerta, comparado con su comportamiento histórico (figura 10).

Figura 10. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 37, 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, 10 entidades se encuentran en situación de alerta y 11 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

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

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 33 a 36 de 2021

Comportamiento epidemiológico	Entidad territorial			
Por debajo de lo esperado	Tolima			
Dentro del número esperado de casos	Antioquia	Boyacá	Caldas	Cundinamarca
	Caquetá	Casanare		
	Guaviare	Huila	Meta	
	Quindío	Risaralda	Santander	
	Valle del Cauca	Vaupés	Vichada	
Situación de alerta	Amazonas	Arauca	Bolívar	
	Cali	Cesar	Córdoba	
	La Guajira	Guainía	Putumayo	
Por encima del número esperado de casos	Atlántico	Barranquilla	Buenaventura	
	Cartagena	Cauca	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 110 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 53 muertes procedentes de: Cartagena y Valle del Cauca, con 5 casos cada uno; Barranquilla y Santa Marta, con 4 casos cada uno; Magdalena y Norte Santander, con 3 casos cada uno; Cali, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Tolima, Exterior y Norte Santander, 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 37 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 %.

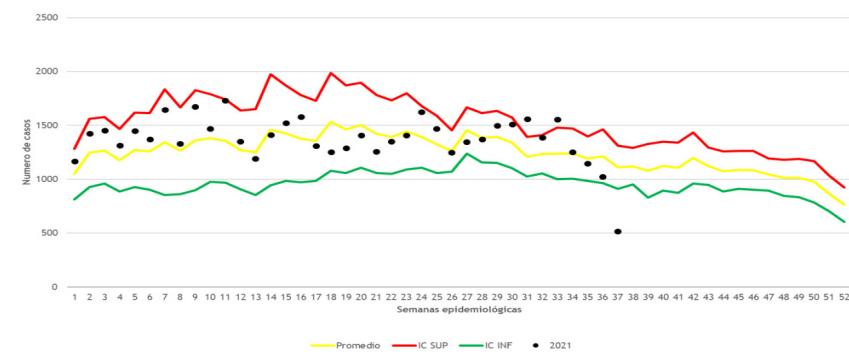
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 11).

Figura 11. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 37, 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 37 se notificaron 1 140 casos de malaria, teniendo un acumulado de 51 279 casos, de los cuales 50 462 son de malaria no complicada y 817 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,4 % (26 356), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,8 % (24 490) e infección mixta con 0,8 % (433).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (32,6 %), Nariño (23,6 %), Córdoba (12,4 %), Antioquia (9,2 %) y Guainía (4,1 %) aportan el 81,9 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

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

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Chocó	187	9212	0	7073	16472	32,60
Nariño	36	10560	0	1329	11925	23,60
Córdoba	38	1228	0	4985	6251	12,40
Antioquia	30	1313	0	3287	4630	9,20
Guainía	16	136	0	1919	2071	4,10
Cauca	1	2020	0	33	2054	4,10
Vichada	37	350	0	1000	1387	2,70
Norte de Santander	0	2	0	981	983	1,90
Buenaventura	3	830	0	113	946	1,90
Guaviare	2	103	0	644	749	1,50
Risaralda	5	59	0	636	700	1,40
Bolívar	38	112	0	485	635	1,30
Amazonas	2	22	0	585	609	1,20
Exterior	5	47	0	381	433	0,86
Meta	0	41	0	234	275	0,50
Casanare	0	0	0	84	84	0,20
Vaupés	0	4	0	63	67	0,10
Putumayo	0	2	0	31	33	0,10
Desconocido	0	8	0	15	23	0,05
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	7	0	2	9	0,00
Cesar	3	0	0	6	9	0,00
Cartagena	0	1	0	7	8	0,00
Huila	0	0	0	8	8	0,00
La Guajira	0	0	0	6	6	0,00
Caldas	0	1	0	3	4	0,00
Magdalena	0	1	0	3	4	0,00
Barranquilla	0	1	0	3	4	0,00
Quindío	0	1	0	2	3	0,00
Santa Marta	0	1	0	1	2	0,00
Total	406	26082	0	23974	50462	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

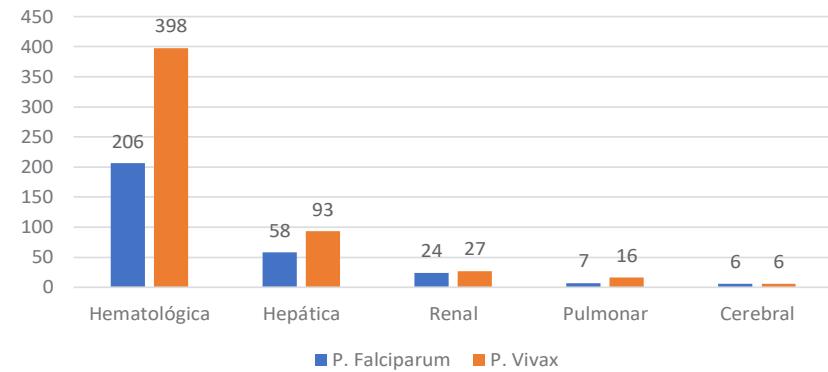
Malaria Complicada

Se han notificado 817 casos de malaria complicada, que proceden de 25 entidades territoriales y 12 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta y Vichada notifican el 76,7 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 60,2 % (492) corresponde a hombres. El 41,6 % (340) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 19,1% (156) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 42,7 % (349) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 67,4 % (551) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por P. vivax o P. falciparum, el 71,8 % (604) presentó complicaciones hematológicas, el 18,0 % (151) complicaciones hepáticas, el 6,1 % (51) complicaciones renales, el 2,7 % (23) complicaciones pulmonares y el 1,4 % (12) malaria cerebral (Figura 12).

Figura 12. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 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 37, se encuentra en situación de brote 1 departamento y 2 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

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 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 37 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	Cauca	Putumayo
	Valle del Cauca	Norte de Santander	Vaupés
	Chocó		Antioquia
Situación de alerta	Nariño	Risaralda	
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 37, 11 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó (Chocó), Olaya Herrera y Magüí (Nariño) (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	3201	157	387
Nariño	Olaya Herrera	2533	168	274
Nariño	Magüí	1074	67	121
Chocó	Medio Baudó	668	61	101
Córdoba	Valencia	611	15	159
Chocó	Litoral de San Juan	335	13	46
Córdoba	Montería	269	4	17
Nariño	Cumbitara	196	14	62
Antioquia	Mutatá	174	9	26
Antioquia	Chigorodó	133	10	21
Nariño	Policarpa	60	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 37, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentra en incremento Bagadó. Se encuentran en decremento: Acandí, Atrato, Lloró, Medio Atrato, 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 37, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	25	7	1	Disminución	Seguridad
	Atrato	305	40	26	Disminución	Seguridad
	Bagadó	855	115	145	aumento	Seguridad
	Juradó	25	4	0	ninguno	Seguridad
	Lloró	440	106	69	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	360	52	20	Disminución	Éxito
	Quibdó	4021	409	220	ninguno	Seguridad
	Río Quito	289	49	35	Disminución	Seguridad
	Riosucio	117	6	9	ninguno	Seguridad
Buenaventura	Unguía	18	5	3	ninguno	Seguridad
	Buenaventura	961	157	90	Disminución	Seguridad
Nariño	Tumaco	1440	174	100	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 37 de 2021, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (eta) en población privada de la libertad, medellín-antioquia, 22 de septiembre de 2021

El 18 de septiembre de 2021 se presentó brote de ETA en un Centro Carcelario y Penitenciario de Medellín, afectando los pabellones de mujeres. El total de personas expuestas fue de 1 157, con 193 casos, para una tasa de ataque del 16,7 %. El cuadro clínico consistió en dolor abdominal, diarrea, cefalea, vómito, náuseas y fiebre, los casos tuvieron manejo ambulatorio sin complicaciones. Durante la investigación epidemiológica de campo se tomaron muestras biológicas y muestras de alimentos. Las condiciones organolépticas de los alimentos no son las óptimas por lo tanto no se está garantizando la inocuidad de estos. No se presentaron complicaciones ni muertes. Situación en seguimiento.

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

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 38 no se reportaron casos o alertas de cólera, enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica ni carbunclo; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

ALERTAS NACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 21 de septiembre de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El número semanal de casos reportados esta semana (13 al 19 de septiembre) continúa disminuyendo, con poco más de 3,6 millones de casos

y un poco menos 60 000 muertes. El número acumulado de casos a nivel mundial está un poco por debajo de los 228 millones y el de muertes justo por encima de los 4,6 millones. Mientras las regiones de África y Europa reportaron números de casos similares a la semana anterior, otras regiones reportaron disminuciones en la incidencia semanal de casos con una disminución marcada en el reporte de casos en el Mediterráneo Oriental (22%) y el Sudeste asiático (16%). La región de África, el Mediterráneo Oriental y el Sudeste asiático reportaron disminución de la mortalidad en la semana anterior con una marcada disminución en la región del Sudeste asiático (27%).

El mayor número de casos nuevos se notificó en los Estados Unidos de América (1 017 644 casos nuevos; similar a la semana anterior) Reino Unido (203 077 casos nuevos; disminución del 21%), Turquía (183 962 casos nuevos; aumento del 16%) y Filipinas (141 522 casos nuevos; similar a la semana anterior) mientras que el mayor número de muertes fue reportado en los Estados Unidos de América (12 896 muertes nuevas; aumento del 2%) La Federación Rusa (5 469 muertes nuevas nuevos; similar a la semana anterior), Brasil (3 727 muertes nuevas; aumento del 17%) y México (3 689 muertes nuevas; disminución del 21%)

Variantes SARS-CoV-2

A nivel mundial, los casos de la variante Alfa han sido reportados en 193 países, mientras que 142 países (un país nuevo desde la última semana) informaron casos de variante Beta; 96 países (cuatro países nuevos) informaron casos de variante Gamma. Para la variante Delta, desde que fue reportada en octubre de 2020 se ha informado en 185 países (cinco países nuevos) en las seis regiones de la OMS hasta el 21 de septiembre. La variante Delta contribuye al 90% de las secuencias cargadas en el GISAID entre el 15 de junio al 15 de septiembre de 2021.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con las autoridades, instituciones e investigadores nacionales evalúa de forma rutinaria si las variantes de SARS-CoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad o si tiene un impacto en la vacuna, tratamiento, diagnóstico o medidas sociales y de salud pública. Las señales

de potenciales variantes de preocupación (VOCs) o variantes de interés (VOIs) son evaluadas en función del riesgo que representa para la salud pública mundial. Las autoridades nacionales pueden optar por designar otras variantes de interés/preocupación local, y se les anima a investigar e informar sobre el impacto de estas variantes.

Las VOIs Eta (B.1.525), Iota (B.1.526) y Kappa (B.1.617.1) han sido re-clasificadas el 13 de septiembre de 2021 basado en la última ronda de evaluaciones y posterior a la consulta con las partes nacionales interesadas, así como en consulta con el grupo de trabajo sobre la evolución del virus y ya no hacen parte de la clasificación de VOI. A pesar de que las tres variantes portan mutaciones con impactos fenotípicos, el número de notificaciones ha disminuido a nivel mundial regional y nacional en consecuencia representa una disminución de los riesgos para la salud publica en relación con otros VOC y VOI, ahora serán evaluadas como variantes bajo supervisión.

La lista de VOI actuales incluye la variante Lambda y Mu, ambas circulantes en América latina, donde la variante Delta ha comenzado a circular, pero aún no se ha vuelto dominante. La epidemiología de estas VOIs particularmente considerando la co-circulación de la variante Delta, continuará siendo monitoreada de cerca.

Panorama regional de la OMS

Región de África. Esta semana se notificaron más de 98 000 nuevos casos, una incidencia similar a la semana anterior, siendo consecuente con la disminución en el número de casos nuevos semanales en los últimos dos meses. La mayoría de los países en la región reporta una disminución de la incidencia de muertes para la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en Sudáfrica (26 115 casos nuevos; una disminución del 35 %), Uganda (22 511 casos nuevos; similar a la semana anterior) y Etiopía (9 266 casos nuevos; similar a la semana anterior). El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (2,3 nuevas muertes por 100 000 habitantes; una disminución del 14%), Etiopía (<1 muerte por 100 000 habitantes, aumento 18%) y Argelia (<1 nueva muerte por 100 000; disminución del 39%).

Región de las Américas. La Región de las Américas reportó cerca de 1,3 millones de casos nuevos y cerca de 24 000 muertes la semana pasada, una disminución del 7% en el número de casos y un número de muertes nuevas similar a la semana anterior. Mientras la mayoría de los países de la región reportaron una disminución de la incidencia semanal de casos, algunos países incluido Canadá, Chile y Suriname reportaron aumentos para la semana pasada. El mayor número de casos nuevos se notificó en los Estados Unidos de América (1 017 644 casos nuevos; similar a la semana anterior) Brasil (105 369 nuevos casos; 11% de disminución) y México (58 751 casos nuevos; una disminución del 45 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en los Estados Unidos de América (3,9 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior), Brasil (1,8 nuevas muertes por 100 000; aumento del 17 %) y México (2,9 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 20%).

Región del Mediterráneo Oriental. La región reportó un marcado decrecimiento (22 %) en el número de casos esta semana, con cerca 250 000 nuevos casos reportados comparado con la semana anterior. A pesar de que la incidencia de casos continúa disminuyendo durante el último mes, se ha observado un incremento en cinco de 22 (23%) países la semana pasada. El mayor número de casos fue reportado en La República Islámica de Irán (133 293 casos nuevos; una disminución del 23 %), Irak (25 494 casos nuevos; una disminución del 27 %) y Paquistán (19 894 nuevos casos; una disminución del 23 %). Similar a las tres semanas anteriores, se ha reportado una disminución en el número de muertes, con cerca de 5 000 nuevas muertes reportadas esta semana, con una disminución del 20% comparado con la semana anterior. El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (3,5 nuevas muertes por 100 000; disminución del 21 %), Paquistán (<1 nuevas muertes por 100 000; disminución del 14 %) y Marruecos (<1 nuevas muertes por 100 000; disminución del 31 %).

Región Europea. En la región europea, la incidencia de casos y muertes son similares a las tasas reportadas la semana pasada, con 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

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

en el Reino Unido (203 077 casos nuevos; disminución del 21%), Turquía (183 962 casos nuevos; aumento del 16 %) y la Federación de Rusia (134 858 casos nuevos; incremento del 6%). El mayor número de nuevas muertes se registró en la Federación de Rusia (3,7 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior), Turquía (2 nuevas muertes por 100 000; disminución 5%) y Reino Unido (1,5 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior).

Región de Asia Sudoriental. La Región de Asia Sudoriental notificó más de 383 000 nuevos casos y más de 6 500 nuevas muertes, disminuciones del 16 % y 27 % respectivamente, en comparación con la semana anterior. La incidencia de casos y muertes ha disminuido en los últimos dos meses en todos los países. El mayor número de casos nuevos se notificó en India (211 242 casos nuevos; una disminución del 15 %), Tailandia (94 304 casos nuevos; una disminución del 7 %) e Indonesia (23 252 casos nuevos; una disminución del 4 %). Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en India (<1 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 23 %), Indonesia (<1 nuevas muertes por 100 000; con una disminución del 40 %) y Tailandia. (1,4 nuevas muertes por 100 000; para una disminución del 35 %).

Región del Pacífico Occidental. La incidencia de casos en el Pacífico Occidental ha disminuido por tres semanas consecutivas, justo por debajo de 462 000 nuevos casos, una disminución del 11% comparado con la semana anterior. Los países con mayor disminución de la incidencia de casos reportados fueron Japón (45%) y Polinesia francesa (43%). El mayor número de casos nuevos se notificó en Filipinas (141 522 casos nuevos; similar a la semana anterior) Malasia (122 376 casos nuevos; disminución 10%) y Vietnam (75 674 casos nuevos; disminución del 16%). La incidencia de muertes nuevas semanales continúa aumentando desde principios de julio de 2021, con un notable incremento reportado en Nueva Caledonia (2 000%), Papua Nueva Guinea (225 %) y Mongolia (143%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Malasia (8,2 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior), Vietnam (1,9 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 17 %) y las Filipinas (1,5 nuevas muertes por 100 000; incremento del 75 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 21 de septiembre de 2021. Fecha de consulta 22 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---21-september-2021>

Meningitis- República Democrática del Congo. Fecha de publicación: 20 de septiembre de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Una alerta por brote sospechoso de meningitis fue realizada por la División de Salud a principios de Julio de 2021, en la Región Noreste de la República Democrática del Congo (RDC). Posterior a la alerta inicial se observó un aumento en las muertes de personas con síntomas de fiebre, dolor de cabeza, rigidez nucal y algunos con diarrea sanguinolenta. Se recolectaron muestras de sangre para Virus del Ébola, Shigelosis y Salmonelosis los cuales dieron resultados negativos el 19 de agosto por el Instituto Nacional de Investigación Biomédica en Kinshasa (INRB siglas en inglés).

Hasta el 16 de septiembre se tomaron un total de 37 muestras de líquido cefalorraquídeo por sospecha de meningitis y fueron enviados al Laboratorio Clínico Universitario de Kisangani. De las cuales siete fueron enviadas al Instituto de Pasteur en Paris el primero de septiembre y fueron confirmados para Neisseria meningitis por PCR el 6 de septiembre. Se planea enviar las 30 muestras restantes al Instituto Pasteur en París.

La prueba de susceptibilidad antibiótica mostró que el meningococo fue susceptible a Ceftriaxona. Las investigaciones preliminares retrospectivas sugirieron que el brote comenzó a principios de junio en dos áreas de salud en Banalia en el norte de Kisangani. El brote sigue activo y se continúan reportando casos. Al 18 de septiembre de 2021 un total de 608 casos sospechosos incluidos 12 confirmados y 161 muertes (letalidad: 26%) fueron reportados en la zona de salud de Banalia, el 68% de los casos (416/608) eran mayores de 15 años. Del primero de enero al primero de agosto de 2021 la RDC reportó un acumulado total de 3 842

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

casos sospechosos incluidas 189 muertes, representando una letalidad del 5%. Las autoridades Nacionales de Salud en coordinación con la OMS han apoyado la respuesta a este evento.

La OMS recomienda el fortalecimiento de la capacidad diagnóstica, así como, preparar y coordinar una campaña rápida de vacunación contra la meningitis para la población del riesgo, fortalecimiento del manejo con ceftriaxona y cuidado psicosocial de los pacientes y familiares. La OMS no aconseja ninguna restricción de viaje o comercio con la RDC basado en la información del brote disponible.

Fuente: Meningitis- República Democrática del Congo. Organización Mundial de la Salud (OMS). Noticias de Brotes y Enfermedades. Fecha de publicación: 20 de septiembre 2021. Fecha de consulta: 21 de septiembre 2021 Disponible: <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/meningitis---democratic-republic-of-the-congo>

Enfermedad por Virus de Marburgo - Madagascar, Fecha de publicación 12 de septiembre 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El Ministerio de salud de Guinea declaró el fin del brote de la enfermedad de Marburgo en la región de Nzéréoke el 16 de septiembre de 2021, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS la declaración se realizó posterior a 42 días del entierro digno y seguro de un paciente confirmado en este brote. Este fue el primer caso de enfermedad por el virus de Marburgo reportado en Guinea.

Desde el 3 de agosto hasta la final de la declaración del brote solo se notificó un caso confirmado, quien fallece el 2 de agosto del 2021. El paciente consultó por fiebre, dolor de cabeza, fatiga, dolor abdominal y hemorragia gingival. Se realizó prueba diagnóstica para malaria con resultado negativo, posteriormente el centro de salud pública envía una alerta al departamento de salud. El equipo de investigación fue enviado para realizar una investigación a profundidad y se recogió muestra de frotis bucal post mortem, que fue enviado el mismo día al laboratorio

de fiebres hemorrágicas de la ciudad de Guéckédou. El 3 de agosto, la muestra resultó positiva para la enfermedad por el virus de Marburgo mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) y negativa para la enfermedad por el virus del Ébola. El 5 de agosto, el Laboratorio Nacional de Referencia en Conakry confirmó mediante PCR en tiempo real el resultado positivo de Marburgo, y el 9 de agosto, el Instituto Pasteur en Senegal proporcionó una confirmación adicional de que el resultado era positivo para la enfermedad por el virus de Marburgo y negativo para Enfermedad por el virus del Ébola.

Se identificaron un total de 173 contactos incluidos 14 contactos de alto riesgo según la exposición, de los cuales 172 fueron seguidos durante de un periodo de 21 días, ninguno desarollo síntomas. Un contacto de alto riesgo se perdió durante el seguimiento. Las autoridades sanitarias de Guinea respondieron rápidamente al evento y se implementaron rápidamente medidas para controlar el brote. El riesgo de propagación transfronteriza aumentó por el movimiento de la población y la mezcla de comunidades entre Guinea, Sierra leona y Liberia los cuales activaron planes de contingencia e iniciaron medidas de salud pública en los puntos de entrada con Guinea. Estos factores sugirieron un alto riesgo a nivel nacional y regional. El riesgo asociado al evento a nivel global se evaluó como bajo.

Fuente: Enfermedad por Virus de Marburgo - Madagascar. Organización Mundial de la Salud (OMS). Noticias de Brotes y Enfermedades. Fecha de publicación: 17 de septiembre 2021. Fecha de consulta: 21 de septiembre 2021 Disponible: <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/marburg-virus-disease---guinea>

Actualización brote de *Salmonella* con fuente alimentaria desconocida. Estados Unidos de América. Fecha de actualización: 23 de septiembre 2021.

El 2 de septiembre de 2021, los CDC identificaron un brote de 20 infecciones por *Salmonella* Oranienburg. Desde entonces, el brote ha crecido rápidamente.

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

Al 21 de septiembre de 2021, se habían reportado 279 personas infectadas con la cepa del brote de *Salmonella* Oranienburg en 29 estados. Los enfermos comenzaron en fechas que van del 3 de agosto de 2021 al 13 de septiembre de 2021.

Las personas enfermas tienen edades comprendidas entre menos de 1 año y 89 años, con una mediana de edad de 35 y el 59% son mujeres. De 86 personas con información disponible, 26 han sido hospitalizadas y no se han reportado muertes.

Es probable que el número real de personas enfermas en un brote sea mucho mayor que el número informado, y es posible que el brote no se limite a los estados con casos conocidos. Esto se debe a que muchas personas se recuperan sin atención médica y no se les hace la prueba de *Salmonella*. Además, es posible que aún no se notifiquen enfermos recientes, ya que generalmente se necesitan de 3 a 4 semanas para determinar si una persona enferma hace parte de un brote.

Los funcionarios de salud pública estatales y locales están entrevistando a las personas sobre los alimentos que comieron la semana antes de enfermarse. Los CDC están analizando los datos y no han identificado un alimento específico como fuente potencial de este brote. Se han identificado varios grupos de personas ("subgrupos") en restaurantes en varios estados. Estos conglomerados son grupos de personas que no se conocen entre sí y que comieron en el mismo restaurante y se enfermaron. La investigación de estos conglomerados a veces puede ayudar a identificar un alimento ingerido por todas las personas enfermas que podría ser la fuente del brote.

Fuente: brote de *Salmonella* con fuente alimentaria desconocida. Estados Unidos de América. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Reporte de investigación. Fecha de publicación: 23 de septiembre 2021. Fecha de consulta: 24 de septiembre 2021 Disponible en: <https://www.cdc.gov/salmonella/oranienburg-09-21/details.html>

SITUACIÓN COVID-19

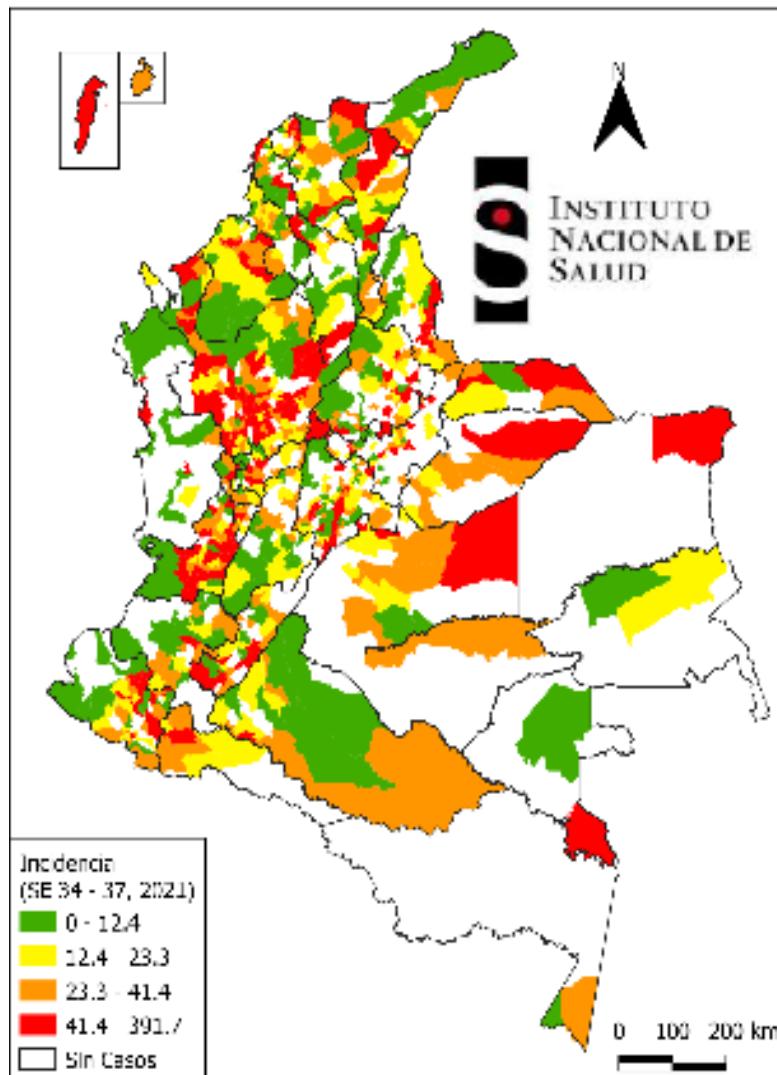
Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 23 de septiembre de 2021 en Colombia se han confirmado por laboratorio 3 134 963 casos y 75 098 muertes por COVID-19, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 120 municipios. La incidencia nacional para este año es de 6 181,8 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha, el 0,6 % (18 728) de los casos se encuentra activo, procedente principalmente de Antioquia 21,4 % (4 005), Bogotá D.C. 12,2 % (2 281), Valle del Cauca 10,5 % (1 967), Santander 5,7 % (1 067), Cundinamarca 5,3 % (994), Barranquilla 4,5% (848), Tolima 4,0 % (737) y Nariño 3,3 % (618).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 33,8 % de los casos activos se encuentra principalmente en Medellín – Antioquia 12,2 % (2 288), Cali – Valle del Cauca 7,4 % (1 385), Bucaramanga – Santander 2,3 % (429), Ibagué – Tolima 2,1 % (395), Soacha – Cundinamarca 1,8 % (339), Bello – Antioquia 1,7 % (319), Villavicencio – Meta 1,4 % (264) y Pasto – Nariño 1,3 % (241).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 34 a 37 de 2021, a nivel nacional se notificaron 28 947 casos de COVID-19 procedentes de 705 municipios y 1 303 muertes por COVID-19 procedentes de 298 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 62,7 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 2,5 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 4,5 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una disminución estadísticamente significativa en la incidencia de 0,3, de la tasa de mortalidad de 0,3 y una disminución no significativa de la letalidad de 0,9 con respecto al periodo anterior (SE 30 – 33, 2021). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (62,7) por 100 000 habitantes fueron Barranquilla (210,7), Antioquia (132,6), Santa Marta (128,8), Cali (122,7), Bogotá, D.C. (103,7) (mapa 1).

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

Mapa 1. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 34 a 37, 2021



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

Para el periodo comprendido entre las SE 34 a 37 de 2021 no se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en ninguna entidad territorial del orden departamental y distrital; por el contrario, las 38 entidades territoriales registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior, con mayor variación en: Barranquilla y Guainía con (0,7), San Andrés y Vaupés (0,6). Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 80 y más años (114,2 casos por cada 100 000 habitantes) así como la mayor tasa de mortalidad (38,6 muertes por cada 100 000 habitantes) y de letalidad (36,7 %) (Tabla 14).

Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 32 a 35, 2021

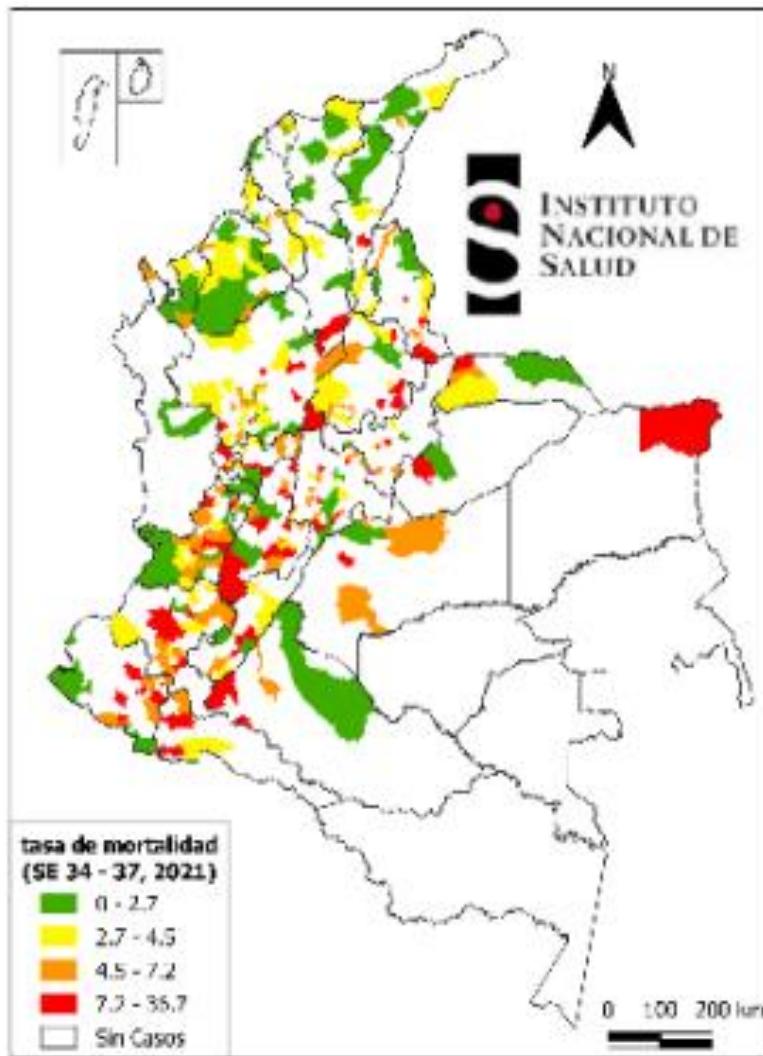
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0-4 años	893	23,2	1	0,03	0,1
5-11 años	1337	24,7	0	0	0
12-19 años	3098	50,2	4	0,06	0,13
20-39 años	11655	82,8	69	0,4	0,6
40-59 años	7262	70,8	250	2,1	3,4
60-69 años	2159	60,8	255	6,5	11,8
70-79 años	1470	77,1	330	15,9	22,4
80 años y más	1073	114,2	394	38,6	36,7

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

Entre la SE 34 a 37 de 2021 se notificaron 1 303 muertes por COVID-19 procedentes de 298 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Antioquia con 18,0 % (235), Bogotá D.C. con 12,8 % (167), Cali con 10,3 % (134) y Valle del Cauca con 5,2 % (68); los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: Chinácota – Norte de Santander (36,7), Guataquí – Cundinamarca (34,7), Cumbitara – Nariño (34,6), Tenza – Boyacá (26,0), Carolina – Antioquia (24,8) (mapa 2).

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

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 33 a 36, 2021



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 34 a 37, 2021 respecto al periodo anterior (SE 30-33, 2021), se observó que de los 298 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 19,8 % (59) 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), Tenza – Boyacá (Δ 26), Carolina – Antioquia (Δ 24,8), Concepción – Antioquia (Δ 20,7). Los municipios que presentaron aumento significativo en los fallecidos, incremento significativo en la mortalidad y letalidad, y mayor variación en esta última se observa en Riosucio – Caldas (Δ 62,5).

Vigilancia genómica variante Delta.

La red de vigilancia genómica ha analizado muestras de COVID-19 por secuenciación que cumplen con los criterios establecidos en el protocolo. Con corte al 20 de septiembre de 2021 se han confirmado treinta y siete (37) 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 un (1) caso se encuentra en unidad de cuidados intensivos (UCI), tres (3) casos fallecieron y treinta y tres (33) casos se encuentran en casa; de la totalidad de los casos doce (12) refirieron antecedente de viaje al exterior. Con relación al esquema de vacunación, nueve (9) de los casos cuenta 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 37

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	0	0	173	6	7	251	4	23	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Antioquia	405	11	10	9.046	259	198	939	432	175	92	8	6	76	39	11	51	3	2
Arauca	77	3	1	415	10	8	209	37	32	2	0	0	15	1	0	0	0	0
Atlántico	82	2	2	1.606	46	33	959	80	399	6	0	0	4	1	0	59	3	2
Barranquilla	12	0	1	1.338	40	33	753	62	206	4	1	0	8	2	0	7	1	1
Bogotá	0	0	0	12.435	373	340	0	0	0	394	14	12	13	13	0	234	3	0
Bolívar	136	6	7	1.407	38	31	763	123	183	7	0	0	1	0	0	21	2	2
Boyacá	60	2	0	2.957	101	84	227	38	22	35	5	0	3	2	0	0	0	0
Buenaventura	25	1	0	61	2	0	261	11	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	56	1	0	1.945	62	75	67	33	6	16	4	2	1	1	0	28	2	0
Cali	0	0	0	2.664	89	69	4.414	376	445	14	1	4	13	7	0	38	3	1
Caquetá	134	2	2	610	17	13	318	38	23	2	1	1	0	0	1	0	0	0
Cartagena	5	0	0	718	18	28	2.187	29	816	6	1	1	0	0	0	30	1	0
Casanare	104	4	3	756	23	23	577	73	98	5	0	0	7	1	0	0	0	0
Cauca	91	1	0	3.335	95	79	478	21	36	9	0	1	1	1	0	37	6	1
César	166	7	6	1.125	29	25	1.162	157	248	6	0	0	0	2	0	82	2	0
Chocó	128	4	1	89	2	3	353	16	37	1	0	0	0	0	0	94	3	0
Córdoba	153	9	5	2.490	52	38	1.004	192	236	14	1	1	0	1	0	1	0	0
Cundinamarca	50	1	0	7.038	199	194	721	175	123	29	3	3	3	3	0	5	0	1
Guainía	7	0	0	72	2	5	27	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	99	1	2	216	4	8	24	21	6	0	0	0	6	0	0	1	0	0
Huila	87	3	3	3.328	71	105	912	313	99	22	1	5	1	1	0	4	0	0
La Guajira	59	4	1	986	27	15	126	30	43	0	0	0	1	2	0	7	0	0
Magdalena	100	4	8	1.327	37	32	647	57	83	11	3	0	1	0	0	9	1	0
Meta	177	4	2	1.907	56	70	1.102	180	122	10	0	0	4	1	0	0	0	0
Nariño	86	2	1	3.541	89	97	505	22	53	16	2	1	1	1	0	4	0	0
Norte de Santander	269	7	5	2.364	70	73	1.554	197	354	14	1	0	36	16	2	3	0	0
Putumayo	102	2	3	841	20	24	979	39	56	3	0	1	0	0	0	0	0	0
Quindío	13	0	1	1.406	46	40	136	57	22	4	0	0	3	1	1	1	0	0
Risaralda	27	0	0	2.338	60	56	105	31	21	4	0	1	5	1	1	2	0	0
San Andrés	0	0	0	111	6	1	73	3	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	15	1	1	761	33	23	336	20	60	6	0	0	0	0	0	106	6	0
Santander	128	4	3	3.217	82	98	657	384	119	35	5	7	5	4	1	3	0	0
Sucre	54	3	3	1.330	38	24	558	150	109	10	1	0	1	1	0	2	0	0
Tolima	90	1	0	3.092	89	73	1.139	332	115	38	2	0	5	3	2	19	4	0
Valle del Cauca	41	1	1	4.037	121	120	1.924	195	145	17	1	1	3	1	0	118	18	2
Vaupés	43	1	0	98	3	1	2	0	0	4	0	0	0	0	0	7	3	0
Vichada	26	2	0	159	4	2	44	10	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	3.135	97	72	81.339	2.321	2.148	26.493	3.941	4.579	837	55	47	218	102	18	974	57	12

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 37

Decreimento
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	615	254	108	0	1	0	4.108	760	314	159	12	2	0	0	0	2.871	439	238
Antioquia	4.774	479	470	52	22	0	506.312	75.595	77.539	39.309	2.277	3.655	11.168	63	705	255.823	38.855	35.792
Arauca	18	6	2	3	1	0	19.881	2.852	1.970	842	117	79	1	2	0	4.540	682	462
Atlántico	1	2	0	11	3	0	52.091	10.153	9.008	723	178	87	758	69	38	16.902	3.994	2.580
Barranquilla	5	1	0	6	4	2	88.790	16.028	9.015	10.332	326	419	3.052	59	220	27.081	5.837	4.411
Bogotá	0	2	0	65	21	0	827.071	110.621	111.693	65.379	4.834	5.338	21.624	448	882	334.340	60.838	53.851
Bolívar	655	92	40	9	6	0	95.746	11.320	9.962	2.329	214	222	394	0	13	18.400	2.729	2.326
Boyacá	0	1	0	26	3	0	66.559	13.242	6.142	4.177	331	357	1.165	17	76	17.774	4.463	2.088
Buenventura	961	157	90	6	1	0	4.846	1.183	427	350	0	12	206	0	0	1.263	684	139
Caldas	7	2	2	5	1	0	31.030	8.742	4.356	2.348	269	155	1.063	32	45	12.185	3.549	1.781
Cali	12	10	6	33	8	1	112.161	21.526	13.315	3.589	530	222	1.329	48	60	89.113	13.880	6.006
Caquetá	11	13	1	14	2	0	14.653	4.152	2.144	285	131	46	1.254	2	68	7.096	1.689	932
Cartagena	8	1	1	4	4	0	196.891	16.675	33.393	3.564	432	395	2.170	118	137	22.693	4.173	1.944
Casanare	84	10	3	4	1	0	19.172	2.782	2.689	923	52	105	463	0	111	5.871	1.021	636
Cauca	2.067	150	168	8	3	1	49.987	8.978	5.620	1.904	83	128	544	1	51	29.700	4.995	4.726
Cesar	10	1	2	5	4	0	61.517	11.103	6.135	4.672	568	483	1.843	37	83	22.535	3.910	2.016
Chocó	16.581	1.712	1.728	2	2	0	8.362	1.337	986	252	133	38	0	0	0	3.609	846	545
Córdoba	6.322	348	650	21	2	0	179.352	15.096	21.333	1.735	305	100	205	28	6	23.787	4.718	2.751
Cundinamarca	0	0	0	33	10	0	190.346	24.286	20.701	11.928	634	675	4.674	35	165	64.864	11.784	8.885
Guainía	2.093	164	224	4	1	0	2.151	205	242	165	19	25	27	0	0	1.118	111	106
Guaviare	762	80	68	0	1	0	4.445	727	499	258	45	32	5	0	5	1.989	297	235
Huila	8	1	2	7	4	0	72.920	10.334	6.456	7.300	280	473	1.863	26	63	24.591	4.690	3.266
La Guajira	7	3	1	0	2	0	108.844	11.128	12.405	3.872	553	526	550	43	40	22.386	4.407	2.638
Magdalena	4	1	0	8	2	0	59.381	8.212	6.095	1.490	187	135	34	0	2	23.344	3.466	2.681
Meta	318	17	11	11	2	0	44.595	7.261	3.932	3.298	155	218	877	17	35	20.991	4.648	2.302
Nariño	12.148	1.012	1.151	35	8	1	64.365	14.576	7.436	2.880	361	244	1.005	7	21	32.626	7.918	4.212
Norte de Santander	1.010	151	60	32	6	1	89.709	11.814	8.034	7.268	644	512	1.565	33	73	36.071	5.754	4.139
Putumayo	39	6	4	6	2	0	14.522	2.621	1.766	840	101	78	103	0	5	5.470	1.217	1.065
Quindío	3	1	1	2	1	0	30.348	5.967	3.095	406	261	32	367	13	27	16.397	3.162	1.771
Risaralda	730	51	78	9	3	0	70.653	8.737	6.428	1.960	235	152	663	13	13	35.020	4.485	4.021
San Andrés	0	0	0	1	0	0	3.719	733	649	357	77	47	31	0	0	1.544	309	276
Santa Marta D.E.	0	1	0	5	2	0	28.721	1.902	2.967	1.160	149	113	660	18	49	8.212	1.149	1.020
Santander	15	3	3	16	7	0	95.635	15.292	10.982	12.060	1.083	1.121	2.978	124	201	36.482	6.424	4.715
Sucre	22	4	1	5	3	0	66.374	9.197	8.111	4.603	572	484	1.116	73	87	12.027	3.020	1.446
Tolima	0	2	0	11	3	0	78.558	10.160	5.788	5.096	278	316	2.059	66	75	30.733	6.116	2.774
Valle del Cauca	23	10	5	25	5	1	89.955	13.154	9.246	3.339	253	218	2.217	1	85	29.092	7.310	3.738
Vaupés	68	30	13	0	1	0	1.273	238	212	5	9	0	0	0	0	383	91	68
Vichada	1.424	113	74	1	1	0	1.924	335	229	65	8	6	11	0	0	967	153	79
Total nacional	50.805	4.892	4.967	485	153	7	3.456.967	489.024	431.314	211.222	16.696	17.250	68.044	1.387	3.441	1.299.890	233.813	172.661

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 37

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	12	2	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	71	17	47
Antioquia	721	87	66	1	10	0	313	74	30	49	5	2	161	43	31	754	635	102
Arauca	61	5	9	1	1	0	14	2	1	6	0	0	1	3	1	39	30	11
Atlántico	199	27	23	1	3	0	23	13	2	0	1	0	2	1	0	327	241	92
Barranquilla	302	36	22	4	2	0	33	17	1	1	2	0	3	1	0	251	239	58
Bogotá	622	93	78	9	10	1	579	374	64	268	6	5	309	72	63	1.333	1.086	172
Bolívar	212	22	26	1	2	0	15	4	0	0	1	0	15	5	1	141	122	42
Boyacá	121	13	11	6	2	0	35	27	5	9	1	1	11	6	1	165	167	34
Buenaventura	59	8	8	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	7	1
Caldas	88	10	8	2	1	0	24	7	1	2	1	0	5	3	0	95	86	6
Cali	242	29	25	4	3	0	103	26	10	0	2	0	12	7	0	375	308	53
Caquetá	60	7	2	2	1	1	21	3	1	4	0	0	11	4	2	102	49	16
Cartagena	178	30	17	0	2	0	44	4	5	0	1	0	9	3	0	336	156	113
Casanare	66	7	7	1	1	0	12	4	0	16	0	1	1	2	0	40	57	4
Cauca	215	25	15	6	3	0	39	15	1	0	1	0	19	4	4	78	80	3
Cesar	228	28	18	1	3	0	23	11	1	4	2	0	30	8	1	95	93	12
Chocó	143	17	4	0	1	0	2	0	0	0	0	0	31	2	7	10	8	1
Córdoba	392	40	42	2	3	0	70	31	3	1	2	0	10	3	1	248	255	40
Cundinamarca	339	40	28	5	5	0	130	58	10	75	2	0	82	14	13	515	388	72
Guainía	19	1	1	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	1	0	3	2	0
Guaviare	14	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	24	9	0
Huila	146	19	4	8	2	0	74	18	6	5	1	0	23	6	2	147	93	18
La Guajira	318	32	37	0	2	0	5	4	1	0	2	0	5	0	0	48	78	4
Magdalena	176	20	7	0	2	0	4	6	1	0	1	0	2	2	1	89	72	22
Meta	136	16	14	4	2	0	40	10	4	4	1	0	17	4	2	120	112	18
Nariño	169	22	17	4	3	0	52	11	8	9	1	0	48	5	6	170	156	22
Norte de Santander	214	24	24	4	3	0	87	21	12	1	2	0	48	11	5	304	254	31
Putumayo	52	5	3	0	1	0	20	4	3	5	0	0	6	0	0	118	35	55
Quindío	54	6	5	2	1	0	21	5	5	2	0	0	4	1	1	128	73	10
Risaralda	95	11	10	2	1	0	31	7	0	2	1	0	4	1	0	129	95	14
San Andrés	10	2	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	20	16	7
Santa Marta D.E.	95	11	13	0	1	0	5	2	0	0	1	0	1	1	0	39	42	5
Santander	178	25	12	1	4	0	26	12	4	0	2	0	63	14	10	186	238	19
Sucre	172	19	13	4	2	0	20	10	2	3	1	1	87	26	11	114	166	26
Tolima	139	17	17	5	2	0	28	12	2	10	1	0	21	4	2	195	143	32
Valle del Cauca	158	22	14	0	3	0	50	14	2	3	1	0	20	1	4	286	207	45
Vaupés	10	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	0
Vichada	32	2	6	0	0	0	3	0	0	1	0	0	2	1	0	11	6	0
Total nacional	6.447	784	609	83	84	2	1.955	807	185	488	45	10	1.065	261	169	7.120	5.814	1.207

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 37

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	39	45	8	8	7	3	1	0
Antioquia	1	1	33	12	2	1	7	7	3.479	2.966	980	642	328	267	19	35
Arauca	1	6	4	0	0	0	4	0	137	106	11	14	6	4	1	3
Atlántico	1	0	14	1	0	0	3	3	517	489	3	1	25	26	12	12
Baranquilla	0	0	11	0	0	0	4	11	534	540	2	0	38	43	8	8
Bogotá	2	0	0	0	3	0	5	11	1.698	3.086	0	0	30	68	17	41
Bolívar	0	0	3	0	0	0	2	1	307	316	245	225	47	25	5	9
Boyacá	4	0	3	0	0	0	3	0	522	469	87	64	9	14	5	4
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	30	47	23	10	24	51	2	5
Caldas	0	0	4	0	0	0	1	0	731	693	147	184	10	16	2	8
Cali	0	0	57	1	0	0	49	5	1.002	822	4	4	90	99	6	10
Caquetá	0	1	9	0	0	0	4	1	172	171	178	174	8	28	4	2
Cartagena	0	0	8	2	0	0	2	1	373	294	1	1	11	31	7	9
Casanare	11	1	18	0	0	0	6	0	185	205	8	5	12	17	2	7
Cauca	0	0	2	0	0	0	2	3	589	463	76	41	21	50	7	3
Cesar	2	4	3	0	2	1	2	0	416	360	26	27	21	22	8	16
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	71	45	228	201	43	23	10	10
Córdoba	1	0	5	0	0	0	5	2	582	616	84	103	18	52	11	22
Cundinamarca	1	0	45	6	0	0	19	8	1.247	1.089	159	76	37	59	14	21
Guainía	0	0	1	0	0	0	0	0	14	14	32	9	3	0	1	0
Guaviare	0	0	17	0	0	0	2	1	34	42	282	305	28	14	0	2
Huila	0	0	31	0	0	0	6	2	642	548	29	9	38	21	2	7
La Guajira	0	0	1	0	1	0	0	1	170	148	35	24	8	5	20	20
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	1	217	217	5	2	9	6	10	16
Meta	2	0	32	3	0	0	8	1	466	457	267	142	12	20	5	14
Nariño	0	0	1	0	0	0	1	2	858	794	430	227	14	20	10	10
Norte de Santander	1	0	13	0	2	1	36	1	612	694	369	192	9	9	11	12
Putumayo	0	0	43	5	0	0	48	0	227	208	138	167	7	15	2	4
Quindío	0	0	7	0	0	0	2	1	401	391	1	4	23	43	0	3
Risaralda	0	0	24	0	0	0	6	0	709	640	209	46	60	115	3	5
San Andrés	0	0	1	0	0	0	0	0	11	5	0	0	1	2	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	4	0	0	0	1	0	158	164	9	6	5	19	5	16
Santander	5	0	53	9	0	1	22	2	770	868	470	454	27	35	6	21
Sucre	1	0	3	1	0	0	3	0	284	270	38	56	16	41	7	6
Tolima	2	0	62	2	0	0	25	8	856	802	755	178	175	131	5	5
Valle del Cauca	0	0	15	11	0	0	72	1	927	724	31	5	171	111	5	12
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	43	25	35	32	1	13	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	16	6	33	27	2	0	3	3
Total nacional	35	13	533	58	10	4	356	74	20.050	19.839	5.438	3.665	1.388	1.518	237	381

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 37

Decremento
Incremento

	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	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	1	3	2	0	1	2	3	8	8	19	0	0	45	27	0	0	230	245
Antioquia	50	20	8	6	98	55	92	128	459	817	3	1	1.828	1.783	62	54	11.789	9.742
Arauca	1	6	1	1	4	6	10	49	62	163	0	0	85	100	1	3	490	580
Atlántico	6	4	4	3	21	3	28	30	138	287	3	0	260	248	19	7	1.285	1.421
Barranquilla	8	6	1	2	18	14	27	59	91	352	1	2	426	425	0	7	864	1.301
Bogotá	45	25	1	1	112	429	99	135	563	678	0	1	793	781	18	20	7.127	11.451
Bolívar	14	7	8	4	17	5	24	40	105	238	3	3	88	87	1	1	1.471	1.543
Boyacá	4	3	1	0	18	6	7	22	47	67	0	1	90	81	1	0	2.058	1.882
Buenaventura	1	0	0	0	4	0	6	24	71	153	0	0	153	95	19	2	150	181
Caldas	4	3	0	0	15	4	12	14	70	89	0	1	231	168	2	4	1.749	1.769
Cali	10	0	0	0	32	0	22	15	256	250	0	0	805	739	28	22	4.406	3.887
Caquetá	5	2	2	1	6	2	8	13	52	63	0	0	118	111	5	1	665	624
Cartagena	11	4	2	1	15	6	31	89	102	253	1	1	211	212	2	1	648	621
Casanare	1	1	2	0	6	2	9	41	45	94	0	0	87	142	4	2	1.103	566
Cauca	6	3	3	1	22	2	14	16	80	147	0	0	191	147	2	1	1.904	2.063
Cesar	13	13	10	7	19	12	11	31	180	343	1	1	225	233	4	1	1.644	1.752
Chocó	22	31	11	13	8	0	26	23	76	168	1	0	180	115	1	0	191	164
Córdoba	10	3	6	6	26	3	25	43	174	312	5	3	186	179	1	3	1.700	2.385
Cundinamarca	17	5	3	0	49	54	36	68	146	284	1	0	271	265	4	8	5.076	6.057
Guainía	1	1	1	2	1	0	1	14	2	22	0	0	9	15	0	0	55	67
Guaviare	1	0	0	0	1	0	2	7	11	23	0	0	23	19	0	1	145	188
Huila	5	5	3	0	16	9	10	19	103	139	1	0	260	307	2	2	3.537	3.994
La Guajira	26	28	27	29	14	3	27	72	108	279	1	1	219	221	3	2	779	977
Magdalena	12	14	8	12	13	2	14	24	134	177	2	2	101	86	2	1	907	1.187
Meta	8	6	4	4	15	2	22	71	105	241	1	0	336	380	9	15	1.273	1.273
Nariño	8	4	5	8	23	30	15	12	143	163	3	0	116	104	6	3	2.540	2.432
Norte de Santander	7	13	3	4	23	24	17	92	115	438	1	0	337	405	8	6	2.175	2.404
Putumayo	3	1	2	3	5	2	4	7	37	69	1	0	71	50	1	0	574	727
Quindío	5	1	0	1	8	1	10	11	69	67	0	0	160	151	3	1	1.242	1.427
Risaralda	4	9	2	0	14	4	7	19	102	139	0	0	376	348	17	9	1.843	2.324
San Andrés	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	9	1	0	0	53	80
Santa Marta D.E.	2	6	1	5	8	0	5	17	36	65	1	0	114	125	0	2	408	460
Santander	6	10	1	1	33	9	28	57	185	316	1	2	450	529	8	15	4.262	3.888
Sucre	7	6	3	3	14	12	20	17	133	170	2	3	56	64	1	1	1.103	1.324
Tolima	8	8	1	1	19	8	24	25	83	116	1	0	343	284	5	4	1.354	1.688
Valle del Cauca	5	7	7	4	29	7	19	27	166	209	2	1	426	347	9	11	3.789	3.935
Vaupés	1	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	0	9	6	0	0	105	147
Vichada	6	3	7	4	2	0	0	6	4	25	0	0	16	25	0	1	119	88
Total nacional	344	262	141	127	734	719	715	1.345	4.263	7.440	31	23	9.696	9.405	246	211	70.813	76.844

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

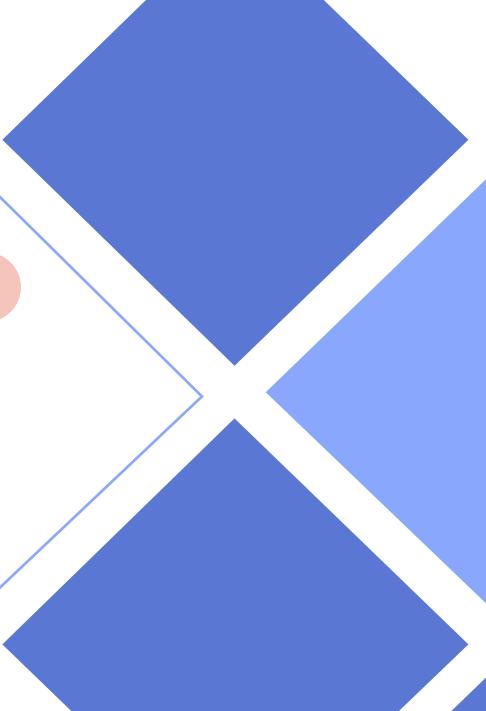
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 37

12 al 18 de septiembre de 2021



Expertos Temáticos

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/10.33610/23576189.2021.37>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies DATA FOR
HEALTH INITIATIVE

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Giana María Henríquez Mendoza ghenriquez@ins.gov.co
María Eugenia Pinilla Saraza mpinillas@ins.gov.co
Diana Alexa Forero Motta dforero@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Andrea Jinet Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co
Sandra Milena Aparicio Fuentes saparicio@ins.gov.co
Carolina Ferro Méndez cferro@ins.gov.co

Brotes

Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co
Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud