

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



La salud  
es de todos

Minsalud

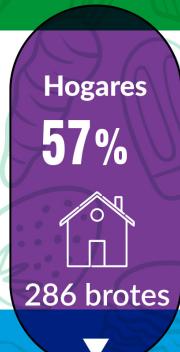
Semana epidemiológica 22  
30 de mayo al 5 de junio de 2021

Colombia, 2020

Enfermedades  
transmitidas por alimentos

**501**  
**Brotes**

**5980** casos  
involucrados



Lugares con mayor proporción

Grupos de edad  
mas afectados  
**20-49 años**  
**10-19 años**  
**50-74 años**



**La inocuidad de los alimentos  
es un asunto de todo**

Durante la preparación de alimentos...



Recordemos  
el lavado de manos  
antes, durante y al  
cambiar de actividad

Siempre lavemos  
y desinfectemos  
frutas y verduras



Evitemos el contacto  
entre alimentos  
crudos y cocidos

Mantengamos limpia  
y ordenada la nevera,  
es donde almacenamos  
los productos perecederos  
en el hogar



Referente ETAs y grupo ERIA y plaguicidas.

La inocuidad de alimentos  
y COVID-19



## Situación nacional

Los eventos en salud pública con mayor  
frecuencia y el cumplimiento de la  
notificación de las entidades territoriales.



**Mortalidad**  
Número de casos notificados al Sivigila,  
por eventos de interés en salud pública



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



**Brotes**  
Actualidad a nivel  
internacional y nacional



**Situación  
COVID-19  
Colombia**



**Tablas de mando  
por departamento**

Resume la vigilancia rutinaria, permite  
identificar brotes en salud pública.



## La inocuidad de alimentos y COVID-19:

### ¿Se puede contraer la COVID 19 por el consumo de alimentos?

La evidencia indica que los coronavirus necesitan un huésped vivo animal o humano para multiplicarse, por lo cual no pueden hacerlo en los alimentos. Actualmente no hay ningún caso confirmado de COVID-19 transmitido a través de alimentos o envases de alimentos. La transmisión de virus a través de los alimentos requiere que una persona consuma suficientes virus infecciosos para provocar una infección. Actualmente no hay suficientes datos para decir cuánto SARS-CoV-2 se requiere para provocar una infección. Además, la contaminación de alimentos y envases de alimentos ha sido, hasta la fecha, un evento extremadamente raro. La evidencia actual no respalda los alimentos o el envasado de alimentos como una ruta de transmisión del SARS-CoV-2 a los humanos.

### ¿Puede el virus vivir en la superficie de los envases de alimentos?

Como se mencionó, los coronavirus necesitan un huésped vivo para multiplicarse y sobrevivir, esto no pueden hacerlo en la superficie de los envases de los alimentos. En condiciones experimentales, el virus puede sobrevivir en una variedad de superficies, como el plástico o el cartón que se utilizan en los envases, pero es poco probable que este tipo de exposición sea suficiente para enfermar a una persona. Por lo anterior, no se considera necesaria la desinfección de los materiales de los envases de los alimentos, sino el lavado de manos adecuado antes y después de manipular los envases de alimentos.

### ¿Puede el virus transmitirse por el consumo de alimentos cocinados, incluyendo productos de origen animal?

El coronavirus que causa la COVID-19 no puede transmitirse por el consumo de alimentos cocinados ya que puede eliminarse a la temperatura de cocción de los alimentos. Recordemos que las carnes deben cocinarse a una temperatura mínima de 70°C para eliminar los microorganismos y que esta práctica es una de las 5 claves de la inocuidad de los alimentos.

### ¿Es seguro ir a las tiendas y mercados de alimentos?

En cuanto a si es seguro ir a las tiendas y mercados de alimentos, la respuesta es sí, ya que no hay evidencia de riesgo por la presencia de alimentos.

Es importante seguir las medidas implementadas en el mercado o supermercado y mantener la distancia física de otras personas al seleccionar los alimentos y en la fila, así como mantener las manos limpias y evitar salir a comprar si se tiene algún síntoma.

### ¿Es segura la compra de alimentos a domicilio?

La compra de alimentos será segura si el proveedor sigue buenas prácticas de higiene personal y si se mantiene la temperatura adecuada de los alimentos, ya sean calientes o en cadena de frío. Recordemos que la inocuidad de los alimentos debe procurarse a lo largo de toda la cadena alimentaria incluyendo el transporte y distribución. De acuerdo con lo que se ha mencionado, se recomienda el lavado de manos adecuado después de recibir el domicilio.

### ¿Cómo deben exponerse los productos de panadería y confitería?

Con relación a la exposición de los productos de panadería y confitería en establecimientos comerciales, se aconseja tener en cuenta las buenas prácticas de higiene en la manipulación de los alimentos cuando se está cerca de los estantes con alimentos sin envolver, lavar y desinfectar con frecuencia los mostradores y utensilios, y considerar envolver los alimentos o aislarlos mediante vitrinas.

### ¿Podemos los humanos transmitir el virus a los animales de consumo o viceversa?

Hasta ahora no hay evidencia de que los animales de consumo puedan transmitirnos el virus ni a la inversa, los resultados de los estudios realizados al respecto han mostrado que los animales de consumo como aves de corral, bovinos y porcinos, entre otros, no son susceptibles a la infección.

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

## COVID-19

### Buenas prácticas de higiene y distanciamiento físico

**BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE**

- Lave las manos con frecuencia.
- Limpie y desinfecte superficies de alto contacto.
- Use pañuelos y deseche en una basura con tapaderas.
- Utilice EPPs.
- Use desinfectantes para las manos a base de alcohol 70-80% con frecuencia.
- Evite tocarse el rostro cuando lleve los guantes.
- Practique etiqueta respiratoria.

**DISTANCIAMIENTO FÍSICO**

- Mantenga al menos 1 metro de distancia entre los colegas de trabajo.
- Promueva el trabajo en turnos para evitar contacto directo entre trabajadores.

**NOTA:** Escalone sus empleados en turnos aunque conlleve una reducción de la velocidad en las líneas de producción.

**ATENCIÓN:** Los guantes no deben ser utilizados en el trabajo como sustituto del lavado de manos.

**70%**

**OPS** Organización Panamericana de la Salud  
**PANAFIOSA** Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria

## COVID-19

### Orientaciones para la prevención en industrias de alimentos

**Lave las manos con frecuencia.**

**Practique etiqueta respiratoria.**

**Use equipamiento de protección personal.**

**Distanciamiento físico al menos 1 metro entre trabajadores.**

**Suministre agua y jabón o dispensadores de alcohol en gel 70% en todas las etapas de producción y comercialización.**

**Fije carteles que orienten a los trabajadores sobre el lavado de manos frecuente.**

**Limpie y desinfecte con frecuencia equipamientos, instalaciones y superficies.**

**De entrenamientos de cómo evitar la propagación de la COVID-19.**

**Desarrolle un plan de acción para gestionar posibles casos de la COVID-19 en la empresa.**

**Organice a los trabajadores en grupos de trabajo para evitar aglomeraciones.**

**Cree canales de comunicación para que los trabajadores puedan informar síntomas de la enfermedad.**

**OPS** Organización Panamericana de la Salud  
**PANAFIOSA** Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria

## COVID-19

### Orientaciones de transporte y entrega de productos alimentarios

**Los conductores no deben salir de los vehículos durante la entrega.**

**Utilice desinfectante para las manos antes de recibir los documentos.**

**Utilice recipientes y embalajes desechables para evitar posibles contaminaciones.**

**Implemente protocolos de higiene y desinfección para recipientes reutilizables.**

**Mantenga los contenedores limpios y desinfectados y proteja los alimentos para evitar cualquier contaminación.**

**Los conductores deben practicar el distanciamiento físico.**

**Lave frecuentemente las manos.**

**Limpie y desinfecte con frecuencia las superficies de alto contacto.**

**El trabajador con síntomas debe ser aislado en un cuarto con la puerta cerrada y las ventanas abiertas.**

**Comuníquese con su gerente en caso de que presente síntomas de la COVID-19.**

**Sigue las directrices nacionales para relatar casos sospechosos de la COVID-19.**

**Organice el personal en turnos de trabajo.**

**Alcohol 70% Hipoclorito de sodio 0.05% Amonio cloruro.**

**Limpie y desinfecte todas las superficies e áreas que estuvieron en contacto con el trabajador infectado.**

**No toque superficies o tenga contacto con otros trabajadores.**

**Los trabajadores que tuvieron contacto con el infectado deben permanecer en cuarentena por 14 días.**

**Durante el período de cuarentena, puede volver al trabajo cuando:**

<b>TEST 1 Covid-19</b>	<b>TEST 2 Covid-19</b>
NEGATIVO	NEGATIVO
0	24
<b>14 días más después de los síntomas</b>	
<b>NO SE RECOMIENDA EL CIERRE DE LA EMPRESA DE ALIMENTOS.</b>	

**OPS** Organización Panamericana de la Salud  
**PANAMITOSA** Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria  
**OMS** Organización Mundial de la Salud

## COVID-19

### Acciones frente la presencia de trabajadores con síntomas en el ambiente de trabajo

**Comuníquese con su gerente en caso de que presente síntomas de la COVID-19.**

**Sigue las directrices nacionales para relatar casos sospechosos de la COVID-19.**

**Organice el personal en turnos de trabajo.**

**El trabajador con síntomas debe ser aislado en un cuarto con la puerta cerrada y las ventanas abiertas.**

**Limpie y desinfecte todas las superficies e áreas que estuvieron en contacto con el trabajador infectado.**

**Los trabajadores que tuvieron contacto con el infectado deben permanecer en cuarentena por 14 días.**

**Durante el período de cuarentena, puede volver al trabajo cuando:**

<b>TEST 1 Covid-19</b>	<b>TEST 2 Covid-19</b>
NEGATIVO	NEGATIVO
0	24
<b>14 días más después de los síntomas</b>	
<b>NO SE RECOMIENDA EL CIERRE DE LA EMPRESA DE ALIMENTOS.</b>	

**OPS** Organización Panamericana de la Salud  
**PANAFIOSA** Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria  
**OMS** Organización Mundial de la Salud

La OMS, la OPS y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria de la OMS, ha puesto a disposición algunos materiales infográficos en el marco de la celebración del día mundial de la inocuidad de los alimentos con orientaciones relacionadas con la COVID-19 y la cadena alimentaria. En primer lugar, tenemos las buenas prácticas de higiene y distanciamiento físico como recomendación general con lavado de manos frecuente, limpieza y desinfección de superficies, uso adecuado de elementos de protección personal, recordando que el uso de guantes no sustituye el lavado de manos, y practicar la etiqueta respiratoria. Igualmente, se resalta la necesidad de capacitar y entrenar al personal en cuanto a la prevención de la propagación de la COVID-19 y el mantenimiento de canales de comunicación para alertar sobre posibles situaciones o condiciones de riesgo.

Durante el transporte y entrega de alimentos se recomienda mantener los contenedores limpios y desinfectados, proteger los alimentos de cualquier contaminación, la desinfección de manos antes de recibir los documentos, el uso de recipientes y materiales de embalaje desechables o la implementación de protocolos de higiene y desinfección para recipientes o embalajes reutilizables, y la limpieza y desinfección frecuente en superficies de alto contacto. Cuando se detecte la presencia de trabajadores con síntomas, este debe comunicarlo de inmediato a su jefe inmediato, seguir las directrices para el registro y rastreo de casos sospechosos, organizar al personal en turnos, limpiar y desinfectar las superficies que estuvieron en contacto con el trabajador infectado, entre las demás medidas de aislamiento, detección y cuarentena que ya conocemos. Lo que conducirá a una gestión adecuada que no implicará el cierre del establecimiento.

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

Medidas de prevención a la comunidad por presencia de microrganismos patógenos en alimentos:

**INS**

### 5 medidas de alta relevancia

Agua y hielo inocuos

Almacenamiento adecuado

Cocción en centro térmico  $\geq 74^{\circ}\text{C}$

Separar cocido de crudo



Limpieza (manos, materias primas, utensilios y espacios de cocción y almacenamiento)



1. Limpieza: Dentro de las cinco medidas de alta relevancia para la inocuidad para prevenir las ETAs, tenemos como base la limpieza no solo de manos sino también de materias primas, utensilios, superficies y lugares de almacenamiento, así como el lavado de manos al cambiar de actividad, por ejemplo, después del cambio de pañales de los bebés o la manipulación de animales como tortugas, reptiles o patos que son vectores importantes de microorganismos patógenos.

2. Separar los alimentos cocidos de los crudos: separar los alimentos crudos de los cocidos, evitar mezclas en ensaladas, el consumo de proteínas crudas o semi crudas. Se recomienda al menos el uso de dos tables, una para alimentos de origen animal y otra para alimentos vegetales, ojalá para alimentos crudos y cocidos, y procurar una higiene adecuada con prácticas de limpieza y desinfección con agentes químicos y agua caliente preferiblemente.

3. Cocción en centro térmico al menos a  $74^{\circ}\text{C}$ : Procurar la cocción a por lo menos  $74^{\circ}\text{C}$  en el centro térmico del alimento principalmente para alimentos dirigidos a personas de grupos vulnerables como

niños, adultos mayores, personas inmunocomprometidas y evitar prácticas gastronómicas que indican que la carne se debe comer medio cocida.

4. Almacenamiento adecuado: Procurar almacenamiento adecuado separando también los crudos de los cocidos, por ejemplo, en la nevera, evitar dejar sobrantes de comida cerca de alimentos crudos, utilizar utensilios para alimentos crudos y cocidos.
5. Agua y hielo inocuos: El agua y el hielo también deben ser inocuos, no solo el agua debe ser potable, el hielo también debe provenir de agua potable, teniendo en cuenta que hay microorganismos que sobreviven a bajas temperaturas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

### Referencias:

World Health Organization -WHO-. Nutrition and Food Safety (NFS) and COVID-19. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/covid-19>

World Health Organization -WHO-. E. coli [Internet]. World Health Organization. 2020 . Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/e-coli>

Food and Agriculture Organization -FAO-. Preventing E. coli in food [Internet]. Roma; Disponible en: [http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/agns/pdf/Preventing\\_Ecoli.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/agns/pdf/Preventing_Ecoli.pdf)

European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC-. Prevention and control measures for Escherichia coli [Internet].

Centers for Disease Control and Prevention -CDC-. Prevention | General Information | Salmonella | CDC [Internet].

Minnesota Department of Health. Preventing Salmonellosis - Minnesota Dept. of Health [Internet]. Minnesota Department of Health. 2019.

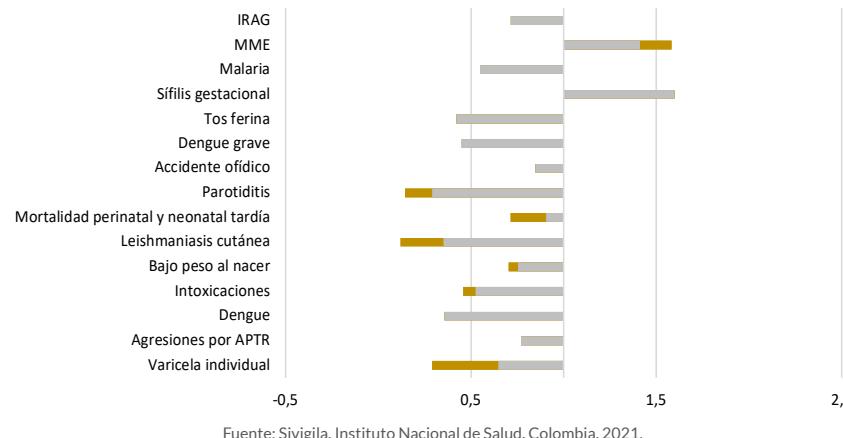
## SITUACIÓN NACIONAL

### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de 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 22 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 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2021



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

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

A partir de semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 22, el evento de mortalidad materna presenta un aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos sarampión, leptospirosis, mortalidad por IRA, evento adverso posterior a la vacunación (EAPV), rubeola, lepra, fiebre tifoidea y paratifoidea y tuberculosis farmacorresistente presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórica. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2021

Evento	Observado	Esperado	P
Mortalidad materna	18	7,4	0,00
Sarampión	13	56,8	0,00
Leptospirosis	12	50,4	0,00
Mortalidad por IRA	2	12,6	0,00
EAPV	3	11,4	0,00
Rubeola	5	14,4	0,00
Lepra	2	8,2	0,01
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	5,8	0,02
Tuberculosis farmacorresistente	4	8,8	0,04
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,05
Mortalidad por dengue	0	3	0,05
Sífilis congénita	23	21,6	0,08
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	2,4	0,22

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

## Cumplimiento en la notificación

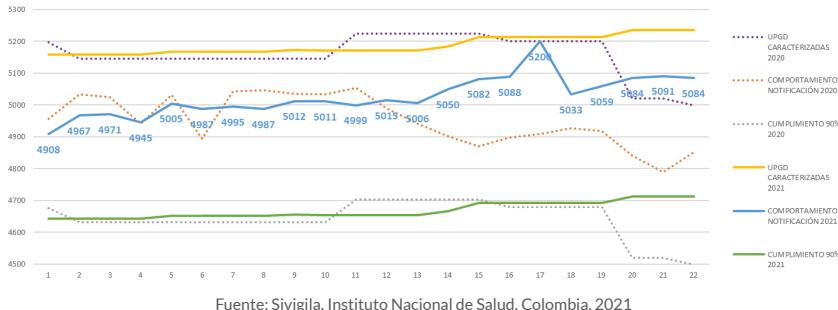
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual comparándola con la semana anterior, así como con la misma semana del 2020.

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 21 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 97,1 % (5 084 / 5 235 UPGD); disminuyó en 0,1 % frente a la semana anterior y aumentó en 0,04 % con respecto a la semana 22 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,

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 (Figura 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 22 de 2021



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

## MORTALIDAD

### Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

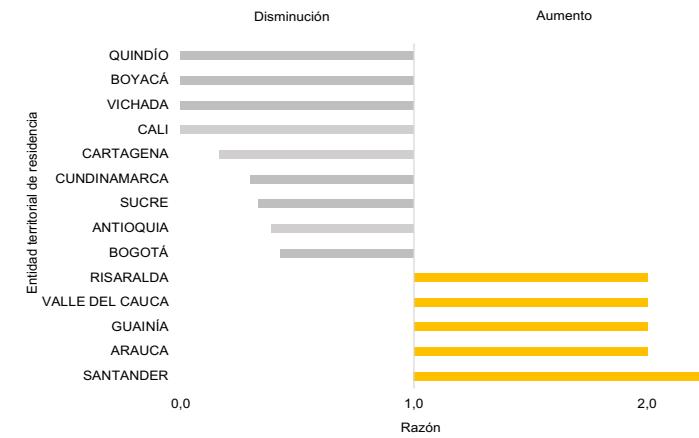
Esta semana se notificaron 12 muertes en menores de 5 años: 10 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 1 a desnutrición y 1 a enfermedad diarreica aguda

### Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 10 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 7 correspondientes a esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 4 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Guainía, Risaralda, Santander y Valle del Cauca en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 22 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Boyacá, Cali, Cartagena, Cundinamarca, Quindío, Sucre y Vichada se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Figura 3 Entidades territoriales con variaciones significativas en la mediana de casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda, 2014 a 2020, Colombia, semana epidemiológica 22 de 2021\*



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

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

## Mortalidad por desnutrición

Se notificó 1 muerte probablemente asociada a desnutrición en menor de 5 años, correspondiente a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 4 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Cartagena, Córdoba y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 22 entre 2014 a 2020. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

## Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificó 1 muerte probablemente asociada a enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, correspondiente a esta semana. 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 Casanare, Norte de Santander, Santander y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 22 entre 2014 a 2020, mientras que, en Chocó se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

\*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 22 entre 2014 a 2020 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2021. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de  $p < 0,05$  para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

## Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 22 de 2021 se notificaron 249 muertes maternas, 192 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 42 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 15 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 51,1 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 22, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	127	59	31	217
2020	127	78	13	218
2021	192	42	15	249

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 22 es de 66,0 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Magdalena, Santa Marta, Chocó, Guaviare, Vichada, Casanare, La Guajira y Risaralda (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 22 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Magdalena	14	215,7
Santa Marta	8	190,9
Chocó	5	185,8
Guaviare	1	155,5
Vichada	1	138,5
Casanare	4	134,6
La Guajira	11	113,4
Risaralda	5	109,3
Meta	7	94,3
Buenaventura	2	94,3
Putumayo	2	92,0
Nariño	7	88,5
Bolívar	6	82,2
Quindío	2	77,4
Cesar	8	77,1
Barranquilla	7	72,7
Atlántico	6	71,8
Cali	8	69,0
<b>Colombia</b>	<b>192</b>	<b>66,0</b>
Norte de Santander	7	65,0
Antioquia	22	64,6
Córdoba	7	61,8
Valle del Cauca	5	55,1
Cundinamarca	9	53,0
Caldas	2	52,0
Arauca	1	50,8
Santander	6	47,5
Sucre	3	46,7
Bogotá	18	45,6
Huila	3	36,3
Cartagena	2	26,9
Tolima	2	26,1
Boyacá	1	15,5

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Para la semana epidemiológica 22 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, Guaviare, Magdalena, Meta, Quindío, Risaralda, Santa Marta y Cali y disminución en la entidad territorial de Cauca (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 22 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	22	10	0,000
Bogotá	18	11	0,015
Casanare	4	1	0,015
Cauca	0	4	0,018
Guaviare	1	0	0,000
Magdalena	14	6	0,002
Meta	7	3	0,022
Quindío	2	0	0,000
Risaralda	5	2	0,036
Santa Marta	8	2	0,001
Cali	8	3	0,008

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017-2021  
Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 24,5 % corresponde a causas directas y el 26,0 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 11,5 % y la hemorragia obstétrica con el 7,3 %; la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID 19 con el 13,5 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>		
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	47	24,5
Hemorragia obstétrica	22	11,5
Sepsis relacionada con el embarazo	14	7,3
Evento tromboembólico como causa básica	4	2,1
<b>Otras causas directas</b>		
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	4	2,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	0,5
<b>INDIRECTA</b>	<b>50</b>	<b>26,0</b>
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID 19	26	13,5
Sepsis no obstétrica: Neumonía	10	5,2
Otras causas indirectas	9	4,7
Sepsis no obstétrica	2	1,0
Eventos tromboembólico como causa Básica	2	1,0
Otras causas indirectas: Malaria	1	0,5
<b>EN ESTUDIO</b>	<b>95</b>	<b>49,5</b>

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

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

## Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 22 de 2021, se han notificado 3 523 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 44 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 183 casos, 125 corresponden a esta semana y 58 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 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 (33,2), Vaupés (30,2), Chocó (28,5), Arauca (22,6), Barranquilla (21,1).

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

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Guainía	13	33,2
Vaupés	7	30,2
Chocó	63	28,5
Arauca	38	22,6
Barranquilla	171	21,1
Córdoba	192	20,2
Bolívar	115	19,1
Sucre	99	18,8
Vichada	11	18,1
Cauca	127	17,9
San Andrés y Providencia	5	17,2
La Guajira	137	16,7
Guaviare	9	16,6
Buenaventura	29	16,4
Quindío	33	15,4
Atlántico	109	15,3
Casanare	38	15,3
Cartagena	93	15,0
Putumayo	27	14,7
Antioquia	415	14,6
Magdalena	78	14,6
Cundinamarca	204	14,4
Risaralda	55	14,4
Nariño	94	14,4
Colombia	3479	14,1
<b>Amazonas</b>	<b>6</b>	<b>14,1</b>
Caldas	44	13,7
Boyacá	74	13,7
Cesar	118	13,6
Cali	130	13,4
Valle del Cauca	100	13,3
Caquetá	32	12,5
Tolima	79	12,5
Norte de Santander	108	11,8
Santa Marta	40	11,3
Huila	75	10,9
Bogotá	345	10,4
Meta	65	10,4
Santander	101	9,5

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,9 % (1 666), seguido de neonatales tempranas con 27,3 % (950), neonatales tardías con 15,0 % (521) y perinatales intraparto con 9,8 % (342).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,6 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmadurez 24,7 % y asfixia y causas relacionadas 20,4 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2021



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2016 y 2021, se presenta un incremento en la notificación en 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 Bogotá, Putumayo 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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).

## EVENTOS TRAZADORES

### Infección respiratoria aguda

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 (tabla 7).

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 21	2021 a semana 21	Variación
Consultas externas y urgencias	2 217 063	1 763 143	20,5 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	74 087	110 959	49,8 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	9 969	39 205	293,3 Aumento

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

A semana epidemiológica 22 de 2021, en Colombia se han notificado 1 763 143 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 20,5 % comparado con 2020, 35,3 % frente a 2019 y 39,5 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 19 entidades territoriales; Cartagena, Córdoba, Guainía y Santa Marta presentan incremento; Arauca, Bolívar, Boyacá, Cundinamarca, La Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Santander, Sucre y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

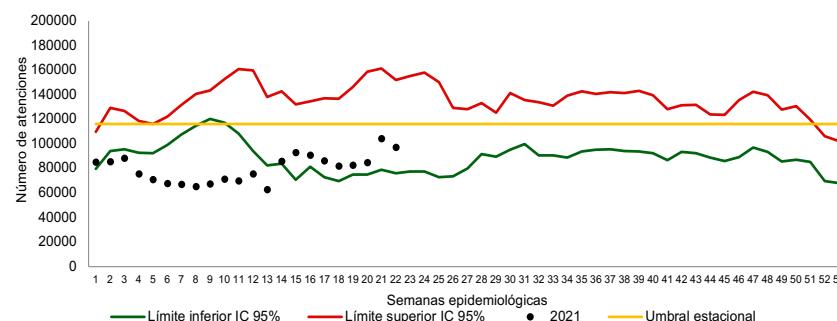
Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,5 % (556 145), seguido por el de 40 a 59 años con el 21,7 % (382 180). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 8,7 % seguido de los menores de 1 año con el 8,0 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las semanas transcurridas del año se ubican por debajo del umbral estacional,

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

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 y en la semana 22 un descenso del 7,3 % con relación a la semana 21 (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22, entre 2014 y 2021



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

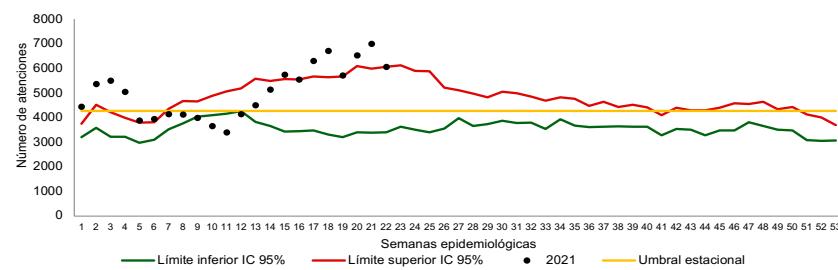
Se notificaron 110 959 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 49,8 % frente a 2020, 14,9 % comparado con 2019 y del 6,0 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 8 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Caquetá, Quindío y Chocó; e incremento en 16 entidades territoriales resaltando Meta, Bolívar, Huila, Tolima y Cundinamarca; no presentan comportamientos inusuales 14 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 37,2 % (41 248), seguido por los de 40 a 59 años con el 23,9 % (26 526). 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 17,2 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 12,9 %.

En el canal endémico durante las cuatro primeras semanas del año las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubicaron por encima del límite

superior histórico esperado y el umbral estacional, para la semana 05 se observa un descenso por debajo del umbral estacional, sin variación para las semanas 06 a 08; de las semanas 09 a 12 se ubican en zona de éxito, por debajo del límite inferior, 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 (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22, entre 2014 y 2021



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

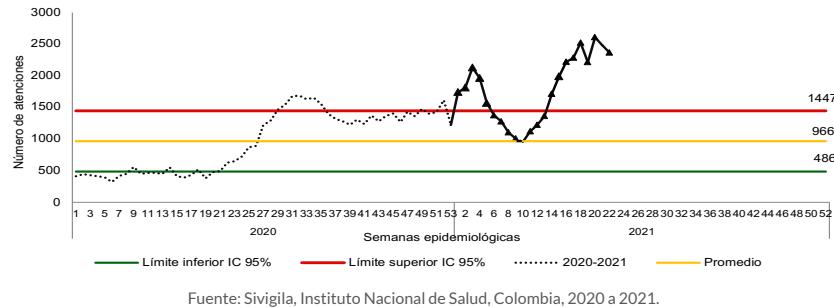
Se notificaron 39 205 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 293,3 % frente a 2020, 346,3 % comparado con 2019 y 331,3 % frente a 2018. Se presenta incremento en 32 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, 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 60 años y más representan el 51,8 % (20 290), seguido por los de 40 a 59 años con el 30,3 % (11 887) y los de 20 a 39 años con el 8,8 % (3 447). 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 34,3 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 31,8 %.

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 (figura 7).

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22, entre 2020 y 2021



## METODOLOGÍA:

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

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

## Dengue

En la semana epidemiológica 22 de 2021 se notificaron 567 casos probables de dengue: 305 casos de esta semana y 262 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 14 530 casos, 7 627 (52,5 %) sin signos de alarma, 6 691 (46,0 %) con signos de alarma y 212 (1,5 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 618 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Putumayo, Tolima, Cartagena, Huila, Meta, Norte de Santander, Antioquia, Cundinamarca, Cesar, Santander, Barranquilla,

Atlántico, Bolívar, Cauca y Magdalena aportan el 81,6 % (11 851) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	2865	20,0	31	14,6	2896	19,9
Valle del Cauca	1307	9,1	9	4,2	1316	9,1
Putumayo	770	5,4	3	1,4	773	5,3
Tolima	741	5,2	1	0,5	742	5,1
Cartagena	685	4,8	21	9,9	706	4,9
Huila	658	4,6	13	6,1	671	4,6
Meta	658	4,6	2	0,9	660	4,5
Norte de Santander	620	4,3	15	7,1	635	4,4
Antioquia	493	3,4	9	4,2	502	3,5
Cundinamarca	469	3,3	1	0,5	470	3,2
Cesar	439	3,1	22	10,4	461	3,2
Santander	414	2,9	6	2,8	420	2,9
Barranquilla	370	2,6	10	4,7	380	2,6
Atlántico	315	2,2	6	2,8	321	2,2
Bolívar	304	2,1	11	5,2	315	2,2
Cauca	293	2,0	1	0,5	294	2,0
Magdalena	279	1,9	10	4,7	289	2,0
Córdoba	280	2,0	3	1,4	283	1,9
Casanare	279	1,9	3	1,4	282	1,9
Caquetá	271	1,9	3	1,4	274	1,9
Sucre	251	1,8	7	3,3	258	1,8
Chocó	221	1,5	1	0,5	222	1,5
Nariño	198	1,4	6	2,8	204	1,4
Amazonas	180	1,3	0	0,0	180	1,2
Santa Marta	171	1,2	7	3,3	178	1,2
Boyacá	172	1,2	0	0,0	172	1,2
Buenaventura	114	0,8	1	0,5	115	0,8
Arauca	97	0,7	0	0,0	97	0,7
Quindío	81	0,6	2	0,9	83	0,6
Risaralda	82	0,6	1	0,5	83	0,6
Caldas	77	0,5	0	0,0	77	0,5
La Guajira	36	0,3	5	2,4	41	0,3
Exterior	37	0,3	1	0,5	38	0,3
Archipiélago de San Andrés	32	0,2	0	0,0	32	0,2
Guaviare	28	0,2	0	0,0	28	0,2
Vichada	18	0,1	0	0,0	18	0,1
Guainía	11	0,1	1	0,5	12	0,1
Vaupés	2	0,0	0	0	2	0,0
<b>Total</b>	<b>14 318</b>	<b>100</b>	<b>212</b>	<b>100</b>	<b>14 530</b>	<b>100</b>

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

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

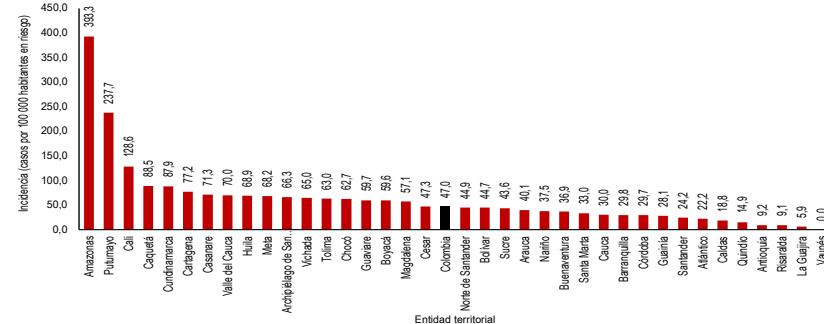
El 62,4 % (9 061) de los casos de dengue se reportó en 42 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 19,9 % (2 896); Cartagena, con el 4,9 % (706); Cúcuta, con el 2,7 % (398); Barranquilla, con 2,6 % (380); Orito - Putumayo, con el 1,8 % (264); Villavicencio - Meta, con el 1,5 % (222); Yumbo - Valle del Cauca (196), Ibagué - Tolima (192) y Neiva - Huila (191), con el 1,3 % cada uno; Santa Marta (178) y Aguachica - Cesar (177), con 1,2 % cada uno; Villagarzón - Putumayo (164) y Leticia - Amazonas (156), con el 1,1 % cada uno.

Se hospitalizó el 76,3 % (5 102) de los casos de dengue con signos de alarma y el 92,0 % (195) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Boyacá, Cauca, Valle del Cauca, Caldas, Buenaventura, Guaviare, Guainía, Bolívar y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cesar, Cali, Huila, Santa Marta, Cartagena, Magdalena, Santander, La Guajira, Valle del Cauca, Quindío y Cundinamarca.

A semana 22 se ha confirmado el 41,2 % (5 990) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 49,3 % (3 296) de los casos de dengue con signos de alarma y 61,8 % (131) 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, Buenaventura, Caquetá, Chocó, Córdoba y Cundinamarca, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 47,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cali, Caquetá, Cundinamarca, Cartagena, Casanare y Valle del Cauca se estiman tasas de incidencia superiores a 70,0 casos por 100 000 habitantes (figura 8).

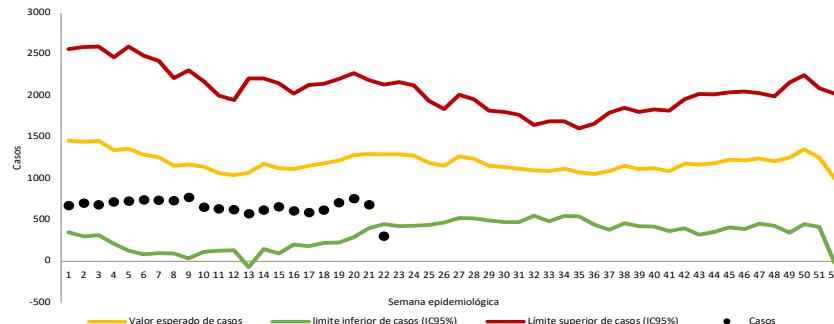
Figura 8. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 21 de 2021



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

A semana epidemiológica 22 de 2021, el evento a nivel nacional presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (figura 9).

Figura 9. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 22, 2021



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 1 entidad por debajo de lo esperado, 22 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 7 entidades se encuentran en situación de alerta y 7 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

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

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

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 19 a 21 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 48 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 30 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, Nariño, Tolima, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

#### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 22 de 2021, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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

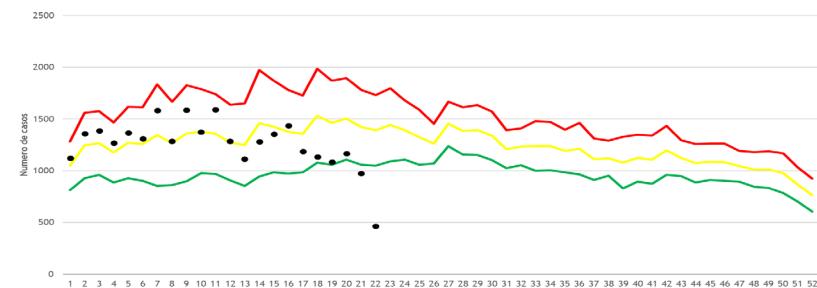
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

## Malaria

### Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 10).

Figura 10. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 22, 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

En la semana epidemiológica 22 se notificaron 1 297 casos de malaria, teniendo un acumulado de 27 991 casos, de los cuales 27 465 son de malaria no complicada y 526 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,3% (14 361), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,9% (13 406) e infección mixta con 0,8% (224).

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (30,0 %), Nariño (24,4 %), Córdoba (12,4 %), Antioquia (9,8 %) y Guainía (4,7 %) aportan el 81,3 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 10.. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	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
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
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>13568</b>	<b>0</b>	<b>12419</b>	<b>26184</b>	<b>100</b>

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

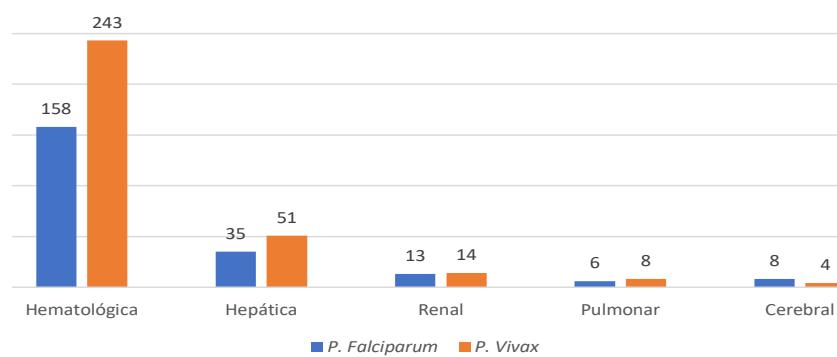
## Malaria Complicada

Se notificaron 526 casos de malaria complicada, que proceden de 22 entidades territoriales y 7 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Cauca, Meta y Vichada notifican el 81,5 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 59,5 % (313) corresponde a hombres. El 30,8 % (162) se presenta en personas de 15 a 24 años y el 18,6 % (98) ocurre en indígenas. Por lugar de procedencia, el 41,9 % (220) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 65,6 % (345) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por P. vivax o P. falciparum, el 78,7 % (414) presentó complicaciones hematológicas, el 17,1 % (90) complicaciones hepáticas, el 5,1 % (27) complicaciones renales, el 2,9 % (15) complicaciones pulmonares y el 2,5 % (13) malaria cerebral (Figura 11).

Figura 11. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2021



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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

## Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 22, ningún departamento está por encima del número esperado de casos y dos departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 22 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

A semana epidemiológica 22, 11 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Olaya Herrera y Mosquera (Nariño) y Medio San Juan (Chocó) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria  
a semana epidemiológica 22 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Nariño	Olaya Herrera	1094	119	318
Nariño	Mosquera	607	44	102
Chocó	Medio San Juan	579	75	134
Antioquia	Murindó	249	19	41
Nariño	La Tola	228	11	48
Córdoba	Montería	178	3	37
Chocó	Litoral Del Bajo San Juan	153	13	42
Meta	Mapiripán	103	6	12
Guaviare	Calamar	94	8	22
Chocó	Unión Panamericana	84	18	30
Meta	Puerto López	11	1	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

## Comportamientos inusuales (municipios IREM)

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

A semana epidemiológica 22, 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.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 22, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	14	4	0	Disminución	Éxito
	Atrato	184	53	25	Disminución	Seguridad
	Bagadó	379	96	67	Disminución	Seguridad
	Juradó	13	9	3	Disminución	Seguridad
	Lloró	210	206	35	Disminución	Éxito
	Medio Atrato	234	101	25	Disminución	Éxito
	Quibdó	1635	730	148	Disminución	Éxito
	Río Quito	116	78	12	Disminución	Éxito
	Riosucio	63	14	3	Disminución	Seguridad
	Unguía	9	10	3	Disminución	Seguridad
Buenaventura	Buenaventura	603	136	113	Disminución	Seguridad
Nariño	Tumaco	764	160	60	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

### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 22 de 2021, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

## BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ALERTAS NACIONALES

#### Situación medio ambiental Arauca. Junio 10 de 2021

Las prolongadas lluvias en el departamento de Arauca han afectado principalmente los municipios de Fortul y Saravena, donde se han presentado inundaciones, destrucción de vías, viviendas, perdidas de cultivos y ganado. En Saravena se encuentran aproximadamente 400 familias damnificadas y se ha establecido un Alojamiento Temporal de Emergencia - ATE. El municipio de Fortul cuenta con dos ATE los cuales albergan 350 personas. La caracterización de la población en los ATE se encuentra en proceso.

El programa de salud ambiental ha venido adelantando acciones de inspección, vigilancia y control sobre las condiciones sanitarias de los ATE de Saravena y Fortul, estos cuentan con agua potable apta para el consumo, unidades sanitarias en buenas condiciones y adecuado manejo de los residuos sólidos y líquidos. Las unidades sanitarias se componen de baños, duchas y lavamanos en buenas condiciones, pero insuficientes, por tal razón se han instalado baños portátiles. Los residuos sólidos son recogidos según la programación y rutas establecidas por la Empresa de Servicios Públicos de Fortul. Se cuenta con Plan de distribución diaria de alimentos en los 2 ATE por parte del municipio de Fortul.

Dentro de las acciones se encuentra pendiente la activación de la vigilancia sindrómica con el fin de identificar eventos de interés en salud pública (Enfermedad diarreica aguda, Infección respiratoria aguda, Infecciones transmitidas por alimentos, dengue, malaria, hepatitis A, Covid-19, varicela, violencia de género, intoxicación por sustancias químicas, intento de suicidio, morbilidad materna extrema y mortalidad materna) y dar respuesta oportunamente. Se

está a la espera de los reportes de parte de los municipios, ya que de acuerdo con estos se activan los planes de estrategias de respuestas y planes de contingencia. Situación en seguimiento.

Fuente: SITREP 01. Ola Invernal Arauca. Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca. Junio 8 de 2021.

#### Actualización Situación Alojamientos Temporales de Emergencia - ATE. Arauquita - Arauca. Junio 10 de 2021.

Se recibió información desde la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, sobre situación de los ATE en Arauquita, en donde hasta el momento se presentan seis ATE activos en los cuales se encuentran albergadas 169 familias, para un total de 526 personas, de las cuales 260 son hombres, 266 son mujeres entre ellas 10 gestantes, 76 niños menores de 5 años, 132 niños entre 5 a 14 años, 279 personas entre 15 y 54 años y 39 adultos mayores de 55 años. Con respecto a Covid 19, se han tomado y procesado 688 muestras con 133 resultados positivos. Con corte a 4 de junio de 2021 se caracterizaron 16 conglomerados en los ATE, se cerraron 14 y se encuentran abiertos los conglomerados Gabriel García Márquez y 18 de enero. El 4 de junio de 2021 comenzó el retorno masivo de la población a Venezuela. Situación en seguimiento.

Fuente: SITREP 22. Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca. Junio 9 de 2021.

#### Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 23 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica ni carbunclo; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

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

## ALERTAS INTERNACIONALES

### Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación 8 de junio de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El número de casos y muertes de COVID-19 a nivel mundial continúan disminuyendo, más de 3 millones de casos nuevos un poco más 73 000 muertes, con una disminución del 15% y 8% respectivamente, comparado con la semana anterior. La región europea y el Sudeste Asiático reportaron una marcada disminución de nuevos casos y muertes; mientras que la región de África informó de un aumento en comparación con la semana anterior. El número de casos en región de las Américas y el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental fueron similares a lo reportado en las semanas anteriores. La región del Pacífico Occidental reportó el mayor incremento en el número de muertes, la incidencia de muertes se mantuvo estable en la Región de las Américas, así como en las regiones del Mediterráneo Oriental y África. A pesar de una tendencia global a la baja en las últimas cuatro semanas la incidencia de casos por COVID-19 sigue siendo alta y se han observado aumentos sustanciales en muchos países de todo el mundo.

El mayor número de nuevos casos se reportaron en la India (914 539 nuevos casos; disminución del 33%), Brasil (449 478 casos nuevos; incremento del 7%), Argentina (212 975 nuevos casos; disminución del 3%), Colombia (175 479 nuevos casos, aumento del 17%) y Estados Unidos (99 103 casos nuevos; disminución del 35%).

### 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 por sus siglas en inglés respectivamente) continúa incrementando. Hasta el 8 de junio, un total de 161 países han reportado la variante Alfa, 115 países la variante Beta, 64 países la variante Gamma, 74 países reportaron la variante Delta,

de esta última 12 no se ha identificado el 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 66 000 casos nuevos con un incremento del 25% y más de 1 100 nuevas muertes con disminución de 4% comparado con la semana anterior. Las incidencias de casos aumentaron en un 20%. El mayor número de casos nuevos se notificó en Sudáfrica (32 421 nuevos casos, incremento del 22 %), Uganda (5 745 casos nuevos, incremento del 137%) y Zambia (4 789 casos, incremento del 191 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (566 muertes, disminución del 4 %), (Kenya 123 nuevas muertes, incremento del 34%) y Namibia (87 nuevas muertes, incremento del 58%)

**Región de las Américas.** La región ha reportado más de 1,2 millones de casos nuevos y más de 34 000 nuevas muertes, la incidencia general de los casos y muertes se han mantenido estables en las últimas semanas, sin embargo, se han observado aumentos considerables en varios países. El mayor número de caso nuevos se reportó en Brasil (449 478 casos nuevos; incremento del 7%), Argentina (212 975 nuevos casos; incremento del 3%), y Colombia (175 479 casos nuevos; incremento del 17%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Brasil (11 797 nuevas muertes; disminución del 7%), México (5 496 nuevas muertes, aumento del 203%) y Argentina (3 718 nuevas muertes; incremento del 13%).

**Región del Mediterráneo Oriental.** La región notificó alrededor de 202 000 nuevos casos y más de 43 500 nuevas muertes, la incidencia semanal de casos y muertes ha continuado una tendencia a la baja; sin embargo, siguen los incrementos observados en varios países de la región. El mayor número de casos nuevos se notificó en República Islámica de Irán (67 533 casos nuevos; con una disminución del 3%), Iraq (28 070 casos nuevos; disminución del 5%) y Pakistán (14 272 casos nuevos; disminución del 25%). El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de

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

Irán (1 200 nuevas muertes; disminución del 12%), Pakistán (509 nuevas muertes; similar a la semana anterior) y Túnez (374 nuevas muertes; una disminución del 5%).

**Región Europea.** La región ha reportado cerca de 368 000 nuevos casos y un poco menos de 8 900 nuevas muertes con una disminución del 17% y 21% respectivamente comparado con la semana anterior. Se ha presentado una fuerte tendencia a la baja de casos y muertes a lo largo de las últimas cuatro semanas. El mayor número de casos nuevos se notificó en la Federación Rusa (62 995 casos nuevos; incremento del 2 %), Francia (47 528 casos nuevos; disminución del 22%) y Turquía (46 616 casos nuevos; disminución del 19%). El mayor número de nuevas muertes se registró en la Federación Rusa (2 625 nuevas muertes; similar a la semana anterior), Alemania (816 nuevas muertes; aumento del 20%) y Turquía (797 nuevas muertes; disminución del 34%).

**Región de Asia Sudoriental.** En la última semana, la región del Sudeste Asiático notificó cerca de 1 millón de nuevos casos y 23 000 nuevas muertes, con una disminución del 31% y el 21% respectivamente en comparación con la semana anterior. La incidencia general de casos continúa disminuyendo (impulsado principalmente por las tendencias en India); sin embargo, se han observado aumentos notables en otras partes de la región. El mayor número de casos fue reportado por India (914 539 casos nuevos; disminución del 33%), Indonesia (420 280 casos nuevos; similar a la semana anterior) y Nepal (31 678 casos nuevos; disminución del 34%). El mayor número de nuevas muertes se registró en India (20 787 nuevas muertes; disminución del 22%), Indonesia (1 187 nuevas muertes; un incremento del 12%) y Nepal (636 nuevas muertes; una disminución del 37%).

**Región del Pacífico Occidental.** La semana anterior se notificaron más de 138 000 nuevos casos, similar a la semana anterior y poco más de 2 400 nuevas muertes con un incremento del 19% comparado con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en Malasia (52 040 casos nuevos; disminución del 3%), Filipinas (45 681 casos nuevos; disminución del 19%), y Japón (18 649 casos nuevos, una disminución del 32%) El mayor número de

nuevas muertes se registró en Filipinas (1 010 nuevas muertes; incremento de 30%), Malasia (641 nuevas muertes; incremento del 42 %) y Japón (603 nuevas muertes; una disminución de 12%).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 08 de junio de 2021. Fecha de consulta 10 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-june-2021>

### **Boletín de brotes y emergencias. Guinea, Brote Enfermedad Virus del Ébola (EVE) 31 de mayo - 06 junio de 2021, semana 23. 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 en Guinea hasta el 6 de junio de 2021, a 13 días de la declaración de cierre del brote.

Al 6 de junio 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 han fallecido (tasa de letalidad del 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 el de alrededor de los 40 años.

Actualmente no hay contactos activos en el seguimiento. Al 6 de junio de 2021 se recibieron un total de 62 nuevas alertas que han sido reportadas en N'Zerekore, incluidas nueve muertes, de las cuales 31 (50,0%) fueron investigadas, 23 validadas, incluidas las nueve muertes. En las provincias vecinas se reportaron 20 alertas nuevas, todas fueron investigadas y ninguna validada.

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

La cuenta regresiva de 42 días para el cierre del brote comenzó el 8 de mayo de 2021 con fecha prevista para la declaración del fin del brote es el 19 de junio de 2021, ubicándose ahora en el día 13. Se está proporcionando apoyo continuo a N'Zerekore y a todas las provincias vecinas que requieren fortalecimiento. El plan de resiliencia de 90 días requiere una revisión, que se está planificando. Todas las autoridades y socios deben continuar apoyando plenamente las operaciones de respuesta en esta etapa crítica del brote.

Se han vacunado a un total de 10 873 personas, 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. Seis casos sospechosos fueron hospitalizados en los Centros para Enfermedades Epidémicas. Se notificaron 18 nuevas muertes en la comunidad, con nueve muestras recolectadas y sin entierros dignos y seguros realizados.

Las actividades de prevención y control de infecciones incluyeron la toma de hisopado a siete alertas de muertes en la comunidad. La comunicación del riesgo y participación comunitaria incluyó la investigación profunda sobre la experiencia de EVE en N'serekore; documentación de la contribución de la comunicación de riesgos, participación comunitaria y ciencias sociales por parte de la OMS y apoyo a la comisión de comunicación.

Fuente: Boletín de brotes y emergencias. Guinea, Brote Enfermedad Virus del Ébola (EVE) 31 de mayo - 06 junio de 2021, semana 23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación 06 de junio de 2021. Fecha de consulta 10 de junio de 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341673/OEW23-310506062021.pdf>

**Infección humana por influenza aviar A (H10N3) - China.  
Fecha de publicación 10 de junio de 2021. Organización mundial de la salud (OMS)**

El 31 de mayo de 2021, la Comisión Nacional de Salud de la República Popular de China notificó a la OMS un caso confirmado de infección humana por el virus de la influenza aviar A (H10N3). Este es el primer caso de infección humana por el virus de la influenza aviar A (H10N3) informado a nivel mundial.

El caso hace referencia a un hombre de 41 años proveniente de la ciudad de Zhenjiang, provincia de Jiangsu, quien desarrolló fiebre y náuseas el 23 de abril de 2021, fue ingresado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital local el 28 de abril de 2021. El caso se encuentra actualmente estable. El Centro Nacional de Influenza del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades, un Centro Colaborador de la OMS de Referencia e Investigación sobre la Influenza, completó la secuenciación genética y el análisis de la muestra y confirmó la detección de un virus de influenza A (H10N3) de origen aviar.

El caso no tenía antecedentes claros de exposición a aves de corral antes del inicio de la enfermedad, según la investigación epidemiológica. Así mismo, no se ha encontrado ningún virus de influenza aviar A (H10N3) en los alrededores locales o en aves de corral. Los contactos cercanos del caso no han mostrado ningún síntoma. Según la evaluación local y nacional, se consideró que el caso era una infección incidental de transmisión aviar a humana, con una baja probabilidad de transmisión de persona a persona.

La mayoría de las infecciones humanas por virus de la influenza aviar reportadas anteriormente se debieron a la exposi-

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

ción a aves de corral infectadas o ambientes contaminados. Los virus de la influenza aviar, incluidos los virus A (H10Nx), continúan detectándose en las poblaciones de aves de corral y podrían detectarse casos esporádicos en humanos en el futuro. La información epidemiológica disponible actualmente sugiere que los virus A (H10Nx) no han adquirido la capacidad de transmisión sostenida de persona a persona por lo que la probabilidad de propagación en humanos es baja.

Dentro de los consejos de la OMS, la detección de un caso no cambia las recomendaciones actuales sobre las medidas de salud pública y vigilancia de la influenza. Se recomienda evitar el contacto con entornos de alto riesgo, así como, la higiene de manos con lavado frecuente o del uso de desinfectantes de manos a base de alcohol. La OMS no recomienda ninguna medida específica para los viajeros y desaconseja la aplicación de restricciones de viaje o comerciales en relación con este evento basándose en la información actualmente disponible.

Fuente: Infección humana por influenza aviar A (H10N3) – China. Organización mundial de la salud (OMS). Fecha de publicación 10 de junio de 2021. Fecha de consulta 10 de junio de 2021. Disponible en: [https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/human-infection-with-avian-influenza-a\(h10n3\)-china](https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/human-infection-with-avian-influenza-a(h10n3)-china)

### **Informe de amenazas de enfermedades transmisibles, 30 de mayo al 5 de junio de 2021. Semana 22. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC)**

Infección humana por la variante del virus de la influenza A(H1N2) en Estados Unidos. Fecha de publicación 4 de junio de 2021. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC)

A finales de mayo de 2021, los CDC de EE.UU. informaron sobre un caso humano confirmado con infección por la variante A (H1N2) del virus (A(H1N2) v) en Ohio, EE.UU.

El paciente es un menor de 18 años, no requirió hospitalización y se recuperó de la enfermedad. No hay transmisión entre humanos de la influenza A(HIN2) asociadas a este caso. La investigación epidemiológica del caso revela que el paciente vive en una granja donde hay cerdos. Este es el primer caso reportado en Estados Unidos en lo corrido del año.

Los casos esporádicos de la infección de A(H1N2)v ocurren en los seres humanos que tienen contacto directo o indirecto con los cerdos y los ambientes contaminados. Desde 2005, se han reportado 29 casos de infección por A (H1N2)v en todo el mundo, de los cuales 27 se han presentado en los EE. UU. Se necesitan más investigaciones epidemiológicas, incluida la caracterización del virus, para evaluar la fuente de infección y el riesgo de transmisión a los seres humanos, así como entre los seres humanos. Se recomienda una estrecha cooperación intersectorial y comunicación entre las autoridades de sanidad animal y pública para comprender mejor los virus en circulación en los cerdos con el fin de aplicar medidas de seguridad y prevenir los eventos de transmisión zoonótica.

El CDC está monitoreando eventos de influenza zoonótica a través de actividades de inteligencia epidemiológica con el fin de identificar cambios significativos en la epidemiología del virus.

Fuente: Informe de amenazas de enfermedades transmisibles, 30 de mayo al 5 de junio de 2021. Semana 22. Infección humana por la variante del virus de la influenza A(H1N2) en Estados Unidos. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación 4 de junio de 2021. Fecha de consulta 10 de junio de 2021. Disponible: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-30-may-5-june-2021-week-22>

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

## SITUACIÓN COVID-19

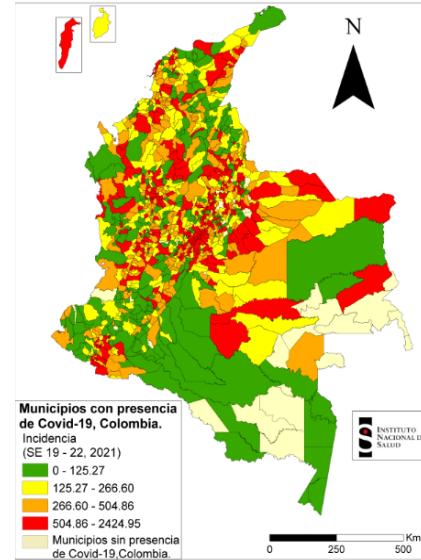
Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 10 de junio de 2021 se han confirmado por laboratorio 1 853 822 casos y 43 128 muertes por COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 116 municipios. La incidencia 2021 (corte: 10 de junio) es de 3 688,34 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha, el 8,1 % (150 573) de los casos se encuentra activos, procedente principalmente de Bogotá 49,3 % (74 183), Antioquia 15,2 % (22 832), Santander 5,5 % (8 223), Valle del Cauca 4,7 % (7 052) Cundinamarca 4,3 % (6 538), y Boyacá 1,8 % (2 777). A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos), el 16 % de los casos activos se encuentra principalmente en Medellín – Antioquia 7,4 % (11 150), Cali – Valle del Cauca 2,7 % (4 043), Bucaramanga – Santander 2,4 % (3 649), Bello – Antioquia 1,3 % (1 968), Itagüí – Antioquia 1,1 % (1 637) y Manizales – Caldas 1,1 % (1 634).

La incidencia nacional de casos activos para el 2021 (corte: 10 de junio) es de 299,6 casos por 100 000 habitantes. Los municipios con mayor incidencia de casos activos son: Bogotá (957,9), Segovia – Antioquia (789,8), Capitanejo – Santander (748,3), Guapotá – Santander (746,0), Toledo – Antioquia (713,9), Cágota – Norte de Santander (652,0), Rionegro – Antioquia (646,2), Tauramena – Casanare (623,7) y Bucaramanga – Santander (600,7). De los casos activos el 52,3 % (78 725) se presenta en mujeres y según grupo de edad el 74,4 % (111 966) se presenta en personas entre los 20 y los 59 años y el 13,6% (20 508) en mayores de 60 años.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 19 a 22 de 2021, a nivel nacional se notificaron 421 075 casos de COVID-19 procedentes de 1 085 municipios y 13 088 muertes por CO-

VID-19 procedentes de 724 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 891,68 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 26,04 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 3,11 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una disminución no significativa en la incidencia de 0,9 y un incremento no significativo de la tasa de mortalidad de 1,1 y letalidad de 1,2 con respecto al periodo anterior (SE 18 – 21, 2021). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (891,38) por 100 000 habitantes fueron Bogotá, D.C. (2 424,94), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (1 712,03), Cartagena (1 032,56), Casanare (1 000,89), Santander (987,82), Cundinamarca (935,40), Boyacá (915,36) y Antioquia (909,16) (mapa 1).

Mapa 1. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 19 a 22, 2021



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

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

Para este periodo comprendido entre las SE 19 a 22, 2021 se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en las entidades territoriales de Vichada ( $\Delta 2,6$ ), Caquetá ( $\Delta 1,5$ ), Huila ( $\Delta 1,4$ ), Arauca ( $\Delta 1,4$ ), Guaviare ( $\Delta 1,4$ ), Guainía ( $\Delta 1,3$ ), Bogotá, D.C. ( $\Delta 1,3$ ), Nariño ( $\Delta 1,2$ ), Norte de Santander ( $\Delta 1,2$ ), Boyacá ( $\Delta 1,1$ ), Cundinamarca ( $\Delta 1,1$ ), Tolima ( $\Delta 1,1$ ), Buenaventura ( $\Delta 1,1$ ) y Santander ( $\Delta 1,0$ ). Por el contrario, las siguientes entidades territoriales registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior: Meta (1,0), Casanare (1,0), Sucre (1,0), Valle del Cauca (0,9), Cauca (0,9), Bolívar (0,9), Cali (0,8), Caldas (0,8), Risaralda (0,8), Antioquia (0,8), Córdoba (0,7), Chocó (0,7), Cartagena (0,7), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (0,7), Quindío (0,6), Magdalena (0,5), Santa Marta (0,5), Putumayo (0,5), Cesar (0,5), Vaupés (0,4), Atlántico (0,3), Barranquilla (0,3), La Guajira (0,3), Amazonas (0,2)

A nivel nacional, durante la SE 19 a 22, 2021 se registraron 6 682 casos de COVID-19 en menores 5 años y se presentó 1 muerte por esta causa en este grupo de edad; la incidencia de COVID-19 para este periodo, en menores de 5 años fue de 172,22 casos por 100 000 habitantes. En el grupo de 5 a 15 años, se registraron 21 743 casos y 1 fallecido por COVID-19; en este grupo la incidencia COVID-19 de periodo fue de 253,19 casos por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad de periodo fue de 0,01 casos por 100 000 habitantes. En el grupo etario de 26 a 59 años durante la SE 19 a 22, 2021 se registraron a nivel nacional un total de 268 931 casos y 4 383 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 33,5 % del total de muertes del periodo nacional. La incidencia de COVID-19 del periodo en este grupo fue de 1 316,85 casos por cada por 100 000 habitantes, la tasa de

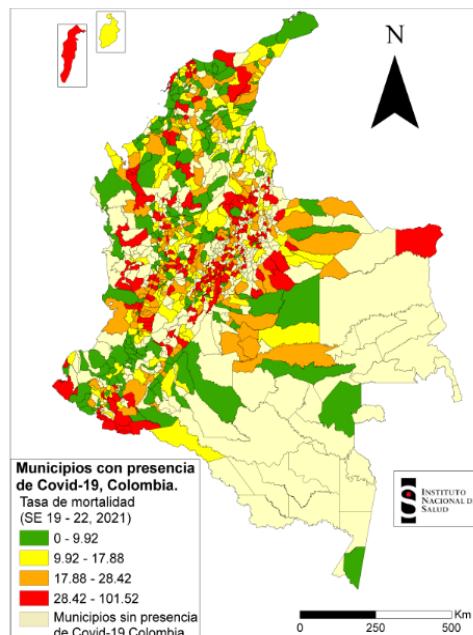
mortalidad de periodo fue de 19,59 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de periodo de 1,63 %. En el grupo etario de 60 a 69 años, se confirmaron durante este periodo 35 115 casos y 3 831 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 29,3 % del total de las muertes del periodo nacional; la incidencia COVID-19 de periodo en este grupo fue de 998,53 casos por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad de periodo fue de 101,43 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de periodo de 10,91 %. En el grupo etario de 70 a 79 años, se registraron 13 422 casos y 2 779 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 21,2 % del total de las muertes en este periodo (SE 19-22, 2021); la incidencia COVID-19 en este grupo fue de 720,51 casos por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad fue de 140,18 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de 20,7 %. En el grupo etario de 80 años y más se confirmaron durante este periodo (SE 19-22, 2021) 6 808 casos y 2 024 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 15,5 % del total de las muertes del periodo nacional; la incidencia COVID-19 en este grupo fue de 732,31 casos por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad fue de 204,82 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de 29,7 %.

Entre la SE 19 a 22, 2021 se notificaron 13 088 muertes por COVID-19 procedentes de 724 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos durante este periodo (SE 19 - 22, 2021) fueron: Bogotá D.C. con 24,1 % (3 159), Antioquia con 13,5 % (1 770), Cundinamarca con 7,6 % (998), Santander con 7,1 % (924), Valle del Cauca con 4,1 % (535), Cali con 4,0 % (525) y Barranquilla con 4,0 % (523).

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

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 19 a 22, 2021, los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: La Victoria – Valle del Cauca (101,5), Jerusalén – Cundinamarca (86,5), San Andrés – Archipiélago de San Andrés y Providencia (82,0), Contratación – Santander (81,5), Tópaga – Boyacá (81,4), Garagoa – Boyacá (71,1), Fusagasugá – Cundinamarca (67,7), Bucaramanga – Santander (66,5), Calima – Valle del Cauca (65,9) y Socorro – Santander (65,6) (mapa 2).

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 19 a 22, 2021



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 19 a 22, 2021 respecto al periodo anterior (SE 18 - 21, 2021), se observó que de los 724 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 38,1 % (276) presentó incremento significativo en ambos indicadores; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Jerusalén – Cundinamarca ( $\Delta$  86,5), Contratación – Santander ( $\Delta$  81,5), Tópaga – Boyacá ( $\Delta$  81,4), Caldas – Boyacá ( $\Delta$  64,4), Floresta – Boyacá ( $\Delta$  62), Toledo – Antioquia ( $\Delta$  59,6), Nimaima – Cundinamarca ( $\Delta$  53,2); y los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron Marulanda – Caldas ( $\Delta$  100), Nariño – Cundinamarca ( $\Delta$  100), Paicol – Huila ( $\Delta$  50), Francisco Pizarro – Nariño ( $\Delta$  50), Sáchica – Boyacá, Páez – Cauca, San Zenón – Magdalena, Charta – Santander y Valle de San Juan – Tolima con variación ( $\Delta$  33,3).

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

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 22

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			Intento de suicidio		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	14	1	1	86	5	3	180	5	55	0	0	0	0	0	0	16	13	16
Antioquia	251	15	7	5.234	256	144	502	295	82	45	1	0	48	15	1	1.621	2.099	1.621
Arauca	44	3	3	252	12	5	97	38	21	1	1	0	14	0	0	63	91	63
Atlántico	33	2	1	877	47	40	321	39	47	6	1	0	1	2	0	274	258	274
Barranquilla	4	1	0	728	40	23	380	34	26	2	1	0	5	2	0	294	320	294
Bogotá	0	0	0	6.886	356	244	0	0	0	270	4	1	7	8	0	1.607	1.187	1.607
Bolívar	72	5	6	844	40	22	315	67	41	3	2	0	0	1	0	186	182	186
Boyacá	37	1	0	1.697	101	64	172	57	37	22	0	1	3	1	0	264	297	264
Buenaventura	16	1	0	36	2	1	115	9	12	0	0	0	0	0	0	34	25	34
Caldas	35	1	0	1.154	62	43	77	41	21	8	0	0	1	1	0	416	436	416
Cali	0	0	0	1.483	84	41	2.896	608	360	10	0	0	6	7	0	493	567	493
Caquetá	93	3	2	398	17	15	274	55	53	0	0	0	0	0	0	106	91	106
Cartagena	3	1	0	386	15	10	706	8	36	2	0	0	0	0	0	172	195	172
Casanare	59	5	5	408	24	10	282	113	97	4	0	0	8	0	0	131	112	131
Cauca	62	3	6	1.864	99	69	294	42	94	6	1	0	1	1	0	272	323	272
Cesar	79	8	5	695	33	24	461	106	89	4	0	0	0	1	0	226	264	226
Chocó	74	4	1	47	2	0	222	24	61	0	0	0	0	0	0	19	43	19
Córdoba	70	8	4	1.429	64	35	283	88	73	10	0	0	0	1	0	330	332	330
Cundinamarca	35	2	1	4.047	187	134	470	233	96	19	1	0	2	4	0	630	699	630
Guainía	6	0	0	37	2	0	12	4	2	0	0	0	0	0	0	8	10	8
Guaviare	70	1	4	109	5	6	28	32	13	0	0	0	6	0	1	23	22	23
Huila	51	3	6	1.838	65	82	671	399	171	16	3	0	1	1	1	321	280	321
La Guajira	15	2	0	545	28	18	41	35	6	1	0	0	0	0	0	78	103	78
Magdalena	46	3	4	736	40	32	289	32	65	8	0	0	0	1	0	121	101	121
Meta	112	7	2	1.084	50	54	660	343	192	7	0	0	3	1	0	243	268	243
Nariño	56	3	2	2.000	93	76	204	33	34	6	0	0	0	1	0	450	465	450
Norte de Santander	157	6	11	1.240	70	52	635	160	177	9	1	0	25	13	0	386	319	386
Putumayo	58	2	3	463	19	20	773	88	149	2	0	0	0	0	0	122	128	122
Quindío	10	0	0	769	48	28	83	64	24	6	0	0	1	2	0	259	221	259
Risaralda	21	1	1	1.275	57	45	83	30	20	2	1	0	2	1	0	373	424	373
San Andrés	0	0	0	51	6	2	32	2	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1
Santa Marta D.E.	8	1	1	392	32	15	178	11	20	6	0	0	0	0	0	92	103	92
Santander	76	3	5	1.841	85	57	420	530	94	9	2	0	3	6	0	492	424	492
Sucre	23	3	0	792	42	18	258	84	42	7	1	0	1	1	0	139	173	139
Tolima	59	2	1	1.788	84	76	742	411	201	29	1	1	3	2	0	477	500	477
Valle del Cauca	27	1	1	2.219	116	70	1.316	253	242	10	1	0	1	2	0	444	532	444
Vaupés	24	1	3	65	3	3	2	0	1	1	0	0	0	0	0	7	11	7
Vichada	16	1	1	96	3	4	18	19	5	0	0	0	0	0	0	2	9	2
Total nacional	1.816	101	87	45.891	2.292	1.585	14.492	4.392	2.760	531	21	3	142	71	3	11.192	11.631	11.192

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

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

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 22

Decreimento  
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	128	120	28	0	1	0	2.084	926	249	144	15	17	0	0	0
Antioquia	34	7	0	2.771	689	502	18	20	0	261.663	68.158	43.797	21.863	2.377	4.490	6.550	56	1.801
Arauca	0	0	0	7	3	0	0	1	0	9.859	2.255	2.312	316	122	115	1	1	0
Atlántico	77	13	4	1	1	0	4	3	1	28.256	8.912	4.120	400	154	109	478	49	108
Barranquilla	6	1	0	2	1	0	2	4	0	48.508	14.348	8.626	3.172	258	428	1.591	45	183
Bogotá	231	49	1	0	1	0	41	27	2	370.540	136.353	81.133	35.113	7.520	8.315	12.733	690	3.257
Bolívar	22	7	4	372	170	71	5	6	0	54.803	8.869	10.477	1.207	132	360	214	0	74
Boyacá	1	0	0	0	3	0	12	3	0	39.262	14.807	10.781	2.269	417	614	582	23	188
Buenaventura	0	0	0	603	136	113	4	1	0	2.783	1.372	490	200	0	42	120	0	24
Caldas	22	5	1	2	3	1	1	1	0	17.480	8.544	2.842	1.308	365	395	572	37	157
Cali	118	24	3	14	9	3	15	16	0	59.274	25.931	9.336	2.010	669	335	795	61	166
Caquetá	1	1	0	5	3	0	7	1	0	7.631	4.185	1.406	165	165	13	594	2	164
Cartagena	29	4	4	4	2	0	2	5	0	74.464	14.518	24.737	1.774	292	423	1.304	102	395
Casanare	0	0	0	59	2	4	1	1	0	7.933	2.441	1.679	257	49	71	111	0	27
Cauca	21	1	11	1.276	237	223	5	2	0	26.247	10.304	5.583	785	180	255	153	0	89
Cesar	105	11	2	5	2	1	3	2	0	33.459	10.830	6.459	2.351	501	572	1.152	23	253
Chocó	90	24	8	8.303	2.461	1.174	2	2	0	4.623	1.411	850	124	137	13	0	0	0
Córdoba	1	0	0	3.450	425	467	11	2	0	98.548	12.185	21.195	921	243	232	143	29	24
Cundinamarca	6	1	0	0	1	0	21	6	0	100.658	24.606	24.876	7.037	909	1.948	2.813	61	688
Guainía	0	0	0	1.314	198	189	4	1	1	1.170	191	356	75	20	24	17	0	10
Guaviare	1	0	0	485	117	79	0	1	0	1.827	728	577	144	42	76	0	0	0
Huila	4	1	0	5	1	1	6	2	0	37.461	11.807	8.645	3.838	366	830	1.047	32	203
La Guajira	7	1	0	6	2	0	0	2	0	66.544	10.529	9.402	2.182	372	375	375	12	85
Magdalena	10	2	0	2	1	0	3	2	0	33.854	7.203	6.809	822	129	205	14	0	4
Meta	0	0	0	262	38	37	8	3	0	21.446	7.122	5.256	1.440	178	496	488	21	87
Nariño	3	1	0	6.858	973	1.230	17	6	0	33.747	18.095	9.342	1.414	512	359	668	8	161
Norte de Santander	4	1	0	539	137	61	18	6	0	51.010	12.083	11.279	3.379	589	718	908	30	279
Putumayo	0	0	0	18	2	7	3	2	0	8.376	3.101	2.425	442	140	118	20	0	11
Quindío	1	0	0	0	1	0	3	1	0	18.316	6.583	3.644	268	362	41	231	17	47
Risaralda	2	0	1	415	45	69	0	1	0	37.893	8.533	7.047	1.095	285	177	423	14	106
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1.685	740	257	124	74	27	7	1	3
Santa Marta D.E.	104	24	6	0	1	0	1	1	0	17.518	1.384	2.673	632	125	125	384	12	67
Santander	3	0	1	9	2	2	4	4	0	50.461	12.347	13.659	6.507	803	1.430	1.630	70	427
Sucre	28	8	2	13	3	4	2	4	0	35.795	6.658	7.657	2.372	466	474	584	41	156
Tolima	8	3	0	0	0	0	5	4	0	46.295	13.543	9.122	2.905	351	725	1.202	55	262
Valle del Cauca	73	11	15	10	7	0	8	5	0	50.362	14.454	10.092	1.868	259	378	1.293	1	321
Vaupés	1	0	0	36	14	2	0	1	0	291	189	62	5	9	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	723	134	86	1	1	0	1.017	254	189	31	8	3	8	0	3
Total nacional	1.013	195	63	27.697	5.944	4.354	238	151	4	1.763.143	506.499	369.441	110.959	19.595	25.328	39.205	1.490	9.830

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

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

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 22

Decremento  
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	1.548	446	246	6	3	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	5	16	1
Antioquia	134.319	33.694	18.913	415	85	74	1	6	0	165	67	27	26	3	1	71	57	9	364	704	43
Arauca	2.909	773	512	38	4	5	1	0	0	6	2	1	4	0	0	0	0	0	15	51	3
Atlántico	8.891	4.670	1.709	109	20	20	0	2	0	13	13	1	0	1	0	2	1	0	79	251	12
Barranquilla	14.515	6.633	2.254	171	29	19	0	1	0	20	21	3	0	1	0	0	1	0	56	311	10
Bogotá	174.739	57.860	25.728	345	105	70	3	6	0	340	313	49	123	4	7	141	187	29	696	1.964	103
Bolívar	10.347	3.228	2.153	115	21	16	1	1	0	5	6	0	0	1	0	10	2	0	61	142	16
Boyacá	10.963	4.818	1.569	74	15	18	4	1	0	24	27	6	3	1	0	3	10	2	89	159	7
Buenaventura	669	663	95	29	7	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	12	0
Caldas	7.346	3.375	1.049	44	10	8	1	1	0	16	10	3	2	0	0	2	7	0	47	109	8
Cali	36.155	13.956	4.095	130	30	24	4	2	0	55	26	7	0	1	0	11	11	0	201	334	13
Caquetá	4.286	1.766	676	32	7	3	1	1	0	12	4	1	2	0	0	9	6	0	57	37	15
Cartagena	15.326	4.682	1.617	93	22	14	0	1	0	8	3	2	0	1	0	3	2	1	51	164	1
Casanare	3.588	1.258	695	38	7	4	1	1	0	10	3	1	11	0	0	0	3	0	31	39	2
Cauca	14.894	4.721	3.504	127	24	21	1	2	0	29	10	1	0	1	0	11	4	2	50	84	4
Cesar	14.644	5.258	3.325	118	28	23	0	2	0	10	4	1	0	1	0	4	4	2	40	82	5
Chocó	1.879	850	428	63	16	11	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	2	1	3	7	0
Córdoba	13.118	5.198	2.281	192	38	25	1	2	0	36	27	5	0	1	0	4	2	2	109	304	10
Cundinamarca	39.837	11.296	5.626	204	42	37	4	3	0	83	48	8	38	1	0	37	36	8	273	435	35
Guanía	720	146	127	13	1	1	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	2	5	0
Guaviare	1.238	351	175	9	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	22	8	0
Huila	15.026	4.147	2.187	75	19	12	4	1	0	34	13	4	3	1	0	15	15	4	77	120	8
La Guajira	12.829	4.350	2.155	137	29	21	0	1	0	3	3	1	0	1	0	0	1	0	26	78	6
Magdalena	13.084	4.100	2.572	78	18	11	0	1	0	2	4	0	0	1	0	1	1	0	36	69	6
Mata	12.632	4.930	2.266	65	17	13	2	1	0	21	9	3	2	1	0	7	8	2	68	159	7
Nariño	20.154	7.931	3.111	94	23	16	4	2	0	30	10	1	4	1	0	27	15	7	92	239	7
Norte de Santander	21.206	5.722	3.771	108	22	21	2	2	0	40	26	4	2	1	0	33	13	12	183	290	23
Putumayo	2.987	1.119	391	27	6	1	0	0	0	11	4	2	2	0	0	6	2	0	32	28	6
Quindío	9.915	2.652	1.864	33	6	9	0	0	0	10	3	3	2	0	0	0	1	0	62	76	8
Risaralda	18.487	4.221	3.395	55	10	7	1	1	0	13	5	5	1	0	0	3	3	0	74	89	8
San Andrés	546	278	85	5	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	9	8	2
Santa Marta D.E.	4.566	869	944	40	11	4	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	1	0	11	61	2
Santander	22.388	7.305	3.537	101	24	16	0	2	0	14	14	5	0	1	0	25	21	3	100	267	13
Sucre	6.621	3.035	1.274	99	17	16	1	1	0	13	16	1	0	1	0	0	12	3	41	174	7
Tolima	42.799	5.650	7.996	79	21	14	1	1	0	19	11	2	7	1	0	12	11	5	95	184	12
Valle del Cauca	17.177	7.353	2.247	100	21	26	0	2	0	28	13	2	1	1	0	9	3	2	169	253	19
Vauqué	192	84	32	7	1	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	0
Vichada	609	204	122	11	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	9	6	0
Total nacional	733.149	229.592	114.726	3.479	763	589	39	50	0	1.081	720	152	240	27	8	471	451	94	3.342	7.324	422

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

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

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 22

Decremento  
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado
Amazonas	0	0	3	0	0	0	0	0	5	5	0	4	1	0	1	2
Antioquia	1	0	19	4	1	0	4	3	687	374	116	145	10	22	31	12
Arauca	1	6	3	0	0	0	3	0	7	9	1	1	1	0	2	
Atlántico	1	0	8	0	0	0	3	3	1	1	17	18	5	6	3	3
Barranquilla	0	0	8	0	0	0	3	7	1	1	18	20	4	7	3	4
Bogotá	1	0	0	0	1	0	3	9	0	0	16	40	11	18	28	12
Bolívar	0	0	2	0	0	0	2	0	177	124	16	11	3	6	8	7
Boyacá	2	1	2	0	0	0	3	0	60	38	2	4	3	1	3	0
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	15	3	15	33	1	2	1	0
Caldas	0	0	3	0	0	0	0	0	74	120	6	13	1	2	3	2
Cali	0	0	42	0	0	0	29	3	3	1	45	69	4	8	6	0
Caquetá	0	1	7	0	0	0	3	0	124	92	5	6	2	0	2	2
Cartagena	0	0	6	0	0	0	1	0	0	1	5	16	4	2	6	1
Casanare	8	1	11	0	0	0	2	2	6	4	4	7	1	4	1	1
Cauca	0	0	2	0	0	0	1	0	47	16	21	23	4	0	3	2
Cesar	0	0	3	0	0	0	2	1	20	17	10	18	6	8	8	10
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	145	121	13	11	7	5	16	17
Córdoba	1	0	3	0	0	0	3	2	61	51	5	18	5	7	5	3
Cundinamarca	1	0	31	3	0	0	14	11	105	47	22	25	7	9	10	3
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	1	22	1	7	0	0	0	0	2
Guaviare	0	0	13	0	0	0	2	0	156	147	4	10	0	1	0	0
Huila	0	0	20	0	0	0	4	1	20	4	35	35	1	3	3	5
La Guajira	0	0	1	0	0	0	0	0	28	15	0	1	11	11	16	12
Magdalena	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	1	6	14	7	4
Meta	1	0	19	1	0	0	5	3	169	87	4	11	3	7	3	2
Nariño	0	0	0	0	0	0	1	2	283	130	3	10	8	7	5	3
Norte de Santander	1	0	10	0	1	0	33	1	252	104	8	2	5	7	4	4
Putumayo	0	0	30	3	0	0	43	0	88	70	5	7	2	2	2	1
Quindío	0	0	4	0	0	0	1	1	2	22	39	0	2	3	0	0
Risaralda	0	0	16	0	0	0	5	1	124	27	74	69	2	5	3	6
San Andrés	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	0	0	0	1	0	7	2	0	3	2	8	1	3
Santander	3	0	38	1	0	0	17	2	333	244	16	19	3	6	3	7
Sucre	1	0	2	0	0	0	1	0	28	36	19	15	2	3	6	2
Tolima	2	0	40	1	0	0	16	4	558	84	91	87	4	2	6	4
Valle del Cauca	0	0	10	2	0	0	40	0	19	3	141	68	3	5	4	8
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	23	14	0	16	0	0	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	20	13	1	0	2	1	4	0
Total nacional	24	9	363	15	3	0	247	58	3.672	2.009	768	875	134	192	209	146

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

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

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 22

Decreimento  
Incremento

	Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	0	0	1	0	1	6	5	11	0	0	24	14	0	0	134	99
Antioquia	4	5	58	28	55	66	271	456	2	1	1.114	998	38	32	7.054	5.243
Arauca	0	1	3	2	6	32	30	101	0	0	49	57	1	2	300	325
Atlántico	2	1	13	1	15	17	78	156	1	0	160	131	12	3	765	788
Barranquilla	1	0	11	10	18	36	58	213	0	1	269	228	0	2	513	698
Bogotá	0	0	67	259	62	67	348	376	0	0	484	441	10	15	4.296	6.160
Bolívar	4	2	10	0	12	19	67	144	1	1	55	60	0	0	871	950
Boyacá	0	0	11	4	4	13	28	40	0	1	52	37	1	0	1.241	1.149
Buenaventura	0	0	3	0	4	17	47	111	0	0	96	60	12	1	86	107
Caldas	0	0	9	3	5	11	41	64	0	0	137	106	1	2	1.014	1.012
Cali	0	0	19	0	17	11	166	135	0	0	512	367	19	11	2.659	2.203
Caquetá	1	2	4	0	3	11	25	36	0	0	76	73	3	0	387	351
Cartagena	0	1	9	3	17	46	52	152	1	1	128	122	1	1	395	325
Casanare	0	0	4	0	4	15	25	60	0	0	52	77	2	0	657	342
Cauca	3	1	13	0	11	7	42	87	0	0	115	94	1	1	1.112	1.130
Cesar	6	5	11	5	8	20	109	228	1	1	133	132	2	1	976	1.060
Chocó	4	4	5	0	16	9	44	93	0	0	107	70	1	0	109	87
Córdoba	2	5	16	1	12	27	100	204	3	2	113	118	1	1	1.035	1.273
Cundinamarca	1	0	29	4	20	42	84	174	0	0	172	142	2	7	2.979	3.348
Guanía	1	2	0	0	1	9	1	12	0	0	5	9	0	0	28	30
Guaviare	0	0	1	0	0	5	6	14	0	0	14	6	1	0	86	98
Huila	2	1	10	9	6	9	57	85	1	0	154	206	1	2	1.985	2.365
La Guajira	15	17	8	0	16	46	60	155	1	1	134	113	2	1	477	459
Magdalena	4	6	8	0	9	13	71	110	2	2	56	55	1	0	539	674
Meta	2	2	9	0	12	41	56	133	0	0	206	222	5	5	739	735
Nariño	3	3	14	18	9	5	79	107	2	0	70	61	4	1	1.509	1.347
Norte de Santander	2	1	14	13	11	56	51	265	0	0	207	188	4	4	1.255	1.357
Putumayo	1	1	3	1	2	2	21	46	0	0	44	24	0	0	348	404
Quindío	0	0	5	0	4	6	38	42	0	0	94	82	3	1	738	860
Risaralda	2	0	8	0	5	12	63	87	0	0	240	207	10	4	1.081	1.283
San Andrés	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	6	0	0	0	31	30
Santa Marta D.E.	0	2	5	1	3	10	24	42	0	0	69	71	0	2	236	260
Santander	0	0	20	7	18	25	108	200	0	2	271	270	5	8	2.636	2.243
Sucre	1	3	8	5	11	12	75	107	2	2	35	34	1	1	655	722
Tolima	1	0	11	2	12	14	50	73	1	0	206	183	2	2	750	959
Valle del Cauca	5	4	17	3	10	13	93	113	1	0	253	188	6	4	2.181	2.251
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	4	3	0	0	55	82
Vichada	3	2	1	0	0	2	3	15	0	0	7	16	0	1	71	40
Total nacional	70	71	437	379	419	752	2.478	4.450	16	15	5.915	5.265	146	115	41.983	42.849

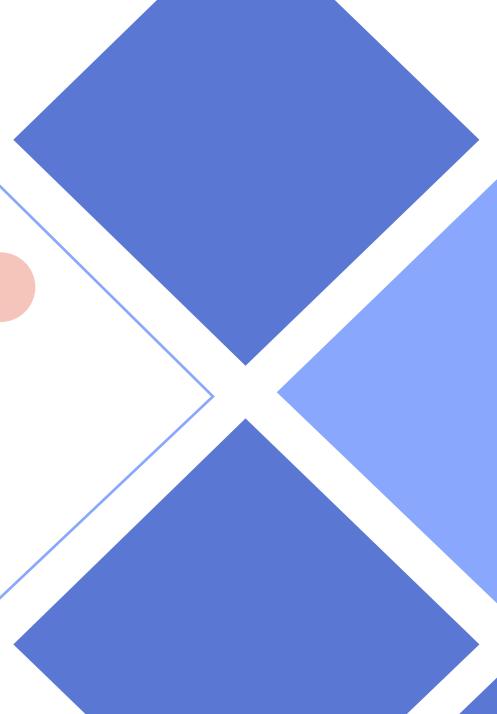
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

## Semana epidemiológica 22

30 de mayo al 5 de junio de 2021



### Expertos Temáticos

**Dra. Martha Lucia Ospina Martínez**  
Directora General INS

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

**Dra. Diana Walteros**  
Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

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

Una publicación del:

**Instituto Nacional de Salud**  
**Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública**  
Publicación en línea; ISSN 2357-6189  
<https://doi.org/10.33610/23576189.2021.22>  
2020

### Situación Nacional

Grupo Sivigila [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

### Mortalidad

Giana María Henríquez Mendoza [ghenriquez@ins.gov.co](mailto:ghenriquez@ins.gov.co)  
María Eugenia Pinilla Saraza [mpinillas@ins.gov.co](mailto:mpinillas@ins.gov.co)  
Diana Alexa Forero Motta [dforero@ins.gov.co](mailto:dforero@ins.gov.co)

### Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes [arodriguezr@ins.gov.co](mailto:arodriguezr@ins.gov.co)  
Sandra Milena Aparicio Fuentes [saparicio@ins.gov.co](mailto:saparicio@ins.gov.co)  
Carolina Ferro Méndez [cferro@ins.gov.co](mailto:cferro@ins.gov.co)

### Brotes

Gestor sistema de alerta temprana [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)  
Angela Patricia Alarcón [aalarcon@ins.gov.co](mailto:aalarcon@ins.gov.co)

### Tablas de mando

Yudy Silva Lizarazo [ysilva@ins.gov.co](mailto:ysilva@ins.gov.co)  
Diana Rivera [drivera@ins.gov.co](mailto:drivera@ins.gov.co)

### Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla [hquijsada@ins.gov.co](mailto:hquijsada@ins.gov.co)

### Diseño y diagramación

Alexander Casas [acasasc@ins.gov.co](mailto:acasasc@ins.gov.co)



Conozca más en  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies DATA FOR  
HEALTH INITIATIVE



La salud  
es de todos

Minsalud