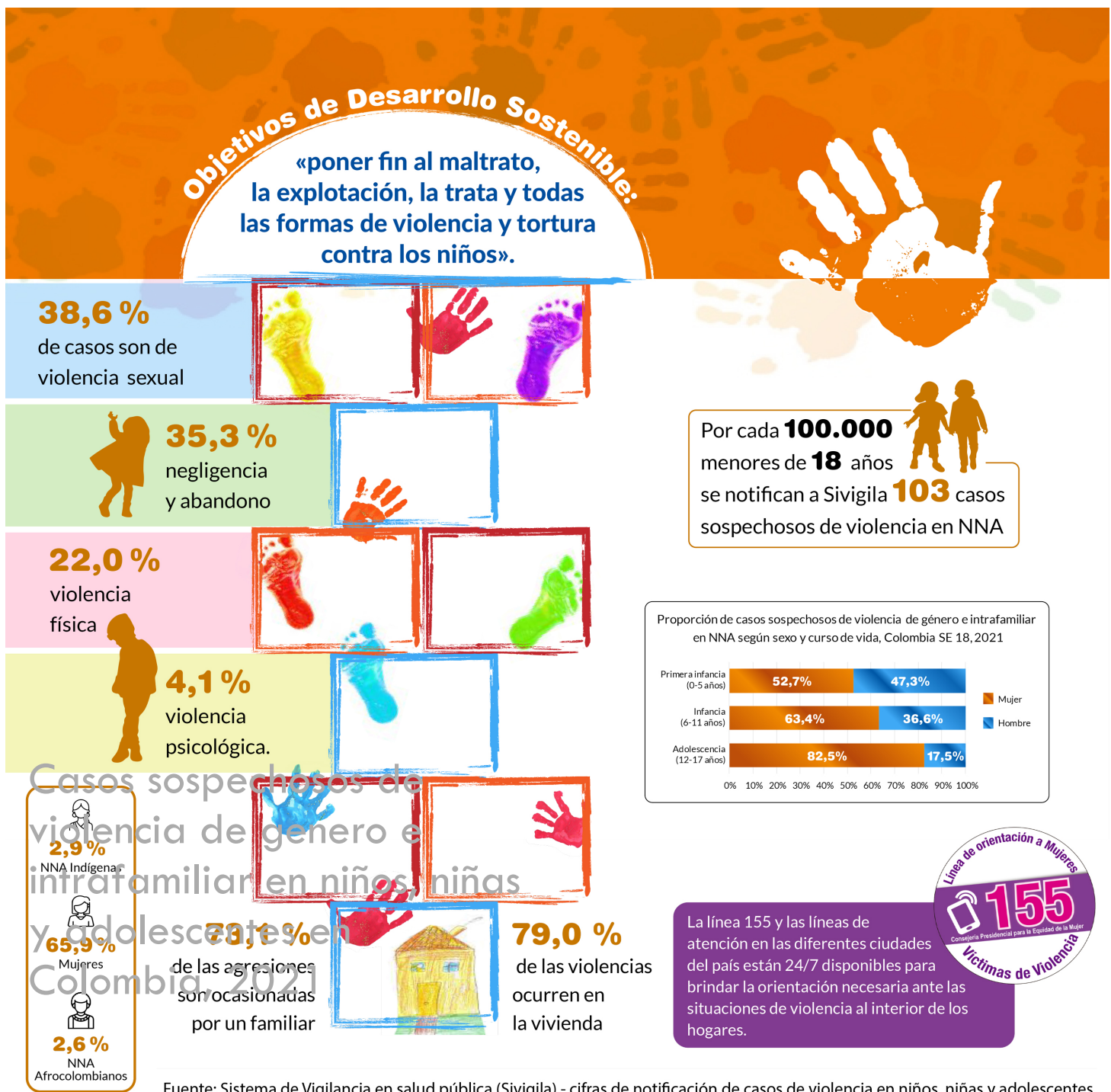


BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica 21 / 23 al 29 de mayo de 2021

EVENTO CENTRAL



Fuente: .

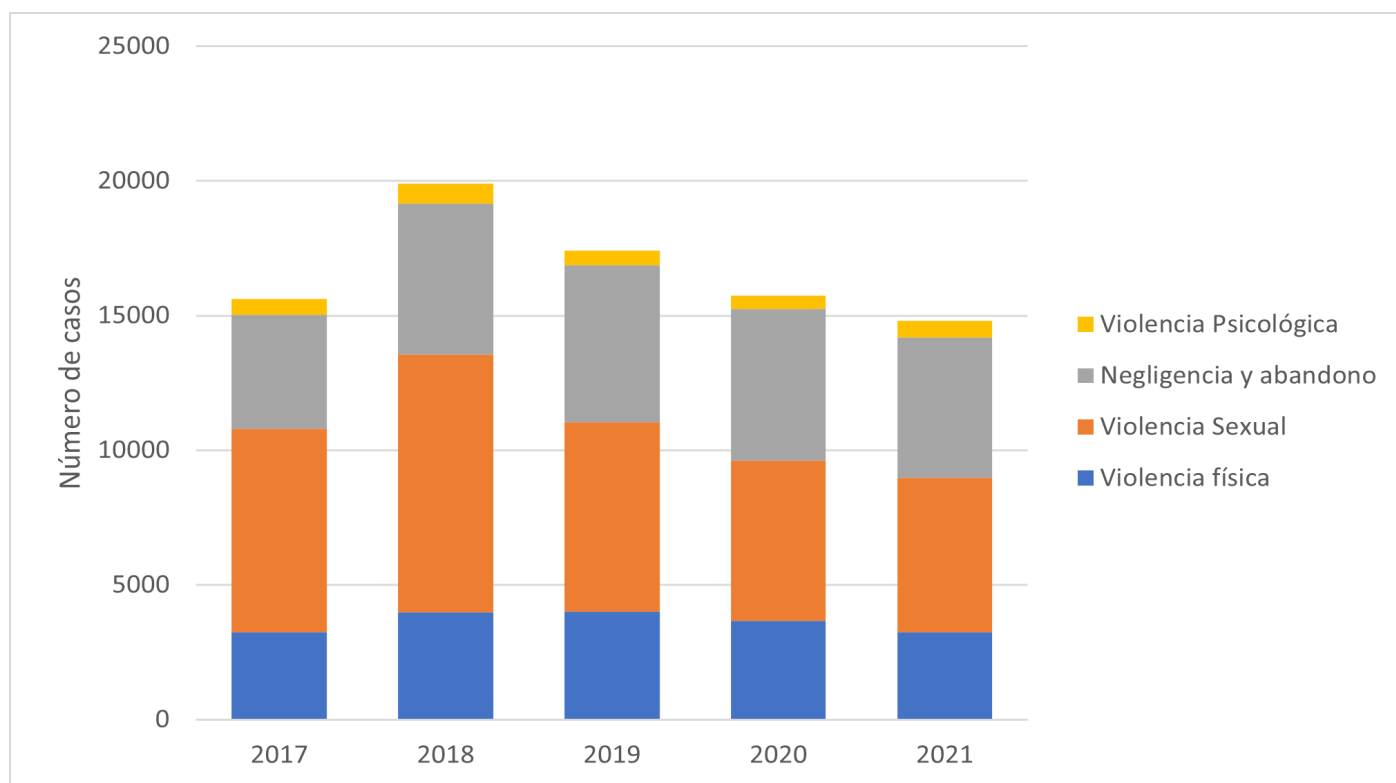
Análisis

La Constitución Política de Colombia en su artículo 44 señala que son derechos fundamentales de los niños: *"la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión"*.

La agenda 2030 sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible establece como meta: *poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas violencia y tortura contra los niños*. Es así como el 4 de junio se conmemora el Día Internacional de los niños inocentes víctimas de agresión.

En Colombia, a través del sistema de vigilancia en salud pública de violencia de género e intrafamiliar se han notificado a semana epidemiológica 18 de 2021, 14 796 casos sospechosos de violencia en niños, niñas y adolescentes, correspondiendo al 43 % del total de casos notificados en la población. Los tipos de violencia que se reportan con mayor frecuencia en este grupo poblacional son las violencias sexuales (38,6 %), seguido de negligencia y abandono (35,3 %) y la violencia física en el 22,0% de los casos.

Figura 1. Casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar en niños, niñas y adolescentes, Colombia, a semana epidemiológica 18, 2017 a 2021

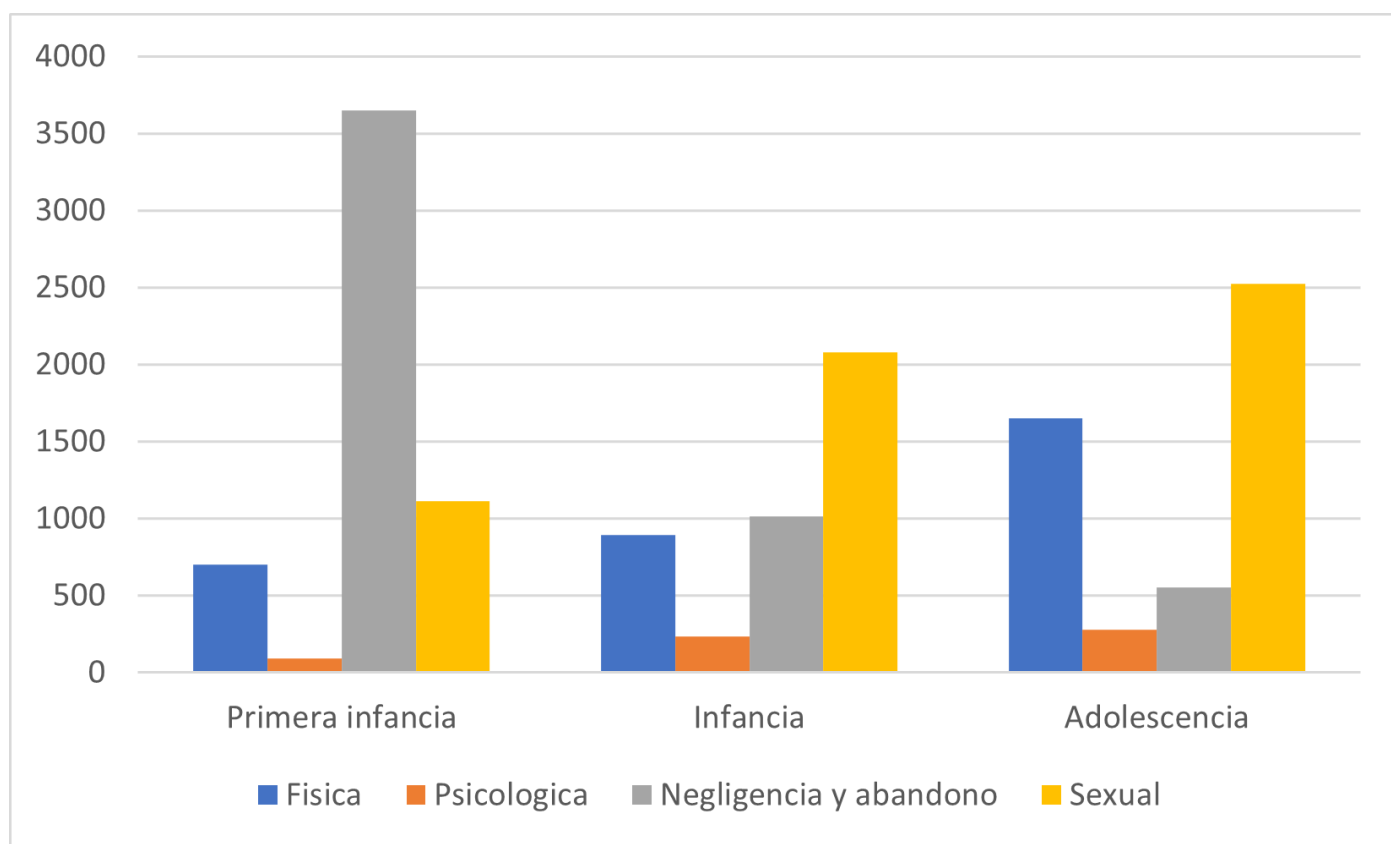


Fuente: Sivigila - INS, 2017-2021.

De acuerdo con las variables relacionadas con la víctima, el 65,9 % de los casos se reporta en el sexo femenino; 2,9 % corresponde a población indígena y 2,6 % a población afrocolombiana; 0,5 % de los casos se notifica en población extranjera. Según el régimen de aseguramiento a salud, el 59,1 % de los casos pertenece al régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con el 29,4 %. El 77,2 % de los casos se reporta en el área rural.

Con respecto a las variables relacionadas con la violencia, en el 73,1 % de los casos el agresor es un miembro de la familia. De acuerdo con la etapa de ciclo vital, la principal afectación se identifica en la primera infancia (0 a 5 años) con un 15,8 % de los casos, en el grupo de infancia (6 a 11 años) se reporta el 14,1 % de los casos y en la etapa de adolescencia (12 a 17 años) se reporta el 15,4 % de los casos. Según el tipo de violencia, en la primera infancia predominan los casos de violencia por negligencia y abandono seguidos de la violencia sexual, mientras que en la infancia y adolescencia predomina el reporte de casos de violencia sexual, seguido por la violencia física.

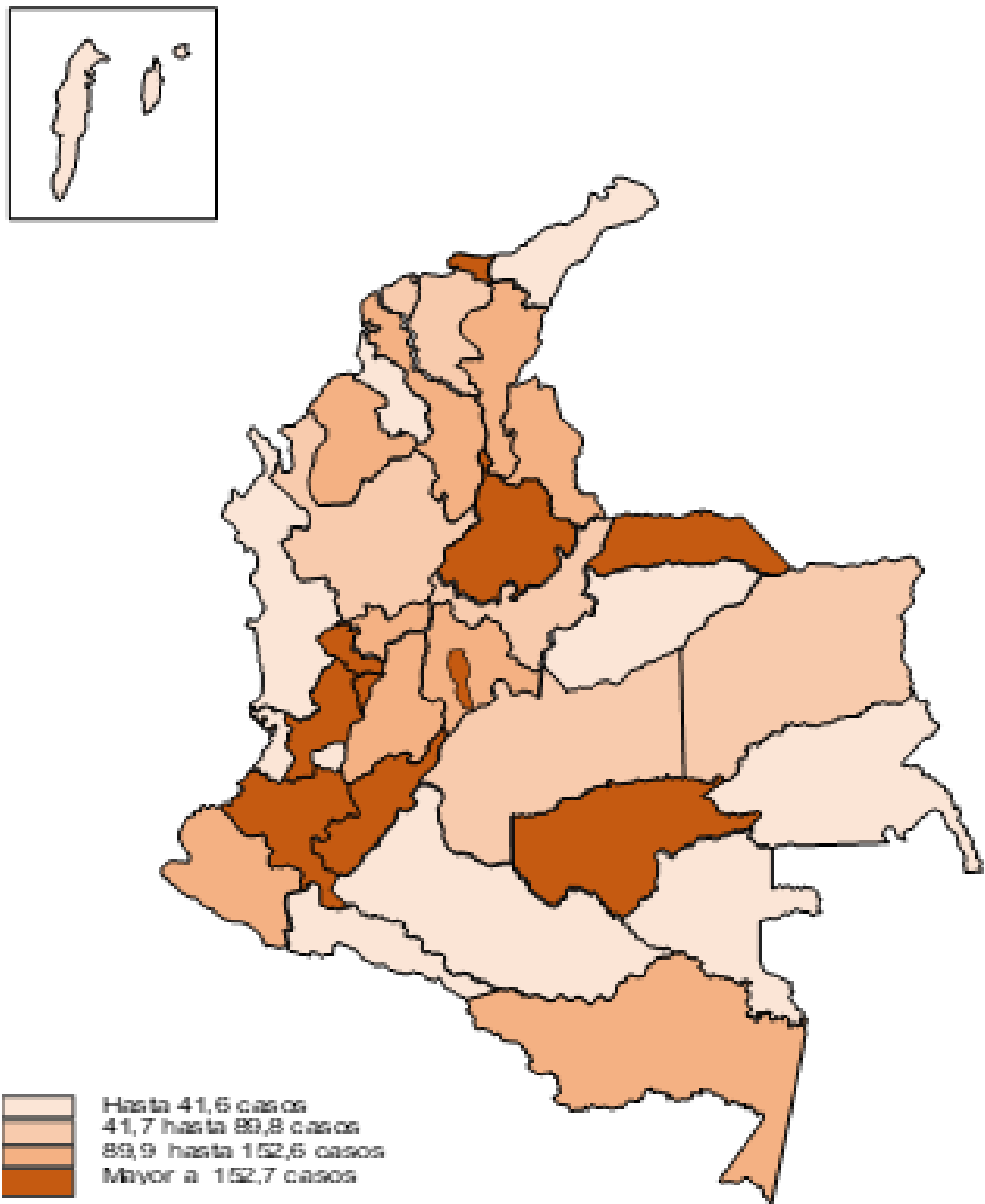
Figura 2. Casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar en niños, niñas y adolescentes según etapa de ciclo vital y tipo de violencia, Colombia, a semana epidemiológica 18, 2017-2021



Fuente: Sivigila - INS, 2021.

Frente a la entidad territorial de residencia, la incidencia de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar en niños, niñas y adolescentes se reporta en las entidades territoriales de Huila, Santander, Risaralda, Santa Marta, Cauca y Guaviare, en donde se reportan mas de 200 casos por cada 100 000 menores de 18 años. Así mismo, se han notificado en 2021 nueve casos de mutilación genital en La Guajira (3 casos), Santa Marta (2 casos), Antioquia (2 casos), Cartagena (1 caso) y Risaralda (1 caso).

Figura 3. Incidencia de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar niños, niñas y adolescente por entidad territorial de ocurrencia, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2021 (Tasa por 100 000 menores de 18 años)



Fuente: Sivigila - INS, 2021. Proyecciones de población DANE.

Frente a este panorama se resalta que la violencia en niños, niñas y adolescentes en sus diferentes manifestaciones sigue siendo un importante problema de salud pública en el país, con un alto impacto en el núcleo familiar. La primera infancia es el grupo poblacional que presenta el mayor porcentaje de casos de violencia notificados, quienes además de sufrir esta condición pueden presentar afectaciones en el desarrollo físico y mental.

La disminución de la notificación de casos a Sivigila no se puede interpretar como una aparente disminución de la violencia en niños, niñas y adolescentes ya que el confinamiento, la priorización de los servicios de salud para temas relacionados con COVID-19 y el temor al contagio pudieron limitar la detección y atención de casos de violencia de género e intrafamiliar por parte del personal de salud.

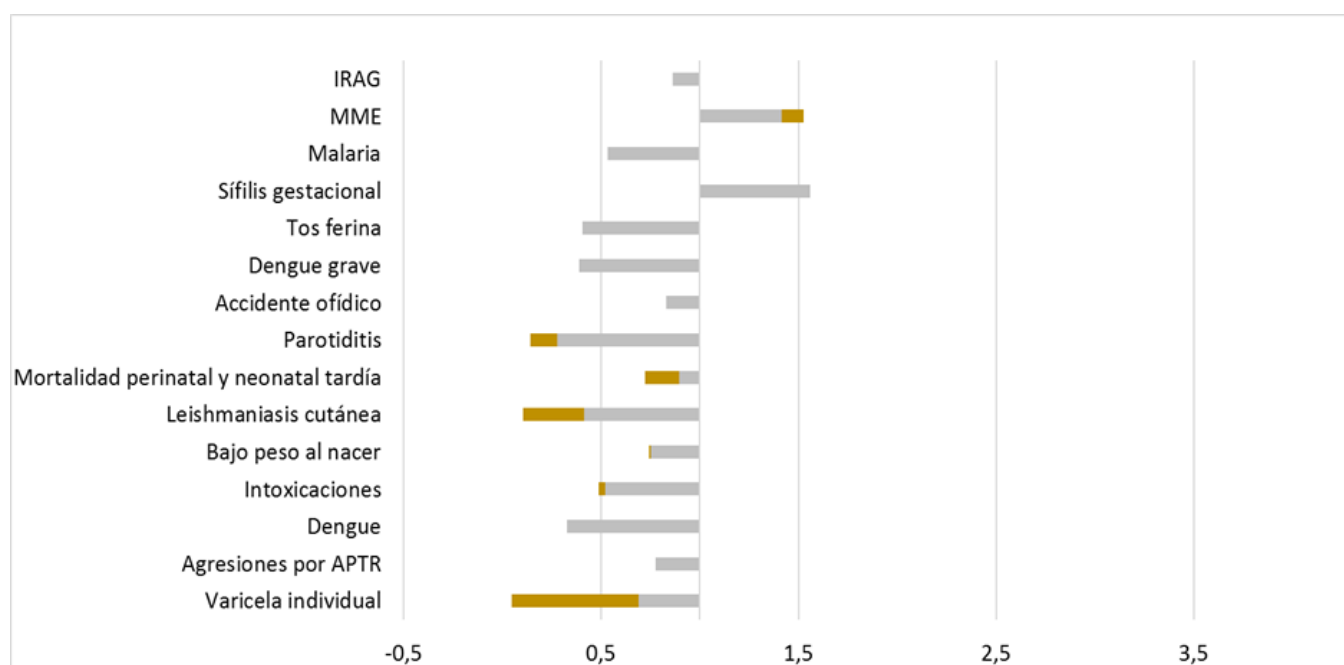
SITUACIÓN NACIONAL

Análisis de datos de vigilancia

A partir de semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así se identifica que en la semana epidemiológica 21 el evento morbilidad materna extrema (MME), se encuentra por encima de lo esperado, mientras que los eventos parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones y varicela individual, se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación.

Figura 4.

Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_eventos_alta_frecuencia_BES_21_2

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_eventos_alta_frecuencia_BES_21_2

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

A partir de semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 21, los eventos sarampión, leptospirosis, lepra, evento adverso posterior a la vacunación (EAPV), rubeola, sífilis congénita y fiebre tifoidea y paratifoidea, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico.

Tabla 1.

Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2021

Evento	Observado	Esperado	p	Razón
Sarampión	9	63	0,00	0,14
Leptospirosis	8	59,8	0,00	0,13
Lepra	1	7,6	0,00	0,13
EAPV	9	16,8	0,01	0,54
Rubeola	5	11,4	0,02	0,44
Sífilis congénita	23	29,8	0,04	0,77
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	4,8	0,04	0,21
Tuberculosis farmaco resistente	3	6,8	0,06	0,44
Mortalidad por IRA	9	13,2	0,06	0,68
Mortalidad materna	12	12,8	0,11	0,94
Mortalidad por EDA 0-4 Años	4	4,8	0,18	0,83
Mortalidad por dengue	2	3,2	0,21	0,63

Leishmaniasis mucosa	0	1,4	0,25	0,00
----------------------	---	-----	------	------

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Metodología eventos de mayor notificación:

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada con la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos.

Metodología eventos de baja frecuencia

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.

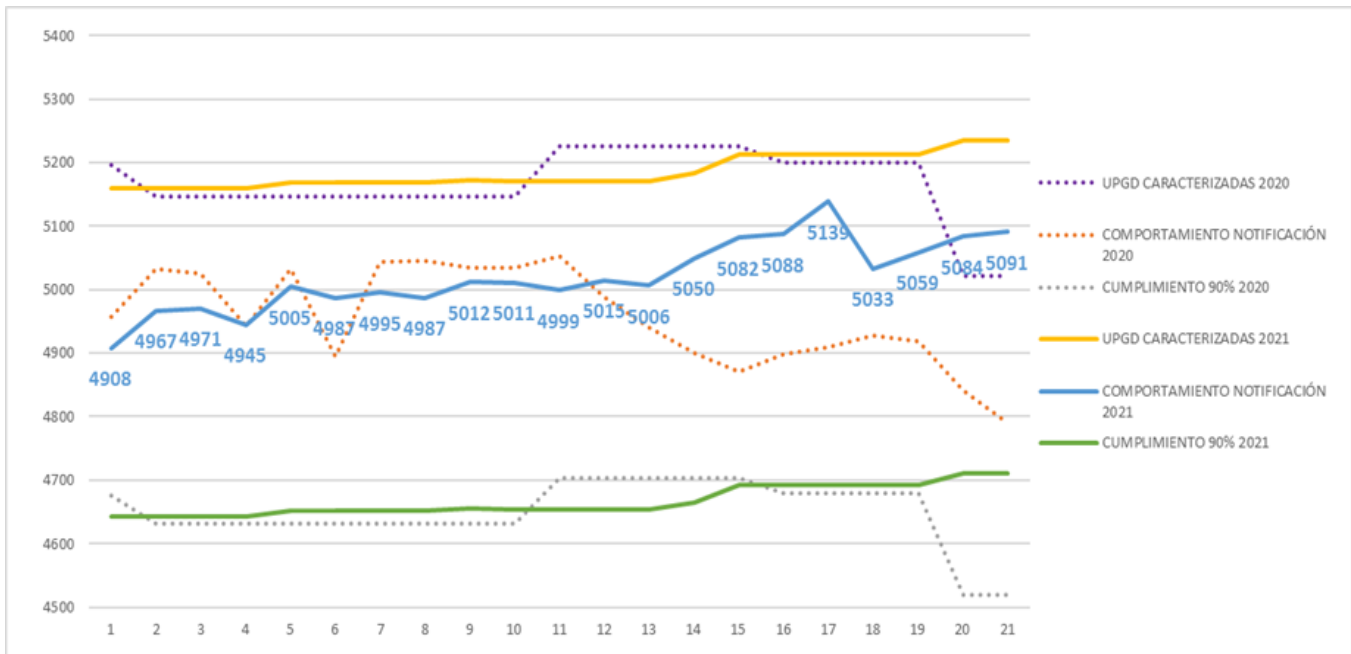
Cumplimiento en la notificación

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

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 20 y frente a la misma semana de 2020 (100 %), el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,2 % (5 091 / 5 235 UPGD); aumentó en 0,1 % frente a la semana anterior y en 1,9 % con respecto a la semana 21 de 2020. Todas las entidades territoriales cumplieron con la meta para este nivel de información. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD,

Figura 5.
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 21 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_cumplimiento_notificacion_UPGD_

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_cumplimiento_notificacion_UPGD_

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

A continuación se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semanas correspondiente a vigencias 2020 y 2021, los cuales se representan en puntos consecutivos y líneas sólidas, respectivamente; se observa las UPGD caracterizadas (líneas amarilla y lila), su comportamiento en la notificación (líneas azul y naranja) y su cumplimiento respecto la notificación de casos (meta 90 %), (líneas verde y gris); para ambas vigencias en semana 21 se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar.

EVENTOS TRAZADORES

MORBILIDAD

Dengue

En la semana epidemiológica 21 de 2021 se notificaron 647 casos probables de dengue: 324 casos de esta semana y 323 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 13 963 casos, 7 294 (52,2 %) sin signos de alarma, 6 467 (46,3 %) con signos de alarma y 202 (1,4 %) de dengue grave.

Tabla 2.

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	2790	20,3	30	14,9	2820	20,2
Valle del Cauca	1272	9,2	9	4,5	1281	9,2
Putumayo	749	5,4	3	1,5	752	5,4
Cartagena	689	5,0	19	9,4	708	5,1
Tolima	685	5,0	1	0,5	686	4,9
Huila	643	4,7	13	6,4	656	4,7
Norte de Santander	582	4,2	13	6,4	595	4,3
Meta	587	4,3	2	1,0	589	4,2
Antioquia	486	3,5	9	4,5	495	3,5
Cundinamarca	449	3,3	1	0,5	450	3,2
Cesar	419	3,0	22	10,9	441	3,2
Santander	393	2,9	5	2,5	398	2,9
Barranquilla	367	2,7	9	4,5	376	2,7
Atlántico	307	2,2	6	3,0	313	2,2
Bolívar	295	2,1	11	5,4	306	2,2
Cauca	280	2,0	0	0,0	280	2,0
Magdalena	268	1,9	10	5,0	278	2,0
Córdoba	258	1,9	4	2,0	262	1,9
Casanare	259	1,9	3	1,5	262	1,9
Caquetá	251	1,8	3	1,5	254	1,8
Sucre	247	1,8	5	2,5	252	1,8
Chocó	205	1,5	1	0,5	206	1,5
Nariño	176	1,3	6	3,0	182	1,3
Amazonas	166	1,2	0	0,0	166	1,2
Boyacá	164	1,2	0	0,0	164	1,2
Santa Marta	155	1,1	7	3,5	162	1,2
Buenaventura	113	0,8	1	0,5	114	0,8
Quindío	95	0,7	2	1,0	97	0,7
Arauca	91	0,7	0	0,0	91	0,7
Risaralda	82	0,6	1	0,5	83	0,6
Caldas	79	0,6	0	0,0	79	0,6
La Guajira	40	0,3	5	2,5	45	0,3
Exterior	34	0,2	0	0,0	34	0,2

Archipiélago de San Andrés	32	0,2	0	0,0	32	0,2
Guaviare	25	0,2	0	0,0	25	0,2
Vichada	17	0,1	0	0,0	17	0,1
Guainía	9	0,1	1	0,5	10	0,1
Vaupés	2	0,0	0	0	2	0,0
Total	13 761	100	202	100	13 963	100

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

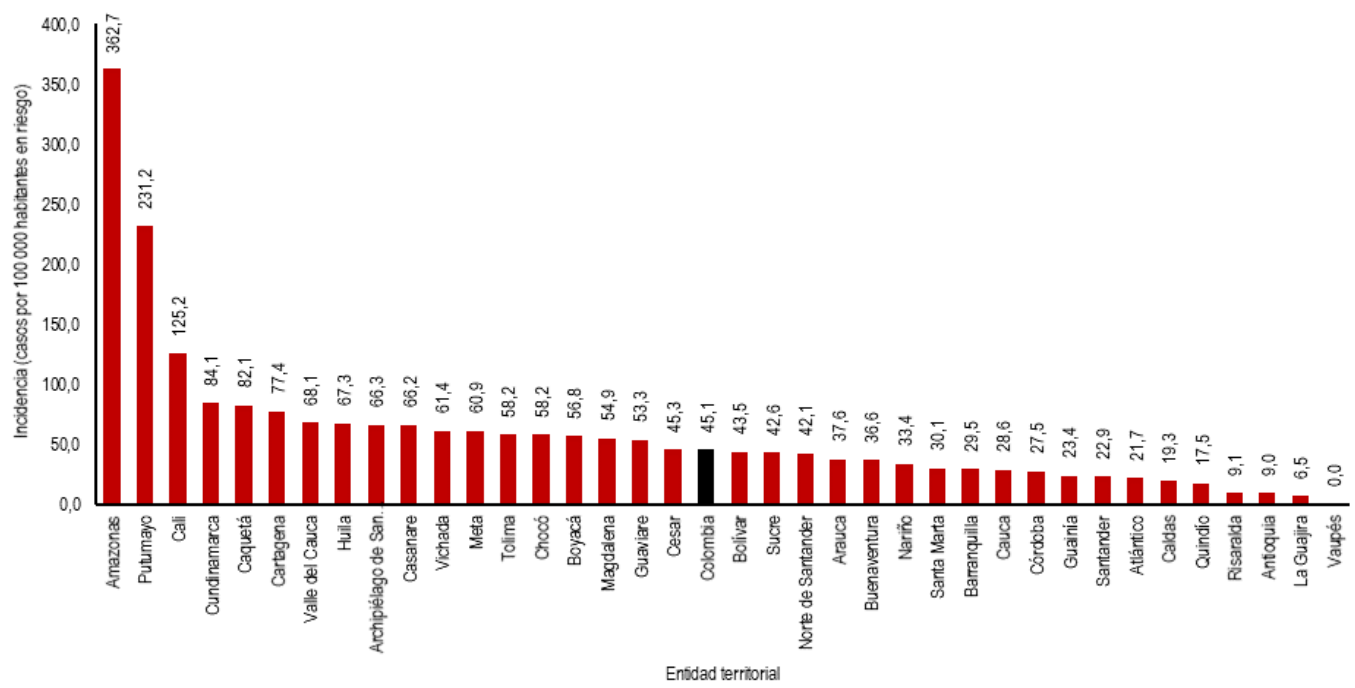
En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 610 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Putumayo, Cartagena, Tolima, Huila, Norte de Santander, Meta, Antioquia, Cundinamarca, Cesar, Santander, Barranquilla, Atlántico, Bolívar, Cauca y Magdalena aportan el 81,8 % (11 424) de los casos a nivel nacional.

El 61,8 % (8 631) de los casos de dengue se reportó en 38 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 20,2 % (2 820); Cartagena, con el 5,1 % (708); Barranquilla, con 2,7 % (376); Cúcuta, con el 2,6 % (366); Orito – Putumayo, con el 1,8 % (254); Villavicencio – Meta (197) y Yumbo – Valle del Cauca (195), con el 1,4 % cada uno; Neiva – Huila, con el 1,3 % (182); Ibagué – Tolima (172), Aguachica – Cesar (170) y Santa Marta (162), con 1,2 % cada uno; Villagarzón – Putumayo, con el 1,1 % (160); y Leticia – Amazonas, con el 1,0 % (143).

Se hospitalizó el 75,8 % (4 901) de los casos de dengue con signos de alarma y el 92,1 % (186) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Caldas, Cauca, Valle del Cauca, Boyacá, Buenaventura, Bolívar y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cali, Huila, Norte de Santander, Santa Marta, Cartagena, Santander, Magdalena, La Guajira, Valle del Cauca, Quindío y Cundinamarca.

A semana 21 se ha confirmado el 40,8 % (5 696) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 48,4 % (3 133) de los casos de dengue con signos de alarma y 61,9 % (125) 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 y Vichada; mientras que, Atlántico, Buenaventura, Caquetá, Chocó y Cundinamarca, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

Figura 6.
Incendencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 21 de 2021



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

Análisis de la gráfica

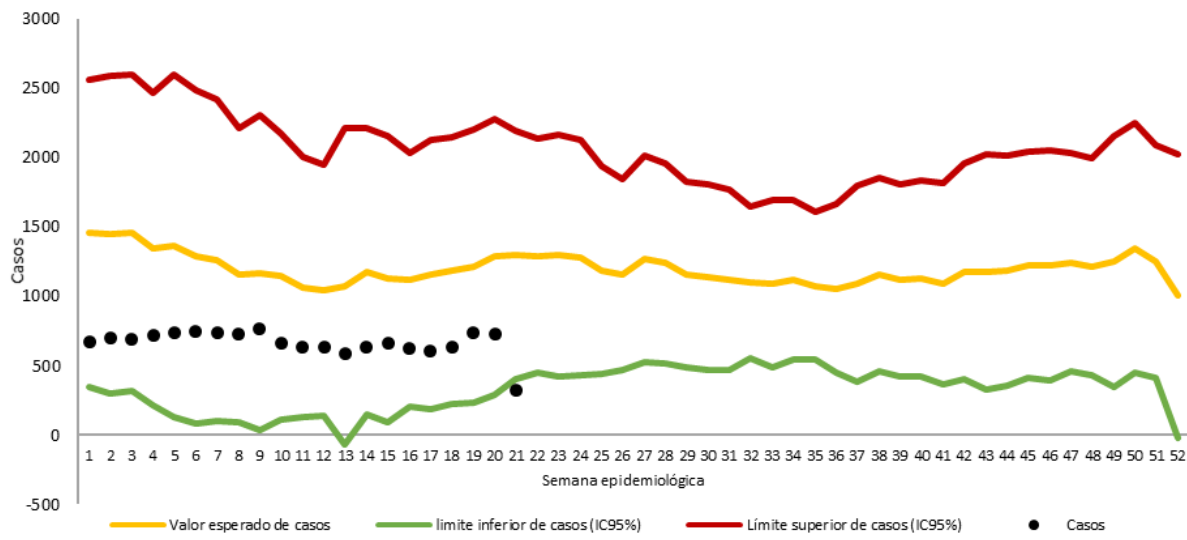
Ampliar
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20SE21.jpg.png)

Descargar
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20SE21.jpg.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

La incidencia nacional de dengue es de 45,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cali, Cundinamarca, Caquetá y Cartagena se estiman tasas de incidencia superiores a 77,4 casos por 100 000 habitantes.

Figura 7.
Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 21, 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal%20endémico%20SE21.jpg.png)

Descargar
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal%20endémico%20SE21.jpg.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

A semana epidemiológica 21 de 2021, el evento a nivel nacional presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico.

Tabla 3.
Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 18 a 20 de 2021

Comportamiento epidemiológico	Entidad territorial		
Dentro del número esperado de casos	Antioquia	Arauca	Bolívar
	Boyacá	Cali	Casanare
	Cundinamarca	Guainía	Huila
	Guaviare	La Guajira	Quindío
	Meta	Nariño	Sucre
	Risaralda	Santander	Vichada

Situación de alerta	Tolima	Vaupés	
	San Andrés, Providencia y Santa Catalina		
	Amazonas	Atlántico	Barranquilla
	Caldas	Caquetá	Cesar
	Chocó	Córdoba	Norte de Santander
	Putumayo	Santa Marta	Valle del Cauca
Por encima del número esperado de casos	Buenaventura	Cartagena	Cauca
	Magdalena		

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 21 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 12 entidades se encuentran en situación de alerta y 4 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico.

Durante el 2021 se han notificado 46 muertes probables por dengue, de las cuales 8 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 5 casos; Atlántico, Barranquilla y Córdoba, con 1 caso cada uno. Se han descartado 9 casos y se encuentran en estudio 29 muertes procedentes de: Cesar y Magdalena, con 4 casos cada uno; Valle del Cauca y Huila, con 3 casos cada uno; Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Quindío y Santa Marta, con 2 casos cada uno; Cali, Nariño, Tolima, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología:

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

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

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

Infección Respiratoria Aguda - IRA

Tabla 4.**Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21, 2020 y 2021**

Tipo de servicio	2020 a semana 21	2021 a semana 21	Variación
Consultas externas y urgencias	2 173 762	1 667 385	-23,3 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	71 630	104 606	46,0 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	9 339	36 677	292,7 Aumento

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

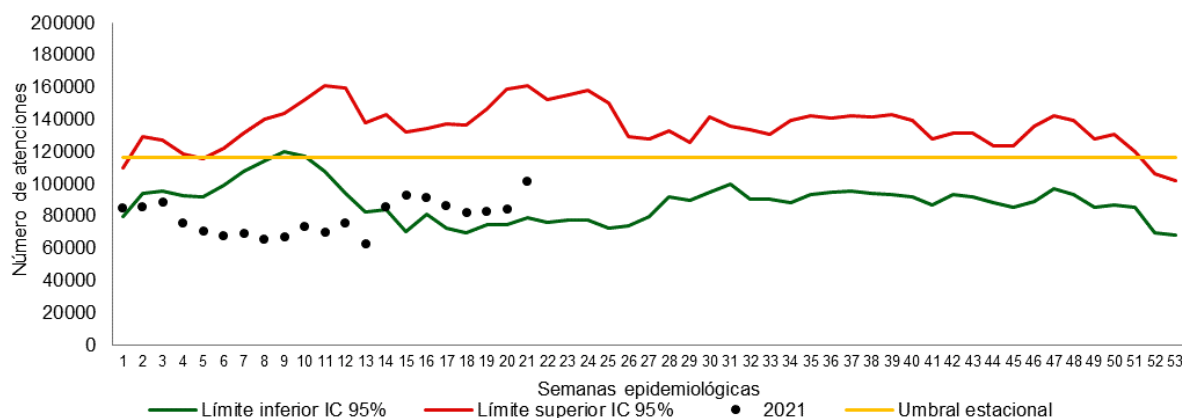
A nivel nacional se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRAG en sala general y en unidad de cuidados intensivos e intermedios.

A semana epidemiológica 21 de 2021, en Colombia se han notificado 1 667 385 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 23,3 % comparado con 2020, 35,4 % frente a 2019 y 39,4 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 23 entidades territoriales; Cartagena, Córdoba, Guainía y Santa Marta presentan incremento; Arauca, Bolívar, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Santander y Sucre no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,6 % (527 028), seguido por el de 40 a 59 años con el 21,5 % (358 331). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 8,6 % seguido de los menores de 1 año con el 8,2 %.

Figura 8.

Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21, entre 2014 y 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CEXT_21.png)

Descargar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CEXT_21.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

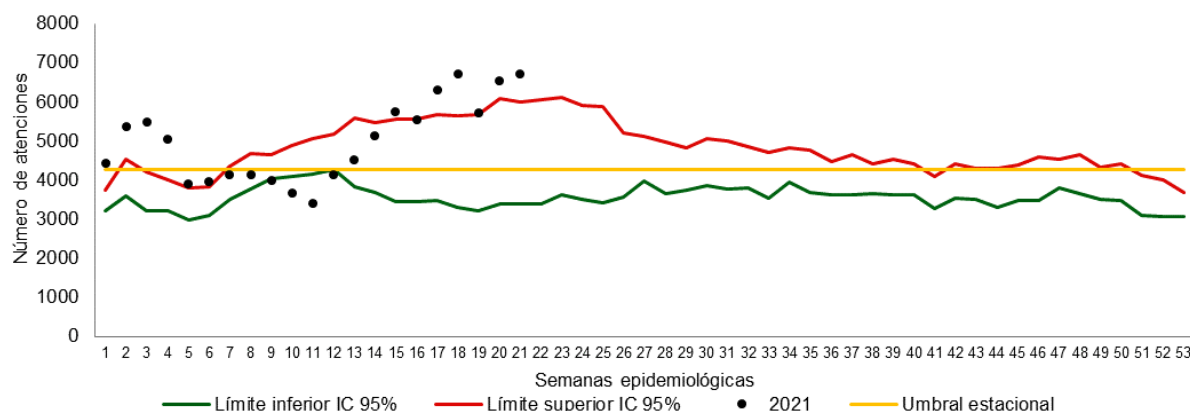
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las semanas transcurridas del año se ubican por debajo del umbral estacional, a partir de la semana 02 por debajo del límite inferior hasta la semana 13; desde la semana 14 se observan en zona de seguridad, por encima del límite inferior; para la semana 21 se observa un incremento del 20,1 % con respecto a la semana anterior.

Se notificaron 104 606 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 46,0 % frente a 2020, 14,0 % comparado con 2019 y del 6,3 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 10 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Caquetá, Quindío, Chocó y San Andrés; e incremento en 15 entidades territoriales resaltando Bolívar, Meta, Huila, Antioquia y Cundinamarca y; no presentan comportamientos inusuales 13 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 37,5 % (39 178), seguido por los de 40 a 59 años con el 23,6 % (24 637). 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 17,1 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 12,8 %.

Figura 9.

Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21, entre 2014 y 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP_21.png)

Descargar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP_21.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

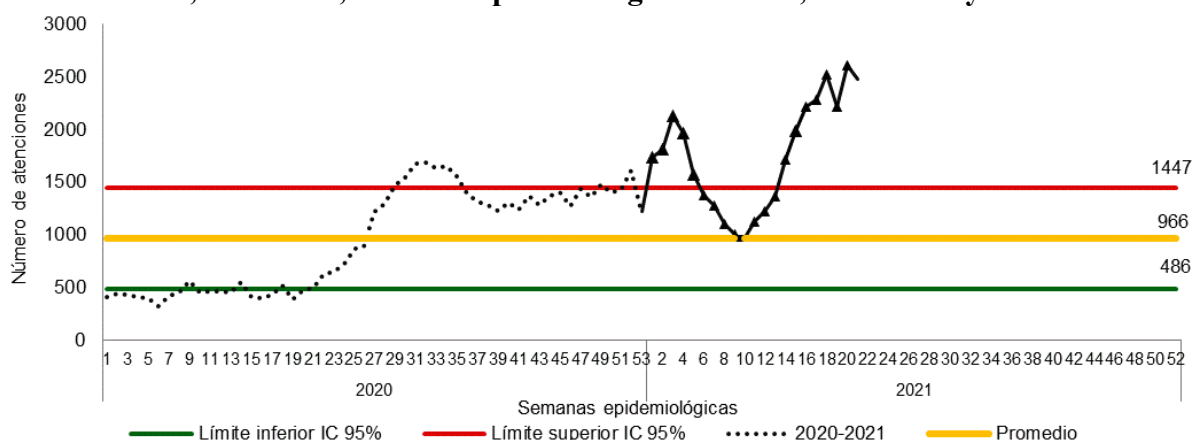
En el canal endémico durante las cuatro primeras semanas del año las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubicaron por encima del límite superior histórico esperado y el umbral estacional, para la semana 05 se observa un descenso por debajo del umbral estacional, sin variación para las semanas 06 a 08; de las semanas 09 a 12 se ubican en zona de éxito, por debajo del límite interior, a partir de la semana 13 se observa un aumento por encima del umbral estacional; y a partir de la semana 15 se ubican por encima del límite superior histórico establecido.

Se notificaron 36 677 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 292,7 % frente a 2020, 339,8 % comparado con 2019 y 332,4 % frente a 2018. Se presenta incremento en 32 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Caquetá, Antioquia, Nariño, Boyacá, Cesar y Cundinamarca; Arauca presenta disminución y no presentan comportamientos inusuales: Amazonas, Chocó, Guaviare, San Andrés y Vaupés.

Por grupos de edad, los adultos 60 años y más representan el 52,6 % (19 283), seguido por los de 40 a 59 años con el 29,6 % (10 847) y los de 20 a 39 años con el 8,6 % (3 165). 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 33,5 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 31,6%.

Figura 10.

Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21, entre 2020 y 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI_21.png)

Descargar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI_21.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Para las 5 primeras semanas las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios superaron el promedio histórico y el límite superior de las semanas 01 a 53 de 2020, adicionalmente se presenta un incremento progresivo hasta la tercera semana y un descenso por siete semanas; durante las siguientes semanas se observa incremento por encima del umbral estacional y a partir de la semana 14 se supera nuevamente el límite superior histórico; en la semana 21 se observa un descenso con respecto a la semana anterior.

Metodología:

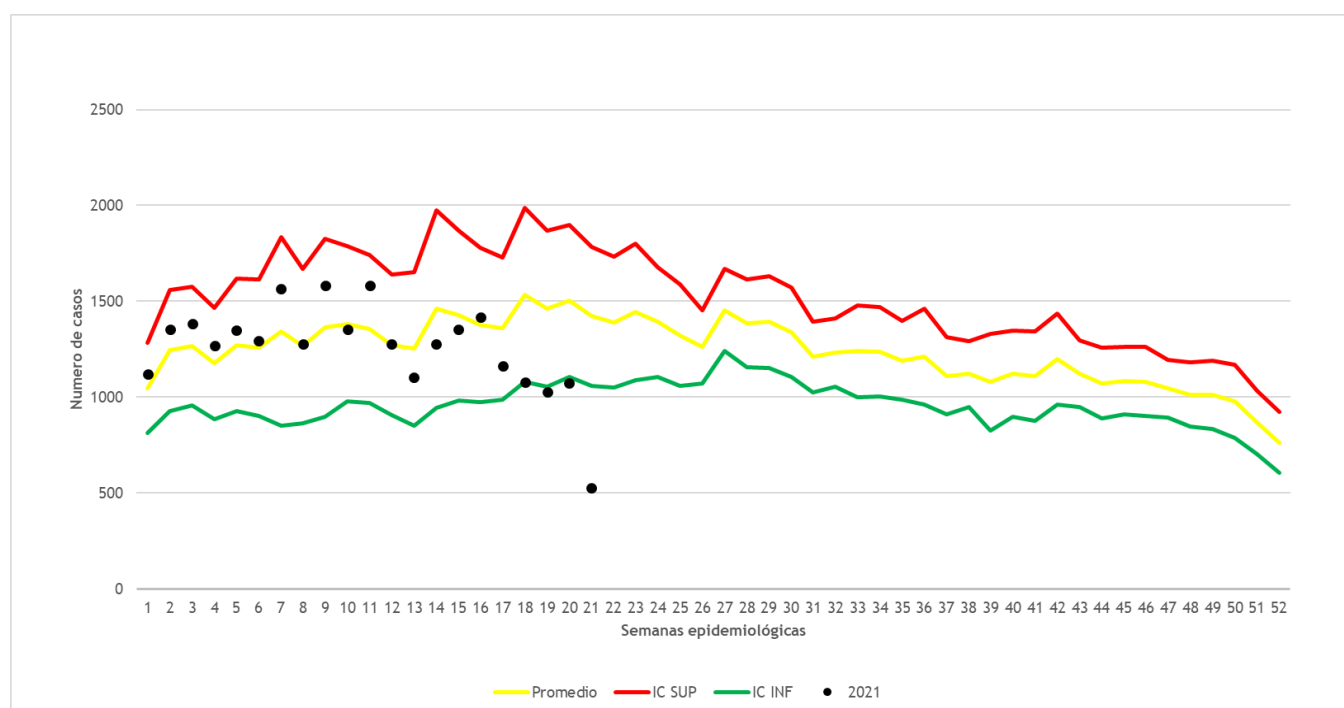
Vigilancia de morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014 a 2020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

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

Malaria

En la semana epidemiológica 21 se notificaron 1 300 casos de malaria, teniendo un acumulado de 26 694 casos, de los cuales 26 184 son de malaria no complicada y 510 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,6 % (13 773), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,6 % (12 708) e infección mixta con 0,8 % (213).

Figura 11.
Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 21, 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CANAL%20SE%2021.png)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CANAL%20SE%2021.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (30,1 %), Nariño (24,8 %), Córdoba (12,1 %), Antioquia (9,7 %) y Cauca (4,6 %) aportan el 81,3 % de los casos de malaria no complicada.

Tabla 5.

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	77	4210	0	3598	7885	30,10
Nariño	22	5815	0	651	6488	24,80
Córdoba	11	654	0	2512	3177	12,10
Antioquia	17	765	0	1757	2539	9,70
Cauca	1	1180	0	19	1200	4,60
Guainía	4	88	0	1102	1194	4,60
Vichada	23	156	0	487	666	2,50
Buenaventura	3	476	0	74	553	2,10
Norte de Santander	1	1	0	508	510	1,90
Guaviare	2	70	0	397	469	1,80
Risaralda	3	16	0	358	377	1,40
Bolívar	24	51	0	270	345	1,30
Exterior	4	29	0	236	269	1,03
Meta	0	32	0	188	220	0,80

15/6/2021	Document					
Amazonas	0	3	0	113	116	0,40
Casanare	0	0	0	59	59	0,20
Vaupés	0	1	0	20	21	0,10
Cali	1	9	0	6	16	0,10
Putumayo	0	1	0	12	13	0,00
Valle del Cauca	0	4	0	6	10	0,00
Sucre	0	1	0	9	10	0,00
Desconocido	0	3	0	6	9	0,03
Santander	1	1	0	6	8	0,00
La Guajira	0	0	0	6	6	0,00
Arauca	0	0	0	5	5	0,00
Cesar	2	0	0	3	5	0,00
Cartagena	0	0	0	4	4	0,00
Huila	0	0	0	3	3	0,00
Caquetá	0	1	0	1	2	0,00
Magdalena	0	1	0	1	2	0,00
Barranquilla	1	0	0	0	1	0,00
Atlántico	0	0	0	1	1	0,00
Total	197	13568	0	12419	26184	100

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

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

Análisis de la tabla

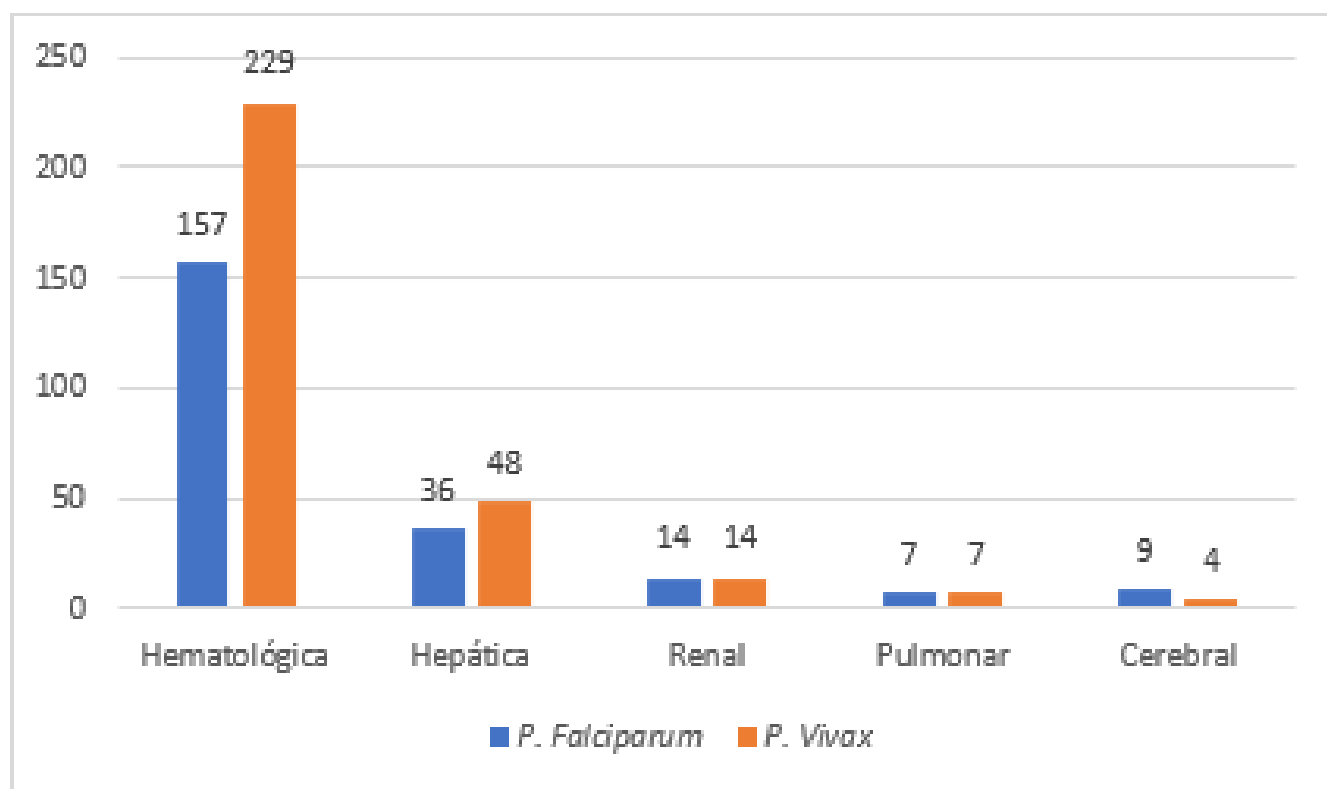
ANÁLISIS DE LA TABLA

Malaria complicada

Se notificaron 510 casos de malaria complicada, que proceden de 21 entidades territoriales y 7 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Cauca, Meta y Vichada notifican el 80,6 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 60,2 % (307) corresponde a hombres. El 31,3 % (160) se presenta en personas de 15 a 24 años y el 17,6 % (90) ocurre en indígenas. Por lugar de procedencia, el 40,2 % (205) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 65,9 % (336) pertenece al régimen subsidiado.

Figura 12.
Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2021



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

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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/complicacion%20%20se%2021.PNG)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/complicacion%20%20se%2021.PNG)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 78,2 % (399) presentó complicaciones hematológicas, el 17,3 % (88) complicaciones hepáticas, el 5,5 % (28) complicaciones renales, el 2,9 % (15) complicaciones pulmonares y el 2,7 % (14) malaria cerebral.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 21, un departamento está por encima del número esperado de casos y dos departamentos están en situación de alerta para malaria.

Tabla 6.

Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2021 Colombia

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

A semana epidemiológica 21, 13 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Olaya Herrera, El Charco y Mosquera (Nariño) y Medio San Juan (Chocó).

Tabla 7.

Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 21 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Nariño	Olaya Herrera	1023	115	255
Nariño	El Charco	1003	108	212
Nariño	Mosquera	587	42	107
Chocó	Medio San Juan	559	72	134
Antioquia	Murindó	239	26	38
Nariño	La Tola	218	11	44

Córdoba	Montería	166	3	43
Chocó	Litoral Del Bajo San Juan	139	14	55
Meta	Mapiripán	100	4	14
Guaviare	Calamar	91	8	23
Chocó	Belén de Bajirá	31	2	7
Casanare	Hato Corozal	21	0	3
Meta	Puerto López	9	1	7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

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

Tabla 8.

Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 21, Colombia, 2021

Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Acandí	14	5	3	Disminución	Éxito
Atrato	180	55	29	Disminución	Seguridad
Bagadó	374	92	63	Disminución	Seguridad
Juradó	12	15	1	Disminución	Seguridad
Lloró	193	179	42	Disminución	Éxito
Medio Atrato	228	111	34	Disminución	Éxito
Quibdó	1545	749	169	Disminución	Éxito
Rio quito	111	78	9	Disminución	Éxito
Riosucio	63	15	2	Disminución	Seguridad
Unguía	9	8	2	Disminución	Seguridad
Buenaventura	563	140	111	Disminución	Seguridad
Tumaco	754	163	67	Disminución	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.

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

A semana epidemiológica 21, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, ninguno se encuentra en incremento. Se encuentran en decremento: Acandí, Atrato, Bagadó, Juradó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Rio quito, Riosucio, Unguía, Buenaventura y Tumaco, ninguno se encuentra en situación de brote.

Metodología:

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años

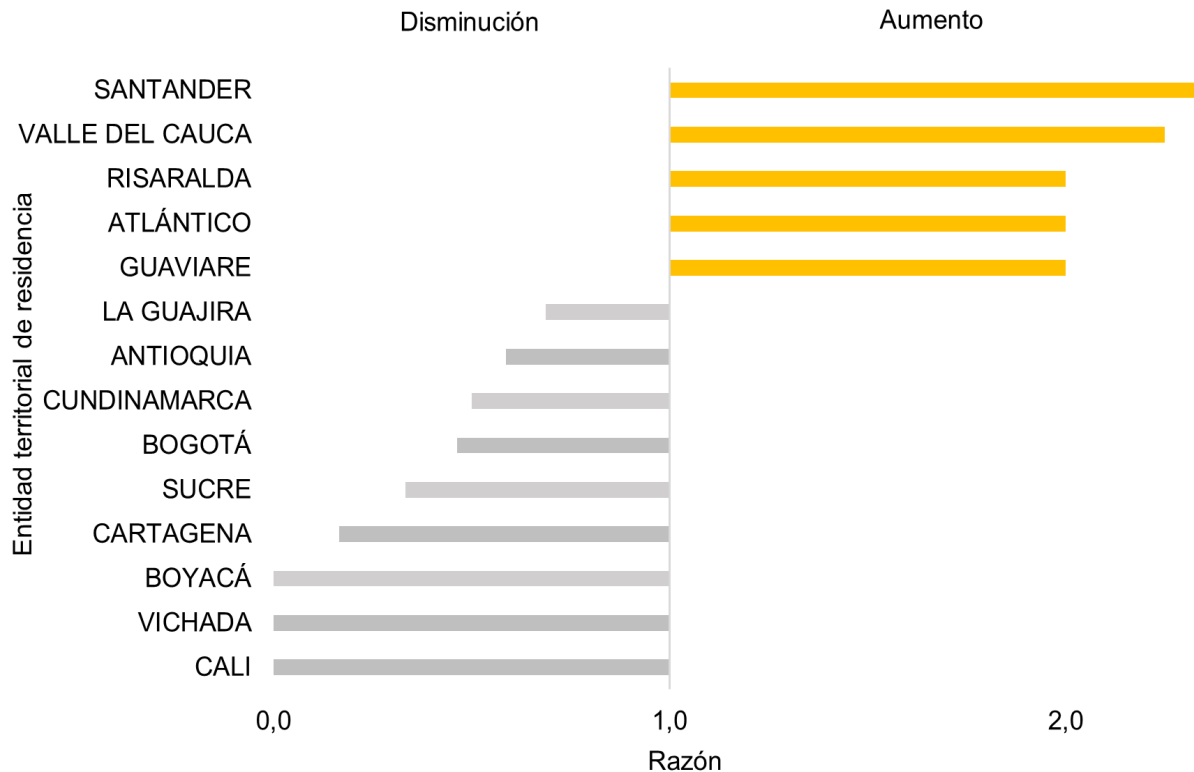
Esta semana se notificaron 17 muertes en menores de 5 años: 9 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a desnutrición y 4 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 9 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 8 correspondientes a esta semana y 1 de la semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 6 casos.

Figura 13.

Entidades territoriales con variaciones significativas en la mediana de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2020, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_entidades_comportamientos_inusua

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_entidades_comportamientos_inusua

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Atlántico, Guaviare, Risaralda, Valle del Cauca y Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 21 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Boyacá, Cali, Cartagena, Cundinamarca, La Guajira, Sucre y Vichada se observó una disminución. En las demás entidades no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 4 muertes por desnutrición en menores de 5 años, 3 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 5 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Cartagena, Córdoba, Magdalena y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 21 entre 2014 a 2020. En las demás entidades no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 4 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, correspondientes a esta semana. 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 Atlántico, Casanare, Santander, Norte de Santander y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 21 entre 2014 a 2020, mientras que, en Chocó se observó una disminución. En las demás entidades no se observaron variaciones.

Metodología:

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

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 21 de 2021 se notificaron 227 muertes maternas, 174 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 40 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 13 por causas coincidentes (lesiones de causa externa).

Tabla 9.

Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 21, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	124	58	30	212
2020	121	74	13	208
2021	174	40	13	227

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Se observa un aumento del 43,8 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020.

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 21 es de 71,8 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

Tabla 10.

Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
Magdalena	13	244,1
Chocó	5	230,8
Santa Marta	8	225,2
Guaviare	1	184,5
Vichada	1	181,2
Casanare	4	162,8
Risaralda	5	131,6
La Guajira	10	122,4
Buenaventura	2	115,4
Putumayo	2	109,3
Bolívar	6	100,3
Nariño	6	91,9
Barranquilla	7	86,5
Cali	8	82,6
Cesar	7	81,0
Meta	5	80,5
Córdoba	7	74,1
Antioquia	21	74,0
Colombia	174	71,8
Valle del Cauca	5	66,5
Norte de Santander	6	66,0
Caldas	2	62,6
Arauca	1	59,8
Sucre	3	57,2
Atlántico	4	56,5
Bogotá	16	48,4
Quindío	1	46,8
Huila	3	43,8
Cundinamarca	6	42,5
Boyacá	2	37,1
Cartagena	2	32,3
Tolima	2	31,8
Santander	3	28,4

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Magdalena, Chocó, Santa Marta, Guaviare, Vichada, Casanare, Risaralda, La Guajira, Buenaventura, Putumayo y Bolívar.

Para la semana epidemiológica 21 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Casanare, Huila, Magdalena, Quindío, Risaralda, Santa Marta y Cali y disminución en la entidad territorial de Cauca.

Tabla 11.

Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	21	9	0,000
Barranquilla	7	3	0,029
Bogotá	16	11	0,037
Bolívar	6	3	0,038
Casanare	4	1	0,015
Cauca	0	4	0,024
Huila	3	1	0,033
Magdalena	13	6	0,004
Quindío	1	0	0,000
Risaralda	5	2	0,014
Santa Marta	8	2	0,002
Cali	8	4	0,030

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

Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 27,0 % corresponde a causas directas y el 19,0 % a causas indirectas.

Tabla 12.

Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	47	27,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	22	12,6
Hemorragia obstétrica	14	8,0
Sepsis relacionada con el embarazo	4	2,3
Evento tromboembólico como causa básica	4	2,3
Otras causas directas	1	0,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	0,6
INDIRECTA	33	19,0
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	13	7,5
Sepsis no obstétrica: Neumonía	6	3,4
Otras causas indirectas	9	5,2
Sepsis no obstétrica	2	1,1
Evento tromboembólico como causa Básica	2	1,1
Otras causas indirectas: Malaria	1	0,6
EN ESTUDIO	94	54,0

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 12,6 % y la hemorragia obstétrica con el 8,0 %; la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 7,5 %.

Metodología:

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

Mortalidad perinatal y neonatal

A semana epidemiológica 21 de 2021, se han notificado 3 338 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 42 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 199 casos, 121 corresponden a esta semana y 78 a notificaciones tardías.

Tabla 13.

Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Guainía	13	33,2
Vaupés	7	30,2
Chocó	56	25,4
Arauca	36	21,4
Barranquilla	164	20,3
Córdoba	188	19,8
Bolívar	112	18,6
Vichada	11	18,1
Sucre	93	17,7
San Andrés y Providencia	5	17,2
Guaviare	9	16,6
Cauca	115	16,2
Buenaventura	28	15,9
La Guajira	129	15,8
Putumayo	27	14,7
Casanare	36	14,5
Cartagena	90	14,5
Quindío	31	14,5
Atlántico	99	13,9
Risaralda	53	13,9
Cundinamarca	194	13,7
Antioquia	390	13,7
Cesar	117	13,5
Magdalena	72	13,5
Nariño	88	13,4
Colombia	3296	13,3
Cali	126	13,0
Caquetá	33	12,9
Valle del Cauca	95	12,6
Caldas	40	12,5
Boyacá	66	12,2
Tolima	75	11,8

Amazonas	5	11,7
Norte de Santander	104	11,4
Santa Marta	38	10,7
Huila	69	10,1
Meta	62	9,9
Bogotá	325	9,8
Santander	95	9,0

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla se observa que en 25 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Guainía (33,2), Vaupés (30,2), Chocó (25,4), Arauca (21,4), Barranquilla (20,3).

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,2 % (1 589), seguido de neonatales tempranas con 27,2 % (898), neonatales tardías con 14,7 % (486) y perinatales intraparto con 9,8 % (323).

Figura 14.

Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Causas%20mortalidad%20perinatal%20SE)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Causas%20mortalidad%20perinatal%20SE)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,8 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmadurez 24,5 % y asfixia y causas relacionadas 20,2 %.

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 Vaupés. 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 Magdalena. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

Metodología:

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

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Alertas internacionales

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación 01 de junio 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El número de casos y muertes de COVID-19 a nivel mundial continúan disminuyendo con al menos 3,5 millones de casos nuevos y justo por debajo de 78 000 muertes, con una disminución del 15 % y 7 % respectivamente comparado con la semana anterior. La región Europea y el Sudeste Asiático reportaron una marcada disminución en el reporte de casos y muertes la semana pasada mientras que la incidencia de casos aumentó en África y el Pacífico occidental. El número de casos reportados por la Región de las Américas y el Mediterráneo Oriental fue similares a lo reportado en la semana anterior. El incremento de la incidencia de muertes fue reportado en la Región de África mientras que la región europea y el Mediterráneo Oriental informaron disminuciones, y la incidencia de muertes notificadas en las regiones del Pacífico Occidental y las Américas fue similar a la incidencia de muerte en la semana anterior. Aunque el número de casos y muertes a nivel mundial siguió disminuyendo por quinta y cuarta semana consecutiva respectivamente, la incidencia de casos y muertes se mantiene en niveles altos y se han reportado aumentos significativos en muchos países de todas las regiones.

El mayor número de nuevos casos se reportaron en la India (1 364 668 nuevos casos; disminución del 26 %), Brasil (420 981 casos nuevos; disminución del 7 %), Argentina (219 910 nuevos casos; incremento del 3 %), Estados Unidos (153 587 casos nuevos; disminución del 18 %) y Colombia (150 587 nuevos casos, incremento del 40 %).

Variantes SARS-CoV-2

Las actividades de vigilancia para la detección de variantes de SARS-CoV-2 se han fortalecido a nivel local y nacional, incluidas las estrategias de secuenciación genómica, el número de países/territorios/áreas que reportan variantes de interés y variantes de preocupación (VOI y VOC siglas en inglés respectivamente) continúa incrementando. El 31 de mayo la OMS anuncia nuevas etiquetas VOI y VOC fáciles para la comunicación pública, esta necesidad se creó por las diferencias en el sistema de nomenclatura genómica, que tiene importantes propósitos científicos, pero complican la comunicación pública en torno a variantes debido a las complejidades de las etiquetas asignadas. Así como el uso común pero potencialmente estigmatizante del nombre del país o área de primera detección de una variante como una etiqueta fácilmente reconocible. La OMS asignó etiquetas basadas en el alfabeto griego a las VOI y VOC clasificadas mundialmente y se asignarán secuencialmente nuevas etiquetas para los VOI y VOC en el futuro.

Recientes cambios de la clasificación de VOI y VOC

La información inicial disponible permitió la definición de VOC B.1.617. Los virus B.1.617 fueron divididos en tres linajes: B.1.617.1, B.1.617.2 y B.1.617.3. Los hallazgos disponibles para los linajes B.1.617.1 y B.1.617.2 fueron inicialmente designados como VOC global el 11 de mayo de 2021. Desde entonces se ha hecho evidente que se asocian con mayores riesgos para la salud pública con B.1.617.2. La variante B.1.617.2 sigue siendo una VOC y una variante etiquetada como Delta, continúa observándose un aumento significativo de la transmisibilidad y un número creciente de países que informa sobre brotes asociados a esta variante. La variante B.1.617.1 ha sido reclasificada como VOI y etiquetada como variante Kappa, si bien también ha mostrado una mayor transmisibilidad (en lugares específicos) la prevalencia mundial parece estar disminuyendo. Esta variante continuará siendo monitoreada y reevaluada regularmente. La variante B.1.617.3 ya no se clasifica como VOI o VOC, hasta la fecha se han presentado pocos informes de esta variante.

Hasta el 30 de mayo, un total de 160 países ha reportado VOC Alfa (202012/01), 113 países la variante Beta (501Y.V2), 64 países la variante Gamma (P1), y 62 variante delta (B.1.627.2) de los cuales 12 no se ha identificado sub-linaje. La información presentada debe ser interpretada de acuerdo con las limitaciones de la vigilancia incluidas la capacidad de secuenciación y priorización de muestras entre los diferentes países.

Panorama regional de la OMS

Región de África. La región reportó alrededor de 52 000 casos nuevos y más de 1 100 nuevas muertes con un incremento del 22 % y 11 % respectivamente comparado con la semana anterior. La tasa de incidencia aumentó posterior a cuatro semanas consecutivas de meseta en el número de casos. El mayor número de casos nuevos se notificó en Sudáfrica (26 498 nuevos casos, incremento del 24 %), Uganda (2 424 casos nuevos, incremento del 191 %) y Kenia (2 377 casos, disminución del 13 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (591 muertes, similar a la semana anterior), Kenia (92 nuevas muertes, aumento del 92 %) y Etiopía (75 nuevas muertes, disminución del 18 %).

Región de las Américas. La región ha reportado más de 1,2 millones de casos nuevos y más de 31 000 nuevas muertes similar a la semana anterior. El número de nuevos casos permanece estable por cuarta semana consecutiva y las muertes se encuentran estables por tercera semana consecutiva. El mayor número de casos nuevos se reportó Brasil (420 981 casos nuevos; disminución del 7 %), Argentina (219

910 nuevos casos; incremento del 3 %), Estados Unidos (153 587 casos nuevos; disminución del 18 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Brasil (12 736 nuevas muertes; disminución del 7 %), los Estados Unidos de América (4 596 nuevas muertes, aumento del 14 %) y Colombia (3 488 nuevas muertes; similar a lo reportado en la última semana).

Región del Mediterráneo Oriental. La región notificó alrededor de 212 000 nuevos casos similar a lo reportado la semana anterior y más de 3 500 nuevas muertes, con una disminución 18 % en comparación con la semana anterior. Si bien se han observado pequeñas disminuciones en la incidencia de casos durante las últimas tres semanas, la incidencia de muerte continuó descendiendo abruptamente por quinta semana consecutiva. El mayor número de casos nuevos se notificó en República Islámica de Irán (69 331 casos nuevos; decremento del 17 %), Iraq (29 459 casos nuevos; incremento del 8 %) y Bahrein (20 829 casos nuevos; incremento del 32 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (1 360 nuevas muertes; disminución del 22 %), Pakistán (503 nuevas muertes; una disminución de 29 %) y Túnez (392 nuevas muertes; una disminución del 3 %).

Región Europea. La región ha reportado un poco menos de 431 000 nuevos casos y un poco menos de 11 000 nuevas muertes con una disminución del 26 % y 17 % respectivamente comparado con la semana anterior. El número de casos y muertes ha disminuido drásticamente durante las últimas seis y siete semanas, respectivamente. El mayor número de casos nuevos se notificó en Federación de Rusia (61 937 casos nuevos; similar a la semana anterior), Francia (60 600 casos nuevos; disminución del 26 %) y Turquía (57 330 casos nuevos; disminución del 20 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en la Federación Rusa (2 608 nuevas muertes; incremento del 3 %), Turquía (1 200 nuevas muertes; disminución del 22 %) y Ucrania (1 104 nuevas muertes; disminución del 15%).

Región de Asia Sudoriental. En la última semana, la región del Sudeste Asiático notificó cerca de 1,5 millones nuevos casos y 29 000 nuevas muertes, una disminución del 24 % y 8 %, respectivamente en comparación con la semana anterior. La incidencia de casos continua una fuerte disminución por tercera semana consecutiva, y la incidencia de muerte disminuyó por primera vez desde principios de marzo de 2021, principalmente impulsada por las tendencias informadas en India. El mayor número de casos fue reportado por India (1 364 668 casos nuevos; disminución del 26 %), Nepal (47 779 casos nuevos; disminución del 18 %) e Indonesia (39 986 casos nuevos; incremento de 20 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en India (26 706 nuevas muertes; disminución del 8 %), Indonesia (1 057 nuevas muertes; disminución del 15 %) y Nepal (1 010 nuevas muertes; una disminución del 22 %).

Región del Pacífico Occidental. La semana anterior se notificaron más 139 000 nuevos casos un incremento del 6 % comparado con la semana anterior y poco más de 2 100 nuevas muertes, similar a la semana anterior. El número de casos y muertes se mantiene en los niveles más altos de la pandemia. El mayor número de casos nuevos se notificó en Malasia (53 419 casos nuevos; incremento del 38 %), Filipinas (38 362 casos nuevos; disminución del 4 %), y Japón (27 400 casos nuevos, una disminución del 24 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Filipinas (776 nuevas muertes; decremento 3 %), Japón (684 nuevas muertes; disminución del 12 %) y Malasia (451 nuevas muertes; incremento del 35 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 1 de junio de 2021. Fecha de consulta 3 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-june-2021> (<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-june-2021>)

(EVE) 24 - 30 de mayo de 2021, semana 22. Organización Mundial de la Salud (OMS)

No se han confirmado nuevos casos de enfermedad por virus del Ébola (EVE) reportados por la provincia de N'Zerekore, sitio del actual brote de EVE desde 30 de mayo de 2021, 20 días al cierre del brote. Se han notificado un total de 45 casos sospechosos nuevos en este periodo, de los cuales, 40 nuevos fueron validados.

Al 29 de mayo de 2021 se habían notificado un total de 23 casos, incluyendo 16 casos confirmados y 7 probables, de los cuales 9 se han recuperado y 12 ha fallecido (tasa de letalidad 52,2 %). El número de trabajadores de salud infectados siguen siendo cinco. Actualmente se encuentran hospitalizados cinco casos sospechosos. La mayoría de los casos confirmados y probables son mujeres (13/23: 60,9 %) y el grupo de edad más afectado es alrededor de los 40 años.

Actualmente no hay contactos activos en el seguimiento. Al 29 de mayo de 2021 se recibieron un total de 58 nuevas alertas que han sido reportadas en N'Zerekore, de las cuales 38 (48,0 %) fueron investigadas, 23 validadas, incluidas las ocho muertes. En las provincias vecinas se reportaron 11 alertas nuevas, todas fueron investigadas y ninguna validada. En Conakry no se presentaron nuevas alertas.

La cuenta regresiva de 42 días para el cierre del brote continua, encontrándose en el día 21. La fecha prevista para la declaración del fin del brote es el 19 de junio de 2021. Se reciben pocas alertas de la comunidad y el seguimiento por 24 horas sigue siendo deficiente. Se está proporcionando apoyo continuo a N'Zerekore y a todas las provincias vecinas que requieren fortalecimiento. Adicionalmente el plan de respuesta de la OMS está financiado solo al 17 %; este vacío debe estar completamente financiado si la respuesta del brote continua.

Se ha vacunado a un total de 10 873, incluidos 622 contactos de alto riesgo, 9 717 contactos de contactos y 534 contactos probables, incluidos 2 879 trabajadores de primera línea. No se están administrando nuevas vacunas. Se notificaron ocho nuevas muertes en la comunidad, con ocho muestras recolectadas. No se llevaron entierros dignos y seguros.

Las actividades de prevención y control de infecciones incluyen una evaluación del estado de salud de la comunidad Yalenzou, provincia de Yomou y educación a diez trabajadores de la salud en el manejo de materiales reutilizables, comunicación de riesgo, participación comunitaria, incluidos investigaciones socio antropológicas e informes sobre investigación de brotes del virus del Ébola en trabajadores de la salud de Koropara.

Fuente: Boletín de brotes y emergencias. Guinea, Brote Enfermedad Virus del Ébola (EVE) 24 – 30 de mayo de 2021, semana 22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación 30 de mayo de 2021. Fecha de consulta 03 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates> (<https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates>)

Alertas nacionales

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA). Sabaneta, Antioquia. 1 de junio de 2021

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en la Vereda San José del municipio de Sabaneta, el 24 de mayo seis personas posterior a la ingesta de agua presentaron dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea, cefalea, adinamia, mialgias, escalofríos, fiebre subjetiva y mareo; el 25, 26 y 27 de mayo, otras 57 personas presentaron síntomas gastrointestinales similares y tenían en común el consumo de la misma fuente de agua; el brote ocurrió por la contaminación cruzada del agua potable con aguas residuales. La entidad territorial se desplazó a realizar la invetsigación epidemiológica de campo (IEC) y recolectó muestras de agua del tanque, pero ya había sido lavado y desinfectado. Situación en seguimiento.

Fuente: Secretaría de Salud. Sabaneta Antioquia. Junio de 2021.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA). Medellín, Antioquia, junio 1 de 2021

El 29 de mayo de 2021 se presentó un brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en la estación de Policía La Candelaria en la cual hay 374 personas privadas de la libertad (PPL); los alimentos probablemente implicados fueron huevo, naranja, pan y chocolate (desayuno), pollo, frijoles, carne molida, sancocho, ensalada, embutidos (almuerzo y cena). Los alimentos son entregados en la estación de policía a las 11 am (desayuno, almuerzo y comida) lo que se convierte en un factor de riesgo importante para la presencia de enfermedades transmitidas por alimentos. Al realizar la investigación epidemiológica de campo (IEC) se observó que hay condiciones de hacinamiento y malas condiciones higiénico-sanitarias. El cuadro clínico consistió en dolor abdominal, vómito, diarrea, escalofrío y fiebre. El periodo de incubación más corto fue de una hora y el más largo de 28 horas. Tasa de ataque del 24 %. No se presentaron hospitalizaciones ni fallecimientos. Situación en seguimiento sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Medellín junio 2021.

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 21 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/ neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

EVENTO DE INTERÉS NACIONAL

Análisis de casos

Situación COVID-19

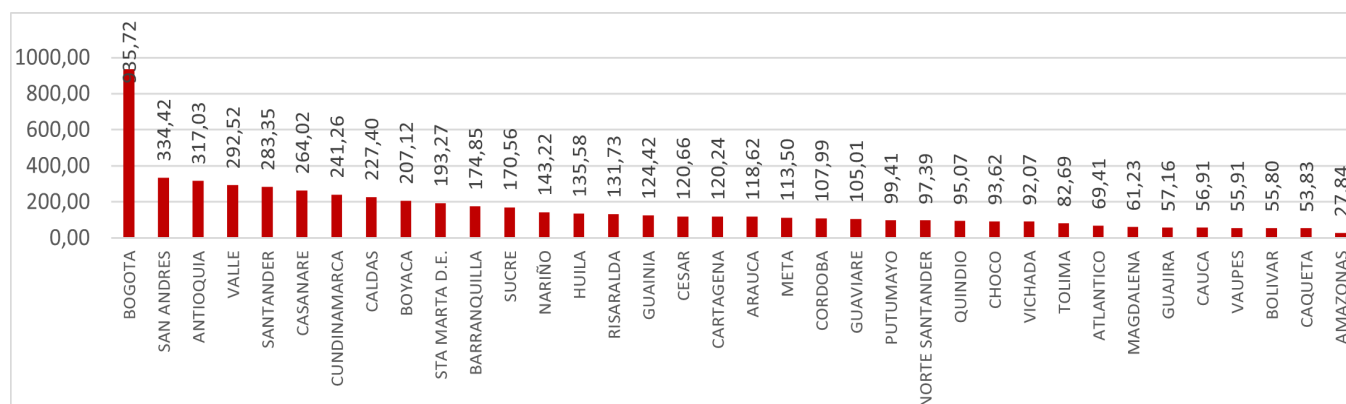
Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 3 de junio de 2021 se han confirmado por laboratorio 1 676 787 casos y 39 436 muertes por COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 015 municipios. La incidencia es de 3 328,78 casos por cada 100 000 habitantes. A

la fecha, el 8,6 % (144 464) de los casos se encuentra activos, procedente principalmente de Bogotá 50,2 % (72 462), Antioquia 14,6 % (21 171), Cundinamarca 5,4 % (7 824), Santander 4,5 % (6 463), Valle del Cauca 4,0 % (5 756) y Boyacá 1,8 % (2 574). A nivel municipal (sin tener en cuenta ciudades capitales), el 34,0 % de los casos activos se encuentra principalmente en Medellín – Antioquia 15,9 % (10 751), Cali – Valle del Cauca 5,2 % (3 519), Bucaramanga – Santander 4,0 % (2 604), Bello – Antioquia 2,7 % (1 860), Manizales – Caldas 2,3 % (1 534), Itagüí – Antioquia 2,1 % (1 439), Soacha – Cundinamarca 2,0 % (1 384).

La incidencia nacional de casos activos para el 2021 es de 286,8 casos por 100 000 habitantes. Los municipios con mayor incidencia de casos activos son: Bogotá (935,72), Tipacoque – Boyacá (911,85), Enciso – Santander (754,71), Segovia – Antioquia (591,68), La Belleza – Santander (582,72), Rio Negro – Antioquia (542,71), Sipí – Chocó (496,89), Itagüí – Antioquia (496,21), Chiquinquirá – Cundinamarca (491,93), Sopo – Cundinamarca (486,22). De los casos activos el 52,3 % (75 573) se presenta en mujeres y según grupo de edad el 83,2 % (120 253) se presenta en personas entre los 20 y los 69 años.

Figura 15.

Incidencia de casos activos de COVID-19 por entidad territorial de procedencia, Colombia, 01 de enero a 3 de junio de 2021



Fuente: INS- Base Reporte COVID-19, 27 de mayo 2021.

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_incidencia_casos_COVID-19_BES_21_2021.png)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_incidencia_casos_COVID-19_BES_21_2021.png)

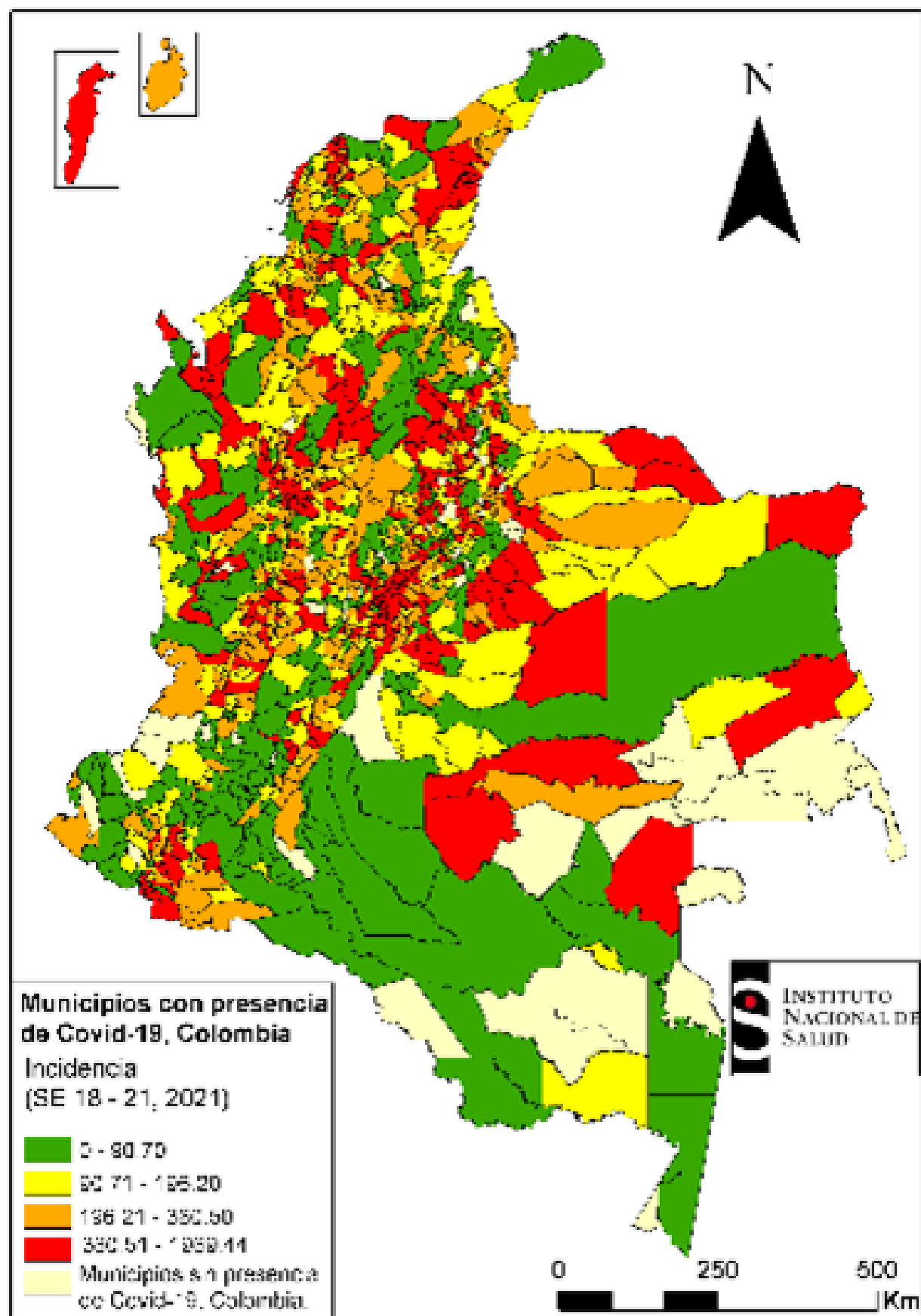
ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 18 a 21 de 2021, a nivel nacional se notificaron 333 810 casos de COVID-19 procedentes de 1 063 municipios y 12 313 muertes por COVID-19 procedentes de 679 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 705,09 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 24,50 muertes por cada 100 000 habitantes y una tasa de letalidad de 3,69 %. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (705,09 por 100 000 habitantes) fueron Bogotá, D.C. (1 932,14), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (1 737,34), Barranquilla (914,29), Santander (814,76), Casanare (784,26), Antioquia (773,31) y Santa Marta (750,18).

Para este periodo comprendido entre las SE 18 a 21, 2021 se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en las entidades territoriales de Bogotá, D.C. (Δ 1,2), Caquetá (Δ 1,2), Huila (Δ 1,1), Nariño (Δ 1,1), Norte de Santander (Δ 1,0), Santander (Δ 1,1), Guainía (Δ 1,7), Guaviare (Δ 3,2) y Vichada (Δ 1,6). Por el contrario, las siguientes entidades territoriales registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior: Antioquia (0,6), Atlántico (0,3), Barranquilla (0,3), Bolívar (0,8), Cartagena (0,5), Boyacá (1,0), Caldas (0,5), Cauca (0,7), Cesar (0,4), Córdoba (0,5), Cundinamarca (0,8), Chocó (0,8), La Guajira (0,2), Magdalena (0,4), Santa Marta (0,4), Meta (0,9), Quindío (0,5), Risaralda (0,4), Sucre (0,6), Tolima (0,9), Valle del Cauca (0,7), Cali (0,5), Buenaventura (0,9), Arauca (0,9), Casanare (1,0), Putumayo (0,4), Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina (0,8), Amazonas (0,2), Vaupés (0,8).

Figura 16.

Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 18 a 21, 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_incidencia_periodo_casos_COVID-19_BES_21_2021.png)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_incidencia_periodo_casos_COVID-19_BES_21_2021.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

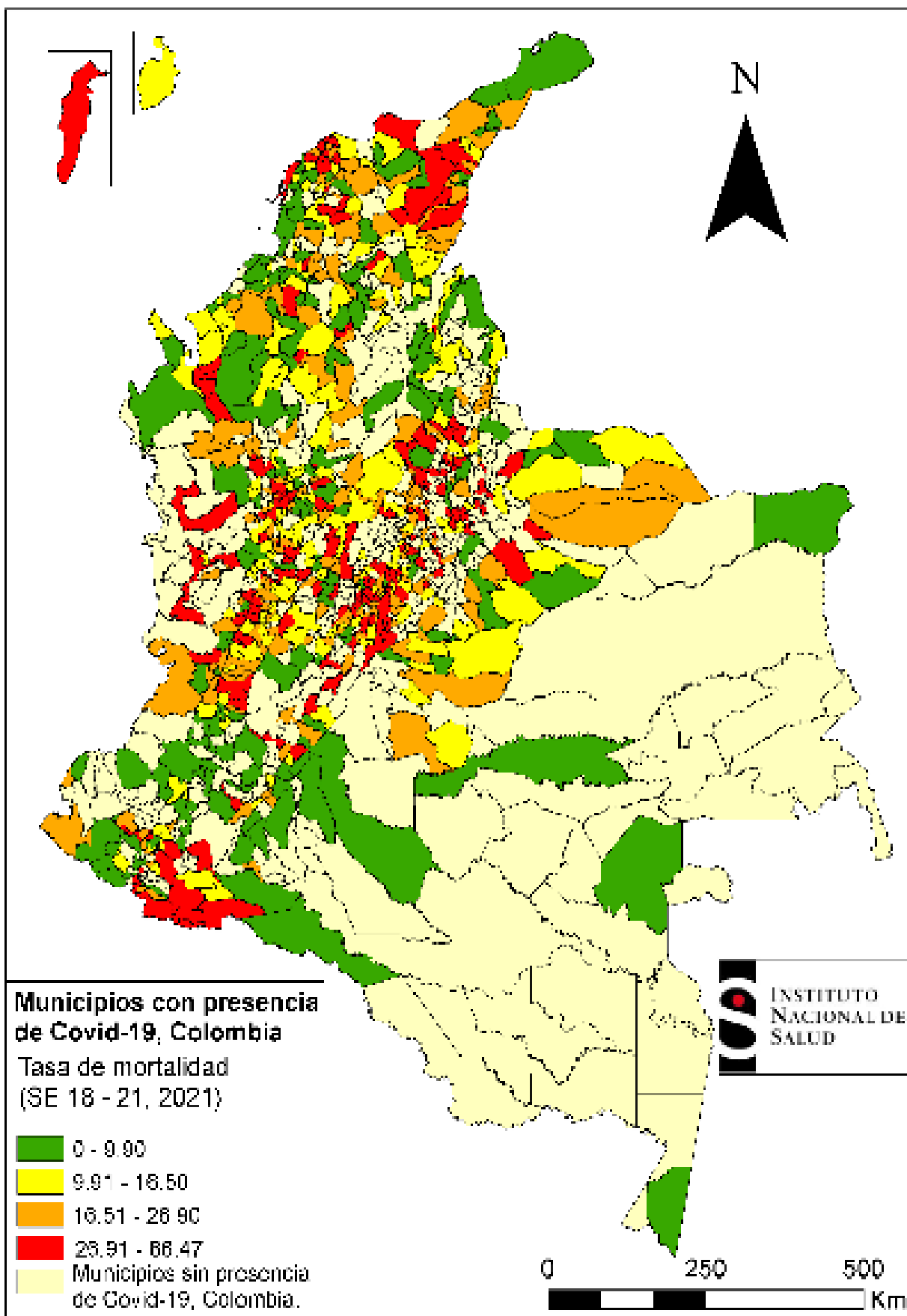
Las entidades con mayor incidencia durante este periodo epidemiológico (SE 18-21), 2021 fueron: Bogotá, D.C. (1 932,14), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (1 737,34), Barranquilla (914,29), Santander (814,76), Casanare (784,26), Antioquia (773,31) y Santa Marta (750,18).

Durante el 2021 se han reportado 39 436 fallecidos por COVID-19, entre el 2 y el 29 de mayo de 2021 (SE 18 – 21, 2021) se notificaron 12 313 fallecidos, lo que corresponde al 31,2 % del total de casos fatales del 2021. Durante el periodo analizado (SE 18- 21, 2021) fallecieron 1 043 personas entre los 15 y 44 años y 8 631 personas mayores de 60 años, que corresponden al 8,4 % y 70,1 % de las muertes del periodo; durante este tiempo se notificaron 2 casos de muerte por esta causa en menores de 5 años.

Las entidades con mayor notificación de fallecidos durante este periodo epidemiológico (SE 18-21, 2021) fueron: Bogotá D.C. con 22,3 % (2 745), Antioquia con 15,6 % (1 924), Cundinamarca con 7,2 % (892), Santander 6,1 % (748), Barranquilla con 5,7 % (704), y Cali con 4,0 % (494).

Figura 17.

Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 18 a 21, 2021



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

Análisis de la gráfica**Ampliar**

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_mortalidad_periodo_casos_COVID-19_BES_21_2021.png)

Descargar

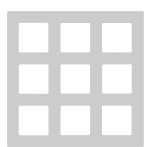
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_mortalidad_periodo_casos_COVID-19_BES_21_2021.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 18 a 21, 2021, los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad fueron: Jerusalén – Cundinamarca (86,47), Puerto Asís – Putumayo (77,51), Güicán de La Sierra – Boyacá (70,1%), La Victoria – Valle del Cauca (67,68).

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 18 a 21, 2021 respecto al periodo anterior (SE 14-17, 2021), se observó que de los 679 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 45,2 % (307) presentó incremento significativo en la tasa de mortalidad y letalidad; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Jerusalén – Cundinamarca (Δ 86,5), Güicán de La Sierra – Boyacá (Δ 62,0) Floresta – Boyacá (Δ 70,0), Panqueba – Boyacá (Δ 59,2), Tópaga – Boyacá (Δ 54,2), Santana – Boyacá (Δ 52,0), Jericó – Boyacá (Δ 51,6); y los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron Zetaquirá – Boyacá, Nariño – Cundinamarca, Unguía – Chocó, El Dorado – Meta, Mosquera – Nariño y Pamplona – Norte de Santander con variación (Δ 100,0) y Motavita – Boyacá, Almaguer – Cauca, Guachené – Cauca, Pueblo Rico – Risaralda con variación (Δ 50).

TABLAS DE MANDO NACIONAL



Comportamiento de la notificación por Departamento a
Semana epidemiológica 21 / 23 al 29 de mayo de 2021

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

Tabla de mando
(/publicaciones/Lists/PublicacionesBES/Attachments/137/Cuadro_de_mando_BES_21_2021.pdf)

SOBRE ESTE BOLETÍN

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

Publicación en línea: ISSN 2357.6189 2018

Directivos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

Editor

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas Castro - acasas@ins.gov.co

Autores temáticos

Situación Nacional
Grupo Sivigila - sivigila@ins.gov.co

Eventos trazadores - Mortalidad
Giana María Henríquez Mendoza - ghenriquez@ins.gov.co
María Eugenia Pinilla Saraza – mpinillas@ins.gov.co
Diana Alexa Forero Motta – dforero@ins.gov.co

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

Brotes

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

Tablas de mando

Yudy Silva Lizarazo - ysilva@ins.gov.co

Diana Lucero Rivera Gómez - drivera@ins.gov.co

Índice

Figuras

Tablas

Evento central

Situación nacional

Eventos trazadores

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

Tablas de mando

Sobre esta publicación

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2021

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_eventos_alta_frecuencia_BES_21_2021)

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2021

Tabla 2. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2021



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