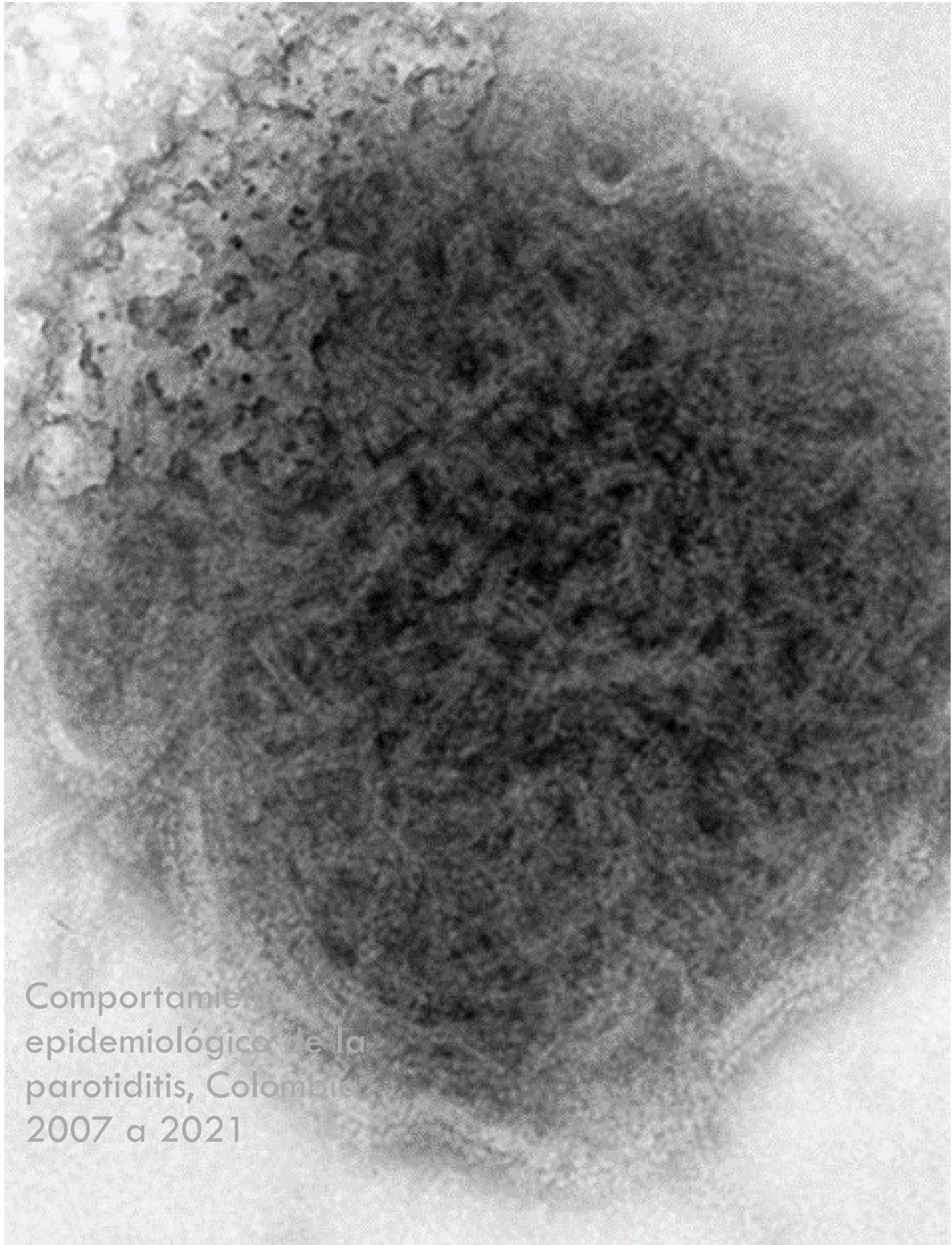


BES**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**
Semana epidemiológica 23 / 6 al 12 de junio de 2021**EVENTO CENTRAL**



Comportamiento epidemiológico de la parotiditis, Colombia 2007 a 2021

Fuente: Fuente: MUMPS virus. Disponible en: <https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=8758>
Análisis

Comportamiento epidemiológico de la parotiditis, Colombia 2007 a 2021

La parotiditis infecciosa es una enfermedad vírica aguda, se caracteriza por fiebre, dolor e inflamación de una o más glándulas salivales, generalmente la parótida y en menor proporción la sublingual y/o maxilar. Puede presentar complicaciones como la orquitis en el 20 % al 30 % de los hombres pospúberes y mastitis en mujeres mayores de 15 años en el 31 % de los casos; en raras ocasiones produce esterilidad. No todos los casos de parotiditis son causados por infección viral, dado que otros agentes causan inflamación de las parótidas sin originar parotiditis en escala epidémica (1).

La infección por parotiditis aguda se confirma por un aumento significativo del título de anticuerpos IgM en sueros de la fase aguda y de convalecencia; por la presencia de IgG específica del virus de la parotiditis o por identificación del virus en cultivos (1).

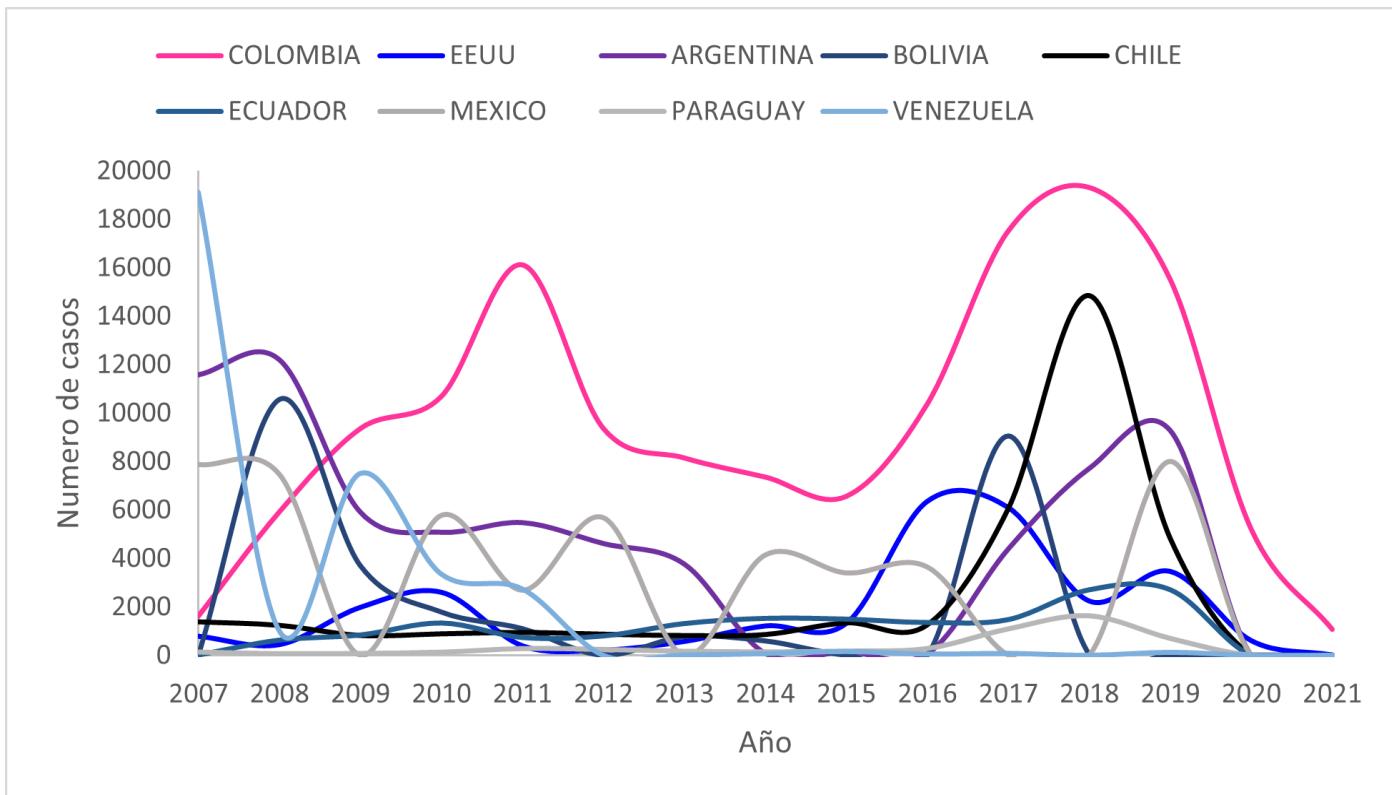
La distribución de la enfermedad es mundial, aunque ocurre en cualquier edad, el 85 % de los casos clínicos ocurre en menores de 15 años, la mayoría entre los 5 y los 14 años. Los picos epidémicos se producen entre 2 y 5 años. Los estudios epidemiológicos han demostrado que el 85-90 % de la población no inmunizada adulta presenta anticuerpos protectores, pero la infección en los adultos no inmunes produce generalmente enfermedad más severa que en la infancia (2).

Antes de la era vacunal la incidencia por parotiditis oscilaba entre el 0,1 y el 1 % e incluso hasta el 6 %, produciéndose de forma endémica en climas cálidos y en forma de picos de incidencia en climas templados. El 60 % de los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (110 de los 193 en 2005), tiene incluida la vacuna triple viral que incluye la protección contra las paperas en los programas de vacunación infantil, reduciéndose la incidencia en todos los grupos de edad (2).

A nivel mundial el comportamiento de la enfermedad por parotiditis ha tenido dos grandes períodos de años epidémicos comprendidos en 2010 a 2012 y 2016 a 2019. La población con mayor afectación fue la de menor de 5 años y el grupo de edades económicamente activas hasta los 45 años según los reportes epidemiológicos del WHO y CDC.

En la mayor parte de países con ausencia de inmunización, la incidencia anual es de 100 a 1 000 casos por cada 100 000 habitantes, con picos epidémicos cada dos a cinco años. En 2017 los estados miembros notificaron a la OMS 467 506 casos de parotiditis infecciosa, de los que, el 55 % (256 246) ocurrió en la región del Pacífico Occidental, mientras que el porcentaje de casos restantes se distribuyó uniformemente en las demás regiones, en China se presentó el mayor número de casos, 252 740 en 2017, seguido de Nepal, Iraq, Gana, Burkina Faso y Colombia (2).

Figura 1. Contexto Internacional – Casos reportados por país para la enfermedad por parotiditis 2007 a 2021

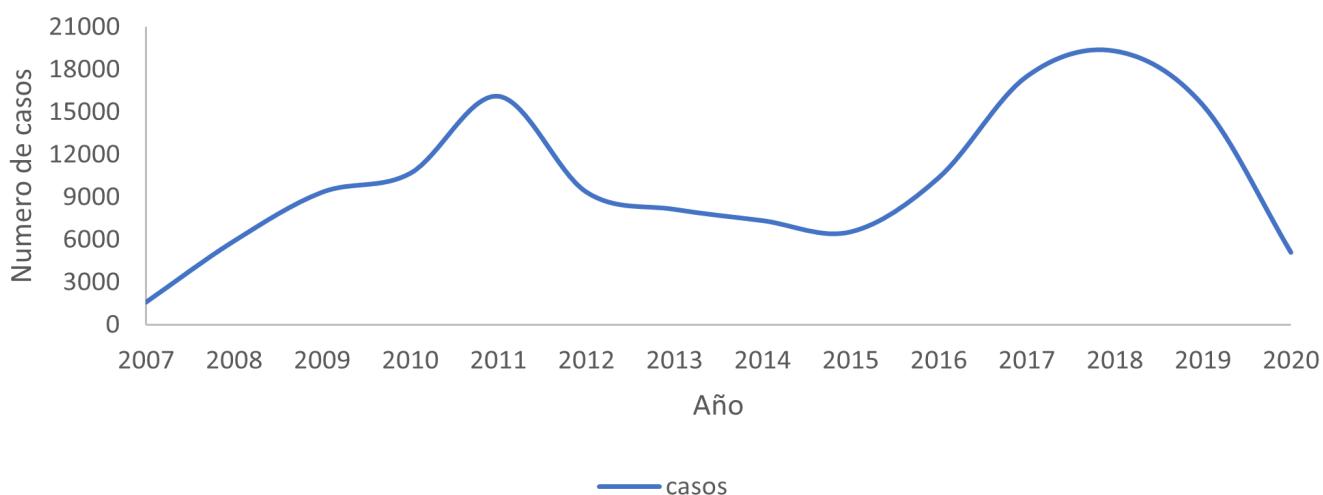


Fuente: WHO; INS, Sivigila, periodo epidemiológico VI 2021.

En Colombia, durante el periodo 2007 al 2019 se han notificado al sistema de vigilancia 137 934 casos, incluida la población procedente del exterior, con un promedio de 10 610 casos por año, un máximo de 19 317 casos reportados en 2018 y un mínimo de 1 615 casos en 2007. El promedio de casos semanal fue de 200 casos entre 2007 y 2019.

En lo corrido del 2021 se tienen 1 082 casos, para el 2020 se notificaron 5 213 casos al sistema de vigilancia epidemiológica del evento parotiditis, 16 correspondientes a población procedente del exterior, de estos, el 82 % (13) con procedencia de Venezuela. El promedio de notificación de casos semanales fue de 98 casos, con un máximo en la semana 9 (264) y un mínimo en la semana 34 (40). El comportamiento de la enfermedad tuvo una disminución del 66,3 % con respecto al 2019 (figura 2).

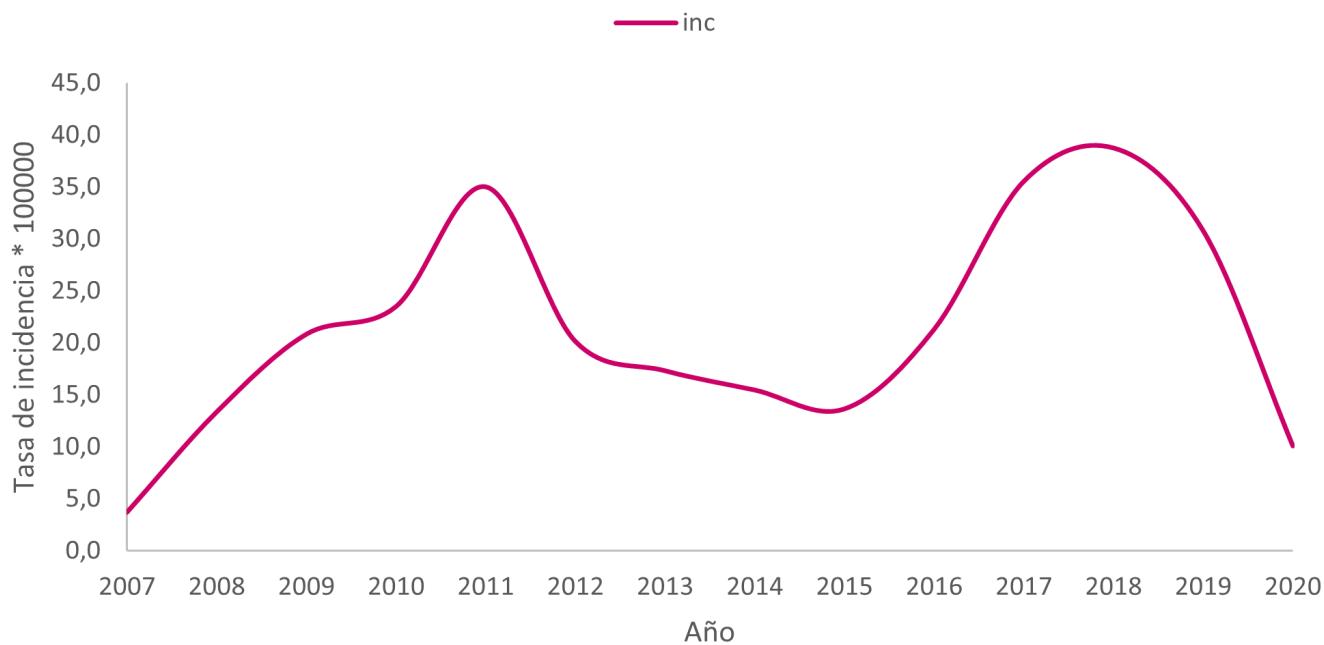
Figura 2. Comportamiento de parotiditis, Colombia, 2007 a 2020



Fuente: INS, Sivigila, 2007-2020.

La incidencia para parotiditis ha tenido un comportamiento promedio de 23,8 casos por cada 100 000 habitantes en 13 años observados. A partir de estos registros se identificaron dos ciclos epidémicos entre los años 2010 a 2012 y 2016 a 2019 con una incidencia pico de 20 a 38 casos por cada 100 000 habitantes. Se observó un descenso en la presentación de la enfermedad debido a la entrada del nuevo coronavirus en el periodo III de 2020.

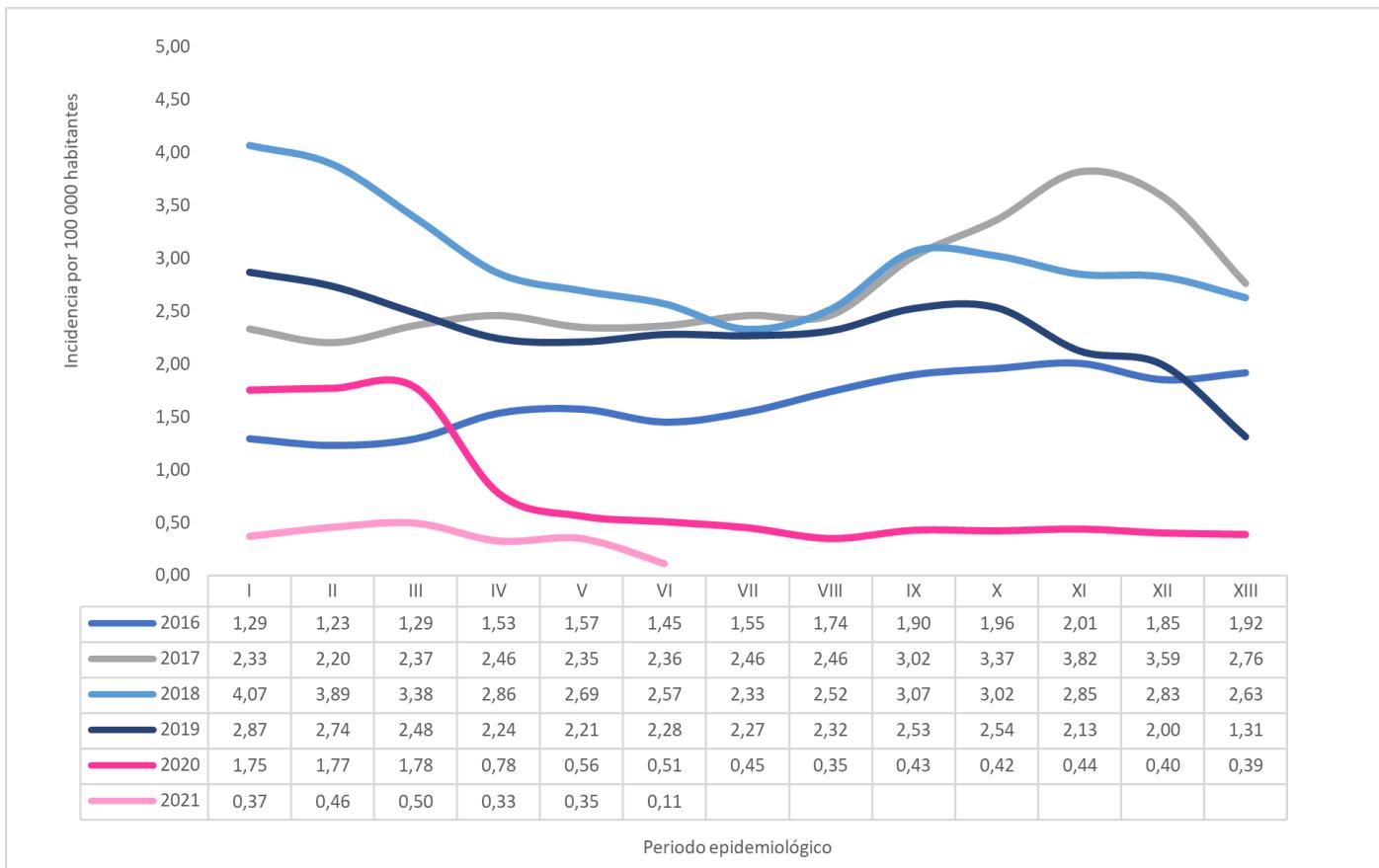
Figura 3. Tasa de incidencia de parotiditis, Colombia, 2007 a 2020



Fuente: INS, Sivigila, 2007-2020.

Históricamente en la observación por periodo epidemiológico de la enfermedad por parotiditis se identificaban dos grandes comportamientos en los años observados. Durante el primer y último trimestre se observan picos de la enfermedad vinculados con los grandes movimientos en las dinámicas poblacionales en las épocas vacacionales, periodos escolares y los movimientos dentro de las poblaciones especiales para los años 2016 a 2019. Para el 2020 se observó la supresión de la curva de la enfermedad relacionado con las medidas de contención para la pandemia de COVID-19.

Figura 4. Incidencia de parotiditis por periodo epidemiológico, Colombia periodo 2016 a 2021

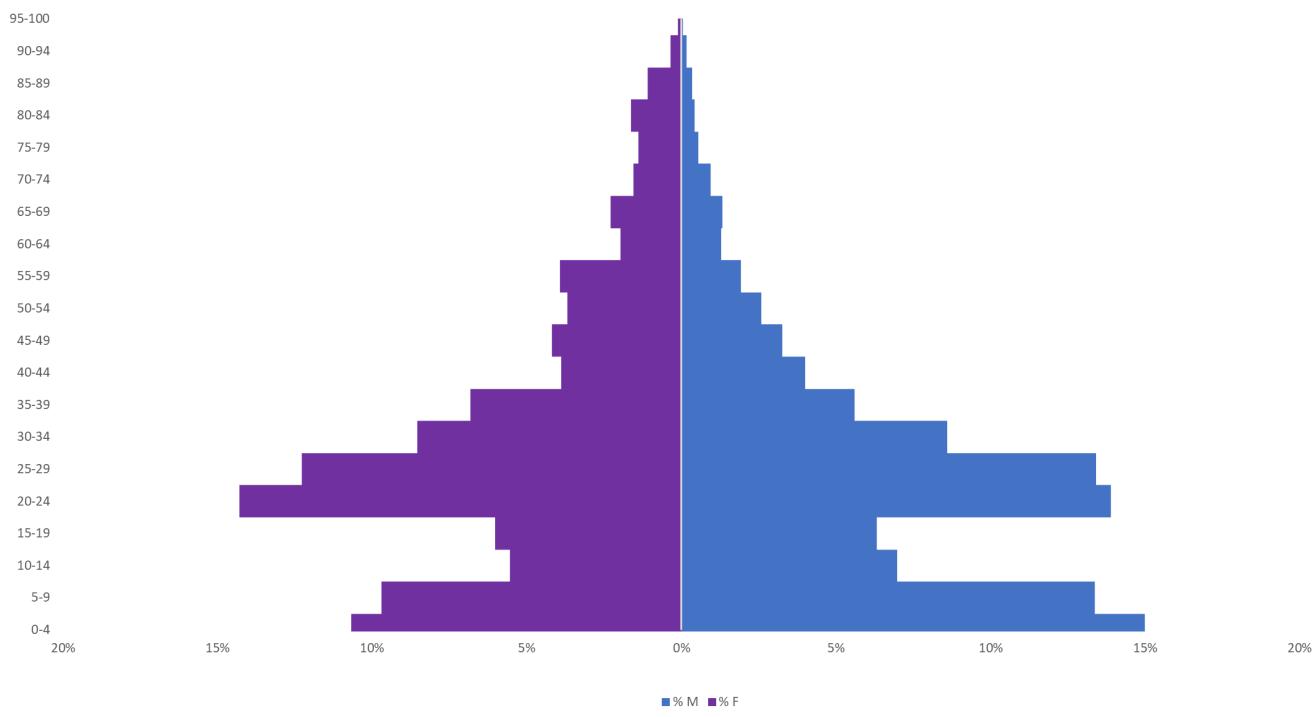
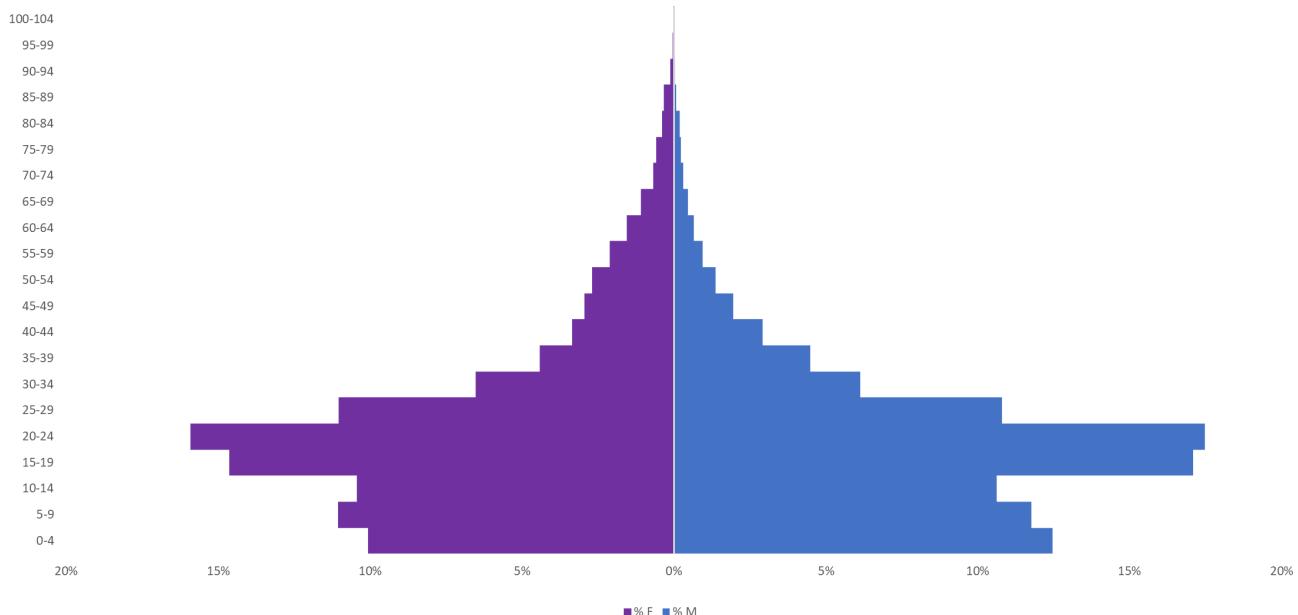


Fuente: INS, Sivigila, 2007 - periodo epidemiológico VI 2021.

La carga de enfermedad por parotiditis se encuentra distribuida históricamente en grupos de edad escolar, menores de 5 años hasta los 14 años. En la observación histórica los grupos de edad económicamente activos han venido en aumento con una representatividad cercana al 43 % del total de los grupos en la observación de 2007 a 2019. Para el 2020 se observa una disminución de los grupos menores de 14 años y un aumento importante de la población económicamente activa la cual estuvo más expuesta al desarrollo de enfermedades en este año.

Las incidencias desagregadas por grupo de edad muestran un marcado descenso para 2020 en los grupos de edad de menores de 1 año, de 1 a 4 y de 5 a 9 con incidencias menores a 2 casos por cada 100 000 habitantes con respecto a años anteriores. Se observó que para los grupos de 20 a 34 años las incidencias se ubicaron entre 0,86 a 1,39 casos por cada 100 000 habitantes, mostrando un gran panel de susceptibles en este grupo de edad al igualar estas cifras con los grupos de edad históricamente afectados.

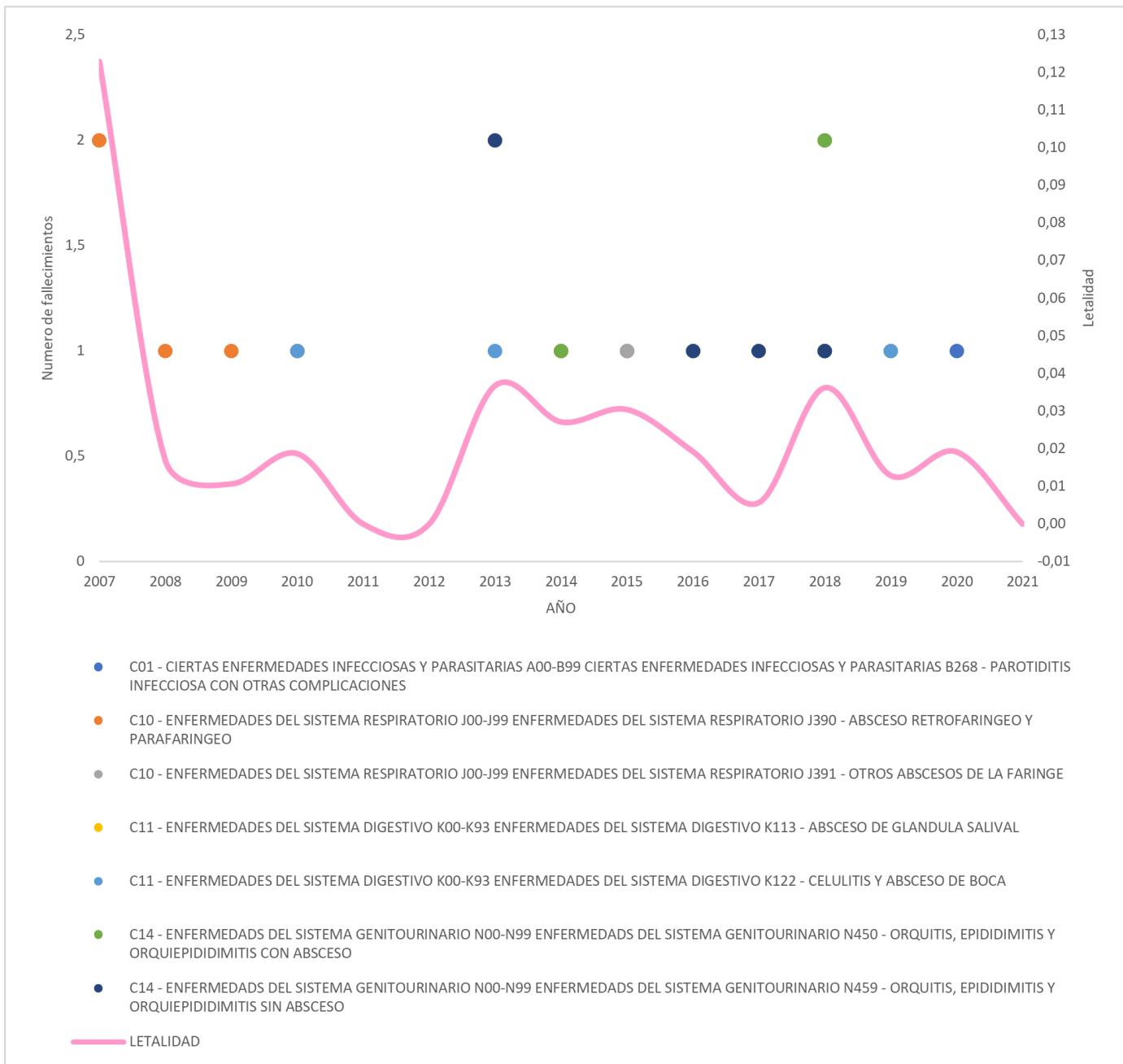
Figura 5. Carga de la enfermedad por grupo de edad de parotiditis Colombia, comparativo 2007 a 2019 y 2020



Fuente: INS, Sivigila, 2007 - 2020.

Se observó una letalidad para la enfermedad baja en los años observados 2007 hasta lo corrido del 2021. Las mortalidades atribuidas y las causas incluyen estadios avanzados de la infección y complicaciones en adultos. No se registraron muertes en menores asociadas a parotiditis.

Figura 6. Causas de muerte atribuidas a la enfermedad y letalidad por parotiditis, Colombia 2007 a semana epidemiológica 22 de 2021



Fuente: INS, Sivigila, 2007 - periodo epidemiológico VI 2021; DANE, estadísticas vitales módulo de defunciones 2007-2021.

Enfermedad por parotiditis vírica VS COVID-19

La incidencia de la enfermedad por parotiditis se vio seriamente disminuida gracias a las medidas de cultura y contención adoptadas para la mitigación de la enfermedad por COVID19 en el país. La vigilancia del evento de parotiditis se realiza de manera individual semanal, desde los municipios, al nivel departamental y desde allí al nivel nacional. La vigilancia realizada para documentar los casos con enfermedad por COVID-19 se realizó de manera individual, lo que permitió realizar un cruce de base de datos para las dos enfermedades permitiendo analizar casos con notificaciones para los dos eventos.

El cruce de datos entre las bases de los eventos arroja 328 casos coincidentes con los dos eventos. Se realiza descarte de 290 casos no coincidentes por periodo de incubación, el cual se tomó para parotiditis de 7 a 23 días y para la infección por SARS – CoV2 de 7 a 21 días. Finalmente se registran 38 casos coincidentes por periodos de incubación confirmados por clínica para parotiditis y confirmados por laboratorio para COVID-19.

Las entidades territoriales que más aportaron casos para los dos eventos fueron Bogotá y Antioquia 63,3 % y el grupo de edad con mayor afectación se ubicó en edades de 21 a 50 que son las edades económicamente activas quienes estuvieron con mayor exposición durante el 2020.

Conclusiones

El contexto internacional de la parotiditis evidencia un panorama similar al comportamiento nacional para los años 2016 a 2019 en donde se observó un incremento en la presentación de casos. Países como EE. UU., Chile, Argentina y México reportaron incrementos en la incidencia de parotiditis en grupos de edad económicamente activos.

En Colombia la carga de enfermedad por grupo de edad se concentró en 2 grupos. El grupo de 19 a 39 años concentró cerca del 44 % explicado por su gran cantidad de susceptibles no vacunados y la dinámica socioeconómica en la que se desenvuelven. El otro grupo son los menores de 5 años en los cuales se conoce su gran vulnerabilidad y su dinámica social aumenta su exposición y riesgo. Este grupo de edad es objeto de vacunación en el país para esta enfermedad.

Se observan años epidémicos para la enfermedad por parotiditis en los períodos 2010 a 2012 y 2016 a 2019 con más de 10 000 casos notificados promedio año y un intervalo de 3 años entre períodos epidémicos. Se evidenció una supresión de la enfermedad asociada a los controles por la pandemia COVID-19, ya que estas medidas impactan los modos de transmisión de la enfermedad.

Referencias

1. Chin J. El control de las enfermedades transmisibles. Pan American Health Org; 2001.
2. Asociación de Medicos de Sanidad Exterior (AMSE). Inf. Epidemiológica Parotiditis. Epidemiología y situación mundial. Parotiditis epidémica. 2012; Available from: <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/114-parotiditis-epidemiologia-y-situacion-mundial>
3. Centers for Disease Control and Prevention - CDC. Nakia Clemons, MPH; Carole Hickman, PhD; Adria Lee, MSPH; Mona Marin, MD; Manisha Patel, MD M. Manual para la vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación: parotiditis [Internet]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt09-mumps.html>.

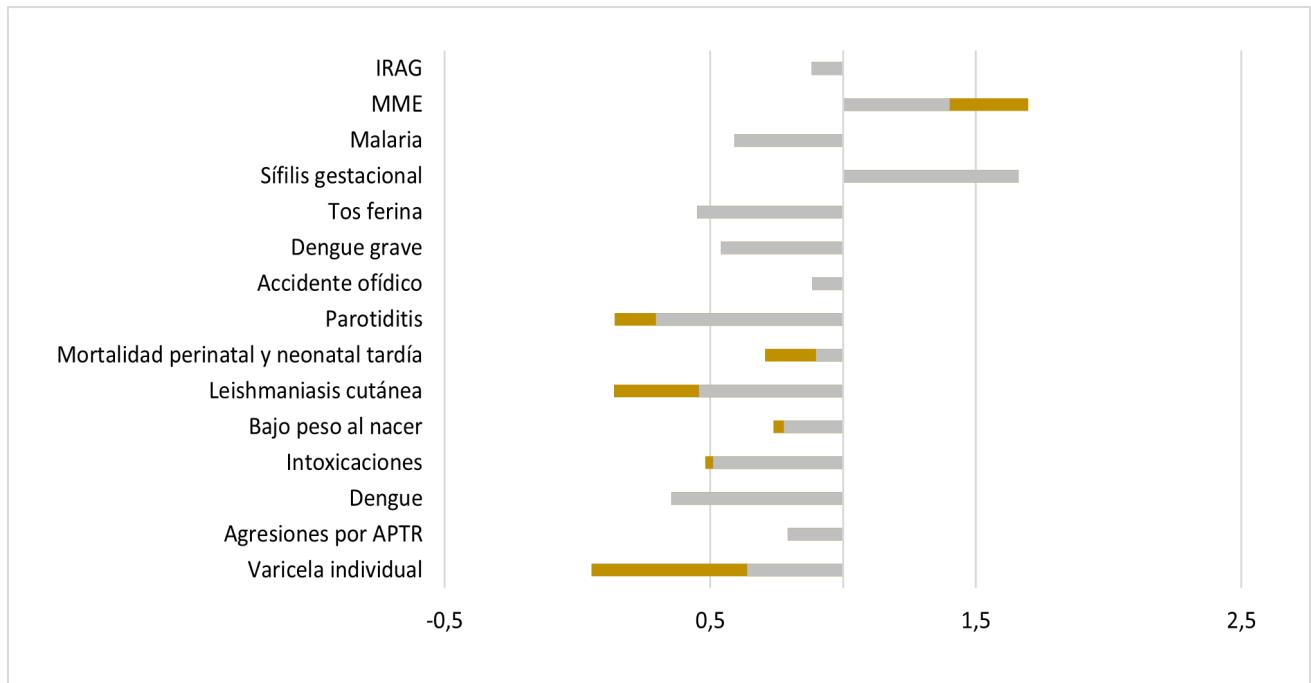
SITUACIÓN NACIONAL

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 23 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 7.

Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_7_comportamiento_eventos_alta)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_7_comportamiento_eventos_alta)

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 23, el evento de mortalidad materna presenta un aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos leptospirosis, sarampión, rubeola, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por IRA, fiebre tifoidea y paratifoidea, evento adverso posterior a la vacunación (EAPV) y lepra 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 23 de 2021

Evento	Observado	Esperado	p
--------	-----------	----------	---

Mortalidad materna	16	11,2	0,04
Leptospirosis	8	51	0,00
Sarampión	16	61,8	0,00
Rubeola	2	18,2	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	2	11	0,00
Mortalidad por IRA	7	16,4	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5	0,01
EAPV	6	12,8	0,02
Lepra	3	8,8	0,02
Mortalidad por EDA 0-4 Años	5	2,2	0,05
Mortalidad por dengue	0	3	0,05
Sífilis congénita	19	23,2	0,06
Leishmaniasis mucosa	0	2,4	0,09

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.

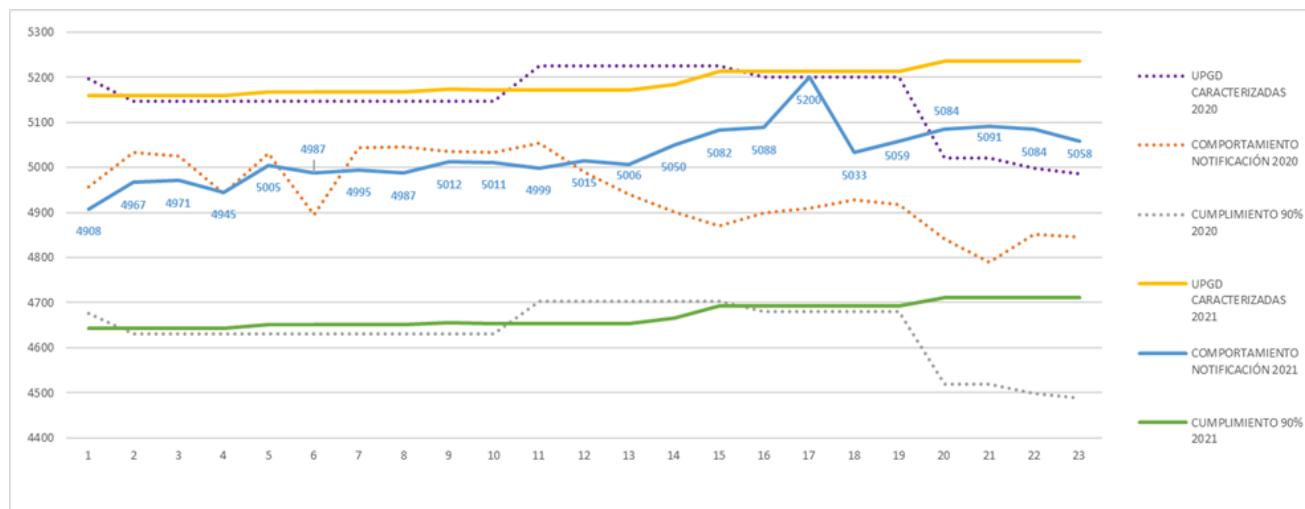
Cumplimiento en la notificación

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 22 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 96,6 % (5 058 / 5 235 UPGD); disminuyó en 0,5 % frente a la semana anterior y 0,6 % con respecto a la semana 23 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 8.
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 23 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_8_comportamiento_notificacion)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_8_comportamiento_notificacion)

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 22 se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar.

EVENTOS TRAZADORES

MORBILIDAD

Dengue

En la semana epidemiológica 23 de 2021 se notificaron 552 casos probables de dengue: 289 casos de esta semana y 263 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 15 082 casos, 7 904 (52,4 %) sin signos de alarma, 6 959 (46,1 %) con signos de alarma y 219 (1,5 %) de dengue grave.

Tabla 2.

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	2934	19.7	33	15.1	2967	19.7
Valle del Cauca	1336	9.0	9	4.1	1345	8.9
Putumayo	808	5.4	3	1.4	811	5.4
Tolima	776	5.2	2	0.9	778	5.2
Cartagena	686	4.6	23	10.5	709	4.7
Meta	702	4.7	2	0.9	704	4.7
Huila	676	4.5	14	6.4	690	4.6
Norte de Santander	658	4.4	16	7.3	674	4.5
Antioquia	534	3.6	11	5.0	545	3.6
Cundinamarca	491	3.3	1	0.5	492	3.3
Cesar	469	3.2	21	9.6	490	3.2
Santander	428	2.9	4	1.8	432	2.9
Barranquilla	373	2.5	10	4.6	383	2.5
Bolívar	315	2.1	10	4.6	325	2.2
Atlántico	317	2.1	6	2.7	323	2.1
Magdalena	308	2.1	10	4.6	318	2.1
Cauca	312	2.1	1	0.5	313	2.1
Casanare	298	2.0	3	1.4	301	2.0
Córdoba	296	2.0	3	1.4	299	2.0
Caquetá	275	1.9	3	1.4	278	1.8
Sucre	250	1.7	8	3.7	258	1.7
Chocó	230	1.5	1	0.5	231	1.5
Nariño	202	1.4	6	2.7	208	1.4
Amazonas	192	1.3	0	0.0	192	1.3
Santa Marta	176	1.2	7	3.2	183	1.2
Boyacá	174	1.2	0	0.0	174	1.2
Buenaventura	116	0.8	2	0.9	118	0.8
Arauca	108	0.7	0	0.0	108	0.7
Quindío	89	0.6	2	0.9	91	0.6
Risaralda	85	0.6	1	0.5	86	0.6
Caldas	74	0.5	0	0.0	74	0.5
La Guajira	44	0.3	5	2.3	49	0.3
Exterior	40	0.3	1	0.5	41	0.3

Archipiélago de San Andrés	33	0.2	0	0.0	33	0.2
Guaviare	23	0.2	0	0.0	23	0.2
Vichada	21	0.1	0	0.0	21	0.1
Guainía	12	0.1	1	0.5	13	0.1
Vaupés	2	0.0	0	0	2	0.0
Total	14 863	100	219	100	15 082	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 621 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Putumayo, Tolima, Cartagena, Meta, Huila, Norte de Santander, Antioquia, Cundinamarca, Cesar, Santander, Barranquilla, Bolívar, Atlántico, Magdalena y Cauca aportan el 81,5 % (12 299) de los casos a nivel nacional.

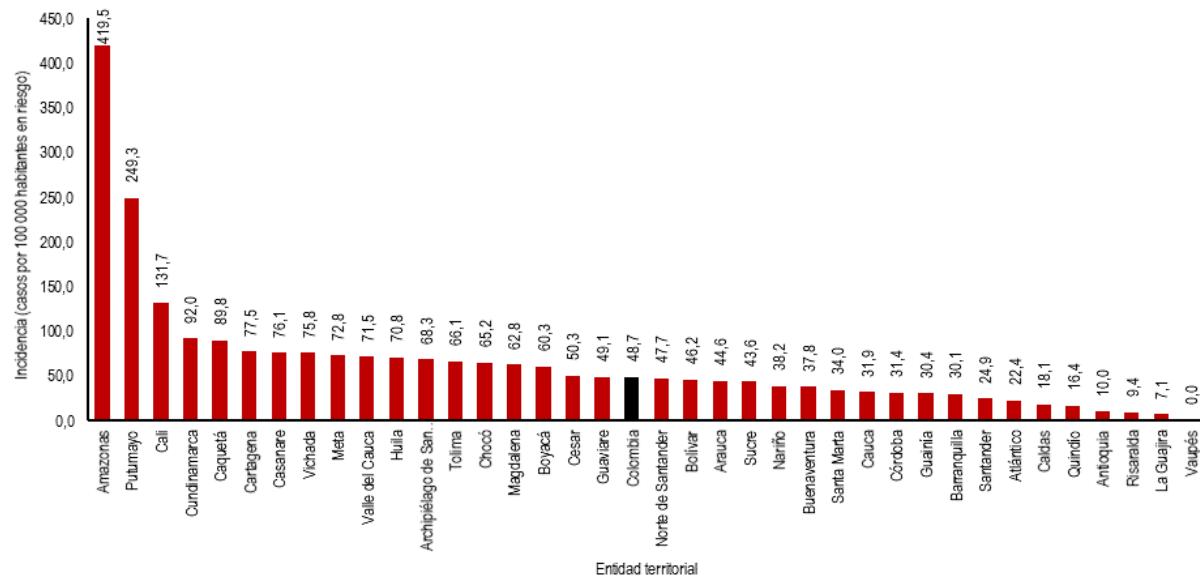
El 65,3 % (9 847) de los casos de dengue se reportó en 48 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 19,7 % (2 967); Cartagena, con el 4,7 % (709); Cúcuta, con el 2,8 % (428); Barranquilla, con 2,5 % (383); Orito – Putumayo, con el 1,8 % (277); Villavicencio – Meta, con el 1,6 % (245); Yumbo – Valle del Cauca, con el 1,4 % (206); Ibagué – Tolima (200) y Neiva – Huila (196), con el 1,3 % cada uno; Santa Marta (183) y Aguachica – Cesar (186), con 1,2 % cada uno; Villagarzón – Putumayo (173) y Leticia – Amazonas (167), con el 1,1 % cada uno.

Se hospitalizó el 76,1 % (5 295) de los casos de dengue con signos de alarma y el 91,8 % (201) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Cauca, Valle del Cauca, Caldas, Buenaventura, Guainía, Bolívar, Guaviare y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cesar, Huila, Cali, Santa Marta, Cartagena, Antioquia, Magdalena, Santander, La Guajira, Valle del Cauca, Quindío y Cundinamarca.

A semana 23 se ha confirmado el 41,5 % (6 252) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 49,5 % (3 445) de los casos de dengue con signos de alarma y 63,5 % (139) 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, Córdoba y Cundinamarca, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

Figura 9.

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 23 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20SE23.jpg.png)

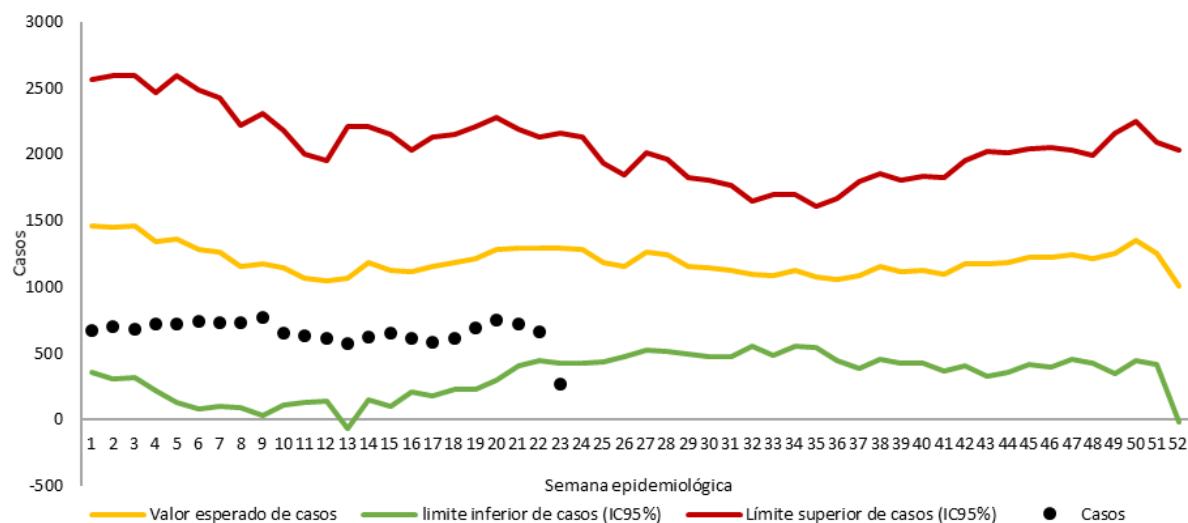
Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20SE23.jpg.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

La incidencia nacional de dengue es de 48,7 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cali, Cundinamarca, Caquetá, Cartagena, Casanare, Vichada, Meta, Valle del Cauca y Huila se estiman tasas de incidencia superiores a 70,0 casos por 100 000 habitantes.

Figura 10.
Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 23, 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal%20endémico%20SE23.jpg.png)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal%20endémico%20SE23.jpg.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

A semana epidemiológica 23 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 20 a 22 de 2021

Comportamiento epidemiológico	Entidad territorial			
Por debajo de lo esperado				
Tolima				
Antioquia	Arauca	Atlántico		
Bolívar	Boyacá	Caldas		
Cali	Casanare	Cundinamarca		
Guainía	Guaviare	Huila		
La Guajira	Meta	Santander		
Quindío	Risaralda	Vichada		
Sucre	Vaupés			
San Andrés, Providencia y Santa Catalina				
Dentro del número esperado de casos				

Situación de alerta	Barranquilla Córdoba Valle del Cauca Amazonas Cauca	Buenaventura Caquetá Putumayo Chocó Magdalena	Cesar Nariño Norte de Santander Cartagena Santa Marta
Por encima del número esperado de casos			

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, 1 entidad está por debajo de lo esperado, 21 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 9 entidades se encuentran en situación de alerta y 6 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico.

Durante el 2021 se han notificado 49 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 10 casos y se encuentran en estudio 31 muertes procedentes de: Cesar y Magdalena, con 4 casos cada uno; Huila, con 3 casos; Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Cali, Quindío, Santa Marta y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Casanare, Cundinamarca, 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 23, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 23	2021 a semana 23	Variación
------------------	---------------------	---------------------	-----------

Consultas externas y urgencias	2 263 978	1 866 362	17,6 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	76 678	117 398	53,1 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	10 617	41 810	293,8 Aumento

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

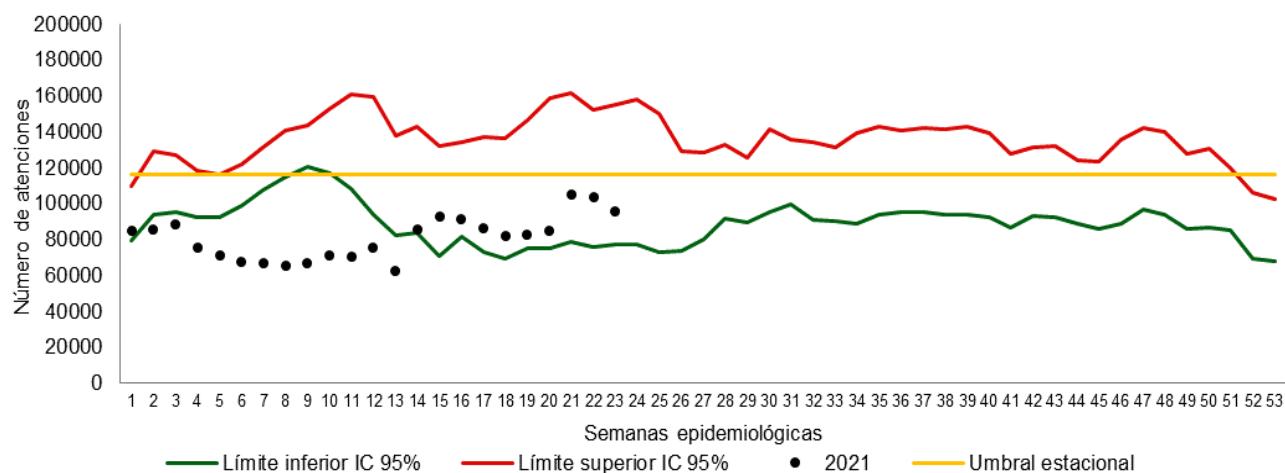
A nivel nacional se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRAG en sala general y en unidad de cuidados intensivos e intermedios.

A semana epidemiológica 23 de 2021, en Colombia se han notificado 1 866 362 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 17,6 % comparado con 2020, 35,1 % 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 15 entidades territoriales; Cartagena, Córdoba, Guainía y Santa Marta presentan incremento; Antioquia, Arauca, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,6 % (589 569), seguido por el de 40 a 59 años con el 21,9 % (408 779). 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 8,7 % seguido de los menores de 1 año con el 8,0 %.

Figura 11.

Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23, entre 2014 y 2021



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

Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CEXT_23.png\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CEXT_23.png\)](#)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

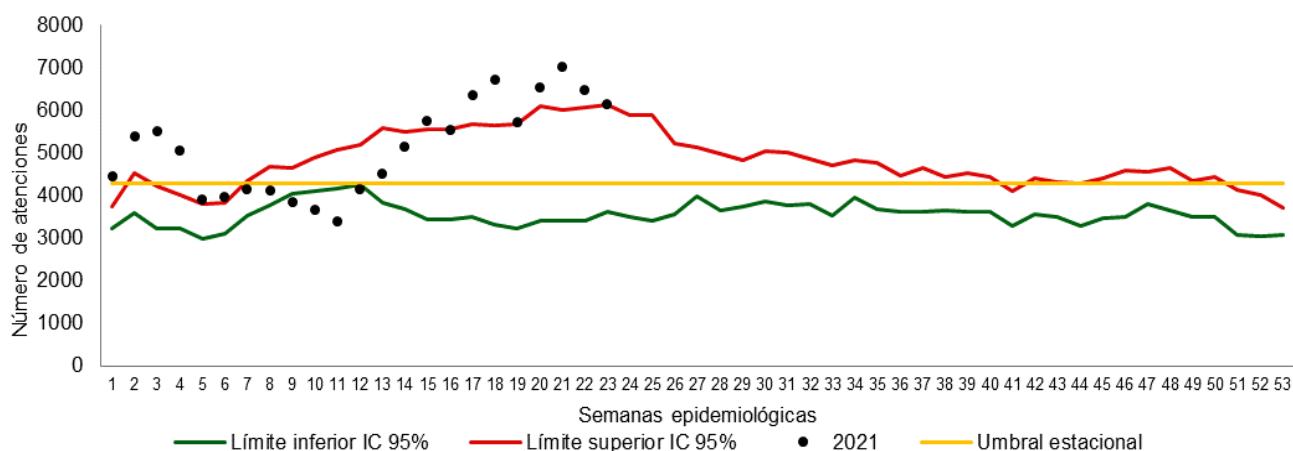
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las semanas trascurridas del año se ubican por debajo del umbral estacional, a partir de la semana 02 por debajo del límite inferior hasta la semana 13; desde la semana 14 se observan en zona de seguridad, por encima del límite inferior; para la semana 21 se observa un incremento y un descenso para las 2 semanas siguientes.

Se notificaron 117 398 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 53,1 % frente a 2020, 15,1 % comparado con 2019 y del 6,0 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 8 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Chocó, Caquetá, Quindío y Vichada; e incremento en 18 entidades territoriales resaltando Meta, Bolívar, Tolima, Huila, Cundinamarca y Antioquia; no presentan comportamientos inusuales 12 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 36,9 % (43 322), seguido por los de 40 a 59 años con el 24,4 % (28 702). 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 17,6 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 12,9 %.

Figura 12.

Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23, 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_23.png)

Descargar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP_23.png)

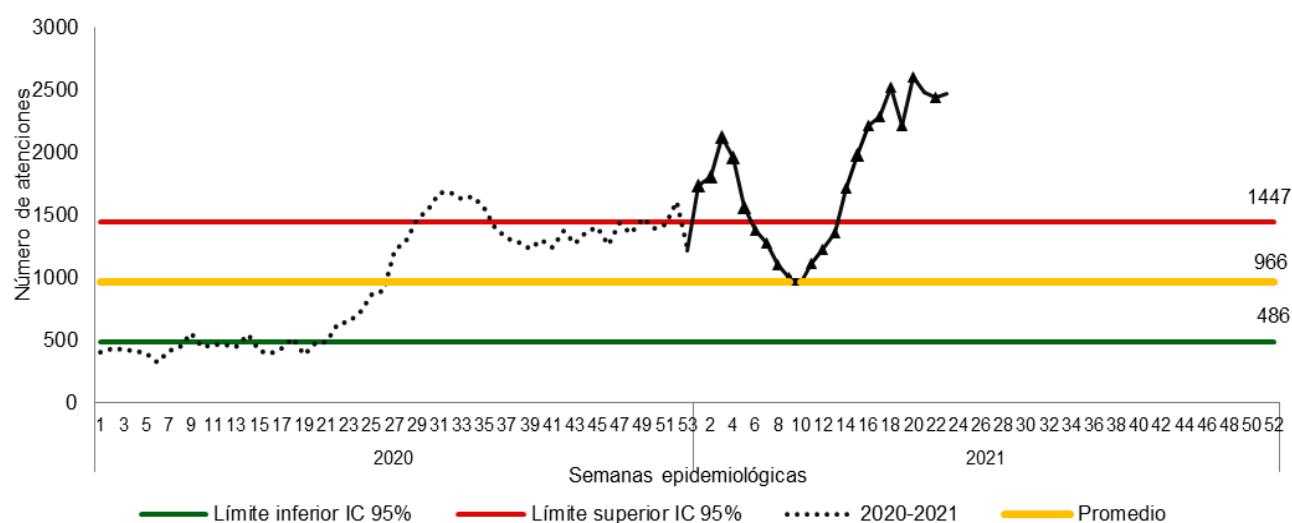
ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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; para las últimas dos semanas se observa una disminución en este servicio.

Se notificaron 41 810 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 293,8 % frente a 2020, 351,8 % comparado con 2019 y 331,6 % frente a 2018. Se presenta incremento en 32 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Bolívar, Caquetá, Antioquia, Nariño, Cundinamarca y Cesar; Arauca presenta disminución y no presentan comportamientos inusuales: Amazonas, Chocó, Córdoba, Guaviare y Vaupés.

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 50,9 % (21 297), seguido por los de 40 a 59 años con el 31,2 % (13 047) y los de 20 a 39 años con el 8,9 % (3 716). 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 35,3 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 31,9%.

Figura 13.
Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23, entre 2020 y 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar ([/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI_23.png](#))

Descargar ([/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI_23.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 22 se observa un descenso con respecto a la semana anterior y sin variación significativa para la semana actual.

Metodología:

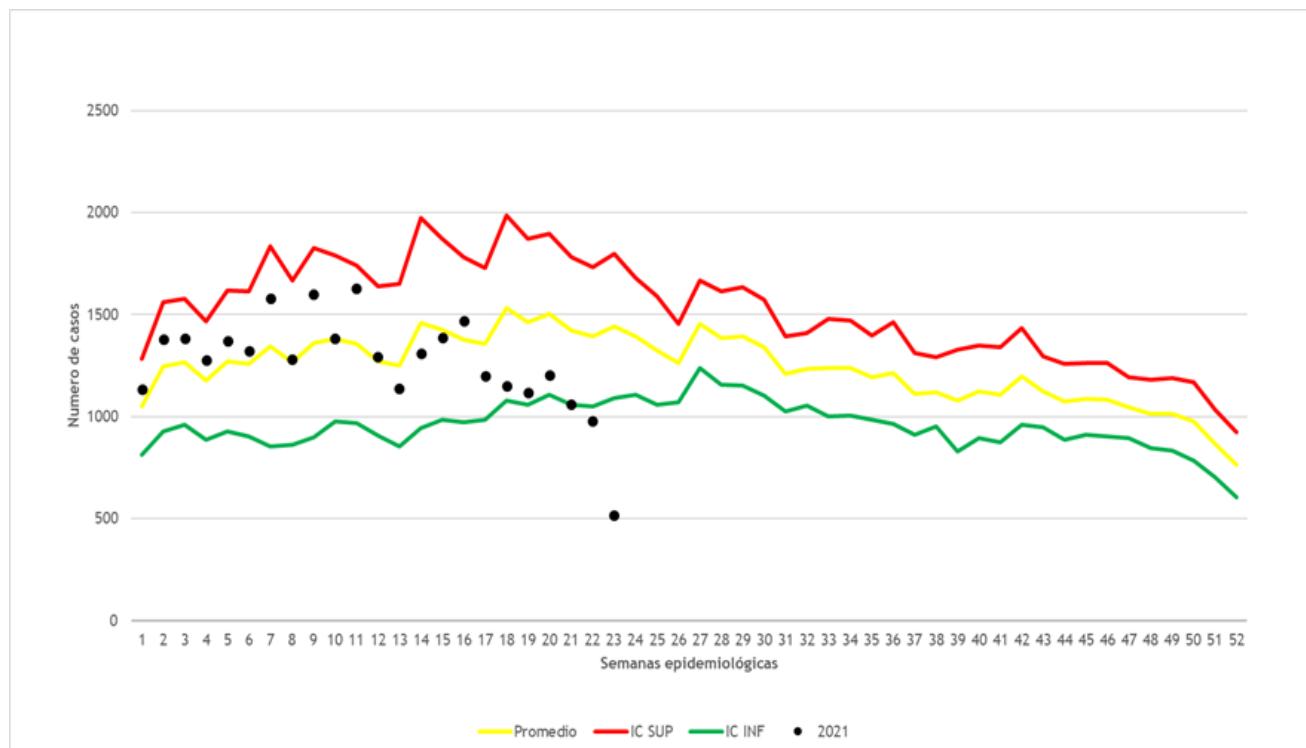
Vigilancia de morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014 a 2020 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 23 se notificaron 1 460 casos de malaria, teniendo un acumulado de 29 452 casos, de los cuales 28 914 son de malaria no complicada y 538 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,4 % (15 138), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,8 % (14 079) e infección mixta con 0,8 % (235).

Figura 14.
Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 23, 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_endemico_malaria_Colombia_SE

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal_endemico_malaria_Colombia_SE

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (30,0 %), Nariño (24,6 %), Córdoba (12,2 %), Antioquia (9,8 %) y Guainía (4,7 %) 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 23 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	N	%
Chocó	87	4656	0	3916	8659	29.90
Nariño	23	6388	0	698	7109	24.60
Córdoba	12	714	0	2797	3523	12.20
Antioquia	18	840	0	1957	2815	9.70
Guainía	5	98	0	1252	1355	4.70
Cauca	1	1253	0	23	1277	4.40
Vichada	26	211	0	630	867	3.00
Buenaventura	3	525	0	77	605	2.10
Norte de Santander	1	2	0	550	553	1.90
Guaviare	2	73	0	426	501	1.70
Risaralda	3	19	0	397	419	1.40
Bolívar	29	57	0	303	389	1.30
Exterior	4	30	0	251	285	0.99
Meta	0	35	0	193	228	0.80
Amazonas	0	3	0	130	133	0.50
Casanare	0	0	0	59	59	0.20
Vaupés	0	2	0	34	36	0.10
Putumayo	0	1	0	13	14	0.00
Cali	0	8	0	4	12	0.00
Valle del Cauca	0	4	0	6	10	0.00
Sucre	0	2	0	8	10	0.00
Desconocido	0	3	0	6	9	0.03
Santander	1	2	0	6	9	0.02
La Guajira	0	0	0	6	6	0.02
Arauca	0	0	0	5	5	0.02
Cesar	2	0	0	3	5	0.02
Cartagena	0	1	0	4	5	0.02
Caquetá	0	1	0	4	5	0.01
Huila	0	0	0	4	4	0.01
Barranquilla	1	1	0	1	3	0.01
Magdalena	0	1	0	1	2	0.01
Atlántico	0	0	0	1	1	0.01
Caldas	0	0	0	1	1	0.01
Total	218	14929	0	13766	28914	100

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

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

Análisis de la tabla

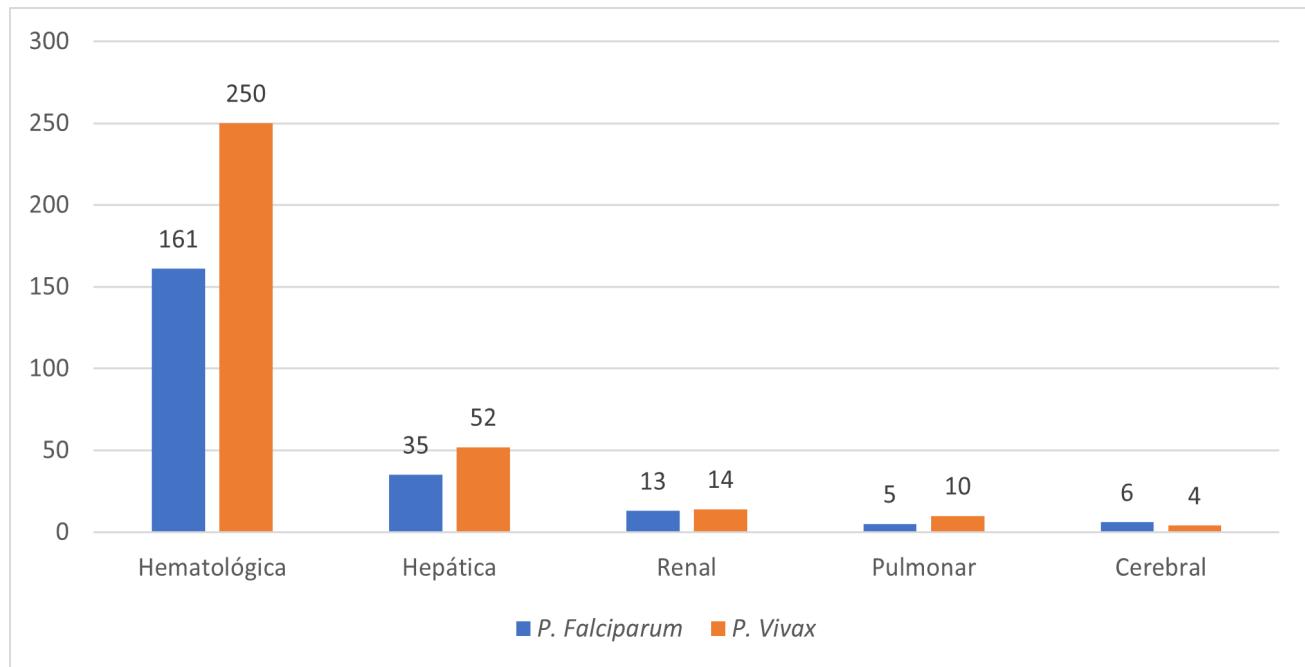
ANÁLISIS DE LA TABLA

Malaria complicada

Se notificaron 538 casos de malaria complicada, que proceden de 22 entidades territoriales y 8 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta, Cauca y Vichada notifican el 81,2 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 59,7 % (321) corresponde a hombres. El 42,4 % (228) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 26,6 % (143) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 41,8 % (225) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 66,0 % (355) pertenece al régimen subsidiado.

Figura 15.
Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 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/tipo_compliaciones_malaria_Colombia)

Descargar

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

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 76,4 % (411) presentó complicaciones hematológicas, el 16,2 % (87) complicaciones hepáticas, el 5,0 % (27) complicaciones renales, el 2,8 % (15) complicaciones pulmonares y el 1,8 % (10) malaria cerebral.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 23, ningún departamento está por encima del número esperado de casos y seis departamentos están en situación de alerta para malaria.

Tabla 6.

Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2021

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

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 23, 8 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Inírida (Guainía), Olaya Herrera y El Charco (Nariño).

Tabla 7.

Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 23 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Guainía	Inírida	1320	189	204
Nariño	Olaya Herrera	1183	122	179
Nariño	El Charco	1070	108	193
Nariño	Mosquera	628	42	94
Nariño	La Tola	247	11	38
Córdoba	Montería	187	3	26
Meta	Mapiripán	102	7	16
Guaviare	Calamar	99	9	23

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 23, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual
Chocó	Acandí	15	5	2	Disminución

Atrato	194	55	37	Disminución	S	
Bagadó	385	106	63	Disminución	S	
Juradó	13	12	4	Disminución	S	
Lloró	224	217	40	Disminución	É	
Medio Atrato	256	96	27	Disminución	É	
Quibdó	1746	686	289	Disminución	É	
Río Quito	123	78	10	Disminución	É	
Riosucio	68	11	14	Disminución	S	
Unguía	10	11	2	Disminución	S	
Buenaventura	Buenaventura	615	121	94	Disminución	S
Nariño	Tumaco	827	153	128	Disminución	É

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 23, 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, Río 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

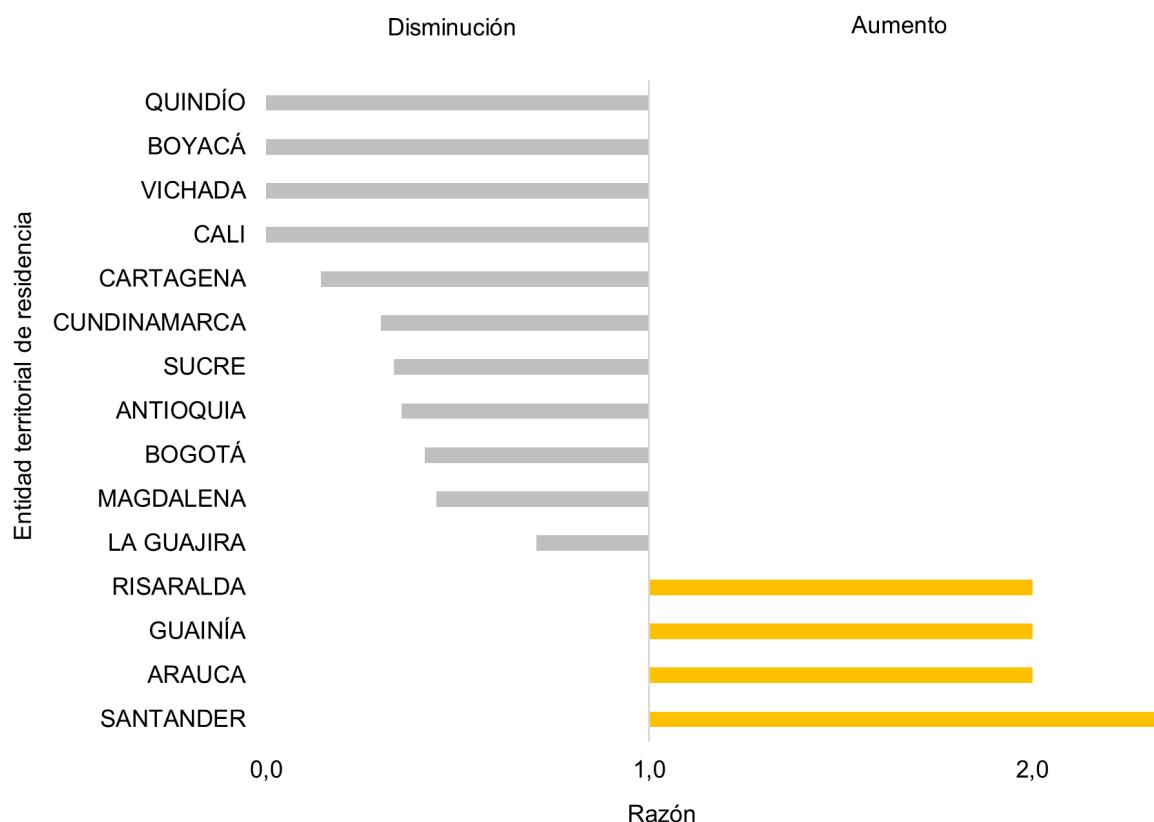
Esta semana se notificaron 17 muertes en menores de 5 años: 7 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 5 a desnutrición y 5 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 7 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 6 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 4 casos.

Figura 16.

Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2021, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_entidades_territoriales_mortalida

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_entidades_territoriales_mortalida

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Guainía, Santander y Risaralda en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 23 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Boyacá, Cali, Cartagena, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Quindío, Sucre y Vichada se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

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

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 23 entre 2014 a 2020. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

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

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Casanare, Norte de Santander, Santander y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 23 entre 2014 a 2020, mientras que, en Chocó y Cesar se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Metodología:

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

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 23 de 2021 se notificaron 270 muertes maternas, 209 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 46 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 15 por causas coincidentes (lesiones de causa externa).

Tabla 9.

Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 23, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	131	62	33	226
2020	132	82	13	227
2021	209	46	15	270

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Se observa un aumento del 58,3 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020.

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 23 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 23 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
Chocó	6	223,0
Magdalena	14	215,7
Santa Marta	9	214,8
Guaviare	1	155,5
Vichada	1	138,5
Casanare	4	134,6
Quindío	3	116,1
La Guajira	11	113,4
Risaralda	5	109,3
Meta	8	107,7
Buenaventura	2	94,3
Putumayo	2	92,0
Nariño	7	88,5
Cesar	9	86,7
Bolívar	6	82,2
Córdoba	9	79,4
Barranquilla	7	72,7
Atlántico	6	71,8
Colombia	209	71,8
Cundinamarca	12	70,7
Antioquia	24	70,4
Cali	8	69,0
Valle del Cauca	6	66,1
Norte de Santander	7	65,0
Santander	7	55,4
Caldas	2	52,0
Arauca	1	50,8
Bogotá	20	50,6
Sucre	3	46,7
Cartagena	3	40,3
Huila	3	36,3
Tolima	2	26,1
Boyacá	1	15,5

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

DANE, Estadísticas Vitales **preliminar 2020**.

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

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

Tabla 11.

Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	24	10	0,000
Bogotá	20	11	0,005
Casanare	4	1	0,015
Cauca	0	4	0,018
Cundinamarca	12	7	0,026
Guaviare	1	0	0,000
Magdalena	14	7	0,007
Meta	8	3	0,008
Quindío	3	0	0,000
Risaralda	5	2	0,036
Santander	7	3	0,022
Santa Marta	9	2	0,000
Valle del Cauca	6	2	0,012
Cali	8	4	0,030

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Para la semana epidemiológica 23 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Casanare, Cundinamarca, Guaviare, Magdalena, Meta, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca y Cali y disminución en la entidad territorial de Cauca.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 25,8 % corresponde a causas directas y el 26,8 % a causas indirectas.

Tabla 12.

Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	54	25,8
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	23	11,0
Hemorragia obstétrica	18	8,6
Sepsis relacionada con el embarazo	6	2,9
Evento tromboembólico como causa básica	4	1,9
Otras causas directas	1	0,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	0,5
INDIRECTA	56	26,8
Otras causas indirectas: neumonía por COVID-19	27	12,9
Otras causas indirectas	14	6,7
Sepsis no obstétrica: neumonía	10	4,8
Sepsis no obstétrica	2	1,0
Evento tromboembólico como causa básica	2	1,0
Otras causas indirectas: malaria	1	0,5
EN ESTUDIO	99	47,4

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 11,0 % y la hemorragia obstétrica con el 8,6 %; la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 12,9 %.

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 23 de 2021, se han notificado 3 694 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 46 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 169 casos, 122 corresponden a esta semana y 47 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 23 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Guainía	13	28,5
Chocó	67	24,9
Vaupés	7	24,1
Arauca	40	20,3
Barranquilla	177	18,4
Córdoba	205	18,1
Bolívar	116	15,9
Sucre	101	15,7
Cauca	133	15,6
Vichada	11	15,2
San Andrés y Providencia	5	14,7
La Guajira	141	14,5
Putumayo	31	14,3
Buenaventura	30	14,1
Guaviare	9	14,0
Quindío	35	13,5
Atlántico	111	13,3
Magdalena	86	13,3
Cartagena	98	13,2
Casanare	39	13,1
Antioquia	436	12,8
Risaralda	58	12,7
Cundinamarca	214	12,6
Nariño	98	12,4
Colombia	3648	12,3
Boyacá	78	12,1
Cesar	125	12,0
Caldas	46	12,0
Cali	138	11,9
Amazonas	6	11,7
Valle del Cauca	104	11,5
Tolima	85	11,1
Norte de Santander	116	10,8
Santa Marta	44	10,5
Caquetá	29	9,6
Meta	71	9,6
Bogotá	365	9,2
Huila	75	9,1
Santander	105	8,3

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla se observa que en 24 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Guainía (28,5), Chocó (24,9), Vaupés (24,1), Arauca (20,3), Barranquilla (18,4).

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,1 % (1 755), seguido de neonatales tempranas con 27,1 % (990), neonatales tardías con 14,8 % (539) y perinatales intraparto con 10,0 % (364).

Figura 17.

Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 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%20)

Descargar

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

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,5 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 24,3 % y asfixia y causas relacionadas 20,6 %.

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

Metodología:

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

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

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Alertas internacionales

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación 15 de junio de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El número mundial de casos y muertes siguió disminuyendo durante la última semana (del 7 al 13 de junio de 2021) con más de 2,6 millones de nuevos casos semanales y más de 72 000 muertes, un 12 % y un 2 % de disminución respectivamente, en comparación con la semana anterior. Si bien el número de casos notificados a nivel mundial ahora supera los 175 millones, la semana pasada vio la menor incidencia de casos semanales desde febrero de 2021. Las disminuciones en el número de nuevos casos semanales fueron informadas en todas las Regiones excepto en la Región de África. Las regiones del Sudeste de Asia, Europa y el Pacífico occidental informaron descensos marcados en el

número de casos nuevos durante la semana pasada, mientras que las Américas y la región del Mediterráneo Oriental informaron cifras similares en comparación con la semana anterior. Si bien el número de nuevas muertes reportadas en la última semana disminuyó en todas las regiones excepto en las regiones de África y Asia Sudoriental, la mortalidad a nivel mundial sigue siendo alta con más de 10 000 muertes informadas cada día. Si bien las epidemias en algunos de los países más afectados han comenzado a mostrar signos de desaceleración y la tasa mundial de mortalidad semanal continúa disminuyendo por sexta semana consecutiva, muchos países de todas las regiones de la OMS continúan luchando con el acceso a las vacunas, la propagación de variantes emergentes del SARS-CoV-2 y los sistemas de salud sobrecargados.

La mayor cantidad de casos nuevos se reportaron en la India (630 650 casos nuevos; disminución del 31 %), Brasil (454 710 nuevos casos; similar a la semana anterior), Argentina (177 693 casos nuevos; disminución del 17 %), Colombia (176 661 nuevos casos; similar a la semana anterior) y los Estados Unidos de América (105 019 casos nuevos; aumento del 6 %).

Variantes SARS-CoV-2

El 14 de junio de 2021, una variante asignada al linaje Pango C.37, GISAID clade GR/452Q.V1, clade NextStrain 20D, fue designado como VOI global y se le asignó la etiqueta de la OMS "Lambda". Esta variante ha sido monitoreada como alerta durante un período prolongado y tras obtener más información y evaluaciones actualizadas ahora se considera que cumple con la definición de VOI.

Panorama regional de la OMS

Región de África. La región de África notificó más de 95 000 nuevos casos y más de 1 400 nuevas muertes, un 44 % y un 20 % de aumento respectivamente en comparación con la semana anterior. La región informó un marcado aumento en la incidencia de casos semanales por tercera semana consecutiva, con los mayores incrementos en los países del sur, partes del este y norte de África. El mayor número de casos nuevos fue reportado por Sudáfrica (47 934 casos nuevos; 80,8 casos nuevos por 100 000 habitantes; un aumento del 48 %), Zambia (10 792 nuevos casos; 58,7 nuevos casos por 100 000; un aumento del 125 %) y Uganda (8 574 casos nuevos; 18,7 casos nuevos por 100 000; un aumento del 49 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (724 nuevos fallecidos; 1,2 nuevas muertes por 100 000 habitantes; un aumento del 28 %), Kenia (132 nuevas muertes; 0,2 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 7 %) y Namibia (88 nuevos fallecidos; 3,5 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 1 %).

Región de las Américas. La región de las Américas notificó un poco más de 1,1 millones de casos nuevos, una cifra similar a la semana anterior y un poco menos de 32 000 nuevas muertes, un 7 % disminución en comparación con la semana anterior. A pesar de esta disminución, altos niveles de transmisión y mortalidad todavía se registran en muchos países del sur y Centroamérica. El mayor número de casos nuevos se informó en Brasil (454 710 casos nuevos; 213,9 casos nuevos por 100 000; similar a la anterior semana), Argentina (177 693 casos nuevos; 393,2 casos nuevos por 100 000; un 17 % de disminución) y Colombia (176 661 casos nuevos; 347,2 casos nuevos por 100 000; un aumento del 1 %). El mayor número de nuevas muertes también se registró en Brasil (13 393 nuevas muertes; 6,3 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 14 %), Argentina (4 217 nuevos fallecidos; 9,3 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 13 %) y Colombia (3 725 nuevos fallecidos; 7,3 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior).

Región del Mediterráneo Oriental. La región del Mediterráneo Oriental notificó más de 191 000 casos nuevos y más 3 300 nuevas muertes, un 5 % y un 4 % de disminución respectivamente en comparación con la semana pasada. Si bien, las tendencias semanales decrecientes en la incidencia de casos se han registrado por octava semana consecutiva, varios países de toda la región están comenzando a reportar un aumento en la incidencia de casos y muertes, incluyendo Omán, Túnez y Afganistán. El mayor número de casos nuevos fue notificado desde la República Islámica de Irán (59 771 casos nuevos; 71,2 casos nuevos por 100 000; una disminución del 11 %), Iraq (29 013 casos

nuevos; 72,1 casos nuevos por 100 000; un aumento del 3 %) y los Emiratos Árabes Unidos (14 820 casos nuevos; 149,8 nuevos casos por 100 000; un aumento del 6 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (970 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 19 %), Túnez (488 nuevas muertes; 4,1 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 30 %), y Pakistán (444 nuevas muertes; 0,2 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 13 %).

Región Europea. La región de Europa notificó más de 332 000 casos nuevos, una disminución del 13 % cuando en comparación con la semana anterior y una tendencia a la baja por novena semana consecutiva. La región reportó más de 7 200 nuevas muertes, una disminución del 17 % en comparación con la semana anterior. Si bien, la mayoría de los países de la región continúa viendo tendencias decrecientes o estabilizadoras, algunos países, como la Federación de Rusia, Reino Unido y Kirguistán han informado aumento de la incidencia de casos esta semana en comparación con la semana anterior. La Federación de Rusia notificó el mayor número de casos nuevos (82 250 nuevos casos; 56,4 casos nuevos por 100 000; un aumento del 31 %), Reino Unido (46 825 casos nuevos; 69,0 casos nuevos por 100 000; un aumento del 52 %), y Turquía (42 841 casos nuevos; 50,8 casos nuevos por 100 000; una disminución del 8 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en la Federación de Rusia (2 643 nuevas muertes; 1,8 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 1 %), Alemania (612 nuevas muertes; 0,7 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 25 %) y Turquía (600 nuevas muertes; 0,7 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 25 %).

Región de Asia Sudoriental. La región de Asia Sudoriental notificó más de 763 000 casos nuevos, una disminución del 27 % en comparación con la semana anterior. La incidencia de casos semanales ha ido disminuyendo drásticamente durante cinco semanas consecutivas, impulsada en gran medida por disminuciones en el número de casos en un pequeño número de países. Mientras el número de nuevos casos reportados continúa disminuyendo en la India, Bangladesh ha informado un aumento tendencia en los casos durante las últimas cuatro semanas. La región notificó más de 26 000 nuevas muertes, un aumento del 12 % en comparación con la semana anterior. El número más alto de nuevos casos se reportó en la India (630 650 casos nuevos; 45,7 casos por 100 000; una disminución del 31 %), Indonesia (55 320 casos nuevos; 20,2 casos nuevos por 100 000; un aumento del 38 %) y Nepal (20 348 nuevos casos; 69,8 nuevos casos por 100 000; una disminución del 34 %). El mayor número de nuevas muertes también se informó en la India (23 625 nuevos fallecidos; 1,7 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 14 %), Indonesia (1 267 nuevos fallecidos; 0,5 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 5 %) y Nepal (514 nuevos fallecidos; 1,8 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 18 %).

Región del Pacífico Occidental. La región del Pacífico Occidental notificó más de 124 000 casos nuevos y más de 2 300 nuevas muertes, un 10 % y un 7 % de disminución respectivamente en comparación con la anterior semana. Si bien la región tiene una tendencia general a la baja en los casos, algunos países, incluidos Fiji, Vietnam y Mongolia, están informando aumentos y número máximo de casos. El mayor número de casos nuevos se reportó en Filipinas (46 087 casos nuevos; 42,1 casos nuevos por 100 000; un aumento del 1 %), Malasia (41 630 casos nuevos; 128,6 casos nuevos por 100 000; una disminución del 20 %) y Japón (13 499 casos nuevos; 10,7 casos nuevos por 100 000; una disminución del 28 %). El mayor número de nuevas muertes también se registró en Filipinas (920 nuevas muertes; 0,8 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 9 %), Malasia (553 nuevas muertes; 1,7 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 14 %) y Japón (510 nuevas muertes; 0,4 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 15 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 15 de junio de 2021. Fecha de consulta 17 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---15-june-2021> (<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---15-june-2021>)

Alerta Epidemiológica mucormicosis asociada a la COVID-19. 11 de junio de 2021

En los últimos meses, se ha observado un aumento de informes sobre casos de mucormicosis asociada a la COVID-19 (CAM, por sus siglas en inglés COVID-19 Associated Mucormycosis) principalmente en personas con enfermedades subyacentes, tales como la diabetes mellitus (DM), cetoacidosis diabética o en tratamiento con esteroides. En estos pacientes, la manifestación clínica más frecuente es la mucormicosis rino-orbital, seguida de la mucormicosis rino-orbito-cerebral, las cuales se presentan como infecciones secundarias y ocurren luego de la infección por SARS CoV-21,2. A nivel global, el mayor número de casos ha sido notificado en la India, donde se estima que hay más de 4 000 personas con CAM. En un estudio retrospectivo multicéntrico realizado en India entre septiembre-diciembre de 2020, se encontró que entre 287 pacientes con mucormicosis, 187 (65,2 %) tenían CAM; con una prevalencia de 0,27 % entre los pacientes hospitalizados con COVID-19. Al comparar el periodo en estudio con igual periodo de 2019, se observó un aumento de 2,1 veces en la mucormicosis. Con relación a las características de los 187 pacientes con CAM, 80,2 % era hombre, 32,6 % presentaba COVID-19 como única enfermedad subyacente, 78,7 % fue tratada con glucocorticoides por la COVID-19, 60,4 % tenían diabetes mellitus, 62,6 % tuvo mucormicosis rino-orbital y 23,5 % rino-orbito-cerebral.

Adicionalmente, se han descrito casos en Brasil, Chile, los Estados Unidos de América, Honduras, México, Paraguay, Uruguay, Italia y Reino Unido.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación 11 de junio de 2021. Fecha de consulta 17 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-mucormicosis-asociada-covid-19-11-junio-2021> (<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-mucormicosis-asociada-covid-19-11-junio-2021>)

Alertas nacionales

Possible brote de enfermedad diarreica aguda (EDA) en población privada de la libertad (PPL), Medellín-Antioquia

Se recibe notificación de posible brote de EDA en el municipio de Medellín con ocurrencia en Estación de Policía, el cual inicia el 13 de junio de 2021. Esta institución cuenta actualmente con 371 reclusos de los cuales 50 presentaron síntomas gastrointestinales (tasa de ataque: 13,5 %). Se han presentado varios brotes de EDA y de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en la población reclusa durante este año, que han estado relacionados con las malas condiciones de infraestructura y saneamiento básico y de manipulación de alimentos. El presente brote se asocia a una inundación dentro la estación la cual saturó el sistema de drenaje sanitario y distribuyó estas aguas residuales por el área de reclusión. En el momento se tiene una sobreocupación importante de la capacidad instalada ya que se cuenta con 80 cupos y se registran 371 detenidos. Los casos que permanecen con sintomatología son ocho (8), sin requerimiento de hospitalización. No se reportan fallecidos. La entidad territorial se encuentra en seguimiento de la situación y realizando trabajo intersectorial con la institución, para la implementación de las medidas de control.

Fuente: informe de investigación de campo, Secretaría de Salud de Medellín.

EVENTO DE INTERÉS NACIONAL

Análisis de casos

Situación COVID-19

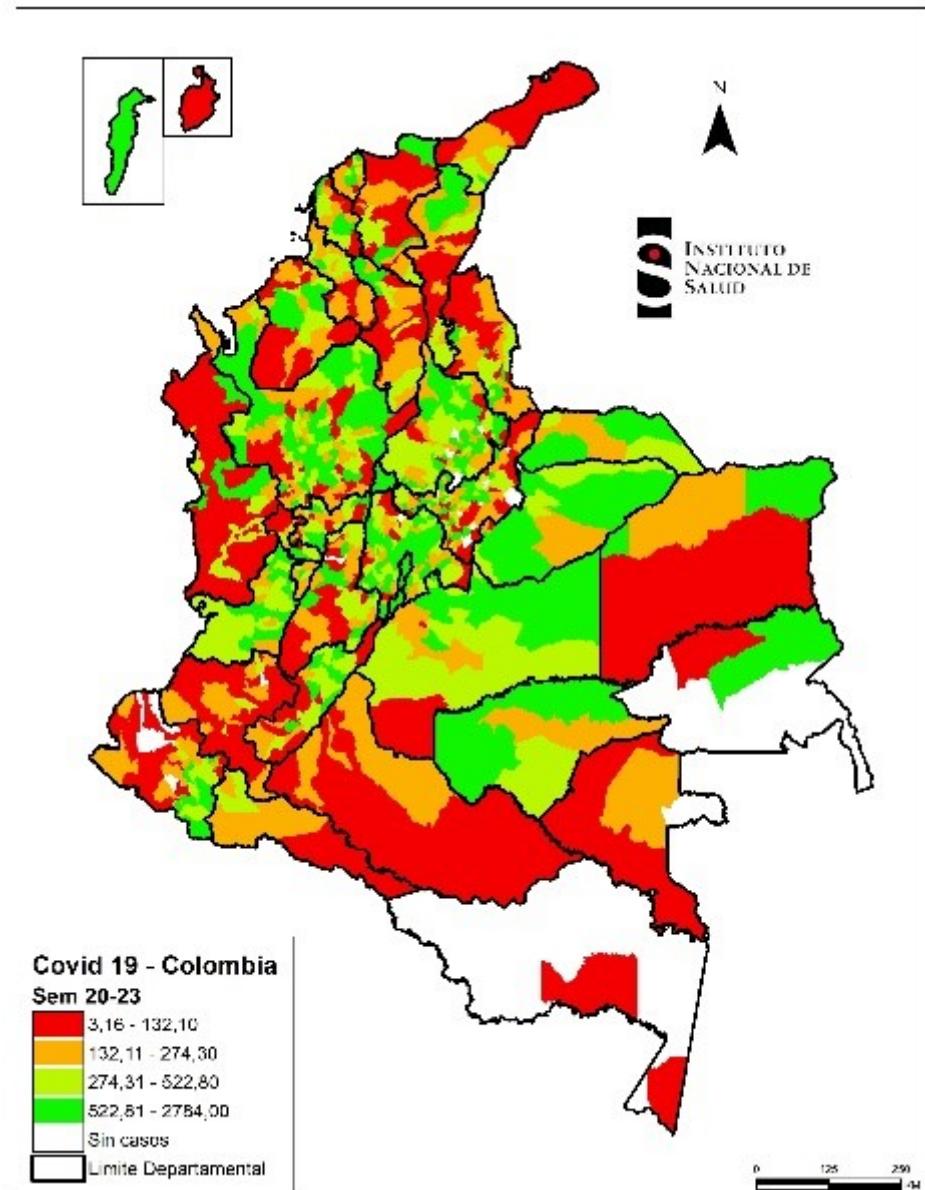
Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 17 de junio de 2021 se han confirmado por laboratorio 2 048 306 casos y 47 235 muertes por COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 116 municipios. La incidencia 2021 (corte: 17 de junio) es de 4 039,09 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha, el 7,8 % (160 041) de los casos se encuentra activos, procedente principalmente de Bogotá 47,7 % (76 406), Antioquia 16,1 % (25 841), Santander 5,0 % (8 075), Valle del Cauca 4,5 % (7 294), Cundinamarca 4,4 % (7 006), y Boyacá 2,1 % (3 359). A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos), el 16,1 % de los casos activos se encuentra principalmente en Medellín – Antioquia 7,7 % (12 385), Bucaramanga – Santander 2,2 % (3 576), Bello – Antioquia 1,3 % (2 090), Itagüí – Antioquia 1,2 % (1 942), Manizales – Caldas 1,1 % (1 747), Pasto – Nariño 0,9 % (1 435), Rionegro – Antioquia 0,8 % (1 325) y Montería – Córdoba 0,8 % (1 323).

La incidencia nacional de casos activos para el 2021 (corte: 17 de junio) es de 317,71 casos por 100 000 habitantes. Los municipios con mayor incidencia de casos activos son: Bogotá (986,65), Chaguaní – Cundinamarca (916,59), Rionegro – Antioquia (892,33), Palmar – Santander (781,80), Hato – Santander (759,49), Itagüí – Antioquia (669,66), San José de la Montaña – Antioquia (637,45), Maceo – Antioquia (618,33), Caldas – Antioquia (607,74), Tunja – Boyacá (606,92). De los casos activos el 52,5 % (83 961) se presenta en mujeres y según grupo de edad el 69,4 % (111 074) se presenta en personas entre los 20 y los 59 años y el 14,9 % (23 824) en mayores de 60 años.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 20 a 23 de 2021, a nivel nacional se notificaron 459 355 casos de COVID-19, procedentes de 1 085 municipios, y 13 390 muertes, procedentes de 731 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 975,72 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 26,64 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 2,9 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una disminución significativa en la incidencia de 1,0, un incremento no significativo de la tasa de mortalidad de 1,0 y un aumento no significativo de la letalidad de 1,1 con respecto al periodo anterior (SE 19 – 22, 2021).

Figura 18.

Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 20 a 23, 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_incidencia_COVID_19_Colombia)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_incidencia_COVID_19_Colombia)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (975,72) por 100 000 habitantes fueron Bogotá, D.C. (2 784,00), Santander (1 313,39), Antioquia (1 048,35), Casanare (1 040,54) y Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (1 003,60).

Para este periodo comprendido entre las SE 20 a 23 de 2021 se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en las entidades territoriales de Bogotá ($\Delta 1,6$), Huila ($\Delta 1,4$), Meta ($\Delta 1,2$), Norte de Santander ($\Delta 1,2$), Santander ($\Delta 1,1$), Cali ($\Delta 1,1$), Arauca ($\Delta 1,1$) y Vichada ($\Delta 1,0$). Por el contrario, las siguientes entidades territoriales que registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior fueron: Antioquia (1,0), Atlántico (1,0), Barranquilla (0,9), Bolívar (0,9), Cartagena (0,9), Boyacá (0,9), Caldas (0,9), Caquetá (0,9), Cauca (0,9), Cesar (0,9), Córdoba (0,9), Cundinamarca (0,8), Chocó (0,8), La Guajira (0,8), Magdalena (0,8), Santa Marta (0,7), Nariño (0,6), Quindío (0,6), Risaralda (0,5), Sucre (0,5), Tolima (0,5), Valle del Cauca (0,4), Buenaventura (0,4), Casanare (0,4), Putumayo (0,4), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (0,3), Amazonas (0,3), Guainía (0,3), Guaviare (0,3) y Vaupés (0,1).

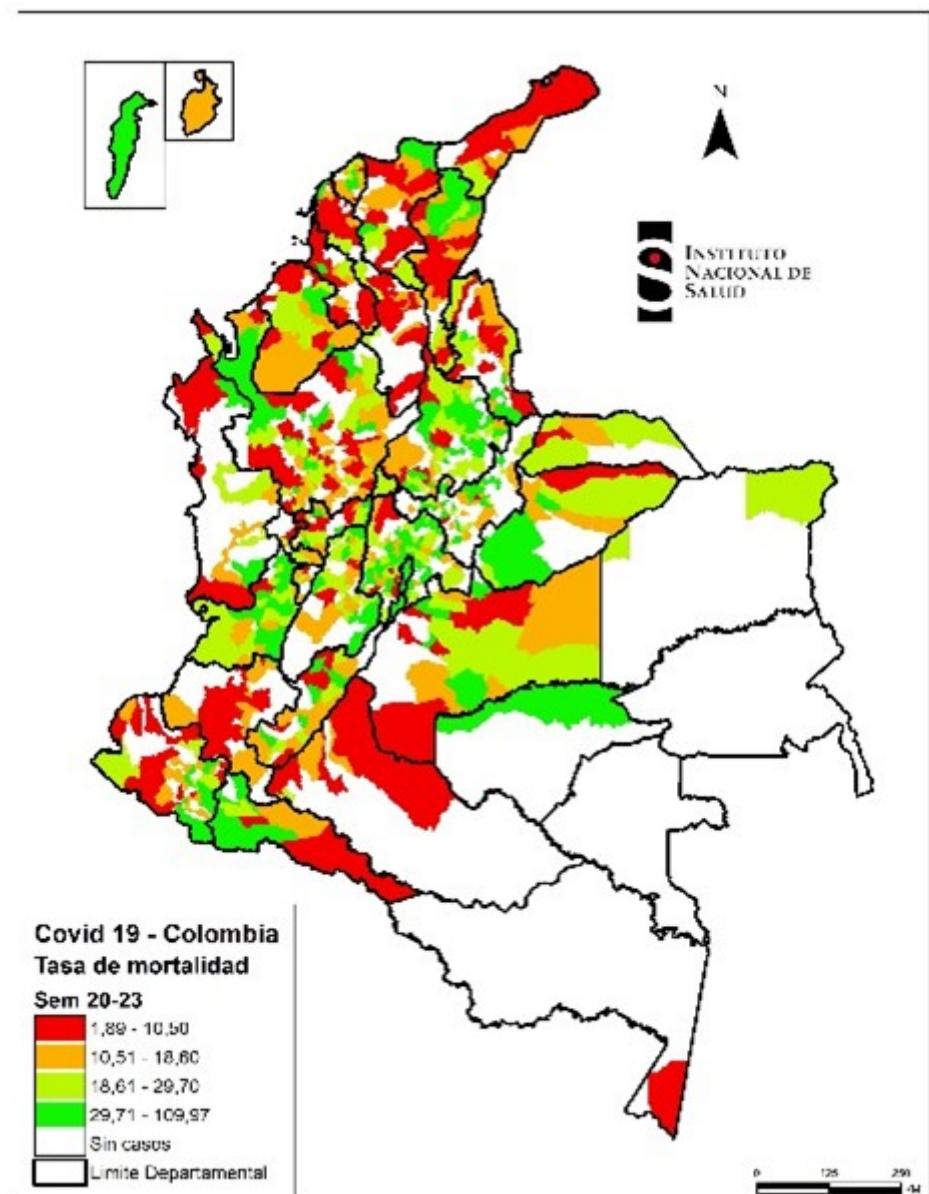
A nivel nacional, durante la SE 20 a 23 de 2021 se registraron 6 927 casos de COVID-19 en menores 5 años y se presentaron 2 muertes por esta causa en este grupo de edad; la incidencia de COVID-19 para este periodo, en menores de 5 años fue de 178,67 casos por 100 000 habitantes. En el grupo de 5 a 11 años se registraron 14 074 casos y 3 fallecidos por COVID-19; en este grupo la incidencia de periodo fue de 262,01 casos por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad de periodo fue de 0,05 casos por 100 000 habitantes. En el grupo etario de 40 a 59 años durante la SE 20 a 23 de 2021 se registraron a nivel nacional un total de 151 731 casos y 4 177 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 31,2 % del total de muertes del periodo nacional, la incidencia del periodo en este grupo fue de 1 437,23 casos por cada por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad de periodo fue de 36,17 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de periodo de 2,7 %.

En el grupo etario de 60 a 69 años, se registraron a nivel nacional un total de 35 275 casos y 3 749 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 28,0 % del total de las muertes del periodo nacional; la incidencia COVID-19 de periodo en este grupo fue de 1 006,76 casos por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad de periodo fue de 99,29 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de periodo de 10,6 %. En el grupo etario de 70 a 79 años, se registraron a nivel nacional un total de 13 547 casos y 2 654 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 19,8 % del total de las muertes del periodo nacional; la incidencia COVID-19 en este grupo fue de 729,10 casos por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad fue de 133,93 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de 19,6 %. En el grupo etario de 80 años y más se registraron a nivel nacional un total de 7 066 casos y 2 089 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 15,6 % del total de las muertes del periodo nacional; la incidencia COVID-19 en este grupo fue de 761,94 casos por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad fue de 211,52 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de 29,6 %.

Entre la SE 20 a 23, 2021 se notificaron 13 390 muertes por COVID-19 procedentes de 731 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos durante este periodo (SE 20 - 23, 2021) fueron: Bogotá D.C. con 25,2 % (3 379), Antioquia con 12,2 % (1 635), Santander con 7,8 % (1 048) y Cundinamarca con 7,4 % (997).

Figura 19.

Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 20 a 23, 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_mortalidad_COVID_19_Colombia)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_mortalidad_COVID_19_Colombia)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 20 a 23, 2021, los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: La Victoria – Valle del Cauca (109,97), Sandoná – Nariño (91,41), Contratación – Santander (81,46), La Belleza – Santander (81,12), Belén – Boyacá (80,09), Toledo – Antioquia (79,48).

San Andrés – Archipiélago de San Andrés y Providencia (78,54), Garagoa – Boyacá (76,58), Carmen de Carupa – Cundinamarca (75,66), Ansermanuevo – Valle del Cauca (75,32) y Vegachí – Antioquia (75,04).



A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 20 a 23, 2021 respecto al periodo anterior (SE 19 - 22, 2021), se observó que de los 731 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 36,6 % (268) presentó incremento significativo en ambos indicadores; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron: Belén – Boyacá ($\Delta 80,1$), Toledo – Antioquia ($\Delta 79,5$), Carmen de Carupa – Cundinamarca ($\Delta 75,7$), Susa – Cundinamarca ($\Delta 70,8$), Caldas – Boyacá ($\Delta 64,4$), Floresta – Boyacá ($\Delta 62,0$), Linares – Nariño ($\Delta 60,0$); y los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron: Curillo – Caquetá, ($\Delta 40,0$), Leiva – Nariño ($\Delta 40,0$), Guayatá – Boyacá ($\Delta 33,3$), Sáchica – Boyacá ($\Delta 33,3$), Togüí – Boyacá ($\Delta 33,3$), Pulí – Cundinamarca ($\Delta 33,3$), San Zenón – Magdalena ($\Delta 33,3$), Ricaurte – Nariño ($\Delta 33,3$), Charta – Santander ($\Delta 33,3$), Sutatenza – Boyacá ($\Delta 25,0$), Mercaderes – Cauca ($\Delta 25,0$), Sipí – Chocó ($\Delta 25,0$), Acevedo – Huila ($\Delta 25,0$), El Peñón – Santander ($\Delta 25,0$).

TABLAS DE MANDO NACIONAL



Comportamiento de la notificación por Departamento a

Semana epidemiológica 23 / 6 al 12 de junio de 2021

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

Tabla de mando
(/publicaciones/Lists/PublicacionesBES/Attachments/139/Cuadro_de_mando_BES_23_2021.pdf)

SOBRE ESTE BOLETÍN

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

Publicación en línea: ISSN 2357.6189 2018

Directivos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

Editor

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas Castro - acasas@ins.gov.co

Autores temáticos

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

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

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

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

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

Índice
Figuras
Tablas

Evento central

Situación nacional

Eventos trazadores

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

Tablas de mando

Sobre esta publicación

Figura 7. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2021

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2021

Tabla 2. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en



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