

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 39

26 de septiembre al 2 de octubre de 2021

Meningitis



Meningitis



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.



De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) al año se presentan 5 millones de casos nuevos y 290 000 muertes. La meningitis meningocócica se observa en todo el mundo; la mayor carga de enfermedad meningocócica corresponde a una zona del África subsahariana conocida como el “cinturón de la meningitis”, que va del Senegal al oeste hasta Etiopía al este. Durante la estación seca, entre diciembre y junio, los vientos cargados de polvo, el frío nocturno y las infecciones de las vías respiratorias altas se combinan para dañar la mucosa nasofaríngea, con el consiguiente aumento del riesgo de enfermedad meningocócica. Al mismo tiempo, la transmisión de *Neisseria meningitidis* puede verse facilitada por el hacinamiento de los hogares y los grandes desplazamientos regionales de población con motivo de peregrinaciones y mercados tradicionales. Esta combinación de factores explica las grandes epidemias que se producen durante la estación seca en el “cinturón de la meningitis”.

En Latinoamérica, un estudio de revisión de la literatura encontró tasas de incidencia en el periodo 2008 a 2011 muy diferentes, variando desde menos de 0,1 a 1,8 por 100 000 habitantes, dependiendo del país y año. Esas tasas representan baja endemidad (<2 casos por 100 000) y están por abajo del límite para ser considerada de alto riesgo para la recomendación de la vacuna en los programas nacionales de inmunización o para el control de brotes, según la OMS.

Derrotar la meningitis para 2030

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados han presentado la primera estrategia mundial para derrotar la meningitis, una enfermedad debilitante que mata a cientos de miles de personas cada año.

Alcance: la hoja de ruta para derrotar a la meningitis describe un plan destinado a luchar contra las principales causas de la meningitis bacteriana aguda: *Neisseria meningitidis* ((Nm), *meningococcus*), *Streptococcus pneumoniae* ((Spn), *pneumococcus*), *Haemophilus influenzae* (Hi) y *Streptococcus agalactiae* (estreptococos del grupo B (GBS)).

Visión: nuestra visión colectiva es la de avanzar “Hacia un mundo sin meningitis”. La meningitis obedece a numerosas causas diferentes, no es posible eliminarla ni erradicarla. Sabemos que no habrá un mundo sin meningitis, pero estamos determinados a acercarnos a ese objetivo tanto como sea posible. Consiguentemente, el plan se orienta a poner fin a la meningitis como amenaza de salud pública.

Para 2030, la estrategia cuenta con tres objetivos visionarios: 1. Eliminar las epidemias de meningitis bacterianas —la forma más letal de la enfermedad—. 2. Reducir el número de casos de meningitis bacteriana prevenible mediante vacunación en un 50 % y las defunciones en 70 %. 3. Reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida después de una meningitis debida a cualquier causa. El logro de los tres objetivos depende de los productos y resultados organizados en 5 pilares:

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

1. Prevención y control de epidemias: mediante el desarrollo y el fortalecimiento del acceso a vacunas asequibles, estrategias profilácticas eficaces e intervenciones de control específicas.
2. Diagnóstico y tratamiento: mediante el mejoramiento de los medios de diagnóstico en todos los niveles de la atención de salud, la capacitación del personal sanitario y la gestión de casos temprana y eficaz.
3. Vigilancia de enfermedades: vigilancia de todos los principales patógenos causantes de meningitis bacteriana y sus secuelas, con el fin de orientar las políticas de control de la meningitis y hacer un seguimiento preciso de los progresos hacia los objetivos.
4. Apoyo y atención para las personas afectadas por la meningitis: mediante actividades dirigidas a asegurar que los sistemas de salud y las comunidades de manera eficiente puedan identificar y gestionar oportunamente las secuelas de la meningitis, y que las personas, las familias y los cuidadores afectados por meningitis puedan acceder a servicios de apoyo y atención adecuados que satisfagan sus necesidades de salud.
5. Promoción y compromiso: trabajar con los asociados para acrecentar la concienciación pública y política respecto de la meningitis y sus consecuencias, en particular su potencial para causar discapacidad, a fin de mejorar el interés por la salud y el acceso a servicios de prevención y atención.

En Colombia la vigilancia del comportamiento de la meningitis bacteriana se ha fortalecido, permitiendo desencadenar las acciones de intervención en la mayoría de los casos.

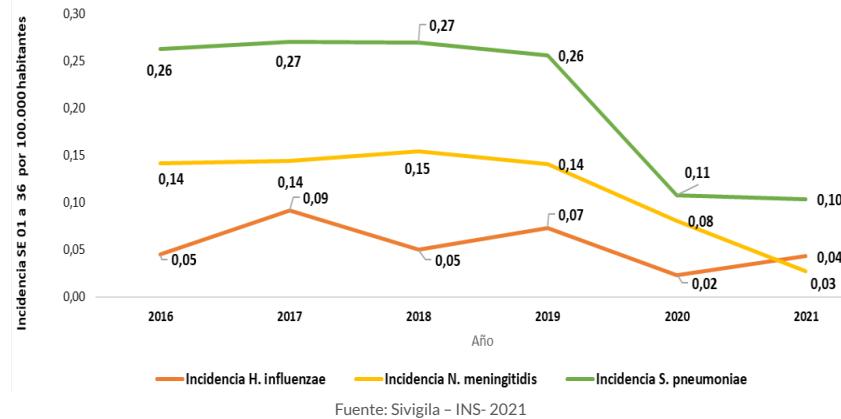
Los agentes vigilados son *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* y *Neisseria meningitidis*, sin embargo, se notifican otros agentes bacterianos como *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus agalactiae*, *Listeria monocytogenes*, entre otros; en algunas ocasiones no se obtiene la identificación del agente los cuales permanecen en el sistema como agentes inespecíficos.

A semana epidemiológica 36 se han notificado al sistema de vigilancia 491 casos probables de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, de los cuales el 4,5 % (22) fue confirmado para *Haemophilus influenzae*, 2,8 % (14) para *Neisseria meningitidis* y 10,8% (53) *Streptococcus pneumoniae*, el 22,3 % (109) fue confirmado para otros agentes, el 19,5% (96) permaneció probable y el 40,1 % (197) fue descartado.

De acuerdo con el comportamiento histórico de los tres agentes, *Streptococcus pneumoniae* presenta mayor incidencia, seguido por *Neisseria meningitidis* y por último *Haemophilus influenzae*. Como se muestra en la figura 1, la incidencia de estos agentes permaneció constante hasta el 2019, desde el 2020 se evidencia un marcado descenso dado por la emergencia sanitaria de la pandemia por COVID-19, para el periodo evaluado se evidencia un aumento del 1,2 % en la notificación respecto al mismo periodo del año anterior, comportamiento esperado ante la reactivación de todos los sectores en el país, la disminución de casos por COVID-19 y la reactivación del proceso de vigilancia en salud publica rutinaria (Figura 1).

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

Figura 1. Comportamiento histórico de meningitis bacteriana por agente etiológico en Colombia, 2015 a 2021



Los casos confirmados se presentan en todos los grupos de edad, sin embargo, la incidencia en menores de 5 años sigue siendo más elevada que en la población general. La mayor proporción de casos confirmados para *Haemophilus influenzae* se presenta en la población menor de 1 año seguido por los menores de 5 años, el grupo de edad de 40 a 59 años refleja la incidencia más elevada para *Streptococcus pneumoniae*, el meningococo se presenta en todos los grupos de edad siendo predominante en menores de 1 año y mayores de 60 años. Para el periodo evaluado en población general se han presentado mortalidades por estos agentes: 2 por *Neisseria meningitidis*, 2 por *Haemophilus influenzae* y 8 por *Streptococcus pneumoniae*; en menores de 5 años un caso para *Neisseria meningitidis* y un caso por *Streptococcus pneumoniae*.

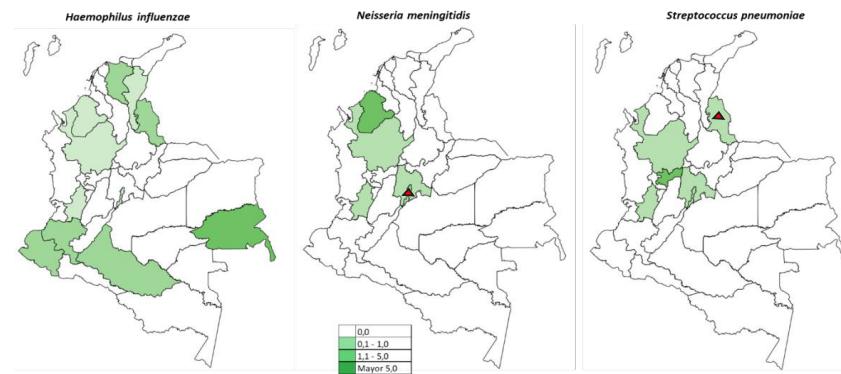
Tabla 1. Incidencia de meningitis bacteriana por agente etiológico y grupo de edad hasta la semana epidemiológica 36 de 2021

Grupo de edad	Total de casos confirmados			Incidencia		
	H. influenzae	N. meningitidis	S. pneumoniae	HI	NM	SPN
menor de 1 año	15	4	4	1,94	0,52	0,52
1 a 4 años	2	4	2	0,06	0,13	0,06
5 a 9 años	0	0	4	0,00	0,00	0,10
10 a 19 años	0	1	7	0,00	0,01	0,09
20 a 29 años	2	2	4	0,06	0,02	0,05
30 a 39 años	1	0	5	0,01	0,00	0,07
40 a 49 años	1	0	10	0,02	0,00	0,16
50 a 59 años	1	1	9	0,02	0,02	0,16
mayor de 60 años	0	2	8	0,00	0,03	0,11
Total	22	14	53	0,04	0,03	0,10

Fuente: Sivigila – INS- 2021.

Las entidades de mayor notificación de meningitis bacteriana en menores de 5 años son Bogotá con el 15,6 %, seguido por Antioquia 9,0 %, Cundinamarca y Córdoba con 8,4 % cada una y Norte de Santander 7,8 %. La incidencia para cada uno de los departamentos por agente etiológico se presenta en los mapas 1 a 3 y se marcan los departamentos en donde se han presentado mortalidades (Figura 2).

Figura 2. Incidencia de meningitis bacteriana en menores de 5 años por agente etiológico, Colombia semana epidemiológica 36 de 2021



Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Meningitis Meningocócica [Sitio virtual]. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 2021 abr. 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/meningococcal-meningitis>
- Organización Panamericana de la Salud. Meningococo. [Sitio virtual]. [Washington]: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 2021 abr. 20]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/meningococo>
- Organización Mundial de la Salud. Derrotar a la meningitis para 2031: una hoja de ruta mundial [Internet]. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/immunization/research/development/DefeatingMeningitis-Roadmap-SP.pdf>

SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigenencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así se identifica que en la semana epidemiológica 39 los eventos de infección respiratoria aguda, malaria, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, intoxicaciones y varicela individual se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2021



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

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vivencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 39, el evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV) y la mortalidad por dengue presentan aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos de sarampión, leptospirosis, rubeola, fiebre tifoidea y paratifoidea y tuberculosis farmacorresistente presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2021

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	27	13	0,00
Mortalidad por dengue	4	1	0,03
Sarampión	15	57	0,00
Leptospirosis	19	46	0,00
Rubeola	2	15	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	6	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	3	9	0,01
Sífilis congénita	34	32	0,06
Mortalidad por IRA	7	11	0,07
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	4	0,07
Mortalidad materna	8	12	0,07
Lepra	4	7	0,11
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,30

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

Cumplimiento en la notificación

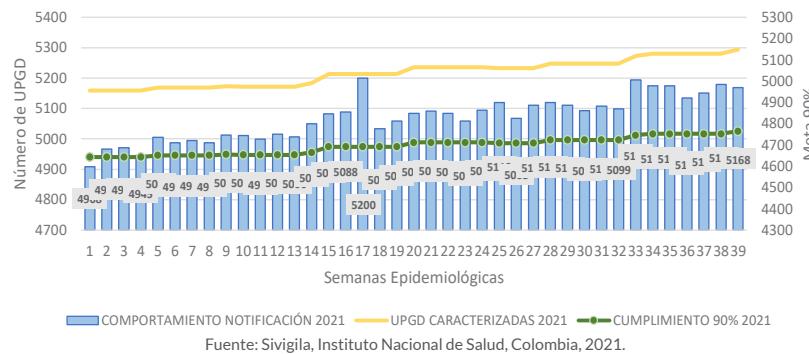
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior como a la misma semana del 2020.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 38 de 2021 y permaneció igual frente a la misma semana del 2020 (100 %), el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,6 % (5 168 / 5 294 UPGD); disminuyó 0,5 % frente a la semana anterior y permaneció igual con respecto a la semana 39 de 2020. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semanas correspondiente a la vigencia 2021. Se observan las UPGD caracterizadas (línea amarilla), su comportamiento en la notificación (barras azules) y su cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %), (línea verde). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2021



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

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

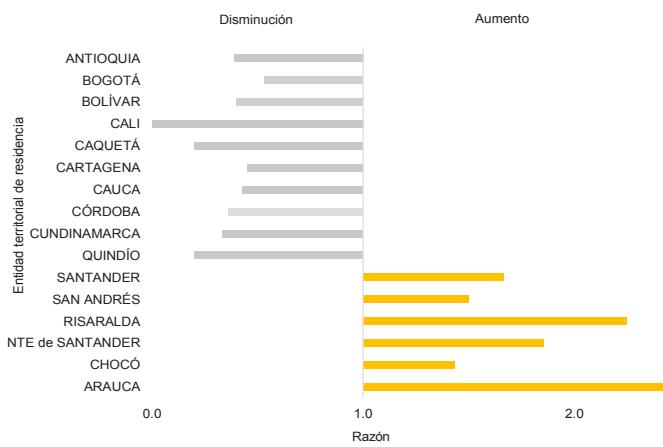
Esta semana se notificaron 12 muertes en menores de 5 años: 7 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a desnutrición y 1 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 7 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 6 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 6 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 y Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 39 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Cali, Caquetá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Cundinamarca y Quindío se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Figura 5. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 39 de 2021 en comparación con el histórico 2014 a 2020, Colombia*



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

Mortalidad por desnutrición

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

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Nariño, Quindío y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 39 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 notificó 1 caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Buenaventura, Cundinamarca, Norte de Santander y Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 39 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar y Valle del Cauca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 39 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 39 de 2021 se notificaron 528 muertes maternas, 392 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 104 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 32 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 25,2 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 2).

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 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 39, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	220	111	49	380
2020	313	122	22	457
2021	392	104	32	528

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 39 es de 77,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Vichada, Santa Marta, Chocó, Guaviare, Casanare, Buenaventura, Magdalena, La Guajira, Córdoba, Meta y Caldas (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	3	254,7
Santa Marta	16	211,7
Chocó	10	204,1
Guaviare	2	189,9
Casanare	7	139,9
Buenaventura	5	136,5
Magdalena	16	135,5
La Guajira	22	126,8
Córdoba	23	115,4
Meta	14	110,8
Caldas	7	105,1
Santander	21	96,1
Cesar	17	92,0
Arauca	3	90,2
Nariño	12	88,5
Putumayo	3	80,0
Atlántico	12	79,3
Cundinamarca	23	78,5
Colombia	392	77,3
Valle del Cauca	12	75,5
Bolívar	9	67,3
Cartagena	9	66,9
Quindío	3	65,7
Norte de Santander	12	65,4
Bogotá	42	62,5
Risaralda	5	62,3
Antioquia	35	58,8
Barranquilla	10	57,6
Tolima	7	53,0
Sucre	6	51,8
Cali	10	51,1
Huila	7	49,9
Caquetá	2	39,8
Boyacá	4	35,6
Cauca	3	20,3

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

Para la semana epidemiológica 39 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Caldas, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Quindío, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca y Cali 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 39 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	35	21	0,001
Bogotá	42	18	0,000
Bolívar	9	5	0,036
Buenaventura	5	2	0,036
Caldas	7	2	0,003
Casanare	7	2	0,003
Cauca	3	8	0,029
Cesar	17	9	0,006
Córdoba	23	12	0,002
Cundinamarca	23	15	0,013
Guaviare	2	0	0,000
Huila	7	2	0,003
Magdalena	16	11	0,037
Meta	14	6	0,002
Quindío	3	0	0,000
Santander	21	7	0,000
Santa Marta	16	5	0,000
Valle del Cauca	12	5	0,003
Cali	10	6	0,041

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

Encuentro a las causas de muerte materna temprana el 25,8% corresponde a causas directas y el 49,0 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 10,2 % y la hemorragia obstétrica con el 9,7 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 33,7 % (Tabla 5).

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

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	101	25,8
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	40	10,2
Hemorragia obstétrica	38	9,7
Sepsis relacionada con el embarazo	10	2,6
Evento tromboembólico como causa básica	4	1,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	1,0
Otras causas directas	2	0,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	2	0,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,3
INDIRECTA	192	49,0
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	132	33,7
Otras causas indirectas	23	5,9
Sepsis no obstétrica: neumonía	18	4,6
Evento tromboembólico como causa básica	6	1,5
Otras causas indirectas: cáncer	5	1,3
Sepsis no obstétrica	3	0,8
Otras causas indirectas: tuberculosis	3	0,8
Otras causas indirectas: malaria	1	0,3
Otras causas indirectas: dengue	1	0,3
EN ESTUDIO	99	25,3

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 39 de 2021, se han notificado 6 962 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 98 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 183 casos, 131 corresponden a esta semana y 52 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 15,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 19 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (35,5), Vichada (31,9), Vaupés (29,0), Guainía (28,9), y La Guajira (23,2).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	154	35,5
Vichada	34	31,9
Vaupés	13	29,0
Guainía	20	28,9
La Guajira	352	23,2
Córdoba	411	23,2
San Andrés y Providencia	12	21,8
Buenaventura	70	21,2
Arauca	61	20,8
Barranquilla	309	20,3
Bolívar	224	19,0
Magdalena	190	18,3
Sucre	178	17,4
Cauca	222	16,8
Atlántico	218	16,4
Cartagena	193	16,4
Putumayo	54	16,0
Caldas	92	15,3
Santa Marta	101	15,2
Colombia	6864	15,2
Nariño	182	15,0
Cesar	243	14,9
Casanare	67	14,9
Cali	262	14,9
Guaviare	14	14,6
Antioquia	772	14,6
Amazonas	11	14,4
Quindío	58	14,3
Caquetá	62	13,8
Norte de Santander	226	13,7
Risaralda	98	13,7
Cundinamarca	360	13,7
Meta	144	12,8
Tolima	149	12,6
Huila	156	12,4
Boyacá	124	12,4
Valle del Cauca	172	12,1
Bogotá	667	11,1
Santander	189	9,6

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,7 % (3 344), seguido de neonatales tempranas con 26,2 % (1 796), neonatales tardías con 14,8 % (1 019) y perinatales intraparto con 10,3 % (705).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,7 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmadurez 24,4 % y asfixia y causas relacionadas 22,0 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 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 Vichada. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en Barranquilla, Cauca, Cesar y Santander. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

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

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

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

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 39	2021 a semana 39	Variación
Consultas externas y urgencias	3 338 132	3 679 339	10,2 Aumento
Hospitalizaciones en sala general	145 383	219 067	50,7 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	32 052	69 337	116,3 Aumento

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

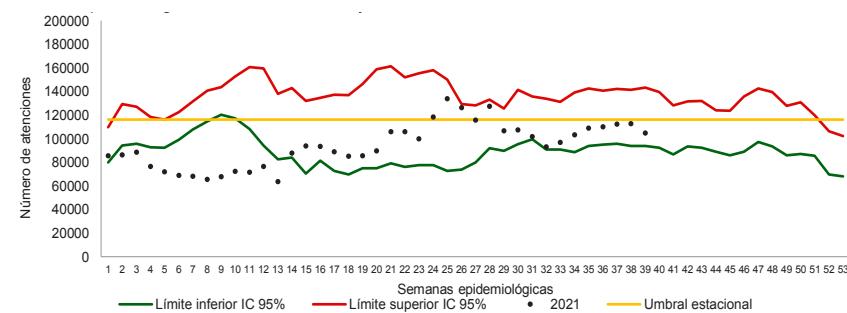
A semana epidemiológica 39 de 2021, en Colombia se han notificado 3 679 339 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2020 con el 10,2 %, y disminución del 27,3 % frente a 2019 y 31,2 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 12 entidades territoriales; Cartagena, Córdoba y Santa Marta presentan incremento; Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Casanare, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 30,9 % (1 138 150), seguido por el de 40 a 59 años con el 21,2 % (780 495). 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 10,3 % seguido de los menores de 1 año con el 9,4 %.

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

a partir de la semana 02 por debajo del límite inferior hasta la semana 13; desde la semana 14 se observan en zona de seguridad, por encima del límite inferior; en las semanas 24 a 26 y 28 por encima del umbral estacional y durante las últimas once semanas se encuentran en zona de seguridad (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39, entre 2014 y 2021



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

Se notificaron 219 067 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 50,7 % frente a 2020, 25,6 % comparado con 2019 y del 15,5 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 16 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Quindío, Amazonas, Córdoba, Chocó y Cali; e incremento en 6 entidades territoriales resaltando Antioquia y Guainía; no presentan comportamientos inusuales 16 entidades territoriales.

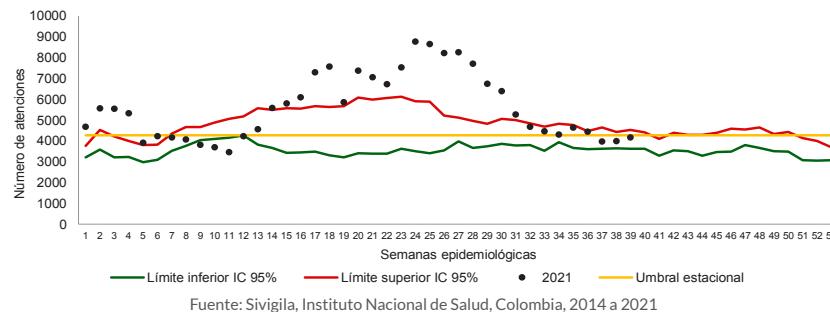
Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 32,6 % (71 432), seguido por los de 40 a 59 años con el 24,0 % (52 507). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 19,6 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 16,0 %.

En el canal endémico durante las cuatro primeras semanas del año las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubicaron por encima del límite superior histórico esperado y el umbral estacional, para la semana 05 se

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

observa un descenso por debajo del umbral estacional, sin variación para las semanas 06 a 08; de las semanas 09 a 12 se ubican en zona de éxito, por debajo del límite interior, a partir de la semana 13 se observa un aumento por encima del umbral estacional; y a partir de la semana 14 se ubican por encima del límite superior histórico establecido; en las semanas 24 a 27 se observan los valores más altos notificados para este servicio con un promedio de 8 482 hospitalizaciones por semana; posteriormente se observa una disminución progresiva; en las semanas 32 a 36 las hospitalizaciones en sala general por IRAG estuvieron por debajo del límite superior histórico establecido y en las últimas 3 semanas se ubican por debajo del umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39, entre 2014 y 2021



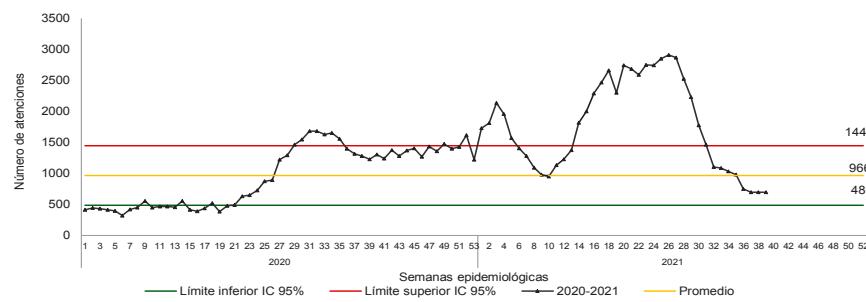
Se notificaron 69 337 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 116,3 % frente a 2020, 324,3 % comparado con 2019 y 301,5 % frente a 2018. Se presenta incremento en 23 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Caquetá, Antioquia y Cundinamarca; Arauca, Atlántico, Risaralda y Córdoba presentan disminución y no se observan comportamientos inusuales en: Amazonas, Cali, Cartagena, Chocó, Guainía, La Guajira, Meta, Sucre, Tolima, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 46,0 % (31 902), seguido por los de 40 a 59 años con el 32,8 % (22 766) y los de 20 a 39 años con el 10,2 % (7 104). 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 36,2 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 29,8 %.

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; desde la semana 27 se muestra una disminución sostenida y a partir de la semana 31 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se ubican por debajo del límite superior y para las últimas 4 semanas se ubican por debajo del umbral estacional (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39, entre 2020 y 2021



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

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 39 de 2021 se notificaron 1 414 casos probables de dengue: 721 casos de esta semana y 693 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 29 538 casos, 14 555 (49,3 %) sin signos de alarma, 14 454 (48,9 %) con signos de alarma y 529 (1,8 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 712 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Cartagena, Valle del Cauca, Norte de Santander, Cesar, Atlántico, Córdoba, Tolima, Meta, Antioquia, Putumayo, Barranquilla, Huila, Bolívar y Cundinamarca aportan el 77,9 % (23 015) 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 39 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	4793	16.5	48	9.1	4841	16.4
Cartagena	2660	9.2	84	15.9	2744	9.3
Valle del Cauca	1990	6.9	13	2.5	2003	6.8
Norte de Santander	1721	5.9	36	6.8	1757	5.9
Cesar	1305	4.5	43	8.1	1348	4.6
Tolima	1206	4.2	27	5.1	1233	4.2
Meta	1178	4.1	14	2.6	1192	4.0
Córdoba	1166	4.0	9	1.7	1175	4.0
Atlántico	1148	4.0	5	0.9	1153	3.9
Putumayo	976	3.4	16	3.0	992	3.4
Antioquia	987	3.4	3	0.6	990	3.4
Huila	961	3.3	28	5.3	989	3.3
Bolívar	921	3.2	23	4.3	944	3.2
Barranquilla	829	2.9	36	6.8	865	2.9
Cundinamarca	788	2.7	1	0.2	789	2.7
Santander	668	2.3	18	3.4	686	2.3
Magdalena	663	2.3	10	1.9	673	2.3
Sucre	630	2.2	29	5.5	659	2.2
Casanare	614	2.1	12	2.3	626	2.1
Nariño	527	1.8	5	0.9	532	1.8
Cauca	505	1.7	0	0.0	505	1.7
Chocó	379	1.3	2	0.4	381	1.3
Santa Marta	336	1.2	23	4.3	359	1.2
Caquetá	316	1.1	6	1.1	322	1.1
Buenaventura	281	1.0	3	0.6	284	1.0
Amazonas	248	0.9	0	0.0	248	0.8
Boyacá	233	0.8	3	0.6	236	0.8
Arauca	224	0.8	2	0.4	226	0.8
La Guajira	170	0.6	17	3.2	187	0.6
Quindío	136	0.5	4	0.8	140	0.5
Risaralda	110	0.4	1	0.2	111	0.4
Exterior	90	0.3	6	1.1	96	0.3
Archipiélago de San Andrés	86	0.3	0	0.0	86	0.3
Caldas	61	0.2	0	0.0	61	0.2
Vichada	45	0.2	0	0.0	45	0.2
Guaviare	30	0.1	0	0.0	30	0.1
Guainía	25	0.1	2	0.4	27	0.1
Vaupés	3	0.0	0	0.0	3	0.0
Total	29 009	100	529	100	29 538	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

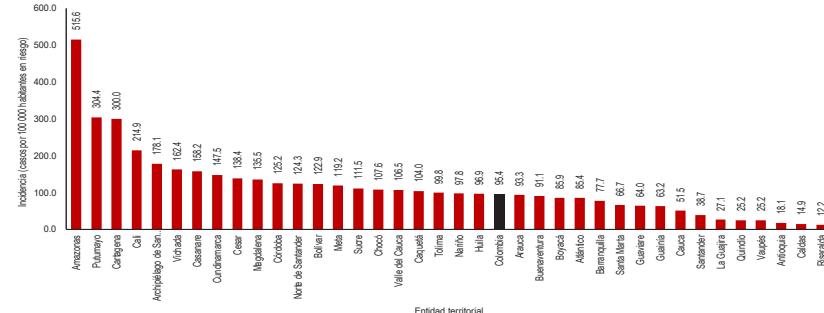
El 53,1 % (15 679) de los casos de dengue se reportó en 21 municipios, con mayor frecuencia en: Cali – Valle del Cauca, con 16,4 % (4 841); Cartagena, con el 9,3 % (2 744); Cúcuta – Norte de Santander, con el 4,0 % (1 181); Barranquilla, con 3,3 % (989); Montería – Córdoba, con 2,5 % (744); Malambo – Atlántico (482) y Aguachica – Cesar (461), con 1,6 % cada uno; Villavicencio – Meta, con 1,4 % (420); Santa Marta (359) y Fundación – Magdalena (340), con el 1,2% cada uno; Yumbo – Valle del Cauca (337), Soledad – Atlántico (324), Orito – Putumayo (319), Sincélejo – Sucre (312), con el 1,1 % cada uno; Neiva – Huila (298), Yopal – Casanare (289) y Buenaventura (284), con el 1,0 % cada uno.

Se hospitalizó el 79,1 % (11 439) de los casos de dengue con signos de alarma y el 92,6 % (490) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Guaviare, Cauca, Valle del Cauca, Vichada, Magdalena, Guainía, Buenaventura, Bolívar y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cali, Cesar, Barranquilla, Cartagena, Atlántico, Sucre, Huila, Casanare, Tolima, Antioquia, La Guajira, Santa Marta, Santander, Magdalena, Bolívar, Quindío, Cundinamarca, Valle del Cauca y Amazonas.

A semana 39 se ha confirmado el 49,5 % (14 628) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 56,2 % (8 124) de los casos de dengue con signos de alarma y 66,5 % (352) de los casos de dengue grave. La entidad que ha confirmado el 100,0 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados es Guaviare y Vichada; mientras que, Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Chocó, Córdoba y Guainía, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 95,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cartagena, Cali, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Vichada, Casanare, Cundinamarca, Cesar, Magdalena, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Meta, Sucre, Chocó, Valle del Cauca y Caquetá se estiman tasas de incidencia superiores a 100 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

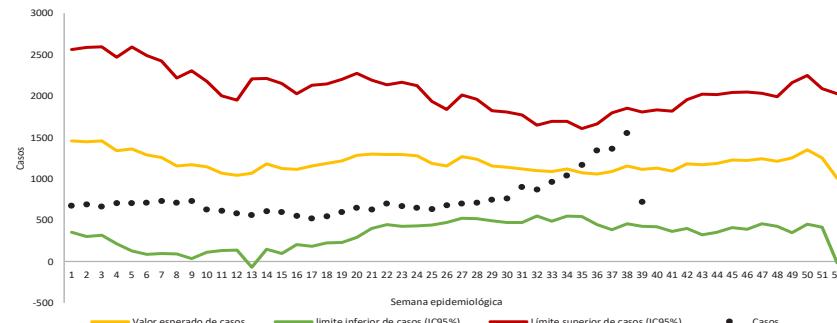
Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 39 de 2021



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

A semana epidemiológica 39 de 2021, el evento a nivel nacional se encuentra en situación de *alerta*, comparado con su comportamiento histórico (figura 11).

Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 39, 2021



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 1 entidad está por debajo de lo esperado, 15 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 7 entidades se encuentran en situación de alerta y 14 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

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

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 36 a 38 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 120 muertes probables por dengue, de las cuales 29 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 8 casos; Bolívar, con 4 casos, Cali, Cesar, Córdoba y Magdalena, con 3 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Huila, Meta y Norte de Santander, con 1 caso cada uno. Se han descartado 41 casos y se encuentran en estudio 50 muertes procedentes de: Cartagena, con 7 casos; Barranquilla, con 5 casos; La Guajira y Santa Marta, con 4 casos cada uno; Tolima y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Antioquia, Cali, Cesar, Cundinamarca y Magdalena con 2 casos cada uno; Arauca, Atlántico, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cauca, Córdoba, Guainía, Norte de Santander, Quindío, Santander, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 39 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%.

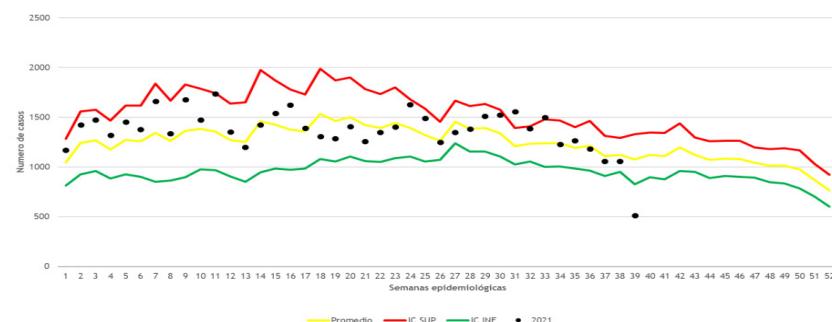
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 39, 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 39 se notificaron 1 335 casos de malaria, teniendo un acumulado de 53 995 casos, de los cuales 53 115 son de malaria no complicada y 880 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,3 % (27 701), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,9 % (25 842) e infección mixta con 0,8 % (452).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (32,4 %), Nariño (23,7 %), Córdoba (12,4 %), Antioquia (9,1 %) y Cauca (4,1 %) aportan el 81,7 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Chocó	190	9589	0	7425	17204	32,40
Nariño	38	11117	0	1415	12570	23,70
Córdoba	39	1291	0	5233	6563	12,40
Antioquia	30	1378	0	3421	4829	9,10
Cauca	2	2164	0	35	2201	4,10
Guainía	20	142	0	2034	2196	4,10
Vichada	37	413	0	1104	1554	2,90
Norte de Santander	1	1	0	1026	1028	1,90
Buenaventura	4	858	0	117	979	1,80
Guaviare	2	107	0	677	786	1,50
Risaralda	6	59	0	649	714	1,30
Amazonas	4	23	0	667	694	1,30
Bolívar	40	120	0	510	670	1,30
Exterior	5	53	0	404	462	0,87
Meta	0	44	0	242	286	0,50
Vaupés	0	4	0	102	106	0,20
Casanare	0	0	0	84	84	0,20
Putumayo	0	2	0	33	35	0,10
Desconocido	0	10	0	16	26	0,05
Sucre	0	2	0	19	21	0,00
Valle del Cauca	1	9	0	8	18	0,00
Arauca	0	1	0	13	14	0,00
Santander	1	2	0	10	13	0,00
Caquetá	1	7	0	5	13	0,00
Cali	0	5	0	6	11	0,00
Cesar	3	0	0	6	9	0,00
Huila	0	0	0	7	7	0,00
La Guajira	0	0	0	6	6	0,00
Magdalena	0	1	0	4	5	0,00
Caldas	0	1	0	3	4	0,00
Atlántico	0	0	0	3	3	0,00
Quindío	0	1	0	2	3	0,00
Santa Marta	0	1	0	0	1	0,00
Cartagena	0	0	0	0	0	0,00
Total	424	27405	0	25286	53115	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021
Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

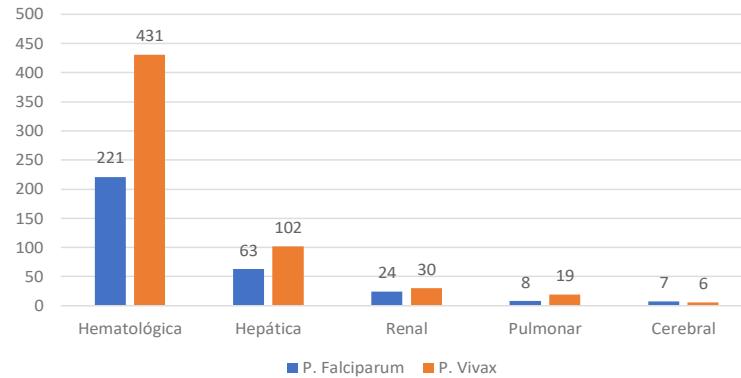
Malaria Complicada

Se han notificado 880 casos de malaria complicada, que proceden de 25 entidades territoriales y 14 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta y Vichada notifican el 75,6 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 60,0 % (528) corresponde a hombres. El 41,9 % (369) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 19,8 % (174) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 42,1 % (371) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 66,5 % (585) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 71,6 % (652) presentó complicaciones hematológicas, el 18,1 % (165) complicaciones hepáticas, el 5,9 % (54) complicaciones renales, el 3,0 % (27) complicaciones pulmonares y el 1,4 % (13) malaria cerebral (Figura 13).

Figura 13. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 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 39, se encuentra en situación de brote 1 departamento y 3 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 39 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

A semana epidemiológica 38, 9 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó (Chocó), Mosquero (Nariño), Guapí (Cauca) y Valencia (Córdoba) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria
a semana epidemiológica 39 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	3352	124	362
Chocó	Alto Baudó	1590	132	281
Nariño	Mosquera	1140	73	153
Cauca	Guapí	1051	55	105
Córdoba	Valencia	620	14	80
Chocó	Litoral de San Juan	356	18	59
Córdoba	Montería	295	4	30
Antioquia	Mutatá	182	7	15
Antioquia	Carepa	72	4	11
Chocó	Belén de Bajirá	47	1	7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

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 39, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentran en incremento el municipio de Bagadó. Se encuentran en decrecimiento: Acandí, Atrato, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Río Quito, Unguía y Buenaventura, ninguno se encuentra en situación de brote.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 39, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	25	7	1	Disminución	Seguridad
	Atrato	319	33	17	Disminución	Seguridad
	Bagadó	920	122	164	Aumento	Seguridad
	Juradó	26	2	1	nninguno	Seguridad
	Lloró	484	100	82	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	357	45	17	Disminución	Éxito
	Quibdó	4047	370	175	Disminución	Éxito
	Río Quito	289	42	26	Disminución	Seguridad
	Riosucio	127	8	12	nninguno	Seguridad
Buenaventura	Unguía	20	6	2	Disminución	Seguridad
	Buenaventura	1000	151	70	Disminución	Éxito
Nariño	Tumaco	1561	165	105	nninguno	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 39 de 2021, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote varicela en FFMM, Manizales, Caldas. 7 de octubre de 2021

El 4 de octubre de 2021 se notificó brote de varicela en establecimiento de Fuerzas Militares con un (1) caso confirmado por clínica, en masculino que desempeña labores de guardia, inició síntomas el 1 de octubre 2021. Se identificaron 30 personas expuestas para una tasa de ataque del 3,3% (1/30). El caso no requirió hospitalización. Medidas de control: los contactos estrechos deberán entrar en periodo de aislamiento preventivo por 21 días, uso permanente de tapabocas, restricción de visitas y permisos. Se realiza proceso de limpieza y desinfección diario. En seguimiento por referente de evento.

Fuente: Secretaría de Salud de Caldas. Octubre 2021

Brote de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en jardín infantil, Bogotá. 4 de octubre de 2021

Se recibe notificación de brote de EDA en Jardín Infantil con fecha de inicio de los síntomas del primer caso el 14 de septiembre de 2021. Se han identificado 15 casos en menores de cinco años, quienes presentaron vomito, diarrea y malestar general. Se registran 86 personas expuestas, para una tasa de ataque del 17,4% (15/86). Hipótesis: transmisión persona a persona por presunto origen infeccioso, sin agente causal identificado. Deficiencia en los protocolos de limpieza y desinfección en el área de cambio de pañales, baños y áreas comunes. Medidas de control: se recomendó cese de actividades temporal para los cursos afectados. Fortalecimiento de los procesos de limpieza y desinfección y el lavado de manos; se educó en signos y síntomas de alarma a los padres de familia, en factores de riesgo y mecanismos de transmisión.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Octubre 2021

Brote de enfermedad diarreica aguda (EDA) en institución educativa de Bogotá. 4 de octubre de 2021

El 30 de septiembre de 2021 se recibe notificación de posible brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA), pero la entidad territorial, de acuerdo con la investigación epidemiológica de campo establece que se trata de un brote de EDA, con fecha de inicio de síntomas del primer caso el 15 de septiembre de 2021. Se identifican 41 casos, con la mayor proporción de afectación en los menores de 6 a 13 años (28). Se identificaron 501 personas expuestas para una tasa de ataque del 8,2% (41/501). Hipótesis: brote de EDA con fuente de transmisión persona a persona, sin identificación de agente causal. Medidas de control: desinfección diaria intensificada hasta cierre del evento, aumento de las medidas de higiene y saneamiento, educación en lavado de manos a toda la comunidad educativa.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Octubre 2021

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 40 no se reportaron casos o alertas de cólera, enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica ni carbunclo; sin embargo, se continúa con el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 3 de octubre de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El número semanal de casos y muertes reportados esta semana continúa disminuyendo, una tendencia que se observa desde agosto. Poco más de 3,1 millones de casos y un justo por encima de 54 000 muertes. Los ca-

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

sos disminuyeron un 9% en comparación con la semana previa, mientras que el número de muertes continúa siendo similar a la semana anterior. El número acumulado de casos confirmados a nivel mundial es cerca de 234 millones y un acumulado en el número de muertes justo por debajo 4,8 millones. Todas las regiones reportaron una disminución en el número de casos esta semana excepto la región europea que reporta un número similar a la de la semana anterior. La mayor disminución se observó en la región de África (43%), seguido de la región del Mediterráneo Oriental (21%), la región del Sudeste asiático (19%), la región de las Américas (12%) y el Pacífico Occidental (12%). El número muertes reporta una marcada disminución (<10%) en todas las regiones excepto en la región de las Américas y Europa; ambas reportaron un número similar de muertes a comparación de la semana anterior.

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

Variantes SARS-CoV-2

A nivel mundial, los casos de la variante Alfa han sido reportados en 195 países (dos países nuevos desde la última semana), mientras que 145 países (tres países nuevos desde la última semana) informaron casos de variante Beta; 99 países (cuatro países nuevos) informaron casos de variante Gamma. Para la variante Delta, desde que fue reportada en octubre de 2020 se ha informado en 192 países (siete países nuevos) en las seis regiones de la OMS hasta el 5 de octubre.

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

Panorama regional de la OMS

Región de África. Esta semana se notificaron más de 49 000 nuevos casos y cerca de 1 900 nuevas muertes, una disminución del 43% y 25% respectivamente comparado con la semana anterior. La tendencia de disminución de casos reportados en la región se ha observado desde principios de julio continua esta semana. El mayor número de casos nuevos se notificó en Sudáfrica (9 637 casos nuevos; una disminución del 38%), Etiopía (7 127 casos nuevos; disminución del 19%) y Lesoto (6 943 casos nuevos; este incremento fue reportado en el país desde 30 de septiembre tanto para casos como para muertos). El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (1,3 nuevas muertes por 100 000 habitantes; una disminución del 15%), Etiopía (<1 muerte por 100 000 habitantes, aumento 20%) y Lesoto (10,8 nuevas muertes por 100 000).

Región de las Américas. La Región de las Américas reportó cerca de 1,1 millones de casos nuevos, una disminución del 12% y cerca de 24 000 muertes, similar a la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en los Estados Unidos de América (760 644 casos nuevos; similar a la semana anterior) Brasil (131 501 nuevos casos; 47% de disminución) y México (52 496 casos nuevos; una disminución del 21%). El mayor número de nuevas muertes se registró en los Estados Unidos de América (4,1 nuevas muertes por 100 000; incremento del 12%), Brasil (1,9 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior) y México (2,5 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 21%).

Región del Mediterráneo Oriental. Desde el pico de incidencia en casos y muertes a principios de agosto de este año, el número de casos y muertes semanales continúa disminuyendo en la región. Esta semana se reportaron 160 000 casos nuevos y cerca de 3 500 nuevas muertes, una disminución del 21% y 17% respectivamente comparado con la semana anterior. El mayor número de casos fue reportado en La República Islámica de Irán (91 972 casos nuevos; una disminución del 17 %), Irak (15 599 casos nuevos; una disminución del 18 %) y Paquistán (11 314 nuevos casos; una disminución del 28 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (2,2 nuevas muertes por 100 000; disminución del 21 %), Paquistán (<1 nuevas muertes por 100 000; disminución del 21 %) y Marruecos (<1 nuevas muertes por 100 000; disminución del 8 %).

Región Europea. En la región europea reportó 1,1 millones de nuevos casos y cerca de 15 000 muertes nuevas reportadas esta semana, similar a la semana anterior. Los números en la región europea se dispararon en Julio y desde entonces se han mantenido en niveles más altos pero estables (<5% de cambio) durante los pasados tres meses. El mayor número de casos nuevos se notificó en el Reino Unido (239 781 casos nuevos; similar a la semana anterior) Turquía (197 277 casos nuevos; similar a la semana anterior) y la Federación de Rusia (165 623 casos nuevos; incremento del 13%). El mayor número de nuevas muertes se registró en la Federación de Rusia (4,1 nuevas muertes por 100 000; incremento del 6%), Turquía (1,8 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior) y Ucrania (2,6 nuevas muertes por 100 000; incremento del 53%).

Región de Asia Sudoriental. La Región de Asia Sudoriental notificó más de 278 000 nuevos casos y más de 4 300 nuevas muertes, disminuciones del 19 % y 18 % respectivamente, en comparación con la semana anterior. La incidencia de casos y muertes ha disminuido a finales de julio. El mayor número de casos nuevos se notificó en India (161 158 casos nuevos; una disminución del 21 %), Tailandia (75 794 casos nuevos; una disminución del 11 %) e Indonesia (11 271 casos nuevos; una disminución

del 35 %). Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en India (<1 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 9 %), Indonesia (<1 nuevas muertes por 100 000; con una disminución del 29 %) y Tailandia (1,1 nuevas muertes por 100 000; para una disminución del 18 %).

Región del Pacífico Occidental. La Región del Pacífico Occidental notificó más de 338 000 nuevos casos y más de 4 700 nuevas muertes, disminuciones del 12 % y 10 % respectivamente comparado con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en Filipinas (110 023 casos nuevos; disminución del 10%) Malasia (83 368 casos nuevos; disminución 18%) y Vietnam (56 524 casos nuevos; disminución del 19%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Malasia (4,6 nuevas muertes por 100 000; disminución del 33%), Filipinas (1,1 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 52 %) y las Vietnam (1,2 nuevas muertes por 100 000; disminución del 22 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 05 de octubre de 2021. Fecha de consulta 7 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---5-october-2021>

Fiebre amarilla - Nigeria. Fecha de publicación: 1 de octubre de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Se han notificado un total de 1 312 casos sospechosos en 367 áreas del gobierno local, en 36 estados y en el territorio de la capital federal de Nigeria desde el 1 de enero hasta el 31 de agosto de 2021. Se enviaron un total de 45 muestras de sangre al Instituto Pasteur de Dakar y 31 dieron positivo mediante la prueba de neutralización por reducción de placa (PRNT). De los cuales 12 tenían antecedentes de vacunación contra fiebre amarilla. Se notificaron dos muertes entre los 19 casos positivos no vacunados (letalidad 11%). La investigación de los casos positivos está en curso.

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

La inmunización según las estimaciones de la OMS y UNICEF para el 2020 contra la fiebre amarilla fue del 54% lo que está por debajo del 80% para protegerse contra los brotes. En los nueve estados que informaron casos positivos de PRNT, la cobertura de inmunización de rutina disminuyó entre 2018 y 2020 y estuvo por debajo del 80% en 2020. Además, la vigilancia de la fiebre amarilla no es óptima. No todos los casos sospechosos están documentados, los casos presuntos positivos no siempre se investigan y las investigaciones de los casos confirmados y los resultados de las pruebas confirmatorias se retrasan.

Nigeria es un país de alto riesgo de contraer fiebre amarilla y está reconocido como un país de alta prioridad en la estrategia mundial para eliminar las epidemias de fiebre amarilla. Una combinación de estrategias de vacunación y control de vectores es el medio más importante para prevenir la infección. La fiebre amarilla es endémica en Nigeria y, debido a la cobertura de inmunización subóptima en la mayoría de los estados y en todo el país, el riesgo de propagación es alto. La OMS recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla a todos los viajeros internacionales a partir de los 9 meses de edad que vayan a Nigeria. La OMS no recomienda ninguna restricción en los viajes o el comercio a Nigeria según la información disponible sobre este brote

Fuente: Fiebre amarilla - Nigeria. Organización Mundial de la Salud (OMS), Noticias de Brotes y Enfermedades Fecha de publicación: 1 de octubre de 2021. Fecha de consulta: 1 de octubre de 2021. Disponible: <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/yellow-fever-nigeria>

Actualización de Sarampión. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). 4 de octubre de 2021

Entre la semana epidemiológica de (SE) 1 a la 38 de 2021, dos países de la región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Brasil con 552 casos confirmados incluidas dos defunciones, en seis unidades federales; y Estados Unidos de América con 20 casos confirmados

en tres jurisdicciones, incluyendo 18 casos notificados en evacuados que llegaron de Afganistán durante el proceso de reubicación. Para el 2020 nueve países de la región de las Américas notificaron casos de defunciones por sarampión.

La OPS/OMS recomienda permanecer alerta ante la probable aparición de nuevos brotes de diversa magnitud en la Región de las Américas teniendo en cuenta los factores de riesgo: 1) las brechas en el desempeño de los indicadores internacionales para la vigilancia integrada del sarampión/rubéola3, 2) la baja cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2) durante el 2020; 3) los brotes activos de sarampión en Brasil, 4) la circulación activa del virus en otras Regiones del mundo y 5) el flujo migratorio de poblaciones vulnerables dentro de la Región de las Américas.

Se notificaron 1.671 casos sospechosos, entre la SE 1 y la SE 35 de 2021 en Brasil de los cuales 580 (35%) fueron confirmados, 956 (57%) fueron descartados y 135 (8%) continúan en investigación. Durante el mismo periodo, se registraron dos defunciones en el estado de Amapá, ambas en niños menores de un año sin antecedente de vacunación. En 2021, hasta la SE 35, las mayores tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de sarampión por grupo de edad en Brasil se notificaron en el grupo de edad de menores de 5 años (22,6 casos por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de edad de 5 a 19 años (1,6 casos por 100.000 habitantes), el grupo de edad 20 a 49 años (1,04 casos por 100.000 habitantes) y el de mayores de 50 años (0,15 casos por 100.000 habitantes).

En el escenario de la respuesta a la pandemia por COVID-19 y considerando la crisis inminente en la Región de las Américas en torno a la vacunación de rutina, la OMS recomienda mantener y fortalecer los programas de inmunización para asegurar la cobertura del 95% con las dos dosis de la vacuna SRP en menores de dos años, reforzar la vigilancia epidemiológica en áreas de frontera para detectar y responder rápidamente a casos sospechosos de sarampión. Adicionalmente se aconseja que a todo viajero de 6 meses de edad en adelante que no pueda mostrar

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

prueba de vacunación o inmunidad, que reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis - SRP), al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión.

Fuente: Actualización de Sarampión. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Fecha de publicación: 4 de octubre de 2021. Fecha de consulta: 7 de octubre de 2021. Disponible: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-4-octubre-2021>

Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla. Resumen de la situación en las Américas. 6 de octubre de 2021

En 2021, tres países de la Región (Brasil, Perú y Venezuela) notificaron casos confirmados de fiebre amarilla. En 2020 fueron dos los países de la región de las Américas que notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Brasil y Perú.

En Brasil, durante el periodo estacional (2020-2021) comprendido entre julio de 2020 y abril de 2021 se notificaron 287 casos sospechosos en humanos, de los cuales 8 (3,4%) fueron confirmados, 47 (16%) se encuentran en investigación y 235 (82%) fueron descartados. Todos los casos confirmados, incluyendo 3 casos fatales, fueron notificados en el estado de Santa Catarina. Entre los casos confirmados, el rango de edad fue de 34 a 61 años y cuatro casos no contaban con antecedente vacunal.

Durante el actual periodo de monitoreo (1 de julio a 27 de septiembre de 2021), se notificaron 17 casos sospechosos en humanos, de los cuales uno fue confirmado en el estado de Pará y 2 aún se encuentran en investigación. El caso fue notificado el 21 de julio, se trata de un hombre de 21 años residente del municipio de Afua, Pará.

Hasta el momento, el número de casos reportados en el periodo estacional 2020-2021 es significativamente menor a lo observado en los dos periodos anteriores cuando el número de casos superó a lo notificado en varias décadas. En noviembre de 2020, un nuevo corredor de transmisión se identificó en la Región Sur, con epizootias en primates no humanos (PNH) en el estado de Paraná y Santa Catarina, en rutas de dispersión en dirección a Rio Grande do Sul y con posibilidad de alcanzar a países fronterizos como Argentina y Paraguay.

Durante el actual periodo de monitoreo (1 de julio a 27 de septiembre de 2021), se notificaron 198 epizootias entre PNH, de las cuales, 10 fueron confirmadas para fiebre amarilla y 28 aún se encuentran en investigación. Las epizootias confirmadas se notificaron en los estados de Minas Gerais, Rio Grande do Sul y Santa Catarina.

En Perú, entre la SE 1 y la SE 37 de 2021, se notificaron 14 casos, de estos 10 fueron confirmados para fiebre amarilla y 4 casos probables están bajo investigación. De los 14 casos notificados hasta la SE 37 de 2021, el 85% (12/14) son hombres y el 43% son adultos jóvenes entre 18 y 57 años, todos sin antecedente vacunal. Adicionalmente, se notificaron 7 defunciones entre los casos notificados, en los departamentos de Puno (4), San Martín (2) y Loreto (1). En Perú, durante los últimos 6 años (2016-2021) se notificaron 111 casos de fiebre amarilla, incluidas 41 defunciones. De estos, 103 fueron confirmados y 8 clasificados como probables.

En Venezuela, en la SE 39 de 2021, se notificaron 7 casos confirmados de fiebre amarilla en humanos, todos confirmados por la técnica de Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR) realizado en el Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". De estos, tres fueron asintomáticos y cuatro desarrollaron signos y síntomas durante la SE 38 de 2021. El lugar probable de infección de todos los casos confirmados fue la localidad Carapal, Parroquia Rural del Sur del municipio Maturín. Del total de casos

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

confirmados, el primer caso notificado corresponde a una adolescente de 16 años con antecedente vacunal que sufrió un aborto al momento de su detección. De los otros 6 casos, 5 son hombres con un rango de edad entre los 24 y 82 años, todos sin antecedente vacunal. Hasta la fecha no se han reportado defunciones.

Adicionalmente entre la SE 32 y la SE 39, se notificaron 10 epizootias en primates no humanos (PNH), 7 en el estado Monagas y 3 en el estado Amazonátegui. De estas, 2 epizootias notificadas en el estado Monagas fueron confirmadas por laboratorio en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) y 8 se confirmaron por nexo epidemiológico. Se identificaron epizootias a 35 Km y 150 Km del área urbana de Maturín.

Recomendaciones para las autoridades de salud

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla continúen con sus esfuerzos para inmunizar a la población a riesgo y para que realicen las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla. Las recomendaciones para los viajeros internacionales sobre la vacunación contra fiebre amarilla se encuentran disponibles en: <https://www.who.int/es/travel-advice>

Fuente: Actualización de fiebre amarilla. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Fecha de publicación: 6 de octubre de 2021. Fecha de consulta: 8 de octubre de 2021. Disponible: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-6-octubre-2021>

SITUACIÓN COVID-19

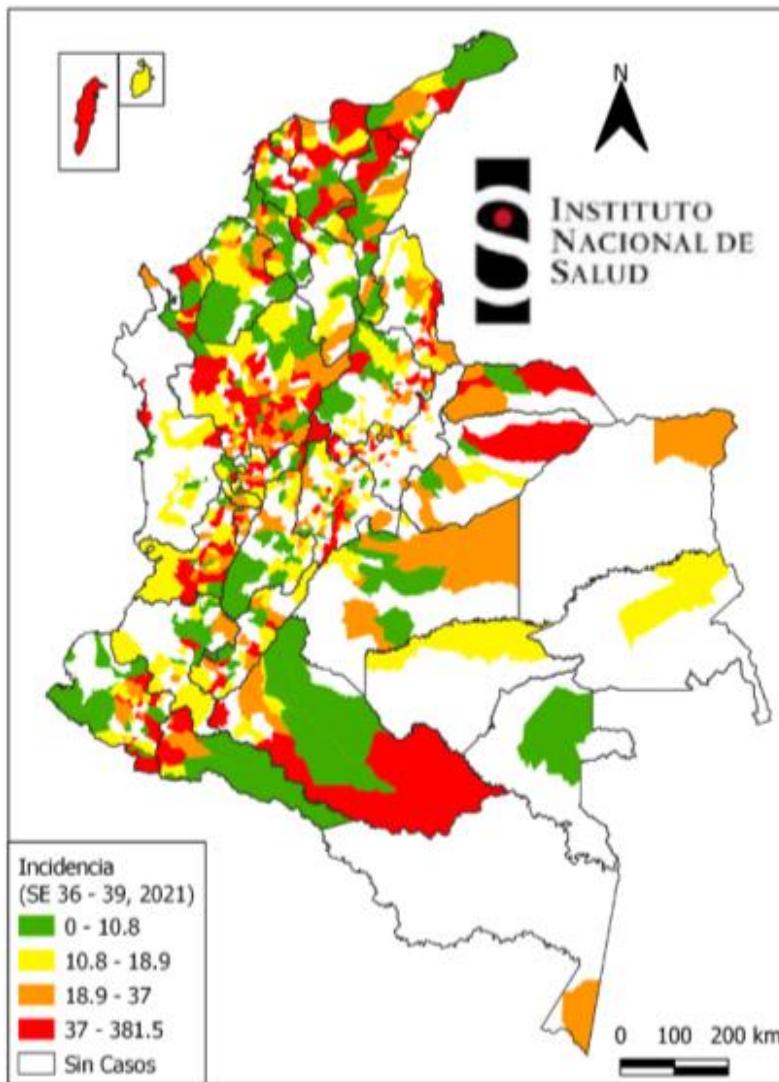
Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 7 de octubre de 2021 en Colombia se han confirmado por laboratorio 3 155 634 casos y 75 583 muertes por COVID-19, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 118 municipios. La incidencia nacional para este año es de 6 223,0 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha (corte: 7 de octubre), el 0,5 % (14 690) de los casos se encuentra activo, procedente principalmente de Antioquia 23,1 % (3 397), Valle del Cauca 12,1 % (1 785), Bogotá D.C. 10,4 % (1 532), Barranquilla 7,2 % (1 057), Santander 5,0 % (742), Cundinamarca 4,0 % (533), Tolima 3,4 % (498), Huila 2,5 % (373) y Nariño 2,5 % (370).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 32,3 % de los casos activos se encuentra principalmente en Medellín – Antioquia 14,3 % (2 099), Cali – Valle del Cauca 9,0 % (1 332), Ibagué – Tolima 2,0 % (300), Bucaramanga – Santander 2,0 % (276), Villavicencio – Meta 1,7 % (255). Soacha – Cundinamarca 1,7 % (248) y Bello – Antioquia 1,6 % (243).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 36 a 39 de 2021, a nivel nacional se notificaron 27 070 casos de COVID-19 procedentes de 639 municipios y 852 muertes por COVID-19 procedentes de 213 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 59,0 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 1,7 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 3,1 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una disminución estadística en la incidencia de 0,5, en la tasa de mortalidad de 0,3 y una disminución no significativa de la letalidad de 0,7 con respecto al periodo anterior (SE 32 a 35, 2021). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (59,0) por 100 000 habitantes fueron Barranquilla (302,5), Santa Marta (175,2), Antioquia (126,5), Cali (118,1), Atlántico (102,0), Bogotá, D.C. (70,0), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (65,7), Cartagena (64,3) y Quindío (59,2) (mapa 2).

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

Mapa 2. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 36 a 39, 2021



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

Para el periodo comprendido entre las SE 36 a 39 de 2021 se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en la entidad territorial de Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (1,2) y Barranquilla (1,1); mientras que el resto de entidades territoriales registró un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior, con mayor variación en: Vaupés (1,0), Atlántico (0,9), La Guajira (0,7), Santa Marta (0,7), Magdalena (0,6), Buenaventura (0,6), Antioquia (0,6), Norte de Santander (0,6), Cali (0,6) (Tabla 1).

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 80 y más años (108,1 casos por cada 100 000 habitantes) así como la mayor tasa de mortalidad (28,3 muertes por cada 100 000 habitantes), al igual que la letalidad (28,4 %) (Tabla 14).

Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 35 a 39, 2021

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0-4 años	891	23,2	0	0,0	0,0
5 - 11 años	1281	23,7	0	0,0	0,0
12-19 años	2429	39,4	2	0,03	0,08
20-39 años	10859	77,2	47	0,29	0,43
40-59 años	7050	68,7	149	1,27	2,11
60-69 años	2140	60,4	156	3,98	7,29
70-79 años	1404	73,6	209	10,8	14,89
80 años y más	1016	108,1	289	28,3	28,4

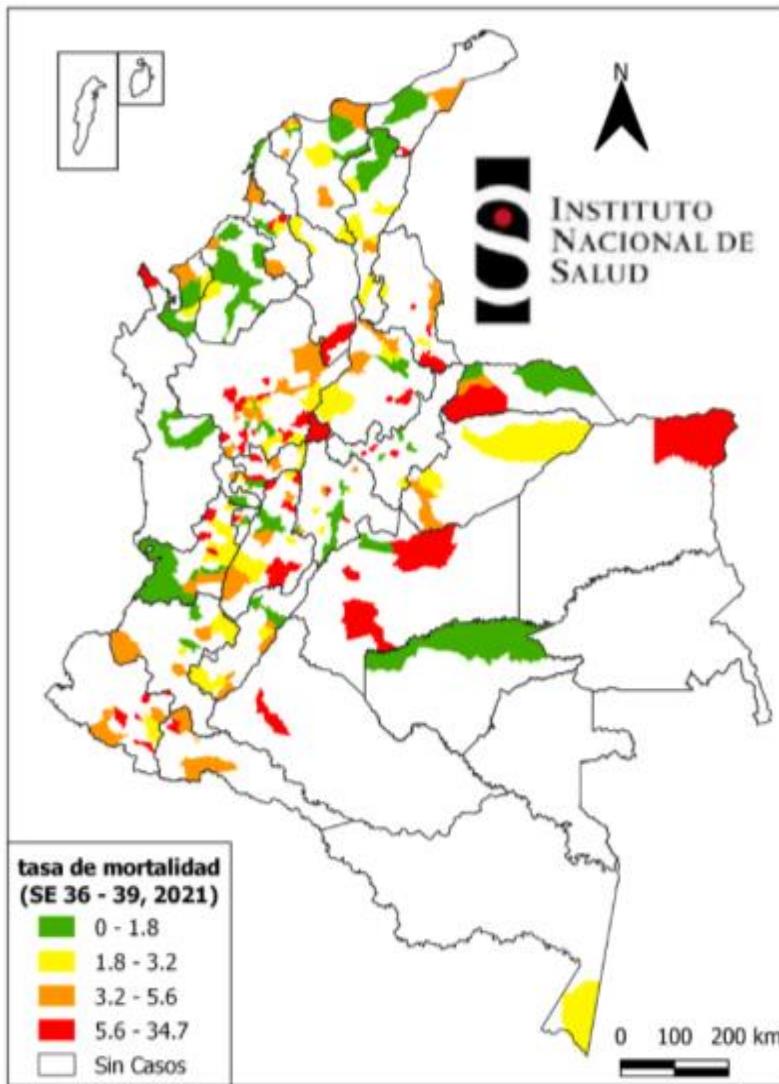
Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2021

Entre la SE 36 a 39 de 2021 se notificaron 852 muertes por COVID-19 procedentes de 213 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Antioquia con 22,4 % (191), Bogotá D.C. con 10,4 % (89), Cali con 10,0 % (83), Norte de Santander con 6,0 % (51),

Barranquilla 5,3 % (45) y Valle del Cauca 4,5 % (39); los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: Cumbitara – Nariño (34,7), Tinjacá – Boyacá (29,6), Chinácoita – Norte de Santander (26,2), Carolina – Antioquia (24,8) y Lourdes – Norte de Santander (23,5) (mapa 3).

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

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 36 a 39, 2021



A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 36 a 39, 2021 respecto al periodo anterior (SE 32 a 35, 2021), se observó que de los 213 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 21,0 % (44) presentó incremento significativo en ambos indicadores; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Cumbitara – Nariño (Δ 34,7), Tinjacá – Boyacá (Δ 29,6), Carolina – Antioquia (Δ 24,8), Lourdes – Norte de Santander (Δ 23,6). Los municipios con reporte de fallecidos en el periodo anterior que presentaron mayor variación en la letalidad fueron Segovia – Antioquia (Δ 14,3), Silvia – Cauca (Δ 12,0) y Chimichagua – Cesar (Δ 11,0) y Timaná – Huila (Δ 10,0).

Vigilancia genómica variante Delta.

La red de vigilancia genómica ha analizado muestras de COVID-19 por secuenciación que cumplen con los criterios establecidos en el protocolo. Con corte al 29 de septiembre de 2021 se han confirmado 83 casos con la variante Delta. De acuerdo con la investigación epidemiológica realizada las edades de los casos oscila entre los 2 y 99 años, de los casos confirmados 5 casos se encuentran fallecidos y 78 están en casa; de la totalidad de los casos 12 refirieron antecedente de viaje al exterior. Con relación al esquema de vacunación 9 de los casos cuenta con esquema de vacunación completo para COVID-19.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	29	1	1	181	7	4	236	4	18	1	0	1	2	0	0	0	0	0
Antioquia	440	13	6	9.638	260	187	992	442	167	104	15	0	81	39	7	53	5	2
Arauca	81	2	0	446	11	13	226	36	35	2	0	0	15	1	0	0	0	0
Atlántico	89	3	1	1.707	46	39	1.233	89	525	6	0	0	4	1	0	63	4	5
Barranquilla	13	1	0	1.430	40	38	989	71	337	4	0	0	8	3	0	8	2	0
Bogotá	0	0	0	13.232	375	346	0	0	0	425	11	13	14	12	1	234	1	0
Bolívar	156	6	6	1.505	40	38	865	139	215	7	0	0	0	1	0	20	2	1
Boyacá	61	1	1	3.211	102	87	248	38	20	36	1	1	3	1	0	0	0	0
Buenaventura	27	1	0	64	2	3	284	12	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	59	2	1	2.136	63	54	61	29	6	16	1	1	1	1	0	29	2	0
Cali	1	0	0	2.921	94	55	4.841	359	437	17	2	6	13	8	0	36	3	0
Caquetá	141	2	3	654	18	18	322	39	15	2	1	1	0	0	0	1	0	0
Cartagena	5	0	0	776	16	25	2.744	37	1.043	6	0	1	0	0	0	31	0	0
Casanare	112	4	1	805	24	17	626	65	119	5	0	0	7	1	0	0	0	0
Cauca	95	2	1	3.535	99	87	505	19	33	9	1	0	1	1	0	37	4	0
Cesar	182	5	3	1.238	29	33	1.348	170	320	6	0	0	0	2	0	82	1	0
Chocó	143	3	7	97	2	3	381	15	46	1	0	0	0	0	0	100	0	0
Córdoba	161	7	4	2.644	54	59	1.192	207	302	15	1	0	0	1	0	1	0	0
Cundinamarca	51	1	1	7.526	206	220	789	176	175	31	3	2	3	3	0	5	0	1
Guainía	6	0	0	78	2	6	27	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	101	2	1	227	3	6	30	17	9	0	0	0	6	0	0	1	0	0
Huila	97	2	4	3.541	72	104	944	294	95	22	1	4	1	1	0	4	0	0
La Guajira	65	3	2	1.046	27	19	187	34	81	0	0	0	1	1	0	8	0	1
Magdalena	107	3	3	1.421	38	32	686	64	97	11	2	0	1	1	0	8	1	0
Meta	198	4	6	2.049	54	60	1.153	169	125	10	0	0	3	1	0	0	0	0
Nariño	93	2	3	3.794	95	100	532	23	55	15	2	0	1	1	0	5	0	0
Norte de Santander	286	5	9	2.554	71	79	1.757	215	404	14	1	0	40	16	4	3	0	0
Putumayo	109	2	3	901	22	29	990	38	42	4	0	1	0	0	0	0	0	0
Quindío	14	0	0	1.495	44	35	140	57	20	6	0	0	4	1	0	1	0	0
Risaralda	29	1	0	2.477	58	48	111	33	20	5	1	1	5	2	0	1	0	0
San Andrés	0	0	0	120	6	5	86	3	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	16	1	0	775	33	14	359	26	74	7	0	1	0	0	0	118	4	0
Santander	138	4	3	3.490	86	100	673	368	104	37	9	3	7	4	1	3	0	0
Sucre	61	3	3	1.412	37	45	659	170	148	11	1	0	1	1	0	2	0	0
Tolima	95	1	2	3.277	89	70	1.175	336	103	39	1	1	5	1	0	20	3	1
Valle del Cauca	40	1	0	4.305	118	125	2.003	195	154	16	0	1	3	2	0	110	13	2
Vaupés	44	1	0	107	3	4	3	0	1	3	0	0	0	0	0	7	2	0
Vichada	29	1	1	162	4	2	45	9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

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 39

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	701	258	121	0	1	0	4.185	847	234	160	11	3	0	0	0	2.685	441	235
Antioquia	4.984	466	379	58	25	2	542.903	75.331	79.587	41.367	2.181	3.849	11.475	59	617	274.581	38.161	35.702
Arauca	18	5	1	5	1	1	20.699	2.772	1.767	866	108	65	1	2	0	4.828	666	468
Atlántico	4	2	0	11	3	0	55.688	10.833	8.419	790	180	126	774	68	38	18.224	3.785	2.756
Barranquilla	0	1	0	6	4	0	95.000	16.771	12.016	10.256	331	354	3.037	58	176	29.087	5.842	4.102
Bogotá	0	1	0	71	19	3	872.045	110.930	103.671	67.354	4.783	4.831	21.956	440	746	364.557	63.971	58.815
Bolívar	691	92	31	11	5	0	100.488	11.585	9.059	2.410	211	140	397	0	7	18.976	2.680	2.281
Boyacá	0	0	0	29	4	2	69.215	13.164	6.022	4.324	314	328	1.199	20	65	19.118	4.435	2.452
Buenaventura	1.000	151	70	10	1	0	4.623	1.241	588	302	0	24	174	0	3	1.217	667	132
Caldas	7	2	2	5	2	0	34.300	8.609	4.892	2.509	269	149	1.144	28	49	13.393	3.645	1.888
Cali	13	6	10	36	8	1	123.879	21.311	14.724	3.862	495	200	1.370	43	45	92.634	14.106	6.493
Caquetá	14	3	2	14	2	0	15.854	3.924	2.228	327	114	67	1.277	1	53	7.753	1.721	1.177
Cartagena	0	1	0	5	2	0	217.657	16.329	36.186	3.795	397	490	2.233	121	121	24.350	3.978	2.106
Casanare	85	10	1	4	1	0	20.322	2.636	2.494	956	51	74	472	0	30	6.217	1.034	625
Cauca	2.215	158	174	8	4	0	53.047	9.436	5.858	1.989	84	130	566	0	25	32.276	5.236	4.974
Cesar	10	2	1	6	2	1	68.648	11.810	8.718	4.962	507	441	1.933	40	74	23.507	3.979	2.272
Chocó	17.321	1.586	1.668	2	2	0	8.266	1.342	1.002	256	142	49	0	0	0	3.699	828	593
Córdoba	6.635	354	578	22	3	0	189.967	14.423	20.654	1.791	302	102	206	33	4	24.992	4.733	2.563
Cundinamarca	0	1	0	33	9	0	201.583	22.562	21.102	12.349	626	781	4.731	34	137	70.749	12.196	10.013
Guainía	2.218	165	235	4	1	0	2.225	192	235	176	17	31	26	0	1	1.161	107	131
Guaviare	800	85	79	0	1	0	5.067	682	534	286	49	41	10	0	8	2.113	284	246
Huila	7	1	0	7	4	0	77.294	9.668	7.724	7.526	264	433	1.874	26	34	26.646	4.875	3.662
La Guajira	7	5	0	0	2	0	116.038	11.529	13.633	4.130	601	485	568	46	35	24.081	4.553	2.788
Magdalena	5	1	0	8	1	0	62.478	8.331	5.977	1.562	216	146	35	0	2	24.731	3.288	2.531
Meta	329	18	9	12	2	0	46.419	6.582	3.839	3.342	148	118	887	17	21	22.411	4.508	2.581
Nariño	12.809	887	974	39	9	1	69.368	14.818	7.563	3.049	373	255	1.020	6	20	35.324	8.047	4.355
Norte de Santander	1.060	155	74	33	5	1	94.066	11.839	8.923	7.239	654	419	1.510	30	56	38.570	5.821	4.219
Putumayo	42	7	4	6	1	0	16.110	2.672	2.509	878	106	82	107	0	7	5.976	1.311	978
Quindío	3	0	1	3	1	1	32.031	6.009	3.269	427	246	40	375	12	22	17.471	3.102	1.988
Risaralda	748	50	39	10	5	0	74.026	8.357	6.710	2.045	229	161	668	13	7	37.003	4.451	4.207
San Andrés	0	0	0	1	0	0	3.985	725	661	386	82	47	33	0	2	1.664	298	308
Santa Marta D.E.	0	1	0	5	2	0	29.995	1.886	2.688	1.215	170	109	683	20	43	8.822	1.135	1.120
Santander	13	2	1	16	8	0	102.117	14.890	11.395	12.646	1.034	1.014	3.121	120	188	41.591	6.606	5.671
Sucre	26	4	3	5	3	0	69.638	9.111	8.361	4.793	513	505	1.137	68	82	12.523	2.914	1.360
Tolima	0	1	0	13	3	2	81.175	10.343	5.807	5.231	281	291	2.077	61	48	32.442	6.033	3.136
Valle del Cauca	23	9	2	22	6	0	95.438	12.903	10.257	3.439	214	206	2.250	1	71	31.150	7.350	3.977
Vaupés	107	34	34	0	1	0	1.387	234	265	5	7	0	0	0	0	416	94	68
Vichada	1.593	115	64	1	1	0	2.113	339	291	67	8	4	11	0	0	1.007	154	76
Total nacional	53.488	4.637	4.557	521	154	15	3.679.339	486.966	439.862	219.067	16.318	16.590	69.337	1.362	2.837	1.397.945	237.035	183.049

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 39

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	11	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	104	10	57
Antioquia	772	87	77	1	11	0	336	78	32	55	5	0	174	39	21	825	710	120
Arauca	61	5	3	1	1	0	15	2	1	7	0	1	1	3	0	46	31	14
Atlántico	218	26	27	2	3	0	24	12	1	0	1	0	2	1	0	382	261	104
Barranquilla	309	36	19	4	2	0	33	18	0	1	2	0	3	1	0	280	243	47
Bogotá	667	90	82	9	11	1	604	363	56	297	6	7	341	69	68	1.450	1.154	189
Bolívar	224	22	22	1	3	0	17	4	2	0	1	0	15	5	1	184	124	63
Boyacá	124	12	6	7	2	0	37	28	6	9	1	0	11	5	1	179	175	37
Buenaventura	70	8	8	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	10	0
Caldas	92	9	5	2	1	0	25	8	2	2	1	0	5	3	0	113	98	16
Cali	262	28	22	4	4	0	121	24	11	0	2	0	12	7	0	405	313	47
Caquetá	62	7	2	2	1	0	23	4	1	4	1	0	11	4	1	105	54	12
Cartagena	193	29	18	1	2	1	44	3	2	0	1	0	9	3	0	371	165	88
Casanare	67	7	6	1	1	0	13	3	0	16	0	0	1	2	0	45	64	6
Cauca	222	23	13	6	3	0	40	17	2	0	1	0	19	4	4	80	86	3
Cesar	243	28	13	1	3	0	26	11	2	4	2	0	34	8	2	118	103	26
Chocó	154	17	11	1	1	0	2	0	0	1	1	0	32	2	5	8	7	1
Córdoba	411	39	32	2	4	0	75	24	7	2	2	0	12	3	1	308	256	84
Cundinamarca	360	40	31	5	6	0	141	56	16	78	3	1	88	13	13	566	422	85
Guainía	20	1	1	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	1	0	4	1	1
Guaviare	14	1	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	24	10	1
Huila	156	18	11	8	2	0	78	19	6	5	1	0	25	5	2	157	103	13
La Guajira	352	31	36	1	2	0	6	3	1	0	2	0	6	0	1	56	72	9
Magdalena	190	18	19	0	2	0	5	4	0	0	1	0	3	1	2	102	78	20
Méta	144	15	15	4	2	0	43	12	3	4	1	0	17	4	1	140	122	26
Nariño	182	23	17	5	3	0	59	12	7	10	1	0	48	6	4	192	177	0
Norte de Santander	226	24	19	4	3	0	95	24	9	1	2	0	51	11	4	323	248	27
Putumayo	54	4	4	0	1	0	21	4	3	5	0	0	6	0	0	144	36	50
Quindío	58	6	9	2	1	0	21	4	4	2	0	0	4	1	1	137	67	10
Risaralda	98	11	6	2	1	0	32	6	1	2	1	0	4	1	0	137	94	14
San Andrés	12	2	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	21	17	3
Santa Marta D.E.	101	12	14	1	1	1	5	2	0	0	1	0	1	1	0	39	48	0
Santander	189	25	12	1	4	0	32	13	8	1	2	1	68	12	9	198	239	19
Sucre	178	19	13	5	2	1	21	11	3	3	1	0	97	26	17	145	172	44
Tolima	149	18	17	5	2	0	30	11	3	11	1	1	23	4	2	221	163	42
Valle del Cauca	172	22	13	1	3	1	54	13	6	5	1	1	21	1	1	317	212	47
Vauapés	13	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	1
Vichada	34	2	6	0	0	0	3	0	0	1	0	0	2	1	0	11	5	0
Total nacional	6.864	769	613	93	89	5	2.091	794	195	535	47	12	1.148	248	161	7.952	6.147	1.326

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 39

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	0	0	3	0	0	0	3	0	41	50	8	9	5	3	1	0
Antioquia	1	1	34	10	2	1	8	6	3.571	3.081	1.025	693	370	282	21	35
Arauca	1	6	4	0	0	0	4	0	141	110	11	15	5	4	2	3
Atlántico	1	0	12	2	0	0	3	3	536	510	3	1	26	31	13	12
Baranquilla	0	0	11	0	0	0	4	6	551	566	2	0	37	107	8	10
Bogotá	2	0	0	0	4	0	5	4	1.748	3.203	0	0	34	67	18	42
Bolívar	0	0	3	0	0	0	3	1	317	330	255	249	53	27	5	9
Boyacá	3	0	4	0	0	0	3	0	535	487	91	65	10	17	5	4
Buenaventura	0	0	2	0	0	0	0	2	32	49	24	11	23	50	2	5
Caldas	0	0	7	0	0	0	1	0	759	728	159	199	11	18	2	7
Cali	0	0	62	0	0	0	51	6	1.036	868	4	2	72	112	6	10
Caquetá	0	1	11	0	0	0	4	1	175	176	184	181	8	29	4	2
Cartagena	0	0	7	0	0	0	2	1	381	310	1	1	12	37	7	9
Casanare	9	1	18	0	0	0	6	0	191	207	8	5	14	15	2	7
Cauca	0	0	4	0	0	0	2	4	611	474	80	42	20	50	8	3
Cesar	2	4	4	0	2	1	2	0	430	391	28	28	24	16	9	16
Chocó	0	0	2	0	0	0	0	0	74	45	238	217	43	26	10	10
Córdoba	1	0	5	0	0	0	5	2	598	629	87	106	20	52	12	23
Cundinamarca	1	0	44	3	0	0	19	7	1.287	1.140	165	79	40	55	15	23
Guainía	0	0	1	0	0	0	0	0	15	14	34	10	4	0	1	0
Guaviare	0	0	18	1	0	0	2	1	35	42	300	338	18	14	0	2
Huila	0	0	33	0	0	0	6	1	659	567	30	9	40	23	2	7
La Guajira	0	0	2	0	1	0	0	1	173	154	35	27	7	5	22	22
Magdalena	0	0	2	0	0	0	1	1	225	225	5	2	10	7	11	16
Meta	2	0	31	2	0	0	9	1	476	473	278	152	12	19	6	14
Nariño	0	0	2	0	0	0	1	2	882	831	450	240	12	25	11	10
Norte de Santander	1	0	13	0	2	1	36	1	629	716	384	205	10	15	11	12
Putumayo	0	0	45	5	0	0	48	0	235	219	144	183	6	16	3	3
Quindío	0	0	8	0	0	0	2	1	412	404	1	4	26	40	0	3
Risaralda	0	0	23	0	0	0	6	0	730	682	216	46	72	119	3	5
San Andrés	0	0	2	0	0	0	0	0	11	5	0	0	1	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	4	0	0	0	1	0	165	148	10	7	4	18	5	16
Santander	4	0	55	9	0	2	23	2	791	896	489	480	31	37	7	21
Sucre	1	0	4	1	0	1	3	0	293	278	39	62	19	40	8	6
Tolima	3	0	77	2	0	0	29	7	878	828	815	193	187	137	6	7
Valle del Cauca	0	0	17	9	0	0	73	9	957	754	32	6	165	111	5	12
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	45	27	36	32	1	13	1	0
Vichada	0	0	1	0	0	0	2	0	16	6	35	28	2	0	3	3
Total nacional	32	13	575	44	11	6	367	70	20.642	20.623	5.706	3.927	1.453	1.638	255	389

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 39

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	1	3	2	0	1	2	3	8	9	20	0	0	47	30	0	0	243	266
Antioquia	54	21	9	7	103	58	93	135	486	861	3	3	1.940	1.917	67	69	12.416	10.379
Arauca	1	7	1	2	5	7	10	51	66	172	0	0	89	105	1	3	517	629
Atlántico	7	4	4	4	23	4	29	33	148	295	3	3	275	282	21	11	1.355	1.539
Barranquilla	9	8	2	2	19	15	27	60	96	364	1	0	452	425	0	7	917	1.400
Bogotá	47	25	1	1	119	451	105	146	590	738	0	1	847	838	18	23	7.667	12.401
Bolívar	15	6	9	5	18	5	26	43	109	247	3	4	93	92	1	2	1.546	1.628
Boyacá	4	3	1	0	19	7	7	22	48	70	0	0	93	88	1	0	2.170	2.026
Buenaventura	1	0	0	0	5	1	6	24	72	156	0	0	162	99	19	2	160	196
Caldas	4	3	0	0	16	4	14	14	74	96	0	0	240	183	2	5	1.852	1.893
Cali	10	0	0	0	34	0	23	15	265	271	0	0	849	790	29	27	4.656	4.167
Caquetá	5	1	2	1	6	2	8	13	54	68	0	0	123	122	5	2	701	654
Cartagena	11	5	2	1	16	7	32	92	122	261	1	0	224	226	2	1	682	671
Casanare	1	1	2	0	7	2	9	44	50	96	0	0	90	144	4	2	1.170	597
Cauca	7	3	3	1	23	2	15	16	82	154	0	0	202	154	2	1	2.006	2.201
Cesar	16	13	10	7	20	14	12	31	189	354	1	3	235	245	4	1	1.719	1.841
Chocó	23	33	12	13	8	0	28	29	81	182	1	0	191	122	1	1	204	175
Córdoba	11	4	8	6	28	3	26	44	181	332	5	3	194	187	1	3	1.798	2.546
Cundinamarca	18	6	0	0	52	57	38	75	151	308	1	0	289	295	4	11	5.372	6.457
Guainía	1	1	2	1	1	0	1	15	2	24	0	0	10	15	0	0	57	73
Guaviare	1	0	0	0	1	0	2	7	11	24	0	0	25	20	1	1	156	199
Huila	5	4	3	1	17	9	11	19	109	147	1	0	274	325	2	2	3.742	4.220
La Guajira	28	30	29	31	15	3	29	75	118	298	1	1	229	236	3	2	819	1.040
Magdalena	13	14	9	12	14	2	17	24	142	193	2	2	105	100	2	1	958	1.243
Meta	8	6	4	5	16	2	23	79	109	261	1	0	352	422	9	17	1.352	1.384
Nariño	8	4	5	9	24	31	16	14	153	167	3	0	124	109	7	4	2.690	2.629
Norte de Santander	7	13	4	4	25	24	20	100	125	459	1	0	354	432	8	6	2.300	2.557
Putumayo	4	2	2	2	6	2	5	8	38	72	1	0	75	52	1	0	607	784
Quindío	5	1	0	1	9	2	10	12	73	68	0	0	171	169	3	1	1.306	1.530
Risaralda	4	9	2	0	15	4	7	19	107	147	0	0	396	365	17	15	1.950	2.504
San Andrés	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	9	1	0	0	55	83
Santa Marta D.E.	3	5	1	5	8	1	6	17	37	67	1	0	123	133	1	2	429	424
Santander	6	10	1	1	35	9	28	62	205	336	1	2	476	556	10	17	4.493	4.153
Sucre	7	7	3	3	15	15	22	19	142	177	2	2	61	68	1	1	1.161	1.406
Tolima	8	8	1	1	20	8	28	29	92	121	1	0	366	318	5	6	1.432	1.788
Valle del Cauca	5	7	7	4	30	7	20	30	177	221	2	1	445	380	10	12	4.001	4.210
Vaupés	1	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	0	9	7	0	0	110	155
Vichada	6	3	8	5	2	0	1	6	5	25	0	0	17	26	0	1	127	98
Total nacional	365	271	150	135	774	761	757	1.430	4.520	7.857	31	25	10.247	10.078	261	259	74.896	82.146

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

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



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 39

26 de septiembre al 2 de octubre 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/10.33610/23576189.2021.39>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies DATA FOR
HEALTH INITIATIVE

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotes

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



**La salud
es de todos**

Minsalud