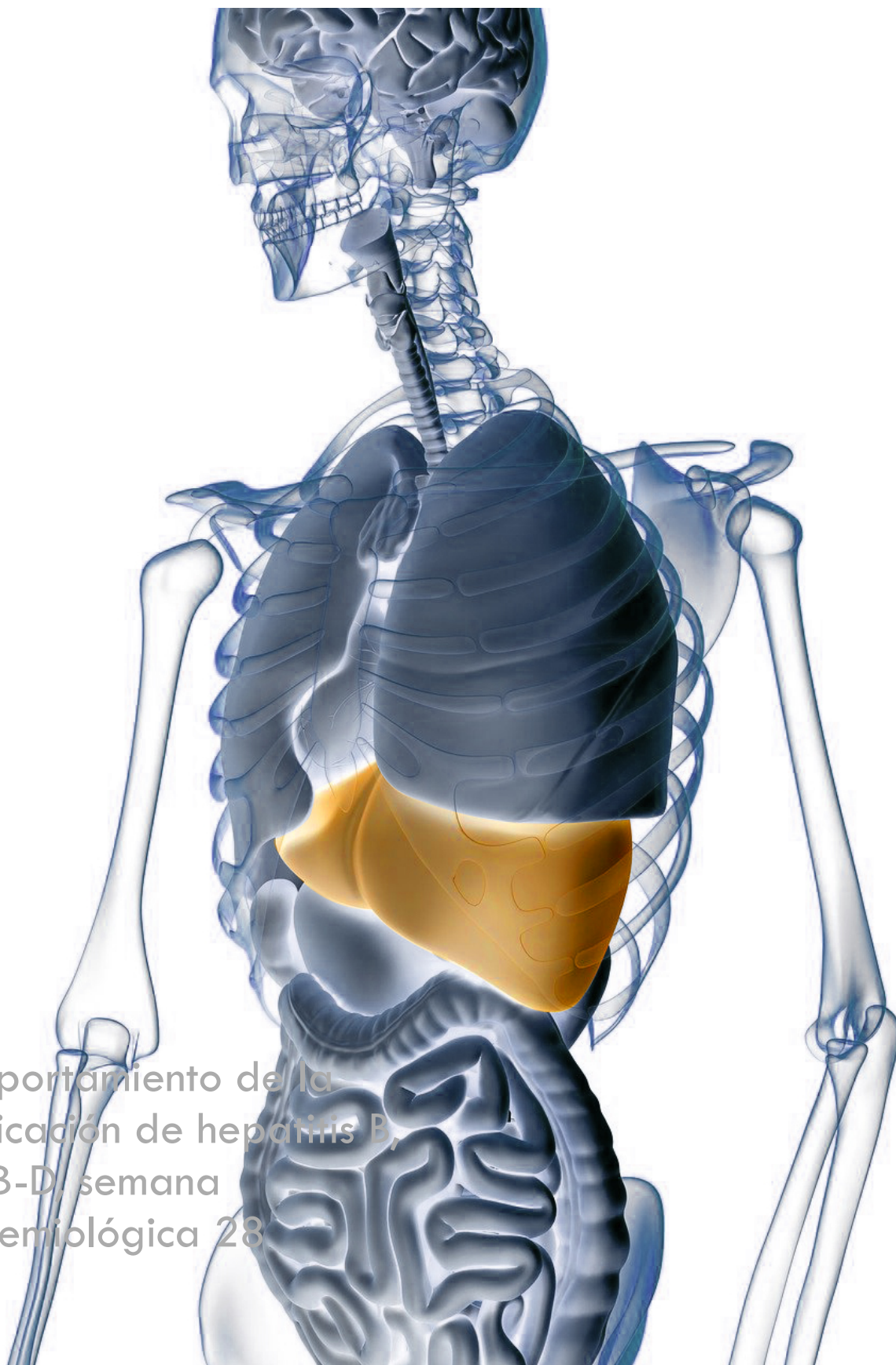


BES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica 29 / 18 al 24 de julio de 2021

EVENTO CENTRAL



Comportamiento de la
notificación de hepatitis B,
C y B-D, semana
epidemiológica 28

Fuente: .
Análisis

Comportamiento de la notificación de hepatitis B, C y B-D, semana epidemiológica 28

Las hepatitis B y C son la causa más común de cirrosis hepática, cáncer primario de hígado y muerte relacionada con hepatitis viral. El virus de la hepatitis B se transmite a través de sangre y otros líquidos orgánicos; el de la hepatitis C, principalmente, a través de sangre infectada. La exposición a sangre puede ocurrir a través del uso compartido de implementos para la inyección de drogas intravenosas y prácticas sexuales que conducen a la exposición de la sangre. La infección por el virus de la hepatitis D solo ocurre en personas infectadas con el virus de la hepatitis B.

El análisis del comportamiento de la notificación, a partir de variables demográficas y de los indicadores tasa de notificación, tasa de incidencia, porcentaje de casos de hepatitis B clasificados y porcentaje de casos de hepatitis C confirmados, señala:

En hepatitis B los grupos etarios con los mayores porcentajes de casos son 25 a 34 años (32,2 %) y de 15 a 24 años (25,6 %). En mujeres se notificaron 51,8 % de los casos de hepatitis B; 30,8 % del total (284 casos) corresponde a mujeres embarazadas.

En hepatitis C el 71,1 % de los casos se diagnosticó en hombres; los grupos etarios con los mayores porcentajes de casos son 25 a 34 años (36,9 %) y de 35 a 44 años (20,4 %).

Hay predominio de la vía sexual como modo de transmisión: 79,4 % y 64,8 % de los casos de hepatitis B y de hepatitis C, respectivamente; la vía parenteral / percutánea se identifica en el 4,7 % de los casos de hepatitis B y en el 10,0 % de hepatitis C.

Se estableció la coinfección VIH en el 10,2 % (94 casos) de hepatitis B y en el 55,0 % (226 casos) de la notificación de hepatitis C. Las entidades territoriales de donde proceden los casos con la coinfección hepatitis C – VIH son especialmente Bogotá (101 casos), Antioquia (56 casos), Cali (16 casos), Cundinamarca (10 casos), Risaralda (10 casos), Tolima (6 casos), Norte de Santander (4 casos).

El número de casos notificados y las tasas de notificación de hepatitis B (1,8 casos por 100 000 habitantes) y de hepatitis C (0,8 casos por 100 000 habitantes) se incrementaron 24,7 % y 22,5 %, respectivamente, comparadas con la notificación en la semana epidemiológica 28 de 2020 (Figuras 1 y 2). No se notificaron casos de coinfección hepatitis B - Delta.

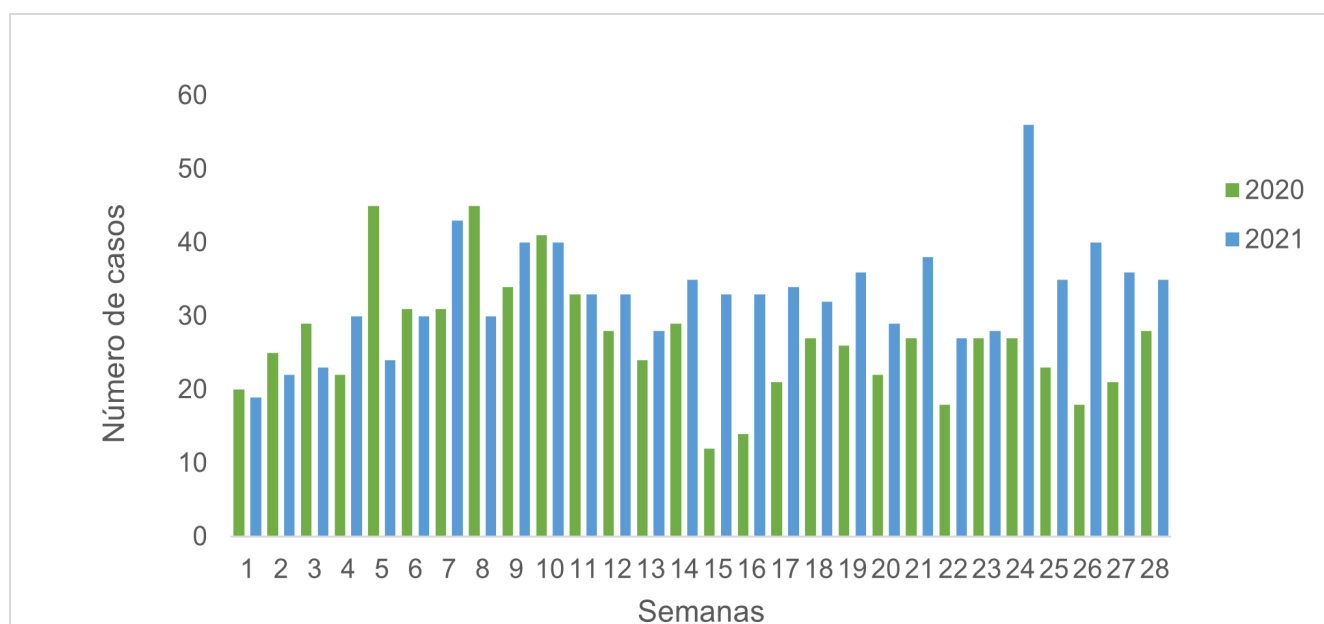
La tasa de incidencia de hepatitis B (1,8 casos por 100 000 habitantes) es superada en 17 entidades territoriales, entre ellas, Guaviare (21,5), Putumayo (9,9), Caquetá (4,3), Casanare (4,3), Vaupés (4,3), Barranquilla (4,2 casos por 100 000 habitantes). Asimismo, la tasa de incidencia de hepatitis C (0,8 casos por 100 000 habitantes) es superada en Quindío (6,0), Cali (2,0), Risaralda (1,9), Barranquilla (1,7), Bogotá (1,6), Amazonas (1,2), Antioquia (1,0 casos por 100 000 habitantes).

Según la clasificación de los 922 casos de hepatitis B que se han notificado, 42 casos (4,6 %) corresponden a hepatitis B crónica, 178 casos (19,3 %) a hepatitis B aguda y 702 casos (76,1 %) a hepatitis B a clasificar. Las entidades territoriales con las mayores frecuencias de casos de hepatitis B a clasificar son Antioquia (107 casos), Bogotá (51), Nariño (39), Norte de Santander (36), Putumayo (35), Cesar (31), Cali (28), Barranquilla (26), Santander (26 casos).

De los 412 casos de hepatitis C, 321 (77,9 %) se confirmaron con carga viral. Las entidades territoriales con los porcentajes más altos de confirmación de hepatitis C son Amazonas (100 %), Caldas (100 %), Valle del Cauca (93,8 %), Cali (93,5 %), Cundinamarca (92,9 %), Bogotá (89,1 %), Risaralda (88,9 %), Tolima (83,3 %), Córdoba (80 %).

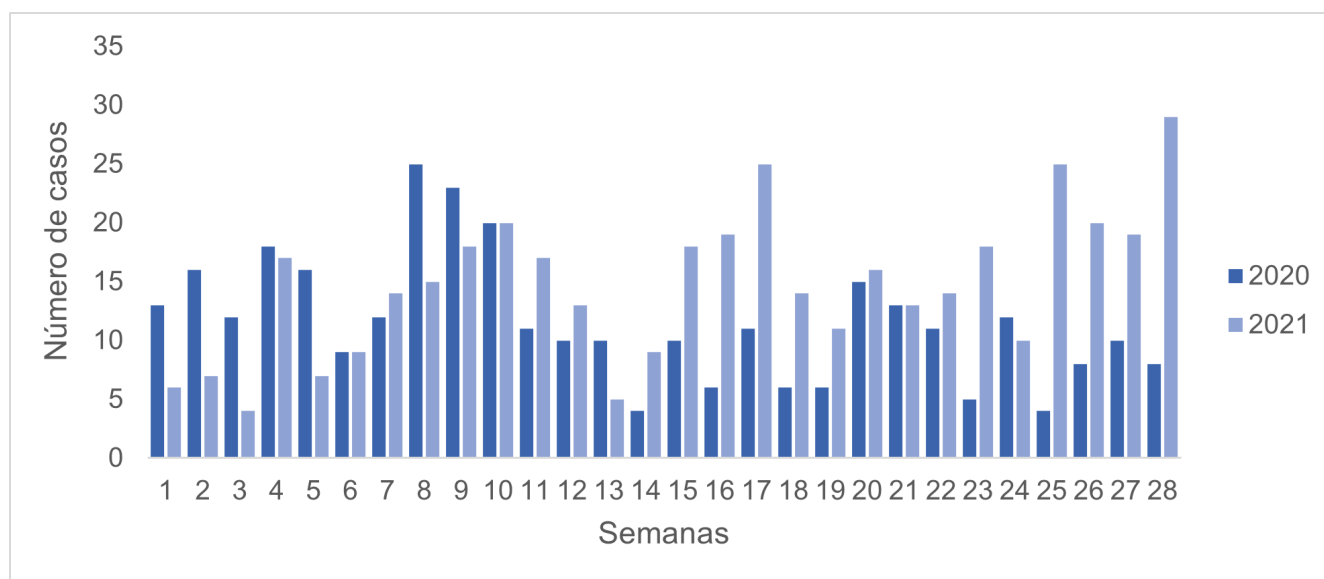
Las diferencias entre entidades territoriales, en los indicadores de proceso, pueden señalar heterogeneidad en el desarrollo del sistema de vigilancia o particularidades específicas. Para afianzar el proceso de vigilancia se requiere mejorar la calidad de la información que ingresa al sistema de vigilancia e incrementar la adherencia a las definiciones de caso y al algoritmo de clasificación del tipo de hepatitis.

Figura 1. Número de casos de hepatitis B semana epidemiológica 28, Colombia, 2020 a 2021



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2021.

Figura 2. Número de casos de hepatitis C semana epidemiológica 28, Colombia, 2020 a 2021



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2021.

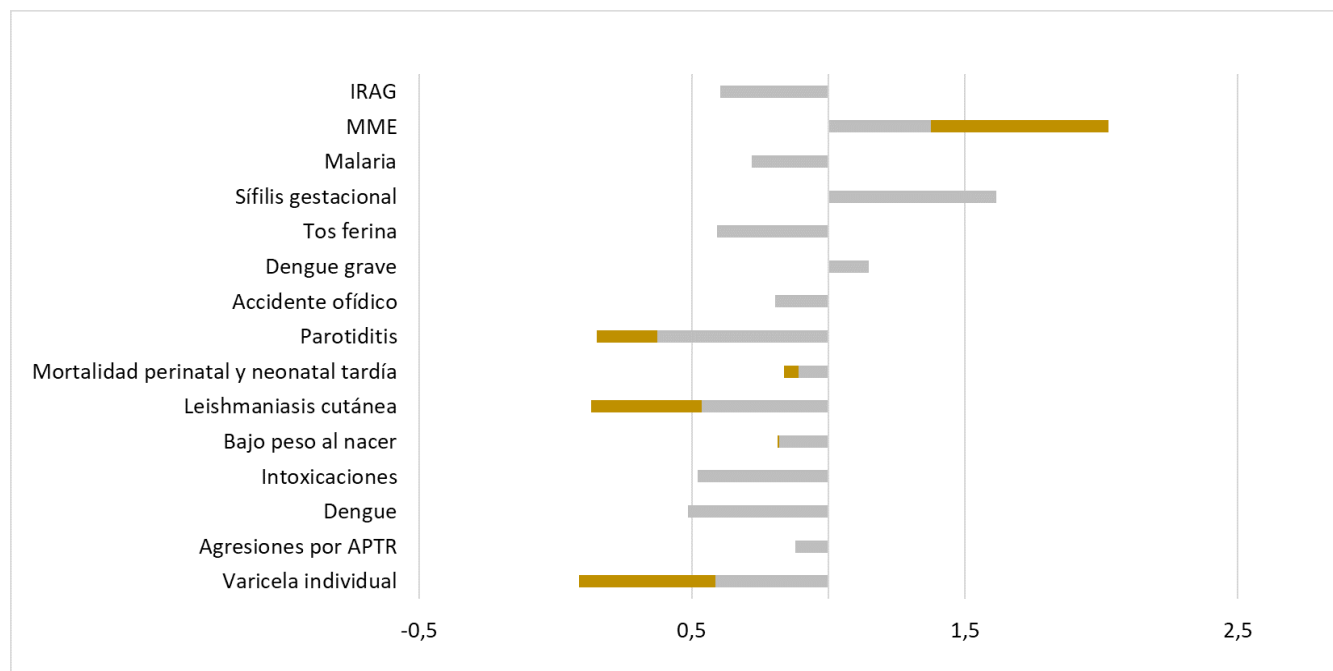
SITUACIÓN NACIONAL

Análisis de datos de vigilancia

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así se identifica que en la semana epidemiológica 29 el evento morbilidad materna extrema (MME) se encuentra por encima de lo esperado. Parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea y varicela individual se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación.

Figura 2.

Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2021



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

[Análisis de la gráfica](#)

[Ampliar](#)

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_3_comportamiento_eventos_alta_fre

[Descargar](#)

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_3_comportamiento_eventos_alta_fre

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 29, el evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV) y la mortalidad por IRA presentan aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos leptospirosis, sarampión, rubeola, tuberculosis farmacorresistente y lepra presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico.

Tabla 1.

Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2021

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	23	11,4	0,00
Mortalidad por IRA	14	9,8	0,04
Leptospirosis	17	51	0,00
Sarampión	17	45	0,00
Rubeola	1	11	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	1	7,4	0,00
Lepra	3	8	0,03
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	4,4	0,05
Mortalidad por EDA 0-4 Años	5	2,4	0,06
Sífilis congénita	30	27,4	0,06
Mortalidad materna	11	10,4	0,12
Mortalidad por dengue	3	2,4	0,21
Leishmaniasis mucosa	1	1,8	0,30

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

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

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

Cumplimiento en la notificación

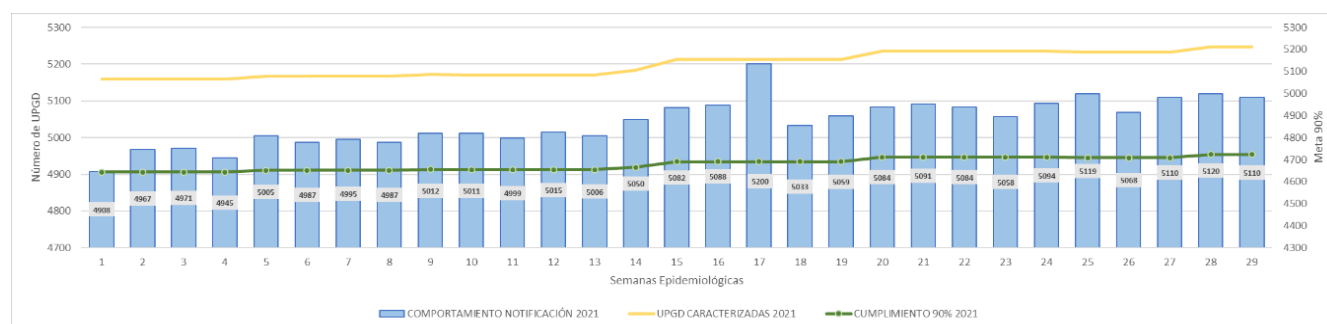
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual comparándola con la semana anterior, así como con la misma semana del 2020.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 28 de 2021 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 97,4 % (5 110 / 5 248 UPGD); disminuyó en 0,1 % frente a la semana anterior y aumentó 0,7 % con respecto a la semana 29 de 2020. A excepción de Putumayo, todas las entidades territoriales cumplieron con la meta para este nivel de información. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

Figura 3.

Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_4_cumplimiento_notificación_UPGI

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_4_cumplimiento_notificación_UPGI

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

A continuación, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semanas correspondiente a la vigencia 2021. Se observan las UPGD caracterizadas (línea amarilla), su comportamiento en la notificación (barras azules) y su cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %), (línea verde). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar.

EVENTOS TRAZADORES

MORBILIDAD

Dengue

En la semana epidemiológica 29 de 2021 se notificaron 744 casos probables de dengue: 405 casos de esta semana y 339 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 19 006 casos, 9 954 (52,4 %) sin signos de alarma, 8 763 (46,1 %) con signos de alarma y 289 (1,5 %) de dengue grave.

Tabla 2.

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	3581	19,1	43	14,9	3624	19,1
Valle del Cauca	1628	8,7	13	4,5	1641	8,6
Norte de Santander	978	5,2	23	8,0	1001	5,3
Tolima	981	5,2	4	1,4	985	5,2
Putumayo	913	4,9	2	0,7	915	4,8
Meta	892	4,8	5	1,7	897	4,7
Cartagena	826	4,4	31	10,7	857	4,5
Huila	768	4,1	17	5,9	785	4,1
Cesar	683	3,6	23	8,0	706	3,7
Antioquia	626	3,3	8	2,8	634	3,3
Cundinamarca	566	3,0	2	0,7	568	3,0
Córdoba	519	2,8	7	2,4	526	2,8
Santander	477	2,5	5	1,7	482	2,5
Magdalena	451	2,4	14	4,8	465	2,4
Barranquilla	438	2,3	11	3,8	449	2,4
Bolívar	430	2,3	15	5,2	445	2,3
Cauca	426	2,3	0	0,0	426	2,2
Casanare	392	2,1	7	2,4	399	2,1
Nariño	385	2,1	5	1,7	390	2,1
Sucre	364	1,9	10	3,5	374	2,0
Atlántico	357	1,9	8	2,8	365	1,9
Caquetá	308	1,6	3	1,0	311	1,6
Chocó	256	1,4	1	0,3	257	1,4
Amazonas	246	1,3	2	0,7	248	1,3
Santa Marta	195	1,0	12	4,2	207	1,1
Boyacá	202	1,1	0	0,0	202	1,1
Buenaventura	172	0,9	2	0,7	174	0,9

Arauca	151	0,8	2	0,7	153	0,8
Quindío	118	0,6	2	0,7	120	0,6
Risaralda	96	0,5	1	0,3	97	0,5
Caldas	68	0,4	0	0,0	68	0,4
La Guajira	59	0,3	8	2,8	67	0,4
Exterior	54	0,3	1	0,3	55	0,3
Vichada	38	0,2	0	0,0	38	0,2
Archipiélago de San Andrés	36	0,2	0	0,0	36	0,2
Guaviare	19	0,1	0	0,0	19	0,1
Guainía	16	0,1	2	0,7	18	0,1
Vaupés	2	0,0	0	0	2	0,0
Total	18 717	100	289	100	19 006	100

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 642 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Norte de Santander, Tolima, Putumayo, Meta, Cartagena, Huila, Cesar, Antioquia, Cundinamarca, Córdoba, Santander, Barranquilla, Magdalena, Barranquilla, Bolívar y Cauca, aportan el 81,1 % (15 406) de los casos a nivel nacional.

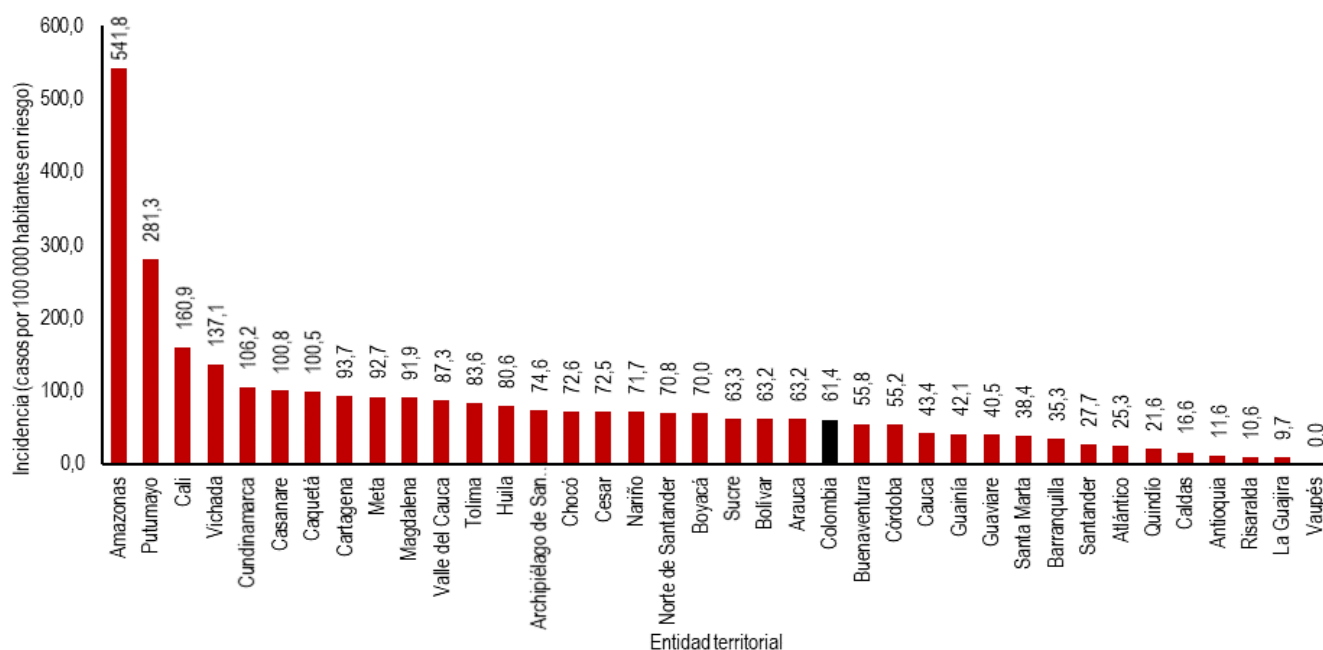
El 64,3 % (12 215) de los casos de dengue se reportó en 46 municipios, con mayor frecuencia en: Cali – Valle del Cauca, con 19,1 % (3 624); Cartagena, con el 4,5 % (857); Cúcuta – Norte de Santander, con el 3,5 % (672); Barranquilla, con 2,4 % (449); Villavicencio – Meta, con el 1,8 % (341); Orito – Putumayo y Montería – Córdoba, con el 1,6 % (304); Yumbo – Valle del Cauca (274) y Aguachica – Cesar (261), con el 1,4 % cada uno; Ibagué – Tolima (251) y Fundación – Magdalena (238), con el 1,3 % cada uno; Leticia – Amazonas, con el 1,2 % (220); Neiva (Huila) (214) y Santa Marta (207), con el 1,1 % cada uno; y Villagarzón (Putumayo), con el 1,0 % (186).

Se hospitalizó el 76,7 % (6 722) de los casos de dengue con signos de alarma y el 90,0 % (260) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Cauca, Guaviare, Bolívar, Guainía, Buenaventura y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Norte de Santander, Cesar, Huila, Cartagena, Santa Marta, Cali, Antioquia, Magdalena, Tolima, Valle del Cauca, Santander, La Guajira, Cundinamarca, Amazonas, Bolívar y Quindío.

A semana 29 se ha confirmado el 45,6 % (8 662) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 52,8 % (4 623) de los casos de dengue con signos de alarma y 68,5 % (198) 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, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Chocó y Risaralda, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

Figura 4.

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 29 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20SE29.jpg.png)

Descargar

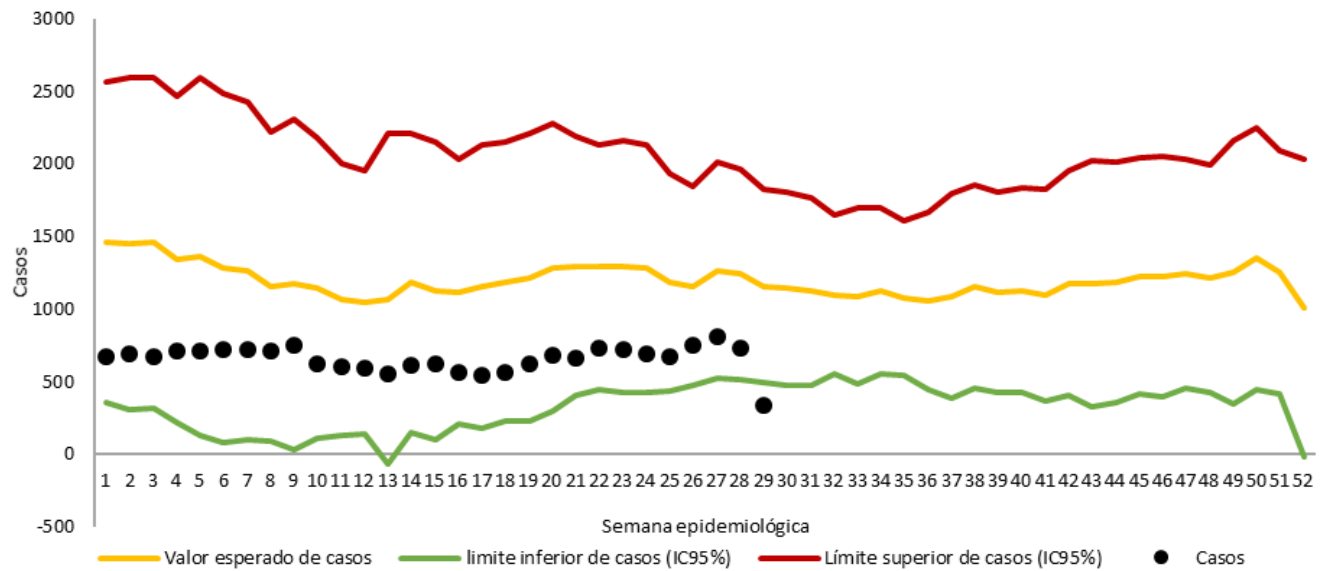
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20SE29.jpg.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

La incidencia nacional de dengue es de 61,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cali, Vichada, Cundinamarca, Casanare, Caquetá, Cartagena, Meta y Magdalena se estiman tasas de incidencia superiores a 90,0 casos por 100 000 habitantes.

Figura 5.

Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 29, 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal%20endémico%20SE29.jpg.png)

Descargar
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal%20endémico%20SE29.jpg.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

A semana epidemiológica 29 de 2021, el evento a nivel nacional presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico.

Tabla 3.
Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 26 a 28 de 2021

Comportamiento epidemiológico		Entidad territorial	
Por debajo de lo esperado Dentro del número esperado de casos	Tolima	Boyacá	Casanare
	Antioquia	Caquetá	Guaviare
	Caldas	Guainía	La Guajira
	Cundinamarca		

	Meta	Huila	Risaralda
	Santander	Quindío	Vichada
	Vaupés	Sucre	
	San Andrés, Providencia y Santa Catalina		
	Arauca	Atlántico	Barranquilla
Situación de alerta	Bolívar	Cali	Cesar
	Chocó	Córdoba	Norte de Santander
	Putumayo	Santa Marta	Valle del Cauca
Por encima del número esperado de casos	Amazonas	Buenaventura	Cauca
	Magdalena	Nariño	Cartagena

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 1 entidad está por debajo de lo esperado, 18 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 12 entidades se encuentran en situación de alerta y 6 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico.

Durante el 2021 se han notificado 75 muertes probables por dengue, de las cuales 20 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 6 casos; Cesar y Magdalena, con 3 casos; Bolívar y Cali, con 2 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Córdoba y Huila, con 1 caso cada uno. Se han descartado 18 casos y se encuentran en estudio 37 muertes procedentes de: Valle del Cauca, con 7 casos; Córdoba, Magdalena y Santa Marta, con 3 casos cada uno; Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Guainía y Meta, con 2 casos cada uno; Cartagena, Caquetá, Casanare, Huila, Nariño, La Guajira, Norte de Santander, Quindío, Tolima, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 27 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 %, y **por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95 %.

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

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 4.
Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 29	2021 a semana 29	Variación
Consultas externas y urgencias	2 619 600	2 601 784	0,7 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	97 691	164 852	68,7 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	17 082	57 879	238,8 Aumento

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

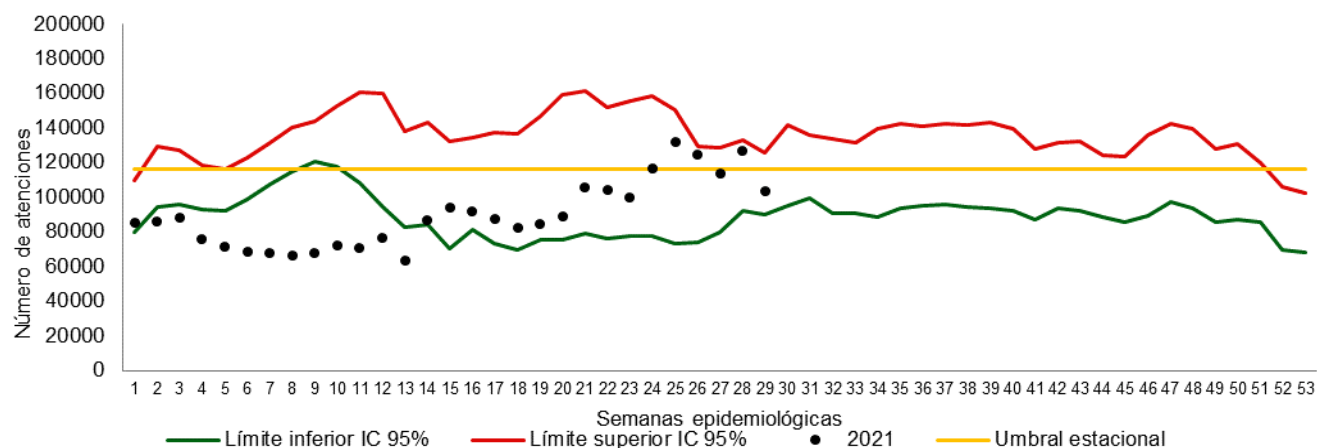
Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

A semana epidemiológica 29 de 2021, en Colombia se han notificado 2 601 784 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 0,7 % comparado con 2020, 29,6 % frente a 2019 y 34,5 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 12 entidades territoriales; Cartagena, Córdoba, Santa Marta y Vaupés presentan incremento; Antioquia, Arauca, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,8 % (826 788), seguido por el de 40 a 59 años con el 22,6 % (588 226). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 9,3 % seguido de los menores de 1 año con el 8,7 %.

Figura 6.
Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29, entre 2014 y 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CE_29.png)

Descargar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CE_29.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

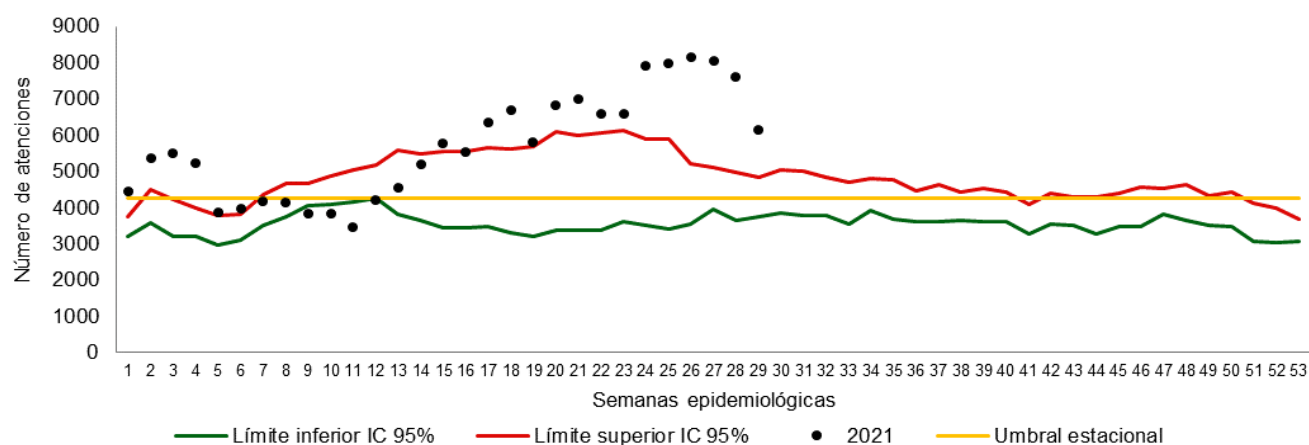
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras semanas del año se ubican por debajo del umbral estacional, a partir de la semana 02 por debajo del límite inferior hasta la semana 13; desde la semana 14 se observan en zona de seguridad, por encima del límite inferior; en las semanas 24 a 26 y 28 por encima del umbral estacional y una disminución en las semanas 27 y 29 por debajo de este límite.

Se notificaron 164 852 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 68,7 % frente a 2020, 24,8 % comparado con 2019 y del 14,7 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 7 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Quindío, Caquetá y Chocó; e incremento en 17 entidades territoriales resaltando Casanare, Cauca, Meta y Huila; no presentan comportamientos inusuales 14 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 34,8 % (57 363), seguido por los de 40 a 59 años con el 26,2 % (43 141). 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 18,7 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 13,9 %.

Figura 7.

Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29, entre 2014 y 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP_29.png)

Descargar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP_29.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

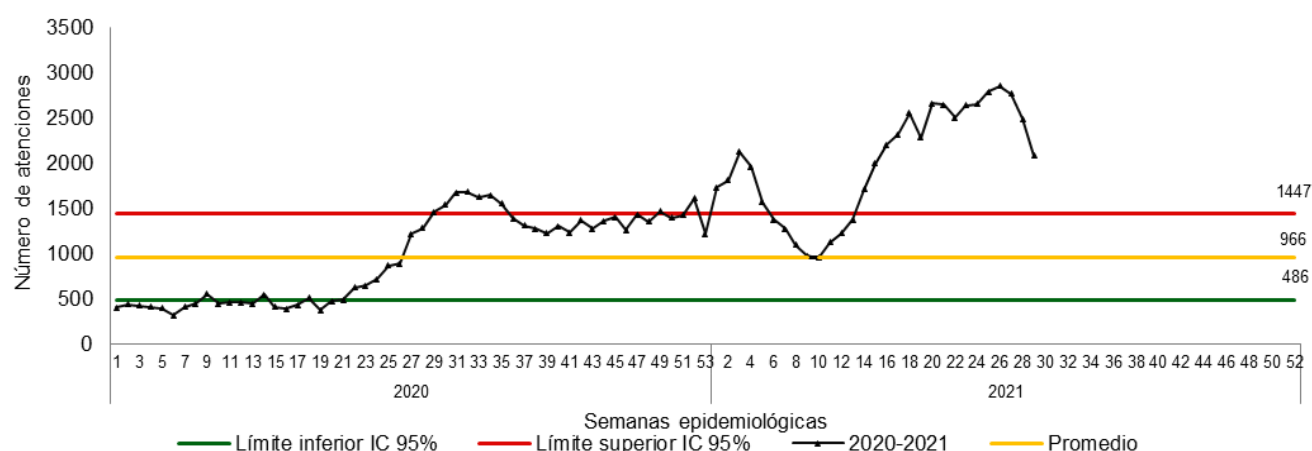
En el canal endémico durante las cuatro primeras semanas del año las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubicaron por encima del límite superior histórico esperado y el umbral estacional, para la semana 05 se observa un descenso por debajo del umbral estacional, sin variación para las semanas 06 a 08; de las semanas 09 a 12 se ubican en zona de éxito, por debajo del límite interior, a partir de la semana 13 se observa un aumento por encima del umbral estacional; y a partir de la semana 15 se ubican por encima del límite superior histórico establecido; en las semanas 24 a 27 se observan los valores más altos notificados para este servicio con un promedio de 8 025 hospitalizaciones por semana; y en las últimas dos semanas se observa una disminución progresiva.

Se notificaron 57 879 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 238,8 % frente a 2020, 383,7 % comparado con 2019 y 351,6 % frente a 2018. Se presenta incremento en 31 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Caquetá, Cauca, San Andrés, Antioquia, Nariño y Cundinamarca; Arauca presenta disminución y no presentan comportamientos inusuales: Amazonas, Chocó, Córdoba, Guaviare, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 47,1 % (27 266), seguido por los de 40 a 59 años con el 34,0 % (19 678) y los de 20 a 39 años con el 9,9 % (5 744). 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 39,9 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 33,7%.

Figura 8.

Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29, entre 2020 y 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI_29.png)

Descargar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI_29.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Para las 5 primeras semanas las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios superaron el promedio histórico y el límite superior de las semanas 01 a 53 de 2020, adicionalmente se presenta un incremento progresivo hasta la tercera semana y un descenso por siete semanas; durante las siguientes semanas se observa incremento por encima del umbral estacional y a partir de la semana 14 se supera nuevamente el límite superior histórico; en la semana 22 se observa un descenso con respecto a la semana anterior y un aumento progresivo hasta la semana 26; en las últimas 3 semanas se observa disminución con respecto a las semanas anteriores.

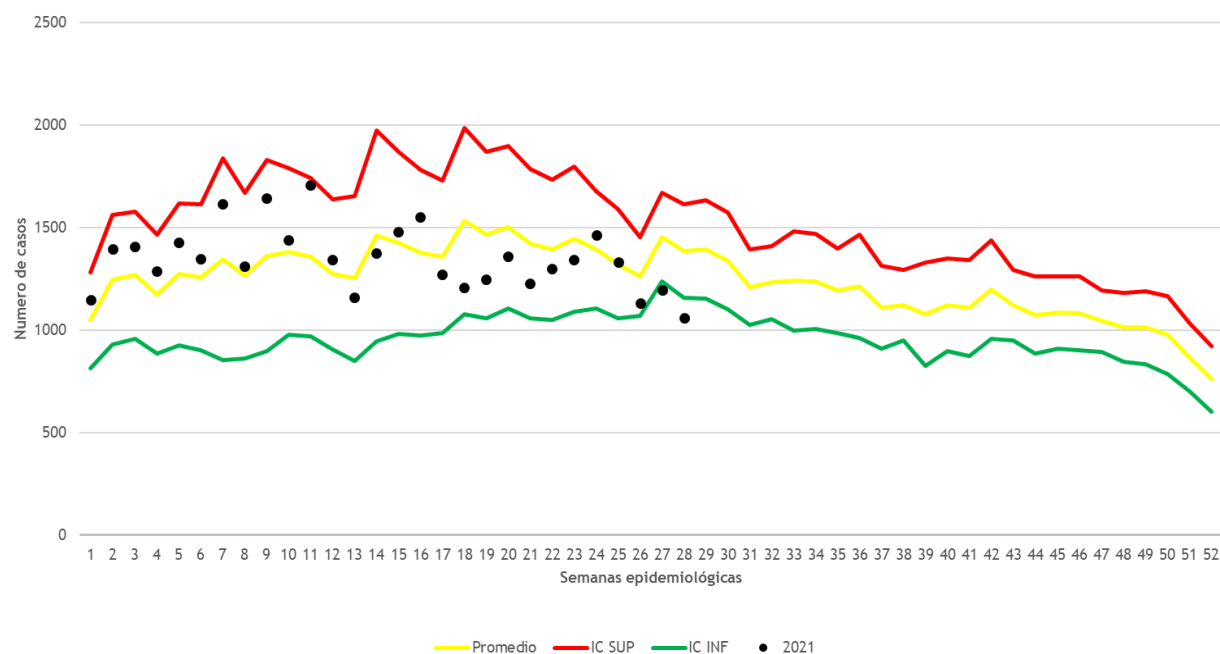
Vigilancia de morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014 a 2020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

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

Malaria

En la semana epidemiológica 29 se notificaron 1 438 casos de malaria, teniendo un acumulado de 38 632 casos, de los cuales 37 965 son de malaria no complicada y 667 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,4 % (19 853), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,8 % (18 471) e infección mixta con 0,8 % (308).

Figura 9.
Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 29, 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/canal%202021%20se%2029.png)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/canal%202021%20se%2029.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (31,4 %), Nariño (23,9 %), Córdoba (12,5 %), Antioquia (9,5 %) y Guainia (4,4 %) aportan el 81,8 % de los casos de malaria no complicada.

Tabla 5.

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	134	6562	0	5241	11937	31,40
Nariño	25	8091	0	941	9057	23,90
Córdoba	12	925	0	3810	4747	12,50
Antioquia	23	1042	0	2537	3602	9,50
Guainía	8	117	0	1550	1675	4,40
Cauca	1	1611	0	25	1637	4,30
Vichada	33	280	0	754	1067	2,80
Buenaventura	3	612	0	90	705	1,90
Norte de Santander	0	2	0	673	675	1,80
Guaviare	2	97	0	527	626	1,60
Risaralda	3	42	0	500	545	1,40
Bolívar	34	93	0	401	528	1,40
Amazonas	0	10	0	319	329	0,90
Exterior	5	33	0	282	320	0,84
Meta	0	37	0	223	260	0,70
Casanare	0	0	0	66	66	0,20
Vaupés	0	2	0	40	42	0,10
Putumayo	0	2	0	20	22	0,10
Sucre	0	5	0	14	19	0,10
Desconocido	0	7	0	10	17	0,04
Valle del Cauca	1	8	0	5	14	0,00
Cali	0	8	0	3	11	0,00
Santander	1	1	0	9	11	0,00
Arauca	0	0	0	8	8	0,00
Caquetá	1	2	0	5	8	0,00
La Guajira	0	0	0	6	6	0,00
Cesar	2	0	0	4	6	0,00
Cartagena	0	1	0	5	6	0,00
Huila	0	0	0	5	5	0,00
Magdalena	0	1	0	3	4	0,00
Caldas	0	0	0	3	3	0,00
Barranquilla	0	1	0	1	2	0,00
Atlántico	0	1	0	1	2	0,00
Santa Marta	0	1	0	1	2	0,00
Quindío	0	0	0	1	1	0,00
Total	288	19594	0	18083	37965	100

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

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

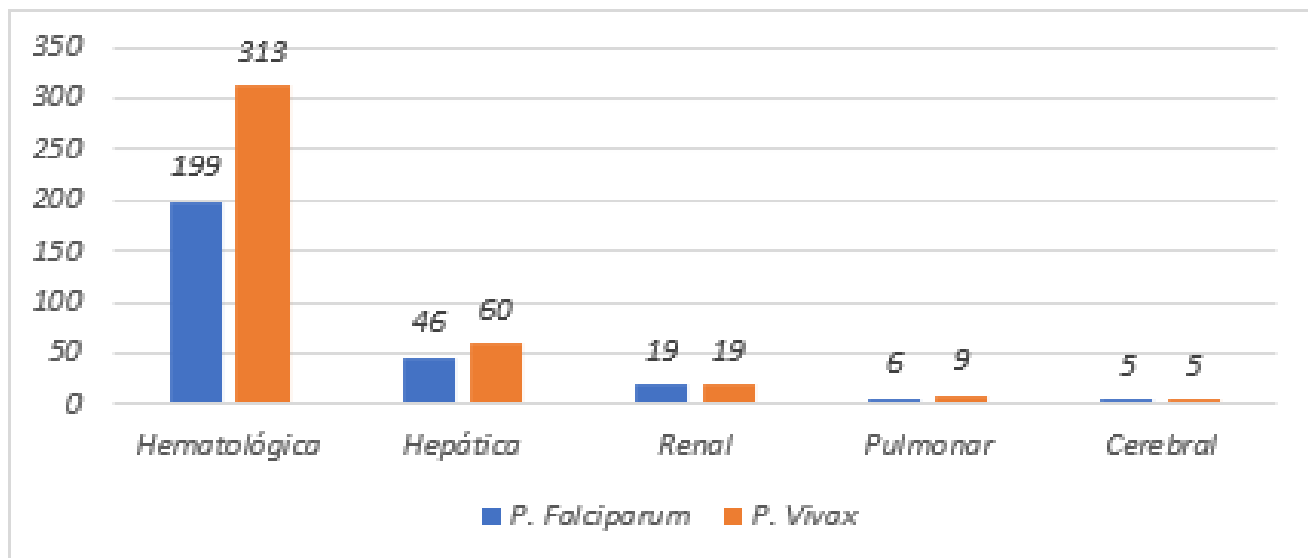
Malaria complicada

Se han notificado 667 casos de malaria complicada, que proceden de 24 entidades territoriales y 8 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta, Vichada y Cauca notifican el 79,7 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 60,1 % (401) corresponde a hombres. El 43,5 % (290) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 24,6 % (164) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 42,6 % (284) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 67,8 % (452) pertenece al régimen subsidiado.

Figura 10.

Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2021



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

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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Complicacion%202021%20se%2029.PNG)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Complicacion%202021%20se%2029.PNG)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 75,2 % (512) presentó complicaciones hematológicas, el 15,6 % (106) complicaciones hepáticas, el 5,6 % (38) complicaciones renales, el 2,2 % (15) complicaciones pulmonares y el 1,5 % (10) malaria cerebral.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 29, ningún departamento se encuentra en situación de brote y 4 departamentos están en situación de alerta para malaria.

Tabla 6.

Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2021

Comportamiento epidemiológico	Departamentos		
Menor al comportamiento histórico	Amazonas	Guaviare	Bolívar
En el comportamiento histórico	Antioquia		
	La Guajira	Arauca	Atlántico
	Caquetá	Quindío	Caldas
	Huila	Sucre	Magdalena
	Cesar	Chocó	Santander
	Casanare	Vichada	Guainía

	Valle del Cauca	Putumayo	Vaupés
	Meta	Norte de Santander	
Situación de alerta	Córdoba	Risaralda	Nariño
	Cauca		

Mayor al comportamiento histórico

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2021 Colombia

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

A semana epidemiológica 29, 16 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó (Chocó), Olaya Herrera y El Charco (Nariño).

Tabla 7.

Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 29 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	2301	164	375
Nariño	Olaya Herrera	1729	210	310
Nariño	El Charco	1262	104	119
Córdoba	Puerto Libertador	1206	105	196
Nariño	Maguí	891	62	96
Cauca	Guapi	729	43	72
Córdoba	Montelíbano	439	34	89
Nariño	La Tola	349	15	63
Córdoba	Valencia	291	15	109
Nariño	Francisco Pizarro	233	25	34
Córdoba	Montería	230	3	12
Chocó	Litoral de San Juan	212	14	50
Chocó	Unión Panamericana	149	16	27
Chocó	Riosucio	99	4	9
Antioquia	Necocli	91	7	16
Antioquia	Carepa	54	6	9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

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

Tabla 8.

Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 29, Colombia, 2021

Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Acandí	20	6	4	Disminución	Seguridad
Atrato	243	52	26	Disminución	Seguridad
Bagadó	584	135	108	Disminución	Seguridad
Juradó	25	7	5	ninguno	Seguridad
Lloró	288	87	43	Disminución	Seguridad
Medio Atrato	307	96	17	Disminución	Éxito
Quibdó	2866	531	317	Disminución	Seguridad
Río Quito	214	77	43	Disminución	Seguridad
Riosucio	99	4	9	Aumento	Brote
Unguía	13	11	1	Disminución	Seguridad
Buenaventura	718	129	64	Disminución	Seguridad
Tumaco	995	203	86	Disminución	Éxito

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

A semana epidemiológica 29, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, el municipio de Riosucio se encuentra en situación de brote. Se encuentran en decremento: Acandí, Atrato, Bagadó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Río Quito, Unguía, Buenaventura y Tumaco.

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 29 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.

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años

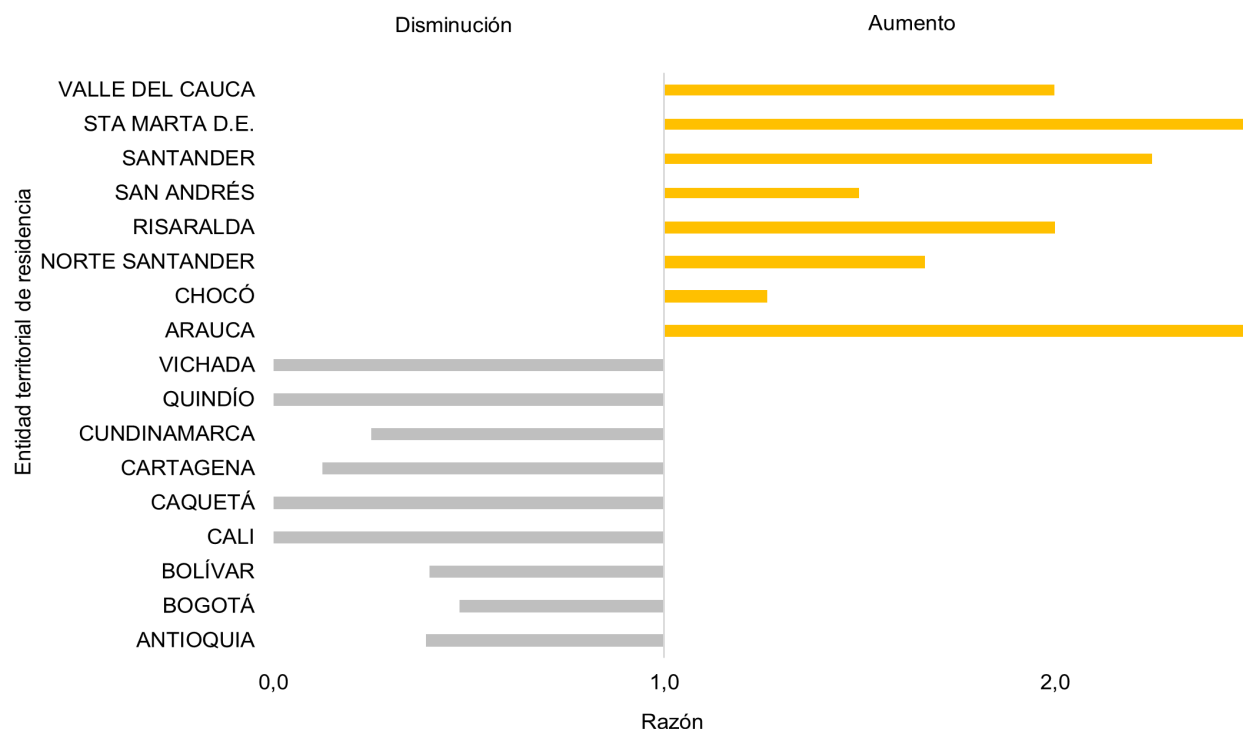
Esta semana se notificaron 26 muertes en menores de 5 años: 14 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 7 a desnutrición y 5 a enfermedad diarreica aguda.

Se notificaron 14 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 8 correspondientes a esta semana y 6 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 7 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Chocó, Norte de Santander, Risaralda, San Andrés, Santander, Santa Marta y Valle del Cauca en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 29 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Cali, Caquetá, Cartagena, Cundinamarca, Quindío y Vichada se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Figura 11.

Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 29 de 2021 en comparación con el histórico 2014 a 2020, Colombia*



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

Análisis de la gráfica

Ampliar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_sem29.png)

Descargar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura_sem29.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se notificaron 7 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de 5 años, 6 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en la entidad territorial de Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 29 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar y Cundinamarca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Se notificaron 5 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 1 correspondiente a esta semana y 4 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 5 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Boyacá, Caldas, Casanare, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 29 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 29 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 29 de 2021 se notificaron 401 muertes maternas, 304 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 79 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 18 por causas coincidentes (lesiones de causa externa).

Tabla 9.

Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 29, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	160	86	41	287
2020	205	93	18	316
2021	304	79	18	401

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Se observa un aumento del 48,2 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020.

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 29 es de 88,7 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

Tabla 10.

Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
Santa Marta	14	283,9
Chocó	8	247,5
Vichada	2	238,9
Magdalena	14	181,3
Casanare	6	173,4
Putumayo	4	156,3
Guaviare	1	138,1
Córdoba	18	134,3
La Guajira	15	132,5
Meta	11	127,2
Buenaventura	3	120,1
Santander	16	107,2
Atlántico	10	100,5
Quindío	3	98,7
Nariño	9	96,4
Risaralda	5	92,2
Cesar	11	89,7
Colombia	304	88,7
Norte de Santander	11	88,4
Caldas	4	87,8
Valle del Cauca	9	83,5
Cali	11	81,1
Cundinamarca	16	80,2
Bolívar	7	79,4
Sucre	6	78,7
Antioquia	29	72,3
Bogotá	33	71,1
Barranquilla	8	70,5
Cartagena	5	56,3
Huila	5	51,7
Arauca	1	43,8
Boyacá	3	39,6
Tolima	3	33,3
Caquetá	1	28,5
Cauca	2	19,9

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

DANE, Estadísticas Vitales **preliminar 2020**.

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

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

Para la semana epidemiológica 29 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, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca y Cali.

Tabla 11.

Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	29	13	0,000
Bogotá	33	14	0,000
Casanare	6	2	0,012
Cesar	11	6	0,023
Córdoba	18	8	0,001
Cundinamarca	16	10	0,022
Guaviare	1	0	0,000
Huila	5	1	0,003
Magdalena	14	8	0,017
Meta	11	4	0,002
Norte de Santander	11	6	0,023
Quindío	3	0	0,000
Risaralda	5	2	0,036
Santander	16	4	0,000
Santa Marta	14	4	0,000
Valle del Cauca	9	4	0,013
Cali	11	4	0,002

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

Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 26,0 % corresponde a causas directas y el 45,7 % a causas indirectas.

Tabla 12.

Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	79	26,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	38	12,5
Hemorragia obstétrica	24	7,9
Sepsis relacionada con el embarazo	8	2,6
Evento tromboembólico como causa básica	5	1,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	2	0,7
Otras causas directas	1	0,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,3
INDIRECTA	139	45,7
Otras causas indirectas: neumonía por COVID-19	94	30,9
Otras causas indirectas	18	5,9
Sepsis no obstétrica: neumonía	15	4,9
Evento tromboembólico como causa básica	5	1,6
Sepsis no obstétrica	2	0,7
Otras causas indirectas: cáncer	2	0,7
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	0,7
Otras causas indirectas: malaria	1	0,3
EN ESTUDIO	86	28,3

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 12,5 % y la hemorragia obstétrica con el 7,9 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 30,9 %.

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

Mortalidad perinatal y neonatal

A semana epidemiológica 29 de 2021, se han notificado 4 859 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 66 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 201 casos, 121 corresponden a esta semana y 80 a notificaciones tardías.

Tabla 13.

Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	104	32,2
Guainía	15	28,9
Vichada	20	23,9
Vaupés	8	23,3
Córdoba	280	20,9
Barranquilla	236	20,8
Arauca	46	20,1
San Andrés y Providencia	8	19,4
Magdalena	141	18,3
Guaviare	13	18,0
Bolívar	156	17,7
Sucre	130	17,0
Cauca	168	16,7
La Guajira	186	16,4
Putumayo	40	15,6
Casanare	51	14,7
Nariño	136	14,6
Cartagena	125	14,1
Buenaventura	35	14,0
Antioquia	560	14,0
Cesar	169	13,8
Colombia	4793	13,8
Atlántico	136	13,7
Quindío	41	13,5
Risaralda	73	13,5
Caldas	61	13,4
Caquetá	47	13,4
Cundinamarca	266	13,3
Amazonas	8	13,3
Cali	177	13,0
Norte de Santander	153	12,3
Meta	105	12,1

Boyacá	92	12,1
Santa Marta	59	12,0
Huila	115	11,9
Valle del Cauca	126	11,7
Tolima	98	10,9
Bogotá	470	10,1
Santander	139	9,3

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

Análisis de la tabla

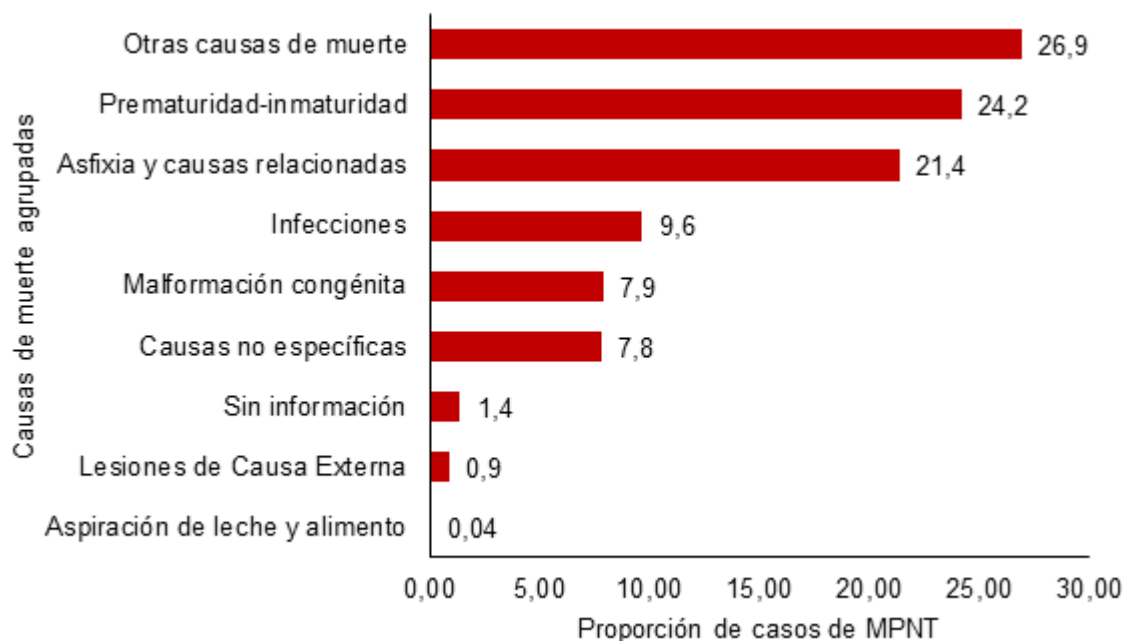
ANÁLISIS DE LA TABLA

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 21 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (32,2), Guainía (28,9), Vichada (23,9), Vaupés (23,3), Córdoba (20,9).

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,5 % (2 327), seguido de neonatales tempranas con 26,4 % (1 265), neonatales tardías con 14,7 % (703) y perinatales intraparto con 10,4 % (498).

Figura 12.

Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

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

Descargar

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

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,9 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmadurez 24,2 % y asfixia y causas relacionadas 21,4 %.

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2016 y 2021, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Bogotá, Boyacá y Tolima. 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.

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

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Alertas internacionales

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación 20 de julio de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

En la última semana (19 al 25 de julio de 2021), el número de casos nuevos notificados fue de tres millones ochocientos, con un aumento del 8% con respecto a la semana anterior. A nivel mundial la incidencia de COVID-19 aumentó con un promedio de 540 000 casos reportados cada día en comparación con los 490 000 casos reportados en la semana anterior. Esta tendencia se atribuye en gran medida a aumentos sustanciales en las regiones de las Américas y el Pacífico Occidental. El número de casos acumulados a nivel mundial supera los 194 millones actualmente y el número de muertes supera los 4 millones. A este ritmo, se espera que el número acumulado de casos notificados a nivel mundial supere los 200 millones en las próximas dos semanas. Esta semana, Regiones de las Américas, Europa y el Pacífico Occidental informaron un aumento de la incidencia de casos. La Región del Pacífico Occidental registró el mayor aumento en la incidencia de casos en comparación con la semana anterior (30% y 25%, respectivamente), la Región Europea también informó un aumento de casos nuevos, aunque a una tasa mucho menor del 3%, en comparación con la semana anterior. El número de nuevas muertes aumentó en todas las regiones excepto en la Región de Europa, donde permaneció similar a la semana anterior.

El mayor número de tasa de incidencia de casos por 100 000 habitantes fue reportado por las Américas y la región europea con 123.3 y 108 casos nuevos por 100 000 habitantes respectivamente. El mayor número de muertes por 100 000 habitantes durante la última semana se reportaron en las Regiones de América y Asia Sudoriental, que notificaron 2,8 y 1,1 nuevas muertes por 100 000 habitantes.

El mayor número de casos nuevos se notificó en los Estados Unidos de América (500 332 nuevos casos; 131% de aumento), Brasil (324 334 nuevos casos; 13% de aumento), Indonesia (289 029 casos nuevos; 17% de disminución), Reino Unido (282 920 casos nuevos; disminución del 5%) e India (265 836 casos nuevos; similar a la semana anterior).

Variantes SARS-CoV-2

A nivel mundial la variante Alfa ha sido reportada en 182 países/territorios/áreas (países asociados, dos nuevos países en la última semana), Beta en 131 países (dos nuevos países), Gama en 81 países (tres nuevos países) y Delta en 132 países (ocho nuevos países).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con las autoridades, instituciones e investigadores nacionales evalúa de forma rutinaria si las variantes de SARS-CoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad o si tiene un impacto en la vacuna, tratamiento, diagnóstico o medidas sociales y de salud pública. El sistema establecido para la detección de señales de potenciales variantes de preocupación (VOC) o variantes de interés (VOI) y evaluarlos en función del riesgo que representa para la salud pública mundial. Las autoridades nacionales pueden optar por designar otras variantes de interés/preocupación local, y se les anima a investigar e informar sobre el impacto de estas variantes.

Panorama regional de la OMS

Región de África. En las últimas dos semanas, los casos semanales en la Región han comenzado a disminuir después de aumentando drásticamente durante las tres semanas anteriores. La Región de África notificó más de 184 000 nuevos casos una disminución del 9% y más de 4 900 nuevas muertes, cifras similares a la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en Sudáfrica (84 225 casos, disminución del 19%), Zimbabwe (14 664 casos nuevos; disminución del 7%) y Botswana (11 524 casos nuevos; incremento del 7%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (4,7 nuevas muertes por 100 000 habitantes), Zimbabwe (3,1 nuevas muertes por 100 000) similar a la semana anterior y Namibia (10,0 nuevas muertes por 100 000) con una reducción del 57% respecto a la semana anterior.

Región de las Américas. Después de más de tres meses de tendencias decrecientes generales en casos y muertes la Región de las Américas notificó más de 1,2 millones de nuevos casos, y poco menos de 29 000 nuevas muertes, un 30% y un 29% de aumento respectivamente en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se informó en los Estados Unidos de América (500 332 casos nuevos; con un incremento del 131%), Brasil (324 334 nuevos casos y un incremento del 13%) y Colombia (104 399 nuevos casos; con una disminución del 20%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Ecuador (50,2 nuevas muertes por 100 000; con un incremento del 7349%), Brasil (3,7 nuevas muertes por 100 000; con una disminución del 9%) y Colombia (5,6 nuevas muertes por 100 000; con una disminución del 21%)

Región del Mediterráneo Oriental. El número de casos semanales notificados en la Región del Mediterráneo Oriental disminuyó después de haber aumentado considerablemente desde mediados de junio hasta mediados de julio, se notificaron algo más de 338 000 nuevos casos, una disminución del 4% en comparación con la semana anterior. Sin embargo, las muertes continuaron aumentando esta semana en un 8% en comparación con la semana anterior con más de 4 200 nuevas muertes. El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (163 207 casos nuevos; aumento del 2%), Irak (60 487 casos nuevos; disminución del 1%) y Túnez (28 491 casos nuevos; disminución del 43%). El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (1,9 nuevas muertes por 100 000; aumento del 23%), Túnez (10,1 nuevas muertes por 100 000; aumento del 3%) y Irak (1,1 nuevas muertes por 100 000; aumento del 62%).

Región Europea. la Región de Europa informó esta semana un número de casos y muertes similares a la de la semana anterior, la Región notificó más un millón nuevos casos y 7 500 muertes. El mayor número de casos nuevos se notificó en el Reino Unido (282 920 casos nuevos; disminución del 5%), Rusia (168 408 casos nuevos; similar a la semana anterior) y Francia (117 832 casos nuevos; aumento del 178%). El

mayor número de nuevas muertes se registró en la Federación Rusa (3,7 nuevas muertes por 100 000; aumento del 1%), Reino Unido (0,5 nuevas muertes por 100 000; aumento del 32%) y Turquía (0,5 nuevas muertes por 100 000; aumento del 32%)

Región de Asia Sudoriental. Después de informar un aumento en los casos semanales durante tres semanas consecutivas, la Región reportó una leve disminución (-7%), notificó más de 775 000 nuevos casos y más de 21 000 nuevas muertes, incrementos del 30%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. La incidencia semanal de casos y la mortalidad en la India y Sri Lanka continúan disminuyendo, y las tendencias regionales están impulsadas principalmente por aumentos marcados en Indonesia, Tailandia y Myanmar. La mayor cantidad de casos nuevos se notificó en Indonesia (289 029 casos nuevos; disminución del 17%), India (265 836 casos nuevos; similar a la semana anterior) y Tailandia (93 916 casos nuevos; aumento del 40%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Indonesia (3,5 nuevas muertes por 100 000; aumento del 36%), India (0,5 nuevas muertes por 100 000; aumento del 25%) y Myanmar (3,9 nuevas muertes por 100 000; aumento del 82%).

Región del Pacífico Occidental. Durante la semana pasada, la incidencia semanal de casos aumentó en la Región con más de 238 000 nuevos casos notificados, lo que representa un aumento del 25% en comparación con la semana anterior. Esta tendencia fue impulsada principalmente por aumentos en Fiji, Japón, Malasia y Vietnam. La Región reportó más de 2 100 nuevas muertes esta semana, un aumento del 3% en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en Malasia (90 542 casos nuevos; aumento del 15%), Filipinas (40 932 casos nuevos; aumento del 16%) y Vietnam (43 911 casos nuevos; aumento del 95%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Malasia (3,2 nuevas muertes por 100 000; aumento del 30%), Filipinas (0,5 nuevas muertes por 100 000; con una disminución del 32%) y Camboya. (1,1 nuevas muertes por 100 000; aumento del 9%).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 27 de julio de 2021. Fecha de consulta 27 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---27-july-2021> (<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---27-july-2021>)

Viruela del Mono, Estados Unidos de América Organización Mundial de la Salud (OMS) Fecha de publicación 27 de julio de 2021

El 17 de julio de 2021, el Centro Nacional de Coordinación del RSI de los Estados Unidos de América (EE. UU.) Notificó a la OPS / OMS de un caso importado de viruela del simio humana en Dallas, Texas, EE. UU. El paciente viajó desde los Estados Unidos al estado de Lagos, Nigeria, el 25 de junio y también permaneció en Ibadan, estado de Oyo, del 29 de junio al 3 de julio. El 30 de junio presentó fiebre, vómitos y tos leve, y un doloroso exantema genital el 7 de julio. El paciente regresó a Estados Unidos, partió de Lagos el 8 de julio y llegó el 9 de julio. Desarrolló una erupción facial al día siguiente. El 13 de julio, el paciente acudió a un hospital local; Se documentó fiebre y fue puesto inmediatamente bajo aislamiento.

En este momento, se desconoce la fuente de infección de este caso. Aunque la viruela del simio se considera una enfermedad zoonótica, no se ha determinado el reservorio de vida silvestre. Durante un brote de viruela del simio en humanos en 2003 en los EE.UU. El contacto con animales salvajes

(incluidos animales vivos, carne para consumo y otros productos) son factores de riesgo potenciales conocidos en países enzoóticos. El contacto prolongado con una persona infectada también puede resultar en transmisión de persona a persona.

Respuesta de salud pública

Se están tomando medidas de salud pública, incluido el aislamiento y el tratamiento del paciente. Los CDC de EE. UU. Y los departamentos de salud estatales y locales están monitoreando los posibles contactos comunitarios y de atención médica que, durante los períodos infecciosos, tuvieron contacto con el caso-paciente. El CDC de EE. UU. Está trabajando con la aerolínea y los funcionarios de salud estatales y locales para contactar a los pasajeros de la aerolínea que compartieron un área de descanso común con el paciente durante su viaje desde Nigeria y dentro de los EE. UU.

Se puede recomendar la vacunación posterior a la exposición con una vacuna contra la viruela dentro de los 14 días posteriores al contacto más reciente con el caso-paciente para algunos contactos. Al 25 de julio, más de 200 personas están siendo monitoreadas en los EE. UU. Y ninguna ha desarrollado síntomas compatibles con la viruela del simio.

Fuente: Noticias de brotes y enfermedades Viruela del simio en Estados Unidos de América. Organización mundial de la salud (OMS) Fecha de publicación 27 de julio de 2021. Fecha de consulta 29 de julio de 2021. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/monkeypox---the-united-states-of-america> (<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/monkeypox---the-united-states-of-america>)

Brote de virus respiratorio sincitial (VSR) en Nueva Zelanda. Fecha de publicación 16 de julio de 2021

El Instituto de Investigaciones de la Corona (ESR) informo sobre un brote de virus sincitial respiratorio (VSR) en todo el Nueva Zelanda. La vigilancia del laboratorio para la influenza y virus respiratorios comunes en Nueva Zelanda reporto un aumento desde junio, con 689 casos para la semana 28, hay un total de 3 232 casos desde 1 de enero de 2021.

La vigilancia del ESR por hospitalizaciones con infección respiratoria aguda grave (IRAG) para la semana 27, se observó una disminución de la tasa general de hospitalizaciones por IRAG en la región de Auckland ha comparación con la semana anterior, sin embargo, las tasas de hospitalizaciones por IRAG con VSR sigue siendo mucha más alta que la actividad estacional esperada.

El número actual de casos es más del doble que la tasa promedio histórica de los últimos 5 años para esta época del año, en particular las tasas de hospitalizaciones por IRAG positivas al RSV en bebés con 1,75 casos por 1 000 habitantes por semana, mientras que las tasas de hospitalizaciones por IRAG positivas al RSV en niños de 1 a 4 años han disminuido.

El VSR es muy infeccioso y se transmite fácilmente de persona a persona, a través de la tos y los estornudos. Por lo tanto, las buenas prácticas de higiene que incluyen toser y estornudar, lavarse las manos con frecuencia y limpiar los juguetes con agua tibia y detergente, son importantes para prevenir la propagación del virus

Fuente: Comunicado de prensa y noticias. Instituto de Investigaciones de la Corona (ESR). Fecha de publicación 16 de julio de 2021. Fecha de consulta 27 de julio de 2021. Informe semanal de virología de laboratorio, semana 28 de 2021. Fecha de publicación el 18 de julio de 2021. Fecha de consulta 29 de julio de 2021. Disponible en:

https://www.esr.cri.nz/assets/SHIVERS/Reports/Virology-Weekly-report_2021_28.pdf
(https://www.esr.cri.nz/assets/SHIVERS/Reports/Virology-Weekly-report_2021_28.pdf); <https://www.esr.cri.nz/home/about-esr/media-releases/esr-data-shows-decreased-weekly-cases-of-severe-rsv/> (<https://www.esr.cri.nz/home/about-esr/media-releases/esr-data-shows-decreased-weekly-cases-of-severe-rsv/>)

Alertas nacionales

Intoxicación por sustancias químicas (jabón líquido), Bogotá

El 22 de julio de 2021 se recibe notificación brote de intoxicación por sustancias químicas. En la investigación epidemiológica de campo se identifican dos (2) menores de edad, de sexo femenino y 15 meses de edad, quienes consultaron por sintomatología compatible para intoxicación por formol, con fecha de exposición el 20 de julio de 2021 y ocurrencia en el barrio San Blas, localidad de San Cristóbal. Refieren que el producto es jabón líquido. No fueron obtenidas muestras para estudios por laboratorios y fueron diagnosticados por examen físico. Las niñas expuestas son llevadas a urgencias por sus padres al servicio médico de manera preventiva, fueron valorados con diagnóstico de dermatitis de contacto con reacción de hipersensibilidad tipo I (edema labial). Se considera una exposición accidental al producto, la exposición fue a través de la piel, consultaron el mismo día, no requirieron hospitalización, no se obtuvieron muestras para estudios por toxicología, condición final de las menores: vivas. Estado de situación: cerrado.

Fuente: informe de investigación de campo, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Brote de intoxicación por sustancias químicas (monóxido de carbono), Bogotá

El 26 de julio de 2021 se notifica un brote de intoxicación por sustancias químicas, con ocurrencia el 24 de julio de 2021 por inicio de síntomas del primer caso identificado. Resultaron afectadas cinco (5) personas quienes presentaron sintomatología con náuseas, vómito, cefalea, pérdida de conocimiento. En la investigación de campo se conoció que las personas afectadas realizaban, antes del inicio de síntomas, la actividad de cocción de tamales para expendio. De las cinco (5) personas, tres (3) sufrieron pérdida de conocimiento y fueron atendidos por urgencias y dados de alta el 25 de julio con recomendaciones. Se observó funcionamiento deficiente de los quemadores de gas natural, lo que generó acumulación de monóxido de carbono y gas natural. Estado del brote: cerrado.

Fuente: informe de investigación de campo, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 30 se notificó un caso sospechoso de cólera, se realizó el seguimiento y se verificó que se trató de un error de digitación y fue descartado en el sistema de vigilancia. No se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa con el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

EVENTO DE INTERÉS NACIONAL

Análisis de casos

Situación COVID-19

Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 29 de julio de 2021 se han confirmado por laboratorio 2 955 034 casos y 69 192 muertes por COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 115 municipios. La incidencia 2021 (corte: 29 de julio) es de 5 827,0 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha, el 2,5 % (75 296) de los casos se encuentra activos, procedente principalmente de Bogotá 37,5 % (28 229), Antioquia 17,3 % (13 020), Valle del Cauca 7,5 % (5 667), Santander 5,4 % (4 055), Cundinamarca 4,7 % (3 496), Huila 2,3 % (1 729) y Nariño 2,2 % (1 651).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 20,4 % de los casos activos se encuentra principalmente en Medellín – Antioquia 8,6 % (6 484), Cali – Valle del Cauca 4,8 % (3 624), Bucaramanga – Santander 2,0 % (1 512), Bello – Antioquia 1,4 % (1 108), Soacha – Cundinamarca 1,3 % (955), Itagüí – Antioquia 1,1 % (820) y Pasto – Nariño 1,0 % (735).

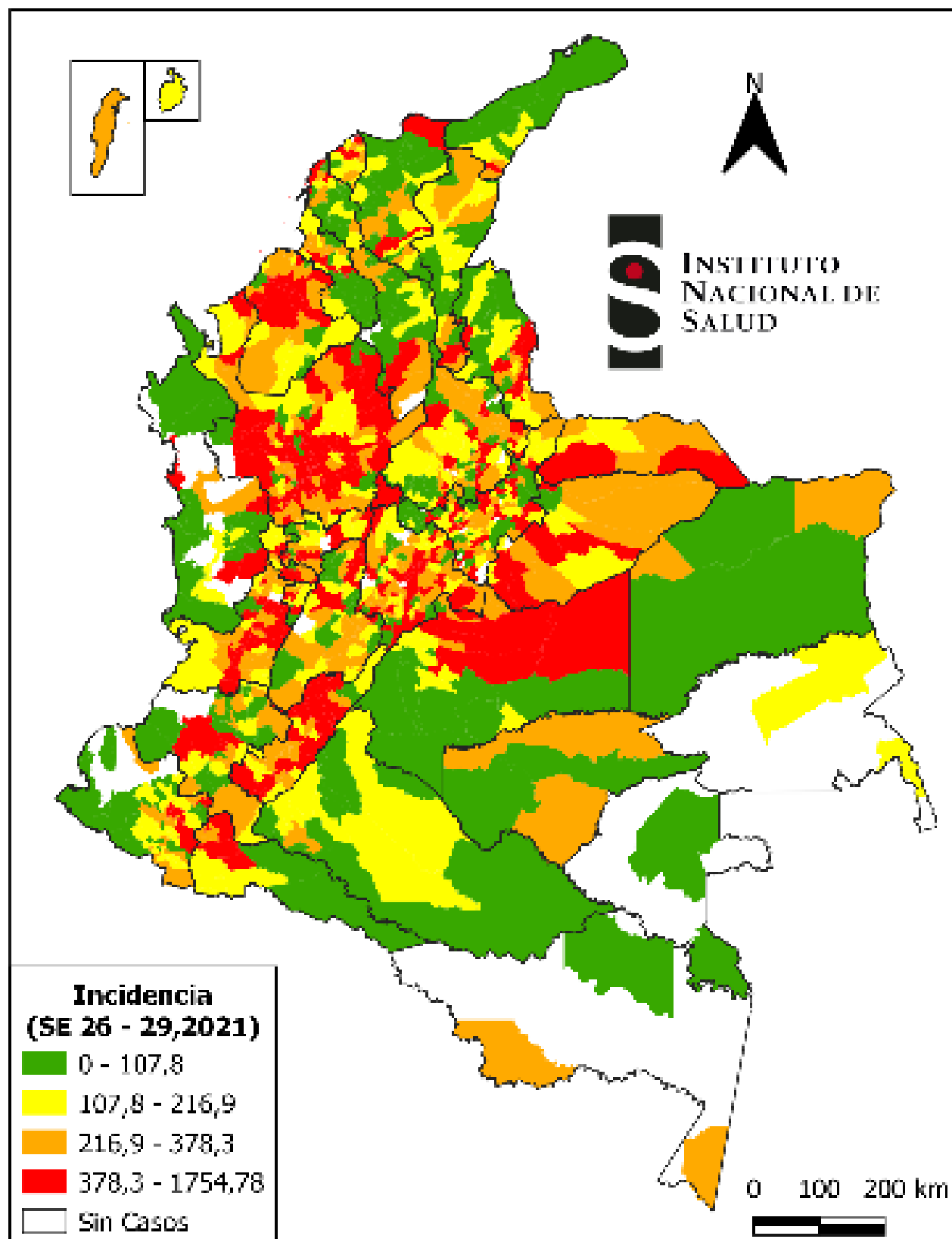
La incidencia nacional de casos activos para el 2021 (corte: 22 de julio) es de 149,0 casos por 100 000 habitantes. Los municipios con mayor incidencia de casos activos son: Pisba – Boyacá (669,3), Guatapé – Antioquia (482,3), Santa Helena – Santander (440,0), Capitanejo – Santander (401,5) y Chachagüí – Nariño (372,4). De los casos activos el 52,4 % (39 486) se presenta en mujeres y según grupo de edad el 69,0 % (51 802) se presenta en personas entre los 20 y los 59 años y el 17,5 % (13 190) en mayores de 60 años.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 26 a 29 de 2021, a nivel nacional se notificaron 298 231 casos de COVID-19 procedentes de 1 067 municipios y 12 646 muertes por COVID-19 procedentes de 801 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 639,5 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 24,8 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 4,2 %.

Adicionalmente, durante este periodo se observó una disminución no significativa en la incidencia de 0,4 y de la tasa de mortalidad de 0,8 y un aumento significativo de la letalidad de 2,0 con respecto al periodo anterior (SE 25 – 28, 2021).

Figura 13.

Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 26 a 29, 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/incidencia_covid_BES_29_2021.png)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/incidencia_covid_BES_29_2021.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (639,5) por 100 000 habitantes fueron Bogotá, D.C. (1 696,3), Antioquia (828,7), Cali (812,1) y Huila (659,5).

Para el periodo comprendido entre las SE 26 a 29 de 2021 se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en la entidad territorial de Amazonas (Δ 1,7). Por el contrario, las siguientes entidades territoriales registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior: Atlántico (0,6), Barranquilla (0,6), Antioquia (0,5), Putumayo (0,5), Huila (0,5), Cauca (0,5), Santa Marta (0,5), Bogotá, D.C. (0,4), Quindío (0,4), Caquetá (0,4), Cali (0,4), Norte de Santander (0,4), Valle del Cauca (0,4), Magdalena (0,4), Córdoba (0,4), Risaralda (0,4), Nariño (0,4), Guainía (0,3), Tolima (0,3), Sucre (0,3), Arauca (0,3), Buenaventura (0,3), Cundinamarca (0,3), Boyacá (0,3), Casanare (0,3), Cartagena (0,3), Cesar (0,3), Chocó (0,3), Caldas (0,3), La Guajira (0,3), Bolívar (0,2), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (0,2), Santander (0,2), Meta (0,2), Guaviare (0,2), Vaupés (0,2) y Vichada (0,2).

Tabla 14.

Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 26 a 29, 2021

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0-4 años	5 240	135,92	2	0,05	0,04
5 -11 años	10 312	190,3	6	0,11	0,06
12-19 años	24 698	397,6	21	0,3	0,09
40-50 años	85 599	823,5	3 963	33,7	4,6
60-69 años	21 258	593,4	2 724	69,4	12,8
70-79 años	11 878	616,4	2 558	123,1	21,5
80 años	7 027	738,7	2 485	242,6	35,4

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

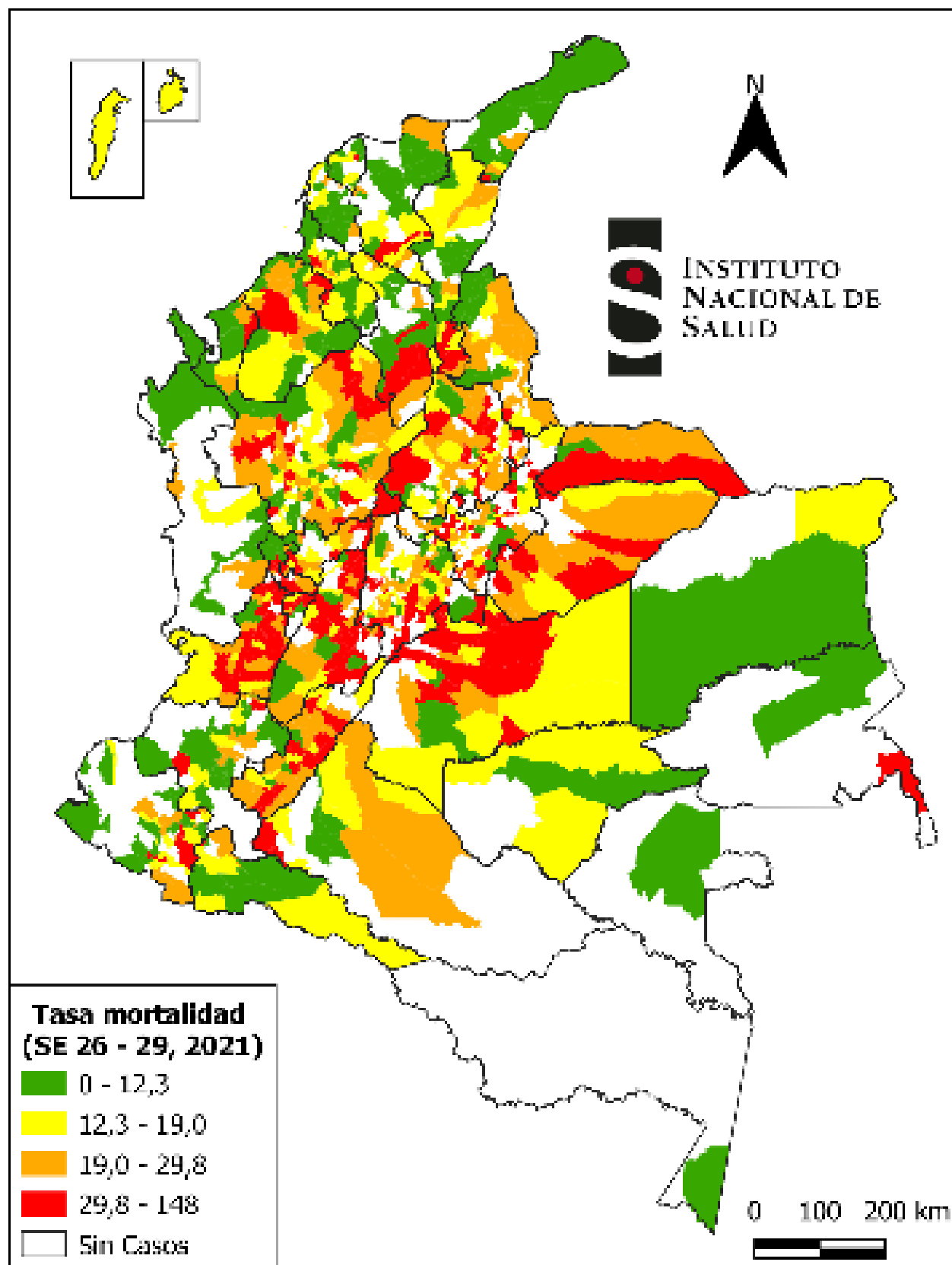
Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

A nivel nacional durante la SE 26 a 29 de 2021, por grupos de edad, se tiene en los indicadores COVID-19 que la mayor tasa de incidencia se presenta en las edades de 40 a 50 años (823,5) y el grupo de edad que presenta la mayor tasa de mortalidad (242,6) es el de mayores de 80, al igual que la letalidad (35,4 %).

Entre la SE 26 a 29 de 2021 se notificaron 12 646 muertes por COVID-19 procedentes de 801 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos durante este periodo fueron: Bogotá D.C. con 22,6 % (2 861), Antioquia con 10,7 % (1 349), Santander con 7,4 % (935) y Cali con 7,1 % (897).

Figura 14.
Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 26 a 29, 2021



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

Análisis de la gráfica**Ampliar**[\(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/mortalidad_covid_BES_29_2021.png\)](/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/mortalidad_covid_BES_29_2021.png)**Descargar**[\(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/mortalidad_covid_BES_29_2021.png\)](/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/mortalidad_covid_BES_29_2021.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 26 a 29 de 2021, los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: Jordán – Santander (148,1), Capitanejo – Santander (90,4), Girardot – Cundinamarca (87,0), Trinidad – Casanare (81,1), San Juanito – Meta (79,8), Algeciras – Huila (74,8) y Armero – Tolima (74,5).

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 26 a 29 de 2021 respecto al periodo anterior (SE 25- 28, 2021), se observó que de los 805 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 31,7 % (255) presentó incremento significativo en ambos indicadores; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron San Juanito – Meta (Δ 79,8), El Cocuy – Boyacá (Δ 72,4), La Salina – Casanare (Δ 72,4), Cerrito – Santander (Δ 71,4), El Espino – Boyacá (Δ 65,1), San José – Caldas (Δ 60,5) y los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad con un aumento significativo de los fallecidos fueron Sora – Boyacá (Δ 100), Susacón – Boyacá (Δ 100), Rosas – Cauca (Δ 100), El Calvario – Meta (Δ 100), El Dorado – Meta (Δ 100), Peque – Antioquia- (Δ 75).

TABLAS DE MANDO NACIONAL



Comportamiento de la notificación por Departamento a Semana epidemiológica 29 / 18 al 24 de julio de 2021

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

Tabla de mando[\(/publicaciones/Lists/PublicacionesBES/Attachments/145/Cuadro_de_mando_BES_29_2021.pdf\)](/publicaciones/Lists/PublicacionesBES/Attachments/145/Cuadro_de_mando_BES_29_2021.pdf)

SOBRE ESTE BOLETÍN

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

Publicación en línea: ISSN 2357.6189 2018

Directivos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Marcela Walteros Acero

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diseño y diagramación

Alexander Casas Castro - acasas@ins.gov.co

Autores temáticos

Situación Nacional

Grupo Sivigila - sivigila@ins.gov.co

Eventos trazadores - Mortalidad

Giana María Henríquez Mendoza - ghenriquez@ins.gov.co

María Eugenia Pinilla Saraza – mpinillas@ins.gov.co

Diana Alexa Forero Motta – dforero@ins.gov.co

Eventos trazadores – Morbilidad

Andrea Jineth Rodríguez Reyes- arodriguezr@ins.gov.co

Sandra Milena Aparicio Fuentes: saparicio@ins.gov.co

Carolina Ferro Mendez – cferro@ins.gov.co

Brotes

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

Tablas de mando

Yudy Silva Lizarazo - ysilva@ins.gov.co

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

Índice

Figuras

Tablas

Evento central

Situación nacional

Eventos trazadores

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

Tablas de mando

Sobre esta publicación

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2021

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_3_comportamiento_eventos_alta_frecu

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2021

Tabla 2. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2021



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