

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 32
8 al 14 de agosto de 2021

Evaluación de la encuesta de capacidades básicas en epidemiología

Primer trimestre 2021

Evaluación de la encuesta de
capacidades básicas en epidemiología
primer trimestre 2021



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.

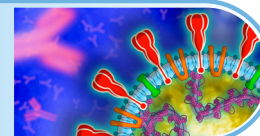


Brotes

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.



En el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) y la Agenda Global de Seguridad Sanitaria se considera como importante dentro de los acuerdos que todos los países deben garantizar un mínimo de capacidades, en materia de salud pública para poder responder ante la presencia de un evento de interés poblacional nacional y ser de apoyo internacional. (1) El Instituto Nacional de salud como “entidad pública de carácter científico-técnico en salud pública, de cobertura nacional, a través de la Dirección De Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública se encarga de realizar acciones en pro de cumplir de forma especial el objetivo específico de país planteado por la institución “Coordinar la vigilancia de los riesgos y amenazas en salud pública y proteger a las comunidades contra los mismos” a través del diagnóstico de las capacidades básicas de cada una de sus entidades territoriales con el fin de crear estrategias que permitan ayudar a mejorar la preparación y la respuesta de cada una.(2)

El proceso de valoración de capacidades básicas de la vigilancia en salud pública está en constante evolución, la Subdirección de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS diseñó una encuesta de auto diligenciamiento para ser aplicada por las entidades territoriales teniendo en cuenta únicamente tres de los componentes del RSI (preparación y planeación, operación de la vigilancia, respuesta a brotes y epidemias) pues la comunicación del riesgo y la articulación intersectorial están dirigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Centro Nacional de Enlace (1). Esta encuesta se implementó como parte de los lineamientos Nacionales de Vigilancia y Control en Salud Pública y deber ser diligenciada durante el primer y el cuarto trimestre del año.

Es importante resaltar que el Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRI) de la Subdirección de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS es el encargado de elaborar, actualizar y garantizar el diligenciamiento de la encuesta de capacidades básicas por parte de los coordinadores de vigilancia en salud pública o el que haga sus veces, en dos momentos del año, el primer trimestre y en el cuarto trimestre. Esta encuesta está definida por

lineamiento nacional de vigilancia desde el año 2020 y es de obligatorio diligenciamiento (3).

Forma de ponderación y calificación

Cada categoría tendrá un valor de 100 puntos, cada estándar tendrá un puntaje determinado por el GGRI teniendo en cuenta su importancia en la gestión del riesgo de eventos en salud pública así:

Para la categoría de **planeación y preparación** se tienen 6 estándares.

1. Tiene definidos los procesos y procedimientos de preparación y respuesta ante situaciones inusuales en salud pública. **30 puntos**
2. Recurso humano **10 puntos**
3. Entrenamiento del recurso humano **10 puntos**
4. Recurso físico y elementos de trabajo **10 puntos**
5. Dispone de mecanismos de gestión financiera para la atención de situaciones inusuales de EISP y riesgos. **10 puntos.**
6. Cuenta con planes de preparación y respuesta ante situaciones de riesgo en eventos en salud pública. **30 puntos**

Para la categoría de **operación de la vigilancia** se tiene un estándar el cual debe cumplirse en su totalidad, este es evaluado a partir de cuatro preguntas.

Presencia de un sistema gestión del riesgo y del sistema de alerta temprana **100 puntos.**

Para la categoría de **respuesta** se tienen dos estándares

1. Se despliega un Equipo de Respuesta Inmediata: **50 puntos**
2. Operación de la gestión del riesgo y del sistema de alerta temprana **50 puntos**

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

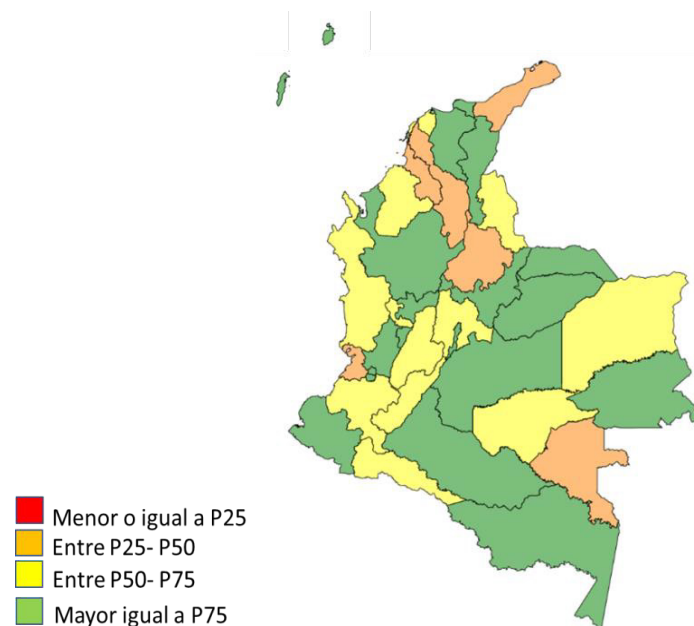
La clasificación se realizará a través del porcentaje de cumplimiento y su ubicación en estratos correspondiente a cuartiles (rangos de percentiles: $p < 25$, entre p : 25-50, entre p 51-75 y $>=p$ 75). Los estratos son semaforizados de menor a mayor así: rojo naranja, amarillo y verde. La interpretación es: rojo con deficiencias en el cumplimiento del estándar, y verde cumple con el estándar a satisfacción, naranja y amarillo términos medios con tendencia a la deficiencia o a la suficiencia respectivamente.

Resultados

Planeación y preparación

Al observar los resultados de este componente, se evidencia que el 18,5% de Colombia se encuentra entre el percentil 25 y 50 y un 34% entre el percentil 50 y 75 lo que indica que un porcentaje considerable del país requiere mejorar la gestión documental, creación de procesos, procedimientos e instructivos que estén armonizados dentro del marco de la gestión de la calidad de cada una de las secretarías de salud, con el fin de que el talento humano realice sus actividades sin que esto sea afectado por situaciones administrativas (mejorando la oportunidad para el control) y sin que se pierda la continuidad de los procesos, redundando en la caída de la vigilancia en su territorio. El 47,5% restante del país, aunque tiene una calificación buena, sin embargo, deben continuar reforzando el trabajo realizado. Algunas de esas entidades territoriales con adecuada puntuación están en el proceso de transferencias del modelo de preparación y respuesta, acompañado por el INS y han avanzado en lo que respecta a la gestión documental (Ver mapa 1)

Mapa 1. Evaluación general de planeación y preparación Colombia Primer trimestre 2021.



Fuente: encuesta de capacidades básicas, primer trimestre 2021. GGRRI INS.

Operación de la vigilancia

Al evaluar la percepción de la capacidad de vigilancia de las entidades territoriales, se evidencia que la mayoría tiene establecido estructuras para evaluar y analizar información relacionada a alertas brotes y emergencias en salud pública. El 84% del país tiene una buena puntuación debido a que han implementado Salas de Análisis del Riesgo (SAR) e interiorizado a sus actividades el concepto de Sistema de Alerta Temprana, que en principio fueron socializados e implementados para gestionar el riesgo relacionado a COVID-19, pero que han ido siendo implementadas para otros eventos de interés epidemiológico, sin embargo, deben fortalecer la gestión documental y los soportes. Es importante nombrar que durante el

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

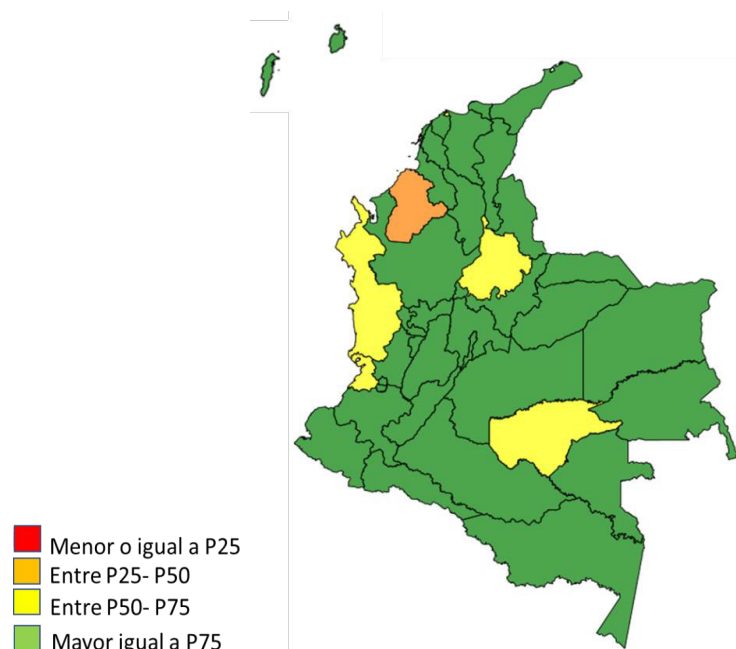
Brotes

COVID-19

Tablas

año 2020 algunas entidades territoriales entre ellas Norte de Santander, Arauca, Amazonas, Guainía, San Andrés, Vaupés, Cauca, La Guajira, Nariño y Cartagena, recibieron donación de dotación de SAR por parte de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el INS, lo que ha facilitado la vigilancia debido a que el talento humano cuenta con un espacio y elementos que facilitan la comunicación y la integralidad de las actividades. (Ver mapa 2)

Mapa 2. Operación de la vigilancia



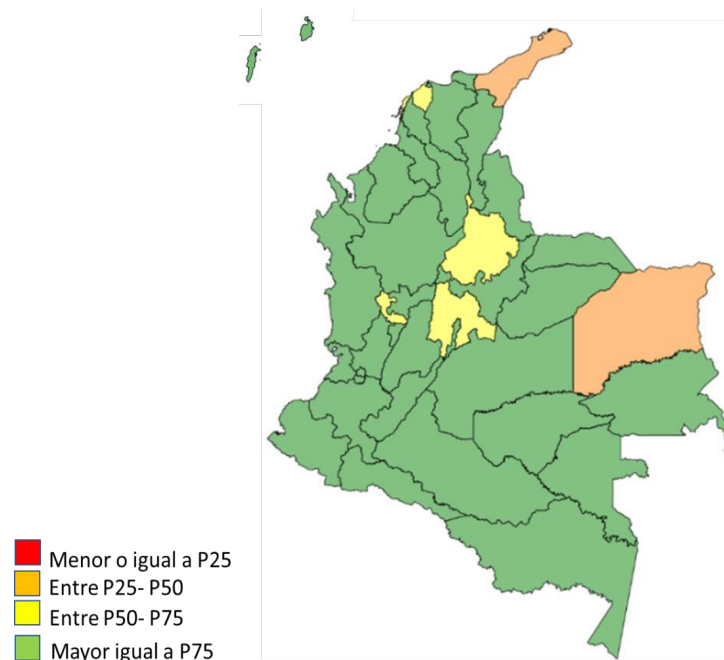
Fuente: encuesta de capacidades básicas, primer trimestre 2021. GGRI INS

Respuesta

Las entidades territoriales en general se han caracterizado por dar una buena respuesta a las alertas brotes y emergencias en salud pública, lo que se ve reflejado en la calificación de la encuesta, en donde a pesar de que algunas tienen limitaciones en la continuidad

del talento humano, hacen un esfuerzo para mantener al día los equipos de respuesta inmediata para el trabajo en terreno y solo el 18,4% del país debe fortalecer el proceso.

Mapa 3. Evaluación general de la respuesta ante eventos de interés en salud pública. Colombia. Primer trimestre 2021



Fuente: encuesta de capacidades básicas, primer trimestre 2021. GGRI INS

A continuación se evidencia la calificación final de las capacidades básicas del primer trimestre de cada una de las entidades territoriales. Se evidencia que la mayoría del país tiene un buen cumplimiento de las capacidades básicas, esto no implica que en cualquier momento frente a una situación de interés en salud pública no puedan necesitar y solicitar el apoyo del nivel nacional, del mismo modo el 28,94% del país se encuentra entre el percentil 50-75 con requerimiento de optimizar cada una de las etapas anteriormente mencionadas. Se continuará desde el INS acompañando a las enti-

dades territoriales en las actividades de fortalecimiento del modelo de preparación y respuesta de tal manera que mejoren sus capacidades. Ver tabla 1.

Tabla 1. Calificación final de capacidades básicas de las entidades territoriales en el Primer trimestre 2021

ENTIDAD TERRITORIAL	Total	ENTIDAD TERRITORIAL	Total	ENTIDAD TERRITORIAL	Total
VALLE DEL CAUCA	100,0	ANTIOQUIA	89,7	BOLIVAR	76,1
META	99,4	SAN ANDRES	89,4	NORTE DE SANTANDER	75,6
ARAUCA	95,8	CAUCA	89,2	SUCRE	75,6
QUINDIO	95,6	GUAINIA	88,9	PUTUMAYO	73,9
CALI	95,3	BOYACA	87,8	GUAVIARE	70,6
MAGDALENA	92,8	HUILA	87,5	ATLANTICO	69,2
AMAZONAS	91,4	VICHADA	86,4	BUENAVENTURA	68,3
STA MARTA	91,4	TOLIMA	84,7	SANTANDER	68,1
CALDAS	91,4	CARTAGENA	84,7	CUNDINAMARCA	67,8
CASANARE	91,1	CESAR	82,2	CHOCO	63,9
BOGOTA	90,0	BARRANQUILLA	80,3	LA GUAJIRA	62,8
NARIÑO	89,7	CAQUETA	78,6	RISARALDA	61,1
				VAUPES	60,3
				CORDOBA	59,7

Fuente: Fuente: encuesta de capacidades básicas, primer trimestre 2021. GGRI INS

Bibliografía

1. World Health Organization (WHO). Reglamento Sanitario Internacional. Organ Mund la Salud [Internet]. 2016;2005(Tercera edición):1-104. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>
2. Instituto Nacional de Salud | Colombia Bienvenido (a) [Internet]. 2000 [citado Jun 5 2021]. p. 1. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>
3. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Lineamientos de vigilancia y control en salud pública. Estrategia basada en casos predefinidos 2021 [Internet]. Instituto Nacional de Salud. Bogotá Colombia: Instituto Nacional de Salud de Colombia; 2021. p. 137. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Lineamientos%202021.pdf>

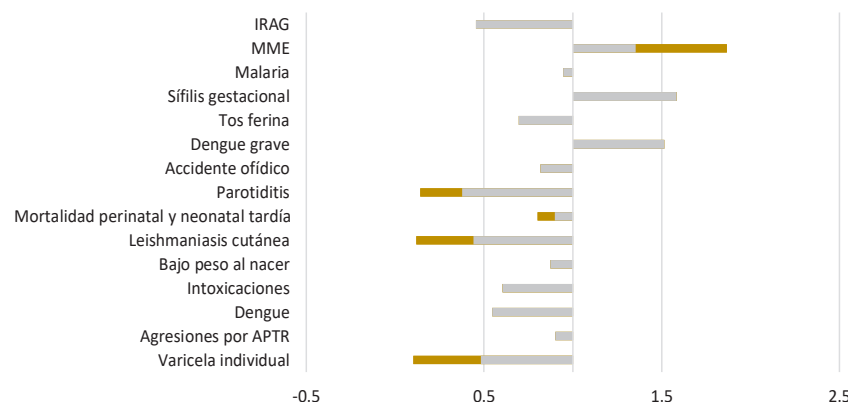
SITUACIÓN NACIONAL

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 vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así se identifica que en la semana epidemiológica 32 el evento morbilidad materna extrema (MME) se encuentra por encima de lo esperado. Parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea y varicela individual se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 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 vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 32, 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 leptospirosis, sarampión, rubeola, fiebre tifoidea presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2021

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	17	10	0,01
Mortalidad por dengue	4	1	0,03
Leptospirosis	11	49	0,00
Sarampión	19	52	0,00
Rubeola	3	13	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,03
Mortalidad por IRA	13	10	0,07
Sífilis congénita	26	27	0,08
Mortalidad materna	10	13	0,09
Tuberculosis farmacoresistente	3	6	0,10
Lepra	7	6	0,14
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	3	0,15
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,25

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

Cumplimiento en la notificación

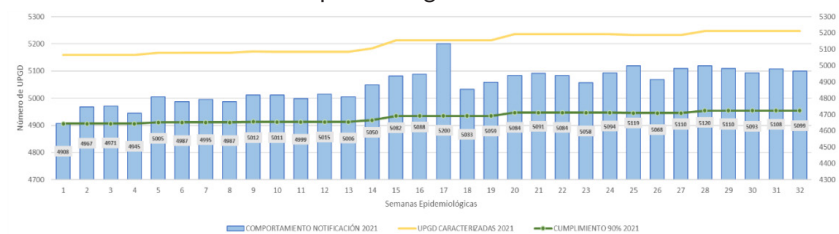
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior como la misma semana del 2020.

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 32 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 97,2 % (5 099 / 5 248 UPGD); disminuyó en 0,1 % frente a la semana anterior y con el mismo porcentaje con respecto a la semana 32 de 2020. Todas las entidades territoriales cumplieron con la meta para este nivel de información. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semanas correspondiente a 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 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2021



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

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

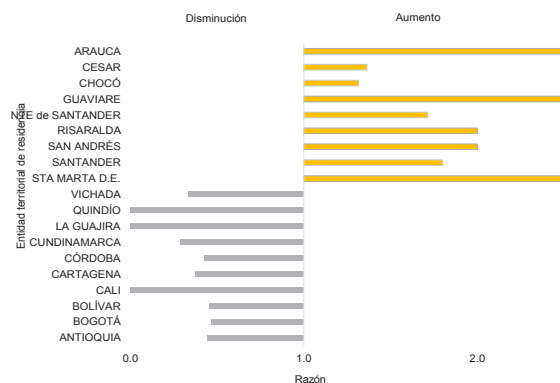
Esta semana se notificaron 17 muertes en menores de 5 años: 13 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 3 a desnutrición y 1 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 13 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 8 correspondientes a esta semana y 5 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 5 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Cesar, Chocó, Guaviare, Norte de Santander, Risaralda, San Andrés, Santander y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 32 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Cali, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Quindío y Vichada se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Figura 3. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 32 de 2021 en comparación con el histórico 2014 a 2020, Colombia*



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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 3 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de 5 años, correspondientes 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 la entidad territorial de Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 32 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cundinamarca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificó 1 muerte probablemente asociada a enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, correspondiente a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Caldas, Casanare, Cundinamarca, Norte de Santander y Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 32 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Cesar y Magdalena 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 32 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 32 de 2021 se notificaron 449 muertes maternas, 340 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 87 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 22 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 41,6 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 32, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	185	94	44	323
2020	240	105	20	353
2021	340	87	22	449

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 32 es de 86,1 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, Magdalena, Casanare, La Guajira, Meta, Buenaventura, Córdoba, Guaviare, Caldas, Santander y Putumayo (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	3	311,9
Santa Marta	14	244,5
Chocó	9	239,4
Magdalena	14	155,7
Casanare	6	151,1
La Guajira	19	145,1
Meta	14	141,6
Buenaventura	4	137,7
Córdoba	20	129,3
Guaviare	1	118,5
Caldas	6	114,0
Santander	18	105,2
Putumayo	3	101,8
Atlántico	11	95,6
Nariño	10	93,2
Cesar	13	91,9
Colombia	340	86,1
Quindío	3	84,8
Norte de Santander	12	83,8
Risaralda	5	80,0
Cundinamarca	18	78,3
Cali	12	77,1
Arauca	2	77,0
Valle del Cauca	9	72,4
Bogotá	37	69,7
Bolívar	7	68,4
Cartagena	7	68,0
Sucre	6	67,6
Antioquia	31	66,9
Huila	7	63,1
Barranquilla	7	53,1
Caquetá	2	50,2
Tolima	5	48,2
Boyacá	3	34,3
Cauca	2	17,3

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

Para la semana epidemiológica 32 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Caldas, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca y Cali y disminución en la entidad territorial de Cauca (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	31	17	0,001
Bogotá	37	15	0,000
Caldas	6	2	0,012
Casanare	6	2	0,012
Cauca	2	6	0,045
Cesar	13	7	0,014
Córdoba	20	9	0,001
Cundinamarca	18	11	0,015
Guaviare	1	0	0,000
Huila	7	2	0,003
Magdalena	14	9	0,032
Meta	14	4	0,000
Norte de Santander	12	8	0,048
Risaralda	5	2	0,036
Santander	18	5	0,000
Santa Marta	14	4	0,000
Valle del Cauca	9	5	0,036
Cali	12	4	0,001

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

Encuanto a las causas de muerte materna temprana el 25,9% corresponde a causas directas y el 47,1 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 11,5 % y la hemorragia obstétrica con el 9,1 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 31,8 % (Tabla 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	88	25,9
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	39	11,5
Hemorragia obstétrica	31	9,1
Sepsis relacionada con el embarazo	9	2,6
Evento tromboembólico como causa básica	5	1,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	2	0,6
Otras causas directas	1	0,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,3
INDIRECTA	160	47,1
Otras causas indirectas: neumonía por COVID-19	108	31,8
Otras causas indirectas	19	5,6
Sepsis no obstétrica: neumonía	16	4,7
Evento tromboembólico como causa básica	6	1,8
Otras causas indirectas: cáncer	4	1,2
Sepsis no obstétrica	3	0,9
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	0,6
Otras causas indirectas: malaria	1	0,3
Otras causas indirectas: dengue	1	0,3
EN ESTUDIO	84	24,7

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 32 de 2021, se han notificado 5 480 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 79 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 183 casos, 102 corresponden a esta semana y 81 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 21 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (34,0), Guainía (26,6), Vichada (23,9), Vaupés (22,1), Córdoba (21,5).

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	128	34,0
Guainía	16	26,6
Vichada	23	23,9
Vaupés	9	22,1
Córdoba	333	21,5
Barranquilla	265	20,1
San Andrés y Providencia	9	19,0
Arauca	48	18,5
La Guajira	241	18,4
Magdalena	154	17,1
Bolívar	174	17,0
Sucre	145	16,3
Guaviare	13	15,4
Cauca	177	15,3
Putumayo	45	15,3
Amazonas	10	14,7
Casanare	58	14,6
Cartagena	149	14,5
Caldas	76	14,4
Nariño	148	13,8
Cesar	195	13,8
Colombia	5401	13,5
Atlántico	154	13,4
Antioquia	613	13,2
Caquetá	52	13,1
Quindío	46	13,0
Risaralda	81	13,0
Cundinamarca	293	12,7
Buenaventura	37	12,7
Cali	193	12,4
Santa Marta	71	12,4
Norte de Santander	173	12,1
Boyacá	103	11,8
Meta	116	11,7
Huila	126	11,4
Valle del Cauca	137	11,0
Tolima	113	10,9
Bogotá	521	9,8
Santander	156	9,1

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 48,4 % (2 605), seguido de neonatales tempranas con 26,5 % (1 431), neonatales tardías con 15,0 % (809) y perinatales intraparto con 10,3 % (556).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,6 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmadurez 24,6 % y asfixia y causas relacionadas 21,7 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 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 Casanare. 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 Antioquia, Bogotá, Cauca, Risaralda y Sucre. 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 periodos históricos alrededor de ese periodo de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los cinco años previos al año de análisis (Coutin G, Borges J, Batista R, Feal P, Suárez B. Método para el análisis del comportamiento observado de enfermedades seleccionadas con relación al comportamiento histórico. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000;38(3):157-66).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción 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 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 32	2021 a semana 32	Variación
Consultas externas y urgencias	2 855 530	2 941 145	3,0 Aumento
Hospitalizaciones en sala general	113 405	184 156	62,4 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	21 991	63 260	187,7 Aumento

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

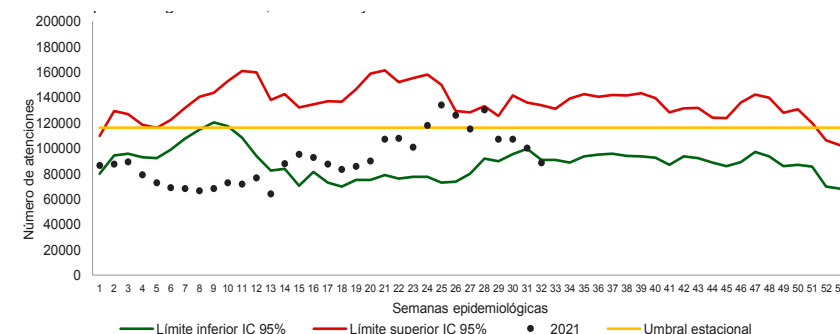
A semana epidemiológica 32 de 2021, en Colombia se han notificado 2 941 145 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2020 con el 3,0 %, y disminución del 28,5 % frente a 2019 y 32,5 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 18 entidades territoriales; Cartagena, Córdoba, Santa Marta y Guainía presentan incremento; Antioquia, Arauca, Bogotá, Bolívar, Casanare, Cauca, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Huila, Magdalena, Risaralda, Sucre, Tolima, Vaupés y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,6 % (928 023), seguido por el de 40 a 59 años con el 22,4 % (658 211). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 9,4 % seguido de los menores de 1 año con el 8,8 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras semanas del año se ubican por debajo del umbral estacional, a partir de la semana 02 por debajo del límite inferior hasta la semana

13; desde la semana 14 se observan en zona de seguridad, por encima del límite inferior; en las semanas 24 a 26 y 28 por encima del umbral estacional y una disminución en las últimas cuatro semanas (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32, entre 2014 y 2021



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

Se notificaron 184 156 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 62,4 % frente a 2020, 26,3 % comparado con 2019 y del 16,5 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 10 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Quindío, Chocó, Amazonas y Caquetá; e incremento en 14 entidades territoriales resaltando Casanare, Cauca, Huila y Meta; no presentan comportamientos inusuales 14 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 34,4 % (63 376), seguido por los de 40 a 59 años con el 25,6 % (47 052). 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 19,0 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 14,7 %.

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,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

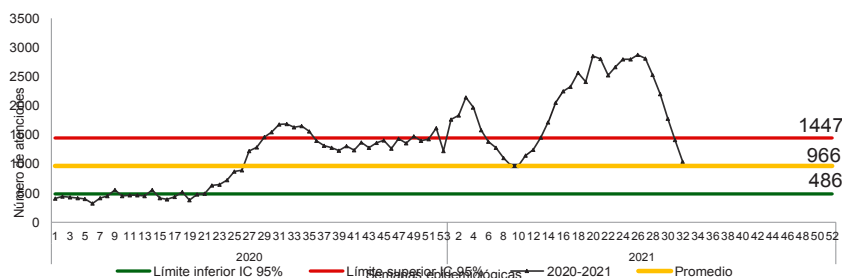
Brotes

COVID-19

Tablas

para la semana 05 se observa un descenso por debajo del umbral estacional, sin variación para las semanas 06 a 08; de las semanas 09 a 12 se ubican en zona de éxito, por debajo del límite interior, a partir de la semana 13 se observa un aumento por encima del umbral estacional; y a partir de la semana 15 se ubican por encima del límite superior histórico establecido; en las semanas 24 a 27 se observan los valores más altos notificados para este servicio con un promedio de 8 091 hospitalizaciones por semana; y en las últimas cinco semanas se observa una disminución progresiva, y para la semana 32 las hospitalizaciones en UCI por IRAG estuvieron por debajo del límite superior histórico establecido (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32, entre 2014 y 2021



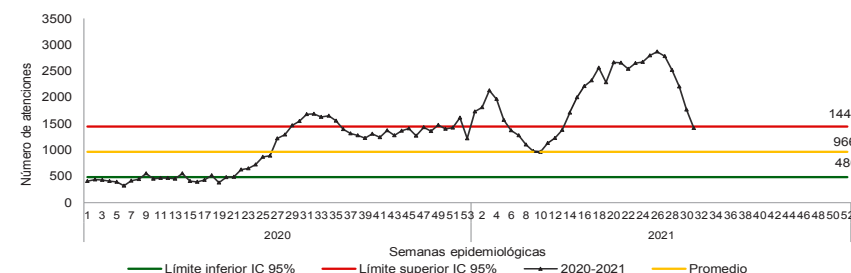
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2021

Se notificaron 63 260 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 187,7 % frente a 2020, 376,4 % comparado con 2019 y 345,6 % frente a 2018. Se presenta incremento en 28 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Caquetá, Antioquia, Cundinamarca y Cauca; Arauca presenta disminución y no presentan comportamientos inusuales: Amazonas, Atlántico, Chocó, Córdoba, Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 46,7 % (29 551), seguido por los de 40 a 59 años con el 33,7 % (21 318) y los de 20 a 39 años con el 10,2 % (6 434). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presenta en el grupo de 40 a 59 años con el 39,3 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 33,0 %.

Para las 5 primeras semanas las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios superaron el promedio histórico y el límite superior de las semanas 01 a 53 de 2020, adicionalmente se presenta un incremento progresivo hasta la tercera semana y un descenso por siete semanas; durante las siguientes semanas se observa incremento por encima del umbral estacional y a partir de la semana 14 se supera nuevamente el límite superior histórico; en la semana 22 se observa un descenso con respecto a la semana anterior y un aumento progresivo hasta la semana 26; y disminución sostenida durante las siguientes semanas; para la semana 32 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se ubican por debajo del límite superior (figura 7).

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32, entre 2020 y 2021



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

METODOLOGÍA:

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

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

Dengue

En la semana epidemiológica 32 de 2021 se notificaron 787 casos probables de dengue: 405 casos de esta semana y 382 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 21 112 casos, 10 834 (51,3 %) sin signos de alarma, 9 923 (47,0 %) con signos de alarma y 355 (1,7 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 662 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Norte de Santander, Cartagena, Tolima, Meta, Putumayo, Cesar, Huila, Antioquia, Córdoba, Cundinamarca, Santander, Bolívar, Magdalena y Barranquilla, aportan el 78.9 % (16 653) de los casos a nivel nacional (tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	3793	18.3	49	13.8	3842	18.2
Valle del Cauca	1738	8.4	13	3.7	1751	8.3
Norte de Santander	1144	5.5	22	6.2	1166	5.5
Cartagena	1110	5.3	44	12.4	1154	5.5
Tolima	1031	5.0	6	1.7	1037	4.9
Meta	952	4.6	6	1.7	958	4.5
Putumayo	938	4.5	3	0.8	941	4.5
Cesar	822	4.0	29	8.2	851	4.0
Huila	804	3.9	20	5.6	824	3.9
Antioquia	735	3.5	10	2.8	745	3.5
Córdoba	669	3.2	8	2.3	677	3.2
Cundinamarca	599	2.9	2	0.6	601	2.8
Santander	536	2.6	8	2.3	544	2.6
Bolívar	515	2.5	19	5.4	534	2.5
Magdalena	515	2.5	16	4.5	531	2.5
Barranquilla	484	2.3	13	3.7	497	2.4
Atlántico	466	2.2	14	3.9	480	2.3
Casanare	453	2.2	9	2.5	462	2.2
Nariño	440	2.1	5	1.4	445	2.1
Cauca	438	2.1	2	0.6	440	2.1
Sucre	411	2.0	14	3.9	425	2.0
Caquetá	301	1.5	4	1.1	305	1.4
Chocó	296	1.4	1	0.3	297	1.4
Santa Marta	219	1.1	15	4.2	234	1.1
Amazonas	215	1.0	2	0.6	217	1.0
Boyacá	214	1.0	0	0.0	214	1.0
Buenaventura	197	0.9	2	0.6	199	0.9
Arauca	169	0.8	2	0.6	171	0.8
Quindío	123	0.6	3	0.8	126	0.6
Risaralda	108	0.5	1	0.3	109	0.5
La Guajira	70	0.3	9	2.5	79	0.4
Caldas	65	0.3	0	0.0	65	0.3
Exterior	62	0.3	2	0.6	64	0.3
Archipiélago de San Andrés	42	0.2	0	0.0	42	0.2
Vichada	39	0.2	0	0.0	39	0.2
Guainía	26	0.1	2	0.6	28	0.1
Guaviare	16	0.1	0	0.0	16	0.1
Vaupés	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Total	20 757	100	355	100	21 112	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

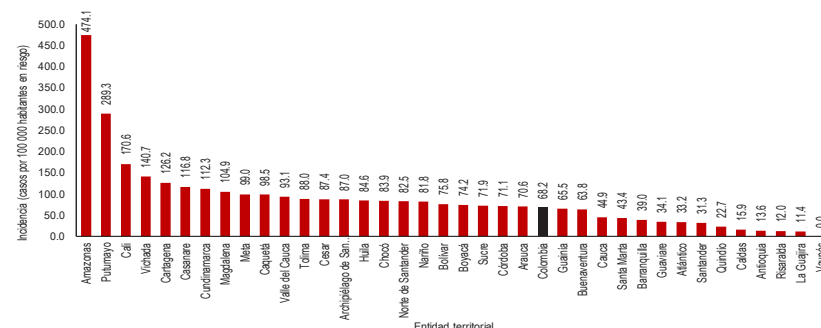
El 58,7 % (12 383) de los casos de dengue se reportó en 35 municipios, con mayor frecuencia en: Cali – Valle del Cauca, con 18,2 % (3 842); Cartagena, con el 5,5 % (1 154); Cúcuta – Norte de Santander, con el 3,8 % (793); Barranquilla, con 2,4 % (497); Montería – Córdoba, con 1,9 % (398); Villavicencio – Meta, con 1,8 % (370); Aguachica – Cesar (321) y Orito – Putumayo (309), con el 1,5 %; Yumbo – Valle del Cauca, con el 1,4 % (299); Fundación – Magdalena, con el 1,3 % (274); Ibagué – Tolima (248) y Neiva (Huila) (246), con el 1,2 % cada uno; Santa Marta, con el 1,1 % (234); y Malambo, con el 1,0 % (201).

Se hospitalizó el 77,4 % (7 680) de los casos de dengue con signos de alarma y el 91,5 % (325) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: San Andrés, Vichada, Guainía, Bolívar, Buenaventura, Chocó y Guaviare; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cesar, Cartagena, Huila, Barranquilla, Santa Marta, Cali, Meta, Tolima, Magdalena, Valle del Cauca, Santander, La Guajira, Bolívar, Cundinamarca, Putumayo, Amazonas y Quindío.

A semana 32 se ha confirmado el 47,4 % (9 999) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 54,7 % (5 431) de los casos de dengue con signos de alarma y 67,0 % (238) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100,0 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Buenaventura y Vichada; mientras que, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Chocó y Córdoba, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 68,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cali, Vichada, Cartagena, Casanare, Cundinamarca y Magdalena, se estiman tasas de incidencia superiores a 100 casos por 100 000 habitantes (figura 8).

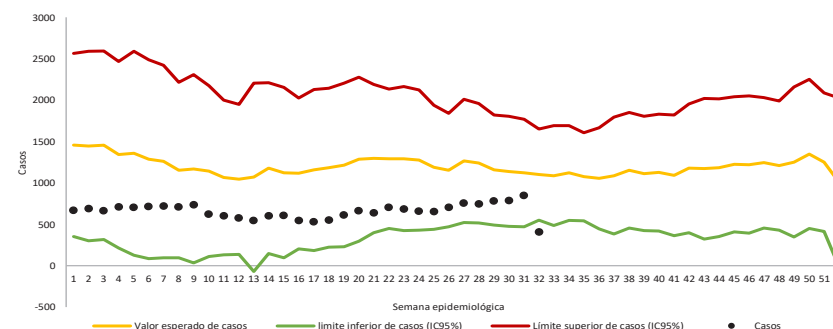
Figura 8. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 32 de 2021



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

A semana epidemiológica 32 de 2021, el evento a nivel nacional presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (figura 9).

Figura 9. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 32, 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, 18 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 10 entidades se encuentran en situación de alerta y 8 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 10).

Tabla 10. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 29 a 31 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 89 muertes probables por dengue, de las cuales 22 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 6 casos; Bolívar, Cesar y Magdalena, con 3 casos cada uno; Cali, con 2 casos; Atlántico, Barranquilla, Córdoba, Meta y Huila, con 1 caso cada uno. Se han descartado 21 casos y se encuentran en estudio 46 muertes procedentes de: Valle del Cauca y Cartagena, con 6 casos; Córdoba, con 5 casos; Magdalena, con 4 casos; Santa Marta, con 3 casos; Antioquia, Cauca, Barranquilla, Guainía y La Guajira, con 2 casos cada uno; Arauca, Bolívar, Caquetá, Casanare, Cundinamarca, Huila, Meta, Nariño, Quindío, Tolima, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 32 de 2021, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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

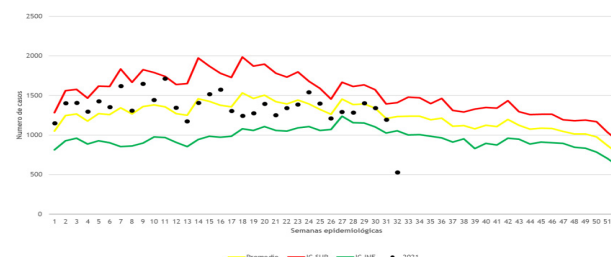
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 10. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 32, 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 32 se notificaron 1 455 casos de malaria, teniendo un acumulado de 43 590 casos, de los cuales 42 911 son de malaria no complicada y 679 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*)

con 51,6 % (22 492), seguido de Plasmodium vivax (P. vivax) con 47,6 % (20 761) e infección mixta con 0,8 % (337).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (32,4 %), Nariño (23,8 %), Córdoba (12,4 %), Antioquia (9,3 %) y Cauca (4,3 %) aportan el 82,2 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Chocó	144	7750	0	6002	13896	32,40
Nariño	29	9105	0	1062	10196	23,80
Córdoba	14	1023	0	4286	5323	12,40
Antioquia	27	1111	0	2862	4000	9,30
Cauca	1	1794	0	29	1824	4,30
Guainía	10	123	0	1670	1803	4,20
Vichada	35	281	0	790	1106	2,60
Buenaventura	3	702	0	100	805	1,90
Norte de Santander	0	1	0	784	785	1,80
Guaviare	2	99	0	560	661	1,50
Risaralda	3	48	0	549	600	1,40
Bolívar	36	101	0	441	578	1,30
Amazonas	0	11	0	388	399	0,90
Exterior	5	37	0	344	386	0,90
Meta	0	38	0	226	264	0,60
Casanare	0	0	0	67	67	0,20
Vaupés	0	3	0	46	49	0,10
Putumayo	0	2	0	24	26	0,10
Sucre	0	5	0	17	22	0,10
Desconocido	0	8	0	12	20	0,05
Valle del Cauca	1	7	0	8	16	0,00
Arauca	0	1	0	13	14	0,00
Cali	0	8	0	5	13	0,00
Santander	1	1	0	9	11	0,00
Caquetá	1	2	0	5	8	0,00
Cartagena	0	1	0	6	7	0,00
La Guajira	0	0	0	6	6	0,00
Cesar	2	0	0	4	6	0,00
Huila	0	0	0	6	6	0,00
Caldas	0	0	0	4	4	0,00
Magdalena	0	1	0	3	4	0,00
Barranquilla	0	1	0	1	2	0,00
Santa Marta	0	1	0	1	2	0,00
Quindío	0	0	0	2	2	0,00
Atlántico	0	0	0	0	0	0,00
Total	314	22265	0	20332	42911	100

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

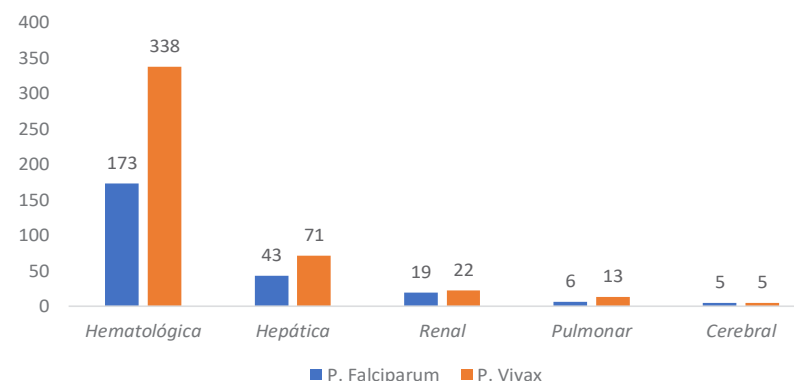
Malaria Complicada

Se han notificado 679 casos de malaria complicada, que proceden de 24 entidades territoriales y 8 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta, Vichada y Risaralda notifican el 76,3 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 60,7 % (412) corresponde a hombres. El 43,5 % (295) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 20,5 % (139) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 41,8 % (284) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 67,2 % (456) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por P. vivax o P. falciparum, el 73,5 % (511) presentó complicaciones hematológicas, el 16,4 % (114) complicaciones hepáticas, el 5,9 % (41) complicaciones renales, el 2,7 % (19) complicaciones pulmonares y el 1,4 % (10) malaria cerebral (Figura 11).

Figura 11. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021
Nota: En la figura no se incluyen los casos por malaria mixta

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 32, se encuentra en situación de brote 1 departamento y 3 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2021

Comportamiento epidemiológico	Departamentos		
Menor al comportamiento histórico	Amazonas	Guaviare	Bolívar
	Antioquia		
En el comportamiento histórico	La Guajira	Arauca	Atlántico
	Caquetá	Quindío	Caldas
	Huila	Sucre	Magdalena
	Cesar	Chocó	Santander
	Casanare	Vichada	Guainía
	Valle del Cauca	Meta	Vaupés
		Putumayo	
		Norte de Santander	
Situación de alerta	Cauca	Risaralda	Nariño
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 32, 9 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó (Chocó), Olaya Herrera (Nariño) y Guapí(Cauca) (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 32 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	2699	175	444
Nariño	Olaya Herrera	2086	221	425
Cauca	Guapí	820	37	93
Chocó	Medio Baudó	542	55	130
Córdoba	Valencia	432	19	137
Nariño	La Tola	388	19	48
Chocó	Litoral de San Juan	261	14	43
Córdoba	Montería	244	4	17
Antioquia	Mutató	145	12	42

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 32, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, ninguno se encuentra en incremento. Se encuentran en decremento: Atrato, Lloró, Medio Atrato, Unguía y Buenaventura, ninguno se encuentra en situación de brote.

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 32, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	24	11	6	ninguno	Seguridad
	Atrato	275	57	39	Disminución	Seguridad
	Bagadó	664	125	125	ninguno	Seguridad
	Juradó	25	3	1	ninguno	Seguridad
	Lloró	343	85	55	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	331	87	26	Disminución	Éxito
	Quibdó	3446	487	334	ninguno	Seguridad
	Río Quito	242	56	48	ninguno	Seguridad
	Riosucio	103	4	4	ninguno	Seguridad
	Unguía	15	9	3	Disminución	Seguridad
Buenaventura	Buenaventura	819	133	112	Disminución	Seguridad
Nariño	Tumaco	1200	190	95	ninguno	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 32 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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Seguimiento situación de emergencia en Guayabetal. Grupo de factores de riesgo ambiental. Guayabetal-Cundinamarca. 20 de agosto de 2021

Debido a las fuertes precipitaciones se presentó la creciente del río Negro que causó deslizamientos con afectación a viviendas y la planta de tratamiento de aguas residuales. La región más afectada es el barrio Perdices del casco urbano y la vereda Primavera Baja. Gestión del Riesgo Departamental informó la evacuación de 66 familias y alrededor de 180 personas se encuentran damnificadas. Se han establecido tres Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE) con 50 personas aproximadamente ubicados en el parque principal del municipio. No se han reportado heridos ni fallecidos y se intensificaron los programas de prevención de enfermedades transmitidas por vectores, así como los programas de vacunación contra rubeola, sarampión, SARS-CoV-2 e influenza.

Se continúa con la evaluación de la emergencia por parte del comité de Gestión de Riesgo para determinar las acciones a seguir. IDEAM reporta alerta naranja en Alto Magdalena con la Probabilidad de crecientes súbitas en el río Sumapaz y sus afluentes, se recomienda especial atención en los municipios de Ricaurte, Cabrera, Pandi, Melgar y Sylvania. Información preliminar.

Fuente: Secretaría de Salud. Guayabetal, Cundinamarca. Agosto 2021

Brote de varicela. Población especial. Bogotá. 20 de agosto de 2021

Se trata de un paciente masculino de 32 años, soldado profesional, quien consultó el 18 de agosto con cuadro clínico de dos días de evolución con lesiones vesiculares asociado a prurito, fiebre y malestar

general. Refiere vacunación en 2010 sin documentación de soporte. Se identificaron 11 expuestos, para una tasa de ataque de 9 %. Como medidas de bioseguridad se realizó aislamiento del caso, lavado de manos frecuente y uso de tapabocas de alta eficiencia. Información preliminar.

Fuente: Secretaría de Salud Distrital. Bogotá. Agosto 2021

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA). Comunidad General. Puerto Leguizamo- Putumayo. 20 de agosto de 2021

El 15 de agosto se presentó brote de ETA en Puerto Leguizamo-Putumayo, se registraron 20 enfermos de 22 expuestos para una tasa de ataque del 91 %. Los principales síntomas informados fueron náuseas, diarrea, vómito, dolor abdominal tipo cólico y malestar general. Seis personas acudieron a la institución de salud y fueron manejados de manera ambulatoria. El alimento posiblemente asociado al brote fue una torta fría. El periodo de incubación se calculó entre 2 y 3 horas. Como factor de riesgo se identificó el tiempo prolongado entre la preparación y el consumo, así como la interrupción en la cadena de frío. No se presentaron complicaciones ni muertes. Se recolectó muestra del alimento y muestras biológicas para laboratorio. Los resultados están pendientes. Información preliminar

Fuente: Secretaría de Salud. Puerto Leguizamo-Putumayo. Agosto 2021

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 33 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, Marburgo, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación 17 de agosto de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Durante los dos últimos meses el número de casos de COVID-19 se ha incrementado y en la última semana se han notificado 4.4 millones de casos nuevos. El incremento en los casos nuevos se atribuye principalmente a los casos presentados en la región del Pacífico Occidental (14 %) y de las Américas (8 %). Para las otras cuatro regiones se observó una tendencia similar o a la disminución, comparada con la semana anterior. A nivel mundial el número de casos acumulados supera los 206 millones, con casi 4.4 millones de muertes acumuladas. Para esta semana, todas las regiones (excepto el Pacífico Occidental y Mediterráneo Oriental) informaron disminución similar o disminución en el número de muertes en comparación con la semana anterior. La mayor disminución de casos y muertes se notificó en la región de África (disminución del 23 % y 18 % en la incidencia respectivamente); sin embargo, estas cifras se deben revisar con cuidado debido a que los datos del fin de semana están incompletos y esto puede generar que se sobreestime la diferencia, en comparación con la semana anterior.

El país que reportó el mayor número de casos en la semana pasada fue Estados Unidos con 883 996 casos nuevos (9 % de incremento), la República Islámica de Irán con 269 975 casos nuevos (9 % de incremento) e India con 258 121 (disminución del 7 %). Por otro lado, durante la semana pasada, los países que reportaron el mayor número de muertes fueron Indonesia con 10 492 nuevos casos (8 % de disminución), Brasil con 6 100 casos nuevos (3 % de disminución) y la Federación Rusa con 5 618 casos nuevos (aumento del 2 %).

Variantes SARS-CoV-2

A nivel mundial, la variante Alfa ha sido reportada en 190 países/territorios/áreas (países asociados), Beta en 138 países (un país nuevo), Gama en 82 países (un país nuevo) y Delta en 148 países (tres nuevos países).

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

Panorama regional de la OMS

Región de África. Se debe tener cuidado con la interpretación de los datos de esta región (los datos de notificación están incompletos, por informes retrasados), en la presente semana, hasta que la notificación se complete. La Región reportó alrededor de 139 000 casos nuevos y 3 900 nuevas muertes. La región ha experimentado una disminución de casos semanalmente desde mediados de julio. El mayor número de casos nuevos se reportó en Sudáfrica (58 939 casos nuevos; disminución del 22 %), Botswana (14 184 casos nuevos; disminución del 11 %) y Kenia (7 685 casos nuevos; una disminución del 2 %). El mayor número de muertes fueron reportadas en Sudáfrica (3,4 nuevas muertes por 100 000, disminución del 23 %), Botswana (11,4 nuevas muertes por 100 000, aumento del 99 %) y Zimbabwe (1,7 nuevas muertes por 100 000, disminución del 16 %).

Región de las Américas. La Región de las Américas notificó un aumento del 8 % en nuevos casos comparado con la semana anterior, se reportaron 1,5 millones de casos nuevos. El número de muertes nuevas fue similar a la semana anterior con cerca de 20 000 muertes. El mayor número de casos nuevos se informó en Estados Unidos de América (883 996 casos nuevos; incremento del 20 %), Brasil (210 254 casos nuevos; disminución del 8 %) y México (124 103 nuevos casos; un aumento del 8 %). El mayor número de nuevas muertes se notificó en Brasil (2,9 muertes por 100 000, disminución del 3 %), Estados Unidos de América

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

(1,3 muertes por 100 000, incremento 25 %) y México (2,9 muertes por 100 000, un incremento del 12 %).

Región del Mediterráneo Oriental. La Región del Mediterráneo Oriental notificaron 502 000 de casos nuevos y más 7 000 nuevas muertes. El número de casos nuevos fue similar a la semana pasada, pero se presentó un aumento del 15 % en las muertes nuevas con respecto a la semana anterior. Esta semana se reportó el mayor número semanal de muertes nuevas desde el inicio de la pandemia. El aumento en las muertes, se debió principalmente al incremento de las nuevas muertes notificadas, en varios países como la República Islámica de Irán, Marruecos, Paquistán, República Árabe Siria y Yemen. El mayor número de casos nuevos se notificó en República Islámica (269 975 casos nuevos, aumento del 9 %), Marruecos (64 784 casos nuevos, aumento del 2 %) e Irak (64 390 casos nuevos, disminución del 17 %). El mayor número de muertes nuevas se registró en la República Islámica de Irán (4,4 nuevas muertes por 100 000; aumento del 31 %), Túnez (7,6 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 17 %), y Marruecos (1,8 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 44%).

Región Europea. En la Región de Europa el comportamiento de casos fue similar a la semana anterior, se notificó 1,1 millones de casos nuevos y más de 10 000 muertes nuevas. La región ha empezado a estabilizarse a nivel de casos nuevos y muertes semanales, sin embargo, la mayoría de los países de la región muestran aumento en el número de casos semanales, entre ellos Azerbaiyán, Georgia, Israel, Kosovo, Montenegro y Macedonia del Norte. Durante los últimos siete días, se informó una ligera disminución en el número de muertes nuevas (luego de seis semanas consecutivas con aumento gradual en la incidencia de muertes nuevas semanales). El Reino Unido notificó el mayor número de casos nuevos (198 759 casos nuevos; 7 % de incremento), Turquía (163 965 casos nuevos; 3 % de disminución) y la Federación Rusa (153 086 nuevos; disminución del 4 %). El mayor número de muertes nuevas se registró en Federación Rusa (3,8 nuevas muertes por 100 000; incremento del 2 %), Kazajstán (5,0 nuevas muertes por 100 000; 46 % de disminución) y Turquía (1,1 nuevas muertes; 21 % de aumento).

Región de Asia Sudoriental. La Región de Asia Sudoriental continuó disminuyendo esta semana. Se notificaron más de 731 000 casos nuevos (disminución del 9 % frente a la semana anterior) y 19 000 muertes nuevas (disminución del 6 % frente a la semana anterior). Posterior a un fuerte aumento de la mortalidad en la región, hace un par de semanas, el número de muertes nuevas ha ido disminuyendo, influenciado por importantes descensos en Maldivas y Myanmar esta semana. La mayoría de países informaron números similares o disminución, esta semana se registraron aumentos en Sri Lanka (63 %), Nepal (11 %), y Timor-Leste (200 %). La mayor cantidad de casos nuevos se notificó en la India (258 121 nuevos casos; disminución del 7 %), Indonesia (188 323 nuevos casos; disminución del 17 %) y Tailandia (150 652 nuevos casos; aumento del 7 %). Los números más altos de nuevas muertes se notificaron en la Indonesia (3,8 nuevas muertes por 100 000; disminución del 8 %), India (0,2 nuevas muertes por 100 000; disminución del 4 %) y Bangladesh (0,9 nuevas muertes por 100 000; disminución del 12 %).

Región del Pacífico Occidental. La Región del Pacífico Occidental notificó el mayor aumento proporcional de casos y muertes esta semana, 429 000 nuevos casos y 5 700 muertes nuevas (aumento del 14 % y 23 % respectivamente con respecto a la semana anterior). Esta tendencia creciente tanto en casos como en las muertes se ha observado durante casi dos meses. En este sentido, más de la mitad de los países de la región están notificando un aumento en el número de casos (10/18 equivalente al 56 %) y casi la mitad informan aumento de muertes (8/18 equivalente al 44 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Malasia (140 501 nuevos casos; un aumento del 8 %), Japón (111 601 nuevos casos; aumento de 23 %) y Filipinas (77 504 nuevos casos; aumento del 28 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Vietnam (2,2 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 13 %), Malasia (5,7 nuevos fallecidos; un aumento del 35 %) y Filipinas (1,1 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 31 %).

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

Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) - Arabia Saudita. Fecha de publicación 17 de agosto de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

En Arabia Saudita entre el 12 de marzo y 31 de julio de 2021, se reportaron al centro nacional de enlace de dicho país, cuatro casos adicionales de infección por el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), incluyendo una muerte asociada. Estos casos fueron reportados de tres regiones incluidas Riyadh (dos casos), Hafar Albatin (un caso) y Taif (un caso). Una muerte ocurrida el 20 de marzo, había sido notificada en un reporte de caso previo. En Arabia Saudita han sido reportados desde 2012 a la fecha, 2 178 casos confirmados de MERS-CoV y 810 muertes.

Entre septiembre de 2012 y 31 de julio de 2021, se han notificado a la OMS 2 578 casos confirmados por laboratorio de MERS-CoV y 888 muertes, de acuerdo a lo que está establecido en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005). La mayoría de estos casos se notificaron de la Península Arábiga, el mayor brote fuera de esta región se reportó en mayo 2015, en la República de Corea, con 186 casos confirmados por laboratorio (185 en Corea y uno en China) y 38 muertes.

La infección en humanos se produce por contacto directo o indirecto con Dromedarios (huésped natural y fuente zoonótica de infección por MERS-CoV). Se ha demostrado la capacidad de transmisión de este virus entre humanos. A la fecha la transmisión no sostenida de persona a persona se ha producido entre contactos cercanos y en entornos de atención sanitaria. Por fuera del entorno sanitario, la transmisión de persona a persona, ha sido limitada.

La notificación de casos adicionales no cambia la evaluación del riesgo. Con base en la situación actual e información disponible, la OMS enfatiza a los estados miembros a continuar la vigilancia de infecciones respiratorias agudas, y revisión de cualquier patrón inusual. La identificación temprana de casos y aislamiento, cuarentena de contactos, en conjunto con medidas adecuadas de prevención y control de infecciones, pueden prevenir la transmisión de persona a persona del MERS-CoV; así mismo,

las medidas de higiene generales como el lavado de manos frecuente, o antes y después de tener contacto con animales y evitar el contacto con animales enfermos, ayudan en la prevención. En este sentido, se deben mantener las prácticas de higiene alimentaria como evitar consumir leche cruda de camello u orina de camello, o ingerir carne con cocción inadecuada. La OMS no recomienda un examen especial en los puntos de entrada con respecto a este evento ni recomienda actualmente la aplicación de restricciones comerciales o de viaje.

Fuente: Noticias de brotes y enfermedades. Organización Mundial de la Salud (OMS). Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) - Arabia Saudita. Fecha de Publicación 17 de agosto de 2021. Fecha de consulta 19 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2021-DON333>

Infección humana con Influenza aviar A(H5N1) en India. Fecha de publicación 16 de agosto. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El Centro Nacional de Enlace de la India, notificó el 21 de julio de 2021 a la OMS, de un caso de Infección humana con Influenza Aviar A(H5N1) en el estado de Haryana al norte de India, siendo este el primer reporte de infección con este virus en dicho país. El caso fue reportado en un paciente de sexo masculino, menor de 18 años, con una patología de base que había sido diagnosticada en junio de 2021. Posterior al inicio de un tratamiento inmunosupresor en el hospital, el 12 junio presentó síntomas que incluían fiebre, tos, síntomas de las vías respiratorias superiores y dificultad respiratoria, que progresó a síndrome de dificultad respiratoria aguda, razón por la cual recibió ventilación mecánica y finalmente falleció el 12 de julio. El año anterior, el menor vivió en el estado de Haryana, con un familiar dueño de una carnicería, pero no se presentaron reportes de enfermedades o muertes en granjas avícolas en los alrededores de la aldea en donde residían. A la fecha los miembros de la familia, no han presentado síntomas similares y se desconoce la fuente de infección del caso.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Las muestras respiratorias del paciente fueron remitidas al Hospital de Ciencias Médicas de la India para procesamiento por reacción en cadena de la polimerasa por transcriptasa inversa (RT-PCR) siendo positivas para los virus de influenza A e Influenza B (el 7 y 11 de julio), pero negativas para el SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios. El 13 de julio las muestras se enviaron para tipificación al Instituto Nacional de Virología (laboratorio de referencia de la OMS para influenza). Las muestras se analizaron para detección de virus estacionales de influenza A e Influenza B y también para subtipos de influenza aviar H5, H7, H9 y H10 mediante RT-PCR. El 15 de julio las muestras dieron positivas para los linajes del virus de influenza A (H5N1) e influenza B/Victoria. Se están realizando secuenciación de genoma completo y aislamiento viral.

Las autoridades locales y nacionales deben desarrollar medidas de monitoreo, prevención y control. La detección de este caso no modifica las recomendaciones vigentes de la OMS en cuanto a medidas de salud pública y vigilancia de influenza. El principal factor de riesgo para infección humana con influenza aviar se produce por la exposición directa o indirecta a aves de corral infectadas (vivas o muertas), vida silvestre y ambientes contaminados como mercados con aves vivas. Otros factores de riesgo incluyen sacrificio, desplumado, manipulación de cadáveres de aves de corral infectadas y preparación para el consumo de aves de corral. La población debe evitar el contacto con entornos de alto riesgo como, mercados o granjas con animales o aves de corral vivas o superficies contaminadas por aves de corral o heces. Se recomienda higiene de manos con agua y jabón o con desinfectantes de manos a base de alcohol. No hay evidencia epidemiológica de transmisión de influenza A (H5), AH7N9 o a través de consumo de aves o de huevos cocidos adecuadamente.

La OMS enfatiza la importancia de vigilar cambios virológicos, epidemiológicos y clínicos que puedan afectar la salud humana o animal, así como el intercambio oportuno de información y evaluación del riesgo. En los casos en que se presenten casos de infección humana confirmada o sospechosa de un virus de influenza nuevo con potencial pandémico, se debe realizar investigación epidemiológica exhaustiva incluyendo información sobre exposición a animales, viajes y rastreo de contactos.

Las muestras clínicas colectadas en el momento y lugar de ocurrencia del caso deben analizarse y remitirse a un centro colaborador de la OMS para su caracterización posterior. Todas las infecciones humanas originadas por un nuevo subtipo de influenza, deben ser notificadas de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005)

Fuente: Noticias de brotes y enfermedades. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infección humana con Influenza aviar A(H5N1) en India. Fecha de Publicación 16 de agosto de 2021. Fecha de consulta 19 de agosto de 2021. Disponible en: [https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/human-infection-with-avian-influenza-a\(h5n1\)-%EF%BD%B0-india](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/human-infection-with-avian-influenza-a(h5n1)-%EF%BD%B0-india)

Enfermedad por el Virus de Ébola, Costa de Marfil. Fecha de publicación 15 de agosto. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El 14 de agosto de 2021, el Ministerio de Salud e Higiene Pública de Costa de Marfil confirmó un caso de Enfermedad por el Virus de Ébola (EVE) el 12 de agosto de 2021, con signos y síntomas de fiebre, dolor de cabeza sangrado de encías y genital lo que llevo a los médicos a sospechar una infección por Fiebre Hemorrágica Viral (FHV).

El Instituto Nacional de Higiene de Costa de Marfil el 13 de agosto de 2021 recibió la muestra sospechosa de FHV, los resultados preliminares de laboratorio del 14 de agosto dieron positivo para virus de Ébola, sin embargo, la confirmación del Instituto Pasteur de Costa de Marfil se encuentra pendiente. El 15 de agosto la paciente fue admitida en El Hospital Universitario de Cocody en Abidjan y se encuentra bajo tratamiento.

Las investigaciones iniciales indican que el caso viajó de Labé, Guinea el 8 de agosto de 2021 y llegó a Abidjan Costa de Marfil el 12 de agosto de 2021. Ella reporta transitar por Nzérékoré en Guinea, región recientemente afectada por el brote de EVE, donde ella aborda otro transporte público Dirigido a Ouaninou, Costa de Marfil, llegó a Ouaninou el mismo día toma un bus para su destino final en Abidjan. Los esfuerzos para

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

identificar los contactos adicionales incluyen 70 co-pasajeros que viajaron en el mismo vehículo. Actualmente un segundo caso sospechoso se ha identificado, aunque los detalles confirmatorios aún se encuentran pendientes. La información preliminar sugiere que es un familiar del primer caso y un contacto conocido.

Este es el primer caso de EVE confirmado desde 1994 en Costa de Marfil a pesar de los varios brotes reportados en los países circundantes. La respuesta en salud pública inició con un equipo de respuesta multidisciplinario que ha desarrollado planes clave y se centrará en la prevención de la infección, medidas de control, diagnóstico por laboratorio, vigilancia y comunicación del riesgo. Los trabajadores de la salud de primera línea han sido orientados sobre las precauciones de seguridad incluido el uso de elementos de protección personal e higiene, así mismo se están asegurando vacunas contra el ébola (5 000) para vacunar aquellas personas con alto riesgo de infección, incluyendo los trabajadores de la salud, socorristas y contactos.

Fuente: Boletín de brotes y emergencias, semana 22: 09-15 de agosto de 2021. Organización mundial de la salud (OMS) Fecha de publicación 15 de agosto de 2021. Fecha de consulta 19 de agosto de 2021. Disponible en <https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates>

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 19 de agosto de 2021 en Colombia se han confirmado por laboratorio 3 068 709 casos y 72 967 muertes por COVID-19, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 117 municipios. La incidencia nacional para este año es de 6 051,2 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha, el 1,1 % (35 231) de los casos se encuentra activo, procedente principalmente de Bogotá, D.C. 22,7 % (8 000), Antioquia 18,8 % (6 635), Valle del Cauca 8,4 % (2 969), Cundinamarca 6,6 % (2 323), Santander 5,7 % (2 001), Nariño 3,6 % (1 283) y Huila 3,3 % (1 160).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 21,2 % de los casos activos se encuentra principalmente en Medellín – Antioquia 9,7 % (3 431), Cali – Valle del Cauca 5,8 % (2 044), Bucaramanga – Santander 2,2 % (760), Soacha – Cundinamarca 1,8 % (627), Pasto – Nariño 1,7 % (594). Bello – Antioquia 1,5 % (525) e Ibagué – Tolima 1,5 % (517).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 29 a 32 de 2021, a nivel nacional se notificaron 117 451 casos procedentes de 982 municipios y 6 366 muertes procedentes de 631 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 253,7 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 12,5 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 5,4 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una disminución estadísticamente significativa en la incidencia de 0,2, en la tasa de mortalidad de 0,4 y un aumento no significativo de la letalidad de 1,8 con respecto al periodo anterior (SE 28 – 31, 2021). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (253,7) por 100 000 habitantes fueron Bogotá, D.C. (598,6), Antioquia (410,0), Cali (349,2) y Barranquilla (312,2) (mapa 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

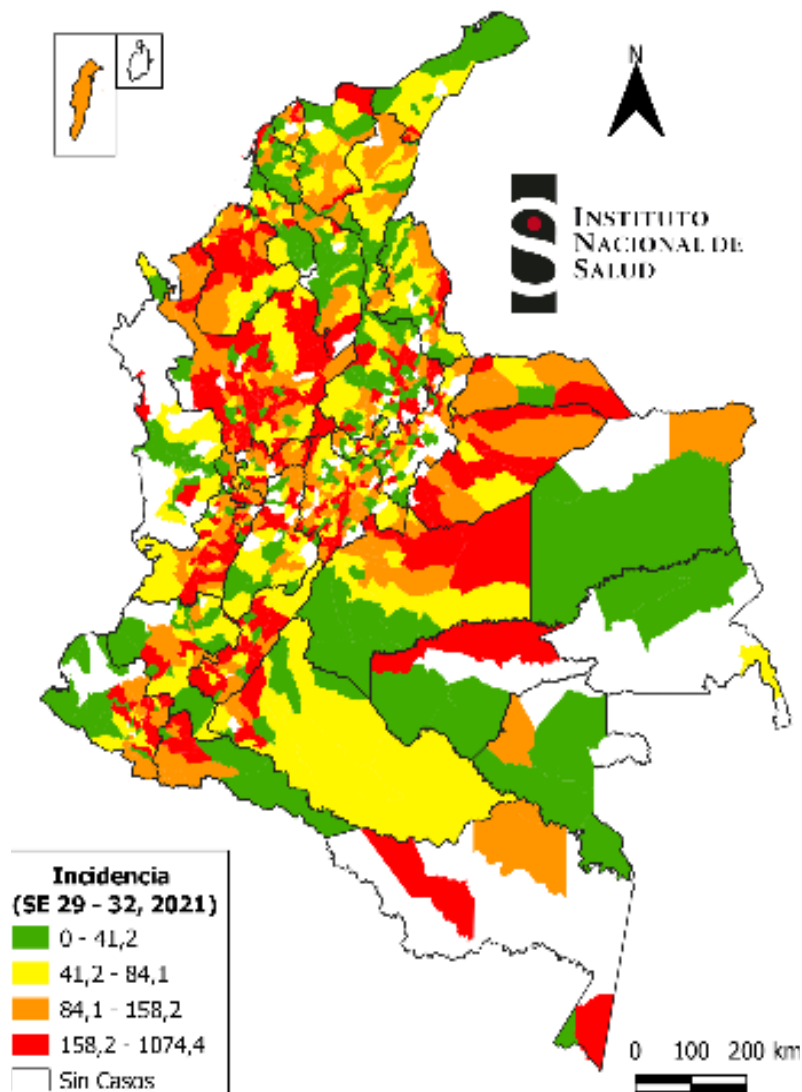
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Mapa 4. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 29 a 32, 2021



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

Para el periodo comprendido entre las SE 29 a 32 de 2021 las 38 entidades territoriales registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior, con mayor variación en: Amazonas (0,6), Barranquilla (0,4), Antioquia, Caquetá, Putumayo, Atlántico, La Guajira, Magdalena, Vaupés, Santa Marta y Cauca (0,3).

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 80 y más años (373,0 casos por cada 100 000 habitantes) así como la mayor tasa de mortalidad (135,6 muertes por cada 100 000 habitantes), al igual que la letalidad (39,3 %) (Tabla 15).

Tabla 15. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 28 a 31, 2021

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0-4 años	2482	64,5	1	0,03	0,04
5 -11 años	4939	91,3	4	0,1	0,08
12-19 años	10932	176,7	13	0,2	0,12
20-39 años	51563	364,7	450	2,8	0,9
40-59 años	29705	288,4	1694	14,4	5,7
60-69 años	9007	253,05	1357	34,6	15,1
70-79 años	5301	276,9	1461	70,4	27,6
80 años	3522	373,02	1386	135,6	39,3

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

Entre la SE 29 a 32 de 2021 se notificaron 6 366 muertes por COVID-19 procedentes de 631 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá D.C. con 17,5 % (1 112), Antioquia con 12,6 % (799), Cali con 7,9 % (502) y Valle del Cauca con 6,5 % (413); los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: La Salina - Casanare (72,3), Floresta - Boyacá (61,5), El Calvario - Meta (60,0), Guadalupe - Huila (59,7), Panqueba - Boyacá (58,6) y Cerinza - Boyacá (53,7) (mapa 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

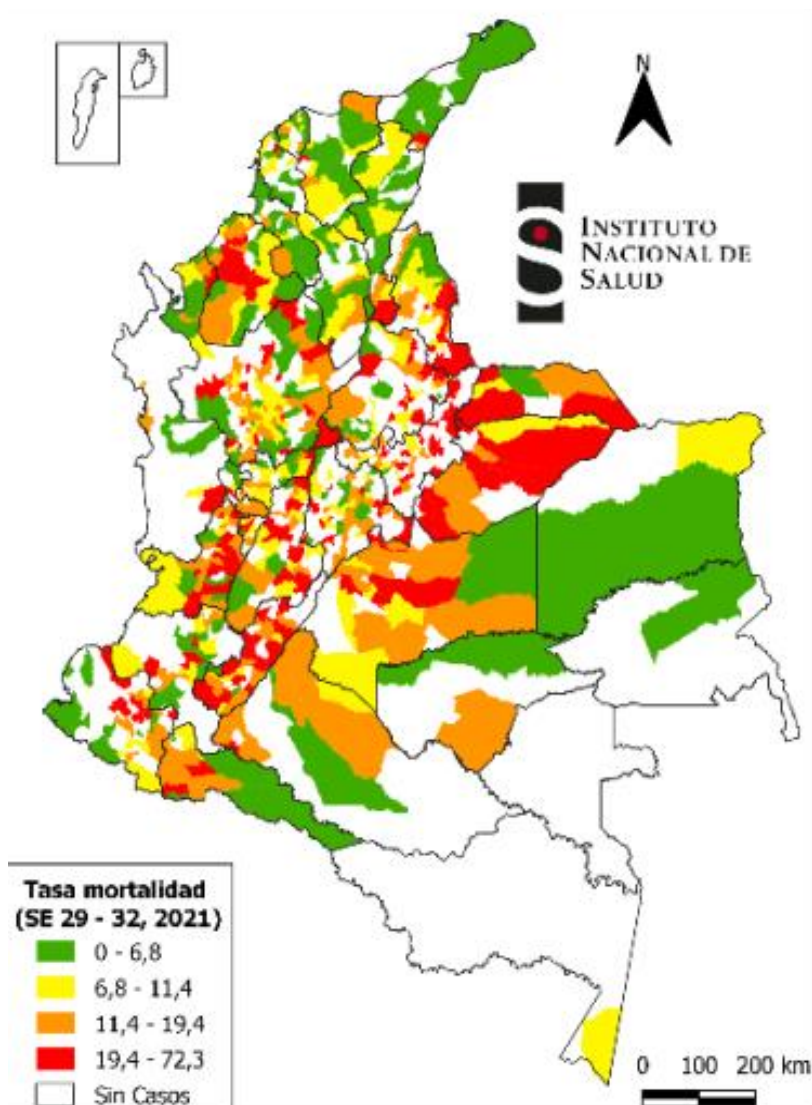
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Mapa 5. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 29 a 32, 2021



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 29 a 32, 2021 respecto al periodo anterior (SE 28- 31, 2021), se observó que de los 631 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 18,2 % (115) presentó incremento significativo en ambos indicadores; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron La Salina – Casanare (Δ 72,4), Floresta – Boyacá (Δ 61,5), El Calvario – Meta (Δ 60,0), Panqueba – Boyacá (Δ 58,6) y los municipios que presentaron aumento significativo en los fallecidos y mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron La Cruz – Nariño (Δ 21,7), San Antero – Córdoba (Δ 11,3), Leticia – Amazonas (Δ 9,3), Lérica – Tolima (Δ 9,2), Samaniego – Nariño (Δ 8,2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			Intento de suicidio			Intoxicaciones por medicamentos		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	21	1	0	136	6	4	217	4	29	0	0	0	2	0	0	33	25	33	1	0	0
Antioquia	345	13	8	7.674	257	161	745	397	146	78	1	0	62	30	3	2.462	2.767	2.462	330	12	7
Arauca	69	3	5	367	10	11	171	41	25	2	0	0	15	0	1	92	116	92	8	0	1
Atlántico	64	3	4	1.369	44	41	480	66	136	6	1	0	3	2	0	420	332	420	73	3	1
Barranquilla	9	0	0	1.127	38	34	497	54	83	3	1	0	8	4	0	456	368	456	97	3	3
Bogotá	0	0	0	10.353	360	272	0	0	0	341	1	0	13	12	1	2.378	1.694	2.378	504	14	16
Bolívar	106	7	3	1.222	37	31	534	93	107	6	0	0	0	2	0	272	244	272	73	2	3
Boyacá	50	1	1	2.497	96	82	214	41	16	30	2	0	3	2	0	365	422	365	36	2	3
Buenaventura	21	1	0	53	2	1	199	10	26	0	0	0	0	0	0	41	25	41	4	0	0
Caldas	52	1	0	1.651	66	28	65	44	9	12	1	0	1	1	0	597	601	597	37	1	3
Cali	0	0	0	2.131	94	55	3.842	425	309	11	1	0	8	7	0	682	719	682	115	4	2
Caquetá	119	3	0	534	19	8	305	44	23	0	0	0	0	0	0	149	120	149	23	1	4
Cartagena	4	0	0	578	17	17	1.154	15	331	4	0	0	0	0	0	260	249	260	53	1	1
Casanare	88	4	2	604	22	14	462	95	89	5	1	0	7	1	0	172	161	172	12	0	0
Cauca	85	3	1	2.795	96	83	440	25	32	8	2	0	1	1	0	400	450	400	45	2	2
Cesar	135	5	3	974	32	27	851	146	208	6	1	0	0	2	0	312	332	312	63	2	0
Chocó	109	3	3	75	1	0	297	16	54	1	1	0	0	0	0	33	45	33	1	0	0
Córdoba	123	5	3	2.137	53	47	677	160	188	13	1	0	0	1	0	513	414	513	58	2	1
Cundinamarca	43	1	0	5.944	190	168	601	189	79	25	1	1	3	2	0	905	935	905	159	3	6
Guainía	7	1	1	53	2	0	28	3	7	0	0	0	0	0	0	11	14	11	1	0	0
Guaviare	93	1	3	167	4	1	16	26	4	0	0	0	6	0	0	34	30	34	6	0	1
Huila	76	2	0	2.817	62	104	824	368	103	16	1	0	1	1	0	450	445	450	64	2	1
La Guajira	45	3	3	858	26	28	79	32	19	0	0	0	0	1	0	130	155	130	26	0	0
Magdalena	73	4	4	1.104	42	24	531	49	101	9	1	0	1	1	0	183	146	183	31	1	0
Meta	159	5	2	1.571	50	41	958	227	116	10	1	0	4	1	1	362	374	362	59	1	2
Nariño	76	2	1	2.995	85	81	445	24	48	15	1	1	1	1	1	661	609	661	84	3	2
Norte de Santander	237	5	7	1.950	70	58	1.166	169	277	13	2	0	34	15	0	567	459	567	85	2	2
Putumayo	89	2	4	699	19	13	941	47	58	2	0	0	0	0	0	179	185	179	14	0	0
Quindío	11	0	0	1.194	49	30	126	59	25	4	1	0	2	1	0	353	315	353	46	2	0
Risaralda	24	1	0	1.971	62	34	109	32	24	3	0	0	4	1	0	537	574	537	71	3	1
San Andrés	0	0	0	87	5	5	42	2	5	0	0	0	0	0	0	3	9	3	1	0	1
Santa Marta D.E.	13	1	0	605	32	23	234	14	30	6	0	0	0	0	0	133	126	133	30	0	1
Santander	109	4	0	2.653	85	64	544	429	94	21	1	0	3	4	0	729	601	729	96	3	3
Sucre	39	2	1	1.157	37	28	425	126	74	9	2	0	1	0	0	226	219	226	41	1	1
Tolima	82	2	1	2.645	92	66	1.037	346	86	36	1	1	2	3	0	674	703	674	76	1	4
Valle del Cauca	36	1	0	3.366	121	112	1.751	197	175	16	0	0	1	1	0	621	716	621	94	5	2
Vaupés	28	0	0	82	2	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	23	18	23	0	0	0
Vichada	19	1	1	133	3	5	39	16	6	1	0	0	0	0	0	3	13	3	2	0	0
Total nacional	2.659	88	61	68.328	2.287	1.801	21.048	4.031	3.142	716	26	3	186	93	7	16.421	15.730	16.421	2.519	75	74

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Antioquia	180	7	7	12	0	0	7	0	0	40	2	1	248	8	4	60	1	0	598	21	12
Arauca	16	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	11	1	0	5	0	0	4	0	0
Atlántico	43	1	2	5	0	0	0	0	0	28	1	0	102	1	3	38	0	0	46	1	3
Barranquilla	25	1	1	9	0	0	0	0	0	24	2	1	58	3	1	4	1	0	99	5	2
Bogotá	42	1	1	10	0	1	4	0	1	59	3	4	249	10	7	60	8	1	615	32	20
Bolívar	58	1	1	5	0	0	0	0	0	15	0	1	61	3	3	6	0	0	232	9	10
Boyacá	38	2	1	0	0	0	1	0	0	5	0	0	23	1	3	29	1	0	21	2	0
Buenaventura	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8	0	0
Caldas	44	3	0	4	0	1	0	0	0	5	2	0	28	2	2	16	1	0	58	11	0
Cali	29	0	0	1	0	0	0	0	0	12	0	0	72	2	3	5	0	1	254	9	4
Caquetá	34	1	2	2	0	0	0	0	0	4	0	0	15	0	0	6	0	0	11	1	0
Cartagena	13	1	0	0	0	0	0	0	0	10	0	1	18	1	0	3	0	0	313	13	5
Casanare	20	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	16	0	0	0	0	0	16	1	0
Cauca	108	3	3	3	0	0	0	0	0	9	0	0	52	1	1	5	0	0	62	3	1
Cesar	42	1	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	55	1	1	4	2	0	478	3	7
Chocó	10	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	3	1	0
Córdoba	76	3	3	6	0	0	1	0	0	24	1	2	109	2	2	1	0	0	104	2	0
Cundinamarca	77	2	0	6	0	0	2	0	0	12	1	0	82	3	1	7	1	0	84	4	5
Guainía	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0
Guaviare	8	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	0	0	2	0	0	8	0	0
Huila	111	2	6	0	0	0	0	0	0	8	0	0	54	3	2	4	0	0	100	5	1
La Guajira	18	1	3	0	0	0	0	0	0	12	0	1	26	0	0	0	0	0	10	1	0
Magdalena	35	2	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	28	1	0	2	1	0	19	2	1
Meta	75	3	1	2	0	1	0	0	0	21	0	1	68	1	2	4	0	0	84	4	5
Nariño	107	5	2	7	0	4	0	0	0	11	1	2	84	3	2	11	0	1	117	7	2
Norte de Santander	135	5	3	1	0	0	0	0	0	31	0	1	90	1	4	5	5	1	49	1	2
Putumayo	44	1	1	0	0	0	0	0	0	7	0	0	22	1	1	2	0	0	17	1	1
Quindío	29	1	0	0	0	0	1	0	0	7	0	0	32	2	2	5	0	0	129	5	4
Risaralda	42	3	0	2	0	0	1	0	0	13	1	0	52	3	1	9	1	0	53	2	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0
Santa Marta D.E.	4	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	9	0	0	3	0	0	18	1	0
Santander	66	4	1	3	0	0	1	0	0	15	6	0	73	2	0	9	1	0	40	2	0
Sucre	49	2	3	3	0	0	0	0	0	11	0	0	56	4	0	4	0	0	47	1	0
Tolima	84	3	3	8	0	1	0	0	0	10	0	0	52	1	0	4	0	0	45	2	1
Valle del Cauca	79	4	1	1	1	0	4	0	0	5	0	0	47	3	1	6	0	1	66	6	0
Vaupés	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	5	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	4	0	0
Total nacional	1.756	69	47	95	4	8	23	1	1	453	22	15	1.915	65	47	319	25	5	3.817	158	88

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	1	0	1	402	276	60	0	1	0	41	4	2	3.511	803	409	171	10	2
Antioquia	48	6	1	36	35	36	4.113	543	450	40	20	2	1.656	137	220	416.221	70.146	57.387	35.046	2.444	3.927
Arauca	0	0	0	1	0	1	16	7	5	1	1	0	125	7	21	17.563	2.754	2.731	741	153	144
Atlántico	62	5	3	1	6	1	0	2	0	5	3	0	598	42	86	42.712	10.188	6.065	842	176	294
Barranquilla	6	1	0	2	3	2	3	1	1	3	4	0	1.123	49	164	73.580	15.557	7.772	4.247	327	348
Bogotá	232	14	0	9	3	9	0	1	0	53	26	0	2.961	396	413	688.875	106.587	107.917	58.056	5.177	7.669
Bolívar	23	4	1	4	7	4	594	108	55	6	4	0	582	61	60	84.196	10.405	10.373	2.059	191	232
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	2	0	21	3	2	293	35	42	59.738	12.953	6.094	3.939	388	407
Buenaventura	0	0	0	1	1	1	819	133	112	6	1	0	54	7	2	4.387	1.237	599	338	0	45
Caldas	28	3	1	6	11	6	6	2	1	3	1	0	371	22	46	26.123	8.200	3.645	2.199	293	407
Cali	62	6	6	44	18	44	17	8	6	28	10	2	946	82	124	95.411	23.453	9.135	3.207	540	291
Caquetá	1	1	0	3	1	3	9	4	1	11	2	1	107	12	22	12.204	4.175	1.778	233	134	35
Cartagena	30	3	0	3	2	3	7	1	1	3	3	0	613	82	78	156.510	14.135	33.512	3.044	393	441
Casanare	0	0	0	1	4	1	67	11	1	4	1	1	232	16	26	15.909	2.909	3.228	814	56	172
Cauca	35	6	4	4	3	4	1.835	118	190	9	3	0	469	66	53	43.313	9.109	6.994	1.791	105	325
Cesar	82	5	0	3	9	3	7	1	0	4	6	0	483	48	63	54.327	10.636	7.295	4.114	530	521
Chocó	94	5	0	1	0	1	13.987	1.989	2.048	2	1	0	181	14	34	7.271	1.366	1.183	216	148	37
Córdoba	1	0	0	1	36	1	5.384	390	663	18	4	0	482	53	66	155.174	14.110	19.899	1.638	277	189
Cundinamarca	4	0	0	5	10	5	0	1	0	27	7	1	1.048	125	155	166.266	22.682	22.396	11.563	682	1.010
Guainía	0	0	0	0	0	0	1.821	177	252	4	1	0	6	2	1	1.838	196	264	138	22	20
Guaviare	1	0	0	0	1	0	669	90	45	0	1	0	9	2	2	3.490	798	539	218	60	23
Huila	6	1	0	6	1	6	6	1	0	7	3	0	531	72	57	66.298	11.025	8.260	6.677	315	999
La Guajira	7	1	0	7	4	7	6	4	0	0	1	0	510	62	74	94.051	10.807	10.747	3.221	472	443
Magdalena	9	1	1	2	5	2	4	2	0	7	2	2	351	34	45	52.385	7.555	6.532	1.331	165	186
Meta	0	0	0	25	29	25	304	20	15	11	4	0	198	22	31	39.805	7.462	4.972	2.997	167	388
Nariño	4	0	1	31	19	31	10.376	1.072	1.113	30	7	0	548	60	75	55.519	15.574	7.325	2.600	405	273
Norte de Santander	3	0	0	0	0	0	810	158	81	28	4	1	372	31	55	79.973	11.355	7.686	6.050	643	813
Putumayo	0	0	0	5	1	5	32	4	3	6	1	0	181	17	28	12.148	2.931	1.921	728	103	123
Quindío	1	0	0	1	1	1	2	2	1	2	1	0	64	11	4	26.752	6.303	2.959	367	288	40
Risaralda	3	0	1	1	2	1	625	61	77	6	3	0	314	28	30	63.271	8.529	7.340	1.783	261	207
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	1	0	2.963	722	446	289	91	62
Santa Marta D.E.	107	14	0	12	7	12	0	0	0	5	1	0	294	31	46	26.800	1.799	3.138	1.022	153	135
Santander	3	0	0	3	6	3	11	2	2	12	8	0	403	47	47	81.626	14.469	9.815	10.569	769	1.271
Sucre	2	0	0	0	2	0	27	3	4	4	1	1	418	31	61	57.251	8.687	6.081	4.023	502	532
Tolima	17	3	3	3	1	3	0	2	0	8	2	0	541	37	79	71.893	10.420	7.679	4.732	276	478
Valle del Cauca	111	19	11	4	9	4	20	10	4	12	7	1	447	40	53	79.166	13.479	9.092	3.093	228	331
Vaupés	4	2	0	0	0	0	50	17	7	0	1	0	6	1	1	987	253	228	5	14	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	1.139	138	20	1	1	0	23	4	4	1.638	316	278	55	8	15
Total nacional	986	94	33	226	237	226	43.168	5.357	5.218	388	150	14	17.586	1.791	2.370	2.941.145	474.085	403.714	184.156	16.966	22.835

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

 Decremento
 Incremento

Departamento	Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	2.425	413	228	10	3	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	20	15	13
Antioquia	10.424	75	1.143	210.201	37.760	30.533	613	85	56	1	9	0	255	71	27	40	4	1	108	47	11	576	567	62
Arauca	1	2	0	3.965	722	476	48	4	2	1	1	0	10	2	2	4	0	0	0	4	0	28	30	3
Atlántico	717	61	78	13.795	4.287	2.075	154	23	16	1	2	0	20	12	1	0	1	0	2	1	0	198	206	54
Barranquilla	2.130	52	182	21.816	5.986	3.167	265	35	26	4	2	0	31	16	2	0	1	0	3	1	0	166	225	41
Bogotá	20.335	534	1.930	268.106	54.466	43.153	521	96	65	6	9	1	483	343	50	215	5	3	227	86	31	1.077	1.029	123
Bolívar	379	0	31	15.521	2.876	2.005	174	22	19	1	2	0	6	5	0	0	1	0	14	4	3	87	116	7
Boyacá	1.065	22	112	15.214	4.243	1.717	103	13	12	4	2	0	28	24	2	8	1	0	7	7	3	125	162	16
Buenaventura	206	0	17	1.101	690	173	37	8	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	0
Caldas	1.021	35	178	9.966	3.333	1.339	76	10	10	2	1	0	22	10	3	2	1	0	5	4	0	79	76	11
Cali	1.247	57	79	74.446	13.755	4.579	193	29	20	4	3	0	86	26	6	0	1	0	12	7	0	288	299	26
Caquetá	1.152	2	146	5.991	1.648	687	52	7	6	1	1	0	17	3	3	4	0	0	9	5	0	79	40	7
Cartagena	1.995	117	187	20.337	4.525	2.195	149	27	18	0	2	0	38	2	1	0	1	0	9	3	3	178	141	63
Casanare	342	0	97	5.088	1.043	633	58	6	11	1	1	0	11	3	0	11	0	0	1	3	0	34	50	1
Cauca	518	2	115	23.750	4.447	3.353	177	24	13	4	2	0	36	14	1	0	1	0	14	3	0	72	72	10
Cesar	1.731	36	149	19.901	4.574	2.107	195	28	30	1	2	0	16	9	1	3	1	0	24	8	2	80	87	4
Chocó	0	0	0	2.963	860	513	128	17	14	0	1	0	2	0	1	0	0	0	11	2	0	6	9	0
Córdoba	203	23	17	20.272	4.978	2.522	333	40	45	2	3	1	54	32	4	1	2	0	8	2	2	178	255	24
Cundinamarca	4.583	48	380	54.188	11.678	6.386	293	39	29	5	5	0	113	61	11	62	2	2	64	18	9	404	333	57
Guainía	27	0	0	985	116	128	16	1	2	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	2	3	0
Guaviare	0	0	0	1.706	296	196	13	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	22	10	0
Huila	1.779	34	215	20.663	4.328	2.369	126	19	15	6	2	0	60	16	3	5	1	0	21	8	2	121	93	12
La Guajira	500	23	30	19.026	4.535	2.734	241	32	36	0	2	0	4	4	0	0	1	0	4	0	2	40	78	4
Magdalena	32	0	10	19.890	3.761	2.584	154	20	17	0	2	0	3	5	1	0	1	0	1	2	0	63	60	8
Meta	817	24	83	18.191	4.580	2.025	116	17	11	3	2	0	29	11	1	4	1	0	15	5	0	93	112	13
Nariño	978	8	43	27.471	7.639	2.817	148	22	13	4	2	0	41	10	3	8	1	0	41	7	3	139	147	14
Norte de Santander	1.501	35	138	30.943	5.838	3.773	173	25	22	4	3	1	68	18	8	2	1	0	42	10	4	264	253	20
Putumayo	94	0	35	4.214	1.106	619	45	5	4	0	1	0	13	4	0	5	0	0	6	1	0	47	30	1
Quindío	334	14	30	14.159	2.951	1.849	46	7	6	2	1	0	14	4	0	2	0	0	3	0	0	107	70	14
Risaralda	649	14	39	29.845	4.390	3.646	81	11	5	2	1	0	27	6	3	2	1	0	3	2	0	104	91	12
San Andrés	30	1	1	1.245	323	324	9	1	2	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	13	13	0
Santa Marta D.E.	593	19	67	6.935	1.100	974	71	11	10	0	1	0	4	2	1	0	1	0	1	1	1	28	40	4
Santander	2.707	109	328	30.351	6.650	3.497	156	23	15	0	3	0	20	12	4	0	2	0	49	17	15	148	213	21
Sucre	1.046	57	131	10.279	3.106	1.361	145	19	10	4	2	0	18	13	1	0	1	0	67	19	16	76	161	10
Tolima	1.954	63	235	27.180	6.020	2.607	113	20	13	3	2	0	25	11	0	9	1	0	18	6	0	152	138	20
Valle del Cauca	2.160	1	209	24.347	7.524	3.088	137	23	14	0	3	0	42	12	5	4	1	1	15	2	2	228	194	18
Vaupés	0	0	0	295	78	45	9	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0
Vichada	10	0	1	856	163	80	23	2	3	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	2	1	11	7	0
Total nacional	63.260	1.463	6.436	1.077.627	226.788	142.557	5.401	776	593	68	73	3	1.607	764	146	399	39	7	808	291	110	5.343	5.424	693

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	Bajo peso al nacer		Chagas agudo		Chikungunya		Defectos Congénitos		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Leishmaniasis		Leptospirosis	
	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	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	20	7	0	0	3	0	9	4	41	44	0	0	3	0	7	11	7	8	6	4
Antioquia	1.522	1.498	1	1	28	7	652	743	724	598	2	0	6	5	249	242	872	573	281	223
Arauca	64	75	1	6	4	0	36	33	151	148	0	0	4	0	4	2	10	13	5	3
Atlántico	228	275	1	0	9	0	61	38	203	157	0	0	3	3	36	23	2	1	20	20
Barranquilla	270	272	0	0	10	0	73	36	75	59	0	0	4	9	57	87	1	0	33	35
Bogotá	2.663	2.273	2	0	0	0	799	921	1.102	1.525	2	0	4	11	220	283	0	0	27	61
Bolívar	211	283	0	0	3	0	78	72	152	161	0	0	2	1	16	19	220	200	37	19
Boyacá	357	336	3	0	3	0	153	167	272	254	0	0	3	0	10	9	75	58	7	10
Buenaventura	49	41	0	0	1	0	12	34	17	26	0	0	0	1	6	9	20	9	20	46
Caldas	167	177	0	0	4	0	82	53	52	51	0	0	1	0	35	17	116	154	9	14
Cali	308	398	0	0	52	0	291	307	311	216	0	0	44	4	80	93	3	2	80	85
Caquetá	59	57	0	1	9	0	44	68	99	128	0	0	3	1	6	17	161	146	7	10
Cartagena	273	237	0	0	6	1	97	63	40	57	0	0	2	1	26	23	1	1	9	23
Casanare	71	89	8	1	16	0	56	31	200	171	0	0	5	0	6	17	8	5	9	11
Cauca	301	281	0	0	2	0	167	166	198	157	0	0	2	2	28	37	65	30	16	41
Cesar	288	273	2	4	3	0	102	73	336	284	1	0	2	0	20	35	23	21	17	21
Chocó	88	57	0	0	1	0	24	25	171	294	0	0	0	0	19	20	198	173	38	16
Córdoba	412	468	1	0	5	0	112	131	243	359	0	0	4	2	26	44	74	91	14	36
Cundinamarca	837	844	1	0	40	3	212	284	412	577	0	0	17	9	57	64	139	64	31	42
Guainía	16	24	0	0	0	0	9	12	43	25	0	0	0	0	3	3	30	6	3	0
Guaviare	15	16	0	0	17	0	7	14	105	66	0	0	2	0	7	19	228	242	26	16
Huila	282	283	0	0	29	0	188	179	317	137	0	0	4	2	22	32	25	6	34	39
La Guajira	319	402	0	0	1	0	78	50	721	695	1	0	0	0	12	21	33	21	6	2
Magdalena	148	211	0	0	1	0	34	40	309	258	0	0	0	1	11	21	4	1	8	5
Meta	173	176	1	0	27	3	97	110	199	189	0	0	8	3	14	8	236	138	11	12
Nariño	349	312	0	0	1	0	143	126	249	323	0	0	1	2	35	65	391	198	12	11
Norte de Santander	254	216	1	0	12	0	149	167	239	487	2	1	35	2	81	71	330	166	8	8
Putumayo	47	50	0	0	40	5	57	63	121	91	0	0	47	0	9	43	124	136	6	13
Quindío	91	95	0	0	6	0	50	37	68	62	0	0	2	1	39	45	1	1	21	38
Risaralda	180	189	0	0	21	0	70	61	76	148	0	0	5	1	28	29	183	43	51	88
San Andrés	10	19	0	0	1	0	2	6	2	4	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	114	114	0	0	3	0	21	27	44	37	0	0	1	0	11	11	9	4	4	9
Santander	368	353	4	0	47	5	148	140	129	125	0	0	21	3	55	46	423	406	22	23
Sucre	220	194	1	0	3	1	69	27	100	98	0	0	3	0	19	25	36	49	14	32
Tolima	207	202	2	0	58	2	138	120	160	142	0	0	21	6	30	28	652	145	154	119
Valle del Cauca	360	324	0	0	15	8	109	127	119	160	0	0	67	0	23	31	28	4	156	90
Vaupés	7	12	0	0	0	0	8	4	67	64	0	0	0	0	5	2	33	23	0	17
Vichada	17	13	0	0	0	0	13	8	112	168	0	0	2	0	2	1	29	21	2	0
Total nacional	11.364	11.146	29	13	481	35	4.450	4.567	7.979	8.545	8	1	328	70	1.315	1.554	4.790	3.159	1.200	1.242

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad materna		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 farmacoresistente		VIH		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	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	1	0	1	3	1	1	1	1	3	7	8	17	0	0	37	19	0	0	11	6	193	190
Antioquia	17	31	43	19	8	7	85	43	77	104	389	671	2	1	1.578	1.490	51	46	1.195	1.445	10.227	8.093
Arauca	1	2	1	4	1	1	4	4	10	43	54	138	0	0	70	80	1	3	23	58	427	486
Atlántico	10	11	4	4	4	2	19	1	24	25	125	242	1	0	229	208	16	4	170	235	1.095	1.212
Barranquilla	7	7	6	6	1	2	16	10	21	45	80	311	1	1	376	373	0	4	295	351	731	1.092
Bogotá	15	37	43	20	1	1	97	415	82	115	480	569	0	1	686	654	15	18	1.696	2.252	6.187	9.231
Bolívar	4	7	11	5	7	4	15	1	20	34	88	199	2	2	74	71	1	0	108	95	1.262	1.354
Boyacá	4	3	4	4	0	0	16	5	7	21	43	67	0	1	75	66	1	1	63	84	1.784	1.591
Buenaventura	2	4	1	0	0	0	4	0	6	23	65	141	0	0	137	78	17	1	32	66	127	142
Caldas	2	6	3	3	0	0	13	4	8	12	57	79	0	1	194	135	2	3	154	139	1.501	3.244
Cali	4	12	8	0	0	0	28	0	20	14	220	193	0	0	716	566	26	16	555	673	3.790	1.484
Caquetá	3	2	3	1	2	1	5	0	6	13	41	53	0	0	104	88	5	1	43	46	565	512
Cartagena	7	7	8	3	1	1	13	4	28	71	76	220	1	1	189	187	1	1	214	273	565	507
Casanare	2	6	1	2	1	0	5	0	8	28	39	85	0	0	76	121	3	2	64	87	950	488
Cauca	6	2	4	3	3	1	19	0	12	13	70	132	0	0	168	130	2	1	128	156	1.632	1.685
Cesar	7	13	11	15	10	6	17	12	9	30	157	303	1	1	193	200	4	1	161	168	1.443	1.518
Chocó	9	9	19	25	9	7	7	0	23	21	63	135	1	0	152	106	1	0	35	39	162	129
Córdoba	9	20	7	3	5	5	23	1	22	39	153	269	5	3	159	159	1	3	285	333	1.469	1.992
Cundinamarca	11	18	14	4	3	0	43	4	33	62	125	252	0	0	240	219	3	6	317	423	4.335	5.079
Guainía	0	0	1	0	1	2	1	0	1	12	2	19	0	0	8	14	0	0	3	5	44	58
Guaviare	0	1	1	0	0	0	1	0	2	7	11	20	0	0	21	12	0	0	14	9	126	161
Huila	2	7	4	6	2	0	14	10	8	20	86	122	1	0	225	269	1	2	127	201	3.015	3.366
La Guajira	18	19	22	19	22	24	12	2	25	64	93	240	1	1	195	176	2	1	92	132	688	839
Magdalena	9	14	10	8	8	9	11	0	14	20	105	152	2	2	85	75	1	0	94	65	790	1.031
Meta	4	14	6	6	4	4	13	0	19	59	86	196	1	0	286	316	8	8	157	130	1.093	1.071
Nariño	9	10	7	4	4	3	20	30	15	10	125	150	3	0	103	96	6	2	131	148	2.178	2.048
Norte de Santander	8	12	7	12	2	2	20	20	16	82	93	391	1	0	279	323	6	6	241	342	1.867	2.040
Putumayo	2	3	3	1	2	2	5	1	3	4	28	64	0	0	59	37	1	0	36	26	495	636
Quindío	2	3	4	0	0	0	7	1	9	11	61	58	0	0	138	110	3	1	170	127	1.071	1.206
Risaralda	2	5	4	8	2	0	12	2	6	18	86	126	0	0	330	301	13	5	250	282	1.581	1.954
San Andrés	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	7	1	0	0	4	5	46	60
Santa Marta D.E.	4	14	1	5	0	6	7	0	5	13	34	58	1	0	101	114	0	2	94	93	351	3.264
Santander	5	18	5	9	1	0	29	8	23	39	152	272	1	2	387	430	8	13	294	330	3.723	334
Sucre	6	6	6	5	2	3	12	10	19	15	109	149	2	3	49	47	1	1	116	118	950	1.124
Tolima	5	5	6	8	1	0	17	9	20	18	70	99	1	0	292	255	4	3	151	179	1.145	1.435
Valle del Cauca	5	9	4	7	7	4	25	5	15	17	141	174	2	0	368	289	7	8	315	314	3.237	3.313
Vaupés	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	9	5	0	0	2	0	89	124
Vichada	3	3	6	2	6	3	1	0	0	3	3	22	0	0	11	21	0	1	3	4	101	69
Total nacional	206	340	290	225	122	101	635	603	619	1.132	3.620	6.391	25	20	8.398	7.841	206	164	7.843	9.439	61.035	64.162

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 32

8 al 14 de agosto 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/10.33610/23576189.2021.32>
2020

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 Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co

Sandra Milena Aparicio Fuentes saparicio@ins.gov.co

Carolina Ferro Mendez cferro@ins.gov.co

Brotes

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

Javier Alberto Madero jmadero@ins.gov.co

Tablas de mando

Yudy Silva Lizarazo ysilva@ins.gov.co

Editor

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasas@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Asistencia técnica de: